

# 上海完善社区健康公共服务研究<sup>1</sup>

周益众

(上海市卫生和计划生育委员会监督所 200031)

**【摘要】**：围绕“打造健康社区，提升居民健康水平”的目标，针对当前社区健康公共服务存在的问题，上海应从体系重构、资源集成、社会参与、信息传播、人才培养、激励保障等方面入手，建立功能完备、分工协作、运行有效的社区健康公共服务生态系统。

**【关键词】**：社区健康服务，公共服务，医疗保健

**【中图分类号】**：C916.2 **【文献标识码】**：A **【文章编号】**：1005-1309 (2018) 07-0095-010

社区是城市的基本组成单位，“健康社区”是健康城市的缩影。2017年9月，《“健康上海2030”规划纲要》发布，明确提出到2030年将上海建成“全球健康城市典范”这一战略目标。放眼全球，健康城市建设必以健康社区为核心，通过做实做细社区健康公共服务，持续提升居民的健康水平。与之相较，上海目前的社区健康公共服务存在不少问题和短板，居民对健康服务“获得感”不强，“感受度”亟待提升。为此，本文基于健康行为及公共服务相关理论，通过文献复习、实地调研访谈、问卷调查等方法，对社区健康公共服务的内涵、特征与范围、社区健康公共服务的国际国内经验、上海社区健康公共服务的现状与问题等进行深入研究和分析，提出了加快完善社区健康公共服务的对策建议，以期政府适时出台相关的政策措施提供重要支撑。

## 一、研究背景

健康是人的基本权利，是经济社会发展的基础条件。没有全民健康，就没有全面小康。2016年10月，中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》，明确提出“共建共享，全民健康”这一战略主题。因此，必须从全局和国家战略角度把握上海卫生与健康事业发展，以人民健康为中心，扎实有力推进健康上海建设。社区健康公共服务对于提升社区居民健康水平、打造健康社区、推进健康城市建设起着至关重要的作用。但当前，上海社区健康公共服务有待进一步完善。因而，以社区为基础，进一步完善健康公共服务是上海健康城市建设的重要内容和必然要求，具有重要战略意义。

国外社区健康公共服务体系趋于成熟，有些国家的健康社区已呈网络化，并在覆盖社区所有居民的基础上实现对重点人群的照护，同时也通过多种方式开发社区健康公共服务资源。许多研究者的视角更多关注针对社区重点人群和重要健康问题的公共健康服务实践及其经济学效果，如Fawley-King等和Garland等<sup>[1, 2]</sup>对社区儿童精神健康公共服务的研究；Guerrero等<sup>[3]</sup>对社区药物依赖健康公共服务的研究；Konetzka等<sup>[4]</sup>对社区健康公共服务的成本效果的研究等。

国内的研究多围绕社区公共服务及社区卫生服务等相关领域。一是聚焦于社区公共服务的概念、功能等，如纪茜等<sup>[5]</sup>提出，社区公共服务是社区服务主体在以以人为本理念指导下，为了满足社区的公共需求，为全体社区居民提供的社会公共服务；陈世

<sup>1</sup>【基金项目】：上海市决策咨询研究重点课题（编号2017-A-053-B）。

【作者简介】：周益众，管理学博士，上海市卫生和计划生育委员会监督所助理研究员、统计师。本文参与撰写人员：吴苏贵、钱洁、李银雪、陈珉愷、张欣怡、孟海星。

永<sup>[6]</sup>从社会学的视角探讨了社区公共服务的内涵、存在的问题及其功能。二是聚焦于政府在社区公共服务中的作用，于燕燕<sup>[7]</sup>提出政府在社区服务中的作用是制定社区服务政策、制定社区服务目标、拉动公民参与社区服务、建立社区服务的合作关系。三是以居民需求为导向来研究社区公共服务发展新模式，胡春晓<sup>[8]</sup>通过了解社会公众在社区服务中的需求，提出完善现有社区公共服务模式的建议。四是关注社区卫生服务模式与改进，如杜雪平等<sup>[9]</sup>、邵丽娜等<sup>[10]</sup>分别从居民健康需求和公共服务角度分析社区卫生服务的发展模式。五是从“体医结合”角度阐述分析社区健康公共服务的模式，如赵仙丽等<sup>[11]</sup>、黄彩华<sup>[12]</sup>对城市社区“体医结合”健康公共服务的新模式进行研究。国内已有研究在社区健康公共服务的内涵把握上较为狭隘，社区健康公共服务的完善仅依赖社区卫生服务的改进、“体医结合”模式的建立远远不够，还有赖于支持性的物质基础、社会环境以及增强部门协同等体制机制的创新。

