

(1):78-79.

[3] 傅冠峰,胡建军. 创新招聘模式体现文化价值[J]. 中国医院管理,2008,28(1):49-50.

[4] 袁菁华. 从医生激励机制分析公立医院改革要点[J]. 卫生经济研究,2009,11(1):17-18.

[5] 陈健,孙晓峰,孙爱国. 医院人力资源管理现状与对策[J]. 中国医药导报,2009,11(1):105-106.

[6] 郑怡. 医院核心竞争力的培育[J]. 中华医院管理杂志, 2006,22(12):811-812.

[7] 屈全福,李钢强. 论构建医院人性化管理模式[J]. 中国医师杂志,2004,6(12):1714-1715.

(收稿日期:2012-03-26 修回日期:2012-05-23)

• 卫生管理 •

创新管理模式提高社区卫生服务水平

杨俊刚<sup>1</sup>,潘金国<sup>1△</sup>,左利<sup>1</sup>,潘清<sup>1</sup>,李思<sup>1</sup>,穆晓霞<sup>2</sup>,谢青<sup>3</sup>

(1. 重庆市北碚区天生社区卫生服务中心 400700;2. 重庆市第九人民医院 400700;  
3. 重庆市第九人民医院成本控制研究室 400700)

doi:10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 30. 044 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2012)30-3230-03

目前,国家大力提倡发展社区卫生服务,这是医疗卫生事业发展战略的理性回归。中国社区卫生服务发展现状是国家投入在逐年加大,社区卫生服务工作人员的工作也很努力,但广大居民对社区卫生服务工作并不十分满意。其原因究竟何在?作者所在社区卫生服务中心(下简称“中心”)以基线调查为线索<sup>[1]</sup>,深入到居民中去查原因、找问题,用科学发展观认真分析查出的原因和问题,找出解决问题的方案并且不断地改进,从模式创新着手,实现一系列的管理机制的创新,大力提高社区卫生服务水平,推动社区卫生服务中心的健康、可持续发展。

1 创新模式,推动工作有序地发展

在社区卫生服务工作中,中心注重深入到居民中去,了解他们对社区卫生服务工作的真正需求是什么?用什么样的方法才能更好地为广大居民服务?在实践过程中,作者不断的总结经验,最终形成了一整套基本的工作管理模式。具体内容如下。

1.1 “四定”管理模式 “四定”模式的目的是将整个中心的所有工作人员都动员起来,积极参与到社区卫生服务工作的各个环节中去。通过“定点”、“定人”、“定量”、“定时”将工作具体落实到每个人,使每项工作都有人管,每一件事情都有人做。“四定”管理模式,其具体要求:(1)解决的就是提高广大居民对中心的知晓度,让他们明确地知道我们是谁、在哪里,能够提供什么样的服务;(2)要求中心的工作人员和辖区居民通过工作上的广泛接触逐渐形成朋友式、亲情式的医患关系;(3)切实为辖区广大居民解决就医过程中的实际困难,提高中心的服务质量;(4)便于中心对各站和各个健康管理团队的绩效和居民满意度的考核。

1.1.1 定点 中心辖区共有 6 个居委会,中心成立了 3 个健康管理团队和 3 个社区卫生服务站。根据各居委会居民的数量,按比例配备工作人员长期定点在该社区工作,从而加强他们跟居民的熟悉度。

1.1.2 定人 根据每个居委会的居民数量将全科医师及社区护士合理分配到各个小组;在每项工作中每个小组成员都有较为明确的、具体的角色划分;在各居委会将小组内的每个成员的职称和电话在显目位置公布以方便居民联系;中心的 3 位副

