

生核心素养的效果评价[J]. 中国医药导报, 2020, 17(9): 55-57.

[7] 林崇德. 中国学生核心素养研究[J]. 心理与行为研究, 2017, 15(2): 145-154.

[8] 张玉婵, 臧广超, 范京川, 等. 医学实验技术专业大学生创新能力培养模式的探索与实践[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(17): 2579-2581.

[9] 张成林, 余丹琼. 高校对分课堂的现实桎梏与推进策略[J]. 教育评论, 2020, 32(3): 143-147.

[10] 陈瑞丰, 张学新, 赵玲玲. 对分课堂教学模式对创新性学习的促进作用分析[J]. 教育教学论坛, 2018, 10(48): 174-176.

(收稿日期: 2021-12-28 修回日期: 2022-09-06)

教学 · 管理 DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 21. 036

基层社区卫生“三化”管理路径在促进家庭医生签约服务高质量发展中的应用

李 清¹, 张 锋^{1△}, 宋金波²

1. 上海市闵行区浦锦社区卫生服务中心医务科, 上海 201112; 2. 上海市闵行区公立医疗管理中心, 上海 201199

摘 要:目的 探讨基层社区卫生“三化”即精细化、数字化、科学化管理路径, 对家庭医生签约服务高质量发展的影响。**方法** 2019 年 1—12 月上海市闵行区浦锦社区采用常规管理模式为对照组; 2020 年 1—12 月该社区采用“三化”管理模式为观察组。比较两组市综改 APP 得分、签约居民家庭医生服务对应率、医疗业务质量指标和家庭医生签约满意度, 以及家庭医生签约服务年度考核结果。**结果** 观察组市属排名较对照组明显靠前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组市综改 APP 得分明显高于对照组($P < 0.05$); 观察组签约覆盖率、就诊流向率、频次费用和健康管明显优于对照组($P < 0.05$)。观察组签约居民家庭医生就诊率、家庭医生门诊签约居民就诊率、签约居民家庭医生延方率较对照组明显提升($P < 0.05$)。观察组门急诊药品比例、抗菌药物使用率较对照组下降($P < 0.05$)。观察组门急诊月均药费、复诊率、抗菌药物费用率、注射药物使用率与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。“三化”管理模式该社区家庭医生签约服务绩效考核的 A 档率明显高于常规管理模式其 A 档率($P < 0.05$), 而“三化”管理模式该社区家庭医生签约服务绩效考核的 B 档和 C 档率明显低于常规管理模式其 B 档和 C 档率($P < 0.05$)。观察组对签约家庭医生知晓率、享受签约服务内容知晓率、签约医院知晓率和签约居民满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。两组同时使用了运用电子档案系统, 定期梳理签约信息, 而观察组在此基础上采用了平台设置前置审方系统、互联互通互认数据平台和家庭医生管费用软件。**结论** 上海市闵行区浦锦社区服务中心采用基层社区卫生“三化”管理路径, 能有效提升社区家庭医生工作积极性, 提升有效签约、有效服务、有效控费, 提升患者满意度, 促进家庭医生签约服务高质量发展。

关键词:精细化; 数字化; 科学化; 家庭医生签约服务

中图法分类号:R197.1 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2022)21-3018-04

家庭医生签约服务是深化医药卫生体制改革的重要部分^[1], 自 2016 年 6 月国务院医改办下发《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》, 全国开展实施家庭医生签约服务, 截至 2017 年底, 全国 95% 以上城市开展家庭医生签约工作, 常住人口签约率超过 35%, 重点人群签约率超过 65%^[2]。然而我国家庭医生签约服务也存在一些问题: 虚假签约、签而不约、签约服务滞后、签约服务满意度偏低等现象^[3-4]。面临人民健康不断发展需求, 以及国家提出社区卫生健康高质量发展的要求, 以打造整合型、高品质社区卫生健康服务体系为目标, 在持续做好社区疫情防控同时, 需优化基层建设, 推进有效签约、做实有效服务、加强有效管理, 做实做优签约服务, 提升社区卫生服务能级, 如何引导家庭医生进行高质量签约服务迫在眉睫^[5-7]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 上海市闵行区浦锦社区卫生服务中心自 2018 年 5 月成立, 2020 年常住人口约 11 万, 目前设有 1 个中心, 1 个门诊部, 6 个社区卫生服务站, 5 个家庭医生工作室。为促进家庭医生签约服务高质量发展, 结合本中心实际情况, 自 2020 年开展“三化”管理路径, “三化”管理包括精细化管理、数字化管理、科学化管理。

