

家庭医生制服务可持续发展策略、措施及思考

杨振宇¹, 邢文华^{2*}

(1.宁波市江北区孔浦街道社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315021; 2.宁波大学 医学院, 浙江 宁波 315211)

摘要: 采用文献分析、专家咨询、试点研究尝试等方法, 构建了以家庭医生、家庭健康协管员、社区卫生服务机构为主线的家庭医生制服务模式基本框架体系和以家庭健康诊断为基础、家庭医生培训与认定为保障、家庭健康管理为重点的运行机制。提出家庭医生培养、认定以及配套政策是家庭医生制服务可持续发展的关键点。

关键词: 家庭医生; 社区卫生服务; 可持续发展

中图分类号: R197

文献标志码: A

文章编号: 1001-5132 (2013) 04-0119-04

家庭医生责任制是以全科医生为责任主体、社区卫生服务中心为技术依托、社区居民及其家庭的健康管理为工作内容、以契约关系为服务形式、提供连续、安全、有效和适宜的综合医疗卫生服务和健康管理的服务模式。家庭医生制服务模式已经在全国多处开展研究与实践工作, 虽已形成一些基本框架, 但持续发展机制依然是研究的核心和热点。家庭医生制服务是社区卫生服务运行模式的一种具体实施方式, 能否与社区卫生服务具体工作顺畅衔接成为家庭医生制服务运行机制能否持续化的关键点。基于此, 为进一步深化社区卫生服务内涵建设, 让辖区居民享受到均等化的社区卫生服务, 笔者运用文献分析、专家咨询、试点研究尝试等方法构建了家庭医生制服务模式基本框架体系和运行机制, 并就2年来开展的家庭医生制服务运行机制研究情况进行阐述和分析。

1 国内外家庭医生制服务模式运行现状

国外开展家庭医生制服务已经有几十年的历史, 呈现出以下几个特点^[1-3]: (1)普遍建立了家庭医生与家庭或居民签约方案; (2)基本医疗服务实行社区首诊制; (3)实行按人头预付的卫生服务经费管理模式; (4)严格规范家庭医生资质; (5)家庭医生服务项目覆盖面广; (6)建立了家庭医生与其他

人员的联合、协同服务机制; (7)家庭医生收入水平较高。由于卫生服务管理体系以及配套政策等的差异, 国内不能完全借鉴国外的经验。国内进行家庭医生制服务的探索约始于2006年, 主要是在青海、武汉、深圳、青岛、上海、北京等地^[4-5]。存在的主要问题是: (1)缺乏统一服务模式, 各地区在家医的定位、是否签约、签约人数、服务方式、服务内容和政策保障等方面未达成共识。 (2)服务方式可操作性较差, 与实际工作衔接性不强。目前, 各地区试行的家庭医生制是全科团队服务模式的深化, 而不是真正意义上的居民健康“守门人”, 健康服务的介入方式和深入程度有明显差异。 (3)政府政策支持不足。家庭医生制需要政府层面相关政策的支持, 包括人力资源、信息化建设、医保预付和考核机制等。目前, 各地区在辖区内能够争取到的支撑资源有限, 这也是现在家庭医生制没有在机制和模式上取得突破的重要原因。 (4)主导机制不明晰。目前, 在国内运行的家庭医生制服务模式有商业化运营和政府主导2种形式^[6], 虽然, 在当前医药卫生体制改革下, 商业化运营模式不能满足人群的基本医疗和公共卫生服务需求^[7], 但政府主导下的家庭医生制服务在介入方式、服务内容、人员配备、协作机制、综合考评等方面仍存在缺陷, 影响了服务的可持续性。

收稿日期: 2013-03-10.

