



发展与提升中的 家庭医生制度



长宁模式的新探索

The Development and Promotion of Family Doctor System:
A New Exploration for Changning Model

赵德余 葛敏 江萍 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

本研究为2014年国家自然科学基金重大项目

（老龄社会的社会支持体系研究、项目编号71490733）阶段性成果



发展与提升中的 家庭医生制度



长宁模式的新探索

The Development and Promotion of Family Doctor System:
A New Exploration for Changning Model

赵德余 葛敏 江萍 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

任何一种有生命力的医改模式都必须以提供有价值的医疗卫生服务作为前提和基础,而长宁的家庭医生制度模式正是通过一系列的特征性制度安排,为家庭医生提供了充分的激励机制,从而创造了真正有价值的服务,并赢得了居民的信任。长宁模式自从诞生以来多次受到国务院总理、卫生部长和上海市政府领导的参观和视察,产生了十分广泛的社会影响。本书系统地总结长宁家庭医生制度模式的成长和创新经验,对于正在进行中的新医改而言具有重要的理论启示和政策咨询价值。

图书在版编目(CIP)数据

发展与提升中的家庭医生制度:长宁模式的新探索 / 赵德余,葛敏,江萍主编. —上海:上海交通大学出版社,2016
ISBN 978-7-313-15386-9

I. ①发… II. ①赵… ②葛… ③江… III. ①家庭医学-医疗保健制度-研究-长宁区 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 156384 号

发展与提升中的家庭医生制度 —— 长宁模式的新探索

主 编:赵德余 葛 敏 江 萍

出版发行:上海交通大学出版社

地 址:上海市番禺路 951 号

邮政编码:200030

电 话:021-64071208

出 版 人:韩建民

印 刷:虎彩印艺股份有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:880mm×1230mm 1/32

印 张:8.75

字 数:158 千字

插 页:2

版 次:2016 年 8 月第 1 版

印 次:2016 年 8 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 978-7-313-15386-9/R

定 价:39.00 元

版权所有 侵权必究

告 读 者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0769-85252189



2014 年 2 月国家卫生计生委副主任王国强(左 3)在上海市长宁区虹桥街道社区卫生服务中心视察调研



2014 年 9 月上海市副市长翁铁慧视察仙霞社区卫生服务中心



2012年1月上海市卫生局局长徐建光(右2)视察周桥社区卫生服务中心



2015年1月上海市长宁区区委书记王为人在区域卫生系统与华东医院签署合作框架协议前,与华东医院院长俞卓伟会晤

序 言

经过多年的探索和实践,长宁家庭医生制度已经初步成型,构造了独具特色的以家庭医生有效签约服务作为核心特征的经验模式。作为本书的主编之一,我参与和目睹了长宁医疗卫生改革的历程已经整整十年之久了。2005年,我刚刚接触长宁的“三医联动”综合改革时,全科医生的概念还处于引入和推广阶段。我记得当时在调研和访谈之后,撰写社区卫生服务改革方面的文章时,还经常混淆或者说交替使用许多期刊从英文文献翻译过来的“通科医生”和全科医生、“通科团队”和全科团队两组名称。后来,有的期刊编辑就建议我是否应该统一名称,到底是使用“通科”还是“全科”?我当时也没有确定的主意,只是和我们长宁的政策实践者和社区卫生服务中心的工作人员沟通之后,发现长宁事实上普遍使用“全科”的说法,于是,我后来就在即将发表的论文上统一删去当时期刊文献中常用的“通科”一词,改为“全科”。回想这一插曲,我深感长宁社区医疗卫生服务发展进程的确非常迅速,取得的进展和成就也是非常突出的。可以说,今天上海的公众大多数都已经非常熟悉

