



# 民生调查

## 分级诊疗扎不扎实?医生能力够不够?社区病人留不留得住?本报记者深入社区卫生服务中心调查——

# 疫情应考 上海基层医疗打开



打浦桥街道社区卫生中心配备了CT机



中城社区卫生中心的药品储备能满足居民的一般就诊需求

本报记者 左妍 邵阳



社区居民更愿意在家门口接受输液医疗服务 本版摄影 本报记者 徐程

金杨街道社区卫生服务中心医生在指导病人登记



## “1+1+1”签约结对 基本医疗服务在升级

86岁的王阿婆居住在奉贤区浦江花园,去年8月,她在居委会听到一个新名词“双签约”。“啥叫双签约?我已经签了家庭医生,还要签啥?”王阿婆听完介绍后明白了,“双签约”就是一个家庭与家庭医生签约,然后家庭医生再和上级专家结对。“全家的健康都有人管了!”

1周后,家庭医生为王阿婆在西渡街道社区卫生服务中心约了门诊,对王阿婆的家庭健康状况进行初步了解,并确立了“双签约”的关系。去年9月初,医生安排她体检,针对其有骨质疏松的病史增加了骨密度检查,检查结果提示,王阿婆存在严重骨质疏松,另外发现颈动脉斑块、冠脉钙化,胆囊结石等问题。

家庭医生为她预约了华东医院洪维主任在中心的骨质疏松科专家门诊,另外结合血脂情况,评估中风风险,建议口服

阿司匹林预防,并且定期随访胆囊B超。目前,王阿婆已调整骨质疏松治疗方案,定期在中心随访。

西渡街道社区卫生服务中心业务副主任、全科医生曹筱筱告诉记者,“1+1+1”签约服务是构建分级诊疗模式下的纵向机构整合,以家庭为单位的专家—家庭医生“双签约”是在其基础上的横向资源整合,家庭医生与专家结对,更好地对接签约居民的综合医疗需求。

在推动分级诊疗制度落地的实践进程中,上海探索出了一个社区中心、一家区级医疗机构、一家市级医疗机构的“1+1+1”医疗机构组合签约模式。目前,全市“1+1+1”累计签约超900万人,常住居民签约率约37%,其中65岁以上老人签约率接近90%。本轮新冠救治中,家庭医生迅速排摸清楚辖区内的重点人群,也是得益于多年来签约服务的扎实基础。

## 扩容增能 “高质量发展”提速

“吴医生,我‘阳康’后还是老咳嗽,要紧吗?”春节刚过完,住在延吉二村的张阿婆就来到了延吉街道社区卫生服务中心寻求帮助。全科医生吴萍接诊后,用指氧仪为老人测了血氧饱和度和心率,“血氧98,心率65,都挺正常的,阿婆别担心,很多人都有咳嗽的症状。我帮您开止咳化痰的药,如果过段日子还没缓解,您再来找我。”

首波感染高峰过后,来寻求缓解“长新冠”症状的居民多了起来。为此,延吉街道社区卫生服务中心在1月11日开设了呼吸感染专科门诊。

该中心门诊负责人唐静辉坦言,“社区卫生服务中心在分级诊疗中承担了很重要的角色。”经此一“疫”,居民对社区卫生服务中心越来越信任——三甲医院排队几小时才能补上液,没想到“家门口”可以随到随输;遇到突发情况,家庭医生能更快协调120救护车送院,“还有,我们和杨浦区中心医院等二三级医院的转诊通道一直畅通,有位门诊病人‘阳康’后感到胸闷乏力,化验提示心肌损伤,我们立即联系了杨中心心内科,不久家属告诉我们,已经转危为安了。”

经过一段时间扩容增能,社区卫生服务机构发挥“关口前移”作用,然而也遇到了实际困难:绝大多数中心没有CT,每天胸片拍摄量飙升至平常的3—5倍。但凭借X线平片,很难明确病毒性肺炎实际程度。为了增强基层的救治能力,上海为有条件的社区卫生服务中心配置CT,目前已经配置40余台,预计年底前增加到50台左右。

