

社区卫生服务收支两条线改革认识误区的思考

梁 鸿* 贺小林

复旦大学社会发展与公共政策学院 上海 200433

【摘要】厘清社区卫生服务公益性内涵和收支两条线制度作用机理是实现社区卫生服务改革目标的前提。当前社区服务收支两条线改革存在将公益性机制的建立简单地等同于切断趋利行为、加大政府投入、减免医疗费用的认识误区。在厘清收支两条线改革认识误区的基础上,进行社区卫生服务外在形态机制、内在运行机制和绩效考核机制“三位一体”的综合改革,是实现社区卫生服务公益性的有效路径。

【关键词】社区卫生服务; 收支两条线; 公益性

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.09.002

Thoughts on the misunderstanding about separation of revenue and expenditure reform in community health services

LIANG Hong, HE Xiao-lin

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

【Abstract】To clarify the public welfare content of community health services (CHS) and the mechanism of the revenue and expenditure separation system is a prerequisite to achieving the objectives of the reform in community health services. Currently, the misunderstanding in CHS public service reform that public welfare mechanism is equal to cutting benefits or reducing the same behavior, increasing government investment, and waving health care expenses. On the basis of clarifying the misunderstanding of separating the revenue and expenditure reform, the comprehensive reform on external form mechanisms, internal operation mechanism and performance evaluation mechanism is an effective path to achieve public welfare in community health services.

【Key words】Community health services; Separation of revenues and expenditures; Public welfare

2009年,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确要求“坚持公共医疗卫生的公益性质”,提出了“从改革方案设计、卫生制度建立到服务体系建设都要遵循公益性的原则,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,着力解决群众反映强烈的突出问题,努力实现全体人民病有所医的基本原则”^[1],为新一轮的医疗体制改革指明了方向。新医改最重要的政策取向就是公益性。然而,目前学界对于社区卫生服务“公益性”内涵的认识和社区卫生服务收支两条线改革的作用机理尚缺乏统一的认识。有的人认为公益性就是政府加大投入,

减免医疗卫生服务费用,把社区卫生服务公益性简单地等同于切断医务人员服务中的趋利行为。因此,厘清社区卫生服务公益性的内涵和政策目标,对于深化社区卫生服务改革有着十分重要的意义。

1 社区卫生服务公益性的内涵及政策目标

公共物品理论认为产品和服务的属性决定其公益性程度。从公共经济学的角度看,纯公共物品具有非排他性的强公益特征,因而必须由国家财政来组织生产和供给。纯私人物品具有排他性的强“私益性”特征,理应由私人承担。准公共物品则介于公

* 基金项目:国家哲学社会科学重大攻关项目“中国医疗保障体系建设研究”。

作者简介:梁鸿,男(1962年-),教授,博士生导师,复旦大学社会发展与公共政策学院副院长,主要研究方向为社会保障、医疗卫生政策。E-mail:lianghong@fudan.edu.cn

共物品和私人物品之间,具有“准公益性”,应由国家和个人共同承担。

在我国医疗体制改革的过程中,关于基本医疗服务性质的定位一直存在着不同的观点。在社会发展的不同时期,人们对于基本医疗服务的属性和看法有很大的差异。在建国后很长一段时间内,由于社会经济形态的原因,人们一般认为基本医疗服务是一种公共产品,主要由国家来承担。改革开放后,医疗市场化改革快速推进,“看病”一度成了个人的事情,基本医疗服务也被当作是私人物品。然而,随着转型期我国政治、经济与社会的发展,人们对于基本医疗服务属性的认识也有了较大的发展,将承担基本医疗的社区卫生服务界定为公共物品和私人物品之间的准公共物品可能更为恰当。

社区卫生服务机构为社区居民提供预防、保健、医疗、康复、健康教育和计划生育“六位一体”的基层卫生服务,是满足城镇居民基本医疗保健需求的一种十分经济、方便、有效的形式。客观而言,社区卫生服务包含了两个方面:公共卫生和基本医疗服务。两者在性质上存在着较大的区别:一方面,公共卫生的预防、保健、健康教育和计划生育具有明显的公共物品特征,具有公益性。另一方面,与公共卫生不同,提供基本医疗服务作为社区卫生服务中心的基本功能定位之一,主要包括对一般常见病、多发病和诊断明确的慢性病的治疗^[2],具有私人物品的特征。但不可忽视的是基本医疗服务与一般私人物品又有不同。由于基本医疗服务中存在着严重的信息不对称性,医疗服务的技术性质和患者对于医疗服务的刚性需求使得患者在医疗服务过程中处于弱势。从这个意义上说,虽然基本医疗服务并不具有公益性,政府却不能将其当作一般的私人物品来看待。从社会利益的角度出发,公益性是社区卫生服务应当具有的属性。

