

编者按

区域卫生规划是国民经济和社会发展规划的组成部分,是政府对卫生事业发展进行宏观调控的重要手段。自 1997 年中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》提出区域卫生规划和 1999 年原国家计委、财政部、卫生部《关于开展区域卫生规划工作的指导意见》出台以来,许多地区制定并组织实施了区域卫生规划。然而,由于管理体制、运行机制和规划能力等因素的制约,规划的执行和落实困难重重,合理配置和有效利用卫生资源的目标仍需进一步实现。

2009 年中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》再次强调区域卫生规划的重要性。深化医改新形势下,如何科学制定区域卫生规划并落到实处? 有哪些要求和注意事项? 本期特别邀请了长期从事卫生发展规划研究制定的卫生部办公厅侯岩主任撰写《我国区域卫生规划的沿革与创新》一文,系统回顾我国区域卫生规划发展历史,分析新形势下区域卫生规划工作的重要性及面临的挑战,提出开展区域卫生规划工作新的思路和措施,以期对做好当前的区域卫生规划工作有所帮助。

我国区域卫生规划的沿革与创新

侯岩*

卫生部办公厅 北京 100044

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.09.001

Evolution and innovation of Chinese regional health planning

HOU Yan

Department of General Administration, Ministry of Health, Beijing 100044, China

《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出强化区域卫生规划,并将其作为保障医药卫生体系有效规范运转体制机制的一项重要举措。当前,医药卫生体制改革不断向纵深推进,要形成缓解“看病难、看病贵”的长效机制,促进卫生事业科学发展,应更加重视和积极推动区域卫生规划工作。本文回顾了区域卫生规划在我国发展的历史情况,并针对当前的新形势提出了新的思考和建议。

1 区域卫生规划在我国发展沿革

区域卫生规划是政府根据卫生发展的决定因素,对特定区域的卫生资源统筹安排的重要手段。上世纪 80 年代中期,区域卫生规划被世界卫生组织、世界银行作为国际社会推崇的卫生管理模式介绍到我国,至今大体经历了三个主要阶段。

1.1 第一阶段:主要是认识和研究阶段(1985—1995 年)

在国际组织的推动下,卫生部从 1985 年左右开始调研,利用世界银行贷款在九江、金华和宝鸡 3 个地级城市实施综合性区域卫生发展项目,尝试在区域范围内统筹规划卫生资源。与此同时,引导一些地方特别是卫生研究人员学习和借鉴区域卫生规划的思想及做法。在这一阶段,规划工作局限于卫生部门和研究层面。真正推动在我国实施区域卫生规划应始于 1994 年开始的镇江、九江(简称“两江”)职工医疗保障制度改革试点。“两江”试点的目的是改革原有公费医疗和劳保医疗制度,建立社会统筹医疗保险基金与个人医疗账户相结合的社会保险制度,从国家和企业包揽全部医疗费用改革为国家、企业和个人分担。试点初始,工作重心围绕医疗保险制度构建。随着改革试点的深入,医疗资源规模扩大和

* 作者简介:侯岩,女(1957 年—),卫生部办公厅主任。E-mail: houyan@moh.gov.cn

利用效率与财政及保险基金支付的矛盾凸显出来,因此优化配置、合理使用卫生资源也被纳入改革试点的重要内容。国务院确定原国家计委牵头负责这项工作,区域卫生规划开始提上政府工作的议程。

1.2 第二阶段:全国普遍开展相关工作(1995—2003年)

这个阶段有两个标志性的文件和两次重要的会议。1997年颁发的《中共中央 国务院关于卫生改革与发展的决定》明确指出:“区域卫生规划是政府对卫生事业发展实行宏观调控的重要手段,它以满足区域内全体居民的基本卫生服务需求为目标,对机构、床位、人员、设备和经费等卫生资源实行统筹规划、合理配置”。这是政府文件首次提出“区域卫生规划”的概念和内涵。为贯彻落实这一文件精神,1999年经国务院批准,原国家计委、财政部、卫生部联合印发《关于开展区域卫生规划工作的指导意见》。这个文件界定了以地市级行政区域为基本规划单位,明确了规划编制的主要原则、内容和方法,提出了各级政府开展区域卫生规划的要求和相关政策措施。上述三部委于1996年和1999年先后召开了全国区域卫生规划工作研讨和交流会议,进一步统一思想,理清思路,对推动区域卫生规划工作起了积极的作用。随着2000年前后推进的城镇医药卫生体制改革,提出“三医”(医保、医药和医疗)联动,区域卫生规划得到全国各地普遍的重视,研究成果大量出现,规划工作有序开展。到2003年底,全国各省级政府均出台了卫生资源配置标准,200多个地级市制定了区域卫生规划,部分城市组织实施。

1.3 第三阶段:在深化医改中重新确立区域卫生规划的重要地位(2003年以后)

