

县乡卫生机构纵向业务合作不同做法及评价

朱兆芳^{1*} 姜巍² 王禄生¹ 田晓晓³

1. 卫生部卫生经济研究所 北京 100191

2. 中国卫生经济学会 北京 100191

3. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】农村三级卫生服务机构的管理是发挥农村卫生服务体系功能的重要方面。通过对山东胶南市和龙口市、黑龙江甘南县和龙江县、安徽凤阳县、浙江普陀区的调查,总结县乡卫生机构纵向业务合作的主要做法,并对其进行评价。在此基础上提出开展县乡卫生机构纵向合作应以帮扶为目的,不宜搞高度紧密型的兼并,乡镇卫生院不宜向医疗集团分院方向发展,同时分析纵向合作需具备的条件。

【关键词】县乡卫生机构;纵向业务合作;评价

中图分类号:R197.6 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)09-0025-08

The practice and assessment on vertical operation collaboration between health facilities at county and township level

ZHU Zhao-fang¹, JIANG Wei², WANG Lu-sheng¹, TIAN Xiao-xiao³

1. China Health Economics Institute, Beijing 100191, China

2. China Health Economics Association, Beijing 100191, China

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

【Abstract】 The management of rural three level health facilities is the important factors for achieving the rural health system function. On the investigation of Jiaonan city and Longkou city in Shandong, Gannan county and Longjiang county in Heilongjiang province, Fengyang county in Anhui province and Putuo district in Zhejiang province, this article summarized the different practice of operation collaboration among health facilities at county and township level and assessed its effect based on the typical investigation. Therefore, the feasibility and available policy recommendation were proposed for the operation collaboration at county and township level such as the aim of collaboration should be mutual benefit; and becoming a group branch does not fit for the township level hospitals. Finally, this paper analyzed the conditions of the necessities of the vertical operation cooperation

【Key words】 Health facilities at county and township level, Vertical operation collaboration, Evaluation

《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出“进一步健全以县级医院为龙头,乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络。”^[1]农村三级医疗卫生服务网络功能的发挥有赖于三级卫生机构的系统管理。三级卫生服务网的管理包括卫生机构的横向整合,县乡卫生机构的纵向合作和乡村一体化管理三个层面。^[2]由于目前在

部分地区缺乏三级卫生机构的横向整合、纵向合作和管理,农村卫生服务机构资源配置不合理,三级卫生机构无序竞争,导致农村居民卫生服务可及性差,服务质量不高,不能形成三级卫生服务机构合作共赢的合力,不能满足农民的卫生服务需求。

本研究选择了目前开展县乡卫生机构纵向合作探索的地区,对其主要做法和效果进行评价,以期总

* 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:朱兆芳,女(1980 年-),助理研究员,主要研究方向为卫生经济、卫生服务体系研究、新型农村合作医疗研究。

E-mail: zhuzhaofang@nhei.cn

结有益经验,提出实现县乡纵向合作管理的有效方式和策略,为其他地区相关改革提供借鉴。

1 研究方法和现场

1.1 研究方法

本研究采用典型抽样的方法,对开展县乡卫生机构纵向合作的地区进行了调查。调查中采取定量和定性相结合的方法,通过现场座谈、个人深入访谈和定量问卷调查,了解被调查地区的主要做法和

效果。

1.2 研究现场

本次调研对山东胶南市和龙口市、黑龙江甘南县和龙江县、安徽凤阳县、浙江普陀区进行了现场调研。除浙江省普陀区海岛地形人口较少之外,其他地区人口均超过 60 万。除山东龙口市和浙江普陀区农业人口比例稍低外,其他地区农业人口均占到总人口的 70% 以上,为典型的农业县。

表 1 调查地区 2007 年基本社会情况

	胶南	龙口	甘南	龙江	凤阳	普陀
户籍人口数(万人)	84	63	33	61	73	32
农业人口比例(%)	79	52	81	82	84	64
乡镇数(个)	15	15	10	14	15	12
行政村数(个)	1008	631	95	158	198	177
地形地貌	平原、丘陵	平原山区丘陵	平原	平原、丘陵	丘陵	海岛