公益性是社会整体公共利益的表现,要求改革目标必须紧紧围绕公众的利益,谋求社会整体利益的改善和提高,实现社会福利最大化。传统社区卫生服务运行模式的目标是以经济效益为核心的,即以经济收益为目标。而准公共物品具有非排他性的公益性特征,需强调社会福利最大化。从理论上看,

社会福利最大化有许多实现形式,帕累托提出的最优化和边沁的边际成本最小化是其中最为典型的理论。健康需求具有无限性的特征,而当前我国能够承担医疗服务的成本又是十分有限的,因此,边际成本的最小化是比较理想的路径。要实现社区卫生服务的公益性,就需要实现成本的最小化。因此,社会整体福利最大化的公益性目标在不同社会阶段也有着不同的表现方式。当前,我国处于社会主义初级阶段,作为一个发展中国家,我国面临着居民对高健康水平的需求和有限公共财政的矛盾。可供人均享有的社会福利还比较低,公益性强调“普遍享有”决定了现阶段其实现方式只能是边际成本最小化,以最低的成本来实现最多的服务。现阶段社区卫生服务最根本的目标是为社区居民提供安全、价廉、经济、适宜的服务。社区卫生服务公益性的内涵就是追求服务成本最小化从而实现社会福利最大化。政策目标定位是服务产出最大化而不是经济收益最大化,所以社区卫生服务公益性模式和传统社区卫生服务模式最大的矛盾在于产出最大化和经济收益的最大化之间的矛盾。

随着其自身的不断发展,社区卫生服务将更注重预防功能和早期干预功能,早预防、早治疗,防治结合。对于社区卫生服务公益性理解,现阶段存在着一定的误区,人们普遍将公益性简单地理解为不趋利,认为社区卫生服务只要是非营利的就实现了公益性,而对于社区卫生服务不趋利的政策目标行为依然认识模糊。因此,一般认为只要实行社区卫生服务收支两条线制度的改革、切断社区卫生服务的趋利性,就能自然而然地实现公益性。“在当前医药卫生体制改革的实践中,收支两条线是一种有益探索,但不是保证社区卫生服务公益性的唯一途径,实践证明它需要条件。”^[3]之前我国在许多政策领域都建立过收支两条线的制度,并相应的建立起一个分层反馈的机制,这样新的利益导向机制依然存在着比较大的问题。就社区卫生服务收支两条线制度而言,如果我们依然采用这样的制度模式,多得多收,多收多支,公益性目标依然是难以实现的。

2 社区卫生服务收支两条线改革的认识误区

目前我国社区卫生服务公益性机制的建立,普遍

采用的是收支两条线制度。但是在收支两条线制度改革中如何实现社区卫生服务公益性的问题上,人们的认识依然是:现行的社区卫生服务“收支两条线”改革作为一种制度创新,主要用来切断社区卫生服务中医疗机构的趋利行为,从而实现公益性。而在改革的实践过程中必然存在社区卫生服务补偿不足的现实问题,于是政府被要求增加投入、进行补偿,进而实现减轻百姓医疗费用的目的。由于这种模糊的认识,我们往往把公益性机制的建立简单地等同于加大政府投入、减免医疗费用。实质上,以公益性为主导的社区卫生服务的目标是整体社会福利的最大化,公益性社区卫生服务内在机理的运行必然会使得医疗服务费用得到有效控制、医疗行为合理回归,这些是社区卫生服务公益性的外在表现形式和改革的结果。但是,实行收支两条线,切断社区卫生服务的趋利性,并不意味着实现公益性。因此,对于社区卫生服务收支两条线改革的认识误区需要从公益性的内在机理方面加以厘清。当前社区卫生服务收支两条线改革的逻辑矛盾和认识误区主要体现在以下三个方面:

2.1 对市场经济的本质认识不足,把改革目标等同于简单地切断利益关系

市场经济的基本特征就是以经济利益为导向。作为理性的经济人,无论是社区卫生机构整体还是医务人员个体都有其自身的利益。收支两条线改革通过收入上缴专户,支出按计划和规定用途从专户中拨付的资金管理方式,切断了社区卫生服务机构与医务人员收入和业务量的关系,在一定程度上淡化了其趋利性。然而,这并不意味着就完全打消了作为“理性经济人”的机构和个体的逐利冲动。在政府投入不足以及医疗机构和医务人员考核激励机制不完备的情况下,市场经济中的一种趋利行为被人为切断时,会有别的趋利方式来弥补,于是出现了“上有政策、下有对策”的情况。社区卫生服务公益性的实现关键在于建立新的以公益性为导向的利益驱动和分配机制。对市场经济的本质认识不足,把收支两条线改革的目标等同于简单地切断社区卫生机构及其人员的趋利行为并不能实现公益性的目标。“全国29个重点城市的调查结果表明,由于管理体制、政府财力、思想认识等原因,收支两条线实

