

健康服务实施探讨—以昆山市第六人民医院“健康快车”精益服务为例

陆彩珍

(昆山市第六人民医院公共卫生科 215321)

摘要：为贯彻党的方针政策，以“二十大”精神为引领，实践“健康中国”战略在乡村振兴中的应用，结合基层医院健康服务的特点，聚力打造“健康快车”项目，为辖区百姓提供科普宣传、健康义诊等健康服务项目，以辖区百姓的健康问题及健康需求为导向，以科学系统化管理模式开展精益服务，切实提高辖区百姓健康素养，掌握高发疾病防治知识技能。

关键词：健康快车；精益服务；健康服务；提升策略

引言：随着社会经济的不断发展，百姓对健康的关注度也不断提升，因此对健康教育与健康服务的个性化需求也层出不穷，对各项服务开展的评价也日趋精准。各基层医疗机构均承担了辖区百姓健康服务工作，以昆山市第六人民医院“健康快车”为例，以系统化管理模式，提供更为“精准优益”的精益服务。

一、基层医院健康服务发展的背景

依据“十三五”卫生与健康规划及全国卫生与健康大会的会议精神，要求把人民健康放在优先发展战略地位，全方位全周期保障广大人民健康。随着我国新时期卫生工作方向转变，结合《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》和健康中国具体要求，不难看出我国医疗卫生工作已不再是单纯的诊断、治疗、护理等常规的诊疗救治工作，而是要求在日常的诊疗、护理工作中能够融入健康宣教、饮食指导、用药指导、疾病防护等相关健康服务，不断为患者解决各类健康问题，同时普及各类疾病健康知识，去除不良致病因素，纠正错误健康行为，帮助建立正确的健康行为生活方式。

医院健康教育是全民健康教育的重要组成部分，医院从单纯的技术服务转向社会性服务，健康教育是关键的一环。医院健康教育既是时代的需要，也是医院改革的必然。开展健康教育有利于医务人员改善知识结构，也是医院宣传自我、发展自我的一个重要形式。医院能以其特有的优势深入持久地开展健康教育，对社会、医院及患者都将产生积极的影响。医务人员是健康教育队伍中主要的责任者，患者寻求医疗服务之时是开展健康教育服务的好时机，此时医务人员加大健康知识的有效传播，最能让老百姓听得进、记得住，更容易帮助他们改变不良生活习惯、养成健康的生活方式。

二、基层医院健康服务现状分析

目前我们多数区域已开启医联体合作模式，合作内容以技术帮扶、科教帮扶及基本卫生公共合作项目为主，对共同探索健康服务模式关注较少，仅限于某个活动或某些条线考核需要共同完成的内容。医联体合作单位的合作模式，仅限于涉及合作单位之间约定并签订相关协议，至行政部门备案，不受行政部门约束，各医联体组织比较松散。该模式实施时虽然具有效率高、成本低的优势，但是也因为无上级部门的干预与支撑在实施过程中遇到问题时也难以解决，缺少主管部门协调合作单位之间的相关利益及沟通不畅等情况。例如，在医联体合作下提供辖区百姓健康服务时，需获得政府部门扶持及财政投入，由于合作单位人力资源、专业优势及服务能力等存在一定的差异，难以实现共同提升服务能力的要求及财政投入均等化的目标。因此，目前医联体合作模式下推进健康服务过程中，应积

极分析解决存在的各类问题，将医联体工作纳入行政条线工作内容，依靠行政部门与各医疗机构、社区卫生服务中心形成有组织、有指导、有合作、有政策、有协调机制、有保障措施的相互支撑的紧密合作关系，既可以充分发挥各合作单位的优势，又可以保持医联体发展的可持续性，不断加注合作模式的内驱力，为医联体发展方向与模式探索提供有力依据。

