

· 卫生管理 ·

社区首席医生制度及其对双诊制的影响*

周乐明¹, 冯泽永^{1△}, 曲别拉布², 黄 斌³

(1. 重庆医科大学管理学院医学与社会发展研究中心 400016; 2. 四川省乐山市马边县卫生局 614600; 3. 重庆市黔江中心医院 409000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.07.040

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)07-0715-02

社区首席医生制度是一种为探索综合医疗机构履行支持社区卫生服务机构职能而产生的新制度, 它的实施有利于优化卫生人力资源配置, 提高社区卫生服务机构的技术和服务水平, 同时方便群众就医, 降低患者费用。本文作者对重庆市黔江区实施的社区首席医生制度及其对社区卫生服务机构的首诊制和转诊制的有效性进行了初步探索, 并结合其他城市开展的成功经验提出进一步完善该制度的措施。

1 社区首席医生制度的探索

1.1 社区首席医生制度的概念 社区首席医生制度是一种由大医院派出高职称专家(担当社区首席医生)到社区坐诊、指导并把关转诊的新制度, 它包含了社区首席医生的岗位职责、考核标准、工资分配方案以及配套措施等一系列规章制度。

1.2 社区首席医生制度实施目的及意义 (1)目的: 是一种综合医疗机构支援社区卫生服务机构的新制度, 开展公立医院与社区卫生服务机构的联合与合作, 可以合理、高效地利用现有卫生资源, 有利于提升社区卫生服务水平, 同时能够方便群众就医, 降低患者费用, 构建和谐医患关系。(2)意义: 在技术、管理、经济及品牌方面都具有重要意义。①技术方面: 社区医护人员技术水平有限, 服务能力不能满足居民需要^[1]。一方面提高了社区诊治能力, 对首诊制有促进作用。另一方面, 高水平的首席医生可以鉴别病情的轻重, 如果社区没有治疗条件则立即上转, 促进了向上转诊。同时, 也有利于增强上级医院医患双方下转患者的信心。②管理方面: 通过参加会诊严格把关转诊, 可以促进转诊标准的制订、实施; 方便的“绿色通道”可以促进转诊制, 优化转诊流程; 通过“借力”, 节约了社区的人力资源成本, 社区减少了人员培训的投资和人才流失风险。

在经济上可以降低群众的就医费用, 提高卫生服务的可获得性。社区卫生机构的诊疗价格一般比大医院便宜几倍到几十倍, 所以大医院派出的社区首席医生为社区居民看病, 既减轻了社区居民的经济负担, 又提高了就诊率。且大医院的人力资源和品牌效应可以提高社区卫生机构的首诊率。大医院下派的社区首席医生来到社区, 带来了技术和大医院的品牌和名气, 使患者对社区卫生服务机构的信任感增强, 促进了首诊。

2 社区首席医生制度的主要内容及实施过程

2008 年黔江区卫生局制订和出台了关于社区首席医生制度的一系列政策, 支援医院也出台了配套措施。

2.1 主要内容 (1)社区首席医生的岗位职责、考核标准及工资分配方案。①岗位职责: 要求首席医生服从社区卫生服务中心的管理, 遵守各项制度。除按时出勤、完成日常医疗工作外, 还要对社区进行业务指导、培训并严格把关辖区患者的转诊。②考核标准: 评分标准把首席医生的工作内容进行了分解, 建

立了对应指标, 对指标的完成情况设置了不同的分值, 对达标情况予以量化考核。③工资分配: 分配方案规定工资由岗位工资和绩效工作两部分构成, 由所在社区确定和发放, 按照工作任务分两部分进行考核^[2]。(2)配套措施(支援社区实施意见、方案): 配套措施规定黔江中心医院对三个社区开展“全方位支援”, 除派遣社区首席医生外, 还向社区提供一些具体帮扶项目, 如: 帮助社区建立一套管理规章制度, 帮助社区开展新技术、新项目, 全面开放医院的业务讲座, 及优先接收社区人员进修等。

