

# 宁波市江北区社区卫生服务综合配套改革的模式及经验

戴瑜<sup>1\*</sup> 梁鸿<sup>2</sup> 陶然<sup>2</sup>

1. 宁波市江北区政府 浙江宁波 315020

2. 复旦大学社会发展与公共政策学院 上海 200433

**【摘要】**公益性机制的建立是现阶段社区卫生服务改革研究的热点问题。本文从公共政策理论和实践两个维度对宁波市江北区以“公益性”为主导的综合改革模式进行了剖析和介绍。宁波江北区进行了社区卫生服务收支两条线的形态机制、内部激励补偿机制和绩效考核机制三位一体的公益性制度探索。从改革中发现,以经济效益为导向的运行体制是社区卫生服务公益性核心价值缺失的根源。因此建立收支两条线制度,切断社区卫生服务趋利行为是公益性改革的抓手,而合理的利益补偿机制和以公益性为导向的绩效考核制度则是社区卫生服务公益性回归的制度保证。

**【关键词】**社区卫生服务;公益性;综合配套改革

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.07.002

## The mode and experiences of the comprehensive reform of community health services in Jiangbei District Ningbo City

DAI Yu<sup>1</sup>, LIANG Hong<sup>2</sup>, TAO Ran<sup>2</sup>

1. Government of Jiangbei District, Ningbo City, Zhejiang Ningbo 315020, China

2. School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China

**【Abstract】**To build a public welfare system is a hot issue in current researches of community health service reforms. This article has analyzed and introduced the comprehensive reform which “public welfare” is in the dominant position in Jiangbei District Ningbo City both from theoretical and practical dimensions. Jiangbei District has explored the economic reconstruction operation mechanism, internal motivate mechanism and performance evaluation mechanism of community health services. The research found that the economic benefits-oriented system is the cause of missing public welfare in community health services. Therefore, the establishment of separation of revenue and expenditure system, to cut off benefit behavior is an effective action in community health services public welfare reform; a reasonable compensation mechanism and a public welfare-oriented performance appraisal institution are the system guarantees that will lead public welfare to return into the community health service.

**【Key words】**Community health services; Public welfare; Comprehensive reform

公益性是现阶段社区卫生服务改革的核心,新医改提出了坚持公共医疗卫生的公益性,大力开展以公益性为主导的社区卫生服务的改革目标。重塑以公益性为核心的社区卫生服务核心价值必须在正确认识社区卫生服务准公共物品属性的基础上,从公共政策的理论视角明晰社区卫生服务改革政策逻辑,依靠综合配套改革来实现。

## 1 社区卫生服务公益性主导模式的政策阐释

### 1.1 社区卫生服务公益性的理论依据和政策目标

公共物品理论建立在对物品分类的基础上,认为不同类型的物品使生产者和消费者面临不同的激励与约束条件,从而不同物品的有效供给需要解决不同的问题。物品分类的标准包括消费的竞争性和

\* 基金项目:浙江省宁波市江北区社区卫生服务综合改革项目。

作者简介:戴瑜,女(1972年-),宁波市江北区副区长,主要研究方向为公共事业行政管理。E-mail: nbdyxx@vip.sina.com

消费的排他性。<sup>[1]</sup>根据这两个标准,可以将物品分为纯公共物品和纯私人物品以及介于二者之间的“准公共物品”。对于纯粹的私人物品,完全可以通过市场机制,使消费者和供给者通过自身的逐利行为实现帕累托最优。对于纯公共物品和“准公共物品”,由于消费的非排他性或外部性,市场中的私人资本没有动力提供此类物品,而公共部门拥有通过征税和征收其他费用来管理物品的使用从而为其融资的权力,所以这一特征要求公共部门积极参与物品的供给活动。<sup>[2]</sup>世界发展报告依据医疗卫生服务的内容和经济学特征将它分为三类:第一类是公共卫生服务,属于公共品;第二类是具有成本效益的基本医疗服务;第三类是非基本医疗服务,主要包括重大疾病的治疗,是病人自行决定选择的医疗服务,属于私人品。<sup>[3]</sup>在社区卫生服务公共卫生与基本医疗服务两个“网底”的功能定位下,社区卫生服务中心主要提供价格低廉、技术适宜的医疗、预防和保健等“六位一体”服务,具有“准公共物品”的特征,理应由国家和个人共同承担。

