

郑州“片医负责制”社区卫生服务模式的创新性分析

■ 王虎峰 刘庭芳 张 丹 李 蔚

【关键词】片医负责制 社区卫生服务中心 创新点 服务主体

【摘要】郑州“片医负责制”社区卫生服务模式是融英美发达国家的实践于一体，通过加大投入、落实保障政策、整合资源、建章立制、规范管理，着重丰富内涵，不断完善与创新，本文旨在通过对郑州“片医负责制”社区卫生服务模式的特点和创新性进行分析，从而为推广郑州市“片医负责制”社区卫生服务模式提供理论依据。

Analysis on the innovation of "district doctors' responsibility system" mode in Zhengzhou / WANG Hufeng, LIU Tingfang, ZHANG Dan, LI Wei// Chinese Hospitals. -2014,18(5):1-4

【Key words】district doctors' responsibility system, community health service center, innovation point, subject of service

【Abstract】"District doctors' responsibility system" mode involved the practice experience from British and American, increased investment, Implemented security policies, integrated resources, established a new system, and standardized management. The objective of this paper is to analyze the features and innovation point of "district doctors' responsibility system" community health service mode, and provide the theoretical foundation for popularization.

Author's address: Healthcare Reform Research Center, Renmin University of China, No.59, Zhongguancun Street, Haidian District, Beijing, 100872, PRC

郑 州“片医负责制”社区卫生服务

模式主要是指社区医生、护士和公共卫生人员等基层医务人员，分片包干，以“团队”形式上门服务，负责社区某一区域内的所有居民卫生保健工作，提供家庭健康档案的建立、预防保健服务、健康教育与咨询、慢病管理、康复辅导，以及常见病、多发病的诊治等，为老百姓提供主动、连续和综合的服务，从而满足群众日益增长的卫生服务需求。郑州“片医负责制”通过八个创新、三个十进、十个统一、地图式定位、特色社区卫生服务组织文化为导向，从而建立了具有中国特色、郑州特点的社区卫生服务模式，把社区卫生服务的“守门人”变成为“家里人”。不仅实现了城乡居民全覆盖，体现了基本公共卫生服务均等化的理念，更是人人享有初级医疗卫生服务的有力保障。郑州“片医负责制”社区卫生服务模式主要体现在以下八个创新：

1 政策法规创新

郑州市在政策法规方面首次将城市医疗卫生设施规划建设纳入地方立法，这是一部创制性的地方性法规。郑州市十三届人大常委会第二十一次会议对《郑州市医疗卫生设施规划建设管理条例（草案）》（以下简称《条例（草案）》）进行一审。据了解，《条例（草案）》属于郑州市2011年度地方性法规立法计划项目。按照规定，城乡规划主管部门应按照医疗卫生设施布局专项规划，预留医疗卫生设施建设用地。郑州市城市新区开发、旧城区成片改造或者城市零星开发时，医疗卫生设施应与开发建设项目同步配套规划。明确提出社区卫生服务设施应与主体工程同步设计、同步建设、同步验收。社会资本投资建设的非营利性医疗设施可享受与公立医院设施相同的土地使用政策，如果擅自改变用地性质，土地将被依法收回^[1-2]。

2 服务路径创新

“片医负责制”社区卫生服务模式主要通过“十进社区”、“十进农村”和“十进单位”三条路径实现纵向到底、横向到边的广覆盖。

2.1 片医“十进社区”服务

首先实行的是片医进社区的服务，主要针对社区居民实行片医团队上门服务。如今，全市共有82个社区卫生服务中心全部推行了“片医”负责制，共组建“片医”小组904个，覆盖人口409.8万人。每个服务区域都设有“片医”小组公示牌，每位居民也都有自己“片医”的联系卡。当病人需要转诊到其他医院时，“片医”还会主动预约专家，联系检查、住院等事宜。

2.2 片医“十进农村”服务

2011年，借鉴和延伸城市片医的成功经验，又开展了农村片医试点，之后全面推进实施农村片医网格化定位责任服务管理，各乡镇卫生院以行政村为单位，将乡镇划分为若干服务区，

基金项目：郑州市人民政府委托清华大学医院管理研究院课题“‘片医负责制’社区卫生服务模式及其推广可行性研究”（项目编号：070300001）

中国人民大学医改研究中心，100872 北京市海淀区中关村大街59号
清华大学医院管理研究院，100084 北京市清华大学9号楼

每个片区选派一名乡镇卫生院医生，与当地村医组成片医服务小组，以团队形式，采用乡镇卫生院医生包村、乡村医生包户包人的方式，在服务片区内定期开展“进农村”医疗卫生服务。截至目前，全市2232个行政村成立片医小组2248个，片医5234人，服务人口420余万人，实现了农村片医服务全覆盖。