21世纪是科技化信息化的时代，健康服务领域因互联网应用的导入使公众人群获得服务更为便捷、覆盖面更为广阔。同时我国的健康教育工作也面临诸多挑战，健康教育工作和健康服务项目必须进行科学的设计和评价，方可避免健康教育效果的滞后性。互联网的普及和新媒体的兴起能够健康教育信息资源发挥最大效益，同时也导致传统的健康教育模式难以适应时代需求，健康教育工作的内容也逐渐由知识的普及转变为行为的矫正，进一步加大了开展健康教育健康服务的难度和紧迫性。

三、“健康快车”精益服务的意义

《“健康中国 2030”规划纲要》中提到要以提高人民健康水平为核心，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，将健康融入所有政策，加快转变健康领域发展方式，大幅提高健康水平，显著改善健康公平，为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实健康基础^[1]。“健康快车”服务的本质即是多种形式健康教育服务，通过该服务项目可以不断提升基层健康科普服务和健康促进能力，全方位的了解辖区群众的真实需求，增强健康科普工作的实效，并不断改进。在科普和健康服务的同时，也可发现影响辖区群众健康的高危因素、高发疾病，为后期健康服务工作开展起指导作用，同时为辖区群众健康问题研究提供数据支撑与前提基础。

健康教育和健康服务的目的是帮助受众人群找出影响健康的现存或隐患问题，纠正影响健康不良行为方式和生活习惯，致使受众人群通过接收信息传播和专业技术干预，树立正确的健康观念意识，提高对健康服务的依从性，形成科学健康的生活方式，不断提升受众人群的生活质量。“健康快车”服务导入精益服务的理念，旨在使服务更趋完美细致，更为人性化，优化服务流程，杜绝资源成本浪费，实现健康服务的高效管理，从而不断增强服务竞争力。主要体现在三个方面：一是服务效率更高，二是服务质量更好，三是服务效益更佳。通过系统化管理模式、标准流程及专业人员提供更为“精准优益”的精益服务，树立基层医疗机构“品牌”服务标杆。

四、“健康快车”实施过程中呈现的问题

顺利开展健康教育需社会各界共同努力，也需要教育者掌握较为全面的健康知识^[2]。医务人员开展健康教育的态度及技能

是影响健康教育服务质量的重要因素之一^[3-4]。统筹安排系统化分析不断完善评估尤为重要。以昆山市第六人民医院在“健康快车”服务实施中呈现了以下问题：健康服务对象较少，覆盖面严重不足，缺少健康服务联系载体，延伸服务触角；基层医院针对辖区百姓健康服务及科普宣传推广，缺少政府部门关注与支持，工作开展缺少有力抓手；医院内部缺乏健康教育专业技能人员，健康教育工作缺乏重视，完成质量普遍不高^[5-8]，社区百姓依从性及接受能力较低，导致健康服务开展未能发挥最大的价值与意义；健康服务开展缺少评估调研、效果评价，对健康服务提供人员缺少资质审核等，未能以辖区百姓的健康问题及健康需求为导向，提供专业权威的精准服务。

五、“健康快车”精益服务实施——以昆山市第六人民医院为例

基于对前期“健康快车”服务呈现的服务人员不足，提供服务人员业务知识不能满足百姓的需求，服务人群相对较少，对工作开展缺少过程管理等问题，将精益管理理念融入“健康快车”服务项目，进行系统化精益管理。

1. 结合我院群众健康教育开展实际，特制定《“健康快车”精益服务惠民项目实施方案》。

成立项目实施领导和工作小组，公共卫生科、扎口管理项目工作推进，负责资料收集、工作汇总、组织协调及活动联系筹备等。明确工作目标、工作范围和经费保障。

2. 建立健全健康教育工作制度、要求及工作流程。制定完善了《健康教育与促进工作信息报送制度》、《健康促进与教育主题培训制度》、《健康教育与促进工作制度》及《开展外出讲座和义诊工作流程》，规范了健康服务提供的各项工作要求标准及服务行为。

