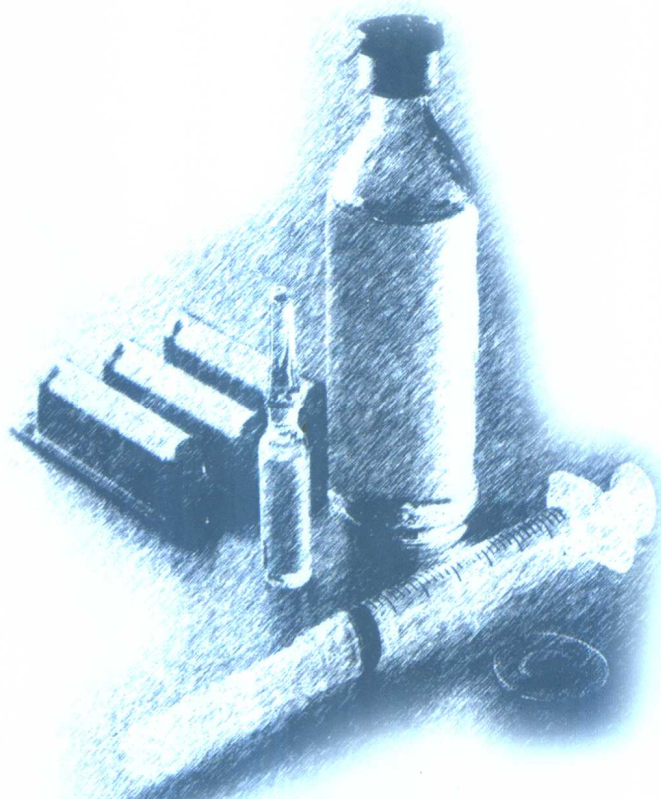


社区卫生服务 契约研究

周指明 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

社区卫生服务契约研究

周指明 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

社区卫生服务契约是我国现阶段开展社区卫生服务的有效筹资手段,也是一种比较理想的筹资、服务和管理模式,在社区卫生服务发展过程中具有重要的作用,但还处于初步发展阶段,存在许多问题和困难,可谓尚未开拓或基本未研究的领域,又是实践迫切需要的和呼唤解决的。本课题从理论和实践两方面入手开展研究,研究的内容主要包括社区卫生服务契约的服务内容、社区卫生服务契约的管理与监督机制探讨、社区卫生服务契约筹资和成本内容、开发和发展社区卫生服务契约的策略和方法、社区卫生服务契约合同制度建设等;探索出一些适宜的、好的管理策略、方法和手段以指导、解决有关问题,开发和引导契约式社区卫生服务健康发展。

图书在版编目(CIP)数据

社区卫生服务契约研究 / 周指明主编. —北京:科学出版社,2004.4
ISBN 7-03-013076-6

I. 社… II. 周… III. 社区服务;卫生服务-研究报告-中国 IV. R199.2
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 022234 号

责任编辑:李国红 / 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用。

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

西 藏 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年4月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2004年4月第一次印刷 印张:16

印数:1—3 000 字数:359 000

定价:38.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

《社区卫生服务契约研究》编委名单

名誉主编	罗五金	陈金喜		
主 编	周指明			
副主编	张新平	钟天伦		
编 委	廖庆伟	詹志强	黄会坚	
	巫云辉	刘伟平	赵梅桂	
	何振彬	姚 岚	乐 虹	

序

社区卫生服务契约作为一种与居民医疗卫生需求、卫生事业发展目标一致的新服务模式和管理方式,在我国城市基层医疗卫生服务中得到了广泛的应用。目前,社区卫生服务契约是我国开展社区卫生服务的有效筹资手段,也是一种比较理想的筹资、服务和管理模式,在社区卫生服务发展过程中具有重要的作用。

