

居民对家庭医生式服务的看法及影响签约因素调查——以重庆市武隆区为例

王 兵¹ 魏安程¹ 陈艳茹²

1 川北医学院临床医学系 2 川北医学院中西医临床医学系 四川南充 637000

〔摘 要〕目的 了解当地对家庭医生式服务的看法及其影响签约的原因,为推动家庭医生式服务的发展提供参考依据。方法 采用自制问卷通过随机抽样的方法抽取当地 282 名群众进行问卷调查。结果 武隆区当地居民对家庭医生式服务知晓率较低,签约家庭医生 6.1%;居民对于家庭医生式服务对于成员疾病防治和管理、降低医疗费用支出,提高就诊便利性认为有用,承担不起家庭医生费用是未签约的主要原因。结论 家庭医生式服务得到当地居民的认可,但因知晓率及不能承担家庭医生费用导致未签约家庭医生的情况有待改善。

〔关键词〕武隆区;家庭医生

〔中图分类号〕R197.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)06-184-02

0 引言

近些年,我国的医药卫生事业得到了跨越式的发展,但仍不能很好协调人口老龄化背景下医疗卫生服务模式,无法满足居民以慢性病为主诊疗需求^[1]。当前,武隆区家庭医生式服务现有研究较少。本研究通过对武隆区居民进行调查,了解当地居民对家庭医生式服务的看法,探讨影响签约家庭医生的因素,为进一步推广签约家庭医生服务提供对策建议。

1 研究对象及方法

1.1 调查对象

采用随机分层抽样的方法,对不同性别、年龄、文化程度人群进行调查,发放问卷 300 份,回收 282 份,有效问卷 282 份,有效率 94%。男性占比 45.7%,女性占比 54.3%。18-30 岁人群占 40.4%,31-45 岁人群占 20.0%,46-60 岁人群占 19.1%,60 岁以上人群占 18.4%。初中及以下占 21.3%,高中或中专占 28.7%,大专占 18.8%,本科及以上占 31.2%。

1.2 调查方法

采用自编问卷《武隆区居民对家庭医生式服务的需求情况调查》,全卷分为三部分。第一部分为被调查者的基本信息;第二部分为家庭医生式服务知晓情况;第三部分为签约居民对家庭医生式服务的看法。调查人员分组分别对武隆区不同地区群众实行匿名调查。

1.3 统计学方法

当场回收并剔除无效问卷后,运用 excel 进行数据录入,SPSS17.0 进行统计学分析。

2 调查结果

2.1 家庭医生知晓情况

了解并已签约家庭医生的占比 6.1%、了解未签约的占比 23.0%、听说过但不是很清楚的占比 47.5%、完全没听说过的占比 23.4%。

2.2 居民家庭医生式服务态度

2.2.1 对家庭成员疾病防治和管理的作用

认为非常有用的占 24.3%,比较有用的占 44.7%,作用一般的占 22.6%,作用很小的占 7.1%,根本没有作用的占 1.3%。

2.2.2 对降低家庭医疗费用支出的作用

认为非常有用的占 8.9%,比较有用的占 37.8%,作用一般的占 28.9%,作用很小的占 12.0%,根本没有作用的占 12.4%。

2.2.3 对提高签约家庭成员就诊的便利性

认为非常有用的占 25.3%,比较有用的占 33.8%,作用一般的占 34.2%,作用很小的占 5.8%,根本没有作用的占 0.9%。

2.3 未签约家庭医生式服务的主要原因

未签约家庭医生的原因中,认为没有必要的占 19.7%,承担不起费用的占 38.4%,对服务内容不够了解的占 36.3%,不信任家庭医生的占 5.6%。

3 讨论

2016 年 6 月国务院医改办联合七部委发布《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》(国医改办发〔2016〕1 号),指出:到 2020 年,力争将签约服务扩大到全人群,形成长期稳定的契约服务关系,基本实现家庭医生签约服务的全覆盖^[2]。推进家庭医生签约服务任重道远。

3.1 家庭医生式服务的认知情况有待加强

本研究发现:了解并已签约家庭医生仅占比 6.1%、了解未签约占比 23.0%、完全没听说过占比 23.4%。可见居民对家庭医生式服务的认知偏低。因此政府部门及相互工作人员,应持续落实促进措施,增强居民认知^[3],如定期开展社区卫生知识和家庭医生式服务知识宣讲、开展家庭医生上门服务体验活动等方式,提高居民的认知水平。

3.2 对于家庭医生式服务的态度

本研究发现:绝大部分居民对于签约家庭医生式服务持有积极态度。签约家庭医生式服务在家庭成员疾病防治和管理、降低医疗费用支出、提高签约家庭成员就诊便利性,均有不同程度的作用。侧面凸显了推广签约家庭医生服务对于提高居民生活质量、缓解就医压力的重要作用。同时也表明:居民当下的认知情况对改变居民签约意愿、推动家庭医生式服务的深入开展有积极作用^[4]。

3.3 制约家庭医生签约服务的因素亟待解决

本研究发现：未签约家庭医生的各因素中，最主要因素承担不起费用（38.4%）。家庭医生提供签约服务的费用来源主要由医保基金、签约居民和基本公共卫生服务经费等构成^[5]，以此缓解或解决经济负担。

政府有关部门及工作人员，也应加大对签约家庭医生服务内容介绍，进一步帮助居民增加对家庭医生式服务认知。同时加强以医务组合为基础的团队建设，完善签约团队的工作机制，落实签约团队工作的实施。在不断巩固和提升门急诊医疗服务能力的同时，灵活运用工作方法^[6]。注重医师个人专业技能以及人文情怀的培养，加大对突发事件的处理方式训练，以此提高居民对家庭医生的信任度。

〔参考文献〕

[1] 佟佳玉, 孙海波, 陈宏等. 齐齐哈尔市第一医院社区

家庭医生签约服务现状与发展研究[J]. 中国卫生经济, 2018, (6):75-78.

