

医疗联合体，让患者享受高质量医疗服务



自 2010 年开始,马陆社区卫生服务中心与瑞金医院开展了为民服务、学科调研等多方面的合作。2012 年瑞金北院入驻嘉定新城后,双方的交流与合作更加紧密,更加顺畅,优质的三级医院医疗资源不断引入社区,让嘉定新城(马陆镇)的百姓享受到了更多的实惠。北院专家和家庭医生联合开展社区慢性病管理新模式,使慢性病管理技术和方法更规范,进一步推动慢性病防治水平,最大程度地为患者提供方便和实惠,并不遗余力地帮助社区医生提高专业技术水平,区域医疗联合体成效显著。



慢性病筛查,预防干预提前一步

72 岁的张老伯患有糖尿病已经 8 年,多年来一直口服降血糖药物,病情却始终得不到控制,空腹血糖达到 6.6 至 10.2mmol/L,餐后血糖在 11.5 至 17.7 mmol/L 之间。针对张老伯这样的情况,马陆社区卫生服务中心医生为其转诊至瑞金北院陈宇红主任处就诊,一同转接过去的还有张老伯详细的病情史。经过陈主任的耐心诊治,予以药物的调整,如今张老伯的两项血糖指标均已达到正常值。张老伯开心地说:“这么多年的毛病终于控制好了,真要多谢中心医生和陈主任啊。”其实,这也要归功于北院专家和家庭医生联合开展的社区慢性病管理项目。

根据社区卫生服务中心“看小病、搞防病、转大病”的功能定位,社区卫生状况、社区人群健康水平,针对慢性病难治愈、难管理的特点,2013 年 5 月中心以社区重点慢性病—糖尿病为试点,开展“瑞金—嘉定”全专联合社区糖尿病综合防治模式的研究。瑞金专家帮助中心医生为每一位患者制定个性化的达标措施和激励方法,共同管理糖尿病患者。中心家庭医生则根据管理信息系统提醒的任务列表开展工作,不管针对门诊诊疗还是入户随访,

信息系统都能给予有力的支撑。对需要进一步到瑞金北院检查和治疗的,社区医生可以通过信息系统直接为患者预约专家门诊,并通过短信通知患者。瑞金专家还和社区医生进行个案的分析和讨论,让社区医生通过直观的案例分析提高能力和水平。

与此同时,在北院专家的指导下,2013 年中心还建立了卒中筛查标准和规范,并从 2014 年以来逐步开展卒中高危人群筛查。到目前为止,全镇共开展了彭赵、立新、樊家、包桥、石冈 6257 人的高危筛查,发现高危人群 657 人。高危因素的早发现、早预防、早治疗,对疾病发展的控制有着非常大的意义。同时,2015 年 6 月起,中心开设卒中筛查门诊,运用神经系统查体、对病变进行定位的方法对辖区高危居民开展健康干预,给老百姓提供了很多便利。

现在,中心慢病管理已经形成了“专人专管,团队合作、跟踪服务”的特色,服务过程中始终贯穿专业、规范的服务原则。



双向转诊好,打通百姓就医通道

居民生病后可前往最近的社区卫生服务站接受诊疗,社区服务站全科医师如遇到疑难症则转接至社区卫生服务中心,由中心全专联合综合防治工作组资深的全科医师进行咨询处理,若还有疑难病例不能解决,则将病人病史资料上传瑞金北院相关科室专家组,请专家介入咨询和处理,甚至可以邀请瑞金北院专家开展视频会诊,或是直接转诊至瑞金医院继续治疗。“这就是我们的‘社区卫生服务站—中心全专联合综合防治工作组—瑞金北院各科室’三级网络体系的工作模式。现在每周五下午,瑞金北院专家都会通过视频会诊帮助家庭医生解决疑难问题。”社区卫生服务中心党支部书记徐丽华介绍说。

严阿姨是家庭医生赵晓燕的签约患者,63 岁的她已经是患糖尿病 15 年,一直服用药物,但血糖指标却始终不稳定,最高达到空腹 12mmol/L,餐后 20 mmol/L。赵晓燕

