

对当前医改进展及相关问题的认知分析——部分地市卫生主管领导调查

韦 潇^{1*} 陈宁姗² 高卫中² 朱晓丽¹

1. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

2. 卫生部政策法规司 北京 100044

【摘要】目的:了解地市级卫生主管领导对医疗卫生事业和医改工作的态度和观点,从而判断形势、发现问题,更好地推进医改工作。方法:对来自 29 个省市的 34 名地市级卫生主管领导进行了结构式和半结构式的问卷调查和小组访谈。结果:(1)地市级卫生主管领导对卫生事业的基本规律和医改的主要目标理解正确、掌握清楚,但对“管办分开”的内涵和公立医院功能定位等仍存在模糊认识;(2)目前推进医改工作中的主要障碍为管理体制分散,资金投入数量不足、结构不合理,以及地方政府财政压力较大等;(3)地方领导认为理顺管理体制,建立长效、制度化的补偿机制和不同层级间的分担机制是未来医改亟需解决的问题,同时要加强现有基层卫生人员的培训,从而完善人才队伍建设。

【关键词】医药卫生体制改革;地市主管领导;观点;调查

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.11.005

Attitudes to the progress and related issues of health care reform——survey for chief executives in some prefecture level cities

WEI Xiao¹, CHEN Ning-shan², GAO Wei-zhong², ZHU Xiao-li¹

1. Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. Department of Policy and Regulation, Ministry of Health, Beijing 100044, China

【Abstract】 Objective: This article is to understand health chief executives' attitudes to the health care reform in prefecture level cities, in order to evaluate the situation, identify problems, and to promote the implementation of health care reforms. Methods: The paper investigates 34 health chief executives in prefecture level cities cross 29 provinces using structured and semi-structured questionnaires and group interviews. Results: (1) Health chief executives in prefecture level cities have a good understanding of fundamental rules of health care undertakings and objectives of health care system reform, but have a vague awareness of the "separation between government administration and business operations" and functional orientations of public hospitals; (2) The main obstacles to health care reform are the decentralization of management system, lack of capital investment, unreasonable structure, and the financial burden to local governments; (3) The local health administrators in the survey cities thought that the condition to make the reform successful is to clearly sole the managerial mechanism, establish the institutionalized and sustainable compensation mechanisms, and to solve the cost sharing mechanisms among different level of administrations. Meanwhile, the government should strengthen training of grass-roots professional talents to improve the capacity of talents.

【Key Word】 Health care reform; Prefecture level city; Views; Survey

2009 年 4 月,我国新一轮深化医药卫生体制改革正式启动。^[1-2] 医改任务涉及面广、内容复杂、政策性强,需要各级政府强有力的领导与推动,才能确保工作按照正确的方向有效推进和落实。及时了解地

* 基金项目:卫生部政策法规司 2010 年卫生政策研究快速开发课题。

作者简介:韦潇,女(1979 年-),助理研究员,主要研究方向为卫生政策。E-mail:wei.xiao@imicams.ac.cn

方政府主管领导在医改工作中的思路、做法和所关心的实际问题,对总结经验、发现问题以及判断整个医改的形势有重要意义。^[3]地市级政府领导是否能够准确把握并遵循卫生事业发展的基本规律?地方政府最关注哪些问题?下一步解决医改中的重点和难点问题各地有什么思路和建议?这些问题需要引起高度关注,并进行深入研究,从而切实解决地方的实际问题,使医改工作在基层顺利推进,让医改的成果真正惠及广大居民。

为此,我们对来自全国 29 个省市负责深化医改工作的 34 名主管卫生的副市长进行了调查和访谈。这些领导干部均是当地市医改领导小组的主要成员,深入参与实际工作,观点和意见具有一定的代表性。调查主要从三个方面进行信息收集和分析,一是地方主管领导对卫生事业和医改工作相关基本问题的认知;二是在医改推进过程中的实际感受;三是未来工作思路和重点,以期反映出一些地方的基本观点,为医改工作的顺利推进提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 调查对象

