

· 调查报告 ·

甘肃省甘谷县基本公共卫生服务成本测算的研究*

闫宣辰¹, 丁国武^{1△}, 杨敬宇²

(1. 兰州大学公共卫生学院, 兰州 730000; 2. 甘肃中医学院经贸管理系, 兰州 730000)

摘要:目的 促进甘谷县基本公共卫生服务的均等化, 为卫生项目的实施提供理论支持和实践经验。方法 采用收支平衡法、结构式访谈法, 并查阅相关机构数据和文献, 把定量研究与定性研究相结合, 分析甘谷县卫生机构经营的现状, 并分析该县进行公共卫生服务成本测算困难的原因。结果 甘谷县进行公共卫生服务成本测算的基础条件薄弱, 面临着较多的特殊性问题, 存在较多影响测算结果准确性的因素。结论 调整成本测算要素, 建立成本中心, 进行成本归集, 以满足当地居民不断增长的卫生服务需求。

关键词:公共卫生工作; 成本及成本分析; 因素分析

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.34.023

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)34-3489-03

A study of cost estimation of basic public health services in Gangu county of Gansu province*

Yan Xuanchen¹, Ding Guowu^{1△}, Yang Jingyu²

(1. College of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou, Gansu 730000, China; 2. Department of

Economy-Trade Management, Gansu College of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu 730000, China)

Abstract: Objective To promote equalization of basic public health services in Gangu County and provide theoretical support and practical experience for implementation of Health XI Project. **Methods** Current operating status of health agencies in Gangu county was analyzed by using methods of balance of payment and structural interview, accessing data and literature of relevant organization and combination of quantitative and qualitative researches. Causes of cost estimation difficulties of public health services in Gangu were also investigated. **Results** The cost estimation of public health services in Gangu was under weakly basic conditions, faced with more special problems and possessed a lot of factors affecting the results accuracy of estimation. **Conclusion** Modulating the elements of cost estimation, establishing cost center and conducting cost accumulation may meet the increasing demands of local residents for health services.

Key words: public health practice; costs and cost analysis; factor analysis

卫生项目是由世界银行贷款及英国赠款支持, 在中国 8 个省 40 个县范围内开展的农村卫生综合全面的改革试点项目, 旨在为不同发展水平的农村卫生改革与发展提供可供推广的经验和模式, 改善中国贫困地区农村卫生服务的提供能力和利用能力, 提高项目地区居民基本卫生服务的可及性和公平性, 可持续地改善项目地区居民的健康水平。

公共卫生服务的提供情况, 对国家社会、经济的发展和政治的稳定具有不可忽视的作用。但是长期以来, 由于公共卫生服务投入的“缺位”、三级医疗预防保健网松散、卫生服务重医轻防等原因, 使得公共卫生服务状况令人担忧^[1]。因此须树立预防为主的思想, 强化公共卫生管理职能^[2]。为了使甘谷县更好的配合国家医改政策的实施, 合理利用卫生资源, 有必要对其公共卫生服务的成本进行测算, 在科学测算结果的基础上推进甘谷县基本公共卫生服务均等化的实施, 同时为甘肃省其他县进行公共卫生服务成本测算提供经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查主要涉及的对象是与公共卫生服务相关的各类机构, 主要为县卫生项目办、县医院、县妇幼保健院、县疾控中心等机构; 具体选取了 3 个进行试点的乡镇卫生院: 即六峰镇、白家湾乡和金山乡卫生院, 以及辖区内的苍耳

王、巩家村、中洲村、刘家湾、马耳湾、蒲家山和苏家山 7 个村卫生室。访谈的对象是上述机构的相关知情者, 分别是县级卫生项目专家、乡镇卫生院院长、乡镇卫生院公共卫生专干、妇幼专干、防疫专干、村医等。

1.2 方法 主要采用结构式访谈法, 并查阅相关机构的数据, 把定量研究与定性研究相结合。在此基础上, 进行了 Delphi 法专家咨询, Delphi 法的核心是通过匿名方式, 进行几轮函询征求专家意见, 得到一个比较一致且可靠性较大的结论或方案^[3]。设计了《甘谷县基本公共卫生服务成本现状访谈问卷》, 选取并培训调查员, 访谈过程无诱导, 调查结果真实可靠。

1.3 资料分析 运用收支平衡分析方法, 分析县医院、县妇幼保健院和乡镇卫生院收支状况, 从而概略判断进行公共卫生服务成本测算的环境和条件; 采用归类分析及归纳的方法, 对调查对象和各试点乡镇收集的数据及访谈资料进行分析, 从而发现成本测算的困境。

