

我国乡村卫生一体化管理模式与比较

匡莉^{1*} 冯惠强²

1. 中山大学公共卫生学院 广东广州 510080

2. 广东省卫生厅 广东广州 510060

【摘要】通过剖析乡村卫生一体化管理的内涵和政策目标,将其归纳出乡村卫生组织一体化和乡村卫生服务一体化两种模式;对两种模式的推进障碍因素和优劣进行了比较;提出新医改政策背景下推进乡村卫生服务一体化的建议是:分步分类推进、把连续的卫生服务作为一体化管理的落脚点、由国家层面建立乡村两级卫生服务规范“管理包”,以及县级卫生行政部门要积极发挥主动作用。

【关键词】农村卫生服务;乡村卫生一体化;管理模式

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.008

Modes of rural “vertical integrated” health care delivery system and comparison with their mechanisms of integration in China

KUANG li¹, FENG Hui-qiang²

1. School of Public Health, Sun-Yat Sen University, Guangdong Guangzhou 510080, China

2. Department of Health of Guangdong Province, Guangdong Guangzhou 510060, China

【Abstract】 Through analyzing the policy objectives of the rural vertical integrated health care delivery systems, the paper concludes the system into two models, i. e. the rural health care organizational integration model and rural health care services integration model. Based on the comparison of these two models, this paper gives several suggestions of promoting rural health care services integration under the background of new policies of Chinese health care reform, which including promotion by steps in terms of institution level, using the integration as a panel to promote central public service package at both township and village level, to take a leadership role of county department of health.

【Key words】 Rural health care; Integration of township-village health care; Management mode

现有对乡村卫生一体化管理的研究,主要在政策实施与实施效果评价^[1]、实施组织^[2]等方面展开,将乡村卫生一体化管理的模式等同于其政策目标。其实,只要实现其政策目标,一体化的模式可以多样化,各种模式有其相应的优缺点和实施前提条件。我国各地经济和社会发展情况差异很大,建立一个统一的乡村一体化管理模式可能并不适应,因此,有必要识别出不同地区、不同环境下,推进乡村一体化的适宜模式。

本研究要解决的问题是,探索和归纳乡村卫生管理一体化的内涵与模式;剖析推进不同模式的乡村一体化的障碍因素;比较两种模式的优劣;在此基础上,给出新医改政策背景下推进乡村卫生服务一体化的建议。

1 乡村卫生一体化管理的内涵、目标与模式

1.1 内涵与政策目标

所谓乡村卫生一体化管理(以下简称“乡村一体

* 基金项目:2011 年广东省卫生厅科技项目;中山大学 985 工程二期公共卫生研究平台建设
作者简介:匡莉,女(1963 年—),博士,副教授,主要研究方向为卫生政策、卫生经济学。

E-mail: kuangli@mail.sysu.edu.cn

化”) , 按照国家文件^[3] , 是指在县级卫生行政部门统一规划和组织实施下, 以乡镇为范围, 对乡镇卫生院和村卫生室的行政、业务、药械、财务和绩效考核等方面予以规范的管理体制。

实施乡村一体化管理的政策目标是: (1) 合理规划和配置乡村卫生资源; (2) 通过乡镇卫生院统一调配乡村医生, 提高村医业务水平, 进而提高村级医疗机构卫生服务能力; (3) 通过乡镇卫生院对村卫生室的业务、药械、财务进行统一管理, 规范医疗卫生服务行为, 杜绝假冒伪劣药品流入, 提高医疗安全和医疗质量水平; (4) 避免重医轻防, 有利于完成村级公共卫生职能; (5) 建立乡村两级医疗服务分工协作的格局, 避免乡村两级卫生机构的恶性竞争秩序; 并形成乡村两级医疗卫生服务的合理分工与协作, 最终实现农村基层医疗卫生服务体系整体能力的提高。

1.2 管理模式

卫生部文件虽然给出了乡村卫生服务一体化管理的定义, 但未具体明确其实现模式。本文结合目前国内相关文献和现场调研认为, 乡村卫生一体化管理主要有两种模式:

