

社区卫生服务机构发展中的主要问题剖析

——基于社区卫生服务机构绩效评价现场预试验结果

王芳^{1*} 尤川梅¹ 王斌² 刘利群² 周巍² 胡同宇² 朱岩³

1. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

2. 卫生部妇幼保健与社区卫生司 北京 100044

3. 中国社区卫生协会 北京 100020

【摘要】总结经验 and 发现问题,促进功能实现是实施社区卫生服务机构绩效考核的首要目的。本文利用前期研究形成的社区卫生服务机构绩效考核办法与评价指标对东、中、西部三个城市抽样社区卫生服务机构的综合绩效进行了评估,对评估过程中发现的一些主要问题如人力资源管理、财务预算管理、信息化建设、公共卫生服务提供以及新医改形势下的政策实施等进行了剖析,并就深化人事分配制度改革、强化预算管理、加强社区信息化建设、全面落实服务功能以及加快社区卫生综合改革步伐等提出了相应的政策建议。

【关键词】社区卫生服务;绩效考核;医改;问题;对策

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.02.008

Analysis on the major problems in development of Community Health Service institutions based on the pilot performance evaluation

WANG Fang¹, YOU Chuan-mei¹, WANG Bin², LIU Li-qun², ZHOU Wei², HU Tong-yu², ZHU Yan³

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

2. Department of Maternal and Child Health Care and Community Health, Ministry of Health, Beijing 100044, China

3. Community Health Association of China, Beijing 100020, China

【Abstract】 Summarizing experiences and finding problems, and promoting function achievement are the first objective of performance evaluation for Community Health Service (CHS) institution. A formed evaluation system by research is used to conduct an evaluation at CHS institutions in 3 cities located in eastern, middle and western part of China. Through evaluation, some problems have been found and analyzed, such as health personnel management, financial management, health information system building, public health service and the challenge of policy implementation related to health reform. Finally, some of policy recommendations were put forward, such as deepening personnel resources management reform, enhancing budget management, strengthening community information network construction, complementing health services and fastening community health comprehensive reform.

【Key words】 Community Health Service; Performance evaluation; Health reform; Problem; Countermeasure

实施社区卫生服务机构绩效考核,目的是促使社区卫生服务机构落实其基本医疗和基本公共卫生服务功能,改善和提高居民健康水平,维护健康公平性。^[1]本课题组在卫生部妇社司的支持下,前期开展了社区卫生服务机构绩效评价考核办法及指标体系

的研究,初步形成了社区卫生服务机构绩效考核办法及指标体系。为完善该评价体系,课题组于2010年6—8月分别赴江苏省无锡市、湖北省武汉市和重庆市开展了现场预试验,一是检验指标体系的适宜性和操作性,二是通过预评估,试图发现社区卫生服

* 基金项目:卫生部妇幼保健与社区卫生司2010年支持项目

作者简介:王芳,女(1969年-),博士,副教授,硕士生导师,主要研究方向为公共卫生政策、社区卫生、妇幼保健。E-mail: wang.fang@imicams.ac.cn

务机构运行中存在的一些主要问题,为加快社区卫生发展提供一些借鉴和参考。本文主要基于现场评估的数据和信息,对目前社区卫生服务机构发展中存在的一些突出问题进行剖析,并提出政策建议。

1 现场预试验评估内容与方法

1.1 评估内容

机构管理(机构环境、人力资源、财务、药品和信息管理及文化建设等)、公共卫生服务(国家九类基本公共卫生服务项目和计划生育服务等)、基本医疗服务(工作效率、医疗质量、合理用药、医疗费用、康复服务等)、中医药服务(中医治未病、中医医疗和中医药康复等)、服务模式(社区参与、协同服务、主动服务和责任制服务等)、满意度(服务对象与工作人员满意度)。

1.2 评估方法

(1)座谈会。参加人员包括市、区两级卫生行政部门分管负责人,社区卫生管理中心(如果有)负责人,3~4名社区卫生服务机构负责人。座谈内容主要是在卫生部初拟的全国示范社区卫生服务中心评分标准基础上,根据当地社区卫生服务发展的整体水平,结合国家发展社区卫生服务的总体方向,确定当地的评分标准(三个地区的考核评分标准略有不同)。

