

家庭医生签约服务的法律问题研究

——以江西省南昌市为例

●王韵丛



[摘要] 自2015年起,我国部分城市开始试点家庭医生签约服务,并将其作为医疗改革的重点工作之一。尽管如此,家庭医生签约服务在我国的推行仍面临着诸多挑战,依法保障家庭医生的权益被认为是成功实施家庭医生签约服务的关键因素。本文主要探讨了家庭医生签约服务在江西省南昌市的实践情况,并思考如何更为有效地实施这项服务,以保护医患双方的合法权益,营造良好的医疗环境,构建和谐的医患关系,从而推动“健康江西”乃至“健康中国”的建设进程。

[关键词] 家庭医生签约服务;医患关系;法律保障

Q 家庭医生签约服务的实践探索及其成效

(一)家庭医生签约服务的实践

家庭医生签约服务在我国的实施进展可以分为三个阶段:试点探索期、渐进推广期和全面实施阶段。家庭医生签约服务于2015年起开始进入我国,江西省于2016年1月至2017年6月之间首次发布省级家庭医生签约服务政策。2024年5月,南昌市进一步丰富家庭医生签约服务内涵,建立日常联系制度,推动家庭医生签约服务实现“六个拓展”。今年以来,南昌市家庭医生团队已为210万余名签约居民进行了履约服务,履约率达53%,南昌市有关部门在持续推动家庭医生签约服务工作覆盖更多人群,充分发挥其实际价值。

目前,家庭医生签约服务还在不断完善之中。通过对江西省南昌市的调研活动,深入了解家庭医生签约服务政策在当地的实施情况,在实施现状中找到阻碍其发展进步的因素,提出相应的解决措施。以期在未来通过社会各界的共同努力与合作,能够有效缓解医患之间的矛盾,高效且及时地解决各类医疗纠纷,更好地推动家庭医生签约服务政策落地实施。

(二)家庭医生签约服务取得的成效

家庭医生签约服务在江西省南昌市的落地实施已经取得了很大的成效,具体可以分为以下三点。

1.初步实现基层医疗卫生服务从坐等患者到主动上门的转变

近年来,南昌印发了很多相关文件,按照“试点先行探

索经验、以点带面全面落实”的工作思路,逐步推进家庭医生签约服务。目前,全市共组建1742个家庭医生签约团队,1629名二级以上医院专科医生加入签约团队。

2023年以来,南昌紧密结合基层医疗机构岗位设置和工作职责,按照“做什么练什么,什么弱练什么”的原则,组织12个县区133个社区卫生服务中心和乡镇卫生院、6000余名基层医务人员全面开展家庭医生岗位练兵和技能竞赛,并进行市级竞赛,促进提升基层医疗服务水平。居民逐渐开始信任家庭医生签约服务,由此基层医疗卫生服务也逐渐从坐等患者转变为患者主动上门寻求帮助。

2.完善分级诊疗体系,保障大众就医质量

南昌市进一步推动公立医院融入分级诊疗制度建设,全面推进南昌县、进贤县、安义县、新建区建立紧密型县域医共体。同时,在城区探索建立由市级三级公立医院牵头,联合其他多家医院、基层医疗卫生机构等形成的城市医疗集团。这些举措旨在为人们提供一种新的、一体化的连续性医疗健康服务模式,涵盖预防、治疗、康复、健康促进、医养结合等多个方面。

南昌每年组织市、县公立医院55名优秀医务人员到基层挂职副院长,并持续开展对口支援基层医疗卫生机构工作。除线下培训以外,各种线上培训也在不断开展,为包括家庭医生在内的基层医务人员提供更多宝贵的学习机会,大力推进74个基层医疗机构医联体建设项目。每个项目投入100万元补助资金,建立“首诊在社区,大病到医院,康复回社区”的分级诊疗机制,让居民可以在家附近就享受到

方便快捷、质量优等、持续不断的同质化基本医疗服务。

3. 办事便捷性提高,为城乡一体化服务提供经验

为全面推进家庭医生签约服务,南昌合理规划、完善服务网络,结合强省会战略和“1+5+X”社区邻里中心建设,基层医疗卫生服务网越织越密。截至目前,全市共设置社区卫生服务中心55个、社区卫生服务站117个、乡镇卫生院94个、村卫生室1143个,基本建立符合市情、方便社区居民看病就医的城乡基本卫生服务网络。

