

深圳市罗湖区医改政策分析

杨肖光* 陈英耀 周萍 梅琳 黄葭燕

复旦大学公共卫生学院 国家卫生计生委卫生技术评估重点实验室 上海 200032

【摘要】 区级医改是中国医药卫生体制改革中重要但却经常被忽视的改革环节。2015 年以来, 深圳市罗湖区依据国家政策导向, 结合辖区内的医疗卫生需求与问题, 以推进“罗湖医院集团”建设为基本策略, 进行了一系列富有成效的改革措施。罗湖区的改革在有利的政策时机和外部条件下, 区级政府部门探索创新, 走出了一条具有特色的区级医改之路, 也体现了区级政府完全可能也应该成为中国地方医改中的一个积极的行动主体。当然, 罗湖医改仍在继续, 很多改革效果仍待观察, 但其改革经验对于其他城市的医改具有重要借鉴意义。

【关键词】 区级医改; 政策过程; 深圳罗湖

中图分类号: R197 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.03.007

Policy analysis of health system reform in Luohu district of Shenzhen City

YANG Xiao-guang, CHEN Ying-yao, ZHOU Ping, MEI Lin, HUANG Jia-yan

School of Public Health, Fudan University, Key Lab of Health Technology Assessment, National Health and Family Planning Commission, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Health system reform at district-level is an important but often neglected component in health system reform of China. According with the national policy-strategy guidance and the local health needs and problems within its jurisdiction, Luohu District has taken a series of effective reform measures for promoting a comprehensive reform since 2015, in which the crucial part was the establishment of “LuoHu Hospital Group”. The reform in Luohu was initiated by the district-level government under the favorable policy and external conditions. The district government departments explored and innovated, and developed a featured district-level health system reform road. This experience shows that district-level government should be an active actor in the local health system reform in China. The reform in Luohu is still on the way, and more effect is yet to emerge, but the experience is of important reference for the health system reform in other regions/cities of China.

【Key words】 Health system reform in district level; Policy process; Luohu district

中国医药卫生体制改革遵循着中央与地方上下联动、从地方试点向全国推广的渐进式路径。在这一改革模式下, 地方医改推进的基本单元是相对独立的省、市、县等行政部门, 而城市中的区级政府部门, 特别是中心城区作为改革主体作用体现得不是很明显。然而, 城市区级政府(卫生行政部门)是基层社区卫生服务中心的直接管理者, 也是上级政策向实际行动转化的关键环节, 其重要性不可忽视。2015 年以来, 深圳市罗湖区以医联体(医院集团)建设入手, 重新整合区内卫生资源, 构建分级诊疗新秩

序, 构成了一个完整的区级政府主导的综合性卫生改革案例, 并入选 2017 年国务院医改办、国家卫生计生委发布的 35 个全国医改重大典型经验地区。本文以罗湖区为例, 从改革的目标思路、内外条件、动力机制、经验问题等角度入手, 分析区级层面医改的政策过程, 为下一步更好推进医改提供参考。

1 城区作为医改主体的重要性与困境

1.1 城区在医改中处于重要位置

政府主导是中国医改的基本特点。在我国

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(71303057)

作者简介: 杨肖光, 男(1979 年—), 博士, 主要研究方向为卫生政策。E-mail: yangxg@fudan.edu.cn

通讯作者: 黄葭燕。E-mail: jyhuang@shmu.edu.cn

“两级政府、三级管理”的城市行政管理体制下,城市辖区政府作为中间层级的行政单位,在市级政府和基层社会组织中起到承上启下的纽带作用,是国家政策在基层落实的关键环节,其重要性不可忽视。同时,区级政府部门拥有一定的财政、人事决策权和行动能力,也理应成为推进改革的重要主体。^[1]中国城区所辖人口少则 10 余万人,多则上百万,个别大城市城区的人口规模甚至超过了中等地级市。为如此规模人口提供基本医疗卫生服务,城区政府的作用不可忽视。从管理角度来说,区级政府部门是城市二级医院(包括少数三级医院)和基层社区卫生服务中心的直接管理者,也是大多数国家卫生政策的实施者。很多上级政策从区级政府部门开始转化成具体的实施方案,并在其所属的医疗卫生机构组织落实,其重要性不言而喻。

