

# 林海南 全科主任医师 国家高级营养师

1985年毕业于福建医科大学医疗专业；  
2004年结业于厦门大学MBA研究生课程班；  
2000年担任思明区社区卫生服务中心主任；  
2005年荣获厦门市社区卫生服务先进个人；  
2006年至2007年由同安区卫生局挂职局长助理；  
2008年担任思明区嘉莲社区卫生服务中心主任至今。  
2010年参加新加坡社区医疗保健研修班；  
2011年参加全国第三期社区卫生主任领导力训练营；  
2014年参加台湾社区健康管理参访团；  
2015年获全国“群众满意”社区卫生工作者；  
2015年6月-2016年6月厦门市卫计委基层处挂职副处长。



# 主要社会兼职：

- 中国社区卫生中心主任联盟常委
- 中国社区心血管联盟副主席
- 中国卒中学会全科医学与基层医疗分会常委
- 《中国全科医学》杂志编委
- 福建省社区卫生分会理事长
- 福建省全科医学会常委
- 福建省中西医结合神经科学会常委
- 厦门市全科医学分会副主任委员
- 厦门市全科医师高评委专家
- 厦门市神经科学会常委
- 厦门市医师协会理事
- 厦门市第十二届、第十五届人大代表
- 农工党厦门市委常委

# 推进家庭医生签约服务 铸造“三师共管”履约品牌

厦门大学附属中山医院-嘉莲社区卫生服务中心

中心主任、全科主任医师 林海南

## 一、嘉莲中心基本情况

## 二、厦门特色做法

## 三、取得成效

# 一、嘉莲中心基本情况



## 基本情况

厦门市思明区嘉莲街道社区卫生服务中心——归属于厦门大学附属中山医院，是由政府举办的公益性、非营利性社区卫生服务机构。

位于厦门岛几何中心，辖区面积：4.48平方公里。人口总数121510人，其中70%户籍人口。下辖10个社区居委会。

业务用房2408平方米，下设一个龙山社区卫生服务站。



## 中心人力资源现状

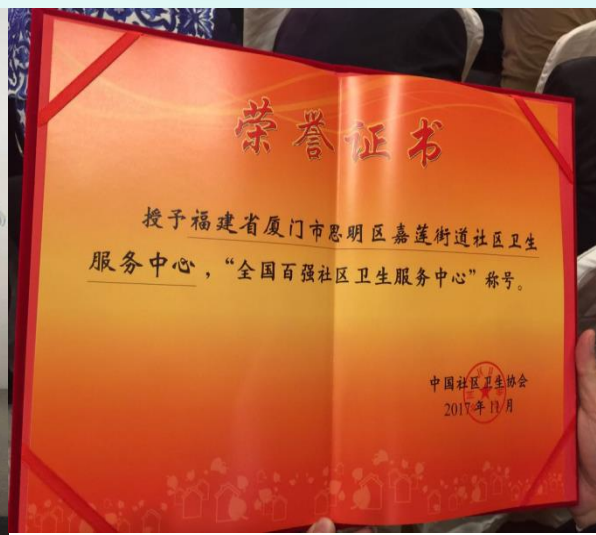
中心人员在岗数94人，编制内84人，编制外10人。其中高级职称9人（正高3人、副高6人），中级职称43人，初级40人。研究生学历5人，大学本科学历62人，专科学历18人,中专5人。

卫生专业技术人员85人，其中在岗全科医师33人（2.89名/万人口），其中注册全科医师有22人，中医类执业医师8人，注册护士29人,健康管理师9人，医技检验4人、药剂人员6人。



# 中心近年获得的荣誉

- ☆ 2013年成功创建全国示范社区卫生服务中心
- ☆ 2014年获“群众满意的社区卫生服务机构”
- ☆ 2017年获“全国百强社区卫生服务中心”
- ☆ 2017年优质服务示范社区卫生服务中心





## 二、特色做法



# ——厦门针对性的支持政策

## 从卫生行政管理

- 成立高友网、糖友网、冠友网等

- 专家定点、定期派驻社区门诊，补助经费由局长基金支付

- 在市属三级医院竞争性设立专病防治指导中心（高血压、糖尿病、结核病、冠心病、肿瘤、乳腺疾病、脂肪肝、慢性胃肠病等），负责制定专病诊疗规范、综合干预方案、双向转诊条件、入网和退网条件及相关工作督导考核等。

- 将分级诊疗工作指标纳入对三级医院院长的绩效考核。

# ——厦门针对性的支持政策

## 从财政补偿机制

- 取消上级医院的普通门诊定量补助
- 全额单位按“差额”绩效管理，允许基层医疗机构发放增量绩效（从2014年1万/年/人到 2016年不封顶）
- 全市基层医疗机构设备标配
- 公共卫生经费允许在基层医疗机构统筹使用。

