

改善卫生服务绩效: 政策和行动

孟庆跃 侯志远 袁莎莎 王海鹏 宋奎勳 孙晓杰 编著



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

改善卫生服务绩效 政策和行动

World Health Organization

改善卫生服务绩效： 政策和行动

孟庆跃 侯志远 袁莎莎 编著
王海鹏 宋奎劼 孙晓杰

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP)数据

改善卫生服务绩效: 政策和行动/孟庆跃等编著. —北京:
人民卫生出版社, 2012.6
ISBN 978-7-117-15708-7

I. ①改… II. ①孟… III. ①卫生服务—卫生体制—体制
改革—研究—中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第062924号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中 医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

改善卫生服务绩效: 政策和行动

编 著: 孟庆跃 等

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph @ pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 9

字 数: 222千字

版 次: 2012年6月第1版 2012年6月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15708-7/R·15709

定 价: 20.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ @ pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

卫生事业发展的根本目的是提高人民健康水平，而要实现这一目标，就需要建立一个好的卫生服务体系，在这个体系中，全体人民有对基本卫生服务的可及性，服务质量能够得到保证和不断改善，医药费用处在合理的水平，能够满足居民对医疗卫生服务的期待。不断提高卫生服务绩效，是建立和完善卫生服务体系的基本要求。

我国医药卫生体制改革正在向纵深发展。医改所确立的方向、提出的政策和策略、组织实施的一系列活动，其最终目标都是为了通过改善卫生服务体系的绩效，促进健康和实现卫生领域的社会公平。在方向明确之后，最为重要的是如何在实践中，通过创新思维和工作模式，把政策落到实处。医改的复杂性和长期性，要求我们不断总结和学习，借鉴他国和试点的先进经验，在具体政策制定和医改活动实施中，力争取得更好的效果。

《改善卫生服务绩效：政策和行动》一书，利用国内外大量实践和研究成果，紧扣卫生服务体系绩效改善最为关切的问题，从提高卫生服务可及性、改善卫生服务质量、控制医药费用不合理增长、提高居民满意度以及支付方式改革等方面，进行了系统的总结和阐述。相信此书对参与医改的政府官员、卫生机构管理人员以及卫生政策研究人员都有重要的参考价值。

全国人大常委会副委员长 韩启德

2012年2月16日

前言

卫生服务质量、费用、群众满意度等，已经成为社会关注的焦点。今天讨论卫生服务系统的表现，跟十几年前相比有了根本性的变化。它已经不再仅仅是卫生系统内的问题，而成为公共政策和社会发展领域的重大关切。

这样的变化为卫生系统改革和发展创造了条件，包括已经有了更大政治上的支持、更多经济上的投入和更广泛的社会参与。政治和经济支持一直是卫生部门的主要呼吁，也一直是卫生体系不尽如人意时最容易找到的托词。我们习惯于把卫生领域存在的问题归结到缺钱和缺乏社会支持。因此，当卫生发展的条件包括资金和政治支持在大幅度改善的时候，我们需要回答的是，卫生体系绩效是否发生了相应的变化。这个问题无法回避，因为随着社会对卫生投入的增加和关注度的提高，卫生体系所承载的责任和期待已经迥然不同。

如何才能真正改善卫生体系绩效呢？怎样才能把投入转变成人民需要的、质量有保证的服务呢？在今天，卫生部门回答这些问题的压力远远大于任何时期，因为卫生部门得到了政府和社会更多的支持。回答好这些问题，则需要正确的发展方向、有效的卫生政策和合理的行动。

我们在做卫生政策研究时，感觉比较深刻的是，虽然医药卫生体制改革为卫生发展指明了方向，但是总在一些宏观政策问题上争论不休。我们并不否认这些争论的价值，但值得思考的是，我们到底应该实实在在的做些什么，才能离设定的目标更近一些。比如我们一直争论的补需方还是补供方的问题，如果无论补哪一方，都不能建立起有效的机制，保证卫生投入合理和公平的使用，那么争论这个问题的根本性意义又在哪里呢？所以，除了方向明确，我们还更需要一些具体政策和实践的创新，需要各方面的具体努力，才能从实质上改善卫生服务体系的绩效。