1.2 “三化”管理路径

1.2.1 精细化管理 对标市、区级考核标准, 医疗业务管理依据: 关于印发《本市社区卫生服务综合改革试点评价指标(2020 版)》的通知(沪卫基层便函[2020]25 号)并形成上海市社区卫生服务综合改革 APP 平台(以下简称为市综改 APP)、关于印发《上海市社区卫生服务综合评价指标(2020 年度)》的通知

△ 通信作者, E-mail: coco618@yeah.net.

(沪卫基层便函〔2021〕4 号)、关于印发《上海市家庭医生签约服务关键绩效考核指标(2019 版)》的通知(沪卫办基层〔2019〕14 号)、《2020 年闵行区卫生健康系统综合目标管理考核方案》、关于印发《2020 年度闵行区社区卫生服务中心医疗业务预算编制管理依据》的通知(闵卫医政〔2020〕4 号)中指标要求;医疗质量管理依据:“优质服务基层行”中考核指标《社区卫生服务中心服务能力评价指南》(2019 版)、上海市全科质控、闵行区社区卫生服务中心医疗质量考核,以考核标准为抓手,制定家庭医生绩效考核指标、管理方案及工作清单。

1.2.2 数字化管理 运用市综改 APP、闵行区公立医院管理平台、互联互通互认数据平台、家庭医生管费用软件、闵行区前置审方平台、电子档案管理,体现数字化管理模式。

1.2.3 科学化管理 依考核要求,分析重点工作、短板问题,落实院科二级管理;在项目推进方式上运用清单化管理,落实项目负责人;在管理方法上,运用 PDCA 管理模式,即 Plan(计划)、Do(执行)、Check(检查)和 Act(处理),把各项工作按照作出计划、计划实施、检查实施效果,然后将成功的纳入标准,不成功的留待下一循环去解决,实施质控、检查问题、落实整改,追踪效果。

1.3 研究方法 2019 年 1—12 月本社区采用常规管理模式为对照组;2020 年 1—12 月本社区采用“三化”管理模式为观察组。比较两组市综改 APP 得分、签约居民家庭医生服务对应率、医疗业务质量指标和家庭医生签约满意度,以及不同管理模式本社区家庭医生签约服务绩效考核情况。

1.3.1 市综改 APP 评分 市综改 APP 数据是经上海市社区卫生综合管理平台采集,其指标包括 6 个一级指标:签约覆盖、就诊流向、频次费用、健康管理、运

行机制和信息化支撑,本次分析两组研究签约覆盖率、就诊流向率、频次费用、健康管理(高血压及糖尿病有效管理率)的变化。

1.3.2 签约居民家庭医生服务对应率和医疗业务质量指标 对应率包括签约居民家庭医生就诊率、家庭医生签约居民就诊率、签约居民家庭医生延方率;医疗业务质量指标包括门急诊总就诊、门急诊药品比例、门急诊月均药费、复诊率、抗菌药物使用率、注射药物使用率、抗菌药物费用率。

1.3.3 上海市家庭医生签约服务绩效考核 家庭医生签约服务费绩效考核档次:A 档为 ≥ 85 分;B 档为 $75\sim<85$ 分;C 档为 $60\sim<75$ 分;D 档为 <60 分。

1.3.4 家庭医生签约满意度 每月对家庭医生签约服务加入满意度测评,其内容包括是否知晓签约、对签约家庭医生知晓率、享受签约服务内容知晓率、签约医院知晓率、签约居民满意度五类。

