

GONGGONG GUANLI SHIJIAN YU
XINGZHENG GAIGE

公共管理实践与行政改革

—— 中共青海省委党校 2005 级行政管理
专业研究生毕业论文集



李广斌 主编

青海人民出版社

公共管理实践与行政改革

中共青海省委党校 2005 级行政管理专业研究生毕业论文集

主 编 李广斌

副主编 薛建玲

青海人民出版社

2008 · 西宁

图书在版编目 (CIP) 数据

公共管理实践与行政改革: 中共青海省委党校 2005 级
行政管理专业研究生毕业论文集/李广斌主编. —西宁:
青海人民出版社, 2008. 8

ISBN 978-7-225-03218-4

I. 公... II. 李... III. 行政管理—政治体制改革—中国—
文集 IV. D63-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 124009 号

公共管理实践与行政改革

李广斌 主编

出版 青海人民出版社 (西宁市同仁路 10 号)

发行: 邮政编码 810001 总编室 (0971) 6143426

发行部: (0971) 6143516 6123221

印刷: 西宁罗兰印务有限公司

经销: 新华书店

开本: 720mm×960mm 1/16

印张: 25.5

字数: 512 千

版次: 2008 年 8 月第 1 版

印次: 2008 年 8 月第 1 次印刷

印数: 1-1 000 册

书号: ISBN 978-7-225-03218-4

定价: 58.00 元

版权所有 翻印必究

(书中如有缺页、错页及倒装请与工厂联系)

本书编辑人员

主 编 李广斌

副主编 薛建玲

编 辑 张佐良 李升初 赵晓红

余永庆 桂小红

序 言

中共青海省委党校常务副校长 武伟生

您看到的这本论文集是中共青海省委党校首届行政管理专业在职研究生就深化行政管理体制改革,所作的初步思考和探索。

论文集论文从我国行政管理体制现状出发,按照党的十七大关于形成权责一致、分工合理、决策科学、执行顺畅、监督有力的行政管理体制的要求,坚持实事求是,理论联系实际,对如何深化行政管理体制改革从不同侧面进行了相应的分析与研究。作者来自青海各条战线,论文内容涵盖面较广,选题涉及到了行政管理体制改革多个方面。他们运用所学理论与知识,解放思想,勇于探索,把新思想、新观点、新举措融汇于论文的意境中,具有一定的现实意义,对我们当前的行政管理体制改革和实践,是有一定的参考价值,值得一读。

作为一本毕业论文集,其中有的文章可能会存在这样那样的不足之处,但作为一名在职研究生,能够敏锐地去发现问题,并灵活运用所学知识,联系实际分析研究问题,这是难能可贵的。

“纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行”。党的十七大为我们描述了全面建设小康社会的宏伟蓝图,省十一次党代会也提出了建设富裕文明和谐新青海的宏伟目标,这为全体学员发挥聪明才智、施展才华提供了广阔的舞台,我衷心希望全体毕业学员在建设富裕文明和谐新青海中作出应有的贡献。

2008年4月于西宁

目 录

上 篇

西宁市社区卫生服务收支两条线改革实施效果研究	宋晨曦(1)
西宁市政府人力资源开发与管理研究	孟翠萍(25)
建新监狱人民警察人力资源的开发与管理	董春宁(42)
湟源县在干部选任工作中扩大民主途径研究	何明星(62)
湟中县科级领导干部能力建设问题研究	马金源(76)
玛多县扶贫工作研究	卓智华(89)
关于青海农民合作组织建设与发展的思考	李联殷(100)
西宁市城市社区建设问题研究	巫海蓉(111)
黄南州消防行政执法问题研究	沈显铭(122)
青海土地资源开发整理研究	高全寿(131)
天峻县少数民族妇女干部队伍建设的几点思考	央金措(144)
关于玉树州新农村牧区建设的思考	张 岩(148)
门源县专业技术人才资源开发研究	侯丽萍(158)
玉树地区公共自然资源管理研究	尚 宝(169)
玉树州人才资源开发研究	俄雅吉洛(178)
关于西宁市医疗卫生“管办分离”的设想与实践	柴 多(196)

