

医改新观察



4月13日,章丘市普集卫生院医务人员入户为百姓查体并签订家庭医生式服务协议。 本报通讯员 张晓涛 摄

4月18日,中央深改组开会通过《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》,强调家庭医生签约服务对实现人人享有基本医疗卫生服务的目标具有积极意义,并提出要在签约服务方式、内容、收付费、考核、激励机制、技术支撑等方面实现突破。

其实早在2012年,山东省就通过了《山东省城市社区家庭医生式服务工作实施方案(试行)》,开始推行社区家庭医生签约制度;2015年省政府提出,力争到2020年实现“家庭医生签约服务全覆盖”。那么,目前我省家庭医生签约服务进行得怎样,还有哪些问题亟待解决?

“原先不让进门,现在请你吃饭”

家庭医生拉近医患关系,但活多人少设备差留不住年轻人

本报记者 王小蒙 刘志浩 实习生 韩晓婉

乡村家庭医生: 一人签340户 工作量增加一倍多

“最近吃得油不油,药有没有按时吃?”近几年来,自从成为签约家庭医生,滨州市博兴县纯化中心卫生院许楼社区卫生服务站的乡医许建民,就再也没有闲着,即使在休息日他也会24小时开机,“平均每天接五六个电话,有的需要用药指导,有的需要上门诊疗。”

许建民告诉记者,从2011年11月开始,他与村里300多户共计上千人签了约,成为他们的家庭医生,到2015年又增加了30户,现在一共340户左右。

“成为家庭医生前,我基本上是上一天班歇一天班。”许建民说,以前上班时就在诊所等着患者前来看病,打针拿药,而签约后,许建民的工作明显忙了不少,“工作量比以往增加一倍多,现在家里的农活我都帮不上忙。”

为啥许建民现在忙得不可开交呢?现在,他要趁着休息时进行健康随访,挨家挨户量血压,测血糖。在他的签约服务对象中,糖尿病、高血压患者和老人等特殊群体有200户,按照规定,这些家庭医生一年至少要随访四次。“也会做一些健康知识的普及,并有针对性地对病患进行心理疏导。”

帮着村民转诊也是他服务的一项重要内容,因为直接跟不少县级医院的科室和医生对接,转诊比较便捷。

像一些行动不便的患者,许建民也会上门进行诊疗。“前段时间村里有位脑出血的病人,住院回来后,我会上门帮他进行康复。”

由于是政府购买基本公共卫生服务性质,忙碌的工作状态下,许建民的收入也有所增长。“卫生院每季度都会考核,根据医生服务人数和服务质量打分,政府再进行补贴,平均下来,每服务一人每年有20元左右的补贴。”

许建民签约服务着上千名村民,每年他能拿到的政府补贴大约为20000元,再加上他每月的基本工资和基本药物的政府补贴,平均下来一月的收入能到3000元。

社区家庭医生: 医患关系好了 门诊数量增两成

乡村的家庭医生忙得脚不沾地,那么城市的家庭医生情况又如何?

据了解,截止到2015年初,济南已有765支社区家庭医生团队,与30万户81万城镇居民签订家庭医生式服务协议。

“很忙活,但很充实,关键现

在理解你的人越来越多。”4月19日下午,见到记者时,济南市转山西路社区卫生服务站负责人李利华忙着一个社区的基本药物检查活动。

他介绍,2009年5月1日,济南市转山西路社区卫生服务站成立,2011年开始推行家庭医生式服务,目前社区内已有五六百人签约,“主要以慢性病群体为主”。

为方便服务签约对象,李利华几年前建立了一个医患QQ群,目前群里有146人。群里既有历下区人民医院不同科室的医生,也有李利华就读医学院时的部分同学。“大到癌症,小到头疼感冒,居民有任何需求都会在群里问。如果经过初步了解需要去医院,我们也可以帮忙联系医院的医生,避免了重复检查,省时省力。”

几年社区家庭医生做下来,李利华的一个明显感受是:居民对社区医生越来越信任。

“原来一些家庭根本不让进门,当了家庭医生后进门没障碍了,平时见了面跟朋友一样亲切地打招呼,到了饭点还会邀请我们去家里吃饭。”李利华说。

家庭医生式服务,也让原本冷清的社区卫生服务站,变得比以前热闹了不少。李利华告诉记者,大医院挂号做各项检查可能要一天的时间,家庭医生或许20分钟就能解决。而一些卫生服务站看不了的病,也能通过转诊快捷地对接到大医院的相关科室。

“有了信任之后,好多病他们也不会再挤着去大医院看了,我们的门诊数量明显增加,比原来起码增加近20%。”李医生说,这也使得站内原本闲置的设备等资源逐渐得到了利用。

问题待解: 居民期望值很高 实际很难达到

社区家庭医生好处多多,但从目前的推进来看,还有一些因素制约着他们发展,其中人才短缺问题尤其值得重视。

以许楼社区卫生服务站为例,包括许建民在内,该处原有三名医生,今年1月30日,已经60岁的袁医生按规定退休,只剩许和另一位王医生。“虽然袁医生不能再看病了,但他还是担任着家庭医生的职责,给签约的800人提供一些基本公共卫生服务。”

