

# 关于医改在社区服务中心管理实践的探讨

作者：李婷欣 工作单位：中南大学湘雅二医院

**摘要：**目的：探讨新医改下社区服务中心管理实践的效果，居民看病方便，降低医疗费用。方法：经过社区查询，结合实际，我市开展全科医师的医疗服务体系，多项优惠政策的支持，推进家庭医生签约服务。选派高年资护理进社区；成立全科医学科，建立全科医师临床培训基地；签约医养交融开展协议；开展中医适宜技术进社区；供给个性化签约服务包等实践。提高了居民的健康管理理念，要“不抱病、少抱病、晚抱病”。结论：新医改下社区服务中心的实践是卓有成效的，一起围绕未来，积极探索和社区实践的新开展。

**关键词：**医改；社区；实践；探讨

新医改首先提出要“不得病、少得病、晚得病”，看病更方便，降低医药费。为积极响应国家健康中国战略，探讨将延伸至医院以外如社区管理中的新问题。新医改形式下，健康管理协调发展理想模式“54321”，另一个是实施策略。首先要明确政府医院和社区卫生服务机构及私立医院的服务对象和内容。不同的医疗卫生服务机构要联网。全科医生和专科医生通力协作。真正的双向转诊和服务。共享医院硬件和软件[1]。

## 1. 探讨

### 1.1 选派高年资护士进社区服务中心做“管理技术总监”

近些年，有些省市已率先选派高年资护士进社区服务中心担任副主任、主任助理等职务作为派驻社区的“管理技术联络官”，推动医院和社区建立更紧密的联系，顺畅上下联动和协调，以便更好的开展工作。我服务中心针对目前医联体建设中的主要问题，以高年资护士为纽带，畅通医院与基层社区卫生机构之间的联动，新增副主任护师1名，也为高年资护士创造了便利的条件，并协助医院承担出院患者的院外延伸服务，接收转诊病人。

### 1.2 全科医学科成立，建立全科医生临床培训基地

我院成立全科医学科，积极筹建全科医生临床培训基地，即将投入使用。加强基础医疗，培养和发展全科医生的医疗服务体系。目前社区的调查显示，患者在社区卫生服务中心的就诊率仍低。居民没有把社区卫生服务中心作为首诊机

构。社区基本医疗设施，全科医师提供更全面的诊疗、居民获得基本的医疗和护理服务仍是必要的保障。

### 1.3 推进社区家庭医生签约服务，守护居民健康

开展家庭医生签约服务是深化医药卫生体制改革的重要任务，是实施分级诊疗制度的重要组成部分，也是维护人民群众健康新的服务模式。家庭医生签约团队启动签约工作，工作日和周末，甚至下班后也会与居民沟通。起初在社区调查问卷宣传时，大多社区居民都不了解，大家不知道家庭医生是干什么的，以为私人医生或上门医生。居民对家庭医生签约服务有好多疑问。考虑到如果签约后，会不会被限制到二、三级医院就诊？居民如果签约是否必须续约或者是否可以选其他家庭医生团队签约？是否可以跨区域签约？签约的服务内容？如何收费？等等。我们积极鼓励和引导居民就近签约，建立有序竞争机制。同时也积极探索跨区域签约。我市根据实际情况设定签约服务包，满足居民多样化的健康服务需求。实现小病在基层，大病到医院，康复在社区。

### 1.4 推动医养融合发展，鼓励护士从事养老服务

随着人口老龄化持续加重，养老护理行业亟需护理人才。多个省市城市已采用现金补贴形式吸引护士从事养老护理。由政府支持优秀人才入职养老行业，支付经费给用人单位，鼓励护士从事养老服务。引导大中专院校毕业生及专科人才进入养老服务行业。我院积极协调，与我市百勤贸易有限公司签署了医养融合项目战略性框架合作协议。协议就老年保健康复、老年慢病管理、护理照护及双向转诊等达成共识。双方将我市百勤苑老年颐养康复护理院打造成秦晋豫金三角地区医养融合型样板示范标杆。

### 1.5 中医药进社区，发展中医药事业

社区新开展了中医药适宜技术。如艾灸。为0-6岁的儿童提供中医药健康管理。如小儿推拿等。中医辨证论治，充分发挥中医药在社区医疗和预防保健中的重要作用。

### 1.6 家庭签约服务团队对签约家庭提供个体化需求

实践中，为家庭提供个体化治疗，探索家庭的不同信仰和价值观，根据居民调整建立医护家团队合作。鼓励患者因需求签约服务包，促进家庭医生签约服务做实，为居民提供高质量的护理。如高血压服务包、糖尿病服务包等。

## 2. 思考

面临诸多的现实问题，围绕未来的发展，我们有太多的问题值得探索与实践，值得研究与论证，为解决人民群众的健康需求，真正做好健康管理、社区卫生服务、双向转诊、居民的健康守门人。

### 2.1 北京大学护理学院首次招收慢病管理高级执业护师

期望以糖尿病、高血压等慢病管理和基层医疗服务的高层次的专业医务人员，减少全科医生的工作量，增加护士在社区糖尿病管理中的角色和功能[2]。推动健康中国的发展，满足社区重点人群健康管理的需求。

### 2.2 护士上门服务合法化，也为护士多点执业带来了发展契机

北京已率先将护士上门服务费纳入基本医疗保险和工伤保险丙类报销类别，这意味着从事护士上门服务合法了，并且服务费用可以报销，这对居家护理、养老护理、康复护理、家庭医生签约服务团队是一件利民的好消息。随着新医改分级诊疗，家庭医生等政策的推进和落实，国内各层级医院护士的职能和定位也必将以适应新的医疗环境，均将会为护士拓展服务领域，提升专业价值带来发展空间。

### 2.3 做好家庭医生健康守门人，双向转诊

探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费，发挥家庭医生健康守门人在医保付费控制中的作用，合理引导双向转诊。让群众就近便捷就诊。

我市相关政府部门积极推进家庭医生，鼓励居民参与签约的多项优惠政策，诸如实现慢性病用药长处方，延伸处方，就近取药。建立家庭医生预约服务制度和转诊“绿色通道”。签约服务的激励机制。强化组织领导，完善补偿机制，分配制度。从业务、人才、信息化等等方面加强政策支持。

#### 参考文献：

[1]蔡江南主编. 寻路医改中国卫生政策的创新与实践. 上海. 科学技术出版社, 2017. 01.

[2]倪云霞等. 护士主导的管理模式对社区糖尿病患者血糖控制及就医行为的影响. [J]. 中华护理杂志, 2017, 52 (2) : 222.

[3]金逸 施雁 龚美芳,等. 以慢病患者为中心的延续性护理模式的实施与效果. [J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (11) : 1388.