

社区卫生建设的新阶段:全科医生必需承担起社区健康管理使命

张 勘^{1*} 董 伟²

1. 上海市卫生局 上海 200040

2. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

【摘要】本文讨论了我国社区卫生和健康管理现状,指出了社区卫生服务的重要抓手是社区健康管理,以疾病治疗为主医疗模式应转向以预防和健康为主医疗模式;本文认为社区卫生建设经过多年发展,现已进入新阶段,全科医生培养和健康管理是新阶段社区卫生建设的两个基本点,而基于全科医学的生命周期健康管理模式是我国社区卫生的理想模式,全科医生应承担起时代赋予的社区健康管理使命。

【关键词】社区卫生服务;全科医生;健康管理

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.08.006

The next step of constructing community health: general practitioners should take on the mission of health management

ZHANG Kan¹, DONG Wei²

1. Shanghai Municipal Health Bureau, Shanghai 200040, China

2. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 This article discussed the concept of health management, stressed that community health management should be the starting point of developing community health service, which should be transformed from the treatment-oriented medical model to prevention-and-health management-based medical model. After many years, community health construction has entered a new phase, which is needed to adhere to training general practitioners and health management. This article suggests that general medicine-based life-cycle health management be the ideal model of community health in China and general practitioners be assumed the mission of community health management.

【Keywords】 Community health service; General practitioners; Health management

新医改方案明确提出“到 2020 年,建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度”,社区卫生作为城市基本医疗卫生制度的重要组成部分,在今后必将发挥重要作用。经过多年发展,社区卫生规划布局 and 体系建设已基本完成,正在进行网络的规范化建设,工作重点已经转移到功能任务深化、运行机制探索等。截至 2009 年 11 月,全国已建立社区卫生服务中心 7 405 个、社区卫生服务站 2.28 万个,从事社区卫生服务工作的人员近 48 万人。^[1]虽然硬件建设取得较大

成效,但是我国社区卫生工作仍然存在着服务水平低、全科医生数量不足、服务模式落后等问题,严重制约着社区卫生服务快速发展。解决这些问题需要转变社区卫生服务模式、提高服务水平,需要坚持主动服务、上门服务,需要社区卫生逐步承担起居民健康“守门人”的职责,这就离不开全科医生培养及健康管理模式推广。因此,全科医生应承担起时代赋予的社区健康管理使命。

* 基金项目:上海市发展与改革委员会资助项目(编号:3200801)。

作者简介:张勘,男(1961 年-),研究员,硕士生导师,主要研究方向为社会医学与卫生事业管理、卫生服务研究、职业化的卫生科教管理。E-mail:yxkyc@sina.com

1 全科医生培养和健康管理是社区卫生建设的两个基本点

社区卫生服务(Community Health Service, CHS)是以社区为基础,以社区人群的卫生服务需求为导向,综合、经济、方便、可及的基层卫生服务。CHS 当前比较通行的定义或概念是:以社区为范围、家庭为单位、健康为中心、社区老幼妇残为重点人群,将医疗、预防、保健、康复、健康教育与健康促进、计划生育技术指导和卫生监督检测等服务内容融为一体,提供连续、综合、公平、及时、方便、经济的新型卫生保健服务模式。^[2]在我们的卫生改革与发展进程中已经形成了共识:CHS 的功能定位应是卫生工作的重要组成部分,是实现人人享有初级卫生保健(Primary Health Care, PHC)的基础环节,是新型医疗卫生服务网络的基础,是基本医疗和基本公共卫生服务的网底,而全科医生培养和健康管理是社区卫生建设的两个基本点。

1.1 全科医生培养是提高社区卫生服务水平的必经之路

我国当前医疗系统资源利用失衡的表现之一是,三级医疗机构人满为患,而作为人民健康守门人的社区卫生服务中心则无人问津。这直接导致了医疗资源浪费与不足并存,间接导致了医疗费用上涨。针对这种状况,有关部门力推医疗机构联合体、双向转诊制度、基本药物制度、医保报销等政策并相继实施或试点,但效果并不明显。