## 从人事与编制政策

- 按服务辖区常住人口核定单位编制数
- 每年组织两期以上全市统一招聘编内人员，单位拥有较大自主权；

## 从信息化建设

- 2014年实行三级医院高血压、糖尿病等慢性疾病的报告制度

- 双向转诊信息平台、专家预约平台、社区与医院共享、HIS与LIS互联。

- 家庭医生电子签约与履约平台，i健康绑定APP平台、线上续方、第三方满意度评价。

## 从医保政策调整

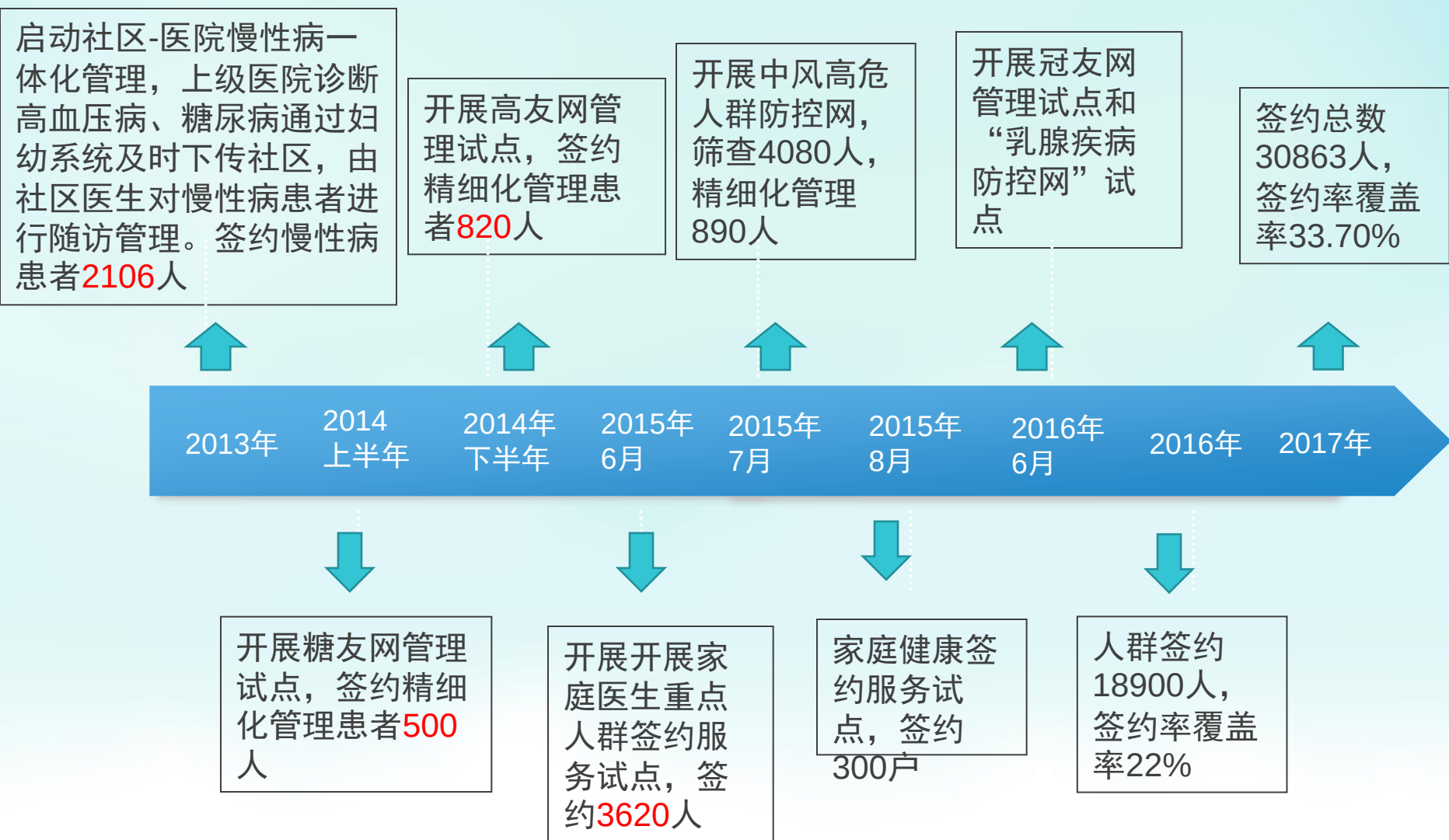
- 定额结算为据实按需结算

- 社区基药扩增到医保药品目录(40%)

# 一、主动签约， 优化团队迎挑战



# 嘉莲家庭医生签约的足迹



# 1.因时、因地制宜制定家庭医生签约工作方案

根据实际情况，制定《厦门市思明区嘉莲街道社区卫生服务中心家庭医生基层签约服务工作方案》，并组织实施。调整人员配置，优化组合，充分调动职工积极性、主动性，开展家签工作。

厦门市深化医药卫生体制改革领导小组办公室  
厦门市卫生和计划生育委员会  
厦门市发展和改革委员会  
厦门市民政局文件  
厦门市财政局  
厦门市人力资源和社会保障局

厦医改办〔2016〕2号

## 关于印发厦门市家庭医生基层签约服务 实施方案（试行）的通知

各区医改办、卫生计生局、发展改革局、财政局、人力资源和社会保障局，厦门大学附属第一医院、厦门大学附属中山医院、市中医院：

## 厦门市思明区人民政府办公室文件

厦思政办〔2016〕93号

## 厦门市思明区人民政府办公室 关于印发思明区家庭医生基层签约服务 实施方案（试行）的通知

各街道办事处，区直各有关部门，各街道社区卫生服务中心：  
由区卫计局牵头制定的《思明区家庭医生基层签约服务实施方案（试行）》已经区政府同意，现印发给你们，请认真组织落实。

厦门市思明区人民政府办公室

2016年10月14

日

## 厦门市思明区嘉莲街道社区卫生服务中心文件

厦嘉社卫〔2016〕19号

## 厦门市思明区嘉莲街道社区卫生服务中心 家庭医生基层签约服务工作方案

为全面落实《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》（国医改办发〔2016〕1号）、《厦门市人民政府办公厅关于印发进一步完善分级诊疗制度实施方案的通知》（厦府办〔2016〕73号）和《关于印发厦门市家庭医生基层签约服务实施方案（试行）的通知》精神，促进家庭医生基层签约服务工作的顺利开展，特制定本方案。