2 结果

2.1 进行成本测算的前提条件差 县级医院和县妇幼保健院收入大于支出, 处于收支平衡略有结余状态, 分别结余 780.80 万元和 85.20 万元, 但乡镇卫生院处于入不敷出的状态, 差额达到 47 万元。业务收入为甘谷县卫生机构收入主要来源, 且以

* 基金项目: 世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目甘肃省甘谷县项目研究成果资助项目(LZUJBKY-2010-193)。△ 通讯作者, Tel: 13919285103; E-mail: dinggw@lzu.edu.cn。

表 1 收入情况及构成

机构类别	财政补助收入		上级补助收入		业务收入		总收入	
	费用(万元)	构成(%)	费用(万元)	构成(%)	费用(万元)	构成(%)	费用(万元)	构成(%)
县级医院	617.90	22.20	00.00	0.00	2 164.20	77.79	2 389.00	100.00
县妇幼保健院	74.10	46.96	00.00	0.00	83.70	53.04	158.10	100.00
乡镇卫生院	622.50	36.48	28.40	1.67	1 055.60	61.86	1 706.50	100.00
合计	1 314.50	28.29	28.40	0.61	3 303.50	71.10	4 646.40	100.00

药品收入为主,占 30.00%以上;其收入情况及构成见表 1。在该县的支出结构中,业务支出占主要部分,其比重大于 90.00%;乡镇卫生院处于负债运行状态。而甘谷县的多数人口为农村人口,基本公共卫生服务的落实更多的是依靠基层的医疗卫生机构去实施。

2.2 服务人群的差异性大,成本测算的影响因素复杂 甘谷县人群的地理位置分布具有集中与分散并存的特点,如六峰镇在地理位置上靠近甘谷县,居民聚居点比较集中、人数多,与之相反的白家湾乡,由于地处山区,居民比较分散。对公共卫生服务提出的挑战不同,其产生的成本也不同。另外,外出务工人员多,甘谷县每年外出务工的农业人口达 13 万以上,占全县总人口的 21.6%以上。同时,调查发现甘谷县外出务工人员的流动有较强的规律性,人员的流动有明显的季节性和地域性的特点,在农忙时节会出现外出人员回流的情况;从地域上来讲,主要的流向是广州、新疆、上海、陕西和兰州。

2.3 公共卫生服务的项目中存在交叉人群 在基本公共卫生服务试点的乡镇中,发现基本公共卫生服务的服务人群在某些服务项目上会产生交叉,例如慢性病管理中,糖尿病和高血压人群的交叉;孕产妇管理中孕产妇与慢性病管理中的慢性病患者的交叉。由于不同地区的人群结构的不同,交叉人群对成本测算的影响也不同。在进行成本测算的时候如果不考虑交叉人群的因素,必然导致成本测算误差的加大。所以,在针对不同的服务人群,对卫生机构提供的公共卫生服务应该进行筛选,避免服务项目的交叉或者服务的缺失。在筛选基本公共卫生服务项目时,至少应遵循的原则有:健康需求原则,成本效果(或效用)的原则,可及性、可支付原则与地区经济发展和群众收入水平相适应的原则等。

2.4 成本要素的确定难度大 基本公共卫生服务均等化涉及九项服务内容,以及卫生局、疾控中心、妇幼保健院、乡镇卫生院、村卫生室等部门;不同部门的财务制度、人员聘用、工作方式等都有明显的不同。在落实基本公共卫生服务均等化的过程中由于服务项目和提供服务的机构不同产生的成本也不同;即便是相同的服务项目在不同的机构中产生的成本也不同。尤其是涉及多部门的协作,不同部门的性质不同,涉及到的人力成本在基本公共卫生服务的成本测算中的归类也应该是不同的;比如乡镇卫生院人员的工资实行的是财政的全额拨付,乡镇卫生院理应承担所属区域的公共卫生服务责任,对于其在实施基本公共卫生服务时产生的人力成本是否应该归集为基本公共卫生服务的成本值得商榷。

2.5 成本测算对象的差异性较大 以村卫生室为例,甘谷县村卫生室的差异性比较明显,而且这种差异性表现在多方面:(1)村卫生室的性质问题,甘谷县的村卫生室的性质包括公有、私有、公私合营等多种类型,进行统一的成本测算在理论和可

