
上海深化家庭医生制度重点 问题研究

宋娟 刘华 殷文杰¹

(上海市发展改革研究院 200032)

【摘要】: 全面实施家庭医生制度是上海市医改的重要工作之一。本文系统分析了当前上海市推进家庭医生制度面临的主要问题和原因,提出了进一步深化家庭医生制度的对策建议。

【关键词】: 家庭医生 医疗改革 上海

全面实施家庭医生制度是上海市医改的重要工作之一。上海要实现到 2020 年前每个家庭与一名家庭医生签约的目标,切实提升基层医疗卫生服务的能力和水平,就必须进一步深化家庭医生制度。

一、上海市推进家庭医生制度面临的主要问题

从 2006 年开始,长宁、徐汇、闵行、青浦和金山等五个区就立足自身实际,陆续开展了家庭医生制服务的自发探索,并形成了各具特色的做法。2011 年,正式在 10 个区启动家庭医生制度试点,并于 2012 年拓展到全市所有区县。2013 年《关于上海市全面推广家庭医生制度的指导意见》出台,明确和具体地提出了开展家庭医生制服务的工作目标、内容、要求及保障措施等,家庭医生制度进入全面推进阶段,相关问题也在推进中逐步显现,主要涉及以下四个方面:

(一)家庭医生队伍建设与目标要求有较大差距

一是总量尚存缺口。截至 2013 年底,全市 190 个社区卫生服务中心开展了家庭医生制度建设,占总数的 78%。具备全科医生资质人数 4655 人,其中担任家庭医生数 3407 人。全市开展家庭医生制度的社区常住家庭 670 万户,签约家庭 324 万户,家庭签约率 48%。如果按照每位家庭医生服务 800 个家庭的标准,670 万户家庭需要 8375 名家庭医生,当前具备全科医生资质的人数仅为 4655 人,尚缺 3710 人。随着外来常住人口的继续增加,人力资源总量缺口大。

二是质量有待提高。目前的全科医生以岗位培训后转岗为主,较少经过系统的全科岗位培训,能力水平参差不齐。同时受传统医学教育的局限,现有全科医生以临床治疗工作为主,缺乏人文、管理等相关知识,更缺乏健康管理的技能,对家庭提供健康危险因素全过程干预尚有一定差距,家庭医生服务质量有待提高。

三是团队建设跟不上。家庭医生团队建设是提高家庭医生制度服务能力的重要抓手,当前家庭医生的培训计划列入议事日程,但对社区护士、社区助理、公共卫生人员等团队成员还缺少系统的培养计划和安排。四是综合待遇低。调研显示,家庭医

¹**作者简介:** 宋娟(1976-):女,上海市发展改革研究院社会发展研究所副所长,博士;刘华(1977-):女,江苏启东人,上海市发展改革研究院社会发展研究所副所长,博士;殷文杰(1979-):女,河北保定人,上海市发展改革研究院社会发展研究所,高级经济师,博士。

生的收入较之同等做临床医生的收入普遍低 1-2 倍，一定程度降低了职业吸引力。

（二）家庭医生服务仍不完善

一是缺少统一的服务清单。上海市家庭医生试点的推进过程中，除基本医疗外，基本公共卫生服务的许多内容也纳入家庭医生的工作范畴，不同区域社区提供的服务内容存在一定差异。各区县普遍缺乏统一的家庭医生服务规范，不利于居民对家庭医生制度的认知，也不利于家庭医生开展相关服务和考核。

二是无法保障有效的双向转诊。当前的双向转诊无法得到有效保障，一方面，二、三级医疗机构对家庭医生的专家资源开放有限，部分医院与社区转诊机制通道不够顺畅。另一方面，社区卫生服务中心床位紧张，不能满足上级医疗机构需要下转的病人需求。

（三）缺乏有效的制度支撑

一是基层医疗机构医保总额相对不足。尽管近年来社区卫生服务中心医保总量额度逐年递增，但递增的幅度和实际服务量、需求量增加速度之间仍有较大差距。随着家庭医生制度的推广，来社区卫生服务中心就诊的医保对象大量增长，就诊的城保签约对象多合并集中慢性病，需要药品较多，而社区卫生服务中心药品又实行零差率，造成医疗业务量和医保总费用逐年增加，且伴随签约率的逐步提高，医保总量严重不足与病人看病或慢性病配药需求高涨的矛盾将日益突出。

二是信息共享机制有待完善。由于缺乏自上而下的顶层设计，医疗体系内的信息壁垒严重，信息共享机制不畅。家庭医生无法实时完整地了解签约病人在其他机构的诊疗情况，家庭医生掌握的信息也无法及时、全面反馈给上级医疗机构，造成医疗信息的碎片化，不利于家庭医生对签约人群的长效健康管理。

三是药品制度配套不足。按照现行药品管理制度，基层医院的药品范围较之二三级医院，品种少。尽管签约家庭医生后可选择的药品范围有所增加，但在自由就诊的大环境下，距离病人对优质医疗资源、优质药品的期待还有较大差距。四是缺少常见病诊疗规范。通常情况下，常见病的诊疗差异并不明显，但在现行制度下，由于不同等级医院提供的诊疗服务和药品不同，导致常见病的诊疗在不同医疗机构所能获得的诊断和药品有较大差异，由于缺少常见病诊疗规范，病人往往为了追求好药而选择到高等级医院就诊，不利于医疗资源的有效利用和医保费用的综合管理。

