

宁波市江北区社区卫生服务综合配套改革的政策评价

孙俊伟^{1*} 程永福¹ 李娟² 张艳²

1. 宁波市江北区卫生局 浙江宁波 315020

2. 复旦大学社会发展与公共政策学院 上海 200433

【摘要】自上而下的行政命令式的改革是当前社区卫生服务改革的主要方式,其显著的特征就是通过一系列政策的制定来构建新的运行体制。本文从公共政策的制度效益和政策目标效益对宁波江北区的社区卫生服务综合改革做了客观的评价。制度方面,江北区探索建立了“三位一体”的社区卫生服务公益性机制,构建了以全科团队为核心的服务模式,完善了服务的网络体系,强化了公共卫生服务。政策效益方面,社区卫生服务费用下降,利用率提高,质量和效率得到强化,公益性与可及性得到改善,改革初步形成了“同利”机制,综合配套改革的满意度较高。未来改革中,社区卫生服务全科医生人才培养和绩效评价改革方面还有待于进一步加强。

【关键词】社区卫生服务;综合配套改革;评价

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.07.005

The public policy analysis and evaluation on comprehensive reform of community health services in Jiangbei District Ningbo City

SUN Jun-wei¹, CHENG Yong-fu¹, LI Juan², ZHANG Yan²

1. Ningbo Jiangbei District Health Bureau, Zhejiang Ningbo 315020, China

2. School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China

【Abstract】The reform from top to bottom by administrative order is a major mode in reforming community health service currently. Its remarkable features are to build a new operating system through a series of policy-making intervention. This article conducts an objective evaluation in accordance with the public policy behavior efficiency and objectives effectiveness about Jiangbei's comprehensive reform of community health services. From a system perspective, Jiangbei District has explored to built a trinity community health services public welfare system, which established a general service model as the core team, improved service network system, and strengthened public health services. From policy effective perspective, the fee of community health services decreased, service utilization is improved, the quality and efficiency are enhanced, and the public interest and accessibility are improved. The reform formed a “with profits” system at the first stage, the satisfaction of the comprehensive reform is higher. The article recommends that the training of general practitioners and performance evaluation indicators need to be further strengthened in future community health services reform.

【Key words】Community health services; Comprehensive reform; Evaluation

为了进一步深化社区卫生服务的改革,更好地解决群众看病难、看病贵问题,宁波市江北区于2008年8月起在孔浦和庄桥社区卫生服务中心启动了社区卫生服务综合配套改革。以政府为主导的自上而

下的改革最大的特征就是通过一系列政策的制定来推进改革,而财政压力决定了政府行为目标是动态的,在长期收益与短期收益的博弈中,政府的行为目标随着财政压力周期变动。因此,公共政策的实质

* 基金项目:浙江省宁波市江北区社区卫生服务综合改革项目。

作者简介:孙俊伟,男(1974年-),宁波市江北区卫生局副局长,主要研究方向为卫生管理与政策。E-mail: 0574sjw@163.com

是权利的分配,偏好短期报酬最大化是政府行为的常态。^[1]因此,社区卫生服务改革能否成为政府公共决策的优先项目,是否实现了改革的目标需要回归到政策目标和制度内涵,通过客观的政策行为和效益来评价。

“政策评估是政策过程的一个重要环节,只有通过政策评估,人们才能够判断一项政策是否收到了预期效果。”^[2]有别于传统的项目评价,政府公共项目绩效评价本质上是一种价值判断,理念和方法更加强调:一是评价内容的完整性和连续性,二是评价过程的动态性和连续性,三是公众对项目的满意度。^[3]为了确保评价的全面、客观,评估将以政策行为方面的制度构建和政策预期目标产出为依据,对综合改革的效果进行评价。