第一种模式是乡村卫生组织一体化。即: 将村卫生室转变为由乡镇卫生院举办并成为其隶属机构, 通过产权合并, 原先两个独立的组织形成了上下层级关系的一体化组织。该模式通过以下几个途径实现了一体化政策: (1) 上下层级关系保证了乡镇卫生院对村卫生室行使直接管理权, 消除了两者原来的竞争关系, 有助于恢复两级机构间的协调合作关系; (2) 借助于推进一体化的初始投入, 加大公共筹资对村卫生室的投入, 例如政府投入资金、村集体提供房屋。加强标准化的村卫生室建设, 提高硬件水平; (3) 乡镇卫生院统一聘用符合资质的乡村医生, 统一调配和培训乡村医生, 提高乡村医生队伍的素质和稳定性, 进而提高村级医疗服务能力和医疗安全; (4) 乡镇卫生院统一购买和配送村卫生室的药品、器械和卫生材料, 避免不合格药械流入村卫生室, 提高医疗与药品安全。

第二种模式是乡村卫生服务一体化^[4], 即乡镇卫生院和村卫生室在医疗、预防、保健、康复和健康教育等卫生服务内容方面实施统一管理, 通过乡村

两级合理分工和紧密合作, 向农村居民提供安全、有效、连续、无间隙的基本公共卫生服务和基本医疗服务。这种模式认为, 一体化的核心是强调系统功能, 是为达到某一目的, 在一定时间和区域, 通过某种渠道, 采取相应措施, 在特定领域实行全面的合作。

我国部分地方正在积极探索这种模式。例如, 中山市以慢性病综合防治医学技术体系为依托, 实现了乡村卫生服务的一体化, 建立了市、镇、村三级慢性病综合防治网络的组织结构, 形成了由专家队伍、专业技术队伍和乡村医生(社区医生)组成的专业层次合理、学科种类齐全、知识结构互补的技术人才队伍, 并建立了专业知识和技术的系统培训制度、人才使用制度和质量控制机制。^[5] 河南省借助世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目(简称“卫X项目”)资金、技术和管理优势, 针对具体的基本医疗服务和基本公共卫生服务项目, 预先对县、乡、村三级卫生机构在提供这些服务项目中的内容进行了分工, 对每一具体服务内容标准进行了规范, 县卫生行政部门以这些项目为纽带, 以“政府购买、合同管理、绩效支付”为运行机制, 搭建了一个乡村两级即分工又合作的利益联合体。^[6]

乡村卫生服务一体化模式的实质就是借助具体的服务项目(可以包括基本医疗服务项目和/或公共卫生服务), 以纵向的技术规范、技术培训和技术管理为纽带, 通过以下几个途径实现了一体化政策目标: (1) 选择服务项目, 预先设计好服务项目在乡村两级机构的服务分工, 形成乡、村两级医疗服务分工协作的格局; (2) 项目实施过程就是乡村医生的技术培训过程。乡村医生接受的不再是空泛抽象的知识培训, 而是对该项目所涉及的某一疾病和某一技术操作的培训, 培训内容具体、直接实用、易于掌握, 改善了乡村医生的培训效果; (3) 项目实施过程就是服务规范过程。通过事先确定的项目技术规范和技术管理, 规范村级医疗卫生行为, 提高医疗安全和医疗质量; (4) 项目实施过程也就是药械统一管理过程。借助于规范的服务项目内容, 向村卫生室统一配送项目所需要的药品、耗材和器械; (5) 项目服务的购买过程, 是村级卫生服务的绩效评价过程, 也是乡村两级利益分配机制的实现过程。

2 两种模式的推进障碍

乡村卫生组织一体化模式需要将村卫生室的产权转移给乡镇卫生院,并成为其隶属机构。在乡村医生的原有利益受到损害的情况下,需要财政投入,使得乡村医生预期利益得到满足,同时乡镇卫生院的利益没有受到影响,乡村卫生机构一体化才能得以顺利推进。由于这种模式对乡镇卫生院现有服务流程没有影响,对其业务能力和管理能力没有提出新的要求,因此推进这种模式不会遇到县卫生行政部门和乡镇卫生院的反对。

