

家庭医生签约服务模式下的农村基层医务人员工作内容比较研究

王媚楠* 钱东福 王屹亭 何小菁

南京医科大学全球健康中心 健康江苏研究院 江苏南京 211166

【摘要】目的:了解家庭医生签约服务模式下的农村基层医务人员的工作内容和职责分工现状,为进一步完善职责分工和签约服务模式提供依据。方法:2019年7月采用典型抽样、分层抽样和方便抽样相结合的方法,选取江苏省3个县(区)18个乡镇参与家庭医生签约服务的乡镇卫生院医生、护士、公卫医生、村卫生室医生进行问卷调查;采用描述性分析、卡方检验进行分析。结果:家庭医生签约服务模式下,乡镇卫生院医生主要参与疾病诊疗护理(91.8%)、健康教育(67.6%)、转诊服务(50.5%)、慢性病患者健康管理(50.5%)等工作;护士主要参与疾病诊疗护理(85.0%)、健康教育(61.5%)工作;公卫医生主要参与预防接种(65.9%)、老年人健康管理(51.2%)、慢性病患者健康管理(51.2%)工作;村卫生室医生主要参与医疗服务和绝大部分公共卫生服务项目。结论:家庭医生签约服务模式下农村基层医务人员的工作任务范围广,既参与医疗服务又参与公共卫生服务,促进了医防融合,但存在护士公共卫生服务职能未充分发挥、公卫医生对自身工作职责不清、村卫生室医生工作负担较重等问题。

【关键词】家庭医生;签约服务;乡镇卫生院;村卫生室;工作内容

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.07.006

A Comparative study on the workload of rural primary healthcare personnel under the family doctor contract service mode

WANG Mei-nan, QIAN Dong-fu, WANG Yi-ting, HE Xiao-jing

Center for Global Health, Institute of Healthy Jiangsu Development, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

【Abstract】 Objective: To understand the work content of rural primary healthcare personnel under the mode of family doctor contract service and the status of division of responsibilities, so as to provide a basis for further improving the functional division of duties and responsibilities and contracted service model as well. Methods: In July 2019, a sampling method combining typical sampling, stratified sampling and convenience sampling were used to select doctors, nurses, public health doctors at township health centers and doctors at village clinics who participated in the family doctor contract service from 18 townships in three counties (districts) of Jiangsu Province for the questionnaire survey which included the basic information and workload. Descriptive statistical analysis and chi-square test were employed for data analysis. Results: Under family doctor contract service mode, doctors at township health centers were mainly involved in disease diagnosis and treatment (91.8%), health education (67.6%), referral services (50.5%), and health management of chronic disease patients (50.5%); nurses at township health centers mainly participated in disease diagnosis and treatment (85.0%), health education (61.5%); public health doctors at township health centers were mainly involved in vaccination (65.9%), elderly health management (51.2%), and chronic disease health management (51.2%); and doctors at village clinics mostly practiced in medical services and public health services. Conclusion: Under the family doctor contract service mode, rural primary healthcare per-

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71874085)

作者简介:王媚楠(1994年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail: wangmeinan1220@163.com

通讯作者:钱东福。E-mail: dongfu016@126.com

sonnel have a wide range of tasks. They not only participate in medical services but also in public health services, which promotes the integration of medical and prevention. However, there are problems such as insufficient public health service functions of nurses in township health centers, unclear duties and responsibilities for public health doctors, and heavy workload for doctors in the village clinics.

【Key words】 Family doctor; Contract service; Township health center; Village clinic; Work content

家庭医生签约服务是深化医药卫生体制改革的一项重要任务,其实施有效推进了分级诊疗,促进了慢性病健康管理。^[1-5]2019 年 12 月 28 日通过的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第三十一条明确规定“国家推进基层医疗卫生机构实行家庭医生签约服务模式,建立家庭医生服务团队,与居民签订协议,根据居民健康状况和医疗需求提供基本医疗卫生服务”^[6],标志着家庭医生签约服务政策法律化。基层医务人员是家庭医生团队的主要组成成员,是签约服务的直接提供者,在家庭医生签约服务的推进过程中起着重要作用,研究其工作内容情况有利于更好地完善家庭医生签约服务模式。