各地区经济情况相差较大。龙口市人均 GDP 最高,胶南市和普陀区作为东部较发达地区经济水平也较高,龙江县最低。各地区财政能力差距更大,其中龙口市人均财政收入达 10 000 元以上,而龙江、甘南和凤阳的人均财政收入仅为几百元。东部地区农

村居民人均纯收入与中部地区人均纯收入相差巨大,其中山东龙口、胶南市和浙江普陀区等东部区县人均纯收入较高,黑龙江甘南县为国家级贫困县,安徽凤阳属于中等经济收入。

表 2 调查地区 2007 年基本经济情况

	胶南市	龙口市	甘南县	龙江县	凤阳县	普陀区
全县人均 GDP(元)	46 619	75 667	8 280	4 864	7 232	40 013
人均财政收入(元)	-	10 511	370	291	521	4 029
农民人均纯收入(元)	7 373	7 905	1 286	2 400	3 652	9 713

2 各地主要做法

本次调研的六个地区均开展了县乡医疗机构的纵向业务合作,各地合作内容基本相同,但由于各地政府的支持力度和执行程度不同,各地纵向合作程度不同(表 3)。

2.1 山东胶南市

胶南市的“县乡村纵向一体化改革”是比较全方位的改革,涉及到了政府投入、硬件设施建设、管理体制、公共卫生、新农合、卫生人才问题等的多个层面。主要做法包括加大政府基础设施投入,建立以

政府全额拨款的公共卫生一体化体系,在医疗一体化管理中明确合作单位的权责和管理关系,实行质量控制,加强卫生人才的引进、培养和要求县乡村三级医疗机构自觉形成双向转诊等。

胶南市开展改革主要保证在于政府投入的力度,胶南市政府每年卫生投入达到 5 000 万元。其次,胶南市实行了全方位的卫生改革,从而获得了综合性的效果。最后,胶南市在改革的实施中落实较好,制订了明确了卫生主管部门和医疗机构之间的责任,实行有针对性的考核,从而保障了整个改革措施的落实。

2.2 黑龙江龙江县

龙江县实行的县乡卫生机构纵向合作是医疗集团化的一部分内容。实施的背景在于乡镇卫生院的发展已经处于瘫痪的边缘,已不能满足农民的卫生服务需求。实施的条件是县医院的服务能力和管理

能力都较强,可以承担起扶持乡镇卫生院发展的重担。纵向合作的内容包括技术指导、人员培训、业务统一管理、双向转诊等。医疗集团的核心医院对各分院具有经营发展权,承担相应的权利和责任,对分院的领导干部任职具有推荐权。

表 3 调查各地县乡医疗机构纵向业务合作主要做法特点

合作内容		相对紧密型合作		松散型合作			
		胶南市	龙江县	龙口市	凤阳县	甘南县	普陀区
体制政策保障	政府投入	√	×	√	√	√	√
	领导小组	√	√	√	√	√	√
	明确责权	√,明确县乡责任和义务	√,明确管理权责	√,未落实责权	√,未落实责权	√,未落实责权	√,责权难以落实
技术支持	下派专家坐诊	√	√	√	√	√	√
	服务质量控制	√	√	√	√	√	√
行政管理指导		√	√	√	√	√	√
人员培训	免费进修学习	√	集团内部人员统一培训	√	√	√	√
	新进职工轮转	√		√	×	×	×
	定期培训	√		√	√	√	√
双向转诊		取消新农合转诊制度,但自觉形成了双向转诊	√	√,但实现较困难	√,针对四种慢性病进行双向转诊,建立奖惩机制	√,要求慢性病进行双向转诊,落实较好	√,实行绿色通道
财务和收入	财务独立核算	√	√	√	√	√	√
	合作收入按比例分成	×	×	√	√	×	×
监督考核		√,考核与政府拨款结合,力度较大	√	√,考核结果与下派医生的年终成绩和职称晋升挂钩	√,考核与政府拨款结合	√,对县乡医疗机构和下派专家进行考核	√,列入单位综合目标考核,乡镇卫生工作列入全区政务考核

