

· 卫生管理 ·

三甲医院办社区卫生服务中心的问题探讨*

苏巧莲¹, 冯泽永^{1△}, 张培林², 唐秋姍¹

(1. 重庆医科大学管理学院 400016; 2. 重庆市第九人民医院 400700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.07.041

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)07-0717-02

院办院管、医院支援社区、托管等模式是目前各地在社区与医院分工协作方面的探索。三甲医院办社区卫生服务中心在加强社区医疗机构服务能力、提高双向转诊率等方面具有明显的优势,同时也存在着难以保全社区卫生服务公益性质的争议。社区卫生服务的性质决定了政府在社区建设和发展中的主导地位,通过对三甲医院办社区卫生服务中心的优势及其存在问题的分析,指出政府在三级医院办社区中应该承担的责任。

1 三甲医院办社区卫生服务中心的优势

1.1 加强社区卫生服务中心人力资源的优势 制约中国社区卫生服务发展有诸多原因,其中最主要的就是人力资源方面的因素。社区医务人员素质是其服务能力的基本保证,直接关系到社区卫生服务建设的生存和发展,关系到群众对社区卫生服务中心的信任 and 就诊率^[1]。三甲医院办社区卫生服务中心在一定程度上加强了社区卫生服务机构的人力资源建设。

1.1.1 三甲医院医务人员进入社区 社区卫生服务中心的医疗技术水平参差不齐,人才缺乏,三甲医院医务人员进入社区可以直接提升社区卫生服务中心的服务技术。以重庆市第九人民医院为例,九院拥有重庆北部乃至整个西南片区享有盛名的医学人才和专家,其中高级职称 115 名,硕士、博士 105 名。开展社区卫生服务以后,以有经验、权威、知名度高的老专家组成专家团队定期参与社区工作,为社区注入了技术力量,提高了居民对社区卫生服务中心的认可度。

1.1.2 培训和稳定社区卫生人员 三甲医院本身就拥有丰富的人才,在临床各科室中挑选技术人员,利用本身具有的各临床科室进行系统地全科培训,是造就全科医师行之有效的途径。大医院对在社区工作的全科医生实行汇报检查考核制度,并对其汇报的工作情况进行梳理和专业指导。定期组织专家团队到社区巡诊与专题教育,让居民得到宽心、满意的诊疗的同时提高了对社区卫生服务的认同度。在政府投入严重不足和缺位的情况下,社区卫生服务运营举步维艰,人才流失严重。而大医院兴办的社区卫生服务中心则隶属于医院的一体化管理,对员工的待遇、发展、晋升等有统一管理,人力资源队伍相对来说较为稳定。

1.2 设备利用的整合,提高社区卫生服务质量 社区卫生服务站应配置基础医疗仪器设备,而大型、贵重的医疗仪器设备可依托于大医院本部,既节约开办社区卫生服务中心的投入,又提高设备使用率。既保证就诊患者的诊治效果和体检、普查工作需要,保障了系统内的相关效益,也避免了卫生资源的重复浪费。

1.3 提高社区卫生服务中心声誉及首诊率 人力资源优化及专家团队机制,保证了社区医疗工作质量水平,加上大医院的品牌效应,在实践中证实得到了社区居民的认可及满意。给社

区卫生服务中心提供极大的方便,居民认同感增强,亲和力提高。社区卫生服务机构的服务质量低下是社区首诊率低的主要原因之一。三甲医院医生到社区从人力资源方面加强了社区的内涵建设;设备资源共享也在一定程度上提高了居民在社区的首诊率。与 2000 年前不足 1 000 人次的社区年门诊量相比,2006 年重庆市第九人民医院所办的社区中心门诊达 12 435 人次。如北京的复兴医院月坛社区卫生服务自从 1995 年启动大大地提高了月坛社区服务中心的首诊率,社区居民首选社区卫生服务就医的比率在 1996 年从 1995 年 2.10% 上升到了 41.36%^[2]。

