

安徽省芜湖市基层卫生综合改革进展

基层卫生综合改革是医改的重要内容之一。基层卫生综合改革要正确处理好政府与市场的关系，增强改革的系统性、整体性和协同性。安徽省芜湖市从 2012 年开始，在基层社区卫生服务的管理体制和运行机制方面积极探索、不断创新。本文根据 2014 年 12 月对芜湖市镜湖区和弋江区的调研，介绍芜湖市基层卫生综合改革的做法和经验。

一、芜湖市基层卫生综合改革的内容

（一）管理体制：社区卫生服务中心所有权由市级医疗集团归还区政府

2011 年，芜湖市政府决定市医疗集团向区级延伸，社区卫生服务中心分别划入相应的医疗集团。市级医疗集团对中心实行人、财、物、业务的统一管理；区政府负责中心的运行经费和建设。运行一年多后，发现市级医疗集团与区政府之间存在责、权、利不对等问题：社区卫生服务中心的财务和用人自主权由市级医疗集团掌握，中心应有的基本医疗功能无法充分发挥，基本公共卫生服务开展与改革目标存在差距。

为了改变社区卫生服务中心现状，2013 年 10 月，芜湖市医改领导小组决定将社区卫生服务中心归还区政府管理。由区卫生局实行人、财、物、业务的统一管理，实现责、权、利的统一，充分发挥区政府的举办主体责任，市级医疗集团（公立医院）负责业务和技术指导。

（二）运行机制

1. 镜湖区：所有权与经营权分离，实行“公建民营”

2012 年 8 月镜湖新城小区建设完成。按区域卫生规划要求，镜湖区政府探索实行“公建民营”运行模式。即由区政府负责社区卫生服务中心的基本建设和设备配备，通过公开招聘优秀管理人才担任中心主任，实行“三

自一保”的原则，即自主负责社区卫生服务中心的管理、自主招聘工作人员、自主负责中心的医疗风险、保证完成基本公共卫生服务任务。2014 年初，镜湖区将公建民营的举办模式推广到另外三家社区卫生服务中心（张家山、弋矶山、天门山）。

实施“公建民营”的四所社区卫生服务中心主任在全区范围内公开招聘。其中三名由原社区卫生服务站（民营）站长担任，另外一名主任由原市级医疗集团的护士长担任。中心主任拥有用人自主权和财务分配的自主权。

自运行以来，四所“公建民营”社区卫生服务中心各项工作成效明显。基本公共卫生服务考核位居全区前列，门诊服务人次显著上升，员工收入有了较大的增加。居民满意度常年在 90% 以上。

2. 弋江区：取消收支两条线，调整内部分配制度

2014 年 7 月，芜湖市弋江区在南瑞和弋江桥社区卫生服务中心进行改革试点，取消收支两条线、收支结余由中心自主分配。从 2015 年 1 月份开始，在全区所有社区卫生服务中心全面推广。

依托基层卫生信息管理系统，重新构建社区卫生服务机构绩效考核机制。中心通过提供基本医疗和基本公共卫生服务所得的业务收入作为人员工资的主要来源，原先由政府拨款的人员经费则转化为绩效奖励资金。中心对内部员工的绩效考核机制发生了相应的转变。人事薪酬构成由过去的基本工资和绩效工资两部分转为基本工资、绩效奖金和年终奖金三部分构成。同时，区卫生局对社区卫生服务中心的整体管理绩效进行评估和考核。

二、芜湖市基层卫生综合改革的创新与特点

(一) 采用渐进式改革, 在主流体制之外给予新兴体制机制一个试验空间, 以便于形成试点经验, 进行有效推广。无论是镜湖区的“公建民营”, 还是弋江区的“取消收支两条线”改革, 都是在保持原有的主流预算体制之下进行的试点改革。而且, 改革选择了那些有条件建立新机制且改革阻力较小的机构作为突破口。同时, 芜湖市在基层卫生综合改革试点创新中, 没有“一刀切”, 而是根据不同区域的特点和工作基础, 鼓励“自下而上”的实践, 探索不同改革模式。不同模式的最终目标是一致的, 即调整社区卫生服务激励机制, 提高医务人员工作积极性, 从而巩固基层卫生服务体系的“网底”功能。

