

家庭医生下沉基层的健康服务模式探析：以 JS 社区卫生服务中心家庭医生先锋队为例

杜昕阳，陈柏霖

摘要

家庭医生下沉基层有助于拓展基层医疗卫生机构的服务覆盖范围，深化与居民的沟通连接，响应居民医疗服务需求。本研究以北京市 JS 社区卫生服务中心家庭医生先锋队为例，使用田野调查、深度访谈等研究方法，对 JS 社区卫生服务中心家庭医生先锋队的基本情况、服务内容以及下沉基层的健康服务模式进行了深入的了解，并对目前家庭医生服务的发展现状进行了分析，据此提出了注重人才培养、完善服务模式和加强对家庭医生服务的宣传等对策，以期通过尝试家庭医生下沉基层的健康服务模式来促进我国家庭医生签约服务和基层健康卫生医疗的发展。

关键词

家庭医生、下沉基层、服务模式、基层医疗

作者简介

杜昕阳，北京工业大学文法学部本科在读。电子邮箱：duxinyang5168@163.com。

陈柏霖，北京工业大学文法学部讲师。电子邮箱：chenbailinbjut@163.com。

Analysis on the health service mode of family doctor sinking into the grassroots: Take JS community health service center family medical pioneer as an example

DU Xinyang CHEN Bailin

Abstract

The content of this paper is to explore the health service mode of family doctor sinking into the grassroots. Through the investigation of the situation and development status of family doctor service, taking the JS Community Health Service Center's family doctor Pioneer as an example and using sociological research methods such as field investigation and case interview, this paper has a deep understanding of the basic situation, service content and health service mode of the JS Community health service Center's family doctor Pioneer. The present situation of family medicine service is analyzed, and the paper puts forward some countermeasures, such as focusing on talent training, improving service model and strengthening publicity of family medicine service, in order to promote the development of family doctor contract service and grassroots health care by trying to make family doctor dip into the grassroots health service model.

Keywords

Family doctor, Sinking into the grassroots, Health service mode, Primary medical care

Authors

DU Xinyang is an undergraduate student of School of Faculty of Humanities and Social Sciences, Beijing University of Technology. Email: duxinyang5168@163.com.

Chen Bailin is a Lecturer of School of Faculty of Humanities and Social Sciences, Beijing University of Technology. Email: chenbailinbjut@163.com.

一、引言

为贯彻落实国家基本公共卫生服务，实现为居民提供全周期健康服务的目标，助推“健康中国”的建设，我国自 2016 年逐步建立了“家庭医生”签约服务制度。截至目前，我国已组建超过 42 万个家庭医生团队。根据国家卫健委等六部门联合印发的《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》，2020 年我国基本实现了家庭医生签约制度等全覆盖。

家庭医生签约服务是以全科医生为核心，以家庭医生服务团队为支撑，通过签约的方式，促使具备家庭医生能力的全科医生与签约家庭建立一种长期、稳定的服务关系，以便对签约家庭的健康进行全过程的维护，为签约家庭和个人提供安全、方便、有效、连续、经济的基本医疗服务和基本公共卫生服务。家庭医生签约服务对象包括重点人群和一般人群。重点人群主要为老年人、孕产妇、儿童、残疾人、计划生育特殊家庭、困难人群、高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者；一般人群包括除重点人群外的辖区内常住居民。家庭医生的签约流程比较简便，据笔者了解，具体签约流程如图 1：