究其原因,不外乎社区卫生人才素质不高、服务水平有限,故而难以得到患者信任。^[3]虽然近年来,我国基层医疗卫生机构设施条件得到了明显改善,但人才队伍建设相对滞后,数量不足、素质不高、队伍不稳定、待遇不高、前景不明等问题比较突出,已成为制约基层医疗卫生机构进一步改善服务和提高水平的“瓶颈”。破解这一瓶颈应加大全科医生培养、提高全科医生待遇及扩展全科医生发展前景等。

我国政府相关部门也认识到了这一点。2010年3月16日,李克强副总理在国务院深化医改领导小组第六次全体会议上强调,当前医改应将基层卫生

建设放在显著位置,在全国范围内实施以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划,三年内培养出6万名全科医生;2010年4月1日,国家发展改革委、卫生部等8部委印发的《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》提出2020年培养20万名全科医生,这标志着中国社区卫生建设从近几年的基层硬件建设转移到人才建设上来。

1.2 健康管理是优化社区卫生服务内涵的关键策略

全科医生数量不足和服务质量不高仅是社区卫生工作缺乏显著效果的一个方面,根本原因在于社区卫生并没有守护住居民健康。如果居民就医模式仍然是等得了病才去看医生,那么即使社区卫生服务水平提高了,也仅是将患者从三级医疗机构分流到社区卫生服务中心来而已,并未起到“预防为主”促进居民健康的作用。

在考虑加强全科医生培养的同时,不能不反思当前的医疗模式。当今国际趋势是:以疾病治疗为主的医疗模式转向以预防和健康管理的医疗模式。我们需要机制的设置和制度的创新,让医院以较小成本维护病人的健康为目标,而不是提供尽可能多的高成本医疗服务。卫生部新闻发言人毛群安曾说,中国人一生中在健康方面的投入,60%~80%都花在了临死前一个月的治疗上,然而这种治疗往往花费惊人但治愈率不高。西方国家普遍承认的核算是,健康上投资1元,在医疗费用上就可以减少8~9元,那么如果平时就进行健康管理,花费很少,却能起到很好的效果。面对医疗卫生服务的挑战,全中国13亿人的健康不能仅靠医和药保障,将医疗体制由“重治疗”向“重预防”转变,我们必须科学管理国民的健康资源。

社区卫生服务中心作为我国医疗卫生事业中公益性较强的一种,其功能本就偏向预防、保健、康复、护理等方面。全科医生更容易与居民建立长期合作互动关系,为居民提供康复护理、健康教育、基本医疗诊断等服务正是社区医院的优势。健康管理的重要基地和平台在社区,健康管理学科人才建设工作应当在社区实现“软着落”。社区卫生的内涵建设是社区健康管理。因此在大力加强全科医生队伍建设的同时,需要社区卫生服务中心主动为居民提供健

康管理服务,而承担这一使命的则主要是全科医生。

2 基于全科医学的生命周期健康管理模式

21 世纪初被引进中国的健康管理理念,在不到 10 年的时间里已经传遍神州大地。健康管理是以现代健康概念(生理、心理和社会适应能力)和新的医学模式(生理—心理—社会)以及中医“治未病”为指导,通过运用管理学的方法和手段对个体或群体整体健康状况及其影响健康的危险因素进行全面检测、评估、有效干预与连续跟踪服务的医学行为及过程,其目的是以最小投入获取最大的健康效益。^[4]健康管理是在健康管理医学理论指导下的医学服务,其主体是经过系统医学教育或培训并取得相应资质的医务工作者,客体是健康人群、亚健康人群(亚临床人群)、以及慢性非传染性疾病早期或康复期人群。健康管理的重点是慢性非传染性疾病,核心理念是“病前主动防,病后科学管,跟踪服务不间断”(图 1)。健康管理的重要基地和平台在社区,基于全科医学的生命周期健康管理是我国社区健康管理最理想的任务与模式。^[5]