这本书的目标是为了创新具体的卫生政策和行动提供思路和素材。它围绕卫生体系中的几个核心问题，力图比较系统的总结国内外的经验和做法。有些经验离我们比较近，比如支付方式改革，可以直接借鉴；有些经验可能离我们比较远，比如欧美某些做法，这些对我国某些地区以及未来可能有借鉴作用。具体的卫生政策和实践经验都是在特定环境下形成的，其实施往往需要严格的条件。因此，政策和行动创新就显得特别重要。而创新的基础是学习和借鉴，是在准确全面理解各种成功的政策实践基础上，结合实际，制定和实施有效解决本区域卫生体系主要问题的政策和行动。

本书的另外一个特点是强调系统性，即实现某个政策目标需要从不同的层面和维度进行政策和干预设计。比如提高卫生服务可及性，我们经常讲的是经济障碍对卫生服务可及性的影响，而常常忽略可及性的其他方面，包括卫生服务的可得性和可接受性；又比如控制医药费用不合理增长，在政策设计中主要是针对供方，如何从需方的角度进行费用控制，还没有比较系统的讨论和研究，也缺乏有效的政策。虽然卫生系统的绩效在不同的时期有其主要矛盾和问题，但是单项的卫生政策干预往往难以实现政策目标，即使短期内有效果，也难以持续。

这本书的素材本来是内部学习资料，主要是集中几个主题，利用比较系统的资料分析方法，对政策和干预措施进行梳理。出版出来，期望对卫生政策研究人员和政策制定者有所裨益。全国人大常委会副委员长韩启德院士在百忙中为本书作序，使我们深受鼓舞。文中如有疏漏，还请读者批评指正。

孟庆跃

2012年2月28日

目 录

第一章 概论	1
一、核心理念	1
二、本书的方法和结构	3
第二章 提高卫生服务可及性	5
一、卫生服务可及性	5
二、提高卫生服务可及性	5
(一) 提高卫生服务的可得性	5
(二) 提高卫生服务的地理可及性	10
(三) 提高卫生服务的便利性	12
(四) 提高卫生服务的可负担性	13
(五) 提高卫生服务的可接受性	18
第三章 控制医药费用不合理增长	22
一、背景	22
二、医药费用控制的政策和措施	23
(一) 降低服务需要	23
(二) 规范消费者需求	23
(三) 规范供给者行为	26
(四) 控制价格	31
(五) 工具性措施	34
第四章 改善卫生服务质量	37
一、卫生服务质量的界定	37
二、质量改善策略概述	38
三、医生水平的质量改善	40
(一) 循证实践	40
(二) 医生教育	45

(三) 医生专业实践监测	49
四、病人水平的质量改善	53
五、机构水平的质量改善	54
(一) 卫生服务流程再造	54
(二) 优化医疗和护理记录系统	55
(三) 其他措施	55
(四) 小结	56
六、体系水平的质量改善	56
(一) 专业角色扩展	56
(二) 跨学科协作团队	57
(三) 其他措施	58
(四) 小结	59
七、政策水平的质量改善	60
(一) 公共记分卡和绩效报告	60
(二) 绩效支付制度	61
(三) 其他措施	61
(四) 小结	63
八、总结	63
第五章 提高病人满意度	67
一、概念及理论	67
二、提高病人满意度的政策和行动	69
(一) 病人期望	70
(二) 实际感知的服务品质	73
(三) 情感需要	77
(四) 权利和公平	82
第六章 改革支付方式	89
一、概述	89
(一) 各种支付方式的特征和效果	89
(二) 信息及管理支持	94
(三) 支付方式对卫生体系目标的影响	94
(四) 支付方式发展趋势	95
二、以病例为基础的支付方式	97
(一) 定义和相关概念	97