但因为没有新进的年轻医生接班,等袁医生退出家庭医生式服务后,许建民和王医生就要接手他负责的那800人。“到时肯定忙不过来。”

此外,设备简陋也制约着家庭医生作用的发挥。

“村民也想做一些检查,比如说拍个胸片,但这不现实,乡镇卫

生所的设备达不到。”许建民说,目前配备的检测仪器只有血压仪和血糖测试仪。

“家庭服务医生的工作量大,包括档案输入、建档、核对信息等,特别是在社区,更加繁琐,造成医生精力和人力都耗费太大。”19日上午,济南某社区一位不愿具名的社区家庭医生告诉记者,目前社区居民对于家庭服务的医生期望很高,大多数居民希望一个电话医生就能到。

“有时也会给我们带来不小的压力,毕竟社区卫生服务条件和人手有限,不可能面面俱到。”上述不愿具名的社区医生表示,居民期望值很高,造成工作量增加,但他们的收入并没有成比例增长,“这还导致很难留住年轻人。”

而且目前社区医生技术水平良莠不齐,有的没有经过专业培训,医疗服务水平距居民的高要求,还是有一定差距的。

专家观点: 加大投入与培训 不能“形式大于内容”

调查发现,目前家庭全科医生普遍受到中老年人及一些慢性病病人欢迎,相对来说,年轻人对其很“不感冒”。对此山大公卫学院教授徐凌忠表示,这其实反映了家庭医生制度存在着深层次问题,除了应对“老高糖”一类慢性病等迫在眉睫的问题外,家庭医生制度更应关注年轻群体,“如果每个人能够从年轻时接受基本的医疗保健服务,就能大大减少老年病的发生。”

徐凌忠表示,目前我国的社区全科医生素质参差不齐,有些专业水平偏低,这就容易让百姓尤其是受过较高教育水平的年轻人产生排斥心理,“举个最简单的反面例子,如果齐鲁医院的主任级别的大夫到社区做全科医生,想跟他签约的人肯定会排队长。”

另外,年轻人健康观念并不比老年人差,但这也导致他们一旦生病,往往选择往大医院挤,这也无形中增加了医疗负担,“其实违背了分级诊疗的初衷。”徐凌忠说,说到底,还是人们对社区全科医生水平不信任,而这种不信任也与各级政府的投入水平偏低有关,“包括山东在内的社区全科医生的投入都处于较低水平,投入跟不上,怎么指望吸引更多人才,提高现有成员的水平?”

徐凌忠最后表示,家庭医生制度本身确实值得大力推进,而且在各地也取得了一些效果,但有的地方是“形式大于内容”,“必须从根本上重视,并加大投入,给全科医生良好的保障并不断提高他们的水平,才能确保这项制度落到实处。”



QQ群内不时会有患者的各种咨询,空闲时间李利华都会给予解答。 本报记者 王小蒙 摄

bianjikuaping 编辑快评

频遇新问题,医改步子要稳

□李师胜

近日,济南市市级公立医院改革方案出台,家庭医生的发展也有了明确的方向。这都是正在进行的医改中应有之义。在加快改革的同时,我们也要看到,因为涉及利益主体众多,专业性又相对较强,出现待解问题在所难免,因此,在推进医改的过程中,步子必须要稳。

为解决看病贵、看病难的问题,医改实施了药品零差价销售政策,不过一些已经试点的医院在药品方面的收入锐减,而其他方面的进账并不能补上由此带来的“窟窿”。这就需要当地政府补贴,在一些经济困难的地方,补贴难以到位,致使一些试点医院“满腹牢骚”。

家庭医生也是这样。建立家庭医生制度是为了更好地服务患者。调查中,医患关系确实变好了,但医生的工作量骤增人手却不够,乡村卫生站的设备还不够用。不少医生觉

得工作量的增加跟收入的增加不成比例;城市里的年轻人对良莠不齐的家庭医生“不感冒”;年轻人在基层呆不住,即便等“翅膀硬了”,怕是还得“飞走”,人才流失严重。

此外,像建立“健康卡”制度这种利民便民的措施,因为在前期需要大量的财政投入、信息采集、归集整理、建立系统……繁多的工作,让这项工作一直进展不是很大,与居民的需求还有不小的差距。

再比如,一些病种实行“一口价”,但同病真能同治吗?医生说的也在理,20岁的小伙子和70岁的老人得了同样的病,其治疗成本会有差别,医院会不会挑病人?用药效差的药?

在医改的路上,肯定会冒出很多新问题,而这项改革又和居民息息相关,不改肯定不行,改错了更不行,所以,在吸收经验教训和解决问题的基础上,稳妥积极地推进,应该是医改的基调。