目前我国社区卫生服务发展的最大挑战在于公益性的缺失,群众“看病难、看病贵”问题在一方面体现了个人在社区卫生服务这一准公共物品中承担的责任过重,另一方面折射出国家责任的缺位。我国医疗服务费用的过快增长,群众看病难、看病贵问题的凸显是发展社区卫生服务,强调社区卫生服务公益性的重要原因之一。政府主导下的社区卫生服务改革的主要目的就是要体现政府在基本医疗和公共卫生服务中的责任,重新构建起公益性的核心理念,为社区居民提供经济适宜、便捷有效的基本医疗服务。

## 1.2 社区卫生服务公益性主导模式实现的政策路径

政府的政策行为过程本质上是一个运用社会公共权力的过程。公共政策被认为是对一个社会进行的权威性价值分配。<sup>[4]</sup>这种权威性来源于社会公共权力。实际上,公共政策的制定过程就是政治主体对社会公共权力的运用过程。政府所制定的公共政策就是国家或政府用来调控社会利益关系、抑制社会利益冲突的基本工具。从这一基本理论前提出发,政府的任何政策都具有基本的政治功能——调

控社会利益关系。因此,在政策的制定过程中,必须坚持基本的政治价值准则,即社会政治利益最大化的准则。<sup>[5]</sup>从公共政策协同的角度来看,社区卫生服务公益性核心价值需要通过综合配套改革来加以实现,重构社区卫生服务的核心价值理念需要发挥公共政策的协同效应。

国内外的许多研究已经开始关注公共政策的协同问题。Can Huang 等剖析了中国创新政策的组织及框架结构,强调政策本身需要协调一致。<sup>[6]</sup>彭纪生等以技术创新政策为案例,在政策量化方面做出了有意义的探索性研究,并通过量化后的政策描绘出政策协同演变的路径以及对经济绩效的影响。<sup>[7]</sup>协同的实质在于强调系统发展过程中其内部各子系统之间的合作性、集体性的状态和趋势,强调在某种模式的作用下众多子系统能以自组织的方式形成宏观的有序结构,使系统产生不同于原来状态的质变过程。协同学认为,所有系统的结构、特性和行为都不是其子系统的结构、特性和行为的简单或机械的总和,而是通过子系统之间的相互作用,整个系统将形成一个整体效应或者一种新型结构,这个整体效应具有某种全新的性质。<sup>[8]</sup>协同理论为解决政策运行中的无序性、复杂性和不确定性等问题提供了良好的政策分析工具。

社区卫生服务各子系统之间的相互协调,反映着社区卫生服务配套政策体系的规范化程度,也影响着社区卫生服务综合配套改革整体目标的实现效果。以协同学原理来探讨社区卫生服务公共政策体系有效运行的机理,将为社区卫生服务公共政策的制定与实施提供一个新的理论视角和分析框架。而要使改革的总目标得以最大程度的实现,首先需要实现各子政策目标之间协调一致。综合改革中的任何一项政策都不是孤立存在的,而是政策体系的一个组成部分,其功能的发挥都要受其他政策的影响和制约,其本身又影响和制约其他相关政策。因此,在综合配套改革的过程中必须统筹规划,综合调配。即在政策计划制定的初期和制定过程中,综合统筹考虑各种相关要素,使政府在制定政策时必须对各项政策之间的联系进行综合考察,并在政策资源的配置中实现政策效用的最大化。

在社区卫生服务发展的不同阶段,政策主要目标也要有针对性,运行时需要合理搭配,充分发挥政策的协同效应。这个基本原则实际操作起来并不容易。回顾 1997 年以后的社区卫生服务发展,许多地方在改革实践中存在着政策配合不协调,或者单一强调切断社区卫生服务趋利性,或者只在形式上重建社区卫生服务的模式,各项改革政策仍处在单兵突进阶段,政策之间缺乏协同机制和整体规划,难以从根本上建立起社区卫生服务的公益性机制,我国社区卫生服务综合改革的政策协同效应绩效亟待提高。