但是,也应该看到这种新的服务模式和管理形式还处于初步发展阶段,还存在许多问题和困难。人们对社区服务契约的认识还不深入,研究也仅仅局限于单位或部门工作实践的总结和经验交流,没有系统深入研究,致使实际操作过程中存在许多问题,可谓尚未开拓或基本未研究的领域,又是实践迫切需要的和呼唤解决的。为适应社区卫生服务的发展,保证社区居民日益增长的医疗卫生保健需求,给社区卫生服务注入新的活力,增加新的内涵,需要从理论和实践两方面进一步研究,探索出好的管理策略、方法和手段以指导、解决有关问题,开发和引导契约式社区卫生服务健康发展。

本课题正是从这一角度开展研究的。研究的内容主要包括社区卫生服务契约的服务内容研究、社区卫生服务契约的管理与监督机制探讨、社区卫生服务契约筹资和成本内容、开发和发展社区卫生服务契约的策略和方法、社区卫生服务契约合同制度建设、社区居民的健康状况与需求情况、社区卫生服务契约实际利用情况及影响因素研究。研究采用了管理学、社会学、保险学、统计学等方面的研究方法。

社区卫生服务契约研究的目的是,在我国现阶段,管理、特别是卫生管理相对落后,管理信息不对称,过于专业,无法进行有效的社区卫生服务契约的外部管理与监督,政府经济能力有限,社区卫生服务契约筹资困难、管理不健全情况下,制定切实可行的契约管理落实计划或措施,并希望有关研究结果引起对契约式社区卫生服务的重视,将契约监管作为政府实施宏观调控的重要手段,采取适度干预的政策,同时探索有利于社区卫生服务契约管理的其他有效措施与方法及制度;保证社区卫生服务家庭保健服务契约方式持续性发展,最终实现“人人享有卫生保健”的目标。

周俊伟

前 言

自1997年1月中共中央国务院在《关于城市卫生改革与发展的决定》中明确提出改革城市卫生服务体系、积极发展社区卫生服务的政策以来,社区卫生服务得到快速发展。但其筹资和管理问题严重,亟待研究。国内外实践证明,社区卫生服务契约是一种适宜的解决这一问题的措施。社区卫生服务契约是由社区卫生服务的需方或第三方向供方预付一定的费用,购买未来一定时间内的医疗预防保健等卫生服务,以契约的形式来明确各方的权利和义务。它作为一种新型的社区卫生服务筹资和管理形式,有许多问题需要探索和研究,本课题正是从这一角度开展研究的。

本调查研究是由深圳市宝安区公明人民医院和华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院共同完成的。本研究报告共分为四部分,包括我国的社区卫生服务契约实践、我国的社区卫生服务契约研究、深圳市宝安区公明社区卫生服务契约实施方案、管理制度及社区卫生服务政策分析。

在课题研究过程中,课题组成员既考虑了中国的具体国情,又参照了国外社区卫生服务的先进经验,十分注重理论性、实用性、针对性和前瞻性,力求使本调查报告具有较强的适用性和科学性。研究结果不仅可以作为社区卫生服务领域管理者的重要参考资料,而且也可以作为有关教学和研究的重要参考书。

社区卫生服务契约研究得到了深圳市卫生局及宝安区卫生局和华中科技大学同济医学院等单位有关专家和领导的支持,在此一并致谢。由于时间仓促,水平有限,本报告之中难免有一些不当之处,敬请读者不吝赐教。

《社区卫生服务契约研究》课题组

2003年10月

目 录

序

前言

第一部分 我国的社区卫生服务契约实践	(1)
一、开展社区卫生服务契约实践的意义和作用	(1)
二、社区卫生服务契约在各地的实践	(2)
三、社区卫生服务契约发展中存在的问题	(7)
四、发展社区卫生服务契约的对策	(8)
第二部分 我国的社区卫生服务契约研究	(9)
第一章 研究内容、方法和资料来源	(9)
一、研究内容	(9)
二、研究方法	(10)
三、资料来源	(17)
第二章 社区卫生服务契约内容的需方调查报告	(19)
结果与分析	(19)
一、居民对社区卫生服务契约内容的了解程度、服务利用、需要情况、有偿服 务的可接受情况的分布分析	(19)
二、居民对社区卫生服务契约内容的了解率、服务利用、需要情况、有偿服务 的可接受率因素分析	(29)
三、居民对社区卫生服务契约内容的了解率、服务利用、需要情况、有偿服务的 可接受程度之间关系分析	(60)
讨论与建议	(61)
一、讨论	(61)
二、建议	(65)
第三章 社区卫生服务契约内容的供方调查报告	(68)
结果与分析	(68)
一、调查对象的基本情况分析	(68)
二、22类社区卫生服务项目开展情况分析	(69)
三、社区卫生服务内容的需要情况分析	(72)
四、社区卫生服务项目开展情况与是否需要开展关系分析	(73)
五、社区卫生服务项目综合分析	(77)
讨论与建议	(78)