“这次疫情救治对我们基层来说是挑战,也是机遇。CT进来后,我们还会培训一批放射科医生,让周边居民做检查可以在社区;在医生层面,政策开始向社区倾斜,医生不论是开处方还是收治病人,底气都更足了。”金杨街道社区卫生服务中心主任唐岚说。

新冠救治倒逼基层医疗艰难成长,也让居民对家庭医生和社区能力有所改观。曹筱筱说起,辖区内一位签约居民感染新冠后病情加重,120急救资源紧张,在家属一筹莫展之际,是家庭医生第一时间上门指导用药,并联络转诊通道,令家属十分感激。

上海的社区卫生综合改革一直走在全国前列。记者从市卫健委获悉,上海将建成布局合理、功能完备、设施完善、服务优质的现代化社区卫生服务体系,继续当好全国社区卫生高质量发展新征程上的排头兵、先行者。未来三年内,上海的基层医疗服务网络布局将更加完善,标准化建设再上新台阶,力争实现50%的社区卫生服务中心提升为高质量社区卫生服务中心。



打浦桥街道社区卫生服务中心的示范性康复治疗中心

## 专家下沉基层 家门口的专家门诊服务

在家庭医生签约工作的基础上,部分社区正在探索新内涵。曹筱筱所在的西渡街道社区卫生服务中心去年从奉浦拆分出来,成为独立的中心,年轻的科室和团队能否接得住社区的病人?答案是肯定的。依托复旦大学附属中山医院全科医学系祝晔教授“明星团队”多年来坚持下沉远郊,为奉贤打造了一批批能看病、会看病、善教学的基层全科医师。

在上海的各家社区,除了全科医生团队以外,经常有三甲医院的专家下沉,不仅指导社区医生精进业务,还让社区居民在家门口就能享受到专家门诊服务。

“面对腰痛来就诊的病人,门诊一定要问清楚是早上痛、中午痛还是晚上痛。不同年龄、不同时间的疼痛指向的疾病也是不一样的。”同年的一个下午,上海岳阳医院推拿科主任孙武权来到仙霞街道社区卫生服务中心,与20多位医护人员分享“强直性脊柱炎的中医康复方案”。强直性脊柱炎,听着倒是陌生,不过周杰伦、李宇春、张嘉益等都是这种疾病的患者,“强直性脊柱炎的康复治疗手段明确,需要长期治疗,很适合在社区开展。”

“在老年群体中,强直性脊柱炎发病率有多少?”“二、三级医院有了明确诊断,作为签约的家庭医生,在缓解症状上有哪些方法?”社区医生们的问题一个接一个地抛出。

“强直性脊柱炎是遗传相关疾病,并不是绝对的遗传疾病。不过在门诊中如果遇到中青年患者,要提醒他们带后代做相关筛查。”孙武权提醒。他还到病房指导查房,患者是位老先生,见到专家挺开心。“用力握我的手,屈膝,下床走几步看看。”在完成一系列简单检查后,孙武权告诉床位医生,帮这位患者放松膝关节外侧。

去年12月,仙霞街道社区卫生服务中心上海工匠孙武权名医传承工作站揭牌成立。正是这样的契机,三甲医院专家来到基层,为服务街道居民“添把火”。

## 健康管理 “防病”大有作为

“刚刚不是出结果了吗?为什么还要再测量一次?”在杨浦区殷行街道社区卫生服务中心慢性病健康管理支持中心,李先生对护士的要求有些不解。

“按照规范的测量流程,每次测量血压时应连续测两次,两次间隔1—2分钟。”护士耐心地安抚,“如果两次结果差异大于10毫米汞柱,还应该测量第3次。”

另一边,赵阿婆在医生的指导下,用便携式肺功能仪开展检测,“吸气,呼气。再吸,吐气。用力吸一口气!吐气坚持6秒!”一会儿工夫,数据就在仪器屏幕上显示,听完医生的分析,赵阿婆悬着的心也放了下来。

