

# 上海市长宁区家庭责任医生制度改革的政策难点与创新路径

杨小亭\* 贺小林 梁 鸿

复旦大学社会发展与公共政策学院 上海 200433

**【摘要】**构建有特色的家庭责任医生制度需要符合社区卫生服务的发展规律和价值取向。上海市长宁区家庭责任医生制度改革的政策难点在于如何将自上而下的政策推进与自下而上的实践探索相结合,在发展过程中总结出实现改革目标的可操作路径。依照提供有价值的服务这一核心的政策目标指向,长宁区家庭责任医生制度改革需要在宣传工作、培训机制、激励制度、服务模式、组织管理、信息化建设、慢病管理、签约服务模式、自我管理小组以及家庭医生社区化等方面进行机制创新,以期为未来的社区卫生服务改革政策提供经验和依据。

**【关键词】**家庭责任医生;政策难点;创新路径

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.06.005

## Difficulties and innovations of family doctor reform in Changning district, Shanghai

YANG Xiao-ting, HE Xiao-lin, LIANG Hong

School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China

**【Abstract】** Family doctor system is in line with future development of community health services and value-oriented. The difficulties faced by Changning family doctor system reform is how to combine the top-down policies initiatives with the bottom-up community health services practices, and to explore a feasible path to achieve the reform objectives in the development process. In accordance with the key values of community health services, the reform of family doctor in Changning district needs to promote dissemination, training, incentive systems, service delivery model, organizational management, information technology, chronic disease management, contract based service provision, self-management as well as community-based family doctors, to provide experiences and evidence for the future decision-making of community health services.

**【Key words】** Family doctor; Policy difficulty; Innovative path

目前上海市长宁区社区卫生服务改革已经发展到了大力推进家庭责任医生制度、深化社区卫生服务内涵的阶段。家庭责任医生制度改革集中体现了我国新医改政策遵循的渐进主义路径。新医改采取的渐进改革模式,在改革进程的每一个重要环节,中央政府都迫切需要通过局部性改革绩效,来启示下

一步改革目标及其路径选择,证明这种选择的合理性,降低全局性改革风险。我国多年改革实践也表明带有突破性的制度创新一般都来自基层试验,因此地方政府不断实践和探索,尤其是一些具有普遍意义的创新将具有引领和先发的地位。<sup>[1]</sup>然而,回顾长宁区社区卫生服务的发展历程,以政府推动为基

\* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(09&ZD059);上海市实施家庭医生制度研究(2010HP009)

作者简介:杨小亭,男(1966年—),博士研究生,主要研究方向为社会管理与社会政策。E-mail:yangxt2020@sina.com

通讯作者:梁鸿。E-mail:lianghong@fudan.edu.cn

本发展动力、以基层医疗机构整体转型为发展资源和以医疗服务延伸为切入点是改革的主要路径。政府推进社区卫生服务改革的作用十分突出,而在基层则从未形成自下而上的制度创新力量。<sup>[2]</sup>因此,作为试点单位,长宁区要在家庭责任医生制改革过程中进行制度创新,就必须解决如何将自上而下的政策推进与自下而上的实践探索相结合的问题,在发展过程中不断总结出实现改革目标的可操作路径。

## 1 家庭责任医生制度改革的难点与目标定位

### 1.1 家庭责任医生制度改革面临的困难与瓶颈

新医改通过一系列政策文件和改革试点,短期内促进了我国社区卫生服务的快速发展。社区卫生服务改革的制度供给是通过政府自上而下推进的,而服务需求则是由居民基于自身健康状况的理解自下而上的传达。改革过程中如何清晰界定服务功能,准确地把握居民需求,通过服务模式的转变来实现供需匹配十分困难。因此,为准确把握并满足随着经济发展而不断提高的社区居民的医疗卫生服务需求,社区卫生服务模式必须从传统的“坐等医疗”转向深入社区,开展家庭责任医生服务。

目前我国家庭责任医生制度发展面临的主要困难与问题包括:由于医学教育体系的相对滞后,全科医学人才培养远远不能满足实际需求;居民对于社区卫生服务的认知度和认可度很低,对于家庭责任医生这一新生事物心存疑虑。此外,对于家庭责任医生制度改革的推动者而言,政策目标较为清晰而实践路径却十分模糊,在基层难以贯彻落实,“健康管理、全程管理”等政策理念难以落到实处。因此,家庭责任医生制度的发展在目前的现实条件下能够做什么、做到什么程度是两个十分重要的问题。

### 1.2 家庭责任医生制度改革的政策导向

从理论上来看,理想的家庭责任医生制度应该是通过家庭医生提供基础性、连续性和综合性为特征,方便快捷、适宜有效、安全可靠的有价值服务,在有限服务人群的基础上来构建稳定的伙伴关系,实