关于家庭医生签约服务下基层医务人员的工作内容,国家政策文件中有相关规定。2016 年《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》明确规定:家庭医生团队为居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。^[1]2018 年《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》进一步明确:家庭医生团队结合自身服务能力及医疗卫生资源配置情况,为签约服务居民提供基本医疗服务、公共卫生服务等 11 项服务。^[7]《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》中也指出,家庭医生团队为签约居民提供基本医疗卫生服务;基本医疗卫生服务包括基本公共卫生服务和基本医疗服务。^[6]学术界对家庭医生签约服务模式下基层医务人员的工作内容也有不同的划分。有研究以“六位一体”为理论框架,将签约服务下基层医务人员的工作内容划分为基本医疗、健康管理、死因调查、传染病管理、计划免疫、儿童保健、妇女保健、老年保健、精神卫生保健、慢性病管理、残疾人管理、健康教育、计划生育指导。^[8]也有研究将签约服务下基层医务人员的工作内容概括为特殊人群健康管理,家庭病床建立与维护,转诊,回访,连续性的开展工作,主动上门;个人健康档案,家庭健康档案,社区健康档案,更新、维护档案;形象规范,宣传教育,健康讲座,健康主题宣传活动,电话咨询 3 层次 16 条内容。^[9]还有研究指出家庭医生签约服务

下基层医务人员除了承担医疗服务和公共卫生服务外,还承担行政工作。^[10]本研究依据上述政策文件相关规定,并在文献研究的基础上,将家庭医生签约服务下基层医务人员的工作内容大致分为医疗服务、公共卫生服务和其他服务。

现有对家庭医生签约服务实施后基层医务人员工作内容研究,主要集中于对基层医务人员总体^[11]或某一岗位如家庭医生^[12]、社区护士^[13]的工作内容情况描述,对不同岗位医务人员工作内容的比较研究较少,特别是农村基层不同岗位的比较。基于此,本文对农村基层不同岗位医务人员的工作内容进行比较研究,通过分析不同岗位医务人员的工作内容,了解签约服务模式下农村基层医务人员的职责分工现状,为进一步完善职责分工和签约服务模式提供依据。由于医疗服务和公共卫生服务为医务人员的主要工作内容且与患者利益息息相关,故本文主要研究家庭医生签约服务模式下基层医务人员在公共卫生服务和医疗服务两方面的参与情况。

1 资料与方法

1.1 调查对象

采取典型抽样法,综合考虑江苏省各县(区)家庭医生签约服务开展现状、社会经济发展水平、当地支持程度等因素,于苏南、苏中、苏北各抽取了 1 个县(区)进行调查,分别是常州武进县、南通如东县、盐城大丰区。再采取分层抽样,每个县(区)按经济条件好、中、差分别选取 2 个乡镇,3 个县(区)共 18 个乡镇。每个乡镇采用方便抽样法抽取 10 名在岗的参与家庭医生签约服务的乡镇卫生院医生、12 名护士、3 名公卫医生和 10 名村卫生室医生,当符合条件的人数不足时,则调查当日所有符合条件的在岗医务人员。调查于 2019 年 7 月开展。纳入标准:(1)属于家庭医生签约服务团队或未在服务团队但实际参与家庭医生签约服务;(2)对本研究知情同意。排除标准:(1)家庭医生团队中其他成员,如药剂师等;(2)调查之日因故未在岗者。

1.2 调查方法

在文献研究、医务人员访谈、专家咨询、预调查的基础上设计了调查问卷,问卷内容包括医务人员的基本信息和工作内容。基本情况包括:所在县(区)、岗位类别、性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职称、工作年限及收入等;工作内容包括:医疗服务,公共卫生服务两大方面。其中,医疗服务包括病房服务、门诊诊疗护理、出诊、转诊服务4项内容,公共卫生服务包括健康教育,居民健康档案建立、管理,预防接种,老年人管理,儿童健康管理,孕产妇健康管理,高血压、糖尿病患者健康管理,严重精神障碍患者管理,肺结核患者管理,残疾人健康管理,计划生育特殊家庭健康管理,贫困人口健康管理,避孕药具管理,传染病及突发公共卫生事件报告和处理,卫生计生监督协管等15项内容。

