

新医改背景下基层卫生政策对乡镇卫生院的影响机制分析

——基于乡镇卫生院院长访谈的实证研究

赵世超^{1*} 朱凤霞¹ 刘倩¹ 张森¹ 孟庆跃²

1. 山东师范大学公共管理学院 山东济南 250014

2. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】目的:探究新医改背景下基层卫生政策的实施对乡镇卫生院运行状况的影响与协同作用机制,为完善基层卫生政策和促进乡镇卫生院发展提供科学依据。方法:采用多阶段分层抽样,对44位乡镇卫生院院长进行半结构化个人深度访谈,使用主题框架法对访谈内容进行编码和分析。结果:院长在访谈中主要谈到了基本药物制度、绩效工资制度和补偿机制三项与基层卫生机构密切相关的新医改政策,对乡镇卫生院本身及其与患者和卫生人员的关系均产生了直接或间接的积极与消极影响。结论:基层卫生政策主要影响了乡镇卫生院的经济效益和医患行为,不同政策的作用效果存在一定程度的正负相抵,政策协同性有待加强。

【关键词】乡镇卫生院;基层卫生政策;新医改;影响机制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.05.009

Empirical analysis of influence mechanism of primary healthcare policies on township hospitals under the background of new medical reform: Evidence based on interviews with directors of township hospitals

ZHAO Shi-chao¹, ZHU Feng-xia¹, LIU Qian¹, ZHANG Sen¹, MENG Qing-yue²

1. School of Public Administration, Shandong Normal University, Jinan Shandong 250014, China

2. PKU China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: To analyze the implementation of primary healthcare policies and carry out an empirical exploration of its influence and synergistic mechanism on the internal and external operation in township hospitals under the background of the new medical reform, so as to provide scientific basis for improving primary healthcare policies and promoting the development of township hospitals. Methods: Using a multistage stratified sampling method, in depth interviews were conducted among 45 directors of township hospitals by help of semi-structural interview syllabus. With the help of thematic framework analysis, the interview content was coded and analyzed. Results: In the interview, the interviewees mainly talked about the three new medical reform policies including the essential medicine system, the pay for performance system and the compensation mechanism, which all had positive and negative, direct or indirect impacts on township hospitals and its stakeholders in different levels. Conclusions: The primary healthcare policies have complicated effects on the economic results and the behavior of health workers and patients in township hospitals. Different policies have opposite effects which lead to poor cooperativeness, so the policy coordination needs to be further strengthened.

【Key words】 Township hospital; Primary healthcare policies; New medical reform; Synergistic mechanism

乡镇卫生院作为农村三级卫生服务网络的枢纽,承担着基本医疗服务和公共卫生服务的职能,对

保障农村居民健康发挥了重要作用。但由于20世纪80年代的市场化改革,政府投入减少,乡镇卫生

* 基金项目:第五次国家卫生服务调查专题调查:农村基层卫生组织建设评估(2012);山东省社会科学规划年度项目(19DSHJ05)
作者简介:赵世超(1988年—),男,博士,讲师,主要研究方向为卫生人力资源、基层卫生政策。E-mail:zhaoshao1988320@163.com
通讯作者:孟庆跃。E-mail:qmeng@bjmu.edu.cn

院面临运行困难、人才流失、病源减少等问题,很多农村居民“小病不出村,大病去县城”,乡镇卫生院的功能严重弱化,农村三级卫生网络名存实亡,导致农村卫生服务体系效率和公平性降低,是农村居民“看病难、看病贵”的主要原因之一。^[1-2]2009 年开展的新医改明确提出“保基本、强基层、建机制”的口号,明确了政府在卫生治理中的责任,加大了对基层卫生机构的投入,建立起新的基层运行机制和管理体制,乡镇卫生院的功能得到一定加强,但是在实际运行中仍普遍存在吸引不来患者、留不住医生、增加不了效益等问题,离新医改“强基层”的目标有较大差距。^[3-5]那么,基层卫生政策对乡镇卫生院的运行产生了哪些影响,这些影响是否存在内在联系?乡镇卫生院院长作为卫生政策的践行者,对政策效果有最直观和深刻的感受。为此,本研究通过实地访谈 44 位乡镇卫生院院长,了解他们对新医改基层卫生政策实施效果的观点与评价,在此基础上系统分析不同政策对乡镇卫生院的共同作用机制,旨在为优化基层卫生政策、促进乡镇卫生院发展提供建议。

