

产权变迁对乡镇卫生院运行影响研究

范玲¹, 陈家应²

(1.南京医科大学公共卫生学院, 2.卫生政策研究中心, 江苏 南京 210029)

摘要:目的:了解不同产权制度对乡镇卫生院运行状况的影响。方法:采取典型抽样方法,调查南通市两个县(区)的所有乡镇中心卫生院和一般卫生院的运行状况。结果:民营机制对改善乡镇卫生院经济运行状况有明显促进作用;政府举办的乡镇卫生院能更好地执行基本药物制度;政府举办的一般卫生院医疗费用水平明显低于民营机制卫生院,但是存在运行效率低下等问题。结论:坚持政府主导,强化政府监管才能保证乡镇卫生院健康发展。

关键词:乡镇卫生院;产权改革;运行

中图分类号: R197.62

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)03-195-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20140306

乡镇卫生院是农村三级卫生服务体系的枢纽,担负着维护当地居民健康,综合提供公共卫生和基本医疗服务,承担卫生管理等职能^[1],是农村卫生服务体系最重要的组成部分,是我国农村地区基本医疗服务的主要提供者,直接关系到人人享有基本医疗卫生保健目标的实现。早在2001年,由于地方政府财政减压等多方因素的考虑,南通市下辖的6个县(市)先后实施乡镇卫生院产权制度改革,一般卫生院全部改为民营非盈利性医院,中心卫生院除通州市转为政府控股的股份合作制外,其余5个县(市)都未改制。2010年,为推进新医改政策,尤其是基本药物制度的实施,南通市下辖的6个县(市、区)中,有3个市(区)对改制的乡镇卫生院进行了回购,成为政府举办的乡镇卫生院,另外3个县(市)仍保留民营医院体制,基本药物制度等相关政策在所有6个县(市、区)全面实施。3个政府办卫生院的市(区)完全实现了收支两条线和预算管理,民营机制的3个县(市)则采取政府购买服务的方式。本研究以政府办卫生院的通州区和民营机制的如东县为现场,通过调查研究,试图分析不同产权制度形式对乡镇卫生院运行产生的影响。

一、资料来源及收集方法

(一)抽样方法

基金项目:国家自然科学基金项目(71173117)

收稿日期:2014-05-19

作者简介:范玲(1975-),女,江苏启东人,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员,现就职于南通市通州区卫生局;陈家应(1962-),男,安徽舒城人,教授,博士研究生导师,通信作者。

采取典型抽样方法,从南通市实施民营化改革的6个县(市、区)中,抽取乡镇卫生院已经回购的通州区和未回购的如东县为样本,对样本县(区)的所有乡镇卫生院进行调查。

(二)调查内容及方法

设计调查表,调查内容主要包括所有卫生院2003~2012年的基本情况、资产负债、收入支出、服务提供等项目。组织样本县(区)协调人员和乡镇卫生院填报人员进行集中培训,调查时间为2013年12月至2014年1月。

(三)资料整理与分析

采用 EpiData3.0 软件录入数据,建立数据库,用 SPSS11.5 软件进行统计学分析。

二、调查结果与分析

(一)基本情况

本次共调查2个县(区)的87所乡镇卫生院,其中中心卫生院14所,通州区6所,开放床位860张,如东县8所,开放床位620张;一般卫生院73所,通州区39所共1344张病床,如东县34所共892张病床。通州区的乡镇卫生院全部为政府举办卫生院,如东县中心卫生院为政府举办卫生院,一般卫生院全部为民营非盈利性医院。

(二)人员情况

两个地区 2003~2012 年中心和一般卫生院卫技人员变动情况见表 1 和表 2。在中心卫生院,通州区的卫技人员、医生、护士数量呈增长趋势,2010 年前后的增长趋势基本一致,如东县则稳中有升;在一

般卫生院,通州区的卫技人员数略有下降,而在如东县,卫技人员数呈下降趋势,其中医生数下降较为明显,护士数保持平稳。表明了民营机制卫生院缺乏人才培养的动力和机制,卫技人员数量的下降,将会严重影响医院的长远发展。

表 1 2003~2012 年被调查中心卫生院院均人员与资产变动情况

指标	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
通州区										
卫技人员数(人)	126	130	135	131	136	138	138	148	151	150
医生数(人)	56	58	61	61	64	63	63	65	66	65
护士数(人)	37	42	47	44	45	46	49	52	54	55
总资产(万元)	1 504	1 848	2 077	2 337	2 650	3 110	3 723	4 413	5 863	6 749
固定资产(万元)	730	890	998	1 261	1 360	1 546	1 682	1 864	2 061	3 211
如东县										
卫技人员数(人)	106	105	105	101	104	105	109	106	106	105
医生数(人)	45	46	43	40	43	43	44	44	44	46
护士数(人)	32	31	30	30	31	32	31	33	33	35
总资产(万元)	810	952	1 074	1 189	1 309	1 474	1 821	2 566	2 612	3 041
固定资产(万元)	504	601	668	722	757	872	964	1 324	1 393	1 465

