

家庭医生契约式服务核心团队建设现状思考

——以宁波市鄞州区百丈街道社区卫生服务中心为例

奕栋洪

家庭医生签约服务是一种以全科医生为核心,以家庭医生服务团队为支撑,通过签约的方式,促使全科医生与签约居民及其家庭建立起一种长期、稳定、和谐的健康服务关系,为目标人群提供安全、方便、有效、连续、经济的基本医疗服务和基本公共卫生服务。它是落实基层医改的政策体现,是基层医疗服务模式的转变,可以更好地均衡医疗资源,控制医疗费用,使医疗工作重心下移,资源下沉,更好地发挥全科医生健康守门人的优势,增强群众对医改的获得感,更好地实现基层首诊,双向转诊,分级诊疗的医疗模式。浙江省2017年公共卫生服务政策指出,签约家庭医生的人群可以享受基本医疗服务和免费享受14大类55项基本公共卫生服务项目。2015年5月宁波市启动家庭医生契约式服务以来,百丈街道社区卫生服务中心紧跟医改政策,落实家庭医生签约服务,下属各团队积极开展签约工作,根据考核目标紧抓各项签约指标的落实。但自签约服务实施以来,各类问题层出不穷,包括人员问题、经费分配问题、服务能力问题、信息化建设问题等等。基层医院如何开展家庭医生签约服务工作,家庭医生契约式服务核心团队建设现状如何?本次研究围绕开展签约服务的主体——基层全科医生展开讨论。

1 明确并落实家庭医生职责和权益,减少其他事务性工作

基层医院全科医生不足,人员短缺,又承担着基本公共卫生工作,如何安排人力资源,合理高效设置内部岗位,明确岗位细则是重中之重^[1]。多数基层医务人员认为:所谓以全科医生为主体的服务团队,并非事事都得落到全科医生头上,比如出具死因调查

报告,辖区街道或社区的各种医疗保障,疾控牵头开展的各种健康保障服务,心理热线服务以及过多的站点代班顶班等等。百丈街道社区卫生服务中心明确全科医生职责和权益,自2018年4月以来,陆续将内外、五官科体检交由专职医生去做,取消心理热线服务工作,将站点代班保障工作尽可能缩减,鼓励门诊医生投入时间和精力开展签约工作。

2 家庭医生签约服务只有根据患者的病情需要,数量、质量才真实有效

家庭医生签约服务不能只是一味追求签约数量,在人员配备不足的情况下开展签约必然给后续服务埋下诸多隐患。比如患者“签而不知”的情况:一是全科医生的门诊接诊时间有限,医生与居民交流不够,签约速度较快,患者对签约内容一知半解,有的居民甚至断章取义,引发与全科医生的信任危机。二是家庭医生签约后续服务不仅仅依靠全科医师,它需要团队成员通力合作,需要中心其他科室的协同宣传乃至整个中心外加街道社区居委会干事的全方面宣传与支持。

还有一种是患者“签而不约”的情况。它是在“签而不知”的前提下形成的,居民对全科医生的签约后续服务如预约转诊、常规体检、云医院等概念相对模糊,居民的素质提升和就医模式的改变需要时间,需要政策引导支持,不能因为牵涉到预约转诊率等考核指标而为转而转,信息化的转诊通道还需要完善,上下级医生转诊互通信息还需要进一步便利。全科医生既不想“为签而签”“为约而约”,也不想“签而不实”“签而不管”。鄞州区百丈街道社区卫生服务中心的全科医生团队务实肯干,每一个签约均真实有效,每一次预约体检或是预约门诊、转诊,都是病情所需,健康所向,居民所盼。针对部分医生签约讲数量不讲质量的情况,2018年起鄞州区百丈街道

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.003.020

作者单位:315010 浙江宁波,宁波市鄞州区百丈街道社区卫生服务中心

社区卫生服务中心健康管理部建立了每月小抽检,每3个月大抽检的考核制度,医生不仅要与患者“签”约,而且要让患者“知”约,更要让患者“履”约,最后还要让患者“续”约。

3 家庭医生签约工作需要发挥全院乃至全社会力量,各部门协作增强患者就医体验

3.1 构建医院大环境 打造医院的公共服务区域、全科诊疗区域、医技辅助区域的环境,大力宣传家庭医生签约服务,包括各种横幅、易拉宝、宣传折页、团队上墙介绍等,要新颖有特色。