1 方法

1.1 对象与方法

采用多阶段分层抽样,选取东部的山东、中部的安徽和西部的陕西 3 个省,在每省根据地理位置和经济发展水平选择 3 个县,在每个县根据地理位置选择 5 个乡镇卫生院,总计 45 个乡镇卫生院,对样本乡镇卫生院的院长进行半结构化个人深度访谈。其中,1 位乡镇卫生院院长在调查当日出差不在岗,最终访谈 44 人:山东 14 人,分别来自禹城(4 人)、招远(5 人)和梁山(5 人);安徽 15 人,分别来自固镇(5 人)、定远(5 人)和庐江(5 人);陕西 15 人,分别来自汉阴(5 人)、眉县(5 人)和三原(5 人)。

1.2 调查工具

采用自制的访谈提纲进行半结构化个人深入访谈,访谈提纲中与本研究有关的问题如表 1 所示。访谈在院长办公室或会议室展开,由事先经过培训的调查员参照访谈提纲进行提问,并在征得调查对象同意后对访谈全程录音,每人访谈时长大约 40 ~ 60 分钟。

表 1 访谈提纲中与本研究相关的问题

基层卫生政策	访谈问题
基本药物制度	(1)基本药物制度运行状况如何?对乡镇卫生院有何影响? (2)实施药品零差率以后,县财政如何对乡镇卫生院进行补偿?存在什么问题?
绩效工资制度	(1)基层卫生机构人员收入的决定机制是什么?医改以来人员收入的变化情况如何? (2)是否实施绩效工资制度?有什么具体的制度设计?起到了多大的激励作用?在人员激励方面,本地有什么好的做法,或者面临哪些问题? (3)卫生院的人员考核如何组织? (4)考核结果如何发布和使用?
补偿机制	(1)乡镇卫生院的主要的补偿方式有哪些?实施医改以来,补偿方式和水平有什么主要变化? (2)本县是否对乡镇卫生院实施收支两条线管理?具体如何操作?在实施过程中存在哪些問題? (3)基本公共卫生服务经费如何支付和使用? (4)新农合对乡镇卫生院的补偿发挥什么作用?有无进行支付方式改革?取得的成效和存在问题有哪些? (5)对乡镇卫生院的补偿机制,您还有其他建议吗?

1.3 数据分析

调查结束后,将访谈录音逐字逐句整理为文字版,导入到定性分析软件 Maxqda 中,使用主题框架法对访谈内容进行编码。为保证编码质量,由 2 位编码员独立编码,再进行校对与合并,形成最终的编码结果。

2 结果

根据院长访谈内容编码结果,归纳出基本药物

制度、绩效工资制度和补偿机制对乡镇卫生院运行的影响,并将其分为积极影响和消极影响两大类,然后进行加总统计。下文将结合访谈内容,详细阐述三项卫生政策对乡镇卫生院的单独影响以及对乡镇卫生院的共同作用。

