

家庭医生正走进千家万户

本报记者 吴佳佳

健康中国·医改进行时

国务院办公厅日前印发的《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》提出,2016年医改将着力扩大家庭医生签约服务,在200个公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务,鼓励其他有条件的地区积极开展试点,到2016年底,城市家庭医生签约服务覆盖率达到15%以上,重点人群签约服务覆盖率达到30%以上。这意味着,下一步,家庭医生将走进更多居民家庭。

“虽然不在妈妈身边,但有家庭医生照顾她,我很放心。”家住北京市朝阳区双桥街道的胡先生说。他的母亲身患糖尿病多年,但胡先生在北京工作,不能随时回老家照看。现在,胡先生通过手机就能收到签约家庭医生对母亲血糖的检测情况,让胡先生放心了不少。

胡先生所使用的是社区医院在阿里健康平台上开展的“家庭医生血糖管理服务”。在阿里健康APP中,糖尿病患者签约家庭医生关联了患者子女账号后,只要使用智能血糖仪检测血糖,血糖数据就会被自动上传至家庭医生手机上,家庭医生及时为患者进行血糖监控分析,调整血糖管理方案并提供问诊服务,而这些内容都会同步传给家属。江苏省常州市天宁区红梅街道社区卫生服务中心主任徐定南是“家庭医生血糖管理服务”的一位血糖管理家庭医生,他说,“家庭医生模式有助于医生和病人更好地掌握病人的病情”。

近年来,我国家庭医生签约服务广泛开展,越来越多的城乡居民享受到了送上门的健康服务。除北京、上海等地出台政策大力推广家庭医生诊疗服务外,在陕西西安,已有超过250万人签约家庭医生,而在辽宁,超半数农民也拥有了自己的家庭医生。

服务患者零距离

国务院办公厅去年印发的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》指出,到2017年分级诊疗政策体系逐步完善,优质医疗资源有序有效下沉,以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设得到加强。有专家表示,中国医疗改革的总体设计是要形成适应国情的分级诊疗制度,家庭医生是完成这一目标的重要基础性环节。

分级诊疗制度,是指按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行分级;不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗,实现基层首诊和双向转诊。目前,家庭医生签约服务主要体现在基层首诊,患者因疑难杂症经大医院治疗病情稳定后,术后康复、复健可转回基层,由家庭医生负责帮助康复。这既有利于合理利用医疗资源,



江苏省常州市天宁区红梅街道社区卫生服务中心主任徐定南正在询问居民的血糖情况。 本报记者 吴佳佳摄

也有利于让群众享受更好的医疗服务。此外,在社区基层,医疗不仅仅是看病,更多的是“防治一体”,不仅提供基本医疗,还提供公共卫生服务,可以有效推进防疫、保健等知识的普及,有助于居民健康意识的提高。

温州医科大学原校长瞿佳介绍,从患者的角度来看,所谓看病难,实际上是大医院求医难、看知名医生难,而到基层医院就医、看普通医生并不难。患者由于对就医渠道不熟悉,不管大病小病都要跑到大医院找专家看病,在很大程度上造成了“看病难”的困境。今后分级诊疗制度建立健全后,家庭医生可以实现对患者的初步诊疗,小病当场治疗,大病或是疑难杂症及时上转,促进有序就医格局的形成,成为缓解“看病难”的有效渠道。

上海市自2011年起启动家庭医生制度,截至2015年底,共签约常住居民1027.3万人,签约率达44%。“‘小病在社区、大病在大医院、康复再回社区’,这是上海新一轮社区卫生服务综合改革的方向。”上海市医改办副主任许速介绍,家庭医生制度是社区卫生服务综合改革的重要组成部分。社区卫生服务中心平台还将发挥整合社会资源的功能,把社会上的健康管理机构、先进的穿戴设备、符合条件的个体家庭医生等吸纳到这个平台上,更好地为居民服务。