1 新医改背景下江北社区卫生服务综合配套改革的政策制度评价

对政策内涵性质的不同理解,影响到政策的探索、实践和推广进程。^[4]改革中最为关键的是政策行为内涵的理解和政策制度的建立。新制度经济学家诺斯认为:制度在社会中具有基础性的作用,是决定长期经济绩效的根本因素。^[5]新医改也十分强调改革过程中制度的作用。中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出了“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”的总体目标。^[6]当前社区卫生服务发展的最大问题在于在过去以经济效益为导向的过度趋利,无法实现社区卫生服务“安全、有效、方便、价廉”的公益性特征。因此,在新医改背景下的社区卫生服务综合配套改革中,是否能够建立起具有公益性的社区卫生服务制度就显得尤为关键。要实现社区卫生服务的公益性,不仅需要建立社区卫生服务的公益性机制,而且与社区卫生服务的服务模式、服务体系密切相关。社区卫生服务综合改革首先需要建立起公益性的运行机制,此外,还需要建立起具有公益性的服务模式和服务体系。只有将公益性机制、服务手段和供给体系三者相互配合起来,才能实现社区卫生服务公益性。宁波市江北区社区卫生服务综合配套改革在社区卫生

服务公益性制度建设方面进行了积极的探索。在公益性机制、服务模式和服务体系建设方面积累了初步的经验。

1.1 探索建立了“三位一体”的社区卫生服务公益性机制

在政府主导下,江北区从三个方面着手,探索和建立“三位一体”的社区卫生服务公益性机制。

首先,实施了社区卫生服务收支两条线制度,建立社区卫生服务公益性的形态机制。通过设立专户加强对社区卫生服务中心的医疗保险基金预付总量和统一收支经费的宏观管理,加强成本核算,严格控制和确定社区卫生服务的总成本,保障社区卫生服务中心“六位一体”功能发挥,保障社区卫生服务的基本运作资金平衡,在形态上构建了社区卫生服务的公益性机制。

其次,建立了以“内部药事服务费”为核心、以劳务补劳务的公益性补偿机制。改变了以往以个人和科室经济效益为基础的分配制度,防止了医疗机构的“趋利”行为。从过去的“多开药、多检查”回归到合理的医疗,满足群众基本需求。

再者,建立了以公益性为导向的新的社区卫生服务绩效评价机制。第一,以服务、质量和居民满意度的政策导向取代过去追求“经济效益”的导向机制。第二,在考核中强化了公共卫生服务的重要性,实行以确保公共卫生服务为前提的综合绩效考核,实行公共卫生服务考核“一票否决”。公益性机制的建立不是简单的收支两个“管道”的建立,而在于建立符合新医改目标、价值理念和新的利益导向机制。这一机制创新,不仅丰富和完善了我国现有社区卫生服务公益性机制探索,也丰富和完善了社区卫生服务公益性的内涵,明晰了社区卫生服务公益性的机制与实现途径的构建,确保公益性的目标与功效的实现。这不仅为江北区在新医改背景下进一步深化社区卫生服务改革打下了重要的基础,也为全国的社区卫生服务公益性机制探索提供了宝贵的经验。

1.2 构建了以全科团队为核心的社区卫生服务模式

社区卫生服务模式是社区卫生服务改革与发展的实质问题,它决定了社区卫生服务改革与发展

的质量。为了应对新的发展形势,完善社区卫生服务功效,江北社区卫生服务实施以全科团队为核心的服务新模式。首先,完善了社区卫生服务的管理架构,将“三部一室”(后勤保障部、预防保健部、医疗康复部和办公室),调整为以全科团队为主的五大系统(全科团队服务系统、全科团队支持系统、病房系统、医技系统和管理系统)。其次,在改革试点的社区卫生服务中心组建了全科团队,由全科医师、公共卫生医师、社区护士组成的全科团队服务系统为责任区居民开展“六位一体”基本服务。再次,在实践中转变全科团队的服务理念,建立了“家庭伙伴式”的新型和谐医患关系,主动地“走向社区、走进家庭”,树立“你健康,我快乐”的新服务理念。从以往只关注医疗向防治结合转变,加强居民健康档案的建立和管理,加强健康教育、免疫接种等公共卫生服务,加强慢性病综合防治等。从以往坐诊的医院服务模式转向了下社区主动提供服务的社区服务模式。形成了社区卫生服务中心围着全科服务团队转,全科服务团队围着居民健康转的新局面,在“全科服务团队”主动“走向社区、走进家庭”过程中,进一步拉近了与群众的距离,贴近了群众的需求。