2.1 基本药物制度

积极影响方面,院长们表示基本药物制度起到了降低患者费用,改变基层医疗机构“以药养医”的收入结构,增强医生处方合理性等作用;消极影响方

面,谈及较多的是药品无法满足医疗服务需求,致使基层医疗机构收入下降,药品配送效率低,医生工作满意度降低,患者返流至上级医疗机构等。总体来

看,基本药物制度的积极影响谈及人数相对较少,且地区之间差异不大;消极影响谈及人数相对较多,且东部和中部地区明显多于西部地区(表2)。

表2 基本药物制度对乡镇卫生院的影响

性质	编码	谈及总人数 (东、中、西)	访谈内容举例
积极影响	A1 降低患者药品费用	12(3,4,5)	确实老百姓看病便宜不少,保障体制好,还有药品零差价,药品便宜,老百姓在这住院看病负担很轻。(安徽定远)
	A2 增强医生处方合理性	4(2,1,1)	基本药物这块,国家实施的初衷,一个是限制你滥用药,另一方面,基本二字你怎么理解……(山东禹城)
	A3 改变基层医疗机构“以药养医”的收入结构	9(4,3,2)	药品零差率跟以前比,医院所有的收入都靠药品利润,其他费用都不收。以前不存在其他费用,就靠药品维持费用。(安徽固镇)
消极影响	A4 药品无法满足医疗服务需求	10(4,5,1)	像我们医院在医改之前,内科等疑难杂症都可以做,现在我们能看,但是没有药品了。(安徽固镇)
	A5 患者返流至上级医疗机构	5(2,3,0)	但是咱现在从网上购药购不……就得从别处,你比如说上县医院啊,上中医院啊去买。(山东招远)
	A6 医生工作满意度降低	6(2,3,1)	医生没有积极性了,药品品种少了,不收住院患者就没有那么多收入了。(安徽庐江)
	A7 致使基层医疗机构收入下降	10(4,4,2)	药品零差率政策降低了卫生院收入。(安徽固镇)
	A8 药品配送效率低	8(2,3,3)	现在有一个问题,三统一的药品配送率不到50%,又不能违反规定自己进药。(陕西汉阴)

2.2 绩效工资制度

访谈中,院长们认为绩效工资制度对乡镇卫生院的积极影响是提升收入和激励职工;消极影响谈及较多的是考核指标体系不完善和比例设置差距难适当,还有部分院长表示地方特色政策推广运行难。

总体来看,院长们对绩效工资制度褒贬不一,积极影响和消极影响的谈及人数接近,且不同地区没有明显差异,相对而言西部地区对绩效工资制度评价较高(表3)。

表3 绩效工资制度对乡镇卫生院的影响

性质	编码	谈及总人数 (东、中、西)	访谈内容举例
积极影响	B1 提升收入	17(6,4,7)	没有实行绩效工资以前,工资要低一些,实行了绩效工资以后,相对而言工资提高了……医务人员的工资收入有保障了,那么他们付出劳动要责无旁贷,所以积极性也有所上升。(陕西眉县)
	B2 激励职工	12(4,3,5)	实施绩效后,成效很大,全额发放会导致医生的懒惰思想,现在绩效很好的促进了积极性,如果不干活只能拿60%。(陕西三原)
消极影响	B3 考核指标体系不完善	10(3,4,3)	那绩效工资怎么算的?根据工作量,工作质量等,具体的措施太复杂,没有实施很细的措施。(山东梁山)
	B4 比例设置差距难适当	9(3,4,2)	我觉得主要在绩效工资上面,绩效工资差距小一点比较好,因为大家的工作差不多,工作量差不多,工资差的太大会影响人们的满意度。(安徽定远)
	B5 地方特色政策推广运行难	4(1,2,1)	绩效工资与绩效考核的分数挂钩,以及这方面的设想、尝试,但是到底具体效果以后怎么样,我现在心里没底,不好说,毕竟没有全县推开,我们自己弄得东西还是有压力的……绩效工资以科室为单位操作还是可行的,但是现在这个问题在全县没有推开,这主要是我们自己进行的,卫生局也没有下一个统一的文件,所以我们操作起来很有压力。(安徽定远)

2.3 补偿机制

访谈中,院长们主要从财政补助和新农合补偿两方面谈及补偿机制对乡镇卫生院的影响。财政补助方面,院长们认为财政补助促进基本公共卫生服务项目的开展,弥补药品零差率带来的资金缺口,增强乡镇卫生院基础设施建设的作用;但也有院长认为财政补助力度有限。新农合补偿方面,院长们认为新农合能够增加卫生院的业务量和业务收入,降

低患者的看病成本的作用;但部分地区存在新农合次均费用的考核限制了乡镇卫生院医疗行为,以及起付线设置不合理导致患者外流的问题。总体来看,院长们更多谈及补偿机制对乡镇卫生院的积极影响,谈及消极影响的人数很少,尤其是东、西部地区的院长普遍认为财政补助和新农合补偿对乡镇卫生院起到了积极作用(表4)。