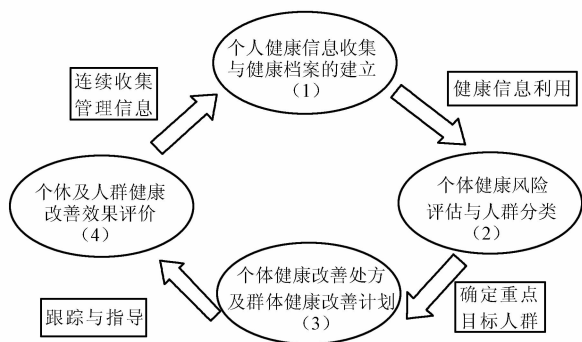


图 1 健康管理系统的组成

2.1 国民健康面临严重威胁,但我国社区健康管理现状却不容乐观

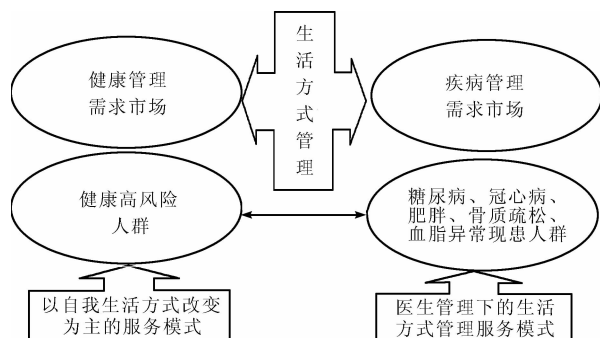
众所周知,健康是人类全面发展的基础,是现代化经济腾飞的主要推进器。我国从 20 世纪 50 年代到 80 年代的健康积累为经济快速发展提供了雄厚的人力资源。然而,近 20 多年来,人口老龄化、新生和复现传染病、慢性非传染性疾病等问题对百姓健康和国民经济带来严重威胁。面对医疗卫生服务的挑战,我们必须科学管理国民的健康资源。这是我国以人为本、全面均衡、可持续发展的当务之急。

“健康护小康,小康看健康”。我们能否实现科学发展的关键是能否解决国民的健康问题,而百姓的健康资源有序的科学管理则是可持续发展的根本所在。

但是,我国社区健康管理的现状不容乐观。首先,我国城市社区卫生服务机构的健康体检水平存在较大地区差异,健康档案的开展水平和健康管理的信息化水平有待提高。其次,目前各社区卫生服务提供的健康管理仅仅涉及儿童保健、妇女保健和老年保健,主要方面和精华部分基本尚未开展,社区居民并不能获得其急需的健康管理服务——因为社区卫生模式并非基于健康管理,而是基于疾病的。因此,即使重组的高素质全科医生培养,如果不改变当前社区卫生服务模式,依然难以达到其健康“守门人”的要求。

2.2 基于全科医学的生命周期健康管理是我国社区卫生的理想模式

社区卫生服务覆盖了社区的全体人群,理应从事全人群全生命周期的健康管理。健康管理是对个体或群体的健康进行全面监测、分析和评估,提供健康咨询和指导,以及对健康危险因素进行干预的全过程。而生命周期阶段可以归结为妊娠、新生儿、婴幼儿、学龄前、学龄期、青少年期、中年期、更年期、老年期(早/中/晚)、临终等阶段。故生命周期健康管理需要围绕生命周期的生命准备、生命保护、生命质量等不同的阶段,针对不同的生理、心理、社会特点,避免或控制健康危险因素,对居民健康和主要疾病进行健康照顾,达到促进健康、对抗早死、提高生命质量的目的(图 2)。



