

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

长宁专刊
2017年 第5期
(总第80期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2017年9月10日

编者按 上海市长宁区是全国范围内较早开展社区卫生服务工作的区县之一，也是国家级社区卫生改革试点区和首批区域“治未病”预防保健服务的试点区，在家庭医生签约服务、家庭医生薪酬激励政策、医养结合、中医预防保健服务体系建设和卫生信息化建设方面进行了一系列的探索。为总结长宁区社区卫生服务综合改革经验，本期期刊收录了《上海市长宁区家庭医生签约服务的实践与思考》《上海市长宁区家庭医生薪酬激励制度的探索和实践》《上海市长宁区医养结合新模式的多路径探索与实践》《上海市长宁区中医预防保健服务体系建设的实践与探索》《上海市长宁区卫生信息化建设实践及思考》5篇文章，以期为上海市乃至我国社区卫生服务综合改革工作提供参考。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊
第 10 卷 第 5 期 (总第 80 期)
2017 年 9 月 10 日
(内部交流)

主管

上海市卫生和计划生育委员会

主办

上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市北京西路 1477 号 807 室
邮编: 200040
电话: 021-22121872
传真: 021-22121623
E-mail: phpr@shdrc.org
网 址: www.shdrc.org

顾 问: 邬惊雷
赵丹丹
主 编: 胡善联
副 主 编: 付 晨
金春林 (常务)
丁汉升
吴凌放
编辑部主任: 信虹云
编 辑: 何江江 陈 多
杨 燕 曹宜璠
甘银艳 朱碧帆
康 琦 侯志英
谈吉如 刘斐霞
周 娜

上海市连续性内部资料准印证
(K) 第 0649 号

目 次

专题研究

上海市长宁区家庭医生签约服务的实践与思考·····	1
上海市长宁区家庭医生薪酬激励制度的探索和实践·····	10
上海市长宁区医养结合新模式的多路径探索与实践·····	17
上海市长宁区中医预防保健服务体系建设的实践与探索·····	24
上海市长宁区卫生信息化建设实践及思考·····	31

上海市长宁区家庭医生签约服务的实践与思考

江萍 朱敏杰

【摘要】 家庭医生签约服务在全科医生制度、基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制的支撑下，在发展过程中逐步明确签约主体、签约对象，建成约束力强、服务内容明确、责任到位的签约服务方式。现在长宁区已形成了家庭医生签约、居民社区首诊、政策支持到位的良性循环局面。本文介绍了长宁区在开展家庭医生签约服务时的具体做法以及取得的成效。

【关键词】 社区卫生；家庭医生；签约服务

新医改启动以来，在“保基本、强基层、建机制”的要求下，上海市长宁区探索在医疗、医保、医药“三医联动”的改革进程中推进家庭医生签约服务。作为新形势下的基层医疗服务新模式，家庭医生签约服务在全科医生制度、基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制的支撑下，为解决医改这项世界性难题注入了新活力。自2011年签约服务工作开展以来，长宁区已形成了家庭医生签约、居民社区首诊、政策支持到位的良好局面，家庭医生签约服务覆盖率实现100%，签约率、社区定点就诊率稳中有升^[1,2]。

一、家庭医生签约服务的背景

2011年，《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号）指出：“推行全科医生与居民建立契约服务关系。基层医疗卫生机构或全科医生要与居民签订一定期限的服务协议，建立相对稳定的契约

第一作者：江萍，女，主任医师

作者单位：上海市长宁区卫生和计划生育委员会，上海 200050

服务关系，服务责任落实到全科医生个人。”文件同时明确了逐步建立基层首诊和分级医疗管理制度，明确各级医院出入院标准和双向转诊机制；全科医生为签约居民提供约定的基本医疗卫生服务，按年收取服务费。该文件的出台为全科医生服务模式指明了目标和方向，使签约服务有了制度保障。

上海市是全国范围内较早开展社区卫生服务工作的城市之一。2006年，上海市开展社区卫生服务中心收支两条线管理、医保总额预付、绩效考核等运行机制为核心的综合改革，为全科医生签约服务的开展提供保障。2007年，在深化社区卫生服务改革的基础上，率先提出了实施家庭医生制度，开展家庭医生服务。

长宁区在支持全科医生多种方式执业上积累了较为丰富的经验，能充分利用如社区机构、社区药房、转诊平台、检验中心、影像中心等社区和社会资源。与此同时，经过“5+3”规范化培养、转岗培训、规范的继续教育等多渠道、多模式的培养，辖区内全科医生整体素质较高，能满足居民在基本医疗和公共卫生方面多元化的基层卫生服务需求^[3]，为开展家庭医生签约服务奠定了良好的基础。

二、家庭医生签约服务的做法

长宁区家庭医生签约服务经历了机构—居民签约、团队—居民签约和家庭医生—居民签约三个阶段，在发展过程中逐步明确签约主体、签约对象，建成约束力强、服务内容明确、责任到位的签约服务模式。

（一）具体措施

1. 优化家庭医生工作室建设

长宁区在前期家庭医生能力提升的基础上，坚持综合、便捷、有效的基本医疗和公共卫生服务宗旨，借鉴国内外先进经验，积极探索多样化的服务模式。建立由居民依从性高、专业技术过硬的家庭医生领衔的

家庭医生工作室，辅以社区护士、公共卫生专业人员、家庭医生助手等人员联合为居民提供全生命周期的健康管理，实行基本医疗、慢病随访、个性化健康教育、不良生活行为习惯干预、年度体检、年度健康评估、中医体质辨识等“一站式”服务，既方便了居民就医，又深化了服务内涵、提升了服务质量^[4]。长宁区以项目推进为手段，加强培育，不断完善、丰富家庭医生工作室功能定位，赋予家庭医生在团队组建、绩效管理、分配激励方面的自主权。

2. 规定签约服务内容及规范

长宁区在实践与探索中，不断修订和完善相应的服务内容，在家庭医生、居民双方满意度和需求调查的基础上，逐步制定和完善长宁区家庭医生服务内容及服务规范。家庭医生签约服务包基本内容有签订服务协议、预约门诊、社区首诊、定点就诊、全科分诊、双向转诊、下转回访、出院随访、电话随访、站点咨询、个性化健康、评估与指导、健康/亚健康人群指导、健康全程照顾、重点对象随访、中医“治未病”服务、健康体检等。

签约居民按健康人群、高危人群、疾病人群进行分类管理，满足居民的个性化服务需求。在签约服务过程中，坚持以需求为导向，开展全程管理，提供健康知识普及、健康相关技能传播、健康行为习惯改进以及干预、延缓并发症发生、提高生活质量、延长寿命等一系列综合服务，与居民建立紧密的契约服务关系。在医保部门的协助下，探索慢病长处方试点工作。在签约患者中选择诊断明确、遵医行为良好、病情稳定、确需长期服药的慢病患者尝试一次性配备三个月用药。同时，签约对象可享受优先建立家庭病床、老年护理病床、临终关怀病床等社区服务。

3. 完善考核与激励机制

在完善基本服务内容的基础上，长宁区分别制定了签约服务绩效考

核指标和激励机制，用于签约服务工作的监测、管理与考核，以保证家庭医生的服务数量和服务质量，确保必要的激励落实到位。

(1) 签约服务考核指标：**一是**社区定点就诊率。以社区卫生服务中心及家庭医生门诊服务人数总量中签约对象所占的百分比为考核计值；**二是**家庭医生首诊率。引导有医疗服务需求的居民，优先选择到社区卫生服务中心的责任家庭医生处就诊；**三是**家庭医生定点就诊率。以家庭医生月度门诊服务总量中签约对象所占的百分比为考核计值；**四是**家庭医生预约就诊率。以家庭医生月度总门诊量中按预约前来就诊人数所占百分比为考核计值，要求该占比不低于 50%；**五是**签约对象转诊到位率。以转诊总人数中实际到接诊单位接受诊疗人数所占的百分比为考核计值。

(2) 签约服务绩效激励机制：**一是**鼓励有效签约。由签约对象的社区首诊率、家庭医生定点就诊率、预约履约率、转诊到位率等相关指标组成，体现签约服务的约束力，强化签约双方的权益交换、责任共担；**二是**提升岗位激励。制定完善向家庭医生倾斜的岗位使用与激励政策，建立健全以签约数量、服务数量和质量、居民满意度以及医疗费用控制为主要指标的家庭医生收入分配制度，尝试设立延伸性签约服务收费项目，丰富激励手段；**三是**完善经费保障。借鉴国外先进经验，按照家庭医生签约数量核定经费，将家庭医生签约服务工作经费纳入公共卫生工作项目经费范畴，通过实施项目管理匹配专项资金，建立家庭医生激励和倾斜机制，调动家庭医生的积极性，使家庭医生成为居民健康和卫生经费的“守门人”。

4. 探索家庭医生助手试点工作

努力为家庭医生减负，引入社会第三方组织，以劳务派遣形式配备家庭医生助手，协助完成患者预约、通知、信息更新完善、资料收集整

理归档等事务，让家庭医生“腾出”时间为更多的居民提供服务，实现减负增效。

（二）配套措施

1. 增加社区卫生服务机构用药品种品规

社区卫生服务机构药品品种、品规按居民需求配备，由市卫生计生委制定政策，在基本药物的基础上配备必要的品种。家庭医生签约对象在享受基本药物制度的基础上，可以享受基本药物目录之外的药品，如确有需求，还可配到特需品种。