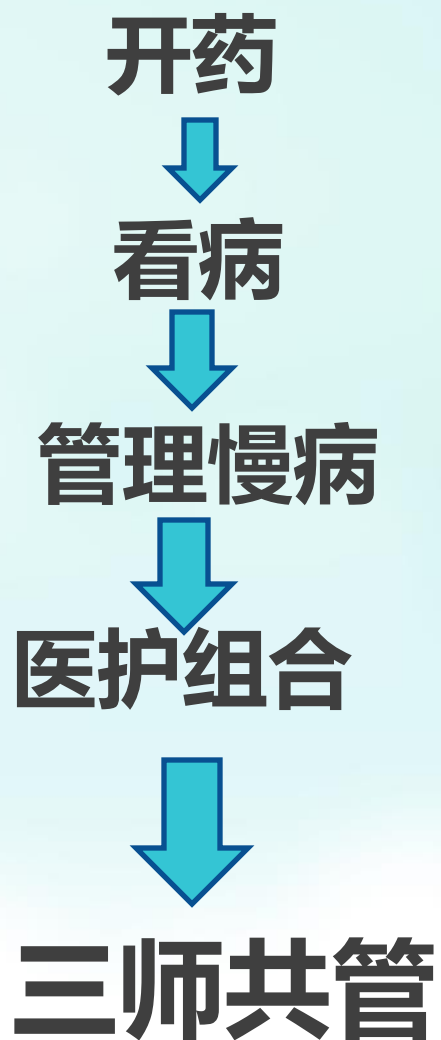
### 一、目的和意义

通过推行家庭医生式服务，更加充分地体现社区卫生服务团队的优势和特点，不断延伸和深化“六位一体”服务内涵，与居民建立稳定的服务关系，为居民提供主动、连续、综合、个性化的保健服务，进一步提高居民对社区卫生服务的信任程度，引导更多的居民到社区就诊，促进基层首诊、分级诊疗、有序就医格局的形成。





# 全科团队的建设和发展



## 三师团队



签约入网基层医疗机构与“三师”合影

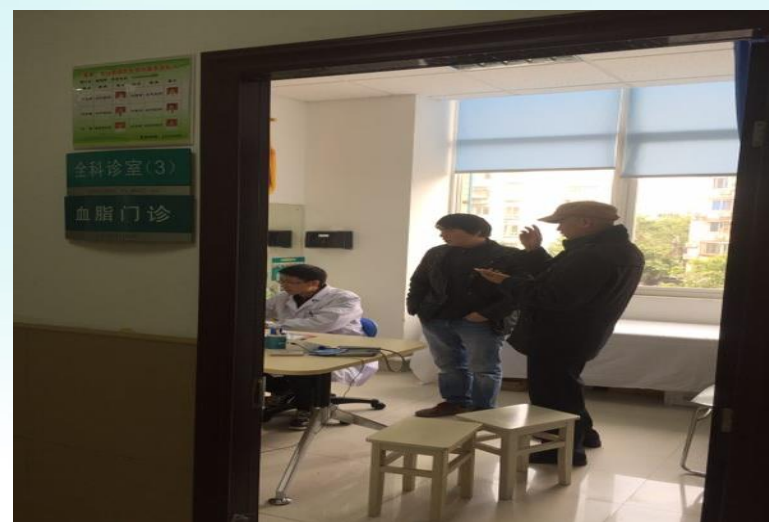
# 家庭医生团队服务模式创新

## 三师共管（1+1+N）

由全科医师、专科医师和健康管理师组成的慢性病“三师共管”专业团队。



# 家庭医生签约服务区





# 3.个性化签约服务包

## 无偿服务包

- 包含4类46项基本公共卫生服务

## 有偿服务包

- 根据政策及实际情况，与时俱进，制定各种有偿服务包。
- 签约就诊、多快好省

## 积分激励机制

- 引导签约居民的社区首诊...

| 2017年国家基本公共卫生服务项目一览表 |                   |                                                                               |                                                                                   |
|----------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 序号                   | 类别                | 服务对象                                                                          | 项目及内容                                                                             |
| 一                    | 建立居民健康档案          | 辖区内常住居民，包括居住半年以上非户籍居民                                                         | 1.建立健康档案。2.健康档案维护管理。                                                              |
| 二                    | 健康教育              | 辖区内常住居民                                                                       | 1.提供健康教育资料。2.设置健康教育宣传栏。3.开展公众健康咨询服务。4.举办健康知识讲座。5.开展个体化健康教育。                       |
| 三                    | 预防接种              | 辖区内0~6岁儿童和其他重点人群                                                              | 1.预防接种管理。2.预防接种。3.疑似预防接种异常反应处理。                                                   |
| 四                    | 儿童健康管理            | 辖区内常住的0~6岁儿童                                                                  | 1.新生儿家庭访视。2.新生儿满月健康管理。3.婴幼儿健康管理。4.学龄前儿童健康管理。                                      |
| 五                    | 孕产妇健康管理           | 辖区内常住的孕产妇                                                                     | 1.孕早期健康管理。2.孕中期健康管理。3.孕晚期健康管理。4.产后访视。5.产后42天健康检查。                                 |
| 六                    | 老年人健康管理           | 辖区内65岁及以上常住居民                                                                 | 1.生活方式和健康状况评估。2.体格检查。3.辅助检查。4.健康指导。                                               |
| 七                    | 慢性病患者健康管理（高血压）    | 辖区内35岁及以上常住居民中原发性高血压患者                                                        | 1.检查发现。2.随访评估和分类干预。3.健康体检。                                                        |
| 七                    | 慢性病患者健康管理（2型糖尿病）  | 辖区内35岁及以上常住居民中2型糖尿病患者                                                         | 1.检查发现。2.随访评估和分类干预。3.健康体检。                                                        |
| 八                    | 严重精神障碍患者健康管理      | 辖区内常住居民中诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者                                                    | 1.患者信息管理。2.随访评估和分类干预。3.健康体检。                                                      |
| 九                    | 结核病患者健康管理         | 辖区内确诊的常住肺结核患者                                                                 | 1.筛查及推介转诊。2.第一次入户随访。3.督导服药和随访管理。4.结案评估。                                           |
| 十                    | 中医药健康管理           | 辖区内65岁及以上常住居民和0~36个月儿童                                                        | 1.老年人中医体质辨识。2.儿童中医调养。                                                             |
| 十一                   | 传染病和突发公共卫生事件报告和处置 | 辖区内服务人口                                                                       | 1.传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理。2.传染病和突发公共卫生事件的发现和登记。3.传染病和突发公共卫生事件相关信息报告。4.传染病和突发公共卫生事件的处理。 |
| 十二                   | 卫生计生监督协管          | 辖区内居民                                                                         | 1.食源性疾病及相关信息报告。2.饮用水卫生安全巡查。3.学校卫生服务。4.非法行医和非法采供血信息报告。5.计划生育相关信息报告。                |
| 十三                   | 免费提供避孕药具          | 1.省卫生计生部门作为本地区免费提供避孕药具采购主体依法实施避孕药具采购。2.省、地、市、县级计划生育管理机构负责免费提供避孕药具存储、调拨等工作。    |                                                                                   |
| 十四                   | 健康素养促进活动          | 1.健康促进县（区）建设。2.健康促进医院或部门建设。4.健康素养和烟草流行监测。5.12320热线咨询服务。6.重点病种、重点领域和重点人群的健康教育。 |                                                                                   |