乡村卫生服务一体化模式主要依托服务项目实现政策目标,没有涉及村卫生室所有权的变更,没有改变乡村医生初始利益和身份调整,不需要县级政府给予太多的财政投入。因此,来自乡村医生本人和县政府部门的阻力很小,容易推进。但这一模式首先对县卫生局统筹能力和监管能力提出了更高要求,也对县以上专业公共卫生机构的专业能力提出了更高要求,传统的部门分割的管理模式面临着挑战。其次,这种模式要求改变乡镇卫生院现有服务流程,提高业务能力,同时,还要求乡镇卫生院要将财政投入切割出一部分给乡村医生。因此,实施第

二种模式遇到的最大阻力可能来自县卫生行政部门和乡镇卫生院。

3 两种模式的比较

下面主要从公平性、公益性、效率和效果等方面对两种模式进行比较(表 1)。

3.1 乡村卫生组织一体化模式的优劣

乡村卫生组织一体化模式的优点是,带动了政府和村集体对现有乡镇卫生院和村卫生室的投入,增加了基层医疗卫生体系的资产总量、员工数量和卫生服务量,属于“做大蛋糕”的模式,能在短期内较快地加强农村村级卫生服务体系的基础建设,这对长期缺乏政府卫生投入、已经十分薄弱的农村最基层卫生服务体系相当重要。此外,这种模式下,乡镇卫生院由于拥有村卫生室的所有权,乡村医生的服从性高,通过行政命令可以顺利调动乡村医生完成各种卫生服务的积极性,乡村两级服务的整合效率高。但这种模式需要大量财政投入,需要县卫生局具有较强的领导开发能力和动员能力,获得县域政府最高决策者的认同和财政投入是关键。

表 1 乡村卫生一体化管理两种模式的比较

维度	乡村卫生组织一体化模式	乡村卫生服务一体化模式
财政来源	主要来自县级财政	可来自中央、省、市和县多级财政
公平性	县域财力均等化程度较差	县域财力均等化程度较好
财政投入方式	补供方,采用补贴卫生机构人员工资方式	补需方,采用政府服务购买方式
公益性	在乡镇卫生院定性为公益类事业单位、实行收支两条线的情况下,可以较大程度保障村卫生室的公益性	当政府投入的服务项目免费向居民提供时,可以保障这些服务的公益性;未被政府投入的其他服务项目的公益性不能保障
垄断程度	乡镇级服务范围内,乡村卫生机构一体化,形成垄断局面,竞争程度小	乡村两级机构间各自独立,存在一定程度的竞争
村卫生室治理模式	村卫生室是乡镇卫生院的下级机构,属于预算制管理模式	乡村两级机构间各自独立,村卫生室属于法人化治理模式
村卫生室效率	效率可能较低	效率可能较高
监督方式	乡镇卫生院对村卫生室行使内部经营管理权,直接实现监管的政策目标	通过服务项目,规范村卫生室,间接实现监管的政策目标
服务的连续性	乡村两级机构一体化能够为服务的一体化提供较好的条件,但不能保证一定会实现服务的连续性	能保证政府投入的服务项目,实现服务的连续性和整体性
综合效果	短期内较大程度加强了村卫生室的硬件建设。综合效果取决于乡镇卫生院对下辖村卫生室管理的有效性	短期内效果不明显。综合效果取决于政府投入的服务项目占整个村卫生服务项目的比例、以及乡村两级服务协调机制和利益均衡机制

