

2007 年地方医药卫生改革政策措施评述

代涛* 韦潇 郑英

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】本文通过系统收集分析 2007 年各地医药卫生改革相关资料,归纳和总结了地方医药卫生改革发展的主要内容和特征,并进一步探讨改革中的经验与启示,为了解 2007 年我国各地卫生改革全貌,汲取和推广相关经验提供借鉴。

【关键词】地方;医药卫生改革;政策措施

中图分类号:R197 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)05-0026-06

Overview and analysis of local healthcare reform policies and measures in 2007

DAI Tao, WEI Xiao, ZHENG Ying

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

【Abstract】 This paper collected a number of news reports, healthcare reform policies and documents about healthcare reforms at local regions over the country in 2007 with respective analysis. It also summarized the main contents and characteristics of those local healthcare reform measures. The paper presents a panorama of China healthcare reform with expectation of providing experiences for the future.

【Key words】 Local regions, Healthcare reform, Measures

深化医药卫生体制改革,是我国改革开放的重要组成部分,是我国社会主义卫生制度的自我完善和发展^[1]。加快建立基本医疗卫生制度,实现人人享有基本医疗卫生服务,是当前和今后一个时期卫生系统的首要任务^[2]。2007 年是医药卫生体制改革深入发展、不断推进的一年。在深化医药卫生体制改革的基本思路指导下^[3],各地进行了一系列的实践,取得了不同程度的进展。收集、归纳和总结 2007 年各地医药卫生改革发展的主要政策和做法,并对其进行分析,有助于政府部门了解各地卫生改革的全貌,对改革发展情况进行跟踪和把握,为深化我国医药卫生体制改革提供基础信息。

1 资料来源与研究方法

1.1 资料来源

系统收集 2007 年各地医药卫生改革与发展相关的政策法规、新闻报道、工作总结以及关于各地改革措施的评述性论文等文献。包括以下几个

方面:

(1)各地上报材料与文件汇编。收集各省市上报卫生部 2007 年各地卫生改革新进展与工作亮点等资料,以及 2008 年全国卫生工作会议各地交流材料汇编中有关地方工作报告,共 108 篇。

(2)主要网站资源。收集中国政府网、卫生部网站、各省政府和卫生厅/局网站上有关医药卫生改革情况的报道、会议文件、政策法规条例、工作计划与总结等相关资料,收集 683 篇相关文章。

(3)报纸类。通过 CNKI 中国重要报纸全文数据库,选取人民日报、光明报、健康报等有代表性的三种报纸,在 2007 年出版的所有内容中摘录和整理与地方卫生改革相关的新闻报道,共收集 620 篇相关文章。

(4)期刊全文数据库。利用 CNKI、维普等期刊全文数据库,查阅卫生政策与管理领域主要期刊中卫生改革相关的分析评述性文章 109 篇。

* 基金项目:卫生部政策法规司 2008 年立项卫生政策研究课题。

作者简介:代涛,男(1969 年-),中国医学科学院医学信息研究所所长,卫生政策与管理研究中心常务副主任,研究员,主要研究方向为卫生政策与管理、医学信息研究,E-mail:daitao@imicams.ac.cn。

1.2 资料筛选方法

通过上述途径,共收集到 1 520 篇文献,并对全部文献进行审阅。为了研究结论可靠、重点突出,确立了四个筛选原则。一是时间原则,所找到的资料都是围绕 2007 年的卫生改革政策措施,既可以是这一年发生的,也可以是以前的工作在这一年有突出进展或进行了经验和成效的总结;二是保证来源可靠,尤其是媒体报道主要来自于光明日报、人民日报、健康报等主流媒体;三是要突出“地方”特点,以地方有自身特色的做法为主,单纯落实上级指令的工作尽量不纳入;四是突出“新”政策,本研究要总结各地的改革新进展,包括新的改革思路或理念、新的改革措施和做法、以前工作产生的新成效和实践中遇到的新问题。

1.3 分析方法

通过文献调研和专家咨询,以公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系等四个方面作为资料分析的基本框架,并对一些典型做法进行评述。

2 地方医药卫生改革报道的文献计量分析

2.1 文献来源分布

本研究收集到有关 2007 年各地对医药卫生改革报道的相关文献共四类 1 520 篇。其中:新闻报道或专题介绍 620 篇,占 40.79%;主要网站文章 683 篇,占 44.93%;学术文献 109 篇,占 7.17%;各地上报内部交流材料与政策文件汇编资料 108 篇,占 7.11% (图 1)。