2.3 片医“十进单位”服务

为了填补空白，针对机关等重点人群的服务，将片医工作延伸到市直单位、区属单位、辖区公共单位，提升社区卫生的知晓率，树立片医形象。目前到单位义诊10404人次，体检12904人次，建档15231份，发放健康处方54311份。

3 服务方式创新

片医的工作内容主要分为基本医疗服务、预防与公共卫生服务。基本医疗服务包括一般疾病的出诊、急诊和转诊。如果是一般的疾病，社区居民可以通过网络定位查询、社区内张贴的“片医公示牌”或“片医联系卡”及时有效地预约上门服务时间。在预约的时间内，片医团队准时上门，并出示工作证后，进行基本医疗服务。如果通过急救

电话或独居老人呼叫系统联系到片医后，片医要及时上门进行急救服务及其辅助服务。当遇到不能确诊、危重的病例及慢性传染病，片医要及时将患者转诊至上级医院或专科医院。预防与公共卫生服务更是片医工作的重点，主要包括建立健康档案、慢病管理、健康教育、重点人群管理、非住院传染病人的管理、亚健康人群与健康人群的健康促进^[3]，详见图1。

3.1 片医“十进社区”服务内容

进社区的具体服务内容包括健康教育进社区、妇幼保健进社区、基本医疗进社区、慢病指导进社区、康复辅导进社区、免疫规划进社区、中医中药进社区、精神卫生进社区、关爱老人进社区、体制检测进社区。

3.2 片医“十进农村”服务内容

进农村的具体服务内容包括健康档案建立、妇女儿童保健、中医中药应用、免疫规划管理、卫生防疫消杀、村级急诊急救、精神卫生指导、老年保健管理、健康知识宣教、常见小病诊疗。