2.3 山东龙口市

龙口市县乡纵向合作原因在于当地农村卫生服务能力不能满足农村居民的卫生服务需求,乡镇卫生院服务能力较差。县乡纵向业务合作主要针对医疗服务,合作内容包括赋予市级医疗机构对乡镇卫生院的领导干部的选聘权、向乡镇卫生院派驻专家、加强对卫生院的服务质量和水平的提高,进行人员培训和开展双向转诊五个方面。保障措施包括明确三级功能定位,实行财务独立核算和进行监督考核。

因是农村卫生服务能力不能满足新农合的发展需求,实施的保障条件是政府的重视和投入。凤阳县纵向合作主要是医疗服务,包括下派专家坐诊,开展人员培训、援助设备、双向转诊和检验检查单互认等五个方面。

2.5 黑龙江甘南县

黑龙江省甘南县开展县乡纵向合作是在全省开展“三网四化”的活动过程中实行的,县乡纵向合作是“三网四化”中的“县乡村卫生机构纵向业务合作化”的内容,这是其实施的主要背景和动因。甘南县建立和完善了公共卫生服务体系,对医疗业务的一体化管理中采取了下派专家坐诊、进行医疗质量控

2.4 安徽凤阳县

安徽省凤阳县开展县乡纵向合作探索的主要动

制、加强人员培训和确定双向转诊制度。

2.6 浙江普陀区

普陀区县乡纵向合作主要针对医疗服务,其背景在于普陀区乡镇卫生院服务能力不能满足新农合开展后的农民卫生服务需求,同时普陀区位于卫生资源较为丰富和竞争激烈的舟山岛上,趁着浙江省社区卫生服务的快速发展和政府对卫生投入明显加大这一有利时机,为占领医疗市场,区医院将乡镇卫生院与县级医疗机构联系起来。区医院帮扶乡镇卫生院的主要动因在于占领医疗市场,但这种合作仅停留于业务上的帮扶,如技术和管理能力支持、人员培训、实行双向转诊等。

总的来说,各地县级医疗机构对乡镇卫生院的纵向合作主要包括技术支持(如专家坐诊、建立医疗质量规范)、管理支持、人才培养、双向转诊四个内容,还有些地区实行了资源共享,乡镇卫生院的法人地位和财务保持独立。县乡合作主要是县级医院对乡镇卫生院业务上的帮扶,尽管各地做法有所不同,其根本目的都在于依靠县级医疗机构的技术和管理支持,培养基层卫生人才,提高乡镇卫生院的服务能力,服务质量和管理水平。

各地开展县乡纵向业务合作的作法不尽相同,根据其县乡联系的紧密程度,可以分为相对紧密型和松散型两种。相对紧密型的特点是在给予县级医疗机构责任的同时也要给予权利,如县级医疗机构对乡镇卫生院发展承担责任,并有推荐卫生院领导干部的权利,对卫生院的绩效分配、整改、建制和监督等有决策权,同时将对业务合作的考核结果与县级医疗机构及其领导的考评挂钩,县乡两级业务合作密切,自觉形成双向转诊,如山东省胶南市和黑龙江龙江县。松散型的特点是县级医疗机构对卫生院的人员任免和管理的权利和责任不大,仅要求乡镇卫生院与县医院建立合作关系,要求县级医疗机构承担定期专家坐诊,免费进修,和双向转诊的责任,因此动力不足,如本次调查中的山东龙口、黑龙江甘南、安徽凤阳和浙江普陀区(表3)。

3 县乡纵向合作效果评价

3.1 在县级医疗机构的帮扶下,乡镇卫生院服务能力有所提高

不管是紧密型合作还是松散型合作,合作的目的在于县级医疗机构帮扶乡镇卫生院提高服务能力。乡镇卫生院服务能力的提高主要表现在服务项目和服务量的增加两个方面。

3.1.1 乡镇卫生院开展的服务项目增加,原有服务更加规范

通过纵向业务合作,各地政府或县级医院都对乡镇卫生院的房屋和设备进行了一定投入,还配备了必要的医技检查设备,这有助于乡镇卫生院服务能力的提高。

在县级医疗机构的技术指导下,乡镇卫生院医生业务水平有所提高,建立了新的科室。在县级医疗机构的人员和技术支持下,凤阳县对乡镇卫生院现有的科室进行了规范化建设,同时新增了检验、检查等其他服务项目。大部分卫生院可以开展下腹部手术,部分卫生院还可以开展上腹部手术。新科室的建立和新项目的开展,更好的满足了农民的卫生服务需求。