南昌市以数字搭台数据赋能构建的“互联网+家庭医生签约服务”新模式平台上线至今,通过提供全方位、多层次的全周期健康管理服务,实现了让信息化便利人们生活的既定目标。同时,也使得乡村居民能够便捷地享受和城市居民同样的健康管理服务,为城乡一体化服务提供了良好的经验。截至目前,2023年全市城镇及农村共有380余万居民完成家庭医生签约服务,助力家医团队深度管理全市城镇及农村近86万慢性病人群,取得了较为显著的慢性病管理成效。近几个月来,平均每日约有百余名签约居民在平台上进行线上满意度评价,高度肯定我市基层家庭医生团队的日常工作,居民也进一步提升了签约履约意愿,助力我市逐步实现家庭医生签约网络化、智能化发展。

Q 家庭医生签约服务存在的问题

(一)家庭医生签约服务质量不高

在现实生活中,家庭医生签约服务在实施过程中,还会出现“覆盖面不全”“质量参差不齐”等问题。不同地区、不同社区之间的服务效果可能存在差异。此外,虽然南昌市在完善社区首诊、双向转诊制度方面做出了努力,但在实际操作中可能遇到了一些障碍,导致转诊不顺畅。并且尽管家庭医生签约服务致力于满足居民的个性化健康需求,但由于资源有限,专业人员短缺,很难做到针对每位居民的特定需求提供定制化服务。目前,我国家庭医生签约服务在内容、程序等方面尚无统一的规定,造成了在服务质量上存在不同程度的问题。

(二)法律监管力度不足

根据相关信息,总结出了以下几点监管力度不足的具体表现。第一,主管部门未能很好发挥自身的主导作用。当前,一般是由卫生行政部门倡导和主推家庭医生签约服务的实施,其他相关部门之间的协作力度不够。第二,现行的法律法规可能未能充分涵盖家庭医生签约服务的特点和要求,使得监管缺乏明确的法律依据。第三,监管机制不完善,可能存在监管机构职责不清晰、监管流程不规范等问题,导致监管效果不佳。第四,家庭医生与居民签订的服务合同可能存在法律效力不足的问题。如合同条款不明确、缺乏法律保障等。此外,家庭医生在提供服务的过程

中,收集的个人信息和健康数据可能存在泄露风险。

(三)法律救济环节受到阻碍

第一,目前可能缺乏明确的法律救济途径,在享受家庭医生签约服务时,当居民遇到问题,其中大部分居民不知道应该通过何种方式寻求帮助。第二,居民在遇到服务不满意的情况时,可能找不到有效的投诉举报渠道,或者即使找到了,也可能因为流程复杂而不愿意使用。第三,针对家庭医生签约服务的法律援助资源可能不够丰富,导致居民在遇到法律问题时难以获得专业的法律支持。第四,对于家庭医生签约服务中可能出现的责任问题,可能缺乏明确的法律规定来界定责任归属。第五,通过司法途径解决问题可能对普通居民来说成本较高,从而限制了居民选择司法救济的可能性。

Q 推进家庭医生签约服务实施的思路与建议

(一)规范签约服务体系

我国家庭医生签约服务政策扩散的影响因素包括经济因素、人口受教育程度和技术因素等。一项公共政策,从提议开始,到制订、实施,每一个阶段都需要较大的经费投入,同时整个过程中存在着各种障碍性因素,因此经济发达地区的主管部门更有能力去承担政策创新扩散带来的成本和风险。通过对比各省份政策的扩散速率可以发现,北京、上海、广东等省份家庭医生签约服务政策扩散较快,这可能与这些省份人口受教育程度较高有关。身为家庭签约服务主要受益者和重要推动者的大众,其受教育程度越高对家庭医生签约服务的认可度越高,管理需求也就越大。每项政策从制定、下达到落实要经历很多环节,信息传递的速度、空间距离等都可能使政策落实的效率和效果受到影响,而在某些方面信息技术可以有效解决这些问题。因此,第一,要促进省内各区域经济协调发展,充分发挥各区域的比较优势,推动各区域经济合作和区域协调发展,减少、避免地区发展速度、发展质量对比悬殊的情况发生。此外,还要进一步缩小省内各地区医疗差距。第二,要促进省内各地区教育协调发展。除了加大对省内相对落后地区的教育投入力度,同时还要坚持促进各地区教育资源的共享和优势互补,提升省内各地区人口受教育程度。第三,在进行政策扩散时,要充分发挥信息技术的作用,提升主管部门的信息化水平。在推动政务信息共享的同时,还要不断提升在线政务服务效率,优化政策智能推送服务,使家庭医生签约政策的扩散速度提升。

