

社区卫生管理中“医防融合”模式分析

兰万录¹, 马福琴²

1. 宁夏固原市城市社区卫生服务管理中心, 756500; 2. 彭阳县人民医院, 756500

【摘要】目的:探讨社区卫生管理中“医防融合”模式运用与效果分析。**方法:**采集固原市2019年1月至2020年10月期间开展社区卫生管理“医防融合”服务模式对应资料,在3个社区卫生服务中心内随机分为对照组与观察组,对照组运用常规社区卫生管理,观察组运用“医防融合”模式,分析不同社区卫生服务管理模式下的居民健康知识知晓率、健康行为形成率、心理健康状况及群众满意度等状况。**结果:**在居民健康知识知晓率上,观察组为98.04%,对照组为84.31%,对比有统计学意义($p < 0.05$);在健康行为形成率上,观察组为92.16%,对照组为71.57%,对比有统计学意义($p < 0.05$);在居民服务满意度上,观察组为96.08%,对照组为84.31%,对比有统计学意义($p < 0.05$);在居民心理健康状况焦虑、抑郁评分上,观察组各项评分明显低于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。**结论:**社区卫生管理中“医防融合”模式有助于提升社区居民对健康知识知晓度,规范健康行为,提升心理健康素质,增强居民对社区卫生管理工作的满意度。

【关键词】社区卫生管理; 医防融合; 模式

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】1008-0430(2020)15-0061-02

“医防融合”属于临床医学与基础预防做融合的卫生管理模式,尤其是我国物质生活水平提升,不仅要注重疾病的质量,同时也开展了对应的疾病预防管理工作,两方面结合起来提升人们的健康水平^[1]。尤其是人们对保健方面的关注,也促使医疗工作的开展进行预防医学的优化重视。本文采集本中心管理工作状况,分析运用“医防融合”模式下居民健康知识知晓程度、满意度、健康行为合格率、心理健康状况等情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本中心2019年1月至2020年10月期间开展的社区卫生管理工作,随机分为对照组与观察组,每组各抽样102例居民做效果观察样本。对照组中:男61例,女51例;年龄从32岁至69岁,平均(54.92±6.71)岁;文化程度中:初中及以下为59例,高中为34例,大学为9例。观察组中:男57例,女45例;年龄从32岁至69岁,平均(53.14±4.95)岁;文化程度中,初中及以下为54例,高中为31例,大学为17例。两组患者的基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规社区卫生管理,观察组运用“医防融合”模式社区卫生管理,具体内容如下:

“医防融合”工作需要建构专业化小组,落实有关工作的规划以及执行。一般将医护人员、社区志愿者做有效融合,做好对应工作执行配合,开展专业化基层诊疗小组。配合家庭医生签约服务,做好基层医疗卫生管理工作^[3]。其中以慢性病以及重点人群做好对应的签约服务,划分对应的工作内容。小组成员由医生与护士组成,落实好具体的基层监督管理工作^[4]。具体工作开展方面,包括儿童、老年人、慢性病患者的健康评估、体检等,提升有关工作落实效果。尽可能

地做好疾病的早期发现以及早期治疗,开展对应的随访以及健康管理执行^[5]。

1.3 评估观察

分析不同管理模式居民健康知识知晓程度、满意度、健康行为合格率、心理健康状况等情况。健康知识知晓程度与健康行为合格率分为完全合格、部分合格与不合格,居民健康知识知晓程度=完全合格率+部分合格率。健康行为合格率=完全合格率+部分合格率。满意度=很满意率+基本满意率。心理健康状况包括焦虑、抑郁等SAS、SDS有关心理评分,评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用n(%)表示,采用卡方检验,计量资料运用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 居民健康知识知晓合格率情况 见表1所示,在居民健康知识知晓合格率上,观察组为98.04%,对照组为84.31%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表1 居民健康知识知晓合格率评估结果[n(%)]

分组	n	完全合格	部分合格	未合格	合格率
观察组	102	67 (65.69)	33 (32.35)	2 (1.96)	98.04%
对照组	102	41 (40.20)	45 (44.12)	16 (15.69)	84.31%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 居民健康行为合格率情况

见表2所示,在健康行为合格率上,观察组为92.16%,对照组为71.57%,对比有统计学意义($p < 0.05$);

表2 患居民健康行为合格率评估结果[n(%)]

分组	n	完全合格	部分合格	未合格	合格率
观察组	102	64 (62.75)	30 (29.41)	8 (7.84)	92.16%
对照组	102	35 (34.31)	38 (37.25)	29 (28.43)	71.57%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.3 居民服务满意度情况

见表3所示,在居民服务满意度上,观察组为96.08%,对照组为84.31%,对比有统计学意义(p<0.05);

表3 居民服务满意度评估结果[n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	102	71 (69.61)	27 (26.47)	4 (3.92)	96.08%
对照组	102	46 (45.10)	40 (39.22)	16 (15.69)	84.31%