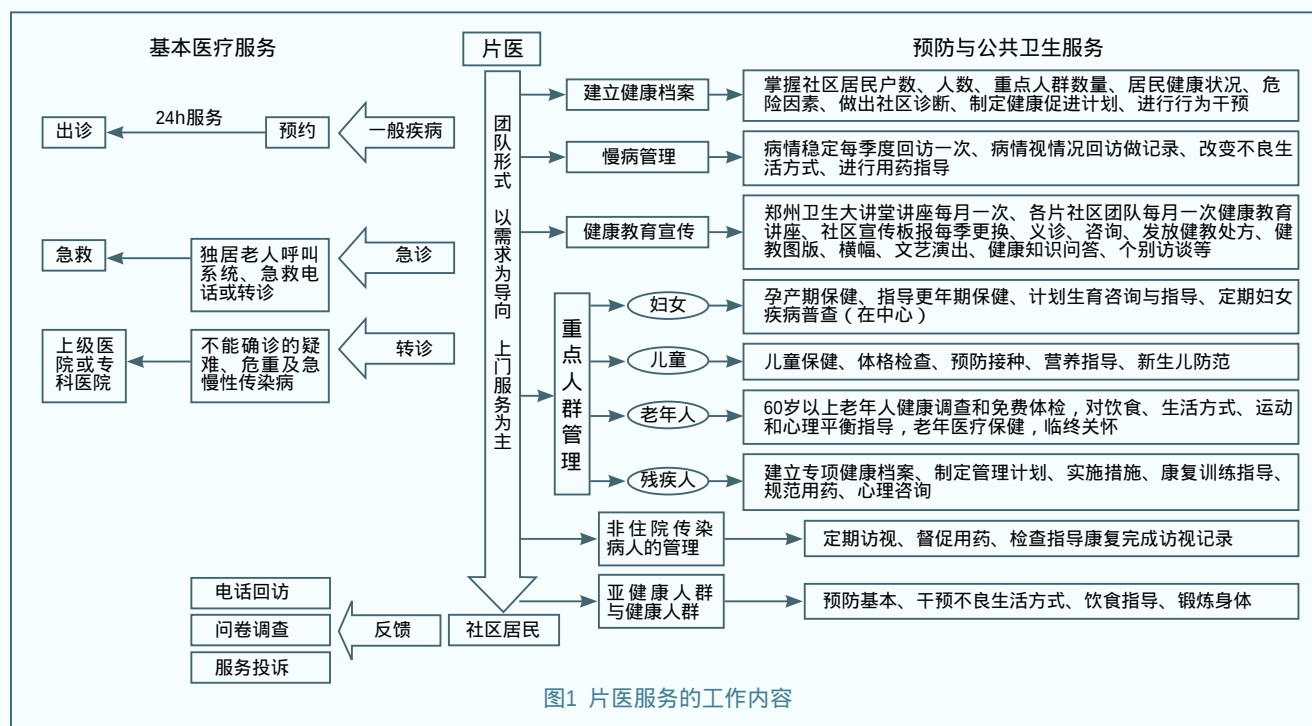
3.3 片医“十进单位”服务内容

进单位的具体内容包括健康档案

建立、常见基本整治、慢病跟踪管理、预约诊疗服务、卫生健康宣传、健康行为干预、精神卫生指导、离退休干部保健、妇幼保健指导、卫生防疫消杀。

4 服务主体创新

基层医疗服务是我国医疗服务体系的重要根基，因此社区卫生服务的建设需要当地政府部门的整体统筹和实施^[4]。由于郑州属于中等发展城市，鉴于郑州市目前的现状，完全由政府主办社会卫生服务机构难以满足群众需求。因此，在此阶段可以允许多种类型的社区卫生服务主体并存。在统筹的规范下，虽然各中心的运作模式极其相似，但各卫生服务中心依照其不同的成立背景与经营策略，还是逐渐发展出不同的运营特色。在服务主体方面，目前包含公立二级医院服务主体、公立三级医院服务主体、企业转型医院服务主体、民营医院服务主体四种类型。不同所有制医院举办社区卫生服务中心具有不同的特点和不足，对片医也具有不同的吸引力。公立医院举办的优势主要在于社区卫生服务中心有公立医院作为保障，人力、物力、财力比较有保障，服务质量更易得到老百姓的认可，不足主要由于社区卫生服务中心的法人代表



是医院院长,所以社区卫生服务中心没有自主权;而股份制医院、民营医院举办的优劣势正好与公立医院举办相反。

5 服务团队创新

社区卫生服务中心根据本社区的地理、人口具体情况,将社区划分为若干管区,每个管区以1~2个社区、1000~1500户家庭为宜;组织专片医、片护和公共卫生人员,为各管区内的每个家庭,提供连续的“六位一体”的综合卫生服务。每个管区设置一个从事“片医”负责制的医护人员团队,其中包括1名社区医生和1名社区护士及适量防保医生。各类专业人员的人数可根据实际工作量进行调节,原则为:每1000~1500户配置1名临床医生和1名社区护士;每3000~4500户配置1名防保医生。

6 筹资机制创新

郑州市片医负责制社区卫生服务模式的发展与各级领导的大力支持、重视、关心密不可分,尤其是得到了当地上级部门从思想上重视社区卫生服务工作。

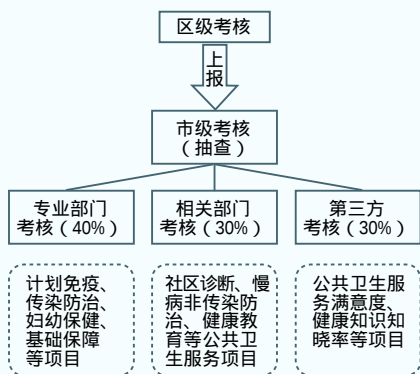


图2 “片医模式”社区卫生服务机构绩效考核机制

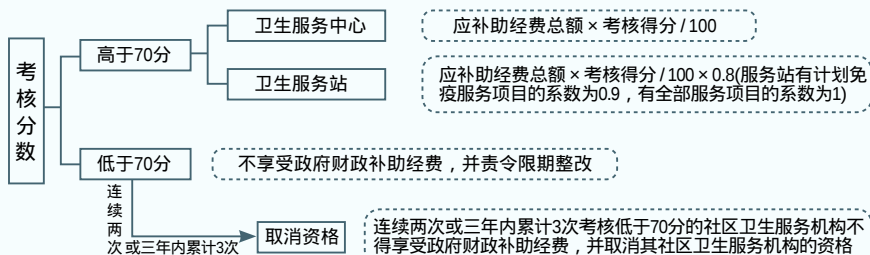


图3 “片医模式”社区卫生服务机构激励机制

作、从行动上给予社区卫生服务工作精神上 and 物质上的双激励。为了加大对社区卫生服务的投入,郑州市政府按照市、区两级财政4:6的比例,每年向社区卫生服务机构拨付一定的公共卫生服务经费。公共卫生补助经费2007年人均10元,政府投入1150万元,2011年已达到7797万元,为郑州社区卫生服务的发展提供了强有力的资金支持。通过平行比较,郑州市政府对社区卫生服务的投入均高于河南省其他地区。近4年来中央、省、市、区四级财政累计用于购买公共卫生服务的经费达到9285万元,用于社区建设的各类资金达到5.5039亿元。

