

可持续、可复制，需应对十大关系

■ 文 / 本刊记者 姜天一 魏 萍

郑州“片医”的实践，通过一系列举措和制度的创新，走出了一条符合当地卫生发展大局的新路子。郑州的片医之路如何向深远发展，从一个地方特色的实践升华到一种普遍适用的理论，构成一个可复制、可推广的“模式”，成为卫生专家和卫生行政管理者讨论的重要话题。与会者就郑州的社区片医实践进行了总结，既抓住了其中的闪光点，也提出了一些前瞻性问题。“不但要干得漂亮，还要从道理上讲得清楚”，这将有助于郑州的片医模式标准化和持续发展。

中国人民大学医改研究中心主任王虎峰教授指出，中国幅员辽阔，地区发展差异极大，片医模式推向全国也会产生各种不同的版本。何以考量一个社区片医模式是否成功？片医模式的精髓又在哪里？他为郑州片医模式总结出几个关键的“节点”。王虎峰认为，片医模式无论在哪里落地生根，只要在这些节点上处理得当，就可以认为是成功的，就没有“跑偏”。

一、片医身份：单位人还是社会人？

王虎峰把人的问题列在首位。他认

为，郑州引入了“片医”这个名字，就要明确片医的社会地位，即片医是一个单位人还是社会人，是编内人还是编外人。准确定位片医的身份，才能实现片医队伍的稳定和模式的长期发展。

王虎峰说，目前片医是按照单位人来管理运行的，但是随着近年来社区卫生服务的内容越来越多，片医是需要不断增加人力的。如果片医全部按照单位人的做法，就需要编制部门按照辖区的服务人员和服务量定期调整额度，核定编制。如果不能获得编制部门的授权，则必须考虑让更多的片医以社会人的身份加入社区卫生工作，这就牵出了如何保障这部分人待遇的问题。

卫生部卫生发展研究中心研究员应亚珍从乡村卫生一体化的角度，谈了自己的看法。她说，郑州的片医是社区卫生服务中心派出的，“指定一个医生在这里做片医，他在人事关系上是确定的，片医就是中心的人。但在提供服务时，多少又是相对独立的。”片医制继续发展下去，是片医借壳服务呢，还是以一个服务站形式存在？又该怎样处理中心与站之间的关系？

应亚珍认为，郑州的片医是以“站、中心一体化”为基础的，但如果其他地区推广郑州片医模式，则要具体考虑。

二、定位：片医是个什么职业？

在中国，称之为片医、社区医生或是全科医生，都暗含着一个意思，那就是基层医生。王虎峰认为这是一个很大的误区。

“在欧洲全科医生是有别于专科医生、大医院医生的一个门类，按照我的比喻就是说它是陆、海、空三军中的一个军种，它不是一个小医院的医生，也不是一个水兵类的医生。那么他的执照和大医院的专科医生是并行的，即使你再顶尖的大医院医生回来要做全科医生，也要重新考！”王虎峰说。

王虎峰说，首先要纠正对片医在认识上的误区，才能解决其社会地位、待遇、专业性和动力的问题，才能让片医模式可持续地发展。王虎峰认为，未来社会的卫生服务体系中，片医将占据重要位置，片医是以一个门类、一个“军种”的角色出现，而不仅仅是为专科医生做做收尾工作。全科界也要出很多大家、很多名家，只有这样片医才有地位。