（四）家庭医生的社会认同度不高

一是居民对家庭医生服务的知晓度有待提高。2013 年《上海市社区居民对家庭医生制度的认知和满意度情况》调查显示，上海市居民对家庭医生服务的了解程度不深，听说过且了解的占比达到 47.9%，听说过但不了解的占 37.5%，尚有 14.6%没有听说过，居民对家庭医生服务的知晓度有待进一步提高。

二是居民对家庭医生服务的认识存在一定偏差。由于对全程健康管理的认识不足、对家庭医生制度的认识不够，居民对社区家庭医生的服务有一定认识上的误区，如将家庭医生看作是上门医生、私人医生，家庭医生首诊制会导致自由就医受限等误解，往往导致因期望值过高而造成的心理落差，直接影响到对家庭医生服务的信任，阻碍了家庭医生制度的继续深入推进。

二、深化家庭医生制度的对策建议

（一）加强家庭医生队伍建设

一是加大全科医生招生与培养力度。研究完善全科医生规范化培养方法和内容、职业准入条件和专业学位授予标准。完善全科医生临床医学基础教育，加强医学理论和实践教学，着重强化医患沟通、基本药物使用、医药费用管理等方面能力的培养。加强全科医生的继续教育，定期开展有针对性、实用性的继续医学教育，注重临床技能和健康管理技能培训，鼓励全科医生骨干赴境内外参加医学培训。各二三级医院定期派遣技术骨干和优秀专家为基层全科医生进行有针对性的培训，并定期吸收基层全科医生进行进修培训。

二是多渠道拓展家庭医生来源。严格执行医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到基层累计服务 1 年的规定。研究制定上级医疗机构医师、社区在岗临床医生经全科转岗培训后在社区卫生服务中心担任家庭医生的具体办法。研究制定退休医生经全科培训后到社区卫生服务中心担任家庭医生的政策。

三是加强家庭医生团队及辅助服务团队建设。研究制定与家庭医生配合的护士、公共卫生人员等家庭医生团队专业操作规范，加强对家庭医生团队实用性强的基本能力培训。在社区卫生服务中心内建立家庭医生辅助服务团队和部门，为家庭医生团队工作提供有效支撑。

四是完善家庭医生激励机制。建立健全以签约人数、服务数量和质量、居民满意度以及医疗卫生费用控制为主要指标的家庭医生收入分配制度，提高家庭医生收入待遇。研究制定向家庭医生倾斜的职称评定机制，经过规范化培养的全科医生到社区卫生服务中心担任家庭医生，可提前一年申请职称晋升，并可在同等条件下优先聘用到全科主治医师岗位。开展各种形式的优秀家庭医生评选与事迹宣传，提高家庭医生社会地位和社会认同度。

五是健全家庭医生考核制度。建立体现家庭医生服务公益性和有效性的综合服务评价体系，重点考核评价家庭医生的签约率、任务完成率、基本服务需求反应性、签约居民满意度、服务结果性指标、卫生经济学评价等指标。考核结果与单位和个人绩效分配直接挂钩。

（二）完善家庭医生服务

一是规范家庭医生服务内容和职责。制定家庭医生服务手册和操作规范，明确家庭医生的服务具体内容和家庭医生履行的职责，明确家庭医生诊疗过程中的操作规范，配合社会宣传和普及，便于百姓了解和监督。

二是建立顺畅的双向转诊渠道。对超出基本诊疗服务的签约病人，家庭医生应提供转往上级医院专科或康复、护理、养老等其他适宜机构的路径或建议，实现合理转诊。上级医院专科或康复、护理、养老机构应进一步增加预留号和预留床位，满足家庭医生转诊病人使用。逐步增加社区卫生服务中心床位等医疗资源，确保上级医院专科或康复、护理、养老机构对社区卫生服务中心的转诊需求。

（三）加强家庭医生制度保障

一是建立与需求相适应的家庭医生基本药物目录。根据实际需求，建立家庭医生基本药物目录。逐步扩展家庭医生能开具的社区基本药物目录外的药品数量，满足签约病人治疗的治疗需求。

二是建立以签约人数、实际服务数量为基础的基本医疗保险支付机制。加快制定以签约人数、实际服务数量为基础的基本医疗保险支付机制，引导家庭医生合理控制医疗卫生经费，并在小范围内进行试点运行后，向全市推广。

三是建立常见病诊疗规范。编制全市常见病诊疗手册，在全市各级医疗卫生机构内推广常见病规范诊疗。

四是推进医疗信息化建设。制定全市医疗信息共享机制，允许病人的诊疗信息在各级医疗机构之间共享，由家庭医生及其辅助服务团队将基本诊疗服务和与临床密切相关的基本公共卫生服务进行有机整合，建立和完善居民健康档案，并充分利用居民健康档案，为签约家庭及成员提供有针对性的健康管理服务。同时，加大二三级医疗机构对基层医疗机构的远程协助力度，加大对家庭医生及团队的诊疗服务支持，提升家庭医生服务水平。

（四）夯实家庭医生制度群众基础

一是建立公众参与的家庭医生政策制定机制。家庭医生制度是涉及广大百姓切身利益和福祉的重大民生政策，家庭医生制度的调整和完善，评估和监督都需要百姓的积极参与，要尽快制定和完善公众参与的家庭医生政策制定机制，充分利用社会力量进行完善、监督和纠错，制定符合上海实际情况的家庭医生政策。

二是加强各种形式的社会宣传。一方面要对家庭医生制度进行充分宣传，让百姓了解家庭医生制度的服务内容、形式，充分理解和接受家庭医生制度对百姓更便捷地获得医疗卫生服务的意义。另一方面要对优秀的家庭医生进行评选、表彰和宣传，夯实家庭医生制度的群众基础，提高社会认同度。