“此前,因为基层医疗机构医疗服务功能萎缩,所以县级医院看了本该在乡镇卫生院看的病,三级医院看了应该在县级医院看的病。我国开展分级诊疗、加强基层医疗机构建设等系列改革方向正确且明确,当前重要的就是在政策调整的同时,进一步提高家庭医生的服务和技术水平,真正使资源‘放得下、接得住’,老百姓主动签约,合理分流。”上海市卫生发展研究中心主任胡善联说。

诊疗水平待提高

尽管家庭医生模式受到多方赞誉,但是面临的问题也不少。专家指出,当前我国家庭医生模式还不完善,仍然存在培养体系不健全、服务水平不高等问题,家庭医生要想真正成为居民健康“守门人”,

还有很长的路要走。

以北京为例,早在2010年,北京便在全国率先推出了“家庭医生式服务”,并曾计划在2012年将其普及。截至2015年11月底,北京市社区卫生服务机构家庭医生式服务累计签约359万户、740万人,与普及目标差距较大。曾任北京市卫生局副局长兼新闻发言人的邓小虹是著名的妇产科专家,2012年退休后,她在家门口的方庄社区卫生服务中心当起了签约家庭医生。医院给每一位家庭医生都配备了手机,然而一年多的时间里,只有3名患者来电咨询,这大大出乎邓小虹的预料。“这种情况反映的不仅仅是家庭医生式服务的推行之难,更显现出社区卫生服务的尴尬处境。”邓小虹说。

出现家庭医生遇冷、市民不买账尴尬情况的还有山东烟台市。根据烟台市卫计委发布的消息,烟台成立了1628支家庭医生团队,与65万户家庭签订服务协议,0至6岁儿童、孕产妇、老年人等重点人群得到优先服务,居民电子健康档案进一步规范。但推行家庭医生服务数年来,烟台市民“小病不出社区”的就医习惯仍然没有形成,大家生病了还是愿意去几家大医院就医。在签约过程中,有些市民甚至会直接拒签,不信任家庭医生的工作能力。

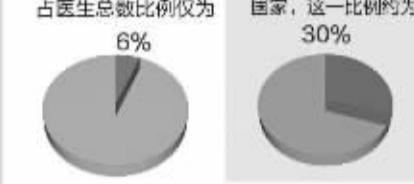
除去群众的观念亟待改变外,家庭医生本身也存在着数量少且水平不高等情况。来自国家卫计委的统计数据显示,截至2014年底,培训合格的全科医生共有17.3万人,占医生总数比例仅为6%,而在欧美等发达国家,这一比例约为30%。按照到2020年每万名城乡居民有2至3名合格全科医生的目标要求,我国约需28万至42万名全科医生。即便按照30万的目标测算,还缺13万人,每年至少还需培养2.6万人。目前,城市社区的临床医生拥有大专以上学历的约为40%;乡镇卫生院的临床医师大专和中专学历约占84%,且大多数都是通过转岗培训成为全科医生。在目前家庭医生总量中,经过5年医学专业学习并通过3年严格全科医生规范化培训的医生极少,也就是所谓的“5+3”全科医生。而他们的诊疗水平相对转岗培训

国家卫计委的统计数据显示,

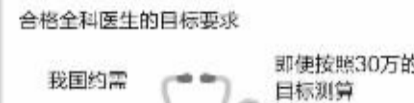
截至2014年底,培训合格的全科医生共有



而在欧美等发达国家,这一比例约为30%



按照到2020年每万名城乡居民有2至3名合格全科医生的目标要求



即使按照30万的目标测算,还缺13万人

每年至少还需培养2.6万人

的全科医生明显要高。

强化培训提质量

突破家庭医生所面临的发展瓶颈,真正实现医改强基层的目标,需要一揽子配套制度支持。专家指出,应建立严格的家庭医生职业准入制度、加强规范化培训,建立相应激励机制,提高医生工作积极性,通过保证医疗质量来解决百姓信任问题。