一、讨论	(78)
二、建议	(84)
第四章 社区卫生服务契约管理的需方调查报告	(86)
结果与分析	(86)
一、社区卫生服务契约管理背景分析	(86)
二、社区卫生服务契约的管理与监督分析	(90)
三、社区卫生服务契约履行结果分析	(95)
四、社区卫生服务契约管理有关的因素分析	(97)
讨论与建议	(108)
一、发展社区卫生服务契约的有利条件	(108)
二、发展社区卫生服务契约的不利条件	(109)
三、促进、完善社区卫生服务契约发展的策略	(110)
第五章 社区卫生服务契约管理的供方调查报告	(115)
结果与分析	(115)
一、社区卫生服务契约管理机制分析	(115)
二、社区卫生服务契约监督机制调查	(118)
三、社区卫生服务契约管理和监督的影响因素分析	(120)
讨论与建议	(147)
一、讨论	(147)
二、建议	(148)
第六章 社区卫生服务契约管理的比较研究报告——对供方与需方的比较分析	(154)
结果与分析	(154)
一、社区卫生服务契约管理机制的比较分析	(154)
二、契约监督机制对比分析	(160)
讨论与建议	(163)
一、政策建议	(163)
二、社区卫生服务契约管理应遵循的原则	(165)
第七章 社区卫生服务契约的经济分析	(167)
一、社区卫生服务机构的收入与成本分析	(167)
二、社区卫生服务契约筹资分析	(172)
第三部分 深圳市宝安区公明镇社区卫生服务契约实施方案及管理制度	(183)
一、背景	(183)
二、目的和目标	(184)
三、方针与指导原则	(184)
四、组织与管理	(184)
五、参加者的权利和义务	(185)
六、举办形式	(185)

七、基金的筹集	(185)
八、基金的分配和使用	(186)
九、管理与监督	(186)
第四部分 我国社区卫生服务政策分析	(191)
一、社区卫生服务政策覆盖面	(191)
二、社区卫生服务政策持续时间	(191)
三、社区卫生服务政策的强度	(192)
四、社区卫生服务政策的效果	(192)
五、政策实施的主要利益组织分析	(194)
参考文献	(196)
附录	(201)
附录一 社区卫生服务契约供方和需方调查表	(201)
附录二 社区卫生服务契约式合同探讨	(220)
附录三 有关社区卫生服务的政策文件	(221)

第一部分 我国的社区卫生 服务契约实践

一、开展社区卫生服务契约实践的意义和作用

实施社区卫生服务契约,拉近了社区卫生服务与居民家庭之间的距离,有利于建立相对固定和朴素的新型医患关系,对促进医德、医风的建设也将起到良好的推动作用。可以说,家庭医生的出现也是社会主义市场经济发展的一种内在要求,使得小病在家治,大病才住院,减少了国家和个人的医疗开支,这对医疗制度的改革和中小医院的发展将起到积极的推动作用。在西方国家,社区卫生服务与医院服务已形成了较为完整的卫生服务体系。有病先找自己的家庭医生,对于疑难病症,医生可根据情况指导病人到上级医院。危、重、急症病人可以直接到医院就诊,也可以打电话给急救中心或社区全科医生,他们会及时地为病人提供服务。家庭医生已经成为人们生活中的“健康卫士”,它所提供的医疗卫生服务是持续的、全面的,政府对从事社区健康服务的医生有其严格的规定和要求。一项与发达国家的“家庭私人医生”的服务方式颇为类似的城乡社区卫生服务目前正在中国蓬勃兴起。长期以来习惯于看病去医院的中国人,开始拥有了属于自己的“家庭医生”。