34 名被调查者分别来自 29 个省市,其中东、中、西部地区分别为 12 人、10 人和 12 人。年龄最小 43 岁,最大 59 岁。主管医疗卫生工作最短年限不足 1 年,最长为 32 年,均为当地医改领导小组成员。专业涉及医学 9 人(24%),经济、管理、法律 8 人,其他理工农、文史哲 16 人。除分管卫生工作外,被调查者大部分还分管计生、文化、教育、科技等工作。

1.2 资料收集方法

问卷调查。采用结构化和半结构化的问卷,对来自 29 个地市主管当地卫生工作领导干部进行调查。发放问卷 37 份,回收 34 份,回收率为 92%。

小组访谈。34 名被调查者分为四个小组,每组有 2 名调查人员参与讨论和记录。

1.3 资料分析方法

问卷资料通过 SPSS16.0 建立数据库并进行统计分析,利用 Freq 模块和 Crosstabs 模块进行统计描述和交叉分析;同时,对定性、定量资料进行总结归纳分析。

2 调查结果

2.1 对医改相关热点问题的认识

2.1.1 卫生事业的性质和医改的主要目的

1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》将卫生事业定性为“政府实行一定福利政策的社会公益事业”,这一观点被大部分地方主管领导所认可(26 人,76.5%),但也有 8 人选择了“卫生事业是纯福利性事业”。

对于此次医改的主要目的,所有被调查者都选择了“是为了提高居民获得基本医疗卫生服务公平性和可及性”,还有领导进一步认为深化医改也是“拉动经济增长的重要手段”。值得注意的是,仍有少数(2 人,5.9%)在选择提供公平、可及卫生服务的同时,深化医改主要目的也是要“进一步扩大医疗机构自主权、促进自我发展、自主经营”。

2.1.2 卫生管理体制机制改革中的热点问题

对政府和市场在举办卫生事业方面的不同职责和功能问题上,地市级领导认识也较为集中,绝大多数人(32 人,94.1%)认为“政府应承担大部分举办责任,市场发挥补充作用”,此外,认为“政府应该承担全部责任”和“政府和市场应进行充分竞争”的各 1 人。

在如何理解管办分开问题上,34 名被调查者中,26 人(76.5%)的理解是在卫生行政部门内设立专门机构加强监督和管理,6 人(17.6%)的理解是设立卫生行政部门之外的专门监管部门,1 人(2.9%)认为应以卫生部门牵头,其他部门参与的形式。此外,有 1 人表示不清楚如何实现“管办分开”。

34 名被调查者均了解区域卫生规划,其中 30 人(88.2%)认为区域卫生规划作用非常大,应该加强,4 人(11.8%)认为作用一般,可有可无。

2.1.3 公立医院的功能定位

有超过一半的被调查者(19 人,55.9%)认为公立医院应该是“价格便宜,能治好病,但环境和设施条件一般”,也有将近 1/3 的人(11 人,32.4%)认为公立医院应该是“规模大、设施设备一流,是区域内最好的医院”,还有 4 人(11.7%)认为公立医院是“提供高、新技术服务,满足高端需求”。此外,有被调查者特别提出公立医院的功能定位要根据规模和级别有所区别,一、二级公立医疗机构应提供基本、

患者必须的医疗服务项目,三级综合性的公立医疗机构应该“承担科研教学、突发公共事件处置、支农、支边、带动基层卫生发展等任务”。

2.2 对医改政策评价及其推进中主要问题的认识

2.2.1 对医改政策有效性的认识

对此次医改要解决的突出矛盾和问题,被调查者认为最重要的是解决费用上涨过快和医疗资源配置不均衡的问题,而对目前的改革措施,认为能有效解决或部分有效解决上述主要矛盾的占 90% 以上(表 1、表 2)。

表 1 医改要解决的突出矛盾

观点	频数
费用上涨过快	29
医疗资源配置不均衡	29
医疗保障覆盖面小	19
医患关系紧张	15
医疗质量不高	10
医疗资源不足	6
市场竞争不充分	1
市场竞争过度	1
其他	1

