

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

社区综合评价专刊

2017 年 第 4 期

(总第 79 期)

上海市卫生发展研究中心

2017 年 7 月 25 日

编者按 2016 年 6 月，为进一步贯彻落实国家相关政策文件精神，上海市卫生和计划生育委员会发布了《关于做好上海市 2015 年度社区卫生服务综合评价暨提升工程工作的通知》（沪卫计基层〔2016〕6 号），并组织开展了 2015 年度社区卫生服务中心综合评价工作。本期专刊刊载了此次综合评价工作的部分相关研究成果，包括《上海市社区卫生服务综合评价情况概述》《上海市基层医疗卫生服务现状分析》《上海市社区卫生服务中心费用、效率与发展能力研究》以及《上海市社区卫生服务供需双方满意度调查分析》4 篇文章；同时，为介绍上海市社区卫生服务综合改革试点和家庭医生制度建设进展情况，本刊还收录了《上海市社区卫生服务综合改革试点进展情况分析》和《上海市家庭医生制度（1.0 版）建设进展情况分析》2 篇文章。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 4 期 (总第 79 期)
2017 年 7 月 25 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
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
侯志英 汤真清
蔡 磊 冯泽昀
甘银艳 常雪沛

目 次

专题研究

上海市社区卫生服务综合评价情况概述·····	1
上海市基层医疗卫生服务现状分析·····	15
上海市社区卫生服务中心费用、效率与发展能力研究·····	28
上海市社区卫生服务供需双方满意度调查分析·····	38
上海市社区卫生服务综合改革试点进展情况分析·····	51
上海市家庭医生制度(1.0版)建设进展情况分析·····	59

上海市连续性内部资料准印证
(K) 第 0649 号

上海市社区卫生服务综合评价情况概述^{*}

何江江¹ 钟姮² 汤真清¹ 张天晔² 康琦¹ 万和平³ 刘静静³

王玲² 金春林^{1,4} 胡善联^{1,5}

【摘要】 为全面了解 2015 年度上海市社区卫生服务改革与发展现状, 结合国家及上海市相关政策文件要求, 本文从区县和机构 2 个层面总结上海市社区卫生服务综合评价结果。区县层面各项工作顺利开展, 在财政投入、机构布局、人力资源发展及信息化功能实现和应用方面仍有提升空间; 机构层面公共卫生和计划生育工作开展情况较好, 基本医疗和效率相关指标达标率较低; 社区卫生服务综合改革试点社区进度不一, 尤其在推进实施层面与政策存在脱节; 社区卫生服务公众满意度和职工满意度均高于标准值 (85%); 社区医务人员自感工作任务繁重, 主要期望获得更多全面培训的机会、多一些团队凝聚活动, 以及进一步完善激励机制、提高福利待遇、保障医务人员安全、构建良好工作环境和提升医务人员社会地位。上海市社区卫生服务工作需要从服务体系构建、综合改革责任、人力资源建设、信息化建设和患者就医体验 5 个方面做好制度保障和资源配置工作。

【关键词】 社区卫生服务; 卫生绩效评价; 医药卫生体制改革

2015 年, 国家卫生和计划生育委员会 (以下简称“国家卫生计生委”) 先后发文对提高社区卫生服务管理及提升社区卫生服务质量做出新的要

第一作者: 何江江, 男, 助理研究员

通讯作者: 胡善联, 男, 教授, 上海市卫生发展研究中心首席顾问

作者单位: 1. 上海市医学科学技术情报研究所, 上海 200031; 上海市卫生发展研究中心, 上海 200040

2. 上海市卫生和计划生育委员会, 上海 200125

3. 上海市社区卫生服务管理中心, 上海 200040

4. 上海市人口与发展研究中心, 上海 201199

5. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032

基金项目: 美国中华医学基金会卫生体系研究与政策转化合作项目 (CMB-CP 14-190); 第四轮上海市公共卫生体系建设三年行动计划 (2015—2017) 项目 (GWIV-33)。

^{*}注: 本文主要对 2015 年度社区卫生服务相关数据内容进行研究分析, 因此全文以该年上海市行政区划进行分析阐述。

求^[1,2]。同年6月,上海市政府启动新一轮社区卫生服务综合改革试点工作。结合上述政策背景,上海市于2016年6月下发《关于做好上海市2015年度社区卫生服务综合评价暨提升工程工作的通知》(沪卫计基层〔2016〕6号),组织各区对辖区内共计240家社区卫生服务中心开展2015年度综合评价工作。现从区县和机构2个层面全面总结上海市社区卫生服务工作的开展情况,以期为进一步提升社区卫生服务质量和深化综合改革提供依据与政策建议。

一、指标体系与数据来源

(一) 指标体系的主要内容

上海市2015年度社区卫生服务综合评价指标体系在2014年度的基础上,将国家下发的提升工程指标进行整合,将较普适性的部分删减合并,并结合上海市新一轮社区卫生服务综合改革和基本公共卫生服务的新内容,旨在通过一次评价达到评价结果多重应用的目的。其中,区县指标是市级卫生行政部门对区县卫生行政部门的考核,含2个一级指标,16个二级指标,27个三级指标;机构指标是区县卫生行政部门对社区卫生服务中心的考核,含4个一级指标,9个二级指标,44个三级指标(表1)^[3]。

表 1 2015 年度上海市社区卫生服务综合评价指标体系

分类指标	一级指标	二级指标	三级指标 (个)
区县指标	资源投入	政策支持	2
		财政投入	1
		机构布局	2
		人力资源	2
		学科与人才培养机制	2
		服务项目	1
		补偿机制	1
		评价机制	1
		健康管理	1
		基本和重大公共卫生服务	4
		医养结合	2
		舒缓疗护	1
		卫生监督	1
		有序诊疗	1
		费 用	2
		满意度	1
		信息化功能实现和应用	3
机构指标	服务维度	基本医疗	7
		公共卫生	9
		计划生育	2
		费 用	3
	管理维度	效 率	3
		发展能力	9
		家庭医生制度	5
	模式维度	综合改革试点	2
		满意度	4
	合计		71

(二) 数据来源与分析方法

1. 区县指标和机构指标达标情况^[3]

由 17 个区县和 240 家社区卫生服务中心根据《关于开展 2015 年度上海市社区卫生服务综合评价工作的通知》(沪卫计基层〔2016〕4 号) 相关附件要求, 自行填报数据收集报表, 并经现场抽样复核合格后纳入数据库分析, 对照指标标准值分析各项指标的基本特征与达标情况。

2. 社区卫生服务综合改革试点推进情况^[4]

来源于 2016 年度第二季度全市社区卫生服务综合改革试点机构现场调研情况, 同时结合上海市社区卫生综合管理信息化平台对接抓取数

据。根据各区县实际情况,本文对各区县、试点社区进展程度进行了分类,主要分为3类:A类——推进进展基本达到要求;B类——已启动但尚在推进中;C类——尚未看到推进效果。

3. 社区卫生服务公众和医务人员满意度第三方调查情况^[3]

由上海市质协用户评价中心组织实施,抽样框覆盖17个区县中的80家社区卫生服务中心,其中社区公众满意度调查内容包括住院服务、门诊服务和公共卫生服务3大类中的服务环境、服务设施、服务安全、服务效率、服务能力、服务规范6个方面,样本量共计4477人(其中社区门诊患者2401名,社区居民1276名,社区住院患者800名);社区医务人员满意度调查内容包括工作认同、工作环境、工作激励、组织管理、社会职业环境、综合情况等6个方面,样本量共计379人。

二、上海市社区卫生服务综合评价结果

(一) 区县层面

1. 政策落实与资源投入情况

2015年,上海市各区县对社区卫生服务工作高度重视。首先在政策上给予大力支持,包括制定社区卫生服务总体规划和中长期规划,并有配套年度规划的落实效果且将中医药内容纳入规划;各区县均制定了社区卫生人才引进政策,明确了基于标化工作量的财政补偿机制与流程,核定了单位标化工作量补偿标准。各区县均出台了本辖区社区卫生服务中心基本项目目录,核定了试点单位标化工作量,制定了公共卫生分级分类服务与管理实施方案和细则以及质量结果考核体系,通过对考核体系进行试评估,进而做出改善调整方案,并按照相关文件要求落实评价考核结果的应用。

上海市共有240家社区卫生服务中心和90家分中心,2047家社区卫生服务站(含村卫生室),平均每家社区卫生服务中心(含分中心)

服务人口数为 7.37 万人，平均每家社区卫生服务站（含村卫生室）服务人口数为 1.19 万人；全市社区卫生服务机构注册全科医生（含中医全科）数为 6411 人，注册护士数为 10658 人，每万人口配备全科医生数平均为 2.64 人，每万人口护士数量平均为 4.39 人。各区县均为住院医师规范化培训社区教学基地和在岗全科医生岗位培训基地，制定了全科医生及师资培训相关支持政策和能力体系建设文件，开展了社区全科医生（含乡村医生）实训，培训共计 1225 次，培训学员数量共计 10726 人。在人才引进方面，全市所引进社区卫生人才的硕士学历比为 10.27%，仍有较大提升空间。在财政投入方面，各区县社区卫生服务机构核定的单位标化工作量财政补偿标准差异较大，有必要统一核定办法与执行标准。在机构布局方面，人口导入区的社区卫生服务中心（含分中心）平均服务人口超过 10 万人，有待进一步优化机构布局或新增服务机构。在人力资源方面，11 个区的每万人口全科医生（含中医全科）和社区护士数均未达标。

2. 健康管理体系构建方面

上海市各区县均开展了市层面规定的基本和重大公共卫生服务项目。在医养结合方面，卫生部门牵头设置的老年护理床位数共计 29369 张，占 60 周岁及以上老年户籍人数比例为 0.71%，中心城区老年护理床位数严重短缺，全市比例均未达标；社区卫生服务中心与养老机构签约率达到 100% 的区县有 15 个，与社区托养机构签约率达到 100% 的区县有 12 个；家庭病床建床数共计 56114 张，关于家庭病床总建床数占辖区内本市户籍人口比例，市区有 4 个区未达标，郊区有 3 个区县未达标；舒缓疗护建床数共计 1033 张，各区县均达到 40 张及以上的标准，但舒缓疗护床位使用率整体不高，11 个区县的使用率低于 70%。在卫生监督协管工作方面，各区县均制定了监督协管工作方案，明确了监督机构、

疾控机构、社区卫生服务中心的工作职责，组织开展了对工作人员的培训和考核，落实了监督协管工作项目资金，14个区县有卫生监督协管工作方面的创新举措。信息化功能实现和应用方面，各区县社区生产性系统功能模块数量均在20项及以上，12个区县所有业务数据均可由系统自动生成，15个区县的系统能够实现综合评价、薪酬分配、财政补偿等各项管理功能。全市社区系统自动采集指标数占可采集指标总数的比例为65.35%，仅2个区县的比例在90%及以上。

（二）机构层面

1. 机构层面各项指标达标率情况

机构层面各项指标达标率最高的为儿童系统管理率，240家社区卫生服务中心达标率为100%，最低的为在职卫技人员硕士比例，达标率仅为1.67%，其他达标率不足60%的指标有舒缓疗护床位使用率、门诊中医药（饮片和中成药）处方占比、每万服务人口全科医生数、中医全科占全科医生总数比、每万服务人口社区护士数、在职卫技人员高级职称比例、在编中医占总编制比等。从二级指标的情况来看，基本医疗的平均达标率为59.77%，公共卫生的平均达标率为90.24%，计划生育的平均达标率为98.12%，费用的平均达标率为72.92%，效率的平均达标率为50.55%，发展能力的平均达标率为67.41%，家庭医生制度的平均达标率为79.48%。从上述结果描述可以看出公共卫生和计划生育工作开展情况较好，基本医疗和效率的达标率较低，因此下阶段的工作重点应该主要集中在提高机构运行效率以及改善基本医疗服务方面。

2. 机构层面的具体评价结果

一是基本医疗服务方面。全市抗生素处方比例平均为8.88%，低于本次社区卫生服务综合评价的指标上限值10%，尤其中心城区和近郊地区平均分别为7.53%、8.65%，控制程度较好，但远郊地区平均为

14.08%，静脉点滴处方比例达标情况与抗生素使用类似。社区卫生服务中心实际开放床位使用率平均为 89.86%，高于本次评价的指标下限值 80%，尤其中心城区和近郊地区平均分别为 95.69%、93.49%，控制程度较好，但远郊地区平均为 74.96%。从平均水平看，城区和郊区家庭医生病床总建床数占辖区内户籍人口的比例指标均达到本次评价要求的标准，其中城区平均水平为 0.54%，近郊、远郊分别为 0.36%、0.20%（城区标准 $\geq 0.5\%$ ，郊区标准 $\geq 0.2\%$ ）。舒缓疗护床位使用率平均为 49.33%，远低于标准下限值 70%。全市、城区、近郊中医门诊（挂号）量和非药物中医治疗人次之和占比平均水平均高于市标准下限值 30%，但远郊地区平均仅为 19.64%。全市门诊中医药（饮片和中成药）处方占比为 47.48%，低于市标准下限值 50%，城区、近郊、远郊平均水平亦不达标，全市门诊中药饮片处方占比平均为 4.63%，低于市标准下限值 5%。因此基本医疗方面需要进一步加强抗生素处方和静脉点滴的控制工作，提高舒缓疗护床位使用率、门诊中医药（饮片和中成药）处方占比和门诊中医药（饮片和中成药）处方占比。

二是公共卫生服务方面。公共卫生各项指标控制较好，除远郊地区早孕建册率、重点孕妇管理率、老年人健康管理率平均水平低于市标准下限值，其他各项指标的城区、近郊、远郊地区平均水平均能达到市标准水平，其中居民电子健康档案建档率、儿童免疫规划疫苗接种率、艾滋病高危人群干预覆盖率、儿童系统管理率、0~3 岁儿童中医调养率、产后访视率、老年人中医健康管理率、2 型糖尿病患者健康管理率、重性精神疾病患者健康管理率、重性精神疾病患者规范管理率、重性精神病患者稳定率指标标准可以适当提高。

三是计划生育服务方面。大部分社区卫生服务中心均能很好地开展计划生育、优生优育、生殖健康咨询指导，协助开展计划生育管理，与

计生综合服务机构建立服务联动机制，服务满意度测评均能达到相关标准，其中城区怀孕信息通报率未达 100%（2 个区未达标）。

四是费用、效率和发展能力方面。从费用指标看，药品收入占业务收入比例仍较高，平均值为 72.44%。医保患者平均自费费用比例尚未控制为 0，仍有少量自费项目，其中远郊地区自费项目较多，平均水平达 0.54%。从效率与发展能力指标上看，每万服务人口全科医生数、每万服务人口社区护士数、中医类别全科医生占全科医生总数比例仅城区达到标准，远郊、近郊平均水平均不达标。注册全科医生占临床医生比例、注册中医类别全科医生占中医类别执业医师比例、护士与全科医师比、在职卫技人员中级及以上职称比例、在职卫技人员本科及以上学历比例和妇保人员占社区卫生技术人员比例的全市均值均达到标准。郊区的在职卫技人员高级职称比例、在编中医执业医师占医师总编制比例不达标，全市各区域在职卫技人员硕士学历比例均低于市标准下限值 10%，高学历人才缺乏仍属普遍现象。但由于这次评价设定的指标偏低（医护比设定的市级标准值为 1:1），不仅远低于 2010 年经合组织国家的比例 1:3.09 和香港地区的医护比 1:3.17，也低于原卫生部规定的医护比最低标准 1:2，因此不能掩盖目前社区护士紧缺的现状。另一方面，随着财政投入和人事政策对社区的倾斜，目前在职卫技人员职称和学历层次有所改观，但高级职称和研究生学历的卫技人员比率很低，郊区情况更为严重，一定程度上限制了社区相关服务能力和科研等方面的发展。

五是家庭医生制度方面。截至 2015 年底，上海市共有家庭医生总数 4538 人，家庭医生签约饱和率平均水平为 84.61%，高于 70% 的市标准下限值，其中闵行、杨浦、虹口和徐汇的家庭医生工作负荷较大。全市 30% 以上常住居民及 40% 以上户籍居民签约家庭医生服务，家庭医生有效服务利用率达 62.11%。

六是综合改革试点单位推进情况。本次改革试点工作总体上得到各区政府、相关委办局、试点单位高度重视，自 2015 年 11 月各区县正式实施试点以来，整体工作推进有序。从政策层面来看，各区县、试点社区已基本完成了改革相应文件、实施操作办法等制定，测算确定了单位标化工作量财政补偿单价、岗位配置标准、机构可分配总额核定单价等标准。从实施层面来看，各区县已普遍核定了试点社区 2016 年预期标化工作总量，各社区卫生服务中心也对家庭医生标化工作量进行了核定，根据单价标准，各区县财政、人社也普遍加大了对试点社区的支持力度，65 家首批市级试点社区均启动了“1+1+1”签约。从信息化层面来看，各区县正在加紧完善区县层面与社区层面的综合管理平台建设、完善生产系统，并对接“1+1+1”签约配套信息系统建设，试点社区已开始上传标化工作量等运行机制数据至市综合管理平台。