目前,中国式的“家庭医生”是公益性和非盈利性的。有关的卫生官员解释说,这其实是改变我国现有医疗服务体系、转变“无论大小病通通去医院”的市民传统就医观念的一种改革和尝试。

浙江省卫生厅厅长李兰娟说:“我们正在努力改革现有的医疗服务体系,以实现由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式、由注重对个体疾病治疗向注重综合防治和群体干预方向、由单一以医院提供专科服务向全科服务和专科服务相结合的转变。”

长期驻扎在社区卫生服务站内为老百姓开展经济、方便、连续的基本卫生服务的医护人员被官方称为“全科医生”,职责范围包括医疗、预防、保健、健康教育、计划生育指导等。此外,他们还需要为签订合同的家庭和个人提供更为个性化的卫生服务,满足社区居民卫生服务多元化的需求。浙江省卫生厅的有关负责人说,正是因为迎合了现代人“方便、快捷、价廉、省时间”的要求和生活节奏,“社区医院”、“BP机医生”才能在浙江的各个社区迅速落地生根。当然,“社区医院”提供的服务活动也相当丰富,涵盖了医疗、护理、预防、保健、康复、健康教育、计划生育指导六大板块。此外,“社区医院”还提供上门诊断、治疗疾病,上门采血、做心电图和B超,开设家庭病床,推出家庭保健医师等服务,并可以负责联系医院知名专家会诊和联络专科医院等。

新型的卫生服务面向社区,面向居民,以保障和促进全体居民的身体健康为目标,坚持“五位一体”(后发展为“六位一体”,即医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术服务)的综合性、连续性、协调性服务模式,为提高居民健康水平、对居民的健康问题进行适宜的社区干预提供了较适宜的载体和发展环境。

通过社区卫生服务契约,每个居民都有了相对固定的健康监护人,健康问题得到了及时的指导和矫正。居民基本的健康问题可以在社区内甚至家庭中解决,同时由于收费低廉,大大减轻了居民个人和单位的经济负担。

覆盖式、连续性的健康指导活动促进了广大居民健康观念的转变,摒弃不良生活习惯、培养文明卫生的生活习惯已成为多数居民的自觉行为。社区医务人员通过服务活动,对新型医学模式有了更加深刻的体会,业务技能得到了充分的锻炼,医疗单位特别是基层医疗单位也找到了进一步发展的市场。对政府来说,以社区卫生服务契约为载体的居民健康促进是为居民办实事的具体体现,是促进经济发展、社会稳定和进步的“德政”民心工程。

二、社区卫生服务契约在各地的实践

(一) 社区卫生服务契约覆盖地区

根据现有的资料统计,目前我国社区卫生服务契约实践的地区和机构如下:江苏省盐城市、无锡市,浙江全省(特别是嘉兴市、杭州市),江苏省昆山,青海省,首都社区卫生服务站,天津市红桥区、滨海三区,云南省昆明市、红河州个旧市中医院社区卫生服务中心,广东省顺德市伦教镇羊额村、均安镇,山东省济南市,辽宁省鞍山市、大连市沙河口长兴等社区,黑龙江省哈尔滨市,上海市,河南省沁阳市、武陟市,海南省海口市,山西省,重庆市,湖北省武汉市、武穴市,陕西省西安市,广东省深圳市等。

从以上地区分布来看,我国的社区卫生服务契约实践遍布全国各个区域,地域分布广。

(二) 社区卫生服务契约经费

1. 社区卫生服务契约筹资渠道 社区卫生服务契约筹资渠道主要有居民、政府补贴、工厂、单位或乡村集体经济、各种形式的捐赠等。

2. 社区卫生服务契约筹资水平 社区卫生服务契约筹资水平各地差异较大,以下是各地的实践情况:江苏盐城市 10 元/(人·年),杭州市 10 元/(人·年),湖北武穴市 30~40 元/(人·年),北京市社区卫生服务健康服务合同费 30 元/(人·年),首都社区卫生服务站 20 元/(人·年),云南红河州个旧市签订《家庭卫生保健服务合同》的住户每户交纳服务费 20 元/(人·年),下岗职工每户交纳 15 元/(人·年),济南市居民交纳 20 元/(人·年),山西省 15 元/(人·年),重庆市大渡口区 20 元/(人·年),无锡市新区长江路街道社区卫生服务站合同费用 30 元/(人·年),服务协议期限为一年,西安市社区卫生服务收费标准(试行)每月收费 1.5 元/人,深圳市宝安区、福田区村委会每年为每个村民提供 110~180 元的标准等。