3. 成立专业健康服务团队。确定各科室健康讲师团成员及健康宣教员，明确工作职责及工作内容，把好人员资质关，对外出服务的课件专业部门审核，健康服务提供的操作培训进行考核，经审核合格后方可执行，确保服务质量。

4. 完善绩效考核机制。提高服务提供人员及所属科室的积极性，进一步加速健康教育人才梯队建设。将健康教育纳入科室月度考核及科室目标责任考核，健康教育工作占比2%。制定健康教育绩效考核细则，将外出健康服务纳入考核内容，定期进行督查考核，并与绩效挂钩。

5. 确保经费投入。为确保工作顺利开展，做好全年活动经费预算，用以支付活动所需物资准备（项目横幅、电子血压计、血糖检测所需物品）、参与活动工作人员绩效奖励（以年度积分奖励兑现）、外出活动车辆服务（以安排院内专用车辆为主）。

6. 制定阶段计划安排。以系统化管理理念为指引，以满足百姓需求为导向，制定阶段性工作安排。第一阶段（2023年1-2月份）：完善并制定健康教育组织文件、工作制度成立健康教育服务人才梯队：健康讲师团、健康宣教员。第二阶段（2023年3-4月份）：通过镇爱卫办为平台完成调研辖区内百姓主要健康问题，并制定健康教育服务计划安排表，并完成对各讲师授课、培训内容审核指导。第三阶段（2023年5-10月份）：按照计划落实“健康快车”服务。第四阶段（2023年10-11月份）：对“健康快车”服务实施进行评价、总结、分析，形成总结报告，指引下阶段工作开展。

7. 健康教育专业人才培养。结合健康促进医院的标准要求，严格落实执行医务人员健康教育专项培训，组织参加各类健康

教育能力提升项目。针对健康服务开展中能力不足问题，2023年6月积极组织开展苏州市级继续教育项目，邀请专业领域专家对我院健康服务工作进行专业指导，更新医务人员对健康教育工作的认识，掌握目前健康教育与促进工作的新进展，结合基层医院工作实施中的亮点、要点、难点与考核评价，进一步提升健康教育与促进工作内涵质量，更好的服务辖区群众和就诊患者。

六、基于医联体合作健康服务能力提升策略探讨

在基层医院健康服务推进实施中，呈现了医院与社区、政府部门联动沟通不够，导致健康服务推广力度不够；基层医院健康教育人力资源及专业能力不足，不能满足辖区百姓的各种需求；基层医院未全面导入“医防融合”思维理念，在健康服务中未能充分发挥辖区范围内医联体合作模式，不断提升健康服务能力。基于以上存在的不足之处，探讨持续发展策略。

1. 确保资金投入，探索医联体合作模式。以目前医联体合作模式为基础，不断汇总分析存在的利弊，探索寻求医联体合作模式转变及完善机制，积极争取政府及行政主管部门的政策扶持及资金投入，竭力发挥医联体合作单位多方优势，在提供最优化健康服务的同时，进一步推进医联体合作模式的发展与转变，为后续实践程序打下良好基础^[9-11]。

2. 整合医联体优势资源。以提高医联体合作单位健康服务能力及专业技术为引领，充分利用医联体单位优势力量，践行为民惠民之路，发扬团队合作精神，保障辖区群众在家门口享受优质诊疗服务的同时，也能接收科学、专业、易掌握的健康防护知识，有效预防或降低各种常见疾病发生^[12-14]，为辖区公共卫生事业贡献力量。

3. 拓展技术合作平台。为进一步提高基层医疗机构健康教育及健康服务能力，积极寻找实践过程中呈现短板与弱势项目，积极与专业领域优势单位寻求多渠道合作，实现专业优势下沉，针对性帮扶基层医疗机构。关注优势单位与基层医疗机构在健康教育服务、专业技术等方面的合作，切实保障基层医疗机构健康服务能力的稳步提升，彰显健康服务的自身优势^[15]。

