



优质服务示范社区卫生服务中心

国家卫生和计划生育委员会
二〇一七年十二月

全国优秀家庭医生团队

国家卫生和计划生育委员会
二〇一八年一月

全国先进 家庭医生签约服务的“太昊模式”

——周口经济开发区太昊路社区卫生服务中心经验调查

首席记者 刘彦章 通讯员 何昕颖 刘博 赵雨诗 邢晓梅 文/图

周口经济开发区太昊路社区卫生服务中心成立于2012年,2013年成为省级示范社区卫生服务中心,2016年成为河南省优秀社区卫生服务中心,2017年获全国卫生计生系统先进单位、全国优质社区卫生服务中心、全国优秀家庭医生团队。

中心服务范围为周口经济开发区,服务人口为常住人口约10.7万人,下辖3个社区卫生服务站和45家家庭医生工作室,其中一体化管理卫生室20家,承担基本公共卫生服务工作的卫生室有40家。截至目前,辖区内重点人群签约实现全覆盖,建立了以社区卫生服务中心为枢纽,社区卫生服务站和定点卫生室为支撑的社区卫生服务体系。



- ①家庭医生团队走进养老院进行健康教育。
- ②家庭医生团队上门服务。
- ③家庭医生团队为养老院签约老人上门巡诊。
- ④家庭医生团队风采。
- ⑤家庭医生团队进入黄淮市场签约。

家庭医生签约服务工作是深化医药卫生体制改革的重要内容之一,是以家庭医生为服务主体、以居民为服务对象、以家庭为服务单位、以健康管理为目标,为签约服务对象提供安全、有效、连续、可及的基本公共卫生和基本医疗卫生服务。周口经济开发区太

昊路社区卫生服务中心主动作为,积极学习借鉴省外先进做法,不断探索总结本地经验,创建了切实可行的社区卫生服务新模式,在全国引起反响,被专家称为“太昊模式”。

“太昊模式”的主要做法有——

成立一个组织

1.政府领导,全程关注。
周口经济开发区对家庭医生签约服务工作高度重视,把此项工作作为切实改善民生的重点纳入重要日程,成立了由区管委会分管领导任组长,区卫计委、人社局和街道办事处等负责人为成员的分级诊疗及家庭医生签约服务工作领导小组,统筹协调领导和协调全区的签约工作。

2.充分实践,组建团队。
中心组建了十支签约服务团队,签约团队由家庭医生、医生助理和公共卫生人员为基础组成,吸纳康复治疗师和心理咨询师参与。其中家庭医生是团队的核心,是医疗卫生服务提供者,医生助理是健康管理者,公共卫生人员是组织协调者,团队成员各负其责,协同配合,共同完成工作目标。

3.全专结合,助力签约。
按照强基层,保基本的指导思想,为了更专业的服务签约居民,将医联体内中心医院的专家加入到签约团队,按照社区卫生服务中心全科医生与市中心医院专家结合的模式,形成全科医生与专科医生相结合的签约服务模式,一方面“一对一”帮扶提高社区医生水平,另一方面专家定期到社区服务签约居民,开通专家远程会诊、预留专家号等服务,极大的方便了居民就医。

健全一个网络

1.打造“1+1+1+1”四级分级诊疗体系模式。
积极加入周口市城市医疗集团,打造“1+1+1+1”(即周口市中心医院+周口市第六人民医院+太昊路社区卫生服务中心+社区卫生服务站或定点卫生室)的四级分级诊疗体系模式,初步形成“小病在社区,大病及时转,康复回社区”的分级诊疗格局。1-5月份,由卫生室转到中心的病人共计1336人次,由中心转到市中心医院的病人共计39人次。

2.采取多项举措,与市中心医院打造紧密型医联体。
除中心医院专家加入中心签约团队外,定期派驻各科专家到中心门诊坐诊、值班。根据中心发展需求,中心医院支持学科建设和人才培养,每月18号对中心进行继续教育,涵盖各临床科室和医技科室,并同步开展教学查房工作。

3.打造规范化住院医师规培全科基层实践基地。
全科医生是签约服务的主力军,也是未来基层卫生工作的主要力量,中心于2017年成为河南省人民医院住院医师规培全科基层实践基地,通过规范化的培训流程、内容和新颖的培训方法为

全科医生培养贡献一份自己的力量,同时依托住院医师培训,锻炼中心学科人才,为打造更好、更专业的签约团队奠定基础。

4.筹建全国名老中医工作室周口腔。
中医药服务在基层医疗卫生工作中有着重要作用。中心与河南省中医学院二附院全国名老中医工作室联合,成立周口工作站,定期邀请专家到中心坐诊,并进行教学授课,充分发挥传统医学在基层卫生工作中的重要作用,使签约居民不出社区就能享受到省级中医的医疗诊治。

发放一封公开信

2012年中心开展公共卫生工作以来,坚持宣传先行,多方联动的思路。联合民政、教育、残联、公安、街道办事处和小区物业等单位,宣传签约工作内容和意义,取得他们的配合,积极参与其中,取得了很好的效果。

自中心开展签约服务以来,先后印发了签约服务致居民的一封信、居民健康档案致居民的一封信、家庭医生签约积分兑换服务致居民的一封信等,通过多方广泛的宣传,极大地提高了居民的知晓率。

突出一个重点

采取以点带面、稳步推进的原则,以慢性病患者、65岁以上老年人、孕产妇、0-6岁儿童、残疾人、贫困人口为重点服务对象,实行重点人群优先覆盖、优先签约、优先服务。

1.老年人健康管理。
(1)增加年度健康体检项目,免费为参与健康体检的老年人提供早餐,并优化调整老年人健康体检日为全年每周五和周六。

(2)为机构养老的居民,承担包括开发民政部门举办的养老院在内的10多家养老机构入住老年人的医疗卫生工作,推出适合老年人健康管理的签约服务套餐,提供入院评估、健康巡诊、健康教育、康复指导、心理疏导,为入住老人提供全方位24小时服务。