(二) 病例支付的主要元素	98
(三) 按病例支付的设计步骤	98
(四) 病例支付的实施条件和环境	103
(五) 病例支付的效果	104
(六) 病例支付系统的国际推广	106
三、绩效支付	107
(一) 定义	107
(二) 设计步骤	107
(三) 设计和实施过程中的相关问题	108
第七章 利用非经济激励及合同等机制	110
一、非经济激励方式	110
(一) 针对卫生服务机构的非经济激励方式	110
(二) 针对卫生服务人员的非经济激励方式	111
二、合同的基本内涵	115
(一) 合同概念和理论	115
(二) 合同设计	115
(三) 合同的实施过程	116
(四) 合同的分类	118
(五) 合同的预期效果	119
(六) 合同存在的问题	120
附录1 美国的医疗保险预付制	123
(一) 医疗保险住院病人预付制	123
(二) 急诊医院住院病人预付制	123
附录2 中国医疗服务供方支付方式改革	127
(一) 门诊按人头付费	127
(二) 住院单病种付费	128
(三) 住院按病种分值结算	129
(四) 住院按床日付费 (服务单元付费制)	130
(五) 总额预算	131
(六) 慢性病管理“服务券+合同购买”制	132
(七) 绩效支付	133
(八) 支付方式经验总结	133

第一章 概 论

可及性、质量、费用和公众满意度是卫生服务体系绩效的关键词，也是卫生改革与发展的作用点。一个国家在不同的发展阶段，卫生服务面临的主要挑战和问题有所不同；世界各国在同一个时期，需要解决的问题也不一样。当健康日益成为社会和公众重要追求、卫生改革和发展成为政治和经济社会重大关切，如何改善和提高卫生服务体系的绩效，促进健康水平的提高，避免疾病经济风险，满足社会期待，已经成为卫生政策、策略和行动的核心。

我国正在进行医药卫生体制改革，在政治意愿、经济支持、社会动员、制度创新等方面，可以说前所未有的。医药卫生体制改革所设定的建立基本卫生保健制度的目标，符合国情民生，顺应国际潮流。每个阶段的重点工作，成为实现目标的基础。在目标和方向已经明确的今天，关键是如何在具体政策、措施和行动等方面，通过创造性的工作，推进卫生体系发展，从而实现预定目标。再伟大的理想，如果没有实践的支撑，将一片空白；再美好的设计，如果没有具体的行动，最后也只是设计。

卫生体系的研究者和政策实践者，通过科学研究和政策探索，为进一步提高卫生体系的绩效，积累了大量理论知识和实践经验。对此进行总结和介绍，可以对政策和具体措施的制定、实施和评价有所启示。编写本书的目的是为了围绕卫生体系中几个关键问题，介绍其政策和行动。

一、核心理念

卫生服务的核心是可及性，这也是编写本书的核心理念。如果没有可及性，再好的卫生服务供给也将毫无意义；如果一部分人因为经济等原因不能获得基本的卫生服务，社会公平和卫生发展的价值将大打折扣。以卫生服务可及性为核心，牵扯到三个基本问题，即可及性的内涵、对什么样服务的可及性、影响可及性的关键因素。

健康是人的基本权利，是经济社会发展的基础和目标，基本卫生服务是保护和促进健康的重要途径，是人人应当享有的公共产品。对这些服务的提供，或者说人们获得这些服务，不应因经济条件、地理位置和人口特征而有别。人们有权利享有基本卫生服务，实现人人享有基本卫生服务已经成为世界各国卫生发展的共同目标。政府通过制度建设（如：社会医疗保险制度、医疗救助制度、公共卫生供给制度）、服务体系完善、卫生人力资源能力提高和监管等措施，最重要的目标是实现人人享有基本卫生服务。而在公共政策安排