(二)加大法律监管力度

加大家庭医生签约服务的法律监管力度,可以确保家庭医生诊疗服务的质量、安全和合法性。在法律监督方面,可以制定或修订相关法律法规,确保有专门的法律条款或法

规来指导家庭医生的服务行为。在法律中应明确家庭医生的角色和职责,以及患者之间的法律关系,还可以设立专门的监督部门,负责日常监督和管理。同时设立统一的执业资格认证体系,包括准入考试、继续教育和再认证流程,确保家庭医生持续符合专业标准,并对申请执业的家庭医生进行背景调查。在签订家庭医生签约服务之前,要制定详细的服务标准和操作指南,并提供统一的家庭医生服务协议模板,确保服务内容、费用和责任清晰明了。还应当建立绩效评估体系,用于定期评估家庭医生的表现。为保护家庭医生在履行义务过程中的权益不受侵犯,还应事先明确家庭医生违反法律或服务标准时的法律责任。可创建一个公开的信息平台,公布家庭医生的资质、服务评价、投诉记录等,增加透明度。还可鼓励非主管部门、患者团体和媒体参与监督,形成社会共治的格局,开展公众教育活动,增强患者自我保护意识,促进医患关系的良性互动。

通过上述步骤,可以构建起一个全面、系统且有效的监管体系,既保障家庭医生的合法权益,也维护患者的利益,确保家庭医生服务的高质量和高标准。

(三)完善法律救济途径

在履行签约服务的过程中,可能会出现一些纠纷,为维护大家的利益应设立易于接触的投诉渠道,便于患者和公众报告问题。建立快速有效的纠纷解决机制,处理家庭医生与患者之间的争议。

第一,要鼓励医患双方通过对话和协商解决问题,设置专门的和解平台或窗口,提供专业的和解指导。还可以设立独立的医疗纠纷调解委员会,配备具有医疗背景的调解员,提供公正、专业的调解服务。第二,要完善仲裁制度,引入医疗领域的专业仲裁机构,制定医疗纠纷仲裁规则,使仲裁成为快速解决纠纷的有效途径,确保仲裁过程公开透明,仲裁裁决具有法律效力,同时提供上诉途径。第三,可以优化诉讼程序,考虑设立医疗纠纷专门法庭或合议庭,由熟悉医疗法律的法官审理案件,提高审判效率和专业性,优化立案、举证、庭审等环节,减少医患双方的诉讼成本和时间消耗,为经济困难的患者提供法律援助,确保所有患者都能获得公正的司法救济。第四,建立反馈与监督机制,建立患者满意度调查和投诉处理机制,及时收集并响应患者

的意见和建议。同时,引入第三方评估机构,定期对家庭医生的服务质量进行评估,确保服务符合标准。第五,为家庭医生提供纠纷预防和处理培训,增强其处理医患关系的能力。定期组织医疗法律知识学习,确保家庭医生了解最新的法律法规变化。通过上述措施,可以构建一个更为全面、有效的家庭医生纠纷救济体系。

Q 结束语

无论是从国际经验来看,还是从国内实践中得证,推动家庭医生签约服务的实施都是保障大众身体健康的重要手段。家庭医生签约服务可以为大众提供长期签约医疗健康服务,这使得传统的医疗卫生服务模式遭遇挑战,困扰大众已久的“看病难”问题得到有效缓解,大众的健康水平由此得到提高。2023年以来,南昌市努力做好家庭医生签约服务项目,在现有家庭医生签约团队的基础上取得新突破,全市组建1536个家庭医生签约团队。希望通过对江西省南昌市的调研,探究家庭医生签约服务中有效保护医患双方合法权益的方式,营造良好的医疗环境,构建和谐医患关系。

参考文献

- [1]梅杰,刘霞,万兆伟,等.基于政策扩散理论的我国家庭医生签约服务政策推广路径与动因分析[J].卫生软科学,2024,38(03):59.
- [2]艾尔肯.论新时期医疗纠纷防范对策——以《医疗纠纷预防和处理条例》为视角[J].北方法学,2019,13(05):40-45.
- [3]刘强,王琼,姜金兰.我国基层医生培养存在的问题与对策研究[J].行政事业资产与财务,2024(04):4-6.
- [4]张娇.供需视角下家庭医生签约服务偏好研究[D].济南:山东大学,2021.

基金项目:

青海民族大学研究生创新项目,项目名称:家庭医生签约服务的实践与思考——以江西省南昌市为例,项目编号:04M2024042。

作者简介:

王韵丛(1998—),女,汉族,江西南昌人,硕士研究生,青海民族大学法学院,研究方向:民商法学。