但通过 2016 年度第二季度现场调研，发现不同区县、社区试点进度不一，尤其在推进实施层面与政策存在脱节，其中进展程度达到 A 类的有 16 家，达到 B 类的有 30 家，C 类的有 19 家。通过调查了解到，试点机构希望市级层面加强指导，同时进一步加强各类资源对改革试点的支撑，主要包括：（1）希望医保部门继续加大支持力度，如慢病长处方、延伸处方的年终医保总额超支补偿，逐步探索按服务人头或签约居民支付改革试点；（2）继续加大市级医院支撑力度，进一步落实“两个 50%”（即市级医院将 50% 的专家号源和前 50% 就诊时段预留到家庭医生处）的政策设计，提高签约居民服务获得感；（3）进一步实施符合行业特点的薪酬分配制度，建议在加强试点准入与进度评价的基础上，明确试点社区人均薪酬水平标准；（4）加大人才队伍建设配套政策支撑，建议市级层面进一步拓展社区医务人员培养渠道，尤其是针对远郊地区出台更有吸引力的人才招录倾斜政策。

七是服务满意度方面。根据第三方机构的评价数据来看，全市社区卫生服务公众满意度高于标准值（85%），说明随着社区卫生服务中心的普及和推广宣传，以及硬件和服务质量的提高，公众的认可度和满意度不断提升。公众评价结果较高的是住院服务（90.47%），老年护理服务相对薄弱（84.28%），门诊服务和住院服务的评价有所上升，公共卫生服务、家庭医生服务和老年护理服务的评价结果较去年有不同程度下降。总体来说，民众对社区卫生服务中心的整体感受日趋提升，成为看病首选。（1）关于门诊服务方面：居民对医务人员的医德医风评价最高，其次是服务态度，而对于门诊基本诊疗设备和基本药物配备的评价相对较低；对各指标进行优先改进分析，发现门诊基本诊疗设备、基本药物配备、就医环境设施和医务人员的医技水平处于优先改进区域。（2）关于家庭医生服务方面：普及度还有待提高，大部分公众虽听过但不够了解，抽样调查签约率为 23.4%，较去年有所提升，但仍较低；对部分居民不签约家庭医生的原因进行调查，发现主要是担心签约后就医受到限制（29.7%），其次由于家庭医生服务的宣传普及度不高，居民大多采取观望态度。签约公众中，接受最多的是通过预约优先就诊服务，其次为健康咨询服务。住院服务的医务人员诊疗行为得到肯定，但餐饮和床位问题需改进。公共卫生服务稳中求进。老年护理服务作为试点工作，需要进一步加强宣传和提升硬件设施状况，本次调查显示，51.4% 受访者听说过但不了解，30.6% 没听说过，表明宣传推广力度还需持续增强。

社区卫生服务职工满意度测评指标值亦高于标准值（85%）。其中，觉得每天工作任务繁重是工作认同中评价结果最低的指标，35 周岁及以下员工因工作适应难、工作量和压力相对都是最大的，因而满意度评价较低。工作激励在各大类指标中评价相对较低，“对目前的收入水平感到满意”和“收入与付出是成正比的”这 2 项评价明显低于其他指标。

组织管理的评价结果都处于较高水平,“中心的绩效奖励制度实施效果很好”的评价相对较低。社会职业环境中“目前医务人员因缺乏理解而地位较低”的评价结果相对较低。另外,员工根据自身感受,觉得工作中最重要的方面,选择比例最高的是“工作环境”和“工作激励”以及“团队精神”,期望得到更多全面培训机会、增加一些团队凝聚活动、完善激励机制、提高员工福利待遇、保障医务人员安全、构建良好工作环境和提升医务人员社会地位。

三、政策建议

(一)响应“健康中国 2030”规划纲要,建立以基层为核心的“整合型”卫生服务体系

“共建共享、全民健康”,是建设健康中国的战略主题。核心是以人民健康为中心,坚持以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,把健康融入所有政策。新时期的工作方针要求我们建立“整合型”的卫生服务体系,进一步区分二三级医院和社区卫生服务中心的功能定位,同时将医疗服务与其他社会服务系统衔接,打破部门界限,建立起更好的健康服务体系,强调健康与安全的链接,以人为中心,建立对健康负责任的社区^[5]。

(二)落实社区卫生服务综合改革的政府主导责任,完善资源支撑

市级政府层面要加强区县综合改革试点的指导工作,进一步加强部门联动、制度保障和资源配置,进一步做好对区县、试点社区的政策口径布置,严格执行试点审核机制,对参加试点的社区卫生服务中心同步实施新的绩效工资标准;重点探索按人头、绩效或价值支付,促进社区卫生服务中心主动关注服务质量与安全、患者感受、效率与成本控制、临床效果和流程优化等;逐步建立对不同服务模式与运行机制的社区卫生服务平台、家庭医生和老年护理床位的针对性投入机制与方式,通过

优化现有的公共服务项目和增加适应社区卫生改革的公共管理项目，提升服务质量和推进综合改革进展。区县政府也要进一步加强各类资源对改革试点单位的支撑，同时要继续加强相关改革制度和服务模式的公众宣传与引导工作^[4,6]。

（三）加强社区卫生人才队伍建设，重点解决郊区卫生人才短缺问题

通过规范化培训、全科转岗培训等多种途径充实社区医务人员队伍，探索全科医生委托定向培养，允许远郊地区接受外省市临床医生全科转岗培训后在社区执业，以及加强全科医师临床教学基地和社区教学基地建设，多层次充实社区医务人员队伍。同时明确社区卫生服务中心的平台功能定位，一是积极引导市场各类资源参与社区卫生服务，提升服务能力和水平，更好满足居民需求；二是建立社区卫生服务中心与社会组织、社会资源联动机制，对于参与社区卫生服务的社会资源，应给予政策支持，充分发挥协同补充作用。基于上面2项措施，亦可一定程度上缓解社区人力资源紧张情况。除上述措施外，还需推行过渡期的应急措施，如开展郊区农村地区助理全科医生规范化培训，在原有订单定向免费培养的基础上，培养一批具有较高素质的乡村社区医生队伍。目前上海市远郊地区全科医生缺口较大，可以通过设置全科医生远郊地区强制服务期措施来干预医生流动分布的“治标”措施，旨在短期内解决远郊基层人力资源不足的问题，避免频繁的人才流失^[7]。

（四）加快建立全市信息化支持体系，建立基于数据的改革推进与管理机制

充分利用信息化优势，继续完善或建立社区卫生服务基本项目、服务流程与运行管理各个环节相衔接的信息化生产平台，规范与完善基于电子病历的电子健康档案建立、使用与动态管理，充分发挥移动互联等先进技术作用，促进服务模式转变和流程规范，提升服务能力和管理效

率。在上海市卫生综合管理平台上,建立市、区、社区联动的社区卫生服务综合管理信息平台,自动生成、动态采集、客观提供全面、及时、准确的综合评价相关信息数据,为社区卫生服务精细化管理提供技术与数据支撑。市、区政府与卫生计生行政部门要充分利用管理平台信息数据与资源,促进粗放式管理转向精细化、科学化管理,推动政府管理职能转变,针对所有社区卫生服务中心建立基于数据的综合改革推进与管理机制^[4]。

(五) 注重持续改善服务质量和可及性,提升患者和社会公众获得感

服务质量与安全应该是社区卫生服务改革持续关注重点,机构层面应该对现有的服务质量各个控制环节进行分析,建立起单个临床或公共卫生项目的质量评价体系与评价方法,采用内部评估和外部评估相结合的方法,内部评估促进机构的自我完善,外部评估结果向公众公示,从关注效率转向更关注质量安全。基于服务质量、安全和可及性的改善,提升患者的信任度与忠诚度,进而改善患者和公众的社区获得感。社区卫生服务管理层和决策层也应该注重倾听患者或者家属、以及公众对社区卫生服务的声音,并通过第三方中立机构在服务结束后获得这些真实信息,改善服务体系。更为重要的是调动医务人员的积极性,要从机构愿景、使命和价值出发,进行战略设计,进行多层次精细化绩效管理,调动人员的竞争性与积极性,同时配合柔性管理和员工支持体系来解决绩效考核的副作用^[8]。

参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会.关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见[EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/jws/s3581r/201511/1742007746a64005a16e32de00cc5fc5.shtml>.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会.关于开展社区卫生服务提升工程的通知[EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/jws/s3581r/201511/c1100cd1890848eabf0a899539eaba13.shtml>.
- [3] 上海市卫生和计划生育委员会,上海市卫生发展研究中心,上海市社区卫生服务管理中心.上海

- 市2015年度社区卫生服务综合评价报告[R].上海:上海市卫生和计划生育委员会,上海市卫生发展研究中心,上海市社区卫生服务管理中心,2016.
- [4] 上海市卫生和计划生育委员会,上海市卫生发展研究中心,上海市社区卫生服务管理中心.上海市社区卫生服务综合改革试点2016年度评估报告[R].上海:上海市卫生和计划生育委员会,上海市卫生发展研究中心,上海市社区卫生服务管理中心,2016.
- [5] 国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [6] 上海市人民政府办公厅. 关于进一步推进本市社区卫生服务综合改革与发展的指导意见[EB/OL]. <http://www.shanghai.gov.cn/shanghai/node2314/node2319/node12344/u26ai41751.html>.
- [7] 上海市卫生和计划生育委员会,上海市卫生发展研究中心,上海市社区卫生服务管理中心.上海市2014年度社区卫生服务综合评价报告[R].上海:上海市卫生和计划生育委员会,上海市卫生发展研究中心,上海市社区卫生服务管理中心,2015.
- [8] 上海市卫生和计划生育委员会,上海市卫生发展研究中心.美国医院管理和医疗服务监管领导力培训考察报告[R].上海:上海市卫生和计划生育委员会,上海市卫生发展研究中心,2015.

(责任编辑:常雪沛)

上海市基层医疗卫生服务现状分析

汤真清¹ 李潇骁² 钟姮³ 万和平⁴ 康琦¹ 何江江¹

【摘要】 目的：了解上海市基层医疗卫生机构医疗卫生服务状况，发现存在的问题，并提出改善建议。**方法：**收集 2015 年度上海市社区卫生服务综合评价调查数据中的医疗卫生指标数据，并进行描述性分析。**结果：**上海市各项医疗卫生指标控制较好，基本医疗服务类指标均达到评审标准，健康管理类指标达标情况相对较差，区域之间存在发展不平衡。**结论：**建议加强组织领导，优化资源配置，推进信息化建设。

【关键词】 医疗卫生服务；现状分析；基层医疗机构

社区卫生服务是为了满足群众的基本卫生服务需求和解决社区卫生主要问题而建立的一种初级卫生保健制度，承担着基本医疗服务和公共卫生服务的职责，以坚持预防为主、防治结合等为基本原则^[1]。在《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）和《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）的通知》（国发〔2009〕12号）中，把促进基层医疗卫生服务建设作为医药卫生体制改革的重点^[2]。本文运用 2015 年度上海市社区卫生服务综合评价调查数据，分析上海市基层医疗卫生机构医疗卫生服务状

第一作者：汤真清，男，研究实习员

通讯作者：何江江，男，助理研究员

作者单位：1. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

2. 中南大学湘雅医院，长沙 400018

3. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

4. 上海市社区卫生服务管理中心，上海 200040

基金项目：美国中华医学基金会卫生系统研究与政策转化合作项目（14-190）；第四轮上海市公共卫生体系建设三年行动计划（2015—2017）：“基于大数据的上海市卫生决策支持体系构建”（GWIV-33）、“循证公共卫生与卫生经济学”（15GWZK0901）。

况, 发现存在的问题, 为进一步完善上海市基层医疗卫生机构的医疗卫生服务提供政策建议。

一、资料来源与方法

(一) 资料来源

资料来源于 2015 年度上海市社区卫生服务综合评价调查数据, 被调查机构为上海市当年度全部 240 家社区卫生服务中心, 为便于不同区域比较分析, 根据上海市不同区县的地理位置与经济发展水平^{*}, 将上海市划分为城区、近郊和远郊 3 个区域, 第一个区域为城市内环线以内的地区, 包括黄浦、徐汇、长宁、静安、普陀、闸北、虹口和杨浦, 定为城区, 包含 76 家社区卫生服务中心; 第二个区域为城市内外环线之间的地区, 包括闵行、宝山、嘉定、浦东和松江, 定为近郊地区, 包含 103 家社区卫生服务中心; 第三个区域为城市外环线之外的地区, 包括青浦、金山、奉贤和崇明, 定为远郊地区, 包含 61 家社区卫生服务中心。

(二) 研究方法

17 个区县的 240 家社区卫生服务中心根据《关于开展 2015 年度上海市社区卫生服务综合评价工作的通知》(沪卫计基层〔2016〕4 号) 相关附件要求, 自行填报数据、收集报表, 并经现场抽样复核合格后纳入数据库分析^[3]。本文仅收集医疗卫生服务相关数据并进行汇总分析。由于调查范围覆盖上海市所有社区卫生服务中心, 因此仅对数据进行描述性分析。

^{*} 注: 本文主要对 2015 年度社区卫生服务相关数据内容进行研究分析, 因此全文以该年上海市行政区划进行分析阐述。

二、结果与分析

（一）基本医疗服务各项指标总体达标率和平均水平

2015 年上海市社区卫生服务中心基本医疗服务各项指标中达标率最高的为实际开放病床使用率，达到 79.90%，最低的为舒缓疗护床位使用率，仅有 43.82%，其中达标率低于 60% 的分别为舒缓疗护床位使用率、门诊中医药（饮片和中成药）处方占比和门诊中医药饮片处方占比。全市平均水平中，最高的同样为实际开放病床使用率，为 89.86%，最低的为家庭病床总建床率，为 0.41%，舒缓疗护床位使用率、门诊中医药（饮片和中成药）处方占比和门诊中医药饮片处方占比 3 项指标的平均水平均未达到市标准值（表 1）。

表 1 2015 年上海市社区卫生服务中心基本医疗服务各项指标达标率和平均水平（%）

三级指标	四级指标	市标准值	达标率	平均水平
抗生素处方比例	抗生素处方占处方总数比例	≤ 10.00	64.58	8.88
静脉点滴处方比例	静脉点滴处方占处方总数比例	≤ 6.00	64.58	4.65
住院服务	实际开放病床使用率	≥ 80.00	79.90	89.86
家庭病床服务	家庭病床总建床率	≥ 0.50 （城区） ≥ 0.20 （郊区）	72.49	0.41
舒缓疗护服务	舒缓疗护床位使用率	≥ 70.00	43.82	49.33
中医药服务	中医治疗人次之和占比	≥ 30.00	62.76	37.75
	门诊中医药（饮片和中成药） 处方占比	≥ 50.00	57.32	47.28
	门诊中医药饮片处方占比	≥ 5.00	45.42	4.63

（二）公共卫生服务各项指标总体达标率和平均水平

2015 年上海市基层公共卫生服务各项指标中达标率最高的为儿童系统管理率，达到 100%，最低的为早孕建册率，仅有 67.78%。其中，达标率低于 90% 的分别为早孕建册率、重点孕妇管理率、65 岁及以上老年人健康管理率、老年人中医健康管理率、高血压规范管理率、2 型

糖尿病患者规范管理率和重性精神病患者健康管理率。平均水平最高的为产后访视率，达 100.26%，最低的为 2 型糖尿病患者健康管理率，为 36.28%，除重点孕妇管理率外，其余各项指标的平均水平均在市标准值之上（表 2）。

表 2 2015 年上海市社区卫生服务中心公共卫生服务各项指标达标率和平均水平（%）

三级指标	四级指标	市标准 下限值	达标率	平均水平
居民电子健康档案	居民电子健康档案建档率	60.00	92.46	80.35
传染病防控	儿童免疫规划疫苗接种率	92.00	98.74	99.20
	活动性肺结核病人系统管理率	95.00	96.23	99.62
	艾滋病高危人群干预覆盖率	90.00	93.31	97.00
0~6 岁儿童健康管理	儿童系统管理率	90.00	100.00	98.05
	0~3 岁儿童中医调养率	40.00	93.31	60.87
孕产妇健康管理	早孕建册率	85.00	67.78	85.05
	重点孕妇管理率	90.00	84.52	88.46
	产前健康管理率	90.00	93.72	95.36
	产后访视率	90.00	98.33	100.26
65 岁及以上老年人健康管理	老年人健康管理率	80.00	81.17	80.67
	老年人中医健康管理率	40.00	82.01	51.48
高血压患者健康管理	高血压患者健康管理率	40.00	93.72	53.93
	高血压规范管理率	85.00	83.26	90.57
2 型糖尿病患者健康管理	2 型糖尿病患者健康管理率	25.00	90.79	36.28
	2 型糖尿病患者规范管理率	85.00	77.82	88.23
严重精神障碍患者健康管理	重性精神病患者健康管理率	40.00	88.70	67.58
	重性精神病患者规范管理率	80.00	99.58	98.75
	重性精神病患者稳定率	60.00	99.16	97.74

（三）各项指标不同区域间比较分析

1. 不同区域间基本医疗服务指标比较

上海市 2015 年基本医疗服务在城区、近郊、远郊地区之间发展不均衡，其中抗生素处方比例、静脉点滴处方比例 2 项指标中，城区和近郊均较远郊地区低，且均低于全市平均水平，而远郊地区在抗生素处方比例和静脉点滴处方比例分别达到了 14.08% 和 8.82%，远高于全市平均水平。在病床使用率和舒缓疗护服务等方面，远郊地区的服务开展也有待加强，与城区和近郊地区存在一定差距，家庭病床总建床率仅有 0.19%，未达到综合评价评审标准的郊区标准下限值；而舒缓疗护床位服务开展在全市进展缓慢，城区、近郊和远郊地区均低于综合评价评审标准。此外，在中医药服务方面，门诊中医药（饮片和中成药）处方占比在全市均较低，未达到综合评价评审标准下限值，其中远郊地区处方比例仅为 46.00%；门诊中药饮片处方比例仅近郊地区达到评审标准下限值，城区和远郊地区均未达标，其中处方比例最低的为城区，为 4.06%（表 3）。