下 篇

群众“看病难”和“看病贵”的政策性研究	马伟福(211)
事业单位绩效评估研究	陈瑞丽(227)

浅谈事业单位改革	罗昌生(240)
构建服务型政府的探析	谢海燕(249)
新形势下的民族区域自治制度研究	娜仁花(259)
新时期社区党建研究	张爱爱(269)
关于新时期农村文化建设问题探究	刘海燕(278)
新农村建设倾向性问题浅析	马小平(288)
我国民间组织规范化管理问题的研究	文 君(300)
中国电子政务发展研究	张 辉(312)
网络安全与国家安全问题研究	彭良强(322)
对新时期狱政管理工作的思考	侯素君(331)
关于完善工商行政管理体制与监管的思考	方 明(340)
我国公务员工资制度改革探讨	马永卿(349)
中国青年志愿服务现状与对策分析	李洪兰(358)
农村劳动力转移培训中政府作用初探	李延斌(372)
警察工作满意度与警察心理、形象的关系研究	陈永钦(384)

西宁市社区卫生服务收支两条线 改革实施效果研究

宋晨曦

1999年7月16日,卫生部、国家发展计划委员会、教育部等十部委颁发了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,文件明确指出要发展社区卫生服务;2006年,温家宝总理在《国务院关于2006年深化经济体制改革的意见》中又再次指出“要大力发展社区卫生服务”。因此,不少城市积极探索,到2006年,全国95%的地级以上城市、86%的市辖区和一批县级市开展了城市社区卫生服务,全国已设置社区卫生服务中心3400多个,社区卫生服务站近12000个,创建了108个全国社区卫生服务示范区。以社区卫生服务中心为主,社区卫生服务站为辅,医疗诊所、医务室为补充的社区卫生服务体系框架,正在大、中型城市逐步形成。

社区卫生服务作为现代社会的一种卫生服务模式,是政府为了保障国民享有基本公共卫生服务与基本医疗服务而提出的一项重要举措,是不断提高国民健康素质、促进社会公平、维护社会稳定、构建和谐社会的重要手段。坚持与落实社区卫生服务的公益性质,是落实国家保障国民享有基本公共医疗卫生服务、维护国民的健康权利的重要体现。我国社区卫生服务经过多年的发展,目前已经初具规模。但在很多地区,社区卫生服务仍然以市场为主导方向,由于体制、机制等方面的深层次问题没有解决,社区卫生服务仍远远不能满足居民的需求,更不能很好地保障全体居民享受公共卫生和基本医疗服务的公平性和可及性。因此,有必要扭转这种局面,回归社区卫生服务的公益性。因此,对社区卫生服务需要进行深化改革,以探索一种新型的社区卫生服务模式,满足人民群众日益增长的迫切需求。

1 研究背景和研究目的

社区卫生服务为人群提供最基本的公共卫生和医疗服务,是公共卫生和医疗体系的网底,是维护群众健康权益的最基本防线。随着社会经济的发展,发展社区卫生服务逐步显现出与发展义务教育同等重要的地位。在社会经济发展不平衡、卫生资源有限的情况下,社区卫生服务能够维护健康公平可及,因此,为了体现政府以人为本的执政理念,应该实现社区卫生服务的公益性。

2006年2月,国务院颁布了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发【2006】10号),明确指出要“完善社区卫生服务运行机制,积极探索建立科学合理的社区卫生服务收支运行管理机制,规范收支管理,有条件的可实行收支两条线试点

……”为进一步贯彻《指导意见》，努力构建基本卫生保健制度，维护社区卫生服务公益性质，探索适合我国不同经济发展水平的社区卫生服务发展模式和运行机制，西宁市决定于2006年开始，选择两个社区卫生服务中心，实行社区卫生服务收支两条线改革试点，对西宁市社区卫生服务发展的政策环境、管理体制、筹资模式和运行机制、服务功能定位、服务模式等方面进行深入探讨，以期通过收支两条线试点改革，落实社区卫生机构公共卫生服务职能，扭转社区卫生服务的趋利行为，规范医务人员行医行为，保障人民群众能够享受到安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务，促进病人合理流向，为西宁市城市卫生服务体系改革和构建全民基本卫生保健制度奠定基础。