表 2 目前的各项改革措施是否能够有效解决上述主要矛盾

能否有效解决	频数	构成比(%)
能	20	58.8
解决大部分	11	32.4
解决一小部分	2	5.9
不清楚	1	2.9
合计	34	100.0

2.2.2 医改推进中的主要障碍

在落实医改五项重点工作过程中,被调查者普遍认为财政投入、管理体制、运行机制等问题是地方在实际工作中的最主要障碍,其次是不同级别政府间的责任不一致和卫生资源数量整体不足等。

对于医改推进过程中的障碍问题,除了进行频数统计外,我们还要求被调查者进行重要性的排序,并采用加权的方法进行分析,最重要的因素权重设为选项总数(如医改面临的障碍有 9 项,则最主要的障碍权重设为 9),依次递减,用最大权重值作为分母,使顺序指数介于 0~1 之间进行比较。^[4]经计算,地方领导认为的医改推进障碍按照重要性排序如表 3 所示。

表 3 医改推进中遇到的障碍

障碍	频数	排序	重要性 分值	排序
行政管理职能分散,财政、发改、卫生、保障等部门协调难度大	27	1	0.68	1
地方财政困难,投入不足,难以持续	25	2	0.64	2
中央财政投入较少	20	3	0.59	3
不同层级政府间投入分担机制不合理	15	4	0.31	5
医疗卫生机构的数量、卫生人力、服务能力和水平不足	13	5	0.35	4
上级政府的思路和政策不清晰、不合理,不知道该怎么改	9	6	0.25	6
医改的方向和政策限制太多,不利于地方自行探索	1	7	0.03	7
医疗机构不配合	1	8	0.006	8
居民群众不支持	1	9	0.003	9
其他	4	-	-	-

注: * 其他困难为:部门、政府与群众、与医疗机构之间的认识差异,责任不明;配套政策不及时、不完善;基本药物有制度推行较难;基本药物价格形成机制存在问题,药品价格虚高。

2.2.3 地方财力对医改的支持作用

地方财政的支持对医改工作的深入开展有重要意义,一年来各级财政努力加大财政投入,积极推进医改工作。^[5]但从调查中可见,有一半的地方领导认为当地政府的财力不能支持当前和后续更深入的改革工作,尤其是中西部地区仍需要中央政府加大投入(表 4、表 5)。

表 4 当地政府财力是否能够支持当前和后续的改革工作

能否支持	频数	构成比(%)
完全能够支持	0	0.0
基本能够支持目前的改革工作	9	26.4
不够,主要需要中央政府加大投入	16	47.1
不够,主要需要地方政府加大投入	2	5.9
不够,主要需要社会力量筹集资金	0	0.0
不够,中央、地方、社会应承担同样的投入责任	7	20.6
合计	34	100.0

表 5 东、中、西部地区与财政投入的交叉分析(%)

观点	东部		中部		西部	
	频数	构成比	频数	构成比	频数	构成比
完全能够支持	0	0	0	0	0	0
基本能够支持目前的改革工作	5	45.5	2	20.0	2	15.4
不够,主要需要中央政府加大投入	3	27.3	5	50.0	8	61.5
不够,主要需要地方政府加大投入	2	18.2	0	0	0	0
不够,主要需要社会力量筹集资金	0	0	0	0	0	0
不够,中央、地方、社会应承担同样投入责任	1	9.1	3	30.0	3	23.1
合计	11	100.0	10	100.0	13	100.0

2.3 对今后深化医改工作的看法

2.3.1 深化医改工作需要解决的长期性问题

调查显示,地方领导认为要将医改工作继续深化和扩展,建立长效、制度化的补偿机制和不同层级间的分担机制,加强行政管理能力,理清部门间职能等是今后一段时间应下决心解决的关键性问题,否则将成为推进医改过程中的短板,影响整个医改的顺利进行(表6)。

表6 深化医改工作需要解决的长期性问题

亟待解决的问题	频数
政府没有长效、制度化的补偿机制和不同层级政府间的分担机制	30
地方政府财政负担过重	27
行政管理能力弱,部门间职能不清、协调困难	24
没有专门的卫生法律保障;	18
调动医务人员积极性困难	17
现有利益格局很难打破	17
卫生人才队伍整体薄弱	10
社会资本进入困难,没有形成有效竞争	7

