



医疗资源,如何得到“最优化应用”

编者按
8月19日是中国医师节。人民城市新实践,持续增进民生福祉,医疗惠民一直以来备受关注。“促进优质医疗资源扩容下沉”,无疑是近年来上海医疗健康服务的发展方向。

一次“家门口”的就诊经历,成了摆脱30年旧疾的“转折点”——饱受腰痛折磨的她,在家门口的社区卫生服务中心“看”到了专家,“是你们的专业和耐心,让我重新找回了生活的勇气 and 希望”;特“困”生,在失眠门诊找到温暖“医靠”——面对因失眠而焦虑的患者,医生送上了安慰,“听了医生的解释,我感觉心中的石头落了下来”;公立医院发展的“金果子”,转化为居民看病就医的获得感——今年公布的杨浦区公立医院绩效考核指标数据分析报告显示,全区医疗服务量明显提高,四级手术占比增长,服务能力稳中有升……

人民城市,人民至上。“精准”与“普惠”从来不是一对矛盾体。在杨浦,医疗资源如何得到“最优化应用”,让居民更为便利地获得更为优质的服务?



一次“家门口”的就诊经历,成了摆脱30年旧疾的“转折点”

近日,上海市第一康复医院内,上演了温馨的一幕——王女士和丈夫冒着高温前来,向康复部主任孙天宝送上一面锦旗,以表谢意。“是你们的专业和耐心,让我重新找回了生活的勇气 and 希望。”王女士握着医生的手,有些激动。

“很长一段时间里,卧床是我的日常。无论是侧躺、起身、穿衣,还是站立、行走都变得越来越困难。”曾经,家住延吉新村社区的王女士饱受腰痛折磨,而一次在“家门口”的就诊经历,成了“转折点”。

两年前,64岁的王女士突发S型脊柱侧弯和腰间盘突出,王女士由丈夫陪着四处求医,尝试了中西医的各种治疗方法,也跑遍了各类三、二级医院。由于王女士脊柱侧弯程度较大,已经接近40度,保守治疗效果十分有限,但她的健康状况又未达到手术条件,一时间,王女士陷入了两难。

疼痛难忍的王女士抱着试一试的心态,来到延吉社区卫生服务中心做理疗。彼时正值上海分级诊疗出台新政,全市全面实施二三级医院门诊号源优先向社区卫生服务中心开放。在这里,她遇到了在社区出诊的上海市第一康复医院康复部主任孙天宝。

孙天宝为王女士进行了全面的评估,找到了导致脊柱侧弯的根本病因。原来,30多年前王女士发生过产后骨盆骶髂关节错位,“虽然早期无症状,但是这一错位改变了脊柱的生物力学,间接导致了王女士晚年S型脊柱侧弯的形成。”明确了病因后,王女士通过家庭医生转诊到上海市第一康复医院进一步治疗。

在这里,专家团队为王女士制定了动态的康复治疗计划,在不同阶段针对性地开展不同的训练。在康复初期,主要以关节复位、关节松动和筋膜松解为主,中期需要做体操、练耐力,提高心肺功能,后期则针对生活中的

不良习惯进行指导,预防复发。“我们是从整体来评估和解决患者的问题,而不是头痛医头,脚痛医脚。”孙天宝说。

在社区卫生服务中心基础理疗的同步支持下,几个月来,从最初的疼痛难忍,到能够自由行走,再到和丈夫出门逛街,王女士的病情得到了显著改善,生活发生了翻天覆地的变化。

号源下沉、精准分诊,是为了让宝贵的医疗资源得到“最优化应用”。上海市第一康复医院医务科相关负责人介绍,“三二级专家下社区”是细化推进“号源下沉”的一项有效措施,让家庭医生和患者了解三二级医院的专科特色、专业特长,更好地选择合适的医疗服务,减少信息差。一方面,患者在家门口就能挂到“专家号”,极大地解决了远距离就医的困难,提高了医疗资源的可及性。另一方面,比起患者自我评估的“寻医”,家庭医生根据患者情况的转诊更加“精准”,之后治疗或常规性治疗又回到社区卫生服务中心,实现医疗资源的良性循环。

特“困”生,在失眠门诊找到温暖“医靠”

人的一生中约有三分之一的时间是在睡眠中度过的,充足的睡眠是国际社会公认的三大健康标准之一。而如今,睡眠问题困扰着许多人。

海军军医大学第一附属医院(上海长海医院)失眠门诊已经开设了5年时间,前来咨询睡眠问题的患者络绎不绝。

“听了医生的解释,我感觉心中的石头落了下来。”张阿婆(化名)最近一年经常睡不好觉,晚上入睡困难,噩梦连连,白天提不起精神,于是到此就诊。面对焦虑的张阿婆,神经内科医生赵翔翔送上了安慰,“这种情况在老年人中很常见,无需过于担心。不要太太把失眠当回事。”

赵翔翔对张阿婆的作息、运动等习惯给出了调整建议。他说,有人会误解或扩大失眠的后果,很多患者吃完晚饭后没多久就早早上床,翻来覆去,当困意迟迟无法降临时,就变得抑

郁、焦虑、沮丧。

记者在采访中了解到,在失眠门诊接诊的患者中,最常见的就是像张阿婆这样焦虑引起的失眠。对于这类患者,医生更多地是给予心理辅导,比如指导患者写睡眠日记,帮助其纠正睡眠认知,形成良好的睡眠习惯。