社区卫生服务中心,甚至也清楚地知道全科医生现在已经转换为更为流行的家庭医生了。

任何一种有生命力的服务和制度模式都必须以提供有价值的医疗卫生服务作为前提和基础,而长宁的家庭医生签约服务模式正是通过一系列的特征性制度安排,为家庭医生提供了充分的激励机制,从而真正创造了有价值的服务,并赢得了居民的信任。这些服务价值集中体现在家庭医生为公众提供的持久的连续的慢性病管理服务上,为公众的疑难杂症提供二级医疗机构的绿色转诊服务,以及帮助公众降低医疗费用支出的服务等等。在社区医疗机构就诊,公众无疑在挂号费和门诊费用,甚至药品费用上都会享受优惠和较高的医保支付比例,从而直接降低患者的医疗费用支出。除此之外,如果患者和家庭医生保持良好的签约服务关系,连续稳定的慢性病干预和管理服务将会显著降低患者的慢性病发作频率和风险,从而有助于降低患者到三级医疗机构治疗的需求和费用支出。

当然,家庭医生的服务价值还是和基层医疗卫生服务模式、药物制度、信息技术支撑以及机构的投入补偿或激励分配机制的创新紧密联系的。长宁的医疗卫生政策共同体具有一个鲜明的学习型组织的特征,从卫生部门的政策决策者以及社区卫生服务机构的管理者,直到家庭医生,各个层面都存在一种广泛的学习机制。如社区卫生服务管理中心组织的团

队长和家庭医生沙龙,为家庭医生相互之间分享交流实践经验提供了重要的机会和平台。长宁卫生局每年组织的各种公共卫生研究专项和全科医生服务模式改革试点各种项目,充分吸引和调动基层社区医疗卫生服务机构管理者和家庭医生的研究参与意识和能力。应该说,每个年度,这些社区医疗卫生项目的研究开题和结题报告会,所有社区卫生服务机构的负责人和卫生管理部门的领导都会参加,并且邀请相关专家对每一个研究项目进行点评和交流。这其中激发的很多有关服务模式和组织制度机制创新的理念或做法都会被得到充分的讨论,有的会被实际的基层卫生机构管理者所学习和借鉴,有的会被结合具体研究报告转换为长宁区医疗卫生改革的政策文件。可见,长宁的医疗卫生系统已经初步形成了一种非常有价值的家庭医生实践、研究和政策设计评估等所谓的“产学研政”联动模式。

可以说,过去的十多年,长宁卫生管理部门和复旦大学联合创建的长宁卫生政策研究中心一直参与长宁的医疗卫生改革的实践、研究和政策决策咨询活动之中。我们先后在上海人民出版社出版了一系列的图书总结和推广基层医疗卫生改革的长宁模式及其经验价值,如《通往公众健康之路——解读城市社区卫生服务改革的长宁模式》、《长宁的实践:社区卫生服务发展的组织和制度创新》、《中国特色健康保障之路的探

索——长宁社区卫生服务模式的演进历程和经验》以及《家庭医生制度的模式与机制创新：长宁的经验》等。这些书对于长宁经验模式在上海乃至全国的传播和推广无疑发挥了积极的作用。

2007年，国务院总理温家宝，时任国家副主席习近平和上海市委书记韩正视察长宁区社区卫生服务工作。时任卫生部长陈竺、高强先后视察了长宁区新泾社区卫生服务中心。长宁模式产生了十分广泛的社会影响并成为国家医疗卫生改革重要的实验区之一。至于全国各地医疗卫生管理和服务机构的同行到长宁的参观学习就更是不胜枚举。因此，为了更好地及时总结长宁医疗卫生改革的经验，以及方便全国同行的交流学习，我们决定再次编辑一本以相对通俗和活泼的语言写作的小书，以全面展示长宁家庭医生制度在最近三年的最新探索。

此外，需要特别交待一下这本书的主要内容组成和每一章的执笔者情况。本书系统地总结了长宁家庭医生制度模式的成长、创新及其对于正在进行中的新医改的政策实践价值。全书共有八章，第一章由赵德余、江萍执笔；第二、五章由曹新君执笔；第三、四章由宋崇岳执笔；第六章由卢永丽执笔；第七章由李林执笔；第八章由沈磊执笔。全书框架结构由我们三位主编共同讨论和设计完成的。

