

某市社区卫生机构与大中型综合医院的关系模式研究

张拓红^{1*} 谢 铮¹ 杨 辉² 任 依¹ 李小飞¹

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

2. 澳大利亚蒙纳仕大学初级卫生保健学院 澳大利亚维多利亚州 3165

【摘要】目的:了解某城市社区卫生服务机构与大中型综合医院之间关系现状,探讨建立两者之间合理关系的策略。方法:文献研究、案例研究和关键知情人访谈。发现:我国医疗机构与行政管理级别对应,使得大医院和基层卫生服务机构之间关系松散,缺少联系;在发展和改革过程中,大医院和社区卫生服务机构之间的服务提供内容界定并不清楚;虽然出台了不断加强两者之间联系的政策措施,但这些新政策尚没有抓住关键环节。某市两类机构的关系主要有三种类型:大医院办社区、契约或托管、松散关系。研究表明,两者之间自身利益关系越密切,越能够顺利地实现相互联系,此外,还有很多方面会影响二者之间的关系。结论:需要明确两类机构的角色与功能,加大社区卫生服务的发展力度,特别是人才培养,在一定程度上限制大医院的规模;对于大医院办社区的模式,需要谨慎对待。

【关键词】社区卫生服务机构;综合医院;关系;模式

中图分类号:R197 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)01-0011-04

Research on relationship between Community Health Services facilities and hospitals in uran area

ZHANG Tuo-hong¹, XIE Zheng¹, YANG Hui², REN Yi¹, LI Xiao-fei¹

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

2. School of Primary Healthcare, Monash University, Victoria 3165, Australia

【Abstract】 Objectives: The research aims to understand the relationship between Community Health Services facilities and hospitals in the sample city. Methods: Literature review, case study and key informant interview were applied. Main findings: The health care facilities located in and administered by different administrative levels. It resulted in loose relationship between hospitals and community health care providers. The functions and roles for these two kinds of providers have not been clearly defined. A number of new policies were developed to guide the two providers establishing a harmonious relationship. However, it seems that these new policies have not touch the key problems. There are three types of relationships between these two providers: 1) hospital managed community health care, 2) hospital contracted community health centers, 3) hospital doesn't have any relationship with Community Health Services. Therefore, a close relationship between these two providers depends on whether they can benefit to each other. However, the government needs to determine carefully on whether it should support this type of relationship. Conclusions: Roles and functions of different providers should be defined. The development of the Community Health Services should be focused, especially the human resource development. It is urgent to regulate and restrict the scale of the large hospitals.

【Key words】Community Health Services, General hospital, Relationship, Pattern

2006年初,国务院在《关于发展社区卫生服务的指导意见》(下称《指导意见》)中指出,“将发展社区卫生服务作为深化城市医疗卫生体制改革、有效解决城

市居民看病难、看病贵问题的重要举措”,“社区卫生服务机构提供公共卫生服务和基本医疗服务”。基本医疗服务已经成为社区卫生服务的“两个网底”之一。

* 基金项目:北京市哲学与社会科学基金(编号:06AaSH003)。

作者简介:张拓红,女(1964年-),博士,教授,博士生导师,主要研究方向为卫生服务研究、社区卫生服务、老年保健, E-mail: zhang@bjmu.edu.cn。

发达国家中,基层卫生服务提供者数量占优势,80%以上的健康问题可以首先在社区得到解决,只有10%左右的疑难重症需要转送到上级医疗机构。

然而,由于历史原因所造成的医疗服务资源、技术和服务质量之间存在的差异,以及患者具有选择任何医疗机构就医的自由,我国目前基本医疗服务70%以上是由大中型综合医院(下称“大医院”)提供,机构和人力数量占据绝对优势,俗称“倒三角”。其结果是医疗费用高、医疗服务可及性差,患者得不到综合性、连续性的服务。发展社区卫生服务、解决“看病难、看病贵”问题的核心是引导大多数患者到社区卫生服务机构(下称“社区”)就医,由社区再把疑难重症患者转诊到大医院。这就需要在二者之间建立明晰的关系定位和联系机制。