(3)设立家庭病床科,为居家养老居民提供医疗卫生服务。对有需要的居家养老老人,经过评估设立家庭病床,提供上门送医、送药品、送护理和送康复等服务。

(4)设立老年病科,根据老年疾病情况,为多种养老模式的老年人提供疾病诊治服务,为老年人健康保驾护航。

2.妇幼保健管理。
(1)依托预防接种工作,将儿保工作与其紧密结合,促使二者相互促进,协同发展。

(2)积极拓展儿童健康管理的延伸服务,开展儿童推拿、穴位贴敷和水疗

等保健项目。

(3)加强与辖区内托幼机构的联系,提供健康教育上门服务,定期到辖区内各幼儿园进行健康教育活动,提高辖区儿童保健水平。

(4)将免费产前筛查和新生儿两病筛查与签约工作相结合,纳入目标管理。

3.慢性病患者健康管理。

(1)加入周口市高血压联盟,按照精细化和专业化的慢性病管理模式,为签约的高血压患者提供个性化专业服务。

(2)联合周口市眼科医院,积极承担中华健康快车“糖尿病患者眼底视网膜免费筛查”项目,并为辖区签约糖尿病患者每年做一次免费的眼底筛查。

4.严重精神障碍患者健康管理。

(1)成立精神卫生专业签约团队,负责患者的日常随访、年度体检、指导用药和上门服务。

(2)对于危险评级在三级以上的患者,与政府部门签订以奖代补协议。

5.脑卒中患者健康管理。

中心在完成规定签约服务重点人群的同时,结合周口市中心医院脑卒中基地医院,建设社区基地,积极探索拓展,并将脑卒中患者及高危人群纳入到签约服务重点人群管理。

2018年,中心作为周口市中心医院脑卒中高危人群院外筛查点,承担了2000例院外筛查任务,截至5月底,实际完成2399人,同步将高危人群纳入到签约服务工作。

完善一系列机制

1.建立分级诊疗及家庭医生签约服务工作联动、互动和考核机制,调动家庭医生团队工作积极性,保证工作顺利开展。

2.推行签约积分兑换服务,提高居民签约积极性。

2014年推出家庭医生签约服务积分兑换活动。对签约家庭按时按要求接受服务的,按照不同的随访形式和服务内容分别积取一定的分值,按照“积分兑换服务、分分是健康”的宗旨,以1分抵1元的形式,居民可使用积分兑换所需医疗服务,调动居民签约和接受服务主动性的同时,也保障了签约居民的后续服务工作的落实。

增添一大助力

在互联网+医疗健康的大趋势下,信息化建设在分级诊疗及签约服务工作中的作用愈来愈重要。2016年,中心内部实现了局域网,病人就诊、微信及支付宝缴费、取药、检查、诊疗实行信息共享,门诊实行“一站式”服务,加快了病人就诊速度,根除收费时间长、取药

时间长的的问题,堵住了收费、医保、药品管理中的漏洞,规范了医疗文书书写、病案资料存档。

中心引进了由国家卫计委推荐的蓝卡健康信息平台,开通医生签约管理APP,签约居民APP,针对居家重点服务人群,提供健康专享热线及网络在线咨询、健康提醒与干预、精准化转诊、手机APP呼叫、非紧急医疗救援用车服务、全程陪诊服务、专家远程会诊等个性化和延伸性健康服务。与周市中心医院实现医疗业务信息互联互通,可进行远程会诊、预约就诊、双向转诊。

创新一个模式

1.采用健康教育与签约服务相结合的模式。一是明确签约团队中医助理是健康教育的主体,并将健康教育纳入到签约团队绩效考核中。二是构建健康教育网络体系,做到每个居委会都有健康教育员,规定各科室和各定点卫生室设立一名健康教育员,承担本居委会和科室健康教育工作,要求全中心每个人都是健康教育员,加大宣传力度,推广家庭医生签约服务与健康教育工作,在就诊的各个环节向居民传递健康知识。

2.积极“签约”“履约”,提升健康教育成效。通过建立居民健康档案,为每位签约居民制定健康管理方案,包含疾病诊治、用药指导、饮食调摄、生活起居、运动锻炼、疾病预防、中医药调理等内容在内。

3.组建了高血压患者和糖尿病患者自我管理小组。针对社区居民提出针对性的干预计划,使居民切实感到健康教育的作用,积极参与进来。

4.打通从医生到居民,从居民到医生的电子信息化健康教育通道。签约居民通过APP可以实时向家庭医生团队提出健康问题,进行健康咨询。家庭医生团队也可通过手机APP向居民推送群体性或个体性的健康知识。

5.开展“健康促进及家庭医生签约服务五进”活动。对辖区内所有的机关单位、企事业单位、学校、企业、社区进行本底资料摸排,发出健康需求反馈表,通过开展家庭医生签约服务和健康知识的宣讲介绍,再采取现场签约和家庭医生跟进式服务,取得了较好的效果。

通过这一系列的举措及“互联网+医疗健康”信息平台,持续提高中心的医疗服务能力,实现区域内70%病人在基层完成就诊。

太昊路社区卫生服务中心主任赵灿告诉记者,中心将按照国家医药卫生体制改革精神和省、市医改指导思想要求,借助智能信息化,做实做细家庭医生签约服务,建立和完善分级诊疗制度,引导患者合理就医,为中原更加出彩提供强有力的健康支撑!



家庭医生团队正在进行远程会诊。



家庭医生团队上门巡诊。