## 二、完善社区健康公共服务相关理论分析

### （一）健康的决定因素

健康是多因素的，很多因素共同决定我们健康与否。WHO 报告，<sup>[13]</sup>健康的决定因素包括四个方面：①遗传因素（对健康影响占 15%）；②环境因素（对健康影响占 17%）：其中社会环境占 10%，自然环境占 7%；③医疗卫生服务（对健康影响占 8%）；④个人行为与生活方式（对健康影响占 60%）。在社区层面，我们更应关注个人行为与生活方式、医疗卫生等健康服务以及环境因素的改善，这是因为这些因素通过有效的措施能够在社区得到很好的干预和控制，进而持续增进居民的健康。从流行病学的角度，我们可以确定社区居民有哪些主要的健康问题，是哪些行为（生活方式）和环境因素引起这些健康问题，如何来干预和控制这些因素，目前的社区健康公共服务（如医疗卫生服务等）能否很好的预防/解决这些健康问题。

### （二）知信行理论

知信行理论（KABP Model）将人的行为分为获取知识、产生信念和形成行为三个连续的过程，即行为改变是目标，为实现行为的改变，必须有知识和学习作为前提，还要有正确的信念和积极的态度作为动力。<sup>[13]</sup>该理论模型强调居民对知识、信息的获取，是整个过程的首要环节，只有在获取相应的知识信息后，居民才有可能采取积极的态度并作出正确的判断，自觉放弃危害健康的行为或形成促进健康的行为。这说明积极开展社区健康相关知识与信息的宣教服务，将有利于促进居民个人行为和生活方式的改善。

### （三）PRECEDE-PROCEED 模型

PRECEDE 指的是影响人们行为生活方式的因素可以分为倾向、促成和强化因素 3 个方面，探索这些因素的过程就是健康教育诊断，即需求评估；PROCEED 是指通过教育、环境改善和政策支持来改变倾向因素、促成因素和强化因素，进而改变人们的行为，为制定和完善健康干预策略和措施指明方向。<sup>[13]</sup>该理论模型从结果入手分析，用演绎的方法进行推理思考，通过考虑影响健康及影响行为与环境的多重因素，进而采取干预措施促使上述因素发生改变，再引发行为改变，最终实现健康状况与生活质量的提高，并强调行为、环境的改变必须经过多方面的考虑与多部门合作。

### （四）新公共服务理论

该理论由美国著名公共行政学家罗伯特·登哈特提出，是关于公共行政在以公民为中心的治理体系中所扮演的角色等一系列理念。<sup>[14]</sup>该理论的基本观点包括：（1）政府日益重要的角色就是帮助公民满足他们共同的利益需求；（2）在确立社会远景目标或发展方向的行为中，广泛的公众对话和协商至关重要；（3）使相关各方共同参与到政策方案的执行中；（4）政府必须关注公民的需求和利益。（5）政府在公共服务过程中扮演不同的角色来为公民服务。

### 三、社区健康公共服务的内涵、特征与范围

#### （一）内涵与特征

社区健康公共服务是在社区范围内，由政府主导，为满足居民健康需求和增进居民健康，使用公共资源（如税收、土地、财政经费等资源），通过直接提供、投资建设或购买服务等方式向社区居民提供的各类服务。从其内涵出发，社区健康公共服务具有公益性、综合性、非排他性、以社区为基础、以需求为导向的核心特征。

#### （二）社区健康公共服务的范围

在社区范围内，凡以满足居民健康需求和增进居民健康为目的的各类公共服务，都属于本文所指的社区健康公共服务。因此，其范围广泛，不仅涵盖社区医疗卫生服务，还包括社区体育公共服务、社区环境优化服务以及社区健康知识传播服务等。

### 四、社区健康公共服务国内外经验及启示

#### （一）典型国家（地区）的社区健康公共服务经验

1. 让家庭医生成为社区居民健康的“守门人”。英国的家庭医生（GP）通常可为 90% 的患者解决健康问题，居民可选择任何一家社区家庭医生诊所签约。GP 的服务内容包括解答患者电话咨询、门诊医疗服务（包括儿科疾病、一般性精神疾病）、家庭访视、健康管理等，海外旅行、健康证明等的出具也由 GP 负责，其工作充分体现了连续性健康管理的概念，如跟踪病人门诊、住院、出院、预后等情况，如发现病人新的疾病或已用药物的不良反应，GP 会及时联系反馈上级医院，体现了家庭医生健康“守门人”的职责。值得一提的是，病人对全科医生诊所的服务有评价反馈机制，并作为诊所绩效考核的内容之一。因此诊所和家庭医生十分重视病人的感受和评价结果。

2. 夯实社区健康服务体系。新加坡在《医疗保健规划 2020》中明确提出建立新型社区初级保健模式，应对人口老龄化和慢性病的高发，其中包括倡导全科医生联合建立家庭诊所（FMC），并建立社区卫生中心作为全科医生联合诊疗的支撑平台，在提升社区健康服务能力的基础上为需要进行普通手术和普通专业治疗的患者提供服务，同时还实施社区健康援助计划，允许低收入的人群在社区全科医生或口腔诊所寻求医疗保健服务时获得相应补助。