总的看来,社区卫生服务契约筹资水平低,但是它却是现阶段实现低筹资水平广泛覆盖人群的有效方式,也是我国合作医疗实践经验的延续,值得肯定。在有些地区,由于经济发

展水平较高,社区卫生服务契约筹资也相应较高,覆盖的人群比例和服务内容也较广泛。在我国这样一个社会经济发展很不均衡的国家,实行不同水平的筹资政策是可取的,也是满足多元化需求所必需的。有关研究发现,筹资渠道的单一,政府投入的不稳定(引导资金),都对社区卫生服务契约的持续发展有一定的影响。

(三) 社区卫生服务契约覆盖人群

社区卫生服务契约一般覆盖所有的社区居民,没有任何逆向选择,如江苏盐城市、辽宁鞍山市、南京市、浙江省、广东省等地开展的保健服务契约一般以家庭为单位,对所有的居民都开展契约式服务。在现阶段,有一些地区的大多数社区卫生服务站重点开发的人群为脆弱人群。如青海省等地开展的妇幼保健保偿合同制度,使妇女、儿童得到了家庭保健、孕产妇系统保健、儿童系统保健等服务,大连沙河口长兴社区卫生服务中心与老人签订了保健契约,提供老年人保健服务。社区卫生服务契约覆盖人数部分地区分布见表 1-1。

表 1-1 社区卫生服务契约覆盖人群的地区分布

地区或机构	签订家庭或个人健康保健合同
浙江省	19.58 万份
嘉兴市新兴街道社区卫生服务中心	3000 份
天津市滨海三区	175 286 户(家庭)
昆明市四城区	5078 份
济南市槐荫区社区卫生服务中心	3068 户
大连沙河口长兴社区卫生服务中心	1374 份,老人签订了保健合同
河南省沁阳市	12 380 户
福州台江社区	建居民健康档案 22.5 万份,签订家庭保健合同 3260 份
海口的社区服务中心(站)	2073 份
上海	合同签订率仅达 1.2%

由表 1-1 可见,与我国现实人口相比,契约签订的比例还是很低的。

(四) 社区卫生服务契约内容

以下重点介绍各地社区卫生服务契约的合同内容。

江苏盐城市提供方便、快捷的家庭医疗服务。

辽宁鞍山市提供健康教育、疾病防治、计划免疫、妇幼保健等服务。

南京东南大学上门为居民提供保健咨询、诊断、院前急救、家庭病床等服务。

杭州市统一印制的《家庭或个人健康保健合同书》上明确指出,“家庭医生”的承诺包括“免费为你和你的家庭成员建立健康档案”、“每年免费做一次体检”、“24 小时免费接受电话咨询”等诸多服务,而签订合同的个人或家庭需要支付的标准费用仅为每人每年 10 元。此外,如需要特殊上门诊治和健康保健指导的则在医药用品的费用基础上适当收费。

湖北武穴、吉林蛟河的社区卫生服务机构深入农民家庭为农民进行免费体检,为其建立健康档案。

偏远的青海省开展家庭保健、孕产妇系统保健、儿童系统保健等服务。

天津市红桥区开展家庭病床、护理、针灸、按摩、换药、输液、联系住院、咨询健教、疾病预防等多项床旁服务。全科医生配有 BP 机,全科医生的科室有专线电话,居委会卫生站有预约登记本。全天候 24 小时提供社区卫生服务,无节假日休息日,随叫随到,特别是解决了老年病人看病需人陪护、家人无暇顾及的实际问题。