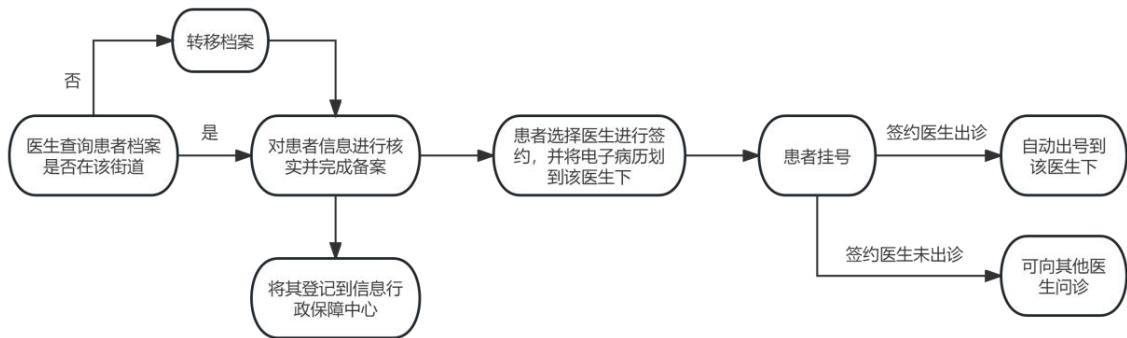


图 1：家庭医生签约流程图

尽管目前我国家庭医生签约服务在近几年发展迅速，短时间内建立起了大量的家庭医生服务团队，但仍然存在居民知晓率低、信任度低、“签而不约”等发展困境。家庭医生下沉基层，通过提供医疗服务、开展健康教育、定期寻访困难人群等，有助于居民与家庭医生、基层卫生服务机构建立良好的沟通与信任关系，拓展基层卫生机构的服务覆盖范围，促进家庭医生的普及，及时响应居民的医疗需求。

二、研究对象与研究方法

北京市 JS 社区卫生服务中心近两年建设了一支家庭医生服务“先锋队”（以下简称“家医先锋队”），家医先锋队在下沉基层进行健康教育，提供健康服务方面积累了较多经验，形成了相对稳定的内部动员机制和多主体参与的合作模式，对基层医疗组织下沉基层的服务实践具有借鉴意义。本研究采取参与观察法和深度访谈法，对北京市 JS 社区卫生服务中心、JSX 社区养老服务驿站和 ZJDJ 社区卫生服务站进行田野调查（如表 1），并通过对家医先锋队的以下相关人员进行个案访谈，

对该团队的基本情况、服务方式和具体案例进行深入的了解并进行总结，以期形成家庭医生下沉基层健康服务的系统性流程模式，为其它社区提供具有可借鉴性的经验及建议，推动我国基层健康医疗及家庭医生服务的发展。

表 1：访谈对象记录表

姓名代号	职业身份	访谈时间
Z	ZJDJ 社区卫生服务站站长	2023 年 10 月 20 日
Y	社区组织者	2023 年 11 月 1 日
X	JS 社区卫生服务中心医生	2023 年 11 月 3 日
W	家医先锋队负责人；JS 社区卫生服务中心院长	2023 年 11 月 8 日
J	家医先锋队护士长	2023 年 11 月 14 日

三、研究结果

（一）服务模式：社区卫生服务中心为枢纽，与居委会联动是关键

家医先锋队在下沉基层的过程中，社区卫生服务中心作为家医先锋队获取服务及信息的平台发挥着枢纽作用，通过上下资源的承接与整合形成两种主要的健康服务模式（如图 2）。

1. 自上而下，落实服务项目

在该模式下，通常由上级组织或机构（如卫健委和社区街道）发起，鼓励社区卫生服务中心主动承接并促使家医先锋队下沉基层进行服务，其中主要包括主题日的宣传和政策项目的落实等形式。主题日是家医先锋队最普遍的形式，比较常见的主题日包括高血压日、糖尿病日、骨松日、睡眠呼吸健康日等等。在该模式下，通常都是卫健委发布相关政策，家医先锋队主动承担服务责任，联系社区相关负责人员来举办活动。除此之外，街道也会作为举办活动的具体实施方自上而下发布政策项目的落实需求。另外，社会组织或第三方有时也会发起有关医疗卫生的活动，这时会向下联系到家医先锋队的负责人，与他们共同举办活动，但这种情况比较少。

2. 自下而上，回应居民需求

社区和居民等基层也可以主动提出诉求，通过联系社区卫生服务中心来委派家医先锋队提供服务。当社区希望家医先锋队组织活动，则会由社区负责人联系社区书记，通过书记向上联系家医先锋队的人员来沟通具体的服务或项目。同时，居民等签约个体有时也会有服务诉求，有时联系家医先锋队就会出面帮其解决问题。总体来看，效果比较好的服务模式是由基层自下而上提出诉求的情况，因为在该模式下，家医先锋队能够回应基层主动提出的需求，能够对居民提出的问题起到良好解决效果。

3. 链接社会资源，丰富服务内容

除了上层与下层资源的整合，家医先锋队还会与外部第三方机构进行合作，通过对社会资源的链接来丰富为居民提供的服务项目及内容。在该服务模式，第三方协会通常与家医先锋队形成互惠共赢的合作方式，由于协会有时需要进行项目的调研，因此需要家医先锋队提供服务时所获得的