2. 建立转诊绿色通道，推进分级诊疗

由卫生行政主管部门牵头，制定相关制度，坚持经济、便捷原则，引导签约居民优先利用家庭医生服务，推进社区首诊、分级诊疗、双向转诊、急慢分治、上下联动。将辖区内的二三级医院纳入双向转诊对口单位，为签约服务提供强有力的专业指导和技术支撑。长宁区内华东医院建立了家庭医生转诊专用门诊、中山医院建立家庭医生转诊中山全科制度、同仁医院开辟专用“小白楼”为转诊定点用房。

3. 开展远程诊断

对社区卫生服务机构三大常规之外的检验项目实行整体外包，将心电、B超、放射等检查项目委托辖区内具有专业资质的仁济、六院、同仁诊断中心进行统一远程支持。这项工作既为社区卫生服务中心解决了对应专业人员紧缺的难题、减少了设备配置及耗材的成本支出，又让居民在家门口就能享受到高端的诊疗服务^[5]。

4. 加强信息支撑

从满足市民多元化健康服务需求的角度出发，以区域信息化建设为基础，建立集基本医疗、基本公共卫生服务和市民个性化健康需求解决方案为一体的信息化平台“乐e健康平台”，探索数字化智慧医疗。制

定《公共卫生服务指南》，通过简易流程描述、机构和服务信息公开，让居民能快速搜寻、获悉能享有的公共卫生服务项目。

5. 探索全科医生多点执业

探索发展路径，制定规范服务内容和流程，形成政策和措施，充分发挥全科医生专业特长，实行“资源共享、专业互补”，在二三级医院及辖区内各中心之间建立联动关系，开展全科医生多点执业^[6]。

三、家庭医生签约服务的成效

（一）居民签约初具规模

长宁区自 2013 年开始全面推行家庭医生签约服务工作，截至 2016 年 12 月底，签约常住居民达 325277 人，其中有效签约 249040 人（图 1），签约率和有效签约率分别达 47.14% 和 36.09%。签约居民家庭医生定点就诊率、预约门诊率分别从 2013 年的 24.31%、31.99% 提升到 2016 年底的 40.49% 和 45.89%（图 2）。签约居民对家庭医生服务满意度评价连年保持在 90 分以上^[2]。

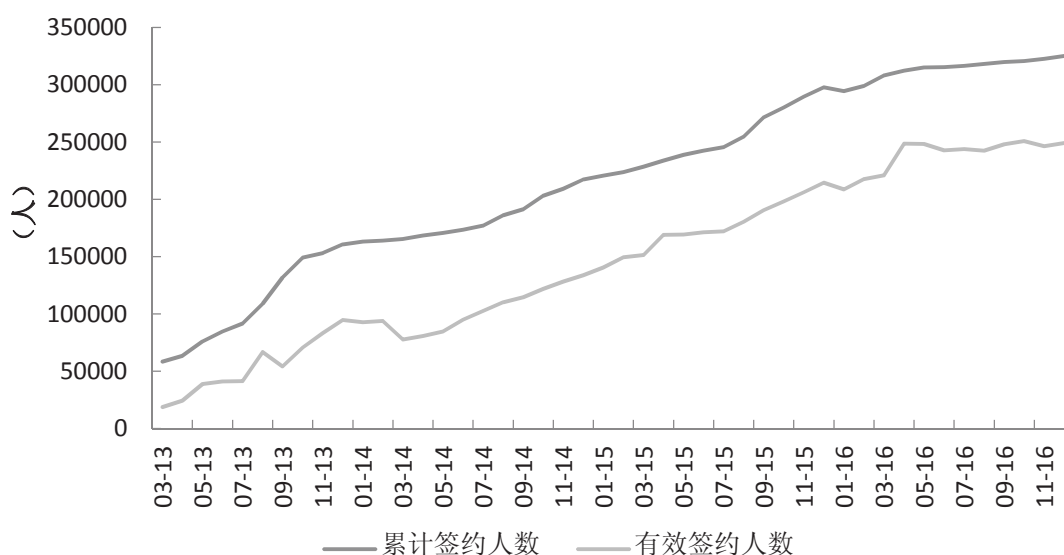


图 1 2013 年 3 月—2016 年 12 月长宁区家庭医生签约服务推进情况

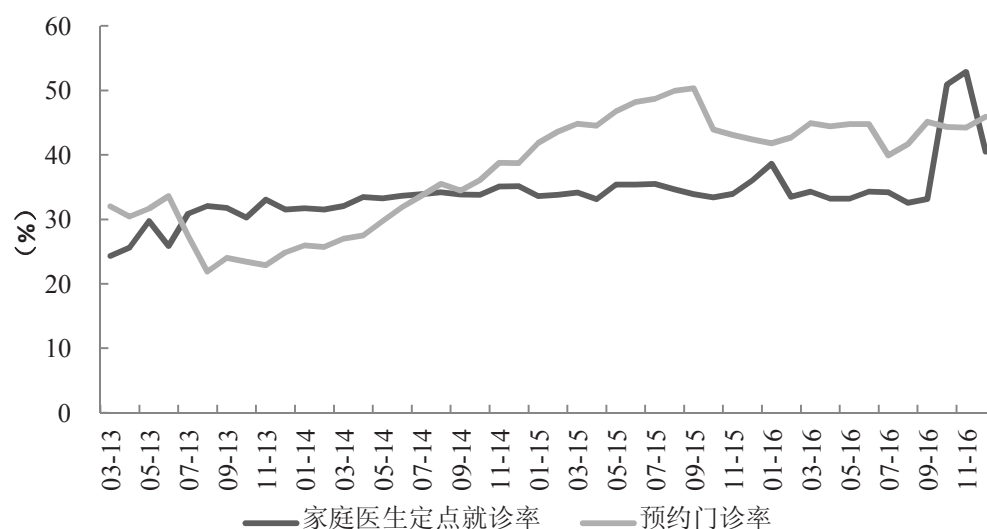


图2 2013年3月—2016年12月长宁区签约居民家庭医生定点就诊及预约门诊情况

(二) 有序医疗格局初步形成

长宁区委托复旦大学对2013~2015年本区签约居民就医结构进行跟踪评估,结果显示,2015年签约患者于一、二、三级医疗机构就诊结构为67.63%、18.81%、13.56%,而非签约患者就诊比例为54.51%、33.22%、12.27%,签约患者在低级别医疗机构的就诊比例高于非签约患者,有序医疗的格局初步形成(图3)。

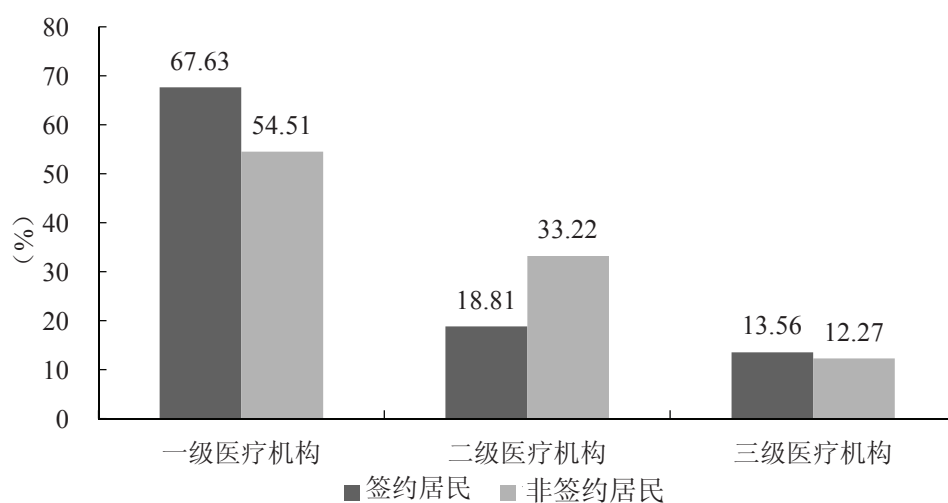


图3 2015年长宁区签约居民和非签约居民于各级医疗机构就诊结构

（三）健康管理初显成效

第三方跟踪评估结果显示签约居民的健康管理服务利用和慢病控制结果均优于非签约居民：签约居民的慢病管理覆盖比例为 85.06%，明显高于非签约居民的 46.17%；签约居民慢病控制效果优于非签约居民，以高血压、糖尿病为例，认为控制效果“很好或比较好”、“效果一般”、“比较差或很差”、“对病情控制状况不清楚”的，签约患者的比例分别为 63.00%、18.51%、0.77%、17.72%，而非签约患者的比例分别为 39.52%、25.72%、3.75%、31.01%。

（四）医疗费用控制初现效果

第三方跟踪评估结果显示，长宁区签约居民和非签约居民相比，年人均门诊费用都呈上升趋势，但签约居民的上升幅度较为缓和。2015 年，签约居民年人均费用 10909.53 元，非签约居民年人均费用为 19255.20 元（图 4）。

