

医共体模式下专科服务在糖尿病管理中的实践探索

张南 李兆顺* 孙玲琴 陈倩

台州市肿瘤医院 浙江温岭 317502

摘要: 在医共体模式下,以家庭签约医生为背景,充分整合糖尿病专科团队的资源和力量,通过实施双向转诊、分级诊疗服务的服务模式,坚持以病人为中心,以解决糖尿病患者的实际需求为出发点,在全科医生与糖尿病患者之间搭建桥梁,为患者提供更加精准和高效的医疗服务。这不仅有助于提高基层医疗服务的水平,还使得糖尿病患者能够在基层得到更为专业、便捷的医疗服务,极大地提升了患者的满意度和生活质量。

关键词: 医共体模式; 糖尿病; 专科服务; 管理质量

糖尿病是一种慢性病,是由于胰岛素分泌缺陷或其生物作用受损,导致胰岛素绝对或相对缺乏所引起的以血糖升高为主要特征的代谢性疾病^[1]。随着人民生活水平的提高和慢性病的高发,糖尿病已经成为危害人类健康的主要疾病之一。糖尿病的管理是一个综合性的系统工程,需要医疗、预防、保健和康复等多部门紧密合作,其中医共体是医疗卫生体制改革的重要抓手^[2]。以三级医院为龙头,带动区域内二级医院和社区卫生服务中心,建立纵向联动、横向协作、上下联动、资源共享、防治结合的紧密型医共体,是推进分级诊疗制度建设的重要措施^[3]。本文将介绍我院医共体近两年来开展糖尿病专科服务工作模式。

1 医共体模式概念

医共体是指以县、市级医院为龙头,整合县级医院、乡镇卫生院、村卫生室等资源,实行人、财、物统一管理的一种医疗联合体。

医共体模式是医改的重要环节,它使优质资源下沉,提高基层医疗机构的服务能力。医共体建设的核心是实现资源共享,主要包括两方面:一是实现医疗卫生信息系统建设共享;二是实现基本药物制度、药品集中采购和供应、医疗机构设置规划等方面的政策整合^[4]。

医共体建设在我国正处于探索和发展阶段,它以基层医疗卫生机构为主要平台,通过医疗机构间优势互补、信息共享、人员培训和质量控制等措施,构建一体化管理的新型服务体系。

2 糖尿病专科服务定义

糖尿病专科服务是以糖尿病为核心,依托于全科医生

的专业知识和桥梁作用,将糖尿病患者的血糖、血压、血脂等指标控制在合理范围内,在全科医生与糖尿病患者之间建立坚实的桥梁,在帮助患者从医院顺利过渡至基层医疗机构的同时,为患者提供细致的健康指导和专业、全面的医疗服务,使糖尿病患者得到规范的治疗和管理^[5]。

糖尿病专科服务不仅涵盖了糖尿病本身的治疗,还包括了对患者生活方式的调整和慢性病管理。这种服务模式强调专业性和全面性,旨在为糖尿病患者提供包括但不限于药物治疗、饮食调理、运动指导、心理支持等在内的全方位医疗服务。通过这种综合性的治疗和管理,糖尿病患者可以在日常生活中得到规范的治疗和持续的关注。此外,糖尿病专科服务团队还负责制定个性化的糖尿病管理方案,对基层糖尿病患者进行全面的健康管理,并通过定期的随访和评估,确保治疗效果的持续性和稳定性。同时,该团队积极探索糖尿病防治的健康教育模式,提高患者的自我管理能力和疾病认知水平,从而有效降低糖尿病的发病率及并发症风险。

糖尿病专科服务的目标,是让每一位糖尿病患者都能在基层医疗环境中得到及时、有效的治疗和管理,真正实现从医院到基层的无缝对接。

3 医共体模式下糖尿病专科服务具体方法

3.1 成立专科服务团队,提升基层能力

为了提升基层医疗卫生机构在糖尿病诊疗方面的能力,在医共体内成立糖尿病专科服务团队,包括由内分泌医生联合糖尿病专科护士为核心的糖尿病专科团队,以及由全科医师联合公共卫生科成员组成的基层医院家庭医生签约团队。糖尿病专科服务团队的成员涵盖了内分泌科、心血管内科、