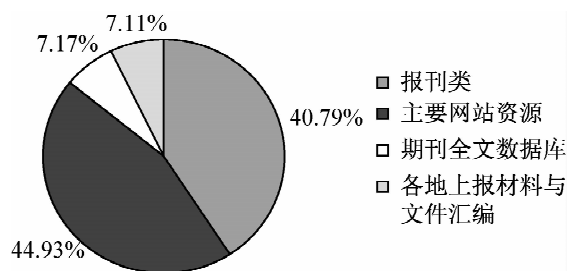


图 1 文献主要来源分布情况

2.2 文献涉及改革领域分布

按文献主要内容分析,医疗服务体系方面的文献最多,占 46.25%;其次是医疗保障体系,占 22.04%,改革的综合报道占 15.59%,公共卫生体系和药品供应体系分别占了 8.55% 和 7.57% (图 2)。

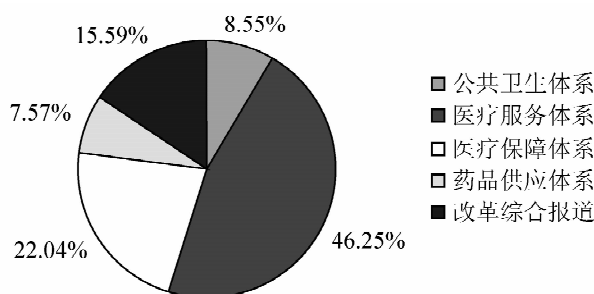


图 2 文献涉及改革主要领域分布情况

2.3 文献报道的区域分布

此次文献收集共涉及 31 个省、自治区和直辖市,从文献数量来看,浙江、江苏、北京、河北、宁夏排在前列 (图 3)。

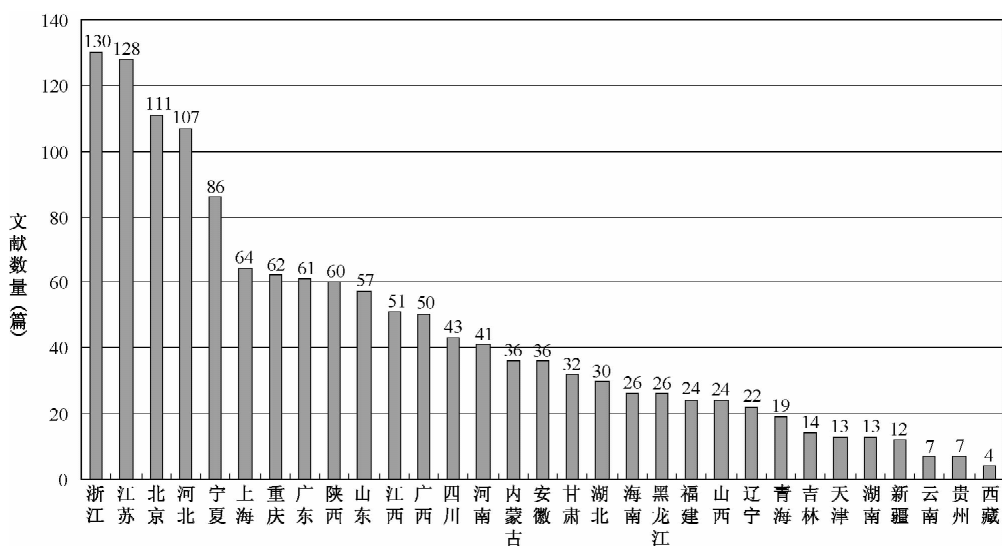


图 3 文献数量按省、自治区和直辖市排序

按东、中、西部三个地区划分,2007年改革相关文献东部地区最多,其次是西部地区,中部地区最少(图4)。

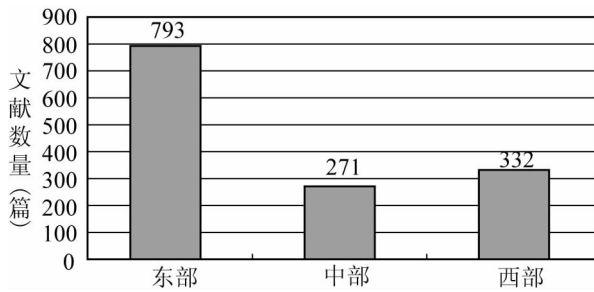


图4 文献数量在东、中、西部省份的分布

2.4 各地区关于改革主要领域的文献分布

对东、中、西三个地区的文献主要内容进行分析发现,三个区域改革内容均以医疗服务体系和医疗保障体系两方面居多,而药品供应体系和公共卫生体系所占比例相对较小。东、中、西三个地区横向对比,东部地区的文献资料中改革综合报道内容所占比例明显高于其他两个地区;中部地区公共卫生体系和医疗保障体系的文献量略高于其他两个地区;而西部地区则是药品供应体系的文献量略高于其他两个地区(图5)。

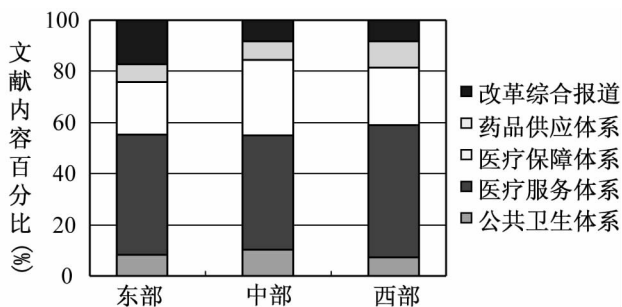


图5 按改革主要内容划分在东中西部地区的文献报道分布

按改革领域和地区来源分析,医疗服务体系方面涉及较多的省市依次为江苏、浙江、北京、陕西和重庆,医疗保障体系方面则依次为浙江、北京、广东、河南和江苏,公共卫生体系方面依次为浙江、北京、江西、上海和江苏,药品供应体系方面是宁夏、北京、江苏、广西和广东,改革综合报道方面较多的是河北、江苏、上海、北京和广东。

3 地方医药卫生体制改革的主要做法