1999年起,国内许多城市开始两类机构之间协作实践的尝试。然而,除个别大医院与社区之间存在着合作关系外,绝大多数关系都是不合作、不协调的。事实上,这两类机构之间的功能定位不明确、关系不清晰不仅导致了城市医疗服务系统总体绩效低下、质量参差不齐,而且增加了病人就医的难度和费用。两者之间的关系已经成为制约社区卫生服务发展的瓶颈。所以,急需对我国大医院和社区关系的模式或框架进行研究。

本研究从以下几个研究问题着手,探索两类医疗机构之间的关系模式或框架。(1)两类机构目前关系的现状是什么?为什么?(2)政府在改善两者之间的关系方面做了哪些工作,取得了什么效果?为什么?(3)两类机构关系的实质是什么?

1 研究方法

本研究结合使用了文献研究、案例研究和关键知情人访谈的方法。所有研究在一个市进行,选择了2个社区卫生服务中心进行了定量与定性相结合的研究;案例研究在2个社区卫生服务中心进行,共进行8组患者和医生的专题小组访谈,对患者和医务人员共计52人进行了个人深入访谈;对包括该市卫生局、2个市区卫生局、2所三级医院、2个社区卫生服务中心的10位负责人进行了关键知情人访谈。

2 主要研究发现

2.1 历史原因导致两类机构之间关系松散,少有联系

新中国成立以后到改革开放之前,我国沿用的是

前苏联的卫生保健体制,即所有城市对应其管理行政级别,就有相应的街道、区和市级医院。这些医院本质上都是专科医院,差异仅在于规模和医生专科训练程度。在计划经济体制下,市级医院得到了更多的财政支持,发展相对完善;而街道医院的行政隶属关系在区级,区下辖医疗机构数量又多于市级,街道医院发展受到忽视就成为必然。在这个阶段,医疗机构之间存在着在行政隶属范围内的技术指导关系。

但改革开放以后,由于财政体制的原因,市级政府财力相对雄厚,市级以上的医院在获得开放政策的同时,也获得了更多投入。大医院结构日趋复杂,功能日趋全面,占领了70~80%的医疗市场。而财政支持极为有限的街道医院(多数城市社区卫生服务中心的前身)则由于没有能力引进新设备、新技术,人员技术水平长期得不到提升,渐渐失去了市场。在这个阶段,不同级别医院各自为战,甚至原有的技术指导关系也丧失了。

沿袭建国以来的传统行政隶属关系,社区归各城区政府管理,其好处是减小了管理跨度,降低了管理难度;但问题则是,由于各区县政治意愿、领导能力和财政能力不同,社区卫生服务在全市的发展可能是不均衡的,尤其是不发达地区发展速度可能相对缓慢。

2004年以后,中央明确提出要有步骤地建立起以社区卫生服务为基础的、社区卫生服务机构与上级医疗机构和预防保健机构合理分工的“两级双向”的新型城市社区卫生服务体系。这个政策指明了两个方向:(1)社区卫生服务机构要大力发展,发展的投入责任在政府;(2)社区卫生服务与上级综合医疗机构(大中型医疗机构)要形成既有合理分工、又存在有机联系的关系机制。于是,两类机构开始在政策引导下,尝试建立一些联系。

2.2 两类机构服务提供内容仍然界定不清

长期以来,大医院的发展几乎没有受到任何限制,从建设贷款等方面的政策来看,甚至可以理解为鼓励其全面发展,这和“合理分工”的思路是相抵触的。在政府文件中,关于“合理分工”有多次清楚的阐述,如《指导意见》中提出:“由社区卫生服务机构逐步承担大中型医院的一般门诊、康复和护理服务”;而大医院则承担急诊急救、疑难病症的转诊和治疗服务。

但《指导意见》的规定是一般的、粗略的。究竟

哪些服务可以纳入社区承担的范畴,至今仍然没有清晰界定。而这些应该由社区承担的医疗服务性质是什么?应该如何把这些服务的利用者,从大医院中吸引回社区?它是一种公共产品或者准公共产品吗?是由政府财政购买,还是由医疗保险支付?如果由医疗保险支付,那么医疗保险如何做出相应的规定?这些问题仍然没有明确的答案。