曾多次劝说她前往三甲医院治疗,但严阿姨却一拖再拖。2014 年 12 月,赵晓燕为其介绍了“双向转诊绿色通道”,严阿姨终于答应转诊至瑞金北院陈宇红主任处。经过诊断后收住入院,经过 2 周的住院治疗,血糖指标正常。如今,严阿姨严格参照陈主任开设的处方和交代的注意事项,目前血糖控制平稳。

据了解,当社区医生将患者转往瑞金北院住院治疗,中心社区医生会到北院进行不少于 2 小时的院中陪护,向北院床位医生学习治疗方案,了解康复情况,为患者回社区康复提供有力的支持。截止目前,共有 126 名社区居民通过三级防治网络很便捷地转往瑞金北院就诊疗,卫生服务中心为辖区百姓提请专家会诊 30 人,其中 5 人入瑞金北院住院治疗并且都已成功转回社区接受后续康复治疗。



医师互结对,家庭医生能力提升

依托慢性病学科项目合作,马陆镇慢性病防治体系初步建立,中心慢性病防治水平显著提高。与此同时,北院专家还与中心骨干医师结对,培养慢性病专科人才。通过结对机制,中心自 2014 年起共有 7 名医生分别和北院内分泌科、高血压科、呼吸科、神经内科专家进行医师结对带教,通过跟随主任门诊、病房和视频会诊讨论的形式提高家庭医生的专业水平。其中,与北院神经内科专家结对的翁立立在中心开展了卒中筛查门诊,赵淑华医生对立新村的高危人群开展了 2 年的健康干预,与内分泌科专家结对的赵晓燕重点开展糖尿病自我管理。

中心药剂科参观瑞金北院,在对他们先进的物流配送系统赞不绝口的同时,自加压力在全区社区卫生服务中率先开始前后台配药。当患者持处方交款的同时,药剂师通过电脑提前进行调剂,患者来到药房窗口取药

时,所需药品已准备完毕,核对方后后即可投药。通过简化流程,大大方便了百姓。除了中心骨干医生前往北院学习外,自 2013 年以来,与中心结对的科主任先后 10 多次前来中心进行培训帮教,开展高血压、糖尿病、脑卒中、慢阻肺等慢性病防治知识的讲解,帮助中心医生提升慢性病防治水平。

据了解,包括获得上海市十佳家庭医生提名的赵晓燕在内的 5 名中心医务人员入选区优秀社区卫生骨干人才培养计划;中心中医科、护理组研究课题获嘉定区卫生局科研立项;中心《社区康复医学—脑卒中高危筛查和综合干预》被区卫生局列为重点课题。2013 年,中心科研论文发表也实现了零的突破,中心医生作为第一作者撰写的论文在核心期刊上发表。



家庭医生团队联系方式一览表

所在站点	团队名称	家庭医生	联系电话	所在站点	团队名称	家庭医生	联系电话	所在站点	团队名称	家庭医生	联系电话
中心2号楼二楼	天马团队	赵晓燕	18501625850	嘉新站	嘉新团队	徐月琴	18501625859	大裕站	大裕团队	朱惠芬	18501625860
中心2号楼二楼	育兰团队	赵榆	18501625851		嘉富团队	沈花	18521559965	包桥站	包桥团队	郑伟俭	18501625867
中心1号楼二楼	育苑团队	沈英	18501625852	仓场站	仓场团队	胡丽芳	18501625862		樊家团队	徐红雨	18521559961
双善站	沥苑团队	金如通	18501625856		仓新团队	杨眉	18521559963	北管站	北管团队	邵沪燕	18501625869
	嘉枫团队	翁立立	18521559969	大宏站	大宏团队	王璧翡	18501625863	远香舫站	远香团队	庄永兰	18501625870
李家站	李家团队	赵雅萍	18521559968	金马站	金马团队	赵雁	18501625865		保利团队	严海凤	18521559960
	陈村团队	吴聪明	18501625857		金沙湾团队	高波	18521559962				

