

基层观察

卫生院积极性为何下降

新一轮医改给卫生院带来了什么变化？中国农村卫生协会、安徽省农村卫生协会日前披露的乡镇卫生院绩效管理研究结果显示，改革后，卫生院的公益性增强了，但是积极性呈现下降的趋势。

据悉，课题开展期间，参与课题的研究人员分析了相关年度的《中国卫生统计年鉴》《中国卫生服务调查》《全国卫生财务年报资料》以及有关机构提供的统计资料，调查走访了安徽、四川、江西 3 省 13 个县的基层医改情况（以安徽省为主体，共 10 个县）。课题于 2013 年 9 月底完成，近期才对外披露结果。

改革直觉效果不错

需方的直觉：药品单价下降了；医疗费用报销幅度提高了；公共卫生服务免费了，服务项目增多了。

供方的直觉：退休人员待遇得到财政保障；原先收入低的机构和人员现在收入提高了；大多数员工取得了事业单位在编人员身份，保障感增强了；历史遗留债务基本得到清理。

管理方的直觉：建立了收

支监管制度，纠正了一直沿袭的坐收坐支现象；药材采购以及基础建设中的乱象得到遏制；逐利行为淡化，公益性增强。

投入增加诊疗量降低

根据《全国卫生财务年报资料》，2009 年，全国各级政府对卫生院投入总额为 229 亿元，2011 年增至 573 亿元。在此期间，全国的诊疗人次和入院人次稳步增长，而卫生院却不升反降。

2012 年《中国卫生统计年鉴》显示，与 2009 年相比，2011 年，卫生院诊疗人次占全国医疗机构诊疗总人次的比例由 16.0% 下降至 13.8%。在安徽省的 10 个样本县中，重点调查了其中 6 个县的卫生院的手术台数。结果显示，6 个县手术总台数由 2009 年的 19962 次下降至 2011 年的 13288 次，下降 33.4%。

次均药费变化不明显

实行基本药物制度之后，全国医疗卫生机构使用的基本药物价格平均下降了 30%。但是《全国卫生财务年报资料》显示，全国卫生院住院次均药品费用仅从 2009 年的 519 元，降至 2011 年的 487 元，降幅仅为 6%。2012 年《中国卫生统计年鉴》的资料则显示这一费用从 2009 年 479.6 元，增至 2011 年的 492.3 元，增长 3%。上述两份权威的统计资料显示的数据虽然略有差异，但基本可以说明，在药品价格下降 30% 的背景下，卫生院住院次均药品费用并未发生明显的变化。

本次调查数据显示，2012 年同 2009 年相比，卫生院的门诊次均药品费用上涨 0.2%，住院次均药品费用上涨 6.6%，其中有 5 个县的住院次均药品费用增幅在 20% 以上。

投入政策落实不够充分

根据《全国卫生财务年报资料》，全国卫生院固定资产和在建工程资金总额 2001 年~2009 年的年均增长率为 12.68%，但是 2009 年~2011 年的年均增长率降为 5.71%。如果按照 10% 计算固定资产折旧率，2009 年后卫生院的固定资产实际呈负增长。本次调查的资料显示，13 个县中有 3 个县 2009 年后政府对卫生院的基本建设和设备购置的投入为零。

实行基本药物制度后，政策明确规定卫生院的基本建设和设备购置由政府投入，但是这一政策没有充分落实。

补偿政策尚存缺陷

现行卫生院核定补偿的依据是“核定收支，差额补偿”。但实践显示，这项政策存在缺陷。

这项政策的基本特点是“多做少补”。调研中，某县有两

所卫生院，覆盖人口和机构规模都大致相同，但由于内部管理的差异，这两所卫生院在医改前服务能力差别很大，2009 年门诊人次相差 3.15 倍，住院人次相差 2.23 倍，业务收入相差 4.12 倍，职工人均工资也相差 2.08 倍，“多劳多得”的分配制度在当时得到了较好的体现。2010 年县财政按照卫生院前 3 年收入的平均数核定医疗收入，绩效差的卫生院核定的收入指标为 15.85 万，绩效好的卫生院核定的收入指标为 90.49 万，相差 5.7 倍，但核定两所卫生院职工的人均工资却由原来相差 2.23 倍变为按标准水平全部拉平。