表 2 2003~2012 年被调查一般卫生院院均人员与资产变动情况

指标	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
通州区										
卫技人员数(人)	26	24	25	24	24	24	24	25	24	24
医生数(人)	13	13	13	12	12	12	12	13	13	12
护士数(人)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
总资产(万元)	245	277	302	335	371	403	451	530	634	697
固定资产(万元)	138	151	166	177	210	232	271	360	376	393
如东县										
卫技人员数(人)	23	22	20	20	19	19	19	18	18	19
医生数(人)	13	12	11	10	10	10	9	9	9	9
护士数(人)	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5
总资产(万元)	217	211	216	228	244	254	264	299	340	409
固定资产(万元)	120	124	129	135	145	148	159	165	181	216

(三)资产情况

从表 1 和表 2 可以看出,乡镇卫生院的资产总额和固定资产在这 10 年内呈现上升趋势,中心卫生院的资产总量、规模远高于一般卫生院。比较总资产和固定资产年均增长率,在中心卫生院:通州区分别为 18.15%和 17.89%,如东县分别为 15.83%和 12.59%;一般卫生院:通州区分别为 12.32%和 12.33%,如东县分别为 7.30%和 6.75%,中心卫生院资产增长速度高于一般卫生院。通州区中心卫生院回购之后总资产和固定资产增长率显著高于回购之前,一般卫生院总资产增长率回购后高于回购前。提示政府举办的卫生院注重医院的发展,将更多的资金投入到医院建设上,而民营机制卫生院则更注重投资回报。

(四)收入支出情况

表 3 和表 4 反映了 2003~2012 年中心卫生院和一般卫生院的收入支出情况。

1. 政府投入

中心卫生院,两个地区院均政府投入无明显差异,均呈增长趋势,政府投入占总收入的比例,通州区从 2003 年的 3.18%上升至 2012 年的 10.52%,如东县从 2003 年的 7.19%上升至 2012 年的 21.20%。一般卫生院,如东县 2003~2010 年基本为零投入,实施基本药物制度后,政府投入占总收入的比例,2011 和 2012 年分别为 6.38%和 9.63%,通州区一般卫生院改制后由于承担部分预防保健工作,政府向民营机制卫生院购买服务,政府投入占总收入的比例在 2.85%~7.00%,2010 年回购以后,政府投入显

表3 2003~2012年被调查中心卫生院院均收入支出情况

(万元)

指标	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
通州区										
总收入	1 080	1 273	1 504	1 587	1 946	2 294	2 717	2 884	3 694	4 673
政府投入	34	41	69	62	50	72	67	123	392	491
医疗收入	1 030	1 219	1 411	1 483	1 838	2 174	2 545	2 717	3 232	4 079
其中药品收入	557	646	756	753	961	1 147	1 365	1 493	1 822	2 419
总支出	1 000	1 159	1 366	1 434	1 778	2 073	2 392	2 548	3 389	4 047
如东县										
总收入	691	816	833	861	1 015	1 235	1 427	1 728	1 967	2 908
政府投入	50	48	41	40	36	100	111	122	235	616
医疗收入	608	730	769	794	949	1 103	1 294	1 566	1 684	2 233
其中药品收入	385	447	454	445	544	656	773	932	971	1 318
总支出	695	818	854	869	1 009	1 225	1 398	1 657	2 080	2 728

表4 2003~2012年被调查一般卫生院院均收入支出情况

(万元)

指标	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
通州区										
总收入	191	200	222	241	272	309	358	398	499	607
政府投入	8	9	9	9	8	9	16	28	180	281
医疗收入	174	185	203	225	257	289	330	359	306	311
其中药品收入	120	126	139	146	164	185	210	212	170	171
总支出	173	175	202	217	244	274	321	360	480	582
如东县										
总收入	148	157	173	181	205	205	216	255	306	414
政府投入	0	0	0	0	0	0	0	0	20	40
医疗收入	145	153	169	178	202	204	213	251	287	370
其中药品收入	103	112	119	125	141	142	150	175	209	267
总支出	148	155	170	179	202	203	214	243	305	383

著增加,2011和2012年的占比分别达到36.12%和46.34%。政府资金投入总量和流向充分体现了新医改背景下政府对基层医疗卫生责任的回归。

2. 医疗收入

2003~2012年两个地区中心卫生院医疗收入和药品收入变动趋势基本一致,均呈平衡增长,2010~2012年均出现增速加快,这与中心卫生院未全部配备使用基本药物,非基本药物使用比例较高有关。在2010年前,两个地区一般卫生院呈相似增长趋势,2010年通州区乡镇卫生院成为政府举办后,医疗收入和药品收入均出现下降,如东县一般乡镇卫生院医疗收入和药品收入均继续上升,且上升幅度增大,这可能与两地体制和政策差异有关。通州区一般卫生院实行政府举办、完全收支两条线、全部配备使用基本药物等相关政策,而如东县一般卫生院仍为民营,政府定额补助卫生院部分使用基本药物。