凤阳县县乡纵向合作效果:(1)科室设置:乡镇卫生院共建立规范化科室26个。(2)服务能力:内外妇儿科、护理部均已规范建立;医技放射、检验、B超、心电图科室设置齐全;新增X线摄片、B超、血液生化等检查项目6项;大部分卫生院可以开展下腹部手术,2所已能开展胆囊等部分上腹部手术,妇产科能开展剖腹产手术;内科能收治较重的病人。

3.1.2 县乡两级医疗机构服务量均有所增加

各地区开展县乡医疗机构纵向合作后,2006—2008年,各地县乡两级卫生机构的门诊和住院人次均有所增加,其中龙口市、龙江县和胶南市乡镇卫生院门诊人次增加较为明显,其他地区县级医疗机构的住院人次增长幅度均高于乡镇卫生院住院幅度的增长(图1和图2)。

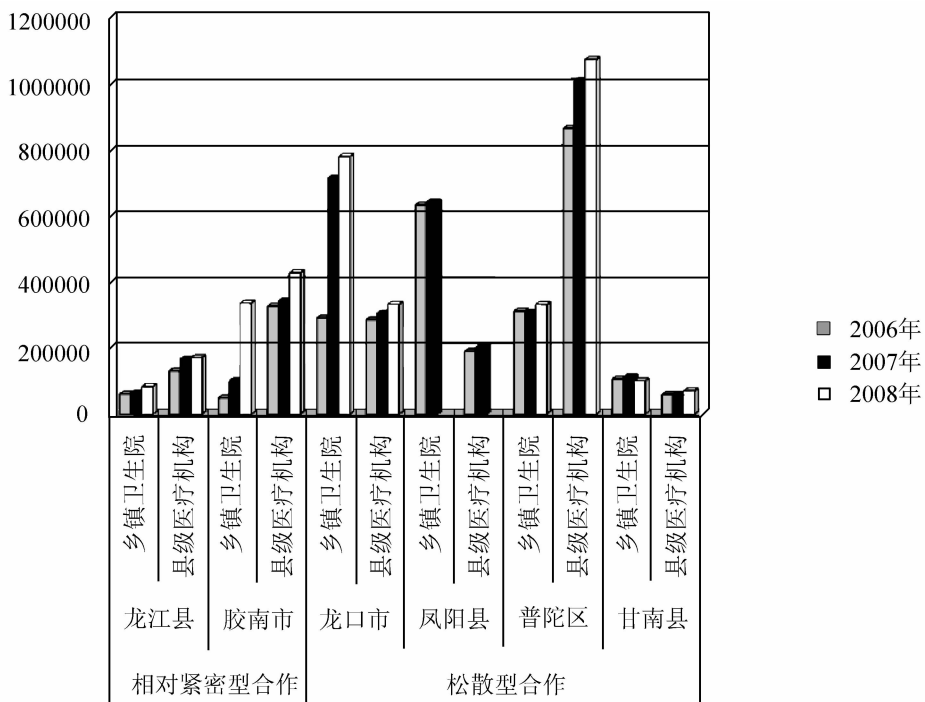


图 1 2006—2008 年调查各地县乡医疗机构年门诊人次变化(人次)