数据；另一方面，协会通常会有项目基金，可以为家医先锋队下沉基层提供资金支持，使其获得更多医疗资源。

4. 与居委会联动，完成基层下沉

家庭医生先锋队之所以能下沉基层顺利，关键因素是和居委会沟通协调良好。组织动员居民和联系场地及物资都需要依靠居委会的力量。在疫情期间，由于经常与社区合作进行疫情防控的工作，家医先锋队与社区建立起了“战友情”。

“疫情时期非常艰难，经常会出紧急的任务和突发情况，所以团队和居委会经常在一起没日没夜地工作。在这些‘至暗时刻’所培养出来的感情，是不可取代的。”

除此之外，W 也会在平时与社区书记有意识地构建和维系感情，例如在疫情结束后，W 为社区书记及工作人员们每个人都定制了一枚钥匙扣，以此来加深与社区之间的羁绊。

在疫情的推进和关系的维系这两个因素的双重作用下，才得以使团队与社区构建良好的链接，避免出现由于社区的消极对待而产生的问题和矛盾。

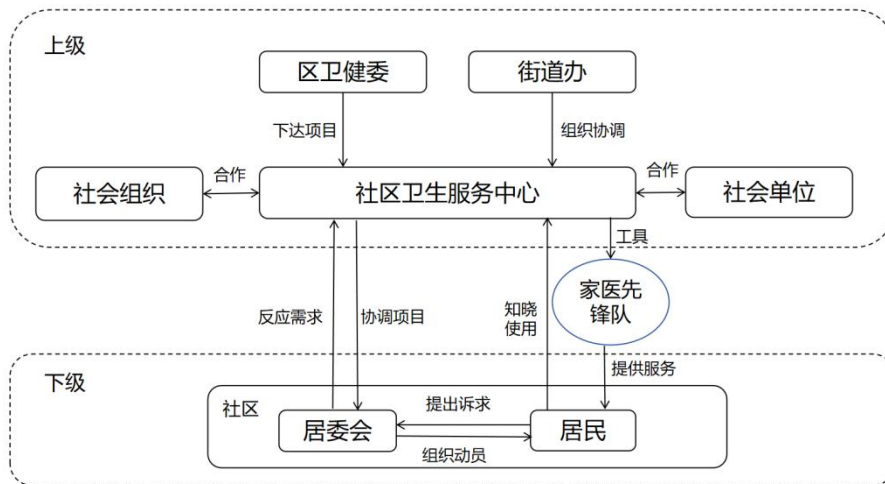


图 2：家医先锋队服务模式图

(二) 服务内容：以健康医疗服务为抓手，辅助健康宣教

家医先锋队的服务项目包含了基层医疗的基本内容，提供持续全科诊疗的服务，这也是家医先锋队希望打造的品牌。

1. 下沉基层，注重宣教

家医先锋队多次下沉基层、走进社区进行健康教育的宣传和与健康知识的科普，通过开展讲座等方式为居民普及卫生健康方面的知识，并对家医签约服务进行宣传。在这个过程中，不仅可以让居民（尤其是老年人）对常见的疾病有更加深入的了解、督促居民注重疾病的预防，还可以同时对自身与家庭医生等基层医疗服务进行广泛的宣传，让更多的居民了解到签约家庭医生的优势，推动基层卫生医疗服务的发展。

2. 健康服务，连接居民

在下沉社区的过程中，家医先锋队还会通过健康促进的方式为居民提供服务，这也是其最吸引居民的特点。例如为居民提供简单的医疗筛查，并有针对性地提供初级诊疗和研判。若是问题比较严重或团队无法解决的，则会帮助居民进行转诊，让其到上级医院进行更加全面的治疗。随后，团队也会对签约的居民进行定期的随访工作，主要包括询问患者近期情况、解答患者问题和叮嘱患者需要注意的地方。如果有需要重点照顾等需求的居民，家医先锋队也会尽力帮助居民寻找固定的家庭或社区志愿者，形成更好的服务模式。

（三）动员方式：一套班子，快速动员

由于家医先锋队内有不同的角色和职位，因此也具有不同的分工（如图3）。

1. 核心力量链接外部

W作为队内的总负责人，主要负责的是统筹安排和与社区对接等工作。例如，在开展一次完整的下沉基层的活动时，首先由院长与社区或相关人员或第三方来对接，进行统筹安排与分工。在这个过程中，W作为队内的核心力量起到中枢作用，负责跟外部机构或资源进行链接和调配。