现社区健康守门人和医保费用守门人的职责。随着家庭责任医生制度的不断推进,当家庭责任医生人才队伍配置逐渐到位以后,未来社区卫生服务的整体组织架构将发生重大变革,一方面,现有的科室形态将不断地萎缩,另一方面,家庭责任医生队伍不断强化和壮大。最终实现社区卫生服务六个方面的转变:

一是家庭责任医生将以家庭医生工作室为载体实现职业自由化发展,社区卫生服务中心仅仅作为家庭医生工作的支撑平台;二是社区卫生服务签约化管理,从而真正实现社区首诊政策目标;三社区卫生服务网络化管理,即从过去的机械式、分割式和固定式的社区网格化管理转变到家庭责任医生对签约对象及其家庭健康全方位的网络化管理;四是社区卫生服务竞争化管理,可以弥补全科团队模式下防治分割、集体负责造成的责任不明晰和考核不精细等制度弊端,既使家庭责任医生的个体服务能力得到极大锻炼,也符合国外以家庭责任医生为责任主体、全科团队服务为基础的服务模式的发展规律;五是社区卫生服务多元化筹资管理,即拓展社区卫生服务筹资渠道,最为重要的是与医保改革联动,使医保成为社区卫生服务最大的买方;六是建立家庭责任医生与居民的伙伴关系,为创新社会管理和建设提供一种方式。

### 1.3 长宁区家庭责任医生制度改革的重新定位

为实现以上六个方面的转变,长宁区在家庭责任医生制度改革试点的前期,鼓励各试点单位积极探索有特色的家庭责任医生服务,但“家家有特色,站站有创新”的早期发展目标容易将社区卫生服务引向特色医疗的误区。从政策的公平性来看,社区卫生服务追求均等化发展,强调居民享受同等的基本医疗与公共卫生服务,而社区卫生服务的改革和发展又要求强调示范和引领,因此在推进家庭责任医生制度的过程中需要将政策试点经验总结成能够推广的模式,为其它地区提供借鉴。当前长宁区家庭责任医生制度改革探索中,最核心的是提供有价值的服务,消除形式主义的签约服务,进一步稳定和谐的医患关系,为实现社区首诊创造条件。

## 2 长宁区家庭责任医生制度改革创新的政策路径

家庭责任医生制度要实现“定点医疗、社区首诊、分级诊疗、逐级转诊和防治结合”的目标,靠政府强行的制度推动不具有可行性。因此,要扩大改革的制度效应,可行的路径在于通过权益交换机制吸引居民进行签约服务,将有限的医疗服务资源尽量满足签约服务对象的需求,并逐步扩大签约人群。在做好做实家庭责任医生服务的基础上实现签约人群的价值满足,真正让其体会到家庭责任医生制度个性化健康管理带来的好处。当前家庭责任医生制度建设需要在以下几个方面进行制度创新。

### 2.1 加强家庭责任医生制度的宣传动员

家庭责任医生要取得居民信任,做好宣传工作至关重要,可以利用报纸、广播、电视等媒体进行宣传报道。<sup>[3]</sup>并且,宣传动员过程中要把握三个核心要素。一是知晓率,宣传必须让社区居民知晓。需要考察家庭责任医生公示栏等宣传方式的有效性,真正实现有效的社会宣传和动员。二是认同率,通过宣传使居民对家庭责任医生有科学全面的认知,而不是仅仅停留在提供上门医疗服务的层面,最为重要的是让社区居民认同家庭责任医生服务的价值和目标。三是利用率,通过宣传让居民来利用家庭责任医生服务,在对家庭责任医生服务价值的认可基础上建立起稳定的伙伴关系。

### 2.2 做好家庭责任医生的培训工作

当前制定的吸引居民到社区卫生机构就诊的政策效果不明显的根本原因在于社区卫生人才素质不高、服务水平有限,因而难以取得患者信任。<sup>[4]</sup>因此,加强家庭责任医生培训,提高家庭责任医生的服务能力显得尤为紧迫。虽然目前社区卫生服务工作中十分重视家庭医生的培训工作,但如何让培训真正做到学以致用,从数量方面的追求转向培训质量提高是现阶段需要解决的问题。如何形成培训制度内在的有效激励机制,对于提高培训质量十分关键。培训的有效性和培训内在的激励制度是深化未来的

社区卫生服务培训工作的关键点。长宁区家庭责任医生培训工作需要《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》的指导下,通过开展社区在岗医生转岗培训、定向培养全科医生的技能培训、提升社区在岗医生的学历层次等多渠道的措施来培养合格的家庭医生。<sup>[5]</sup>

