

陕西省卫生管理县镇一体化试点效果分析

刘西南^{1,2*} 黄立勋³ 王学良¹

1. 西安交通大学医学院 陕西西安 710061

2. 陕西省卫生监督所 陕西西安 710054

3. 陕西省卫生厅 陕西西安 710003

【摘要】目的:对乡镇卫生院实施卫生管理县镇一体化改革试点一年后的医疗服务运营状况进行评估。**方法:**选取西安市阎良区 2 所试点卫生院与 4 所非试点卫生院为研究对象,以改革试点前后的医疗收入、门诊量等为评估指标进行自身前后对照分析;设计问卷对改革试点医院的医疗管理人员、医务人员及患者进行满意度调查。**结果:**实施“一体化”改革后,2 所试点卫生院的医疗收入及门诊量均显著增加;4 所非试点医院的医疗收入和门诊量也有不同程度的波动,但变化特征不明显。被调查人员对改革的满意度高。**结论:**“一体化”改革显著提升了乡镇卫生院的社会服务职能,有效缓解了农村居民看病难的问题;试点工作为该项改革的全面推进奠定了基础,积累了经验。

【关键词】卫生管理县镇一体化;改革试点;对照分析

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.09.010

Analysis on the effectiveness of the pilot reform of integrating county hospital and township health center in Shaanxi Province

LIU Xi-nan^{1,2}, HUANG Li-xun³, WANG Xue-liang¹

1. School of Medicine, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710061, China

2. Shaanxi Institute of Health Supervision, Shaanxi Xi'an 710054, China

3. Department of Health of Shaanxi Province, Shaanxi Xi'an 710003, China

【Abstract】Objective: To evaluate the health care service of the township health centers one year after the pilot reform of the integration of county hospital and township health center. **Method:** 2 experimental hospitals and 4 non-experimental hospitals in Yanliang District of Xi'an City were chosen to compare medical revenue, outpatients before and after the pilot reform. The hospital managers, the doctors and the patients at the 2 experimental hospitals were surveyed to collect information of their satisfaction. **Result:** Of two experimental hospitals both the medical revenue and the number of out-patients were increased significantly; while that of the 4 non-experimental hospitals appeared with some variation in terms of satisfaction but the variations had no statistical significance. The persons under investigation tended to report a high level satisfaction of the reform. **Conclusion:** The reform of the integration promotes the society-serving function of the township health center, while it also alleviates the “difficult to see a doctor”. The experiment gives a sound evidence for overall reform and piles up experience as well.

【Key words】 Integration between county hospital and township health center; Pilot reform; Control analysis

为占总人口数一半以上的农村居民提供满意的
医疗服务始终是卫生工作的重点,20 世纪 70 年代,

我国基本建立起覆盖整个农村地区的县、乡、村三级
医疗预防保健网,其中,县级医疗机构为龙头,乡镇

* 作者简介:刘西南,男(1975 年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生管理与政策。E-mail: liuxinan_2007@126.com
通讯作者:黄立勋。E-mail: hlx87331504@163.com

卫生院为枢纽,村卫生室为网底。^[1]但是,长期以来,我国乡镇卫生院医务力量比较薄弱,在全国乡镇卫生院卫生技术人员中,中专及以下学历的人员比例达63%^[2];2010年陕西省共有乡镇卫生院1700个,床位26534张,人员34480人,执业(助理)医师10054人,其中执业医师仅有5972人^[3]。受运营机制影响,起纽带作用的乡镇卫生院医疗服务质量得不到全面提升,是导致农村居民看病难问题的重要原因。陕西省为探索解决乡镇卫生院发展遇到的突出问题,在充分调研的基础上,率先于2010年提出了“卫生管理县镇一体化”(简称“一体化”)改革试点工作的指导意见,从人事、财务以及医疗业务三个方面实现县镇医疗机构一体化管理,并于2010年9月以西安市阎良区下辖的2个镇的卫生院为试点单位启动了改革工作,成为目前我国唯一实施此项改革的省份。