2021年3月,殷行街道社区卫生服务中心通过了诊室血压自动化测量标准实施技术评估,随后按照市级标准化建设要求进一步开展慢

性病健康管理支持中心的建设。去年11月初,成功创建了杨浦首家慢性病健康管理支持中心。支持中心拥有独立房间,面积达到130平方米,配置身高体重测量仪2台、腰围检测仪2台、电子血压计3台、电子血糖仪1台、便携式肺功能仪1台等仪器。

“很多居民会在空闲之余,甚至买菜回家路上来到慢性病健康管理支持中心做个检查。通过客观数据,居民对自己身体有了解,而我们也做到了‘心中有数’。”殷行街道社区卫生服务中心副主任毕月萍解释,对于签约家庭医生的居民,数据会同步到家庭医生诊间后台,便于家庭医生开展评估、指导;对于处在签约阶段的居民,数据会纳入慢性病随访库,若出现异常则会提示,家庭医生会立即随访;对于其他人,如果数据反映了高危因素,则按照居委、划块的分配,由对应的家庭医生开展针对性的健康宣教。

## 社区康复 打通“最后一公里”

在黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心三楼的示范性康复中心,好几位正在做康复的患者都向记者提到了一个人:老马。

老马是谁?中心康复科主任冯媛媛讲起了他的故事。2020年9月,老马突发脑梗,经过三甲医院40多天的医治,命是救回来了,但后遗症的痛苦让一家人陷入新的烦恼。听了病友们的推荐,妻子推着双下肢功能严重障碍并伴有大小便失禁的老马走进了打浦桥街道社区卫生服务中心。

中心康复科和中医科制定了针灸联合肢体功能训练治疗。再后来,奇迹一点点出现——

1个月后,老马言语逐渐清晰,可以自己完成翻身起床,并且也不再需要悬挂尿袋了;

3个月后,老马已经可以在助步器的帮助下完成短距离步行,在家里可以自主如厕;

6个月后,老马已经能下楼溜达,人又变得开朗健谈了……

“来示范性康复中心的患者主要有几类,一类是像老马那样有

半侧肢体功能障碍的,需要神经康复的;还有不少白领,年轻人出现运动损伤也会来寻求帮助;再有就是脑瘫小朋友,也会在这儿做长期康复。”冯媛媛介绍,“2022年全年来这里的患者近18万。”

记者走进示范性康复中心,第一感觉和不少社区居民一样:像个健身房!在逾800平方米的场地,摆满了各种智能机器人康复设备。中心康复治疗师张阳介绍,“除了常见的智能康复设备,你看这个智能跑台,通过大屏幕,投影模拟日常生活情景,比如买菜、赶公交车等,让更多老年患者获得可应对不同环境变化和干扰的防摔倒步行能力……”

打浦桥街道社区卫生服务中心主任金迎告诉记者,“我们打造的是四级康复网络,从三甲医院、瑞金康复医院到社区卫生服务中心,在中心阶段治疗并通过评估后,病人就可以到家附近的卫生站点继续康复治疗。”

2021年和2022年,本市依托为民办实事项目,已经建成示范性社区康复中心91家。

# 社区卫生服务中心如何“留住”医生和病人?

### 这些健康“守门人”如是说

分级诊疗的重点在社区。可大部分人的观念还是,“生病了要往大医院跑”,这种就诊习惯由来已久,另一方面,很多人对社区医院的功能并不了解,对社区医生的水平并不信任。基层如何将人才留住,提升职业归属感?如何将病人留住,提升患者信任度?对此,几名社区医生和管理者有话要说。

## 医生的“成就感”在哪里?

**周祥俊**(新泾镇社区卫生服务中心全科医生):我工作中的成就感来自社区居民的信赖。记得去年12月,一位多次拿到病危通知书的签约居民,一开始“阳”了在家休息,后来扛不住了,建议他到上级医院做CT检查,再到急诊留观、住院、出院,最后回到社区进行康复。整整一个月期间,我和他或家属每天都会发微信视频,有时是指导,有时只是给予来自医生的安抚和鼓励。不仅仅是工作和责任,更多的是互相之间关心和信赖的真诚情感吧。