主任也分派到各小组中去,负责对工作的督导。

1.1.3 定量 将中心全年的工作量按居民人数比例划分到各站及各管理团队,然后将他们各自的任务分解到 11 个月份中,全年任务要提前 1 个月完成(因上级考核一般在 11 月份)。每月针对各站和各团队的工作业绩指标(包括数量、质量、专业水平、职业道德、医德规范、岗位服务规范、规章制度、居民满意度等)以及“居民熟悉度”进行考核<sup>[2]</sup>。“居民熟悉度”之所以占了一定的考核比重,是因为它能够较为准确地反映你在这里花了多少时间、做了多少工作。中心通常采取随机抽取某个团队服务所辖区域人口比较集中的小区,针对工作人员与 20 位所遇居民的打招呼率及其对该社区的人口及分类如常住户、临时住户、有无困难户、有无需要特别帮助的对象(长期卧床的患者、行动不便、残疾人、需定期随访的患者)等方面的熟悉程度,以及居民的回头率、双向转诊人数等指标进行总结考评。考评结果每月讲评 1 次,在各小组之间形成比、学、赶、帮、超的工作态势。根据本月的工作情况确定各组下个月的工作目标,使得各项工作能够有效的衔接。

1.1.4 定时 各站和各管理团队固定时间下社区去开展相关的公共卫生服务、慢性病患者随访、健康教育及管理等工作。这样,社区居民就能够知道社区医生什么时候来,有需要的社区居民就会安排时间在家中等候,既方便了社区居民,也有利于社区医生动态地掌握所辖社区居民健康状况及其需求。

通过“四定”模式,中心在 2011 年 1~10 月巡诊 2 793 人次,访视 1 250 人次,新发现高血压患者 350 例,糖尿病患者 115 例,脑卒中患者 4 例,冠心病患者 36 例,精神分裂症患者 10 例,家庭出诊 85 人次,住院 243 人次,门诊 16 730 人次,中心辖区患者出院随访 206 人次。

通过“四定”管理模式,居民对中心的工作有了较全面的了解,确实感受到中心是真心地为居民解决医疗中所遇到的各种难题并提供健康知识咨询,对中心工作的认知度有所提高、满意度大幅增加。工作人员通过定点工作,对所服务的居民也从认识到熟悉,逐渐建立起了“朋友式、亲情式”友好关系,已经由原来的“社区医生去找居民”,逐渐变成现在的“居民主动来找社区医生”。这样工作难度自然降了下来,吃闭门羹的情况几乎没有了。由此,员工的工作热情得到了很好的激发。

△ 通讯作者, Tel:13883388869; E-mail: cqjycks999@sina. com.

**1.2 建立 24 h 电话咨询及出院后电话随访制度** 针对社区居民对疾病诊治及健康问题的需求,中心从 2007 年 8 月开始建立 24 h 电话咨询制度,随时回答居民所提出的各种问题。同时,中心还建立了住院患者出院后 1 周内电话随访制度,每次随访都有详细的记录。中心领导每月对随访情况进行检查、考核,并根据考核情况实施奖惩。2011 年 1~10 月电话咨询 1 500 人次;电话随访 760 人次。

**1.3 创建健康教育与健康档案及慢性病管理相互促进的双环式管理模式** 重庆市第九人民医院(下简称“九院”)的健康教育部门与“中心”联手,以社区为矩阵、家庭为单位,以中心医护人员为主、专家为辅,针对影响居民健康的主要危险因素,有计划地开展慢性非传染性疾病的健康教育。在提供健康教育的同时,动员居民建立自己的健康档案,发现高危人群、患者人群。以社区居民健康档案为基础,以社区诊断为依据,通过健康教育、免费体检及入户调查来建立慢性非传染性疾病患者群的信息管理网络。目前已经为 4 490 例慢性非传染性疾病的社区居民建立了重点疾病管理表,派专职全科医生、全科护士以站为单位,划片包干,形成一个慢性病管理网络<sup>[3]</sup>;针对高血压、冠心病、糖尿病患者实行了专病和合同相结合的系统性管理。在自愿的基础上患者与中心签订健康保健管理合同;对高危人群、患者群制订干预计划,采取一系列有针对性的健康教育等干预措施。