中，对低收入居民、非正规经济部门工作的人群及其他弱势群体予以特别关照，着力解决这部分群体基本卫生服务可及性问题，是实现人人享有的根本性保证。

接下来的问题是人人享有什么样的基本卫生服务。答案是人人应当享有有质量的基本卫生服务。卫生服务的对象是人，其根本目的是促进健康和减轻病痛，这也决定了卫生服务的特殊性，即质量是卫生服务的第一要素，服务质量得到保证，才能发挥其防病和治疗的作用。因此，我们不仅仅要关注基本卫生服务的覆盖面，还要关注所提供服务的**安全、有效和合理性**。当然，某个时期的服务质量是相对的，它取决于经济社会发展和医学科学技术发展的水平。实现人人享有基本卫生服务不易，实现人人公平享有有质量的卫生服务在一定程度上则更难。

影响卫生服务可及性的因素有很多，其中，经济因素是关键。现代医学科学和技术的发展，在提高卫生服务质量的同时，也推动了医疗服务成本的攀升，医药卫生领域成为费用增长最快的部门之一。医药费用已经成为卫生服务可及性的最大障碍，成为社会和个人支付医疗服务的最大挑战。控制医药费用快速增长，特别是医药费用不合理支出和增长，已经不仅仅是节约社会资源的问题，更重要的是关系到建立一个公平可及和可持续发展的卫生服务体系的问题。

图1-1是编写本书的框架思路。卫生服务可及性、医药费用控制、医疗服务质量三个方面，既是改善卫生服务体系绩效的目标，也是政策和行动的着力点。这三个方面既构成了各自独立的研究和政策实践体系，也相互影响和依存。比如，费用控制和服务质量改善有利于实现卫生服务的可及，而服务质量和费用控制往往存在着冲突，需要平衡。

卫生体系发展的目标是促进健康、化解疾病经济风险以及提高公众的满意度。本书没有包括直接促进健康方面的政策和行动，化解疾病经济风险的政策和措施体现在提高可及性和费用控制等内容中，对提高公众满意度作为一个重要内容进行介绍。

还有许多其他视角和着力点，可以用来分析如何完善卫生服务体系的绩效，比如专门从公平性的角度，从效率的角度，等等。此外，有些政策和行动，其解决的问题是多维度

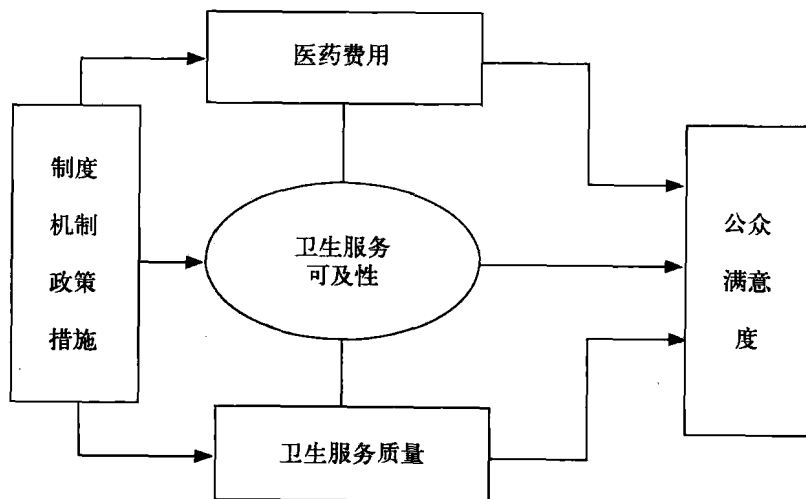


图1-1 卫生服务体系关键要素

的,比如支付方式,除了主要用于控制费用外,还通过影响卫生服务提供者的行为,对服务质量也有作用。

二、本书的方法和结构

本书所使用的信息和资料主要来源于对现有文献的回顾和总结,文献范围包括英文和中文。虽然在文献评价和分析中,编写者尽量选取经过实证研究证明有效的政策和行动。但是,因为很难用系统综述的方法提取卫生政策和体系研究的效果信息,所以,本书介绍的政策和措施,主要是经验性的,并非经过严格设计的符合系统综述标准的评价和实证。