3. 发展社会工作团队助力社区健康服务。美国有 85 万社会工作专业人员，占总人口的 2.8%。<sup>[16]</sup> 儿童、家庭和学校社会工作，医疗和公共卫生社会工作，精神健康和药物滥用社会工作及项目规划和政策发展社会工作——是美国的四大社会工作领域，这四类社会工作领域都与社区健康服务紧密相关，是社区服务的重要参与者。

4. 重视社区健康宜居环境的营造。加拿大是较早开展健康社区建设的国家，多伦多市的里弗代尔健康社区的基础设施规划将健康环境与建筑引入日常生活，该社区不依赖任何城市的水电系统和污水处理系统，重视对原有社区的健康改造，充分利用社区资源进行优化配置，通过对社区内未开发或利用的潜在资源的有效利用，提高健康促进活动的效率。

5. 加强社区健康教育和健康知识传播。公民馆是日本社区教育最具代表性的设施，日本全国 3300 个自治体（市、町、村）中，约 92% 设置了公民馆。<sup>[17]</sup> 公民馆是典型的日本式社区教育设施，是一所集社区教育（公民馆、图书馆）和社区健身（游泳池、健身房）为一体的综合设施。公民馆积极开设各类学习班和讲座，通过加强社区健康教育资源的有效利用，提高居民生活、文化水平，推动社区居民的教养、健康知识、技能的提高。2010 年起，日本政府开始加大疾病预防和管理健康的力度，尤其重视健康知识的宣传，向居民免费寄送健康手册，如健康管理专家和医生编写的《生活月报》、社区医院发放的《孕期管理知识》《儿童身心健康》手册等。<sup>[17]</sup>

6. 鼓励民众关心和参与社区健康行动。为响应世界卫生组织健康城市的理念，使民众主动关心自己的社区健康，台湾卫生福利部门自 1999 年开始推动《社区健康营造计划》，由民众发掘出社区的健康议题。<sup>[18]</sup>《社区健康营造计划》制定的标准包括 9 个方面：社区特性、推动组织、定制健康公共政策、创造支持性环境、发展个人技巧、调整服务方向、强化社区行动、永续发展、结果层面。健康社区营造的成功在于打通了社区血脉，动员全民参与，建立了支持系统与互助联盟，得到更多的人力物力资源，使健康营造工作更加顺利的推进。

7. 重视社区健康管理。美国是现代健康管理的发源地，数据显示，每 10 个美国人中就有 8 个享受专业健康管理组织的服务，这还不包括政府所提供的一些全民性的健康管理；<sup>[17]</sup>其健康管理的内容包括 42 个重点领域，详细到 467 项健康指标。德国健康管理深入社区，居民可在社区“健康小屋”进行健康监测，监测数据会实时传输给对应的健康管理机构，同时各种健康评估工具会生成健康干预方案，包括慢性病、个性化运动、生活方式、肥胖、个性化饮食、压力等管理方案。<sup>[17]</sup>

8. 关注社区重点人群。针对社区青少年、中青年和老龄群体等不同重点人群的健康问题，美国采用不同方式：针对青少年性健康问题，设立专门健康机构给年轻人提供足够的知识和技巧；针对老年人，将其心理健康列为重点，帮助老年人排除心理隐患，快乐的生活；针对中青年，控制肥胖是重点，例如增加社区公共绿地以方便百姓锻炼，设立“减肥奖”等。

此外，日本在社区层面开展老年人认知障碍预防，香港关注和加强社区精神卫生服务、芬兰通过各种社区项目积极干预居民不良生活方式以及美国、德国大力推进社区健康服务信息化等社区健康服务实践也均值得学习借鉴。

## （二）国内社区健康公共服务的经验借鉴

1. 社区公共服务“清单化”管理。深圳市福田区政府在 2015 年推出《深圳市福田区社区公共服务清单（试行）》，清单涵盖的服务内容涉及医疗健康、文化体育、社区教育、计划生育、社会救助、社会安全等，其中“医疗健康”服务居于首位，以其中的“社区卫生服务”小类为例，居民可享受到的服务包括 7 个小项，如 0~6 岁儿童预防接种保健服务、孕产妇保健服务、健康教育服务等。<sup>[19]</sup>通过对社区公共服务项目实施清单管理，进一步丰富社区公共服务内容，提升社区公共服务供给均衡度，推进社区公共服务供给制度化与常态化，便于居民知晓和参与监督，为居民提供更丰富、便捷、专业的公共服务。

2. 建立基层医疗集团（医联体）夯实社区健康服务体系。2015 年，深圳市以罗湖区为试点，启动以行政区（功能区）为单元的医疗机构集团化改革，将罗湖区人民医院等 5 家医院和 23 家社康中心，组建为统一法人的罗湖医院集团（医疗联合体），<sup>[20]</sup>将医联体建设与家庭医生签约服务有机融合，构建整合型医疗卫生服务，完善社区健康服务体系，以建立医保费用“总额管理、结余留用”机制为核心，以做强社康中心、做优家庭医生服务为抓手，为居民提供包括院前预防、院中诊疗、院后康复在内的全程医疗健康服务。