2.2 实施过程 从 2008 年 1 月起, 黔江区卫生局要求黔江中心医院下派 3 名副高职称的专家分别到 3 个社区担当社区首席医生, 首席医生在社区除看门诊、查病房、会诊、进行业务指导和培训外, 还要严格把关辖区患者的转诊, 并负责为需要直接转诊或住院的患者签发“绿色通道”。黔江中心医院已先后派出内、外、儿科等专业的专家到社区工作。该过程包含了 3 个阶段: (1)遴选专家; (2)事前开会、按月考核; (3)进行记录和总结。

3 社区首席医生制度对双诊制的影响及思考

3.1 资料来源与方法 从 2008 年初社区首席医生制度开始实施至今, 历时一年半左右, 为评估这项制度对社区首诊和转诊的影响, 2009 年 8~9 月作者进行了实地调查。(1)对象: 黔江区卫生局, 黔江中心医院, 黔江区城西、城东、城南社区卫生服务中心。(2)内容: 黔江区卫生局社区首席医生制度的文件, 黔江中心医院关于社区首席医生制度的相关文件, 3 个社区卫生服务中心关于门诊、住院人次的报表、转诊登记本等。(3)方法: 采取现场调查的方案, 按照访谈提纲访谈了 3 个社区卫生服务中心的主任及黔江中心医院医教部主任, 查阅了 3 个社区卫生服务中心的报表及转诊登记本, 收集了相关数据。

3.2 影响分析 社区首席医生制度的实施在一定程度上促进了首诊和向上转诊。(1)首诊情况: 2008、2009 年同期比 2007 年门诊、住院人次增加, 反映出首诊人数相应增加, 城南 2008 年的住院人次下降较多(表 1)。(2)双向转诊情况: 上转人数逐年增加(表 2); 而根据访谈 3 个社区卫生服务中心的主任得知, 很多转上去的患者并没有转回社区, 而是直接从医院出院了, 可见下转比较困难。

3.3 思考

3.3.1 黔江的经验 政府卫生部门主导, 兼顾各方利益、措施合理是黔江取得一定成功的重要条件。

目前中国的双向转诊运行不理想^[3], 虽然社区卫生改革被推到了最前沿, 但一直以来未建立起科学高效的运行模式^[4], 在实施社区首席医生制度前, 黔江区 3 个社区的首诊制和双向

* 基金项目: 教育部人文社会科学一般资助项目(08JA630097)。

△ 通讯作者, Tel: 13638334396; E-mail: fzy0678@sina.com。

表 1 3 个社区卫生服务中心 2007~2009 年门诊及住院人次比较(n)

社区	门诊人次					住院人次				
	2007 上	2007 下	2008 上	2008 下	2009 上	2007 上	2007 下	2008 上	2008 下	2009 上
城东	27 512	31 256	32 320	28 928	38 630	432	544	540	436	974
城西	12 576	14 873	11 818	17 281	20 963	325	413	342	503	643
城南	12 593	16 879	15 299	15 513	19 669	306	314	188	255	306

转诊机制也未有效建立和运行,于是开始探索实施社区首席医生制度。国内其他地方实施的社区首席医生制度,难免会出现一些问题,如有的大医院是以派驻“社区首席医生”的名义与其他医院争夺并占领更大的医疗市场和提高知名度,因而下派的首席医生为了原医院的利益难免会和社区产生一些矛盾,而黔江区开展的社区首席医生制度兼顾了不同集团的利益,由卫生行政主管部门牵头,各种职责、标准、考核方案等管理措施和政策主要由黔江区卫生局制订和督查,确保了公益目标的实现,兼顾了社区和患者的利益。

合理而细致的制度是实施成功并保证长效的必要条件。岗位职责明确了首席医生的工作任务和责任。考核标准使得对首席医生的工作情况可以进行量化,有利于进行绩效评估。工资分配方案把对首席医生的考核结果与其工资直接挂钩,有效激励和约束了首席医生行为。分配原则促进了首席医生切实履行工作职责和充分发挥作用。按照不同的工作任务由两个不同的主体进行考核并分别与两部分工资挂钩,有利于不同利益主体目标的实现。配套措施是对社区首席医生制度的有力支援和补充,更有利于真正实现“小病在社区,大病进医院”的目标。

表 2 3 个社区卫生服务中心上转人次比较(n)

社区	2007 上	2007 下	2008 上	2008 下	2009 上
城东	98	92	128	116	142
城西	126	139	130	152	129
城南	235	201	208	206	350