随着社区卫生服务改革的纵深发展,各种旨在强化公益性、促进社区卫生服务发展的政策的关联性日益加强,因而在社区卫生服务发展的制度研究和探索中更应注重政策的协同效应,即从对单一的政策制定研究扩展到对社区卫生服务公共政策体系的研究。综合配套改革首先需要有一个和旧有体制的切换过程,并在此基础上进行公益性的重构,单纯否定式的改革并不能产生新的核心价值理念。因此,宁波市江北区提出了以公益性作为建设创新型社区卫生服务模式的核心价值理念,构建发展一个以公益性改革为目标的公共政策体系。从公益性经济运行体制的建立、社区卫生服务内部补偿机制的重构和社区卫生服务绩效考核制度的完善三方面来进行社区卫生服务公益性的探索。

## 2 社区卫生服务公益性制度的政策探索

为了进一步深化社区卫生服务改革,更好地解决群众看病难、看病贵问题,宁波市江北区于 2008 年 8 月在孔浦和庄桥社区卫生服务中心启动了以公益性为核心目标的社区卫生服务综合改革。在政府主导下,江北区从收支管理制度、内部补偿制度、绩效考核制度三个方面着手,探索和建立了“三位一体”的社区卫生服务的公益性机制。

### 2.1 社区卫生服务收支两条线的形态机制改革

江北区社区卫生服务综合改革的第一步是实施社区卫生服务收支两条线制度,建立社区卫生服务公益性的形态机制。主要按照全面预算、资金统筹、量入为出、收支平衡、科学规范、公正透明的原则,通

过设立专户将医疗收入(含医疗保险预付资金)、药品收入(含医疗保险预付资金)、预防保健、财政专项经费等收入及其支出进行统一管理。

### 2.2 社区卫生服务内部激励的补偿机制改革

传统的“以药养医,以医养防”的补偿机制,严重扭曲了社区医疗卫生服务行为。按照十七大及中央有关社区卫生服务改革的精神,实行医药分开,切断医生的趋利行为,就需要强化政府的责任和投入,凸显公益性。为此,江北区遵循国际惯例和发展趋势,提出了以劳务补劳务的原则构建新的社区卫生服务内部激励机制。通过内部结构调整,实行内部药事服务费制度,社区工作人员主要靠服务而不是通过检查和药品来获得收入。改革之前,由于医疗价格机制扭曲,导致了“以药养医”格局。在医疗价格体制尚未得以纠正之前,实行收支两条线改革,将出现基本医疗的“公益性”亏损。为此,江北区采取了以下措施。

(1)对改革试点的孔浦和庄桥社区卫生服务中心进行了风险测算。改革的风险主要源于改革初期次均药品费用下降和药品利润率的下降。经测算,孔浦社区卫生服务中心的改革资金缺口为 28 万 ~ 205 万元。改革风险 -130 万 ~ -145 万元出现的频次最高,为最可能的风险。庄桥社区卫生服务中心的资金缺口为 122 万 ~ 209 万元。改革风险最可能的区间为频次最高的 -145 万 ~ -165 万元。因此,江北区政府在改革试点的每个社区卫生服务中心投入了改革准备金 150 万元。这 150 万元的政府投入,不仅仅是为了弥补其亏损,更主要是为了明晰政府责任、发挥政府在医疗改革中的主导作用,建立以公益性为核心的新的激励机制和补偿机制。如果在机构转变改革过程中,实际出现的政策风险小于原来的预期,从而使得 150 万元的使用有结余,则结余将转为社区卫生服务改革与发展基金,用于进一步改善社区卫生服务的软硬件条件,但不作为社区卫生服务工作人员的劳务酬金。

(2)由于改革过程中可能出现不可控的风险,比如通货膨胀等,江北区财政还为每个试点中心提供 100 万的改革风险准备金。如果在实际改革的过程中,这些风险没有出现,则 100 万的风险准备金不

使用。

(3)明确规定了社区卫生服务的补偿方式。将收支两条线综合改革目标细化为:降低医疗费用,减轻居民医疗负担;优先利用社区卫生服务,提高卫生服务的公平性和可及性;改进公共卫生服务,保障和增进居民健康;改进医疗服务质量,实现居民满意度的提升四个方面,根据其实现的程度,给予不同的补偿。