3. 开展社区医养护一体化智慧医疗服务。杭州市于 2014 年 10 月推行“医养护一体化智慧医疗服务”，利用信息技术，以医疗护理康复进家庭为基础，拓展社区日托及机构养老健康服务内涵，根据居民医疗、养老、护理的不同需求，因地制宜地提供可及、连续、综合、有效、个性化的一体化健康服务；并进一步拓展和优化智慧医疗服务内涵，以市民卡为载体实现医养护一体化服务一卡通，构建社区医养护一体化智慧医疗服务数据库。

4. “三师共管”做实社区健康管理服务。2014 年，厦门市探索“三师共管，上下联动”模式，由一名三级医院的专科医师、一名社区卫生服务中心的全科医师和一名经培训认证的健康管理师组成团队，为社区糖尿病、高血压等患者提供定制化、全程性、连续性诊疗和干预等综合性健康管理服务，让大部分慢病患者在基层解决看病难问题。社区居民在签约基层医疗机构的首诊意愿达 91%，签约居民对签约机构的总体满意度达 92%。<sup>[21]</sup>

## 五、上海社区健康公共服务的现状与问题

近年来，上海在社区健康公共服务基础设施建设、社区健康公共服务体系构建等方面，围绕社区医疗卫生、养老服务、运动健身、环境优化等领域加大政府投入、拓展服务内容、优化服务流程，取得了一定的成效。如家庭医生“1+1+1”签约服务惠及340.9万群众，实现慢性病用药“长处方”和延续上级医院处方等服务。2016年底，全市已建成老年人日间服务中心488家，通过打造枢纽式的为老服务综合体，为社区老年人提供生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐、紧急援助等方便可及的“一站式”服务，<sup>[23]</sup>并积极推进社区卫生服务中心与养老服务机构建立签约合作服务模式。人均体育场地面积从2013年末的1.72平方米增加到1.83平方米，经常参加体育锻炼的人数比例从2015年的40.8%增加到42.2%。<sup>[24]</sup>大力开展爱国卫生运动，全面推行社区生活垃圾分类减量收集，打造社区宜居环境。居民主要健康指标达到世界先进水平。

对标发达国家（地区）和兄弟省市的具体做法与实践，对照居民的健康需求，上海社区健康公共服务还面临不少问题和挑战。本研究采用电子问卷方式，专题调查了上海居民（在沪居住满3年、年满16周岁）对当前社区健康公共服务建设的需求、评价和建议等，共收到有效问卷803份，被调查者平均年龄43.1岁，上海户籍占84.7%。调查显示，受访居民对本市社区健康公共服务表示“满意”的仅占9.8%，而认为“需要进一步改进”的占72.9%（见图1）。

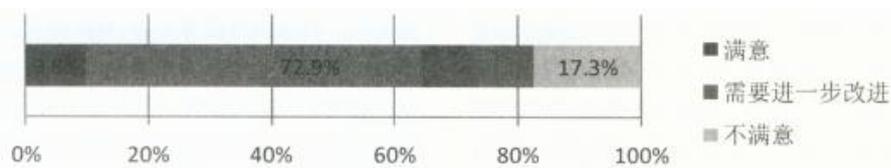


图1 受访居民对社区健康公共服务的总体评价

结合文献研究、现场调研访谈、专家咨询和问卷调查结果，本文对上海社区健康公共服务存在的问题进行了梳理。

1. 社区健康服务专业机构能力不足，功能亟待完善。社区卫生服务中心（站）是承担社区健康公共服务职能的核心专业机构，承担一般常见病、多发病和诊断明确慢性病的初级诊疗及转诊服务，并向居民提供基本公共卫生服务及康复、护理等社区适宜医疗服务。上海社区卫生服务机构基础较薄弱，功能亟待完善。2013-2016年上海社区卫生服务中心诊疗总人次占比分别为33.56%、32.86%、32.70%、32.25%，呈逐年下降趋势。<sup>[25]</sup>《上海市儿童健康服务能力建设专项规划》指出，社区卫生服务中心儿童健康服务能力相对薄弱，开设儿科门诊服务的仅有23家（占9.5%）。由于基础薄弱、诊疗功能不完备，许多社区居民患者（如儿科病人等）无法在社区就近就诊，通常只能赶往区级或市级（专科）医疗机构。