本研究用系统论的研究方法，通过分析西宁市社区卫生服务收支两条线改革后的实施效果，以及改革的具体政策，包括政策环境、具体管理机制和运行体制等，以提出适合西宁市经济发展水平、维护社区卫生服务公益性质的社区卫生服务运行模式。

2 资料来源与研究方法

2.1 调查西宁市、区卫生局。调查有关社会经济、人口、卫生发展状况。

2.2 收集试点和对照社区卫生服务中心基本情况资料。

2.3 基线调查。

调查试点和对照社区卫生服务中心。具体收集的资料有：

2.3.1 收集社区卫生服务中心1—2月份处方数据，分析医生处方行为，共收集处方925份，其中城西329份、城中299份、城北149份、城东150份。

2.3.2 调查试点社区卫生服务中心工作人员满意度、工作状况等，共调查63人（城西33人、城中30人）。

2.3.3 收集社区卫生服务中心管理的高血压、糖尿病等慢性病病人有关资料，了解病人健康状况、接受公共卫生服务状况和病人满意度。共调查慢性病病人408人，其中城西201人、城中207人。

2.4 终期评估资料：与基线调查资料一致，共分为3个部分。

2.4.1 收集社区卫生服务中心10月份处方数据，共收集处方1200份，4个社区卫生服务中心各300份。

2.4.2 调查试点社区卫生服务中心38名工作人员（城西20人、城中18人）。

2.4.3 调查慢性病病人416人，其中城西209人、城中207人。

2.5 研究方法和质量控制。

2.5.1 研究方法：

采用随机抽样的方法，收集有关数据资料，运用SPSS13.0统计软件，进行T检验、卡方检验、单因素回归等。

2.5.2 质量控制：

2.5.2.1 调查表已经在其他城市进行前期调查；

2.5.2.2 调查员进行统一培训;

2.5.2.3 调查员调查的资料每天汇总检查,发现错漏之处反馈调查员进行校正或重新调查。

3 研究内容

3.1 研究西宁市发展社区卫生服务的的社会经济环境、政策环境、卫生资源状况;

3.2 分析西宁市社区卫生服务现状和存在问题;

3.3 分析西宁市社区卫生服务收支两条线改革的具体政策;

3.4 分析西宁市实行收支两条线改革的实施效果;

3.5 统筹分析西宁市收支两条线实施效果和改革政策之间关系,探讨构建一个科学有效、可行、对西宁市社区卫生服务有一定导向作用的社区卫生服务收支两条线管理模式:

3.5.1 探讨社区卫生服务机构收支两条线的筹资管理模式和运行机制;

3.5.2 探索建立收支两条线管理模式社区岗位管理和人员聘用制度;

3.5.3 探索建立收支两条线管理模式社区卫生服务机构绩效评估体系;

3.5.5 探讨收支两条线管理模式,落实社区卫生机构公共卫生职能的措施。

4 研究结果

4.1 西宁市社会经济及人口基本状况。

西宁市是青海省省会,地处青藏高原东部边缘,湟水河上游,位于黄土高原与青藏高原、农业区与牧业区、汉文化与藏文化的三大结合部,是古丝绸之路青海省道和唐蕃古道上的重要历史文化名城。

西宁市辖城东、城中、城北、城西4个区和大通、湟源、湟中3个县,1个国家级经济技术开发区和建设中的城南新区。全市总面积7 665.23平方公里,其中市区面积350平方公里。

4.1.1 西宁市社会经济状况。

近年来,西宁市社会经济发展势头良好。地区生产总值持续增长,地方财政预算收入较2004年增加4亿元,城乡居民收入同步提高(见表1)。

表1 2004~2006年西宁市经济发展基本情况

指 标	2004 年	2006 年	2006 年
生产总值(亿元)	174.74	206.27	281.6
地方一般预算收入(亿元)	10.03	11.79	14.2
城镇居民人均可支配收入(元)	7 626	8 397	9 335
农民人均纯收入(元)	2 321	2 593	2 951
社会消费品零售总额(亿元)	71.6	81.6	119.5