2.3.2 卫生人才队伍建设的优先重点

卫生人才队伍建设是深化医改的重要内容,随着基层卫生服务机构基础设施建设的逐步完善,卫生人才队伍的数量和质量越来越成为影响医改成效的重要因素。^[6-7]针对解决现阶段基层卫生人才短缺、水平整体不高的状况,地方领导认为对现有基层卫生人员的岗位培训和继续教育是最为有效的措施;其次,稳定的乡村医生队伍是保证医疗服务网底的根本;第三,住院医师规范化培训是未来提高卫生人才队伍素质的重要途径。

表7 卫生人才队伍建设的优先领域

卫生人才队伍建设的优先重点	顺位	构成比(%)
基层卫生人员的岗位培训和继续教育	1	32.0
乡村医生队伍建设	2	23.7
住院医师规范化培训	3	21.7
乡镇卫生院招聘执业医师	4	19.6
高层次卫生人才培养	5	3.0
合计		100.0

2.3.3 如何评价本地区的医改工作

在评价医改工作开展情况方面,26人(76.5%)认为应将当地卫生事业投入大幅度增加作为重要指标,还有人认为要考核公共卫生服务项目、服务体系建设等指标的完成情况,另外有3人认为要把“二、

三级卫生机构的数量、规模显著提高”作为评价指标。在医改的效果评价方面,所有被调查者都认为当地居民的健康水平改善是最重要的评价指标,还有24人(70.6%)认为医疗费用下降和个人支付比例减少是医改是否取得效果的重要评价指标。

3 讨论

3.1 能够正确理解医改的宏观政策,但一些具体问题尚不清晰

由调查结果可见,在卫生事业的性质和医改的理念方向等问题上,被调查者回答的集中度很高,能够正确认识的比例分别为76.5%和100%;在政府作用方面,95%的地市级领导认为政府应该承担大部分医疗卫生事业的举办责任,市场发挥补充作用;也有85%以上的被调查者认为区域卫生规划对卫生事业发展起到重要作用,应该加强。但谈到对“管办分开”的理解和公立医院的功能定位等改革的难点热点问题时,回答的集中度较低,表现出对这类问题理解和认识上的不一致。可见,在医改宏观政策方面,地方领导能够较为准确地掌握医改的目标、方向和理念,这可能得益于医改方案公布初期组织的大量宣传和解读工作。但涉及到具体改革措施和一些重点难点问题,至今没有对其内涵做出清晰的界定,研究、宣传都不够,地方领导对这些问题的理解存在较大偏差,这也必然带来具体操作中的差异性和不确定性。此外,调查中仍有极少数人认为卫生事业仅是经济部门的补充,深化医改主要是为了进一步扩大医疗机构的自主权,任其自我发展、自我经营,这与改革理念背道而驰,应引起高度重视。

3.2 认为目前的医改政策能够较为有效地缓解当前问题

调查显示,地方领导认为医改要解决的最突出的问题是医疗费用上涨过快、资源配置不合理、没有形成有效的风险分担机制以及提高医疗质量和安全等问题,有90%以上的被调查者认为目前的各项改革措施能够解决或大部分解决这些问题,表明地方领导对目前医改的方向和政策措施总体上较为认可。但在政策的具体实施和推进中仍存在很多问题和障碍,集中体现在管理体制、投入机制和基层卫生人才队伍建设等方面。

3.3 管理体制、投入机制和人才队伍建设是基层推进医改的最大挑战

管理体制方面,有 3/4 的领导把管理体制的相关问题作为医改工作推进中的最大障碍。他们认为目前地方行政管理职能分散,尤其是财政、发改、卫生、保障等部门协调难度大,这些部门均有各自的医改任务和目标,资源难以统筹协调和调动。在访谈中有人提出,应加大卫生管理体制改革的力度,可借鉴安徽和山东潍坊的经验,加强一体化的管理,实现卫生资源统一规划、统一标准、统一准入、统一评价。

