

## 创新社区卫生服务模式 建立新型运行服务机制

王跃峰,崔宁,梁国文,李文兵,贾彩霞

【关键词】 社区卫生;服务模式;服务机制

【中图分类号】 R197 【文献标识码】 B 【文章编号】 1672-1764(2007)04-0339-02

多年来,石景山区在社区卫生服务方面进行了积极、有益的探索,努力提供公共服务,受到群众的欢迎。但是由于体制、机制等方面的深层次问题没有解决,社区卫生服务仍然存在一些问题<sup>[1]</sup>,集中表现在:①社区卫生服务系统混同在医院医疗服务系统中,定位不准,过分追求经济效益,公益性质淡化,没有体现卫生服务公平性和可及性。②政府缺位,投入不足,社区卫生服务机构只能利用“以药养医”来补偿。③社区卫生服务机构缺乏政策支持,人员待遇较低,工作环境较差,工作人员素质偏低,服务观念和方式落后,服务水平不高<sup>[2]</sup>。为此,我们进行了如下的探索,设计、提出了社区卫生服务改革的新模式。

## 1 加强社区预防保健,打造公共卫生平台

1.1 免疫预防 建立以社区卫生服务中心为枢纽的疫情计算机网络直报系统,成为城市防疫的前哨,负责辖区所有诊所发热病人的归口管理,在维护公众健康安全方面发挥重要的基础性作用。

1.2 加强社区慢病防治 按照科学的流程,对患重点慢性病的居民实行一对一的规范化健康管理,利用中、西医技术,指导患者合理用药、就医,合理安排日常生活,改变不利于健康的行为方式。

1.3 社区妇幼和老年保健 通过活动,使生活在我辖区的儿童和孕产妇得到了方便、科学的健康呵护,为儿童的生长发育提供了经济、有效的医学保障。

1.4 社区计划生育技术指导 将该项工作纳入统一管理。主要承担辖区居民计划生育药具的免费发放,并将计划生育技术指导纳入社区卫生服务工作内容,实行一体化管理。

1.5 社区健康教育 积极开展社区健康促进。定期举办健康讲座,免费提供健康咨询,开展重点人群艾滋病干预。开展多种形式的宣传方式,使群众在休闲娱乐时也能获得保健知识。

2 加强社区医疗服务,做医疗保险守门人<sup>[3-4]</sup>

2.1 加强业务培训 根据北京市社区人员配备要求,到 2008 年,至少需要 765 名各类社区卫生服务人员编制,共缺少约 350 人。同时社区卫生服务队伍加强业务培训,使整体素质有所提高。

2.2 进行规范化管理 针对社区卫生服务的特点,制定了一系列规章制度,如:《家庭医生团队服务规范》、《家庭病床管理规范》、《双向转诊技术规范》、《上门访视规范》等。为规范服务和管理流程,还可实行计算机管理,医生对居民家庭和个人进行动态健康管理,中心主任通过局域网随时了解每位员工的工作情况,自动进行绩效评估。

2.3 提供质优价廉的社区特色服务 采取医疗、医保、医药三医联动,综合改革,推进社区卫生服务改革。城市卫生资源配置重心向社区逐步下移,提高准入标准,严把三关——规划关、标准关、程序关。

## 2.4 切实解决群众看病难、看病贵的问题

2.4.1 转变医保费用的支付方式 从“后付”变为“预付”。医保基金由“一级基金、一级管理”改为“一级基金、二级管理”,

以区医保设立专户,加强对社区卫生服务中心的医疗保险基金预付总量和统一收支经费的调控与宏观管理。

2.4.2 实行收支两条线管理<sup>[5]</sup> 实行财务人员派出制,实行收支两条线管理,把各社区卫生服务中心的所有收入、预防保健经费和医保预付资金全部纳入内部预算管理,取消预算外资金结余留用;加强成本核算,对各社区卫生服务中心的支出按照标准和实际成本进行补偿,严格控制和确定社区卫生服务的总成本,最大程度地发挥支撑社区卫生服务运行和提供公共卫生服务的作用。

2.4.3 实行新型的收入分配制度和激励考核机制 改变“以药养医”的补偿和分配机制,按照服务数量和工作量,保持医务人员个人收入基本稳定和合理增长的原则,核定可分配总额。建立医务人员收入分配与技术水平、数量、质量和群众满意度综合考核紧密挂钩的机制,适度向关键岗位、一线服务人员和全科专业技术人员倾斜,形成稳定的精神、物质两方面的激励机制。

## 3 加强社区特色服务、构建新型服务模式

3.1 社区卫生改革发展方向 建立以家庭医生为核心提供综合服务;建立以计算机局域网为基础的管理和服务流程系统;探索出一条维护居民健康的社区卫生服务发展道路,坚持自身的特色和优势,坚持不同于医院的诊疗服务模式,坚决避免向大医院模式发展。