2003年“非典”的发生影响了各区域卫生规划的实施,同时实施中出现的一些矛盾和问题,如管理体制的制约、领导推动的力度、社会各方面认识的差异、卫生投入的紧缺以及规划的水平等等,使规划在落实过程中困难重重。因此到2005年前后,除少数地方外,区域卫生规划工作总体上处于停滞。坚持不懈并取得切实进展的是天津市。据有关材料显示,在市委、市政府的高度重视领导下,天津市2000年前确定了城市两层医疗服务网络的规划方向和发展两头、调整中间的思路。2002年制定了《天津市区

域卫生规划(2001—2010年)方案》。此后,据此大手笔调整全市卫生资源,坚持数年取得明显成效。2006年,全国深化医药卫生体制改革工作启动,在改革方案制定过程中,区域卫生规划受到高度关注,部际协调工作小组将卫生资源配置纳入了专题调研。2009年颁布的《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确指出“强化区域卫生规划。省级人民政府制定卫生资源配置标准,组织编制区域卫生规划和医疗机构设置规划”,“建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制”。2010年卫生部等部门制定并经国务院同意印发的《公立医院改革试点的指导意见》,把强化区域卫生规划作为6项主要任务之首,提出合理确定公立医院功能、数量和规模,优化结构和布局,完善服务体系。一些公立医院改革试点城市适应卫生改革发展要求和群众健康期待,开始了新一轮的区域卫生规划和资源调整。随着医改的推进,区域卫生规划工作在充实提高的基础上,再次展开。

2 在深化医改新形势下实施区域卫生规划的意义

优化卫生资源配置,平衡供求关系是卫生改革发展的永恒主题。当前随着我国经济社会发展,消费结构和健康需求日益提升,看病就医成为群众迫切需要解决的现实利益问题。为使卫生事业发展更好地适应经济社会发展和人民群众的需求,在深化医改的新形势下,强化区域卫生规划,提高卫生资源的利用效率,具有更加重要的意义和紧迫性。

2.1 这是实现卫生事业科学发展的必然要求

“非典”以后,卫生事业迎来了发展的春天,医药卫生体制改革不断深化,政府卫生投入和医保基金的大幅度增加,以及群众就医需求的充分释放,给卫生发展注入了空前的动力,但是同时,出现了强烈的扩张卫生资源的冲动和卫生总费用快速增长。情况充分表明,实现科学发展,最大限度提高卫生资源效率,是保持卫生事业健康可持续发展必须深入研究的重大问题。卫生行业具有自身特殊性,如信息不对称和需求弹性低,易于造成供给创造(或称诱导)需求,机构之间的竞争通常不是在价格,而是在

服务数量上。如果不从区域内总体卫生资源效率出发规划资源配置,每个机构盲目扩大规模,将会造成医药费用过快上涨的现实危险,增加国家、社会 and 个人的经济负担,还会带来医疗质量安全隐患。经验表明,任何国家靠大医院无限扩张解决居民的看病就医都是不可持续的,更何况对于我们这个拥有 13 亿多人口的发展中国家。因此必须要对卫生资源进行合理规划,使其与经济社会发展水平和人民群众健康需求相协调,使其外延与内涵发展、规模与结构相衔接,最大限度提高利用效率,实现科学发展。

2.2 这是缓解“看病难、看病贵”的关键措施

从医疗卫生服务的角度,缓解“看病难”必须要有效解决城乡、区域、层级、人群之间卫生资源配置的不均衡,以及优质资源短缺问题,提高服务的可及性。缓解“看病贵”最迫切的是要取消“以药补医”的机制,同时,对医疗卫生服务合理布局,进行分级管理,引导常见病多发病在基层得到诊治,加强预防保健少得病,也是降低医药费用负担的有效手段。区域卫生规划对卫生机构、床位、设备、人员、经费等卫生资源进行合理配置,涉及卫生事业发展的各个环节,可以成为服务体系和体制机制改革“牵一发动全身”的突破口,对缓解“看病难、看病贵”具有事半功倍的作用。

2.3 这是推动政府卫生行政职能转变的重要抓手

适应社会主义市场经济体制,卫生行政部门应着重宏观、全行业管理,主要运用规划、资金、法规、政策等手段,而避免对机构的微观管理。政府通过区域卫生规划对各类资源规模、结构、布局进行宏观调控,有利于明晰政府与医疗卫生机构的责权,推进政事分开、管办分开,实现机构在总体目标和宏观管理框架下,进行有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力的自主运行管理。

2.4 这是鼓励和规范社会资本办医的有效途径

区域卫生规划通过划清基本与非基本医疗服务界限,区分性质采取不同政策和调控方式,对区域内全部卫生资源进行合理规划。政府在充分考虑需要与可能的基础上,办好公立医疗卫生机构,承担基本医疗卫生服务的主体责任,同时为社会资本办医留

