

本文引用:杜颖,张谧,周良荣,李玲.湖南省基层卫生公益性动态评价及政策建议[J].湖南中医药大学学报,2017,37(10):1152-1156.

湖南省基层卫生公益性动态评价及政策建议

杜颖,张谧*,周良荣,李玲

(湖南中医药大学管理与信息工程学院,湖南长沙 410208)

[摘要] 回归公益性是新医改的重要政策导向,基层医疗卫生公益性水平的高低,直接关系到广大城乡居民的切身利益。利用最新公益指数计算方法,通过对相关数据的采集、处理与分析,发现在2009~2014年湖南省基层卫生公益性水平总体呈上升趋势,但2012年以后公益性改善不显著。文章最后提出了正确认识公益性、加大对贫困地区基层医疗卫生事业的投入、充分利用社会资本办医等政策建议。

[关键词] 公益性;基层卫生;公益指数;社会资本

[中图分类号]R211 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.010.027

Dynamic Evaluation and Policy Suggestions on Hunan Primary Medical Care's Public Welfare

DU Ying, ZHANG Mi*, ZHOU Liangrong, LI Ling

(Management and Information Engineering School, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] To return public welfare is an important policy orientation for new healthcare reform. The level of primary medical care's public welfare has the direct bearing on vital interests of urban and rural residents. There was on the rise in Hunan primary health care's public welfare from 2009 to 2014 through the related data analysis by the latest methods of public welfare index calculation. But from 2012, the improvement of public welfare was not obvious. Finally, the paper put forward some policy suggestions including understanding public welfare accurately, increasing input on primary medical care of poverty-stricken area, taking full advantage of social capital and so on.

[Keywords] public welfare; primary medical care; public welfare index; social capital

1 医疗卫生公益性相关政策回顾与评价

1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中指出,我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业,明确了政府在提供公共卫生和基本医疗方面的筹资和管理责任。2000年,《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》中明确提出,卫生行政部门不仅要考虑医疗机构的利益,更代表了国家和人民的利益,应当宏观规划卫生事业的发展。

医疗救助制度是医疗卫生事业公益性的重要体现。2003年,《农村医疗救助制度实施意见》出台;2005年,《关于建立城市医疗救助制度试点工作意见》出台,城市医疗救助制度正式启动。城市低保受益人自动成为医疗救助的受益人,某些地方家庭人均收入高于低保线的低收入户也有资格成为医疗救助的受益者^[1]。

2009年3月17日,中共中央、国务院向社会公布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》),《意见》在深化医药卫生体制改革的基

[收稿日期]2016-02-25

[基金项目]湖南省情与决策咨询研究课题(2015ZZ146);湖南省科技厅软科学面上项目(2015ZK3036);湖南中医药管理局课题(201566)。

[作者简介]杜颖,女,博士,研究方向:管理学。

[通讯作者]*张谧,女,硕士,讲师,E-mail:13176353@qq.com。

本原则中指出,从改革方案设计、卫生制度建立到服务体系的建设都要遵循公益性的原则,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,着力解决群众反映强烈的突出问题,努力实现全体人民病有所医。

2015年3月,《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)》正式出台,进一步明确了坚持政府主导与市场机制相结合,切实落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任,维护公共医疗卫生的公益性。2015年4月,《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》出台。意见指出,要坚持公立医院公益性的基本定位,将公平可及、群众受益作为改革的出发点和立足点。

回顾医疗卫生公益性相关政策的制定和出台,其中既有纲领性文件,又不乏实施办法,为医改回归公益性提供了政策指导和法律保障。政府一贯强调卫生事业的公益性,导向非常明确,但对卫生事业的构成要素——各级各类医疗卫生机构缺乏明确的、可操作的改革办法。如,公立医院要确保公益性,那么相应的补偿、监管和激励机制如何设计实现?此外,究竟何为公益性,如何测量,并没有一个公认的标准。公立医院改革是当前医改的重点和难点,确保其公益性的回归是另外一个重要的研究领域,本文中暂不涉及。下文将主要探讨公益性的内涵、测量方法及其在基层卫生中的具体应用。