社会地位的提高会直接带动片医队伍人才素质的提升和薪酬的提高。王虎峰说：“大家知道上海待遇很高，国外很多待遇是很高的。很多博士、教授

做片医，医学院的教授做片医。这种转变在全国范围内一时还难以实现。”但他认为，郑州片医模式为此提供了机会。

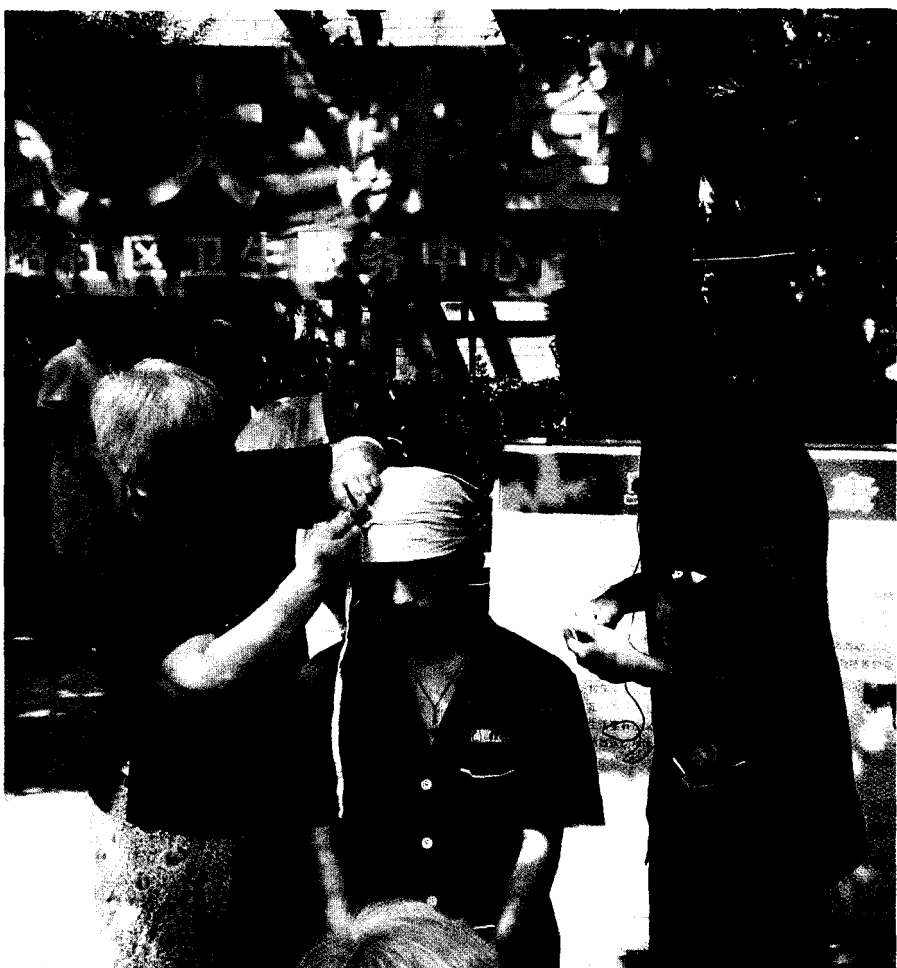
除了社会地位和待遇的提升，王虎峰还认为要提高片医的专业性，显示出与专科医学的差异。“医院的大医生你什么都懂，但是你怎么样把全科、片医的专业性体现出来，我觉得这是我们下一步要做的。”王虎峰说，以往的医学教育都是按照专科划分的，培养方向是大医院的专科医生。全科医生要有自己的专业特点，要掌握专科医生所不具备的专业知识和技能，在学术上有一席之地。

有了社会地位、合理的报酬和专业特长，还要考虑片医的事业发展空间，这样才能提供给片医持续的动力，把社区医生作为终身职业来奋斗。王虎峰说，要营造一个社会氛围，在很多地方都要给片医实现价值的机会和相当的发展前景，这样片医事业才能可持续，越强。

三、签约服务：保障患者的选择权

国务院近期出台的《关于建立全科医生制度的指导意见》中提出，“建立分级诊疗模式，实行全科医生签约服务，将医疗卫生服务责任落实到医生个人”，并要求“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服务关系”。郑州片医模式的一个重要特点就是采取了片医与居民签订《家庭医疗保健协议》的方式，建立医生和家庭的联络机制和关系，明确责任，规范片医行为。王虎峰认为，片医签约服务在我国尚处于起步阶段，很多管理需要进一步精细化。

首先要关注居民的选择权是否得到保障。王虎峰说，国外鼓励老百姓对片医有较大的选择自由，政府也鼓励居



民用脚投票：片医做得好居民会续签协议，如果片医服务不令人满意，居民也可以换其他片医。郑州采取了一个社区指定一个片医的做法，这种方式怎样让社区居民能参与选择自己的片医，这是郑州模式以及后来者需要考虑的问题。

其次就涉及到片医之间的竞争机制。如果社区居民有充分的选择权，可以自由选择片医签约，片医之间就形成了竞争关系，可以促进片医服务质量的提高。相反，如果是指定一个片医或者一个小组来负责一个区域内的居民，那么如何确保片医的工作绩效、保持片医高昂的工作热情将成为一个问题。王虎峰认为，目前可以考虑将社区首诊率作为考核片医绩效的重要指标。

第三，片医的签约数量应控制在合理的区间。以欧洲某些地区的经验为例，片医最高签约人数不得超过1500

人，也不得低于600人，因为签约数过高会影响到片医的服务质量，而签约人数低于600人则会被认为服务能力不足，会被取消片医资格。

四、健康促进：片医的工作方向

社区医生应该发挥什么样的作用？他们的工作重心应该放在哪里？河南财经政法大学教授史璞，把居民对片医的诉求总结为三条：1.片医能够给社区居民提供初级的医疗服务；2.能够在居民突发重大急病（如心脏病）时及时到场、做出正确的处理，等待大医院医生的到来；3.平时的公共卫生保健。“如果这三个方面能做到，一般患者可能根本不愿意往大医院跑。”史璞说。