(2)现场预评估。分别对每个地区的3家社区卫生服务中心(请当地推荐自认为的好、中、差社区卫生服务中心各1家)进行绩效评估。各机构提供与考评相关的各类文件、记录、证件、数据报表等资料,课题组成员通过查看记录、现场考察和座谈等方式,对应各项考核指标完成指标评分并计算绩效总得分。如发现资料不完善,则通过邮件或电话等方式进行追访和核查,确保信息全面、准确。

2 主要发现问题与剖析

本研究通过现场预评估,发现各地社区卫生服务机构在管理方面正在逐步完善,服务提供进展明显,同时也发现一些可能影响社区卫生服务机构持续发展的关键问题,在此进行总结和分析,为下一步确定工作重点提供依据。

2.1 人力资源管理存在三大突出问题

一是人员配置问题。目前大多数机构各类人员配置未达到国家标准,特别是全科医生,真正以全科医疗作为执业类别的全科医生寥寥可数,在人员配置指标的考评中9个中心有6个均未得分。究其原因,主要与我们当前的医学教育体系(全科医生培养制度不完善)、社区医务人员待遇较低、职业发展前景不被看好等因素有关,导致医学生和医务人员基层执业意愿较弱,不愿主动注册全科医师(一旦注册全科后难以转回专科)。

二是人员聘任问题。与机构负责人访谈得知,公开招聘、签订聘用合同和建立辞聘、解聘制度似乎看来仅适用于非在编人员,对在编人员却难以真正实施。这不仅是社区卫生服务机构,乃至是我国所有事业单位在人事制度方面存在的弊端,即在编人员拥有“铁饭碗”,无法任意解聘、辞聘,“能上不能下”,“能进不能出”现象十分突出。

三是机构人员绩效考核问题。评估结果显示该项指标得分普遍较低,除无锡三个中心情况稍好外(得分率60%~70%),其他两个城市得分率只有30%~40%。机构人员绩效考核由于涉及到与个人利益直接挂钩的薪酬分配,全国各地在这方面的探索进展较为缓慢。就本研究所涉及的三个地区看,虽然进行了初步探索,但相关人员表示,将绩效考核结果同工作人员的收入待遇真正完全挂钩还难以实施。有的机构负责人表示,目前机构内部考核时仍会考虑经济指标,对于无法创收的公共卫生人员,其奖金分配最简单的方法就是按照中心平均奖发放,而对有创收的医务人员,如门诊全科医生和住院部医生,一般而言其奖金会较高,例如,如果其他医务人员奖金为几百元的话,住院部或门诊部全科医生的奖金最高的可达到2000多元。

2.2 财务预算管理有待完善

实行财务预算管理有助于控制成本,提高资金使用效益。从三个地区社区卫生服务机构的预算管理情况看,实施收支两条线管理的地区,其得分更高,这是因为实施收支两条线管理关键的环节就是要求社区卫生服务机构必须做预算。无锡市各个社区卫生服务机构在这方面做得相对较好(三个中心均为满分),其他两个城市得分率只有20%~50%。

重庆市江北区虽然也实行收支两条线管理,但由于该制度推行时间不长,许多环节还亟待理顺,社区卫生服务机构做预算的能力也有待逐步提高。而武汉市有的机构对收支预算问题没有引起足够的重视,也没有在这方面进行认真研究。不进行收支预算,社区卫生服务机构难以掌握其财务运行状况,以及进行科学合理的成本控制,不利于社区卫生服务的长远发展。

