

*A study on the town-village integrated
healthcare management*

一体化管理

镇村卫生机构管理模式研究

刘 宝 著

 复旦大学出版社
www.fudanpress.com.cn

前 言

加强基层医疗卫生服务体系建设是深化医药卫生体制改革的重点之一。即使在中国最发达的地区上海,这一问题依然绕不过去。完善镇村卫生机构一体化管理是上海市加快郊区卫生事业发展的重要内容。本书综合应用文献、定量和定性研究,在总结分析全国和上海市镇村卫生机构一体化管理经验的基础上,重点围绕上海市深化医药卫生体制改革的总体建设以及推进社区卫生服务综合改革的要求,探索基层卫生机构一体化管理的适宜模式。

本书的研究提出了镇村卫生机构一体化管理的 3 种模式,即完全一体化管理模式、平等主体一体化管理模式以及镇域社区卫生服务集团管理模式,并从内涵建设角度进一步提出了相应的机制优化设计。首先,完全一体化管理模式的设计需要重点解决的是村卫生室的隶属关系和乡村医生的隶属关系,其中应优先解决乡村医生的隶属关系,即乡村医生的性质逐步演变为隶属于镇社区卫生服务中心,具体路径可以走非在编职工的路径,逐步做到与在编职工同工同酬。其次,平等主体一体化管理模式设计的重点是独立于镇村两级卫生机构之外的一体化管理机构的组建,机构成员的组建安排需充分体现村卫生室的利益诉求,避免出现平等主体游离于一体化管理的局面。同时,政府应给予镇社区卫生服务中心输出管理的充分激励。第三,镇域社区卫生服务集团管理模式则体现管办分离的理念,集团的形成将有利于全市范围对医疗资源的纵向整合。

当然,无论采取何种一体化管理模式,都必须重视一体化管理的内涵建设,特别是要加强在组织机构、人员、药品、财务、业务以及报酬等方面进行优化机制设计。本书附录中对一体化管理背景下乡村医生隶属管理、乡村医生队伍建设以及乡村医生报酬优化设计等方面进行了专门阐述,并在最后部分系统回顾了 20 世纪末至 21 世纪初上海医疗联合体或者更严格地说上海医疗资源整合的早期历

程,这不仅为深入考察和理解上海医疗联合体在新医改进程中的发展提供了基础平台,也有助于思考如何进一步将基层一体化管理实践纳入上海区域医疗联合体的整体设计之中。

本书所依托的研究得到了上海市卫生局卫生政策研究项目的资助,上海市以及部分区县有关部门对研究的开展给予了大力支持,在此衷心感谢。这些支撑给予我感触管理研究与管理实践互动的机会,并帮助我又一次提升了对管理学术研究的理解,获益匪浅。最后,还要感谢复旦大学出版社编辑细致的校对和画龙点睛的修改,他们的辛勤努力使本书更臻完善。

刘 宝

2013 年 9 月

目 录

第一部分 镇村卫生机构一体化管理研究背景	1
一、“三农”问题与农村卫生	1
二、农村卫生服务体系建设的基 本方略	2
三、上海市完善镇村卫生机构一体化管理的基础	3
四、上海市完善镇村卫生机构一体化管理拟研究的问题和研究意义	5
第二部分 镇村卫生机构一体化管理研究目的与方法	8
一、研究目的	8
二、研究内容	8
三、研究方法	9
（一）文献研究	9
（二）定量研究	9
（三）定性研究	11
第三部分 全国镇村卫生机构一体化管理概述	12
一、镇村卫生机构一体化管理的形成与发展	12
二、镇村卫生机构一体化的政策演进	13
三、关于镇村卫生机构一体化管理发展历程的再思考	16
（一）镇村卫生机构一体化管理的性质	18
（二）镇村卫生机构一体化管理目标与内涵设计的基本思路	22

