

天津市区域卫生规划的实施与政策环境分析

杨文秀^{1*} 侯庆春¹ 张 愈²

1. 天津市医学科学技术信息研究所 天津 300070

2. 天津市人民代表大会常务委员会教育科学文化卫生委员会 天津 300042

【摘要】区域卫生规划的有效实施与当地的卫生政策环境密切相关。近年来,在天津市政府的领导下,卫生部门通过营造有效的政策支持环境与整体制度设计,不仅使区域卫生规划得到较好的实施,也促进了天津卫生改革与发展。在区域卫生规划指导下,天津在卫生资源调整、卫生服务体系建设、提高卫生服务的公平性方面进行了有益的实践。

【关键词】区域卫生规划;卫生改革;卫生政策;卫生资源配置

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)03-0007-04

The analysis of the implementation and policy environment of Tianjin regional health program

YANG Wen-xiu¹, HOU Qing-chun¹, ZHANG Yu²

1. Tianjin Health Information Research Center, Tianjin 300070, China

2. Education, Science, Culture and Public Health Committee, Tianjin People's Congress Standing Committee, Tianjin 300042, China

【Abstract】The efficient implementation of regional health program is bound up with the local health policy environment. In recent years, Tianjin regional health program has been implemented efficiently and improved the development of Tianjin health reform by means of the policy support and overall institutional arrangement under the leadership of Tianjin government. The adjustment of health resource and the setting up of health service system as well as the improvement of health service fairness of Tianjin have been practised beneficially by the guidance of Regional Health Program.

【Key words】Regional health program, Health reform, Health policy, Health resource allocation

区域卫生规划是政府对卫生事业发展实行宏观控制的重要手段,是卫生管理体制改革的重要内容。近年来,天津市在区域卫生规划指导下,推进卫生改革,在优化卫生资源配置,促进卫生制度整体设计,加快卫生服务体系建设,促进城乡基本卫生服务均等化等方面进行了有益的探索与实践。

1 制定与实施区域卫生规划的背景

1.1 医疗供需结构性失衡是卫生资源调整的基本动因

20 世纪 90 年代,由于长期受计划经济体制的影响,天津市卫生服务体系建设面临着医疗卫生资源配置不合理、医疗卫生服务供给与需求的结构性失

衡等问题。这些问题不仅使天津市医疗卫生服务体系发展与城市定位不相适应,也不能满足城乡居民的卫生服务需求。天津市卫生服务需求调查发现,医疗卫生资源布局存在“散、低、偏”三大弊端。“散”是指资源布局分散,全市 428 家医院分别隶属于卫生局系统、医科大学系统、中医系统以及部队、企业等部门,数量上虽然不少,但布局分散,缺乏具有一定规模和技术水平的医院,形不成整体合力;“低”是指水平低,由于条块分割、部门所有的弊端,一些医院盲目发展,重数量,不重质量,致使大多数医院建设低水平重复,医疗机构水平不高,病人就医环境和医院基础设施较差,总体上缺乏优质卫生资源、优秀卫生技术人才,与天津的城市定位极不相称,难以形

* 基金项目:卫生部政策法规司 2007 年立项卫生政策研究课题(编号:2007HP02)。

作者简介:杨文秀,男(1956 年-),天津市医学科学技术信息研究所所长,教授,硕士生导师,主要研究方向为卫生政策、社区卫生, E-mail: wenxiuy5505@sina.com。

通讯作者:张愈, E-mail: zhangyu4606@126.com。

成规模优势和学科优势;“偏”是指分布偏,卫生资源总量不少,但布局不均衡,表现为城市多、乡村少,核心区多、边缘区少,西南地区多、东部地区少^[1]。针对上述问题,天津市确定了城市两层医疗服务网络的规划方向和发展两头、调整中间的思路,形成了天津市卫生资源调整方案^[2]。

1.2 经济社会发展是拉动区域卫生规划制定与实施的外在动力

进入 21 世纪,天津社会经济发展处于新的上升期,2001 年全市人均国民生产总值已达 20 154 元,但天津市卫生总费用为 68.92 亿元,仅占天津 GDP 的 3.59%,低于全国 4.58% 的水平^[3]。一是经济社会发展带动了城市医疗服务体系建设,在经济上取得发展后,市委市政府决定拿出更多的钱关注民生问题,这为城市医疗服务体系建设提供了重要动力和经济基础。二是随着经济社会的发展,城乡居民的生活水平进一步提高,2001 年天津城市居民人均可支配收入 8 958.70 元,农村人均纯收入 4 825 元,经济水平的提高使城乡居民的医疗保健需求也随之加大^[2]。人们要求得到医疗质量较高、诊疗设备先进、就医环境优雅、安全、可靠的服务的愿望十分强烈。统筹规划,建立比较完善的卫生服务体系是天津市政府发展卫生事业十分重要的工作内容。