1.3.5 数字化管理 运用电子档案系统(为企业事业单位的档案现代化管理提供完整的解决方案的系统)、定期梳理签约信息、平台设置前置审方系统(先软件、后人工,先审核、再缴费的工作模式)、互联互通互认数据平台和家庭医生管费用软件等数字化管理。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,独立因素的两组比较采用 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组市属排名和市综改 APP 得分的比较 观察组市属排名较对照组明显靠前,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组市综改 APP 得分明显高于对照组($P<0.05$);观察组签约覆盖率、就诊流向率和健康管理与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组市属排名、市综改 APP 得分及部分重点指标的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	市属排名 (名次)	市综改 APP 得分(分)	签约覆盖率(%)		就诊流向率(%)		
			重点人群签约率	1+1+1 签约率	组合内就诊率	签约社区就诊率	组合外就诊开具延方率
观察组	9.00±1.32	88.97±0.22	132.68±0.08	38.14±0.03	78.52±0.32	54.79±0.21	12.46±0.05
对照组	82.00±1.02	74.19±0.73	72.97±0.12	35.94±0.04	68.02±0.75	31.28±0.58	15.42±0.12
<i>t</i>	195.703	86.694	1 851.529	196.774	57.587	170.447	101.827
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

组别	频次费用				健康管理	
	本社区居民人月 均累计就诊(人次)	签约居民人均 累计就诊(人次)	本社区居民人月 均累计门诊费用(元)	签约居民人月 均累计门诊费用(元)	签约高血压管理对象 血压有效控制率(%)	签约糖尿病管理对象 血糖有效控制率(%)
观察组	0.89±0.17	1.15±0.17	268.53±3.06	356.12±4.29	97.95±1.76	64.12±2.12
对照组	0.92±0.11	1.17±0.14	272.85±2.35	357.48±3.76	93.71±1.21	46.14±3.42
<i>t</i>	0.663	0.406	5.007	1.066	8.878	19.894
<i>P</i>	0.512	0.687	<0.05	0.293	<0.05	<0.05

2.2 两组签约居民家庭医生服务对应率比较 观察组签约居民家庭医生就诊率、家庭医生门诊签约居民就诊率、签约居民家庭医生延方率较对照组明显提升,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组签约居民家庭医生服务对应率比较($\bar{x}\pm s, \%$)			
组别	签约居民家庭医生就诊率	家庭医生门诊签约居民就诊率	签约居民家庭医生延方率
观察组	51.86±2.21	40.24±0.98	88.74±1.03
对照组	41.78±2.07	34.42±1.16	84.23±1.12
<i>t</i>	7.444	8.570	6.628
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组医疗业务质量指标比较 观察组门急诊药品比例、抗菌药物使用率较对照组下降,差异有统计

表 3 两组医疗业务质量指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	总门急诊就诊(人次)	门急诊药品比例(%)	门急诊月均药费(元)	复诊率(%)	抗菌药物使用率(%)	注射药物使用率(%)	抗菌药物费用率(%)
观察组	30 550±215	64.33±2.04	180.53±26.92	1.03±0.21	5.76±0.13	1.72±0.37	1.49±0.41
对照组	20 587±325	68.60±2.78	200.94±35.08	1.23±0.34	6.01±0.19	1.76±0.49	1.43±0.71
<i>t</i>	57.170	2.769	1.032	1.119	2.428	0.146	0.164
<i>P</i>	<0.05	<0.05	0.332	0.296	<0.05	0.888	0.874

表 4 不同管理模式本社区家庭医生签约服务绩效考核情况比较(%)

考核档次率	常规管理模式			“三化”管理模式		
	全市平均档次	闵行区档次	本社区档次	全市平均档次	闵行区档次	本社区档次
A 档率	31.80	41.09	3.45	43.36	51.48	78.57
B 档率	46.70	44.50	72.41	31.89	31.94	10.71
C 档率	17.20	13.95	24.14	20.12	14.31	10.71
D 档率	4.20	0.00	0.00	4.55	2.09	0.00
不予拨付档率	0.11	0.47	0.00	0.08	0.17	0.00