注:两组对比, p<0.05

2.4 各组居民心理健康状况评分情况

见表4,在居民心理健康状况焦虑、抑郁评分上,观察组各项评分明显低于对照组,对比有统计学意义(p<0.05)。

表4 各组居民心理健康状况评分结果($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	28.98±5.81	31.49±4.63
对照组	36.79±6.32	37.82±5.19

注:两组对比, p<0.05

3 讨论

“医防融合”属于我国医改深化改革中的重要内容,新冠疫情的出现一定程度上推动了有关“医防融合”体系构建的动力,由此来展开健康中国战略的发展^[6]。从传统的治病为中心,逐步丰富到以人民健康为中心的基础医疗保障理念。从而也积极开展医学专业能力、科普医学、医学筛查各方面工作的推进,积极的展开预防合作,进行慢病防治管理。

有关流行病学研究工作上面也可以更好地提升工作质量,在信息采集中也可以避免重复性信息的采集对居民构成的影响,提升居民对医防融合工作的配合度以及信赖度^[8]。通过家庭医生的补助,让慢病患者以及高危人群得到更好的医疗个性化服务,更全面地了解患者病情,对后续的保健以及有关疾病治疗提供更可靠的信息支持。同时对有关疾病的控制也可以提供更强的信息支撑。该操作方式通过一名医生服务多名居民展开,通过有关辅助人员做好对应的病情以及重要信息的记录回访与问题收集整理,保证有关工作开展的针对性。同时该“医防融合”管理工作中的开展,也需要监督人员做好服务品质的观察了解,收集问题反馈情况,做好及时整改,提升整体工作开展的质量。

有关“医防融合”工作开展中需要做好激励、约束合并处理,完善有关考核评价机制。可以对有关考核内容做进一步的明确完善,丰富具体考核办法,依据实际地方情况灵活调整。对于有关用人处理也可以采用合同制管理。同时在处理上以岗位职责以及工作绩效为有关的管理重点,提倡优化服务对象满意度为有关考核方向。

在公共卫生工作的评价方面,不仅要注重应急问题发生时候的反应能力,同时也要做好日常表现状况的评估。有关用人处理上面,要充分依照公共卫生服务工作特点以及工作实际状况,完善对应的考评机制,合理地设置考评内容以及

指标体系,注重对考核结果的实际应用,以结果来进行管理工作优化的参照。要积极地开展有关部门沟通协作工作,对于公共卫生服务项目做不断的完善,同时对于公共服务内涵要做进一步的拓展。积极开展公共卫生以及临床医学方面的相互融合,注重公共卫生工作评价机制的进一步研究推进。将有关改革绩效考核做全面深化调整,进一步匹配实际政府目标管理绩效考核所需,优化整体的“医防融合”机制。

现代信息技术的发展,对实际工作的开展也有一定的促进作用。一方面,要结合互联网信息系统以及有关资源渠道,了解各地方“医防融合”开展实际状况,借鉴有关经验,依据情况做好落地情况的调整。要参照有关科学合理的模式,同时要考虑到实际应用过程中可能出现的问题。要调取地方特色情况做灵活调整,避免笼统一刀切。有关“医防融合”的管理办法,要放开眼去看同行的经验,同时也要深入到自身做细化的研究分析,通过不断的实践摸索来优化实际工作开展对策。在信息化建设方面,需要搭建有关“医防融合”信息网络体系,不仅方便医护人员做有关工作反馈记录与查询、研究,同时也可以将有效信息提取出来部分反馈给患者以及家属,由此来做好医患之间的互动沟通,丰富“医防融合”基础服务的实际呈现形式以及功能。同时有关信息数据收集整理,也方便有关研究工作的开展,为有关成果的分析研讨提供一定的参照指标,减少有关调查工作的压力,让有关工作的开展有具体量化、细化的可操纵空间。

总而言之,社区卫生管理中“医防融合”模式有助于提升人们对健康知识知晓度,规范人们健康行为,提升人们心理健康质量,提高对社区卫生管理工作的满意度。

参考文献:

- [1] 曹海军,梁赛. 社区公共卫生应急管理的“精控”之道——现实困境、逻辑理路和治理策略[J]. 理论探讨, 2020(3):149-157.
- [2] 逯惠艳. 社区公共卫生应急管理问题研究[J]. 行政与法,2020(9):65-72.
- [3] 崔晓,张红. 浅谈社区卫生服务在突发公共卫生事件应急管理中的作用[J]. 中国保健营养,2019,31(5):290.
- [4] 陈隐. 观察 PDCA 模式在社区卫生服务中心管理中的价值[J]. 中国保健营养,2018,31(13):298.
- [5] 刘可. 以全科诊疗为服务主路径模式在社区公共卫生管理中的效果[J]. 中国卫生产业,2019,18(7):73-75.
- [6] 吴杨玲. 关于社区卫生服务中心对慢性病管理的探讨[J]. 大众科技,2019,23(10):110-112,93.
- [7] 龚艳,尹伊湄. 社区公共卫生事件应急管理机制的完善[J]. 中南民族大学学报(人文社会科学版),2020,41(12):91-99.
- [8] 张瑞利,丁学娜. “互联网+”背景下突发公共卫生事件中社区应急管理研究[J]. 兰州学刊,2020(7):158-168.