

社区卫生服务体系建设:政府主导的实质和内在要求

傅鸿鹏*

卫生部卫生经济研究所 北京 100191

【摘要】结合目前我国社区卫生服务的发展现状,就社区卫生服务中政府主导的内涵和方式进行了理论探讨,提出在社区卫生服务体系建设中,政府主导的关键是政府充分投入;在投入方式上要以政府举办为主,政府购买为辅;社区卫生服务体系要形成以政府主办机构为骨干框架的格局。

【关键词】社区卫生服务;政府主导;政府购买

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)08-0051-03

Construction of community health service system: the essence and requirement of government-dominated policy

FU Hong-peng

China Health Economics Institute, Beijing 100191, China

【Abstract】 Based on the development of Community Health Service (CHS) in our country at present, this article theoretically analyzes both the government-dominated connotation and the implemental ways in CHS. It comes to the conclusions that, the key of the government-dominated is the government's responsibility of full investment in the CHS system construction; the government-hosting plays an more important role than government purchase; the government host institution should be regarded as the backbone of the CHS system.

【Key words】 Community health service, Government-dominated, Government purchase

2006 年全国社区卫生服务体系建设工作启动以来,取得了阶段性成效^[1],但是随着工作不断深入,新情况、新问题逐步出现,尤其是关于政府主导的内涵和具体方法,不同地区理解差异显著,给具体工作带来了一定的困扰。新医改方案的出台,对进一步加强社区卫生服务体系建设的紧迫要求。为此,理清当前形势下政府主导在社区卫生服务体系建设中的内在要求已经成为一个重要的问题。

1 社区卫生服务领域中政府主导的内涵

政府主导是一个常见的概念,不同行业里政府主导的内涵各不相同。一般认为,在卫生服务领域,政府的主要功能可以分为四类:立法、规划、监督管理、政府投入。政府不主导的情况下,立法、规划、监督管理仍然是政府必须履行的重要职能。尤其在基层卫生服务领域,即使政府不主导,仍然需要适度的投入。那么,在此基础上,社区卫生服务体系建

中,政府主导概念的核心内容必然是在投入责任上的显著加强。《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》要求“公共卫生服务主要通过政府筹资,向城乡居民均等化提供”。^[2]直接要求社区卫生服务体系的建设必须加强政府的卫生投入职能。

2 政府主导需要什么样的投入方式

2.1 政府投入的基本方式

关于政府投入的方式,目前主要有两类看法,一是政府直接举办,二是政府购买服务。围绕两类投入方式,各界争议比较大,不同的工作方式在各重点联系城市的工作中分别有所体现。其实从社区卫生服务体系建设的目标来看,两者优劣不难区分。

2.2 投入方式与社区卫生服务体系建设的目标的关系

社区卫生服务体系建设的根本目标是完善基层卫生服务体系、提高公共卫生服务水平、缓解“看病难、

* 基金项目:北京市科技新星计划项目(编号:2007A038)。

作者简介:傅鸿鹏,男(1974年-),副研究员,主要研究方向为卫生规划。E-mail: fuhongpeng@hotmail.com

看病贵”问题、最终促进居民健康水平的提高。目前中央所制定的落实基本公共卫生服务项目等目标是阶段性目标。从落实阶段性目标,被动完成几个项目的角度,政府购买似乎是可行的,但是政府购买的方式只能买来项目式服务,买不来机构的公益性。尽管公益性本身有不同的概念界定方式,争论较多,但从管理学和组织学基本理论角度,一个机构性质的判断,首先看其设立的宗旨。但政府购买行为与合同机构本身的宗旨无关,是一个交易过程,对交易对象本身的宗旨没有任何影响,更影响不到合同机构的公益性质。作为服务供方,履行政府购买合同时,是在执行协议,对于执行协议的行为,不能从积极性、主动性的角度来评价。所以政府购买同样买不来合同机构服务于健康的积极性、主动性、创造性,买不来工作人员的责任感、使命感和工作热忱。然而,这是基层卫生服务体系的核心部分。政府购买不是体系建设方式,而只是服务供给方式。