昆明市提供家庭病床、急诊和出诊、预防接种、计划免疫、社区康复、计划生育技术服务,健康档案建立,老人、妇幼人群保健方案建立和系统管理等服务。

云南红河州个旧市中医院社区卫生服务中心提供医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等六位一体的有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。社区卫生服务中心为签订了《家庭卫生保健服务合同》的家庭提供以下十项卫生服务:为签订合同的家庭免费建立健康档案,对患病成员提出治疗方案;每年入户两次进行免费体检,包括体温、血压、脉搏、五官、四肢、心肺、肝脾等物理检查内容;开展中老年人保健知识宣传,每年为 45 岁以上家庭成员检尿糖、查心电图一次;提供妇女保健知识及避孕措施等技术指导等;宣传计划免疫工作,督促完成计划免疫及系统管理;合同期间,免收挂号费,测血压、身高、体重免费;急危重症病人救护车免费接入医院抢救治疗,联系住院,代请出诊、会诊等项咨询服务;签订合同人员就诊检查费用优惠 10%,预防接种费优惠 10%,免费提供咨询服务。

广东省城市社区卫生服务准入管理办法(试行)对社区卫生服务内容做了界定,主要包括:

1. 社区诊断

(1) 在社区管理部门密切配合下,了解社区居民健康状况,明确社区主要健康问题和需求,提出解决社区主要卫生工作问题的办法。

(2) 掌握社区人口基本情况,做好出生和死亡登记,协助有关部门做好死因分析。

(3) 社区卫生统计信息资料的收集、整理、统计、分析与上报。

2. 健康教育

(1) 根据社区诊断结果确定社区健康教育的重点对象、主要内容及适宜方式,指导居民纠正不利于身心健康的行为和生活方式。

(2) 配合开展预防性病与艾滋病、无偿献血、生殖健康及禁毒等知识的宣传和教育。

(3) 积极开展防治肝炎、结核、肠道传染病及季节性多发病的健康教育。

(4) 开展预防慢性非传染性疾病的健康教育。

(5) 开展预防中毒和其他意外伤害的健康教育。

(6) 宣传中医药知识,指导病人和居民开展中医养生保健。

(7) 公共卫生法制教育:包括《食品卫生法》、《职业病防治法》、《公共场所卫生管理条例》等卫生法律法规,提高社区内食品、公共场所及企业经营者、从业人员的卫生意识,督导其自觉守法经营。

