



基于家庭医生责任制的公共卫生服务模式研究

刘刚^{1,2}, 张竹繁¹, 高磊²

1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京市浦口区疾病预防控制中心,
江苏 南京 211800

摘要:随着社会的发展,公共卫生服务的范围越来越大,并在家庭医生责任制的基础上建立了新的制度。每一个社区都以家庭医生为核心,建立家庭医生服务团队,并通过签约的方式与居民建立稳定的服务关系,在形成契约关系的基础上,为居民提供连续性、综合性的公共卫生服务,从根本上解决了绝大多数居民的健康问题。文章在家庭医生责任制的基础上对公共卫生服务模式进行研究,通过对组织架构、协同机制等方面进行详细分析,根据发现的问题,如家庭医生数量少、服务能力缺乏等,提出解决对策,如完善家庭医生组织架构、优化签约内容等,以加大对社区公共卫生服务的创新力度,提升服务质量和完善服务评价。

关键词:家庭医生责任制; 公共卫生服务; 服务模式

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)05-464-005

doi:10.7655/NYDXBSS20200513

家庭医生责任制的服务重点是城市社区,服务的对象是以慢性病患者为主的社区居民,以家庭为单位,与社区居民签约形成契约关系,以方便签约的家庭医生为其提供医疗卫生服务。预防保健人是指经过县级卫生行政部门组织的专业培训并考核合格的执业医师、执业助理医师、护士或者乡村医生,对本地居民在慢性病等方面进行三大防护,分别是预防、控制以及管理,这就要求社区全科医生在完成基本医疗服务的同时,按照国家要求完成基本公共卫生服务的工作任务。在建立健全社区卫生服务体系以后,基本公共卫生服务就有了保障^[1]。为了保证社区卫生服务中心家庭医生服务的质量和效率,从根本上解决目前“防治一体化”出现的问题,发展家庭医生责任制是必然趋势。社区卫生服务中心的全科医生应当始终遵守“预防为主”的指导思想,防治结合,尽自己所能为社区居民提供基本医疗和基本公共卫生服务。

但是,在推进城市社区家庭医生签约服务过程中,现有的家庭医生服务模式仍然存在一些问题,如“医学”和“预防”的观念没有完全改变,医疗服务能力不足,缺乏公共卫生服务技能,绩效考核评价体系不合理,信息数据不联通等。基于家庭医生责任制的公

共卫生服务是一种全新的服务模式,有利于实现社会效益最大化,体现其公益性,其中公共卫生服务质量是评估重点^[2]。

一、对象和方法

本研究调查对象为江苏省南京市浦口区完成家庭医生签约并享受家庭医生签约服务的居民,和所在社区卫生服务中心从事社区服务工作1年以上持证上岗的医护人员。针对这两类人群编写相应的问卷,由专家进行审核,之后再由指导老师对调查问卷进行修改,制定出最终的调查问卷。调查内容主要为签约居民对家庭医生服务的认知度和满意度,以及家庭医生对其承担家庭医生服务的认知度和满意度等。以家庭医生责任制、公共卫生服务、质量等为关键词,通过图书馆、期刊室以及互联网查阅相关资料。通过问卷调查法和文献分析法了解家庭医生组织结构,分析存在的问题,并提出解决措施。

二、结果

(一)家庭医生签约服务现状

1. 签约服务覆盖情况

目前,全国有27个省制定了促进家庭医生服务

收稿日期:2019-10-21

作者简介:刘刚(1981—),男,江苏宿迁人,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员,研究方向为卫生事业管理。

的方案,完善了政策体系,构建了以社区卫生服务
中心为重点的家庭医生服务体系。截至2019年7
月底,我国有大约5亿人签订了家庭医生协议,根

据2018年人口普查,我国人口总数13.95亿人,全
国签约家庭医生的人数占36%,但各地区差异较
大(表1)。

表1 不同地区家庭医生签约情况

地区	截止时间	签约人数(万人)	签约率(%)	老年人签约率
北京	2018年	764.0	35.0	71.9%
上海	2019年	700.0	45.0	>60岁老年人37.0%
山东	2019年	4 696.6	47.0	—
江苏	2019年	2 524.0	32.2	44.8%
浙江	2019年	1 175.9	24.3	68.8%,宁波34.2%
厦门	2019年	48.9	38.4	>65岁老年人52.9%
深圳	2018年	236.4	—	68.6%
四川	2019年	3 269.0	40.2	60.0%,成都62.3%
合肥	2018年	292.0	—	44.1%