利用系统综述的方法总结卫生政策研究和实践经验存在诸多困难。即使是采用系统综述纳入标准设计的评价研究,由于政策和干预措施都是在特定经济社会和卫生体系环境中实施,其研究结论的推断也需要非常谨慎。基于此,本书介绍的内容主要是启发性的,希望能够对政策和行动的设计和和实施提供多视角的思考。

除本章概论外,本书还有六章。第二章到第五章,分别从提高可及性、医药费用控制、质量改善和提高满意度第四个方面,介绍了主要的政策措施和干预活动。

第二章首先介绍了卫生服务可及性的基本含义,因为在不同的文献中,对可及性并没有一致的解释和理解。然后,从可及性的五个维度,即卫生服务可得性、地理可及性、便利性、可负担性以及可接受性,介绍了各种政策设计的思路和具体措施。

第三章是介绍如何控制医药费用不合理增长的政策和措施,主要从供需两个方面。减少服务需要,即通过预防保健服务,减少和防止疾病的发生,作为医药费用控制的策略性措施。同时,提出了如何规范消费者需求,减少不必要和过度卫生服务利用。本章从规范行为、价格控制等角度,介绍了通过影响供方来控制医药费用的不合理支出。此外,支付方式(第六章)等内容也是控费的重要工具。

主题为改善卫生服务质量的第四章,内容比较丰富,国内外研究文献也比较多。这一章从医生、患者、医疗服务机构、体系和政策等层面,对改善服务质量的主要政策和措施进行了介绍。这种不同层面的划分,主要根据作用的对象,但是这种划分是相对的,比如政策层面的措施会反映在各个方面。此外,需要强调的是质量改善的综合或者混合措施。

第五章是提高病人满意度。首先对病人满意度的内涵进行了总结和分析。病人满意度的测量和干预措施因不同的理论而异。该章从病人期望、感知的服务质量、情感需要和病人的权利与公平等角度,介绍了由哪些途径和方法可以提高患者的满意度。医疗卫生服务可及性和服务质量等方面的改善并不必然带来患者满意度的提高。满足患者的心理和情感需求也是卫生服务体系构建的重要方面。

第六章和第七章介绍几个主要的政策工具,这些政策工具有多个作用点,针对的往往是卫生服务体系的某几个方面,比如费用、质量和效率等。第六章介绍了支付方式的基本概念、特征和发展,并重点介绍了以病例为基础的支付方式的设计、实施和评价。此外,也介绍了按绩效支付的基本概念和设计等问题。

第七章介绍了两个方面的内容,一个是非经济激励,第二个是合同理论和设计。支付方式作为经济激励重要手段介绍的比较多,但是对非经济激励的应用往往比较忽视。这一章从机构和卫生服务人员两个层面,介绍了非经济激励的主要方式和经验。在合同制度内容方面,主要对合同的设计、实施过程和预期效果进行了介绍。合同作为综合性措施,是

实现多种政策工具（比如支付方式）的重要保证。

最后，在附录中，介绍了美国医疗保险预付制和我国支付方式改革实践，主要目的是从这些个案中，进一步加深对支付方式改革这一重要主题的理解。

第二章 提高卫生服务可及性

本章首先介绍卫生服务可及性的基本含义，然后，从五个维度，即卫生服务可得性、地理可及性、便利性、可负担性以及可接受性，分别介绍各种政策设计的思路 and 主要措施。

一、卫生服务可及性

根据美国国家科学院医学研究所的定义，卫生服务可及性是指“个人对卫生服务的及时利用以达到最佳的健康产出”。

在对卫生服务可及性的研究中，有两个比较著名的理论。其中最重要并且被广泛引用的是由 Ronald Andersen 提出的“卫生服务利用行为模型”。Andersen 及其同事最关注的是卫生服务利用的两个主要维度：人群的特征以及服务提供体系的特征。他们认为应该用卫生服务的利用以及服务利用的结果来衡量可及性，并将可及性研究的框架细分为五个部分：①卫生政策；②卫生服务提供体系的特征；③风险人群的特征；④卫生服务的利用；⑤服务利用者的满意度。这些构成部分又被分为倾向因素（主要是人群的特性）和促进因素（体系或结构特征）。