1.3 完善了社区卫生服务的网络体系

社区卫生服务网络建设是社区卫生服务改革与发展的基础,它关系到社区卫生服务模式与功效的可实现性。改革试点区按地域与人口分布情况划分责任区,组建相应的全科服务团队,在孔浦街道社区卫生服务中心组建3个全科团队,庄桥街道社区卫生服务中心组建5个全科团队。一是对基本公共卫生服务实行地域全覆盖,建立了社区卫生服务中心站与村卫生室网络体系,实施社区卫生服务中心、社区卫生服务站和家庭“三站式”服务。二是投入大量财政资金进行社区卫生服务的标准化建设,改建了孔浦社区卫生服务中心。三是建立企业公共卫生联络员制度,首批企业公共卫生联络员队伍在全区三十强工业企业中建立,是该区继建立社区(村)公共卫生联络员、学校公共卫生联络员之后的第三支公共卫生联络员队伍,对于健全公共卫生网络体系,全面落实外来务工人员公共卫生服务

与管理,应对突发公共卫生事件处置具有积极的现实意义。

1.4 强化了公共卫生服务的落实

公共卫生服务的完善是社区卫生服务改革与发展的基本和长远目标,关系到“人人享有基本医疗卫生服务”这一战略目标的实现程度。为了强化公共卫生服务的落实,一是根据改革试点区的实际情况,确立了公共卫生服务清单和公共卫生服务包,庄桥公共卫生服务包包括三大类九项31小项(孔浦为29小项);二是建立了社区、学校和企业的公共卫生服务联络员制度,为切实落实公共卫生工作“纵向到底,横向到边”的工作要求提供了组织保障,实现了公共卫生工作“进社区、进学校、进企业”的工作目标;三是由全科团队来实施社区公共卫生服务,提高公共卫生服务的质量与效率;四是在社区卫生服务绩效考核中加强了对公共卫生服务的考核,公共卫生服务的数量、质量和群众的满意度成为考核的主要标准,公共卫生作为社区卫生服务工作的重点得到强化。

新医改指出了目前和将来我国医疗卫生体制改革的总体目标和发展方向,对社区卫生服务的发展提出了五大要求。一是要建立社区卫生服务的公益性机制,二是要完善社区卫生服务的网络体系,三是要转变社区卫生服务的模式,四是要增强全科团队的服务能力,五是要落实好基本医疗和公共卫生服务两个网底的建设,尤其是要加强公共卫生服务。

通过对江北社区卫生服务的评估,江北社区卫生服务在内容和机制的探索实践正是从这些方面来着手的,符合新医改的目标与方向,并初步形成具有江北区特点的社区卫生服务发展模式,构建了具有江北特色“三位一体”的以公益性为核心的社区卫生服务制度。

2 江北社区卫生服务综合改革的政策效益评价

从改革的结果来看,经过一年多的探索,江北区社区卫生服务收支两条线综合配套改革取得了明显的经济效益、社会效益和制度效益,初步实现了改革的预期目标。总体上看,一年以来,江北区社区卫生

服务收支两条线配套综合改革成果主要体现在以下五个方面。

2.1 社区卫生服务医疗费用下降,服务利用率提高

江北通过实施“收支两条线”和“内部药事服务费”,从源头上彻底切断医疗机构的趋利行为,使社区卫生服务的基本医疗服务行为趋向合理,不合理用药和不合理检查得到了有效控制。社区卫生服务的门诊次均医疗费用首次出现了明显下降的趋势,其中庄桥社区卫生服务中心 2008 年门诊次均费用为 92.82 元,2009 年前三季度次均费用为 84.71 元,同比下降了 8.11 元,降幅达 8.7%。孔浦社区卫生服务中心的门诊次均费用由 2008 年的 86.72 元降为 2009 年的 83.11 元,下降了 3.61 元。仅此一项,两个社区卫生服务中心就分别节约费用 127 万元和 61 万元,而未改革的洪塘社区,门诊次均费用依然处于上涨趋势,由 2008 年的 81.85 元继续上升到 2009 年的 87.5 元,涨幅为 6.9%。以上结果表明,综合改革能有效遏制甚至扭转医疗费用过快增长的趋势(图 1)。

