

# 厦门市乡镇卫生院运行机制研究

徐金水<sup>1</sup>, 孙卫<sup>2</sup>, 林宝生<sup>3</sup>, 苏妙玲<sup>2</sup>, 张国平<sup>2</sup>

(1. 厦门大学经济研究所, 福建 厦门 361005; 2. 福建省厦门市卫生局, 福建 厦门 361003;  
3. 福建省厦门市中医院, 福建 厦门 361001)

中图分类号: R197.62 文献标识码: A 文章编号: 1004-7778(2004)04-0025-02

## 一、存在问题

厦门市下辖的同安、集美、杏林(含海沧投资区)三个区共有18个镇,542个自然村,770374人;19所卫生院,拥有床位548张,在职工729人。

2002年全市农村卫生院经营状况:(1)平均每所卫生院年业务收入196.62万元,年业务支出275.57万元;含国家财政补助仍然亏损的有7所,亏损总额140.18万元;不含国家财政补助亏损的有12所,亏损总额789.84万元。(2)每职工年平均业务收入5.22万元,每百元固定资产医疗收入为34.63元,每张床位占用固定资产9.80万元,占用专业设备2.34万元。(3)每门诊人次均收费为39.54元,其中药品费23.89元;每住院床日日均收费为123.22元,其中药品费为45.78元。

### (一)管理体制不顺,政府投入不足

近年来,各级政府虽然加大了对卫生院改造资金的投入,就医环境、工作条件得到了一定的改善,但是按市、区、镇三级筹资的办法,除了市级财政到位外,区、镇财政基本没有到位,全市约有1/2强的乡镇卫生院运行困难。从卫生院下放镇级管理后,由于各镇历届政府对农村卫生工作的重视程度不一,且随着财税体制的改革,各镇财政状况差异很大,因此卫生院经费预算拨款不能按时足额兑现,且随意性大。由于资金短缺,卫生院业务拓展能力受到制约,既不能适应广大农民的就医需求,也危及卫生院自身的生存与发展。

### (二)资源配置不合理,经营机制受制约

目前绝大多数卫生院业务量少,门诊量低。据调查,每职工年均门诊量只有980人次,平均一天只有2~3个病人。按门诊人均收费水平39.54元计,扣除药品费23.89元后,不够人员经费开支。由于竞争激烈,有的卫生院迫于无奈,将床位费从每天23元降为18元,彩超检查从130元降到80元,经营仍然不见好转。有的院长深有感触地说:“如果不是为了完成政府交办的其他卫生工作,卫生院早应撤并了。”

### (三)人才匮乏,设备简陋

在全市19所卫生院中,大学本科以上仅21人,占职工总数的2.9%,高级职称仅8人,占职工总数的1.1%,而其中还有部分专业人员面临退休,出现了急需专业人才、学科带头人进不来,专业队伍断层,青黄不接的局面。与此同时,大多数卫生院医疗设备陈旧、简陋,诊疗手段落后,对就医者缺乏吸引力,加之交通便捷,不少农民干脆到大医院就医,严重影响了卫生院正常业务的开展。

## 二、对策

乡镇卫生院是农村三级卫生网的枢纽。加强乡镇卫生院的

建设,是搞好农村卫生工作、发展农村卫生事业的关键。

### (一)加强政府领导,理顺管理体制

各级政府要以“三个代表”重要思想为指导,从保证农民健康、改善农民生活、振兴农村经济、稳定农村社会的高度,充分认识搞好乡镇卫生院的重要性,切实加强对卫生院的领导。

将卫生院人员、业务等收归区卫生部门按职责管理,财政补助指标相应划归区财政,区卫生主管部门制定财政补助定额标准;在拨款方式上,应由区财政拨款到区卫生主管部门,再由区卫生主管部门下拨到卫生院,不宜采用区财政直拨。

建议由区政府设立农村卫生会计核算中心,统一管理全区卫生经费。该中心可设在区卫生局内,并实行会计委派制,强化管理和监督机制。同时,设立卫生财政专户,确保专款专用,防止挪用拖欠。