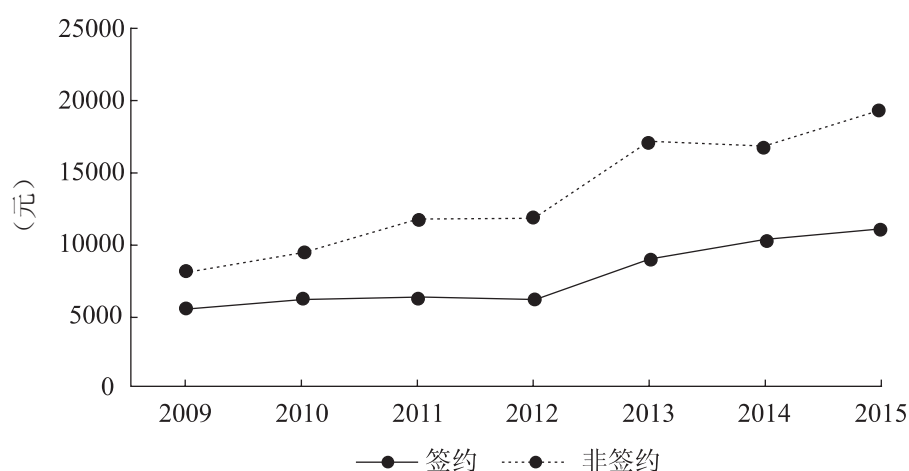


图 4 2009—2015 年长宁区签约居民和非签约居民年人均就诊费用变化趋势图

四、讨论与思考

在探索、实践中不断完善的长宁家庭医生签约服务已经逐渐发展为长宁居民认可、医生接受的服务模式(简称“长宁模式”,下同)。该模式下,社区居民对社区卫生服务的利用不断提高,为逐步建立社区首诊、双向转诊的分级诊疗制度,发展和完善社区卫生服务网络,实现二三级医院与社区卫生服务机构分工协作的综合医疗服务模式提供了实践依据,为优化医疗资源配置提供了可借鉴的模式。

随着长宁模式的发展,居民签约率的不断上升,如何扩展签约服务包的内涵,吸引更多的社区居民选择签约家庭医生,在满足基本签约需求的基础上提供具有长宁特色的服务包依然是前行中的长宁模式需要探索 and 解决的问题。

参考文献

- [1] 深改前沿.上海社区医疗首试“1+1+1”组合签约[J]. 领导决策信息,2016,(29):12-13.
- [2] 宋琼芳.上海已有23万居民签约“1+1+1”[J]. 中国数字医学健康报,2016,(07):40-7-5.
- [3] 刘利群.以医药卫生体制改革为契机推动社区卫生服务可持续发展[J]. 中国初级卫生保健,2000,(08):5-6.
- [4] 肖峰,张兴元,于爱华.家庭医生工作室的实践与思考[J]. 中国全科医学,2014,(01):31-33.
- [5] 曹厚德.远程心电诊断平台进入社区[J]. 中国医疗器械信息,2009,(11):99.
- [6] 周菊香,方谦谦.医生多点执业存在的问题及建议[J]. 医院管理论坛,2014,(01):6-7.

(责任编辑:朱碧帆)

上海市长宁区家庭医生薪酬激励制度的探索和实践

葛敏 倪佳琳

【摘要】 为推动社区卫生服务综合改革的顺利实施，满足居民对基层医疗卫生的需求、调动家庭医生的积极性，上海市长宁区通过专项薪酬倾斜政策，以保证家庭医生较高的薪酬水平，建立了以基本工资和绩效工资为基础，辅以新增的具有中长期激励效果的奖励性绩效补贴的薪酬制度。长宁区主要在签约服务费、科研带教费、多点执业服务费、社区人才优惠政策等方面做了探索，并取得了一定成效。

【关键词】 社区卫生；家庭医生；薪酬；激励

2005 年底，上海市长宁区就开始推广全科医生团队服务模式，2012 年被国务院医改办确定为 10 个国家级社区卫生改革试点地区之一。经过十几年的实践探索，长宁区在社区卫生服务及家庭医生制度建设方面逐渐成熟，并走在了改革前列^[1]。改革并不是一个一蹴而就跨越式完成的过程，而是遵循集组织管理体系、服务模式、体制机制全面改革的渐进式路径。长宁区政府和区卫生和计划生育委员会（以下简称“卫生计生委”）通过一系列的制度设计和运行，为家庭医生提供了包括薪酬、晋升、培训等多项激励政策，吸引了优秀全科医师和高级专业技术人员加入长宁区基层卫生行业，为长宁区社区卫生事业提供了坚实基础。

一、家庭医生薪酬制度的背景和存在问题

目前，各社区卫生服务机构主要实行财政统筹、收支两条线管理。这一模式破除了社区卫生服务机构以往“业务收入与个人收入挂钩”的

第一作者：葛敏，女，主任医师

作者单位：上海市长宁区卫生和计划生育委员会，上海 200050

现象，改变了社区卫生服务机构片面追求经济利益的局面，医务人员的趋利行为得到了有效抑制^[2]。按照2009年新医改“建立以服务质量为核心、以岗位责任与绩效为基础的考核和激励制度”的要求，长宁区于2009年10月起在公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资，医务人员薪酬由“国家工资+创收奖金”转变成“国家工资+绩效工资”。

虽然实行绩效工资旨在扭转“以药补医”带来的扭曲的激励机制，将医务人员收入与服务数量、质量、效果以及居民满意度等标准挂钩，以实现新的激励导向，但是在实践中，出于“多劳多得”目的而出台的绩效工资政策并未实现预期的激励效果。而且随着医改的深化，绩效工资中存在的几个问题日趋突出。一是现有绩效工资总量偏低。各地区人社部门对绩效工资的考量是基于该地区事业单位的平均水平核定，重在强基层、保基本，对卫生行业的倾斜政策不多，与其他行业事业单位的平均绩效差距并不大。二是绩效工资激励作用不明显。按国家文件规定，实施绩效工资后，基层医疗卫生事业单位不得在核定的绩效工资总量外自行发放任何津贴补贴或奖金。这使得许多政府购买的卫生服务项目无法在绩效增量中体现，如家庭医生承担的签约服务、公共卫生调查服务以及卫生行业特殊性的节假日加班、值班、午餐补贴等，以上这些项目只能纳入绩效统筹发放，无法体现绩效激励的目的。基层医务人员没有了生存压力和动力，工作效率和服务质量难以保证，导致了新的一种“大锅饭”局面^[3]。三是社区医务人员工作负荷加重。随着基层卫生改革和家庭医生制度的不断推进，社区卫生机构所承担的“六位一体”的服务压力也越来越沉重，越来越多的患者下沉至社区，医务人员工作负荷不断加大，其收入水平与工作量不匹配的情况日益严重^[4]。

上述这些问题直接导致社区卫生服务中心医务人员流失严重，医疗质量无法保证，家庭医生参与社区卫生服务综合改革（以下简称“社区

综改”)的积极性不高,获得感不强,甚至推诿病人,以避免可能发生的医患矛盾。这也导致基层医疗水平难以提高,无法真正解决居民基层医疗服务需求。

二、长宁区家庭医生薪酬激励制度的基本思路

2012年,长宁区成为国务院医改办全科医生执业方式和服务模式试点区。2013年,长宁区成为国家卫生计生委、财政部基层卫生综合改革重点联系点,以及上海市卫生计生委、市医保办家庭医生签约服务和医保支付方式改革试点区。在试点区政策允许的大背景下,长宁区开始完善家庭医生薪酬激励制度,旨在通过建立合理的薪酬激励制度,既推动社区综改顺利实施,满足居民对基层医疗卫生的需求,又调动家庭医生的积极性,促进家庭医生的职业实现。

长宁区家庭医生薪酬激励制度的基本思路和原则包括两个方面。

1. 保证家庭医生合理薪酬

因为医生人力资本高、资质取得不易,以及卫生行业劳动时间长、劳动强度大、承担职责大、执业风险高等特点^[5],所以需要向家庭医生支付较高的报酬。

2. 设计专项薪酬倾斜政策

家庭医生参与社区综改的项目多,包括家庭医生签约服务、参与公共卫生项目的调研、课题研究等,设计配套的专项薪酬倾斜政策十分必要,如以中长期绩效激励的形式给予补贴,从而激励家庭医生积极参与上述项目。这些绩效激励既可以个人为对象,也可以医疗机构或家庭医生团队为对象^[6]。

三、长宁区家庭医生薪酬激励的具体实践

在上述两条基本思路和原则下,长宁区将家庭医生薪酬改革目标设定为:建立一个以基本工资、绩效工资为基础,辅以新增的具有中长期

激励效果的奖励性绩效补贴的薪酬制度。由政府托底保障家庭医生的基本工资和绩效工资，主要通过签约服务费、科研带教费、多点执业服务费等专项激励，以保证家庭医生合理的薪酬水平。

（一）签约服务费

2013 年，长宁区在国内率先探索签约服务与医保支付协同改革，实现签约服务经费拨付与医保支付挂钩，建立了家庭医生按有效签约居民数获得服务费的新型激励机制。具体做法：每一家庭医生按其签约人群为计算基数，将约束性指标（如家庭医生定点就诊率、预约率，社区卫生定点就诊率、首诊率等）作为考核依据，根据考核结果拨付其签约服务费。符合考核结果的家庭医生，可以得到人均每月 10 元的签约服务费^[7]。在市医保局经费结算之前，签约服务费由区社区卫生服务中心和社区卫生服务中心各预付 30%，半年度考核后再拨付 20%，年度综合考核后，由市医保局按比例结算。

（二）科研带教费

为促进社区卫生科技事业发展，推动社区卫生人才培养和学科建设，长宁区卫生计生委专门设立了社区卫生课题小组，每年下拨十个课题名额给予社区，以鼓励社区医务人员参与课题研究，同时对医务人员获得科研奖项、发表论文、带教下级医务人员等都制定了相应奖励措施，以鼓励医务人员积极参与科研、带教工作。