注:生活方式管理是健康管理与疾病管理的基本与首要措施,是慢性病预防与控制的根本。其市场需求规模覆盖着城市人口的 65% 以上。

图 2 健康管理核心业务

生命周期健康管理离不开全科医学的支撑。全科医学是一门综合生物学、行为科学及社会科学的特殊医疗专科,是以个人为中心、家庭为单位、社区为范畴的医疗保健服务,也是第一线的医疗保健和全过程的医疗服务。^[6]全科医学是一门“以人为本”的医学专科。全科医学着重于人而不是病,把病人看成一个处于痛苦中需要得到治疗、关心、尊重和信任的人,而不是一个需要修理的机器。应该看到病人是个社会的人,除生理活动之外还有心理活动,并受到经济、文化、宗教、习俗、环境等各方面影响。全科医生的应诊模式和任务,应当确认并处理居民现患问题、对慢性活动性问题进行处理、根据需要提供预防性照顾以及改善病人的就医和遵医行为。要以为人为本,对居民健康进行全方位连续性管理,以显示以人为中心和以病为中心模式的区别(图3)。对慢性病医疗保健和自我管理方式,针对居民病人情境,除了了解其临床状态(患何种疾病及疾病严重程度)以外,还要掌握其人口学特点、生活状况、态度与信念;健康照顾的方式除了医疗服务或医疗干预外,健康咨询干预,居民自我管理往往更加重要。对健康管理的结果评价,除了临床状态和疾病严重程度之外,居民和病人的功能与安宁状态,卫生服务利用与成本、社区病人满意度、人群死亡率等综合健康产出,都应当视作全科医生的工作业绩。国外社区卫生服务人力包括:全科医生、医师助理、社区一家庭护士、公卫护士、营养师、康复医师或技师、心理/精神医师、其他专科医师、社会工作者、接诊员、护工、志愿者等。采用团队合作形式,就社区网络本身,有门诊工作团队、社区工作团队、医疗—社会团队、医疗—康复团队等。^[7]

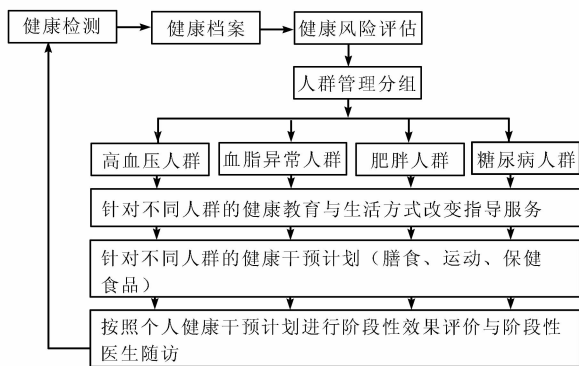


图3 医生管理下的健康管理流程

全科医学追求一体化服务(Integrated Care),工作体制为家庭—社区—医院“一条龙”服务,预防—医疗—康复各专业合作,生命与疾病全程以及社区信息共享都是健康管理的必要条件。全科医生提供技术适宜、经济有效、高覆盖和人性化健康管理服务,对于推进社区生命周期健康管理也具有重大现实意义。因此,基于全科医学的生命周期健康管理是我国社区健康管理最理想的任务与模式。^[8]

3 全科医生应承担起社区健康管理使命

3.1 “增量调节”和“存量转化”促进高水平全科医生培养

在当前社区医生水平不高的情况下,使居民放心地将自己的身心健康和基本卫生保健托付给全科医生,无疑还面临着巨大挑战。由于目前我国社区卫生服务中心人力资源总量不足、结构不合理,全科医生数量、质量都偏低,亟需加快全科医生培养工作。但是短期内做好我国全科医生培养工作,并不是件容易的事。政府相关部门须同时依靠规范化培养进行“增量调节”和在职医师向全科医生“存量转化”两个措施。^[9]“两条腿走路”才能快速培养出保质保量的全科医生,满足社会发展和人民群众健康的需要。

3.2 培养的全科医生应具备社区健康管理必需的知识技能

为了保证培养出来的全科医生能够承担起社区健康管理的责任,在开展全科医生培养工作中要注重以下几点。首先在对在职医生进行“存量转化”时,要综合考虑在职医生转化为全科医生的意愿和自身发展潜力,在保证转化积极性的同时考虑转化的成功率。不是每一名在职医生都可以通过培训转化为全科医生的,对于不能提升为全科医生的在职医生要合理分化或者适当淘汰,把好“存量转化”关。其次,规范化培养工作应该具有统一标准以及适当的差异性。培养标准化是保证所有的全科医生都是由符合全科医生培养条件的基地按照统一教学内容、统一流程进行培养。适当的差异性则是指注意区分医学生规范化培养和在职医生转化培训内容和形式的差异性。医学生由于刚刚脱离学校进入培训基地,理论知识虽然丰厚但实践经验难免缺乏,要注