2.3 基本药物制度实施使社区卫生服务机构面临新的挑战

近年来,随着政府重视程度提高,政策支持力度加大,社区卫生服务呈现日益向好的发展态势,其中重要体现之一是许多社区卫生服务机构从原来濒临倒闭的境地“起死回生”,收支运营步入良性轨道。此次预实验期间正值基本药物制度逐步铺开阶段,评估中各机构对该项制度的实施反响比较强烈,反映较多的问题有:药品数量和结构不够合理,政府补偿不到位,政策性亏损较大,部分机构出现收支运营不佳等。在评估中,有5家机构收支平衡这项指标得分为0,即不能实现收支平衡。根据重点联系城市的监测数据,药品收入在社区卫生服务机构门诊收入中占有较大的比例(70%左右)^[2],是维持机构正常运营的重要保障。由于社区卫生服务机构在人员经费、工作经费等方面长期投入不够,而实施药品零差率销售带来的政策性亏损又未得到合理的补偿(有的地方按15%的差价补偿,有的地方按辖区人口计算,如无锡市是平均15元/人),造成社区卫生服务机构收益大大下降。无锡市某机构反映,在现有的药品补偿模式下,机构药品政策性亏损达到200多万;重庆市某机构也反映,预计当年门诊收入可能减少58万,住院收入减少8.5万,难以实现收支平衡,而实施基本药物制度后补偿不到位是造成这一问题的主要原因;武汉市几个社区卫生服务机构也有类似反映。因此,从实际情况看,由于配套措施未能及时跟进,基本药物制度的实施的确使社区卫生服务机构的发展面临了新的困难和挑战,需引起足够的重视。

另外,由于基本药物目录药品品种数量和结构不够合理,不能完全满足居民的用药需求,以及某些药品的价格高于国家基本药物制度实施之前

的价格,从而导致居民满意度下降。对机构工作人员而言,一方面由于综合改革配套措施不到位,基本药物制度实施引起的政策性亏损直接影响到工作人员个人的收入;另一方面,由于机构工作人员经常需要面对患者因为在社区买不到药品而抱怨的问题,其自身的满意度也在一定程度上受到影响。

2.4 信息化建设相对滞后

信息化建设是社区卫生服务机构完善人财物管理、落实服务提供的基础,也是开展社区卫生服务绩效考核的重要支撑手段。然而,从三个地区社区卫生服务机构信息化建设情况看,无锡市和武汉市基本建立社区卫生信息平台,但仍有不断完善的空间,包括在管理和服务中还不能很好的应用信息系统,工作人员的熟练程度还有待提升,社区与专业公共卫生机构、医院之间还有待对接,以及同医保信息网络联网,以实现区域卫生信息化乃至区域信息化的目标等。而重庆市江北区在社区卫生信息化建设方面,基本上还没有起步(该项指标得分率只有10%~30%),仅有一家社区卫生服务中心正在初步试用软件,但也仅限于机构内部使用电脑提供部分服务而已,并且其基本医疗与公共卫生服务独立运行,相关数据在机构内部还不能实现共享。

针对信息化问题,目前有两大争论,一是在何种层面实行信息系统的统一?全国各地做法不一,有的是区层面统一(如上海、北京等),少数是市层面统一(如厦门)。低层面信息系统带来的严重问题是将来如要实现更高层面的信息系统整合,则要耗费巨大的成本,也会加大社区卫生服务机构额外的工作负担,因为实现统一则意味着需要丢弃原有的信息系统。由于各地发展社区卫生服务的水平不一,越高层面的信息系统的统一往往存在更大的阻力。二是经费问题。信息系统开发及运行需要大量资金,对财力有限的地区而言,对社区卫生服务基本设施的投入尚且不足,更难投入大量资金用于信息系统的开发。另外,由于存在部门利益分割问题,可能导致不同部门间信息系统的对接(如卫生部门与民政、社保部门的信息系统对接,以及卫生系统内社区卫生信息系统与专业公共卫生机构和医院的信息系统的对接)面临障碍。