1.3 城乡居民健康需求是驱动天津卫生发展的内在动力

调整卫生服务整体布局,改变医疗卫生服务体系结构性失衡,以规划为指导进行大规模的卫生资源调整是满足城市功能定位的内在要求。一是天津卫生工作不仅面临着发展中国家与发达国家疾病谱并存、传染病和慢性非传染性疾病威胁的双重压力,肝炎、结核、艾滋病、性病等新老传染病尚未得到有效控制,位居前 5 位死因的脑血管疾病、心血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、意外伤害和中毒占死亡人口总数的 84.49%,是造成卫生费用快速攀升、影响经济发展的重要原因。将疾病控制策略前移,显著降低疾病对城乡居民健康的危害程度是推进我国卫生发展的重要战略,它将引导社区卫生和农村卫生快速发展,促进卫生资源调整。二是伴随着城市建设速度的加快与规模的外延扩展,旧城区改造居民外迁,新建居民区范围的不断扩大,城市居民的就医格局发生了巨大变化,居民看病难、看病贵问题相继出现,同时给社区卫生服务机构和部分公立医

院的生存与发展带来困难。卫生服务是城市社会发展的重要支撑,是体现政府以人为本、服务百姓的重要窗口,这也是政府和卫生行政管理部门决心利用天津经济发展的上升期加快改善医院服务条件的重要原因。

1.4 服务百姓原则引导天津卫生发展的政策环境

天津市委、市政府高度重视卫生工作,始终把发展卫生事业作为关注民生的要素和促进经济社会发展的重要链条,在促进天津卫生发展中,注重卫生发展的公平性与公正性,在准确把握国情、市情下,坚持服务百姓原则,力求为群众提供质优价廉、安全可靠的卫生服务。一是坚持无论资源如何整合,政策如何放开,都要充分考虑到卫生事业为社会提供公益服务的属性;二是坚持想问题、定政策、办事情始终着眼于中低收入的大多数群众,把保障人民的健康权利视作卫生改革的基本落脚点与不断追求的目标^[4-5]。遵循这一执政理念,从思路到规划,从举措到实施,用大手笔绘就了天津市医疗卫生事业发展的整体框架,为天津市区域卫生规划的制定与实施提供了发展的政策环境。

2 创造良好的政策环境,推进区域卫生规划的制定与实施

根据《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》和国家计委、卫生部、财政部《关于开展区域卫生规划工作的指导意见》,本着“边规划、边调整”的原则,天津市结合城市功能定位和人民群众对医疗卫生的需求,先后制定了《天津市区域卫生规划总体方案》、《天津市卫生资源配套标准》,并在此基础上制定了《天津市卫生资源调整方案》,确立了以区域卫生规划为纲领,依法监督管理区域内卫生资源的配置与重组,提高卫生资源利用率和服务效率的工作模式。

2.1 以政府为主导,制定区域卫生规划

天津市委、市政府对全市区域卫生规划的落实给予高度的重视。1999 年 5 月,市政府组成专门调研班子,由主管卫生工作的副市长任课题组长,开展了“构建符合天津城市定位与功能要求的卫生体系”的课题研究。研究立足我市卫生现状,面向未来发展,在进行广泛调查、掌握大量详实数据基础上初步分析形成卫生资源调整的基本思路。天津市成立了以主管卫生工作的副市长为组长,市计委、卫生局、

财政局和有关委局负责人为成员的“天津市区域卫生规划领导小组”,形成了以市委、市政府领导指挥,相关部门分工合作,卫生部门具体实施操作的工作模式。2001 年 5 月,制定的《天津市区域卫生规划总体方案(草案)》、《天津市区域卫生规划配置标准(草案)》通过了由国务院研究室、国家计委、卫生部等领导和专家组成的评审组的论证。2002 年,天津市计委、市财政局、市卫生局联合拟定了《天津市区域卫生规划(2001—2010 年)方案》。