7 考核方式创新

7.1 绩效考核

“片医负责制”社区公共卫生服务考核标准共分社区诊疗、计划免疫、传染病防治、慢性非传染性疾病防治、妇幼保健、基础保障、健康教育、居民满意度八大类,每个服务项目有其标准分值,满分为100分。片医试点单位增加营养膳食、体质监测、健康书屋、康复训练、精神卫生、中医中药、专家服务、关爱老人等服务项目,对形象礼仪、服务内容、服务落实率及满意度考评量化,规范监管深化考核,提高管理效率。考核分上半年、下半年两次进行,分两种考核方式。一是区级考核:各区分别成立社区公共卫生服务项目考核小组,考核小组由政府牵头,卫生、财政等部门、疾病预防控制、妇幼保健等专业机构、街道办事处相关人员组成,各社区卫生服务中心应参加辖区内服务站的考核,通过全面考核,核定其公共卫生服务项目得分,并将考核结

果上报市卫生、财政部门。二是市级考核:市考核小组对各区社区卫生服务机构实施抽查考核,并委托第三方参与考核,抽查各区比例不低于10%。

(1) 专业部门考核:市卫生局组成的考核小组主要负责计划免疫、传染病防治、妇幼保健、基础保障等项目的考核。(2) 相关部门考核:由市财政局会同有关部门或委托第三方参与,成立的考核小组主要负责社区诊断、慢病非传染病防治、健康教育等公共卫生服务项目的考核。(3) 委托第三方考核:采取现场问卷与进行入户调查相结合的方法,负责社区居民对所承担的公共卫生服务满意度、健康知识知晓率等项目的考核。社区卫生机构考核实际得分为专业部门考核得分、相关部门考核得分和社会满意度评价得分的合计。各部分考核得分按照该类考核占总分值的权重比例计算。专业部门考核成绩占总成绩的40%;相关部门考核成绩占总成绩的30%;第三方满意度评价占总成绩的30%,详见图2。

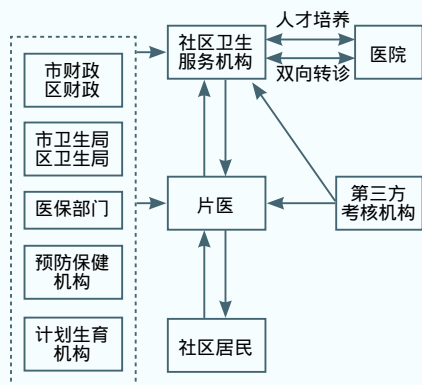
7.2 激励机制

各级财政局、卫生局对社区公共卫生服务补助经费实行项目管理,按照购买公共卫生服务的原则,以社区卫生服务机构公共卫生服务完成情况和工作效率为因素,根据考核得分和抽查结果,核定补助经费,经考核最终成绩低于70分的社区卫生服务机构,不享受政府财政补助经费,并责令限期整改,连续两次或三年内累计3次考核低于70分的社区卫生服务机构不得享受政府财政补助经费,并取消其社区卫生服务机构的资格。上半年考核后,根据考核成绩拨付全年应补助经费的60%,下半年考核后,根据考核成绩拨付全年应补助经费的40%,详见图3。

8 管理手段创新

8.1 多部门配合与协作

郑州的“片医”负责制社区卫生服务模式,离不开相关部门的配合与支持。具体包括财政部门、卫生行政部门、医保部门、预防保健机构和计



划生育机构等政府机构和医院以及第三方考核机构，详见图4。

实施社区卫生服务机构一体化管理：由市属二级、三级医疗机构主办、领办，以社区卫生服务中心为骨干，社区卫生服务站为基础，统筹区域内社区卫生服务机构资源，在管理体制、运行机制和制度建设上，实施社区卫生服务中心、站的一体化管理，实现资源共享、风险共担、利益共存的发展模式。中心主办的社区卫生服务站，中心对服务站实行全面统一管理的体制；非中心主办的社区卫生服务站，由社区卫生服务中心实行统一的业务管理、质量考核和监督指导。郑州“片医负责制”实行“十个统一”，即统一的形象设计、统一的技术指导、统一的交通工具、统一的服务理念、统一的服装款式、统一的工作流程、统一的工作环境、统一的设备配备、统一的管理模式、统一的优惠政策。