2.5 居民健康档案的建立和使用问题不容忽视

居民健康档案是实施社区健康管理的重要基础,健康档案的建立和完善应该是一个动态的过程,即在使用中不断进行补充和完善。然而,本研究发现,目前对健康档案的建立还存在一些误区,最突出的是为建而建。有的地区意识到建立居民健康档案的重要性,从行政层面要求社区卫生服务机构在规定时间内完成建档,为完成指标,社区卫生服务机构投入大量人力和财力进行大规模建档,甚至暂时搁置机构应当开展的其他公共卫生项目,认为建档是第一步,提供服务是第二步。实际上社区卫生服务机构所应承担的基本公共卫生服务不只是建立居民健康档案一项,九大类公共卫生项目应该同步开展,而在提供服务的过程中也就对档案进行了维护和更新,二者是相辅相成、互为促进的。另外一个问题是死档问题,即健康档案没有得到合理的应用。各机构健康档案使用率的得分率普遍较低,只有 20% ~ 50%,在信息化建设落后的地区尤为明显。在日常服务提供过程中,由于缺乏信息化管理,在使用中存在诸多不便,健康档案往往被搁置一边不被利用。三是健康档案质量问题,主要是信息不够全面和准确。此问题主要源于地方原有的健康档案表与国家规范健康档案表不能完全衔接;同时,社区医务人员的责任心、社区居民提供准确、全面信息的意愿均对健康档案质量有一定的影响。

3 政策建议

3.1 深化人事分配制度改革,加强绩效考核,完善激励机制,调动社区医务人员的积极性

人才队伍是事业发展的核心要素,良好的人力资源管理是提高社区卫生服务中心整体服务能力的前提。以“定编定岗不定人”为重点的人事制度改革是在社区卫生服务体系中引入竞争的重要内容,其核心是定编、定岗、不定人,同时实现有效的人员进出制度。^[3]对于卫生事业单位人事制度的弊端,不仅需要卫生系统努力,也需要整个国家大的政策的变革,通过推进事业单位人事制度改革,促动卫生事业单位进行有效的人事制度改革,为基层医疗卫生服务机构配备真正实干、强干的医务人员。当然,这将是一个长期、艰难的过程。卫生系统内部可以逐步,

甚至是先于国家大的政策变革的情况下进行一些初步探索。

鉴于社区卫生服务机构中缺乏真正以全科医疗作为执业类别的全科医生,从国家层面,需要从医学教育改革、社区医务人员职称晋升政策和提高其工资待遇等方面入手。既要鼓励各大医学院校及综合医院提供全科医学毕业后教育,建立全科医生培养制度,也要出台鼓励性政策,让医学生愿意学习全科医学;既要出台有利于社区医务人员职称晋升的政策,也要提高其待遇,让医学生乐于从事社区卫生工作,建立基层执业引导机制。虽然在人力资源管理工作中受到机制体制的限制,但是作为基层社区卫生服务中心,可以在继续教育培训、完善内部激励机制、加强团队精神培养以及医院文化建设等方面不断探索,充分调动职工积极性^[4],稳定基层卫生队伍。

而社区卫生服务机构人员绩效考核问题,同样是一项难度很大的工作,其涉及到深层次的人事分配制度改革,这不仅需要实践经验,也需要理论研究。目前,国内外关于社区卫生服务中心个人绩效考核的理论研究还有待进一步完善,在具体考评操作中还存在很多的问题有待进一步的探讨和解决,这主要是和城市社区卫生服务中心起步较晚、社区卫生服务功能不完善,社区卫生服务中心所具有的岗位构成复杂性、绩效的群体性和行为指标的难以量化等有关。^[5]在基层单位尚缺乏经验的情况下,期望从国家层面,组织专家、学者,致力于这方面的研究,并能尽快出台具有指导性的政策文件,为地方探索实践提供指导。

3.2 强化预算管理,促进社区卫生服务机构良好的经济运行

随着政府主导作用的日益加强,强调社区卫生服务机构进行预算管理,有利于规范社区卫生服务机构的财务管理,督促其进行科学、合理的会计核算,实施有效的成本控制,提高资金使用效益。社区卫生服务机构要做好收支预算,不仅需要社区卫生服务机构自身对此项工作引起重视,也需要卫生行政部门从行政层面要求社区卫生服务机构重视这项工作,而自行组织社区卫生服务机构绩效考核的地区也可把社区卫生服务机构的预算管理工作纳入考

核范围,由此督促机构落实财务预算管理。针对社区卫生服务机构内部财务人员缺乏相关知识和技能的问题,卫生行政部门可统一组织机构财务人员进行财务管理和会计核算相关的知识培训,让社区卫生服务机构负责人和财务人员从机构预算管理从意识上重视,从行动上落实。