向每个乡镇卫生院分管负责人解释说明调查目的、样本量、调查对象等要求后,在其协调帮助下组织人员进行问卷填写。问卷填写时有经过培训的调查员在旁监督指导,问卷填写完成后当场回收。共发放614份问卷,剔除无效问卷,回收有效问卷586份,其中乡镇卫生院医生182份、护士187份、公卫医生41份、村卫生室医生176份,有效回收率95.44%。

1.3 统计方法

采用epidata3.1建库双录入;采用spass16.0对数据进行描述性统计和差异性检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同岗位医务人员的基本情况

乡镇卫生院医生中,男106例(58.2%),平均年龄为(41.6 ± 8.2)岁,婚姻状况多为已婚/同居(94.0%),文化程度多为本科及以上(69.2%),职称多为副高及以上(40.1%),平均工作年限为(19.77 ± 9.04)年,税后年收入中位数为8.00万。乡镇卫生院护士中,女186例(99.5%),平均年龄为(36.6 ± 9.1)岁,婚姻状况多为已婚/同居(84.5%),文化程度多为本科(49.7%),职称多为初级(40.6%),平均工作年限为(16.24 ± 9.42)年,税后年收入中位数为7.00万。乡镇卫生院公卫医生中,男21例(51.2%),平均年龄为(41.9 ± 8.5)岁,婚姻状况多为已婚/同居(87.8%),文化程度多为本科及以上(46.3%),职称多为副高及以上(36.6%),平均工作年限为(20.66 ± 9.32)年,税后年收入中位数为8.00万。村卫生室医生中,女119例(67.6%),平均年龄为(44.1 ± 10.9)岁,婚姻状况多为已婚/同居(96.6%),文化程度多为中专(高中)及以下(70.5%),平均工作年限为(22.95 ± 12.10)年,多无职称(52.8%),税后年收入中位数为5.00万。乡镇卫生院医生、护士、公卫医生、村卫生室医生在地区、性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职称、工作年限、税后年收入等方面的比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

表1 农村基层医务人员基本情况(n,%)

	乡镇卫生院			村卫生室 医生	合计	χ^2 值	P值
	医生	护士	公卫医生				
地区						13.871	0.031
苏南	62(34.1)	66(35.3)	18(43.9)	52(29.5)	198(33.8)		
苏中	59(32.4)	67(35.8)	4(9.8)	56(31.8)	186(31.7)		
苏北	61(33.5)	54(28.9)	19(46.3)	68(38.6)	202(34.5)		
性别						150.687	0.000
男	106(58.2)	1(0.5)	21(51.2)	57(32.4)	185(31.6)		
女	76(41.8)	186(99.5)	20(48.8)	119(67.6)	401(68.4)		
年龄(岁)						78.801	0.000
20~	18(9.9)	54(28.9)	6(14.6)	25(14.2)	103(17.6)		
30~	48(26.4)	58(31.0)	5(12.2)	31(17.6)	142(24.2)		
40~	89(48.9)	60(32.1)	26(63.4)	62(35.2)	237(40.4)		
50~	27(14.8)	15(8.0)	4(9.8)	58(33.0)	104(17.8)		
婚姻状况						19.355	0.000
已婚/同居	171(94.0)	158(84.5)	36(87.8)	170(96.6)	535(91.3)		
其他	11(6.0)	29(15.5)	5(12.2)	6(3.4)	51(8.7)		

(续)