| 2018年厦门市家庭医生签约服务包 |       |          |          |
|-------------------|-------|----------|----------|
| 服务对象              | 服务包类型 | 服务项目     | 服务次数/年   |
| 普通人群              | 基础服务  | 项目概述     | 项目概述     |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
| 普通人群              | 基础服务  | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
| 普通人群              | 基础服务  | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |

| 2018年厦门市家庭医生签约服务包 |       |          |          |
|-------------------|-------|----------|----------|
| 服务对象              | 服务包类型 | 服务项目     | 服务次数/年   |
| 普通人群              | 基础服务  | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
| 普通人群              | 基础服务  | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |
|                   |       | 家庭医生签约服务 | 家庭医生签约服务 |

## 家庭医生签约服务积分奖励制度

| 积分明细               |     |
|--------------------|-----|
| 项 目                | 积 分 |
| 首次签约并有一次在我中心开药就诊记录 | 3/次 |
| 门诊第2、3次就诊          | 1/次 |
| 门诊第4、5、6次就诊        | 2/次 |
| 门诊第7、8、9次就诊        | 3/次 |
| 门诊第10次以上就诊         | 4/次 |
| 协助1位慢病患者签约         | 5/次 |
| 协助1位居民签约           | 5/次 |
| 参加健康讲座             | 3/次 |

1. 此积分仅限本人累计，不转赠；  
2. 此积分时间与签约时间一致，到2017.06.30止。

积分奖励内容：

1. 首次签约成功后凭发票领取：  
(1) 高血压、糖尿病患者可领取亲友手册或市民健康手册一份（仅限签约前1000名居民）；  
(2) 高血压患者在中心可享受免费测量血压；  
(3) 健康小屋自助体检一次；  
(4) 糖尿病患者可免费检测血糖1次（仅限签约成功7天内本人使用）；  
(5) 获得我社区家庭医生签约积分卡一张（积分卡自行保管，丢失不予补发）；

2. 积分可兑换的项目

| 积 分 | 项 目                                     |
|-----|-----------------------------------------|
| 20  | 心电图1次                                   |
| 30  | 胸部正位片或颈椎片或腰椎片1次（仅提供检查结果）                |
| 50  | 颈动脉彩超1次                                 |
| 80  | 体检（心电图、血常规、尿常规、小肝功）+彩超一个系统三伏贴三次（4个穴位/次） |

(1) 80分兑换项目二选一；  
(2) 积分的兑现时间为：2017.07.01—2018.06.30；  
(3) 积分兑换项目可转赠配偶及直系亲属；体检项目由签约团队负责组织实施。

## 4.签约就诊，多快好省

多：即数量多：高血压、糖尿病等慢性病患者可酌情开具4周~8周用药；

快：“速度快”，快捷的绿色通道转诊，可比常规预约优先三天预约大医院专家门诊；

提高签约居民获得感  
与满意度

好：即服务好：设有独立就诊区，预约VIP服务，由大医院专家、家庭医生、健康管理师组成团队共同提供家庭式健康管理服务；

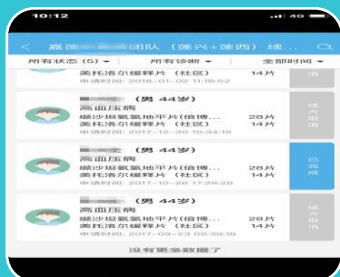
省：即花费省：基层门诊免除500元起付线，由家庭医生推荐转诊住院的免除二次及以上起付线，实施差别化医保政策，在基层就诊医保自付比例更低。

# 信息化建设助力家签工作



## 厦门i健康手机APP

- 提供免费健康咨询
- 提前预约上级医院专家门诊



## 线上续方

- 足不出户即可送药到家



## 可穿戴设备监测血压血糖

- 家庭医生通过线上了解患者的病情

## 5.主动签约，走进千家万户

### “全员入户健康服务月”项目：

将11月定为“嘉莲全员入户健康服务月”，80名职工分5个团队，入户进行公共卫生服务及家签宣传、慢病随访、建档、签约、履约，项目历时4周，共走访近2万户，面访5万余人，新建档案4053份，签约居民6268人。