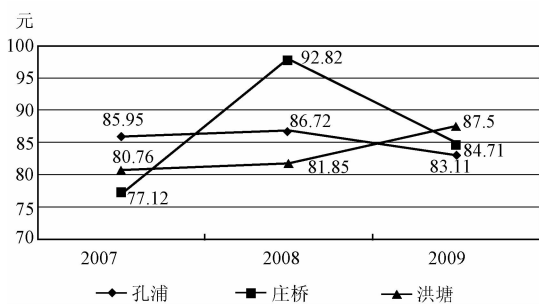


图 1 2007—2009 年江北区社区卫生服务综合配套改革试点区门诊次均费用

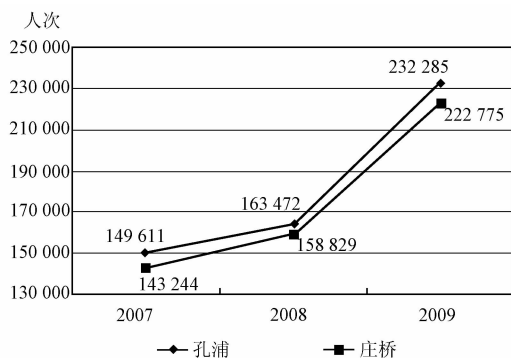


图 2 2007—2009 年江北区社区卫生服务综合配套改革试点区门诊服务量

百姓的社区卫生服务利用率逐年增加。由于改革试点区组建了全科团队,实行社区卫生服务的网格化管理,积极主动的下社区为群众提供服务,2007 年庄桥社区卫生服务中心门诊人次 143 244 人次,2008 年为 158 829 人次,2009 年达到 222 775 人次;孔浦社区卫生服务中心 2007 年的门诊人次为 149 611 人次,2008 年为 163 472 人次,2009 年达到 232 285 人次(图 2)。

2.2 社区卫生服务的质量和效率得到强化

所有的改革都面临公平和效率的矛盾。社区卫生服务综合改革中兼顾服务质量和效率是改革可持续发展的重要标准。服务质量方面,从江北社区卫生服务居民满意度调查中得知,在健康教育、预防保健、医疗技术、医护态度、上门服务 10 个方面,均有超过 80% 以上的受访者认为进步比较大。此外,社区卫生服务效率也有了进一步提高。2008 年庄桥社区卫生服务中心工作人员的年人均服务量为 1 713.4 人次,2009 年为 2 214.8 人次,增长了 29.26%;2008 年孔浦每名工作人员的人均服务量为 1 542.2 人次,2009 年为 1 713.5 人次,增长了 11.10%。由此可见,江北区社区卫生服务改革实现了公平和效率的双赢,为社区卫生服务综合改革的可持续性奠定了良好的基础。

2.3 社区卫生服务的公平性和可及性得到改善

保障公平是新医改的基本原则之一,社区卫生服务改革应该遵循这一原则,保证贫困人群享有最基本的医疗服务。弱势群体获取医疗服务的公平性和保障度的提高既是社区卫生服务公益性的直接体现,也是构建和谐社会的的基本要求。因此,社区卫生服务改革的一项重要任务是帮助弱势群体获得最基本的医疗服务,提高公平性和保障度,使老百姓得到实惠。江北区社区卫生改革中制定了多项惠民利民措施降低费用,提升社区卫生服务的公平性和可及性。

两个试点社区卫生服务中心都做了积极、有效的探索:(1)开展帮困助医活动。连续三年在辖区困难病患中开展结对扶贫、帮困助医活动,每人每年发放 1 000 元的助医卡,凭卡在区内医疗机构就医,仅 2009 年就结对 20 人,发放助医卡 20 张。(2)实施特

