

以人为本整合型卫生服务中的人才培养与使用：上海嘉定案例

以人为本的整合型卫生服务体系（PCIC）是实现全民健康覆盖的新型服务模式。基层卫生服务是 PCIC 的基础，强调医疗卫生服务的可及性、综合性、连续性以及协调性。这种新型卫生服务模式需要新的卫生人才培养和使用机制。中国从 2011 年开始建立全科医生制度。在国家政策的指导下，各地不断探索建立新的人才培养模式和使用机制，为 PCIC 模式提供人才保障。本文介绍上海市嘉定区在新型卫生服务模式中人才培养和激励使用中的经验，为其他地区和国家提供经验借鉴。

1. 背景

上海市嘉定区的初级卫生保健工作起步于二十世纪 50 年代，从 1980 年开始，嘉定区与 WHO 合作，成为 WHO 的初级卫生保健合作中心。目前嘉定区基层卫生服务正面临着一些主要的挑战：一是家庭医生缺乏有效支持，需要花费大量时间和精力用于工作协调和文书填写等事务，而且由于信息系统尚不完善，重复录入工作较多；二是基本医疗和公共卫生工作割裂，无法有效整合，实现真正的健康管理；三是受到绩效工资制度的限制，家庭医生薪酬水平较低，工作积极性不高。很多发展中国家也面临以上这些问题的困扰，因此探讨新型家庭医生服务模式可以提供一定参考借鉴。

2. “3+X” 新型服务模式

为了解决上述问题，近年来嘉定区采取了一系列改革措施。本文要介绍的一项重要举措是“3+X”服务模式。“3+X”即由 1 名家庭医生、1 名健康管理师、1 个区域家庭医生服务管理中心和若干个服务支持中心构成。

全科医生是家庭医生团队的核心，开展签约、诊疗、转诊、社区诊断、重点人群健康管理、资源转介、医疗费用管理、绩效目

标管理、团队管理等核心工作。

健康管理师作为家庭医生的直接助手，辅助完成签约服务工作内容，主要包括为签约居民提供分诊、居民基本情况问诊、建立和完善健康档案、基本公共卫生服务等。

家庭医生服务管理中心是一个统一呼叫中心和作业平台，为有家庭医生服务需求的人群提供服务引介、签约引导、宣传推介等。

X 是若干个服务支持中心作为签约服务的有益必要补充，承接家庭医生无法完成的某些专业服务。其中内部支持中心包括护理、公共卫生、康复、妇幼保健、后勤等，外部支持中心包括区域医联体、商业保险公司等。

签约居民在社区卫生服务机构就诊时，可以通过家庭医生服务管理中心、自助服务机和诊室预约三种方式进行挂号，之后由健康管理师进行健康咨询、健康管理等，再由家庭医生提供全科医学式诊疗服务，服务中可以借助外包服务中心提供个性化的服务，家庭医生对疑难病例可转至上级医疗机构。

3. “3+X” 服务模式中卫生人才培养与使用

“3+X”服务模式需要多种类型的卫生人员分工合作、密切配合。对这些不同类别的人员培养和使用，是该模式能够成功实施的重要保障。

全科医生

高质量的全科医生是“3+X”服务模式的核心。嘉定区处于上海远郊，卫生人员的薪酬待遇和生活配套水平落后于中心城区，很难吸引经过规范化培训的优秀全科医生。在这种情况下，嘉定区从 2017 年开始启动定向培养“5+3”全科医生：与上海的医学院校合作，通过高考从本地录取优秀的高中毕业生，签订合同，在医学院接受 5 年的临床医学教育和 3 年的全科医生规范化培训，免除学费。

毕业后按照合同到社区卫生服务中心工作 10 年。

合格的全科医生至少需要 8 年时间才能完成培养，短期内难以满足基层卫生服务的需要。嘉定区从 2012 年开始“3+2”助理全科医生定向培养模式：生源来自于嘉定区户籍应届高中毕业生，首先委托上海本地的医学院校进行 3 年临床医学专科培养，之后再 2 年助理全科医生培养。录取的定向培养生在校期间免除学费、书杂费和住宿费，并给予每月 500 元的生活补贴。截至 2018 年末，“3+2”助理全科医生模式已定向培养社区医生 256 名，其中 212 名就职于区域内的社区卫生服务中心。根据全科医生发展规划，嘉定区于 2018 年完成最后一批“3+2”定向助理全科医生招录工作，此后，转入 5+3 全科医生培养模式。

健康管理师

健康管理师配合全科医生，承担大量的沟通协调、信息管理以及公共卫生工作，在 3+X 服务模式中发挥着枢纽作用。健康管理师是新型的卫生人才，嘉定区从在职护士中招收学员，依托上海健康医学院的师资，对他们进行 2-3 个月的培训，获得健康管理师的资格证书。共计划培养 300 名健康管理师，目前已完成 110 名。

除了以上两类核心人员（全科医生和健康管理师）以外，3+X 服务模式还需要家庭医生服务管理中心的电话接线员，他们一般没有医学背景，只需要接受短期的业务培训即可上岗工作。

4. 经验总结

嘉定区 3+X 服务模式是以人为本整合型卫生服务体系的地方创新。该模式有效结合了国际经验和地方特点，以家庭医生为核心，健康管理师为枢纽，配合家庭医生服务中心和若干支持中心，实现了医疗和公共卫生服务的横向整合，以及基层与医院之间的纵向整合。

配合 3+X 服务模式，嘉定区因地制宜，

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。

定向培养全科医生，招收本地生源，利用本地医学教育资源，利用免学费的经济激励和签订合同的硬性约束相结合。在短期内无法培养足够的高质量全科医生的情况下，先培养 3+2 学制的助理全科医生，条件成熟时才转向 5+3 学制的全科医生培养。健康管理师培训以现有的护士为对象，进行短期的培训，获得岗位需要的知识和技能。

为了实现 3+X 服务模式的政策目标，嘉定区卫健委、财政局、人社局等多部门成立了联合领导小组，定期召开会议，协调改革进展。区财政加大对人才培养的投入力度，全科医生和健康管理师的培养和使用经费均由区财政支持。在政策执行层面，综合运用了激励和约束的双重措施，对定向全科医生培养，免除学费和住宿费，提供生活补贴，全科医生在社区卫生服务中心工作期间，在常规的收入之外，每年另有 1 万元补贴。同时，他们也要接受合同的约束，在社区卫生服务中心至少服务 10 年。

本文从政策设计和实施过程等角度对嘉定区以人为本整合型卫生服务体系创新及相应的人才培养进行了介绍和分析。该模式对于居民卫生服务利用和健康产出的影响有待进一步深入系统的评价。其他国家和地区在参考嘉定区经验时，应结合当地实际的政策环境，包括居民对卫生服务的需求情况、当地现有卫生人才的数量、质量和分布、地方政府的财政能力以及各部门的合作机制等。

（刘晓云，方云芬，何江江）