2.2 以区域卫生规划为纲领,大手笔调整卫生资源

针对天津市医疗卫生资源配置不合理,医院整体布局呈散、低、偏的状态,通过“构建符合天津城市地位与功能要求的卫生体系”的课题研究,经过一年多的认真调研和科学论证,提出了发展两头、调整中间的卫生资源调整的基本思路^[6],一头抓医院体系建设,根据需求重新整合医院布局;另一头抓社区卫生服务,使广大群众享受方便、快捷、优质的基本卫生服务。按照区域覆盖、合理布局、方便就医、资源共享、高效利用的原则,对全市卫生资源进行统一调整,将原来城市医疗的三级结构改为二级结构,减少病人就医的层次,形成“小病在社区,大病进医院”的格局^[7]。

一是建设 3 个医学中心,将天津医科大学第一附属医院、第一中心医院、中医药大学第一附属医院确定为天津市三个医学中心,作为天津市医学临床、教学、科研基地,突出发挥对全市医疗事业的带动、凝聚、辐射作用;二是建设 5 个区域性医疗中心,负责解决区域内疑难、重大疾病,指导并提高区域内社区卫生服务机构业务技术水平的任务,在区域内逐步形成社区卫生服务机构与医院双向互动的转诊机制,同时改扩建一批具有学科优势的专科医院和公共卫生医疗救治医院;三是根据城区公立基层医疗网络比较健全的实际情况,引导一级医院整体转型为社区卫生服务中心,同时规划配置社区卫生服务站作为派出机构,以社区卫生服务中心为主体完善城市社区卫生服务体系^[4,8],构建了 9 个社区卫生服务指导中心、75 个社区卫生服务中心和 499 个社区卫生服务站^[9]。

2.3 改善政策环境,推进区域卫生规划方案的落实

天津坚持把城乡卫生服务体系建设与城市总体规划结合起来,遵循卫生改革要体现社会责任的原则,通过有效的政策和制度设计促进基本医疗制度

建设,维护社会公平与正义,保护人民群众的健康权益。

(1) 出台加强属地化管理措施,在医院的建设规模上严格按照区域卫生规划和制定的相关标准进行配置,在确立区域医疗中心问题上,打破行政区划,按照区位、规模、结构和能力等综合情况确定^[7]。如作为 5 个区域医疗中心的 5 家大型综合医院的隶属关系,既有市卫生局所属医院,也有大学附属医院,既有刚刚转向社会的原企业医院,也有区属医院。

(2) 出台卫生资源调整文件,允许土地盘活变现,允许银行贷款,财政贴息,在基本建设费用上给予减免优惠;坚持以人为本和服务百姓原则,在全市范围内推广病人选医生的服务模式和制度,要求以病人选医生为突破口加快医院内部改革,试行了按劳与按要素结合的分配制度、建立了医院管理考核指标体系。

(3) 注重社区卫生服务体系的制度设计。早在 1997 年 7 月,天津市在全国率先下发了《中共天津市委、市政府关于发展社区卫生服务的决定》,天津社区卫生工作进入快速发展阶段,随后相继建立了社区卫生服务专项经费补助制度、全科医学教育培训制度、全科医学专业技术资格评审制度和标准、基本医疗保险统筹基金报销制度等,有效调节了居民就医流向。同时依托城乡社区卫生服务机构,通过集中支付等方式购买公共卫生服务,由社区卫生服务机构为居民无偿提供公共卫生服务项目,以提高社区卫生机构的服务能力,降低居民的就医成本。

(4) 在区域卫生规划指导下,注重制度流程再造。如妇幼保健与临床剥离,卫生执法与疾控部门剥离,公共卫生与临床整合,创建了小病进社区、大病进医院、康复回社区的分级医疗制度流程,保证公共卫生服务的公益性。

(5) 以医院管理年为契机,结合天津实际规范医院的等级评价制度。根据卫生部、国家中医药管理局下发的《医院管理评价指南(试行)》,制订了《天津市医院管理评价指南实施细则(试行)》,并在此基础上,制定和完善了《天津市三级医院等级评审标准》,避免了一些医院盲目购设备、拼硬件的现象。

3 注重制度整体设计、维护社会公平与正义

天津的区域卫生规划体现了公平优先、兼顾效率的原则,提高了卫生服务可及性与服务效率,较好

地解决了靠市场机制解决不了的问题。在区域卫生规划指导下,天津以卫生资源调整为主线,促进城乡一体化和城市两级卫生服务体系的建设,同时通过整体安排与制度重建,创造了具有天津特色的卫生发展模式。