我国家庭医生签约范围不断扩大,有效地改善了
社区居民的健康问题。但36%的签约覆盖率还是相
对较低,家庭医生数量还远远不够,不能满足人民日
益增长的健康服务需求,需要提高家庭医生总数。

2. 重点服务人群现状

老年人的医疗需求主要是慢性病管理、持续的
医疗服务和上门医疗服务,老年患者的问题往往多
而复杂,他们的医疗需求不仅是疾病的诊断和治
疗,还包括康复服务、住院后的健康咨询和指导服
务,以及定期体检。统计显示,我国60岁及以上人
口占总人口的17.3%,即有约2.41亿人。根据第六
次国家卫生服务调查,65岁以上人口中慢性病的两
周发病率为62.2%,与其他低年龄组相比,发病率较
高。70岁以上人口中有一半以上患有各种疾病。
总人口中有7%是残疾人,约8 296万人。高血压患
者2.7亿人,成人高血压患病率也很高,为25.2%。

目前,我国家庭医生数量相对不足,应集中有
限的资源,优先向重点群体提供签约服务。优先考
虑老年人、孕妇、儿童、残疾人和患有高血压、糖尿
病、肺结核等慢性病的患者。各地区也试行了适合
当地情况的家庭医生签约服务模式。

3. 签约服务模式

家庭医生签约服务模式是一种新型的基层医
疗卫生服务,也是深化医药卫生体制改革的重要制
度。2011年以来,全国家庭医生服务已陆续建立,
但各省对家庭医生服务的理解和实践各不相同,根
据地方家庭医生服务的能力,制定了适合当地家庭
医生服务的发展模式。地方社区在家庭医生签约
服务方面的主要模式有上海“1+1+1”模式、福建厦
门“三师共管”模式和浙江杭州“医养护一体化”模
式等。统计显示,上海采用“1+1+1”模式以来,签约
居民77.09%的就诊都在市立医院。

(二)家庭医生在提供服务过程中的常见问题

1. 城市社区居民对家庭医生及其提供的服务
认知程度不高

通过对实行家庭医生服务的地区进行调查,发

现有些社区居民是被动签订合同,还有甚者都不清
楚自己签订合同的真正含义,也不了解家庭医生的
真正作用,在最开始实行家庭医生责任制时,多数
居民是排斥的,因为他们没有理解家庭医生存在的
意义^[3]。调查发现,社区居民即使签订了合同,也不
信任家庭医生的服务,并对其服务的方式和内容不
甚了解,在什么都不清楚的情况下,居民无法积极
参与,家庭医生服务的发展受到了很大的阻碍。

2. 家庭医生的实际数量与社区居民的需求存
在较大差距

目前,社区卫生服务中心家庭医生团队中医生
的数量都相对较少,而其服务范围的人口不断增长,
这就增加了家庭医生的工作量,导致服务的质
量不能满足签约居民的需求。对某社区家庭医生的
调查发现,超过一半的家庭医生签约数量都达到
了1 000户。从目前的情况来看,有40%的家庭医
生每天要工作8小时以上,家庭医生身体疲劳程度
的高低,直接影响其医疗服务质量。

3. 家庭医生基本医疗服务的能力和水平需要
提高

家庭医生主要负责社区居民的基本健康问题,
可以治疗80%的小疾病。目前,很多社区居民对家
庭医生不能给予足够的信任,认为家庭医生的医
疗水平不达标^[4],所以,大部分社区居民出现身体
不适后,会第一时间选择二级或三级医院就诊治
疗^[5]。医疗技术的好与坏是他们关注的重点。在
一些社区卫生服务中心,不仅缺乏医疗技术较高
的家庭医生,家庭医生的服务能力也有待提升。

4. 家庭医生对工作内容和重要性的认知不足

家庭医生应熟知服务内容,尽可能提升自身医
疗水平,最大限度地满足社区居民的需求。某地区家
庭医生对服务内容认知度的调查结果显示,23.07%的
家庭医生选择十分了解,76.92%的家庭医生选择基本了
解。当调查家庭医生是否了解他们的职责时,15.38%
的医生选择不了解,选择十分了解和基本了解的分
别为23.07%和76.92%。家庭医生对服务模式、服务