第四部分 上海市镇村卫生机构一体化管理现状分析.....	25
一、上海市镇村卫生机构一体化管理概述	25
二、上海市镇村卫生机构一体化管理现状分析	30
(一) 样本基本情况	31
(二) 镇村卫生机构一体化管理实施情况	32
(三) 镇村卫生机构一体化管理评价	76
第五部分 综合评论与政策建议	83
一、综合评论	83
(一) 镇村卫生机构一体化管理模式	83
(二) 一体化管理模式内部机制的优化	87
二、政策建议	97
参考文献	99
附录一 乡村医生隶属管理的探索	109
附录二 关于乡村卫生机构一体化管理下乡村医生队伍建设的 若干思考	115
附录三 乡(镇)村卫生机构一体化管理下乡村医生报酬的优化 设计.....	122
附录四 上海医疗联合体的早期发展	128

第一部分

镇村卫生机构一体化管理 研究背景

完善镇村卫生机构一体化管理是上海市卫生发展“十一五”规划所确定的加快郊区卫生事业发展的重要内容^[1]。镇村卫生机构一体化管理首先是农村卫生问题,属于农村卫生服务体系建设范畴,在当前要准确理解与把握完善镇村卫生机构一体化管理的改革与发展方向必须基于我国农业、农村、农民(“三农”)问题和我国农村卫生事业发展特别是农村卫生服务体系建设的基本背景,而且要基于上海农村卫生业已形成的基础以及面临的迫切问题与挑战。

一、“三农”问题与农村卫生

农业、农村、农民问题关系党和国家事业发展全局,党和政府在各个历史时期始终高度重视、认真对待、着力解决“三农”问题。改革开放以来,中共中央在1982年至1986年连续5年发布以“三农”为主题的中央“一号文件”,在21世纪,从2004年到2009年,中央又连续6年将“一号文件”的落脚点锁定“三农”领域,对农村改革和发展作出具体部署^[2,3]。2008年10月,中国共产党第十七届中央委员会第三次全体会议在改革开放30周年之际,系统回顾总结我国农村改革发展的历程和经验,研究新形势下推进农村改革发展的若干重大问题,出台了《中共中央

关于推进农村改革发展若干重大问题的决定》,对加快推进社会主义新农村建设,大力推动城乡统筹发展,深入贯彻落实科学发展观,夺取全面建设小康社会新胜利、开创中国特色社会主义事业新局面,具有重大而深远的意义^[4]。

农村卫生是“三农”问题的重要内容,直接关系到农村劳动力的生存与发展,关系到社会的稳定与繁荣。新中国成立以来,我国贯彻“以农村为重点、预防为主、中西医并重”的卫生工作方针,广泛开展爱国卫生运动,实施初级卫生保健,基本建立了农村三级(县、乡、村)卫生服务网和农村卫生队伍,农村卫生事业有了长足的发展,农民健康水平得到较大提高。在20世纪70年代,农村三级卫生保健网与合作医疗、“赤脚医生”一起被称为解决中国农村“缺医少药”问题的“三大法宝”。“三大法宝”在保障农民获得基本卫生服务、提高健康水平、促进经济社会发展方面发挥了重要的作用,被世界卫生组织誉为“以最小投入获得了最大健康收益”的“中国模式”。近年来国际上对初级卫生保健认识的重新回归以及对联合国千年发展目标的关注都反复强调了中国模式的历史地位和现实意义^[5,6,7]。然而改革开放以来,就全国范围而言,却一度出现农村医疗机构资金得不到保证,合作医疗解体,乡村医生队伍不稳,不少地方农村卫生网破线断的严峻形势。2002年10月,《中共中央、国务院关于加强农村卫生工作的决定》出台以及其后一系列关于农村卫生工作的政策,使全国农村卫生工作在较短时期进入到一个迅速恢复和发展的阶段。实践证明,农村卫生事业仍然离不开这“三大法宝”,目前农村三级卫生服务网、新型农村合作医疗、乡村医生队伍重新成为农村卫生的支柱。

二、农村卫生服务体系建设的基本方略

加强和完善农村卫生服务体系建设,改善农村卫生条件,努力解决农民看病难、看病贵的问题,将是今后一段时期各级政府的重要任务,是建设社会主义新农村的重要内容,是全面实现小康社会目标、构建和谐社会的迫切要求。上海要实现在全国率先构建社会主义和谐社会的目标,就绕不开农村卫生服务体系建设与发展。2008年10月中共中央、国务院的《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》中对农村卫生服务体系的最新阐释是“加快建立健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为骨干、村卫生室为基础的农村三级医疗卫生服务网络”^[8]。