3.1 落实国家统一部署的改革工作

落实中央国家统一部署,重点在制定配套方案

和组织实施上,如“扩大国家免疫规划”、推行“临床检查一单通”和“万名医师支援农村卫生工程”等,各地的差别一般在于在实施的深度和广度上。各地方在落实中央统一部署工作中的创新主要表现在两个方面:一是不局限于完成工作任务,在内容、形式和实施机制上都有所创新;二是不满足于阶段性的行动,而是根据自身的特点,把好的工作方式本土化,形成稳定的长期工作机制。

3.2 各地代表性的做法

各地也根据自身需求和资源条件,在公共卫生、医疗服务、医疗保障和药品供应等体系建设上进行探索。如,公共卫生方面,浙江、江西发放公共卫生服务券购买服务^[4-5];陕西设立村公共卫生信息员;北京、浙江等地在全国基础上再扩大免疫规划范围等^[6-7]。医疗服务方面,江苏、浙江、北京在社区尝试开展收支两条线管理^[8],推行“社区首诊”与“双向转诊”相结合;山东开展普及新型农村合作医疗和提高基本医疗服务利用的综合改革^[9]。在医疗保障方面,上海、河南注重各种保险模式的相互衔接^[10];浙江、江苏实行“大小统筹”提高保障力度,调整门诊、住院报销比例。药品供应方面:宁夏实行药品统一招标、统一价格、统一配送的“三统一”模式;上海建立以控制医疗费用、临床药品用量动态监控管理模式等。

4 地方医药卫生体制改革政策的主要特点

4.1 以提高医疗卫生事业公益性和可及性为改革重要目标

2007年全国所有省份的医疗卫生改革中都坚持了“以人为本、维护人民健康权益”的指导思想,政策措施也基本围绕回归基本医疗服务公益性、提高公共卫生服务均等化、扩大医疗保障覆盖水平和提高可及性的目标。约1/3的省区市在文件中明确提出了医疗卫生事业要坚持公益性质,北京、江苏等地区把群众满意度作为评价政策实施效果的重要指标之一。政府主导和加强投入方面多体现在增加免费公共卫生服务项目和提供基层卫生服务上,为缩小城乡差异、地区差异和人群差异做了很多有益的实践。如,扩大免费的公共卫生服务项目,从以前的儿童计划免疫、妇幼保健扩展到疾病预防控制、健康教育、慢病管理咨询、老年保健、残疾人康复等服务项目;建立考评和奖惩机制引导公立医院回归公益性,并