注:安徽凤阳县 2008 年县、乡医疗机构年门诊人次数据缺失。

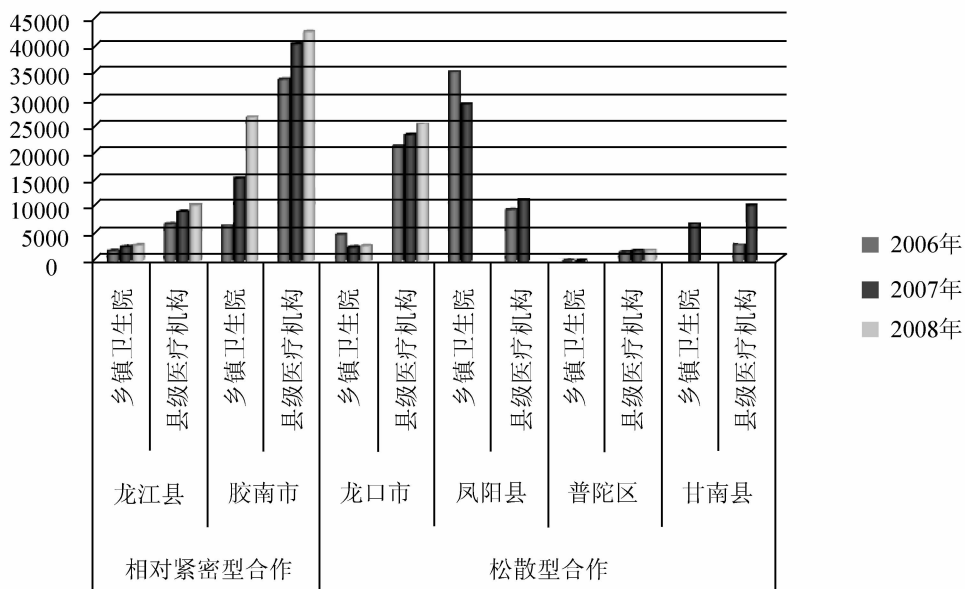


图 2 2006—2008 年调查各地县乡医疗机构年住院人次变化(人次)

注:安徽凤阳县 2008 年县、乡医疗机构年住院人次数据缺失;

黑龙江甘南县 2006、2008 年乡镇卫生院年住院人次数据缺失。

3.2 相对紧密型合作对乡镇卫生院的帮扶力度较大

从县乡纵向合作的效果来看,开展相对紧密型合作的胶南市和龙江县县乡两级医疗机构门诊服务量、住院人次和业务收入均有所增长,实现了县乡医

疗机构业务量和业务收入的同比增长,县乡两级增长幅度都较大(图 3 和图 4)。

相对松散型的合作对乡镇卫生院门诊服务量的促进作用相对明显。乡镇卫生院门诊人次增长高于

县级医疗机构,但县级医疗机构住院人次的增幅高于乡镇卫生院,甚至有部分地区乡镇卫生院住院人次有所降低(图1和图2)。县级医疗机构业务收入增幅明显,但乡镇卫生院业务收入增幅较小,甚至降低。卫生院门诊人次的增长与县级专家坐诊和服务能力提高有关,但住院人次的降低和业务收入的降低不利于卫生院的发展。

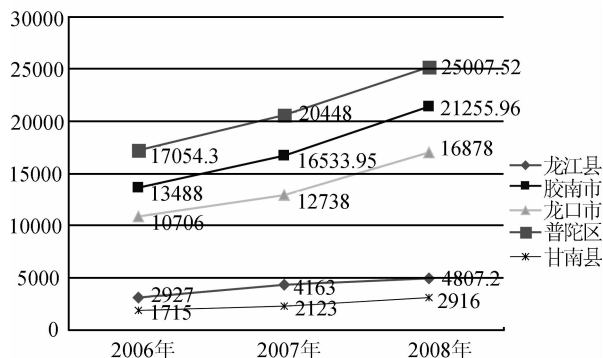


图3 调查各县县医院年业务收入(万元)

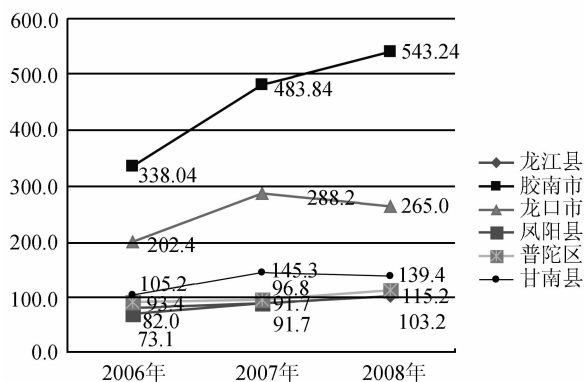


图4 各县乡镇卫生院平均年业务收入(万元)