3.2 打造智能信息平台 积极搭建全科医生和居民的互动平台,可以利用互联网、微博微信等自媒体加强交流。

3.3 提升医生工作平台效能,多开发一些可以解放全科医生劳动力的智能系统,比如全科门诊智能诊疗系统,远程血压血糖监测系统等等。

3.4 加强上下级医院的医生联系 全科医生需要了解上级医疗单位最新的医疗动向及向上级医院专家请教学习,要做好基层首诊,双向转诊。一方面要依靠信息化的便捷,另一方面要加强全科医生对上级医院专家老师的认识了解,对上级医院学科特色的熟悉认可。所以类似于云医院、医联体、医共体等上下级医院的转诊平台要丰富内容,努力创造条件为全科医生转诊提供各项保障^[2],无论是转诊还是云医院都要避免出现全科医生“一头热”,专家回应不及时的情况。本院属于医共体分院,在今年新医共体模式中,无论全科医生在专家带教下的模块学习,全-专科联合门诊的开设,还是医共体独立的信息化转诊通道,都将是全科医生首诊负责,上下转诊内容出新的工作要点。

4 家庭医生签约服务设立VIP门诊,全科门诊区别对待家庭医生签约的重点人群

由于全科团队全科医生紧缺,因此,面对混杂的门诊人群,如何适当引导重点人群的特定签约门诊服务^[3]? 本社区卫生服务中心要求心理、康复、营养师共同参与,共同综合指导,势必会吸引慢性病患者等重点人群的签约欲望,加强签约体验,提升签约质量,院领导结合社区卫生服务中心实际,今年陆续改造的全科诊疗区,将充分考虑签约需要合理布局,并加大全院全科骨干进行特色全科专科门诊建设,为签约患者提高诊疗质量而努力。

5 以全科医生为核心的家庭医生签约服务团队的人员建构日趋合理

本社区卫生服务中心服务团队自2018年4月陆续调整团队人员以来,签约工作在质量上更向服务精准化靠近^[4]。目前团队配置情况是:专职全科医生2名,兼职全科医生2名,兼职辅签管理人员4名。在陆续调整内部分工,合理分配工作量,权责落实到人为原则的基础上,以全科医生为核心的家庭医生签约服务团队的人员优化后成效见表1。

表1 签约服务团队人员优化后2018年与2019年上半年同期数据比较

内容		2018年	2019年
重点人群签约率/%	高血压	78.32	86.53
	糖尿病	81.13	88.48
	60岁以上老年人群	50.31	62.55
签约人数/人		760	925
续签率/%		61.13	72.81
三包服务利用情况/人次	出诊	38	47
	双向转诊	64	86
	转介服务	34	76
门诊签约人群就诊率/%		67.32	83.54
高血压规范管理率/%		89.77	93.48
糖尿病规范管理率/%		85.19	86.72

团队内部安排如下:①全科医生:2名专职和2名兼职全科医生在继续承担日常门诊和基层公共卫生服务的同时,所承担的签约工作清单有:签约协议书签订,遇主签医生休息日护理团队补充;签约内容积极推广宣传;诊间健康教育;诊间慢病随访;病情所需签约患者每年一次的免费出诊;诊间转诊,院内外预约;难治性疾病(高血压、糖尿病)项目管理;脑卒中筛查项目管理;慢病自我管理小组活动(医护合作)(策划、组织、宣讲、过程性资料搜集,信息报道);医院预约,提供专家病情资料,全程协同看诊,总结病历反馈目标患者;签约后出诊(签约医生包干);疫苗接种登记;大体检集中补录;按要求进行各类高危报卡;每年根据亮点特色工作需要进行的签约患者管理。②辅签管理人员:由中心4名输液室护理人员在常规开展输液门诊的同时承担中心团队辅签工作,签约工作清单如下:信息化电脑签约(内外网),遇主签医生休息日补充签约协议书;签约内容积极推广宣传;签约慢病集体电话随访;签约患者病情所需,入身体检等护理出诊;每

年签约慢病分级管理;诊间转诊,院内外预约,云医院平台推广宣传;慢病自我管理小组活动(医护合作)(策划、组织、宣讲、过程性资料搜集,信息报道);疫苗接种登记宣传;外院体检补录;按要求进行各类高危报卡;每年根据亮点特色工作需要进行的签约患者管理;签约患者常规体检预约,体检报告发放解读;每年根据亮点特色工作需要进行的签约患者管理。