### 2.3 转变家庭责任医生的服务模式

家庭责任医生服务模式创新涉及许多方面,其中最重要的是服务体系、服务技能和服务方式“三位一体”的创新。一是服务体系方面,长宁区要充分利用区内已经搭建的以社区卫生服务中心为基础,二、三级医疗机构为技术支撑的区域医疗协同服务体系,进一步做好服务对象的签约工作。二是服务技能方面,提升家庭责任医生的全科服务技能,控制健康风险因素,实施个性化健康教育;提供基本医疗和公共卫生服务,辅助临床决策;实现全程健康管理,借助家庭责任医生支持系统为签约对象提供全方位的服务。<sup>[6]</sup>三是服务方式上,转变以往被动的“坐堂待诊”的模式,积极主动地深入社区和家庭去为居民提供个体化、连续性、综合性的健康管理服务,通过服务质量和满意度来促使医生与患者之间建立起一种亲密的互动与伙伴关系。

### 2.4 重塑社区卫生服务的责任模式

目前社区卫生服务发展过程中,全科团队通过分工协作完成基本医疗和公共卫生服务,但从社区卫生服务发展规律来看,未来“六位一体”的分段式服务将越来越弱化,而家庭责任医生全程性、综合性、个性化服务将越来越强化。因此,社区卫生服务组织责任模式要不断强化家庭责任医生服务。未来的组织管理、质量管理和绩效考核的重点都将强化家庭责任医生的责任。只有强调个体责任,家庭责任医生才会注重提高卫生服务的质量和效率,真正做好签约对象的服务工作。因此,签约服务不是政策强制执行的结果,而应该是家庭医生责任的体现。目前全科团队之所以很难认真地去实践签约式服务,其根本原因就在于其个体责任不明晰,同时考核责任也不明晰。如果个体责任明晰,家庭责任医生将会投入更多精力去巩固已有签约对象的伙伴关

系,这正是未来社区卫生服务发展的政策目标所在。只有这样,政府公共卫生服务经费和医疗保险经费才能体现其购买服务的对等价值。

## 2.5 完善家庭责任医生的激励机制

完善家庭责任医生有效的绩效考核和激励机制,对于提高社区卫生服务质量和水平具有重要意义。<sup>[7]</sup>长宁区过去的社区卫生服务改革中强调经济激励的重要性,但是单一的经济激励是不够的。有研究表明,激励对象的不同对于激励结果存在着明显的影响,在工资较低的情况下提高经济待遇对留住和激励卫生技术人员作用非常明显,而工作条件和职业发展机会对高学历和年轻人员的工作行为影响很大。<sup>[8]</sup>在目前以经济激励为首要因素的基础上,如何在激励过程中引导员工自我价值的实现是未来激励机制改革的努力与突破方向。当前长宁区社区卫生服务激励机制面临的最大问题在于许多工作人员对于自我发展认知不够清晰。部分工作人员,尤其是工龄较长的工作人员对自我发展没有期待从而容易让激励陷于无效,也有部分员工尤其是刚进入社区工作的高学历人员对自身期望太高导致对现有激励的不满。因此,要将物质激励与精神激励相结合,充分考虑家庭责任医生的职业发展和认知期望,提供更有针对性的激励。

## 2.6 推进家庭责任医生的信息化管理

信息化是推进家庭责任医生制度发展的重要工具和助手,一方面要探索家庭医生、社区卫生服务中心、医院之间的信息共享方式及路径,另一方面要制定社区卫生服务信息管理系统的标准与维护程序,确保系统的安全性。<sup>[9]</sup>过去信息化建设注重为社区卫生服务的管理工作服务,未来要强调如何为家庭责任医生和签约居民服务。信息交流与互动最终要为社区居民和家庭责任医生之间搭建一个良好的交流与沟通平台。

## 2.7 鼓励家庭责任医生做好慢病管理工作

疾病谱和医学模式的转变要求社区卫生服务工作要从以疾病治疗为主向预防和健康管理服务模式转变。随着人口老龄化现象日趋严重,慢性疾病成为影响社区居民的主要健康问题,因

此,进行家庭责任医生制度创新,需要家庭责任医生不是提供尽可能多的高成本医疗服务,而是以较小成本维护病人健康为目标,其中做好慢病管理工作在当前显得尤为重要。<sup>[4]</sup>并且,有价值的服务与慢性病管理之间有内在关联,长宁区家庭责任医生制度探索过程中,一直非常重视慢性病管理。因此,要真正做实做深社区卫生服务工作,完善家庭责任医生制度,提高居民健康水平,需要制定相应的政策措施鼓励家庭责任医生进一步做好慢病管理工作。