3.3 加强社区信息化建设,提高社区卫生服务质量和 管理效能

社区卫生信息化建设是促进社区卫生服务发展的重要支撑和保障,甚至发挥技术引领作用。信息化技术不仅可用于社区卫生服务机构日常的服务工作,也可用于其管理工作,即将服务内容、服务流程、服务收费与居民健康及日常管理有机融合,不仅有助于完善和规范社区卫生服务的功能、提高服务质量,甚至引领服务流程和规范的再造,推动社区卫生服务体系的深入发展,而且对于提高社区卫生服务管理水平、增强行政决策能力、推动区域资源共享、促进卫生信息系统的整体进展具有重要意义。进行信息化建设,必然需要大笔资金,考虑到基层政府财政实力不足的现状,中央和省(直辖市、自治区)应当针对信息化建设进行一定的经费投入,并要有所倾斜,通过转移支付,给予经济困难的区县政府更大的支持。而信息化建设的经费投向主要是启动经费,有条件的地方政府可以在信息化的后续建设中给予持续经费支持。在条件允许的情况下,最好能够在市层面、甚至是省层面打造区域性的社区卫生信息平台,将社区卫生服务“六位一体”模块融入信息系统,并在保障信息安全的前提下,逐步实现辖区内社区卫生服务机构、医院、专业公共卫生服务机构的互联互通,信息共享。

3.4 充分认识社区卫生服务机构的职能,全面落实 服务功能

社区卫生服务机构的功能定位是提供基本医疗和公共卫生服务,随着社区卫生服务的不断发展,其服务内容将会不断拓展和延伸。国家九大项基本公共卫生服务项目是在充分考虑了全国各地社区卫生服务发展水平的基础上设定的。各地卫生行政部门及社区卫生服务机构应当认真学习、熟悉掌握和理解这些服务项目。为此,卫生行政部门应当组织对社区卫生服务机构相关人员开展培训,提高对项目

内容和标准的理解和认识,促进服务功能的真正落实。当然,对有些服务项目,如慢性疾病的管理与控制,本身对医务人员的服务能力和技术水平要求较高,需要卫生行政部门组织对医务人员进行针对性的服务技能培训,也需要医务人员自身不断加强学习。本研究发现,由于实施社区公共卫生服务项目绩效考核,某些机构根据项目补助的情况,有选择性的开展容易开展的且容易获得经费补助的项目,如把大部分的精力放在了健康档案的建立上,导致服务的开展有失偏颇,无法体现社区卫生服务机构真正应承担的公共卫生职能。因此,社区卫生服务机构在实践中还需不断探索和总结,均衡推进各项公共卫生服务项目的开展,让辖区居民真正受益。

3.5 积极贯彻落实国家基本药物制度,以此为突破 口,加快社区卫生综合改革步伐

发展社区卫生服务是建立基本医疗卫生制度的重要内容,也是医药卫生体制改革中四大体系的重要交汇点,社区卫生服务改革的成功与否直接影响到医改推行的进程。^[6]为社区卫生服务的发展创造有利的政策支持环境,对社区卫生服务的可持续发展至关重要。新医改背景下,中央和地方下发了一系列与社区卫生相关的政策,均是基于促进社区卫生服务发展,让人群切实受益的角度考虑。虽然本次研究发现基本药物制度的实施使社区卫生服务机构的发展面临着一些新的困难和挑战,但是我们应该看到,机遇与挑战并存,目前的困难和挑战正是促使我们以此为突破口,加快社区卫生综合改革步伐的良好时机。一方面,在国家基本药物目录的基础上,根据实际需求,合理确定当地基本药物品种数量,调整药物品种结构,规范招标和采购,减少流通环节,降低药品价格,满足居民需求。另一方面,更为紧迫的是要以基本药物制度实施为突破口,配套推进社区卫生机构综合改革,转变补偿机制,注重政策衔接,提高政策的协调性,将推行基本药物零差率销售与增加基层医疗卫生机构经常性财政投入,强化绩效考核同时并举,以投入换机制,切断机构人员与药品收入之间的利益链条,彻底改变“以药补医”的补偿机制,维护社区卫生公益性,促进社区卫生健康持续发展。