4.1.2 西宁市人口与健康状况。

2006 年末全市常住人口 209.50 万人,其中,城镇人口 123.22 万人,乡村人口 86.28 万人。在常住人口中,市区人口 102.94 万人。人口出生率 12.36‰,人口死亡率 5.18‰,人口自然增长率 7.18‰。

2004 年西宁人口健康状况得到逐步改善,但与全国平均水平以及发达城市相比相差水平依然很高(表 2)。慢性病发病呈上升趋势。

2004 年居民慢性病抽样调查显示,慢性病患者率高达 68.83%。居民文化程度高低、吸烟、饮酒、体质指数、睡眠质量等因素,对慢性病有着不同程度的影响,慢性病已成为西宁市居民的主要公共卫生问题之一。

表 2 西宁市人口健康状况与全国平均水平及部分城市比较

	期望寿命(岁)		婴儿死亡率(‰)		孕产妇死亡率(10 万)	
	2004	2000	2004	2000	2004	2000
西宁	73.00	69.9	27.88	31.36	60.85	90.98
沈阳	75.00	73.72	—	10.01	18.84	—
北京	79.87	76.10	4.61	3.80	9.50	—
上海	80.29	78.77	3.78	4.40	9.61	—
全国	71.80	71.40	25.5	28.41	48.3	53.00

导致西宁健康状况低于全国平均水平很重要的原因是经济欠发达、居民生活水平低、居民文化程度低等。同时,医疗服务的可及性,特别是卫生服务能力差也严重地影响到当地的居民健康。西宁市主要的健康问题涉及到健康教育与健康促进、计划免疫、孕产期保健、精神康复等大量的社区卫生服务工作。社区卫生服务工作的好坏将直接影响到西宁市人口健康状况的改善。

4.2 西宁市社区卫生服务工作现况。

西宁市社区卫生服务体系建设从 1999 年开始试点,2000 年全面实施,8 年来,在省、市、区三级卫生行政部门领导和具体操作下,社区卫生服务从无到有、从小到大,已建立起比较完整的网络体系,社区卫生服务事业不断壮大,基础设施建设飞速发展,服务观念进一步改变,公共卫生任务得到落实,慢性非传染性疾病防治政策进一步体现。

4.2.1 西宁市社区卫生服务机构现状。

截至 2007 年中,西宁市已建成社区卫生服务中心 14 所,社区卫生服务站 120 所,其中公立机构 42 所,占机构总数的 31.3%;社会力量举办 92 所,占机构总数 68.6%。从事社区卫生服务的业务技术人员 830 人,其中全科医生 359 人,占业务人数的 43.25%;全科护士 305 人,占业务技术人员总数 36.74%;其他医技人员 166 人,占业务技术人员总数的 20%。80% 城市居民实现了 15 分钟医疗卫生“服务圈”。

4.2.2 西宁市社区卫生服务开展项目状况。

社区卫生服务的发展是适应疾病谱改变、医学模式转变以及人口老龄化不断加剧而出现的、有效的基层卫生服务模式。卫生部等十部委在1999年《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中明确指出:社区卫生服务是“融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务,具有“六位一体”的服务功能。

西宁市绝大部分社区卫生服务机构都开展了“六位一体”功能。特别是从2003年创建全国社区卫生服务示范区工作开始,市、区卫生行政部门要求落实六位一体的工作内容,逐级下放公共卫生任务,将计划免疫,儿童保健、妇女保健、健康教育、慢性病防治等公共卫生任务具体落实到社区卫生服务站。与此同时,西宁市社区卫生服务机构具体开展的“六位一体”工作较为粗糙,很多实际上应该开展的社区卫生服务工作并没有开展,大多数的预防、保健、健康教育和康复工作严重不足,大量的工作时间被门诊医疗活动所占用。如西宁市社区卫生服务中心四苗及乙肝疫苗预防接种情况较为良好,但全程接种人数比较低这一现象反映了西宁市社区卫生服务中心功能内涵需要进一步深化。