3.3 纵向合作实施过程存在一些问题,影响实施效果

3.3.1 部分地区纵向合作中县级医疗机构缺乏合作动力

县乡两级可以开展纵向合作的动机在于利益的驱动和监管约束。利益的驱动包括两个方面,一是县级政府投入的力度,二是纵向合作过程中的利益分配。调查发现仅胶南市和凤阳县明确提出了纵向合作的奖惩机制,胶南市更将纵向合作的效果与政府对乡镇卫生院的投入挂钩,由于政府投入力度大,县乡两级纵向合作的动力较大。还有部分地区对县乡两级纵向合作的收入进行了分配,但不合理的分配机制容易导致上级医疗机构侵占下级利益,也使得乡镇卫生院缺乏合作的动力。

3.3.2 部分地区次均费用有上涨趋势

纵向合作后,县乡村三级卫生机构服务能力提高,服务量和业务收入有所增长,但也有部分地区医疗费用有所上涨。从图5可以看出,实行紧密性纵向合作的胶南市村卫生室和卫生院次均门诊费用都呈下降趋势,而龙江县三级卫生机构费用上涨最为明显;实行松散型合作的龙口市、甘南县县乡村三级卫生机构门诊次均费用均有所下降,凤阳和普陀区的三级医疗机构次均门诊费用呈现上升趋势。从图6也可以看出,龙江县次均住院费用也呈上升趋势。

3.3.3 专家下乡坐诊长期维持具有一定难度

县级医疗机构的专家到乡镇卫生院坐诊,专家带教有助于提高乡镇卫生人员业务水平,从而提高乡镇卫生院的服务能力。但由于派驻的专家需要达到中级以上的技术职称,而这部分人也是县级医疗机构的业务骨干,县级医院工作量较大,有时抽调不出更多的医务人员下乡开展业务合作活动;即使抽调固定的派驻医生,也难以保证每天都能到卫生院坐诊;尽管制定了下派医生的考核表,由乡镇卫生院对下派医生做出评定,但碍于维持好与上级医院和下派医生的关系,乡镇卫生院对于下派医生的缺勤不可能做出不合格的评价。因此在现实面前,下派专家坐诊时间缩水,甚至流于形式。

3.3.4 双向转诊制度上转容易下转难

双向转诊制度是纵向合作的重要内容,但实施过程中发现,上转病人相对较为容易,从卫生院和农民的角度来看,不能处理的疾病都需要转到上级医院,符合医院的实际也符合病人的利益。但下转病人面临较大的困难。首先,下转需要病人同意,病人及家属对上级医院更为信赖,总想在县级医院康复治疗后再出院,在经济条件允许的情况下,往往不愿意回到乡镇卫生院继续治疗;其次,县级医院医生也担心病人出院后出现反复而造成医患纠纷;再次,县乡医疗机构都需要增加业务量,主观上都想多收治病人。

3.3.5 县乡医技检查的“一单通”实现具有一定难度

县乡纵向合作后,为实现县乡两级卫生资源的共享,降低重复检查费用,部分地区提出实现县域内医技检查“一单通”,即在全县实行统一的医技检查申请单,检查结果互认。由于县乡医疗机构之间存在技术上的差异,很难实现上级机构对下级机构检验结果的认可。同时受到医生法律责任的影响,县

