

(上接 2694 页)

表 2 签约与未签约 65 岁以上老年保健服务情况 (%)

签约情况	<i>n</i>	所占比例	健康管理率	中医药服务率
签约	1 036	51.7	73	97.5
未签约	968	48.3	46	85.4

表 3 签约与未签约就诊等情况统计 [*n* (%)]

签约情况	<i>n</i>	建档	就诊人数及比例	动态管理情况
签约	3 611	3 611(100.0)	1 335(36.9)	3 611(100.0)
未签约	14 247	12 109(85.0)	3 205(22.5)	4 661(38.5)

3 讨 论

整合全科团队资源,提升服务能力,促进分级诊疗格局。社区全科医生团队的建立,可为居民提供全方位的功能服务,解决部分居民就医难的问题^[1]。组建有 3 年及以上社区卫生服务工作经历的全科主治医师为首的全科医生团队。为缓解目前家庭医生团队人才紧缺的局面,需多管齐下,整合资源,以综合性医院专家作为后台的专科技术支撑,不断提高家庭医生团队的综合素质^[2]。融入了三级医院专家,采取预约式和体验式服务,本文研究数据提示,居民对三级医院专家在社区卫生医疗中的服务是需求的,提高了居民就医依从性和信任度。签约家庭与自己的家庭医生建立了固定、信任的医患关系^[3],提升了社区卫生服务中心医疗服务能力,逐步引导建立分级诊疗格局。

完善机制,推行团队长为“小法人”的“三级考核”运行模式。通过基本公卫的精细化管理,在现有的政策条件下,探索全科医生团队签约服务制度下的新型团队管理、绩效考核等模式^[4]。制定团队考核方案,实行团队长负责制,团队长与中心签订目标责任书并拟定团队考核方案,形成卫生行政考核中心,中心考核团队长,团队长考核团队成员的“三级考核”模式,延伸团队长履行“小法人”的职责。

创新模式,主动服务,提升居民受益率和满意度。为进一步规范全科医生签约服务内容,制定和完善适合各地经济社会特点的全科医生签约服务包^[5]。团队服务采用“一错两服务”的模式为居民开展服务,即“错时服务”和两个“1+3 服务模式”(1 周团队下社区加 3 周的门诊;1 封健康信加 3 个健康服务包)。全科医生应采取家庭走访式或坐等诊疗式相结合,全科医生的重要性被越来越多的社区人群所接受^[6]。切实推行

下社区进家庭与居民面对面交流沟通宣讲,本文研究数据提示,该服务模式提升了居民基本公共卫生的受益率和满意度。

签约重点人群为突破口,有利居民对基本共卫生服务利用率提高。以重点人群为基础的签约服务模式比较适合在社区实施^[7]。家庭医生服务模式不仅仅是一项业务工作,它涉及和涵盖基层卫生服务体系的各个层面,主要体现在基本医疗和基本公共卫生服务^[8]。本文研究数据提示,以重点人群为突破口,基本医疗和基本公共卫生服务均呈上升趋势,并促使基本公共卫生和基本医疗均等化发展。

全科医生签约服务是缓解“看病难、看病贵”,为人民提供综合、有效、个性化的医疗卫生服务的有效手段^[9]。本中心通过全科医师团队与居民签约服务辖区内运行模式分析,全科医师团队与居民签约服务能更好促进分级诊疗格局,体现居民对社区卫生服务的利用率和受益率,提高居民信任度和就医依从性,提升居民满意度,值得推行。

参考文献

[1] 杨文萍,武桂英,周琴,等. 社区卫生服务中心全科团队服务模式与效能研究[J]. 中国初级卫生保健,2009,23(7): 23-25.

[2] 唐以俊,赵华宇. 社区卫生服务机构家庭医生制度服务模式的现状浅析与探讨[J]. 科学咨询,2014,29(1):8-10.

[3] 刘文娟,赵新颖,孔懋,等. 北京市丰台区社区家庭医生式服务实践分析[J]. 山西医药杂志,2014,58(1):37-38.

[4] 李旭东. 全科医生签约制下的 SMART 服务模式探讨[J]. 中国全科医学,2013,16(34):3351-3354.

[5] 吴姝德,刘智勇,洪阳,等. 我国全科医生制度试点中签约服务包比较研究[J]. 中国卫生经济,2014,33(11):5-7.

[6] 吴克文. 公众对全科医生服务需求与方式的调查分析[J]. 苏州医学院学报,2000,20(11):987-988.

[7] 徐颂华. 全科医生签约服务模式效果评价与分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2015,35(2):140-141.

[8] 魏喜中. 家庭医生服务模式下的慢性病管理[J]. 中国农村卫生,2015,8(1):8-10.

[9] 朱圣杨,顾红波. 全科医生签约服务的实践[J]. 浙江预防医学,2015,27(6):623-624.

(收稿日期:2016-03-13 修回日期:2016-05-27)

(上接第 2687 页)

术治疗胃肠道间质瘤 26 例临床报告[J]. 江苏大学学报(医学版),2013,23(6):529-531.

[10] He Z, Sun C, Zheng Z, et al. Endoscopic submucosal dissection of large gastrointestinal stromal tumors in the esophagus and stomach[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2013, 28(2): 262-267.

[11] Zhou PH, Yao LQ. Insight into the procedures of endoscopic mucosal resection and endoscopic submucosal dissection[J]. Chin J Dig Endosc, 2008, 25(11): 564-567.

[12] 张秀华,文卫,范志宁,等. 内镜黏膜下挖除术在黏膜下肿瘤中的应用[J]. 中国微创外科杂志,2011,11(3):237-239.

[13] 郭花,盛剑秋,金鹏,等. 胃肠道间质瘤治疗新方法的探讨[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(8):777-780.

[14] 许昌芹. 上消化道黏膜下肿瘤内镜治疗进展[J]. 中国内镜杂志,2015,21(3):279-283.

[15] Ye LP, Zhang Y, Mao XL, et al. Submucosal tunneling endoscopic resection for small upper gastrointestinal subepithelial tumors originating from the muscularis propria layer[J]. Surg Endosc, 2014, 28(2): 524-530.

[16] 周平红,姚礼庆,秦新裕,等. 无腹腔镜辅助的内镜全层切除手术治疗源于固有肌层的胃黏膜下肿瘤[J]. 中华消化内镜杂志,2009,26(12):617-621.

[17] Kang WM, Yu JC, Ma ZQ, et al. Laparoscopic-endoscopic cooperative surgery for gastric submucosal tumors[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(34):5720-5726.

(收稿日期:2016-03-12 修回日期:2016-05-21)