3. 传染病防治

(1) 开展传染病、地方病及寄生虫病的社区防治。

(2) 执行法定报告传染病登记与报告制度,协助开展漏报调查。

(3) 配合有关部门对传染源予以隔离和消毒。

(4) 协助做好突发疫情和原因不明性疾病暴发的调查和处理。

(5) 指导恢复期病人定期复查并随访。

(6) 开展计划免疫、强化免疫及特殊人群免疫接种。

4. 慢性非传染性疾病防治

(1) 开展重点慢性非传染性疾病行为危险因素监测,对重点慢性非传染性疾病高危人群进行管理。

(2) 对本社区重点慢性非传染性疾病的患者实施规范化管理。

(3) 对恢复期病人进行随访。

(4) 开展健康指导、行为干预。

5. 精神卫生

(1) 开展精神卫生和心理卫生咨询、宣传与教育。

(2) 早期发现精神疾患,根据需要及时转诊。

(3) 配合开展康复期精神疾病患者的监护和社区康复。

6. 妇女保健

(1) 围婚期保健:开展婚前卫生咨询与指导;进行婚前医学检查宣传;了解男女双方的基本健康状况;开展婚后卫生指导与生育咨询。

(2) 产前保健:了解孕妇的基本健康状况和生育状况;早孕初查并建册;发放保健卡;开展孕妇及其家庭的保健指导。

(3) 产后保健:开展产后家庭访视,提供产后恢复、产后避孕、家庭生活调整等方面的指导。

(4) 更年期保健:提供有关生理和心理卫生知识的宣传、教育与咨询;指导更年期妇女合理就医、饮食、锻炼和用药。

(5) 配合上级医疗保健机构开展妇科疾病的筛查。

7. 儿童保健

(1) 新生儿期保健:新生儿访视、建卡,母乳喂养的咨询及指导,新生儿护理指导。

(2) 婴幼儿期保健:早期教育及智力开发的指导,正确断奶的指导,辅食添加及营养指导,生长发育评价。

(3) 学龄前期保健:心理发育指导及咨询,生长发育监测,托幼机构卫生保健服务和指导。

(4) 学龄期保健:指导家长开展性启蒙教育和性心理咨询等工作以及心理卫生保健和咨询。

(5) 儿童各期常见病、多发病防治及意外伤害的预防指导。

8. 老年保健

(1) 指导老年人进行疾病预防和自我保健。

(2) 指导意外伤害的预防、自救和他救。

9. 社区医疗和护理

(1) 提供一般常见病、多发病和诊断明确的慢性病的医疗服务。

(2) 疑难病症的转诊。

- (3) 急危重症的诊断、现场紧急救护及转诊。
- (4) 提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等家庭医疗保健服务。
- (5) 推广应用适宜的中医药技术。

10. 社区康复

- (1) 了解社区残疾人等功能障碍患者的基本情况和医疗康复需求。
- (2) 以躯体运动功能、日常生活活动能力及心理适应能力为重点,提供康复治疗、训练指导和咨询。

11. 计划生育技术服务

- (1) 在夫妻双方知情选择的前提下,指导夫妻双方避孕、节育。
- (2) 提供避孕药具及相关咨询。
- (3) 社区卫生服务中心可提供适宜的与计划生育有关的临床医疗服务。

此外,还可根据居民的实际需求、社区卫生服务功能和条件,提供其他适宜的基层卫生服务和相关服务。

济南市的《家庭卫生保健服务合同》中规定提供的服务内容包括:一年四次免费查体;有轻微疾病不适,打个电话大夫就会立即上门服务;只要不离开社区卫生服务范围,就能享受到预防、保健、医疗、康复、健康教育“五位一体”的医疗卫生服务。

上海市社区卫生服务中心积极推出“户籍制家庭预防保健服务”、“合同制家庭医生服务”、“家庭病床”、“BP机呼叫”、“上门护理”、“医疗保健电话热线”等形式多样的服务。同时,为确保社区老年医疗护理,全市共设47所老年护理院,3900张老年护理床位,社区卫生服务中心80%的床位主要用于收治社区老年病人。另外,在社区中建立了居民健康档案,中心城区65岁以上老年居民的建档率已达92%,建档年龄已从65岁下降到60岁。

河南省沁阳市为农民提供集预防、保健、医疗、康复、健康教育为一体的合同服务内容。参加社区卫生服务、与社区卫生服务中心或服务处签订合同的农民可享受出诊费全免、诊断费全免、注射只收成本费、检查费减10%、住院费减20%、全年免费做两次以上健康体检的优惠。此外,还定期入户进行健康咨询等承诺服务。

海口市的社区卫生服务中心(站)服务合同内容也是将基本医疗、计划免疫、妇幼保健、健康教育、计划生育指导融为一体的。

山西煤化所医务室与居民家庭签订的《家庭卫生保健服务合同书》中规定的服务项目有:每年入户两次,进行健康咨询及强化健康教育;每年为家庭成员至少体检一次,开展老年保健、妇女保健、儿童保健教育;建立家庭病床和家庭健康档案等。

重庆市大渡口区跃进村街道社区卫生服务中心家庭医疗保健服务合同规定的服务内容包括四次上门检查、就诊免挂号费等服务。如果家中有需要,随时拨打保健卡上的电话,医生就会上门提供服务,还开展家庭健康访视、电话咨询、强化健康教育、宣传指导各种疾病的预防和合理治疗等活动。

无锡市新区长江路街道社区卫生服务站家庭卫生健康服务合同详细规定了社区卫生服务站提供的服务项目,包括:①建立个人及家庭健康档案。②每年进行常规体检一次,包括测量身高、体重、血压,心脏听诊,肝脾触诊等。③每年进行心电图、B超检查各一次。④对35岁以上的居民,每年测尿糖、血糖各一次。⑤35岁以上的高血压患者到卫生服务站测量