2. 家庭医生的居民健康“守门人”作用发挥不充分。2011年，上海启动家庭医生制度试点，以居民签约服务为主要任务，但签约服务未覆盖全人群。调查显示，受访居民知晓上海家庭医生签约服务政策的只占63.89%（513/803）；其中已签约家庭医生服务的仅占13.45%。签约家庭医生的受访居民认为家庭医生签约服务存在以下问题：仅签约实际未提供服务（49.28%）、预约就诊较难（30.43%）、诊疗技术水平不高（28.99%）、配不到需要的药（26.09%）等。对家庭医生签约服务评价为满意和较满意的仅占57.97%。专业人员的数量缺口与业务技能的弱化在一定程度上让签约服务“形式化”，使得家庭医生对居民的健康管理、电话咨询、家庭访视等服务较难落实到位，很难真正担负起居民健康“守门人”的角色。

3. 社区健康公共服务体系不健全，社会力量参与不足。居民健康需求的满足，单靠社区公立卫生服务机构远远不够，必须引进社会力量共同参与。上海社区健康公共服务的社会力量明显参与不足，服务体系不健全。尤其在社区康复、医疗护理、专业健身、心理咨询、幼儿健康照护等领域，社会资本涉足不多。如经营性的社区专业体育运动健身场所少，由于政府对经营性社区体育运动场所一般没有固定投入，且对居民在上述运动场馆的健身消费没有经常性补贴，所以社会资本对兴办此类健身设施并不积极。

4. 社区健康公共服务供给尚不能满足居民健康需求。社区健康公共服务供给未能跟上居民日益增长的健康需求，存在服务

缺失、供给与需求不匹配等问题。受访居民认为从促进居民健康的角度，最需要完善和加强的社区健康公共服务的依次是：老年人居家健康照护服务、居民常见病/多发病诊疗服务、心理咨询/精神卫生服务、居民健康管理服务、社区医疗急救服务等（见表1）。此外，以下几方面的社区健康服务缺失更需引起关注：一是出院患者的社区健康服务；二是居民疾病筛查和风险评估服务，尤其对有高发趋势、疾病负担严重的疾病；三是居民个性化的健康公共服务，如社区母婴月子护理、专业化的社区健身服务、科学健身指导服务。

表1 受访居民认为最需要完善和加强的社区健康公共服务（前10位）

排名	项目	比例（%）
1	老年人居家健康照护服务	47.1
2	居民常见病/多发病诊疗服务	44.3
3	心理咨询/精神卫生服务	38.2
4	居民健康管理服务	36.6
5	社区医疗急救服务	23.8
6	健身设施/场地及专业指导服务	23.7
7	社区环境优化治理	19.3
8	儿童健康服务	17.6
9	居民健康体检服务	16.8
10	中医养生保健服务	15.9

5. 社区健康公共服务信息存在供需之间的不对称。居民社区健康服务项目和设施不断完备，但实际的服务利用却不高，面临“有需求、有供给，但利用率低”的窘境。社区健康公共服务信息在供需方之间存在着显著的不对称性，影响了服务的有效利用——家庭医生签约服务政策的居民知晓率为63.89%；“上海健康云”APP服务的知晓率仅20.92%；社区体育设施管理服务平台（www.shggtv.com.cn）的知晓率仅为4.36%；78.58%的受访居民并不清楚所居住的社区是否设有心理健康指导点；22.45%的受访居民表示不知道社区有公共运动健身设施配置。

6. 社区健康服务专业机构间信息互通共享不畅。社区各类健康服务专业机构间的信息互通程度不高。社区卫生服务中心、社区康复、护理机构以及社区医疗机构与养老服务机构之间尚未实现居民健康档案信息共享。社区的公立卫生服务机构与其他非公立医疗机构间（如社区护理站）也存在信息壁垒。这一问题的核心原因在于居民电子健康档案（PHR）数据的开放程度还不高，许多社区专业机构的医务人员无法根据实际需要实现对居民健康信息的及时调阅，影响健康公共服务的有效开展。

7. 政府部门间缺乏社区健康公共服务的协同联动。社区健康公共服务的逐步完善有赖于基层医疗卫生服务能力提升、社区居住环境的改善以及居民健康行为和生活方式的养成等方面，仅靠部门单打独斗、各自为政难以有力全面推动，需要相关部门协同推进，形成合力。目前，各部门虽制定了区域健康发展的规划、计划、纲要等政策框架体系，但多居于部门本位角度，未从全局层面予以统筹规划、设计和实施，各项政策措施之间相对割裂、碎片化，推进缺乏系统性、整体性。

8. 缺乏社区健康公共服务的监测评估机制。社区健康公共服务开展和推进需要建立相应的监督评估机制。由于没有建立相应的评估指标体系，各社区（街镇）对健康公共服务的开展情况缺乏系统性分析，无法区分哪些社区健康公共服务做得好，哪些在服务实施上、设施配置上存在欠缺，从而无法激励社区相关部门和专业机构针对短板、分析原因、改进服务。而在各部门管理领域，相应的服务监督评估机制也不健全。如对家庭医生的服务质量评价，目前还缺乏患方对家庭医生服务的常态化评价反馈机制。