最后，还应当感谢长宁区政府历任分管领导的大力支持；

感谢长宁医疗卫生改革决策咨询的诸多专家尤其是复旦大学社会发展与公共政策学院院长梁鸿教授、复旦大学公共卫生学院徐飏教授和叶露教授等对长宁医疗卫生服务改革的长期研究支持。感谢长宁卫生服务管理中心的历任主任尤其是首任赵晓明主任,他最近不幸去世,希望这本书是对他的最好的纪念。当然,特别需要感谢的是长宁区各个社区卫生服务中心的主任、家庭医生和所有的医务工作者,这本书所描述和记录的正是所有在一线辛苦工作的广大医疗卫生改革的实践者的故事。如果没有广大医务工作者在研究过程中对接受访谈和资料提供的努力和付出,这本书也是无法完成的。

赵德余 复旦大学

葛 敏 江 萍 长宁卫计委

2016年4月9日

目 录

第一章 家庭医生制度的规则框架:从政策到实践	(1)
一、家庭医生制度的改革探索	(1)
二、家庭医生制度发展与提升的逻辑	(5)
三、家庭医生制度的规则安排与政策激励	(8)
四、家庭医生制度在长宁的最新经验	(12)
第二章 家庭医生的成长与能力培养	(18)
一、基本信息	(19)
二、家庭医生的转变渠道	(24)
三、家庭医生能力培养方式	(32)
四、小结	(56)
第三章 家庭医生的执业与服务模式	(58)
一、家庭医生工作室服务模式的形成与发展	(58)
二、家庭医生的日常工作与工作方法	(66)
三、家庭医生转诊的运转模式	(81)

四、家庭医生的竞争机制与激励机制	(85)
五、家庭医生执业方式的补充——多点执业	(89)
六、小结	(92)
第四章 家庭医生制度运行与补偿机制改革	(94)
一、收支两条线管理改革：从社区卫生服务中心到社区卫生 服务中心	(95)
二、家庭医生制度绩效分配与激励机制	(110)
三、收支两条线管理制度未来的发展与完善方向 ...	(117)
第五章 医保支付制度改革与家庭医生制度功能的 发挥	(125)
一、问题的提出	(125)
二、系统建模与策略分析	(127)
三、现行医保支付方式正向功能分析	(135)
四、结论	(140)
第六章 家庭医生制度发展的支持环境：社区资源与 社会资源	(141)
一、长宁区江苏街道卫生服务中心简介	(143)
二、家庭医生制度发展的支持环境	(147)

三、家庭医生制度的反思	(175)
四、总结	(176)
 第七章 家庭医生制度的效能提升:信息化与集约化 ...	(178)
一、长宁区信息化建设进程	(179)
二、家庭医生医疗服务的台前幕后	(187)
三、家庭医生医疗服务的大后方	(199)
四、上帝之手的作用	(204)
五、困境与展望	(206)
 第八章 社区居民健康自我管理的模式创新:	
一个个案经验	(212)
一、基本概况	(213)
二、模式初探	(215)
三、特色小组	(224)
四、“10+5+5”示范创建活动	(238)
五、小结	(243)
 附录 长宁区社区卫生服务改革大事记	(253)
参考文献	(268)

第一章 家庭医生制度的规则框架： 从政策到实践

家庭医生制度本质上是一套关于家庭医生服务行为的激励约束规则安排。当然,任何有关家庭医生的执业资格、能力培养与服务行为的规则客观上又是通过政府出台的一系列政策加以塑造和规范的。于是,家庭医生相关的公共政策是如何在执行与实践中转化为对家庭医生的行为的激励约束规则,并且这些规则能否通过改变家庭医生的服务模式,从而在多大程度上实现医改政策的目标和意图?这是关系到正在推进中的新医改能否成功的关键问题所在,当然,这些问题也正是本书试图描述和回应的焦点。

一、家庭医生制度的改革探索

家庭医生和全科医生在最近几年已经开始逐步为社会公

众所了解和熟悉。不过,相对而言,全科医生的概念在国家新医改政策文件中出现的时间更早并且更为正式,而家庭医生则是在全科医生的基础上逐步发展和确立起来的。温家宝同志在 2011 年 6 月 22 日主持召开国务院常务会议,决定建立全科医生制度,到 2012 年使每个城市社区卫生服务机构和农村乡镇卫生院都有合格的全科医生;再经过几年努力,基本形成统一规范的全科医生培养模式和首诊在基层的服务模式,基本实现城乡每万名居民有 2 至 3 名合格的全科医生,更好地为群众提供连续协调、方便可及的基本医疗卫生服务。可见,全科医生是作为基本医疗卫生的核心提供者或者基层公众健康的守门人,其在新医改政策中的地位和角色是至关重要的。