殊贫困人员基本药物“零支付”制度。特殊贫困人员在社区卫生服务中心看病,医保支付之外由个人承担的部分全免,至今已惠及 5.5 万余名患者,减免医疗费用支出 25 万余元,减免特殊人群药费 667 人次,共计 1.3 万余元。(3)率先在区 30 强工业企业中建立企业公共卫生联络员制度。改革之后,每年都开展“同在蓝天下,共享公共卫生服务”外来务工人员的免费健康体检活动,提高了社区卫生服务的公平性。

2.4 公共卫生服务提供得到进一步加强

“早发现、早干预、早治疗”的服务模式在目前的国情下,是解决群众看病贵、看病难最可行的路径。^[7]社区卫生服务改革最终要实现“人人享有基本医疗”、人人健康的长远目标,关键要从公共卫生预防保健做起,减少患病。因此,落实和提高公共卫生服务是新医改的目标之一。在江北的社区卫生服务综合改革中,随着全科团队的组建和人员规范,全科团队下社区的服务模式得以推行,全科服务的能力有所增强。社区卫生服务中心居民健康电子建档数不断增加,全科医生对重点人群(老年人、慢性病患者等)开展了每月定期随访,健康宣教活动、计划生育咨询、妇幼保健服务数量不断增加(表 1)。此外,由于政府公共财政投入尤其是公共预防保健经费投入的增加,社区居民的慢性病防治得到了有效的管理。

表 1 江北区试点社区卫生服务中心公共卫生服务提供情况

	健康档案 (份)	重点人群服务 (人次)	健康宣教 (人次)	计划生育咨询 (人次)	妇幼保健服务 (人次)	
孔 浦	2007	25 770	1 450	23 167	0	3 756
	2008	27 953	1 570	39 815	36	4 071
	2009	28 861	1 700	42 310	36	3 951
庄 桥	2007	10 011	1 500	24 096	850	6 670
	2008	12 272	2 669	41 880	850	6 670
	2009	18 081	3 638	49 066	806	7 031

2.5 初步形成了“同利”机制,综合配套改革满意度较高

“改革是利益的重新调整和分配。由于福利制度的刚性,因而任何一项福利和保障制度的改革和

创新,其最大的难点是如何保障各方利益,达到共生、共存和共赢。”^[8]因此,改革中利益各方的满意程度是改革的试金石。江北区社区卫生服务综合改革方案设计十分重视保障各方利益,其核心目标是实现居民、社区卫生工作人员和政府各方都满意的结果。

首先,江北社区卫生服务综合改革将群众满意度作为主要考核指标,引导全科服务团队提供让居民满意的服务。实践证明,按照“六位一体”的要求,通过为群众提供一站式服务,改革后的社区卫生服务得到了社区居民的高度评价,高达 84.1% 的人认为比较满意或很满意。百姓对社区卫生服务的便捷性、合理性、有效性和安全性方面的满意度也比较高。

其次,优化医务人员执业环境和条件,保护医务人员的合法权益,调动医务人员的积极性,服务质量和效率均有提高。改革一年以来,广大医务人员的积极性很高,大部分医务人员对于改革是支持的。在对社区卫生服务人员的访谈中,他们表示:社区医务人员不再需要时时考虑“创收”,工作的成就感也得到强化,他们觉得自己重新归位了,成为真正意义上的百姓健康的守护人,满意度也大大提高。

最后,实现了政府职能转变。政府不再单纯地对医院进行行政化的管理和指令化的改革,而是强调“同利同行”。在市场经济条件下,一方面要充分发挥市场机制在配置医疗资源方面的基础性作用,另一方面,市场机制存在内在缺陷,从而给政府留出了作用空间。^[9]江北区政府以实现社区卫生服务的“公益性”这一核心目标为导向,先是加大投入,改造社区卫生服务硬件设施,重构社区卫生服务模式,在创新社区卫生服务激励机制的基础上提升医务人员的报酬,然后再指导行为转变,提升了卫生管理的社会效益,推动了社区卫生服务的发展,赢得了群众和上级政府的认可。