“一体化”具体是指县、镇两级医疗机构编制人员一体化、财务财产一体化、医疗卫生服务一体化。把乡镇医疗卫生单位的编制并入县区级医疗卫生单位,人员招聘和使用统一由区县级医疗机构负责,所有经费统一管理,医疗业务工作统一安排。这样,原分别隶属于县政府的县医院与隶属于乡镇政府的乡镇卫生院实现了统一管理。县、镇两级医疗机构编制人员一体化的目的是形成县医院与乡镇卫生院结对帮扶机制,解决乡镇卫生院医疗人才缺乏问题;财务管理一体化后,在经费投入上向乡镇卫生院倾斜,形成县镇医院医疗资源共享机制,解决乡镇卫生院设施、设备匮乏问题;医疗卫生服务一体化的目的是规范乡镇卫生院的规章制度、技术规范、人员培训等制度,提升其业务水平。同时,保证乡镇卫生院的相对独立性,方案还确定了“三个不变”原则,即:乡镇卫生院机构和行政建制不变,仍为独立法人;乡镇卫生院承担的公共卫生服务的职能和任务不变;财政投入供给机制不变。本研究对“卫生管理县镇一体化”的效果进行评估,旨在为全面推进“卫生管理县镇一体化”提供支撑。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象为西安市阎良区下辖的共6个镇的卫

生院。全区总面积240平方公里,属平原地貌,交通便利,各镇经济发展平衡,与城市中心区间距均小于10公里。2010年9月,陕西省卫生厅确定该区的关山镇、武屯镇的卫生院作为“卫生管理县镇一体化”试点单位,分别与区人民医院、区中医医院实行一体化管理;康桥、振兴、新兴及北屯其余四所卫生院按原先机制运转。

1.2 研究方法

1.2.1 定性访谈

为直观了解“卫生管理县镇一体化”改革的具体实施办法和医患双方的感受,本课题组成员对县卫生局领导、乡镇卫生院领导、医务人员及患者进行了面对面访谈。重点了解改革的具体实施方案及管理人对改革的评价,了解改革对医务人员自身利益与发展的影响,以及改革对乡镇基层患者就医的影响。

1.2.2 问卷调查

为考察乡镇卫生工作者和农村居民对“卫生管理县镇一体化”改革了解程度和评价,本研究分别设计了针对医疗管理人员、医务人员和患者的调查问卷,问卷中包括改革开展的深度与广度、改革中存在的问题及改革为患者解决的实际问题等内容。问卷采用不记名方式在6家卫生院进行发放。其中,向医疗管理人员发放了19份,回收19份,向医务人员发放了100份,回收98份,向患者发放了100份,回收94份,回收的问卷均为有效问卷,共计211份。

1.2.3 前后对照分析

采用月门诊量与月医疗收入作为评估乡镇卫生院社会服务职能的指标,对照的前后时段为试点启动前12个月(2009年9月—2010年8月)与启动后12个月(2010年9月—2011年8月),对比6个乡镇卫生院的各项指标在以上两个时间段的变化,并计算平均月增长率 $[=(\text{试点后}/\text{试点前}-1)\times 100\%]$,而后根据结果分析试点与非试点医院存在的差别。

1.3 资料处理方法

通过实地调研、访谈医院领导及财务部门负责人以及采集逐月业务报表等方式获取6个乡镇卫生院2009年9月—2011年8月共24个月的月医疗收

人与月门诊量,为确保资料的真实性和准确性,课题组在区医改办的协助下对调查数据进行核校。

数据的录入和分析分别使用 Excel 2003 和 SPSS 13.0。数据以均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm S$) 表示,采用配对 t 检验法进行前后自身对照的统计学分析,以 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 改革实施办法

