

中国基本卫生医疗服务及效率分析

唐天伟, 陈 凤, 段文清

(江西师范大学 财政金融学院 江西 南昌 330022)

摘要: 基本卫生和医疗服务是人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题, 是最为重要的民生问题之一。我国基本医疗卫生服务及效率存在患者承担的卫生费用增长过快、医疗卫生资源城乡分布不合理、政府财政投入严重不足、政府对医疗卫生服务监管缺位等问题。解决这些问题需要有效配置我国卫生资源, 提高基本卫生与医疗服务的效率。

关键词: 基本卫生与医疗服务; 效率; 对策

中图分类号: R197.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-579(2012)01-0043-05

On China's Basic Health & Medical Service and Efficiency Analysis

TANG Tianwei, CHEN Feng, DUAN Wenqing

(School of Finance, Jiangxi Normal University, Nanchang, Jiangxi 330022, China)

Abstract: The basic health and medical service is the most direct and practical interest issue that people are most concerned about, is one of the most important livelihood issues. At present, there are many problems in China's basic medical and health service and efficiency, such as rapid growth of health costs assumed by patients, unreasonable distribution of medical and health resources in urban and rural areas, serious shortage of government financial input, absence of government's supervision to medical and health services, etc. Solving these problems requires effective allocation of China's health resources and increase of efficiency of basic health and medical services.

Key words: basic health and medical service; efficiency; countermeasures

一、理论界定

(一) 基本卫生与医疗服务

基本卫生服务是指那些为了改善、保护和促进全体人民健康而由政府出资、各级卫生部门和医疗服务机构提供的卫生产品和服务, 是为全体人民提供基本卫生保健的重要手段。其内容包括对人群传染病、职业病、公害病、地方病和严重危害人民健康的慢性非传染性疾病以及生存环境因素和不良生活方式引起的疾病进行综合性预防和治疗。^[1] 基本卫生服务的最终目的在于确保社会全体成员拥有健康的生活环境、良好的健康行为和生活方式, 使之能平等地获得基本的健康权利。^[2]

基本医疗服务是指对改善社会居民健康, 提高国民素质, 推动社会发展贡献最大, 最应该为全体公民所享受的医疗服务或医疗措施,^[3] 是我国医疗保险制度中对劳动者或社会成员最基本的福利性照

收稿日期: 2011-09-20

基金项目: 国家社科基金一般项目“基本公共服务均等化视角下我国省级政府技术效率研究”(编号: 11BGL077); 国家社科基金项目“包容性增长视角下县级政府公共服务能力研究”(编号: 11BGL092)

作者简介: 唐天伟(1966-), 男, 重庆开县人, 经济学博士, 硕士生导师, 江西师范大学财政金融学院教授。

顾,主要包括各种疾病治疗措施、疗养休养措施、诊疗检查费用以及相应的药品消耗等。^[4]基本医疗服务的目标是保障劳动者或社会成员基本的生命健康权利,使他们在防病治病过程中按照防治要求得到基本的治疗。我国的基本医疗保险是解决劳动者或社会成员基本医疗服务的主要形式。

(二) 基本卫生与医疗服务效率

提升基本医疗卫生服务效率既是各国政府卫生部门追求的重要政策目标,又是医疗卫生服务评价的重要原则。基本卫生与医疗服务效率指在有限的医疗卫生人力、财力和物力资源下,实现医疗卫生服务系统产出的最大化,是所有卫生服务相关制度与卫生服务运行各要素的适应程度,表现在基本医疗卫生制度的有效性、^{[5] (p118)} 基本医疗卫生投入-产出效率、基本医疗卫生资源的有效配置等方面。^[6]

二、我国基本卫生与医疗服务简评

我国基本卫生医疗服务状况明显改善。中国政府在 1997 年提出发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络。据国家统计局 2010 年统计,截至 2009 年底,我国建立了比较完善的城镇社区卫生服务体系,城市基本卫生服务水平与效率得到明显提升;农村卫生服务网络基本覆盖了广大农村地区,全国农村卫生机构总数(含村卫生室) 91.7 万个。