表 5 两组家庭医生签约服务满意度调查情况($\bar{x}\pm s, \%$)

组别	是否知晓签约率	对签约家庭医生知晓率	享受签约服务内容知晓率	签约医院知晓率			签约居民满意度
				一级	二级	三级	
观察组	93.09±3.29	92.21±3.21	98.29±2.19	99.02±2.01	53.63±2.13	50.13±1.23	98.36±2.78
对照组	89.24±4.02	86.13±2.90	73.23±2.21	90.05±1.29	35.34±3.22	34.64±2.32	89.61±3.21
<i>t</i>	1.657	3.143	18.010	8.398	10.593	13.191	4.608
<i>P</i>	0.136	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.6 两组数字化管理使用情况比较 两组同时使用了运用电子档案系统,定期梳理签约信息。观察组在此基础上采用了数字化管理,比如平台设置前置审方系统、互联互通互认数据平台和家庭医生管费用软件。

3 讨 论

社区卫生工作繁杂,加上疫情防控严峻,基层社

区卫生管理人员工作压力大,常局限于处理紧急临时任务,疏忽对医疗质量安全监管及医疗服务提升。家庭医生是居民健康的“守门人”,但现实常出现“签而不约、少约”、签约服务形式单一、签约服务满意度偏低等现象^[8],与居民日益增长的健康需求相违背。如何引导家庭医生开展高质量签约服务,做实做优签约服务,提升基层签约服务管理水平,是迫在眉睫的

2.4 不同管理模式本社区家庭医生签约服务绩效考核情况比较 “三化”管理模式本社区家庭医生签约服务绩效考核的 A 档率明显高于常规管理模式下其 A 档率($P<0.05$),而“三化”管理模式本社区家庭医生签约服务绩效考核的 B 档和 C 档率明显低于常规管理模式下其 B 档和 C 档率($P<0.05$)。见表 4。

2.5 两组本中心家庭医生签约服务满意度比较 观察组对签约家庭医生知晓率、享受签约服务内容知晓率、签约医院知晓率和签约居民满意度明显高于对照组($P<0.05$),但观察组二、三级医院签约知晓率仍不高,需加大这方面宣传引导。见表 5。

问题^[9]。

本社区根据实际情况,运用“三化”管理,多角度提升签约服务质量,重点人群签约率、常住人口签约率、“1+1+1”签约组合内就诊率、签约社区就诊率、签约高血压管理对象血压有效控制率、签约糖尿病管理对象血糖有效控制率均有明显提升^[10]。签约服务有效对应率方面:签约居民家庭医生就诊率、家庭医生签约居民就诊率、签约居民家庭医生延方率也是明显提升,得分率在闵行区名列前茅,充分体现“三化”管理能够有效提升家庭医生签约及履行“签而有约”职责^[11]。

通过“三化”管理,深挖服务供给需求,采取家庭医生团队加入中医、康复、口腔、心理医师、公共卫生等医生,满足居民不同的健康需求^[12];家庭医生开具处方、延伸处方满足签约居民基本药物需求;社区开展专科专病、家庭病床、安宁疗护、社区康复,丰富服务模式^[13],家庭医生工作室延伸至社区、养老院、学校、企事业单位扩大开展签约服务。通过拓展服务模式,改变既往服务模式单一,服务能级不断提升^[14]。

为激励家庭医生工作积极性,根据《上海市家庭医生签约服务关键绩效考核指标(2019 版)》指标列入家庭医生绩效考核指标内,让家庭医生由被动工作改为主动工作^[15]。本研究显示,观察组社区家庭医生考核 A 档率与对照组比较出现明显提升,说明家庭医生工作积极性出现了明显提高。