神经内科、中医科、临床药学、护理等多个科室的专业人员。通过这样的跨学科合作，旨在打造一个全面、高效的糖尿病诊疗团队。糖尿病专科医师作为团队的主体，他们将定期为基层医疗卫生机构的医生提供专业的糖尿病诊疗知识培训，确保基层医生能够掌握最新的糖尿病治疗技术和理念，同时利用医共体的远程会诊平台，邀请上级医院的专家进行远程会诊，实现基层医生与上级医院专家的技术共享，达到提升基层糖尿病防治水平的目的^[6]。通过这种方式，糖尿病专科服务团队将有效提升基层医疗卫生机构在糖尿病诊疗方面的能力，为糖尿病患者提供更加专业、全面的医疗服务。

3.2 建立糖尿病分级诊疗模式

分级诊疗是指将部分常见病、多发病留在基层医疗机构，将疑难、危重疾病转诊到上级医院，是提高基层医疗服务质量的重要策略。通过医共体平台，构建糖尿病分级诊疗模式，使得基层医疗机构有能力处理糖尿病相关的急、慢性疾病，并及时对患者进行转诊。具体而言，基层医疗机构将承担起糖尿病的初步诊断、常规治疗和病情监测等任务，对于那些需要进一步治疗的疑难病例，则可以及时转诊到上级医院。

糖尿病作为一种进展性慢性疾病，其管理存在特殊性，对糖尿病患者的管理至关重要。上级医院的糖尿病专科团队设有内分泌专科门诊及糖尿病专科护理门诊，通过对患者进行健康宣教和制定个性化的治疗方案，为患者提供个体化、规范化、连续性的糖尿病管理服务，使其得到有效控制和缓解。为基层医院的糖尿病专病诊疗保驾护航。通过糖尿病分级诊疗模式的实施，能够在医共体内形成上下贯通、协同发展、分级诊疗的服务体系，使广大人民群众获得了更好的医疗服务^[7]。

由于糖尿病患者的特殊性，这一模式强调了细致的管理和个体化治疗。在基层医疗机构，医护人员会对糖尿病患者进行定期随访，监测血糖、血压等指标，及时发现并处理并发症。而在上级医院，糖尿病专科团队则会通过专业的诊疗技术，为患者提供更加精准的治疗服务。

3.2.1 “专科 + 医共体” 分级诊疗模式

在我国医疗卫生体系中，“专科 + 医共体” 分级诊疗模式正日益展现出其独特的优势，通过“专科 + 医共体” 分级诊疗模式，有效实现基层医院在糖尿病专科诊疗上的技术帮扶，通过远程会诊、教学查房、病例讨论等形式，充分发

挥了上级医院的资源和技术优势，基层医院的医生可以实时与上级医院的专家进行沟通，共同分析病例、制定治疗方案加强了基层医院与上级医院之间的技术合作，推动分级诊疗制度建设，优化医疗资源配置，让更多的糖尿病患者在基层医院也能得到有效治疗^[8]。这种模式，不仅缓解了上级医院的就诊压力，也使得基层医院的医疗服务水平得到了提升，患者就医的便利性得到了显著改善，让更多的糖尿病患者在自家门口就能享受到优质的医疗服务。

3.2.2 “专科 + 公卫” 分级诊疗模式

服务内涵延伸：医共体内的糖尿病专科和公卫服务机构建立协作关系，由专科医生牵头组建“专科 + 公卫”的慢性病管理团队，采取“家庭医生 + 内分泌医生 + 糖尿病专科护士”模式，家庭医生对慢性病患者进行全程健康管理。针对糖尿病患者制定个性化的随访计划，开展居家血糖监测、个体化饮食运动处方制定、用药指导、心理疏导健康教育等服务。目前已经形成“专科 + 公卫”的慢性病管理模式，并在区域内率先探索形成了“医防融合”的慢性病管理新模式^[9]。“医防融合”的慢性病管理新模式是一种有效提高慢病管理质量和效果的新途径，更是一种推动家庭医生服务由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变的新思路^[10]。