（三）多点执业服务费

为满足居民个性化和特需健康服务需求，长宁区于 2014 年试点全科医生团队多点执业工作，建立“8+X”多点执业模式：即全科医生团队的成员 8 小时常规工作时间在所属社区卫生服务中心（第一执业点）工作，8 小时以外的个人时间在第二执业点兼职服务。同时制定了与之配套的多点执业薪酬制度，在保障其提供优质服务和技术的基础上，明

确全科医生团队可以依靠多点执业收取一定费用。

（四）社区人才优惠政策

长宁区在 2014 年发布的《长宁区卫计委关于奖励区属医疗卫生机构引进高级人才、招聘紧缺专业人员及全科医师的办法》（长卫计委发〔2014〕57 号）中明确了有关全科医生的一系列人才优惠政策：对当年度招聘录用具备硕士研究生学历、学位及以上资质且规范化培训合格的全科医师，给予每人一次性奖励 5～8 万元；对具备本科学历、学位资质且规范化培训合格的全科医师，给予每人一次性奖励 2～5 万元；为外地户籍全科医生解决进编、落户问题，并由政府部门出资租借人才公寓落实其住宿；选派家庭医生到先进国家进修学习；评选优秀家庭医生、推选家庭医生成为人大代表、党代表、政协委员，提升其社会地位和政治地位。

长宁区家庭医生薪酬制度试点三年多以来，形成了“政府托底保基本”、“优质服务获增量”、“人才政策得实惠”这三驾马车共同拉动的薪酬体系，从而为长宁区家庭医生的收入保驾护航。经统计，长宁区家庭医生 2016 年税前人均收入达到 19.3 万元，高于上海市基层卫生行业平均收入。

四、思考和建议

2016 年 6 月，国务院医改办、国家卫生计生委等七部委联合印发《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），明确到 2020 年，家庭医生力争将签约服务扩大到全部人群。要实现这一颇为艰巨的目标，首先要完善家庭医生激励制度。

（一）推进医保支付方式改革

从国际经验来看，针对家庭医生需要建立医保总额预算控制下的以按人头付费为主的混合支付制度。而在国内，这种支付方式改革刚刚开

始起步。《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》(国发〔2011〕23号)中指出要“建立全科医生的激励机制,签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人分担”,并“与医保门诊统筹和付费方式改革相结合”。《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)对以上内容再次予以强调,并进一步指出“有条件的地区可探索将签约居民的门诊基金按人头支付”的改革,进而充分发挥家庭医生的控费作用。通过医保支付方式改革建立家庭医生签约服务的激励机制,使家庭医生通过提供优质签约服务从而合理提高收入水平将是保证家庭医生制度可持续性发展的有效措施。政府部门应该给予基层一定的试行权限,通过改革摸索出一套比较合理的激励制度。

(二) 合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量

基层医疗卫生机构实施绩效工资制度是在国家事业单位改革的总体框架下进行的^[8],所以医疗卫生这一特殊行业与其他事业单位实行相对统一的绩效核定标准。政府部门应充分考虑卫生行业职业风险高、劳动强度大和技术含量多的职业特点,尊重医务人员的劳动和付出,合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量,建立科学长效的绩效增长补偿机制,从而调动基层医务人员积极性,保障基层医疗卫生事业可持续发展,从而切实维护医疗卫生事业的公益性。

(三) 提高奖励性绩效总量

因为医务人员还需要参与公共卫生服务、承担科研带教,并有超时超额工作、医务人员特殊贡献等多个项目,所以建议提高其奖励性绩效总量,在目前核定的绩效总量外再设立奖励性绩效项目,其经费由财政和医院共同保障。

(四) 合理设立绩效薪酬分配结构

在提高家庭医生收入的基础上,还要综合考量医疗机构之间、科室

之间、医生之间、医护之间的收入差距，合理设立社区医务人员的薪酬分配结构，减少薪酬水平的内部差异，确保社区医疗资源内部的合理分布和不同层级的整合，确保医生之间的传帮带和医护之间、部门之间的互相协作，确保所有社区医务人员收入的合理结构和增长。

参考文献

- [1] 芦炜,张宜民,梁鸿等.家庭医生制度的发展路径与逻辑阶段分析——基于上海长宁的经验[J].中国卫生政策研究,2016,9(8):10-14.
- [2] 陈玉梅,黄志强.社区卫生服务机构实行“收支两条线”管理的冷思考[J].地方财政研究,2007(8):47-48.
- [3] 倪娜娜,杨非衡,朱磊.北京市朝阳区不同财政补偿模式社区卫生服务机构绩效改革效果研究[J].中国卫生事业管理,2015(10):733-736.
- [4] 葛敏.家庭医生制度的模式与机制创新[M].上海:上海书店出版社,2012.
- [5] 贡森,葛延风,王列军.中国公立医院医生薪酬制度改革研究[M].北京:社会科学文献出版社,2016.
- [6] 蒋舒,阎川等.医疗卫生绩效薪酬支付的国际经验及对中国的启示[J].中国卫生政策研究,2015,8(2):27-33.
- [7] 江萍.家庭医生服务模式和制度特征及效率评估——基于上海长宁区的实践[J].中国医疗保险,2014(4):31-33.
- [8] 杨肖光,代涛,王芳.我国基层医疗卫生机构实施绩效工资的政策分析[J].中国卫生政策研究,2013,6(5):15-20.

(责任编辑:康琦)

上海市长宁区医养结合新模式的多路径探索与实践

徐建康 雍刚

【摘要】 长宁区通过掌握并创新整合医疗与养老资源，结合社区卫生服务综合改革工作，探索以家庭医师为核心的社区卫生服务中心医养结合管理模式，形成了长宁区3大类（配套设置类、协议合作类、独立设置类）和6种形式的医养结合模式（医中有养、养中有医、养医签约、医联结合、公私一体、家庭病床），初步实现了长宁区医、养、康、护有效衔接的服务新格局。

【关键词】 医养结合；老年护理；模式探索；实践

根据国务院转发的由国家卫生和计划生育委员会（以下简称“卫生计生委”）等8部门共同发布的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》（国办发〔2015〕84号）：2017年要初步建立医养结合的政策体系、标准规范和管理制度，建成一批兼具医疗卫生、养老服务资质和能力的医疗卫生机构或养老机构，逐步提升基层医疗卫生机构为居家养老提供上门服务的能力，老年人健康养老服务可及性明显提升。近年来，长宁区从实践出发，结合区域特点，不断深化以老年护理为核心的医养结合模式，以满足人民群众日渐多样化、多层次的服务需求。

一、人口老龄化对医养结合体系建设提出挑战

人口老龄化已成为中国现阶段面临的重大挑战之一，预计到2020年，60岁以上老年人口数量将达到2.48亿，占总人口比重的17.2%。上海市是全国最早进入老龄化社会的地区，截至2016年60岁及以上老年人口已达457.79万人，占总人口的31.6%，根据《上海市老龄事业发

第一作者：徐建康，男，主任医师

作者单位：上海市长宁区卫生和计划生育委员会，上海 200050

展“十三五”规划》（沪府发〔2016〕85号）预测，2020年本市户籍60岁以上人口将超过540万，全市户籍人口老龄化程度将达到36%，常住人口老龄化程度也将超过21%，且随着时间推移老龄化程度将持续扩大。独生子女父母成为老年人群主体，纯老家庭、独居老年人不断增加。在疾病、伤残和功能衰退等因素影响下，老年人对养老服务的需求更加旺盛^[1-3]。

二、长宁区医养结合体系建设实践探索

为迎接人口老龄化的挑战，长宁区在实践中不断探索医养结合新模式，以失能老人为目标群体，结合传统方式和创新方式，重点强调区别于传统机构养老服务的专业医疗服务^[4,5]。2015年，长宁区卫生和计划生育委员会（以下简称“区卫生计生委”）、长宁区民政局、长宁区医保办共同制定了《关于全面推进长宁区医养结合发展的若干意见》（长老工办发〔2015〕10号）、《长宁区老年照护统一需求评估及实施细则（试行）》（长民发〔2016〕24号）等规范性文件，从政策层面加大了医养结合工作的推进力度。通过以长宁区政府为主导、三部门联动、政府与社会共同融合发展，形成了覆盖全区的3大类（配套设置类、协议合作类、独立设置类）和6种形式的医养结合服务模式（医中有养、养中有医、医联结合、养医签约、公私一体、家庭病床），初步实现了长宁区医、养、康、护有效衔接的服务新格局^[6]。

（一）配套设置类

1. 医中有养：鼓励医疗卫生机构开展养老服务

鼓励有条件的医疗卫生机构开展养老服务，鼓励部分社会办医疗机构转型为老年护理院，全力加大老年护理床位建设工作力度，为周边居民提供综合、连续的养老医疗服务^[7,8]。如上海市同仁医院和长宁区精神卫生中心分别在2015年、2016年专门设置了50张和300张老年护

理床位，社区层面也已完成了全部 525 张床位的护理床位转型工作。此外，部分区内医疗卫生机构在建设过程中进一步形成了老年护理专科特色，如程家桥街道社区卫生服务中心建设成为国内首家收治痴呆症老年患者的专科医院和红十字老年护理医院，并拥有 136 张护理床位。