本中心加强信息化管理,运用市综改 APP、闵行区公立医院管理平台、互联互通互认数据平台、家庭医生管费用软件、闵行区前置审方平台、电子档案管理,规范家庭医生签约服务,合理使用医疗卫生资源,做实做细签约服务^[16]。加强院科两级管理,避免管理漏洞,提出整改措施,开展长效监管^[17-18];制订工作清单,落实到科室负责人,按时节点进行追踪反馈;加强 PDCA 管理理念,落实持续改进建议,并进行效果评价^[19-20]。

综上所述,采用基层社区卫生精细化、数字化、科学化管理路径,能够明确管理方向及方法,激励家庭医生工作积极性,提升基层社区卫生服务能级,促进家庭医生签约服务高质量发展。

参考文献

[1] 李泽,王松林,赵静,等.基于 CiteSpace 的中国家庭医生签约服务研究热点和趋势分析[J].中国全科医学,2019,22(22):2675-2680.
[2] 李康.家庭医生签约服务实施中的“签而不约、少约”问题

研究[D].镇江:江苏大学,2019.
[3] 张利萍,刘彤,李慧,等.基层家庭医生签约服务过程中的问题及对策研究[J].江苏卫生事业管理,2021,32(11):1416-1419.
[4] 孙彩霞,司驹骏,蒋锋,等.我国家庭医生签约服务绩效评价指标体系构建研究[J].中国全科医学,2021,24(34):4378-4385.
[5] 张志霞,孙骏玉,方鹏骞.“十四五”期间我国家庭医生发展与改革路径探析[J].中国卫生事业管理,2021,38(8):567-569.
[6] 王翔,张静,曾娟,等.后疫情时期基层全科服务能力现状与对策[J].现代临床医学,2021,47(5):388-390.
[7] 国家卫生健康委发布基层卫生健康司.2021 年全国基层卫生健康工作会在京召开[J].名医,2021,5(5):1.
[8] 黄蛟灵,梁鸿,张伟胜,等.上海市虹口区居民家庭医生签约行为的影响因素分析[J].中国全科医学,2019,22(6):687-691.
[9] 谭萍芬,王军永,刘霞,等.基于“三圈管理”模型的家庭医生签约服务系统优化研究[J].中国卫生事业管理,2021,38(9):657-659.
[10] 李俊,江雁,鲍玥葵,等.家庭医生团队医防融合一体化模式实施效果分析[J].中国公共卫生管理,2021,37(5):574-578.
[11] 黄蛟灵,袁旻健,孙瑾,等.家庭医生守门人“签而有约”实证分析:以上海市静安区某街道为例[J].中国全科医学,2021,24(22):2800-2804.
[12] 胡民晔.基层医疗卫生机构医防融合健康管理模式研究[J].科技风,2021,15(27):167-169.
[13] 肖文儿.家庭医生签约服务中的问题与对策研究[D].南昌:南昌大学,2020.
[14] 戴慧敏,石建伟,王黎强,等.家庭医生签约服务多维路径的实践及效果分析——以上海市某社区卫生服务中心为例[J].中国初级卫生保健,2021,35(11):36-39.
[15] 曹永其,宦红梅,鲍勇.家庭医生制服务团队责任目标绩效薪酬制效果分析[J].中华全科医学,2016,14(5):697-699.
[16] 赵斌.疫情后对数字化医疗和人性化医疗的思考[J].网信军民融合,2020,4(6):20-22.
[17] 刘效勤.院科两级管理在基础护理技能培训中的作用[J].河南外科学杂志,2007,5(1):111-112.
[18] 徐定一,李卓,扈中武,等.医院整体搬迁的院科两级管理[J].中国医院建筑与装备,2020,21(5):75-78.
[19] 马丽丽.PDCA 循环管理方法在我院复审过程中药事管理的可行性[J].中医药管理杂志,2021,29(17):178-180.
[20] 李巧芬,吴仕贤,刘灵敏,等.应用 PDCA 管理法提升临床教研室教学质量[J].继续医学教育,2021,35(8):35-36.

(收稿日期:2022-01-12 修回日期:2022-09-20)