## 六、完善上海社区健康公共服务的实现路径

新公共服务理论强调，政府的职能是主导服务，政府必须关注公民的需求和利益。围绕当前本市社区健康公共服务存在的问题，基于健康决定因素、知行理论、PRECEDE-PROCEED模型的分析，本文从政府主导作用发挥、居民行为方式、社区健康服务以及环境改善等角度，综合健康行为的倾向、促成和强化等因素，提出了完善社区健康公共服务的基本路径：一是坚持政府主导，推进部门协同；二是整合基层资源，提升服务内涵；三是引导社会参与，发挥市场作用；四是加强宣教普及，提升服务利用；五是信息科技引领，完善服务评估。

## 七、完善上海社区健康公共服务的对策建议和保障措施

围绕“打造健康社区，提升居民健康水平”的目标和实现路径，针对当前社区健康公共服务存在的问题，本文在把握国内外社区健康公共服务实践经验的基础上，提出上海应从体系重构、资源集成、社会参与、信息传播、人才培养、激励保障等方面入手，建立功能完备、分工协作、运行有效的社区健康公共服务生态系统。

### （一）对策建议

1. 重构基层社区医疗卫生服务体系。医疗卫生服务是社区最为核心的健康公共服务内容。当前，上海社区医疗卫生服务机构能力不足，需要在医疗资源整合的基础上对基层社区医疗卫生服务体系进行重构。建议以行政区为单位在区内组建1~2个社区基层医疗卫生联合体（医疗集团），即将区内的部分二级医疗机构和社区卫生服务中心（分中心、服务站、村卫生室）整合为单一医疗机构，以社区基层医疗卫生联合体为平台、社区卫生服务机构为延伸，实行一体化管理，实现优质二级医疗机构资源融入社区服务，充实家庭医生队伍，提升其业务技能和服务主动性，实现对居民门诊、住院、康复、护理等连续性健康管理服务的落实。此外，鼓励社区民办护理院、护理站、康复和养老机构等加入社区基层医疗卫生联合体，为患者提供一体化、便利化的连续性健康服务。

2. 建立社区居民健康的综合性服务设施。上海应围绕社区居民的健康需求，整合社区公共资源和社会力量，进一步下沉健康服务资源，提供“一站式”健康公共服务。一是将现有的“社区卫生服务中心”升级为“社区健康服务中心”，在每个社区建立“居民健康综合服务中心”，为居民提供健康咨询、健康教育、心理咨询、自助健康检查、急救知识培训、体质监测、运动处方、健身指导、膳食调配、健康服务信息查询等公共服务。二是不断丰富“健康服务礼包”，制定社区健康公共服务“清单”，建立社区基本健康公共服务目录和地图，通过公告栏、宣传网页等形式，列明社区内各项健康公共服务的内容、服务机构、服务方式、服务价格、监督电话以及服务机构地址、联系方式等信息，实施清单化管理。三是关注重点人群的健康需求，“健康综合服务中心”的建设应体现对社区妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等重点人群的关注，如设立母婴健康之家、健康养老等专门性宣教咨询服务项目，将“中心”建设成为社区多种健康公共服务和活动的平台。

3. 调动社会力量积极参与社区健康公共服务。鼓励社会力量提供健康服务，是改善民生、提升全民健康素质的必然要求，也是繁荣壮大健康产业、释放内需潜力、推动经济转型升级的重要举措。一是重点聚焦供需矛盾突出的服务领域，在全科医疗、健康管理、医疗护理、社区康复、健康体检、健康养老、舒缓疗护、中医养生保健、母婴护理、专业体育健身、高质量社区公共健身场馆建设等方面积极引入社会资本，大力发展社区健康服务产业，进一步丰富社区公共服务内容，满足居民多元化多样性的健康需求。二是放宽准入、适度倾斜。降低社会资本进入社区健康服务领域的门槛，简化审批流程，制定《本市鼓励社会力量开展社区健康公共服务的指导意见》，在土地、税收、融资、财政补贴、价格、医保支付、人才培养等方面给予适度倾斜，吸引优质社会资本开展社区健康服务，加快推动政府主导、多元参与、公平竞争的社区健康公共服务供给模式形成。

4. 改进社区健康宣教和健康知识传播方式。上海应改进社区健康知识的宣传教育方式，要利用各种途径、方式开展健康知识的普及。一是充分运用互联网、新媒体技术，如社区网站、微信、手机APP等开展宣传服务。二是积极利用社区内的公共宣

传设施、设备，如社区健康宣传栏、警务多媒体终端等。三是开展“真实场景化”的宣传服务，如在社区超市内食品专区、商场海报等，标注对食盐、糖、肉类摄入等方面的健康提示，促进合理饮食方面的健康知识普及。四是注重居委干部（楼组长）队伍在社区健康宣教方面的作用发挥。