4.2.3 西宁市收支两条线改革试点状况。

为了进一步完善社区卫生服务体系的功能,青海省卫生厅、西宁市政府和西宁市中英城市社区卫生服务项目办积极准备,于2006年开始启动城市卫生体制改革,改革重点为在城西区 and 城中区的两个社区卫生服务中心实行收支两条线试点,2007年5月正式运行。

4.2.3.1 试点社区卫生服务中心基本概况。

城西区社区卫生服务中心服务面积17.8平方公里,服务6个社区73 217户,服务人口为102 000人,65岁以上人口占14.8%,下设5个社区卫生服务站,其中一个为中心下设站,其余与中心财政独立。辖区内有其他类型医疗机构35个,其中省市级医疗机构6个。中心在岗职工90名,其中有医生30名,护理人员27名,全科医师27名,全科护士14名,预防保健人员3名;在工作人员中,文化程度为大学的占9%、大专占33%、中专占48%、中学及以下占10%;高级技术职称的工作人员占2.2%、中级职称人员占25.6%、初级(师)占46.7%、初级(士)占14.4%。

城中区社区卫生服务中心服务面积1.8平方公里,服务5个社区6 919户,服务人口为21 292人,65岁以上人口占10.6%,下设1个社区卫生服务站。中心在岗职工63名,其中有医生26名、护理人员20名、全科医师9名、全科护士9名、预防保健人员2名;在工作人员中,文化程度为大学的占17.5%、大专占21.6%、中专及以下占60.9%;高级技术职称的工作人员占4.8%、中级职称人员占20.6%、初级及以下占74.6%。

4.2.3.2 收支两条线管理体制改革。

西宁市社区卫生服务收支两条线改革从省政府、省卫生厅、省财政厅、市委市政府、区委区政府、市卫生局和项目办到区卫生局,形成一纵向管理系统。具体收支两条

线的管理工作主要由西宁市项目办和西宁市卫生局组织卫生、财政、医保、CDC 等部门共同进行。医疗、疾控、妇幼、健康教育等专业技术人员组成“社区卫生服务技术支持小组”，提供业务技术支持。开展中心有关人员社区卫生适宜技术培训，提高医务人员的业务水平，推广社区卫生服务适宜技术应用。同时，在区卫生行政部门组织协调下，明确区妇幼保健机构、疾病预防控制机构和社区卫生服务机构之间的功能定位，确定相互的职能范围等，共同完成辖区内公共卫生服务工作。

首先，政府明确社区卫生服务中心的性质和定位，社区卫生服务中心是政府主办的公益性事业单位，是公共卫生和基本医疗服务的基础，不以营利为目的。

第二，社区卫生服务中心根据国家和青海省及西宁市规定的社区卫生服务工作内容，对社区卫生服务中心实行定编定岗，对现有工作人员进行岗位调整。

第三，测算试点中心收支两条线成本。

人员工资奖金和福利：参考 2006 年水平，在上下浮动不超过 8% 的标准下预算。规定试点单位工资、津贴、目标考核奖和住房公积金等按照原有标准测算并核定；养老、医疗、工伤、失业等社会保险和社会福利由政府财政承担；业务用房、基本设备、工作经费等由政府安排，并纳入财政预算。

运行经费：参考 2006 年水平纳入预算。

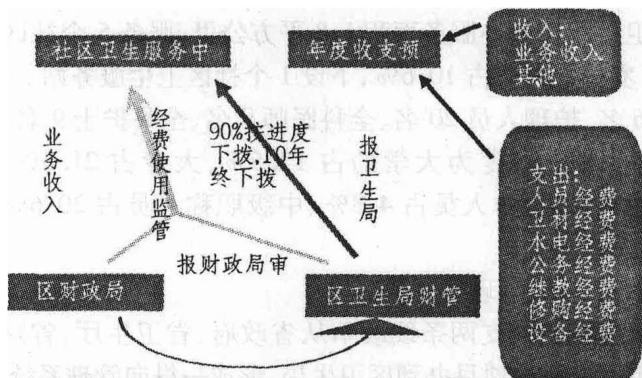
第四，收支两条线管理。卫生局成立“社区卫生服务中心财务管理办公室”，负责对社区卫生服务中心收支进行统一核算，办理资金的收缴和拨付。