同样地,对大医院的功能定位也比较模糊。如果其一般性门诊、康复和护理服务应该下放到社区,那么就要限制其规模的无限扩大趋势,重点鼓励其发展急诊急救和疑难病症诊治能力,限制其门诊规模、设备配置和收入水平。但是,在大医院强势的局面下,社会需要付出较高的转型成本。

显然,如果大医院继续“全面”下去,并在市场中由患者“自由”选择,社区就无法成长为足以提供基本医疗服务的主力机构。所以,政府需要采取措施,尤其是通过医疗保险制度。例如,上海市一些区采取了提高社区就诊报销比例的措施,吸引了大批病人到社区就诊,并保证了总体医疗费用上升速度减缓,开始显现出“小病到社区”的“合理分工”趋势。

2.3 在推动两者之间合作关系时,政策需要抓住关键环节

国家推动社区卫生服务的基本思路是解决“看病难、看病贵”的问题。但是,由于历史所造成的社区卫生服务机构资质低下,群众不信任问题不是一朝一夕能够解决的,所以把病人吸引回社区也必然是个长期的过程。

某市在国家政策的基础上,制定了通过大医院支援社区从而提高社区服务能力的政策。这一政策让大医院“分片包干”,包括派医生到社区卫生机构提供门诊、带教、教学等服务,希望一方面提高社区医生的能力,另一方面满足群众看“专家”的需求。这似乎是一个推动两者“合理分工和协作”的好政策。

然而,在某社区进行的为期 3 个月的案例分析结果表明,这个政策在实施过程中并不理想,即这两个目标都没有达到。由于没有“绿色通道”或者“直通车”到大医院,在社区看了专家的病人仍然得不到相应的专科诊疗;到社区来出诊的大医院专家是专科医生,不符合全科医学服务的特点,难以满足社区卫生服务的需求。

不过,从本质上看,两类机构都没有足够的动机

和愿望,建立它们之间的联系。大医院在开始的时候很积极,因为这个政策给了他们一个信号,使得他们感到自己的门诊医疗服务市场有可能被压缩,他们必须通过“支援”行动,保住自己的病人来源。即他们担心“首诊制”、担心政府直接或者通过医疗保险,让大部分病人必须通过社区才能到达大医院。然而,并没有后续的配套行动表明政府打算限制大医院的门诊医疗服务。他们知道,“政府下这个决心,必须要有足够的承受力,承受住来自老百姓的反对”(某大医院院长)。这个行动在 2007 年 4 月份启动,当时全市有 93 所大中型医院承诺了参与这个行动,不过实际采取了行动的医院数量有限,其中大多数医院在该行动中仅仅持续了一两个月的时间。

所以,这个政策不但没有调整好两者的关系和分工,反而给了大医院一个强烈的信号,即政府没有能力限制大医院的门诊医疗服务。这个政策在实施过程中也存在一些问题,如没有任何督导和评估。政策为什么作用不明显?一个可能的解释是,目前出台的政策还没有抓住两类机构关系的关键环节。那么,其关系的实质是什么,关键环节又在哪里呢?

2.4 两类机构关系的实质分析

结构功能理论认为,结构与功能之间存在密切关系。两类机构的关系格局与其功能分工之间同样存在着密切关系。某市两类医疗机构现在存有三种关系格局:

组织结构一:医院办社区模式。两者之间存在产权联系,大医院接受来自其所辖社区卫生服务中心和站的内部转诊。大医院的门诊规模压缩,但住院部条件大大改善。医生在大医院和社区之间流动,但相对固定。从行政上,大医院把全科医学作为其一个专科对待;从服务内容上,全科医学有其独特的角色和功能。这样一来,解决了社区从人、财、物等资源到服务质量改进的所有问题,也解决了患者双向转诊的问题,还能保证患者获得连续性、综合性的服务。在这类机构当中,不存在转诊过程中的阻碍,所有患者都可享受“绿色通道”和“直通车”。

组织结构二:契约制和托管关系模式。在一定时期内,经社区卫生服务机构的上级行政主管部门同意,社区卫生服务机构自愿成为大医院所管辖的医疗机构,类似其下级单位。大医疗机构负责该社区卫生服务机构的运营管理,定位其功能。多数情况下,该社区主要承担大医院手术和住院病人后期