实际补偿标准的计算公式如下:实际补偿标准 = 补偿系数 × 150 万。补偿系数 = 30% × 业务增长得分 + 10% × 次均费用下降得分 + 40% × 公共卫生完成情况得分 + 20% × 群众满意度得分。这样就改变了以往以个人和科室经济效益为基础的分配制度,纠正了医疗机构的“趋利”行为,变为以“内部药事服务费”为核心的以劳务补劳务的补偿机制。促使社区卫生服务从过去的“多开药、多检查”,回归到合理医疗,满足社区居民的基本医疗服务需求上。

### 2.3 社区卫生服务绩效评价的考核机制改革

收支两条线的收支机制和社区卫生服务补偿机制建立之后,要实现社区卫生服务的高效率还需要建立以公益性为导向的绩效评价机制。江北区社区卫生服务绩效考核机制中,员工的收入分为固定工资与绩效工资两部分,在岗职工保留各自的固定工资,不与业务绩效挂钩。改革后,职工的基本工资保持不变。将社区卫生服务人员分为全科团队系统和非全科系统两类。非全科系统包括管理系统、全科服务团队支持系统、病房系统、医技系统。改革后将根据各岗位的职责,对职工的精神文明、工作数量、工作质量、继续教育、社区满意度、遵纪守法和出勤率等情况进行严格考核。主要采取中心和系统两级考核形式,中心实行一年两次的目标管理综合考核。具体计算方式如下:

全科团队的可分配总额由公共卫生工作完成情况及基本医疗服务量确定。其中只有全额完成规定的公共卫生工作,团队才有可能拿到全部的可分配总额。可分配总额的多少由团队的基本医疗服务量确定,基本医疗服务量越大,可分配的总额也就越大。具体分配时,全科团队还要经过公共卫生工作和基本医疗服务工作的考核。100%完成公共卫生服务工作才能拿到全部的可分配总额。基本医疗服

务的综合考核包括两个方面,服务质量(包括是否有医疗事故、患者投诉等)和居民满意度。以综合考核的得分作为系数确定最终实际发放的可分配总额。

中心其他系统的可分配总额与全科团队得到的可分配总额相关,全科团队的可分配总额越多,中心各系统的可分配总额也相应提高,其中中心各系统可分配总额中,超量奖金部分按全科团队超量奖金的80%计算。具体分配时,也要通过综合考核,包括服务质量(包括是否有医疗事故、患者投诉等)和居民满意度等。以综合考核的得分作为系数确定可分配总额。

确定各个系统的可分配总额之后,具体的各岗位人员的绩效工资还由所在系统对本系统内的职工进行考核。综合考核满分为100分。获得满分的系统可以享受全额绩效工资,如得分为95分则享受绩效工资的95%,依此类推。个人考核与团队或各系统考核相结合,由团队长或系统负责人进行二次分配。

## 3 宁波市江北社区卫生服务公益性改革经验

通过宁波江北区社区卫生服务综合改革的实践,我们可以发现,公益性机制的建立不是简单的收支两个“管道”的建立,而在于建立符合新医改目标和价值理念的新利益补偿机制与绩效考核机制,形成外在形态、内部补偿和发展激励“三位一体”的公益性制度,发挥政策的协同效应。

### 3.1 以经济效益为导向的医疗运行体制是社区卫生服务公益性缺失的体制根源

公益性需要实现社区卫生服务资源的有效配置,即用最少的资源提供更多的服务。公益性不能通过市场导向下经济收益最大化的方式来实现,也不能仅仅依靠政府财政补偿来支撑。从目前我国社区卫生服务的发展状况来看,以经济效益为导向的医疗运行体制是社区卫生服务公益性缺失的体制根源,政府部门的责任缺失导致了公益性的缺失。因此,厘清社区卫生服务的职能和性质,以及政府和个人在社区卫生服务中的相应责任尤为重要。江北区提出以政府为主导的社区卫生服务综合改革,加大政府财政的投入和监管力度,体现了政府在社区卫生