以健康教育促进健康档案及慢性病管理工作,又根据健康档案及慢性病管理工作的内容来指导健康教育,使两项工作密切结合,形成两个紧密相扣的环,相互促进、共同发展。

2009 年举办健康教育活动 24 次,参加人数 3 625 人次,发放健康教育资料 2 569 份;免费体检 670 人次;设置健康教育专栏 12 期;签订保健合同 302 人;慢性病患者及重点人群随访 5 106 人次。2011 年 1~10 月举办健康教育活动 26 次,参加人数 2 450 人次,发放健康教育资料 3 200 余份;设置健康教育专栏 10 期;签订保健合同 55 人;慢性病患者及重点人群随访 4 680 人次。

通过健康教育活动而加入到健康档案建立及慢性病管理行列的人数增加了 4 300 人次,基线调查 330 份;通过健康档案及慢性病管理的实施,使参加健康教育的人数增加了 40%;义诊 2 300 人次。

**1.4 建立双向转诊绿色通道,形成疾病环状管理** 目前,中心已经与九院及北碚区中医院建立起了真正意义上的“双向转诊”。中心经常请医院的专家来会诊及查房,与医院的各个专科之间建立起绿色通道。中心向上转的患者直接送到病房,免除了挂号、就诊入院等繁杂的程序;医院免费提供救护车运送患者;中心有专人负责转入上级医院患者的随访,为他们提供及时有效的服务,消除患者到上级医院的各种后顾之忧,同时也确保了患者在上级医院治疗后能够返回到中心进行社区康复,形成患者疾病的环状管理,做到无缝对接。医院与中心之间资源共享、优势互补,真正实现了“小病在社区,大病到医院;手术在医院,术后护理回社区”的就医模式<sup>[4]</sup>。

自从建立双向转诊制度以来,中心向上级医院转出患者 931 人,上级医院向中心转回 668 人,双向转诊实现率达到 72%。

**1.5 建立社区居民联络员制度** 中国西部地区相对于东部发达地区经济较为落后,政府在基层卫生的投入相对不足。社区卫生服务工作繁杂且工作量极大,而中心的编制又极其有限。在这种情况下,光靠中心的工作人员要完成如此大量的工作是

远远不够的。因此,中心从 2007 年 8 月开始在每个社区聘请一些身体健康、群众基础好、有一定交流沟通和组织能力、热心于公众事业的楼、院长作为社区卫生工作的联络员,对他们进行一些常规的健康知识培训并给予少量的经费补助。医护人员通过他们更加容易与社区居民交往,中心可以通过这个平台及时向社区居民传递中心近期需要进行的工作信息,真正了解居民的实际需求,使工作更加有的放矢<sup>[5]</sup>。

**1.6 建立与辖区街道、居委会和派出所的联动机制** 中心通过各种有益的活动主动与辖区各居委会、派出所建立起紧密的工作关系。中心领导定期深入到街道、居委会及派出所,认真听取他们对中心工作的意见和建议,争取他们对中心工作的支持。他们需要中心配合工作时,中心积极组织人力、物力支援;中心遇到困难时他们也会及时伸出援助之手。由此形成了一个“社区卫生服务中心与政府机构的联动机制”。此外,为了进一步推动这种联动机制的发展,同时也是为了加强对这些居委会、派出所干部健康情况的了解和管理,中心每年为他们体检一次。通过这种联动机制,使得中心的各项工作都能够较为顺利地开展下去。比如,在做基线调查和健康档案建立的工作过程中,有了居委会干部的帮助,中心就不会被居民拒之门外,大大降低工作难度,工作效率得到极大的提升。

## 2 模式创新带来的成效

通过创新模式,中心的工作得到了上级主管部门、机构、新闻媒体以及社区居民和患者的充分肯定。

**2.1 成效** 2008 年 1~6 月中心的门诊量和访问量、住院、双向转诊等情况分别为 11 000、10 023、67、35 人次,到 2011 年同期已经到达 16 730、56 430、243、529 人次。分别增长了 52%、463%、263%、594%。