宁波大学学报(理工版)网址: <http://journalg.nbu.edu.cn/>

第一作者: 杨振宇 (1973—), 男, 浙江宁波人, 主治医师, 主要研究方向: 社区卫生服务管理. E-mail: nbjbyzy@126.com

*通信作者: 邢文华 (1972—), 男, 河北沧州人, 硕士/副教授, 主要研究方向: 慢性病的社区管理. E-mail: xingwenhua@nbu.edu.cn

2 家庭医生制服务可持续发展策略及方案

2.1 家庭医生制服务的主要理念

全科医生作为社区群众健康状况的管理者,是社区居民的“健康管家”^[8],扮演着“守门人”和“代理人”^[9]的角色。以全科医生为核心的社区医生可以为社区居民提供基本医疗和基本公共卫生服务,基本涵盖了社区卫生服务工作的主体内容^[11]。因而作为社区卫生服务机构提供服务的主要载体。家庭医生制服务体现了全科医生的核心地位、突出健康综合服务的内容、彰显其与日常工作密切结合、服务家庭进而服务全体居民的理念。其遵循以下几个理念:(1)以良好的服务关系为基础,循序渐进,条件成熟时建立居民与家庭医生的责任契约关系,逐步形成家庭健康管理的良性互动。(2)遵循健康管理是个人、家庭及社会三方责任的服务理念,加强家庭在维护个人健康中的作用,建立家庭健康协管员管理机制,逐步推行家庭医生制服务内容。(3)强化全科医生的核心及协调作用,做好全科医生及其他医生的服务资质认定与培养工作,逐步提高家庭医生的服务意识与能力。(4)家庭医生服务方式与日常工作相衔接,全科医生服务方式以门诊为主,其他医生服务以上门服务为主。(5)通过家庭健康诊断确定家庭医生服务内容,以健康管理为主,基本医疗为辅,逐步发展为个体化的服务内容。(6)家庭医生服务考核注重过程性指标和服务效果指标。

在以上理念的指导下,通过建立合理的服务框架和服务机制,最终将建立适合现行社区卫生服务方式、以家庭健康诊断为基础、以“家庭健康协管员”为辅助、全科医生为主导、以个体性的全方位干预为手段的家庭医生制服务模式。

2.2 家庭医生制服务的基本框架体系及操作流程

2.2.1 家庭医生制服务基本框架体系

经过2年多的试点实践,建立了家庭医生制服务基本框架(图1)。框架中心层面组建的领导小组作为工作领导,负责全家庭医生的资质审查、中心协调、工作考核等;专家小组负责家庭医生业务工作的专业指导和专业评价;健康协管员在家庭中产生,在整个框架中起到联系家庭医生与家庭的作用,同时,也具有监督、指导健康服务措施执行

情况的作用。家庭医生在整个框架体系中处主导和核心地位,一个家庭医生团队服务10余户家庭,家庭医生由全科医生、公卫医生、护理人员、康复人员等组成,一般4~5人,其中,全科医生为家庭医生团队的负责人,协调、组织全队人员针对具体家庭进行家庭健康诊断、制订家庭健康服务计划、实施服务计划、评价服务效果及调整服务计划等。

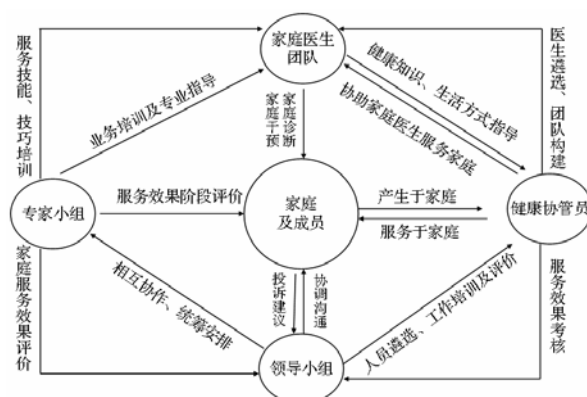


图1 家庭医生制服务基本框架

2.2.2 家庭医生制服务基本操作流程

家庭医生制服务基本操作流程如图2所示。



图2 家庭医生制服务基本操作流程

2.3 家庭医生制服务工作内容

家庭医生制服务是社区卫生服务工作内涵的进一步延伸和具体化,因而其内涵应该涵盖基本医疗和基本公共卫生等各个方面,开展以家庭健康管理为中心内容的全方位服务是家庭医生制服务的最终目标。但结合我国社区卫生服务机构的现状及主要工作任务,笔者认为家庭医生制服务目前主要工作内容应侧重以下几个方面:(1)生活方式的家庭干预;(2)慢性病患者的家庭管理;(3)家