2. 养中有医：养老机构增设医疗服务资质

国家卫生计生委于 2014 年印发了《养老机构医务室基本标准（试行）》和《养老机构护理站基本标准（试行）》（国卫办医发〔2014〕57 号），其中明确提出：“养老机构医务室是设置在养老机构内，为养老机构患者提供老年保健，一般常见病、多发病诊疗、护理，诊断明确的慢性病治疗，急诊救护等服务的医疗机构；养老机构护理站是设置在养老机构内，为养老机构患者提供常见病多发病护理、慢性病护理、康复指导、心理护理、根据医嘱进行处置、消毒隔离指导、健康教育等服务的医疗机构。”该文件降低了养老机构内医疗服务部门的设置门槛，使其具备基础医疗服务资质。此外，鼓励有条件的养老机构开设老年病医院、专科医院、护理医院、康复医院等专业医疗机构。目前长宁区 39 家养老机构中，11 家拥有内设医疗机构；1 家养老机构增设护理医院。

（二）协议合作类

1. 养医签约：医疗机构与养老机构协议合作

通过社区卫生服务中心与毗邻养老机构签约的形式，由医疗机构派遣医护人员定期上门巡诊，遇到紧急情况由社区卫生服务中心及时处理、及时转诊。如程家桥社区卫生服务中心在 2015 年 8 月就医养结合项目与长宁区社会福利院（以下简称“区福利院”）签约，社区卫生服务中心为区福利院的住院老人开展家庭医生签约服务，建立健康档案动态管理，提供预防保健、健康教育、健康咨询、疾病控制指导、康复指导等服务。同时，社区卫生服务中心对区福利院开通绿色医疗通道，优先向

其提供机构内就诊、检查、住院、上门医疗及家庭病床服务。

2. 医联结合：公立与社会办医疗机构合作

立足于公立医疗机构与社会办医疗机构在基本医疗和基本公共卫生服务中的不同定位，将家庭医生的专业技术与资源、社区卫生服务站的平台服务功能及社会办护理站的老年医疗服务职能进行有效整合，以满足社区老年人上门医疗护理需求为目的，建立分工合作的协作机制。如江苏街道社区卫生服务中心与颐家护理站通过签约合作建立了“站—室”联合服务并取得一定成效，形成了可进一步推广的医养一站式服务窗口模式。

（三）独立设置类

1. 公私一体：非营利性社会办医疗机构设置护理院

在探索独立机构医养结合模式方面，区卫生计生委给予政策支持，鼓励社会资源进入养老市场，同时接入医保端口，为老年人提供融老年医疗、护理、康复、临终关怀为一体的养老服务体系。目前已建成以上海文杰护理院为代表的一批社会办护理机构试点单位。

2. 家庭病床：医养结合进社区、进家庭

长宁区卫生计生委依托社区卫生服务中心平台，通过优质的家庭医生服务、签约政策杠杆和舆论宣传，积极引导社区居家老人、养老机构住养老人与家庭医生建立签约服务关系，为签约老年人提供上门服务。同时通过家庭医生对签约老年人的引导，推进老年照护评估和高龄老人护理工作的开展，使有需要的老年人能够享受优质医疗照护服务。2016年全年，长宁区共新建家庭病床数 3149 张，医护人员赴家庭病床诊疗总人次数 63715 次，服务项目已涵盖定期查床、治疗、护理等。

三、医养结合体系探索的成效与问题

长宁区在探索与实践 3 大类医养结合模式过程中，共享及整合“医”

与“养”的资源，推进“以政府主导与市场机制相结合”的原则，调动社会参与、鼓励多方协作，确保养老期间的医疗服务和护理服务，目前已取得一定成效：**一是**养老机构通过与社区卫生服务中心专业医护人员的合作，解决了养老机构内人员的医疗需求。**二是**通过老年照护统一需求评估，推进医养结合向居家养老延伸。依托社区卫生服务中心平台，借力社会资源提供医疗和生活护理。**三是**通过医养结合模式的推广，吸引了越来越多社会资本投入到养老市场，多渠道、多层次为老年人提供其所需的养老护理服务。

然而，随着医养结合新模式的持续推广，长宁区医养结合体系建设仍需进一步完善。**一是**区层面统筹管理机制有待健全。首先，医养结合作为一种新型养老服务模式，需要不同职能部门共同协力推进，而目前还未能够建立互通有无的部门间协调机制，“医”与“养”的双向衔接不足。其次，目前还未建立明确的行业准入、服务等规范标准以及外部监管评价体系，对行政管理部门来说缺少外部管理抓手，而对服务机构来说，则缺少可供参考的改进和提升标准。**二是**“医”与“养”服务脱轨，养老服务群体缺乏分类，服务供给项目及内容单一，难以形成细化的“医”、“养”配套服务。**三是**医养结合服务所需的人力资源不足。一方面，目前普遍存在老年医疗、护理、康复机构的从业人员数量不足，质量不高，不能很好满足区内老年人对养老服务的需求；另一方面，从业人员收入待遇低、工作量及工作风险大，致使整体从业人员的流动性强，从而在一定程度上制约了长期医养结合管理模式的形成与发展。

四、对未来长宁区医养结合体系建设工作的思考

当前长宁区探索形成的3种医养结合模式，可结合区域资源配置的实际情况进行复制推广。为真正实现医疗资源与养老资源互通整合，本文从以下几个方面进行了思考。

（一）加强政府统筹管理职能

医养结合涉及卫生、社保、民政等职能部门的相互配合，协调推进，需进一步加强横向联系，打破条块分割，消除部门结构性、组织性的界限。可考虑借鉴国外发达国家和地区的经验，设立高一级统筹协调部门，在现有体系框架下，进一步加强和发挥区老龄工作委员会的职能，统筹区内民政、卫生、医保、财政、房管、人社、质监、街道（镇）等部门，明确各自职责分工，建立全环节监管机制。由长宁区层面统一制定和完善具体的机构建设标准、设施标准、从业人员上岗标准、服务标准和管理标准，整合现有的评估体系，建立统一的等级评估评价机制。

（二）创新资源整合模式

在进一步完善评估体系的基础上，面对有限的医疗资源和养老资源，区相关职能部门需在政策支持、补偿方式上进一步创新思维，科学合理地设计机构内部和机构之间的“双向转诊”路径，消除老人和家属的后顾之忧，使其依据规范在养老“模式”和护理“模式”中无缝切换，将有限的资源优先提供给最需要的人群，保障公共政策和社会福利的公平可及。

（三）加快“医老”相关医学学科发展与人才培养

依托二三级医疗机构学科优势、结合老年疾病理论和新技术手段研究，推动老年医学研究成果的转化与推广。鼓励医疗机构内优秀的执业医师和执业护士到养老机构中服务，积极引导养老服务护理员参加养老护理职业技能培训。

参考文献

- [1] 张仙桥,李德滨.中国老年社会学[M].北京:社会科学文献出版社,2011
- [2] 刘金华.中国养老模式选择研究[M].成都:西南财经大学出版社,2011
- [3] 谢海雁,Sean Leng,李冬晶,等.PACE——新型而高效的老年人医疗服务模式[J].国际老年医学杂

- 志, 2010, 31(3):135-138.
- [4] 郭东, 李惠优, 李绪贤, 等. 医养结合服务老年人的可行性探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2005(21):43-44.
 - [5] 王顶贤, 夏琴荣, 高燕勤, 等. 探索医养结合模式. 促进老人身心健康[J]. 中国民康医学, 2011 (19):2463-2464.
 - [6] 王承慧, WANG Cheng-hui. 美国社区养老模式的探索与启示[J]. 现代城市研究, 2012(8):35-44.
 - [7] 吴诺. 构建新型社会养老服务体系的研究[J]. 天津社会保险, 2011(6):30-32.
 - [8] 张英, 刘建国. 湖北:五措并举力推社会养老服务快速发展[J]. 社会福利, 2011(5):37.

(责任编辑: 陈多)

上海市长宁区中医预防保健服务体系建设的实践与探索

江萍 朱敏杰

【摘要】 扶持和促进中医药事业发展，是全面深化医改的重要战略性举措。作为国家中医药管理局首批区域“治未病”预防保健服务的试点区，长宁区以社区居民中医预防保健服务需求为导向，以基层中医药服务能力提升为要求，充分发挥中医预防保健在维护好社区居民健康的特色优势，积极推进区域中医预防保健服务体系建设，探索与构建具有中医特色、防治一体的社区居民健康管理服务新模式，推动中医预防保健服务逐步均等化，提升社区居民的健康保障水平。

【关键词】 中医药；预防保健；体系建设；长宁区

长宁区通过建设中医预防保健服务体系，探索融合中医辅助手段和适宜技术的居民健康管理和健康服务的新模式；探索优化居民健康需求日益增长下的卫生资源配置，提高卫生资源的可持续利用，为建设和完善社区健康服务和管理的的能力，规范社区预防保健与公共卫生的服务模式提供依据。

一、背景

习近平主席在中国中医科学院成立 60 周年大会上强调，中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙，要充分发挥中医药的独特优势，推进“健康中国”建设。运用中医药知识和理念开展的三级预防，更是社区居民促进健康、保护健康、恢复健康的有效保障。在国家中医药管理局、上海市卫生和计划生育委员会、上海市中医药发展办公室的指导下，长宁区经过多年建设，逐步形成了以“1-2-10-40-X”

第一作者：江萍，女，主任医师

作者单位：上海市长宁区卫生和计划生育委员会，上海 200050

的服务体系为核心，以政府为主导，以需求为导向，综合公立机构、私人服务机构、社会、个人等多方利益共同体共同参与的有长宁特色的中医预防保健服务体系，其核心是在中医理论的指导下，运用中医药独特的技术和方法，发挥其在基本卫生服务中的作用和优势^[1]。

