

强化基层医疗卫生服务体系建设的路径分析

孔祥磊

天津市蓟州区卫生综合服务中心 天津蓟州 301900

摘要：根据当前基层医疗卫生工作中面临的具体问题，文章提出强化基层医疗服务部门的创建，加大对其硬件设备的投入，并且提高基层卫生人才队伍的创建与信息化建设。要健全家庭医生责任体系，实行分级诊疗系统，做到医治与防护融合；进一步完善基层公共卫生服务体系，加强基层传染病预防控制体系建设，提升公共卫生紧急管理和服务，加速所有医生的培训工作等提议。

关键词：新冠疫情；医疗卫生；社会治理；基层社区

一、强化基层医疗卫生服务体系建设的意义

加强基层医疗卫生服务系统的创建十分重要，因为基层医疗卫生服务系统是群众普遍接触到的一种医疗服务方式，通过加强其创建，能够让健康服务变得更为方便与可获得。根据在社区基层增设多个卫生服务站以及与家庭医生签订服务合同，我们能够达到民众的基础医疗要求，并减少二级或更高级别医疗组织的经济压力。基层医疗卫生服务系统致力于为群众供应一系列服务，包括健康教育、疾病预防与健康管理等不同的服务。根据执行定期的健康检查、提供健康咨询以及进行慢性病的管理，我们能够进一步强化健康教育，增强群众的健康意识与预防疾病的观念，从而有效地减少慢性病的发病和死亡率。通过加强基层的医疗卫生服务系统，我们还能够有效地解决医疗资源的不均衡现象。在二、三级城市和边远区域，通过创建较多的社区卫生中心与村级卫生站来提供基础的医疗服务，这能够降低人们将医疗需求聚集到大城市的情况，并且也可以加强农村和偏远地区的医疗服务覆盖率。基层医疗卫生服务系统一般具有较低的服务费用，这有助于缓解群众的医疗压力，尤其是在治疗部分普遍的、高发的疾病和慢性疾病方面。通过加强基层的医疗卫生服务，我们能够供应经济实惠且便利的基础医疗服务，以达到大众的基础医疗需要。在基层医疗环境中，医生更有可能跟病人创建持久和个性化的医患关系，提供持久和针对性的医疗服务，从而增强医患间的相互信任与配合，并降低医患冲突及纠纷的产生率。

二、基层医疗卫生服务体系建设的功能

（一）服务功能视角

基层的医疗卫生部门在工作当中更多的是开展预防

措施，提供综合性的服务，当地的人们可享受到诸如计划免疫、传染病防治、妇幼保健、老年健康、残疾康复、健康教育、慢性病的管理与控制等；这对于预防和治疗传染性病症，促进群众保持良好卫生习惯和生活方式，有着极其重要的现实作用。

（二）服务对象视角

个体家庭作为根本，社区为单位，人们的要求为重点的基层医疗保健工作形式，是当前我国卫生事业发展面临的现实挑战。社区卫生服务在给常规社区群众供给简单的医疗和预防养生工作的时候，也需关注女性、小孩、老人、慢性病病人和残疾人等群体，由此良好发挥此类服务部门的公平性标准，实现了公共卫生服务的善行初衷。

（三）服务方式视角

基层的医疗卫生服务措施的重点是人的身体状况，它以经济、便捷、综合性和连续性为特征，供应了将防范、调养、养生、康复、健康宣传教育的一体化服务，这同样是应对公共卫生情况的常用对策。

三、基层医疗卫生服务制度创建遗留的问题

（一）防患为主体的卫生工作目标没有获得良好实施

现阶段我国卫生工作的关键原则就是把防患作为核心内容，其也是最重要的。在面对疫情防控这一工作，早期预防和提前察觉是预防和控制传染病的最有效以及最经济的方法。在发病初期，加强上游防御，对其进行有效的措施，可以达到较好的成效。我国医疗资源分配中，有着关注治疗而忽视防范、重视医院忽视基层的现象。上游和下游的建设未得到有效的协调，下游的防御过于重视，而对上游的防御措施注重不够。我国传染病防治科研基础与队伍创建薄弱，在技术研发、政策手段