这种干多干少一个样的补偿制度，使卫生院失去了提供医疗服务的积极性。

人员经费用其他费用冲抵

实行基本药物制度后，根据收支结构的变化，国家明确规定卫生院的人员经费应由政府负责，但多数县（市）没有兑现。调查发现，13 个县人员经费补助水平仅为应补偿额的 50.55%。其中，有 12 个县没有足额补助，有 4 个县的补助水平即在 30% 以下，有 1 个县的补助为零。

调查还发现，多地存在以医疗收入和公共卫生服务经费冲抵人员经费的现象。最常见的是两条渠道：其一是压缩公共卫生服务的必要支出，服务缩水；其二是在新农合资金上做文章。

人事管理存在 3 个问题

编制空缺：没按编制配齐人员，经费也没有按编制数核定。13 个县的卫生院空编总数为 1633 人，占核编数的 15%；空编率最高的县达到 27%。按人均经费 4 万元计算，13 个县因为空编被财政少核的人员经费为 6532 万元，平均每个县达 500 余万元。

在编不在岗：占有编制的人因有“皇粮”身份，有的被借调到县级机构，“皇粮”也随之带走，卫生院的编制被长期占用。某省一所中心卫生院的 18 名在编人员中，被借调到县级机构上班的有 6 名，占在编人员的 33%。

在编不在编：由于编制核定本来就比较紧，再加上核定的编制没有配齐，部分在编人员又被长期借调，导致卫生院人手严重不足，于是只好自费聘用人员。

现行的编制控制给乡镇卫生院人事管理形成的格局是：对编内人员，将编制固定到人头，强化身份管理，淡化岗位管理，导致机制失活；对编外人员，又放松了对资质、总量以及劳动契约的掌控，导致人员失控。

（据《健康报》）

建议

让公益性与积极性兼容

在新一轮医改中，卫生院大致经历了两个阶段：第一阶段始于 2010 年初，强调回归公益性；第二阶段自 2011 年开始，注重调动积极性。

目前应进入第三阶段，强调公益性与积极性兼容，让卫生院的生存与发展能力活跃在公益性的框架内。

纠正冲抵行为

要纠正基层政府的冲抵行为，必须从国家层面上正本清源。建议分两部分对现行的补偿政策进行调整。

第一步：以“定项定额补偿”取代“核定收支，差额补齐”。

基本建设和设备购置支出：政府投入和卫生院收支结余中提取。

人员经费支出（含在编人员工资、绩效工资、五险一金，离退休人员经费）：政府全额投入。

公共卫生服务经费支出：政府全额投入。

基本医疗服务业务经费支出：卫生院医疗收入。

药品支出：卫生院药品收入。

第二步：将“定项定额补偿”调整为“按服务业绩补偿”。

“定项定额补偿”虽然明晰了补偿路径，但最大的软肋是按编制的人头费核定补偿，很容易形成“大锅饭”，且编制不足或是空编时易造成补偿不足。因此，在各方面条件成熟时，应把补偿标准与编制管理脱钩，将“定项定额补偿”调整为“按服务业绩补偿”。

第二步调整实现后，政府

对卫生院的补偿方式分两类：其一是基本建设和设备购置经费，体现政府举办，以此保障公益性；其二是按照公共卫生服务和基本医疗服务的业绩补偿，以此保障效率。

落实用人自主权

政府控制人员总量和资质，卫生院在核定的总量和资质框架内自主聘用。

把年度“实际服务量”作为调整编制的重要依据，服务人口、地理交通状况等因素只作为次要依据。

扭转长期“空编”现象，纠正不妥当抬高门槛的现象，变统招统聘为卫生院自主聘用。

调整内部分配制度

政府对卫生院的内部分配只需要控制 3 点：其一是以服务业绩核定机构的分配总额，取消对分配总额的刚性控制；其二是规定最低工资标准，保障底线；其三是禁止将员工收入与药品和医学检查收入挂钩，亮出红线。在此前提下，最大限度地赋予卫生院分配自主权，不再由政府把工资核到人头、拨到人头，淡化“皇粮”意识。