2. 中层力量动员内部

队内的办公室主任和社区科科长一般根据统筹安排来计划和筹备前期的准备工作，包括人员、物资和场地等的准备。例如在下沉基层进行义诊活动时，由主任与科长协商所需人员和物资并上报院长并协助调配，如血压仪、血糖试纸的准备等。因此，主任和科长作为中层力量起到动员和协助内部运作的的作用。

3. 基层力量灵活机动

团队基层成员J与其他护士负责一些细节工作的准备和完善，中医或全科大夫负责前场的义诊和分诊等等。在义诊活动中，全科医生主要是进行现场分诊、健康咨询、问药等等，护士则负责现场的机动，如维护秩序、应对居民个性化需求等。基层成员各司其职，在自身的岗位上灵活调度且紧密结合。活动全部结束后，整个团队还会进行总结与复盘，针对其中可以提升和改进的部分进行完善。正是因为团队成员之间有了明确的分工，才能使每个人都各尽其职、配合紧密。

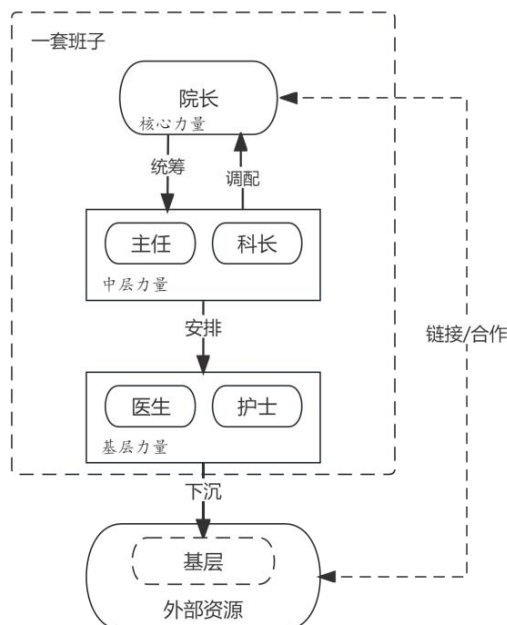


图 3：一套班子快速动员流程图

四、讨论

（一）注重人才培养，建立激励机制

目前，我国家庭医生服务面临严重的医疗资源及基层医疗工作者短缺的问题，目前医患比例已经达到 1: 2000。因此，我国必须加强人才培养工作，并促进家庭医生服务的完善工作。首先，人才培养需要兼顾物质层面和精神层面的支持。从物质层面来说，目前我国对于家庭医生签约服务及基层公共卫生医疗服务的激励机制仍然有较大的缺失，对于人员的薪资待遇和基层医疗工作的补贴水平也普遍较低，导致家庭医生和基层健康服务工作者几乎全凭职业素养和职业精神在支撑自身的工作热情。因此，若想吸引更多的人才下沉基层，必须提供物质及经济层面的支持。同时，构建基层健康卫生服务培训及考核体系也是十分必要的，工作人员经过专业的培训和考核可以大大提升基层卫生医疗服务的质量和水平，增强民众对基层健康服务的信任度，这样才能真正发展基层卫生医疗。从精神层面来说，政府或民众需要为基层医疗工作者给予适当的鼓励与帮助。通过其它科室和居民的支持，会对家医先锋队的团队成员起到精神上的支撑，让成员们越来越有干劲。因此，提升公众对于基层健康卫生服务及工作者的理解，将会提升他们的职业认同感与工作热情，更愿意为居民提供服务。

（二）完善服务模式，满足多样化需求

从家医服务的层面来说，实现“医防融合”是我国基本公共卫生服务所强调的重要方法，也是基层医疗一直在追寻的目标。家医先锋队目前所提供的筛查服务也仅限于为居民发放相关调查问卷和测评量表来初步评估和筛查居民是否会有患有疾病的可能，这种方式缺乏长期有效的前瞻性，不仅自我评估的准确度不高，也无法做到全面的筛查。同时，由于医生所接触到的患者大多都已经患有疾病，而身体健康的居民又缺少“居安思危”的意识，因此目前，“医防融合”的目标还难以实现。所以，如何实现真正的“医防融合”、怎么“防”才能真正促进居民健康，也是我国基层健康卫生医疗服务目前应当不断探寻和解决的问题。