2010 年 9 月,在西安市阎良区开展了卫生事业县镇一体化管理试点工作。选择阎良区人民医院、中医医院、西安一四一医院分别与关山镇卫生院、武屯镇卫生院和新华路社区卫生服务中心实行编制人事、财务财产管理、医疗服务三个一体化管理。在医务人员交流上,县级医院每半年下派 4~5 名医生轮换一次,在乡镇卫生院的工作时间算作下基层时间,直接与职称晋升挂钩,并采取措施保障人员下派期间经济待遇不变;乡镇卫生院医护人员到托管的县级医院进修渠道比改革前通畅,每月都有 1 名人员到县医院进修;县医院统一调配医疗资源,为乡镇卫生院增加了一批设备,提升了其医疗服务能力;在管理上,县医院指导乡镇卫生院规范各种制度,使其医疗行为更加规范化。2010 年底,阎良区的一体化管理试点工作取得了一定成效,乡镇卫生院的基本医疗服务质量和公共卫生服务能力都得到提升。在此基础上,2010 年 12 月 6 日印发的《陕西省人民政府办公厅关于卫生管理县镇一体化改革试点工作的指导意见》对全省范围内开展试点进行了指导。

2.2 改革对乡镇卫生院运行的影响

2.2.1 试点乡镇卫生院改革前后主要业务指标的变化

乡镇卫生院业务收入主要由医疗收入和药品收入构成,医疗收入主要反映医院社会服务职能的大小,整体来看,改革以前药品收入在两所卫生院占主要份额;2010 年 11 月阎良区各卫生院实施了药品零差率销售,使药品价格大幅下降,因此药品费用所占比重大幅下降。患者承担的次均门诊费用降低或基本不变,住院人数呈增加趋势,尤其是武屯更是实现

了住院人数从无到有的跨越(表 1)。

表 1 试点乡镇卫生院改革前后医疗指标变化

地区		月均总收入 (万元)	月均药品收入 (万元)	月均门诊量 (人次)	次均门诊费用 (元)	月均住院人数 (人次)
关山	改革前	5.74	3.58	1 225.67	46.53	7.92
	改革后	7.74	3.00	1 940.08	39.71	8.83
武屯	改革前	6.68	3.85	1 475.08	45.29	0.00
	改革后	10.01	4.20	2 148.42	46.43	7.30

2.2.2 试点与非试点乡镇卫生院改革前后医疗收入比较

改革试点后,两所试点卫生院的月平均医疗收入大幅增加(表 2)。其中,关山卫生院由改革前的 2.2 万元增长至 4.7 万元($P < 0.01$),增长率为 119.61%;武屯卫生院则增长了 104.55%,由原来的 2.8 万元增加到 5.8 万元($P < 0.01$)。与前一年相比较,四所非试点卫生院的平均月医疗收入有升有降。康桥和振兴两所卫生院的收入均有所增长,其中康桥由原来的 1.6 万元增加至 1.9 万元($P < 0.01$),增长率 18.10%;而新兴和北屯两所卫生院的收入则出现下降,新兴卫生院由前一年的 0.4 万元降至 0.1 万元($P < 0.01$)(表 2)。

表 2 试点与非试点乡镇卫生院改革前后月平均医疗收入比较(万元)

		2009 年 9 月— 2010 年 8 月 ($\bar{x} \pm S$)	2010 年 9 月— 2011 年 8 月 ($\bar{x} \pm S$)	增长率 (%)
试点	关山	2.1599 \pm 0.3697	4.7434 \pm 1.1170	119.61
	武屯	2.8365 \pm 0.8319	5.8020 \pm 1.8519	104.55
非试点	康桥	1.5740 \pm 0.1033	1.8589 \pm 0.1541	18.10
	振兴	0.2410 \pm 0.1537	0.3814 \pm 0.1688	58.25
	新兴	0.3942 \pm 0.1182	0.1089 \pm 0.0705	-72.37
	北屯	0.5177 \pm 0.1137	0.4826 \pm 0.1610	-6.78

2.2.3 试点与非试点乡镇卫生院改革前后月平均门诊量比较

两所试点卫生院改革后的月平均门诊量也显著增加。关山卫生院增长了 58.25%,由试点前的 1.2 千人次增加至 1.9 千人次($P < 0.01$);武屯卫生院由 1.5 千人次增加至 2.1 千人次($P < 0.01$),增长了 45.65%(表 3)。与前一年比较,四所非试点卫生院的月平均门诊量也出现不同程度的增减。康桥卫生院由 1.4 千人次增加至 1.5 千人次($P < 0.01$),增长 4.01%。但振兴、新兴和北屯三所卫生院的月平均