	乡镇卫生院			村卫生室 医生	合计	χ^2 值	P 值
	医生	护士	公卫医生				
文化程度						257.154	0.000
高中(中专)及以下	11(6.0)	22(11.8)	4(9.8)	124(70.5)	161(27.5)		
大专	45(24.7)	72(38.5)	18(43.9)	31(17.6)	166(28.3)		
本科及以上学历	126(69.2)	93(49.7)	19(46.3)	21(11.9)	259(44.2)		
职称						275.808	0.000
无	7(3.8)	11(5.9)	2(4.9)	93(52.8)	113(19.3)		
初级	44(24.2)	76(40.6)	11(26.8)	72(40.9)	203(34.6)		
中级	58(31.9)	71(38.0)	13(31.7)	10(5.7)	152(25.9)		
副高及以上	73(40.1)	29(15.5)	15(36.6)	1(0.6)	118(20.1)		
工作年限						48.253	0.000
0~	35(19.2)	59(31.6)	9(22.0)	38(21.6)	141(24.1)		
10~	38(20.9)	49(26.2)	5(12.2)	24(13.6)	116(19.8)		
20~	85(46.7)	62(33.2)	23(56.1)	63(35.8)	233(39.8)		
30~	24(13.2)	17(9.1)	4(9.8)	51(29.0)	96(16.4)		
税后年收入(万)						119.936	0.000
0~	3(1.6)	29(15.5)	4(9.8)	57(32.4)	93(15.9)		
5~	116(63.7)	131(70.1)	18(43.9)	113(64.2)	378(64.5)		
10~	63(34.6)	27(14.4)	19(46.3)	6(3.4)	115(19.6)		

注: 婚姻状况中的其他包括未婚、离婚/分居、丧偶等。

2.2 农村基层医务人员工作内容总体情况

结果显示,农村基层医务人员应答率超过 50% 的工作内容有疾病诊疗护理、健康教育、慢性病患者

(高血压、糖尿病)健康管理、居民健康档案建立和管理、老年人健康管理五方面内容,应答率分别为 82.9%、71.2%、62.8%、56.1%、55.5%(表 2)。

表 2 农村基层医务人员工作内容应答人数及应答率(n,%)

服务内容	乡镇卫生院			村卫生室 医生	合计	χ^2 值	P 值
	医生	护士	公卫医生				
医疗服务							
疾病诊疗护理	167(91.8)	159(85.0)	5(12.2)	155(88.1)	486(82.9)	158.834	0.000
转诊服务	92(50.5)	12(6.4)	0(0.0)	120(68.2)	224(38.2)	184.086	0.000
公共卫生服务							
健康教育	123(67.6)	115(61.5)	19(46.3)	160(90.9)	417(71.2)	55.397	0.000
居民健康档案建立、管理	86(47.3)	56(29.9)	18(43.9)	169(96.0)	329(56.1)	174.135	0.000
预防接种	24(13.2)	83(44.4)	27(65.9)	114(64.8)	248(42.3)	109.258	0.000
老年人健康管理	73(40.1)	65(34.8)	21(51.2)	166(94.3)	325(55.5)	157.683	0.000
儿童健康管理	24(13.2)	25(13.4)	9(22.0)	137(77.8)	195(33.3)	226.254	0.000
孕产妇健康管理	26(14.3)	15(8.0)	2(4.9)	109(61.9)	152(25.9)	172.271	0.000
高血压、糖尿病患者健康管理	92(50.5)	89(47.6)	21(51.2)	166(94.3)	368(62.8)	107.393	0.000
严重精神障碍患者管理	5(2.7)	1(0.5)	2(4.9)	19(10.8)	27(4.6)	23.830	0.000
肺结核患者管理	17(9.3)	8(4.3)	6(14.6)	129(73.3)	160(27.3)	270.411	0.000
残疾人健康管理	1(0.5)	1(0.5)	0(0)	4(2.3)	6(1.0)	3.978	0.264
计划生育特殊家庭健康管理	18(9.9)	10(5.3)	2(4.9)	124(70.5)	154(26.3)	254.497	0.000
贫困人口健康管理	17(9.3)	12(6.4)	6(14.6)	131(74.4)	166(28.3)	264.579	0.000
避孕药具管理	34(18.7)	11(5.9)	2(4.9)	109(61.9)	156(26.6)	169.307	0.000
传染病及突发公共卫生事件报告和处理	60(33.0)	20(10.7)	13(31.7)	134(76.1)	227(38.7)	169.102	0.000
卫生计生监督协管	17(9.3)	6(3.2)	10(24.4)	104(59.1)	137(23.4)	187.823	0.000