2 公益性界定与测量方法

2.1 何为公益性

不同学科对于公益性的解读不尽相同。政治学中,公益性主要指多数人利益;社会学中,公益性指共同利益和大众福利;经济学中,公益性意味着社会总效用最大化。对医疗卫生事业而言,《意见》将医疗卫生产品的公益性目标确定为:建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,实现基本公共卫生服务均等化^[9]。但究竟什么是公益性,无论从各类正式文件,还是从专业学术文献中,都无法找到确切答案。

吴敬琏在2011年11月提交给国务院医改专家咨询委员会的研究报告中指出,医疗卫生公益性的内涵包括非营利性和以促进公众福利为宗旨^[9]。沈晓^[10]认为,医疗卫生产品公益性应体现为,消费者免费或以低于市场价格享受医疗卫生产品和服务。周

绿林等^[9]也认为,卫生服务的公益性应体现在,人们消费医疗产品时支付的既不是市场价格也不是生产总成本,否则就与消费盈利性产品无异。在医疗卫生领域,公益性具体体现在公共利益的公平性和利益增长的效率性。曹永福^[6]指出,公立并不等同于公益,私立机构也可以具有公益性,同时认为,在当前的医疗卫生体制下,公立医院虽然不以营利为目的,但需要自我生存和发展,有创收动机,因此不是公益机构,也难以回归公益性。

可以认为,公益性应与公共福利、公共利益、公平性相关,在医疗卫生领域,对公益性的评价还应考虑到医疗服务价格水平、医疗服务质量、医疗服务可及性、患者满意度等重要因素。

2.2 公益性测量方法

赵明、马进^[7]筛选出的公立医院公益性指标包括医疗服务的数量、质量、效率、次均费用、患者满意度五方面;郑大喜^[8]提出的公益性指标与赵明等几乎一致;董云萍^[9]运用TOPSIS法筛选出了公立医院公益性评价七大指标,包括经济运行、医疗服务数量、治疗质量、次均费用、慈善服务、政策任务、社会效益及社会满意度;郑瑞呢等^[10]综合采用层次分析法和专家咨询法,确定了公平性、效率性和社会效益三大指标来评价公立医院公益性;熊季霞等^[11]采用专家咨询法和数理统计方法,建立了基于公益性的公立医院综合绩效评价指标体系,并进行了可靠性检验。詹鸣等^[12]提出了建立医院公益指数的构想,其中医疗服务评价采用诊断三日内确定率、治愈好转率、门诊医生年均诊疗人次、住院医生年均完成住院日四个指标,医疗费用评价采用药品费用占医疗费用的比重、门诊次均费用、住院次均费用三个指标,患者评价采用门诊患者满意度、住院患者满意度两个指标,社会公益评价采用公益费用占净收入的比例一个指标。

本研究认为,公立医院公益性评价固然重要,区域卫生公益性水平也是衡量医改成效的重要指标,理应得到同等关注。区域卫生公益性的测量方法,可以借鉴公立医院公益性评价,但需要在其基础上进行适当调整,如医院公益费用支出是个体指标,在区域卫生公益性评价时可以考虑替换为公共卫生人员数或公共卫生经费支出等可获得的总体指标,同样可以在一定程度上反映区域卫生公益性水平。

3 湖南省基层卫生公益性现状

3.1 湖南省基层卫生公益性动态评价

以湖南省基层医疗卫生机构为研究对象,测量新医改以来公益性表现及变化趋势。根据詹鸣^[12]提出的医院公益指数设想,综合考虑数据的可获得性,拟选择急诊死亡率 x_1 、医师人均每日担负诊疗人次

x_2 、医师人均每日担负住院床日 x_3 三个指标来评价基层医疗卫生机构医疗服务;选择药品收入占医药总收入的比重 x_4 、门诊次均费用 x_5 、住院次均费用 x_6 三个指标来评价基层医疗卫生机构医疗费用水平;选择公共卫生人员数比重 x_7 来评价基层医疗卫生机构对公共卫生工作的重视程度。各指标的权重系数依据专家咨询法确定,评价结果见表1。