从中国医改政策的发起和实施过程来看,城区作为城市的次级行政主体,在很多医改政策过程中起到了重要的试点作用。如 2005 年起上海市长宁区以社区卫生服务中心为切入点,开始探索医院、医保和医药“三医联动”的综合改革模式。2008 年 1 月,上海市闵行区成为卫生部应用居民电子健康档案试点区,全区联网的信息化网络和数据平台成为推动闵行区卫生服务体系建设的重要支撑,并取得了良好的示范效应。

1.2 区级医改面临的困境

从实践上来看,城市区级政府作为政策的直接设计者和发起人自下而上的推动医改的案例,在中国医改过程中并不多见。其原因首先在于城市辖区相比于省、市、县政府部门来说,政策制定的独立性相对较弱,在发展规划、资源能力、用人机制等方面受到更大的政策约束,这也使得区级卫生部门往往缺乏改革的自主权与主动性。

从医疗机构管理体制角度看,由于中国的三级医院在资源汲取、服务能力、学科建设等方面拥有天然的发展优势,而医改“强基层”的目标又使得改革重心倾向于基层医疗卫生机构,这就使得城市二级公立医院(包括专科医院)在整个医疗卫生体系中处于相对尴尬的地位,发展势头参差不齐。而大多数二级医院恰恰隶属于区级卫生行政部门,这也要求区级政府发挥改革创新精神,为处于“夹心层”的区属医疗机构找到适宜的发展路径。

2 深圳市罗湖区推进医改的政策分析

2.1 罗湖医改的背景

随着公立医院改革进入深水区,通过分级诊疗制度合理配置卫生资源,形成有序的就医秩序,成为公立医院改革乃至整个医改的迫切需求。2015 年国务院发布《推进分级诊疗制度建设的指导意见》,提出构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。

与其他经济发达城市相比,深圳市总体医疗资源相对短缺,2015 年深圳仅有三级甲等医院 15 家,而同年北京市和上海市的三级甲等医院分别为 53 家和 47 家。^[2]与同省份的广州市相比,2015 年广州市各类医疗机构床位数为 8.2 万张,深圳市为 3.4 万张;2016 年广州市每千常住人口卫生技术人员数为 9.82 人,深圳市为 6.66 人。^[3]就罗湖区来说,2015 年罗湖区区内仅有 2 家市属三级医院,尚无区属三级医院。^[4]由此可见深圳市、罗湖区的医疗资源基础与其经济发展水平不相适应。在国家政策要求和现实需要的带动下,2015 年 8 月,深圳市罗湖区以集团化医联体建设为切入点,对以区属公立医院和社区健康服务中心(以下简称“社康中心”)为主体的区属卫生服务体系开展了一系列体制机制改革,建立新的服务模式和就医格局。

罗湖医改以建设“罗湖医院集团”为基础,整合区内综合医院、专科医院、基层医疗卫生机构(社康中心),重构医保支付制度,形成政府、医疗机构、医保管理部门、医务人员、患者等多方获益的“利益共同体”和“责任共同体”,实现“少生病、少住院、少花费、看好病”的目标。经过两年的努力,罗湖区医改取得了显著成效,社康中心服务能力不断提升、家庭医生签约制度稳步推进、患者向社康中心流向明显、患者对医改的满意度良好。^[5-6]

罗湖医改形成了一个具有创造性的“医院集团”模式,以高度整合的方式在城区内形成了一个能够提供全周期医疗和健康服务的体系,与国家政策中提出的“构建起布局合理、分工协作的医疗服务体系和分级诊疗就医格局”的目标相呼应,体现出了很强的发展活力。“医院集团”的改革模式在中国并不鲜见,早在 2009 年国家新医改启动之初,镇江市作为首批公立医院改革试点联系城市,就以组建医院集团作为改革的突破口,并取得了很好的效果。但罗湖医改并不是简单的模式复制,而是利用了良好的