关于社区卫生组织的功能定位，王

虎峰说：“片医的工作应以医疗为主还是以预防为主？我国目前采取了“打包”服务的办法。”而王虎峰认为，社区基层组织和医疗机构的功能是有区别的，在我国慢性病防控形势日益严峻的情况下，社区卫生应该朝着健康促进的方向努力，把片医发展为家庭保健医。

王虎峰把郑州模式同英美社区卫生服务做了简单比较。他说，英国的片医就是全科医生，它强调各种门类的疾病都要了解，治疗的基础工作他们都能完成。他们只强调“全能”而不强调“区域”，因为60年来英国的卫生制度决定，全科医生就处于医疗的第一线，80%以上的服务量都是交给全科医生来做的。而美国的家庭医生制度，则更加强调医生的服务是基于居民家庭的需求，强调协议下的对应关系，而并不强调全科。

相比而言，郑州片医模式已经改变了原有社区医生“小医院”的运行模式，把服务深入到了千家万户，把社区居民的健康责任落实到了片医，带有家庭医生的色彩，实现了社区卫生服务模式转变的第一步。

随着片医工作的推进，王虎峰认为，下一步应该把片医更多的精力投入到健康促进上来，发挥其深入居民家庭服务的优势，提供给居民更多个性化的服务，成为家庭的“保健医”，真正承担起百姓健康守门人的角色。

五、借力：政府搭台片医唱戏

社区卫生工作离不开基层政府及其办事机构的支持，王虎峰认为，社区卫生组织要积极争取基层政府和办事机构的配合。

究竟我们社区工作和基层政府的办事机构是什么关系？王虎峰概括为：社区卫生机构负责办事，基层政府负责组织。他说，有些城市有这样的经验，比如社区卫生机构开展一项什么活动，当地的街道、居委会要支持配合，甚至



有协调的责任，这样卫生工作才能更加顺利。“要放在全社会大卫生的角度看这个工作”。

而社区卫生组织与基层政府的关系要有制度为保障，将政府职责固定下来。以北京为例，王虎峰说，在北京“十二五”规划中有专门要求，在街道这层设立一个健康促进的协调办公室。

“为什么这样？就是以后有什么事，基层可以帮助协调，你搭台我唱戏，所有专业事情我解决，但是作为政府的办事机构，他有责任帮我们组织。这样我们的工作力度就大大加强了。”王虎峰说。

而在这一点上，郑州市卫生局局长顾建钦深有体会。他说：“我们当时开始这项工作的时候，到社区遇到的最大问题就是敲不开（居民的）门。后来跟政府协调，下达文件让政府的基层帮我们。现在许多地方都有了基层的片医站，哪怕是一个小桌子或者几平方米的办公室。与基层政府的协调工作目前还

在进一步完善中。”

六、管理一体化：激活转诊的通道

在我国医疗体制改革进程中，双向转诊制被认为是解决“看病难、看病贵”问题的一项重要举措，对于减少由于城市综合性大医院承担大量常见病、多发疾病的诊疗任务而造成的卫生资源浪费，以及基层医院和社区医疗服务机构需求萎缩、就诊量过少等现象具有重要意义。

从全国来看，双向转诊的普遍情况是“上转容易下转难”，但是据统计，仅今年4~6月，郑州市人民医院、市中心医院、市骨科医院向社区卫生服务机构发送下转出院病人信息25676人，初步实现“小病进社区，大病到医院，康复回社区”的全新就医格局，在一定程度上缓解了大医院看病住院难的问题。王虎峰认为，郑州一体化的管理体制在

其中起到了关键作用。一体化管理在经济利益和医疗技术两方面满足了双向转诊所需条件。

从经济利益上看,很显然,病人是医院的利润增长点,当医院和社区卫生服务中心“各打各的算盘”时,双向转诊自然是难而又难;相反,如果二者成为一家,“在一口锅里吃饭”,双向转诊就能够顺利实现。一体化管理在经济上为双向转诊的实现扫除了障碍。在技术方面,医生出于对医疗风险的考虑,也使得“康复在社区”的下转通道难免遭遇“零病例”的尴尬。医生往往会有医疗安全方面的顾虑,觉得“自己的病人自己看着放心。”而在一体化管理模式下,社区医生可以在大医院跟踪本社区病人的治疗过程,医院医生的诊断和治疗甚至要征求社区医生的意见,使医院和社区卫生机构在技术上得以衔接。

史璞教授用旗舰店和连锁店来形容卫生服务一体化管理模式中大医院和片医的关系。他认为,一体化的管理模式的优点在于,既能够满足不同的服务

需求,同时又能有效地管理。史璞认为,片医跟大医院实际上也是一个医疗服务网络的问题,与工商管理中的“连锁加盟”十分类似,社区卫生服务或许还可以更多地借鉴连锁加盟的管理经验。比如可以利用远程医疗手段,在“连锁加盟”的基础上,可以快速提高社区卫生服务的水平。