表3 2015年上海市不同区域社区卫生服务中心基本医疗指标比较统计表(%)

指标	区域	抗生素 处方比例	静脉点滴 处方比例	社区卫生服务中心 实际开放病床 使用率	家庭病床总建床数 占辖区内本市户籍 人口的比例(%)	舒缓疗护 床位 使用率	中医门诊(挂号)量 和非药物中医治疗 人次和占比	门诊中医药 (饮片和中成药) 处方占比	门诊中药 饮片处方 占比
平均水平	全市	8.88	4.65	89.86	4.15	49.33	37.75	47.48	4.63
	城区	7.40	3.54	95.69	5.38	62.94	45.46	48.15	4.06
	近郊	8.65	4.46	93.49	3.64	46.45	36.21	47.28	5.14
	远郊	14.08	8.62	74.96	1.99	30.69	19.64	46.00	4.55
第25百分位数	全市	7.53	2.93	80.09	1.28	0.00	21.16	40.11	2.66
	城区	6.25	2.02	85.70	2.77	7.47	33.52	41.97	2.51
	近郊	7.77	3.12	86.55	2.03	0.00	23.74	40.03	3.41
	远郊	11.90	5.84	55.50	0.00	14.63	10.34	35.87	1.20
中位数	全市	9.11	4.74	90.59	2.68	23.67	31.34	50.83	4.39
	城区	7.70	3.11	93.33	5.33	43.32	41.89	51.15	3.73
	近郊	9.02	4.72	95.54	2.98	11.89	31.59	50.68	5.12
	远郊	14.30	9.06	75.84	0.45	34.63	17.03	50.71	3.14
第75百分位数	全市	12.19	7.31	98.24	5.09	70.56	41.95	53.93	5.99
	城区	8.97	4.82	99.26	6.40	70.64	52.49	54.45	5.24
	近郊	10.66	6.55	99.27	4.84	69.98	37.68	53.44	6.51
	远郊	17.67	11.46	86.10	2.44	78.90	29.15	54.57	5.90

2. 不同区域间电子健康档案建档率比较

以区域划分对电子健康档案建档率比较发现，城区建档率平均水平最高，近郊次之，远郊最低，3个区域的建档率平均水平均高于市标准值，说明上海市总体建档水平较高，但各个区域发展存在不平衡（表4）。

表4 2015年上海市不同区域社区卫生服务中心电子健康档案建档率比较统计表（%）

指标	区域	居民电子健康档案建档率
平均水平	全市	80.35
	城区	82.18
	近郊	81.16
	远郊	74.29
第25百分位数	全市	68.82
	城区	74.70
	近郊	68.62
	远郊	65.01
中位数	全市	79.45
	城区	81.03
	近郊	79.41
	远郊	75.92
第75百分位数	全市	89.50
	城区	91.81
	近郊	88.48
	远郊	84.17

3. 不同区域间传染病防控指标比较

儿童免疫规划疫苗接种率中心城区最低，远郊地区最高；活动性肺结核病人系统管理率远郊地区最低，近郊地区最高；艾滋病高危人群干预覆盖率近郊地区最低，中心城区最高。3项传染病防控指标总体情况均较好，各区域虽有一定差距，但差距均不大（表5）。

表 5 2015 年上海市不同区域社区卫生服务中心传染病防控指标比较统计表 (%)

指标	区域	儿童免疫规划 疫苗接种率	活动性肺结核 病人系统管理率	艾滋病高危人群 干预覆盖率
平均水平	全市	99.20	99.62	101.20
	城区	99.73	99.43	98.60
	近郊	99.32	99.78	101.70
	远郊	99.52	99.18	98.20
第 25 百分位数	全市	99.83	100.00	98.20
	城区	99.69	100.00	97.20
	近郊	99.84	100.00	97.80
	远郊	99.94	100.00	100.00
中位数	全市	100.00	100.00	100.00
	城区	100.00	100.00	100.00
	近郊	99.99	100.00	100.00
	远郊	100.00	100.00	100.00
第 75 百分位数	全市	100.00	100.00	100.00
	城区	100.00	100.00	100.00
	近郊	100.00	100.00	100.00
	远郊	100.00	100.00	100.00

4. 不同区域间特殊人群健康管理指标比较

在特殊人群健康管理指标方面，儿童系统管理率 3 个区域均值均较高，且各区域之间相差不大。0~3 岁儿童中医调养率各区域之间相差较大，其中远郊地区调养率均值远高于其他 2 个区域。早孕建册率远郊地区均值远低于全市平均水平和市标准值，有待提高。重点孕妇管理率全市平均水平为 88.46%，未达到市标准值 90%，城区和远郊地区均值均未达标，其中远郊地区均值仅有 76.30%，距离标准值差距较大。孕妇健康管理率城区、近郊、远郊平均水平依次降低。产后访视率在城区、近郊、远郊平均水平依次降低，其中远郊地区平均水平仅有 76.36%，低于市标准值 80.00%。老年人健康管理率城区、近郊、远郊依次升高，均值均

超过市标准值。老年人中医健康管理率全市平均水平为 100.26%，超过 100%，其中近郊地区最高为 102.10%，远郊地区最低为 97.46%（表 6）。

表 6 2015 年上海市不同区域社区卫生服务中心特殊人群健康管理指标比较统计表（%）

指标	区域	儿童 系统 管理率	0~3 岁 儿童中医 调养率	早孕 建册率	重点孕妇 管理率	孕妇健康 管理率	产后 访视率	老年人 健康 管理率	老年人 中医健康 管理率
平均水平	全市	98.05	60.87	85.05	88.46	95.36	80.67	51.48	100.26
	城区	98.53	63.68	93.05	89.62	97.56	82.40	50.90	98.05
	近郊	98.03	57.38	85.22	90.29	94.87	80.52	51.35	102.10
	远郊	96.98	75.56	68.83	76.30	92.99	76.36	53.28	97.46
第 25 百分位数	全市	97.10	43.79	81.00	100.00	95.31	80.44	40.87	97.65
	城区	98.37	42.05	91.19	100.00	97.30	80.83	40.78	97.66
	近郊	97.09	43.63	79.37	100.00	95.00	80.17	40.73	96.82
	远郊	96.11	49.89	64.03	100.00	92.28	80.60	44.13	98.63
中位数	全市	98.95	57.47	90.98	100.00	97.71	84.30	51.19	98.74
	城区	99.17	58.56	94.08	100.00	98.21	84.89	43.47	98.31
	近郊	98.80	50.15	88.58	100.00	97.58	83.00	51.94	98.75
	远郊	98.93	74.57	81.23	100.00	96.97	85.15	63.48	99.21
第 75 百分位数	全市	99.84	83.95	96.34	100.00	98.79	90.70	69.86	100.00
	城区	99.83	87.72	96.57	100.00	98.89	91.88	67.46	98.92
	近郊	99.66	70.94	96.97	100.00	98.72	88.60	67.55	100.00
	远郊	100.00	97.96	90.97	100.00	98.83	92.69	70.89	100.00

5. 不同区域间慢性病管理指标比较

上海市慢性病管理指标方面，高血压患者健康管理率和规范管理率均近郊地区最高，城区次之，远郊地区最低。2 型糖尿病患者健康管理率和规范管理率均为近郊地区最高，远郊地区次之，城区最低。重性精神病患者健康管理率城区最高，近郊地区最低。重性精神病患者规范管理率城区、近郊、远郊依次升高，区域之间相差较小。重性精神病患者稳定率上海市平均水平为 97.74%，远高于市标准值 60.00%，平均水平

最高的是远郊地区，其次为城区，近郊地区最低（表 7）。

表 7 2015 年上海市不同区域社区卫生服务中心慢性病管理指标比较统计表（%）

指标	区域	高血压 患者健康 管理率	高血压 规范 管理率	2 型糖尿病 患者健康 管理率	2 型糖尿病 患者规范 管理率	重性 精神病 患者健康 管理率	重性 精神病 患者规范 管理率	重性 精神病 患者 稳定率
平均水平	全市	53.93	90.57	36.28	88.23	67.58	98.75	97.74
	城区	50.28	91.09	33.70	83.06	78.96	98.01	98.37
	近郊	60.36	91.44	39.73	91.53	61.62	99.02	96.77
	远郊	45.92	86.40	33.78	91.67	64.67	99.62	99.17
第 25 百分位数	全市	46.86	87.31	30.56	86.82	50.92	98.83	98.04
	城区	44.59	87.52	28.77	80.20	63.26	97.80	97.84
	近郊	51.42	91.64	32.98	90.99	46.98	98.99	97.68
	远郊	49.23	78.79	30.46	89.40	44.87	99.51	99.16
中位数	全市	56.42	93.87	36.78	92.33	94.53	99.58	99.14
	城区	48.98	92.12	33.09	86.95	99.64	99.12	98.90
	近郊	61.92	95.93	39.39	94.36	81.73	99.50	98.92
	远郊	54.30	89.41	33.48	91.73	96.05	100.00	99.60
第 75 百分位数	全市	67.07	97.23	45.06	95.62	100.00	100.00	99.79
	城区	59.97	95.50	43.82	94.07	100.00	99.83	99.72
	近郊	75.24	98.16	48.32	96.36	100.00	99.90	99.63
	远郊	60.89	95.65	39.49	94.66	100.00	100.00	100.00

三、讨论与建议

（一）上海市基层建议层级调整，分为两大块，分别是讨论和建议，基本医疗服务总体情况及存在的问题

上海市 2015 年社区卫生服务中心在基本医疗服务方面大部分指标已达到社区卫生综合评价评审标准，但仍存在以下几个方面问题。首先是抗生素处方比例和静脉点滴处方比例在各家社区卫生服务中心差距较大，抗生素处方比例最低仅有 2.22%，而最高达到了 31.03%。静脉点滴处方比例最低仅有 0.19%，最高达到了 34.32%。其次是家庭病床建

床率和舒缓疗护床位使用率均较低，家庭病床建床率全市平均水平仅有 0.41%，舒缓疗护床位使用率均值仅有 49.33%。**再次**是基本医疗服务各项指标总体达标情况与公共卫生服务各项指标相比较差。基本医疗服务各项指标达标率均未超过 80.00%，而公共卫生服务各项指标中除一项指标外其余指标达标率均在 80.00% 以上。**最后**是各项基本医疗服务指标区域之间发展不平衡。除门诊中药饮片处方占比这项指标外，其余各项指标均是城区好于近郊，近郊好于远郊。

（二）上海市基层公共卫生服务总体情况及存在的问题

总体来看，上海市各项公共卫生指标控制较好，19 项公共卫生评价指标中有 18 项指标的上海市平均水平高于市标准值，240 家社区卫生服务中心仅有 7 项指标的达标率低于 90.00%，这 7 项指标主要集中在孕产妇健康管理、老年人健康管理和慢性病患者健康管理 3 个方面，这 3 个方面均是关注服务质量的指标，说明上海市基层公共卫生服务仍然重数量轻质量。分区域来看，近郊地区各项指标的平均水平均达到市标准值，且有 7 项指标的平均水平高于另外 2 个区域。城区除重点孕妇管理率和 2 型糖尿病规范管理率 2 项指标外，其余指标的平均水平均达到市标准值。远郊地区早孕建册率、重点孕妇管理率、老年人健康管理率 3 项指标平均水平均未达到市标准值，且共有 10 项指标的平均水平低于另外 2 个区域。根据这些评价指标的数据结果，公共卫生服务水平近郊地区略好于城区、远郊地区，且城区和远郊地区差距较大。

（三）政策建议

1. 加强组织领导，提高服务质量

无论是基本医疗服务指标还是公共卫生服务指标，涉及质量的评价指标达标率相对于数量评价指标均较低，说明上海市社区卫生服务仍然停留在重数量轻质量的阶段。领导重视是提升社区卫生服务中心医疗卫

生服务质量的有力保障。应提高社区卫生服务中心主任及相关领导的质量意识并使其认识到提高卫生服务质量的重要性。各级卫生行政管理人員要以提高卫生服务质量为最终目的，制定符合提高服务质量原则的卫生政策，采取各种切实有效的干预措施，改善目前上海市社区卫生服务质量水平^[4]。

2. 优化资源配置，增加远郊投入

总体来看，远郊地区的各项指标达标率和平均水平相对于近郊和城区较差。基层医疗卫生服务人力、物力资源在配置上的不合理是导致远郊地区多项指标平均水平不达标的重要因素^[5]。因此要加强对远郊地区的经费和人力投入力度，同时加强对远郊地区的政策支持，如设立相关激励政策鼓励医学毕业生去远郊地区工作，对远郊地区的基层卫生工作人员提供更加具有吸引力的福利待遇等政策。除了上述措施外，还需要推行过渡期的应急措施，如开展郊区农村地区助理全科医生规范化培训，在原有定向免费培养的基础上，培养一批具有较高素质的乡村社区医生队伍。

3. 推进信息化建设，提高工作效率

加强基层卫生信息化建设能够有效提升工作效率，将基层卫生工作人员从繁琐和重复的信息登记工作中解救出来。充分利用信息化技术优势，继续完善或建立社区卫生服务基本项目、服务流程与运行管理各个环节相衔接的信息化生产平台，规范与完善基于电子病历的电子健康档案的建立、使用动态管理，充分发挥移动互联等先进技术的作用，促进服务模式转变和服务流程规范，提升社区卫生服务能力和管理效率；建议以电子健康档案为数据核心，整合现有各项基层医疗卫生信息平台，实现社区层面到市级医疗机构层面数据的互联互通，联通各个信息孤岛，实现健康数据交换和信息共享；鼓励各个社区卫生服务中心积极探索使

用信息化的方式开展疾病预防和健康管理等公共卫生服务,提高服务效率;各级政府与卫生计生行政部门要充分利用管理平台信息数据与资源,促进粗放式管理转向精细化、科学化管理,推动政府管理职能转变,面向所有社区卫生服务中心建立基于数据的社区卫生服务综合改革推进与管理机制。

4. 针对薄弱指标,开展专项调研

本次评价发现基本医疗服务指标中的舒缓疗护床位使用率和门诊中医药饮片处方占比以及公共卫生服务指标中的早孕建册率和2型糖尿病患者规范管理率合计4项指标的达标率均相对较低,表明这4项工作在社区卫生服务中心开展过程中可能存在一定的困难,需要后续深入开展专项调研工作,发现开展服务过程中的困难和阻力,找出原因并探索解决措施。

参考文献

- [1] 王志伟. 城市社区卫生服务可持续发展研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2008.
- [2] 高燕红, 李申生, 居丽雯, 等. 基层医疗卫生机构开展公共卫生服务项目的实践与体会[J]. 上海预防医学, 2013, 25 (11): 642-643.
- [3] 上海市卫生和计划生育委员会, 上海市卫生发展研究中心, 上海市社区卫生服务管理中心. 上海市2015年度社区卫生服务综合评价报告[R]. 上海: 上海市卫生和计划生育委员会, 上海市卫生发展研究中心, 上海市社区卫生服务管理中心, 2016.
- [4] 张治国. 农村贫困地区乡镇卫生院卫生服务质量改进策略和措施研究[D]. 湖北: 华中科技大学, 2008.
- [5] 王丽平. 基层公共卫生服务的现状及改善对策[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16 (32): 218-219.