郑州片医负责制实施“地图式定位责任管理”目标，通过开通“郑州片医网”，对所有“片医小组”成员进行网络定位标注并向市民公布，将附近转诊医院特别是特色医院一一标注在内，居民通过地图可以查询自己住所附近社区卫生服务机构的名称、地址、电话，可以查询自己所在小区片医名单和联系；可以查询有关政策法规、健康常识等等，网络服务为

居民编织了一张健康保护网，他们手持“健康地图”心里清清楚楚。郑州还利用城市公交车、候车厅刊登医公益广告，在电视台、电台做公益节目，通过“我给片医提意见，我为片医找盲点”的公益宣传，欢迎广大市民通过“12320”热线、局长信箱等方式提出意见和建议，并设有专人负责解答并督促落实，努力消除“片医”服务盲区。该项服务将从片医定位、日常卫生监管、疾病防控等七个方面全面展开。据了解，地图式定位责任服务管理工作覆盖城乡，以城市社区、农村行政村为基本单位，在全市各县(市、区)同步开展，不留空白点^[5]。

郑州市在市委、市政府，省卫生厅的正确领导下，全市医疗卫生信息化建设工作按照“统一规划，自上而下，公卫优先，分步实施”原则，突出重点，应用为先，全力推动并实施基于居民健康档案的郑州市区域医疗卫生信息平台建设。首先，由郑州市卫生局制定“郑州医疗卫生信息化总体建设规划方案”，按照“规划方案”郑州市医疗卫生信息化项目总投资约6600万元，通过建立“一个数据中心，一个交换平台，九个应用系统”为核心的郑州市区域卫生信息综合服务平台，达到所有医疗卫生信息充分利用，实现卫生管理部门、医疗卫生机构、基层卫生服务单位三级业务数据的互联互通和信息资源的高度共享，全力打造“医疗卫生信息化城市”建设。各县（市）、区卫生局及各医疗卫生单位也积极筹措资金，进行本辖区、本单位的信息化建设。对市直属单位及各县（市）、区信息化统一规划、统一要求、统一管理，各单位及县（市）、区涉及信息化建设的项目和方案均由市卫生局信息中心出具审核意见，实现信息系统技术的衔接和资源的共享，督促和指导全系统的信息化建设，提升行业管理水平和效率。

居民健康卡也是卫生信息化建设的重要环节，这种融新农合一卡通和

医疗机构就诊卡、免疫预防接种证，方便居民预约挂号，方便查询疫苗接种记录、既往就诊记录等功能为一体的居民健康卡。2012年3月1日，时任卫生部部长陈竺亲自为郑州市管城回族区南曹乡尚庄村56岁的吴风仙发放了全国第一张居民健康卡。郑州市卫生局预计2013年郑州要发放的100万张居民健康卡，目前已发放57.5万张。

社区卫生文化的作用在于对人们产生一种长期的影响和熏陶，更多的是一种潜移默化的力量。社区卫生文化建设对社区卫生事业发展有重要的意义和作用。郑州片医通过多种形式进行文化建设，具体通过定期组织宣传和培训、举办社区讲座，对片医的先进事迹、先进人物多作正面报道、重点报道、典型报道，组建“片医”文艺队，自编“片医之歌”，开展“片医”文化建设，融洽与居民的关系。

由此可见，郑州“片医模式”体现了医改的科学性和社会性，是一种值得在全国推广的社区卫生服务模式。因此，将郑州“片医模式”的实践经验提升到理论层面，研制具有可推广性的政策、模型和方法，对建立健全我国基层医疗服务体系，完善服务功能，解决居民“看病难、看病贵”以及基本医疗和公共卫生服务均等化等问题具有重要现实意义。

- [1] 李澎. 开创郑州“片医”模式——访郑州市卫生局局长顾建钦[J]. 国际人才交流, 2012(4): 42-43.
- [2] 中央机构编制委员会办公室、卫生部、财政部、民政部关于印发《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》的通知[J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2006(09): 15-17.
- [3] 胡晓军, 杨力勇. 片医带来服务之变-郑州“片医负责制”观察[N]. 健康报, 2011-06-11(1).
- [4] 刘利群. 我国社区卫生服务发展现状及面临的挑战[J]. 中国护理管理, 2011(12): 6-8.
- [5] 杨力勇, 阎有涛. 郑州居民找片医可“按图索骥”[N]. 健康报, 2011-07-22(3).

刘庭芳：清华大学医院管理研究院院长高级顾问、教授
E-mail : liutf@mail.tsinghua.edu.cn

[收稿日期 2014-03-17](责任编辑 郝秀兰)