社区居民对中心的工作非常满意,2009 年的居民满意度为 90%;辖区居民在中心的首诊率达到 65%;并且有逐年递增的趋势。

**2.2 上级主管部门的表彰** 本中心 2002 年被重庆市卫生局审评为社区卫生服务“规范化中心”;2004 年审评为“重庆市社区卫生服务示范中心”。今年在新的评审标准下,中心再次被重庆市卫生局评为重庆市首批“重庆市社区卫生服务示范中心”;2006 年获得天生街道授予的“爱心社区医院”称号;2007 年 9 月被评审为重庆市卫生局全科医学培训基地,主办了重庆市首届社区卫生管理干部高级研修班。

**2.3 媒体的报道** 2010 年《重庆日报》刊登了“以人为本,西部首创四定管理模式”的文章,专题报道天生社区卫生服务中心的事迹;2010 年 5 月重庆市人民政府综合调研刊物《决策导刊》刊登了“推进<健康重庆>建设的成功举措”一文,介绍了天生社区卫生服务中心的发展纪实。

**2.4 重庆医科大学管理学院选定本中心为研究生实习研究基地** 中心依托长江上游医学重点研究室——医院成本控制研究室开展了一系列的研究,开展科研课题 8 项和发表相关论文 10 余篇。如《三级医院与社区卫生服务机构的互动现状及良性互动机制研究》、《三甲医院兴办社区卫生服务的思考》、《运用层次分析法确定社区卫生服务的绩效考核指标体系及权重》、《平衡计分卡在社区卫生服务绩效管理中的应用研究》、《平衡计分卡对社区卫生服务成本与效果作用研究》、《社区卫生服务中医发展战略》、《在社区卫生服务中引入第三方介入机制的探索》、《城乡统筹下,重庆市首诊制和双向转诊影响因素的研究》等。2011 年 8 月 26 日在北京召开的“全国社区卫生服务工作经验交流大会”上作了经验交流,获得一致好评。

3 存在的问题

在实际工作中也不断地发现一些问题。这些问题不得到解决就会制约社区卫生服务的发展。主要问题:(1) 基本医疗收入偏低,公共卫生运行费用较高;(2) 社区卫生服务的补偿和运行机制不到位;(3) 媒体宣传力度不够;(4) 由于基本药物的推行对中心工作的开展造成了一定程度的影响。

参考文献:

[1] 潘金国. 社区诊断报告[R]. 重庆市天生社区卫生服务中心, 2010;3-12.  
[2] 张培林. 平衡计分卡对社区卫生服务成本效果控制应用 • 卫生管理 •

研究[J]. 重庆医学, 2009, 38(1): 31-33.

[3] 潘金国, 王明霞, 谢君, 等. 依托区域中心医院兴办社区卫生服务对建立二级医疗机制的实践与思考[J]. 中国全科医学, 2009, 12(13): 1250-1252.  
[4] 杨俊明, 郭石林, 陶红兵, 等. 城市社区双向转诊主要利益相关者分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(22): 2445-2446.  
[5] 赵琨, 张艳春, 姚红霞. 不同举办主体社区卫生服务机构服务提供比较研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(22): 2430-2432.

(收稿日期: 2012-03-09 修回日期: 2012-05-21)

重庆医科大学附属医院 SCI 收录论文的统计分析

严 波, 袁 军, 杨 竹, 黄爱龙  
(重庆医科大学科研处 400016)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 30. 045      文献标识码: B      文章编号: 1671-8348(2012)30-3232-02

医疗机构是一支重要的科研力量, 医科大学的附属医院是学校整体科研实力的重要组成部分。因此, 通过对附属医院科技论文的统计分析, 既可从侧面来评价医学院校的科研水平, 又可以分析医院科研发展的一些成功经验<sup>[1]</sup>。近年来, 重庆医科大学 SCI 收录论文呈现出快速增长的趋势, 其附属医院发表的 SCI 收录论文占总数的 70% 以上, 主要分布在附属第一医院、附属第二医院及附属儿童医院<sup>[2]</sup>。本文通过对重庆医科大学附属医院 SCI 收录论文的统计, 分析其附属医院在科研发展的一些做法, 对存在的问题和以后的发展提供意见和建议。