二、主要做法

（一）强化政策保障机制

1. 高度重视治未病，建立健全经费投入保障机制

长宁区政府高度重视“治未病”健康促进工程建设，将其纳入区“十三五”发展规划、建设健康城市规划，把中医预防保健服务的特色优势纳入到辖区基本公共卫生服务项目，建立健全区财政经费投入保障机制，促进实现公共卫生服务均等化目标^[2]。按照每年5万元/万常住人口标准，增加中医预防保健服务经费，2011—2016年间，区财政累计投入经费9820.51万元。

2. 整合部门资源，协同推进治未病健康管理服务

依托区健康促进委员会，建立中医预防保健服务工作联席会议制度，发改、财政、市场监管、爱卫、教育、文化、体育等35个部门及各街镇共同参与，资源整合、合力推进，把“治未病”健康促进工程融入各项政策，搭建协同服务平台。

3. 强化技术支撑，提升技术服务水平

成立区中医预防保健工作专家委员会，对区域中医预防保健技术服务进行决策与咨询、评估与论证、培训与指导，提升基层社区卫生服务机构中医预防保健服务人员的技术服务水平。

（二）构建服务提供平台

按照政府、社会共同参与的理念，把辖区内的公共卫生资源进行有效整合，形成“1-2-10-40-X”的服务提供平台。“1”是率先建立了区中

医预防保健服务的常设专业管理机构，由区财政全额保障人员和工作经费，并挂靠在区属中医医院，负责区域内“治未病”工作的综合协调和业务管理，强化政府管理职能。“2”是依托区属二三级中医医疗机构建设2个“治未病”中心，开展中医预防保健学术理论、服务模式、学科建设等专题研究，为基层提供技术支撑。“10”是扶持10家社区卫生服务中心全覆盖改扩建中医“防治一体化门诊”。“40”是指有40家社区卫生服务站开展中医“防治一体化”社区卫生服务站达标建设，作为基础网底，建设“治未病”分中心和服务站，规范开展集中医预防保健、中医诊疗、非药物中医治疗、中医药文化传播为一体的社区中医预防保健服务。“X”是指鼓励X家社会养生保健机构共同参与，根据服务人群的不同健康需求，提供个性化、多样化的中医预防保健服务，合作开展中医药养生保健技术转化及产品研发。

（三）建立技术服务体系

1. 编制规范标准

长宁区政府借助上海市“治未病”发展研究中心落户辖区的资源优势，参与国家、上海市各类“治未病”规范的起草与编制，先后出台《社区中医药预防保健适宜技术手册》（ISBN 978-7-313-11074-9/R，上海交通大学出版社）、《上海市示范区社区中医预防保健工作规范（试行）》（长卫计发〔2013〕16号）、《示范区家庭医生“治未病”工作指南》、《长宁区家庭医生“治未病”质控标准》等规范，由点到面进行试点，并逐步在各社区卫生服务中心应用推广^[3]。

2. 扩展服务对象

在65岁以上老年人、0～36个月儿童这2类人群已经实施中医健康管理的基础上，把高血压、糖尿病、孕产妇、亚健康等4类重点人群也纳入区域基本公共卫生服务项目，提供中医健康保健指导，开展适宜

技术干预服务，丰富健康管理手段。同时，针对中小學生、肺癌术后患者等特定人群，实施个性化中医预防保健服务策略。

3. 整合服务资源

加强对社区中医医师、临床医师、公卫医师、护士以及社区志愿者开展分层、分类培训与指导，逐步搭建了“区中心 - 社区 - 服务站 - 全科家庭医生 - 社区居民志愿者”金字塔式的服务团队，引导社区居民接受中西医相结合的健康管理服务。同时，把中医预防保健服务管理与公共卫生工作进行同布置、同考核、同监管，考核评估结果与中医预防保健服务经费的拨付相挂钩，提高工作实绩。

4. 加强数据支撑

发挥“数字长宁”优势，开发区域“治未病”信息管理系统，与居民健康档案信息实现对接，与家庭医生工作站、“医健通”服务平台实现信息管理、统计、查询交互共享，通过数据的共享和平台的支撑，实现生命全程管理、健康全程指导。

（四）提升中医养生素养

1. 研发健康产品

专门设计专业的区域“治未病”服务标识，在各级医疗机构中统一使用，提高各类服务人群对“治未病”服务机构的辨识度。设计开发中药香囊、中药茶饮、按摩棒、保健锤等“治未病”健康服务产品，并在社区居民中免费发放，促进健康行为的逐步养成。

2. 开展体验服务

结合中医预防保健服务进楼宇、进社区、进机关、进军营、进学校等体验活动，举办社区中医养生保健操展演，指导社区居民运用中医健康理念与适宜技术参与到健康管理，提升社会认知度和服务感受度。

3. 传播中医文化

拍摄中医预防保健服务宣传片，充分利用电视、报纸、网络、微信等媒体平台，推广中国公民中医养生保健素养知识，促进社区居民养成自主运用“治未病”的理念、技能和方法来维护与增进健康。

三、工作成效

（一）全面构建区域中医预防保健服务体系

依托社区卫生服务体系，10个“治未病”分中心开展中医“防治一体化”门诊改扩建，门诊面积扩增1.68倍，40个社区卫生服务站开展中医“防治一体化”达标建设，为周边社区居民、商务楼宇内职业人群提供中医防治一体服务，基本形成中医“防治一体化”门诊和医疗、预防、保健、康复、健康教育“五位一体”健康管理模式。社区中医预防保健工作与公共卫生服务体系建设、家庭医生制度建设紧密结合。天山中医医院连续2年承担国家中医药管理局“治未病”服务能力建设项目，医院“治未病”科设有独立服务区域，集管理、医疗、预防保健、养生保健、健康教育、中医体检等多项服务功能，满足不同人群的健康服务需求^[4]。

（二）提高基层社区中医预防保健服务能力

以社区为“治未病”健康工程的主阵地，实现了“2个拓展”：一是从医疗机构、社区卫生服务机构等服务场所，逐步拓展至居住社区、楼宇、学校、养老机构等。二是从疾病人群拓展至亚健康人群、健康人群，努力满足人民群众对中医预防保健服务的需求。截至2016年底，高血压、糖尿病等慢性疾病管理率分别为63.07%、64.97%，控制率为92.66%、84.45%。

“治未病”人才建设纳入区域卫生人才发展规划，通过开展学科建设、扶持科研项目，支持社区开展“治未病”相关研究与应用，提高了人才

专业技术能力。二三级中医医院专业技术人员分别获得中国医师奖、上海市医学“银蛇奖”提名、长宁区“领军人才”等荣誉称号。基层社区中医医师队伍 96 人中，近 70% 有中高级职称，有 20 人入选市区级人才培养计划。

截至 2015 年底，在社区卫生服务中心约有 54 万人次接受了中医体质辨识及健康服务指导，约 184 万人次接受了中医适宜技术干预。社区卫生服务中心提供中医饮片、针刺、艾灸等中医专项适宜技术，服务人次 3 年来共增长 81.99%。

（三）积极营造中医养生保健的社会氛围

根据第三方抽样调查结果显示，截至 2016 年 11 月，长宁区“治未病”健康服务知晓率为 98.24%，居民满意率达到 87.43%。针对不同人群实施中医预防保健服务策略。一是在学校内开展中医穴位按摩、耳穴敷贴等预防青少年学生近视高发的保健服务，受到学生家长一致好评。二是在肺癌术后患者中开展中医耳穴刺激、五行音乐、邵氏保肺功等中医非药物技术干预，提高了患者参与度，改善了患者的生活质量。三是在公共休闲场所建设中，融入中医健康元素的健康步道、健康公园。在社区广泛开展万人学做养生操，把中医健康理念转化为中医健康行为。结合端午等传统节气，开发了中药香囊、中药茶饮、刮痧板等一系列中医预防保健服务产品，不断扩大社区居民、楼宇白领、中小學生等重点人群的服务受益面。

四、思考与建议

长宁区的中医预防保健服务体系建设的实践经验，一是充分发挥了政府主导、行业指导的作用，进一步完善健康促进公共政策，整合利用各方资源，广泛调动社会各方力量履行对健康的责任，营造了良好的健康促进支持与发展环境。二是以社区为载体，广泛开展社区居民健康

促进行动，积极构建中医预防保健服务体系，“治未病”的服务理念深入人心。“治未病”技术的广泛应用，推动了中医预防保健服务均等化，提升了社区居民的健康保障水平。但是，维护社区居民健康是一项长期的任务，也是政府的重要职责，目前只是有了一些初步的探索，还需要进一步实践与思考，包括：根据专家委员会的论证评估结果，拓展中医预防保健服务的内容；结合青少年儿童不同时期特点，与教育部门共同探索中医药传统文化进校园工作机制；围绕健康服务产业发展，加强与社会第三方合作，开展适宜技术与产品的研发与推广等。希望通过不断完善政策机制和服务模式，为提高社区居民的健康水平做出更大贡献。

参考文献

- [1] 许黎珊.构建中医预防保健服务体系的几点思考[J].中医药管理杂志,2011,(03):199-201.
- [2] 于晓彦,汤少梁,王高玲.“治未病”理念下的中医特色预防保健服务及政策研究[J].中国卫生政策研究,2015,(02):71-75.
- [3] 金秀莲.中医“治未病”健康工程项目管理研究[D].吉林大学,2013.
- [4] 葛敏,江萍,马恰恰,等.上海市长宁区中医预防保健服务体系建设[J].上海预防医学,2016,(10):746-751.

