



正在召开的全国“两会”上,无数涉及民生的关键词,被代表委员们提及。在关于加强基层卫生服务体系建设方面,“家庭医生”成为大家热议的关键词之一,代表委员们纷纷建言献策,而作为会场以外的老百姓,也在同样关注着基层就医的难题。

推广家庭医生 便利看病就医

【调查】

20余万全科医生服务基层 仍然存在较大数量缺口

说到“家庭医生”,或许很多人还概念模糊,如今正在基层卫生服务中心推广的“家庭医生”并非私人医生,他们主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生(含助理全科医生和中医类别全科医生),以及具备能力的乡镇卫生院医师和乡村医生等。

家庭医生签约服务是全科医生一个很重要的任务,“家庭医生”或者称为“全科医生”,执行全科医疗的卫生服务,是居民健康的“守门人”,是人民群众身边的健康卫士。他们是基层多发病、常见病及一般急症诊疗的多面手,同时承担预防保健等服务。

具体来说,签约居民能获得包括居民健康档案管理、健康教育、预防接种服务、儿童健康管理、孕产妇健康管理、65岁以上老年人健康管理、高血压、糖尿病患者健康管理、严重精神障碍患者健康管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理等国家基本公共卫生服务,同时,还提供包括常见病和多发病的健康咨询、疾病诊疗、就医路径指导和转诊预约等服务。有的地区还可以提供包括家庭病床、家庭护理等个性化服务内容。

家住回龙观社区的“李大妈”2016年签约了社区卫生服务中心的全科大夫王艳艳为家庭医生,几年来,相处如亲人一般。“生病了我就直接找王医生看病,常年用的药吃完了,王大夫都会定期提醒我去找她开。”李大妈说,有医生关照着自己的身体,生活也安心很多。

按规定,每一个家庭医生服务团队是由一名全科医生、一名全科护士、一名预防保健人员组成。而王艳艳所在的昌艺园社区卫生服务站要为5.3万多居民提供服务。这个人口数字,足以让站里的三个家庭医生服务团队忙开了锅。

而大数据显示,截至2016年底,中国注册执业的全科医生约20余万人,距离2030年每万人应有5名全科医生的70万名总数还有相当大的差距。如何在推进分级诊疗制度建设的节奏中,逐步

□本报记者 王路曼 孙艳



培养数量充足、质量合格、分布均衡的全科医生依然是老百姓关心的话题。

【声音】

培养足够的家庭医生是亟待解决的问题

在全国政协召开的民生主题记者会上,全国政协委员、北京大学党委副书记刘玉村提出,培养足够的家庭医生,是当前基层卫生服务体系建设亟待解决的大问题。

刘玉村介绍,在上世纪五六十年代,中国的医药卫生服务被媒体称为“缺医少药”的时代,那时候,政府做顶层设计,大力启建了很多医院,在一定程度上解决了问题,但还是留下了“看病难、看病贵”这些关键词。目前大城市里盖的医院已然够多了,但大兵团作战未必能解决所有问题。

刘玉村认为,要解决看病就医的方便问题,一定要让老百姓在家门口就有签约医生。家庭医生能提供最便捷、最直接的服务。“如何加强基层医疗体系建设,把设施建设好,然后培养足够的家庭医生,这是我们当前亟待解决的一个大问题。”

刘玉村表示,当下,政府部门也在花大力气培养家庭医生。

例如2018年1月,国务院办公厅印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》,2018年起,新增临床医学、中医硕士专业学位研究生招生计划重点向全科等紧缺专业倾斜,并提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平。“相信,不久的将来,基层医疗机构服务体系就健全了,老百姓看病就会越来越方便。”刘玉村说。

全国政协委员、北京大学第一医院儿科教授丁洁也把问题对准了“全科医生”队伍建设,她在向全国政协提交的《关于“加强全科医生队伍建设”》的提案中提到,全科医生队伍建设,正是家庭医生签约服务实现顺利推广的基础。她表示:“只有全科医生队伍建设了,这样才能够真正让全科医生、整个医疗服务的宝塔底座才能够加强起来。”