这一模式也可能会带来一些问题。从公平性看,对村卫生室的财政投入就是对农村基层医疗卫生服务的投入,是对基本公共服务均等化的投入。推进乡村卫生服务组织一体化,需要长期持续和大量的财政投入。在我国财权层层上收、事权层层下放的财政体制下,县级财力独立承担推进乡村卫生组织一体化的财政投入,对经济欠发达的县既无可行性,也有悖于基本医疗卫生服务的公平性原则。从效率看,这一模式的财政投入方式属于“补供方”形式,根据治理理论^[7],这种模式下的村卫生室管理属于预算制模式,其收入和支出均要上缴乡镇卫生院,乡村医生的工作效率很可能下降。此外,由于实行了乡村两级机构一体化,有可能形成乡镇范围的医疗卫生服务的垄断局面,降低镇级服务效率。^[8]

3.2 乡村卫生服务一体化模式的优劣

乡村卫生服务一体化模式具有“切分蛋糕”的特征,以政府投入的服务项目为依托,通过项目服务内容的分工,完成政府投入在乡、村两级机构间的分配,形成乡村两级利益均衡机制,达到服务一体化的目的。这一模式具有三个优点:一是财政投入“补需方”,是政府购买服务方式,能够有效地促进服务提供者的效率。二是基于服务项目的方式,符合中国传统的财政转移支付形式。有利于争取政府投入专项财政资金,形成多级财政的转移支付。由于财政资金主要来自于中央、省和市级财政,在一定程度上体现了基本医疗卫生服务公平性,也减轻了县级财政压力。三是有利于乡村两级卫生服务内容和行为规范,由于事先已经对乡村两级卫生服务进行分工,因此,有利于“一步到位”地实现乡村两级卫生服务的连续性和整体性。但这一模式中所依托的政府投入的服务项目只是乡村医生提供的所有服务中的一部分,需要较长一段时间才能逐步带动村级卫生服务能力的提高,短期效果不明显。

以推进这种模式来有效地提供更多村级卫生服务项目需要两个前提条件:一是要有充足的财政投入作为项目资金来源,设立足够的财政投入的卫生服务项目,扩大对村级卫生服务的覆盖面。二是需要有成熟和规范的服务项目可供选择,需要卫生服

务提供系统有较强的业务整合能力。即针对服务项目,要有完整的技术人员队伍、培训指导体系、建立清晰明确的乡村两级分工协作标准,完善的评价指标、合理的费用分配机制(或乡村两级服务购买机制)、良好的评价监督机制。

从新医改进程看,国家层面已经建立十一项基本公共卫生服务多级财政经费保障机制的政策(随着经济和社会的发展,还有可能提供更多的公共卫生和基本医疗服务项目。例如,国家已经在2010年将人均基本公共卫生服务经费从15元提高到了25元。经济发达地区的服务内容在国家规定的基础上有所增加),相信随着我国医改深入、基本公共卫生服务长效机制的建立,基本公共卫生服务项目内容的规范和乡村两级的分工将越来越趋于完善,这都为第二种模式的推进提供了良好的制度环境。

从乡村两级医疗卫生服务的连续性看,乡村卫生组织一体化只是基本保证了村级卫生服务的公益性和医疗安全。乡村两级机构的整合,未必能带来乡村两级服务的一体化,也许服务仍然是割裂的。^[9]良好的医疗服务提供体系是向广大居民提供安全、有效、便捷、经济、综合的连续性的基本医疗服务。从这个角度看,第一种模式仍然可以看做手段,第二种模式才是服务提供体系的最终目标。

4 建议

4.1 分步分类推进乡村卫生一体化管理

各地区发展不平衡,所拥有的资源(财力、人力、技术)、制度环境也有所不同,针对不同地区特点,推进一体化管理与所采用的适宜模式也应有所不同。在经济发达、县财政能力强、县政府重视基层卫生工作的地区,可采用乡村卫生组织一体化模式。在经济发展程度中等的地区,如果县级财政投入不能一步到位、全部解决的情况下,也可以采取分步实施的办法,以乡镇卫生院为单位,在全县范围逐步推进。在经济欠发达、县财力能力薄弱、政府无法加大投入的地区,可以统筹各类财政投入,例如十一项国家基本公共卫生服务经费,通过确立基本公共卫生服务在乡村两级的服务分工和服务规范,通过建立内在的利益分配机制、规范服务行为和服务内容,以达到