生服务中的责任和义务。

### 3.2 建立社区卫生服务收支两条线制度,切断社区卫生服务趋利行为是公益性改革的抓手

收支两条线改革是社区卫生服务中心经济运行机制改革的主要内容。做好全面预算的社区卫生服务收支两条线管理是促进运行机制改革的突破口,也是提升社区卫生服务中心“六位一体”服务功能的有效手段。从改革的实践看,江北区实施收支两条线管理一方面从机制上初步形成了社区公共卫生服务经费由政府投入,基本医疗服务经费由社会保障体系解决的补偿体系;另一方面,从机制上切断了社区卫生机构业务收入与个人收入之间的利益链,强化了收支管理,淡化了创收意识,避免了“以药养医、以医养防”的情况,完成了公益性实现过程中与旧体制分离的第一步。

### 3.3 建立合理的利益补偿机制是实现社区卫生服务公益性的制度基础

制度改革的主要目的是建立新的机制,由于改革的风险主要集中在初期,如果仅仅是亏了才弥补,那么,以政府主导的新的公益性机制很难建立起来,而会转到原来“以药养医”的老路上去。要建立新的机制,除了切断原有的机制以外,更重要的是给新机制注入动力。为此,江北区在加大政府财政投入力度,保证由于改革所带来的政策性亏损不会影响到改革持续的同时,通过内部结构的调整,实行了“以劳务补劳务”的药事服务费制度。公共卫生服务孔浦按每人 12 元补偿,庄桥按每人 15 元补偿;基本医疗在基本服务量内孔浦按每人 9.51 元补偿,基本服务量以外按每人 2.52 元补偿;庄桥在基本服务量内按每人 5.42 元补偿,基本服务量以外按每人 1.36 元补偿。引导全科医生通过提供合理、便捷、优质、有效的社区卫生服务来实现收入的增长,为社区卫生服务公益性的可持续性打下了制度基础。

### 3.4 以公益性为导向的绩效评价机制是实现社区卫生服务公益性的制度保证

薪酬制度与考核制度是紧密相关的,尤其是绩效工资发放应当和职工的工作数量、质量、居民满意度等多个方面相联系。因此薪酬制度改革后,社区卫生服务中心的考核形式和内容也要有所改变。

江北区社区卫生服务改革中采取了二级考核、二级分配的绩效评价机制。在考核制度的设计方面,核心目标是要突出社区卫生服务的公益性,切断经济收入和个人分配的利益关系。第一,以服务、质量和居民满意度的政策导向取代过去追求经济效益的导向机制。第二,在考核中强化了公共卫生服务的重要性,实行以确保公共卫生服务为前提的综合绩效考核,实行公共卫生服务考核“一票否决”。

经过一年多来的改革实践,江北区社区卫生服务“三位一体”的综合改革取得了良好的效果。这一体制与机制创新,不仅丰富了我国现有的社区卫生服务公益性机制探索,也丰富了社区卫生服务公益性的内涵,明晰了社区卫生服务公益性的机制与实现途径的构建,确保公益性的目标与功能的实现。这不仅为江北区在新医改背景下进一步深化社区卫生服务改革打下了重要基础,也为全国的社区卫生服务公益性机制探索提供了经验。

#### 参 考 文 献

- [1] 迈克尔·麦金尼斯. 多中心体制与地方公共经济[M]. 上海: 三联书店, 2000.
- [2] 埃莉诺·奥斯特罗姆, 拉里·施罗德, 苏珊·温. 制度激励与可持续发展[M]. 上海: 三联书店, 2000.
- [3] 世界银行. 1993 年世界发展报告: 投资于健康[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 1993.
- [4] 戴维·伊斯顿. 政治体系——政治学状况研究[M]. 马清槐, 译. 北京: 商务印书馆, 1993.
- [5] 胡象明. 论政府政策行为的政治性质、功能与价值准则[J]. 武汉大学学报: 哲学社会科学版, 2004, 57(6): 797-803.
- [6] Huang C, Amorim C, Spinoglio M, et al. Organization, programmer and structure: An analysis of the Chinese innovation policy framework[R]. 2004.
- [7] 彭纪生, 仲为国, 孙文祥. 政策测量、政策协同演变与经济绩效: 基于创新政策的实证研究[J]. 管理世界, 2008(9): 25-36.
- [8] 郭治安, 沈小峰. 协同论[M]. 太原: 山西经济出版社, 1991.

[收稿日期:2010-05-20 修回日期:2010-06-10]

(编辑 何平)