表4 补偿机制对乡镇卫生院的影响

性质	编码	谈及总人数 (东、中、西)	访谈内容举例
积极影响	C1 促进基本公共卫生服务项目开展	13(5,3,5)	公共卫生的资金投入也对医院提供更好的公共卫生项目和医院更好的发展也提供了很大的支持。(山东禹城)
	C2 弥补药品零差率带来的资金缺口	6(2,1,3)	零差率对财政补偿有影响,县财政补偿增加。(安徽庐江)
	C3 增强乡镇卫生院的基础设施建设	4(1,0,3)	补偿机制中有项目资金,比如房屋修建。(陕西汉阴)
	C4 新农合降低患者看病成本	8(4,2,2)	新农合尤其解决了群众看病贵的问题……所以老百姓现在不怕住院了。(山东招远)
	C5 新农合增加乡镇卫生院业务量和业务收入	16(8,2,6)	因为这几年通过新农合之后,老百姓看的起病了,医院收入增加了,增加在两方面,一个是量的增加,再一个是一些正常性的收费,我们可以收了。(山东禹城)
消极影响	C6 财政补助力度有限	6(3,1,2)	其实相对于以前这补偿的钱是够的。但是现在社会在发展啊,工资在增长啊,我们已经涨三次了,医改之后涨了大概一千多块钱。涨完钱之后呢很难再通过收入来弥补。我们也在想办法。(山东禹城)
	C7 新农合起付线设置不合理导致患者外流	2(0,0,2)	新农合给你报上200块钱起报线,连50%都报不上,我用你那200块钱的起付线在别的地方病就看好了,可以去农村诊所看,诊所看不好就直接去县级医院去看了。(陕西三原)
	C8 次均费用考核限制乡镇卫生院医疗行为	3(0,0,3)	就是要求乡镇卫生院所有的住院平均费用不能够超过600元,不管你能不能看好。超过600元的话一个是你那个病例不给你好好报销。附近的陵前镇卫生院均次费用超了标准并被罚款,你说谁还敢看病啊。以每个月平均水平计算,不能超过。(陕西三原)

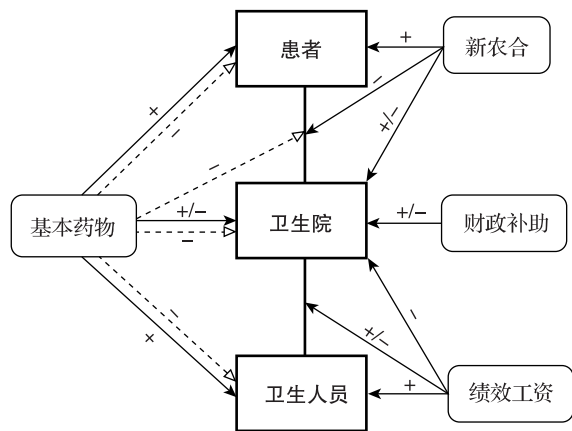
2.4 基层卫生政策对乡镇卫生院的共同作用

综合上述访谈内容,以政策作用主体及作用效果为线索进行整合分析。院长在访谈中主要谈到了基本药物制度、绩效工资制度、财政补助和新农合补偿四项政策,这些政策的作用主体为:乡镇卫生院、患者和卫生人员。根据访谈编码结果,绘制出完整的政策协同作用机制图(图1),从正面或负面影响、直接或间接影响(通过作用于其他主体进而产生的影响)两方面呈现政策和作用主体之间的关系。具体而言:新农合补偿对患者有积极作用(C4),对卫生院兼具积极作用(C5)和消极作用(C8),对卫生院和患者的关系有消极作用(C7),均为直接作用。财政补助对乡镇卫生院兼具积极作用(C1、C2、C3)和消

极作用(C6),均为直接作用。绩效工资制度对卫生人员有积极作用(B1),对卫生院有消极作用(B5),对卫生院和卫生人员的关系兼具积极作用(B2)和消极作用(B3、B4),均为直接作用。基本药物制度对患者有直接的积极作用(A1)和间接的消极作用(A4);对卫生院兼具直接的积极作用(A3)和消极作用(A7),同时还有间接的消极作用(A8);对卫生人员有直接的积极作用(A2)和间接的消极作用(A6);对卫生院和患者的关系具有间接的消极作用(A5)。

3 讨论

根据对院长访谈的文本内容分析,本研究将基层卫生政策对乡镇卫生院的影响归结为三个方面:



注: +积极影响, -消极影响;
 → 直接影响, ---▷ 间接影响

图1 基层卫生政策对乡镇卫生院的共同作用

一是影响乡镇卫生院的经济效益,二是影响患者的就医行为,三是影响卫生人员的工作积极性。

3.1 政策合力对不同地区乡镇卫生院的经济效益产生相反影响

经济效益是乡镇卫生院有效运行的基础。本研究发现,新医改后政府加大了财政补助力度,改变了很多乡镇卫生院以往入不敷出的窘境;新农合一方面通过加大覆盖面和提高保障水平释放了农村居民就医需求,另一方面通过直接补偿乡镇卫生院增加了其业务量和收入水平。但是,旨在破除“以药补医”的基本药物制度使得乡镇卫生院收入来源减少,部分地区的财政补助无法完全弥补药品零差率带来的收入损失,而伴随基本药物制度实施出现的药品种类不合理、配送效率低、招标采购不规范等制度弊端逐渐凸显,增加了乡镇卫生院的运营成本。因此,越是在改革前依靠药品创收的乡镇卫生院,越易受到新医改政策的消极影响,经济效益反而下降。^[6] 本研究发现,西部地区、经济水平较差地区的院长对新医改补偿机制普遍持正面评价,是由于其业务量在新医改前本就很少,处于亏损甚至濒临倒闭状态,新医改后依靠财政补助和新农合“救活”了他们;而中部地区、经济水平较好地区的院长则普遍强调基本药物制度对乡镇卫生院经济效益的巨大冲击,使乡镇卫生院运行较之前愈加困难。由此可见,对乡镇卫生院经济效益而言,新医改的政策合力在地理位置和经济水平不同的地区具有截然相反的效果。

3.2 基本药物制度与新农合未能增强乡镇卫生院对患者的吸引力

乡镇卫生院对患者的吸引力是决定其运行状况

的关键,也是分级诊疗制度得以实现的根基。但从院长访谈结果来看,新医改政策使得乡镇卫生院对患者的吸引力出现减弱的倾向。具体而言,新农合虽然增加了农村居民对卫生服务的利用,让过去很多“小病扛、大病拖”的人更可能在生病时选择去卫生机构就诊^[7],但不强制基层首诊的制度安排、民众不合理的就医观念和大医院的虹吸效应,使得县医院等更高级别医院吸收了大部分因医保带来的患者增量,而部分地区不尽合理的医保起付线设置和定额指标等制度弊端却诱使乡镇卫生院产生小病大治、分解住院、推诿患者等行为,从而降低乡镇卫生院对患者的吸引力,基本药物制度的实施更是使得一些患者的用药需求无法得到满足,从而导致患者流失到更高级别卫生机构。

3.3 卫生人员工作积极性主要取决于各地绩效工资制度的设计与实施效果

卫生人员的工作积极性对卫生服务的供给质量起到举足轻重的作用。本研究发现,绩效工资制度使部分偏远贫困地区人员收入提高,激发工作积极性。但在很多地方,由于绩效考核指标体系僵化,绩效工资比例设置难平衡公平与效率等问题而使绩效考核往往流于形式,分配搞“大锅饭”、平均主义的现象较为普遍,无法很好体现“多劳多得、优绩优酬”,还可能使卫生人员产生推诿患者的行为。^[8-9] 由此可见,卫生人员工作积极性主要取决于各地绩效工资制度设计的合理性、实施的规范性和带来的收入变化等因素。此外,基本药物制度的实施使得医生无法再通过开药赚钱,有时还会因基本药物目录限制和配送不及时导致缺货而受到患者埋怨,挫伤其工作积极性。

总之,本研究从基层卫生政策角度探讨了影响乡镇卫生院发展的关键因素及其作用机制。有研究表明,新医改后虽有部分地区乡镇卫生院的发展有所起色,但从整体看来,乡镇卫生院诊疗人次数依然远低于县医院,卫生人员工作满意度和积极性依然偏低,基层卫生机构服务能力依然有限,“强基层”的目标尚未实现。^[10-11] 结合本研究上述分析,做出如下推论:医改后的一系列基层卫生政策产生的合力未能从根本上实现促进乡镇卫生院快速发展的作用,政策的积极作用和消极作用同时存在且相互抵消,尚未形成相互协同的政策体系,未来仍需探索完善不同政策的联动机制。