2.3 不同岗位医务人员工作内容比较

在被调查的乡镇卫生院医生中应答率超过 50% 的工作内容有疾病诊疗护理、健康教育、转诊服务、慢性病患者健康管理, 应答率分别为 91.8%、67.6%、50.5%、50.5%。在乡镇卫生院护士中应答率超过 50% 的工作内容主要是疾病诊疗护理、健康教育两方面, 应答率分别为 85.0%、61.5%。在公卫医生中应答率超过 50% 的工作内容有预防接种、老年人健康管理、慢性病患者健康管理三方面, 应答率分别为 65.9%、51.2%、51.2%。在村卫生室医生中应答率超过 50% 的工作内容涵盖了居民健康档案建立和管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理、健康教育、疾病诊疗护理、儿童健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、贫困人口健康管理、肺结核患者管理、计划生育特殊家庭健康管理、转诊服务、预防接种、孕产妇健康管理、避孕药具管理、卫生计生监督协管等多方面。在医疗服务和公共卫生服务的各个项目中, 除残疾人健康管理外, 不同岗位医务人员的参与率差异均有统计学意义($P < 0.05$) (表 2)。

3 讨论

本研究调查了家庭医生签约服务模式下的农村基层医务人员在医疗服务和公共卫生服务方面的参与情况, 并将不同岗位医务人员的工作内容进行比较。研究发现, 家庭医生签约服务模式下的农村基层医务人员的工作内容涉及医疗服务、公共卫生服务的多个方面, 不同岗位的工作内容各有侧重。

总体上, 家庭医生签约服务模式下的农村基层医务人员的工作范围较广, 促进了医防融合。长期以来, 基本医疗与基本公共卫生服务未融合开展, 很多基层医疗机构临床与公卫是分离的, 导致公共卫生服务质量不高, 居民满意度不高^[14], 为此, 《国家卫生健康委办公厅关于做好 2019 年家庭医生签约服务工作的通知》中指出加强推动医防融合, 要求各地以家庭医生团队为载体, 以慢性病管理为突破口, 强化基层医防融合; 家庭医生在为签约居民提供诊疗服务时, 要将健康档案管理、慢病随访、健康教育等公共卫生服务与临床治疗服务整合开展^[15]。本研究调查了家庭医生签约服务模式下的农村基层医务人员

在医疗服务和公共卫生服务方面的参与情况。结果显示, 家庭医生签约服务模式下的农村基层医务人员的工作涉及基本医疗服务、公共卫生服务的多个方面, 任务范围广。参与人数比较多的主要是疾病诊疗护理、健康教育、慢性病健康管理、居民健康档案建立和管理、老年人健康管理等方面内容, 与刘春平等研究一致, 绝大多数农村基层医务人员既参与医疗服务又参与公共卫生服务。^[16] 这反映了家庭医生签约服务模式下的农村基层医疗机构医疗服务和公共卫生服务分开的情况有所改善, 尤其在居民健康档案、慢性病管理、老年人管理等方面, 家庭医生签约服务一定程度上促进了医防融合。

3.1 乡镇卫生院医生工作内容由单纯的诊疗服务向融医疗与公共卫生为一体的服务转变

本研究结果显示, 乡镇卫生院医生主要参与疾病诊疗护理、健康教育、转诊服务、慢性病患者健康管理等工作内容, 这与袁立等对上海长宁区家庭医生的服务内容研究结果基本一致,^[12] 这表明与城市社区家庭医生一样, 家庭医生签约服务模式下的乡镇卫生院医生工作内容也由单纯的诊疗服务向融医疗与公共卫生为一体的服务转变, 承担了人群健康管理的职责, 在其中发挥重要作用。

3.2 乡镇卫生院护士工作任务较为单一, 工作内容仍以疾病照护为主

本研究显示, 家庭医生签约服务模式下的乡镇卫生院护士主要参与疾病诊疗护理, 在公共卫生服务方面, 主要参与健康教育, 对其他公共卫生服务项目的参与率较低。一项在深圳开展的调查研究发现家庭医生签约服务模式下的社区护士在基本医疗服务、公共卫生服务的大部分项目中参与率均过半。^[13] 与之相比, 该模式下, 农村乡镇卫生院护士工作任务较为单一, 工作内容仍以疾病照护为主。分析原因可能有: 一方面可能与调查地区的家庭医生团队任务分工有关, 调查中了解到, 部分地区家庭医生签约服务中繁重的公共卫生任务主要由村卫生室医生承担, 乡镇卫生院护士承担的较少, 工作重心仍在临床方面。另一方面, 基层医务人员人数不足, 工作量大, 团队成员满负荷工作状态严重, 使得乡镇卫生院护士没有足够精力参与更多的公共卫生服务项目。