4. 加强专业人才梯队建设。通过“请进来”“走出去”的学习方式，开展对医联体合作单位工作人员健康服务技能专项培训，不断提升健康服务工作者的专业能力，确保健康服务实施的质量评价。建立健全健康服务相关组织体系，加强人才队伍建设，将各项政策制度落到实处。

5. 优势资源下沉基层。充分发挥医联体合作的利益最大化、最优化，积极寻求辖区外或区域外的健康服务合作。鼓励合作方的专家、专项人才参与辖区百姓的健康服务工作，全力提升品牌、标杆引导力，扩大健康科普宣传力度及覆盖面，传播科学、先进、可信度高的健康资讯，从而提升辖区百姓的获得感与幸福感。

七、结束语

有效的健康服务可取得良好的社会效益，可帮助受众人群及时纠正不良的嗜好、生活行为方式，起到未病先防，一级预防的功效。基层医院健康服务以辖区人群健康为中心，各类人群的健康需求为导向，提升居民健康素养为目的开展健康服务。健康服务能力的提高直接影响受众人群的健康素养。我院“健康快车”融入精益服务理念，有效提升了项目实行的规范性与可持续性，增进了相关政府部门的联动合作，更有利于健康服

（下转第169页）

(上接第 163 页)

务的推广,更容易受到辖区的认可与接受,同时为医联体合作模式的发展与探索提供了更多的路径。

参考文献:

- [1]杨洋,董杰昌,陈豪,等.联体基层网底服务能力提升的实践与思考[J].中国医院,2016,20(9):33-34.
- [2]乔秋阁,等.QCC 管理工具在提升低年资护士防压疮健康教育能力中的应用[J].河北医科大学学报,2016,37(5):597-600.
- [3]尹志科,严谨.影响健康教育的因素及对策[J].河北中医,2012(12):131-133.
- [4]赵曼宇.影响健康教育效果的不利因素及对策[J].医学理论与实践,2011,24(9):1067-1069.
- [5]王中华.医联体内推进基层卫生院服务质量提升的做法与思考[J].医药,2016,10(12):289.
- [6]安凤梅,姚峥,赵国光,等.三级综合医院构建“医联体”健康教育平台实践探讨[J].中国卫生质量管理,2015,22(6):110-112.
- [7]董莹,许国章,胡剑,等.区域医疗机构联合体模式推进基层慢性病防控的实践与思考[J].中国公共卫生管理,2017(6):775-777.
- [8]杨洋,董杰昌,陈豪,等.中医医联体基层网底服务能力提升培训项目评价与研究[J].中国医院,2017(12):26-27.
- [9]许扬,张鹏俊,彭博,等.北京市某医联体内社区居民对慢性阻塞性肺疾病的认知现状调查[J].中国临床医生杂志,2017,45(1):51-53.
- [10]王晓静,王旭红,李爱华,等.医联体联动模式下的糖尿病健康教育对社区糖尿病患者管理的效果分析[J].检验医学与临床,2015(22):3413-3414.
- [11]史定妹,林郁清.医联体内社区患者对输液危害的认知状况及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(19):1147-1149.
- [12]吴晓蓉,赵有发,杨建民,等.模块式纵向协作构建新型区域一体化医疗服务体系[J].江苏卫生事业管理,2018(2):150-152.
- [13]杜亚琼,李爱芳,周海清,等.托管类紧密型医联体对加强全科医师队伍建设的效果评价[J].中国继续医学教育,2018(18):1255-1256.
- [14]赵黔鲁,肖琴,任龙喜,等.北京市朝阳区南部医联体1286例门诊患者血管性痴呆相关知识需求问卷调查[J].中华全科医师杂志,2016,15(11):850-854.
- [15]孙涛,张淑娥,吴群红,等.区域医疗联合体发展困境的多级递阶结构与逻辑阐释[J].中国医院管理,2017,37(3):31-33.