对于公立机构,从管理学的角度而言,政府对其所进行的管理本质上是内部管理过程,不适用监管概念。或者说,公立机构本身是政策工具,是监管工具,政府对这些“工具”的使用和管理应归入内部管理过程。对公立机构有效管理的核心是政府自身的良好管理,是政府承担公立机构管理不良的第一责任。而对于政府购买方式,从相应的配套制度看,则对应着完善的监督管理体系。不仅需要政府自身的良好管理,还需要建立完善的监管体系,需要具有对所购买项目比较专业的管理能力。两相比较,政府购买对于配套制度和管理的更高要求,短期内改善的可能性更小。目前我国各行业监督管理力度都比较薄弱,尤其是民营医院的监管,一直存在较大的问题。对于医疗行为这类直接关系到患者健康的服务监管尚且难以奏效,对于公共卫生项目的监管只会更加困难,政府购买极易演变成充满水分的账目游戏。政府购买的优势在于短期内花钱不多,财力容易承受。但如果采取购买为主的方式,社区卫生服务的功能将永远局限于所购的几个项目,社区卫生服务工作将流于表面化,社区卫生机构优势和特色无法体现,发展城市社区卫生服务的最终目标将难以实现。最终是“局部代替总体、手段代替目标”,并可能出现“机构应付政府、下级应付上级、政策精神未能落实、群众利益难以保障”的现象。

因此,从发展社区卫生服务的总体目标来看,政府购买在具体实施过程中必须局限在一定的范围

内,只能是一种短期行为。从长期看,政府必须加大投入,把投入的主要方式改为举办社区卫生机构。

3 投入到什么程度算是实现了政府主导

3.1 政府主导要建立稳定的社区卫生服务骨干框架

社区卫生服务体系建设不是一蹴而就的。“从无到有”只是第一步,“从有到好”才是关键。关于怎样才能算是一个“好”的基层卫生体系,目前尚无明确标准。但有两点可作为判断的出发点。一是关于社区卫生服务的定义和要求,要以“需求为导向”^[3]“解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目标”。要满足上述要点,社区卫生服务机构就必须具有内在的积极性和工作动力、具有使命感和本质上的公益性质,而非金钱买来的动力。只有充满内在动力,从机构性质上具有公益性的体系,才能满足这些要求。二是世界卫生组织关于卫生改革的要求:世界各国卫生体制改革共同目标是改进初级卫生保健的可及性、持续性、连续性和质量。^[4]保证“持续性、连续性和质量”必然要求有一个稳定的、具有工作主动性的服务体系。联系到实际,客观上要求社区卫生机构的骨干框架要由政府举办。只有如此,才能形成一个稳定的服务体系。

国际经验也表明,基层卫生服务体系必须由政府主办^[5],这既是政府履行职能的需要,也是符合卫生事业内在规律的必然选择。关于香港的基层卫生服务体系,有人把它作为市场化的典型,认为主要由私立机构构成。事实上,香港基层预防保健机构基本全部是政府举办,慈善机构、志愿者组织也是依靠政府的资金支持在运做,基层医疗机构也有20%以上是政府举办。所以,香港的基层卫生服务机构,其主体是政府机构。之所以基层医疗放开的程度比较大,是因为有医院管理局体系的存在,其住院和高端医疗服务80%以上是由公立机构提供的。联系到我国开展社区卫生服务体系建设的初衷和公立医院管理体制改革的复杂性,客观上要求社区卫生服务机构的大部分必须由政府举办,如果社区卫生服务机构的主体由社会举办,形成的将是一种表面上的、不稳定的体系,难以应对宏观政策和突发事件的影响。居民的健康需要是稳定的,用不稳定的体系来解决稳定的健康需要,其结局是可想而知的。

3.2 政府主导下运行经费的投入必须充足到位

社区卫生机构,不论是政府举办还是民营机构

举办,补偿渠道无非就是两条,不是政府投入就是靠服务收费。足额投入是充分落实社区卫生服务功能的关键。在不投入或者投入不足的情况下,要求社区卫生机构开展超量服务,造成的后果只能是“以医养防”,并迫使社区卫生机构提高医疗服务的利润水平,最终将由患者买单。