改革时机和条件,结合了本地实际情况进行的政府创新,在政府投入力度、资源紧密整合、社康中心能力提升、家庭医生机制建设等方面加大改革力度,形成了有一定地方特点的改革经验。

2.2 罗湖医改的外部条件

改革的制定和实施离不开外部环境的影响,罗湖区医改也是在有利的改革时机和外部条件下得以推进,体现在政府责任、政策环境和社会氛围三个方面。

2.2.1 区政府主要领导高度重视

区级改革由于范围相对较小,政府在政治上的推动作用体现得更加明显。医改和旧城区改造、棚户区改造并列为罗湖区三大综合性改革,是罗湖区委、区政府的重点工作。罗湖区成立了以区委书记任组长的公立医院综合改革专项领导小组,统筹推进全区医改工作,为医改的推进提供了强有力的政治保障和关键的组织协调作用。2016 年,罗湖区财政预算卫生经费投入 7.42 亿元,比 2015 年增加 1.49 亿。医疗卫生事业财政投入不断向基层医疗卫生机构倾斜,对社康中心的预算投入为 2.02 亿,占卫生总投入的 27.2%。

此外,在区政府的统筹领导下,卫生、医保、财政等不同政府部门得以有效的统合到医改工作中。罗湖区医改的一个重要突破是建立了“总额管理、结余奖励”的医保支付制度,用以引导医疗机构重视预防保健。由于医保部门与卫生部门属于不同条线,因此区政府的统筹协调对于确保政策的有效实施和可持续性有重要意义。

2.2.2 深圳市整体的政策环境有利于区级改革

作为城市的次级行政单位,罗湖区医改的推进也离不开深圳市级层面的支持。深圳市政府对于区属医疗卫生机构的发展定位是“整体化的、开展基础医疗服务的共同体,基层 90%~95% 的卫生服务需求均应该在辖区内解决。”罗湖区也正是在此整体框架内,充分挖掘辖区内医疗机构特别是社康中心的潜力,以集团化医联体的方式形成健康共同体,实现基础医疗服务的有效提供。罗湖区在医疗保险支付方式、药品配备、社康中心人事薪酬等方面的改革,也得到了市级部门的支持。同时,深圳市也适时的将罗湖模式作为样本向全市推广,要求各区加快谋划和布局基层医疗集团或紧密型医联体,建成 10 家以上基层医疗集团。^[7]

2.2.3 形成了支持改革的良好社会氛围

良好的社会氛围也是改革不可或缺的条件。对

于医改这个关乎民生的改革领域,社会的认同和支持更加重要。调研期间集团内的医院管理者、医务人员、患者都对改革所带来的变化给予非常积极的评价,特别是社康中心医务人员的态度最为积极。罗湖区医联体改革受到了媒体和社会的广泛关注,其经验也通过报纸、网络、微信、微博等渠道广泛传播。罗湖区卫生行政部门也有意识的利用多样化的宣传手段使社区居民能够更快了解和接受医改的相关政策,使目标群体更加醒目、直观、快速的了解医改和家庭医生政策,有效推动罗湖医改的顺利进行。

2.3 罗湖医改的内在动力机制

外部环境为罗湖医改提供了有利的条件,而内在的动力机制对于推动医改的作用则更加重要。在罗湖医改中,一些关键参与主体参与改革的积极性被充分调动,为改革提供了强大的动力。

2.3.1 改革实施者的关键角色

作为政府主导的医改,在区政府的支持下,罗湖区卫计局主要领导和罗湖医院集团负责人成为改革的具体策划者与实施者,在集团整合、人才招聘、人事选拔任用、医保支付制度、资源中心建设等方面进行大胆创新,重构区属卫生体系的运行机制。出于现实考虑,改革并没有过多突破现有的制度框架和利益格局,而是以做强社康中心为切入点,打开改革的局面,在很大程度上激发了基层医疗卫生机构的活力。