3.1 以需求为导向,循证决策、科学制定区域卫生规划

天津市委、市政府准确把握国情、市情,坚持把卫生发展与城市发展、区域卫生规划与城市总体规划相结合。在区域卫生规划制定与实施中,坚持科学诊断、科学规划、循证决策,并注重调研成果向政策和决策转化。通过开展专项课题调研,找出了天津市卫生资源存在的“散、低、偏”问题,据此提出了卫生资源调整的基本思路,通过对卫生资源的总量控制与结构调整,提高了卫生资源配置的公平性。

3.2 政府主导、多系统配合为规划实施提供组织保障

在实施区域卫生规划进程中,打破行政区划和部门所有,统筹城乡卫生事业发展与卫生资源调整,使区域卫生规划的实施环环相扣、层层落实。在区域卫生规划实施过程中,市卫生局协同财政局、民政局、劳动和社会保障局、人事局、教育委员会、建设管理委员会、规划局、国土资源和房屋管理局、发展与改革委员会制定了一系列促进卫生行业发展的文件。这种组合效应不仅提高办事效率,也使牵一发而动全身的瓶颈问题得到较好的解决。

3.3 坚持卫生事业公益性和百姓标准是规划的基本内涵

坚持卫生行业的公共服务职责,注重社会公平性。在发展的指导思想上,坚持想问题、定政策、办事情着眼于中低收入的大多数群众,把保障人民的健康权利视作构建和谐社会的重要目标。遵循这一理念,坚持在全面推进区域卫生规划中,突出农村卫生、公共卫生和社区卫生三个战略重点。初步构建起符合天津城市地位与功能要求的医疗卫生服务体系,形成了医学中心、区域医疗中心和社区卫生服务机构职责明确、功能完善、分工合理的卫生服务新格局,为基本医疗卫生服务制度的建立奠定了坚实基础。

3.4 以追求卫生公平性与可持续发展为内在动力

天津卫生发展始终坚持公平公正分配卫生资源,把打破城乡卫生资源配置的二元结构、逐步消除城乡居民在医疗保障水平上的差距作为规划的基本目标,按照总量控制与结构调整的原则,以区域卫生规划为纲领,合理调整卫生资源,带动了卫生事业软硬件高水平协调发展。

制定和实施区域卫生规划是天津卫生改革与发展的成功之举,由于天津市委、市政府始终把发展卫生事业作为关注民生的要素,注重卫生发展的公平公正性,从思路到规划,从举措到实施,均有赖于和谐的政策环境,期间不仅形成了以市委、市政府领导指挥,相关部门分工合作,卫生部门具体实施操作的工作模式^[10],也出台了一系列相关政策和制度,保证了重点项目和优先领域的投入,使天津市区域卫生规划从制定到实施整个过程都得到了较好的把握。

参 考 文 献

- [1] 张愈. 卫生资源调整的大手笔[J]. 中国卫生, 2004, (1): 49-53.
- [2] 杜乐勋, 张文鸣, 黄泽民. 中国医疗卫生发展报告 NO. 2 [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2006.
- [3] 黄金虎, 苗广文. 天津市城区开展社区医疗卫生服务的现状分析及改革建议[J]. 中国农村卫生事业管理, 1996, 17(2): 34-35.
- [4] 颜丽, 王燕松. 要充分考虑公众利益——天津市卫生局局长张愈[J]. 中国卫生产业, 2004, (5): 13.
- [5] 中宣部理论局调研组. 调研组汲取天津实践经验 努力构建和谐和谐社会[J]. 党建, 2005, (6): 4-8.
- [6] 丁珠林. 天津模式——卫生资源调整的大手笔[J]. 中国卫生, 2004, (11): 49-53.
- [7] 郝迪, 云从. 卫生资源重组在天津[J]. 医院管理论坛, 2005, 22(3): 28-30.
- [8] 李长明, 姚建红. 发展新世纪社区卫生服务应把握的指导方针[J]. 中华医院管理杂志, 2001, 17(11): 645-647.
- [9] 天津市卫生局. 天津市社区公共卫生服务项目经费核定办法. 2006.
- [10] 王保真. 重组卫生资源引导医疗市场有序竞争[J]. 医院领导决策参考, 2004, 2(24): 27-31.

[收稿日期:2008-10-03 修回日期:2008-10-18]

(编辑 何平)