## 二、三师共管， 慢病管理树品牌



## 2.慢病先行、三师共管

依托市民健康系统，创立“高友网”、“糖友网”，并推出了“慢病先行、三师共管”的慢性病管理模式，打破了原有不同医疗机构的壁垒，成为厦门推动分级诊疗的关键突破口。

配合落实专科治疗方案  
及时掌握病情并处理  
与专科医师互通预约专家号  
指导健管师  
1个月一次随访



截至目前，我市已分批将肺结核、脑卒中、冠心病、慢性阻塞性肺病、肺结核、慢性肾功能不全、慢性胃肠病等多种慢性病纳入慢病管理，并带动常见病、多发病在基层就诊。

我中心在2017年2月被市卫计委授予“冠心病”、“慢性乳腺疾病”分级诊疗试点单位。



# 嘉莲特色的慢病管控网络——中风防控网

“脑卒中高危人群  
防控网”——成立  
于2015年，嘉莲特  
色慢病管控网络。



## 神经内 科专家

- 神经专家门诊，明确诊断、个性化治疗方案
- 中山医院神经内科超绿色通道

## 全科医 师

- 根据高危人群的危险因素进行干预、追踪病情、随访。
- 门诊符合条件的居民进行高危人群筛查。

## 健康管 理师

- 健康教育
- 随访，联系专家、全科医师

# 嘉莲特色的慢病管控网络

成立于2015年，入网居民  
526例，历时3年的跟踪随  
访，死亡3例，脱落1例。

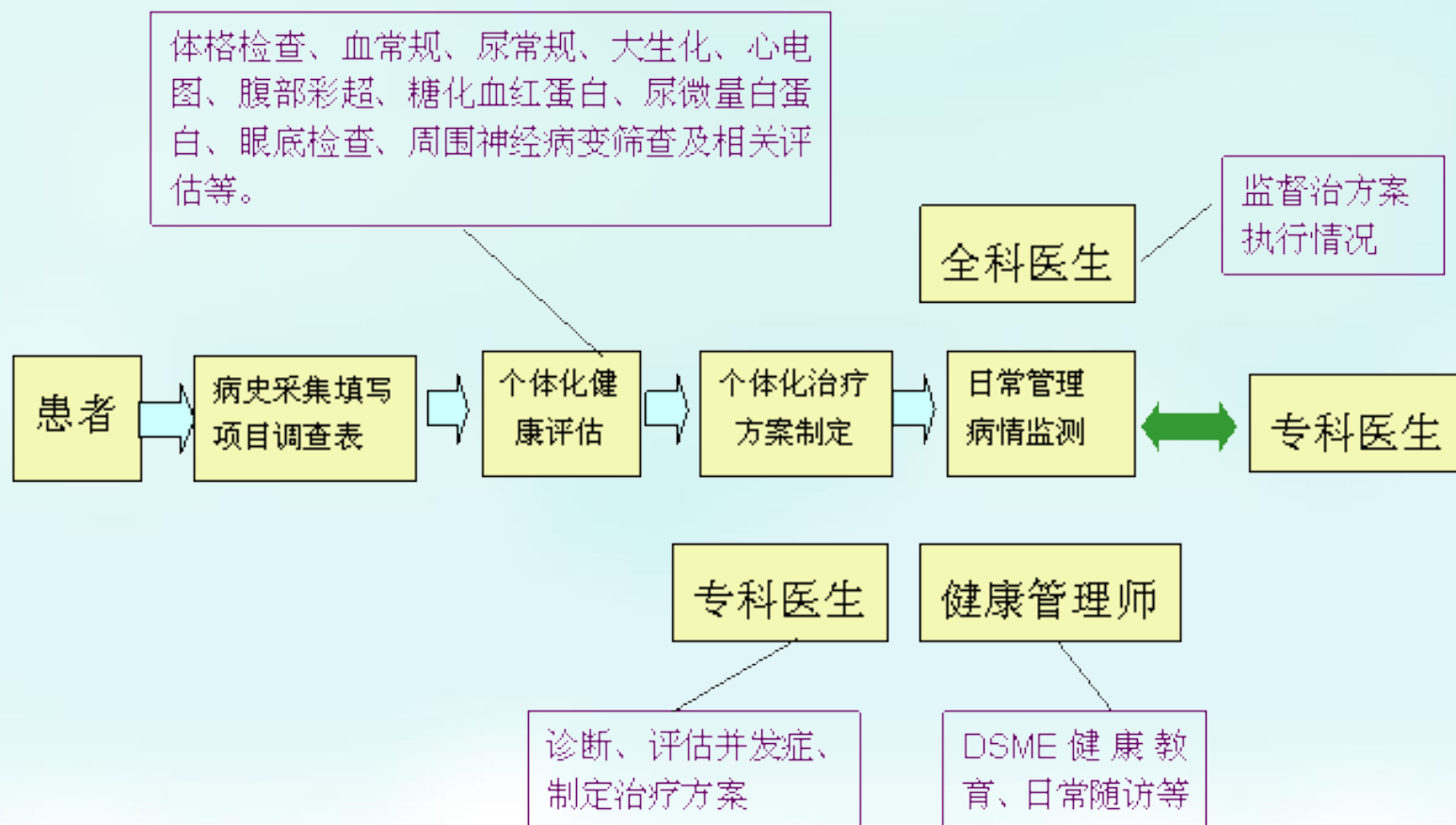
“三师两网”：  
高友网、糖友网

“中风高危人群防  
控网”

泛血管病筛查：将  
慢病管控范围进一  
步扩大。

**2017年7月20日，中心主任林海南当选全国社区心血管疾病防治联盟副主席，我中心成立泛血管病筛查及精细化管理小组，在全辖区开展心血管疾病筛查，到目前为止，共筛查2000多人。心血管疾病防治工作有了具体执行者，推进防、治、管整体融合，实现医防结合。**

### 3.管理路径、流程





## 4.慢病精细化分标管理

### 红标

- 依从性差和（或）血压（血糖）达到急危值，有中、重度不适，或有新发靶器官损害和并发心、脑、肾等器官的并发症。

### 黄标

- 依从性好，血压（血糖）超出正常范围，但还未达到急危值，可有轻度不适，无新发靶器官损害。

### 绿标

- 依从性好，血压（血糖）达标，无特殊不适主诉。

## 5.根据分标，制定不同的管理方案



## 6.以“四少”为导向的全科理念的应用

少生病：

一级预防；

医防融合，防治结合；

中医治未病。

少用药：合理检查、合理用药；

因病施治、避免医疗浪费；

以治疗性生活方式改变为前提的

慢病管理。



少住院：规范门诊

二级、三级预防

社区康复，发展家庭病床。

少负担：

居民健康、医保费用双重角色的

守门人。

## 7.血脂门诊——直击慢病关键危险因素

根据2015年[厦门市嘉莲街道卒中高危因素筛查](#)结果，在419例高危人群中，血脂异常发病率达67.02%，位列高危因素第2位，是心脑血管事件的关键危险因素。