6 总结

全科医生是基层医改政策落实到居民身上的健康纽带,纽带要结实牢固有弹性,就务必要有充分的条件让全科医生专心专业的开展专项工作。百丈街道社区卫生服务中心家庭医生签约服务团队在有限的人员配置下高效内部分工,分工后的家庭医生签约服务工作略有成效,未来还将继续摸

索,集思广益,把签约工作融入健康管理工作中,也期待家庭医生签约工作能真正地落到实处,全科医生有心有力有成效地稳步开展家庭医生签约工作。

参考文献

- 1 薛锦花.推行社区家庭医生责任制服务模式存在的困难与对策[J].中国当代医药,2011,18(11):125-126.
- 2 鲍勇,杜学礼,张安,等.中国家庭医生制度研究[J].社区卫生保健,2011,10(10):1-5.
- 3 吴浩,贾鸿雁,刘秀梅,等.方庄家庭医生式服务团队的构建及服务效果研究[J].中国全科医学,2014,7(7):773-775.
- 4 江晓月.家庭医师式服务签约过程中存在的问题和对策[J].护理实践与研究,2015,12(5):120-122.

(收稿日期 2019-12-03)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第257页)

- neuropathy development in type 2 diabetic patients[J]. Cardiovasc Diabetol,2017,16(1):127.
- 4 王海敏,田德增,丁亚莉,等.血清载脂蛋白B、甘油三酯、脂蛋白a和转铁蛋白与2型糖尿病视网膜病变的相关性研究[J].中国糖尿病杂志,2017,25(8):716-719.
 - 5 American Diabetes Association.Classification and diagnosis of diabetes:Standards of medical care in diabetes-2018[J].Diabetes Care,2018,41(Suppl 1):S13-S27.
 - 6 中华医学会眼科学会眼底病学组.我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014年)[S].中华眼科杂志,2014,50(11):851-865.
 - 7 曹辉彩,王雅宁,张志强,等.缺血修饰白蛋白、糖化白蛋白和糖化血红蛋白与2型糖尿病合并视网膜病变的相关性研究[J].中国医药导报,2017,14(15):72-75.
 - 8 卢亚男,孙志新,刘丽俊,等.2型糖尿病视网膜病患者糖化白蛋白和糖化白蛋白/糖化血红蛋白水平的改变及其临床意义研究[J].中国糖尿病杂志,2019,27(4):268-272.
 - 9 吴卫云,高姚怡,吴炯,等.糖化白蛋白与糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病及糖尿病周围神经病变的相关性[J].复旦学报(医学版),2018,45(4):473-477.
 - 10 Jeon WS,Park SE,Rhee EJ,et al.The association of serum glycated albumin with the prevalence of diabetic retinopathy in Korean patients with type 2 diabetes mellitus[J].Diabetes Res Clin Pract,2016,116(4):46-53.
 - 11 龚杰,周波.同型半胱氨酸和糖化血红蛋白水平与糖尿病视网膜病变的相关性[J].广西医学,2019,41(16):2042-2044.
 - 12 郑林燕,陈书程,王爱芳.2型糖尿病合并视网膜病变患者血浆MDA、SOD和HbA1c水平及意义[J].医学研究杂志,2019,48(6):76-79.
 - 13 孙佩翠,李强.血脂与糖尿病视网膜病变的关系研究进展[J].中国实用内科杂志,2018,38(6):569-572.
 - 14 刘梅.2型糖尿病合并冠心病患者血浆D-二聚体、纤维蛋白原及脂蛋白a检测的临床应用价值[J].临床合理用药杂志,2019,12(4):121-122.
 - 15 李雷,郑振优,宋绪华.糖尿病视网膜病变与血糖、血脂等相关因素的关系及影响因素分析[J].海南医学院学报,2018,24(21):1930-1933.
 - 16 Tu WJ,Liu H,Liu Q,et al.Association between serum lipoprotein (a) and diabetic retinopathy in han Chinese patients with type 2 diabetes[J].J Clin Endocrinol Metab,2017,102(7):2525.

(收稿日期 2019-10-11)

(本文编辑 蔡华波)