（责任编辑：曹宜璠）

上海市长宁区卫生信息化建设实践及思考

郑涛

【摘要】 国家和上海市“十二五”信息化规划中都提出要加快医疗卫生信息化建设，进一步运用信息化技术，提高医疗服务水平，构建全民健康网络。长宁区作为医改的排头兵，多年来坚持不断探索卫生信息化发展道路。通过利用云计算、互联网等多种信息技术，结合家庭医生有效签约服务、处方外送、远程诊断中心等多种创新医疗服务模式，长宁区打造了符合国家要求、贴合百姓需求且具有长宁特色的健康服务网络，为深化医疗体制改革，提高优质医疗资源的可及性、利用率和整体效益提供了有利的支撑。

【关键词】 卫生；信息化建设；实践及思考；长宁区

“建设数字医疗，提高医疗服务水平”是国家及上海市“十二五”国家信息化规划中明确提出的卫生信息化建设要求。根据这一整体规划与要求，上海市长宁区以区域卫生数据中心为基础，通过整合区属医疗卫生机构的信息资源，构建区域卫生信息集成平台，实现了区属所有公立医疗卫生机构之间及市、区二级医疗机构间的信息系统互联互通。同时长宁区坚持以需求为驱动，在应用上不断创新突破，在数字健康工程方面做出了一系列的探索。

一、建设背景

随着医改进入攻坚期，卫生领域面对着前所未有的机遇和挑战。如何适应改革发展的需要，提高医院管理水平，增强核心竞争力，满足群

第一作者：郑涛，女，高级工程师

作者单位：上海市长宁区卫生和计划生育委员会信息中心，上海 200050

众日益增长的医疗需求，是各级卫生行政部门和医疗卫生机构必须面对的一个课题。互联网时代的来临，使得推动医疗卫生行业办公网络化、自动化，实现健康数据信息共享成为大趋势。只有通过信息化建设，在实现各级医疗机构之间数据互通、信息共享的基础上，激活存储在各家医疗机构的静态健康数据，盘活现有医疗资源，才能建立和固化有效的分级诊疗服务模式，进一步强化基层服务能力，满足人民群众不同层次的健康服务需求，为深化医疗体制改革，合理规范就医秩序，提升医疗资源可及性、利用率和整体效益奠定基础。

二、建设框架

长宁区在国家和市卫生信息化整体框架下，以分级诊疗为路径，叠加云平台技术，采用云服务模式，将社区卫生服务中心（站点）、二级医院、药店和远程诊断中心互联，构建起信息交换、业务协同的区域服务平台，同时实现与申康医联平台的互通，获取区域外三级医院的服务支撑，填补区内同等级医院缺位，达到为辖区群众、医务人员和卫生管理者提供不同类别、不同层级的针对性应用服务的目的^[1,2]（图1）。

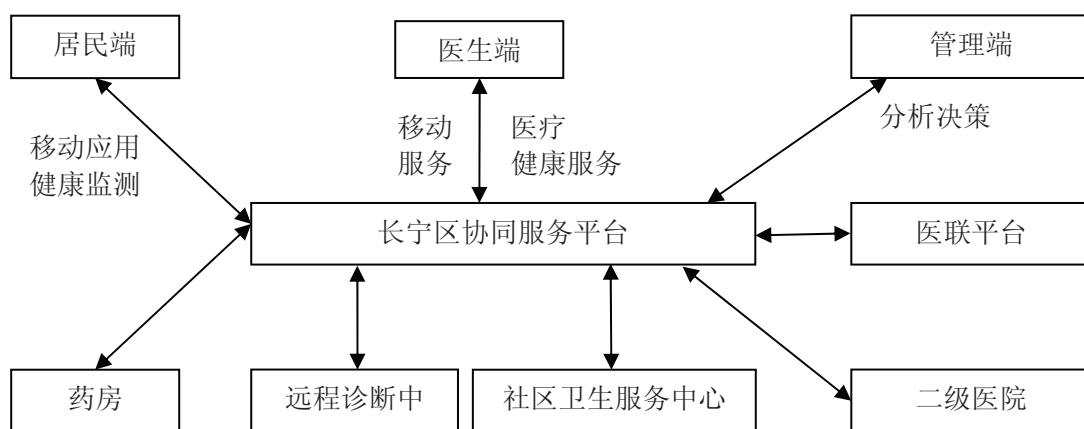


图1 长宁区区域服务平台框架图

三、具体实践

长宁始终围绕医改需求，以电子病历和居民健康档案为核心，构建互联互通、便捷稳定的区域卫生数据服务平台，并以此为地基搭建各级各类实用型服务平台和功能模块，以满足管理、应用和体验 3 方面不同的信息化诉求。

（一）满足管理上的需求

1. 打通区域内外壁垒，推动分级诊疗开展

长宁区以实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度为目的，通过家庭医生服务管理平台的建设，为家庭医生、业务专家和管理人员提供统一的信息平台。同时提供居民签约、统一服务入口，包括：签订服务协议、预约门诊、社区首诊、定点就诊、双向转诊、下转回访、出院随访、健康体检、高血压随访、糖尿病随访、家庭医生自我管理、长处方、上级医院延续用药、优先便捷转诊等。签约居民在长宁区任何一家社区卫生服务中心就诊时，根据病情需要，通过家庭医生在信息平台的预约，即可在区属二三级医院获得优先就诊、优先检查、优先住院、挂号费减免等优惠措施；签约居民还可以通过信息平台转诊到区域外与长宁建立协作关系的华东、仁济、中山等三甲医院就诊，也能享受双向转诊的绿色通道^[3]（图 2）。

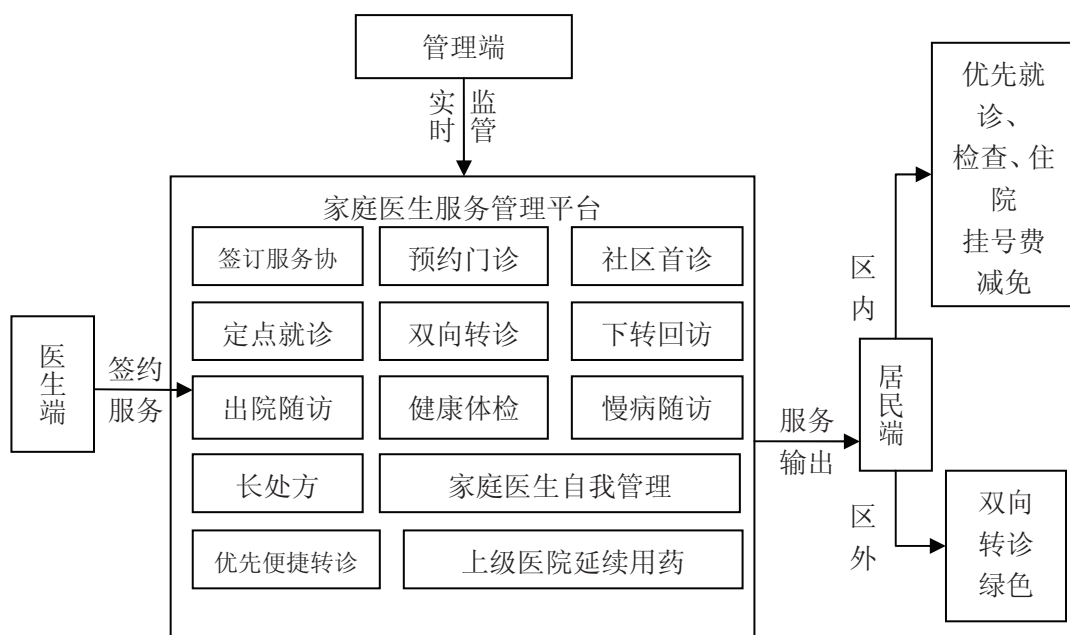


图2 长宁区家庭医生服务管理平台框架图

2. 建立绩效考核体系，提升医生工作动力

长宁区通过家庭医生绩效考核服务平台，通过对 16 项家庭医生服务包的定量评价，形成以有效签约服务为考核核心的家庭医生绩效考核指标体系，并基于数据质量的实时对账管理平台，保障数据的准确可靠性，避免人为统计数据带来的“不透明感”和“不确定性”，让家庭医生安心做实每一项签约服务，也为业务管理部门的监管、调控和科学决策提供依据和支撑^[4]。

3. 药品采购“阳光”操作，监管使用全程规范

根据药品监管工作要求，长宁区建立区县药品供应链管理平台（阳光采购平台），区属医疗机构药品采购全部通过阳光采购平台，全面完成药品审核、采购监管、使用监管功能，试运行区域处方点评功能，使药品的流通和使用更加规范、透明^[5]。

（二）提升应用上的效率

1. 系统对接优化流程，智能提醒提高效率

为进一步减少病人就诊费用、提高诊疗规范。2011年，长宁在区内所有公立医疗机构的医生工作站上全面部署智能提醒服务，在医生为病人诊疗过程中提供重复用药、检验检查等智能提醒功能，并配合家庭医生试点工作，加入了家庭医生服务包的相关提醒内容。2013年，结合公共卫生信息系统（5+1）的标准化改造，长宁区在所有医生工作站上完成防治一体化的无缝对接，实现了专科医生工作站和家庭医生工作站的疾病自动报告、慢性病随访等功能，进一步优化了医生操作流程。现在，家庭医生登陆系统后，即会看到一个任务提醒栏，显示该医生的待处理任务数量，点击后可具体查看签约居民尚有哪些服务内容未完成，家庭医生便可通过进入各项服务包系统界面为签约居民提供服务，提高工作效率。