面向全社区人群的公共卫生服务,如果其补偿要通过向患者收费来实现,其实质是一种患者补贴全人群的逆向补贴机制。不仅实现不了缓解“看病难、看病贵”的目标,反而会助长医疗费用的上涨,导致更大的健康不公平。由于实现补偿的过程链条过长,患者需要支付的费用远高于所接受的公共卫生服务的客观成本。按照 15% 的药品加成率,2008 年全国人均门诊次数 2.5 次估计,假定某社区在公共卫生项目上亏损 1 元/人次,并单纯以药品利润来弥补这一亏损,将会导致该社区每门诊人次药品费用上升约 2~3 元。

进一步分析还能看出,由于在社区门诊就诊次数较多的主要是老人和慢性病患者,因此逆向补偿的核心是患者补贴健康人、老年人补贴年轻人。由此可见,一些地区“少投入、多干活”的经验,要么存在水份,要么将导致潜在的更大危害。

3.3 当前情况下政府主导必须解决的问题

当前情况下,在我国社区卫生服务体系建设中坚持政府主导,关键在于完善医院办社区的管理体制。医院办社区在起步阶段具有见效快的优势,在多数社区卫生服务重点联系城市都占据相当数量,甚至一些地方认为以公立医院举办社区为主体,就算是实现了政府主导。

但公立医院办社区发展到目前,已经难以适应社区卫生服务体系建设的的要求,暴露出越来越多的问题。首先是公立医院本身的公益性尚没有保障,其举办社区在保障社区卫生机构的公益性存在一定问题。与此对应是政府预算的投入对象难以准确界定,对于医院主办的社区卫生机构,社区卫生专项经费投入的对象却是医院,从财政投入口径上存在不合理之处,并且这些投入很可能难以被医院正确使用,造成社区卫生经费的浪费。其次是医疗保障制度与社区卫生服务体系的衔接,除了硬件衔接外,在报销补偿等具体政策上难以体现政策倾斜。再次是在社区基本药物制度上,由于社区卫生机构是医院的一个业务部门,政府无法实施社区基本药物的统

一采购和集中配送,更难以推进社区药品的零差率政策。

公立医院举办社区卫生机构另一不利影响体现在人力队伍建设方面。虽然一些地区核定了社区卫生服务中心人员编制,但“定编不定岗”的要求被医院曲解利用,医院在考核时派遣优质人力去社区,日常工作中则选派技术能力较低人员提供服务,并且受医院日常工作影响,人员更换频繁。由于社区卫生人员隶属于医院,专职社区卫生人员在职称晋升上的优惠政策也无法落实,社区中出现的优秀青年人才则更有可能被抽调进入医院。导致社区整体成为低端人员的疏散地。

对此,目前解决思路主要有两个。一是整体剥离,二是建立社区卫生服务中心的二级法人地位,社区卫生机构虽隶属于医院,但有独立法人地位,帐户、人员、业务开展均相对独立,为运行机制改革提供操作空间。

政府主导并不排斥社会力量参与,如何把握各类举办主体的比例是实现政府主导的关键。社区卫生服务体系的建设非一日可成,在不同的发展阶段,不同的工作方式各有利弊。但不论如何,都必明确政策的长期目标,分清目标与手段的关系,只有如此,才能有效推动社区卫生服务体系的不断发展。

参 考 文 献

- [1] 王斌. 城市社区卫生服务的发展:挑战与机遇[J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(1): 13-15.
- [2] 中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. (2008-04-06) [2009-06-11]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/s7846/200904/39847.htm>.
- [3] 卫生部,国家发展计划委员会,教育部,等. 关于发展城市社区卫生服务的若干意见[EB/OL]. (2008-10-29) [2009-06-11]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/pfybj/200804/18183.htm>.
- [4] 王倩云,鱼敏. 初级卫生保健体系研究[J]. 中国卫生事业管理, 2008, 25(7): 483-487.
- [5] 石光,邹珺,田晓晓. 直接举办还是购买卫生服务:相关理论与政策问题探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(1): 16-21.

[收稿日期:2009-06-11 修回日期:2009-07-10]

(编辑 薛云)