3.3.2 黔江的不足 (1)派出监管及考核存在漏洞。根据“经济人假说”,人的一切行为目的是最大限度地满足自己的经济利益。因此,需要采取一定的监管措施来规范组织机构与个人的行为^[5]。一方面首席医生被派出后,与支援医院没有了经济关系,支援医院缺乏管理的动力;另一方面首席医生是大医院派来的专家,受援单位又不敢大胆管理,存在“两不管”的情况,造成少数医生不太敬业。(2)权限冲突。2009 年 11 月前因转院审批权限和社区主任管理权限冲突及专业限制的原因,首席医生逐渐沦为高级门诊医生,而起不到真正社区首席医生制度中规定的作用。(3)下转方面。社区首席医生在下转中发挥的作用较小。

3.3.3 其他地区的成功经验 上海交通大学医学院附属新华医院与崇明岛的社区卫生服务中心签约,派遣高职称专家到社区以社区首席医生的名义承担诊疗和指导工作,同时为需要上转的患者签发“绿色通行证”。此举将名医送到了崇明岛居民的家门口,也发挥了其对社区教学、科研的带动作用^[6]。

4 完善社区首席医生制度的政策建议

4.1 加强监管和考核 卫生行政主管部门将社区及医院对首席医生的监管情况纳入对社区和医院的考核之中,调动对首席医生监管的积极性和责任感。同时为调动社区首席医生的积

极性,要在工资、奖金、职称晋升等方面对他们进行倾斜。

4.2 医疗保障政策合理引导 经过前期探索,2009 年 11 月后黔江区卫生局与各社区签订了新协议,各种医保患者可直接到大医院就诊,不需要在社区办理转诊手续,于是首席医生因转院审批权限和社区主任管理权限冲突及专业限制的冲突得到了解决,但同时利用转诊手续限制患者先在社区首诊的措施失效。由于社区卫生服务是卫生服务的网底^[7],为促进社区和大医院合理分工,形成优势互补的合作关系^[8],鼓励常见病、慢性病等先去社区首诊,也为了进一步发挥首席医生的作用,各种医保的门诊、住院费用和报销比例应该向社区倾斜,起到合理的政策引导作用。

4.3 社区首席医生要加强与上转患者及大医院的联系,形成良性互动 对于那些先在社区就诊后转上去的患者,首席医生要做好与上转患者及大医院的联系工作,大医院在患者病情稳定进入康复期后也要主动联系首席医生,卫生行政主管部门要把双方的相互联系情况分别纳入对首席医生和大医院的考核,从而共同促进合理下转。

4.4 建立长效机制 对于相对成熟的有效措施一定要逐步走向制度化、法制化,防止“人去政息”的现象发生。对于上下医疗机构之间的利益关系,可以借鉴上海等其他地区的成功经验,医院与社区签订共赢的协议,形成的契约关系以避免行政命令的短期化,从而有助于建立医院与社区互动的长效机制。

总之,社区首席医生制度毕竟还处于尝试阶段,针对运行中出现的问题,还需进一步完善。

参考文献:

- [1] 周凌志.我国城市社区首诊和双向转诊试点经验及相关启示[J].重庆医学,2010,39(2):251.
- [2] 重庆市黔江区卫生局.关于印发街道社区卫生服务中心首席医生岗位职责和岗位绩效工资分配方案的通知[R].黔江卫发[2008]17号,2008-06-02.
- [3] 任建萍,王晚霞,郭清.杭州市社区卫生服务人力资源现状与对策研究[J].中国卫生事业管理,2009(7):471.
- [4] 谢礼琼,李林平,王明霞.借鉴英国卫生服务体系探讨我国社区卫生体系建设[J].重庆医学,2010,39(5):620.
- [5] 李诗杨,贺加,李颖,等.双向转诊中政府部门职能探讨[J].医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(4):60.
- [6] 中国全科医学编辑部.新华医院专家担当社区首席医师[J].中国全科医学,2008,11(3):279-280.
- [7] 刘秀娜,周娟,张翠华,等.重庆市主城区社区卫生服务资源配置状况调查研究[J].重庆医学,2010,39(7):819.
- [8] 王孝珍,何中臣,唐贵忠.新医改下社区卫生服务契机及发展路径思考[J].重庆医学,2010,39(12):1618.