干预对象从高脂血症扩大到脂肪肝、肝功能异常等患者。



## 8.设立独立的健康管理师门诊

### 通知

接厦门市卫计委《关于开展基层医疗卫生机构健康管理服务收费试点工作的通知》，我中心作为全市仅10家试点单位之一，将于12月1日起，正式开设健康管理门诊。

根据市卫计委与市发改委(物价)、人社局(医保)规定，

**收费项目：**健康咨询(项目编码：130900001)

疾病健康教育(项目编码：130900002)

**服务内容：**糖尿病、高血压的饮食、运动、心理指导，胰岛素注射指导等个性化健康定制服务

**诊室地点：**中心三楼 健康管理师门诊

### 本中心坐诊健康管理师简介：

#### (左一) 张敏：

国家认证健康管理师，本科学历、主管护师、三甲医院临床工作21年，拥有丰富的健康教育经验，擅长于各种慢性病的健康教育，尤其是高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病、脑卒中等疾病。



#### (右一) 陈琰：

国家认证健康管理师，本科学历、主管护师、三甲医院临床工作12年、骨科专科护士7年，2015年“厦门市最有人情味青年护士”。拥有丰富的健康教育经验，擅长于各种慢性病的健康教育、康复指导。



### 三、统筹激励， 从严考核保质量





# 1.质控方案的制定和实施

以居民满意度、慢病管控效果为导向，  
制定质控考核方案。

## 厦门市思明区嘉莲街道社区卫生服务中心文件

厦嘉社卫 [2017] 40 号

### 家庭医生签约服务质控考核方案

为规范中心各团队签约履约服务，提高家庭签约服务质量，提升居民满意度及获得感，根据《厦门市思明区嘉莲街道社区卫生服务中心 2017 年家庭医生签约服务工作方案》，现制定家庭医生签约服务质控考核方案作为工作方案的补充：

#### 一、质控考核目标：

把家庭医生签约的真实性、档案完整性、居民知晓率、满意度作为考核目标，要求各团队严格按照《2017家庭医生签约服务工作方案》开展工作，切实履行家庭医生签约服

## 厦门市思明区嘉莲街道社区卫生服务中心文件

厦嘉社卫 [2017]41 号

### 2017 年家庭医生签约服务绩效分配试行办法

为全面落实《厦门市家庭医生基层签约服务实施方案（试行）的通知》精神，促进家庭医生基层签约服务工作的顺利开展，提高签约率，特制定本办法。

一、签约主体：中心全体员工（五个团队）。

二、签约任务：每个团队须完成签约目标任务 5500 人，其中盈翠团队目标任务 4500 人。

三、绩效考核分配：

医务科定期对签约工作进行监督，将各团队签约数量、签约进度、服务质量结果公示上墙，全科团队根据监督结果进行工作整改。



## 2.签约居民的获得感和满意度是我们绩效考核的基础

### 八、考核指标：

- 1、65 岁以上老年人、高血压、糖尿病居民续签率达 80% 以上；
- 2、户籍人口签约率达 30% 以上；
- 3、重点人群签约服务覆盖率达 60% 以上；
- 4、签约居民家庭户覆盖率达 50% 以上；
- 5、签约居民综合满意率达 85% 以上，综合满意率=电话准确率\*10%+(1-续签率)\*20%+知晓率\*20%+满意率\*50%；
- 6、厦门 I 健康签约居民绑定率:签约居民绑定微信率超过 20%。