施范围还比较局限,其效果也有待进一步观察。”^[4]

从市场化的角度看,社区卫生服务实现自身价值的最大化与公众利益表面上似乎不相容,但二者实际上具有相关性,是对立统一关系。公益性要求社区卫生服务工作人员为社区居民提供价格合理的优质服务,它必须建立在资源优化配置的基础上,否则必定是不可持续的。切断社区卫生服务中的趋利行为主要是切断医务人员的经济行为,在市场经济条件下的社区卫生服务改革必须是以利益为导向,市场具有优化资源配置的功能,各利益主体在实现自身价值最大化的过程中才能促成市场资源的最优配置。因此,市场蕴涵着公益性的基本内容,体现了公益性的本质要求。但是公益性与市场在某些情况下又存在矛盾,如在实现自身价值最大化的过程中,作为市场主体的社区卫生服务机构是采取多方共赢的策略还是采取单方获益的策略?当具体的医疗服务行为面临经济效益与社会效益的冲突时如何选择?因此,在社区卫生服务中实行收支两条线的制度改革,切断医务人员的趋利行为之后,如何构建起新的利益导向和激励机制将是改革进一步深化,真正实现公益性可持续的关键。

2.2 对政府补偿的目的认识不明确,把公益性等同于政府的投入程度

关于社区卫生服务的功能和性质,国务院《关于发展城市社区卫生服务指导意见》中作了如下定位:“社区卫生服务机构提供公共卫生服务和基本医疗服务,具有公益性质,不以营利为目的。”^[5]既然医疗卫生事业已经被定位为“公益性事业”,似乎就理应由政府加大埋单力度。在收支两条线的改革推动下,政府更是承担起了对社区卫生服务管理和投入的责任。为了提高社区卫生服务的公益性和效率,使低价运行持续下去,政府部门必须不断地对社区卫生机构进行投入。但是,政府对于社区卫生服务的补偿到底是因补偿不足而补偿呢?还是因减免而补偿?政府应该补偿哪些方面?这些问题都没有明确的界定。在社区卫生服务改革的过程中,如果政府是为减免而补偿,在政府财政能力没有很大改善的情况下,我国社区卫生服务补偿在很长一段时间内依然存在着较大缺口。而且容易将社区卫生服务

发展推向一种危险的境地,把社区卫生服务的公益性同政府的投入程度挂钩。公益性的多少就看政府的投入,政府投入多,公益性就多,政府投入少,公益性就少,如果政府由于财政压力无法投入,就不能实现公益性。单一的依靠政府投入不仅不能实现社区卫生服务公益性,还有可能将社区卫生服务的发展推向困境,走不出“公平不够找政府,投入不够找市场”的怪圈。这种将社区卫生服务公益性问题等同于政府投入问题的逻辑显然是荒谬的。

要实现公益性,需要在收益和产出之间实现一个最合理的效率之比。公益性完全依靠通过政府公共财政的补充来实现,在转换的过程中容易出现改革的效率损失,造成社区卫生服务“大锅饭”的现象。因为如果改革只是单纯地改变利益收入的补偿机制,而不建立新的收益导向机制,社区卫生服务人员可能只提供政府补偿规定的有限服务,不提供或少提供其他医疗服务,社区卫生服务的公益性依然是无法实现的。同时,社区卫生服务投入又具有刚性特征,一旦政府投入的财力跟不上,医疗服务的质量就难以得到保障,居民对于社区卫生服务的满意度也必将受到影响。

2.3 对社区卫生服务公益性的内涵认识不清,把公益性等同于简单地减免医疗费用

社区卫生服务是城市公共卫生和基本医疗服务的网底,作为城市居民健康的“守门人”,其公益性是发展社区卫生服务的核心价值所在。当前我国社区卫生“收支两条线”改革中存在着对这一核心价值的理解偏颇,认为实行收支两条线改革的目的是主要是为了切断医疗机构业务收入与其人员收入的关联,从而终结“以药养医”的行为。同时,在政府提供财政补贴的情况下,公立医疗机构可以维持低价运行,以保持社会公益性。而由此带来的补偿不足的现实问题则需要政府加大财政投入,以实现减免医疗费用的目标。制度设计上,政府的投入似乎旨在从形式上弥补由于公益性改革所带来的补偿不足。于是社区卫生服务的公益性就简单地等同于服务费用的减免,而对于政府减免的目的、对象和范围尚未有明确的界定。