### (二)调整经营策略,发挥资源优势

随着对农村卫生投入的增多和城市支援农村力度的加大,农村卫生院的经营管理策略、经营方法和服务功能也应做出相应的调整,以拓展服务领域、扩大业务范围,并不断提高服务质量和水平。近年来,我市农村卫生院的基本医疗装备已有一定程度的改善,但仍不能充分利用,因此要改变坐等病人上门的做法,学习城市社区卫生服务的思路和方法,主动走出院门,深入农村,进入农家,为广大农民提供预防保健、基本医疗、计划生育技术指导、健康教育等服务,同时,开展巡回医疗服务,为农民家庭建立家庭健康档案。

### (三)加大财政投入,完善补偿机制

规范各级政府对农村卫生事业补助的范围和方式,调整卫生经费支出结构,加大对农村卫生投入力度,建议力争达到卫生经费占区级财政总支出8%的要求,并随着经济和财政收入的增长而逐年增加。

据悉,我市从2003年起加大了对卫生院的投入,市卫生行政部门在安排年度预算时在基建、设备更新等方面向农村倾斜。力争到2007年实现卫生院“两新一化”,即新门诊综合楼、新病房楼、污水处理无害化;并增加财政专项经费拨款,为卫生院配置必要的设备,以改善诊疗手段、提高医疗技术水平。

为保证农村卫生院正常运作,当前急需解决以下问题:(1)拖欠卫生院职工工资的问题。据调查,截止2001年底,全市农村卫生院拖欠工资总额达119.42万元,其中:同安区20万元,杏林区56万元,集美区43.42万元,严重影响着医疗队伍的稳定。建议由市级财政给予专项补助一次性解决,以便稳定社会、取信于民。(2)卫生院离退休人员的离退休金问题。由于历史原因,每所卫生院往往拥有一支庞大的离退休队伍,经济负担沉

重。建议对卫生院离退休人员的离退休金,按国家规定标准,由区级财政给予专项补助。(3) 离退休人员的医疗保险问题。区财政应当下拨专项资金专门用于大病的补助,使卫生院不至于因离退休人员患大病而影响正常运行。(4) 村卫生室防保人员的待遇可参照卫生院职工收入状况,根据服务人口和服务范围,按人员定额给予补助,以求农村防保队伍的稳定。

#### (四) 完善运行机制,提高工作效率

深化人事制度改革,全面推行聘用制,因事设岗,按岗聘人,竞争上岗;坚持公开、公平、竞争、择优录用原则,在全区或更大范围内公开招聘作风好、懂技术(中级及以上专业技术资格)、善管理的优秀人才担任卫生院院长,实行院长任期目标责任制;严格控制乡镇卫生院内部非卫生技术人员比例,对卫生技术岗位上的非卫生技术人员,应有计划地清退。

乡镇卫生院虽是最基层的医疗机构,但仍属技术密集型单位,医务人员的劳动报酬应与绩效挂钩,建立起高技术、高责任、高风险、高报酬的优劳优酬的分配机制。同时,实行岗位等级津贴和特殊贡献奖。培养人才是使乡镇卫生院走出困境的关键。(1) 建立健全继续医学教育制度,加强农村卫生技术人员业务知识和技能培训。(2) 继续实行市、区医院与镇卫生院“一对一”的支援制度,统筹安排、科学配对,并制定目标要求和考核标准,列入目标管理。(3) 继续执行“市区二级以上医疗机构的卫生技术人员晋升职称时,需在农村卫生院服务半年”的规定,并持之以恒。(4) 对农村卫生技术人员给予鼓励政策,如提供住房、晋升优先、增加工资、岗位津贴等,使其安心工作,增强乡镇卫生院的竞争力。(5) 拨出专款用于乡村医生的培训(个人负担50%费用)。

### 三、几点思考

#### (一) 乡镇卫生院功能定位问题

乡镇卫生院功能定位,可以说在理论界已取得较一致的认识。从当前我国农村卫生事业的实际情况看,乡镇卫生院是农村三级医疗卫生服务网的重要组成部分,担负着绝大部分农村居民的医疗服务和防疫保健等职责,同时又赋予了公共卫生的管理职能,并对乡村医生技术培训提供一定帮助。在《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》(以下简称《决定》)中强调指出:“乡(镇)卫生院以公共卫生服务为主,综合提供预防、保健和基本医疗服务,受县级卫生行政部门委托承担卫生管理职能……一般不得向医院模式发展。”也就是说,乡镇卫生院不能办成单纯的医疗机构,而是兼有公共卫生的职能。但也有个别地方将公共卫生部分从乡镇卫生院中剥离出来,专门组建一套乡级防疫机构。笔者认为,这种做法不可取:一是要增加政府投入和卫生人员;二是不能充分利用农村现有卫生资源;三是一旦遇到突发性重大疫情时,由于受技术和人力的限制,会出现难以应付的局面。由此可见,把乡镇卫生院办成综合提供预防保健和基本医疗服务的卫生机构是正确的选择。显然,这种卫生机构是属于非营利性的。