(二) 公有产权下的社区卫生服务中心组织变革。镜湖区“公建民营”改革, 实际上是区政府向社区卫生服务中心下放人事、行政管理和部分市场策略的控制权, 其目的是提高社区卫生服务中心的经营自主权。弋江区率先开展的“取消收支两条线、收支结余分配”政策调整, 实际上改革者试图通过建立新的、更清晰的规则而创立“硬”预算约束, 从而激发社区卫生服务发展的活力。但是, 应该看到, 这些经营权转移的前提是保证社区卫生服务中心公有产权不变。

(三) 政府不同部门的协同是开展社区卫生服务体制机制创新的重要条件。不同政府部门的利益诉求不同, 往往使政策的制定和推进变得非常困难。镜湖区“公建民营”的改革之所以能够落到实处, 其中一个原因在于通过“民营”的方式减少了来自其它政府部门对改革的“阻力”, 在某种程度上“回避”了基层机构人事编制不足的问题, 即“民营”方式没有额外增加政府的人事编制。同时, 积极与财政部门协同, 解决了新建社区卫生服务中心“公建民营”过程中保证人头经费和设备投入的问题, 使之在“民营”进程中能够维持基本运行。

(四) 中心主任的招聘、遴选和考核是推进社区卫生服务运行机制改革的关键。芜湖市社区卫生服务中心从市级医疗集团收回

区政府管理后, 对中心主任的招聘与遴选是重要一环。镜湖区和弋江区卫生局都把中心主任的遴选作为社区卫生服务体系建设中的一项重要工作环节。同时, 随着两个区具体的改革政策调整, 对中心主任的考核机制也随之作了相应调整, 镜湖区“公建民营”的社区卫生服务中心考核结果为不合格的, 责令其整改, 连续两次考核不合格的, 机构负责人将给予免职。

(五) 赋予中心主任相应的自主权对推进改革具有促进作用。中心主任的思路直接决定了社区卫生服务中心发展的出路, 而中心主任是否具有人事和内部分配的自主权直接影响着改革的执行效力。镜湖区社区卫生服务中心实行“公建民营”之后, 中心主任负责人员的选聘和使用, 决定中心内部分配。弋江区在“取消收支两条线”的同时, 改革了收入分配办法, 基本工资由中心创收发放, 奖金则是原来的人头经费。这些措施激发了社区卫生服务中心人员的工作积极性。

三、芜湖市基层卫生综合改革面临的挑战

首先, 基层卫生综合改革的系统性、整体性和协同性需要加强。芜湖市采取一系列创新举措, 解决了部分利益协调的问题, 但政府不同部门之间的协调问题未根本解决。其次, 基本医疗服务和基本公共卫生服务的发展不均衡, 社区卫生服务中心功能定位需要进一步明晰。最后, 人力资源问题依然是影响社区卫生服务发展的掣肘, 医务人员对改革的参与度不高。

总之, 芜湖市社区卫生服务管理体制和运行机制改革是在鲜明时代背景下, 在国家和安徽省基层卫生综合改革的总体框架下进行的地方改革创新。在保证社区卫生服务中心公有产权不变的前提下, 创新社区卫生服务发展的价值理念、决策机制、治理机制和运行机制。政策创新的过程中也存在潜在问题与挑战, 政策实施效果有待进一步观察与评估。(刘晓云)

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息, 每期针对一个卫生发展领域热点问题, 发表研究发现、观点和政策讨论。

海淀区学院路 38 号; 电话: 010-82805701; 传真: 010-82805695;



邮箱: cchds@pku.edu.cn; 网址: www.cchds.pku.edu.cn