另外，提倡卫生院以能定岗，以岗定酬，优绩优酬。

重构县城卫生三级网

本次医改在政策设计上忽略了两个重要区别：其一是忽略了卫生院和城市社区卫生机构的功能差异，在具体政策设计中笼统地归并在基层医疗卫生机构里“一锅煮”；其二是忽略了中心卫生院和一般卫生院的功能差异，在政策设计中简单地归并在卫生院里“一锅

煮”。

这两个“忽略”导致的结果是削弱了中心卫生院的医疗中心和管理中心职能。在新形势下，这种中心作用更加重要。必须在管理体制、补偿制度、运行机制、药品制度、职能定位等方面，对中心卫生院与一般卫生院实行差别化政策。在突出中心卫生院作用的基础上，把一般卫生院、非建制卫生院、村卫生室合并为乡村卫生组织，做实网底。在县域内形成“县级—中心级—乡村级”三级卫生服务网，以取代传统的县、乡、村三级网。

抓住管理“牛鼻子”

卫生院的运行环节林林总总，政府需要紧紧抓住一个关键环节，就是对院长的管理。院长是卫生院管理的“牛鼻子”。

院长管理的基本政策是“任期目标责任制”。这项政策早在十几年前就已提出，但目前很多卫生院院长还处于任期不清、目标不清、责任不清、权益不清的状态。一些地区近年来对卫生院院长管理的行政化、官员化趋势渐浓，有些地区为卫生院院长确定行政级别，有些县（市）把卫生院院长的任免权收归到县委组织部。

落实院长任期目标责任制需要解决以下 3 个基本问题：一是如何产生院长；二是如何确定任期以及任期目标和年度指标；三是如何建立考核制度以及如何将考核结果与奖惩、任免挂钩。现在的困难不在于这些方案的设计，而在于方案的实施。

（徐杰）

人物剪影

卢林忠：治病重在变通

□崔志波

卢林忠是内黄县楚旺镇商业街卫生所所长，出生于中医世家，对中医有浓厚的兴趣。从 16 岁起，卢林忠便随父行医，掌握了中医世家的医术精髓。

2006 年春，西街村陈聚成从医院做手术回来后一直腹泻不止。为了治病，他和家人请过很多名医，跑了很多大医院，最终均无功而返。

后来，他们想起了卢林忠。此时，陈聚成已经瘦得皮包骨头，路都走不动了。卢林忠查阅了大量资料，用《千金妙方》中的药方组合了一个方子，又加入 3 味补药。起初，患者的身体极度

虚弱，卢林忠按照五天三剂的数量进行用药。随着患者病情好转，卢林忠将药量减为十天三剂，并根据病情不断调整药方。一年后，患者终于痊愈。如今，8 年过去了，陈聚成的身体依然很好。

今年年初，某村乡村医生向卢林忠求救，说他们村一位新婚男子有性功能障碍，急需医治。于是，这位男子与母亲、爱人一起来到卢林忠的卫生所。卢林忠详细询问了这位男子的病情后，在九子回春汤原方的基础上，又加上了五味滋补壮阳药材，10 天后，根据这位男子的症状，

卢林忠又对方子进行了调整。20 天后，这位男子身体恢复正常。

从医 30 多年来，卢林忠治愈了许多不孕不育、性功能障碍患者，不仅挽救了那些濒临离散的家庭，而且让他们重建自信，享受到了做父母的快乐。

当问及是否有诀窍时，卢林忠笑着说：“经过几代人的积淀，肯定会留下一些东西。”但是他认为，如果掌握一些方剂就能成名医，那么通过背诵《千金妙方》，人人都能成名医。他们家传承的真正秘方是“变则通，不变则亡”的行医理念。

卢林忠说，随着社会的发

展，人们的的生活方式在变，饮食习惯在变，体质也在变。新病种的出现需要医生变通，在继承的基础上结合具体情况进行分类施治，把老祖宗留下的东西发扬光大。

卢林忠说，他最崇拜清代名医王清任。王清任研读《黄帝内经》，发现了古籍中的矛盾和谬误，并对这些千古谬误进行了修改，写出了《医林改错》。卢林忠说，王清任敢于向老祖宗挑战，是思想解放、思维超前、与时俱进。社会在发展、进步，如果墨守成规，必将被时代淘汰。