2.3.2 员工积极性被充分调动

罗湖医联体改革在薪酬、人员培训、职业前景等方面投入力度不断加大,特别是在社康中心层面,以 30 万年薪面向全国招聘全科医师,实行编内编外同工同酬的原则,极大地提升了基层医务人员的积极性。课题组在对社康中心的问卷调查显示,32% 的员工对目前工作感到最满意的是“收入稳定”,占被调查对象比例最高。另有 20% 的员工最满意之处在于“能体现自己的价值”,14.2% 的员工选择“工作有成就感”。由此看出,经过改革,医务人员特别是基层医疗卫生机构员工的积极性被很大程度上释放出来,这也是改革得以深入持续的重要基础。

2.3.3 居民对于社康中心的认同感和信任增加

罗湖区在医保管理方面体现出较为灵活的特点,不限制患者选择医院,不参与集团外医院的医保控费,罗湖医院集团外就医花费的医保费用从集团的总额中支付。这种做法一方面不强制限制居民的

就医选择,容易得到居民的支持,另一方面也在从制度上逼迫医院集团通过自身努力吸引更多患者,起到很好的引导作用。

2.4 罗湖医改面临的挑战

2.4.1 利益格局的重新调整难度较大

改革是一个利益格局重新调整的过程。罗湖医院集团以罗湖区人民医院为主体,纳入另外4家区属医院与35家社康中心。从医联体内部运行角度看,这种体量的医疗集团需要领导者具备足够的领导和管理能力,并且得到政府的强有力支持。虽然目前罗湖医疗集团运行平稳,但研究也发现,医院集团在发展平衡性、上下协调联动等方面还需要进一步磨合。

2.4.2 深化改革面临编制、人事制度等体制瓶颈

医务人员的收入与身份事关我国卫生体系的稳定性与可持续性。罗湖医改以来,医院及社康中心医务人员的收入均出现明显上升,但人事和编制制度仍然制约着人力资源的发展。由于社康中心的编制非常少,虽然目前社康中心已经在绩效上基本实现了编内编外人员同工同酬,但编制带来的养老、职业发展路径、社会福利等“隐形”待遇仍然不可忽视。在国家编制和人事制度没有根本性改革的情况下,社康中心仅依靠年薪无法真正吸引到优秀的、年轻的医学专业人才,“强基层”的目标仍然很难实现。

2.4.3 政府主导和财力大量投入的情况下,政策存在可持续性的隐忧

财政投入对于医改的顺利实施至关重要。财政投入用于基础设施建设、设备购进、医学影像中心建设、检验中心建设及社康中心全科医生的引进、年均30万元培养经费,专家进社康的政府补贴及社康中心的房屋租金等多个方面,是罗湖区医联体的运行模式取得了一定成效的物质基础,但访谈中也有社康中心主任对此表达了政策可持续性的隐忧。如果未来财政支持无法继续保持当前力度,如何保持政策的连贯性和稳定性,如何继续将资源和政策向基层社康中心倾斜,促进该项现有模式的常规化发展,还有待进一步研究。

2.4.4 改革效果还需要进一步观察

经过近2年的实践,罗湖区医改进展明显,改革模式已经显现出较强的生命力。但罗湖区医改时间毕竟有限,更多的改革效果还有待进一步观察。如目前“总额管理、结余奖励”的医保管理制度意在控制医疗费用,引导医疗机构重视预防保健,但目前医

保结余情况尚不理想,医疗机构和居民的观念转变也需要一定时间。如调研中发现当前对于社康中心认可度最高的大多是退休、行动不便的中老年群体,社康中心最大的吸引力仍是便捷和人少。如社康中心能够以服务能力吸引更多的中青年或职业人群,将是改革成功的又一重要标志。另外,集团作为一个整体进入罗湖区乃至深圳市的医疗服务市场,对目前城市卫生体系的格局将起到何种影响,还需要时间检验。

3 讨论

罗湖区医联体改革措施具有开创性,实现了破局效应。区级医改的开创性举措,走出了一条具有特色的区级医改之路,也证明了区级政府可能也应该成为中国地方医改中的一个积极的行动主体。从这个意义上说,罗湖医改经验对于其他城市具有重要借鉴意义。