等方面存在较大差距。由于学校对预防知识的宣传、大学防范专业的落后,使得群众的健康保障更易被突破,从而加大了发生一系列公共卫生安全隐患的概率。

(二) 基层医务人员队伍建设不足

国家现阶段提高了对基层医疗卫生系统的创建,基本达到了各个社区与乡镇都有一家公共卫生院的目标,而且创建了家庭医生体系,持续促进家庭医生签约服务不断扩展。然而,现在全国的普通医生只有309000人,平均每个普通医生要为4600多人服务。因为我国全科医师紧缺,在具体的情况下假签约、仅有签订合同而不履行职责的情况常常出现。在较为落后的一些中西部地区,非常缺乏全科医生、基层医务人员、化验和放射等专业人员,大部分的这类卫生单位因缺少专门的技术人员,导致医疗设施长时间地闲置。我国每年在基层医疗部门进行人才培养方面投入了巨额资金,然而,全科医师在培养过程中缺少系统、健全的评价体系,致使其技能训练与实践相脱离,造成一些全科医师缺少综合思维,无法向群众提供优质、连续的基本医疗服务。

(三) 分级诊疗体系尚不健全

自“新医改”开始的期间,尽管国家的医疗卫生部门的诊疗数量呈上涨趋势,然而在整个的诊疗数量中,基层的就医频次并未上升,反倒呈现出逐年平均增长超过1%的下滑速度。基层医疗卫生服务组织,只有人才创建进展缓慢,其科室布局、员工构成和绩效评估依然以疾病为核心。这种做法和群众对于维护健康要求逐渐增加的期望不太一致。与此同时,理疗器械的稀缺、诊治物资的贫乏、药品制备不足等问题,从而导致了当地民众基本不太愿意去此类部门看病,同时更不想在社区中去就医,也不愿意到社区进行康复治疗。此外,我国社区初诊和分按级医治的制度不健全,在价位、医保、用药等方面缺乏强有力的政策引导,导致患者更倾向于去往二、三级的医院就诊医治。

(四) 医疗卫生信息化创建未跟上时代步伐

我国现在的医疗卫生信息化正处于一个变革期间,但是基础的医疗单位的信息化水平却不符合需要。一个人的健康记录数据分散于很多的信息系统,而且没有形成一个集中的信息平台;在大多数区域,民众的健康档案利用仍局限在社区的卫生机构当中,无法达成医疗卫生单位之间的信息互通;目前,我国在每个区域之间没有准确的卫生信息共享平台,进而造成了对外来人口的卫生资料很难有效对接,同时医疗卫生机构也面临着无法为群众提供全流程和连续健康管理服务的挑战。

四、强化基层医疗卫生服务体系建设的途径

(一) 加强基层医疗服务机构建设

在基层医疗单位的建设中,最重要的是要提供基础器械、增强有关医护人员的实际水平、加快信息化的创建、改善医院的具体条件等,保障患者能获得安全、有效、实惠、便捷的医疗保健服务。(1)对基层的医疗单位投资的力度需强化。投入和优化基层医疗保健单位的重要仪器,具体有改造与扩张办公场所,更新医疗器械,保证药品供应到位,提高医院的环境等,这样做的目的是改善基础医疗保健单位的硬件条件,增强服务水平,转变公众对基础医疗单位的负面看法。(2)完善激励系统。提高基层的重点在人,必须提升基层卫生人员团队创建和绩效工资体系改革,健全多干多得的收入划分体系。(3)强化信息化创建。重视运用信息技术防治疾病特别是传染病,构建统一的平台,将不同级别和不同类型卫生医疗部门的健康信息充分结合起来,方便、快捷地开展流行病勘察,获取人群的核心卫生资料。提高对病症防控和医治的宣传和教育,进行线上健康咨询和相关的诊断和治疗,实现对患者的针对性和有效的管理,使诊断和公共卫生服务的作用得到良好发挥。(4)改进医疗保险的支持政策。在医疗保险政策的影响加持下,需要建立一套对应的基层社区首诊制度,在其中渗透有关的鼓励策略与优质的服务方式,引导参保者优先选择来社区的医疗部门看病。从而突出医疗保险对群众的关注性,增加基层医疗单位的医保资金的补偿数量,指导居民就近就医。为使看诊人员能更好地在此地获得满足所需的相关服务,必须根据实际状况重新罗列药品的清单。

(二) 创建全面的家庭医生责任制度

家庭医师负责体制,就是以社区作为出发点,将个体的家庭为群体,其中这类医生是主要,由他们来进行相应的活动。若是想要提升家庭医师负责制,也就需要展开按级别诊断医治,这也是推进医治联合防护工作的重要举措。在如今,我国正处于由预防医护人员直接提供向家庭医生负责制转变的阶段。在实行家庭医师制度的过程中,基层医疗保健制度是实施简单的医疗保健与基本公共卫生服务的关键环节,服务目标也从以病症为中心朝以人为中心转变,服务目标从预防治疗病症到充分达到人民群众健康维护需要,服务措施从“被动诊治服务等”向“积极的健康管理”过渡,服务形式已从按区分治转变为把人作为核心的融合医疗服务,另外,服务内容也获得了进一步的扩展和提升。