继续创办针对弱势群体的惠民医院;严格药品管理,切实降低药品价格。虽然各地的具体措施不同,改革的力度和受益群众的覆盖范围也不同,但可以说,“坚持公共医疗服务的公益性质,让人人享有安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务”已经成为各地医疗卫生改革的思想共识。

4.2 重点集中在加强医疗保障制度和基层医疗卫生服务体系建设方面

我国基本医疗卫生制度的框架,由公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系组成,四位一体协调发展。通过对 2007 年各地的卫生改革措施的文献统计,医疗服务和保障体系建设方面工作的相关报道占收集文献总数的近 70%,各地实际进展也主要集中在这两个领域。医疗服务体系重点是加强农村三级卫生服务网络和城市社区卫生服务体系建设;医疗保障体系建设的重点是完善城镇职工和居民的基本医疗保险、新型农村合作医疗、城乡医疗救助相互衔接的基本医疗保障体系,引导群众合理就医。在医疗服务体系和保障体系建设中,又以城市社区卫生服务建设和新型农村合作医疗保障体系为改革的重点内容。

4.3 城市社区卫生和农村卫生工作是这一阶段改革的重要抓手

通过对文献内容的评阅分析可以看出,社区和农村卫生服务是基本医疗服务和保障体系的交汇点和重要实施平台,也是群众能够直接感受到医药卫生改革成果的重要途径,已成为各地卫生改革的突破口。在具体内容上,社区更注重医疗服务提供,农村更注重扩大医疗保障覆盖。目前全国 98% 的地级以上城市、93% 的市辖区和一半以上的县级市都不同程度地开展了社区卫生服务。收支两条线管理、实行双向转诊制度、药品零加价、推广适宜中医中药技术、制定基本医疗用药目录等改革措施,都在社区卫生服务机构得以广泛试行。各地除了大力推动参合人数,扩大覆盖面,还在提高政府补助标准、实行四级累加的补偿模式、推行住院为主、兼顾门诊的“大小统筹”模式、开展合作医疗积分制、并注重与其他医疗保障相衔接等方面进行积极探索,使农民切实受益。

4.4 对特殊人群制定有针对性的政策

特殊人群,特别是弱势人群是在经济社会地位、

权益保护和竞争能力处于劣势的群体,主要包括失业下岗人员、老人、儿童、残疾人、农民、农民工等。由于受经济条件和保障力度的限制,这部分人群承受疾病风险的能力较低,也是各地医疗改革优先关注的人群。2007 年在各地改革的具体措施中,在公共卫生、医疗保障和医疗服务领域均有关于特殊人群的针对性政策。在医疗保障领域针对于特殊人群一般采用的方法是扩大覆盖人群,提高报销比例;在医疗服务领域对于特殊人群一般采用的方法是减免费用、增加服务项目。在公共卫生领域对于特殊人群一般采用的方法是由政府免费提供一定的公共服务,如扩大儿童免疫规划覆盖的病种数量、为老年人提供免费体检和健康教育等。这些针对特殊人群的政策在制定上目标明确,内容具体,实施上易于操作和执行,而且可以在较短时间取得较好效果,提高特殊人群的满意度。

4.5 政府主导、卫生部门牵头、多部门参与

特别突出的是,在 2007 年各地的改革措施中,政府主导医药卫生改革已成共识。约 2/3 的省市自治区在文件中提出了要采取政府主导,约 1/3 的省市自治区明确政府把加强监管和增加投入作为提高人民群众满意度和降低医疗费用的基本手段。各级政府的主导作用被强调和落实,在资金投入、政策措施的出台、监督管理等方面的做法得到好的评价。这种政府主导和公益性质的回归集中体现在政府加大对人群医疗保障资金的投入,尽可能的扩大覆盖面,提高保障力度;加大对社区、农村等基层医疗服务机构基础建设的投入,提高基层医疗服务能力和水平;出台各种措施和办法,引导医疗机构向群众提供基本医疗卫生服务;加大监督管理力度,努力扭转行业作风。其次,多部门参与也是各地改革的主要经验之一。医疗卫生工作长期形成的多部门管理的状况,任何改革措施的推行,都需要地方政府主导,协调各部门支持和配合,才能顺利实施,是各地试行医疗卫生改革的普遍共识。