表1 湖南省基层医疗卫生机构公益指数计算相关指标动态变化情况

基层医疗卫生机构	医疗服务			费用水平			公共卫生
	急诊死亡率/%	医师人均每日担负诊疗人次	医师人均每日担负住院床日	药品收入占医药总收入的比重/%	门诊次均费用/元	住院次均费用/千元	公共卫生人员数占卫技人员总数的比重/%
变量	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7
2009	0.03	6.0	1.0	59.03	54.1	1.0556	15.94
2010	0.04	6.0	0.9	58.66	55.8	1.0834	18.44
2011	0.03	6.2	1.2	54.31	52.3	1.0167	22.79
2012	0.02	6.4	1.3	49.30	41.0	1.0393	25.34
2013	0.01	6.5	1.3	47.93	44.5	1.1441	27.46
2014	0.00	6.4	1.3	39.53	46.6	1.2042	30.52

注:由于统计指标的变更,表中2012年后各数据来源于各年度卫生统计年鉴中“基层医疗卫生机构”相关指标,而2011年及以前数据是各年度卫生统计年鉴中“社区卫生服务中心(站)”“卫生院”“门诊部”“诊所、卫生所、医务室”等几项指标的加权平均值或者综合计算得出。

门诊患者满意度和住院患者满意度本应作为衡量基层卫生公益性的重要指标,但由于我省不同地区患者、城乡患者对就诊服务总体满意度评价无差异或差异无统计学意义^[13],且近年来变化不明显,因此在本分析中暂不涉及该指标。

急诊死亡率 x_1 、药品收入占医药总收入的比重 x_4 、门诊次均费用 x_5 、住院次均费用 x_6 是低优指标,根据统计分析惯例,运用差值法将 x_1 和 x_4 转化为高优

指标,运用倒数法将 x_5 和 x_6 转化为高优指标,将所有数据进行同趋化处理(结果见表2)。接下来,为了便于将不同单位和量级的指标进行比较和加权,需要将数据进行无量纲化处理。采用Decimal scaling小数定标标准化法,通过移动数据的小数点位置来进行标准化 $x''_j = \frac{x'_j}{10^j}$,其中 j 是满足条件的最小整数(处理结果见表3)。

表2 公益指数计算相关指标同趋化处理结果

基层医疗卫生机构	医疗服务			费用水平			公共卫生
	急诊死亡率/%	医师人均每日担负诊疗人次	医师人均每日担负住院床日	药品收入占医药总收入的比重/%	门诊次均费用/元	住院次均费用/千元	公共卫生人员数占卫技人员总数的比重/%
变量	X''_1	X''_2	X''_3	X''_4	X''_5	X''_6	X''_7
2009	99.97	6.0	1.0	40.97	0.0184 8	0.947	15.94
2010	99.96	6.0	0.9	41.34	0.0179 2	0.923	18.44
2011	99.97	6.2	1.2	45.69	0.0191 2	0.984	22.79
2012	99.98	6.4	1.3	50.70	0.0243 9	0.962	25.34
2013	99.99	6.5	1.3	52.07	0.0224 7	0.874	27.46
2014	100.00	6.4	1.3	60.47	0.0214 6	0.830	30.52

3.2 基层卫生公益性现状剖析

利用上述分析结果绘制湖南省基层医疗卫生机构公益指数走势图(见图1),总体来看,2009年新医改方案实施以来,我省基层医疗卫生机构公益指数

呈明显的上升走势,尤其是2011年以后比2010年以前有显著提高,这与上世纪90年代以来,尤其是新医改以来,国家和地方医疗卫生政策一直坚持公益性原则分不开。但由于医师人均每日担负诊疗人