1 数据来源

本文数据来源于中国科学技术信息研究所。中国科学技术信息研究所是科技部直属的研究机构, 自 1987 年起从事中国科技统计与分析工作, 每年定时向社会发布。其发布的 SCI 收录论文来源于汤森路透集团公司的 The Web of Science 网络版 (SCI-EXPANDED), 含有论文 (Article)、综述 (Review)、快报 (Letter)、编辑资料 (Editorial Material) 4 种类型, 其数据和排名是按第一作者论文数作为依据, 其产出报告能充分反映研究单位的论文产出, 可用于评价研究单位的研究能力和学术水平<sup>[3-4]</sup>。

重庆医科大学目前拥有附属医院 6 所, 其中附属第一医院、附属第二医院及附属儿童医院为学校早期建立的附属医院, 具有较强的科研实力, 其他 3 所附属医院于近年建立, 其论文数量较少, 因此, 本文主要选取了前 3 所附属医院的 SCI 收录论文数据进行分析。

2 统计分析

2.1 论文数量 自 2006~2010 年, 以重庆医科大学附属医院为第一作者单位的论文共有 474 篇, 根据其论文类型划分, 包括有 452 篇 Article、5 篇 Letter、16 篇 Review 和 1 篇 Editorial Material。

在“十一五”期间, 重庆医科大学附属医院发表的 SCI 收录论文呈现出快速增长的趋势, 从 2006 年的 21 篇增长到 2010 年的 189 篇, 其中 2008 年度增长幅度最大, 达到了 232.3%。3 所附属医院都保持了较快的增长, 附属第一医院增长更为显著

(图 1)。  
2.2 期刊分析 474 篇论文发表于 253 种期刊, 平均每种期刊发表论文数为 1.87 篇。载文量为 1~2 篇的期刊有 217 种, 载文量为 260 篇, 占总数的 54.85%。载文量为 3~5 篇的期刊有 25 种, 载文量为 95 篇, 占总数的 20.04%。载文量大于 5 篇的期刊有 11 种, 载文量为 119 篇, 占总数的 25.11%。论文发表最多的期刊是国内的 NEURAL REGENERATION RESEARCH, 发表论文 36 篇 (占论文总数的 7.59%)。其次是英国的期刊 JOURNAL OF EXPERIMENTAL & CLINICAL CANCER RESEARCH, 发表论文 13 篇 (占论文总数的 2.74%)。

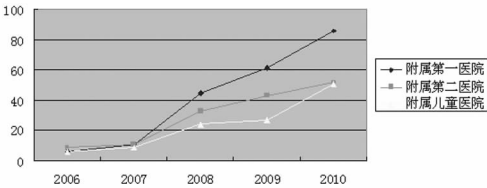


图 1 2006~2010 年重庆医科大学 3 所附属医院论文发表情况

2.3 影响因子 (impact factor, IF) IF 是 SCI 对科学期刊进行统计和评估的一个参数, 某一期刊在某年的 IF 是指当年引证该期刊前 2 年论文的总次数与前 2 年该期刊发表的论文总数之比。美国科学情报研究所 (ISI) 在每年发布的前一年《期刊引证报告》中公布各期刊的 IF<sup>[5]</sup>。

将 IF 0~1、1~2、2~3、3~4、4~5、5~ 来进行分区, IF 最多的 3 个分区是 0~1 (121 篇)、1~2 (137 篇)、2~3 (146 篇), 发表在 IF ≥ 5 的期刊上的论文有 12 篇, IF 最高为 9.12。各年度平均 IF 随论文数量的增长有波动, 但总体呈现逐步上升的趋势, 2008 年平均 IF 为 1.703, 2010 年平均 IF 为 1.970。

2.4 论文引用情况 2006~2010 年, 重庆医科大学附属医院 SCI 论文共被引用 445 次, 平均每年被引 89 次, 平均每篇论文被引 0.94 次。被引次数总体呈现快速增长趋势, 由 2006 年的