收入上缴：试点中心所有收入全额上交区财政专用账户。

拨付：实行预算资金预付制度，根据全年批准的预算总额先下拨 90%，其余部分年终一次性拨付。

试点中心按规定编制收支预算和编制说明，财政部门根据建立公共财政框架的要求，审定财政预算，确定补偿标准。中心健全内部监督、内审等制度，按批准的预算合理使用卫生经费，重点保证基本医疗和预防保健的支出。预算调整审批手续与预算编制手续相同，中心因特殊情况急需款，经审批后按特事特办的原则办理。

图 1 西宁市城西区收支两条线管理流程图



4.2.4.3 建立新型社区卫生服务运行模式。

首先,根据社区卫生服务中心的功能定位要求,对指导中心现有科室重新规划设置,对科室功能重新界定,将现有科室调整为三大体系:社区卫生服务部、后勤保障部、社区卫生服务管理办公室。

其次,试点中心建立6个全科服务团队。每个全科医生团队配备全科医师和护士、公共卫生医生共3人,街道办事处1人组成,另外,区疾控和妇幼保健机构各一人参与全科团队,定期与全科团队合作,下现场并指导工作。

第三,规范全科团队工作方式。全科团队每周1、3、5下午下社区,开展工作。对有医疗需求的群众由家庭责任医师负责进行治疗,需要转诊的病人经分诊后转诊给上级医疗机构。

4.2.4.4 完善以工作实绩为主的绩效考核评价体系。

实行管理部门、业务机构和社区群众分级考评制度,采用平时考核与年终考核相结合,全面考核与重点抽查相结合,服务数量考核与服务质量考核相结合,业务考核与管理考核相结合的原则,提高试点机构的社会认可度,保证收支两条线效率。

4.3 西宁市收支两条线实施效果。

多年以来,由于政府财政投入不足,社区公共预防保健服务的成本消耗得不到起码的补偿,政府鼓励医疗机构通过业务创收维持运行和发展,导致许多社区卫生服务机构为了自身的生存而背离公益性质,片面追求经济利益,出现重临床治疗而轻疾病预防,重成本昂贵的高端技术而轻成本经济的适宜技术的倾向,重提供静脉输液等收入多的项目而轻对老年人上门访视等收入少的服务项目,不仅加重群众的经济负担,同时对患者的健康形成潜在危害,并给卫生行业的职业道德建设造成很大困难。

西宁市收支两条线试点过程中发现,实现社区卫生服务中心收支两条线管理模式后,中心没有后顾之忧,以上提到的现象得到很大改善,社区卫生服务中心片面追求经济利益的现象得到一定程度的扭转,重视提供基本公共卫生服务的做法和观念得以落实,社区卫生服务中心的服务模式和方式正在发生改变,居民满意度也明显提高。

4.3.1 实现病人合理分流,落实社区卫生服务基本医疗功能,缓解居民看病难看病贵的问题。

城市二级卫生服务体系中,社区卫生服务既是公共卫生的网底,同时也是医疗体系的网底,承担基本医疗服务的职责。发展社区卫生服务,完善社区卫生服务功能,二者缺一不可。由于社区卫生服务具有价格低廉、服务连续等特点,发展社区卫生服务已经成为城市卫生体制改革的突破口。完善社区卫生服务功能,能够有效缓解居民由于看病贵导致看病难问题。

试点社区卫生服务中心与非试点社区卫生服务中心比较结果,以及与试点前同期纵向比较结果都显示,试点社区卫生服务中心的门诊人次、次均门诊费用等指标有明显改变。收支两条线试点半年以来的效果证明:通过政府加大投入,实行收支两条线管理,能够充分发挥社区卫生服务提供基本医疗服务的功能,减轻居民疾病经济负担。