3.3 乡镇卫生院公卫医生不清楚自己的职责定位,对签约服务的参与感不强

文献研究表明,各地家庭医生团队服务模式,团队组成有差异,因而公卫医生的职责分工可能也有所不同^[17],大部分城市地区主要采用 1 名全科医生、1 名护士、1 名公卫医生的团队结构,公卫医生主要以国家规定的基本公共卫生服务为基础,为居民提供健康教育、妇女儿童保健、疫苗接种等预防保健工作,和护士一起负责协助和支撑服务团队,完成家庭医生健康管理服务和团队内部文书和其他工作。^[17]农村地区的家庭医生团队主要由乡镇卫生院医生、护士和村卫生室医生组成,公卫医生不是团队必须配备的成员,这可能与农村地区公卫医师人数较少有关,因而对其岗位职责描述较少。本研究结果显示,家庭医生签约服务模式下,乡镇卫生院公卫医生的工作内容与上述城市社区公卫医生的工作内容基本一致。但在调查中了解到,有些公卫医生不清楚自己的职责定位,只是完成给定的任务,导致其对签约服务的参与感不强。这提示,需要明确公卫医生的岗位职责,加强对公卫医生的岗位培训,提高公卫医生对自身岗位职责的认识,提升公卫医生对签约服务的参与感。

3.4 村卫生室医生承担的工作内容负担较重,且服务水平有限

本研究结果显示,村卫生室医生主要参与疾病诊疗护理、转诊服务、居民健康档案建立和管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理、健康教育、儿童健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置、贫困人口健康管理、肺结核患者管理、计划生育特殊家庭健康管理、预防接种、孕产妇健康管理、避孕器具管理、卫生计生监督协管等多方面工作内容。从此结果来看,村卫生室医生的工作已基本符合《关于开展乡村医生签约服务试点的指导意见》中关于乡村医生的岗位职责要求,即为农村签约居民提供基本医疗服务、公共卫生服务、人群健康管理服务等。^[18]但从职责分工来看,可能带来两方面的问题,一方面,绝大多数的公共卫生服务由村卫生室医生来承担,会造成村卫生室医生负担过重。调研中了解到,村卫生室医生普遍认为其承担的工作内容太多,工作量较大,负担较重。有研究表明,

工作量大、负担重与工作不满意度、职业倦怠相关^[19],这提示,需要审视不同岗位医务人员的职责分工,采取措施适当减轻村卫生室医生的工作负担,减少其负面影响。另一方面,现阶段,与乡镇卫生院医务人员相比,村卫生室医生的文化水平较低,服务水平有限,将绝大多数的公共卫生服务内容交由村卫生室医生承担,可能限制签约服务水平的提升。

4 政策建议

通过对农村基层不同岗位医务人员的工作内容讨论分析发现,家庭医生签约服务下农村基层各岗位医务人员只是不同程度的参与到公共卫生服务中,岗位职责并不明确。存在乡镇卫生院护士公共卫生服务职能未充分发挥,公卫医生对自身工作职责不清,村卫生室医生工作负担较重等问题。对此,提出如下建议:

首先,加强任务分工的合理性,依据不同基层医疗卫生机构的能力、不同岗位医务人员间的专业特点,合理分配镇村两级医疗机构以及不同岗位医务人员的工作任务,充分发挥机构能力水平、各类医务人员的专业优势,提升签约服务的质量。其次,适当拓宽乡镇卫生院护士的公共卫生服务职能。向居民提供基本医疗服务、预防保健服务、综合连续的健康管理服务是乡镇卫生院的功能任务,家庭医生签约服务是实现这一功能任务的重要方式^[20],护士作为家庭医生团队必须配备的岗位成员,应该鼓励其更多地参与公共卫生服务,承担融合公共卫生护理和基本医疗护理服务为一体的多种职能,发挥其在疾病预防和控制,人群健康管理中的作用。再次,加强岗位培训,使得乡镇卫生院医生、护士、公卫医生及村卫生室医生等各岗位医务人员明确自身职责范围。同时,完善相关保障和激励机制,使医务人员所承担的工作量与其所获报酬相匹配。此外,农村基层卫生人才严重不足是基层医务人员工作内容难以拓展,工作负担重的重要原因,需不断充实农村基层卫生人才队伍。建议加大农村订单定向培养的政策宣传力度,扩大定向培养的人数,满足镇村两级医疗机构对全科医生数量的需求。另一方面,要增加农村基层医疗机构的吸引力,通过改革完善薪酬制度、

完善聘用管理办法、拓展职业发展前景等措施增加农村基层医疗机构的吸引力。

5 局限性

本研究仅限于对不同岗位医务人员在各项工作内容方面参与率的描述分析。对当前家庭医生签约服务模式农村基层各岗位医务人员如何参与各项任务,发挥什么作用以及作用的大小,以及在家庭签约服务模式如何将工作任务进行合理地分工,以加强各岗位成员之间的分工协作,充分发挥团队协作作用等问题还需进一步深入研究。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 国务院医改办, 国家卫生计生委, 国家发展改革委, 等. 关于推进家庭医生签约服务的指导意见[Z]. 2016.

[2] 邓宏艳, 李一童. 北京市海淀区青龙桥社区卫生服务中心开展家庭医生式服务的实践与思考[J]. 中国全科医学, 2015, 18(10): 1145-1149.

[3] 徐霞凤, 杜兆辉. 全科医生助理员参与家庭医生签约制服务的效果评价[J]. 中国全科医学, 2015, 18(28): 3410-3412.

[4] 闻人岳庆. 家庭医生签约模式的高血压管理探讨[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(9): 1160-1161.

[5] 周苑, 江启成. 我国分级诊疗背景下家庭医生服务研究的现状及问题探讨[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(6): 633-636.

[6] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法[Z]. 2019.

[7] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见[Z]. 2018.

[8] 靳婕, 周颖清. 全科团队服务模式社区护士与全科医生工作内容研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(34):

3899-3902.

[9] 李科平. 家庭医生制服务模式工作评价指标体系的构建研究[D]. 东华大学, 2014.

[10] 杨阳, 师璐, 何少峰, 等. 不同岗位社区医务人员对家庭医生式服务认知调查[J]. 广东医学, 2017, 38(21): 3337-3340.

[11] 赵越, 左延莉, 吴彩媛, 等. 基于供方视角的广西家庭医生签约服务工作现状和满意度调查[J]. 卫生软科学, 2019, 33(5): 63-66.

[12] 袁立, 周昌明, 江萍, 等. 上海市“长宁模式”下的家庭医生工作现状和职业满意度调查研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(28): 3391-3393, 3398.

[13] 李媚珍, 潘美珠, 苏琼英, 等. 家庭医生服务模式社区护士工作现状调查[J]. 护理学报, 2014(1): 37-39.

[14] 黄枋生, 陈少芬. 基层医防融合的短板和对策[J]. 医师在线, 2019(14): 16.

[15] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于做好2019年家庭医生签约服务工作的通知[Z]. 2019.

[16] 刘春平, 陈添华, 李巧, 等. 海南省家庭医生服务现状和职业满意度调查研究[J]. 经济研究导刊, 2017(12): 95-96.

[17] 潘公益, 杨焯. 我国家庭医生团队服务模式的研究现状[J]. 中国全科医学, 2017, 20(28): 3457-3462.

[18] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于开展乡村医生签约服务试点的指导意见[Z]. 2013.

[19] Cohidon C, Wild P, Senn N. Practice organization characteristics related to job satisfaction among general practitioners in 11 countries[J]. Ann Fam Med, 2019, 17(6): 510-517.

[20] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 乡镇卫生院服务能力标准(2018年版)[Z]. 2018.

[收稿日期: 2020-04-23 修回日期: 2020-06-06]

(编辑 薛云)