社区医疗资源不平衡 是基层卫生服务发展难题

采访中,对于熟悉社区“家庭医生”的居民来说,医疗卫生服务在身边的幸福指数自然会很高。

居民吴玉英老人今年60多岁了,身患糖尿病已有10年以上的病史,她是家庭医生王艳艳的“铁杆粉丝”,“有时候,吴大

妈从超市买菜回来,都会到社区卫生服务站里来坐一坐,只要被我遇见,我必定叮嘱她注意生活细节。”王艳艳说,“健康管理就要从生活的细节处入手。每次见面,我提醒患有高血压、糖尿病的病人注意健康饮食,培养良好的生活习惯,甚至主动分享一些健康生活的小妙招。”

而在丰台方庄社区,卫生服务惠民“到家”的做法,更是吸人眼球。据了解,目前,方庄已经对辖区内签约的高龄、重病、不能自理和半自理等特殊困难老人,组成由全科医生、社区护士、居委会人员、志愿者、社工、家庭保健员等共同参与的服务团队,为患者提供上门服务。服务内容可以包括打针、伤口护理、康复指导、用药指导甚至心理咨询等等。

事实上,当前,我国医药卫生事业面临人口老龄化、城镇化和慢性病高发等诸多挑战,以医院和疾病为中心的医疗卫生服务模式难以满足群众对长期、连续健康照顾的需求。“家庭医生”的存在和普及的必要性,不言而喻。而如何通过为群众提供长期签约式服务,转变医疗卫生服务模式,成为基层卫生服务组织探索的重要难题之一。

采访中,也有居民反映,“社区卫生服务中心服务虽然周到,但常有买不到所需药品的困扰。”68岁的居民刘向东告诉记者,医疗服务资源的不平衡是很多居民宁愿排队去大医院,也不去社区小医院的原因,不仅仅是药品,医疗服务资源还包括,医疗团队素质、医疗服务设施等等。

当然,也有居民存在一定程度上“只信服”大医院的心态,就医理念上的不同和局限,也在一定程度上限制了“家庭医生”普及过程中的成长速度。

推广家庭医生签约服务 尚需时间考验

在政协小组讨论会议上,政协委员、中日友好医院副院长姚树坤表示,转变基层医疗卫生服

务模式,推行家庭医生签约服务,强化基层医疗卫生服务网络功能,是深化医药卫生体制改革的重要任务,也是新形势下更好维护人民群众健康的重要途径。

针对当前我国各地开展家庭医生试点暴露出的问题,姚树坤介绍,目前家庭医生推广度并不高。各地家庭医生服务实际签约率和设定目标都有很大差距,家庭医生制度的普及化,依然面临极大的阻力和挑战。

姚树坤委员建议,应加强信息化建设。建立家庭医生签约服务工作信息平台,有机整合基本医疗和基本公共卫生服务信息,加快区域医疗卫生信息数据中心建设,实现基层医疗机构之间、基层医疗机构与公立医院间的信息交换共享。同时,还要进一步整合医院和社区健康服务中心的医疗、预防、保健、康复等医疗卫生资源和服务链条,以“家庭医生服务团队”的模式为签约参保人提供规范的家庭医生服务。合理界定家庭医生服务的内容、方式、职责和激励方案,尽快为签约对象建立电子健康档案,并优先为慢性病患者、老年人和儿童等重点人群服务。

全国政协委员、北京大学医学部主任助理吴明则建议:“从医保报销的角度来说,在基层就医的话报销的比例很高,要比去医院报销比例高,这是吸引患者的一种方式,家庭医生很多服务基本都是免费给你提供的,当然有病需要治疗的话,是通过医保进行报销的。比如首诊利用了家庭医生的服务,真需要转诊的时候很快有绿色通道,不用到院去排大队。”

吴明委员表示,目前家庭医生的签约服务的推广是由省级到地方逐步落实的,过程还需要时间的考验。“它其实是一个理念的创新,理念的创新需要认识、实践、再认识、再实践,没有说我今天弄了明天就到位了的,肯定不是这样的,包括从提供者的角度、居民的角度都有一个理念的变化,认识的一个变化,所以它肯定有一个过程。”吴明说。