(1) 升级家庭医生签约体系。当地民众依据自身所

需，在社区与别的医院间自主挑选，具有健康评估、整个程序的健康管理、可享有更高层次的专家就诊。

(2) 推行家庭医生负责健康。通过对基层医疗机构的工程分类及服务规范的界定，针对各个群体的相应需要，为其提供有个性化的、预防治理相融合的全流程健康管理服务。

(3) 推行家庭医师“管费用”制度。应对合同患者在外就医所产生的费用实行监督管理，让家庭医生切实成为群众的健康守护者。

(4) 研究基于家庭医生体系下的分级诊疗模式。家庭医生对合同病人实施初步诊断，同时按照病人的情况展开分类；对于家庭医生转诊到更高层次的医院，病人能够得到提前就诊、体检和入院治疗权；家庭医生在病人的康复过程中向他们实施诸如社区康复、家庭病床或居家照料等服务。

(三) 改进基层公共卫生服务内容

基层的医疗单位承担着基本医疗和基础公共卫生服务的职能。加之基层医疗价格的不断增加，基层医疗单位的工作越来越多，任务更为艰巨，考核也越来越严苛，工作压力只增不减。

(1) 在实施家庭医师制过程中，建立合理规范的基本医疗单位是实现家庭医师制的重要环节。而家庭医生究应该为群众实施的服务，其他公共卫生服务部门负责的服务，应该有明确的依据和规则的服务，全部要依次落实。在此基础上，结合社会经济发展的情况，以及民众对医疗服务的需求，及时调整优化国家的基础公共卫生服务，进一步执行便捷有效的公共服务。

(2) 加强基层重大传染病的预防和控制，加强对突发事件的管理和服务。要把这次疫情防控作为时机，对服务内容进行改进和完善，提高基层重大传染病的防控水平，加强公共卫生紧急管理和服务。在此过程中，基层医疗卫生服务组织要加大对民众的健康教育力度，提高他们对疾病的防范和保健观念，加大对重大疾病的防治知识和能力的培训，培养健康的卫生习惯，为人们提供更好的健康保证。

(四) 加快全科医生培养

全科医师是受过广泛的医学教育培训的医务人员，是直接为基层医疗组织供应重要服务的人员，也是人们健康的守护者。把全科医师作为主要对象的基本公共卫生服务是把防护作为重点的策略，同样是满足全科医生

制度建设的有力条件。我国如今的基层医疗单位中的全科医生匮乏显著，且绝大多数家庭医生为临床专业，针对公共卫生领域的相关知识掌握甚少，没有公共卫生和健康管理的思维方式，缺少相应的工作措施与能力，制约了这项系统的开展。面对目前全科医生过少的问题，应在不同层面扩大和提高全科医生培养规范化进程。

(1) 在学校中最好及早认识全科医学的概念，多让医学生加入全科教学和全科实践。

(2) 在规定的住院医师培养环节，必须建立全面的规范化的全科医生培养系统。以基层防护保养、医疗及预防等同的观念为重点，开展各个途径、措施、不同实践的培养课程，促进整个人群的全面增长。

(3) 对于全科医师教育和培养的内容方面，要增加对传染病判断、医治技巧的培训，强化对重严重传染病和突发公共卫生事件的防护观念与应对水平，有效强化对基层传染病的预防和治疗能力。

(4) 强化在职教育，提升基层医疗组织医务人员业务素质，促进医疗服务品质与服务。要使上级医院的专家下到基层去，让优秀的医务人员到基层去，加强基层医疗卫生服务水平。

结束语

根据以上研究能够看出，加强基层医疗卫生服务系统的建设，对提升医疗服务的推广与品质，推动健康管理及疾病防治，减轻医疗资源供需失衡，减少医疗费用，促进医患关系的和谐发展，都有着十分关键的现实价值。这对于改善人们的身体状况和达到全面的卫生目标具有重要的意义。

参考文献

- [1] 刘刚，张竹繁，高磊. 基于家庭医生责任制的公共卫生服务模式研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2020
- [2] 吴燕，赵燕萍，黄晓霞，王君燕，许慧琳，苏华林. 家庭医生责任制下城市社区公共卫生服务模式的探索与实践[J]. 中国全科医学, 2015
- [3] 谢修强，梁渊. 依托城市实行家庭医生责任制的构想[J]. 中国医院管理, 2012
- [4] 刘德奇，史庭璋，伍平. 上海市某社区家庭医生责任制服务的居民满意度调查[J]. 中国全科医学, 2012