4.3.1.1 促进病人合理分流。

西宁市城西社区卫生服务中心和城北社区卫生服务中心从2007年5月开始收支两条线试点。尽管试点时间不长,但从两社区卫生服务中心的门诊人次看,收支两条线在促进病人合理分流的作用已经初步显现。如2006年5~10月,城西区社区卫生服务中心的门诊量平均为4 579人次,2007年5~10月门诊人次为7 548次,同比增加64.8%,远高于对照社区卫生服务中心的门诊量增加幅度(城北社区卫生服务中心2007年门诊量比2006年同期增加19.7%,而城东社区卫生服务中心门诊量反而下降5.7%(见图4和图5))。

图2为城西区社区卫生服务中心2006年5~9月与2007年5~9月门诊量的比较图。从图可以看出,试点中心的门诊量有大幅度增长,配对t检验结果为5.304,P值为0.003(表3),表明实行收支两条线改革后,2007年门诊量比2006年同期有大幅度增加。

图3为城中社区卫生服务中心试点前后的同期比较结果,可以看出,与2006年同期比较,配对t检验结果为 $t = 2.289$, $p = 0.062$,尽管0.05的显著性水准下差别没有统计学意义,但这种没有统计学意义可能是由于调查时间不长,样本个加,增加幅度高达26.99%。

图2 城西区社区卫生服务中心试点前后同期月门诊量比较图

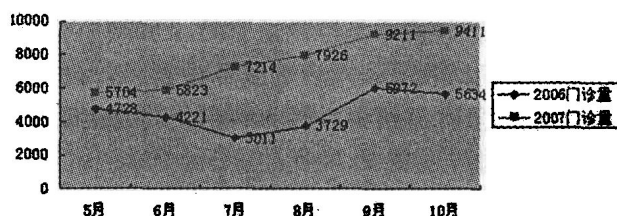


表3 城西社区卫生服务中心试点前后同期月门诊量t检验结果(配对t检验法)

年份	均数	T 值	P 值
2006	4 549.17	-5.304	0.003
2007	7 548.17		

图3 城中区社区卫生服务中心试点前后月门诊量比较情况

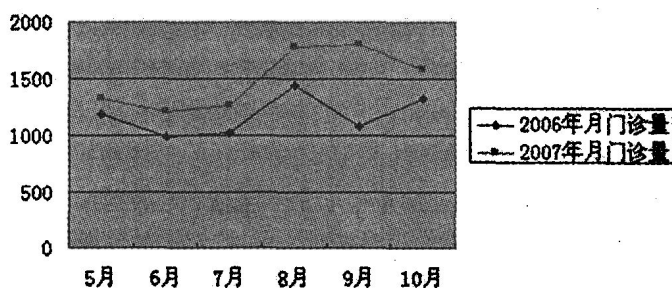


图4 对照社区卫生服务中心(城北)试点前后月门诊量比较情况

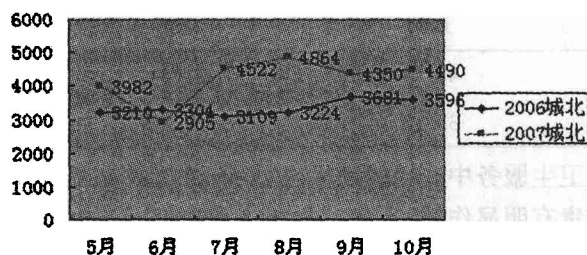
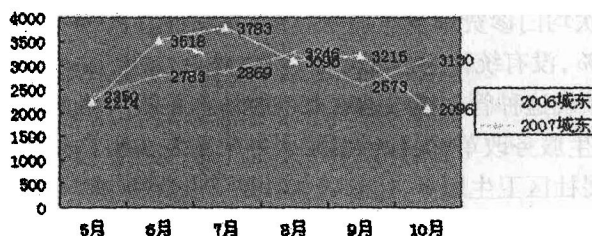


图5 对照社区卫生服务中心(城东)试点前后月门诊量比较情况



4.3.1.2 缓解看病难、看病贵现象。西宁市试行收支两条线改革的一个明显效果是：促使医生合理用药，大处方、多开药的现象明显减少，降低了居民的医疗费用。

4.3.1.3 处方调查结果显示医生处方行为发生改变。

试点前后调查了2个试点社区卫生服务中心和2个对照社区卫生服务中心近期处方各约300份，比较发现，收支两条线对改变医生处方行为，改变“大处方”行为，以药养医现象有很大作用，扭转了医疗费用增长的局面。