1.4 提高双向转诊率 大医院的专家在某一个区域有一个固定的患者群体,层层辐射形成网络使大医院的患者在基层得到分流,不仅促进了基层医疗网络的建设,还在一定程度上提高了上下级医院间的双向转诊率。王丹若^[3]在重庆市 215 家社区卫生服务机构随机选取 15 家 3 种不同类型社区卫生服务机构进行问卷调查所得数据(表 1)。在调查的 5 个政府所办社区卫生服务机构中,仅 2 个中心开展双向转诊服务。大医院办社区卫生服务机构的双向转诊率的远高于大医院对口支持和政府办的社区。内部统计数据显示从 2002 至 2007 年 6 月重庆市第九人民医院及其所辖的一个中心三站双向转诊人次呈现逐年增长。2002 年转诊 24 人次,而到 2007 年 1 月至 6 月半年时间转诊 62 人次。让社区医务人员感受最深的就是,社区卫生服务中心成了大医院的一部分,两者之间的转诊就像是在医院内部一样无差异。

表 1 双向转诊情况

卫生服务机构类型	开展双向转诊机构数(个)	转出/年(平均人次)	转入/年(平均人次)
大医院办社区卫生服务机构	5	58.28	24.00
大医院对口支持社区卫生服务机构	5	52.00	7.40
政府办社区卫生服务机构	2	35.50	1.50

2 三甲医院办社区卫生服务中心存在的问题

实践证明三甲医院办社区卫生服务中心在加强社区医疗机构服务能力、提高双向转诊率等方面具有明显的优势,同时也存在着难以保全社区卫生服务公益性性质,不利于社区“六位一体”功能的发挥等争议。

2.1 三甲医院办社区卫生服务中心模式不利于社区卫生服务中心公益性的体现 由大医院来办社区卫生服务中心,社区卫生服务中心人员技术、硬件设备、双向转诊紧密程度等都会在短期内得到较大的改善,由于社区卫生机构提供的产品主要是

* 基金项目:教育部人文社会科学一般项目“城乡统筹条件下基层医疗卫生机构首诊制与双向转诊机制研究”资助项目(08JA630097)。△

公共产品和准公共产品,而大医院却提供着大量的私人产品,大医院现行的机制比较市场化,因此,如果不能解决政府对三甲医院所办社区卫生服务中心的筹资问题,而让大医院承担这一部分成本,则难免出现大医院办的社区卫生服务机构减少或不提供公共产品和准公共产品,从而不利于社区卫生服务机构公益性的体现。

2.2 三甲医院办社区卫生服务模式社区“六位一体”功能难以发挥 大医院和社区卫生服务机构在功能定位上有很大的不同,社区卫生服务机构是融合预防、保健、康复、医疗、计生指导和健康教育“六位一体”的连续性服务,而大医院则以医疗为重点,社区卫生机构仅仅是他们扩大市场占有率的手段之一,则会在一定程度上影响社区卫生服务机构“六位一体”功能的顺利开展。尤其在政府补偿不到位的情况下,为了维持运转可能会出现重医疗而轻公共卫生服务,社区“六位一体”的功能难以全面的发挥。社区卫生服务中心承担了一定的公共卫生服务,如果政府财政支持力度不足,社区卫生服务中心随时都面临着亏损运营的局面,而这部分亏空医院是不愿意负担的,难免会出现暗下经济指标、“门诊搬家”的现象^[4]。

2.3 三甲医院办社区中“一对一模式”的双向转诊存在争议 三甲医院与其办的社区之间双向转诊率明显高于大医院对口支持和政府办的社区卫生服务中心。但是由大医院办社区所带来的双向转诊同时也存在争议,有社区卫生专家认为,双向转诊制度应该是一个网络,而不应该是大医院办社区卫生服务机构形成的“一对一模式”。这样的转诊有“垄断”之嫌,会限制患者的自主选择权^[5]。

3 对 策

3.1 政府必须承担起对公共卫生和基本医疗的责任,资金投入应该到位 社区卫生服务是以公益性为主要特征、以满足公众需求为主要目的的基本社会公共服务,政府既是管理者又是提供者,这是市场经济条件下政府的重要职责和维护社会公平的重要体现^[6]。社区卫生服务的发展不仅需要广大卫生工作者付出努力,更需要在政策上得到强有力的支持^[7],所以发展社区卫生服务是一项复杂的系统工程,牵涉到国家卫生事业的改革与发展,不是仅靠一个部门或是一个或几个三甲医院就能解决的,它需要最具权威的政府来进行统筹规划。而且在现阶段的中国,政府掌握着决定社区卫生服务中心发展的经济和政治资源,它能有效利用行政、经济和法律手段协调各种力量,沟通各种关系合理开发和使用卫生资源,限制任何偏离社区卫生服务发展目标的行为。