2009年1月21日,国务院常务会议审议并原则通过《关于深化医药卫生体制改革的意见》^[9]和《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》^[10]。会议决定,从2009年到2011年,重点需要抓好5项改革,其中之一便是健全基层医疗卫生服务体系。2009年4月6日和7日分别发布的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》就此问题进一步进行了明确^[11]。

农村卫生服务体系的建设离不开政府投入和基础设施的建设,2006年8月,卫生部、国家中医药管理局、国家发展和改革委员会、财政部联合发布的《农村卫生服务体系建设和发展规划》是新中国成立以来覆盖范围最广、投资力度最大的农村卫生专项建设规划,也是国家在“十一五”期间新农村建设的重点工程之一^[12]。但四部委对该规划的部署实施不仅是单纯的基础设施建设,而是明确强调必须与完善我国农村卫生服务体系协调推进,并指出应坚持“以建设促管理,以管理促发展”精神,努力做好“四个协调推进”:一是做到基础设施建设与完善经常性投入机制协调推进;二是改善服务条件和改革体制机制协调推进;三是提高服务能力与建立新型农村合作医疗制度协调推进;四是实施项目建设与人才队伍建设协调推进^[13]。从中不难看出,国家在推进农村卫生服务体系建设的的基本方略中对农村卫生服务体系的投入与管理体制机制问题的重视。这与当时农村卫生服务体系的突出问题是分不开的。一是资金投入不足,政府用于农村卫生的投资和事业费比例偏低。预防保健和基本医疗服务设施改造及设备更新难以进行,预防保健等公共卫生和基本医疗服务必要的经费投入不足。二是体制改革滞后,运行机制不活。农村卫生机构布局不尽合理,资源总体不足和局部浪费的问题并存;乡(镇)卫生院上划县级政府管理工作尚未完成,管理体制尚未理顺;人事、分配制度改革滞后,人浮于事、人才奇缺的现象较为普遍,管理水平、服务质量和效率低下。三是农民缺乏基本医疗保障^[12]。

三、上海市完善镇村卫生机构一体化管理的基础

虽然以中央投入为主建设和改造中西部及东部贫困地区农村卫生服务体系的建设与发展规划并不直接针对上海这样的东部发达地区,但国家关于农村卫生

服务体系建设与发展的协调推进思路仍然非常有益于上海农村卫生服务体系的改革与发展。从乡镇卫生院以及村卫生室的角度看,2009年4月发布的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出“乡镇卫生院负责提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务,并承担对村卫生室的业务管理和技术指导等工作;村卫生室承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的诊治等工作。有条件的农村可以实行乡村一体化管理”^[10]。

上海是全国较早推行镇村卫生机构一体化管理的地区。1998年5月上海市委、市府召开上海郊区卫生工作会议,确定合作医疗、镇村卫生机构一体化管理和乡村医生建设是农村卫生工作的三大支柱。1998年6月,上海市卫生局下发《关于上海市郊区乡村卫生机构实施一体化管理的若干意见》,共有33个乡、村卫生机构一体化试点单位,在乡镇政府领导下实行了统一管理,对部分村卫生室布局和人员配备进行了适当调整,预防保健工作得到加强,乡、村卫生机构管理体制进一步理顺^[14]。之后各郊区普遍开展了镇村卫生机构一体化管理的实践。由乡镇卫生院对村卫生室实行组织机构、人员、财务及药品等方面的统一管理(实践中各区县在管理内涵或称呼上有“五统一”、“六统一”等差异)。