意引导学生深入社区开展实践工作,将所学知识和社区见闻结合起来,达到理论结合实践的目的。而在在职医生向全科医生转化的培养中,则要注意克服其思维惯性,从理论的高度来看待在职医生遇到的日常问题,不能仅仅按照旧的治疗措施进行处理,要明白背后的理论依据。无论“存量转化”还是“增量调节”,都要注意全科培训的内容和形式,既要进行知识和技能的培养,也要加强其工作态度的培养,保证培养出来的全科医生都具备社区健康管理必须的知识和技能。

3.3 做好社区健康管理需要转换当前社区卫生服务模式

增加全科医生数量和提高全科医生素质只是提高社区卫生服务中心医疗服务能力和水平,依然属于外延式发展。社区医疗服务水平提高后,虽然能够从三级医疗机构分流一些病人到社区,但如果居民依然是病后就医模式或者缺乏合理的转诊制度,社区卫生中心也不能起到健康“守门人”的作用,社区卫生系统仍然处于“浪费型”运作模式。因此,要想做好社区健康管理工作,必须贯彻“预防为主”的初级卫生保健理念、预防关口前移、工作重心下移,社区健康管理变患者病后主动求医为在全科医生健康管理下的患者病前主动寻求健康服务,而基于全科医学的生命周期健康管理是当前我国最理想的社区健康管理模式。如前所述,只有社区卫生实行基于全科医学的生命周期健康管理,社区卫生服务中心才能发挥其健康“守门人”的作用,社区卫生服务中心才能进入内涵式发展模式。

3.4 实施社区健康管理需要人才政策、补偿政策等外部保障

以上分别从全科医生培养、全科医生必需的知识及和技能以及改变社区卫生服务模式等三点说明了开展健康管理社区卫生服务中心内部需要的改革措施,但仅有内部改变是不够的;实施社区健康管理是一个系统工程,需要健康教育政策、人才政策、财政补偿政策、基本药物政策、双向转诊政策、医保分级报销政策和医疗资源纵向整合政策等外部环境的支持。

综上所述,随着全科医生规范化培养工作的推

进、社区卫生服务模式的改变以及外部政策保障的提高,全科医生将成为社区卫生的主体,社区卫生必将要具体落实其健康“守门人”职责。只有全科医生承担起社区健康管理使命,才有利于社区健康管理事业进步和生命周期全程健康管理发展,才利于全科医学向深度和广度拓展。^[10]牢固掌握了社区生命周期健康管理理论和技能的全科医生,才可以大大改善医生与病人及其家属之间的依从性,维持和保护社区居民健康,提升人文医疗服务水平,提高社区卫生服务公众满意度。因此,全科医生应承担起时代赋予的社区健康管理使命。

参 考 文 献

- [1] 张勤. 上海市社区卫生服务中心人力资源现状分析及政策建议[J]. 上海医教, 2009(2): 1-5.
- [2] 张勤. 健康管理——新形势下治未病[J]. 社区卫生保健, 2009, 8(3): 157-159.
- [3] 陈君石, 黄建始. 健康管理师[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007.
- [4] 张勤. 全科医师的健康管理使命[J]. 社区健康管理研究, 2010, 1(2): 10-11.
- [5] 中华医学会. 中国健康管理相关机构现状调查报告[R]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.
- [6] 张勤. 上海全科医生培养的探索与展望暨国内外概况[J]. 实用全科医学, 2007, 5(10): 847-848.
- [7] 张勤, 张敏, 王剑萍, 等. 上海市医学领先专业 40 个初级卫生特色项目的分析[J]. 上海预防医学杂志, 1997, 9(5): 220-222.
- [8] 张勤, 许铁峰. 上海医学重点社区项目建设回顾及新一轮社区项目的特点分析[J]. 社区卫生保健, 2005, 4(5): 314-316.
- [9] 张勤, 许铁峰, 胡天佐. 国外全科医学发展与上海全科医学专科医师制度探索与实践[J]. 社区卫生保健, 2007, 6(3): 153-156.
- [10] 张勤. 上海市全科医学学科建设与人才培养的回顾和发展愿景[J]. 中华全科医师杂志, 2008, 7(8): 547-548.

[收稿日期:2010-04-16 修回日期:2010-05-23]

(编辑 薛云)