图1反映了2003~2012年两个地区中心卫生院和乡镇卫生院的药占比变动情况。在中心卫生院,2003~2006年,两个地区都呈明显下降趋势,2006年以后逐年上升,到2012年两地均为59%。在一般卫生

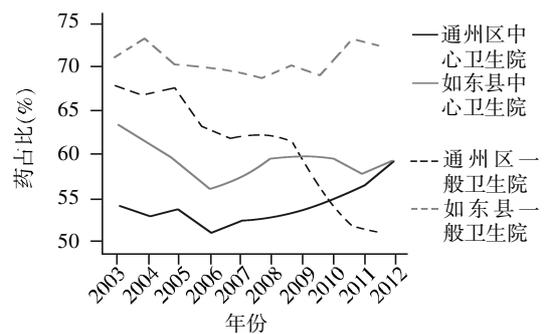


图1 2003~2012年中心卫生院、一般卫生院药占比变动情况

院,如东县基本维持在70%上下,通州区呈下降趋势,特别是在2010年前后,下降幅度较大,2012年下降为55.12%,低于中心卫生院。说明中心卫生院由于规模大,设施齐全,医疗服务能力显著高于一般卫生院,医疗服务收入的比重高于一般卫生院,通州区一般卫生院因为全面实施基本药物制度,药占比明显下降。

(五) 医疗服务情况

表5反映了被调查乡镇卫生院2008~2012年医疗服务数量和医疗服务费用情况。

1. 医疗服务数量

在中心卫生院,两个地区院均门诊人次总体均呈上升趋势。在一般卫生院,院均门诊人次 2008~2010 年基本保持平稳,2010 年之后上升较快,通州区院均年增长量在 4 000 人次左右,如东县院均年增长量在 2 000 人次左右。基本药物制度和新农合门诊报销制度的实施,减轻了群众费用负担,直接影响了群众就医需求,导致门诊服务量明显上升。

中心卫生院,两个地区住院服务量均逐年上升,且上升趋势基本一致。一般卫生院,在 2008~2010 年两个地区基本保持平稳,都在 550 人次左右,但是 2010 年之后两个地区情况完全相反,通州区明显下降,而如东县则显著上升,这可能是一般卫生院回归政府举办之后,医院和医务人员有吃“大锅饭”的倾向,医疗服务积极性有所下降有关。

2. 医疗服务费用

在中心卫生院,2008~2011 年,两个地区门诊费

用均基本保持平稳,通州区高于如东县,但到 2012 年通州区有所下降,而如东县则显著上升,明显高于通州区水平。在一般卫生院,如东县基本保持平稳,通州区在 2008~2010 年呈上升趋势,2010 年之后则显著下降。

住院费用在中心卫生院呈上升趋势。在一般卫生院,2008~2010 年两个地区均呈上升趋势,2010 年之后,两个地区的发展趋势完全相反,通州区逐年下降,而如东县则逐年上升。

从收入支出和医疗服务费用变化情况分析,如东县中心卫生院连年亏损的态势在 2012 年均次门诊和住院费用显著上升之后,医院均有了盈利。在一般卫生院,民营机制的如东县均次费用平稳上升,而通州区在 2010 年成为政府举办的卫生院之后,政府投入的增加和医改政策特别是基本药物制度的全面实施,导致均次门诊和住院费用均显著下降,减轻了群众的负担。

表 5 2008~2012 年被调查乡镇卫生院院均医疗服务数量及费用情况

指标	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
通州区										
门急诊人次	52 852	61 694	66 989	72 486	94 485	19 469	19 318	20 442	24 049	28 056
住院人次	3 620	3 846	3 799	4 170	4 901	565	545	565	483	484
均次门诊费用(元)	179	179	168	179	162	82	97	97	76	69
均次住院费用(元)	3 396	3 753	4 192	4 612	5 191	2 362	2 666	2 918	2 552	2 449
如东县										
门急诊人次	39 492	41 372	49 056	51 014	50 592	11 681	11 431	11 704	13 385	15 926
住院人次	1 860	1 934	2 108	2 246	2 606	567	539	557	617	737
均次门诊费用(元)	129	147	140	148	195	81	85	83	82	87
均次住院费用(元)	3 182	3 564	4 127	4 125	4 791	1 963	2 139	2 721	2 865	3 077