七、流动人口:片医资源的合理分配

随着社会的发展、城市化进程的加剧,流动人口在城市人口中所占比例呈总体上升趋势,这给医疗卫生工作,尤其是社区卫生工作带来了巨大的挑战。能否做好流动人口的基本医疗卫生和公共卫生服务,是片医模式是否成功的重要考察点。

王虎峰说,在我国目前的体制下,尽管卫生部门在制定政策时要求把暂住人口纳入服务范围,要求户籍人口和非户籍人口一视同仁,但财政部门 and 编制部门会按照户籍人口来核定社区卫生服

务的人力和经费,这给实际工作带来了很多问题。

王虎峰在调研中发现,像北京、上海这样的城市,往往在城市的核心区集中了很多户口却较少人居住,而在城市边缘地区却集中了大量的没有户口的居民。

“在北京打工的外来常住人口占35%以上,亲友团也很多,他们健康状况很糟。我们去调查,发现他自身的保险,他自身应该免费享受的妇科保健遥不可及,因为他的户籍在老家。他租房的地方,当地提供的各种健康检查和保健服务,他是可望而不可及,为什么——没这儿的户口。很多人都是名义上享有很多公共服务,实际上却拿不到。”王虎峰说。

在按户籍分配资源的制度下,人户分离的现象导致了医疗资源的不合理分配,资源的闲置浪费和相对不足同时存在。王虎峰认为,要在片医模式的契机下,改革资源按户籍分配的制度,根据常住和暂住人口,因地制宜,重新配置片医资源。

“这不是我们卫生部门一家的事,要协调政府其他部门,才能处理好流动人口的问题。”但王虎峰认为这是十分必要的,“因为基本医疗和公共卫生是人人都应该享有的。”

八、付费:创新医保付费手段

目前,郑州的片医模式大多采取了免费服务的方式,但全国大部分地区同类服务是收费的,未来在实现全民医保之后,社区医疗服务医保付费将是大势所趋。

王虎峰指出,其他国家的付费机制一般采用住院和门诊相区别、全科医生和专科医生相区别的付费方式,也就是说,全科医生的医保付费是一个独立的体系,而我国目前尚未做到这一点。这对全科医生的长远发展十分不利。

比如,大医院的收费方式,可以从



药品、检查项目，通过设备、床位等等来收取，但这些方式都不能很好地体现全科医生的劳动价值。首先全科医生不可能提供设备复杂的检查项目，也不是通过药品来提供服务，更重要的是全科医生的劳动是连续的，无法计量服务时间。另外，在慢病管理方面，社区片医要做大量的宣传教育、生活干预等工作，虽然能带来巨大的社会效益，却都是难以统计工作量的内容，也难于在现行的付费机制中找到补偿渠道。

王虎峰说，国外实行全科医生独立的付费体系，同时在医保支付方面管理十分精细，有按区域内人口支付的，有按服务项目支付的，有些咨询服务是按照每次服务时间支付的等等。

王虎峰认为，片医模式要持续发展，必须提前做好付费机制相应的改革，才能适应未来社会发展的新形势，才能更好地推动我国全科医生事业的

发展。

九、单位保健：片医大有可为

“在国外一些大公司，其人力部门有一个不同于我国的重要工作内容，就是保障员工健康”，王虎峰认为，社区片医可以与机关、企事业单位的相关部门协同作战，把健康管理通过这些平台送到职工的工作岗位。有了单位的组织协调，片医的服务工作可以取得事半功倍的效果，收到更好的社会效益。所以，片医在单位保健方面还有很多事可以做。

顾建钦介绍了郑州片医进单位的一些做法。他说，今年8月份，郑州启动了社区卫生服务进单位、进企业的行动。在公务员群体先搞一个试点，与郑州市约八十家医院建立了责任制的保健管理。郑州市卫生局通过市委组织部、总工会、妇联等部门共同协调，在各个

单位中设立一个联络员，安排时间为公务员宣讲健康知识，还发一些健康短信，指导他们疾病防治、营养搭配、生活习惯干预等。

十、医患：新模式下的医患关系

王虎峰说，郑州的基层卫生服务，把患者上门求医转变为医生上门“送服务”，通过连续的服务和相互熟识的面孔，为医患建立相互信任的关系营造了良好的条件，对新型医患关系的建立有着积极作用。

但是，医疗服务总是有风险的。以往的诊疗活动都在医院进行，有一整套规避风险的相关规定，比如书面告知、知情同意签字等。这也是片医模式必须充分考虑的，片医上门服务也要注意有一定的制度安排，来防范可能出现的医疗风险。中国卫生