3 讨论

从江北社区卫生服务综合配套改革制度方面的评价来看,社区卫生服务公益性机制的建立是改革的核心目标,而改革核心目标的实现还需要服务模

式、服务体系和服务功能导向、绩效管理与评价等方面相互配合。经过第一阶段的改革,江北不仅从社区卫生服务运行机制和体制上彻底切断医疗机构的趋利行为,而且通过政策价值体系的重构,从追求“经济效益”转变为追求“公益性”,从制度层面重构了社区卫生的公益性机制。通过建立“三位一体”的公益性机制、建立社区卫生服务全科服务新模式、完善社区卫生服务网络和强化公共卫生服务。在服务模式已经建立起来,服务体系也得到完善的基础之上,当前最为重要的是要朝着改革的公共政策目标迈进。结合当前的实际状况,在有限的公共财政资源的状况下,强化以慢性病管理为主的公共卫生服务,实现社区基本医疗和公共卫生服务并重,发挥预防为主、防治结合的功能是未来改革的方向。这就需要进一步强化全科服务内涵的探索和实现全科服务能力的提升,而提升全科服务能力最大的挑战在于人才的培养。江北还缺乏全科医生的培养机制和激励机制。今后应该建立起完善的全科医生培养机制,考虑设立全科医生专项岗位津贴以提高全科医生的积极性。

从效益方面来看,江北社区卫生服务的医疗费用明显下降,服务质量和效率显著提升。通过改革,改善了社区卫生服务的公平性和可及性,提高了社区居民对社区卫生服务的利用程度,为群众提供了“安全、价廉、方便、有效”的社区卫生服务,有效缓解了居民“看病难、看病贵”的情况。目前公共卫生服务能力有了很大的提高,各方面的指标也有了明显的改善。现阶段社区卫生服务的考核主要是根据社区卫生服务的数量、质量和居民满意度来衡量,未来需要构建一个以居民健康产出结果为导向的考核机制。由于居民健康影响因素的多样性和不确定性,这样的结果目前还很难揭示出来。并且,未来的社区卫生服务评价应该体现人员的价值贡献,构建一个更为丰富的价值指标体系来体现社区卫生服务改革的绩效。

通过对宁波江北社区卫生服务改革的公共政策分析和评价,可以发现:社区卫生服务改革不仅需要政府职能的转变,医疗服务的模式变革,更重要的是以百姓的需求为导向,提供以公益性为核心的高质量的基本医疗服务和公共卫生服务。宁波江北为我国社区卫生服务提供了一种可借鉴的经验。政府重视改革,社区卫生医务人员地位有所改善,以利益为导向的行医行为得到扭转,群众满意度大幅度提高,从而构建了共同的利益机制,为改革推进提供持续的动力。

参 考 文 献

- [1] 魏凤春. 政府行为目标与公共政策的特征[J]. 公共管理评论, 2008(1): 99-110.
- [2] 陈振明. 政策科学——公共政策分析导论[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2003.
- [3] 郑方辉. 基于满意度导向的政府公共项目绩效评价[J]. 广东社会科学, 2010(2): 13-19.
- [4] 杨颖华. 对社区卫生服务机构收支两条线管理内涵和相关观点的探讨[J]. 中国卫生资源, 2010, 13(3): 86-88.
- [5] 道格拉斯·诺斯. 制度、制度变迁与经济绩效[M]. 上海: 上海人民出版社, 2008.
- [6] 中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. (2009-04-17) [2010-04-20]. http://news.xinhuanet.com/health/2009-04/07/content_11141178.htm.
- [7] 梁鸿, 曲大维. 上海市长宁区社区卫生服务综合配套改革的评价[J]. 中国卫生经济, 2008, 26(8): 44-47.
- [8] 张平, 吴文娟. 通往公众健康之路——解读城市社区卫生服务改革的“长宁模式”[M]. 上海: 上海人民出版社, 2007.
- [9] 吴筱. 卫生服务市场中的需求、市场特征和政府干预原则[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(2): 48-52.

[收稿日期:2010-05-20 修回日期:2010-06-10]

(编辑 薛云)