三、结论与讨论

(一) 民营化改革改善了乡镇卫生院的经营状况

20 世纪 80 年代中期以后,随着经济体制改革的不断深入,乡镇卫生院失去了集体经济的支撑,特别是财政分权体制后政府对卫生院投入严重不足,导致乡镇卫生院发展受阻,为改变现状,各地尝试开展乡镇卫生院民营化改革,将社会资本引入卫生服务,这一举措在解决乡镇卫生院投入不足、难于生存的困境方面,取得了较好的作用^[2],南通市被调查的两个地区乡镇卫生院改制后 10 年来的运行状况显示,在基本没有政府投入的情况下,民营机制卫生院总体运行状况良好,多数医院扭亏为盈,总资产和固定资产逐年上升,医疗服务能力不断提升。

(二) 政府举办的乡镇卫生院能更好地执行基本药物制度

政府举办的乡镇卫生院在执行基本药物制度方

面,明显优于民营机制卫生院。政府举办的一般卫生院全部配备和使用国家基本药物目录规定的基本药物,保证了群众基本药物的可及性,减轻了群众用药费用负担,而民营机制卫生院由于政策原因和利益驱动,只是在国家补助的范围内选择使用部分基本药物,药占比居高不下。

(三) 政府举办的一般卫生院医疗费用水平明显低于民营机制卫生院

政府举办的乡镇卫生院,特别是一般卫生院,由于政府投入的增加,和新医改政策的全面实施,均次门诊费用和均次住院费用都显著下降,减轻了当地居民的医疗费用负担。而民营医院,追求利益最大化是其最终的经营目标,均次门诊费用和住院费用都在不断上涨,住院、手术占比显著高于政府举办的卫生院,增加了群众的负担,供方诱导需求成为医疗费用快速增长的一大因素^[3]。

(四) 政府举办的一般卫生院存在运行效率低下

等问题

从两个被调查地区医疗服务数量的变动趋势来看,在门急诊人次同样大幅度增长的情况下,政府举办的一般卫生院和民营机制卫生院的住院人数,却有着截然不同的发展趋势,民营机制卫生院大幅增加,而政府举办的一般卫生院却大幅下降,这一方面因为实施基本药物制度,由于基本药物品种的限制,部分病种在完全实施基本药物制度的一般卫生院不能进行治疗。但从另外一方面来分析,也与政府举办的卫生院在经费和工资收入有了保障,而奖励性绩效考核方案又不成熟的情况下,部分卫生院职工缺乏工作动力,将一些可以诊治的患者转入上级医院有关。

(五)加强政府监管是乡镇卫生院健康发展的有力保证

乡镇卫生院要为农村居民提供可负担的、质量有保障的基本医疗服务,这是其生存发展的基础^[4],乡镇卫生院产权制度改革的最终目标是保障农村居民公平享有卫生服务^[5]。从10年来乡镇卫生院产权变迁下的运行状况变化可以看出,全部民营化和回归政府举办并不能完全解决乡镇卫生院存在的问题,对于民营机制卫生院的过度逐利导致的居民医

疗负担的加重、对于政府举办卫生院的效率低下等问题,政府的责任在于监管^[6],在于通过政策的引导和监管措施的实施,切实解决不同体制卫生院的存在问题,真正能为广大农村居民提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

参考文献

- [1] 卫生部,国家发展改革委,财政部,等. 乡镇卫生院管理办法(试行)[Z].2011
- [2] 陈家应,陆 慧,汤先沂,等. 产权制度改革对乡镇卫生院运行状况影响研究[J]. 中国医院管理,2005,25(1): 17-19
- [3] 顾 昕. 当代中国农村医疗体制的变革与发展趋向[J]. 河北学刊,2009,29(3):1-6
- [4] 张应荣,李振东,陈家应,等. 关于乡镇卫生院管理与发展策略的思考[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2011,11(2):115-118
- [5] 张 燕. 乡镇卫生院产权制度改革中的政府职能[J]. 中国医学伦理学,2008,21(6):133-136
- [6] 刘丽杭,高思静,陈小玲. 探索与反思:乡镇卫生院产权制度改革研究十年回展[J]. 卫生经济研究,2012(4): 13-17

Impact of property right ownership change on operation of township health center

Fan Ling¹, Chen Jiaying²

(1. School of Public Health, 2. The Center for Health Policy Research, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: **Objective:** To investigate the influence of different property regimes on township health center operation. **Methods:** By using the typical sampling method, the paper investigated the operation status of all township central and general health centers in two counties(districts) of Nantong. **Results:** Private operation mechanism significantly improved the economic status of township hospitals. Township hospitals managed by government better implemented essential drug system. Cost of general health center managed by government was lower than that of private hospitals. However, those general centers had a common problem of running inefficiently. **Conclusion:** Government-leading should be insisted and government supervision should be strengthened to assure healthy development of township health centers.

Key words: township health center; property right; operation