近年来,我国政府更加重视完善基本医疗服务。从 2005 年到 2009 年,基本医疗卫生总费用由 8659.9 亿元上升到 16119 亿元,上升了 86.1%,其中政府投入增长更快;从相对额来看,在基本医疗卫生总费用构成中,政府投入从 17.9% 上升到 28.8%,同期,居民个人支出由 52.2% 下降到 40%。如表 1 所示:

表 1 2005 - 2009 年中国卫生总费用及其构成

年份	卫生总费用(亿元)				卫生总费用构成(%)		
	合计	政府卫生支出	社会卫生支出	个人卫生支出	政府卫生支出	社会卫生支出	个人卫生支出
2005	8659.91	1552.53	2586.41	4520.98	17.9	29.9	52.2
2006	9843.34	1778.86	3210.92	4853.56	18.1	32.6	49.3
2007	11289.50	2297.10	3893.72	5098.66	20.4	34.5	45.2
2008	14535.40	3593.90	5056.60	5875.90	24.7	34.9	40.4
2009	16119.00	4642.27	5029.13	6447.60	28.8	31.2	40.0

(资料来源 2010 年《中国统计年鉴》)

同时,我国卫生机构、卫生技术人员和医疗卫生诊疗设备的总量持续增加、质量不断提高、结构和布局开始优化。据国家统计局 2010 年数据,2010 年全国医疗机构卫生技术人员达 560.9 万人,其中:执业(助理)医师 231.9 万人,注册护士 202.4 万人。与 2009 年比较,全国医疗机构卫生技术人员增加 32.9 万人,其中:执业(助理)医师增加 8.9 万人,注册护士增加 19.4 万人。2010 年全国医疗机构床位数达 478.7 万张,其中:医院 338.7 万张,乡镇卫生院 99.4 万张,社区卫生服务中心 13.8 万张。与 2009 年比较,全国医疗机构床位增加 37.1 万张,其中:医院增加 26.6 万张,乡镇卫生院增加 6.1 万张,社区卫生服务中心增加 3.7 万张。

目前,中国已经逐步形成了包括医疗、预防、保健、康复、教学、科研等在内的比较完整的医疗卫生服务体系。在城市,形成了市、区两级医院和街道门诊(所)三级医疗服务体系及相关卫生防疫体系。许多城市正在加快建立社区卫生服务机构和转诊机构。在农村,则形成了以县医院为龙头、以乡(镇)卫生院为枢纽、以村卫生室为基础,集预防、医疗、保健功能于一体的三级医疗预防保健网。

三、我国基本卫生与医疗服务效率分析

虽然我国基本医疗卫生服务得到明显改善,但是基本医疗卫生服务效率仍然堪忧,主要体现在以下方面。

(一) “看病难、看病贵”折射基本卫生医疗服务效率低下

广大患者“看病难、看病贵”问题突出从侧面揭示了我国基本卫生医疗服务效率低下。首先,农民看病难问题突出表明我国农村基本卫生医疗服务效率低下。由于农村医疗卫生资源十分稀缺,农村缺医少药现象突出,农民健康得不到基本保障。目前,农村人口占全国人口的50%以上,但乡村医务人员仅占全国医务人员的30%。全国平均每446人拥有一名卫生技术人员,其中城镇人口每100人拥有一名卫生技术人员,农村每11963人拥有一所卫生院,每1580人拥有一名卫生技术人员。乡、村卫生院、室绝大多数医疗设备落后短缺,特别是村级卫生室的从医人员多数没有经过正规培训、是二十世纪70年代短期“师带徒”培养的赤脚医生,看病凭感觉、靠经验,盲目性和随意性很大。在这种情况下,一些无证行医者 and 巫师有了可趁之机,农民得病,往往先向他们索取偏方(或秘方),祈求保佑,使得被拐被骗,甚至残害生命的现象时有发生,农村医疗卫生安全令人担忧。