2. 移动信息技术运用，增加医生出诊便利

长宁区多年来持续探索，运用移动信息化的方式让医生出诊更便利。随着移动网络和智能随身电子设备的不断发展和成熟，长宁区的设备从2006年的个人数字助理(PDA)到现在的笔记本电脑、Pad、手机等，医生借助这些最新的设备，可以更多的走出办公室，走进病房，甚至走出医院，走进社区，在居民家中也可以写病史、开具处方、进行慢性病随访和管理。移动信息化不仅让医生工作更便利，同时也拉近了医患的实际距离，促进家庭医生制度的推进。

（三）优化服务上的体验

1. 针对需求推举措，居民便利得实惠

由于长宁区内各社区卫生服务站点面积小，无法配置标准化药房，居民在站点就诊后仍要返回中心缴费、取药，这大大降低了站点就诊的

便利度。2014 年底，通过建立处方外配信息系统，长宁打通了区内 10 个社区的 40 个站点与三大药企之间的处方外配信息通道（包括中药药房），使居民在家门口的社区卫生服务站就诊付费后，即可凭医保卡、处方、发票至附近定点药房取药。一方面改善患者就医体验，使“取药窗口”留住签约居民；另一方面减轻社区卫生服务中心和站点的工作量（图 3）。

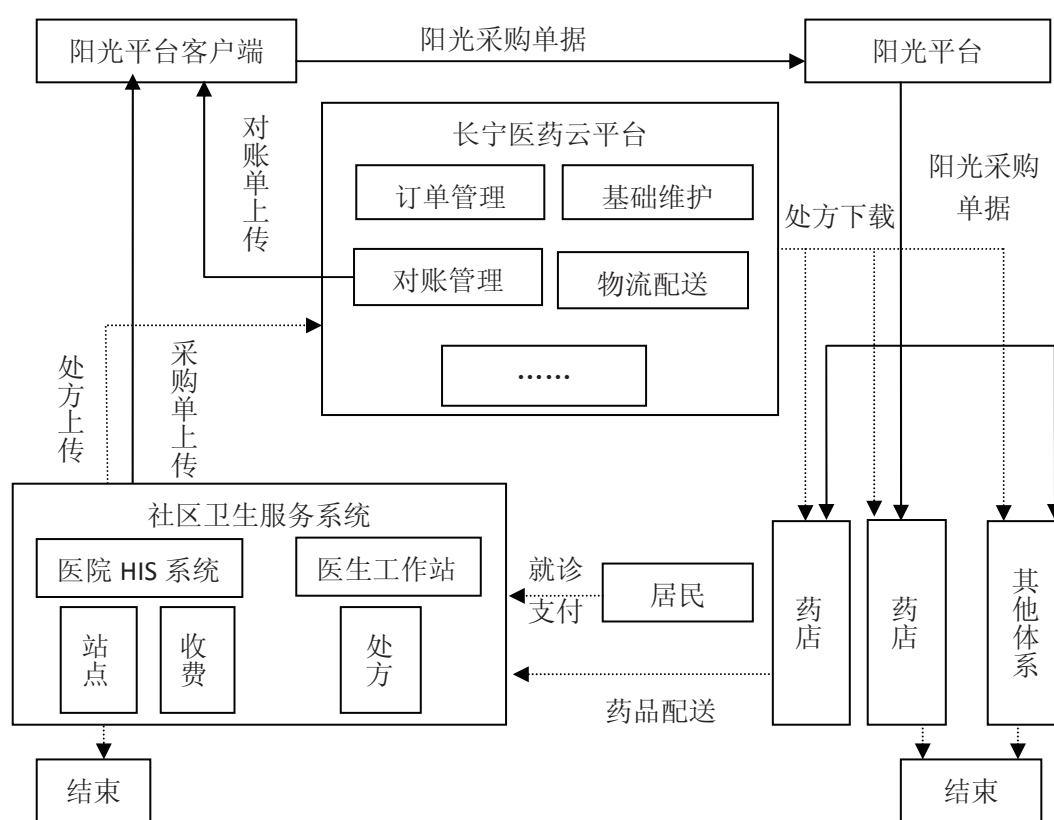


图 3 长宁区区域医药云平台框架图

2. 健康长宁服务应用，促进居民自我管理

长宁区建立基于门户、移动应用等多手段的健康长宁应用服务，利用物联网技术和移动互联网技术，为居民提供自我健康管理平台，打造医健通健康服务体系：在社区和站点设置健康自助体验馆，方便居民进行健康自测，开展健康自我管理；通过医健通门户网站、信我健康长宁

手机 APP、社区医健通触摸屏等，为居民提供多种健康档案自主查询、健康知识学习、与家庭医生互动的途径，同时为居民提供就诊信息、检查检验报告查询、预约服务（电话预约、APP 预约和诊间预约）、自助健康评估，自主健康管理、医患互动服务^[6]。

3. 远程诊断中心建设，居民看病更安心

为了提升社区卫生服务中心整体的医疗服务水平 and 能力，让居民在家门口就能享受更好的服务，长宁区自 2009 年起，开始探索远程检验检查服务模式，联合上海市特色二三级医院、临床检验实验室，在区域内建设了覆盖全区各医疗机构的检验诊断中心、远程心电诊断中心、创面修复专科远程医疗中心、远程超声诊断中心、远程放射诊断中心等。远程诊断覆盖了长宁基层卫生所有的常规检验检查项目，为区域内各级医疗机构提供了技术支撑和集约化服务。

通过远程诊断中心（包括基础库、医疗资料库、培训资料库、管理库）的完善，提升了社区卫生服务中心整体的医疗服务水平 and 能力。一方面，辖区内患者在家门口就可以得到远程诊断中心的专家诊断支持服务；另一方面，社区或站点在没有专业的心电、超声等专科诊断医生的情况下，也能很好地承担起居民健康“守门人”的职责。

四、初步成效

多年来，长宁的信息化工作一直未有停步，长宁的百姓也切实体会到“家住长宁，长寿康宁”的宜居环境。长宁区家庭医生签约服务开展三年多来，区内的受益居民日益增多，签约人数和有效签约比例逐年提高。截至 2016 年底，长宁区 150 多名家庭医生已签约 32.62 万居民，有效签约居民 25.37 万，有效签约比例约 78%。第三方评估显示，截止至 2016 年 12 月，各社区卫生服务中心转诊至区属二三级医疗机构达到 136523 人次，长宁区家庭医生定点就诊率为 40.49%、社区定点就诊率

为 66.54%，预约门诊率为 45.89%，有序医疗格局初步形成。同时，处方外配服务也让更多居民感受到真切的便利。2016 年，全区处方外配服务处理处方数量达到 95.75 张，月均处理处方量达 7.98 张，月均金额 1794.77 元。

五、思考和建议

根据新一轮医改及区域卫生计生“十三五”规划要求中提到的“利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率”、“利用信息技术，推进卫生服务和管理创新，发展智慧医疗，推进信息惠民和智慧管理”等要求，长宁将继续加强信息化建设，在服务和管理上实现创新。

一是推进人口健康信息化工程，逐步建成卫生综合管理平台，实现管理精细化，充分利用大数据技术，为管理决策提供依据，实现决策智能化。

二是加快信息化与创新卫生服务模式的融合，加强“基于市民电子健康档案的卫生信息化试点工程”和“区域公共卫生人员信息化工作站建设”，完善区域慢性病防治信息化平台，实现区域内各医疗卫生机构之间，慢性病防治和社区随访管理的信息共享。

三是继续推进信息惠民服务能力建设，为深化医改提供强有力的信息化支撑。利用新兴的“云大物移”技术，进一步拓展惠民服务工程建设。在已有“医健通”服务体系基础上，为患者和医生提供线上线下相结合的健康服务平台，探索开展互联网医疗服务。

四是期待获得更多方面的政策及资源上的支持。首先，期待国家或市级对医院管理和医疗活动中进行信息管理和联机操作的计算机应用系统 HIS 等医院管理系统能有统一、明确的标准，这样在便于区域卫生整体发展的同时，也有利于各省市之间卫生信息系统的互联互通。其次，

鉴于如今“云空间”的蓬勃发展，技术也日趋稳定，我们期待能将更多的医疗数据存储搬迁到“云”上，释放医疗机构本地有限存储空间，帮助缓解硬件设备及人力资源上的不足，为今后“互联网+”在医疗卫生行业的持续推进奠定基础。

参考文献

- [1] 姜辉. 新医改背景下的卫生信息化建设探讨[J]. 中国医院管理,2011,(08):71-72.
- [2] 王庆庆. 以卫生信息化为支撑的社区健康管理模式研究[D]. 苏州大学,2013.
- [3] 沈晓初. 上海市构建分级诊疗制度的改革与探索[J]. 中国卫生资源,2016,(01):1-3.
- [4] 李享. 上海市社区卫生服务中心绩效考核指标体系研究[D]. 复旦大学,2012.
- [5] 刘天峰. 我国公立医院药品采购模式的研究[D]. 河南大学,2013.
- [6] 瞿先国. 社区居民健康自我管理行为现状及影响因素研究[D]. 杭州师范大学,2016.

（责任编辑：侯志英）



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生和健康发展研究中心

Shanghai Health Development Research Center (SHDRC)

中国 上海

Shanghai China