总之,要提高社区卫生服务机构绩效,政府政策

和资金支持是基础,信息化建设是重要的技术支撑,在此基础上极为重要的是建立和完善相关的体制和机制,加强内涵建设,真正调动基层医务工作者的积极性,促进基层卫生服务体系的建设和完善,发挥健康守门人的作用,维护和促进居民健康。

参 考 文 献

- [1] 彭迎春,苏宁,陈琦,等. 基于工作分析的社区卫生服务机构岗位绩效考核构想[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25(2): 110-113.
- [2] 夏林兵,李永斌,王芳,等. 全国重点联系城市社区卫生服务机构药品“零差率”政策施行现状及效用分析[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(2): 11-13.
- [3] 刘利群,陈子敏,张彤,等. 引入竞争性人事制度和绩效考核制度保证社区卫生服务机构运行效率[J]. 中华医院管理杂志, 2007, 23(5): 304-305.
- [4] 潘燕君. 重视人力资源管理 提高社区卫生服务能力[J]. 中国医学创新, 2009, 6(11): 130-131.
- [5] 龚勋,姚岚,陈启鸿. 社区卫生服务中心个人绩效考核存在的问题及对策[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(12): 7-9.
- [6] 姚岚. 社区卫生服务改革与发展中的难点解析[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(9): 1-3.

[收稿日期:2010-12-03 修回日期:2011-01-06]

(编辑 薛云)

· 动态讯息 ·

IMS 显示:2011 年全球药品市场规模达 8800 亿美元

全球权威的医药管理咨询公司 IMS Health 发布的最新年度预测报告显示,2011 年全球药品市场规模将达 8 800 亿美元,并呈以下三大特点:发达医药市场国家由于受到专利药过期和新一轮的预算开支紧缩而增长缓慢;新兴医药市场国家对全球医药市场增长的贡献将接近 50%,中国将成为全球第三大医药市场;创新药品催生新的治疗方法和手段。

1 新兴医药市场增长迅速

2011 年,17 个新兴医药市场国家的增长速度将为 15%~17%,达到 1 700 亿~1 800 亿美元。中国医药市场规模将增长 25%~27%,达到 500 亿美元,成为全球第三大市场。美国将保持其全球最大医药市场的地位,2011 年有望增长 3%~5%,达到 3 200 亿~3 300 亿美元,预计 2010 年美国市场的销售额为 3 100 亿美元(未剔除销售折扣的影响)。

2 专利药过期达顶峰,主要治疗领域仿制药竞争加剧

2011 年,在主要发达医药市场国家,预计将有销售额达 300 亿美元的专利药品面临着仿制药的冲击。仅就美国市场而言,两个顶级的降脂药——辉瑞的利普妥(Lipitor)和施贵宝/赛诺菲-安万特的 Plavix,礼来公司安定类抗精神病药 Zyprexa 和强生

公司喹诺酮类抗菌药 Levaquin 将失去专利保护,而它们过去 12 个月的处方量就达到了 9 300,总销售额高达 170 亿美元。

3 来自政府和私人药品支付者更多的制约将抑制药品开支预算的增长

各国政府正在加强预算管理机制,控制医疗费用,保证预算的收支平衡。2011 年政府这些举措的影响将在若干个市场凸现出来。在西班牙和加拿大,政府将会通过限制药厂给药店的折扣,大力降低仿制药的价格;德国将对新药的上市价格严加管制;土耳其和希腊将对专利药采取大幅度的降价行动;在美国,新的医保政策将对非医保用药进行更严格的管理,并调整医疗费用的分担条款。

4 产品创新周期和需求的增加驱动治疗领域的发展

2011 年,新药的上市将进一步满足患者的需求,并改进若干个疾病领域(包括中风的预防,黑素瘤、多发性硬化症、乳腺癌和丙型肝炎的防治等)的治疗方式和手段。

(来源:国研网)