乡村卫生服务一体化的政策目标。

4.2 把连续的卫生服务作为乡村卫生一体化管理的落脚点

无论是乡村卫生组织一体化还是乡村卫生服务一体化模式,都应该把乡村卫生一体化管理的落脚点放在服务能力提高和服务模式优化上。乡村卫生机构一体化只是手段,是阶段性任务,要把乡村卫生服务一体化建设作为长期任务,提高乡村两级卫生服务的连续性和整体性,向广大农村居民提供安全、有效、价廉、方便的乡村两级卫生服务是一体化的最终目标。

4.3 由国家层面建立基本公共卫生服务项目的乡村两级服务规范“管理包”

充分发挥国家层面专业机构的资金、技术和管理优势,实现管理的规模效应。建议由国家专业卫生机构和医疗机构负责,针对具体的基本医疗服务和基本公共卫生服务项目,对县、乡、村三级卫生机构在提供这些服务项目中的内容进行科学合理分工,对每一具体服务内容标准、技术培训和技術管理进行规范,制定相对统一的项目评价机制、监督机制、购买机制,形成可供各基层直接使用的基本公共卫生服务的“一揽子”服务管理包。

4.4 县级卫生行政部门在推进一体化管理中要积极作用

县卫生局在推动乡村卫生一体化管理中的作用十分重要。对上,积极开发县级政府最高决策者,促使县级最高决策者将财政资金资源、组织资源和政策资源投入到乡村一体化建设中。对下,积极引导乡镇卫生院建立科学、合理、有效的村卫生室和乡村医生的监督制度和激励制度,积极发挥乡村医生的作用。在医疗卫生业务管理上,积极组织专业公共卫生机构和乡镇卫生院,建立基本公共卫生服务乡村两级的服务规范与服务指引,积极探索和建立规范有效的慢性病预防与治疗的服务规范,促使乡镇

卫生院和村卫生室能够实现服务行为规范,服务内容安全。

同时,由于我国各地具体的制度环境差异很大,可能会出现更加多样化的一体化模式,或者是出现不同模式的混合型态。无论采取什么样的模式,都需要在服务的公平、效率、效果上达到有机统一,需要农村基层卫生服务体系的持续改进。

参 考 文 献

- [1] 郝模,姚树坤,王小宁,等. 乡村卫生组织一体化管理政策研究和实践概述[J]. 中华医院管理杂志, 2001, 17(3): 133-138.
- [2] 张翔,张亮,刘军安,等. 乡村卫生组织一体化管理的启动与实施[J]. 中国农村卫生事业管理, 1999, 19(3): 7-9.
- [3] 卫生部办公厅关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见(卫办农卫发[2010]48号)[EB/OL](2010-08-20)[2012-04-10]. <http://www.gdxxnh.cn/html/xcwsfwythglzt/201008201995.html>.
- [4] 郑周,黄迎春. 明确“一体化”管理内容 规范“一体化”管理行为[J]. 中国初级卫生保健, 1999, 13(3): 18.
- [5] 雷继敏,梁厚祥,李旭才,等. 慢病综合防治医学技术体系和镇村一体化建设及其效果评价[J]. 中国农村卫生事业管理, 2004, 24(9): 39-41.
- [6] 赵要军. 从政府购买卫生服务探索乡村一体化管理新模式[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(5): 53-55.
- [7] Harding A, Preker A S. Conceptual framework for organizational reform of hospitals [M]. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2000.
- [8] 曲江斌. 现行乡村卫生组织一体化管理制度的效果、不足与思考[J]. 中国卫生事业管理, 2006, 22(2): 115-127.
- [9] 匡莉,甘远洪,马远珠. 整合的卫生服务:来自WHO的定义与阐释[J]. 医学与哲学, 2011, 32(7): 1-3.

[收稿日期:2012-04-11 修回日期:2012-04-21]

(编辑 薛云)