3.1.1 公共卫生和基本医疗是政府的责任 基层社区卫生服务是政府保障人们健康的“保底”性福利事业。社区卫生服务的性质是政府实行一定福利政策的公益性事业,是卫生改革和发展的战略要点,是实施区域卫生规划的基础,是关系人们健康方面政府行为最直接最具体的体现形式。在社区卫生服务的起步阶段,政府应成为卫生事业筹资主体、卫生事业建设主体和公共卫生服务费用支付主体。社区卫生服务的功能需要政府的介入,它不仅包括医疗、保健多样化、个性化的服务,还包括面向大量群体和家庭的预防服务和其他公共卫生服务。它不但面向已病者还要面向未病者,具有防治一体化的功能。譬如传染病防治、慢性病防治、居民健康教育、居民健康管理、计划免疫等等。这些服务的特点都具有较强的外部效应,这些服务的提供对全社会具有较高的成本效益,但是不能为提供者增加较多的收入,有的甚至没有收入,因此需要政府的资金支持。对社区卫生服务的建设,政府可以鼓励多元化的投资渠道

并加大政府的投资力度^[8]。如果完全由市场来提供卫生服务,则会降低卫生服务的公平性,降低社会的整体福利水平。因此卫生服务应由政府和市场共同提供,即政府明确其在基本医疗服务和公共卫生领域的责任,而其余方面由市场机制来调节^[9]。

3.1.2 政府应对三甲医院办的社区卫生服务中心同样给予资金投入 社区卫生服务功能定位是以公共卫生为主,如果政府资金投入不到位势必会影响三甲医院办社区卫生服务中心的积极性,对发展城市社区卫生服务的积极性不高,大医院办社区卫生服务中心的工作很难持续发展。重庆市第九人民医院自2000年到2006年先后投入1729万元(含政府投入59.6万元)用于社区的房屋基本建设、设备、人力资源及办公费用。2003~2005年九院开展社区卫生服务共计亏损25.6万元。2007年政府开始有补贴,相对于社区人员基本工资、设备投入、房屋装修、运行费用等庞大的支出,政府的补贴无异于杯水车薪。但这样的模式难以复制,也难以持续。要保证三甲医院办社区卫生服务中心的积极性和社区卫生工作的可持续发展,最重要的措施就是政府对三甲医院办的社区卫生服务中心同样给予资金投入,为了防止资金它用,可以采用政府购买的形式。

3.2 政府的投入以对三甲医院的监管和评估为前提 必须保证社区卫生服务中心的定位和“六位一体”功能顺利完成。社区卫生服务活动是多个方面组成的复杂的运行系统,政府是这个系统公平而高效运行的组织者和调控者。对三甲医院所办社区服务中心开展的公共卫生服务和基本医疗服务,政府应该采用购买服务的方式引导市场,购买公共卫生产品,将社区卫生服务纳入基本的医疗保障制度;保证社区卫生服务的可持续发展。为保证社区医疗的公益性和“六位一体”功能的有序执行,政府在加大财政投入的同时要加强对三甲医院监管,对开展社区卫生服务过程中可能出现的偏差行为实施有效的预防和控制,只有这样才能保证社区卫生服务又快又好的发展。

参考文献:

- [1] 郑宏强. 坚持以人为本提升社区卫生服务能力[J]. 中医药管理杂志, 2008, 16(8): 574-576.
- [2] 杨坤容. 三级医院与社区卫生服务机构的互动现状及良性互动机制研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2007.
- [3] 王丹若. 大医院与 CHS 互动模式对双向转诊影响研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2009.
- [4] 李菲. 社区卫生服务“院办院管”模式的利弊分析[J]. 中国卫生事业管理, 2009(9): 592-594.
- [5] 黄洁夫. 社区卫生服务机构应医院管、医院办[EB/OL]. (2009-03-03) [2010-06-10]. <http://medicine.people.com.cn/GB/133263/9045377.html>.
- [6] 李瑛. 政府在城市社区卫生服务发展中的作用[D]. 湖南: 中南大学, 2006.
- [7] 黄丽, 张亮. 重庆市老年人口社区卫生服务现状研究[J]. 重庆医学, 2010, 39(11): 1362-1364.
- [8] 杨柳, 冯泽永, 李巍. 基层卫生服务能力对首诊制的影响[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2009, 30(8): 43-47.
- [9] 赵存现, 陈俊国, 陈燕玲, 等. 医疗费用增长的研究与对策[J]. 重庆医学, 2009, 38(1): 10-11.