(责任编辑: 侯志英)

上海市社区卫生服务中心费用、效率与发展能力研究

胡琼伟¹ 何江江² 汤真清² 钟姮³ 万和平⁴

【摘要】 本文依据上海市 2015 年度社区卫生服务中心综合评价项目，展示上海市社区综合评价中费用、效率与发展能力指标数据，对比分析不同区域社区卫生服务中心之间差异，为上海市社区卫生服务中心发展提供政策建议。

【关键词】 社区卫生服务中心；费用；效率；发展能力

社区卫生服务的主要目的是为居民提供有效、方便、经济、快捷的卫生服务^[1]。社区卫生服务中心费用及效率的高低直接影响患者接受社区医疗服务的可及性，社区卫生服务中心的发展能力直接影响其向患者提供医疗服务的质量及持续性，因此研究社区卫生服务中心费用、效率及发展能力显得尤为重要。2016 年 6 月，上海市卫生和计划生育委员会（以下简称“上海市卫生计生委”）发布《关于做好上海市 2015 年度社区卫生服务综合评价暨提升工程工作的通知》（沪卫计基层〔2016〕6 号），并组织开展对全市 240 家社区卫生服务中心的综合评价工作，期间将综合评价与社区卫生服务提升工程指标进行整合，以扩大评价结果的应用范围。本文重点分析上海市社区卫生服务中心费用、效率及发展能力，以期今后上海市社区卫生服务中心持续发展提供政策建议。

第一作者：胡琼伟，男，研究实习员

通讯作者：何江江，男，助理研究员

作者单位：1. 中山大学光华口腔医学院附属口腔医院，广州 510055

2. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

3. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

4. 上海市社区卫生服务管理中心，上海 200040

基金项目：美国中华医学基金会卫生系统研究与政策转化合作项目（14-190）；第四轮上海市公共卫生体系建设三年行动计划（2015—2017）：“基于大数据的上海市卫生决策支持体系构建”（GWIV-33）、“循证公共卫生与卫生经济学”（15GWZK0901）。

一、资料和方法

此次综合评价中的机构评价采用社区卫生服务中心自评和专家现场复核相结合的方式，社区卫生服务自评须填报《社区卫生服务综合评价指标填报表（机构）》，含 44 项机构指标，包括基本医疗、公共卫生、计划生育服务、费用、效率、发展能力、家庭医生制度、满意率 8 个模块，数据采集周期为 2015 年 1 月至 2015 年 12 月。数据主要来自以电子病历系统和电子健康档案为核心的区域卫生信息化系统^[1]，对于社区卫生服务中心信息化程度不够时，存在部分指标由人工填报。本文仅对费用、效率、发展能力指标进行数据分析和展示。

二、研究结果

为便于不同区域比较分析^{*}，根据上海市不同区县的地理位置与经济发展水平，统一将上海市划分为城区、近郊和远郊 3 个区域，城区包括黄浦、徐汇、长宁、静安、普陀、闸北、虹口和杨浦共 8 个区的 75 家社区卫生服务中心；近郊地区包括闵行、宝山、嘉定，浦东和松江共 5 个区的 103 家社区卫生服务中心；远郊地区包括青浦、金山、奉贤和崇明共 4 个区县的 61 家社区卫生服务中心。

（一）费用

此次费用评价纳入“药品收入占业务收入比”、“医保患者平均自费费用比例”和“医保违规情况”3 项指标，用于监测社区卫生服务中心药品使用情况，同时评价医保患者医保待遇及执行情况。

根据调查结果可知，上海市社区卫生服务中心药品收入占业务收入比例平均为 72.44%，处于较高水平。医保患者平均自费费用比例为 0.06%，自费比例最高的远郊地区仅为 0.54%。但从医保违规情况分析，医保患

^{*}注：本文主要对 2015 年度社区卫生服务相关数据内容进行研究分析，因此全文以该年上海市行政区划进行分析阐述。

者平均自费费用比例最低的近郊地区，其医保违规次数最多（表 1）。

表 1 2015 年上海市不同区域社区卫生服务中心费用指标情况

指标	全市	城区	近郊地区	远郊地区	评价标准
药品收入占业务收入比（%）	72.44	71.94	71.12	77.73	监测性
医保患者平均自费费用比例（%）	0.06	0.30	0.05	0.54	0.00
医保违规情况（次）	49	14	22	13	无

（二）效率

本次效率评价纳入“每万服务人口全科医生数（含中医全科）”、“每万服务人口社区护士数”、“居民年复诊率”3 项指标，评价社区卫生服务中心医护服务效率。

上海市每万服务人口全科医生数（含中医全科）为 2.82 人（标准要求 ≥ 3 人），每万服务人口社区护士数为 4.58 人（标准要求 ≥ 5 人），2 者均低于市规定的标准下限值。从区域对比分析，城区该 2 项指标达标，而近郊地区和远郊地区 2 项指标均不达标。上海市辖区居民年复诊率及辖区签约居民年复诊率较上一年度均有所下降。从区域对比分析来看，远郊地区社区居民年复诊率下降尤为明显，2015 年度较 2014 年度下降了 16.88%，签约居民年复诊率下降了 28.12%（表 2）。

表 2 2015 年上海市不同区域社区卫生服务中心效率指标情况

指标	全市	城区	近郊地区	远郊地区	评价标准
每万服务人口全科医生数 （含中医全科）（人）	2.82	3.40	2.56	2.66	≥ 3
每万服务人口社区护士数（人）	4.58	5.38	4.20	4.45	≥ 5
2015 年度辖区居民复诊率 较 2014 年度增幅（%）	-4.41	-0.04	0.05	-16.88	≤ 0
2015 年度辖区签约居民年复诊率 较 2014 年度增幅（%）	-5.44	-0.15	0.11	-28.12	≤ 0

（三）发展能力

本次发展能力评价纳入“注册全科医生占临床医生比例”、“社区护士配备与全科医师比例”、“在职卫技人员职称比例”、“在职卫技人员学历比例”、“中医及妇保人员配置”、“科研能力”、“社区综合实力”、“康复服务”、“财务管理”9项指标。

上海市及各个区域社区卫生服务中心注册全科医生占临床医生比例、注册中医类别全科医生占中医类别执业医师比例、社区护士配备与全科医师比例3项指标平均水平均达到本次社区卫生服务综合评价指标要求。上海市社区卫生服务中心在职卫技人员中级职称比例平均水平为40.82%，各区域亦达到市标准下限值30%以上。全市社区卫生服务中心在职卫技人员高级职称比例平均水平为3.25%，达到市标准下限值3%以上，但从区域对比分析，仅城区平均水平达标，近郊地区和远郊地区社区卫生服务中心在职卫技人员高级职称比例平均水平均不达标。上海市及各区域社区卫生服务中心在职卫技人员本科比例平均水平均达到本次评价标准下限值30%以上。但全市在职卫技人员硕士研究生比例平均水平仅为2.59%，远低于本次综合评价10%的标准值，尤其远郊地区仅为0.63%，表明社区卫生服务中心高学历人才的稀缺。

上海市社区卫生服务中心在编中医执业医师占医师总编制比例为17.91%，低于市标准下限值20%；从区域进行对比分析，仅城区达标，近郊、远郊地区均不达标。妇保人员占社区卫生技术人员比例为3.28%，略高于市标准下限值3%（表3）。

表3 2015年上海市不同区域社区卫生服务中心人员配比及职称学历分布情况

指标	全市	城区	近郊地区	远郊地区	评价标准
注册全科医生占临床医生比例(%)	70.68	73.03	71.09	65.13	≥ 65
注册中医类别全科医生占中医类别执业医师比例(%)	68.19	66.91	69.02	69.60	≥ 50
社区护士配备与全科医师比值	1.62	1.59	1.63	1.68	≥ 1
在职卫技人员中级职称比例(%)	40.82	42.87	40.97	36.6	≥ 30
在职卫技人员高级职称比例(%)	3.25	4.70	2.85	1.68	≥ 3
在职卫技人员本科比例(%)	49.51	50.23	50.86	44.32	≥ 30
在职卫技人员硕士研究生比例(%)	2.59	3.59	2.62	0.63	≥ 10
在编中医执业医师占医师总编制比例(%)	17.91	22.45	16.71	13.07	≥ 20
妇保人员占社区卫生技术人员比例(%)	3.28	2.99	3.18	4.08	≥ 3

从2013—2015年3年科研数据综合分析,城区、近郊地区及远郊地区社区卫生服务中心的重点项目及课题立项数、卫生类或医学类获奖奖项数、核心期刊发表论著数4项指标的合计总数分别为828项、1108项、436项,结合不同区域社区卫生服务中心数量,科研能力平均水平最高为城区,平均每家社区卫生服务中心为11.04项,其次为近郊地区平均为10.76项,最后为远郊地区平均为7.15项。社区综合实力方面,2015年上海市所有社区卫生服务中心中,城区的国家示范社区卫生服务中心占比为20%,近郊地区为9.70%,远郊地区为3.28%;城区的上海市示范社区卫生服务中心占比为60%,近郊地区为39.80%,远郊地区为26.23%;城区的全科医师规范化培训社区基地占比为56.00%,近郊地区为21.36%,远郊地区为8.20%。因此社区综合实力方面同样是城区最强,其次是近郊地区,再者是远郊地区(表4)。

表 4 2015 年上海市不同区域社区卫生服务中心科研能力及社区综合实力情况

指标	全市	城区	近郊地区	远郊地区
2013—2015 年度市卫生计生委、市中医药发展办公室及 相同级别的重点项目及课题立项数（项）	341	94	148	99
2013—2015 年度市医学会及以上单位卫生类或医学类获 奖奖项数（项）	323	109	151	63
2013—2015 年度区级的卫生类或医学类获奖奖项（项）	373	109	162	102
2013—2015 年度发表在核心期刊及以上的论著数量（项）	1395	516	707	172
国家示范社区卫生服务中心数（个）	27	15	10	2
上海市示范社区卫生服务中心数（个）	102	45	41	16
市卫生计生委局认证已挂牌的全科医师规范化培养的社 区基地数（个）	69	42	22	5

康复服务方面，除却近郊地区（2家）和远郊地区（8家）合计10家社区卫生服务中心尚需完善外，全市所有社区卫生服务中心均已配备有必要康复器材和专门康复治疗场所。服务提供方面，城区平均每个康复治疗场所配备专职康复医师或技师人员3.64人，近郊地区2.25人，远郊地区1.30人；城区平均每个康复治疗场所提供的康复服务项目种类数为14.81项，近郊地区为11.89项，远郊地区为7.17项；城区平均每个康复治疗场所提供康复服务人次为4.89万人次，近郊地区为1.65万人次，远郊地区为0.43万人次。财务管理方面，除远郊地区有2家社区卫生服务中心无持有会计资格证的会计人员，其余社区卫生服务中心均至少有1名持有会计资格证的会计人员，且每年参加会计相关继续教育。全市社区卫生服务中心均依法执行相关财务管理制度，实行电子化核算，科学合理制定并执行财政预算、专款专用、固定资产台账完整，达到本次综合评价要求（表5）。

表 5 2015 年上海市不同区域社区卫生服务中心康复服务及财务管理情况

指标	全市	城区	近郊地区	远郊地区
配备必要的康复器材的专门				
康复治疗场所数（个）	229	75	101	53
专职康复医师或技师人员数（人）	569	273	227	69
平均每机构康复人员数（人）	2.48	3.64	2.25	1.30
康复服务项目种类数（项）	2692	1111	1201	380
平均每机构康复项目数（项）	11.76	14.81	11.89	7.17
康复服务人次（万人次）	555.85	366.67	166.26	22.92
平均每机构康复人次（万人次）	2.43	4.89	1.65	0.43
有至少 1 名持证会计人员的中心数（个）	237	75	103	59
财务电算化社区比例（%）	100	100	100	100
财政预算严格执行社区比例（%）	100	100	100	100
固定资产台账完整社区比例（%）	100	100	100	100

三、讨论与政策建议

（一）费用

1. “药占比”居高不下，医务人员劳务价值有待提高

上海市作为率先实施社区药品零差率的城市之一，早在 2011 年即实现了全覆盖^[2]。截至 2015 年政策实施已有五年，“药占比”仍然较高的可能原因，一是虽然药品零差率政策部分斩断了社区卫生服务中心与药品之间的利益链^[2]，但是并没有提高医务人员劳务价值的相关政策，医务人员劳务价值所得的收入相比药品收入而言仍占少数；二是政府财政补偿支持尚不是社区卫生服务中心主导经济来源，在社区卫生服务中心医务人员劳务价值低、财政补偿不满足其需求的情况下，可能存在部分医务人员“努力”开处方的现象，这也会造成“药占比”居高不下。因此，建议一是出台体现医务人员技术价值的相关政策，提高医务人员诊疗收费价格，与药品零差率政策配套实施；二是通过结合全面预算管理，在合理范围内加大财政补偿力度，提高社区卫生服务中心医务人员收入水平。

2. 加强医保全覆盖，控制自费零比例

全市基本达到医保患者在社区卫生服务中心接受免费医疗服务的水平。但从医保违规情况分析，医保患者平均自费费用比例最低的近郊地区，其医保违规次数最多，可能原因是部分非医保患者冒名使用别人医保卡，以期享受医保待遇，造成违规。因此，建议一是通过政策调整促使医保患者自费费用比例进一步降低至零；二是扩大医保患者覆盖面，保障更多居民享受医保待遇。

（二）效率

1. 医护力量稍显不足，福利待遇有待加强

总的来说，全市社区卫生服务中心全科医生、社区护士力量仍不足，尤其是近郊地区和远郊地区。建议一是进一步改善社区卫生服务中心医护人员福利待遇与职业发展空间，吸引更多医护人员加入社区卫生服务队伍；二是制定政策时向近郊、远郊地区倾斜，引导优质医护人员（包括上级医疗机构医护人员、高校医学护理类毕业生）流向近郊、远郊地区社区卫生服务中心，进而改善社区卫生服务中心医护人员的结构与服务水平，降低社区居民复诊率。

2. 近郊区域复诊增加，服务效率有待提高

全市辖区居民年复诊率及辖区签约居民年复诊率较上一年度均有所下降，下降的原因可能是社区卫生服务中心服务效率提高，也可能是居民改为到其他三级医院、二级医院就诊。而近郊地区社区居民年复诊率较上一年度稍微上升，结合近郊地区全科医生、社区护士配备水平在3个区域中处于最低水平，因此医护人员力量不足是其服务效率降低的一个可能原因。建议进一步完善社区卫生服务中心人员配备，提高服务效率。

（三）发展能力

1. 人员数量虽然不足，人员配比却趋于合理

虽然全科医生及社区护士数量相对于其服务人口数量稍显不足，但在政府政策支持下，注册全科医生、注册中医类别全科医生及社区护士配置比例趋于合理，为机构下一步发展奠定了基础。

2. 职称学历分布存在分化，高职称、高学历人才欠缺

从职称及学历分布分析，全市社区卫生服务中心高职称、高学历人才稀缺是普遍现象，郊区较城区更为严重，尤其远郊地区社区卫生服务中心高级职称比例仅为 1.68%、硕士研究生比例仅为 0.63%，最为紧缺。建议一是畅通社区卫生服务中心医护人员晋升渠道，提供更为方便的晋升政策；二是在岗位设置、任职资格、入编落户、绩效工资、职务调整和职称晋升等人才使用和管理政策上向社区卫生服务中心倾斜（尤其是边远地区）^[3]，吸引高学历人才加入；三是提供更多的在职培训教育机会，内部培养。

3. 合理配置中医、妇保人员，充分利用卫生人力资源

从区域对比分析、城区略低于标准值，近郊、远郊地区已达标，且远郊地区优于近郊地区，近郊地区优于城区。可能是因为越靠近市中心，居民越容易到三级医院享受妇保医疗服务，因此城区社区卫生服务中心妇保人员比例反而低于郊区。卫生人力资源是卫生资源的核心，合理配置卫生人力资源，是推动卫生事业发展的必要条件之一^[4]。建议进一步提高中医执业医师编制在医师总编制中比例，同时可适当加强城区社区卫生服务中心妇保人员力量，引导妇保工作下沉到社区卫生服务中心。

4. 加强制定有效倾斜政策，合理促进郊区综合发展

根据 2013—2015 年 3 年科研数据综合分析，在科研能力和社区综合实力方面，均为城区最强，其次是近郊地区，再者是远郊地区。建议

政府加大对郊区的政策扶持。

综上所述,上海市不同区域社区卫生服务中心各项指标间存在较大差异,在全科医生及社区护士配置、在职卫技人员职称学历分布、科研能力及社区综合实力、康复服务能力等方面,城区优于近郊地区,近郊地区优于远郊地区;而在妇保人员比例方面,远郊地区优于近郊地区,近郊地区优于城区。全市社区卫生服务中心最突出的问题是在职卫技人员高级职称比例及硕士研究生比例均较低,郊区较城区更为严重。建议政府在制定政策时,综合考虑各项因素,打出“组合拳”,进一步壮大上海市社区卫生服务中心人才队伍;同时制定政策时适度向郊区倾斜,引导人才流向郊区,缩小郊区与城区间差异,实现上海市社区卫生服务中心全面、平衡、稳步发展。

参考文献

- [1] 李潇骁,杨土保,钟姮,等.上海市社区卫生服务中心基本公共卫生服务水平综合评价[J].中国全科医学,2016,19(13):1510-1513.
- [2] 张紫旭,田文华.上海市某社区卫生服务中心药品零差率政策的效果评价[J].医学与社会,2016,29(10):8-10,17.
- [3] 何江江,杨颖华,张天晔,等.上海市家庭医生制度的实施进展与发展瓶颈[J].中国卫生政策研究,2014,7(9):14-18.
- [4] 康向清,纪洁,许靖,等.上海市浦东新区卫生人力资源配置现状调查[J].中国卫生资源,2016,19(3):230-233.