## 2.8 引导家庭责任医生做实签约服务

签约服务是实现社区首诊的重要途径和手段,做好签约服务关键在于制度设计和技术支撑,特别是制定相应政策措施保证签约对象获得差异性服务。开展家庭责任医生服务切忌盲目追求签约数量扩大,要根据家庭责任医生数量和服务能力来稳步增加签约对象,从而保证社区居民签约后得到适宜的医疗卫生服务。<sup>[10]</sup>建议长宁区家庭责任医生的签约重点要从“四医联动”的贫困人口扩展到高血压和糖尿病等慢性病人群。

## 2.9 引导社区居民组建健康自我管理小组

家庭责任医生制度发展到一定阶段要重视居民的健康自我管理,建议组建健康自我管理小组,可以在一定程度上解决家庭责任医生服务时间有限的问题。在健康自我管理小组的组建上,将来可以考虑与高等医学院校结合,让医学院的学生到社区卫生服务中心和家庭医生工作室来参与这项工作,提供公益性的医疗卫生服务。

## 2.10 鼓励家庭医生社区化发展

社区卫生服务的发展过程中,社区化是一个非常重要但容易忽视的问题。社区是一个平台,具有地域性、社会性、自治性特征,社区卫生机构植根于基层,应该面向服务对象接受监督。借鉴国际经验,政府在对社区卫生服务机构考评时,不仅要考查业务指标,更要有具体渠道采集社区居民的意见和评价。<sup>[11]</sup>未来社区卫生服务发展和家庭责任医生制度建设中,不仅要强调家庭责任医生与社区基层管理组织的互动,更需要构建社区卫生与家庭责任医生

服务的网络体系,将家庭责任医生服务体系与政府有关部门、医疗服务体系、公共卫生体系和居民社区网络体系相结合。

### 3 结语

由于我国社区卫生服务发展时间不长,居民受固有就医习惯影响,对社区卫生服务不够信任,尚未形成全社会关心、支持发展社区卫生服务的良好舆论氛围。<sup>[12]</sup>因此,在当前我国社区卫生服务发展的制度探索阶段,长宁区对家庭责任医生的制度创新与探索具有重要的政策价值和现实意义。长宁区家庭责任医生制度改革是在各级政府的大力推动下展开的,但其服务模式探索则由处于一线的社区卫生服务工作人员尤其是家庭责任医生来承担。以家庭责任工作室为载体、家庭责任医生为责任主体的服务模式在一定程度上回应了居民自下而上的服务需求,取得了初步成效,对我国其它地区探索家庭责任医生制度具有一定的参考价值。由于各地经济社会和卫生事业发展不同,社区卫生服务发展基础也存在差异,因此其他地区应在结合当地实际情况的前提下,积极探索家庭责任医生制度发展的不同模式,为创新社区卫生服务发展创造条件。

#### 参 考 文 献

[1] 周向红,王仁元. 地方政府在推动双向转诊的作用和路径研究[J]. 中国卫生事业管理, 2008, 25(6): 375-378.

[2] 上海市长宁区卫生局. 中国特色健康保障之路的探索——长宁社区卫生服务发展模式的演进历程与经验[M]. 上海: 上海人民出版社, 2011.

[3] 王郁,戴爱玲. 对妇幼保健院实行以社区服务为依托的家庭医生制度的几点看法[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(3): 285-286.

[4] 张勘,董伟. 社区卫生建设的新阶段:全科医生必需承担起社区健康管理使命[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(8): 23-27.

[5] 《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》[EB/OL]. (2011-07-07) [2012-05-23]. [http://www.gov.cn/zwggk/2011-07/07/content\\_1901099.htm](http://www.gov.cn/zwggk/2011-07/07/content_1901099.htm)

[6] 上海市长宁区卫生局. 长宁的实践——社区卫生服务发展的组织与制度创新[M]. 上海: 上海人民出版社, 2009.

[7] 梁鸿,贺小林. 社区卫生服务门诊统筹政策的比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(4): 9-15.

[8] 李慧,孔鹏,于海宁,等. 基层和公共卫生人员工作行为影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(3): 6-11.

[9] 鲍勇,杜学礼,张安,等. 基于健康管理的中国家庭医生制度研究[J]. 中华全科医学, 2011, 9(7): 997-998.

[10] 杜雪平,董建琴. 北京市月坛社区卫生服务中心家庭医生责任制实施效果评价[J]. 中国全科医学, 2008, 11(10): 1811-1812.

[11] 王虎峰. 我国社区卫生组织治理机制的冲突及调整——基于典型国家治理模式的比较分析[J]. 武汉大学学报:哲学社会科学版, 2009, (2): 219-224.

[12] 冯友梅,姚岚,尤川梅. 社区卫生服务理想模式与现实差异的思索[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(1): 1-5.

[收稿日期:2012-05-11 修回日期:2012-05-30]

(编辑 何平)