中国医师协会全科医生教育培训专家委员会主任委员、北京医院院长曾益新认为,我国目前主要通过转岗培训、“3+2”住培、“5+3”住培和农村订单定向等几种方式培养全科医生,全国共有599余家全科医生培训基地担任培训任务。“基地主要依托三甲医院的专科医生对学生培训,专科医生一般缺乏全科医学理念,会习惯性地用专科思维培训学员,这种培训意识需要改变。”曾益新强调,还要尽快制定师资标准和考核标准,推进师资准入和持证上岗制度,尽快培养一支经过正规医学教育和全科培训的高素质全科医生队伍。

针对家庭医生面临的待遇问题,专家建议,必须提高家庭医生的薪酬、创新人事分配制度,保障全科医生的相应权益。“国家卫计委曾计划在2015年招收1万名全科规培生,但是报名并不踊跃。究其原因,最重要的就是全科医生的工作前景不被看好。”曾益新认为,如果不提高岗位吸引力,招不来规培学员,留不住全科医生的局面将会长期存在。为此,他和其他一些专家共同建议,可以采取国家特殊津贴形式解决家庭医生待遇问题。

专家还建议,相关部门应进一步做好宣传,扩大家庭医生的影响力;家庭医生也要不断增强服务意识、提高服务能力,严格按照签约协议书的规定在既定时间内落实服务责任。为调动签约居民和家庭医生团队的积极性,家庭医生签约服务费用应由医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。此外,为避免家庭医生“中看不中用”,还要吸收更多资深医院、医生走进基层为群众提供家庭医生服务。

主打中医特色牌,按摩、拔罐、针灸和中药保健成为提供较多的医疗服务。同时,各社区卫生服务中心还开辟了“中医养生园地”,按季节变换发布相关保健信息,通过走进社区、走进家庭,为居民开展中医药特色义诊服务。

现在,该区已经有超过12万人签订了家庭医生服务协议,团队优先以辖区的老年人、婴幼儿、孕产妇、慢性病患者、精神病人、残疾人为重点,对这些服务对象进行健康管理,并帮助服务对象选择最恰当的医疗方式。“除了方便居民看病,签约服务还改变了群众的就医习惯。以前老百姓一生病就往大医院跑,造成大医院一床难求,而基层医疗机构资源严重闲置,有了家庭医生后,实现了小病不出社区,使基层医疗机构的网底作用得到了充分发挥,促进了分级诊疗和有序就医格局的形成。”白和风说。

家庭医生也在渐渐改变老年人长久以来形成的健康观念。“以前人们总是等到身体出现问题时,才想起看医生,忽视了日常的健康生活习惯。但实际上,疾病要早发现、早干预、早治疗。家庭医生最终要达到的,就是这个目的。”童辉认为,家庭医生服务模式注重引导市民养成健康的生活方式,实现了引导老年人从“被动治疗”转向“防病为先”的转变。“理想的家庭医生应能全面管理一个家庭的健康状况,给全家人做好‘健康守门人’。”童辉说。

安徽合肥:

百姓寻医问药不出户

本报记者 白海星 通讯员 李多庆

中心的一名主治医师,也是该社区卫生服务中心家庭医生服务团队的队长。他的团队不仅要服务义城街道敬老院的老人,还要服务安徽省最大的回迁小区滨湖瑞园。自2014年底该小区回迁起,童辉和队员们每逢节假日或者休息日都会挨家挨户上门“推销”服务——签约家庭医生。

滨湖瑞园小区1号楼谭敬霞老两口便是这一“推销”行为的受益者。今年60岁的谭敬霞老人有中风和脑梗塞病史,老伴也是高血压病患者。因为老两口是自己单独生活,平时最怕的就是生病。去年6月,童辉的团队敲开了老人的家门,为老人讲解了国家免费提供的医改惠民政策,为老人检查血压、血糖等,并为老两口建立了健康档案。