庭健康中医干预;(4)家庭成员健康问题的综合医疗;(5)特殊人群的家庭健康管理。

2.4 家庭医生制服务相关保障措施

2.4.1 加强组织领导

加强组织领导,建立完善工作及管理机制。成立家庭医生制工作领导小组,建立多部门合作机制。成立由相关领域专家组成的技术指导专家组,负责技术指导和决策咨询。工作领导小组定期组织考核、督导和评估;组织开展质量控制、培训和技术指导以及督导评估等工作。

2.4.2 人员资质认定及培训

家庭医生制服务工作能否顺利的关键之一是签约医生的业务水平和能力,各单位应依据自身人员构成情况和实际工作需求,制订家庭医生资质认定标准。为不断提高相关人员的医疗水平和能力,应遵循循序渐进、注重实践、长期与短期、单位内与单位外培训相结合等原则对相关人员进行培训。

2.4.3 政策保障

在考核全科医疗团队以及团队内部中将家庭医生制服务开展情况作为考核内容,并与绩效考核挂钩。

3 推行家庭医生制服务的思考

3.1 家庭医生服务能力是家庭医生制服务可持续发展的关键点

目前,我国有社区卫生服务中心 3400 多个,社区卫生服务站 12000 多个,社区医生 10 万名。但经过正规培训的全科/家庭医生只有数千人^[10]。家庭医生不仅要有能力提供临床医学服务,还要熟练掌握有关社会医学、预防医学、心理学等方面的知识。有资料表明^[11],正规家庭医生或正在接受家庭医生培训的医师只占 10.0%~22.4%。符合要求的家庭医生数量不足,严重制约了社区卫生服务机构以及家庭医生服务水平的提高。宁波江北孔浦街道社区卫生服务中心在推行家庭医生制服务过程中,对家庭医生进行了为期 1 年的针对性在职培训,内容包括家庭签约医生的理论依据及国内外进展、生活方式家庭干预的基本理论与实践、示范家庭生活方式家庭干预的主要内容以及干预措施的制定标准、原则、示范家庭的生活方式诊断及监

督、家庭签约医生与家庭成员的沟通交流技巧、家庭成员的心理识别及关系管理、社区辅助资源的使用及居民信息的管理等。培训对家庭医生开展服务起到了极大的推动作用。在培训中也发现目前的家庭医生存在很多知识短板,其知识结构构建之初就有很多欠缺之处,单一的、局部的、短时的培训虽然会起到一定作用,但只能是权宜之计,知识结构的不足将成为家庭医生制服务持续发展的巨大障碍,因而为完成全方位健康服务的任务,从全局角度、国家层面建立在职家庭医生长效培训机制势在必行。同时,从持续发展角度上如何调整医学生的知识构成、加强社区卫生服务适宜能力的培养也将是教育部门应着重解决的问题。

3.2 信息沟通和团队协作是家庭医生制服务持续发展的保障

提供家庭医生制服务并不意味着家庭医生要解决家庭的所有健康问题,对家庭提供全方位的、连续性的健康服务需要卫生部门的通力合作,这些部门不但包括家庭医生、社区卫生服务机构和上级医院,也包括卫生保健、卫生防疫、精神卫生,甚至环保机构。目前个体的家庭医生乃至社区卫生服务机构明显缺乏足够的医疗卫生信息,相互间的交流沟通更是严重缺乏。这些不足与缺乏对家庭服务的连续性有着重要影响,也关系着家庭医生制服务制度在社区的持续开展。有文献报道^[12],66.06%的受访者认为社区医疗机构和上级医院沟通交流开展状况较差,其中 61.3%医院医生认为沟通较差,这可能与目前家庭医生尚缺乏获取相关信息及沟通方式的官方渠道有关。当然,也可能与首诊医生制不完善、部分家庭医生缺乏沟通交流意识有一定关系。我们的服务实践证实从国家层面建立可以被家庭医生利用的卫生信息资源库将保障家庭医生制服务的持续性发展。