表 3 公益指数计算相关指标无量纲化处理及结果基层医疗卫生机构原始指标

基层医疗卫生机构	医疗服务			费用水平			公共卫生	公益指数
	急诊死亡率	医师人均每日 担负诊疗人次	医师人均每日 担负住院床日	药品收入占医药 总收入的比重	门诊次均 费用	住院次均 费用	公共卫生人员数占卫技 人员总数的比重/%	
变量	X''_1	X''_2	X''_3	X''_4	X''_5	X''_6	X''_7	$\Sigma X''_n f_n$
指标权重(%)	15	12	12	15	18	15	13	
2009	0.999 7	0.600 0	0.100 0	0.409 7	0.184 8	0.947 0	0.159 4	49.14
2010	0.999 6	0.600 0	0.090 0	0.413 4	0.179 2	0.923 0	0.184 4	48.94
2011	0.999 7	0.620 0	0.120 0	0.456 9	0.191 2	0.984 0	0.227 9	51.89
2012	0.999 8	0.640 0	0.130 0	0.507 0	0.243 9	0.962 0	0.253 4	53.96
2013	0.999 9	0.650 0	0.130 0	0.520 7	0.224 7	0.874 0	0.274 6	52.89
2014	1.000 0	0.640 0	0.130 0	0.604 7	0.214 6	0.830 0	0.305 2	53.59

次水平较低、药品收入占医药总收入的比重较高、公共卫生人员数占卫技人员总数的比重较低,2009 年和 2010 年湖南省基层医疗卫生机构公益指数水平较低。2011 年,我省基层医疗卫生机构公益性水平大幅上涨,可能归因于医改政策实施及大规模财政投入的滞后效应。同时应该看到,政府大力投入并倡导医疗卫生事业回归公益性,效果却是有限的,以湖南省为例,新医改以来基层医疗卫生机构公益性水平在 2012~2014 年间几乎没有增长,在 2013 年甚至有回落。2013 年和 2014 年,住院次均费用水平居高不下是影响基层医疗卫生机构公益性的重要因素。

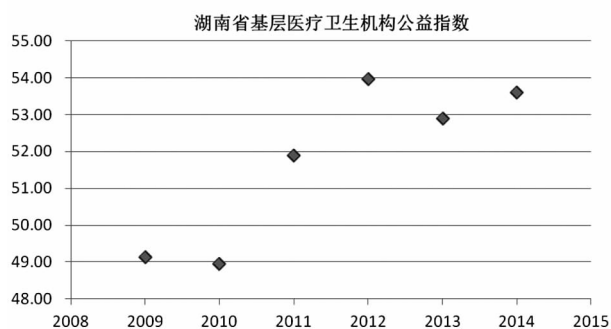


图 1 湖南省基层医疗卫生机构公益指数走势

基层卫生公益性水平的改善并不显著,原因是多方面的。首先,长期以来我国公共政策以“效率优先、兼顾公平”为基本价值导向,而在医疗卫生领域,效率优先常被误解为利润至上,因此基层医疗卫生机构习惯于通过开展各类有偿服务实现创收^[4],这在短时间内难以根本性地改变。其次,医疗卫生公益性的实现需要各级政府稳定、持续的财政投入,而我国长期以来的城乡二元结构导致资源配置不均衡,相当一部分地区基层医疗卫生机构面临财政投入不足,这必然在一定程度上影响公益性的实现或改善。

4 基层卫生公益性实现途径

4.1 正确认识公益性及其与其他方面利益的关系

新医改以来,湖南省基层医疗卫生机构公益性水平提升并不明显,首先应该考虑理念和思路是否正确。基层医改始终应坚持全面统筹规划,整体协调发展原则。公益性并不意味着把社会效益放在发展的首位,而忽略甚至排斥其他方面利益。当社会讨论医疗服务定价问题时,主张公益性回归、缓解看病贵问题并非意味着医疗服务价格只能降不能升。在实际调研中发现,我省许多地方医疗和护理服务定价几十年不变,严重脱离经济社会发展实际,医护人员的劳动价值无法得到体现。这也是导致医生诱导需求、寻求创收机会的重要原因,反而会加剧看病贵,有损于公益性的实现。因此,医疗服务定价科学机制的形成是当务之急,价格升降均可,关键在于合理。理清思路,将有助于我省基层卫生公益性稳步持续提升。