5 地方医药卫生体制改革的主要经验与启示

5.1 地方卫生改革措施与当地经济社会发展水平和卫生资源特点紧密结合

由于各地存在地域、经济、文化和医疗卫生体系基础等诸多差异,群众对卫生服务的需求也不同,这

些差异决定了各地的医改措施必须根据地方特点和实际需求,采用灵活的手段和措施,因地制宜、走地方特色道路,才能取得成效^[11]。实践证明,大量好的经验和做法都是在国家对医药卫生体系设计的整体框架下,密切结合当地实际,与当地社会经济发展的整体环境相协调,并且充分考虑基层卫生服务现状和群众的可接受程度,顺势而为,才能有可持续发展的基础和较好的效果。如公共卫生服务券的改革思路和设计初衷是好的,但由于基层服务水平低、差异大以及群众购买意愿的限制,没有达到应有的成效。此外,还应注意,一项政策在一个地方取得了成功,到了另一个地区则不一定适用,“桔生淮南为桔,生淮北则为枳”,政策实施的影响因素更多更复杂,切忌生搬硬套。在进行经验宣传和推广时更应注意不能单纯的介绍政策本身,甚至只介绍取得的效果,还应充分说明当地的政策环境和资源基础,既鼓励各地开展各种有益的尝试和创新,在推广时也要坚持稳步和慎重。

5.2 地方改革实践体现政府主导和供需双补的基本原则

近年来在理论界对政府应该补供方还是补需方的争论一直很激烈,但地方改革的实践经验已经给出了答案,即在现有经济社会发展阶段和卫生资源状况下,政府主导、供需双补是实现地方卫生工作整体提高的主要途径。众所周知,医疗服务的质量水平以及购买能力是影响群众利用医疗服务的主要影响因素,在地方卫生工作实践中是不能截然分开的。在现阶段,无论是基层医疗机构的设施和能力水平还是群众的购买支付能力都较弱的现实下,政府在其中都要承担应有的责任,偏废一方是难以取得成功的。在各地的改革实践中我们可以看到,供方、需方能力的共同提高是现阶段卫生改革的必然途径,而政府在双方面的投入是必不可少的启动力量,只有满足了群众对医疗卫生的基本需求,提高了卫生工作的整体水平,才能更好发挥市场的作用。

5.3 综合性改革措施更能够提高群众对医药卫生体制改革的满意度

通过汇总各地改革实践工作和成效,我们发现综合性的改革措施更能提高群众满意度。对于政策制定者来说,一项分工明确、职责清晰的具体政策易于实施,但对于群众来说检验改革成效的最终标准

是能否使看病就医过程更加方便和经济。从2007年地方卫生改革新进展中我们已经看到一些受群众欢迎的综合性改革措施,如山东、浙江的农村综合改革,上海、宁夏的药品综合改革。制定和实施综合改革措施首先需要当地政府或综合性部门统筹安排、整体考虑,其次要多渠道多部门的共同参与和相互协调,实施过程中还需要各部门切实负责、通力配合。医药卫生工作的环节众多、影响因素复杂,综合性改革措施虽然制定和执行起来较为复杂,但效果明显,能够使群众切实受益,因此得到群众的普遍欢迎。

5.4 基层卫生改革取得一定成效,医院改革仍是难点和焦点

社区和农村卫生服务是基本医疗服务和保障体系的交汇点和重要实施平台,这些领域的改革措施确实在保障群众获得基本医疗卫生服务,引导群众合理就医方面取得了一定成效。但我们也应清醒地认识到,目前回归公益性质的举措基本集中在基层,大中型医院在回归公益性方面尚需推动,政府的措施和办法还较少,当前主要是在具体的运行机制方面如便民、利民方面进行政策微调,以提高群众的满意度,减少医患矛盾。在体制机制方面,可以说全国范围内,医院综合改革仍缺乏有效的办法,改革步伐实施缓慢,绝大部分医院仍处于观望状态。学术界一般认为,受财力水平影响,政府对医院的投入和管理方式应与基层不同,不可能把大医院都“包”起来,对大医院的公益性应采取逐步强化的方式。

5.5 思路新、力度大的改革措施仍较缺乏

研究显示医药卫生体制改革已经在全国各地全面启动,但与此同时也应看到,各地实行的改革措施大部分都是在国家部门的倡导下,对部分具体政策实际运行的调整,或是对中央整体改革工作的执行和落实,而结合地方特色的,有坚实理论基础、创新性强、改革力度大又能在基层广泛推开的改革措施仍很缺乏。尤其是一些改革方向和措施不太明朗的领域,很多地区采取等待观望,向国家“要政策”的状态。比较不同地区改革创新的意愿,东部地区改革启动较早,思想意识开放,经济基础和卫生资源基础较好,有进行改革创新的基础;西部地区虽然经济欠发达、医疗卫生基础薄弱,但近年来,中央政府投入更多的财力、物力对这些地区进行帮扶,西部的医疗