3.2.3 “专科 + 健康” 分级诊疗模式

建立了以专科服务为主体，全人群健康管理为核心，家庭医生签约服务为补充的糖尿病患者全程管理模式。这一模式以专科医疗服务为支柱，将全人群健康管理作为核心，同时以家庭医生签约服务作为有力补充，形成了一个全面、细致的糖尿病患者全程管理模式。通过整合内分泌科、心血管科、眼科等多学科资源，为糖尿病患者提供专业、系统的诊疗服务。这不仅提高了疾病的诊断准确性，也确保了治疗方案的个性化与精准性。

通过对糖尿病患者进行生活方式干预、定期监测、并发症预防等一系列健康管理措施，我们旨在降低糖尿病的发病率，提高患者的生活质量。这种管理方式覆盖了从预防到康复的整个周期，为患者提供了全方位的健康保障。

4 构建医防融合的慢性病管理模式

通过构建慢病防治团队、开展健康教育、成立糖尿病健康管理小组等方式，开展多种形式的慢病防治活动，不断提高社区居民糖尿病自我管理能力。在医共体内，与成员单位联合成立“糖尿病健康管理中心”，配备具有专业知识的

糖尿病专科医生、专科护士为成员单位提供服务^[11]。定期开展糖尿病相关知识讲座、专家义诊、患者满意度调查等活动,通过多种形式宣传和普及糖尿病防治知识,提高社会公众对糖尿病的认识。与成员单位共同制订糖尿病分级诊疗和双向转诊制度,对慢性病患者进行分类管理、动态管理,建立随访档案,加强慢性病随访管理工作,从而提高整体的慢性病防治能力^[12]。

5 创新信息化手段,提升糖尿病管理效能

医共体模式下,借助信息化手段,对糖尿病患者的健康管理实现全程跟踪与动态随访,不仅极大地提高了慢性病患者的管理效率,而且通过信息技术的支持,能够实现对患者状况的实时监控和精准干预。由糖尿病专科团队组建区域内糖友微信群线上线下提供全面咨询答疑,共同参与患者血糖管理,同时,医共体模式下的糖尿病专科服务模式也使得基层医疗机构能够更好地与上级医院协同,能够进一步促进基层医疗卫生机构和上级医院的技术水平协同发展。这种模式让患者能够随时随地获得专业的医疗建议,同时也鼓励患者积极参与到自身的血糖管理中,形成了一种医患共同参与的良性互动。团队成员不仅提供病情咨询,还分享糖尿病相关知识,帮助患者建立起科学的生活方式和自我管理意识。

6 持续改进和创新,完善糖尿病专科服务体系

医共体模式下糖尿病专科服务体系建设是一个长期的过程,需要不断改进和创新。为了更好地开展糖尿病专科服务,需要在实践中不断探索和改进,总结经验,建立起更加科学、完善、科学的糖尿病专科服务体系。首先要根据各医共体成员单位的具体情况,制定具有针对性的糖尿病专科服务模式,使其更具有实用性;其次要结合医共体各成员单位的实际情况,制定规范、可执行的糖尿病专科服务方案;最后要不断提高基层医疗卫生机构医务人员对糖尿病专科服务的认知^[13]。

7 结语

糖尿病是一种终身性疾病,其病程较长,具有慢性、渐进、多病共存的特点,需长期甚至终身治疗。糖尿病患者一旦确诊,终身都需要接受治疗。但是目前我国糖尿病患者数量众多,医疗资源相对紧缺,且医疗服务模式比较单一,给患者带来了很大的经济负担。因此,加强糖尿病专科建设,提高基层医务人员对糖尿病的认识和对专科知识的掌握是十分必要的。通过开展糖尿病专科建设工作,医院实现

了资源共享,不仅提升了基层医务人员对糖尿病防治知识和技能水平的认知度和使用度,同时也促进了分级诊疗制度的落实。另外通过专科建设工作的开展,促使基层医疗机构转变服务模式、提高服务能力、改善服务质量、方便患者就诊等^[14]。通过医共体的建设,将优质医疗资源下沉,有效提高基层医疗服务水平,促进分级诊疗制度建设,此外,还建立与基层糖尿病专科医生、社区卫生服务中心和糖尿病患者之间良好的双向转诊关系,达到疾病治疗和健康管理的目标^[15]。