#### (二) 乡镇卫生院产权制度问题

产权制度问题的核心是所有制问题。一个时期以来,不少乡镇卫生院都实行了“改制”,结果暴露出诸多问题:(1) 改制后卫生院无利可图的防保工作大大削弱,甚至没人去做,其后果不堪设想。(2) 改制后卫生院以营利为目的,在利润最大化的驱

动下,医疗收费不断攀升,增加了农民的负担。(3) 改制后卫生院受自身利益的左右,不会自觉地接受县卫生主管部门的宏观管理,难以发挥三级医疗网的整体功能。(4) 改制后卫生院大都采用掠夺性经营,在契约有效期内拼命使用原有医疗设备及其设施,结果造成国有资产大量流失。

基于以上分析,笔者认为,乡镇卫生院应坚持以公有制为主体和县级卫生部门管理,正如《决定》中指出的:“调整后的乡(镇)卫生院由政府举办,要严格控制规模,按服务人口、工作项目等因素核定人员,卫生院的人员、业务、经费等划归县级卫生行政部门按职责管理。”其一,有利于端正经营思想和经营方向,防止医疗人员利用医疗信息不对称,谋取不合理的医疗收费;其二,有利于全面贯彻各项防保任务,认真执行预防为主方针,更好地控制各种传染病、流行病的发生;其三,有利于推行乡村一体化管理和三级医疗网的整体功能;其四,有利于防止财政补助经费的随意性。既保证乡镇卫生院的正常运作,又能促进农村卫生事业的健康发展。

#### (三) 乡镇卫生院实行“两权分离”的经营模式问题

“两权分离”是现代企业制度的重要特征之一:(1) 作为所有者以追求资产收益最大化为目标,所以愿意把资产的占有、使用、支配权让渡出去,而成为单纯所有者;(2) 资产所有者与经营者之间是经济契约关系,而不是超经济强制或依附的关系,因而所有者不能任意干预企业的经营活动。笔者认为,“两权分离”经营模式也适用于医疗卫生机构。但与工商企业的“两权分离”有一定差异。作为国有医疗机构资产所有者的国家,并不是一个单纯的资产所有者,还兼有社会宏观管理的职能。国家作为资产的所有者,必然鼓励医疗机构自主经营、自负盈亏、更多地实现资产增值;而国家作为宏观管理者,则要通过各种形式和手段调控医疗机构经营主体的经营方向。因此,乡镇卫生院实行“两权分离”的经营模式,必须妥善处理以下问题:(1) 要处理好经济效益与社会效益的关系。实行“两权分离”经营模式的卫生院,自然注重自身经济效益,而有可能忽视病人利益,所以必须强化医德医风教育,只能在提高社会效益的基础上,实现卫生院自身的经济效益。(2) 要处理好积累与分配的关系。医疗卫生行业属于投资大、技术含量高的行业。要十分重视国有医疗资产的保值增值,要提取足够的折旧,保证一定的积累,在此基础上体现按劳分配的原则,这样才能使卫生院保持长期稳定的发展。(3) 要处理好政医关系。卫生行政主管部门必须转换职能,让卫生院自主经营,真正实现政医分开。同时也要通过法律、法规对乡镇卫生院进行规范化管理和引导,保证乡镇卫生院得以健康发展。

#### 参考文献:

- [1] 曹培文,等. 如何深化乡镇卫生院改革的几点思考[J]. 卫生经济研究,2003,(4).
- [2] 叶露. 所有权和经营权分离理论及其在我国应用的可行性研究[J]. 卫生经济研究,2002,(9).
- [3] 黄春芳. 医疗卫生机构人事分配制度改革初探[J]. 卫生经济研究,2003,(2).
- [4] 李兰娟,徐盛鑫,等. 浙江省农村公共服务投入调查报告[J]. 卫生经济研究,2003,(4).

收稿日期:2003-09-09 (责任编辑 叶向明)