3.1 重视发挥区级政府及卫生行政部门的优势

在罗湖区改革过程中,区级政府的优势得到了一定程度的发挥。首先是政治上的支持。作为经济发达城市的中心城区,罗湖区政府具备较强的资源动员能力,使得政治上的支持能够充分转化为实施动力。其次,在资源整合方面,罗湖医院集团的成立也体现罗湖区卫生行政部门在整合协调区属卫生资源方面的优势,能够将直接管理的综合医院、专科医院和社康中心进行协同整合,形成较强的整体性竞争力。第三,作为社康中心的直接管理者,区级卫生行政部门能够结合当前的政策导向(如分级诊疗、家庭医生签约制度等),直接在基层开展政策创新,并及时进行评估与调整,体现出一定的灵活性。

3.2 给予区级改革充分的耐心

罗湖医联体改革目前取得了阶段性的进展,形成了良好的改革态势,有利于进一步推进改革。这也提示我们,对于地方创新要采取包容的态度,给予罗湖区等区级改革的实施者更多的时间,在既有的方向上有计划有步骤的推进改革。同时在政绩评价和舆论环境方面给予罗湖更多的耐心,不急于给罗湖医改盖棺定论,让改革的执行者有更多发挥的空间。

3.3 进一步优化区级改革的制度环境

从制度环境上看,编制壁垒和不合理的人事薪酬制度已经成为制约医改的重要瓶颈,对于社康中心等基层医疗卫生机构的影响尤为突出。而对于这些体制约束罗湖区级层面显然没有太多的改革能

力,因此应该至少在市级层面出台更加积极的政策,以社康中心为发展平台,健全全科医学职称系列和评定办法,完善对全科医生的养老、继续教育以及权益保障等设立专项政策相关配套制度,为全科医生职业发展提供更广阔的空间,通过制度保障把全科医生留在基层。

3.4 明确不同机构的功能定位,优化体系建设

在体系建设方面,区级医院和社康中心的功能定位要更加明确。区级医院的定位是区域医疗中心,在“医联体”建设中发挥技术引领、资源调配和人才培养等作用。而社康中心的定位则是提供便捷、有效的医疗与公共卫生服务。社康中心是罗湖医改的重要支点,也是未来推进城市医改、建立分级诊疗制度的主要阵地。其服务能力进一步提升,使更多患者在基层医疗卫生机构接受服务,也是决定罗湖医改成败的关键。

3.5 推进机构精细化管理,增强改革的可持续性

最后,在改革开局阶段完成了制度框架的设定和机构分工整合后,改革下一步需进一步提高管理的精细化水平,在目标设定、绩效考评、薪酬管理、工作量测算等方面加大研究投入,将各项激励措施建立在科学的研究基础上,以保障政策的可持续性,更好的实现改革目标。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 叶岚,王有强. 城市区级政府部门结构与运作——基于 S 区社会管理领域公务员调查的实证研究[J]. 公共管理学报, 2014(4): 7-17.
- [2] 中国卫生和计划生育统计年鉴 2016[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2016.
- [3] 广东省卫生和计划生育统计年鉴 2016[M]. 广州: 南方出版传媒广东人民出版社, 2016.
- [4] 深圳市卫生和计划生育委员会. 2015 年深圳市卫生统计提要 [EB/OL]. http://www.szhfpc.gov.cn/jksztj/2016-08/t20160825_4322097.htm
- [5] 宫芳芳,孙喜琢,张天峰. 创新罗湖医院集团运营管理模式[J]. 现代医院管理, 2016, 14(6): 5-7.
- [6] 孙喜琢,宫芳芳. 构建以居民健康为核心的卫生服务体系——罗湖区公立医院改革[J]. 现代医院管理, 2016, 14(6): 2-4.
- [7] 余海蓉,深卫信. 罗湖医改模式在全市推广[N]. 深圳特区报, 2017-3-31.

[收稿日期: 2017-10-30 修回日期: 2017-12-08]

(编辑 赵晓娟)