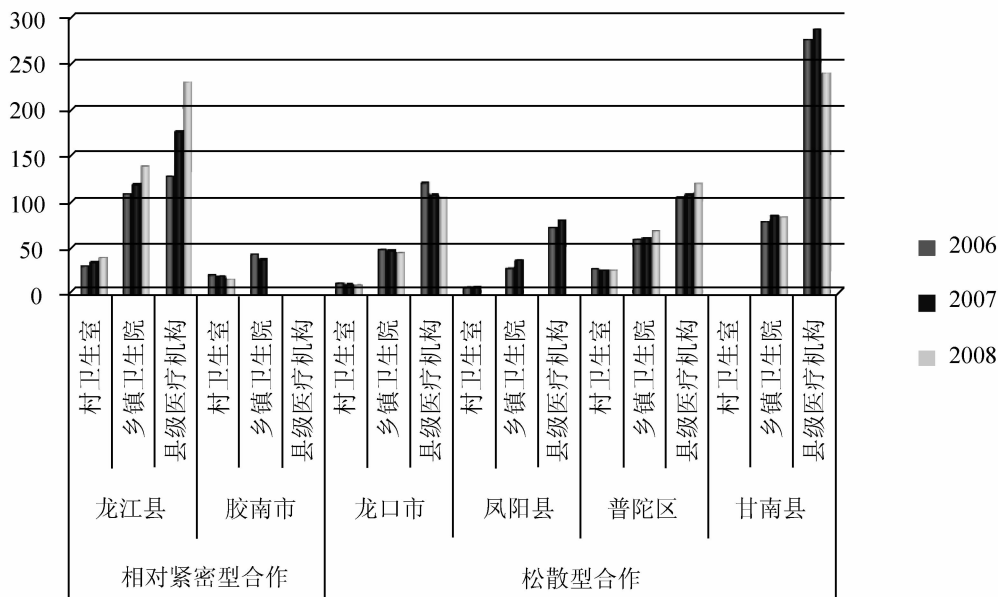


图 5 2006—2008 年调查各地门诊次均费用水平变化(元)

注:山东胶南市 2008 年乡镇卫生院、2006—2008 县级医疗机构次均门诊费用数据缺失;
安徽凤阳县 2008 年各类医疗机构次均门诊费用数据缺失;
黑龙江甘南县村卫生室 2006—2008 年次均门诊费用数据缺失。

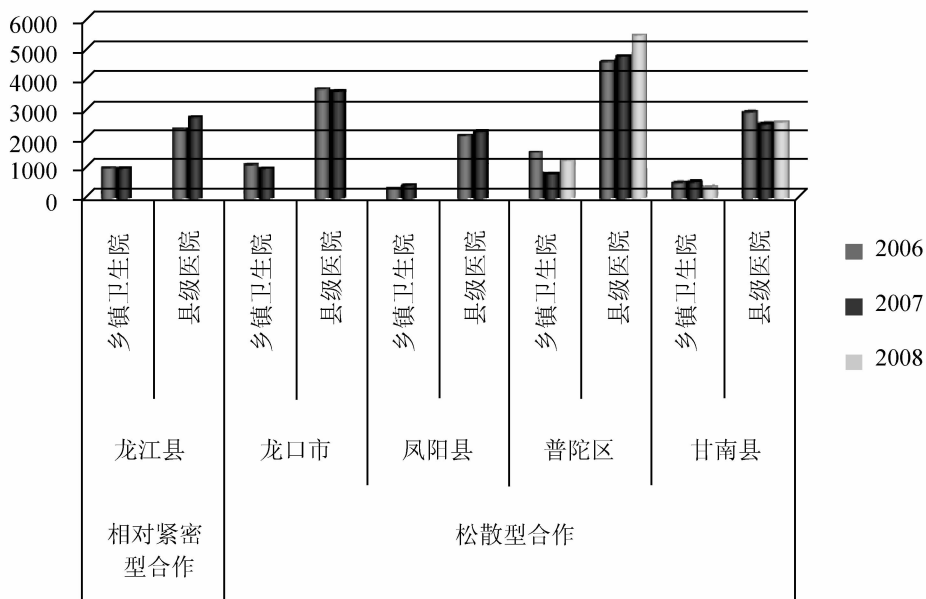


图 6 2006—2008 年调查各地次均住院费用水平变化(元)

注:黑龙江龙江县、山东龙口市、安徽凤阳县 2008 年次均住院费用数据缺失。

级医疗机构医生也很少愿意冒承担医疗责任的风险,不进行进一步的检查确认。因此“一单通”的实现具有一定的难度。

4 讨论和政策建议

4.1 县级医疗机构对乡镇卫生院有帮扶和指导的责任,县乡纵向合作应以帮扶为目的

乡镇卫生院承担着全乡镇的医疗、公共卫生和卫生监督职能^[3],但由于缺乏县级医疗机构的业务指导,服务能力较低,不能满足农民卫生服务需求。作为独立的利益主体,县乡医疗机构之间有独立的政府投入渠道和功能定位。县级医疗机构作为全县的医疗中心,仅能为乡镇卫生院提供业务指导和技术支持,难以完全承担管理和发展乡镇卫生院这一