5. 实行社区居民健康行为积分奖励制度。居民健康行为的养成不仅依靠个人健康知识的获得、社区健康服务资源的可及等，也需要对行为强化因素进行干预和设计。2013年，上海开始推行“绿色账户”垃圾分类奖励机制，引导、激励居民开展垃圾分类。不过这一措施未与市民后续健康行为形成闭环设计，居民用获得积分去购买糖、盐和油，将极有可能增加这些物质的摄入，反而不利于自身健康饮食习惯的养成，对家庭成员中有高血压、糖尿病的家庭更为不利。因此，建议在全国率先建立“居民健康账户”，对居民健康行为采取积分奖励，如参加社区健康课堂、定期健康检查、疫苗接种、健康步行等，健康账户的积分可兑换社区专业健身服务、社区健康体检服务、商业健康保险优惠折扣等健康福利，形成居民健康行为的正向循环联动激励，引导居民树立健康意识、养成健康习惯。

6. 培育壮大社区健康服务人才队伍。当前社区各类健康服务机构专业人员（包括社会工作者在内）的不足已成为社区健康公共服务面临的短板之一。除家庭医生（全科医师）、社区护士外，社区养老护理员、心理咨询师、康复医师、健康管理师、康复治疗师、社区志愿者（社工）等都面临严重的人员短缺问题，使社区的健康服务无法顺利落实。上海应出台相应的社区健康服务人才支持政策，鼓励二、三级专业机构的高层次专业技术人员以及退休医师等利用业余时间到社区基层医疗卫生机构执业或提供服务，放开护士在社区护理站、养老机构多点执业。加强社区健康服务急需紧缺人才的培养，通过高校、专业培训机构等大力培育从事社区健康工作的志愿者、社会工作者和专业人才队伍，并在科研、职称考评、人才交流等方面享受一定的待遇倾斜。

7. 动员社区居民全员参与。“政府热、居民冷”，仍是社区健康服务中面临的一个难题。“健康公共服务”并不是简单地从供方到需方的单向模式，而是需要通过对居民的赋权，充分发挥社区主人翁的意识，使民众主动关心自己社区的健康服务，及时参与社区健康服务的需求评估、规划、执行和评价全过程。一是进一步发挥居（村）委等基层群众组织的作用，通过“社区健康服务活动周”“健康服务进社区”等喜闻乐见的形式，开展健康服务议题征集活动，动员社区居民积极参与建言献策。二是畅通社区健康事务意见反馈渠道，在街道（乡镇）层面，设立社区健康事务意见反馈点，通过建立“自下而上”民意反馈机制，不断改进和优化社区健康公共服务的提供。

8. 提升服务的信息科技化程度。一是加快建立基于社区居民电子健康档案的“智慧共享服务模式”，打通各类社区健康服务机构间的信息壁垒，实现居民健康档案的实时共享调阅。二是建立全市居民健康公共服务的统一平台（网站、APP模式），便于注册居民对于健康科普知识、健康服务信息的及时获取，实现个性化的健康信息推送，如居民注册后可定期收到社区健康体检服务的通知，并可提供居民健康状况和就诊记录的查询。三是加强社区“智慧健康”服务的推进，加快推动以物联网、移动互联网技术为核心的智慧健康模式，试点开展以大数据、云计算、可穿戴智能技术、小型智能化检测设备等新技术在社区健康公共服务中的运用，实现对居民健康的实时监测、评估、预警和远程医疗服务。

## （二）保障措施

1. 发挥政府主导推动作用。各级政府要切实加强领导，积极调整优化区域内的社区健康公共服务资源，并主导推动社区各项健康公共服务的有效落实。一是在市级层面，制定《上海健康社区建设三年行动计划》，明确目标、任务和保障措施等。二是在各区级层面，成立健康事务管理的跨部门协调机构，推动健康理念向各个部门的日常工作融合，加强跨部门的协同推进和政策联动激励。三是在各街镇层面，成立居民健康服务管理部门（如公共健康服务办公室），在具体操作和执行层面协调各部门的健康公共服务工作。

2. 完善投入补偿机制。各级政府要加大对社区健康公共服务的投入力度。一是各区设立社区健康公共服务建设的财政专项

---

资金，加大对社区基本健康公共服务的投入，合理减轻居民的健康支出负担。二是要积极通过购买服务、补贴奖励、以奖代补、资源共享等方式，对社会组织、企业、志愿者团体等开展的健康公共服务给予资金扶持，引导社会资本积极参与。三是开展社区健康公共服务投入产出绩效评估，确保在公共资金到位的基础上实现各项健康服务的有效落地。此外，可探索建立社区健康公益基金，鼓励慈善机构、公益性团体开展捐赠，助力社区健康公共服务更好开展。

建立监测评估制度。对社区健康公共服务实施服务过程监测、成效评估的制度，将监测评估结果纳入政府目标责任管理。一是对各类社区健康公共服务设施的建设情况、协调机构建立情况、专项资金到位情况等开展监测。二是对服务的流程、质量、居民满意度等进行定期评估，建立政府、第三方机构、居民等协调互补的综合评估机制，并在此基础上开展健康社区创建评选活动，实行星级评价模式，进行全市排名，对服务完善、居民满意度的社区给予表彰，发挥标杆引领作用。

**[参考文献]:**

[1]FAWLEY-KING K, HAINE-SCHLAGEL R, TRASK E V, et al. Caregiver participation in community-based mental health services for children receiving outpatient care[J]. J Behav Health Seru Res, 2013, 40 (2) : 180~190.