其次,新型农村合作医疗发展滞后、农村看病贵同样表征我国农村基本卫生医疗服务效率低下。2009年,农民人均纯收入5153.2元,低于城市居民可支配收入的三分之一。况且,农民人均纯收入中有近40%是实物收入,近20%要用于第二年生产性开支,只有近40%可用于消费性开支。不少农民靠天吃饭,农业收入微薄,农民患病上一趟县级以上的医院,动辄数千元,甚至数万元,远远高于数年的积累。多数农民有病不敢看,先扛着,小病拖大病,大病成绝症;有的即使勉强治疗,也往往是病未愈先出院,就近住店看门诊。

第三,城市居民看病偏贵表明我国城镇基本卫生医疗服务缺乏效率与质量。由于医疗卫生资源过分集中于城镇,加上“黑诊所”干扰,使城镇各医疗机构处于无序竞争状态,往往不顾医疗市场实际需求,竞相配置高档医疗设备,购进新药特药。由于国家政策允许医疗卫生机构在药品进价的基础上提价15%供给患者,药品进价越高医院获利越大,因而各医院往往乐于购进高价的新药特药。同时,一些实力相对较强的医疗机构在竞争中为了追逐利润最大化,往往利用其垄断的医疗资源对患者进行不必要的重复检查,开大处方,用高价药,小病大治,违规收费。这种虚高的药价和昂贵的现代检测设备费用导致我国城镇居民看病贵现象突出。

(二) 基本卫生与医疗服务供给效率不高

一方面,由于相关人才激励政策不够完善,导致基本卫生与医疗服务效率影响主体,即医疗卫生人才供给不足:我国城乡基本医疗卫生服务及农村公立卫生院医务拔尖人才匮乏。另一方面,政府对基本卫生与医疗服务财政资金投入相对不足,部分省级地方政府辖区医疗环境改善滞后,医院床位紧张,住院矛盾突出。^[7]此外,政府对基本医疗卫生服务监管失灵导致药品流通市场秩序混乱、患者承担的医疗卫生费用偏高。由于基本医疗卫生所需的人才、资金及服务供给不足,导致了我国基本医疗卫生服务供给效率低下。

(三) 基本卫生与医疗资源配置结构不合理

第一,我国省级地方政府辖区内医疗卫生资源配置不够均衡,特别是城乡之间不平衡。这突出表现在占总人口60%的农村人口仅享有25%的公共卫生资源。医疗资源80%以上集中在市(县)级医院,但因基础设施差,医疗设备少,部分设备陈旧,远远不能满足患者就医需求。而乡镇级公共卫生环境虽得到改善,由于专业人员少,医疗设备简陋,医疗质量不高因素的影响,难以吸引病人。随着城市化进程的加快和农民集中居住区、物管小区以及社区的增加,医疗资源布局亟需调整完善。

第二,各省级地方政府辖区卫生资源有效利用不足。在90年代,医院和乡镇卫生院病床使用率、医生人均每日担负诊疗人次及医生人均每日担负住院床日等指标呈逐年下降的趋势,直到2000年以后才略有上升,但有效利用仍显不足,以医院病床使用率为例,目前,我国县及县以上医院病床使用率也只有72.4%,乡镇卫生院则仅为42.2%。

第三,各省级地方政府辖区卫生医疗经费投入结构不合理,预防保健受到削弱。财政卫生事业费中投向医疗机构的占总经费的62%,而防治防疫的投入不到15%。从财政对医院投入的结构来看,我国275所一级医院拨款总额不及28所三级医院的拨款总额,拮据的经费严重影响了预防保健功能的发挥。^[8]

这样,不合理卫生医疗资源配置结构导致我国基本医疗卫生服务效率低下。

四、基本卫生与医疗服务效率堪忧的原因

(一) 基本卫生与医疗服务存在政府错位与缺位

政府在社会管理指导思想上的严重偏差导致基本卫生医疗服务上的错位与越位。首先,政府仍习惯于按照计划经济的基本思路和价值取向,计划和包揽一切公共事务,作为垄断的提供者向社会提供公共服务。其次,政府片面追求经济增长,忽视基本卫生与医疗等公共服务,导致居民生活质量和水平难以进一步提高。