门诊量则均出现减少, 振兴卫生院减少了 59.24%; 新兴卫生院由以前的 0.5 千人次降至 0.3 千人次, 下降了 37.34% ($P < 0.01$) (表 3)。

表 3 试点与非试点乡镇卫生院改革前后的月平均门诊量(千人次)

		2009 年 9 月— 2010 年 8 月 ($\bar{x} \pm S$)	2010 年 9 月— 2011 年 8 月 ($\bar{x} \pm S$)	增长率 (%)
试点	关山	1.2257 ± 0.3435	1.9401 ± 0.5875	58.29
	武屯	1.4751 ± 0.2037	2.1484 ± 0.4264	45.65
非试点	康桥	1.4238 ± 0.0922	1.4808 ± 0.0846	4.01
	振兴	0.6250 ± 0.4454	0.2548 ± 0.0392	-59.24
	新兴	0.4716 ± 0.1033	0.2955 ± 0.0513	-37.34
	北屯	0.1731 ± 0.0429	0.1477 ± 0.0337	-14.68

2.3 问卷调查结果

2.3.1 调查对象基本情况

调查对象中, 医疗管理人员和医务人员以专科学历为主, 没有研究生以上高学历人才, 还有少量医务人员没有大专以上学历; 医务人员年龄偏大, 近 40 岁(表 4)。

表 4 调查对象基本情况

调查 人员 类别	年龄 (岁)	从事医疗 工作时间 (年)	性别 (人)		教育程度(人)				合 计 (人)
			男	女	高中 及 以下	专 科	本 科	研 究 生 及 以 上	
医疗管 理人员	35.4 ± 1.4	5.2 ± 2.4	17	2	0	12	7	0	19
医务 人员	37.4 ± 5.5	13.2 ± 3.0	67	31	6	69	23	0	98
患者	40.8 ± 5.2	—	56	38	81	13	0	0	94

2.3.2 医务人员和患者对改革的评价

调查结果显示, 医患双方共 211 人, 有 91.67% 认为改革解决了“看病难”的问题, 带动了乡镇卫生事业的发展, 但对解决“看病贵”的问题存在不同的认识(表 5)。

表 5 被调查人员对改革的整体评价

指标	人数	比例(%)
解决“看病难”	176	91.67
解决“看病贵”	140	72.92
带动了乡镇卫生院医疗业务的发展	157	81.77
带动了乡镇卫生院公共卫生业务发展	161	83.85
提高了原乡镇卫生院医务人员业务能力	149	77.60

同时, 在改革存在问题的调查中, 84% 左右医务人员认为由于医务人才缺乏, 影响“卫生管理县镇一体化”改革工作的开展; 另外, 分别有 45%、35% 和 48% 的医务人员认为经费不足、分配机制难以调动人员积极性和改革带来的基层医疗机构单位规模扩大等问题对改革推进产生不利影响。

3 讨论与建议

3.1 改革有利于缓解农村居民看病难问题

乡镇卫生院医疗服务质量得不到提升是农村居民“看病难”的症结所在, 造成这一现象的因素是多方面的, 计划经济时期国家统一的户籍制度和在工作分配制度制约了医疗卫生人员的自由流动, 但也一定程度上维持了城乡卫生人力资源的相对均衡^[4]。20 世纪 80 年代以后, 由于大批专业人员流入城市, 乡镇卫生院人才大量流失, 加之乡镇财政实力有限, 大多数卫生院所获补助逐年减少, 面临生存危机。^[5]当前, 面对乡镇闭塞的环境, 单靠乡镇卫生院自我发展, 很难有大的突破。以往所采取的医疗队下乡、医务人员外出进修学习、对口帮扶都起到过一定作用。但面对目前市场经济大环境, 乡镇卫生院人员流失、业务萎缩。