3.3 经济激励是家庭医生制服务持续发展的动力机制

人员不足是目前社区卫生服务机构遇到的共性问题,推行家庭医生制服务模式无疑增加了家庭医生工作量,使社区卫生服务机构的人员更为紧张。在这种情况下,如果再无有效的经济保障机制激励家庭医生的积极性将使家庭医生制服务浮于表面,无法深入开展。在社区机构实施绩效改革

的大背景下,如何计算家庭医生制服务的工作量和成效成为关键环节。但目前尚无合理、可行的计算方法,各地经济保障机制缺乏必要的依据,实施效果也良莠不齐。未来的家庭医生制服务必须建立在科学、合理、通行的绩效计算的基础上,当然,这也是探索家庭医生制服务的热点之一。

3.4 家庭参与度是家庭医生制服务开展的基础

在医疗背景普遍不良的前提下,进入家庭开展服务首先的问题是家庭对于家庭医生的接纳度,提高家庭成员对于服务的参与度不但影响服务的效果,更会影响家庭医生制服务的推广。我们在设计服务框架的过程中,将提高参与度作为重要方面,将家庭健康协管员作为重要的环节放在框架之中,事实证明的确起到了应有的效果。从家庭中寻找适合人员作为健康协管员,使之成为联系家庭和家庭医生的纽带,改变家庭健康医生负责的惯性思维,使家庭健康成为个人、家庭及社会三方责任。家庭健康协管员不但提高了家庭参与度,改善了服务依从性,更重要是为家庭医生制服务的推广起到了良好的促进作用。当然,家庭健康协管员的遴选及培训情况也将影响着实际效果。

参考文献:

[1] Silcock J, Raynor D K, Petty D. The organisation and

development of primary care pharmacy in the United Kingdom[J]. Health Policy, 2004, 67:207-214.

[2] 于保荣, 王维夫, 李友卫, 等. 英国、澳大利亚和德国的基本卫生服务提供及管理体制研究[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 231(9):641-644.

[3] David W, James D. General practice in australia[M]. Fyshwick: National Capital Printing, 2005.

[4] 赖光强. 深圳市实施家庭医生责任制项目路径的分析与思考[J]. 中华全科医师杂志, 2009, 8(11):813.

[5] 顾玲. 青海城市居民配家庭医生实行责任制试[EB/OL]. [2008-12-19]. <http://news.qq.com/a/20081219/001555.htm>

[6] 李慧娟. 开展家庭医生责任制, 推动社区服务发展[J]. 中国卫生初级保健, 2000, 1(14):38.

[7] 胡苏云. 家庭医生如何才能登堂入户?[J]. 中国社区医师, 2010, 26(40):24.

[8] 周向红, 王仁元. 地方政府在推动双向转诊的作用和路径研究[J]. 中国卫生事业管理, 2008, 25(6):375-377.

[9] 鲍勇, 杜学礼, 张安. 基于健康管理的中国家庭医生制度研究[J]. 中华全科医学, 2011, 9(6):831.

[10] 马金姝. 我国社区首诊的研究现状[J]. 预防医学论坛, 2010, 16(2):151-154.

[11] 陈玉玺, 卢飞舟, 牛树茂, 等. 健康教育提高高血压患者药物治疗依从性[J]. 中华适宜诊疗技术杂志, 2004, 22(2):9-10.

[12] 张晋, 李群芳, 姚遥, 等. 基于医务人员沟通视角的城市医院与社区卫生服务机构信息互动状况调查研究[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(7):81-84.

Practical Notes on Sustainable Development of Family Healthcare Services

YANG Zhen-yu¹, XING Wen-hua^{2*}

(1.Kongpu Street Community Health Service Center, Jiangbei District, Ningbo 315021, China;

2.School of Medicine, Ningbo University, Ningbo 315211, China)

Abstract: In order to further improve the quality of community health services, this article uses the literature analysis, professional expertise, and pilot methods to construct and perfect the family healthcare service networks.

Key words: family doctor; community health service; sustainable development

(责任编辑 史小丽)