这种落后的社会管理观念严重阻碍了政府履行基本卫生医疗服务职能。从总体上看,我国省级地方政府的基本卫生与医疗服务职能还没到位,长期“缺位”、“越位”和“错位”。比如,应由政府提供的基本卫生医疗服务没有到位,医疗保障体系覆盖面偏小,近半数的城市居民没有医疗保障;尽管有71.5%的农民参加农村新型合作医疗制度,但也只能在一定程度上缓解农民患病负担,社会保障体系覆盖率较低,大量从业人员未能进入社会医疗保险体系,社会医疗救助项目少、力度小。又如,地方政府在基本医疗卫生服务中的垄断格局还未彻底打破,民间资本进入垄断性较高的基本医疗卫生服务仍存在着许多隐性壁垒。

(二) 基本卫生与医疗服务滞后

尽管每年地方政府都安排一部分农村医疗卫生经费,但同需要建设的项目和救助的对象相比,仅是杯水车薪,只能解决个别特困户的燃眉之急,不会从根本上解决目前的薄弱局面。由于公共财政的投入不足,必然会弱化公益性医院的公益性服务功能,病人最终不被医院视为服务对象,而被视为营利的特殊商品。

我国疾控机构既有全额财政拨款单位,又有差额拨款单位。疾控机构的经费保障和保障标准不统一,导致基本卫生服务和产品提供不均衡、基本卫生医疗服务供给不均衡。新发和再发传染病等卫生安全防控存在不少薄弱点,对国家公共卫生安全产生严重负面影响。疾控系统年人均收入水平远低于同地医院平均水平,收入差距使人才队伍不稳定,具有发展潜质的专业人员流动性增加。受现行运行机制和人员费用的限制,地方各级疾控机构在专业技术人才引进、培养和使用方面均面临巨大的困难。

五、提升基本卫生与医疗服务效率的建议

(一) 明确地方政府在基本卫生医疗服务中的责任

各级政府应明确在基本卫生医疗服务中的职责和使命,在中央政府的统一指导下实行分级管理,特别是省级政府应该起到承上启下的枢纽作用,贯彻中央政府制定的基本卫生医疗目标,指导地方政府具体实施。在基本卫生医疗服务的资金筹集上,应该秉承分级筹资与共同筹资相结合的原则。其中,中央政府应当负责危害大、波及广的重大公共卫生问题,以及突发事件的防治经费,并对特殊卫生问题和特定地区、特定人群给予特殊的政策倾斜和保护。地方政府按照分级管理,以县(市)为主的农村卫生管理体制对农村基本卫生医疗工作承担全面责任,并要求政府其他部门承担相应职责和积极配合。国家针对现阶段影响农民健康的主要公共卫生问题制定农村基本卫生医疗项目和规划,各省(区/市)制定实施方案,再由县市政府具体实施与落实。

(二) 建立覆盖全民的基本卫生和医疗保障体系

基本卫生医疗保障制度必须覆盖全体国民,核心是满足所有社会成员的基本卫生医疗服务需求,定位是保常见病和多发病,依据政府的筹资能力和疾病发生特点确定具体服务内容。世界卫生组织认为80%的疾病问题都可以在社区层面得到解决,因此提供基本卫生医疗服务主体应是基层卫生服务机构。

为此,国家应当研究公布详细的基本卫生医疗服务项目,并明确规定所有服务应当免费向公众提供。所需经费应全部来自政府财政预算,大部分费用应由中央财政承担,地方政府承担部分经费,如人员工资、调查处理等工作开支。

当前,政府应大力推进城市社区卫生服务机构规范化建设,尽快完成社区卫生服务中心、站的设置

规划、房屋修缮、设备配备、人员培训等建设任务;大力加强农村卫生服务体系建设,尽快完成乡镇卫生院业务用房改扩建、设备采购配备、人员招募培养等建设任务,使其尽快达到提供基本卫生服务能力的标准。同时,全面推进城镇职工基本医疗保险制度、城市居民基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度建设,政府财政对医疗保险基金给予补贴,尽快覆盖全体城乡居民,不断完善基本卫生医疗保障体系,逐步提高基本卫生医疗保障水平。