2007年11月进行的终期评估与基线调查的比较显示，两个试点社区卫生服务中心的次均门诊费用、药品个数等指标都有明显下降，其中城西社区卫生服务中心的次均门诊费用从试点前的47.85元下降到试点后的38.31元；城中社区卫生服务中心的次均门诊费用、药品个数、抗生素使用比例和静脉注射比例都有所下降，特别是抗生素使用比例和静脉注射比例的下降更是有统计学意义。同期非试点社区卫生服务中心的合理用药指标变化不大，部分指标反而上升。这些结果显示，增加政府投入，实行收支两条线，对规范用药行为有重要的作用。

图6 城西社区卫生服务中心试点前后同期次均门诊费用变化情况

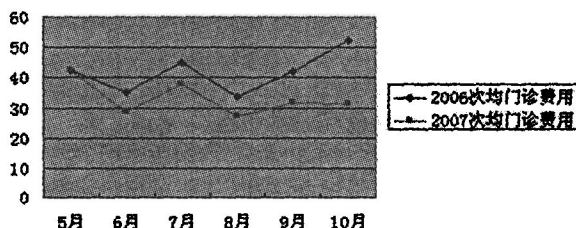


表4 城西社区卫生服务中心试点前后门诊次均费用比较情况(配对T检验)

年份	均数	T 值	P 值
2006	41.81	3.031	0.029
2007	33.13		

与非试点社区卫生服务中心比较结果也显示,试行收支两条线改革的社区卫生服务中心对缓解看病贵有明显作用。

与非试点社区卫生服务中心比较,实行收支两条线的社区卫生服务中心对缓解看病贵的作用更为突出。同期城东社区卫生服务中心的常规监测结果显示,2006年5~10月与2007年的次均门诊费用没有差别,城北社区卫生服务中心的费用略有下降,但下降幅度只有4%,没有统计学意义。

因此,收支两条线这种管理模式能够有效缓解居民看病贵的问题。城市卫生改革的突破口是社区卫生服务改革,而社区卫生服务改革的突破口是通过实施社区卫生收支两条线改革,发展社区卫生服务,达到完善社区卫生服务基本医疗功能,大幅度降低社区卫生服务基本医疗的费用,使居民能够利用基本医疗服务,保证居民基本医疗服务公平性和可及性的目的。

4.3.2 试点前后社区卫生服务中心服务形式发生改变,基本公共卫生功能开展比例明显增加。

4.3.2.1 医生行为发生变化。

实行收支两条线试点后,医生的行为发生变化,从原来以医院式坐堂行医为主改为医院式服务和上门服务并重。

2006年以前,西宁市社区卫生服务中心基本上都是采取坐堂行医的方式,上门服务、下社区服务的意识不强。实行收支两条线改革后,医务人员服务方式发生明显变化。如城西区社区卫生服务中心根据功能定位要求,对指导中心现有科室重新规划设置,以全科团队方式开展以健康档案为基础的社区卫生服务。目前城西区试点中心建立6个全科服务团队,全科团队每周1、3、5下午下社区,开展工作。如高血压、糖尿病等慢性病管理中,通过建立家庭档案,发现常见慢性病患者并逐步纳入系统管理,每周一次,定期测血压血糖,并进行健康指导等。表5为调查城西区 and 城北区社区卫生工作人员预防保健工作量,与2006年工作人员基本不下社区的结果比较,医务人员的工作方式发生很大变化,上门服务和预防保健的工作占总工作量的30%(按照一周10个半天计算)。

表5 收支两条线后医务人员预防保健工作量

	每周下社区 (次)	每次花费 (小时)	每次随访 (人)	管理户数 (户)	管理人数 (人)	管理高血压 (人)	管理糖尿病 (人)
医生	3	4	10	470	285	210	83
护士	4	4	11	582	618	215	85