家签考核以居民获得感为出发点，签约满意度为标准，考核结果做为兑现家签绩效奖励依据。

• 家签绩效发放与居民满意度挂钩：续签率、重点人群覆盖率、签约居民满意度必须达85%以上



• 厦门i健康绑定率（20%以上）、线上服务满意度评价。

### 3.激励政策向家签团队倾斜

中心根据质控考核结果统筹分配家签服务费  
团队长进行二次分配，奖勤罚懒。

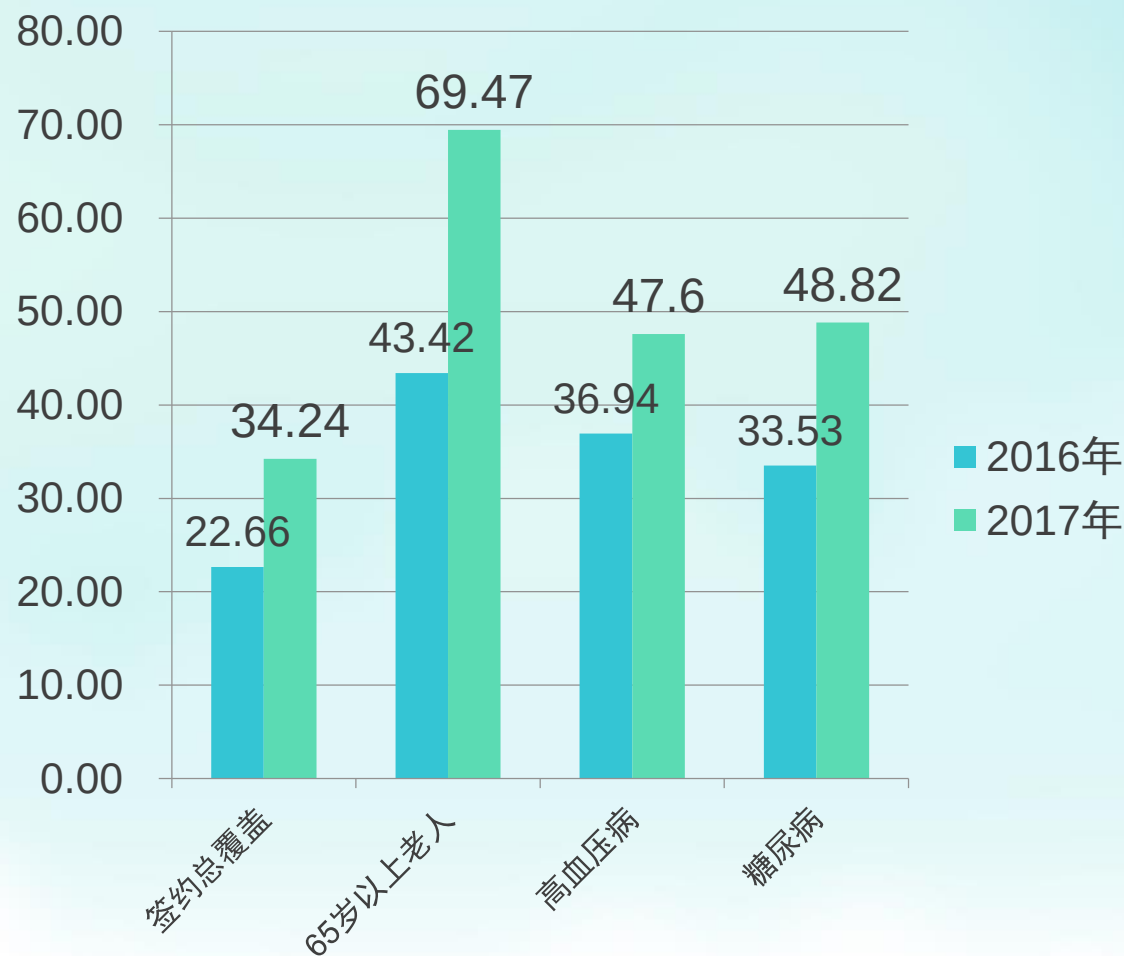


# 三、取得成效



# 1.两年家签统计数据比较

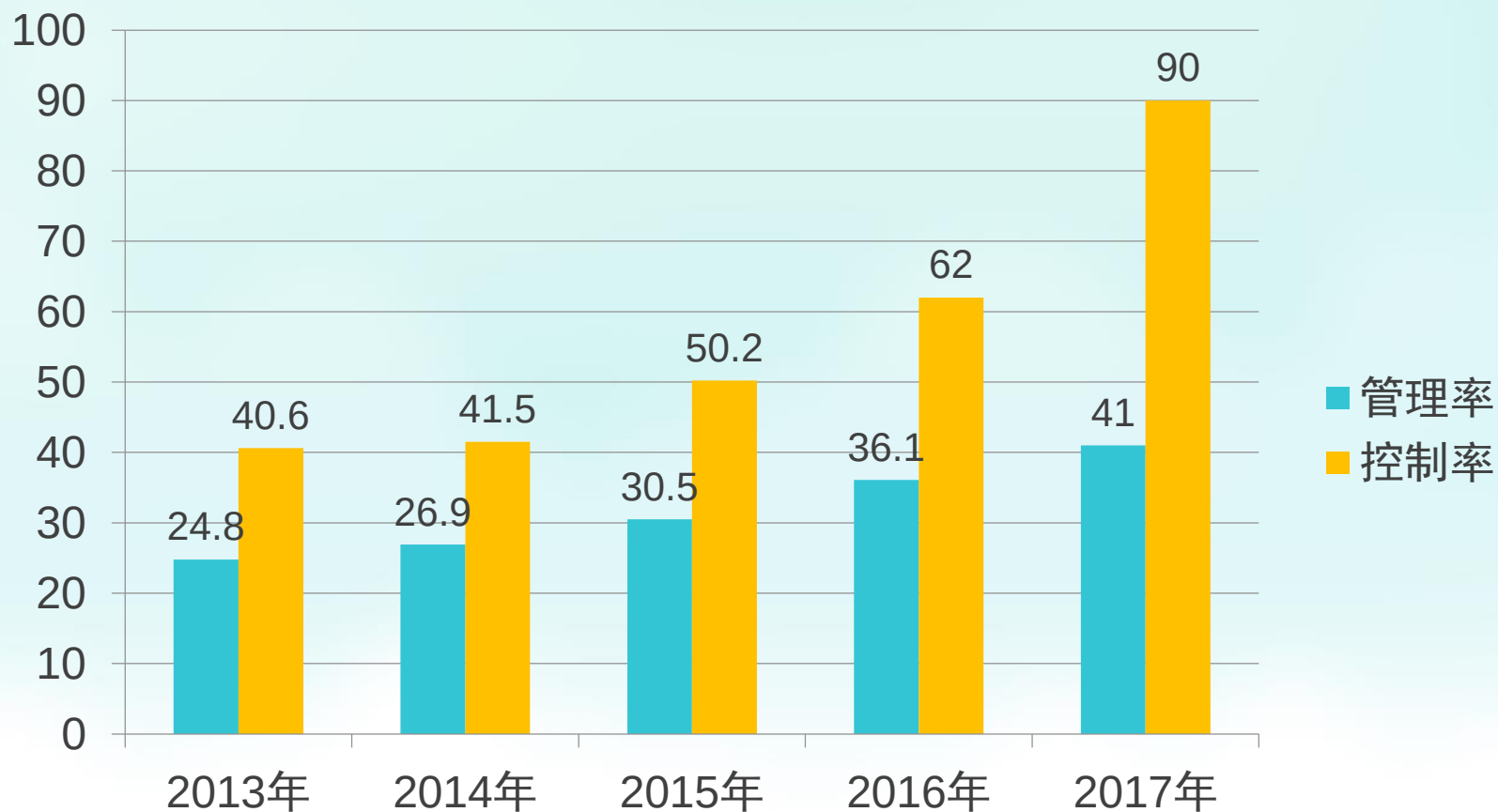
2017年7月1日至2017年12月31日共签约居民30863人，签约率覆盖率33.70%，其中65岁以上老年人签约4657人，签约覆盖率67.09%，高血压签约6351人，签约覆盖率46.11%，糖尿病签约2911人，签约覆盖率47.29%，80岁以上老人签约812人，入户服务490人次，免费上门服务率60.34%；