(责任编辑:甘银艳)

上海市社区卫生服务供需双方满意度调查分析

卓文彬¹ 汤真清² 黄国军³ 周星录⁴ 陈晨¹ 钟姮⁵ 何江江²

【摘要】目的：了解公众对社区卫生服务中心服务的满意度情况以及社区卫生服务中心员工对工作状态等各方面的满意度情况。**方法：**采用分层抽样的原则，在全市 16 个区县随机抽样 80 家社区卫生服务中心，抽样公众 4477 人，抽样员工 379 人，发放问卷进行调查。**结果：**2016 年公众满意度总体评价结果为 86.24 分，员工整体满意度评价结果为 89.32 分，处于较满意水平。**结论：**公众对社区卫生服务的满意度较高，社区卫生服务中心的服务能力仍需进一步提高。员工对社区卫生服务工作总体满意度较高，员工满意度受多种因素的影响，职工收入和工作繁重等是影响满意度的重要因素。

【关键词】 社区卫生服务；满意度；评价

随着上海市社区卫生服务的快速发展，自 2015 年始已连续 2 年开展社区卫生服务综合评价，为从多方面了解上海市社区卫生服务质量，本研究从公众和员工角度开展上海市社区卫生服务满意度调查。调查着重以问题为导向，深入了解社区卫生服务的服务质量发展与服务短板改进情况，不断优化服务质量综合评价体系，为持续提高社区卫生服务能力和水平提供依据。

第一作者：卓文彬，男，研究实习员

通讯作者：何江江，男，助理研究员

作者单位：1. 上海市质协用户评价中心，上海 200052

2. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

3. 湖南省胸科医院，湖南 410013

4. 上海市质量技术监督局，上海 201103

5. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

基金项目：美国中华医学基金会卫生系统研究与政策转化合作项目（14-190）；第四轮上海市公共卫生体系建设三年行动计划（2015-2017）；“基于大数据的上海市卫生决策支持体系构建”（GWIV-33）、“循证公共卫生与卫生经济学”（15GWZK0901）

一、对象与方法

（一）研究对象

根据 2016 年上海市社区卫生服务中心的情况，按照分层抽样的原则，在全市 16 个区县随机抽样 80 家社区卫生服务中心，抽样公众 4477 人，其中门诊患者抽样 2401 人，住院患者抽样 800 人，社区居民抽样 1276 人。抽样员工 379 人。

（二）测评指标体系

1. 公众满意度测评指标体系

公众满意度测评指标体系主要围绕门诊服务、住院服务、公共卫生服务、家庭医生服务、老年护理服务 5 个方面进行满意度调查。调查以问题为导向，通过对每项服务细节“服务改进项”的了解，从公众角度寻找服务的关键提升点，并以此为突破口，分析每年问题改进的成效，促进和实现上海市社区卫生服务质量的提升。

2. 员工满意度测评指标体系

员工调查问卷内容包含基本情况，满意度指标涵盖工作认同、工作环境、工作激励、组织管理、社会职业环境、综合情况 6 个方面。本次调查使用的是五段量表，其由一组态度表述组成，对态度强度的表述作进一步细分，为“非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意”5 类，分别对应满意度分值为“100 分、75 分、50 分、25 分、0 分”。

（三）研究方法

采用定量研究和定性研究相结合的方法。定量研究由经过培训的专业访问人员对调查对象进行随机问卷调查。定性研究在广泛问卷调查的基础上，对个别对象进行深入访谈，挖掘典型个案。

本研究通过有计划实施、专家审核、现场督导和质量检验，保证项目实施质量。采用 Excel 建立数据库并绘制图表。

二、公众满意度结果

（一）全市公众总体满意度

2016年上海市社区卫生服务公众满意度总体评价结果为86.24分，处于较满意水平。2011—2016年，上海市社区卫生服务公众满意度整体较为平稳，2016年较去年的满意度略有上升（图1）。

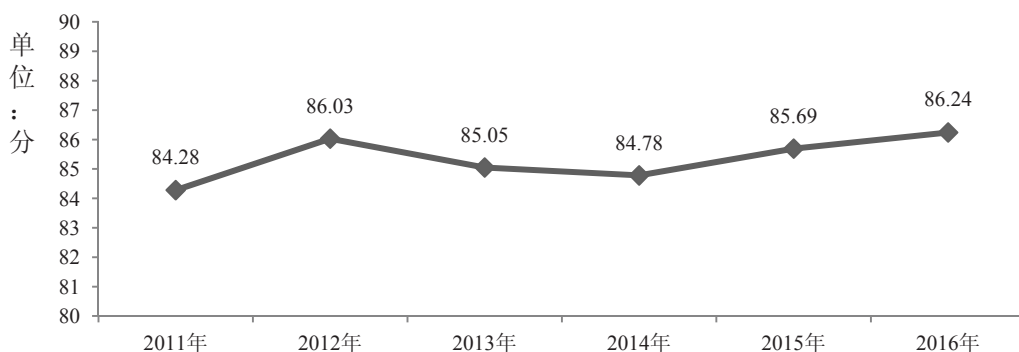


图1 2011—2016年上海市社区卫生服务公众满意度结果

（二）服务细节公众满意度结果

1. 门诊服务满意度

2016年上海市社区卫生服务中心公众门诊服务满意度评价共有8项指标，门诊服务满意度评价为85.49分，其中“医务人员的医德医风”满意度评价最高为86.96分，“门诊基本药物配备”和“门诊基本诊疗设备”2项满意度评价较低，分别为84.22分和84.40分。

2. 住院服务满意度

2016年上海市社区卫生服务中心公众住院服务满意度评价共有7项指标，住院服务满意度评价为90.46分，其中“病房医务人员的医德医风”满意度评价最高为91.42分，“病房餐饮”满意度评价最低为88.26分。

3. 公共卫生服务满意度

2016年上海市社区卫生服务中心公众公共卫生服务满意度评价共有9项指标，公共卫生服务满意度为85.57分，其中“人员服务态度”

满意度评价最高为 86.38 分,“建立、使用和更新居民健康档案”满意度评价最低为 85.25 分。

4. 家庭医生服务满意度

2016 年上海市社区卫生服务中心家庭医生服务满意度评价为 88.11 分,其中家庭医生服务内容满意度评价为 87.86 分,家庭医生服务形式满意度评价为 88.20 分,家庭医生服务人员满意度评价为 88.58 分。

5. 老年护理服务满意度

2016 年上海市社区卫生服务中心老年护理服务总体满意度评价为 84.28 分,其中老年护理服务满意度为 83.74 分,舒缓疗护服务满意度为 85.16 分。

(三) 各区县公众满意度结果^{*}

1. 各区县总体满意度

2016 年,公众对上海市社区卫生服务中心满意度最高的是虹口区为 (91.20 分),其次是长宁区 (90.78 分)、奉贤区 (90.20 分),公众满意度最低的是松江区为 (81.68 分)、金山区 (82.25 分)和普陀区 (83.60 分)。

2. 各区县满意度细节评价

从评价结果雷达图上看,虹口区、长宁区、徐汇区和闵行区的社区卫生服务中心公众在服务细节各方面的满意度评分较高,而青浦区、金山区和松江区社区卫生服务中心公众在服务细节的各方面的满意度评价较低。在 5 个服务方面,老年护理服务的公众满意度评分相对较低,特别是在青浦区、普陀区、金山区;家庭医生服务方面,青浦区、金山区的满意度评价结果较低,奉贤区、长宁区和闵行区的满意度评价结果较高 (图 2)。

^{*}注:本文主要对 2015 年度社区卫生服务相关数据内容进行研究分析,因此全文以该年上海市行政区划进行分析阐述。

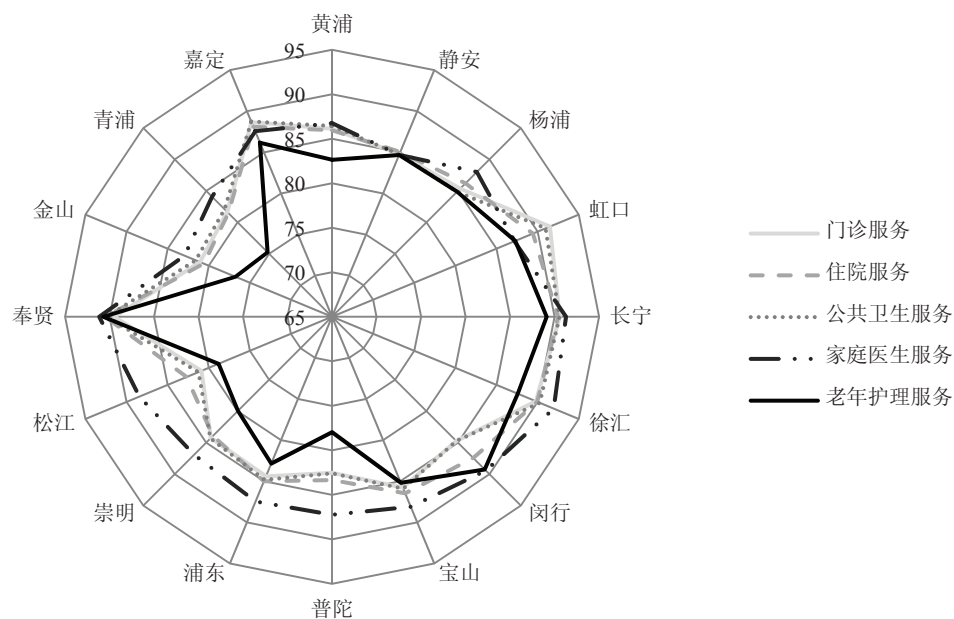


图2 2016年度上海市社区卫生服务细节公众评价区县比较（单位：分）

三、员工满意度结果

（一）社区卫生服务中心员工基本情况

本次调查的社区卫生服务中心员工女性比例远远大于男性，年龄以26~35岁和36~45岁2个年龄段为主，学历以本科居多。这表明，现在社区卫生服务中心工作的中青年员工学历已普遍较高，其中以女性为主（表1）。

表1 2016年度上海市社区卫生服务中心抽样员工基本情况

特征	类别	频率（人）	百分比（%）
性别	男	73	19.31
	女	305	80.69
学历	大专	107	28.69
	本科	229	61.39
	本科以上	37	9.92
年龄	25岁及以下	16	4.34
	26~35岁	163	44.17
	36~45岁	144	39.02
	46~55岁	41	11.11
	56岁及以上	5	1.36

（二）员工满意度总体评价结果

1. 总体满意度

2016 年社区卫生服务中心员工总体满意度评价 89.32 分，处于较满意至满意状态。5 个大类量化评价指标中，社会职业环境满意度评价最高为 90.74 分，工作激励最低仅 84.62 分，工作环境 90.59 分，工作认同 90.35 分，组织管理 90.29 分。

2. 工作认同满意度

本次调查数据显示，上海市社区卫生服务中心员工“工作认同”满意度为 90.35 分。从“工作认同”5 项具体指标来看，“岗位与员工目前能力相符合”满意度最高为 94.14 分，而“觉得每天的工作任务繁重”满意度最低为 83.33 分，表明受访者自感每天工作任务繁重，对此项满意度低。

3. 工作环境满意度

本次调查数据显示，上海市社区卫生服务中心员工“工作环境”的满意度评价结果为 90.59 分。其中，“科室的团队精神很强”、“员工和中心领导、同事的关系很融洽”以及“对单位的医德医风感到满意”的评价相对较高，而“所在科室的人员配备很充足”的评价最低为 82.64 分。

4. 工作激励满意度

根据调查数据显示，上海市社区卫生服务中心员工“工作激励”的满意度评价结果为 84.62 分，在各大类指标中评价相对较低。从具体指标来看，“对目前的收入水平感到满意”和“收入与付出是成正比的”2 项的满意度评价分别为 74.66 分和 75.46 分，评分明显低于其他指标的评价结果。

5. 组织管理满意度

本次调查“组织管理”的指标共有 6 项，调查数据显示上海市社区

卫生服务中心员工满意度评价结果为 90.29 分。各项指标的评价结果都处于较高水平,相对而言,“中心的绩效奖励制度实施效果很好”的评价较低。

6. 社会职业环境满意度

本次调查中“社会职业环境”的指标共有 5 项,调查数据显示上海市社区卫生服务中心员工满意度评价结果为 90.74 分。其中“目前医务人员因缺乏理解而地位较低”的评价结果相对较低,而“患者都很信任我,纠纷很少”和“很容易理解患者的感受”两项的评价结果相对较高。

(三) 各区县员工满意度评价结果

从各区县社区卫生服务中心员工满意度评价结果来看,嘉定区最高为(96.81 分),其次为奉贤区(93.70 分)和杨浦区(92.53 分),而最低为松江区(82.59 分)、金山区(84.31 分)和青浦区(84.55 分)。

(四) 不同人口学特征的员工满意度分析

1. 不同性别员工的满意度比较

男性员工在工作认同、社会职业环境、工作激励和整体评价方面的满意度高于女性员工,男女员工在工作环境和组织管理方面的满意度相差不大(表 2)。

表 2 2016 年度上海市社区卫生服务中心不同性别组员工满意度情况(单位:分)

测评指标	性别		平均
	男	女	
工作认同	92.60	89.86	90.39
工作环境	90.33	90.66	90.60
工作激励	85.94	84.35	84.66
组织管理	90.41	90.30	90.32
社会职业环境	93.21	90.18	90.76
整体评价	90.50	89.07	89.34

2. 不同年龄员工的满意度比较

在工作认同满意度方面, 56 岁及以上员工的满意度最高, 26~35 岁员工的满意度最低; 在工作环境方面, 满意度最高的是 25 岁及以下员工, 最低的是 56 岁及以上员工; 在工作激励方面, 满意度最高的是 25 岁及以下员工, 最低的是 46~55 岁员工; 在组织管理方面, 满意度最高的是 25 岁及以下员工, 最低的是 56 岁及以上员工; 在社会职业环境方面满意度最高的是 56 岁及以上员工, 最低的是 25 岁及以下员工; 从整体评价来看, 满意度最高的是 25 岁及以下员工, 最低的是 56 岁及以上员工 (表 3)。

表 3 2016 年度上海市社区卫生服务中心不同年龄组员工满意度情况 (单位: 分)

指标	年龄					平均
	25 岁及以下	26~35 岁	36~45 岁	46~55 岁	56 岁及以上	
工作认同	88.50	88.32	92.61	90.90	94.40	90.37
工作环境	95.18	91.41	89.17	90.24	86.86	90.51
工作激励	86.67	84.31	85.57	81.38	82.67	84.56
组织管理	93.13	90.64	89.88	88.86	84.00	90.17
社会职业环境	90.25	90.38	91.06	93.56	93.60	91.04
整体评价	90.74	89.01	89.66	88.99	88.30	89.33

3. 不同文化程度员工的满意度比较

本科以上学历员工在工作认同、工作环境、工作激励、组织管理和整体评价方面满意度评价最高, 大专学历员工在社会职业环境方面满意度评价最高 (表 4)。

表 4 2016 年度上海市社区卫生服务中心不同文化程度组员工满意度情况 (单位: 分)

测评指标	文化程度			平均
	大专	本科	本科以上	
工作认同	89.82	90.50	91.89	90.44
工作环境	91.11	90.13	92.59	90.65
工作激励	83.85	84.38	89.19	84.71
组织管理	90.06	90.11	92.97	90.38
社会职业环境	92.41	90.24	89.84	90.82
整体评价	89.45	89.07	91.30	89.40

四、讨论与建议

（一）社区卫生服务中心的公众整体满意度逐步提升，逐渐成为公众看病的首选

本次调查结果显示，公众对社区卫生服务中心的整体满意度为 86.24 分，处于较满意水平，有接近八成的受访市民表示今后“非常愿意”首选社区卫生服务中心看病就医，若是加上“比较愿意”的人群，则比例将在 95% 左右。基层首诊对于分级诊疗制度的建立起到基础性的作用^[1]。近些年，上海市大力发展社区卫生服务中心，提高服务能力和水平，使得居民基层首诊意愿提高，为加快推进分级诊疗奠定了基础。

（二）公众对门诊医务人员的医德和服务较满意，希望进一步完善诊疗设备和药物配备

从公众对社区卫生服务中心门诊服务的各方面评价结果来看，公众对医务人员的医德医风满意度评价最高，其次是医务人员的服务态度，而对门诊基本诊疗设备和门诊基本药物配备的评价相对较低。基层医疗机构设备配备不足、设备陈旧、故障等现象常见，实施基本药物制度之后，基层医疗机构可以开处方的药物种类偏少，有些患者在大医院长期使用某种药物，回到基层找不到该种药物，这种情况制约了基层医疗机构的服务能力^[2]。此外，通过水平比较和优先改进矩阵法对门诊服务各指标进行分析，发现“门诊基本诊疗设备”、“门诊基本药物配备”、“门诊就医的环境设施”和“医务人员的医技水平”处于优先改进区域，建议在今后的工作中更有针对性地进行提升完善，全面提高社区卫生服务中心诊疗水平。

（三）公众对家庭医生模式服务满意，希望扩大家庭医生覆盖面

通过调查了解到有 13.92% 的公众没听说过“家庭医生制度”，而听说过“家庭医生制度”的一部分公众对家庭医生制度的具体内容不够了

解；通过对未签约公众进行调查，发现未签约的主要原因是“担心签约后就医受到限制”（占 29.71%），其次是由于家庭医生服务的普及度不高、公众对其不够了解。通过对签约公众的调查，接受家庭医生最多的服务是“通过预约优先就诊服务”，其次为“健康咨询服务”。根据一项调查结果显示，上海市施行家庭医生制度后，96.90%的签约居民小病首选家庭医生，同时签约居民对家庭医生服务的满意度较高，这说明家庭医生正在影响着居民的诊疗习惯^[3]。家庭医生制度是实现“社区首诊、逐级转诊”工作目标的重要途径，在今后的工作中应进一步扩大家庭医生的覆盖面，以期实现分级诊疗的目的。

（四）公众对住院服务总体较满意，床位紧张是影响公众满意的主要原因

调查结果显示，2016年社区卫生服务中心住院服务公众满意度评价为 90.47 分，病房医务人员的医德医风和服务态度满意度评价很高，说明医务人员的职业素养和服务态度都得到了公众的肯定。调查中，公众反映较多的一个问题是，患者在社区卫生服务中心住院 3 个月后需要转院，给老年患者带来很多麻烦，老年人希望在社区卫生服务中心住院时间更长些，这表明社区床位问题已经成为影响公众服务感受的重要因素。建议社区卫生服务中心适当增加床位，以满足公众长期住院的医疗卫生服务需求。

（五）公众对老年护理服务的满意度较低，老年护理服务有待加强

老年护理服务作为社区卫生服务中心推出的试点工作，现仍在推广宣传的过程，本次调查显示，51.4%的受访者表示“听说过但不了解”，有 30.6%表示“没听说过”，这 2 个选项的比例均较高，表明老年护理服务在公众中的知晓程度不高，今后应加大宣传推广力度。而在其余受访者中，受访者本人或家属接受过老年护理服务的比例为 30.8%，其中，

使用最多的机构是“老年护理院”和“社区卫生服务中心”，比例分别为 33.5% 和 31.0%，而选择了没有入住老年护理院或对其服务不满意的受访者给出的原因主要是“床位太少，住不进”。床位不足的问题在住院服务中同样突出，表明现在无论是社区卫生服务中心，还是老年护理院，床位问题已经是影响公众满意度的重要原因。随着上海老龄化进程的加剧，老年护理服务逐渐成为社区卫生服务中心重要的服务内容，老年服务需求也将继续增加，有预测显示 2020 年上海老年护理缺口床位 24818 张^[4]。建议各家社区卫生服务中心增加床位，增强自身的硬件设施条件，从而更好地满足居民的医疗需求。