血压免费。⑥开展健康保健,中老年妇女、儿童等选择性地健康保健,有选择性地培训自我体检方法。⑦持“优惠卡”到中心服务站就诊时免收挂号费,优先就诊。⑧提供设立家庭病床、联系住院、代请出诊、会诊及医疗咨询服务。⑨持“优惠卡”到中心就诊,检查费优惠10%,治疗费优惠10%。⑩每年组织进行一次健康知识教育及健康咨询。

西安市制定并颁布的社区卫生服务收费标准(试行)中的有关内容包括为入网户建立健康档案;定期入户进行健康咨询、心理咨询及饮食卫生指导工作;每年为入网户免费查体两次,包括测血压、听心肺、触诊肝脾及妇女乳腺检查等;对45岁以上入网户每年免费验尿糖一次;对高血压患者,每月免费测血压1~2次;开展家庭病床,联系住院,预约专家,根据病人需要上门等有偿服务。

(五) 社区卫生服务契约管理有关制度

在我国现阶段,与社区卫生服务契约管理有关的制度主要有:

《天津市全科医疗站管理暂行办法》

《天津市卫生技术全科医学主任医师审评标准》

《天津市卫生技术全科医学副主任医师审评标准》

《天津市卫生技术全科医学主治医师审评标准》

《天津市城区社区卫生服务评价指标及评估体系》

《关于基层医院向全科型社区医院转轨转型的若干意见》

《关于建立社区卫生服务机构和上级医疗机构间双向转诊制度的指导意见》

《天津市基层医院向社区卫生服务中心整体转型的实施意见》

《天津市社区卫生服务中心(站)暂行管理办法》

《天津市社区卫生服务中心(站)基本标准》

《天津市社区卫生服务中心(站)审批登记办法》

《天津市社区卫生服务中心(站)审评标准和办法》

这些管理制度涉及的内容多,范围广,但对具体的某一个地区或社康站而言,缺乏一个相对系统、相对集成的管理制度和办法。

三、社区卫生服务契约发展中存在的问题

我国现阶段各地虽然进行了积极的探索和尝试,积累了一些经验,但还存在不少问题,主要包括:

- 未形成系统化、规模化的契约式社区卫生服务。
- 各地自发开展的形式多。
- 合同中规定的需方需要交纳的费用普遍偏低。
- 合同中可以选择的服务项目较少。
- 居民对社区卫生服务合同认识不足。
- 自愿购买合同的家庭和个人少。
- 社区卫生服务站开展签订合同式服务困难多。

目前尚没有有效的解决居民自愿签订合同困难的办法。

四、发展社区卫生服务契约的对策

针对社区卫生服务契约中出现的问题,作者建议采取以下对策:

(1) 开展和发展社区卫生服务契约制度是一项庞大的社会工程,需要多部门密切配合和社会广泛参与,而且大量的工作仅体现社会效益。因此,政府领导下的部门协作机制和大规模宣传发动是做好工作的前提,政府投入尤其是前期投入不可缺少,应强化政府行为。

(2) 社区卫生服务契约这种新的服务模式必然带来一系列的新问题,因此需要及时出台与之相适应的新政策,努力营造良好的政策环境,通过经济杠杆和必要的行政干预,引导新服务模式的健康发展。

(3) 在具体工作过程中,要通过建立专家顾问组织等形式保证社区卫生服务契约制度发展的科学性和保持较高的学术水平,通过经常性的监测、评价以保持较强的针对性,通过不断提高服务质量以保持良好的信誉,同时重视成本-效益分析,这是有关部门必须把握的几个重点环节,也是保证社区卫生服务契约工程可持续性发展的基础。

(4) 重点抓好社区卫生服务队伍、社区街道卫生干部队伍和群众自发的健康促进积极分子队伍的素质建设,从而在社区发挥立体、交叉、互动的综合作用。

(5) 坚持实事求是的观点,及时把握社区卫生服务契约工作过程中不断暴露出来的深层次问题,并积极寻找解决的方法和途径,不断促进社区卫生服务契约工作的深入发展。