虽然政府加大对社区卫生服务的投入可以使其在补偿方面不再完全依靠市场化运行的经济效益,

因而会产生医疗费用下降的改革成效,但是这并不是公益性的真正内涵。事实上减免并不是公益性的主要特征,如果将公益性仅仅等同于医疗费用的减免的话,那它和商业行为中的减免就没有什么区别了。众所周知,商业减免的目标导向是通过降低价格来销售更多的产品以获得货币资金的回流和利润的最大化。而社区卫生服务医疗费用的减免,只是公益性内在机理的外在表现。如果不能促进用最少的公共资源成本来提供最多的社区卫生服务,从内部的体制和机制上建立社区卫生服务公益性机制的话,即使在一定时期、一定程度上通过政府财政补偿或者强制性行为来减免,可以实现医疗费用的暂时下降,依然不能达到社区卫生服务公益性的目标。

3 社区卫生服务公益性制度的构建

当前,收支两条线管理成为引人关注的一种改革思路。“理论上认为,社区卫生服务中进行收支两条线管理可以将业务收入、医保预付资金、预防保健经费全部纳入‘收支两条线’管理范围,实现社区公共卫生服务和社区基本医疗的全面预算管理,从运行机制中解决补偿难题。通过将收入上缴和按照一定标准和要求支出,实行集中、规范的支出管理体系,可以使社区卫生服务机构的收入与管理者和医务人员分配利益不直接挂钩,从机制上切断社区卫生服务的趋利因素,体现社区卫生服务的公益性。”^[6]实际上,在各地试行“收支两条线”改革时,我们更应该及时总结情况和调整改革方向,加深对改革的认识和理解,以期在实现社区卫生服务改革的公益性的同时兼顾效率。要化解当前对社区卫生服务改革的认识误区,实现真正意义上的公益性,仅仅建立收支两条线的形态机制是不够的,公益性机制的建立不是简单的收支两个“管道”的建立,最重要的是在于建立符合新医改目标和价值理念的新的利益导向机制和绩效考核制度。因此需要从运行机制、补偿机制和考核机制三方面着手,探索和建立“三位一体”的社区卫生服务公益性机制。

3.1 进行收支两条线改革,切断社区卫生服务的趋利性

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。公益性的实现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。厘清社区卫生服务中政府和市场的边界显得尤为重要。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有效运行的突破口,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,实施收支两条线管理确实能够从机制上切断社区卫生机构业务收入与个人收入之间的利益链,强化收支管理,淡化创收意识,解决以药养医、以医养防的问题。然而仅仅切断社区卫生服务中以经济效益为目标的趋利行为只是公益性实现过程中与旧体制切割的第一步。

3.2 开展社区卫生服务利益补偿机制的改革,确保改革的可持续性

制度改革的主要目的是建立新的机制,由于改革存在一定的风险,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,而会转到原来的“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,更重要的是注入新机制的动力。改革需要在加大政府财政投入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“以劳务补劳务”的药事服务费制度。引导医务人员从过去的“多开药、多检查”回归到合理医疗,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持续打下制度基础。

3.3 开展绩效考核机制改革,为实现卫生服务公益性提供制度保证

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与职工的工作数量、工作质量和居民

满意度等多个方面有密切联系。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。以公益性为导向的社区卫生服务新的绩效评价机制是引导社区卫生机构医务人员的指挥棒。首先,需要以服务、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。“以提高工作效率和满意度为核心,对社区卫生机构建立以服务数量、工作效率、运行绩效、医疗质量、群众满意度为主的考核指标。”^[7]其次,在考核中强化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”。在建立了社区卫生服务两条线的经济运行机制和以“劳务补劳务”的补偿机制之后,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。

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]. (2009-04-07) [2010-02-05]. http://news.xinhuanet.com/health/2009-04/07/content_11141178.htm.
- [2] 梁鸿,李楠. 社区居民需求与社区卫生服务的功能定位[J]. 中国卫生资源, 2008, 11(2): 74-76.
- [3] 李长明. 新医改环境下我国社区卫生服务发展的回顾与思考[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(2): 1-6.
- [4] 卢祖洵,王芳. 社区卫生服务支撑体系建设状况分析与发展策略探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(1): 15-19.
- [5] 国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见[EB/OL]. (2006-02-23) [2010-02-05]. http://www.gov.cn/zwjk/2006-02/23/content_208882.htm.
- [6] 沈莉. 城市社区卫生服务“收支两条线”运行模式研究[J]. 中国卫生资源, 2009, 12(1): 29-31.
- [7] 鲍勇. 探索收支两条线管理机制,完善公益公平中国社区卫生服务模式[J]. 实用全科医学, 2007, 5(2): 95-96.

[收稿日期:2010-05-04 修回日期:2010-05-12]

(编辑 何平)