的康复、护理任务,也承担社区门诊医疗服务,可以直接向大医院转诊患者。但是两者之间无产权联系,其联系不如第一种结构紧密。

组织结构三:松散关系模式。这也是最普遍的一种关系模式,两者之间关系完全靠市场和政策环境调节。目前,患者到社区有可能享受到“对口支援”的大医院医生的服务,但是这种服务缺乏连续性。

对三种结构的分析所得到的基本结论是:两者之间自身利益关系越密切,越能够顺利地实现相互联系。

但是,目前建立两者之间的利益联系存在着以下障碍。首先,很少有社区卫生服务机构愿意成为大医院的契约托管单位;第二,目前的政策虽然表面上支持大医院办社区,但事实上由于行政隶属关系的限制,城区内社区卫生服务机构网络已经基本形成,大医院几乎找不到办社区的空间;第三,如果大医院办了社区,这些社区可能享受不到政府的一些优惠政策;第四,城市中大医院已经占据绝对优势,很多大医院的趋利倾向让社会担心——如果让大医院办社区,最终无法避免“看病贵”的结局。所以,社会未必同意加强二者之间的经济联系。

如前所述,缺乏利益联系的两者之间关系,只能是松散而不对等的。从西方发达国家的经验看,他们仅有较少的大医院,但拥有众多的全科医生或者家庭医生,80%的病人到社区就诊。在这样的组织结构之上,再加上由政府出资或者政府主导的医疗保障制度,大医院虽然技术水平高超,但仍然要依赖全科医生或者家庭医生提供病源,这足以维持二者之间的关系。

3 初步研究结论和建议

3.1 本研究的局限性

(1)只是依据一定时期的研究得出的一个阶段性结果,一些结论仍然是初步的,尚不能全面地概括所研究的问题。(2)社区卫生服务发展速度很快,新的政策不断出台,在这个变迁的过程中,研究结论随时都可能发生变化。(3)本研究是基于一个城市的案例研究得出的结果,结果外推需要谨慎。

3.2 本研究的初步结论

(1)无论是大医院“支援”社区,还是两者形成契约关系,都无法从根本上改变大医院占优势、社区居于劣势的格局。(2)两类机构之间的关系实质是利益关系,双方关系的演变也是利益平衡的过程。(3)大医院办社区的方式,在目前社区的初级发展时期,是一个阶段性的、替代性的措施。(4)大医院的无限制外延型发展,特别是门诊规模的扩大,可能会继续拉高医疗费用,扩大卫生服务可及性的不公平。

3.3 本研究的初步建议

(1)限制大医院的无限制外延型发展,特别是门诊规模;(2)积极研究改进和提高社区卫生服务质量的措施,建设高质量的全科医学队伍,吸引患者更多地到社区就诊;(3)明确定位两类医疗卫生机构的功能,尤其是社区卫生服务机构提供基本医疗服务的功能需要得到加强;(4)慎重考虑采纳大医院办社区的策略,要在相应机制到位的基础上进行更多的试点。

致谢:本研究得到北京市卫生局社区卫生处、北京市社区卫生协会、天坛医院、人民医院、方庄社区卫生服务中心、月坛社区卫生服务中心、德胜社区卫生服务中心和陶然亭社区卫生服务中心的大力支持,特此感谢!

参 考 文 献

- [1] 吴春容. 全科医师的起源[J]. 中华全科医师杂志, 2002, 1(2): 104-106.
- [2] 杨辉, Thomas S, Browning C, 等. 从澳大利亚等西方国家全科医学发展史引发的思考[J]. 中国全科医学杂志, 2007, 10(11): 863-867.
- [3] Imai Y. Health care reform in Japan[R]. OECD Publishing, 2002.
- [4] Shin Y. Health care systems in transition II. Korea, Part I. An overview of health care systems in Korea[J]. Journal of Public Health, 1998, 20(1): 41-46.
- [5] Rosemann T, Wensing M, Rueter G, et al. Referrals from general practice to consultants in Germany: If the GP is the initiator, patients' experiences are more positive[J]. BMC Health Services Research, 2006, 6: 5.

[收稿日期:2008-12-05 修回日期:2009-01-15]

(编辑 何平)