[2] 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.

[3] 王冬阳, 陆雅文, 王梦圆等. 江苏省家庭医生签约服务的现状及对策[J]. 中国卫生资源, 2018, (2):140-143, 148.

[4] 王良晨, 葛敏, 江萍等. 社区居民对家庭医生签约服务的认知与意愿研究[J]. 中国全科医学, 2018, (4):401-406.

[5] 伍沛儿, 何露洋, 洪阳等. 全科医生试点城市改革方案比较研究[J]. 中国社会医学杂志, 2014, (4):223-225.

[6] 韩焱, 杜雪平, 董建琴. 家庭医生式服务签约老年人的社区卫生服务需求调查[J]. 中国全科医学, 2017, (31):3929-3932.

(上接第 181 页)

间位置, 根据我国的自由裁量权的规定, 遇到这一情况时法医可以根据具体的客观实际, 并遵照相关的鉴定标准进行自由裁量。

4 结束语

根据相关资料显示, 法医在进行临床伤残鉴定时所行使的自由裁量权, 在一定程度上完善着我国的司法鉴定制度。但是需要注意的是, 法医在进行自由裁量的同时, 不能因为没有可以参考的法律法规, 而进行主观的臆造。法医在进行伤残鉴定时的自由裁量必须要以遵守法律准则为前提的基础

下进行, 从而使得自由裁量权得到最大限度的合理、公平公正的发挥, 这也体现了我国司法鉴定制度的公正。

〔参考文献〕

[1] 李后龙. 自由裁量权评价规范的建构[J]. 法制资讯, 2011 (11)

[2] 郑新民, 孙瑞云. 浅析肢体损伤的伤残鉴定[A]. 中国法医学学会全国第十三次法医临床学学术研讨会论文集[C], 2010 (15)

[3] 陈国栋, 周法元, 张建峰. 法医伤情鉴定中应注意的几个问题[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2010 (04).

(上接第 182 页)

此正确和专业的死亡及临终关怀事业教育有助于护理专业学生克服对死亡的负性情绪, 树立正确的死亡观。对临终关怀的教育应进一步加强, 以便培养出合格的临终护理人才。

3.2 对临终关怀后的效果评价良好

经调查结果显示, 高达 90% 以上的护生均同意患者家属对临终关怀的接受度良好及进行临终关怀后对病人及家属有良好的疏导作用, 因此临终关怀事业有继续推进的必要。随着护理水平的不断提高, 对老年患者的护理重点已经从单纯的疾病护理上升到了临终关怀护理, 在老年患者弥留之际给予贴心护理, 使老年患者可以舒适、从容的面对死亡, 最大程度的完成患者的心愿, 同时给予家属必要的疏导与安慰,

减轻家属的应激状态, 提高其生活质量^[3]。促进对患者的临终关怀不仅是患者及其家庭自身的需求, 同样也是社会人文的发展的需求, 落实构建和谐社会的的重要举措。笔者认为当务之急是应加强对临终关怀从业人员的培训, 开展并完善临终关怀教育和死亡教育。

〔参考文献〕

[1] 张斌. 发展临终关怀事业的思考[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(01):178-180.

[2] 孙慕义. 放弃治疗与生命质量——对生命质量和“放弃”的求证[J]. 医学与哲学, 2000(06):1-4.

[3] 王明丽, 张京平. 临终关怀的发展形式[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(01):13-14.

(上接第 183 页)

染方案的制定提供参考依据。

6 小结

对医疗机构手术室进行无菌技术管理以及采取防止感染的综合措施, 可有效加强医院职工、手术室操作人员的防感染意识, 指导操作人员严格执行相关管理制度, 进行消毒、隔离、防感染处理, 严格遵守手术室无菌技术管理流程。将手术患者、手术器械、手术物品、手术环境等可能产生感染的相关方面进行有效预防, 每月定时检测手术室内细菌数目, 加强感染管理, 控制手术室感染发生, 保证手术室内医疗操作质量, 保障患者的生命安全和手术操作的顺利实施。因此,

提高手术室内无菌技术管理力度, 防止患者手术过程产生感染, 具有十分重要的临床价值, 值得推广应用。

〔参考文献〕

[1] 徐红. 精细化流程管理在手术室医院感染控制中的效果分析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(10):66-67.

[2] 薛荫青. 精细化流程管理在手术室医院感染控制中的效果分析[J]. 河北医学, 2016, 22(05):851-853.

[3] 张丽娟. 循证护理对手术室护理质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(17):78-79.

[4] 陈晓红. 浅谈二级医院手术室医院感染管理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(14):2895-2896.