（六）社区卫生服务中心员工以女性、中青年、本科学历为主，可通过培训加强服务水平

本次调查中上海市社区卫生服务中心员工构成以女性、中青年、本科学历为主，与 2012 年买淑鹏等在上海市的调查结果相比^[5]，本科和研究生及以上学历所占比例有所提升，学历水平高于 2016 年沈蕾等在北京市的调查结果^[6]，说明目前上海市社区卫生服务中心员工的学历已相对较高。鉴于大量的员工处于职业生涯早期，建议有关部门加强对社区卫生服务员工的培训，提升社区卫生服务中心员工的专业能力和服务水平，从而更好地为病患服务。

（七）社区卫生服务中心员工总体满意度较高，各区县满意度差别较大

上海市社区卫生服务中心员工的总体满意度评价为 89.32 分，处于较满意状态，各区县的满意度差别较大。从各区县的情况来看，处于中心城区、近郊和远郊的社区卫生服务中心员工的满意度并没有表现出明显的区域性，中心城区和近郊地区多处于中等水平，而近郊的嘉定区和远郊的奉贤区处于全市前 2 名，松江区、金山区和青浦区处于后 3 名，

远郊地区社区卫生服务中心员工的满意度评价结果相差较大。社区卫生服务是基层医疗服务，受区县卫生政策的影响较大，建议各区县根据实际情况，增加对社区卫生服务的投入，制定促进社区卫生服务发展的相关规划和政策，确保社区卫生服务水平的逐步提高，从而满足居民社区卫生服务的需要。

（八）职工收入、工作任务繁重是影响满意度的重要因素，需进一步完善以工作量为依据的薪酬体系

从各具体指标满意度测量结果来看，“我对目前的收入水平感到满意”，“我的收入与付出是成正比的”，“我觉得每天的工作任务繁重”，“我所在科室的人员配备很充足”4项指标的评分相对较低，说明社区卫生服务中心员工对这4项满意度低。这4项指标是高度相关的，由于各科室的人员配备不充足，导致员工工作任务繁重，辛勤付出却与收入不成正比，从而影响了员工对收入的满意度。刘钢等的调查显示^[7]，北京市社区卫生服务机构医务人员仅有24.42%对目前的工资水平表示较满意或者很满意。社区卫生服务机构员工待遇普遍偏低，再加上随着国家基本公共卫生服务项目的逐步增加和更多的基本医疗服务下沉，使得工作人员的工作量增加，而相应的待遇却没有跟上，影响了大家的满意度。建议加强社区卫生服务机构医务人员工作量研究，确定合理的工作边界，适时增加工作人员；同时通过进一步完善薪酬体系，增加员工的收入水平，充分调动员工的工作积极性。

（九）男性、年轻和高学历人群满意度相对较高，可进一步加强员工职业认同度方面的引导

从调查结果来看，男性员工在工作认同、社会职业环境、工作激励和整体评价方面的满意度高于女性员工。本科以上学历的员工在工作认同、工作环境、工作激励、组织管理和整体评价方面的满意度评价最高。

25岁及以下员工表现出了在工作环境、工作激励、组织管理和整体评价4个方面满意度最高,而在工作认同和社会职业环境方面满意度最低,这说明目前年轻员工对社区卫生服务工作的认同感较低,对医务人员社会职业环境不满意。工作认同是职业发展的内在激励因素,其所形成的职业工作动力具有稳定性及持久性^[8]。年轻员工的工作认同感长期低下,可能会导致职业认同陷入危机,易出现职业倦怠现象,造成员工缺乏职业道德、消极怠工等危害现象。建议有关部门和社区卫生服务机构加强对年轻员工的引导和支持,积极引导员工形成对社区卫生服务的认同,努力做到“干一行,爱一行”。

参考文献

- [1] 申曙光,张勃.分级诊疗、基层首诊与基层医疗卫生机构建设[J].学海,2016(2):48-57.
- [2] 徐颖,李志芳.基层首诊与分级医疗制度建设的思考[J].中国农村卫生事业管理,2015(4):417-419.
- [3] 李艺钊,吴维民,庞家玲,等.基于分级诊疗的视角对基层医疗机构服务能力调查[J].卫生软科学,2016(11):12-14.
- [4] 焦翔,侯佳乐,田卓平.上海市老年护理供需测算与长期护理制度建设研究[J].中国医院管理,2014(7):24-27.
- [5] 买淑鹏,张建,符晓婷,等.上海市社区卫生服务中心工作人员满意度因子分析[J].中国全科医学,2013,16(10):3301-3303.
- [6] 沈蕾,曹桂丽.北京市东城区社区卫生服务机构职工满意度及其影响因素研究[J].中国全科医学,2016,19(28):3398-3403.
- [7] 刘钢.北京市社区卫生服务机构医务人员的工作满意度研究[J].中国全科医学,2017,20(4):411-418.
- [8] 康凤尧,广章,刘天,等.基层医生职业认同现状及其影响因素研究[J].成都医学院学报,2015,10(5):635-637.

(责任编辑:冯泽昀)

上海市社区卫生服务综合改革试点进展情况分析

张天晔¹ 王玲¹ 李莉² 王冬¹ 钟姮¹ 曹剑峰¹ 杨超¹

【摘要】 2015年，上海市出台了《关于进一步推进本市社区卫生服务综合改革与发展的指导意见》（沪府办发〔2015〕6号）及8个配套文件，在全市启动新一轮社区卫生服务综合改革。随着试点范围逐步扩大，改革的深度和难度也逐渐增加，在此背景下，本文对上海市这一轮社区卫生服务综合改革试点总体进展进行汇总，提炼了主要成效，分析了存在问题，并对下一步工作提出了建议与设想，旨在为试点工作在全市的推广与深化提供参考。

【关键词】 上海市；社区卫生；改革；试点

2015年6月10日，上海市政府召开本市社区卫生服务综合改革推进会，下发《关于进一步推进本市社区卫生服务综合改革和发展的指导意见》（沪府办发〔2015〕6号），标志着上海市新一轮社区卫生改革试点正式启动。随着社区卫生服务综合改革试点的逐步开展与扩大，对社区卫生服务的发展提出了新的要求，为此，阶段性总结与评估本市社区卫生服务综合改革试点进展十分必要。本文依托“社区卫生服务综合改革云管理平台”，对截至2017年5月31日各试点社区改革进展进行了数据统计与分析，在结合专家咨询、知情人访谈等实地座谈的基础上，就试点改革遇到的问题进行总结提炼，并提出针对性的政策建议，以期为进一步推进社区卫生服务综合改革与发展提供参考。

第一作者：张天晔，男，主任科员

作者单位：1. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

2. 万达信息股份有限公司，上海 201112

一、主要进展与成效

（一）试点覆盖逐步扩大

以启动“1+1+1”医疗机构组合签约作为标志,截至2017年5月31日,全市共有230家社区卫生服务中心启动了社区卫生服务综合改革试点,占全市社区卫生服务中心总量的95.83%,其中黄浦、徐汇等14个区实现了试点全覆盖,占全市辖区总数的87.50%。

（二）签约覆盖稳步提升

截至2017年5月31日,上海市230家已启动试点的社区共签约“1+1+1”居民187.28万人,占试点社区服务常住人口总量的8.67%,其中60岁以上老人157.58万人,试点社区60岁以上老人签约率已经达到42.84%,签约已进入了全面推进的轨道(表1)。

表1 2017年5月上海市各区“1+1+1”试点签约居民数量与签约率

区域	试点社区数 (个)	试点社区 常住居民 数(万人)	签约常住 居民数 (万人)	试点社区 常住居民 签约率(%)	试点社区 60岁以上 常住居民 数(万人)	签约60岁 以上常住 居民数 (万人)	试点社区 60岁以上 常住居民 签约率(%)
黄浦	10	56.08	4.27	7.61	12.82	3.83	29.90
徐汇	13	108.31	18.14	16.75	28.87	14.69	50.88
长宁	2	21.95	1.03	4.71	4.92	0.62	12.55
静安	14	89.53	12.49	13.95	21.24	10.57	49.77
普陀	10	116.42	7.81	6.71	28.07	7.21	25.69
虹口	8	74.21	10.98	14.79	18.63	9.82	52.70
杨浦	11	124.41	12.55	10.09	17.99	11.01	61.21
闵行	13	233.43	22.95	9.83	33.30	19.03	57.14
宝山	17	189.27	18.66	9.86	30.00	14.77	49.22
嘉定	13	144.67	12.99	8.98	18.39	10.75	58.47
浦东	45	505.61	22.22	4.39	73.51	19.97	27.16
金山	11	68.12	10.42	15.30	15.18	7.71	50.80
松江	15	150.66	12.57	8.34	16.32	9.80	60.06
青浦	10	110.13	4.49	4.08	11.82	4.22	35.66
奉贤	21	102.39	4.31	4.21	14.85	3.98	26.78
崇明	18	63.84	11.40	17.86	21.93	9.62	43.85
合计	231	2159.05	187.28	157.46	367.83	157.58	691.84

（三）配套服务逐步落实

在家庭医生预约优先就诊方面，2017年3月，上海市建立市级预约转诊平台，共接入36家市级医院，7700余名专科医生优先预留专家门诊号源，平均每天有超过1万个专家门诊预约号源优先提供给家庭医生。截至2017年5月31日，已累计通过市平台优先转诊1595人次。

在延伸处方服务方面，至2017年5月31日，全市共16个区185家社区卫生服务中心开展了延伸处方服务^{*}，对签约居民延续使用上级医院专科医生处方药品，并通过第三方物流配送实现药品的针对性供给，全市已开具延伸处方37.35万张，金额7565.77万元。从2016年4月份以后，延伸处方数量直线上升（图1）。

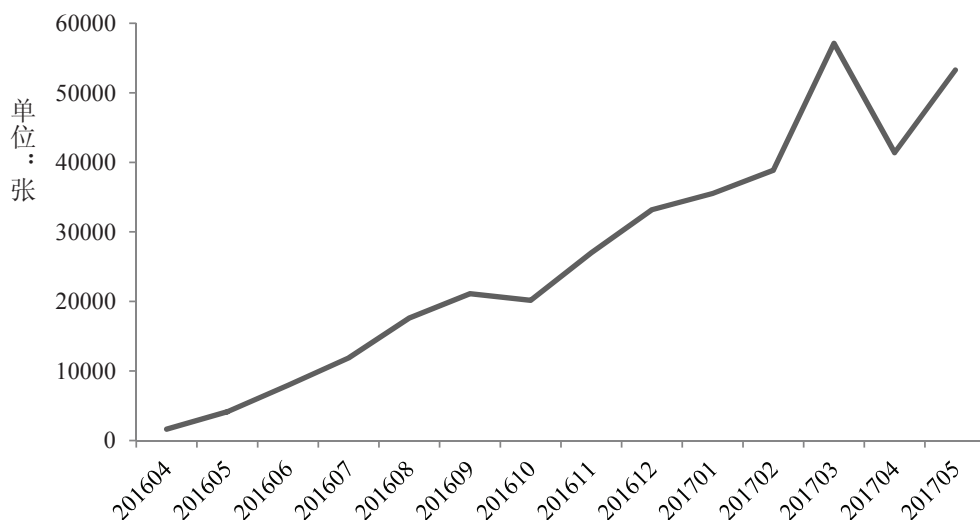


图1 2016年4月—2017年5月上海市延伸处方开具数量每月趋势图

（四）就诊流向下沉初显

截至2017年5月31日，签约居民当年内门诊就诊的77.29%发生在签约医疗机构组合内，58.13%发生在其签约社区卫生服务中心，比上年同期提高了0.38个百分点。从不同层级医疗机构就诊占比来看，签约

^{*} 注：长宁区在辖区内开展了处方外配服务试点，属于对于延伸处方另一种形式的试点探索。

居民当年内门诊就诊的 67.63% 发生在社区卫生服务中心，比 2016 年降低 0.62 个百分点，区属医院就诊占比 18.00%，比 2016 年增加 0.68 个百分点，市级医院就诊占比 14.37%，比 2016 年下降 0.06 个百分点（表 2）。

表 2 2016 年、2017 年同期上海市签约居民在各级医疗机构就诊占比

年份	社区就诊次数 (万次)	占比 (%)	区属医院就诊次数 (万次)	占比 (%)	市属医院就诊次数 (万次)	占比 (%)
2017	1532.97	67.63	408.08	18.00	325.67	14.37
2016	1531.47	68.25	388.63	17.32	323.78	14.43

（五）平台功能初步探索

在社区卫生服务中心自身平台功能的探索上，各试点社区主要做了两方面探索：一是在“医养结合”方面，积极推动试点社区与养老机构建立契约服务关系，提供针对性的基本医疗护理服务，目前本市养老机构与医疗机构签约率达到 100%；二是在“功能社区”方面，部分试点社区率先推动平台与企事业内设医疗机构建立合作关系，有效覆盖职业群体对基本卫生服务需求。

（六）标化工作量预算日趋规范

各区卫生和计划生育委员会（以下简称“区卫生计生委”）会同相关部门，对各试点社区核定了预算标化工作总量。截至 2017 年 5 月 31 日，已经有 207 家社区卫生服务中心上传了机制类数据至市平台，核算 2017 年其全年标化工作总预算量 2.35 亿个，实际完成 0.72 亿个，执行率 30.55%，基本符合预期。

（七）基于标准的运行机制逐步构建

根据 207 家社区卫生服务中心数据，2017 年全市平均财政补偿单价为 19.86 元，社区卫生服务机构可分配单价为 11.88 元，家庭医生薪酬可分配单价为 12.12 元。在此基础上，各试点社区卫生服务中心率先

对家庭医生实施了基于标化工作量的薪酬分配机制，使内部分配更加灵活，促进了家庭医生服务主动性的提高。

二、存在的问题和不足

（一）部分试点社区标化工作量核定随意性大

部分区、试点社区标化工作量核定未严格按照市级统一标准。有些社区标化工作量预算核定单纯基于历史现状，脱离改革目标；有些社区核定时完全脱离基础，过度追求改革目标一步到位。这些都造成核定的标化工作量预期值与实际执行情况或改革设计方向存在错位。

（二）基于标准的资源配置机制尚不健全

虽然各区、试点社区普遍核定了单位标化工作量对应的财政补偿、岗位配置、可分配总额单价标准，但上述标准在不同区、不同社区存在较大差异。比如财政补偿单价，按照市级层面 153 项标化工作量标准，最高的区可以达到 38.98 元，最低的区只有 8.99 元。同时，在部分区、试点社区所确定的单价仅仅只是理论标准，在实际运行中并没有得到应用，财政仍然按照总量投入，岗位仍然按照编制设置，薪酬仍然按照旧方式发放，社区卫生服务的科学管理制度尚未建立。

（三）签约服务配套服务有待进一步做实

部分区、试点社区尚未做实延伸处方等签约配套服务。部分试点社区单纯追求签约覆盖率，忽略签约后有效服务利用与签约居民获得感，签约居民在签约社区定点就诊率明显偏低，签约居民反映“签与不签”差别度不大。

（四）就诊频次存在虚高

2016 年“1+1+1”签约居民人均累计门诊就诊频次达到 31.69 次（比去年同比上升 0.16 次），其中发生在社区卫生服务中心的就诊频次占 71.38%，在市属医院的占 13.03%，在区属医院的占 15.59%。在部分试

点社区，签约居民人均累计门诊就诊频次超过 50 次，全年累计门诊就诊超过 100 次的签约居民有 4.7 万人，这些数据表明当前社区门诊量中，还存在相当多不必要的就诊，减少不必要的就诊次数需要作为下一阶段改革试点的重点，以节省医疗资源，减轻社区医务人员负担。

（五）家庭医生可持续生产力有待保持

在人力资源与社会保障部门支持下，参与试点改革的社区卫生服务中心普遍提高了人均绩效工资水平，有效提升了参与改革试点的社区医务人员积极性。但随着“1+1+1”签约覆盖面的不断扩大，以及签约后越来越高的针对性服务要求，在部分试点社区出现家庭医生“不愿意”主动签约的趋势，亟需在现有绩效工资的基础上，建立与家庭医生签约相匹配的激励约束机制。

（六）部分区与试点社区信息化支撑不足

部分区、试点社区生产系统对新一轮改革支持度有限，标化工作量信息化采集率偏低。部分区、试点社区缺乏信息化应用思维，对市级层面已推送至各区、社区的签约服务大数据未建立区级或社区层面的管理平台进行分析与应用。

三、对社区卫生服务未来发展的思考

在稳妥推进的基础上，应进一步巩固和深化上海市社区卫生服务综合改革已取得的成效，做实已有试点，加快试点进程。在保证试点覆盖面的前提下，建议将以下方面作为下一步工作的重点。

（一）做实试点与加快推广

对尚未启动试点的社区卫生服务中心，建议加紧开展动员与政策培训，确保尽快启动试点，并按照改革要求稳步推进。对已试点的社区卫生服务中心，建议进一步加强市级层面指导对接、专题培训、实地指导等，帮助其进一步完善改革模式，向改革样板方向靠拢，发挥改革试点引领

作用。

（二）做精预算与配套机制

建议从市级层面进一步规范标化工作量核定与执行，在各试点社区全面推行全市标化工作量标准模型，并合理切分由家庭医生承担的标化工作量负荷。在规范数量统计的基础上，建议下一步工作重心转向开展基于标化工作量的质量考核体系建设，指导各区、社区建立与标化工作量项目对应的质量考核指标体系，发挥质量考核对标化工作量负性控制作用。同时，建议从有条件的区起步，逐步规范与趋同标化工作量对应资源投入标准，推动资源拨付真正与标化工作量挂钩。