投入机制方面,调查中,地方领导普遍感觉目前的财政压力较大,3/4 的被调查者认为地方财力不足,中央和地方财权、事权划分不合理。除财政投入的数量不足,补偿缺乏长效、制度化的机制,不同层级政府间的分担机制不合理,基层财政压力大也将成为影响医改工作的重要问题。目前改革的重点在于保基本、强基层,但基层的财力和管理能力都相对薄弱。地处中部的一个地市领导表示,“目前补偿压力最大的在于区县一级,包括基本药物零差率补偿、乡镇卫生院的债务问题以及基层医疗卫生系统和公共卫生系统实行绩效工资补偿渠道和方式等。很多惠民政策虽然在短期内已经推开,但是缺乏可持续发展的财政投入保障措施,应当尽快调整完善财政投入机制,减轻基层的财政压力。”

被调查者普遍认为,基层卫生人才的数量和质量将对未来的医改产生长远影响。超过一半的地方领导认为住院医师规范化培训和基层卫生人员的岗位培训和继续教育是当前最紧迫的任务。要从乡村一体化管理入手解决村卫生室问题,建议扩大乡镇卫生院的编制,委派到村里作村医,实现“村医乡派”。解决基层卫生人员待遇问题时还要防止公共卫生专项基金挪作他用。此外,医疗卫生机构总体数量、人力、服务能力和水平不足、监管体系不健全,以及总的政策思路不清晰等也给地方推进医改工作带来一定困难。

3.4 亟需建立科学系统的评价指标

科学地开展医改监测与评估,有助于卫生改革坚持正确的方向。调查显示,二、三级医疗机构的规模和服务量已经不再是地方领导最关注的评价指

标,随着对卫生事业性质和医改目标认识的深入,医改评价也逐渐走出了以往关注高端服务、“见物不见人”的误区,衡量工作完成情况更注重基层卫生服务建设和公共卫生服务项目的落实;在评价改革成效方面,所有被调查者都把居民的健康改善作为最重要的指标。这些趋势是好的,但我们也能发现,地方领导对于医改评价指标的认识是零散且主观的,目前亟需建立一套科学系统的评价体系,筛选出剪表性强、简洁易操作的指标,以指导地方工作的开展,条件成熟后,这些指标还可以成为卫生改革发展的长期性指标,纳入当地政府行政绩效评估体系。^[8]

参 考 文 献

- [1] 中共中央,国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2009-04-06) [2010-09-06]. http://www.gov.cn/test/2009-04/08/content_1280069.htm.
- [2] 国务院. 关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)的通知 [EB/OL]. (2009-04-06) [2010-09-06]. http://www.gov.cn/zwgc/2009-04/07/content_1279256.htm.
- [3] 迟福林. 新医改需强有力的中央领导和精干工作班子的推动 [EB/OL]. (2009-04-13) [2010-09-06]. <http://theory.people.com.cn/GB/148980/9119559.html>.
- [4] 刘德寰. 关于顺序问题的设计、分析及 SPSS 处理 [J]. 市场研究, 2006 (11): 32-34.
- [5] 卜海涛. 努力加大投入积极推进改革 [N/OL]. (2010-02-08) [2010-09-06]. <http://finance.sina.com.cn/roll/20100208/19577389061.shtml>.
- [6] 卫生部,国家发展改革委,财政部,等. 关于加强卫生人才队伍建设的意见 [EB/OL]. (2010-01-12) [2010-09-06]. http://www.gov.cn/gzdt/2010-01/12/content_1508355.htm.
- [7] 卫生部解读医改配套文件:卫生人才队伍建设有四基本要求 [EB/OL]. (2010-01-12) [2010-09-06]. http://news.xinhuanet.com/politics/2010-01/12/content_12795552.htm.
- [8] 李玲. 医改得一把手亲自抓 财政投入应有考核 [EB/OL]. (2010-08-16) [2010-09-06]. <http://health.sohu.com/20100816/n274233810.shtml>.

[收稿日期:2010-10-11 修回日期:2010-10-26]

(编辑 刘 博)