**沙婧婧**(金杨社区卫生服务中心全科医生):我的工作成就感主要来自三方面,一是作为医生的职业使命感,社区除了我们常说的慢病管理工作,临床中更多面对的是未分化疾病或者症状,那就需要我们与患者充分沟通,同时也需要我们有扎实的临床技能和临床思维,及时甄别出危急重症的患者,第一时间处理。我印象比较深的就是曾经接诊过一个不典型心梗的中年患者,让他第一时间得到了救治。第二是患者的认可,这几年来可以明显感受到患者对我们改观了。第三就是和患者共同学习和成长。在我们签约的患者中其实也不乏青年人。我的一位患者36岁,因为高血压、肥胖、肾功能不全来就诊,我和他一起来制定减重计划。这位患者也非常热心,帮助我在我们的患者群里为一些老人解问题。

## 社区留得住医生吗?

**沙婧婧**:能!我想做一个紧跟医学专业发展脚步的全科医生。我从2018年开始先后在公利医院全科医学科,加拿大多伦多大学全科医学系、中山医院等科室进修学习。最近还在仁济医院进修心脏康复的相关内容,这也带给我更多思考,比如,学习的内容如何在社区转化落地?三级医院的哪些技术适宜在社区进行普遍、同质化的开展?全科医生的工作没那么高精尖,但我们同样需要严谨的科学态度和科研思维。

**周祥俊**:社区的舞台是独属于家庭医生的舞台,同时政策面也给予大力支持。在这个舞台上,医疗、护理、公卫、康复等各个领域都有可做之事、可成之事。近年来,家庭医生无论是经济收入、职业发展、社会价值都有了巨大的提升,家庭医生可以在社区实现梦想。相信未来,基层医疗发展会更好,机遇也会更多。

**曹筱筱**(西渡街道社区卫生服务中心全科医生、业务副

## 短板和机遇在哪里?

**彭德荣**(静安区彭浦新村街道社区卫生服务中心主任):经常有人质疑,社区是否“接得住”病人,救治能力是否“跟得上”,我比较反对这样的讲法。社区跟二、三级医院是有功能定位区别的,“能力”配备不一样,并不是说社区没有“能力”,而是拥有“不同的能力”。

社区功能定位是解决一般常见病、慢性病诊疗,并不是处理复杂疾病,医生需要有甄别能力,及时把疑难病人转诊到上级医院去。社区的医生一定要有“全科思维”,需要练就的本领是如何早期发现疾病、如何发现患病风险、如何预防疾病发生。

现在,社区的功能越来越全面,社区医疗卫生机构普遍存在人才缺口。尤其是经历了本轮疫情救治,社区人员配备更显得捉襟见肘。社区发展得好,设备、人员配备也应当跟上,仍需不断优化社区卫生功能定位,确保机构用房面积和设备配置,同时扩大规范化全科医生培养规模。未来,我们不仅要应对新冠季节性和地方性流行的挑战,更要面对老龄化社会不可避免的更多慢性、流行性疾病。老百姓的传统就医理念还没有改变,很多人仍然无法理解“全科”的概念,还是希望往大医院跑,或者以专科医生的标准要求全科医生。分级诊疗虽有初步成效,仍是一条漫长的探索之路。

**唐岚**(浦东新区金杨街道社区卫生服务中心主任):上海近年来一直在推行分级诊疗,在这次疫情中,分级诊疗的优势尤为凸显。很多三级医院的专家下沉社区进行指导,大家都受到了极大的鼓舞。在专家的指导下,全科医生可以很快在实践中摸索出诊疗的方法,然后再去实施。希望在疫情之后,专家也要继续加强对社区的指导。

社区医疗服务能力提升后才能更好地做好居民的基层首诊,让病人留得住。最根本的还是要有水平、有设备、有特色。我们除了在建打造康复、慢病管理、护理三大中心外,还有一个特色品牌——“伤口护理门诊”,以及以中医为特色的示范性社区卫生服务站。未来社区还应持续扩容增能,加强社区各类卫生技术人员配备。

要留住医生,人员待遇和激励机制是非常重要的保障。我们社区已经有了好几位高级职称的专家,比如中医科主任程芳,在社区拥有非常多的粉丝。社区要不断给年轻医生提供学习机会,同时在待遇、职称通道上予以更多倾斜。