[2]GARLAND A F, HAINE-SCHLAGEL R, BROOKMAN-FRAZEE L, et al. Improving community-based mental health care for children: translating knowledge into action[J]. Adm Policy Merit Health, 2013, 40 (1) : 6-22.

[3]GUERRERO E G., AARONS G A, PALINKAS L A. Organizational capacity for service integration in community-based addiction health services[J]. Am J Public Health, 2014, 104 (4) : e40-e47.

[4]KONETZKA R T. Are Home-and Community-Based Services Cost-Effective?[J]. Med Care, 2016, 54 (3) : 219-220.

[5]纪茜, 尹保华. 浅谈社区公共服务的概念[J]. 社会工作 (学术版), 2011 (09) : 34-36.

[6]陈世永. 浅析城市化进程中的社区公共服务功能[J]. 安徽职业技术学院学报, 2006 (01) : 30-32.

[7]于燕燕. 政府在社区服务中的作用[J]. 北京社会科学.

[8]胡春晓. 居民需求导向的城市社区公共服务模式构建研究[D]. 华中师范大学, 2013.

[9]杜雪平, 张晓林. 以居民健康需求为导向的社区卫生服务模式探讨[J]. 中国全科医学, 1999, 2 (2) : 150-152.

[10]邵丽娜. 从公共服务的角度看社区卫生服务的发展[J]. 大家健康 (学术版), 2013 (24) : 35.

[11]赵仙丽, 李之俊, 吴志坤. 构建城市社区“体医结合”体育公共服务的创新模式[J]. 体育科研, 2011 (04) : 58~63.

[12]黄彩华. 论“医体结合”公共健康服务模式[J]. 福建论坛 (人文社会科学版), 2010 (S1) : 25-27.

[13]余金明. 健康行为与健康教育[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2014.

[14]DENHARDT J V, DENHARDT R B. The New Public Service: Serving, Not Steering[M]. 3 edition. Routledge, 2011: 242.

---

[15]THEKING SFUND. A day in the life of a GP[EB/OL]. [2017-08-19].

<https://www.kingsfund.org.uk/publications/articles/gp-day-in-the-life>.

[16]人民网. 美国拥有社会工作专业人员 85 万中国目前仅有 36 万[EB/OL]. [2017-08-19].

<http://world.people.com.cn/n/2014/0319/c359707-24675303.html>.

[17]青木, 杨洋, 吕庆, 等. 看海外管理健康, 瞧各国都出啥奇招[EB/OL]. [2017-08-19].[https://mp.weixin.qq.com/s?\\_biz=MjM5OTgyODIwMQ==&mid=202087173&idx=6&sn=df8e45clb3cl3875ec24a0c247c53d7a#rd](https://mp.weixin.qq.com/s?_biz=MjM5OTgyODIwMQ==&mid=202087173&idx=6&sn=df8e45clb3cl3875ec24a0c247c53d7a#rd).

[18]许世雨. 台湾地区健康城市与健康社区之营造[J]. 上海政法学院学报, 2006, 21(2): 23-32.

[19]翁惠娟, 贾有治, 丘娴芝. 在福田可享受哪些社区公共服务? 请看清单! [EB/OL]. [2017-08-24].

[http://sztqb.sznews.com/html/2015-07/22/content\\_3287339.htm](http://sztqb.sznews.com/html/2015-07/22/content_3287339.htm).

[20]李榕, 赵炎雄. 国家卫计委向各地推荐医联体改革“罗湖经验”[EB/OL]. [2017\_09-02].

[http://epaper.oeeee.com/epaper/A/html/2017-09/02/content\\_66360.htm](http://epaper.oeeee.com/epaper/A/html/2017-09/02/content_66360.htm).

[21]高和荣, 杨叔禹, 姜杰. 社区首诊与健康中国分析报告(2017)[G]. 北京: 社会科学文献出版社, 2017.

[22]上海政府网. 应勇作政府工作报告(2018年1月)[EB/OL]. [2018-04-13].

<http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw8750/u40aw2791.html>.

[23]上海市老龄工作委员会办公室. 2016 上海市老龄事业发展报告[R]. 上海: 2017.

[24]国家体育总局. 《2016 年上海市全民健身发展报告》发布[EB/OL]. [2018-02-10].

<http://www.sport.gov.cn/n317/n344/c830898/content.html>.

[25]上海市卫计委. 2015 年上海市卫生计生数据[EB/OL]. [2017-08-19].

<http://www.wsjsw.gov.cn/wsjs/n429/n432/n1488/n1490/ulail37180.html>.