内容不甚了解,在提供签约服务过程中,容易出错、引起纠纷,这也是阻碍家庭医生发展的重要原因。

5. 家庭医生的收入普遍不高,工作成就感与满意度亟待加强

家庭医生缺乏一定的激励机制,缺乏政策支持,不能积极主动地投入到工作中。通过家庭医生工作成就感调查可知,有26.93%的家庭医生成就感选择80分(满分100分),有46.75%选择60分。对收入满意度调查可知,非常不满意的占15.38%,不满意的占38.46%。这就说明大多数家庭医生觉得自己付出了很多,但是没有得到相应的报酬,对工作产生了惰性心理。此外,医保支付分为收支两条线进行管理,基金的结余不能进行薪酬分配,无法突破绩效工资总额的限制,薪酬得不到提高,家庭医生的工作积极性就

会降低,也就发挥不出服务机制的作用。

在一些社区卫生服务中心,家庭医生的平均年收入只有4万~5万元,而培养具有医学资格的合格医生需要五年的大学医学学习和三年的规范化培训,培训时间和成本相对较高,低收入造成基层卫生人员大量流失。

三、讨 论

(一)组织架构

完善家庭医生组织架构,建立以家庭医生为主,助理为辅的管理制度。可引入社会资源,形成公共卫生、家庭医生、外包服务等三大管理中心,为居民带来更好的服务。例如,社区卫生服中心为每个全科医生配备1~3名助理,形成家庭医生团队,详见表2。

表2 基于家庭医生责任制的公共卫生服务管理部门情况

部门名称	职能	人员组成
公共卫生管理中心	综合管理部门,对公共卫生服务机构进行培训、督导等,主要对社区公共卫生服务工作进行培训、质控等	公共卫生专业人员
家庭医生管理中心	管理家庭医生,对居民进行基本医疗服务,负责绩效考核等	行政管理人员(可由外包服务中心负责)
家庭医生团队	对签约居民的健康进行管理;助理负责辅助工作,安排家庭医生会诊的计划	家庭医生和助理

(二)协同机制

社区公共卫生管理中心是在街道社区卫生服务中心成立的卫生专业技术机构,主要任务是培训、指导、质量控制以及绩效评价。家庭医生管理中心主要配合社区卫生服务中心对辖区内居民的健康服务。家庭医生团队主要进行服务质量控制和绩效评估。公共卫生外包服务中心还可以根据服务协议接受公共卫生管理中心部分服务任务^[6]。

(三)不断完善基本公共卫生服务内涵

一般情况下,家庭医生专门为社区居民提供卫生服务。在国外,家庭医生服务的内容从对疾病的诊断、治疗、配药,发展成对疾病的预防、患者回访、健康记录等各项服务。家庭医生的主要目的就是维护社区居民的健康,为签约家庭提供健康管理服务,进而将基本医疗保险制度纳入社会保障体系^[7]。在社区公共卫生服务模式,对传染病进行预防,做出计划免疫措施,提供健康教育,为家庭医生提供职业环境^[8]。随着社会人口老龄化的不断提升,城市人口的疾病谱发生变化,高血压、糖尿病、癌症等慢性疾病的发病率逐步增加,社区基本公共卫生和基本医疗服务的压力逐步加大。

(四)基于家庭医生责任制的公共卫生服务模式的保障措施

1. 加大宣传力度,推动全员参加

社区居民在不了解家庭医生服务内容的前提

下,不会轻易接受家庭医生服务。家庭医生服务体现的是公益性,通过社区、居民、政府的积极参与,让社区居民的健康得到保障。通过加强家庭医生相关服务的宣传活动,提高社区居民认知,理解并重视家庭医生服务,通过社会的力量,从根本上保障社区人民的身体健康。

2. 增强家庭医生服务投入力度

社区居民签约家庭医生以后,家庭医生根据签约服务的内容为社区居民提供医疗卫生服务。家庭医生的薪酬,由医疗服务基金、养老保险、签约居民三方共同承担,可在医保支付制度的基础上,设立专门的服务基金,以家庭医生的服务质量为衡量标准,给予家庭医生适当的薪酬补偿。

3. 优化激励机制

要提高家庭医生服务能力,一是要吸引、留住全科医生,二是要提升家庭医生的专业技能,重点培养其综合素养。为确保家庭医生责任制顺利实施,需培养更多的卫生技术人员,就此提高家庭医生的服务质量^[9]。另外,为了给家庭医生提供更好的工作环境,可制定相关政策,增加激励机制,提升家庭医生的自我价值,进而提高其工作满意度。