行性上都有较大的难度;(2)村卫生室的标准化建设落实的程度不同,实际可承担的具体工作也不同,不同村卫生室在试点过程中工作进度和深度的差异很大;(3)村医的个人素质也是影响成本测算的原因之一,在实际工作中村医可以承担的公共卫生服务的差异很大,有少数村医可以完全承担九项服务,而多数的村医只可以承担九项中的某几项或是某项服务中的某个工作环节。

3 讨 论

3.1 科学选择成本测算方法 实行医疗成本核算、寻找控制医疗成本的切入点、以降低医疗成本^[4-6],是突破甘谷县卫生事业发展瓶颈的有效途径。在测算理论上不能照搬现有的医疗卫生服务的成本测算理论进行测算,成本的测算方法也要求有所创新,在相关成本要素的选择上应该根据甘谷县的实际进行调整。在中国,卫生领域的成本测算研究主要是采取 3 种方式展开^[7-9],即卫生部成本测算中心和复旦大学共同开发的医疗服务项目成本测算方法、作业成本法、部分成本测算法等。对于公共卫生服务而言,不能完全套用第一种方法进行成本测算。作业成本法本身又具有局限性,虽然科研工作人员对该方法进行了不同程度的本土化改造,但由于该法对机构内部管理环境的要求非常高,运用的效果不尽如人意^[10]。部分成本测算法又无法全面反映公共卫生服务的成本测算。基于甘谷县的实际情况和考虑到成本测算的可操作性,建议将作业成本法和部分成本测算法结合起来。

3.2 建立虚拟成本中心,以机构为对象进行分类 建立虚拟成本中心,以解决基本公共卫生服务项目涉及多部门、多机构的问题。一般意义上进行成本中心分类的对象是科室,鉴于基本公共卫生服务涉及多部门、多机构的特点,其人员在提供服务时也是交叉的,因此不能简单地以科室为单位进行项目成本测算^[11]。进行分类的对象定位为医疗卫生机构,按照机构作用的不同,分为项目实施部门和项目管理部门。项目实施部门就是传统意义上的直接成本中心,项目管理部门就是传统意义上的间接成本中心。

3.3 采取作业成本法,归集项目实施部门的成本 由于提供基本公共卫生服务的不同机构的实际工作方式的不同,采用完全成本法中的将资源(是指为产出公共卫生服务而进行的费用支出)投入进行分类,归集计算各成本中心各类资源的实际消耗量的方法无法在所有的机构中开展。作业(是指与服务相关或对服务有影响的各项具体活动)成本法在项目实施部门采用作业法归集成本,不但可以避免多机构、多部门产生的成本归集的困难,也有利于对整个公共卫生工作进行科学分解,明确不同机构、部门的职责,从而保障基本公共卫生服务的实施。

3.4 采用多种方式降低流动人员带来的测算误差 外出务工人口的比重大,将导致在进行试点的乡镇中多数的服务对象是

老年人、孕妇等重点人群。对重点人群提供基本公共卫生服务的成本必然大于一般人群,单位时间内服务的提供量也会有所限制。这对于后期进行全县范围的成本测算会产生较大影响,对成本测算结果的准确性也会有较大的影响。外出务工人员流动的地域性特点,使得对流动人口进行公共卫生服务的成本测算提供了可能:(1)确定流动人口享有基本公共卫生服务的具体形式。服务实现的形式不同,产生的成本也不同。这就要求在实际的工作中探讨公共卫生服务实现形式的多样化,建立多种实现途径。(2)探讨公共卫生服务费用支付方式的多样化。单纯的政府购买和居民购买的方式都存在着不同程度的缺陷,可以考虑将政府购买和居民购买相结合的方式,实现对公共卫生服务费用的支付。

3.5 严格界定各级医疗卫生机构的工作职责 甘谷县村卫生室和村医的个体差异较大,实际可承担的基本公共卫生服务项目的区别也较大,所以需要根据村卫生室和村医的服务提供能力,对各级医疗卫生机构承担的公共卫生服务项目和职责进行明确的划分和界定。实际的做法就是将基本公共卫生服务的每项服务进行分解,分解为最小的工作单元,根据村卫生室和村医的实际情况进行最小工作单元的任务分配。根据分解的最小工作单元,制订标准化的服务流程,不但可以将各个环节的成本明晰化,而且可以保证基本公共卫生服务的质量。