(三) 有效配置城乡医疗卫生资源

有效配置城乡医疗卫生资源也是提升基本卫生医疗服务效率的重要举措。城乡医疗卫生资源的配置,应坚持“城市抓整合、控制、改进,农村抓普及、充实、提高”的原则,在城市,要整合现有资源,适当控制发展数量,不断改进服务质量,纠正医院乱建、设备滥上、无序竞争、转嫁医疗成本的不规范行为;在农村,要普及网络,充实医疗技术人员和医疗设备,全面提高医务人员的技术水平,基本完成以乡镇卫生院为重点的农村医疗卫生机构房屋建设和设备装备,做到房屋、设备、人员三配套。要建立起以县为中心,以乡为枢纽,以村为基础,覆盖全市所有村的农村卫生服务网络。保证每个乡镇有一个卫生院,每个村有一所卫生室。要使乡村医生达到助理执业医师资质。应在有条件的县城集中财力整合医疗资源,分别建立一所真正意义上的非营利性医院,发挥其公益服务作用,平抑医药价格,保证普通百姓有病看得上、看得起。

(四) 加强对基本卫生与医疗服务的监管

省级地方政府是基本医疗卫生服务的监管主体,应大力整治医疗服务中的不良行为,改革价格管理形式和方法,实行政府指导价制度,县、乡、村医疗机构用药实行统一集中采购,统一集中配送,统一销售价格,减少中间流通环节,降低药品价格。要规范医疗服务项目,取消不合理的医疗服务项目,实行农民及下岗职工就医的价格优惠政策,实行医疗服务项目价格公开公示制,医务人员记错记录制,实施服务态度和服务质量患者评价制,以期达到降低虚高药价,减少大型医疗设备检查费用,降低高值耗材费用,提升医疗服务项目和服务价值的目标,增加就医的透明度和公开性,营造公平、公正、公道的就医环境。

同时,各级地方政府必须建立健全长效监管机构与监管制度,加强对医疗卫生行业的监管。认真贯彻国家《执业医师法》、《药政法》、《乡村医生从业管理条例》等制度,规范行医规则,严格医师行医准入,对医师执业资格、跨地区行医等要按规定严格把关,防止医生无序流动,取缔非法行医,治理医药商业贿赂。以“质量、服务、安全、费用”为重点,开展“医院管理年”等活动,鼓励医院推行“医药费用一日清单制”、“抗生素药物限用制”、“单病种限价制”、“医生处方评价制”等制度,端正行业作风,规范职业行为,强化市场监管,取缔假药劣药,遏制药价虚高。

参考文献:

- [1] 谭晓东. 公共卫生服务项目有哪些[J]. 中国卫生 2008 (6) .
- [2] 宁 博,李士雪. 论国家基本公共卫生服务的政府责任[J]. 中国卫生事业管理 2011 (6) .
- [3] 付 强,孙 萍. 政府基本医疗服务供方补偿的机制设计理论审视[J]. 现代医院管理 2011 (1) .
- [4] 谢国财,陈建夫. 农村公共卫生和基本医疗: 内涵、性质、问题和改革取向[J]. 中共福建省委党校学报 2009 (1) .
- [5] 斯韦托扎尔·平乔维奇. 产权经济学[M]. 北京: 经济科学出版社,1999.
- [6] 汪 云,陈 霞,汪 莹,等. 我国医疗卫生服务效率及其改进策略[J]. 卫生经济研究 2007 (12) .
- [7] 汪崇金. 我国基本医疗服务的地区差异及均等化对策研究[J]. 山东财政学院学报 2011 (2) .
- [8] 吴志澄. 农村公共卫生和基本医疗保障供给研究[J]. 中共福建省委党校学报 2008 (3) .

(责任编辑: 余小江)