在访谈过程中，笔者从 J 护士口中得知家庭保健员的角色。家庭保健员基本都是社区卫生服务中心所培训的人员，在家庭医生和患者之间起到重要的联结作用。例如，当一名患者患有长期慢性疾病如高血压或糖尿病时，家保员可以为患者家属提供患者生活和饮食方面的建议和帮助，当家属学会后，再为患者传达这些信息。“授之以鱼不如授之以渔。”J 说道，因为这种“一带一”模式下的家保员的出现，使得患者及其家属减少不必要来往医院的次数，既为患者提供了便利，同时也为家庭医生和医院减轻了负担。我国目前家庭医生服务也可以借鉴该经验实现医防融合目标，通过各种办法改善家医服务的模式，例如可以运用登记和预约等方式尽可能为更多居民提供全面的家医服务等等。通过创新和改变来提高医疗资源有效利用率，可以弥补和缓解目前的不足。

（三）加强家医服务宣传，提高服务认知度

我国对家医签约服务和基层健康卫生医疗的宣传并不完善和到位，许多居民并不了解家医签约服务，甚至以为我国的家庭医生与国外上门服务的家庭医生模式相同，但实际上我国的家庭医生目前只是对患者提供“契约式服务”，而非像国外家庭专门的私人医生。因此，对该服务的误解就会

对居民行为产生影响,例如要求家庭医生毫无底线地服务、没有边界感等等。所以在未来,不仅是对家医签约服务还是对基层医疗服务,都需要进行更加深入的宣传。

同时,我国目前家庭医生签约服务仍然面临医疗及人员方面的匮乏、宣传的缺失、公众对于家医服务和基层医疗的忽视和误解与难以实现“医防融合”等困境。对此,可以尝试家庭医生下沉基层的健康服务模式。通过笔者对JS社区卫生服务中心家医先锋队的了解和对团队部分成员的访谈及上述探究和分析,总结出可供其它家医服务团队和基层健康卫生服务工作者参考的流程及方法,归纳了目前家医服务的发展困境并提供了相关建议,以期推动基层医疗卫生服务和家庭医生服务的发展。

然而,本研究仍存在一些局限。例如,由于目前我国家医服务的发展尚不够成熟,因此对于其在基层医疗中的定位尚不够明确,由于本文研究方法着重于田野调查与个案访谈,所以缺少从理论角度分析如何解决该问题。所以,尽管家医团队可以通过发展各种方法来解决一些问题,但仍旧需要在未来对自身定位进行进一步的明确与规划,以期能够实现长期稳定的发展。

参考文献

中华人民共和国中央人民政府.《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》[EB/OL].

https://www.gov.cn/zhengce/2022-03/15/content_5679180.htm, 2022-03-15.

央视网.从一组数字看医疗卫生服务“强基层”[EB/OL].

<https://news.cctv.com/2022/07/20/ARTINT7wmnlqwo1KXzr0TM0m220720.shtml>,
2022-07-20.

柯丹丹,贾楠等.后疫情时代我国基层医疗卫生服务发展现状、挑战及建议[J].协和医学杂志:1-9[2023-12-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5882.R.20230905.2005.002.html>.

李晨星,杨国庆,敏超等.基层医疗卫生机构监测预警能力现状与思考[J].内蒙古医学杂志,2023,55(09):1093-1096.DOI:10.16096/J.cnki.nmgyxzz.2023.55.09.015.

练璐,陈家应,王萱萱等.中国基层医生医疗服务能力现状与对策研究[J].中国全科医学,2023,26(34):4246-4253.

王思远,杭苒枫,韦莹瑛等.基层医疗卫生机构发展困境分析:基于桂林市的扎根理论研究[J].中国全科医学,2023,26(31):3856-3862.

沈鹏悦,刘晓珊,李瑞锋.我国家庭医生签约服务发展现状分析[J].中国医药导报,2017,14(26):169-172.

窦雄,郑传芬,武书兴等.我国家庭医生签约服务现状问题及对策研究进展[J].现代医药卫生,2021,37(02):229-232.

付英杰,王健,俞乐欣等.健康中国背景下家庭医生签约服务发展中的问题与对策研究[J].中国全科医学,2019,22(19):2296-2300.

常飞飞,陈先辉,王强.美国“以患者为中心的医疗之家”模式发展现状及对我国家庭医生服务的启示[J].中国全科医学,2017,20(28):3463-3467.

孙婷,石欧敏,王洪锐等.国外家庭医生服务模式对中国的启示[J].黑龙江医学,2015,

39(07):852-853.

唐圆圆,魏晓瑶,高东平.国外家庭医生服务模式[J].中国初级卫生保健,2015,29(02):9-11.

刘德吉.国外社区医疗服务模式比较及对我国的启示[J].中国卫生事业管理,2009,
26(09):596-599.