而且,上海在这个阶段提出完善镇村卫生机构一体化管理具备了较好的基础和条件。上海农村基层卫生机构基础设施建设已经基本完成,2003~2005年,全市有114个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)全部完成标准化建设;2006~2008年,完成1000家市级标准化村卫生室建设。在1000家市级标准化村卫生室建设的基础上,各区县根据区域卫生规划,对辖区内余下未进行市级标准化建设的村卫生室纳入区县实项目,进行区县级标准化建设。截至2008年10月底,各区县已完成了区级标准化建设村卫生室建设近300家。目前,市、区县有关部门共完成村卫生室标准化建设1300家,余下近400家也计划纳入接下来的区县改建计划,并于2010年前全面完成标准化改造。上海已初步形成了筹资稳定、补偿合理、管理规范、农民信赖的新型农村合作医疗制度。上海郊区乡镇、行政村的合作医疗制度覆盖率已实现100%全覆盖,农民参合率逐年提高。2007年在地的农民参合率达到98.8%,五保户、低保户、残疾人的应保尽保率实现100%,筹资水平和补偿水平不断提升。自2004年起启动乡村医生定向培养。2007年,上海市卫生局、劳动和社会保障局、医疗保险局、发展和改革委员会、农业委员会和财政局联合下

发了《关于本市乡村医生纳入基本社会保障制度的指导意见》,解决乡村医生社会保障问题^[15,16]。

四、上海市完善镇村卫生机构一体化管理 拟研究的问题和研究意义

上海自 1998 年试点推进镇村卫生机构一体化以来,各区县镇村卫生机构一体化管理已经有相当一段时间的实践,模式多样,发展参差不齐,有必要及时进行总结。

上述关于上海在农村卫生建设与发展所取得的成效构成了上海市完善镇村卫生机构一体化的良好基础,同时提示一体化管理体制机制的“软件”方面的完善显得愈加重要,事实上在目前和今后一段时期完善上海市镇村卫生机构一体化管理还面临许多迫切需要解决的问题和新的挑战。

首先,上海自 2005 年 9 月开始在长宁区和松江区试点社区卫生服务综合改革,2008 年已在 19 个区县全面推进。改革围绕“降低费用、提高水平、规范功能、加强管理”的目标,以改革投入与运行机制(收支两条线管理、医保预付制和绩效考核等相关措施)为核心措施取得了初步成效^[17],当然也包括对社区卫生服务中心的一些负面影响。根据各区县人民代表大会组织的调查,2007 年浦东、黄浦、卢湾、徐汇、静安、闸北、虹口、杨浦、闵行、金山、青浦、奉贤等区社区卫生服务中心总体亏损共计 12 068 万元,平均每个社区卫生服务中心亏损 92 万元^[18]。镇村两级卫生机构同为社区卫生服务的基本机构,社区卫生服务综合改革对镇社区卫生服务中心的效益必然也会影响到村级医疗机构,事实上已经出台的一些改革措施直接针对的就是村卫生室^[19],镇社区卫生服务中心与村卫生室这两级基层卫生组织分属不同的管理体制(尤其是在镇社区卫生服务中心实行全额预算和收支两条线管理之后),镇村卫生机构一体化也就表现为跨层级和跨不同管理体制的一体化。在这样的一体化现状下,完善镇村卫生机构一体化管理首先必须解决好与一体化与社区卫生服务综合改革协调互动的问题,包括如何优化设计一体化管理的内涵、镇社区卫生服务中心如何通过重构一体化管理与村卫生室有效整合以完成社区卫生服务模式转变和社区卫生服务综合改革的预期目标,如何有针对性地设计

基于镇村卫生机构一体化的社区卫生服务综合改革措施(包括对村卫生室收支两条线管理的设计、一体化管理中乡村医生隶属关系问题及收入结构设计和收入水平保障)等一系列问题。