Roy Penchansky 提出了另外一种理解可及性的理论，认为一些关键影响因素的相互作用决定了卫生服务的利用。他认为可及性取决于患者的需求以及服务体系满足其需求的能力之间的“吻合”程度。这一“吻合”可以从五个维度衡量：①可得性（availability）：卫生服务提供者以及服务的数量；②地理可及性（accessibility）：服务提供者和利用者之间的地理距离；③便利性（accommodation）：服务提供者的相关安排以利于利用者方便地获得服务；④可负担性（affordability）：患者获得相关服务的经济承受能力；⑤可接受性（acceptability）：卫生服务利用者对提供者的看法和观点。

二、提高卫生服务可及性

本部分将以 Roy Penchansky 的理论为基础，从卫生服务的可得性、地理可及性、便利性、可负担性以及可接受性等方面讨论提高卫生服务可及性的策略。

（一）提高卫生服务的可得性

卫生服务的可得性反映了卫生服务及卫生资源实际的数量和形式与民众需求的数量

和形式之间的关系,它包括具备足够的卫生机构、足够的医务人员以及必要的卫生服务。无论是发达国家还是发展中国家,都存在卫生服务可得性问题,而农村和偏远地区则是卫生服务可得性问题表现最为突出的地区。农村和偏远地区基础设施通常比较落后,人均拥有的病床数、医生数、护士数以及相关卫生服务非常匮乏。很多研究表明,农村地区医院、诊所以及医师的缺乏会严重影响到当地居民获得卫生服务的及时性。为了解决卫生服务可得性问题,尤其是农村和偏远地区卫生服务可得性问题,需要政府从宏观角度合理配置卫生资源,增加对农村和偏远地区的卫生转移支付,加强基层卫生服务机构建设,灵活开设多种形式的卫生服务机构,并且制定适宜的政策为农村和偏远地区招募和留住卫生工作人员。

1. 建立合理的卫生转移支付制度

(1) 定义:卫生转移支付,不仅包括财政范畴中资金的无偿转移,即中央政府拨付给各级政府用于卫生领域的财政资金、上级政府拨付给下级政府的财政资金和政府拨付给医疗单位的各种财政补助,以及国家对医疗机构的各种税收优惠,还包括各区域或医疗单位之间的医疗卫生转移支付,即各地区之间和各医疗单位之间的卫生资源转移。

(2) 目的:卫生转移支付的目的是实现卫生财政能力的均等化、卫生资源的纵向均衡和横向均衡,使弱势群体得到基本的卫生服务。

(3) 形式:卫生转移支付有两种形式,即无条件转移支付和有条件转移支付。

1) 无条件转移支付本质上就是上级政府拨给下级政府的财政资金,不附带任何条件,不要求地方财政拿出一定数量或比例的相应配套资金,不规定具体的使用方向和使用范围。接受无条件转移支付的地方政府,可以按照自己的需要自由地支配资金。无条件转移支付是以增加地方财政的财力、弥补财政支出缺口为目的,对于平衡地区间的财政能力具有重要作用。

2) 有条件转移支付是附带条件的转移支付,即中央政府在把这部分资金转移给地方政府时,规定了资金的特定用途和使用要求,地方政府必须按照规定的方向使用资金,并且还必须接受中央政府的监督和检查。如新农合补助专项资金、重大传染病防治专项资金等,均属于有条件转移支付。有些有条件转移支付,还需要地方财政有相应的配套资金,才能接受中央政府的转移支付资金。

(4) 我国转移支付中的问题

1) 中央卫生转移支付重点目标不明确:当前,面对东部地区快速加大卫生投入力度和日渐扩大的地区差距,中央政府面临的首要问题是如何解决卫生服务的纵向不平衡,保障能够向中西部地区提供最低标准的卫生服务,同时尽可能缩小地区间卫生服务的横向差距。因此,中央政府对中西部地区的卫生转移支付,应将重点放在加大对地方财力性转移支付的基础上,通过建立激励约束机制,促使地方政府加大对卫生的补助;而不是通过增加项目和扩大规模,以图实现卫生服务的可得性和缓解地区差异的进一步扩大。