卫生事业在一定程度上得到了较快发展,相比之下,中部地区改革进展相对缓慢。而中、西部地区思想创新意识还相对落后,有一定依赖性,在今后的改革中学习东部的经验做法的同时,更要注重调动主动性和创造性。

5.6 卫生改革发展理论和政策的深入解析对指导地方实践十分重要

卫生工作是重大的民生问题,地方医药卫生的改革政策与群众能否获得满意的医疗卫生服务密切相关。虽然近年来中央对医药卫生体制改革有许多宏观性、指导性的意见和方向,学术界也提出了各种理论和观点,但如何在实践中正确把握、灵活运用仍是难题。对政策内涵和环境理解不深,往往造成具体操作和执行中手段生硬甚至南辕北辙。如“医药分开”政策的内涵在于取消以药补医机制,切断医药之间的利益关系,而与前几年门诊药房从医院中剥离的观点和做法有本质区别。提高对中央和国家政策精神的理解和把握能力,一方面需要地方的卫生政策工作者提高理论和实践能力,另一方面也迫切需要国家层面的政策制定者、学术界的专家学者尽可能多做政策解读、环境分析,在地方卫生决策中发挥指导作用。

应该承认,各地方的医改很难找到一个统一的理想模式,加之中国人口庞大,医疗服务体系和保障体系建设落后,让医改一步到位、制度焕然一新,难度、风险和成本均会很高,因此医疗卫生体制改革必然是一个长期渐进的过程^[12]。各地探索实行的改革措施大多是在现有体制框架下向前迈出了一小步,距离推动整体改革还有很大距离。我们也应认识到,解决群众看病难、看病贵的问题有赖于整个大环境的改善,解决起来也非一朝一夕的事,也不是地方政府能从根本上解决的。在没有找到完善的解决方案之前,有些地方选择了等待和观望,而有些地方政府则根据自身经济发展水平、现有资源选择可行的

管理方式,在自己能力范围内能做多少事情就做多少事情,不等不靠持续的努力,使受益面不断扩大,体现了地方政府解决热点、难点问题的主动性。

参 考 文 献

- [1] 罗刚. 卫生事业发展要走中国特色道路[N]. 健康报, 2007-01-09.
- [2] 卫生事业发展“十一五”规划纲要[EB/OL]. (2007-05-30) [2009-02-12]. <http://news.sina.com.cn/c/2007-05-30/143111925187s.shtml>.
- [3] 高强. 在 2008 年全国卫生工作会议上的总结讲话[R]. 2008.
- [4] 浙江淳安首创“公共卫生服务券”[J]. 领导决策信息, 2005, (33): 22.
- [5] 朱薇. 重庆:推行农村公共卫生服务券制度[N]. 现代护理报, 2007-05-24.
- [6] 俞欣. 浙江新增 4000 万元投向免疫规划——麻疹—风疹—腮腺炎联合疫苗纳入接种范围[N]. 健康报, 2007-04-26.
- [7] 郑灵巧, 白莹. 北京提供高水平公共卫生服务——儿童增加 4 种疫苗免疫保护率先实现职业病网上直报[N]. 健康报, 2007-04-19.
- [8] 复卫. “两条线”管理考验我们的能力[N]. 健康报, 2007-09-27.
- [9] 张忠田. 山东试行农村卫生综合改革——县乡村卫生机构纵向合作 医学检查县域内互认 卫生院收支集中式分户管理[N]. 健康报, 2007-06-07.
- [10] 秦永方. 城乡“医保”可对接[N]. 健康报, 2007-08-16.
- [11] 陈竺. 深入贯彻落实党的十七大精神 努力开创中国特色卫生事业发展的新局面——在 2008 年全国卫生工作会议上的讲话[R]. 2008.
- [12] 罗用能. 公共卫生体系建设与构建社会主义和谐社会[J]. 中共贵州省委党校学报, 2007, (1): 16-18.

[收稿日期:2009-04-10 修回日期:2009-04-28]

(编辑 薛云)