其次,完善镇村卫生机构一体化管理模式还涉及卫生领域之外的改革与发展。镇村卫生机构一体化是跨层级的纵向一体化,这显然会与政府层级的行政管理体制和相应的纵向财税体制改革相联系。上海郊区从2004年开始从农村税费改革逐步转向农村综合配套改革,特别是2007年3月上海市财政局制定下发《关于完善上海区县以下财政体制的指导性意见》,结合农村综合配套改革,在金山、奉贤、南汇和崇明4个区县试行以“预算共编、账户统设、集中收付、采购统办、票据统管、严控债务”为核心的“乡财县管”试点并取得阶段性成效。2008年又继续制定了《进一步完善街镇财政体制,规范财政扶持政策的意见》和《乡财县管工作激励机制暂行办法》^[20,21]。上海推进区县以下财税体制改革(包括区县本级统筹范围的规范和“乡财县管”试点等方面的工作),对完善镇村卫生机构一体化的管理体制机制具有不可忽略的影响。此外,完善镇村卫生机构一体化的管理还需考虑城乡卫生一体化的问题。2008年10月12日中共中央十七届三中全会公报明确指出“我国总体上已进入着力破除城乡二元结构、形成城乡经济社会发展一体化新格局的重要时期”^[22];2007年5月24日,上海市第九次党代会的报告中 also 明确提出上海要在破除城乡二元结构上走在全国前列,在社会事业、社会管理、就业和社会保障上基本实现城乡一体化^[23]。实际上要求在规划设计镇村卫生机构一体化管理适宜模式的过程中要有城乡一体化的前瞻性,包括从城郊基本卫生服务均等化角度如何考虑郊区村卫生室的发展以及镇村卫生机构一体化管理的问题。

综合起来看,完善镇村卫生机构一体化管理不仅需要基于对全国和上海市各区县在镇村卫生机构一体化管理的实践发展的良好总结,而且要重点关注社区卫生服务综合改革推进背景下镇村一体化管理的重构与发展,还要关注政府层级行政管理体制改革以及财税体制改革,甚至城乡一体化的宏观发展目标等卫生领域之外的政策环境改革发展的形势。可以说,需要把握的影响因素是众多的。本研究中将在总结历史经验的基础上,重点围绕社区卫生服务综合改革与镇村卫生机构一体化的互动展开研究,探讨近期完善镇村卫生机构一体化管理的适宜模式,对于行政管理体制、财税体制改革以及城乡一体化方面的问题将尽可能地穿插在

社区卫生服务综合改革框架内,或者留待今后进一步深入开展专题研究。

围绕社区卫生服务综合改革集中探讨完善镇村卫生机构一体化管理并提出适宜的管理体制机制是当前社区卫生服务综合改革进一步推进亟待解决的问题,对体现政府对农村卫生服务网的完整责任以及更好地达到社区卫生服务综合改革的预期目标具有重要意义。从已有的研究看,与全国范围出现的大量关于镇村卫生机构一体化(或称乡村一体化)的文献数量相比,集中针对上海市镇村卫生机构一体化的研究十分缺乏,缺乏对镇村卫生机构一体化进展的及时总结和评价以及与社区卫生服务综合改革推进相衔接的研究。已有的文献往往直接偏向局部研究,缺乏体系研究,同时也缺乏结合政府层级行政管理体制发展趋势以及财税体制改革最新进展对镇村卫生机构一体化管理模式进行探讨以及具有城乡一体化前瞻性的研究。可以说,目前关于上海市镇村卫生机构一体化管理模式的研究是相当缺乏和明显滞后于改革和发展形势要求的,因此,开展本研究对弥补以往研究的不足,对适应卫生改革与发展的最新趋势,完善上海市镇村卫生机构一体化管理、推进农村卫生服务体系建设与发展、深化医药卫生体制改革具有重要意义。

第二部分

镇村卫生机构一体化管理 研究目的与方法

一、研究目的

在总结分析全国和上海市镇村卫生机构一体化经验的基础上,重点围绕上海市深化医药卫生体制改革的总体建设以及社区卫生服务综合改革进一步推进的要求,探索上海市镇村卫生机构一体化管理的适宜模式和内涵设计。

二、研究内容

1. 总结分析全国范围镇村卫生机构一体化管理的发展历程和政策演进,对镇村卫生机构一体化的性质及其管理模式进行规范性(normative) 分析。
2. 总结分析上海市郊区镇村卫生机构一体化管理实践,包括概述上海市镇村卫生机构一体化管理的建立和发展的经验,以及一体化管理模式的架构和运行机制。重点是上海市各区县镇村卫生机构一体化管理的现况研究。
3. 研究符合社区卫生服务综合改革进一步推进、与社区卫生服务综合改革有机衔接的镇村卫生机构一体化管理和运行模式。重点研究上海市社区卫生服务综合改革的发展及其与镇村卫生机构一体化的互动关系,探讨社区卫生服务综合