总之,通过医共体模式下的专科服务+家庭医生签约团队干预,定期组织义诊宣讲,落实糖尿病疾病的三级预防,为糖尿病患者提供疾病相关的健康知识、并发症护理要点,包括糖尿病患者自我管理行为的评估,通过干预促使糖尿病患者行为改变。同时加强对基层医疗机构医护人员的培训和技术指导,强化基层医务人员的责任意识,为糖尿病患者提供更多优质的医疗服务,逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式,从而促使此类患者血糖水平得到有效控制,患者能够掌握更多的血糖疾病知识,养成健康行为。我院近两年积极探索专科服务团队的工作模式,取得了较好的效果,得到患者、同行的认可和领导的肯定,值得进一步研究推广。

参考文献:

- [1] 周贵阳,毛海英,濮泽琼,等.医联体视角下构建“三全”糖尿病足闭环防治管理模式的实践与探索[J].中国卫生产业,2022,19(21):253-256.
- [2] 冯宪真,沈啸翼,丁晶晶,等.社区-综合性医院二级全科医生管理多病共存慢性病的效果[J].中国临床保健杂志,2019,22(4):447-450.
- [3] 郑雪洋,董理丽.基于专科护理门诊的“互联网+护理服务”模式实践[J].中国临床护理,2022,14(7):437-440.
- [4] 苏丰,陈娇.多学科协作模式对老年糖尿病患者血糖指标及生活质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(23):3927-3930.
- [5] 吴旭丽,林巧云,林丽,等.医疗服务共同体模式下专科护士为主导的社区糖尿病患者个案管理实践[J].护理管理杂志,2021,21(10):692-696,706.
- [6] 许迅,杨晓璐.重视对糖尿病视网膜膜病变的全程管理[J].中华眼底病杂志,2023,39(2):95-98.

[7] 杨帅,王祥,赵尔奎,等.以药物治疗管理为核心的社会药房糖尿病管理实践研究[J].中国药业,2020,29(4):1-5.

[8] 顾朝丽,宁莉燕,陈建荣,等.医联体模式下社区糖尿病规范化管理干预效果分析[J].江苏卫生事业管理,2021,32(3):403-408.

[9] 周莹.基于“互联网+”理念的医院社区一体化管理模式对2型糖尿病患者血糖及自我管理效能的影响[J].实用糖尿病杂志,2019,15(6):52-53.

[10] 王南楠,魏东,熊青蓉,等.社区卫生服务中心与三甲医院医联体管理模式对社区糖尿病前期患者干预的研究[J].医学食疗与健康,2020,18(23):164-165.

[11] 李昱东,董斌,赵列宾,等.医联体医院专科与社区全科合作对糖尿病管理的效果与费用研究[J].中国卫生资源,2013,16(2):131-133.

[12] 杨玉娇,陈志刚.一体化管理对社区糖尿病患者糖化血红蛋白和血脂的影响研究[J].中国全科医

学,2012,15(10):1140-1142.

[13] 燕钦栋,于苏国.新时期基于分级诊疗制度下社区糖尿病患者管理模式探讨[J].糖尿病新世界,2018,21(22):196-198.

[14] 杨玉娇,陈志刚.社区糖尿病一体化管理对糖化血红蛋白和血脂的影响研究[J].上海医药,2012,33(2):41-43,52.

[15] 陈雁,陈璐.一体化服务模式在专科护理门诊中的应用[J].中国护理管理,2018,18(1):6-8.

作者简介:

张南(1988—),女,汉族,浙江省温岭市,大学本科学历,2016年毕业于浙江省丽水学院。现就职于浙江省台州市肿瘤医院,主管护师,浙江省糖尿病专科护士,主持市级课题1项,发表论文5篇,参编著作1本,研究方向:内科护理、糖尿病慢病管理、糖尿病教育。

基金项目:

挂靠温岭科技局课题,编号:温岭科技 2023S00036。