4 政策建议

4.1 探索和完善多渠道补偿机制,保障药品的充足稳定供给

对药品零差率政策带来的收支缺口,在建立财政长效补偿机制的同时,还应通过改革新农合支付方式、完善新农合报销政策、改变不合理的费用考核指标等增强卫生院对患者的吸引力,从而提高乡镇卫生院的业务收入。乡镇卫生院也应摆脱对地方财政的过度依赖,自主探索开展特色服务和加强成本控制实现开源节流。同时应加强卫生监督力度,杜绝乡镇卫生院通过推诿病人、过度诊疗等不合理行为增加收入。药品供应方面,加强对偏远贫困地区基本药物及时有效的供给,完善基本药物目录的同时,应允许乡镇卫生院根据当地居民用药习惯配备一定比例的非基本药物,防止乡镇卫生院因药品无法满足患者需求而流失病源。

4.2 因地制宜设计奖励性绩效工资比例,完善绩效考核指标

新医改后基层实施的绩效工资制度不仅影响了卫生人员收入水平,还影响了卫生人员的组织公平感和工作积极性。为此,应从调整绩效工资比例和完善考核指标两方面对绩效工资制度进行改进。首先,在充分调研的基础上,可通过民主决策方式制定符合当地主导价值观的绩效工资比例。具体而言,在更接受差异与竞争观念的地区可适当提高奖励性绩效工资比例,而在受“不患寡而患不均”观念主导的地区则可适当提高基础性绩效工资比例,并在实践中探索公平与效率的平衡点。其次,考核指标的设计应具有可操作性,应向关键岗位、高风险和高强度岗位倾斜,真正体现“多劳多得,优绩优酬”,从而留住骨干医生。

4.3 赋予地方政府更多自主权,增强不同卫生政策的联动性

由于经济水平、地理位置、资源禀赋等方面的差异,各地卫生院面临着不同的政策环境,同一政策安排可能产生完全不同的效果,改革不应“一刀切”,应给予地方政府适当的自主权,鼓励由下而上的政策创新并建立“容错”机制,根据政策实施效果进行动

态调整,切实提高当地群众的医改获得感。此外,卫生改革应有全局性、系统性思维,避免“头痛医头,脚痛医脚”。理顺不同政策之间的内在联系和对卫生院的共同作用机制,完善各项配套措施,避免“政策打架”,尤其谨防一些政策对卫生院间接的、潜在的负面影响“腐蚀”其他政策的积极效果,从而促成不同政策产生 $1+1>2$ 的协同作用。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 郝模. 我国农村卫生发展的关键问题政策研究[D]. 上海: 复旦大学, 2003.
- [2] 赵美英, 苗艳青. 新中国 70 年基层卫生发展回顾与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(11): 10-15.
- [3] 李荀莉, 王岩青, 张光鹏. 2011-2014 年我国乡镇卫生院人员流出特征的比较分析[J]. 中国初级卫生保健, 2016, 30(2): 18-21.
- [4] 田淼淼, 张小娟, 朱坤. 我国乡镇卫生院人力资源流动现状、问题与对策研究[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(6): 32-37.
- [5] 徐杰. 乡镇卫生院运行机制述评[J]. 卫生经济研究, 2018(7): 3-5.
- [6] 李凯, 孙强, 左根永, 等. 山东省基本药物制度对乡镇卫生院服务量及患者费用影响研究: 基于倍差法的分析[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(4): 62-64.
- [7] 任向英, 王永茂. 城镇化进程中新农合政策对农民就医行为的影响分析[J]. 财经科学, 2015(3): 121-130.
- [8] 张丽芳, 孙涛, 张艳春, 等. 基层医疗卫生机构实施绩效工资的典型案例分析和问题分析[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(9): 70-72.
- [9] 张颖, 贾瑶瑶, 张光鹏, 等. 我国乡镇卫生院薪酬制度存在问题及思考[J]. 卫生经济研究, 2017(12): 14-16.
- [10] 孙葵, 尹文强, 黄冬梅, 等. 分级诊疗制度下乡镇卫生院医疗服务承载力分析[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(4): 57-60.
- [11] 林政. 新农合对提高参合农民健康收益的绩效探析[J]. 青海社会科学, 2015(2): 92-97.

[收稿日期:2020-03-31 修回日期:2020-05-12]

(编辑 刘博)