改革框架下镇村卫生机构一体化的目标、内涵以及支撑条件,包括与政府投入、收支两条线管理(包括村卫生室的收支两条线管理)和绩效管理相关的一体化目标、内涵以及相应支撑条件,以及相应的公共卫生服务工作和经费的镇村配置、一体化管理中乡村医生的隶属关系问题、收入结构设计和收入水平保障问题。

4. 结合有关行政管理体制改革、财税管理体制改革的推进以及城乡一体化发展趋势,对镇村卫生机构一体化管理适宜模式展开进一步探讨和前瞻性设计。主要围绕政府层级的改革与发展、财税管理体制改革的推进(重点是区县以下财税体制改革如区县本级统筹范围的规范和“乡财县管”试点等方面的工作)以及城乡一体化的前瞻性展开研究。

三、研究方法

(一) 文献研究

文献研究涵盖各主要数据库以及各类网络和平面媒体中涉及镇村卫生机构及其一体化的相关学术文献,包括全国、上海市和各郊区县关于农村卫生服务体系建设与镇村卫生机构一体化管理的政策文件和总结材料,以及社区卫生服务综合改革方案和配套文件等。

(二) 定量研究

定量研究主要包括3个层次的资料收集、整理与分析。首先,通过问卷调查的方式(由区县卫生局负责填写)收集各郊区县基本情况、政府经费投入、收支两条线、医保预付、绩效考核等社区卫生服务综合改革的核心内容进展情况。

其次,是对社区卫生服务中心社区卫生服务综合改革情况进行抽样问卷调查。抽样单位为社区卫生服务中心。采用分层随机抽样的方法,抽样框(sampling frame)包括郊区的所有社区卫生服务中心。具体程序如下:①确定样本总量,基于郊区社区卫生服务中心总量为抽样框,抽取20%,并考虑若干备选样本;②由于重点研究的是社区卫生服务综合改革推进背景下镇村卫生机构一体化管理的适宜模式,故根据社区卫生服务综合改革进展阶段和区县进行分层,确定各层抽样比例以及各层内的样本量;③基于计算机随机程序,在各层内随机抽样。最后获得

的样本列于表 2-1,表中还列出了各样本社区卫生服务中心启动实施收支两条线管理和医保总额预付的时间。针对郊区样本社区卫生服务中心,还开展了镇村卫生机构一体化的专门调查,内容涉及镇村行政区划的基本情况、镇村卫生机构服务一体化管理实施的基本情况、镇村两级卫生机构人员交流情况和相应的人员和时间投入以及工作内容、镇村卫生机构一体化的具体内容(组织机构、人事、财务、报酬、药品) 等方面的管理现状。还分别调查了 9 个郊区各样本镇社区卫生服务中心社区公共卫生服务开展情况,了解 5 大类共 192 项社区公共卫生服务项目工作在镇社区卫生服务中心和乡村医生之间的配置情况。

第三,对郊区样本镇社区卫生服务中心辖区内所有村卫生室(每个村卫生室选择 1 名乡村医生) 开展问卷调查。针对乡村医生开展一体化专门调查的主要内容则涉及乡村医生的基本情况、开展工作的情况以及对一体化管理的有关看法。此外,从乡村医生角度也调查了 5 大类共 192 项社区公共卫生服务项目工作的开展情况。

各层次的定量研究的现场调查于 2008 年 5~7 月开展,对各区县调查负责人和调查员开展培训、加强组织协调、规范调查程序,分市、区县两级进行质量控制。调查数据采用 Excel 2000 软件进行数据录入,建立数据库,用 Stata 10 软件进行数据整理与统计分析,具体统计技术包括描述性统计分析和分析性(模型) 统计分析。模型研究的统计分析方法在有关部分具体阐述。