责任,因此,县乡两级的合作应以帮扶卫生院为目的,加强纵向联系,实现共赢。

4.2 县乡不宜搞高度紧密型的兼并,乡镇卫生院不宜向医疗集团分院方向发展

从目前各地开展的县乡纵向合作效果分析发现,相对紧密型合作取得了较好的效果,可以使县级医院有更强烈的责任感,实现了县乡两级门诊、住院人次和业务收入的同步增长,但也有部分地区紧密性合作后医疗机构的门诊和住院的次均费用均有所上涨。

从长远来看,县乡两级医疗机构也有各自的功能定位,乡镇卫生院作为农村卫生服务体系的骨干,承担了全乡的基本医疗、公共卫生、卫生监督 and 卫生管理的多种职能。^[4]乡村两级作为农村最基本的单位,随着城镇化进程的推进,应向社区卫生服务模式转变,开展社区卫生服务,不宜成为医疗集团的下级单位。高度紧密的兼并或医疗集团容易导致乡镇卫生院重医轻防,不利于农村卫生服务的全面发展。

因此,从县乡纵向合作的目的和卫生院的长远发展来看,相对紧密型合作只能是短期内县级医疗机构帮扶乡镇卫生院服务能力的一种有效手段,乡镇卫生院作为农村社区卫生服务的基本单位,不宜引导卫生院向医疗集团方向发展。

4.3 县乡有效纵向合作需具备一定的条件

县乡两级医疗机构需要进行纵向业务合作,但需根据当地实际进行选择。从现场调查来看,县乡纵向合作需要具备以下条件:

4.3.1 县级医疗机构具备相当的服务水平和管理能力

县乡两级纵向合作的先决条件在于县级医疗机构具备一定的服务能力和管理水平。一定的服务水平体现在具备相应的功能,能够较好的开展各项业务活动,同时具有一定数量的专业技术人员队伍。在此基础上,承担乡镇卫生院的帮扶和发展责任才不至于被乡镇卫生院拖垮。如果县级医疗机构自身发展都较为困难的话,不建议采取纵向业务合作。

4.3.2 建立纵向合作的保障措施和激励机制

从各地开展纵向合作的经验可以看出,各地从

政府投入、管理组织、奖惩措施和考核办法等保障措施方面都进行了一定的探索,但各地效果不一,最重要的原因在于政府投入力度和考核激励机制的不同。政府在房屋、设备、人员的投入影响着卫生院的发展,对合作机构的考核力度和激励机制影响着合作机构的积极性。因此,在开展纵向合作的同时,应保证政府的投入和建立对医疗机构有效的考核激励机制。

4.4 应明确县级医疗机构帮扶的责任和权利,增加县级医疗机构人员编制

在现场调查中,大多数地区县医院都存在卫生技术人员不足的困难。县级医院承担着对乡村两级卫生机构的业务指导^[4],县级医疗机构本身的技术人员缺乏会影响整个县乡卫生机构纵向合作的顺利进行。造成县级医疗机构技术人员缺乏的主要原因在于编制限制,在目前县级医疗机构实行差额拨款的情况下,政府的人员经费补助占人员工资很少的一部分,医疗机构仍然需要通过收支结余来支付编制内职工的另一部分工资,就更难聘任人员。另一方面,由于没有编制,难以保障相应的待遇,也难以吸引和留住人才,这使得县级医院的人才和发展成为恶性循环。由人才问题引申出的编制问题成为制约县级医院发展的瓶颈。各地人事局编办应根据当地的卫生服务需求为县级医疗机构增加人员编制,保证县级卫生机构在维持正常业务运行和纵向合作中的人才需求,创造相应条件吸引人才,留住人才。

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]. (2009-03-17) [2009-07-20]. http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm.
- [2] 王禄生,朱兆芳. 论农村三级医疗卫生服务网络的组织管理[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(4): 44-45.
- [3] 刘运国,王禄生. 乡镇卫生院培训教材[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2005.
- [4] 国家发改委,卫生部,财政部,等. 农村卫生服务体系建设和发展规划[Z]. 2006.

[收稿日期:2009-08-11 修回日期:2009-08-25]

(编辑 薛云)