对于新医改而言,建立基本的医疗卫生服务保障制度是确保改革的公益性目标的关键。而要构建和完善基本医疗卫生服务体系,就必须加强全科医生制度及其服务模式建设。于是,2012 年 8 月 28 日,国家发展改革委(国务院医改办公室)、卫生部、人力资源社会保障部、财政部、中医药管理局联合在京召开全科医生执业方式和服务模式改革试点启动会议暨第一次工作会议。来自北京市西城区、黑龙江省哈尔滨市、上海市长宁区、安徽省芜湖市、山东省青岛市、河南省焦作市、湖北省武汉市、四川省成都市、贵州省贵阳市、陕西省宝鸡市 10 个试点地区的政府有关领导和相关部门负责同志,试点地区所在省

份的医改办负责同志以及国务院相关部委同志和国内外知名专家、研究机构代表等 100 多人参加了会议。

这次会议无论从规模上还是从组织的层次上看都是非常重要的。中央政府四个主管部门相关负责人都对试点工作做了动员和部署,并特别强调了开展全科医生执业方式和服务模式改革试点是建立全科医生制度中的一项重大改革措施和制度创新任务。全科医生服务模式的创新将有利于进一步促进基层医疗卫生机构运行新机制的巩固和完善,有利于进一步促进分级诊疗制度的建立和全民医保制度的持续发展,有利于进一步促进医疗卫生服务模式的转变和人民健康的保障改善,对于进一步做好“保基本、强基层、建机制”十分重要。根据这次会议的要求,全国 10 个试点地区要按照“6+X”模式推进全科医生职业和服务模式的创新探索。所谓的“6”即六项必须进行的基本机制建设,即组建分工合作的服务团队,推行防治结合的契约服务,实行人头包干的支付制度,建立服务导向的分配机制,形成自由选择的竞争机制,构建分级诊疗的协作模式。同时,所谓的“X”即试点地区还要结合本地实际可以自主灵活开展的改革措施,如在专科医生转注册为全科医生、艰苦边远地区全科医生补助、全科医生高级岗位设置比例、全科医生特设岗位、全科医生职称晋升、信息系统建设等方面进行任何自主的探索创新都是被鼓励的。当然,“6+X”式的全科医生

职业和服务模式创新试验的总目标以一种通俗的语言来描述,即是努力实现“签约居民得实惠、全科医生受鼓舞、服务模式的转变、机制创新的发展”。

应该说,随着全科医师制度在全国的试验和推广,家庭医生制度的出现似乎就是水到渠成的事情了。严格地区分全科医生和家庭医生似乎不是一件容易的事情,家庭医生本质上也是全科医生,于是,这两个术语今天仍然在很多情形下是相互混用的。在一些地方的社区卫生服务中心,家庭医生的概念几乎和全科医生是同时出现的,在这里,公众和医务人员都不会刻意地区分这两个概念的差异。而在绝大多数地方,家庭医生概念的使用应该是晚于全科医生,并且是在全科医生及全科团队的概念基础上有所延伸和限定。在全科医生及其全科服务团队模式下,每一个全科团队负责若干个居委会组成的社区,但是,全科团队的成员并不是和具体某个居委会的公众结成固定的服务关系,其对公众或患者提供组合式的健康服务,一个公众在患病的不同阶段可能会接受全科团队中不同的成员提供的分段式医疗卫生服务。而家庭医生则突出和每一个社区在地理空间上形成固定的结对关系,其家庭医生会对该区域的签约公众提供全程的健康管理服务,即对公众健康的每一个阶段进行防治结合的全过程跟踪连续干预。可见,在全科团队服务模式,不同的全科医生之间是专业分工合作的关系,其对