表 2-1 样本社区卫生服务中心调查内容汇总表

样本编号	改革进展阶段	区县	街道(乡镇)	名称	收支两条线 实施年月	医保预付 实施年月
1	1	松江	洞泾镇	洞泾镇	2006-01	2006-01
2	1	松江	佘山镇	佘山镇	2006-01	2006-01
3	2	浦东	高东镇	高东镇	2007-10	2007-04
4	2	浦东	高桥镇	高桥	2007-10	2007-04
5	2	浦东	三林镇	三林镇	2007-08	2007-04
6	2	宝山	罗泾镇	罗泾镇	2007-07	2007-05
7	2	宝山	月浦镇	月浦镇	2006-11	2007-05
8	2	闵行	虹桥镇	虹桥镇	2007-06	2007-04

续表

样本编号	改革进展阶段	区县	街道(乡镇)	名称	收支两条线 实施年月	医保预付 实施年月
9	2	闵行	华漕镇	华漕镇	2007-06	2007-04
10	2	闵行	吴泾镇	吴泾镇	2007-06	2007-04
11	2	嘉定	马陆镇	马陆镇	2007-07	2007-07
12	3	金山	吕巷镇	吕巷镇	2008-01	
13	3	金山	朱泾镇	朱泾镇	2008-01	
14	3	青浦	香花桥街道	香花桥	2007-07	
15	3	青浦	朱家角镇	朱家角镇	2006-08	
16	3	南汇	航头镇	航头镇	2008-04	
17	3	南汇	六灶镇	六灶镇	2007-07	
18	3	南汇	泥城镇	泥城镇		
19	3	奉贤	奉城镇	奉城镇	2008-01	
20	3	奉贤	庄行镇	庄行镇	2008-01	
21	3	崇明	城桥镇	城桥镇	2007-10	
22	3	崇明	港西镇	港西镇	2007-10	
23	3	崇明	港沿镇	港沿镇	2007-10	
24	3	崇明	绿华镇	绿华镇	2007-10	

(三) 定性研究

定性研究包括专家咨询、焦点组访谈以及研讨会。针对社区卫生服务综合改革以及镇村卫生机构一体化管理的有关问题,咨询了10余位专家,在市、区两级共召开了10余次专题访谈,访谈的对象涉及市卫生局有关领导,长宁、松江、闵行、闸北、南汇等区卫生分管局长,区县社区卫生管理中心主任、社区卫生服务中心主任、全科团队成员等,以及上海市疾病预防控制中心和部分区疾病预防控制中心有关专家。同时对部分社区卫生服务中心及村卫生室进行了现场走访。

第三部分

全国镇村卫生机构一体化管理 概述

一、镇村卫生机构一体化管理的形成与发展

镇村卫生机构一体化管理直接涉及镇村两级卫生机构,但我国镇村卫生机构一体化管理的形成与发展却与村级卫生机构的演变有着更密切的关联。

我国的村级卫生机构是 20 世纪 60 年代末期伴随农村合作医疗制度的广泛推行而普遍建立起来的。生产大队(生产大队是指人民公社时期(1958 ~ 1982 年)存在的农村基层组织,其前身为“行政村”。实行人民公社制度以后,“村”过渡至大队。人民公社解体以后,恢复到原来“村”的体制)为了推行合作医疗,成立大队卫生室及遴选和培训赤脚医生。可以说,当时的村级卫生机构及其执业者(赤脚医生)是依附于合作医疗制度而存在的^[24]。

到 20 世纪 70 年代末,随着家庭联产承包责任制的推行,合作医疗制度由于失去了农村集体经济的支撑而解体,赤脚医生逐渐演变为村级卫生机构的承包经营者或私人诊所经营者,并导致村级卫生机构与乡镇卫生院的关系逐渐从农村三级卫生服务网的服务衔接关系转变为两个利益主体之间围绕医疗市场份额进行激烈争夺的竞争对手关系,客观上形成了农村卫生服务的无序状态,严重威胁农村居民的医疗安全和用药安全^[24,25]。这样的背景迫切要求寻找管理和整顿村级卫