3.2 实行网格划分管理、加强六残及六统一服务<sup>[6]</sup> 居民步行 15 min 左右即可及社区卫生服务。统一理念、统一模式、统一标识、统一规程、统一价格、统一功能最大程度地发挥社区卫生资源的功能和效益;建立全方位覆盖、全过程监控、信息化支撑、网格化管理、扁平化结构的新型社区卫生服务模式,使居民享受到便捷、优质、满意的服务;努力构筑“政府主导、部门协同、医院支持、站室实施、社会共建、居民参与”的可持续发展格局,真正体现“六位一体”的功能。

3.3 建立新的社区卫生服务体系 新的社区卫生服务体系包括一个社区卫生服务管理中心和若干个社区卫生服务中心(站)、全科医生工作室等,实行全科医生家庭责任制,使全科医生成为居民健康的“守门人”。社区卫生服务管理中心负责日常的内部运行,管理全区社区卫生服务机构的人员、业务、财务和资产,实行收支两条线,统一采购、配送药品和医用耗材。用四句话来衡量,即“方便群众,放心吃药,药不加价,防不漏户”,努力打造社区卫生服务的品牌。

3.4 创新模式,实现“零距离”服务理念<sup>[7]</sup> 一是对居民提供从产前保健直到临终关怀的生命全过程服务;二是开展“卫生进社区,健康进家庭”的上门服务;三是改善服务设施条件,健全规章制度,对居民提供动态的连续性跟踪服务。这一服务形式在行风评比中群众对社区卫生服务满意率达 95%。

3.5 鼓励社会力量举办社区卫生服务机构 坚持政府主导的原则,加快对企业基层医疗机构实施转型改造,可通过招标的方式,引导社会力量举办社区卫生服务机构。

## 4 探索以社区卫生服务为基础的分级医疗救助制度、缓解贫困居民看病难、看病贵

4.1 实行社区首诊、分级医疗制度<sup>[8]</sup> 在实施城市特困居民

医疗救助过程中,制定了享受救助的特困居民首诊到社区的规定,社区无法诊治的患者,转诊到上级医疗机构,实现了“小病不出社区,大病能得救治”,控制医疗费用的不合理花费,减轻特困居民经济负担和救助资金压力。

4.2 实行事中救助、开展家庭医疗服务 特困居民在就诊时只需交纳自己应承担的部分医疗费用,政府救助部分由医疗机构先行垫付,按月与政府救助基金结算,切实减轻群众负担。同时,采取“二轮救助”的办法,在年度终末报销结束后,根据资金剩余情况,对符合政策的部分特困居民进行二轮救助。开设家庭病床,采取入户巡诊、入户慢性病随访管理、入户健康教育宣传咨询、入户提供老年护理、入户采送检验样本和结果、入户进行临终关怀等形式,为社区内行动不便的患者、老年患者和残疾患者就医提供便利。

4.3 推行全面负责、全日服务、全程照顾“三全”服务方式 “三全”服务也就是连续性、贯通式、全方位的综合服务;24 h 值守、随叫随到的全日服务;从出生保健到临终关怀,使生者健康、死时安详的全程服务。一位老革命伤残干部患癌症,在他生前治疗的 2 年多的时间里,中心有 600 多天安排人员到他家探望,教他老伴如何注意他的饮食、保健、护理、大小便等问题,为他制作防治褥疮的棉圈垫并做按摩。

4.4 建立居民“绿色生命通道” 与上级医院建立“双向转诊”制度,通过“绿色生命通道”,直接护送入病房;恢复期患者及时转入社区康复。在社区医务人员的指导下,由其家庭成员掌握保健、护理、康复、按摩等一些简单实用的技能,使患者在家中也能开展康复活动。

4.5 推行社区“人性化”服务 对社区居民老年人、妇女和儿童进行了健康状况动态监测和管理,针对特殊群体的需求提供人性化服务。天气转凉时,为输液患者备好热水袋;孩子们查体接种疫苗时,为他们备好玩具、图书;遇到行动不便的孤寡老人时,护送他们回家;入户寻访时,送医送药到床头。我们曾有一名老年人,身患多种疾病,老伴半身不遂,身边无子女照顾,固定专人对他们进行长期探视和回访,使两位老人病情得到有效控制,近 10 年来没再住过医院。

4.6 开展社区医疗救助,惠及贫困居民 按照市、区两级政府关于构建和谐社区的部署,由政府出资补贴,依托社区卫生服务机构,开展了医疗助困、帮残、扶贫“爱心救助”活动。为 240 户贫困家庭发放了爱心卡,免收挂号费、诊疗费、出诊费,护理费和心电图、B 超检查及化验费等减 20%,药费优惠 15%,每年免费定期查体两次。接受爱心救助者平均每人每次节省医药费用 23 元,原来有病不敢看的居民也来就诊了。

## 5 加强社区保障工作、完善各级运行机制

5.1 政府领导机构保障 政府要加大投入,合理调配资源,完成社会管理和公共服务的职能,更好地体现以人为本、以健康为中心和社会公平,促进和谐社会建设。

5.1.1 各级政府参与作基础 街道和社区卫生服务中心实行双主任联动会议机制,发挥社会管理网络化优势。改革分配制度,提高效率机制(社区评估)。外派公共卫生人员监督制、财务人员派出制。