事实上,除了身体方面的原因,很大一部分的睡眠问题是心理因素导致的。除了专门的失眠门诊,市民还可到正规医院的心理科、心身科等相关科室咨询医生。

半夜醒来就很难再睡着,吃过各种补品、保健品,效果都不好;白天精神萎靡,经常头痛、头晕……65岁的刘女士被睡眠问题困扰一年多,在女儿的陪同下来到杨浦区中心医院心理科就诊。刘女士的女儿说,母亲以前精力旺盛,不仅买菜做饭,还经常出去跳广场舞、到居委会做志愿者,现在却连门都懒得出。

仔细询问后医生得知,原来,刘女士曾因投资遭受经济损失,感觉很内疚,从此就出现了睡眠问题。经过医生的心理疏导,并服用了一些调整情绪、帮助睡眠的药物,两周后,刘女士睡眠情况大大改善,心情也慢慢好转起来。

遭遇失眠,很多人第一时间想到的就是吃安眠药,其实没有那么简单。睡眠问题,关乎身心,如果是特“困”生的话,就需要到医院“睡一觉”。

“我睡觉时听到指令‘冲’!我就冲了出去,结果肩膀撞在门框上,这里缝了十几针。”在海军军医大学第一附属医院(上海长海医院)失眠门诊,高先生(化名)苦恼地向医生讲述着自己的经历。

经初步诊断,医生怀疑高先生得了快速眼动期行为紊乱,建议他晚上到医院“睡一觉”做一次多导睡眠监测。“多导睡眠监测主要是通过脑电图、肌电图、眼动情况、血氧、鼾声、腿动等,评估患者的睡眠情况,然后再给出一个综合改善睡眠的方案。”海军军医大学第一附属医院(上海长海医院)神经内科主任毕晓莹解释,“正常人做

梦时,全身肌肉松弛,所以不管梦到什么都会动不了,但如果出现快速眼动期行为紊乱,做梦时肌肉还是有力气的,梦见什么动作就会做什么动作,很危险。”

此外,急性失眠和慢性失眠的区分,以3个月为界。赵翔翔告诉记者,急性失眠患者一般会有比较明确的诱因,对于慢性失眠患者,还需进一步评估。“我们会进行比较全面的焦虑、抑郁量表的测定,之后再看是不是要给予药物同步治疗。”

公立医院发展的“金果子”,转化为居民看病就医的获得感

目前,杨浦有区属公办三二级医院8家,其中三乙1家,二甲2家,专科中医、康复、精神卫生、牙防、老年护理各1家。让居民群众看上病、看好病、少跑腿、少花钱,是杨浦公立医院高质量发展的努力方向。

在今年公布的杨浦区公立医院绩效考核指标数据分析报告中,一组组数据勾勒出公立医院改革与高质量发展的成果。

针对上一年度“门诊患者满意度”等不足,杨浦区中心医院(同济大学附属杨浦医院)开展了卓越服务专项行

动计划,提升智慧就医能级,改善患者就医体验。2023年底,杨浦区中心医院新综合楼正式启用,空间不足和大型设备配置不全等问题得到较大改善,服务能级再上新台阶。

一年多来,杨中心四级手术占比从15.55%上升至21.16%,微创级手术占比从18.65%上升至21.96%;医疗服务收入占比上升0.97%,年末高达26.68%;药占比下降2.82%;门诊和住院药费均次逐月下降。

作为杨浦区北部区域医疗中心,市东医院在原有的基础上,开展新的多学科联合诊疗(MDT)中心建设;与海军军医大学第一附属医院(上海长海医院)签署合作协议,逐步双聘部分薄弱学科科主任,提升专科技能。骨科开展合作后,床位使用率及手术率均有提升。

市东医院充分发挥医联体作用,与医联体单位双向转诊——社区卫生服务中心医师可在线上预约核磁共振、CT、消化内镜等检查;已与长海、四平、五角场3家社区卫生服务中心实现CT、平片影像传输,远程报告。

控江医院则牵头成立杨浦区老年医学“医养康护”医联体,与周边8家护理院签约,通过输送技术培训、专科会诊、技术帮带和科研辅导等服务,助推杨浦区护理机构同质化发展。

以区卫健委“杨浦—长海”医联体为载体,控江医院不断推进卒中中心、胸痛中心(基层版)、危重儿童与新生儿救治中心、创伤中心(基层版)的建设。

此外,控江医院筹建区域安宁疗护中心,探索形成杨浦特色安宁疗护中心模式;建立区视觉健康中心、建设区视觉健康规范诊治中心、规划建设区视觉健康预防干预中心,构建杨浦区视觉健康综合服务体系。

医患满意是公立医院高质量发展的终极目标。下一步,杨浦将结合相关专科医院特点,设置不同指标和权重,进一步提升考核的针对性和精准性;研究制订医联体和区域医疗服务体系绩效考核指标,促进分级诊疗和医疗资源优化配置和有效利用,提高服务的公平性、可及性;搭建更高能级的信息平台,确保监测考核指标结果精准客观,不断把公立医院发展成果转化为居民看病就医的获得感。

■记者 毛信慧 实习生 曾一埔
本版部分图片为资料图