总之,要科学地进行基本公共卫生服务的成本测算,不能套用已有的测算方法,必须充分考虑各地的实地情况和工作情况,严格界定各级医疗卫生机构及其人员的职责,科学地进行工作单元的分解,选取适合的方法进行成本的分摊和归集。在保证基本公共卫生服务的前提下,政府可根据经济发展状况逐步增加公共卫生服务内容,以满足全体居民不断增长的卫生需求^[12-14]。健康的人口是社会生产力的重要组成部分,投资于健康,就是推动生产力发展,就是坚持预防为主方针,避免因疾病流行而影响经济和社会的发展^[15]。

参考文献:

[1] 宋俐.我国农村公共卫生服务现状[J].江苏预防医学,

(上接第 3488 页)

- [5] 张娜,程跃刚.苏北农村居民就医行为分析[J].江苏卫生保健,2007,9(2):23-25.
- [6] 单蕾,卜雨华,魏凌平.深圳市实行新医保政策后参保人就医行为调查分析[J].江西医药,2010,54(5):473-474.
- [7] 威廉,柯克汉姆.医学社会学[M].杨辉,张拓红,译.北京:华夏出版社,2000:32-33.
- [8] Rosenberg MW, Wilson K. Gender, poverty and location: how much difference do they make in the geography of health inequalities[J]. Soc Sci Med,2000,51(2):275-287.
- [9] Rosenberg MW, Hanlon NT. Access and utilization: a continuum of health service environments[J]. Soc Sci Med,1996,43(6):975-983.
- [10] 吴晶.中国患者就医行为研究[M].北京:中国医药经济研究中心,2005:1.

2008,19(3):81-83.

- [2] 李主军,陈俊国,张乐游.探讨 SARS 与禽流感对我国公共卫生管理的启示[J].重庆医学,2006,35(15):1426.
- [3] 平卫伟,谭红专. Delphi 法的研究进展及其在医学中的应用[J].疾病控制杂志,2003,7(3):243-247.
- [4] 裴朝霞.某中医院收支结构分析与思考[J].中医药管理杂志,2009,17(10):935-936.
- [5] 文强,严非,冯学山,等.试点区社区卫生服务机构服务提供现状分析[J].中国卫生资源,2003,6(3):117-119.
- [6] 刘利群.社区卫生服务——公共卫生体系建设不可忽视的基础环节[J].中国初级卫生保健,2003,17(11):9.
- [7] 曹伟燕,王培承,马安宁,等.国内基本卫生服务包研究进展[J].卫生经济研究,2008(4):10-12.
- [8] 周勇,张亮,罗乐宣,等.城市社区公共卫生服务特征与项目界定原则[J].医学与社会,2006,19(7):8-9.
- [9] 陈渊青,江捍平,罗乐宣,等.深圳市社区公共卫生服务包运行成本测算概述[J].中国医院管理,2010,30(1):5-7.
- [10] 国务院.医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)[N].人民日报,2009-04-08(1).
- [11] 于跃,程晓明,蔡伟,等.宁夏石嘴山市社区卫生服务项目成本测算研究[J].中国全科医学,2003,6(2):123-125.
- [12] 陈启鸿,姚岚,刘华,等.上海市社区卫生服务情况的调查[J].中华医院管理杂志,2002,18(2):117-118.
- [13] 武桂英,陈熊雄,龚幼龙,等.上海市 100 家社区卫生服务站收支情况调查[J].中华医院管理杂志,2001,17(6):344-345.
- [14] 贾莉英.我国政府对公共卫生投入的状况分析[J].卫生经济研究,2003(12):18-19.
- [15] 李璐.重庆市突发公共卫生事件应急体系研究[J].重庆医学,2007,36(18):1903-1905.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-07-12)

- [11] 陈泉,李海涛,姚兆余.农村妇女就医行为分析——基于常州、南通、淮安三地的调查[J].中国卫生事业管理,2010(4):256-259.
- [12] 林淑周,陈烈平,吴碧英,等.沿海地区农民对新型农村合作医疗制度的认知与参与[J].福州党校学报,2008(5):57-61.
- [13] 张彩英,龚利平.分诊护士开展健康教育对患者就医行为的影响[J].护理实践与研究,2008,5(9):1-2.
- [14] 魏来.新型农村合作医疗制度下农民就医行为研究[J].江苏卫生保健,2009,11(1):1-4.
- [15] 魏来.新型农村合作医疗制度下农民就医行为分析——来自贵州省贵阳市 M 村的调查[J].医学与社会,2009,22(2):4-6.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-07-12)