5.1.2 社区参与、共同推动是基础 建立并通过社区卫生理事會定期与辖区街道办事处沟通,引导中心不断改进服务工作,形成共同推动社区卫生服务、促进社区健康的良好格局。

5.2 政府投入为主、社会多方参与的多元筹资原则<sup>[9]</sup> 区财政增加对社区卫生服务投入,设立社区卫生服务专项经费;保证社区卫生工作人员人均年收入不低于医院医生、护士的平均收入水平;社会团体和个人如投资建立服务站并完成社区卫生服务任务;街道按规定标准无偿配置社区卫生服务业务用房;把符合条件的社区卫生服务机构全部纳入基本医疗保险定点医疗机构;扩大服务项目,并纳入基本医疗保险报销范围。在新、改、扩建居民居住区中,把社区卫生服务设施纳入建设规

划。由社区卫生服务管理中心通过招标,委托医药企业集中采购,统一配送药品。

## 6 加强社区信息建设、提高网点服务效率

6.1 再造管理流程、降低管理成本<sup>[10-11]</sup> 建立新型的工作流程。居民可通过服务热线和网站,将服务需求发送至社区卫生服务管理中心,由社区卫生服务管理中心下达给有关社区卫生服务机构。探索建立社区首诊负责制,建立社区卫生服务机构与医院的双向转诊机制,做到居民“小病在社区、大病到医院、康复回社区”。综合医院或专科医院提供会诊、培训等技术支持。

6.2 将信息化技术应用到社区卫生服务中 运用信息技术,建立居民健康档案、社区公共卫生预警和社区卫生工作评价等系统。先期为高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、肿瘤等 5 种慢性病患者和老年人、残疾人、儿童、低保人员发放居民健康卡,该卡具备电子凭证、信息存储、查询、支付交易功能,群众持卡在区内的社区卫生服务机构和医院就诊,都可以通过读卡器了解自己的病情及有关情况,在社区卫生服务机构可享受药价低于医院 10%~20%、免收挂号费和诊疗费的优惠。

## 7 加强社区监督体系、推行行业社会监督<sup>[12-14]</sup>

7.1 强化社区公共卫生监督 中心在街道办事处派驻公共卫生督导员,协助开展食品卫生监督、公共场所卫生监督等工作,推动健康社区建设。建立行业评估机制,进行社区评估。

7.2 建立新的监督评价体系 建立多部门协同的监管评价、专业评价、社区评价和社会监督评价等机制。在评价主体上,由卫生部门独自评价变为社区居民评价为主、卫生部门评价为辅;在评价导向上,由以经济效益为主要评价指标变为以群众满意度为核心;在评价结果生成方式上,由卫生部门主观打分变为系统自动生成,减少人为因素。建立信用等级评定和费用信息公开制度。

## 参考文献

- [1] 关于我区社区卫生服务现状及发展对策的调研报告. 海淀区人大常委会教科文卫工作委员会卫生课题组. 2006 年.
- [2] 王明昭,陈萍萍. 建设现代化新中心城区应实施人力资源优先开发战略. 会议材料. 2006 年.
- [3] 济南市槐荫区段北社区卫生服务中心. 创新服务模式 完善服务功能——做社区居民健康的“守门人”. 全国城市社区卫生工作会议交流材料. 2006 年.
- [4] 成都市武侯区玉林社区卫生服务中心. 勇于创新 服务社区——提供公共卫生和基本医疗服务. 全国城市社区卫生工作会议交流材料. 2006 年.
- [5] 北京市东城区人民政府. 以居民健康为中心——建立新型社区卫生服务模式. 全国城市社区卫生工作会议交流材料. 2006 年.
- [6] 合肥市人民政府. 履行政府职责 创新投入机制——加快社区卫生服务发展. 全国城市社区卫生工作会议交流材料. 2006 年.
- [7] 江苏省人民政府. 加强领导优化结构创新机制——全面推进社区卫生服务发展. 全国城市社区卫生工作会议交流材料. 2006 年.
- [8] 《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发[2006]10 号). 2006 年 2 月.
- [9] 《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》(国人部发[2006]69 号). 2006 年 6 月.
- [10] 《关于促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务的指导意见》(劳社部发[2006]20 号). 2006 年 6 月.
- [11] 《关于在城市社区卫生服务中充分发挥中医药作用的意见》(国中医药发[2006]36 号). 2006 年 6 月.
- [12] 《关于统筹城乡卫生事业发展进一步加强社区卫生服务工作的意见》(京政发[2005]24 号). 2005 年 12 月.
- [13] 《关于进一步加强全科医学人才培养的实施意见》(京卫科教字[2006]13 号). 2006 年 3 月.
- [14] 《社区卫生服务中心(站)收支两条线管理实施意见》(京财社[2006]1981 号). 2006 年 8 月.

(收稿日期:2007-01-09)