自此之后,童辉就成了老两口的“健康管家”。“我们老年人抵抗力较差,有了童医生这样的家庭医生,遇到头疼脑热的就能问问,问题不大就不用去大医院,省得折腾。”谭敬霞老人说,家庭医生服务让他受益匪浅。

从2012年开始,安徽省合肥市包河区以全科医生为核心,全面开展家庭医生式服务,为居民建立健康档案,提供常见病、慢性病等日常管理和健康指导服务。该模式在缓解居民看病贵、看病难的同时,还引导居民的健康观念从“被动治疗”向“防病为先”转变。

4月22日上午,合肥市包河区义城街道社区卫生服务中心医生童辉带着护士来到义城街道敬老院,为84岁的李召海老人检查身体。

童辉是包河区义城街道社区卫生服

民生

周刊
WEEKLY

民生为重,枝叶关情

重庆渝中区:

志愿服务温暖空巢老人

本报记者 吴佳佳

每隔一段时间,重庆市渝中区大溪沟街道华福巷社区空巢老人刘光碧家,就会迎来一批志愿者,他们为老人收拾家务,还陪老人聊天。86岁的刘光碧老人说,志愿者一来,她就像过节一样开心,她已经把这些志愿者当成了自己的亲人。

为了弥补政府在养老服务方面人力财力的不足,渝中区采取多种方式吸纳群众加入到空巢老人志愿服务队伍中来,并围绕生活起居、心理慰藉、健康保健、安全知识四方面实现对空巢老人的“一对一”“多对一”帮扶。目前,仅大溪沟街道辖区内就成立了45支志愿服务队伍,注册志愿者已达7000余人,占辖区常住人口人口的10%。

为了更好地为空巢老人服务,渝中区近年来一方面完善以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充的“三位一体”养老服务体系;另一方面创新社会治理模式,以街道、社区为依托,组织社会单位、社会组织和个人参与到空巢老人养老志愿服务工作中来,构建起了街道、社区、社会组织三级空巢老人服务体系。大溪沟街道相关负责人告诉记者,在全区的统一安排下,街道为每个社区设立了服务群众专项经费30万元,将养老志愿服务纳入到为民服务工作中来,采取实报实销的方式保障经费使用。

社区作为居民自治组织,有政府职能承接和满足社区群众需求的双重属性。渝中区加速推进社区养老服务中心建设,引入一批社会力量,为社区空巢老人提供更加专业、丰富的养老服务。“以大溪沟街道为例,该街道目前已经有9个社区建立了养老服务中心,并引进了多个专业养老服务社会组织,为辖区空巢老人提供包括娱乐、送餐、健身康复、心理疏导等服务。”渝中区华福巷社区党委副书记鱼雪梅说。

记者在华福巷社区养老服务中心看到,这里设有活动室、按摩室、休息室、餐厅和阳光家园康复室五大功能区,还有棋牌桌、休息理疗床、按摩椅、理疗灯等设备。该服务中心的运营机构重庆优我家政公司负责人何超全告诉记者,除了为空巢老人提供日常生活照料和护理服务外,他们还不定期组织开展各种文体活动,让空巢老人走出家门、融入社区。“以前一个人只能待在家里,感觉很孤独。有了服务中心,老人们之间有了交流的场所,相互之间也有了照应。”71岁的华福巷社区居民王庆华高兴地说。

“共享公共文化”青年突击队在行动



日前,北京市和平里街道团工委、航天科工三院239厂团委联合举办文化汇演,和平里区域化团建单位青年及社区青年200多人参加。据介绍,和平里街道联合航天科工三院239厂等单位成立了“共享公共文化”青年突击队,旨在进一步推动文化的共建共享。 安 忻摄

执行主编 陈郁 责任编辑 向萌
美编 高妍 邮箱 jrbms@163.com