出发展空间,有利于发挥各自的优势,形成促进卫生事业全面发展的合力。

3 创新区域卫生规划的思考

当前开展区域卫生规划既有有利条件又面临新的挑战。深化医改不论是从理念的创新,提出将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,还是进一步明确政府的职责,首先着力保障广大群众看病就医的基本需求,以及从中央到地方各级党政领导对医改的高度重视,各有关部门的协同配合,前所未有的卫生投入力度,都为区域卫生规划工作奠定了坚实的基础。面对经济社会新发展、疾病谱新变化、人民健康新期待、卫生改革新突破,区域卫生规划的实施必须要有新的思路和措施。

3.1 以体制改革为实施动力

以前区域卫生规划是在既有管理体制格局下,尽管强调属地化和全行业管理,但是由于不同行政层级开办同类机构,同一区域内集中了从属不同部门、不同层级、职能交叉的多个医疗卫生机构,规划事实上要受到各方制约。总结以往经验,管理体制是规划实施的最大障碍,当前必须加大体制机制改革力度,实行政事分开、管办分开,才能确保区域卫生规划发挥应有作用。为此应采取两方面的关键措施,一是积极推进建立完善医院法人治理结构,实行政事分开,公立医院不再归属于那个部门,包括卫生在内的所有政府行政部门都不直接举办医院,以形成进一步深化管办分开改革,实现卫生全行业管理的基础条件。二是优化卫生分级管理体制,理顺各级卫生行政部门的责权。像目前这样国家、省、市、县都管理同类公立医院,区域卫生规划很难落实,应强调属地化管理,明晰属地化、全行业管理的内涵和实施策略。同时以往以地市级行政区域为卫生规划的区域范围,随着省直管县等改革,如何确定规划的区域需进一步研究,从国际研究看,对于卫生管理宜逐步形成跨行政区域的卫生区域更为科学有效。分级管理不仅涉及卫生管理体制,还涉及财政体制和政策等改革的难点问题。

3.2 以科学标准为实施导向

以前实施区域卫生规划的背景是有效需求不

足,解决卫生资源相对过剩成为突出问题,因此特别强调内涵发展。随着社会消费结构的升级和医疗保障制度不断完善,当前面对的则是医疗卫生需求“井喷”式地增长,扩大供给规模的要求十分强烈,但是在这种情况下也不能盲目发展,要科学判断卫生需求的变化趋势,正确处理外延与内涵发展,增量与存量调整的关系。在一个区域内,应根据经济社会发展水平、人口数量结构和主要卫生问题等相关因素,合理制订不同等级医疗机构及其床位、设备、人员、经费配置的标准,一方面要有利于强基层,引导更多的群众利用基层医疗卫生机构的服务,另一方面也要建设高水平的教学科研型医院,使医疗服务质量持续提升。在总规模内还要根据医疗需求状况,对基本医疗和非基本医疗服务供给进行科学划分,发挥公立与非公立医院各自的优势。不仅对于区域内资源总量要有合理规模,对各个机构也应讲求规模效率,不能盲目追求大而全。由于各地经济社会发展不平衡,卫生资源配置标准仍应以国家指导、省级政府组织制订为宜,体现因地制宜、分类指导。

3.3 以政策措施为实施保障

通过政策措施明确规划和实施主体的责权利,才能有效调动各方的积极性,并规范管理。配套政策主要包括:(1)发展政策。根据经济社会发展和居民需求,确定区域卫生发展的目标、任务,确立发展指导思想以及优先发展的重点。(2)经济政策。包括财政政策、价格政策等,通过完善经费补偿机制,彻底取消以药补医,控制机构盲目扩张和购置大型设备的冲动;通过支付制度改革,强化机构控制医疗费用,降低成本的主动性。(3)全行业管理政策。主

要包括机构准入、评审和契约管理等,卫生行政部门对区域内机构无论隶属、所有制、资金来源都要纳入区域卫生规划实施行业管理。要明确全行业管理的责任,也要赋予相应的管理权力,在实践中总结完善具体操作办法。为加强全行业管理,一些行业管理的有关政策,比如医疗服务分工协作、注册医师执业等等也需要予以明确。应注重区域卫生规划制度化建设,推动区域卫生规划纳入区域国民经济和社会发展规划,纳入地方人大立法程序,确立区域卫生规划的法律地位,这对于推动实施是最强有力的举措。

3.4 以信息手段为实施支撑

信息技术的快速发展为区域卫生规划科学编制和有效实施提供了极为有利的技术支撑条件。要加快区域卫生信息平台建设,实现公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应和综合管理等各项工作,在不同的机构、层级之间纵向联系和横向互通,以居民电子健康档案和电子病历为基础,居民健康卡为连接介质,向居民提供方便连续的预防、保健、医疗、康复等服务,同时完善监管功能,提升医疗卫生服务监测和信息收集分析的水平,强化管理的科学化、精细化,促进资源优化共享和降低服务成本。卫生信息化建设有利于量化需求,完善区域卫生规划编制,特别是资源配置标准制订的科学方法,提高规划的质量;也有利于实时动态监测,增强规划实施的监督评价能力。

[收稿日期:2011-08-25]

(编辑 何平)