2) 不同目的的转移支付均采用专项方式导致各级政府间职责不清:目前的卫生专项中,具有财力补助性质的医疗服务专项占相当大的比重。这种专项方式虽然在技术和管理上具有一定的可行性,但长期采用下去,容易混淆各级政府卫生事务的职责划分界限,从而导致地方政府推卸投入责任。

3) 卫生专项补助办法有待完善:目前,中央财政下拨的大部分卫生专项补助,都要求地方政府拿出一定比例的资金来配套。这虽然可以激励和约束地方政府更加有效地使用

专项资金、确保服务效果,但当地方缺乏配套能力时,其实也就意味着地方无法获得中央补助资金。特别是财力薄弱地区,拿出配套资金还意味着可用财力的减少,客观上加重了这些地区的负担。

4) 卫生专项管理缺乏整合:卫生专项项目繁多,管理复杂。长期以来所形成的“一个病一个专项”的特点使专项管理和监管成本较高,在地方财力紧张时,执行中容易出现专项“不专”和资金被挪用的情况。

(5) 提高转移支付效果的策略

1) 明确卫生转移支付重点:在当前的分税制体制下,根据各级政府间卫生权责的划分和各地区之间现实存在的巨大差距,目前卫生转移支付应当定位于卫生间接性财力转移支付,保障贫困地区最低标准卫生服务的提供。

2) 规范卫生专项转移支付:对属于中央委托或中央与地方共担的卫生事务,如外溢性的公共卫生服务,继续实行专项转移支付,以体现中央应当承担的责任。对属于中央事权但委托地方完成的卫生事务,由中央安排专项全额承担;对中央和地方共担的卫生事务,计算中央应承担的部分直接安排专项资金进行补助。同时,实行以奖代补的激励约束机制,防止地方推卸共担责任和挪用专项拨款。

3) 归并和整合各种卫生专项:针对一些公共卫生项目长期存在、持续周期长并且年度之间变化不大的情况,可以归并和整合传播环节相似以及防制措施相同的专项。同时,适当放宽专项拨款的使用用途限制,提高专项资金的灵活性,避免因限制过严而出现的专项资金沉淀现象,提高使用效率。

4) 建立卫生专项监督评价体系:加强专项转移支付的监管和审计,注重跟踪问效;建立专项拨款的问责和处罚机制。特别要考核长期持续投入的项目,及时终止名不副实和不必要的项目,节约财政资金。

5) 探索建立横向卫生转移支付制度:横向转移支付制度对缩小地区间差距具有双向作用,是一种缩小地区间差距的有效方式,但我国目前的转移支付体系中并没有设计这一制度。鉴于目前卫生服务地区间差距迅速扩大的趋势,建立不同地区间的横向卫生转移支付制度值得探索。

2. 灵活开设多种形式的卫生服务机构 影响卫生服务可得性的一个主要因素就是卫生服务机构数量不足,无法提供充足的卫生服务,满足人群的需要。由于开设大型综合性医院的成本较高,为了提高卫生服务的可得性,可以考虑灵活开设多种形式的卫生服务机构。

案例1 便利诊所 (retail clinics)

便利诊所是在美国新兴的一种现象,通常设立于较大的零售商店内。它们强调方便:通常夜晚和周末也营业,不需要预约,并且对所有服务明码标价。便利诊所通常只由一名护师提供服务。在美国,便利诊所正在迅速得以推广,从2000年第一家便利诊所成立以来,到2010年便利诊所的数量已经达到约1200家。

便利诊所目前仅能提供有限的服务。到2008年8月份,所有的便利诊所都提供对轻微感染(如咽痛)、轻微皮肤症状和过敏的治疗。它们也提供免疫接种和常规预防性筛查。

为了提高服务的可及性,便利诊所通常在夜晚和周末正常营业。一项研究发