4.2 各级政府加大对贫困地区基层医疗卫生事业的投入

放眼全国,卫生资源的配置普遍存在城乡不均衡现象,尤其是在老少边穷地区,缺医少药时有发生,湖南也是如此。公益性的首要体现,应当是公平,因此确保人人享有基本医疗卫生保健服务是基层卫生公益性建设的根本。在这个基础上,逐渐解决基层医疗技术问题、人才问题、服务体系建设问题等。城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院、村卫生室同属基层医疗卫生机构,相对来说,后者需要引起更广泛的关注^[5]。按照经济学中的边际效用递减规律,对贫困地区基层医疗卫生事业的投入能够带来更显著的

社会效益,从而更好地提升卫生公益性水平。

4.3 充分利用社会资本办医弥补基层医疗卫生资源不足

公益性与社会效益、社会公平、公共利益相关,但与投入主体没有必然联系。公立医疗机构不一定具有良好的公益性,民营、股份制或外资医疗机构也可以具备公益性。城乡居民医疗服务可及性是衡量基层卫生公益性的重要指标^[6],为了提高医疗服务可及性,促进湖南省基层医疗卫生公益性水平提高,可以鼓励社会资本办医,当社会资本渗透到基层医疗卫生机构,经过合理引导和规范,完全可以起到弥补基层卫生资源不足的重要作用^[7],将有利于缓解各级财政压力,更好地服务于城乡居民,从而促进基层卫生公益性水平的提高。

参考文献:

- [1] 朱胜进.关于城市贫困人口医疗救助的思考[J].中华医院管理杂志,2005,21(7):479-481.
- [2] 中共中央国务院.关于深化医药卫生体制改革的意见[N].人民日报,2009-04-07(001).
- [3] 吴敬琏.公立医院公益性问题研究[J].经济社会体制比较,2012(4):13-20.
- [4] 沈 晓,梁倩君,颜佑琴.坚持公共医疗卫生公益性的若干误区[J].中国卫生经济,2010,29(9):7-9.
- [5] 周绿林,郑瑞呢,王 森.卫生服务公益性的几个理论问题阐释[J].医学与哲学(人文社会医学版),2011(10):9-11.

- [6] 曹永福,陈晓阳.公立医院回归公益性的体制难题及政策建议[J].山东大学学报(哲学社会科学版),2011,32(1):152-156.
- [7] 赵 明,马 进.公立医院公益性测度与影响因素研究[J].上海交通大学学报(医学版),2009,29(6):737-740.
- [8] 郑大喜.公立医院公益性测量与评价体系研究[J].中国卫生质量管理,2010,17(5):101-104.
- [9] 董云萍.公立医院公益性评价及其运行机制研究[D].武汉:华中科技大学,2010:5.
- [10] 郑瑞呢,周绿林,王 森.公立医院公益性评价体系研究[J].中国卫生经济,2011,30(11):8-10.
- [11] 熊季霞,张志强.基于公益性的公立医院综合绩效评价指标体系构建[J].广西社会科学,2014,(6):165-170.
- [12] 詹 鸣,程湘晖,尹逊强.打造医院公益性定量分析的实用工具.公立医院公益性国际研讨会,长沙,2015.
- [13] 湖南省卫生宣传教育信息中心,中南大学公共卫生学院.湖南省卫生服务总调查研究——2013年家庭健康询问调查分析报告[M].湖南科学技术出版社,2015:5.
- [14] 邵德兴.医疗卫生公益性嬗变析论——以改革开放以来农村基层医疗卫生政策变迁为例[J].浙江社会科学,2015(8):69-75.
- [15] 刘炫麟,徐张子航,鄢 灵.农村卫生室性质界定问题研究[J].中国初级卫生保健,2014,28(11):4-6.
- [16] 顾 昕.建立新机制:去行政化与县医院的改革.学海,2012(1):68-75.
- [17] 宁德斌,杜 颖.医疗卫生服务竞争性供给与中国医改[J].安徽大学学报(哲学社会科学版),2014,38(4):144-150.

(本文编辑 李 杰)