4. 建立健全医疗相关保障机制

通过优化家庭医生服务机制,提高家庭医生的工作积极性。建立人才招聘平台,并优先考虑家庭医生收入的分配机制。增强家庭医生对公共卫生

服务的认知,提升整体的服务水平。在提升服务质量方面,选派骨干进修培训,根据服务流程和工作内容制定科学有效的服务管理制度;根据家庭医生相关的规范和业务流程,建设家庭医生信息系统;根据社区实际情况,提出改善措施并贯彻落实,使得各社区的家庭医生服务质量得到提高^[10]。

5. 构建家庭医生服务信息系统

在创新家庭医生服务模式的基础上,根据业务需要构建家庭医生服务管理信息系统,利用医疗卫生大数据技术实现服务对象健康档案、诊疗信息、体检信息等主要健康信息的自动收集与更新。利用移动终端,让居民和家庭医生享受线上签约、咨询及诊疗等便捷服务。通过建设卫生信息数据中心,实现各个阶层医疗机构的信息共享,可以在保障社区居民身体健康的前提下,为其提供更好的医疗服务。利用信息化手段,通过协作,开展医院与社区卫生服务中心间的服务纵向融合与协同^[11]。

综上,家庭医生责任制的主要目的就是在保证社区居民健康的基础上,提供基本公共卫生服务,通过提高医疗服务质量,实现预防为主、防治结合的方针。通过创新公共卫生服务模式,对家庭医生信息管理系统实行共享机制,提高家庭医生服务效率,开展多渠道专业培训来提高社区家庭医生服务的能力^[12],并完善家庭医生激励机制。随着家庭医生服务的不断推进,家庭医生人员的增多,可以让更多的社区居民签约,进一步完善家庭医生服务的内涵,使得更多社区居民的健康得到保障。

参考文献

- [1] 建勋,祁辉. 健康管理与基本公共卫生服务及家庭医生签约服务相融合的可行性探讨[J]. 中华健康管理学杂志,2018,12(4):379-382
- [2] 刘过兵. 家庭医生助理管理在社区公共卫生服务中的实践与应用[J]. 健康之路,2018(4):279
- [3] 孙华君,陈平,黄登敏,等. 家庭医生签约服务现状及对策[J]. 卫生经济研究,2018,379(11):50-53
- [4] 林玲,张小娟,朱坤. 家庭医生签约服务对医防结合的影响[J]. 中国卫生政策研究,2018,11(12):29-34
- [5] 姚红,蒋海燕. 家庭医生团队公共卫生服务SWOT分析[J]. 健康教育与健康促进,2018,13(2):112-114
- [6] 姬云涛. 右安门社区家庭医生服务制度完善研究[D]. 北京:中国地质大学,2017
- [7] 史明丽. 加快推进家庭医生签约服务[J]. 中国农村卫生,2017(1):7-9
- [8] 陆萍,朱杰,金敏洁,等. 以家庭医生为核心的社区卫生服务模式构建与成效分析[J]. 中国全科医学,2018,21(28):3430-3435
- [9] 宦华敏,祝志军,张友. 关于完善基本公共卫生服务的思考[J]. 江苏卫生事业管理,2018,29(11):1346-1348
- [10] 陈家应,朱亚,王萱萱. 大力发展基层卫生推进分级诊疗制度建设[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(1):5-9
- [11] 陈圳,郑森文. 家庭医生服务合同研究[J]. 中国卫生法制,2019,27(1):35-39, 50
- [12] 巫蓉,侯静静,朱锦,等. 南京市浦口区家庭医生签约服务调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(2):98-101

Research on public health service mode based on family doctor responsibility system

LIU Gang^{1,2}, ZHANG Zhufan¹, GAO Lei²

1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Pukou District Center for Disease Control and Prevention, Nanjing 211800, China

Abstract: With the development of society, the scope of public health services is becoming larger and larger. Based on the responsibility system of family doctors, a new system is established to provide new policies. Each community takes the family doctor as the core, establishes a family doctor service team, and establishes a stable service relationship with residents by signing a contract. On the basis of forming a contractual relationship, it provides continuous and comprehensive public health services for residents, which fundamentally solves the health problems of the vast majority of residents. Based on the family doctor responsibility system, this paper studies the mode of public health service, analyzes the organizational structure and collaborative mechanism in detail, and puts forward countermeasures according to the problems found, such as incomplete family doctors, lack of service ability, etc., improving the organizational structure of family doctors and optimizing the content of contract signing, so as to increase the innovation of public health services of the community, improve the service quality and complete service evaluation.

Key words: family doctor responsibility system; public health service; service mode