（三）做实签约与配套服务

建议在推进“1+1+1”医疗机构组合试点的过程中，注重有价值的签约与签约后的服务体验，现阶段重点提高家庭医生对签约居民健康管理服务针对性，切实落实预约优先转诊（建议完善号源动态预留机制）、延伸处方（建议尽快扩大延伸处方范围）等配套服务，积极推动分级诊疗制度建立。围绕签约服务重点指标，着力提高老年人、慢性病居民、残疾人等签约覆盖率，有效服务利用率，签约医疗机构组合就诊率，签约社区就诊率等，有效降低签约居民就诊频次，为社区居民提供更有针对性、覆盖生命全程的健康管理服务。

（四）做大平台与配套功能

建议指导一批社区卫生服务中心率先探索社区卫生服务平台功能，在医养结合支持平台、功能社区对接平台之外，鼓励各区、试点社区整合第三方资源或参与第三方服务，如社会健康管理资源、商业健康保险等，推动构建目标明晰、标准明确、科学运行、资源整合、竞争开放的社区卫生服务平台，从源头上提升社区卫生服务能级。

（五）做强品牌与配套能力

继续凸显家庭医生改革主体地位，对内建立基于标化工作量的家庭医生目标薪酬制度，对外打造基于家庭医生综合素养的服务品牌。建议探索家庭医生费用管理试点与配套的签约服务费激励机制。建立家庭医生岗位技能培训机制，通过多种方式不断提高家庭医生服务能力。

（责任编辑：杨燕）

上海市家庭医生制度（1.0 版）建设进展情况分析

曹萌¹ 汤真清² 张天晔³ 何江江² 杨颖华⁴

【摘 要】上海市家庭医生制度（1.0 版）的构建始于 2010 年底，至 2015 年底在全市范围基本全覆盖。在此期间，家庭医生及其团队数量和质量缓慢提升，常住居民签约率稳步上涨，初级卫生服务逐步推进，预约和双向转诊的数量逐渐增加，健康管理服务方面成绩显著。但仍存在团队人员配备不合理、远郊居民签约率下降、健康档案动态更新率低等问题。建议加大对家庭医生岗位的政策倾斜力度，落实签约工作，提升健康管理服务内涵。

【关键词】家庭医生制度；初级卫生服务；工作进展

家庭医生制度是国际上通行的一种基本卫生制度，在国外发展较为成熟，但在我国仍旧是新生事物。上海市家庭医生制度的构建始于 2010 年底，于 2011 年 4 月正式起步试点，选取了 10 个区作为试点，以签约为主要任务，引导居民认识、接触与逐步接受家庭医生服务，被称之为上海市家庭医生制度（1.0）版。经过一年半的试点，到 2013 年正式在全市范围内进行推广^[1]。2015 年 11 月，在家庭医生制度（1.0）版基础上，上海市启动了“1+1+1”医疗机构组合签约试点（即居民可自愿选择 1 名家庭医生签约，并可再在全市范围内选择 1 家区级医院、1 家市级医院进行签约），优先满足本市 60 岁及以上老年人、慢性病居民、妇女、

第一作者：曹萌，女，助理研究员

通讯作者：何江江，男，助理研究员

作者单位：1. 复旦大学附属华山医院北院，上海 201907

2. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

3. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

4. 上海市疾病预防控制中心，上海 200336

基金项目：美国中华医学基金会卫生系统研究与政策转化合作项目（14-190）；第四轮上海市公共卫生体系建设三年行动计划（2015—2017）；“基于大数据的上海市卫生决策支持体系构建”（GWIV-33）“循证公共卫生与卫生经济学”（15GWZK0901）。

儿童等重点人群签约需求，着力打造家庭医生制度（2.0）版，力求通过进一步紧密签约服务关系，提升家庭医生初级诊疗能力与健康管理能力，逐步建立起分级诊疗制度，全面实现家庭医生守门人职能。

目前家庭医生制度（2.0）版作为上海市医疗卫生改革的重要内容，如何进一步深化服务模式转变，家庭医生真正发挥健康守门人的作用，建立目标明确、内容清晰、服务规范、政策配套的家庭医生制度仍是各区面临的重要问题。本文旨在对家庭医生制度（1.0）版（以下简称“家庭医生制度”）进行总结分析，以期对家庭医生制度（2.0）版的建设提供参考。

一、对象与方法

（一）对象

对上海市 2013 年至 2015 年所有参与社区卫生服务中心家庭医生制度建设工作的机构进展情况进行调查，其中社区卫生服务分中心、社区卫生服务站、村卫生室等纳入社区卫生服务中心整体接受调查。

本研究共包括制度覆盖情况、家庭医生及团队组建情况、居民签约情况、有序医疗服务提供情况和健康管理服务提供情况 5 个方面。根据 5 个方面所涉及内容设计报表，在已开展家庭医生制度建设工作的社区卫生服务中心上报的月度数据基础上，将 17 个区县按照地理位置分为城区、近郊、远郊 3 个部分^{*}，其中城区为虹口、黄埔、静安、普陀、徐汇、杨浦、闸北、长宁；近郊为宝山、嘉定、闵行、浦东、松江；远郊为崇明、奉贤、金山。

（二）方法

主要通过绝对值 / 百分比对全市 2015 年第四季度家庭医生制度建

^{*}注：本文主要对 2015 年度及之前的家庭医生制度相关数据进行分析，因此全文以该年上海市行政区划进行分析阐述。

设工作进展情况进行描述性总结分析，并分析 2013 年全面开展家庭医生制度以来数据的平均变化趋势，数据统计时间跨度为当年的 1 月 1 日至 12 月 31 日。

二、结果

（一）家庭医生制度覆盖情况

自 2013 年起，家庭医生制度首先从城区和近郊开始试点，以年均 12% 的增长率增长，至 2015 年底，上海市 244 家社区卫生服务中心有 240 家开展了家庭医生制度工作，占比 98%，其中城区和近郊全覆盖，远郊有 4 家社区卫生服务中心未开展，基本实现全覆盖（表 1）。

表 1 2013—2015 年上海市家庭医生制度覆盖及增长情况（单位：家）

区域	年份	各区县社区卫生服务中心数	参加试点社区卫生服务中心数	参加试点社区卫生服务中心百分比（%）	家庭医生覆盖社区卫生服务站数	家庭医生覆盖村卫生室数
全市	2013	244	190	78	622	1103
	2014	244	236	97	726	1296
	2015	244	240	98	739	1272
	平均增长率（%）	—	12	—	9	7
城区	2013	76	67	88	308	0
	2014	76	76	100	335	0
	2015	76	76	100	333	0
	平均增长率（%）	—	7	—	4	—
近郊	2013	104	89	86	299	610
	2014	104	100	96	371	586
	2015	104	104	100	383	568
	平均增长率（%）	—	8	—	13	-4
远郊	2013	64	34	53	15	493
	2014	64	60	94	20	710
	2015	64	60	94	23	704
	平均增长率（%）	—	33	—	24	19

（二）家庭医生及团队建设情况

1. 各社区卫生服务中心人力资源配置分析

（1）全科医师配置情况

全科医师配置方面，上海市参加家庭医生制度的各社区卫生服务中心临床医师数共 8284 人，其中注册全科医师 5378 人，占临床医师的 65%；注册全科医师中担任家庭医生数 3755 人，占临床医师的 45%，占注册全科医师的 70%。城区注册全科医师占临床医师百分比最高（69%），担任家庭医生比例最低（64%）；远郊注册全科医师占临床医师百分比最低（61%），担任家庭医生比例最高（79%）。

2013 至 2015 年度，全市层面临床医师数、注册全科医师数、家庭医生数分别以 8%、15% 和 13% 的年均增长率增长，全科医师和家庭医生占临床医师比例均在逐年增长，家庭医生占全科医师的比例略微下降。区域层面远郊地区的医师数量增长最大，城区增长最少；其中城区和近郊的全科医师占临床医师比例的增长率高于远郊，家庭医生占临床医师比例中城区和远郊保持不变，近郊年均增长率为 8%；而家庭医生占全科医师比例近郊有所上升，城区和远郊的比例有所下降（表 2）。

表2 2013—2015年上海市临床医师担任家庭医生情况

区域	年份	临床 医师数 (人)	其中： 注册全科 医师 (人)	家庭医生 数 (人)	临床医师中 全科医师占 比 (%)	临床医师中 家庭医生占 比 (%)	全科医师中 家庭医生占 比 (%)
全市	2013	7040	4056	2943	58	42	73
	2014	8276	5089	3625	61	44	71
	2015	8284	5378	3755	65	45	70
	平均增长率 (%)	8	15	13	6	4	-2
城区	2013	2490	1516	1106	61	44	73
	2014	2758	1841	1200	67	44	65
	2015	2676	1852	1187	69	44	64
	平均增长率 (%)	4	11	4	7	0	-6
近郊	2013	3654	2020	1408	55	39	70
	2014	4101	2414	1752	59	43	73
	2015	4131	2626	1863	64	45	71
	平均增长率 (%)	6	14	15	7	8	1
远郊	2013	896	520	429	58	48	83
	2014	1417	834	673	59	47	81
	2015	1477	900	705	61	48	78
	平均增长率 (%)	28	32	28	2	0	-3

中医医师中全科医师配置方面，中医医师人数共计 1814 人，其中中医全科医师数 1055 人（占 58%）；担任家庭医生的 675 人，占中医医师的 37%，占全科中医医师的 64%。远郊注册全科中医医师占中医医师百分比最高（62%）、其中担任家庭医师比例也最高（88%）；近郊注册全科中医医师所占中医医师百分比最低（56%），担任家庭医生比例也最低（57%）。

2013 至 2015 年度，全市层面中医医师数、注册中医全科医师数、中医家庭医生数分别以 10%、33% 和 21% 的年均增长率增长，注册全科中医医师和中医家庭医生所占中医医师比例在逐年增长。区域层面远郊地区的医师数量增长最大，城区增长最少；中医家庭医生占注册全科中医医师比例城区、近郊、远郊 3 个区域均在下降（表 3）。

表3 2013—2015年上海市中医医师担任家庭医生情况

区域	年份	中医医师数(人)	中医全科医师数(人)	担任家庭医生数(人)	中医医师中全科中医医师占比(%)	中医医师中家庭医生占比(%)	中医全科医师中家庭医生占比(%)
全市	2013	1488	599	464	40	31	77
	2014	1747	898	604	51	35	67
	2015	1814	1055	675	58	37	64
	平均增长率(%)	10	33	21	20	9	-9
城区	2013	701	294	223	42	32	76
	2014	770	413	262	54	34	63
	2015	765	453	290	59	38	64
	平均增长率(%)	4	24	14	19	9	-8
近郊	2013	662	246	180	37	27	73
	2014	770	369	237	48	31	64
	2015	837	470	269	56	32	57
	平均增长率(%)	12	38	22	23	9	-12
远郊	2013	125	59	54	47	49	92
	2014	207	116	105	56	51	91
	2015	212	132	116	62	55	88
	平均增长率(%)	30	50	47	15	6	-2

在家庭医生配置方面,全面开展家庭医生制度的社区卫生服务中心,2015年注册全科医师数为6433人,其中家庭医生4430人,占全科医师的69%。远郊家庭医生所占比例最高,为80%;城区比例最低,为64%。2013年度至2015年度注册全科医师和家庭医生数分别18%、14%的增长率增长;家庭医生所占比例略微下降,城区下降速度最高(7%),近郊下降速度最低(表4)。

表 4 2013—2015 年上海市注册全科医师担任家庭医生情况

区域	年份	注册全科医师数（人）	家庭医生数（人）	家庭医生所占比例（%）
全市	2013	4655	3407	73
	2014	5987	4229	71
	2015	6433	4430	69
	平均增长率（%）	18	14	-3
城区	2013	1810	1329	73
	2014	2254	1462	65
	2015	2305	1477	64
	平均增长率（%）	13	5	-7
近郊	2013	2266	1588	70
	2014	2783	1989	71
	2015	3096	2132	69
	平均增长率（%）	17	16	-1
远郊	2013	579	490	85
	2014	950	778	82
	2015	1032	821	80
	平均增长率（%）	34	29	-3

（2）社区护士配置情况

2015 年实施家庭医生制度的社区卫生服务中心的社区护士共计 9434 人，其中纳入家庭医生团队 3881 人，占总数的 41%。纳入家庭医生团队的护士数以 15% 的年均增速增长，其中远郊社区护士和纳入家庭医生团队的护士数增长速度最快。纳入家庭医生团队的社区护士所占比例城区最小，远郊最大（表 5）。

表 5 2013—2015 年上海市家庭医生团队社区护士的配置情况

区域	年份	社区护士数（人）	家庭医生团队的社区 护士数（人）	家庭医生团队的社区 护士所占比例（%）
全市	2013	7342	2910	40
	2014	9025	3657	41
	2015	9434	3881	41
	平均增长率（%）	13	15	2
城区	2013	2600	849	33
	2014	3107	928	30
	2015	3162	944	30
	平均增长率（%）	10	5	-4
近郊	2013	3825	1488	39
	2014	4445	1800	40
	2015	4681	1949	42
	平均增长率（%）	11	14	3
远郊	2013	917	573	62
	2014	1473	929	63
	2015	1591	988	62
	平均增长率（%）	32	31	0

2. 家庭医生团队配置分析

全面试点的社区卫生服务中心内共组建家庭医生团队数 1814 个，2013 年度到 2015 年度，家庭医生团队数以平均每年 12% 的速度增长。城区增长率较低，为 5%；远郊增长率最高，为 25%。2015 年，纳入团队的乡村医生共有 2743 人，非医学类社区助理 886 人，志愿者 1949 人，社会工作者 867 人。远郊各项指标增长率均高于城区和近郊。

上海市每团队平均拥有家庭医生 2.4 人，其中城区最多，平均每团队有家庭医生 2.7 人；远郊最少，平均每团队有家庭医生 1.9 人。每团队家庭医生数总平均增长率为 2%，近郊平均增长率最大，为 5%；城区增长率最低，为 1%。

上海市每团队平均拥有社区护士 2.1 人，其中城区最少，平均每团

队有社区护士 1.8 人；近郊和远郊平均每团队均有社区护士 2.3 人。每团队社区护士数总平均增长率为 4%，大于每团队家庭医生平均增长率，远郊增长率最高，城区增长率最低。

2015 年家庭医生团队中医护比为 0.88，其中城区最低，为 0.64；远郊最高，为 1.2。2013 年度至 2015 年度家庭医生团队中护士与医生人数比例平均增长率为 1%，变化不大（表 6）。

表 6 2013—2015 年上海市家庭医生团队配备情况

区域	年份	组建全科团队数 (个)	团队的非医学类社区助理数 (人)	团队的志愿者数 (人)	团队的社区工作者数 (人)	每团队家庭医生数 (人)	每团队社区护士数 (人)	团队的医护比
全市	2013	1459	832	1695	582	2.3	2.0	0.85
	2014	1763	886	1927	899	2.4	2.1	0.86
	2015	1814	886	1949	867	2.4	2.1	0.88
	平均增长率 (%)	12	3	7	22	2	4	1
城区	2013	493	220	537	179	2.7	1.7	0.64
	2014	523	198	565	251	2.8	1.8	0.63
	2015	539	228	538	189	2.7	1.8	0.64
	平均增长率 (%)	5	2	0	3	1	1	0
近郊	2013	689	327	784	302	2.3	2.2	0.94
	2014	815	362	823	494	2.4	2.2	0.90
	2015	842	347	834	515	2.5	2.3	0.91
	平均增长率 (%)	11	3	3	31	5	4	-1
远郊	2013	277	285	374	101	1.8	2.1	1.17
	2014	425	326	539	154	1.8	2.2	1.19
	2015	433	311	577	163	1.9	2.3	1.20
	平均增长率 (%)	25	4	24	27	4	5	1

（三）居民签约情况

2015 年上海市开展试点的社区卫生服务中心辖区内共有常住家庭 789.9 万户，其中签约家庭 428.9 万户，占常住家庭户数的 54.3%。平均每个中心签约家庭数为 1.8 万户，其中最多为近郊（2.4 万户），最少为

远郊（0.9 万户）；全市开展试点的社区卫生服务中心辖区内常住人口共计 2309.4 万人，其中签约居民占 44.5%，为 1027.3 万人，上海市平均每个中心签约常住人口数为 4.3 万人，最多为近郊（5.1 万人），最少为远郊（2.4 万人）；上海市开展试点的社区卫生服务中心辖区内户籍人口共计 1397.9 万人，其中 814.4 万人（58.3%）签约家庭医生。上海市平均每位家庭医生签约 2263 人，饱和签约率为 91%，其中近郊平均每位家庭医生签约 2468 人，饱和签约率为 99%，高于另 2 个区域；城区平均每位家庭医生签约 1477 人，饱和签约率为 59%，为最低（表 7）。