在这种形势下, 实施“卫生管理县镇一体化”改革, 实现县医院与乡镇卫生院的统一管理, 既可提高乡镇卫生院的整体诊疗水平和服务质量, 将基层患者留在基层, 促进乡镇卫生院的持续发展, 又能大幅节省农村居民的医疗、交通费用, 方便居民就医, 有助于缓解“看病难, 看病贵”的矛盾。为解决农村居民“看病难”的问题, 必须要有针对性地解决乡镇卫生院建设长期以来面对的主要矛盾, 即“缺人才、缺资金、缺设备、缺技术”, 提升农村卫生机构综合服务能力, 调整优化农村卫生资源配置和利用, 按照“保基本、强基层、建机制”的要求, 缩小城乡医疗卫生差距, 努力实现“小病不出乡, 大病不出县”, 使农村患者能在乡镇卫生院按一级医院的费用享受到更高级别的医疗服务, 免去不必要的交通费和住宿费, 节省看病时间, 减少看病过程中的劳累。解决“看病难”, 就必须对现有体制进行改革, 全面提升乡镇卫生院的医疗服务水平。

3.2 改革提升了乡镇卫生院服务能力,促进了乡镇卫生院发展

结果表明,“卫生管理县镇一体化”改革促进了乡镇卫生院的发展:一是促使县、乡两级医疗机构的责任更加明确,县医院对乡镇卫生院运转负全责,乡镇卫生院在保持相对独立的情况下其管理水平达到县医院标准;二是县医院的医生深入基层,成功延伸医疗服务,能吸引更多居民就医,医疗服务能力增强使得许多疾病不用出乡镇;三是原乡镇卫生院医生有了学习的机会,增强了其自身业务能力;四是实施一体化后,原乡镇医务工作者能够得到县医院工作人员的待遇,解除了后顾之忧。

门诊量和医疗收入是代表医院提供医疗服务能力的两个主要指标,从调查结果来看,改革的乡镇卫生院的这两项指标相对未改革的乡镇卫生院显著增加,周围居民更加愿意去乡镇卫生院就医,尤其是住院治疗的人数显著增加,这是由于县医院医生下派、县级医院的设备下乡和乡镇卫生院服务水平提升吸引了当地患者就医,患者在次均费用降低或不变的情况下享受到了县级医疗机构的服务水平,“卫生管理县镇一体化”有效提升了乡镇卫生院的服务能力。

3.3 改革存在的主要问题

调查中也发现一些问题,一是受编制体制限制,县医院在满负荷运转的情况下难以派出更多专业人员给予乡镇卫生院更有力的技术支持;二是基层医务人员学历偏低、年龄偏大,无研究生以上高学历人才,到二级医院上岗存在一定困难,短时间内难以实现上下级医院业务人员的双向流动;三是改革的宣传力度不够导致居民对改革的认识不足,一些居民

仍愿意去县级以上医院就医;四是改革仍然需要加强政策研究,以满足大多数居民的需要。

3.4 政策建议

针对存在的问题需要制定相应的措施:一是增加县级医院编制,从而尽可能多地引进人才,为县镇一体化工作提供更多的人力保障;二是除公立医院外,还可根据各地实际情况考虑增加一些技术水平较高的私立医院帮扶乡镇卫生院,需进一步制定新的政策给予支持;三是加大对乡镇卫生院人员的培训力度,使其能够胜任县医院工作,从而做到双向流动;四是一体化以后县医院在发挥医疗优势的同时,也要成为公共卫生工作的坚强后盾,注重协调好与公共卫生部门的关系,防止一体化管理后乡镇卫生院出现“重医疗轻公卫”的现象。

参 考 文 献

- [1] 韩俊, 罗丹. 中国农村卫生调查[M]. 上海: 上海远东出版社, 2009.
- [2] 卫生部新闻办公室. 卫生部公布第四次国家卫生服务调查主要结果[Z]. 2009.
- [3] 陕西省卫生厅. 陕西卫生统计数据(2010年)[Z]. 2009.
- [4] 吕国营, 潘常刚. 医疗资源整合与城乡医疗卫生发展一体化[J]. 郑州航空工业管理学院学报, 2009(6): 56-59.
- [5] 杨俊. 农村公共卫生事业管理的探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 25(8): 490-491.

[收稿日期:2012-03-27 修回日期:2012-08-10]

(编辑 薛云)