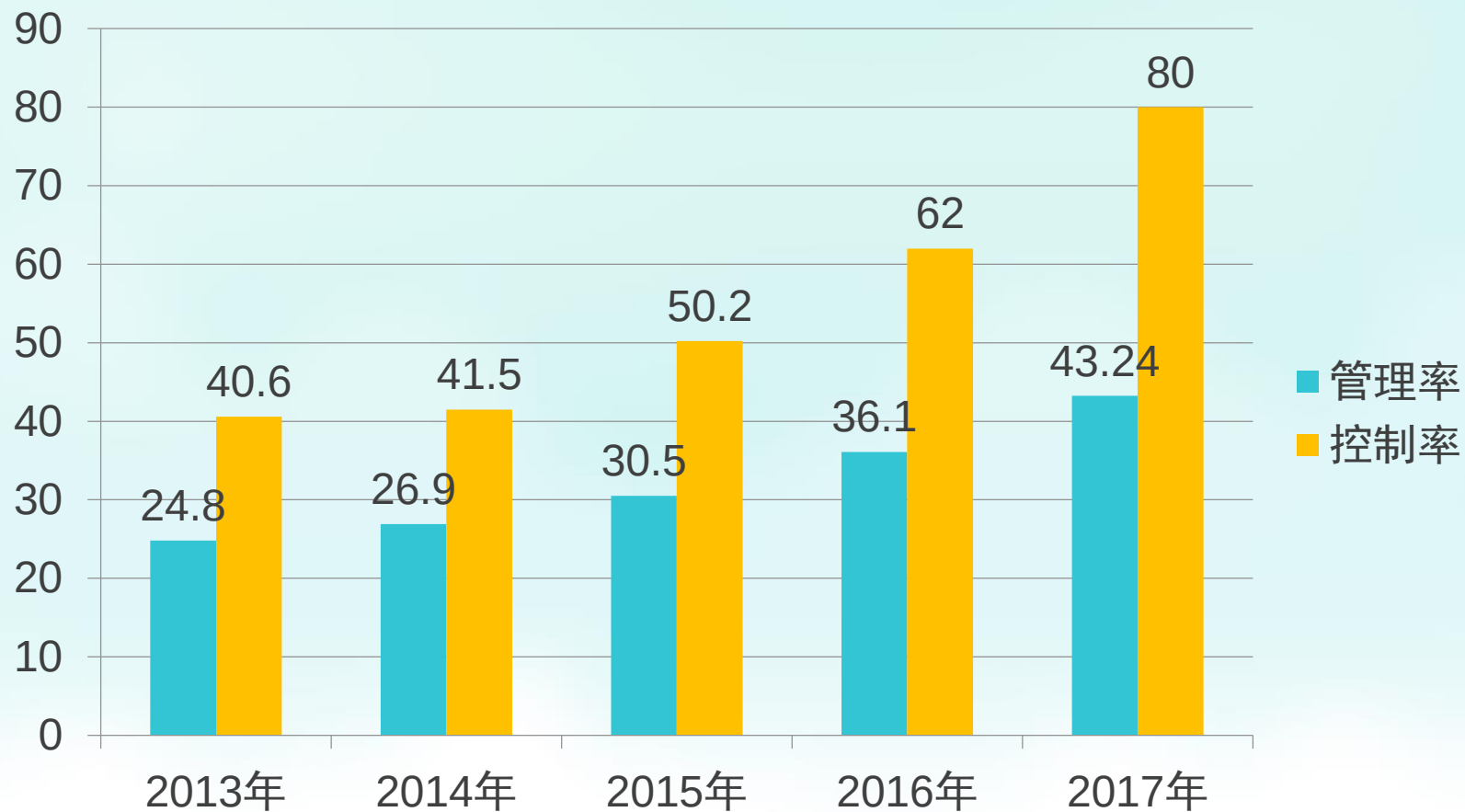


## 2.慢病管控成效显著

### 厦门市思明区嘉莲街道社区卫生服务中心 高血压病管理率、控制率



# 厦门市思明区嘉莲街道社区卫生服务中心 糖尿病管理率、控制率



### 3.引导居民社区就诊，缓解看病难、看病贵

1、门诊量215531人次，同比增长20%；

2、医疗收入：3512.26万元，同比增长53.32%，其中诊疗收入1073.85万元，同比增长61.28%。



## 4.上下联动、双向转诊稳步前进...

2017年三师共管专家下社区：主任医师3人，下社区坐诊84次，副主任医师5人，下社区坐诊131次，为疑难、慢病控制不满意患者制定诊疗方案948人次，针对慢病患者、全科医生、健康管理师组织慢病管理培训4次，全面履行下社区师带徒、传帮带的职责。双向转诊、诊间预约、辅助检查协同共计1100人次，较2016年增长287.95%；





## 5.良好的社会效益



12月29日 “嘉莲社区家签服务” 登上世界人居展-卫生养老专题展

# 媒体对“中风防控网”的宣传



厦门终于迎来了迟到的冬季，气温骤降会使血管收缩，血压升高，从而增加中风的发生率。前日，思明区政协“健康讲堂”在嘉莲街道友邻中心举办了一场针对中风高危人群的公益讲座，主讲人是厦门市中山医院嘉莲社区卫生服务中心主任林海南。

林海南主任医师介绍，脑卒中俗称中风，是一种急性脑血管循环障碍导致的局限或全面性脑功能缺损综合征，脑卒中高发率、高死亡率、医疗费用高。“脑卒中可防可控！”林海南数次强调预防的重要性，并用生动的图片和表格为老人们解释如何预防。他提醒，健康的饮食习惯是防治心脑血管疾病的基础，在冬季加强防寒保暖，并调节日常饮食。具体为：总量控制八分饱；减少膳食脂肪，多吃蔬菜水果、五谷杂粮；食盐量是每天不超过5克；限制饮酒。

据了解，今年5月，位于莲岳路82号（嘉莲派出所斜对面）的嘉莲社区卫生服务中心正式成立“中风防控网”，招募200名会员，并签订项目协议，项目获得中山医院的支持，与中山医院神经内科建立了绿色通道。

导报记者 沈彦舒/文 沈威/图 通讯员 陈璜



谢谢聆听，敬请指导！