表 7 2013—2015 年上海市家庭医生签约情况 *

区域	年份	每 CHC 覆盖 常住家 庭数 (万户)	每 CHC 签约 家庭数 (万户)	每 CHC 覆盖 常住居 民数 (万人)	每 CHC 签约 常住居 民数 (万人)	每 CHC 覆盖 户籍居 民数 (万人)	每 CHC 签约 户籍居 民数 (万人)	平均每 位家庭 医师签 约人数 (人)	饱和签 约率 (%)
全市	2013	3.5	1.7	10.2	4.1	6.1	3.2	2271	91
	2014	3.3	1.8	9.7	4.1	5.8	3.3	2301	92
	2015	3.3	1.8	9.6	4.2	5.8	3.4	2263	91
	平均增长率 (%)	-3	2	-3	1	-3	3	0	0
城区	2013	3.0	1.3	9.1	3.5	7.8	3.0	1329	53
	2014	3.0	1.5	9.0	4.1	7.9	3.7	1462	58
	2015	3.0	1.6	9.1	4.4	8.1	3.9	1477	59
	平均增长率 (%)	-1	12	0	12	1	15	5	5
近郊	2013	4.3	2.3	12.3	4.8	5.7	3.5	2687	107
	2014	4.3	2.5	12.4	5.2	5.6	3.8	2605	104
	2015	4.2	2.4	12.0	5.1	5.5	3.7	2468	99
	平均增长率 (%)	0	3	-1	3	-2	3	-4	-4
远郊	2013	2.6	1.1	6.8	3.4	4.1	2.8	2336	93
	2014	2.1	0.9	5.9	2.4	3.6	2.2	1874	75
	2015	2.1	0.9	6.1	2.4	3.6	2.1	1739	70
	平均增长率 (%)	-11	-8	-5	-16	-6	-13	-14	-14

* 注：CHC 为社区卫生服务中心；饱和签约率 = 每家庭医生平均签约人数 / 2500 * 100%。

2013 年度至 2015 年度，上海市常住家庭签约率、常住居民签约率和户籍居民签约率均有增长，分区域来看，城区和近郊 3 项签约率均有所增长，远郊除常住家庭签约率有所增长外其余 2 项指标均在下降。2015 年度常住家庭签约率中近郊最高（57%），常住居民签约率中城区最高（48%），户籍居民签约率中近郊最高（68%）（表 8）。

表 8 2013—2015 年上海市家庭医生签约率情况

区域	年份	常住家庭签约率 (%)	常住居民签约率 (%)	户籍居民签约率 (%)
全市	2013	48	40	52
	2014	53	43	58
	2015	54	43	58
	平均增长率 (%)	6	4	6
城区	2013	42	38	38
	2014	50	45	47
	2015	53	48	49
	平均增长率 (%)	13	12	13
近郊	2013	53	39	62
	2014	57	42	68
	2015	57	42	68
	平均增长率 (%)	4	4	5
远郊	2013	42	49	68
	2014	45	41	61
	2015	46	39	59
	平均增长率 (%)	4	-11	-7

（四）有序医疗服务提供情况

1. 家庭医生医疗服务提供情况

截至 2015 年底，上海市全面开展试点的社区卫生服务中心累计门诊量为 8427.5 万人次，其中家庭医生累计接诊签约居民共计 2844.1 万人次，占社区门诊量的比例为 34%。社区卫生服务中心累计门诊量自 2013 年第四季度以来以 11% 的年均增长率增长，家庭医生累计接诊签约居民人次数以 16% 的年均增长率增长。社区卫生服务中心的累计门

诊人次数中约 461.7 万人次进行了预约，占社区卫生服务中心门诊量的 6%。签约居民通过家庭医生转往上级医院约 71.2 万人次，占签约居民就诊量的 3%，其中通过市级转诊预约平台转诊 3.3 万人次，通过区域自由转诊渠道转诊 67.9 万人次，向上转诊人次数以 22% 的年均增长率增长；家庭医生接收从上级医院转回签约居民年内累计 12.9 万人次，自 2013 年第四季度以来以 49% 的年均增长率增长。

2015 年每位家庭医生平均累计接诊签约居民 1928 人，平均每位签约居民就诊 3.3 次，接诊签约居民数按 4% 的年均增长率增长。每位家庭医生接诊签约人数最多为近郊 2444 人，最少为城区 1125 人。平均每签约居民就诊次数最多为城区（5.9 次/人），最低为近郊（1.8 次/人）。城区每位家庭医生接诊签约居民数以 14% 的年均增长率增长，近郊、远郊的接诊签约居民数没有较大变化。签约居民在家庭医生处就诊率为 85%，其中城区最低为 50%，近郊 99%，远郊 100%。城区签约居民在家庭医生处就诊率自 2013 年度至 2015 年度没有改变；远郊增长最大，增长率为 9%。社区卫生服务中心门诊就诊预约率为 5%，最高为近郊 7%，最低为远郊 3%。预约率以 30% 增长，城区和近郊分别以 40%、35% 增长，远郊预约率则有所下降（表 9）。

表 9 2013—2015 年上海市家庭医生医疗服务提供情况

区域	年份	平均每位家庭 医生接诊签约 居民数 (%)	平均每签约居 民就诊次数 (%)	签约居民在家 庭医生处就诊 率 (%)	签约居民门诊 就诊预约率 (%)
全市	2013	1793	3.3	79	3
	2014	1812	3.5	79	6
	2015	1928	3.3	85	5
	平均增长率 (%)	4	0	4	30
城区	2013	870	6.3	50	2
	2014	1029	6.2	49	3
	2015	1125	5.9	50	5
	平均增长率 (%)	14	-3	0	40
近郊	2013	2508	2.7	93	4
	2014	2305	2.9	88	8
	2015	2444	2.8	99	7
	平均增长率 (%)	-1	1	3	35
远郊	2013	1979	2.3	85	5
	2014	2025	2.5	100	4
	2015	2031	2.4	100	3
	平均增长率 (%)	1	2	9	-18

2. 家庭医生转诊工作情况

(1) 向上转诊情况

上海市签约居民向上转诊率 2013—2015 年以 9% 的年均增长率增长,各区域中,签约居民向上转诊率城区最低,为 1%,且存在下降的趋势;近郊、远郊均有所升高,近郊上升幅度较大。转诊去向方面,2015 年 89% 的患者转往普通门诊,9% 转往专家门诊,2% 转往病房。转诊渠道方面,2015 年市级转诊渠道占 5%,区自有转诊通道占 95%;其中近郊百分百通过区自有转诊通道进行转诊。2015 年家庭医生转诊后实际就诊率为 40%,其中最高为城区 (52%),最低为远郊 (21%)。自 2014 年度至 2015 年度,家庭医生转诊后实际就诊率近郊增长了 4%,远郊增长了 1%,城区降低了 1% (表 10)。

表 10 2013—2015 年上海市签约居民向上转诊情况

区域	年份	向上转诊 率 (%)	转往普通 门诊 (%)	转往专家 门诊 (%)	转往病房 (%)	市级转诊 渠道 (%)	区自有 转诊通道 (%)	转诊后实 际就诊率 (%)
全市	2013	2	87	10	3	—	—	—
	2014	2	88	10	2	5	95	37
	2015	3	89	9	2	5	95	40
	平均增长率 (%)	9	1	-5	-18	—	—	—
城区	2013	1	82	17	1	—	—	—
	2014	1	83	25	2	16	84	53
	2015	1	86	13	1	17	83	52
	平均增长率 (%)	-17	3	-12	0	—	—	—
近郊	2013	2	89	9	2	—	—	—
	2014	3	90	8	2	1	99	39
	2015	3	91	8	1	0	100	43
	平均增长率 (%)	17	1	-5	-11	—	—	—
远郊	2013	3	87	6	7	—	—	—
	2014	3	84	8	8	11	89	20
	2015	3	83	8	9	13	87	21
	平均增长率 (%)	2	-2	14	12	—	—	—

(2) 向下转诊情况

截至 2015 年底,家庭医生接收从上级医院转回签约居民 12.9 万人次,自 2013 年度至 2015 年度,家庭医生接收转回签约居民人次数以年均 55% 增长,其中近郊增长率最大 (71%),远郊最低 (17%)。接收签约居民去向中,91% 为门诊随访,1% 转往社区病床,2% 转往家庭病床,6% 转往居家上门服务 (表 11)。

表 11 2013—2015 年上海市家庭医生接收向下转诊情况

区域	年份	家庭医生接收转回签约 居民累计人次数（人次）	门诊 随访 （%）	转往社区 病床 （%）	转往家庭 病床 （%）	转往居家 上门服务 （%）
全市	2013	53918	83	4	3	10
	2014	86040	88	2	3	7
	2015	129221	91	1	2	6
	平均增长率（%）	55	4	-43	-26	-20
城区	2013	11960	88	7	2	3
	2014	16652	89	3	4	3
	2015	20787	86	3	2	8
	平均增长率（%）	32	-1	-36	6	78
近郊	2013	32870	85	3	3	9
	2014	57614	89	2	3	5
	2015	95932	92	1	1	5
	平均增长率（%）	71	4	-44	-30	-23
远郊	2013	9088	66	2	1	24
	2014	11774	79	1	1	19
	2015	12502	86	1	1	12
	平均增长率（%）	17	14	-20	7	-31

（五）健康管理服务提供情况

截至 2015 年底，全面开展试点的社区卫生服务中心签约居民规范化档案累计建立 990.7 万份，占签约居民数的 96%；累计动态更新档案数 512.6 万份，占所建立健康档案数的 52%，动态更新档案所占比例自 2013 年以来没有明显增长；家庭医生团队进行咨询数为 264.6 万人次，以 38% 的年均增长率增长；对签约居民开展健康筛查 543.4 万人，自 2013 年第四季度以来以 35% 的年均增长率增长；对签约居民制定干预指导方案人数为 435.2 万人，占全部签约居民的 42%，对签约居民制订干预指导方案自 2013 年以 39% 的速度增长（表 12）。

表 12 2013—2015 年上海市签约居民健康档案及健康筛查等情况

区域	年份	签约居民规范电子健康档案建立数 (万份)	累计动态更新档案数 (万份)	家庭医生团队进行健康咨询数 (万人次)	签约居民健康筛查人数 (万人)	制定干预指导方案人数 (万人)
全市	2013	757.2	468.0	139.8	298.1	226.9
	2014	961.3	585.6	239.7	431.1	341.4
	2015	990.7	512.6	264.6	543.4	435.2
	平均增长率 (%)	14	5	38	35	39
城区	2013	204.8	123.7	60.7	81.3	52.2
	2014	283.5	214.4	124.4	107.4	71.8
	2015	307.0	218.9	138.2	120.4	87.4
	平均增长率 (%)	22	33	51	22	29
近郊	2013	446.7	296.4	63.2	187.6	153.6
	2014	513.8	276.5	86.0	274.7	226.5
	2015	525.9	233.4	95.0	362.5	293.1
	平均增长率 (%)	8	-11	23	39	38
远郊	2013	105.6	48.0	15.9	29.2	21.1
	2014	164.0	94.7	29.2	49.0	43.1
	2015	157.8	60.3	31.4	60.4	54.7
	平均增长率 (%)	22	12	40	44	61

截至 2015 年底，上海市接近 100% 的签约居民建立了健康档案，其中动态更新档案占 52%。城区签约居民健康档案建立最低，为 92%，近郊和远郊为 100%，动态更新档案所占比例城区最高（71%），远郊最低（38%）。2013 年度至 2015 年度，近郊和远郊的动态更新档案比例均有所下降，城区按平均每年 9% 的速度增长。截止到 2015 年底，上海市对签约居民开展健康筛查比例为 54%，其中城区最低（36%），近郊最高（69%）。2013 年度至 2015 年度城区增长率较小，为 1%，远郊增长率最大，为 27%。截至 2015 年底，上海市对签约居民制定健康指导方案比例为 43%，其中城区最低（26%），近郊最高（56%）。2013 年度至 2015 年度城区增长率较小，为 8%，远郊增长率最大，为 45%。

根据健康筛查结果制定健康指导方案比例为 80%，其中远郊最高（91%），城区最低（73%）（表 13）。

表 13 2013—2015 年上海市签约居民健康档案及健康筛查占比情况

区域	年份	签约居民健康档案建立比例（%）	健康档案中动态更新档案所占比例（%）	对签约居民开展健康筛查比例（%）	制定健康指导方案比例（%）	根据筛查结果制定针对性干预指导方案比例（%）
全市	2013	98	62	39	29	76
	2014	99	61	44	35	79
	2015	99	52	54	43	80
	平均增长率（%）	0.5	-8	18	22	3
城区	2013	88	60	35	22	64
	2014	92	76	35	23	67
	2015	92	71	36	26	73
	平均增长率（%）	2	9	1	8	7
近郊	2013	100	66	44	36	82
	2014	99	54	53	44	82
	2015	100	44	69	56	81
	平均增长率（%）	0	-18	25	25	-1
远郊	2013	92	45	26	18	72
	2014	100	58	34	30	88
	2015	100	38	42	38	91
	平均增长率（%）	4	-8	27	45	12

三、总结

（一）家庭医生制度（1.0）版基本进展情况

至 2015 年底，上海市 244 个社区卫生服务中心中 240 个开展了家庭医生制度建设，基本实现全覆盖。家庭医生及团队建设方面，家庭医生及家庭医生团队数量及质量均在缓慢提升，平均每个家庭医生团队家庭医生数从 2013 年第四季度的 2.3 人增加至 2015 年底的 2.4 人。参与家庭医生团队的护士数也在逐年稳定上涨，涨幅略低于注册全科医师和家庭医生。纳入家庭医生团队的乡村医生数、社区助理数（非医学

专业)、志愿者、社会工作者的绝对值及相对值均没有明显增长。居民签约方面,常住居民签约率稳步缓慢提升,户籍居民签约率没有明显变化。近郊签约率明显高于其他区域。有序医疗服务提供方面,家庭医生接诊签约居民占社区门诊量的33.7%。家庭医生累计接诊签约居民人次数以16%的增长率增长。双向转诊的数量在逐渐增加,但所占门诊量比例没有明显变化。预约率以年均30%的增长率增长,但从相对值来看预约率目前仅为5.5%,仍有较大的增长空间。健康管理服务提供方面,签约居民健康档案基本建立,51.7%的居民健康档案进行了动态更新。签约居民开展健康筛查数量和提供针对性干预指导方案的工作数量有很大提高。

(二) 家庭医生制度(1.0)版存在的问题

虽然家庭医生制度基本全覆盖,但全科医师中担任家庭医生的比例自2013年第四季度以来逐年略有下降。家庭医生团队中每个家庭医生配备0.9名社区护士的比例未见增加。所以增加医护配备,尤其是增加家庭医生团队中全科医师和护士数,仍是各个社区卫生服务中心亟待解决的问题。

居民签约方面虽然上海市层面各项签约率均有一定增长,但是远郊地区的常住和户籍签约率均在下降,值得引起注意。有序医疗服务方面,城区的签约居民平均就诊次数是其他2个区域的2倍左右,城区向上转诊率低且在下降。健康管理服务方面虽然建档率较高,但健康档案动态更新率一直在降低,需要进一步提高健康档案的动态更新率。

(三) 对家庭医生制度(2.0)版建设的建议

1. 加大对家庭医生岗位的政策倾斜力度

社区卫生服务中心的人事政策要统筹考虑,根据服务人口、服务数量动态合理设定人员编制,在岗位设置、任职资格、入编落户、绩效工资、

职务调整和职称晋升等人才使用和管理政策上向家庭医生倾斜，尤其是远郊地区，应为家庭医生提供良好的福利待遇与职业发展空间^[2]。同时加强对家庭医生及其团队的学历教育和在职继续教育，开展多种形式的能力提升培训，可制定针对家庭医生团队的培训计划和专项，全面提高家庭医生服务团队综合技术水平，改善家庭医生群体的知识层次与服务技能。

2. 落实签约工作以促进有序诊疗

通过优质服务与政策倾斜，积极引导居民与家庭医生建立签约关系，通过建立各种医生交流平台，使得家庭医生与二三级医院的专家形成“伙伴”关系，进一步完善“全—专联合”的工作机制，家庭医生在掌握专家资源的同时提升能力，包括业务能力、协调能力以及综合服务能力等，营造上下联动、上下互通的良好氛围，吸引签约同时又能把工作做实。随着家庭医生提供的医疗服务快速增长，预约制度和转诊制度任重道远^[3]，要落实家庭医生的费用管理权，通过医保政策落实家庭医生的责任和权利；进一步拉大在不同级别医疗机构就诊的报销比例，拉大签约人群与非签约人群的就医报销比例，以此引导居民优先利用社区卫生服务^[4]。

3. 提升健康管理服务内涵

健康管理服务以预防和控制疾病发生、发展，降低医疗费用，提高生命质量为目的^[5]。目前上海市家庭医生提供的健康管理服务还仅仅停留在建立健康档案和进行健康咨询等健康服务中，并没有起到健康管理的作用。建议医保部门认可家庭医生开展的健康管理、健康教育等服务项目，通过支付制度改革引导由注重医疗和药品转向引导积极开展预防保健和健康管理。政府开展的公共卫生和健康教育项目也要融入家庭医生健康管理服务包中，激励家庭医生开展健康管理，提升居民健康素养

和健康意识,有效提升健康管理服务内涵。

参考文献

- [1] 上海市卫生局. 关于本市全面推广家庭医生制度的指导意见[EB/OL]. <http://www.hs.sh.cn/website/b/103321.shtml>
- [2] 何江江, 胡善联, 等.上海市家庭医生制度的实施进展与发展瓶颈[J].中国卫生政策研究. 2014, 7(9): 14-18.
- [3] 许岩丽,刘志军,杨辉.对中国卫生守门人问题的在思考[J]. 中国医院管理, 2007,27(8):39-41.
- [4] 谢春艳,胡善联,何江江,等.关于上海家庭医生制度执行需求的调查与思考[J]. 中国卫生事业管理, 2012(7): 490-492.
- [5] 吴静娜,吴建国,等.实施健康管理需要解决的几个问题[J].中国慢性病预防与控制. 2008, 16(6): 604-607.

(责任编辑: 汤真清)



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生发展研究中心

Shanghai Health Development Research Center (SHDRC)

中国 上海

Shanghai China