安全行医

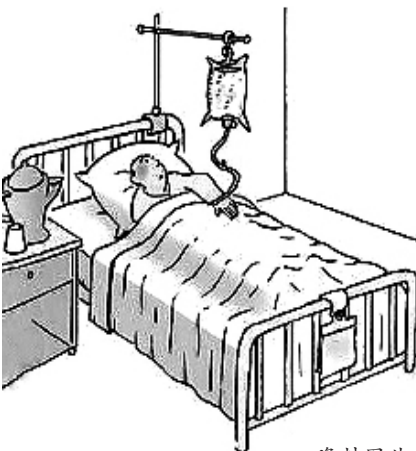
□马典坤

村医职业风险大，医疗安全要牢记。挣钱事小保平安，用药谨慎细推敲。基层条件很有限，大病转诊很重要。血的教训应吸取，自我保护防医闹。侥幸心理不可有，警钟长鸣清头脑。或问感染怎么办，安全有效药不少。医生莫当道新族，真正良药被人抛。安全隐患应避免，轻松行医真逍遥。

建档心得

□李拥政

输液风波



资料图片

前不久的一天夜晚，村民秦长荣请我出诊。和以往不同的是，秦长荣神情异常，说话吞吞吐吐，好像有难言之隐。

原来，秦长荣的丈夫白天到医院看病，带回来 3 天的液体。回到家之后，在找谁扎针输液的问题上，她和丈夫发生了争

执。秦长荣的丈夫主张找我，但是秦长荣觉得液体不是我开的，不好意思找我，于是他们找了一位自称会扎针的村民。

结果，秦长荣的丈夫被扎了 5 针，液体输上后，半路又出了毛病，手肿得很厉害。

我来到秦长荣家，见到秦长荣的丈夫躺在床上，口中喘着粗气，液体已经被拔出。我重新换上一瓶液体，俯身给患者扎针。秦长荣和她的丈夫向我表示感谢，说以后再不找他人扎针了。我要求秦长荣的丈夫第二天到卫生所里输液，并且安排好了输液的时间。可就在这时，意外发生了，那位自称会扎针的村民之前往液体里兑药时不知道往外抽气，液体里产生了高压。当第二瓶液体换上后，液体顺着进气孔往外流，就像喷泉。秦长荣和她的丈夫紧张地看着我，我赶紧处理紧急情况，幸好有惊无险。

事情传开后，村民们纷纷议论，说我是个宽宏大量的人。我取得了村民的信任，心里很高兴。

（王斗金）

受益匪浅

近日，在郑州，来自全省的 100 名乡村医生和外省的十几名乡村医生代表，在北京善医行村医帮扶中心负责人的带领下，齐聚郑州中医骨伤病医院的会议厅，进行为期 4 天的封闭式全科医生培训。

此次培训由十几名知名专家前来授课，山东的针灸专家郑卫东教授因急事不能前来，于是有关负责人又联系了河南中医学院的朱现民教授和上海的杨应晓老师。两位老师本来都已经安排好了自己的行程，一听说是为我们乡村医生授课，便立即赶到了会场，而且他们知道授课是免费的。他们都为了帮助乡村医生，把他们宝贵的经验拿出来与我们分

享，所有的课程都浅显易懂，生动翔实，足以让在座的每一位乡村医生都受益终生。这不仅仅是一场培训，更是一次心灵上的互动，一次爱心传递，一次无私奉献。

培训现场，乡村医生整齐就座，鸦雀无声，用心地倾听老师的授课、记录笔记，没有此起彼伏的手机铃声。培训结束后，地板上依然很洁净，没有人随地吐痰，乱扔垃圾，等待就餐的队伍整整齐齐。

虽然我们都来自农村，但我们言行文明，举止大方，获得了赞赏。我相信每一位来自农村的健康守护者们都会用尽自己的医学知识，无怨无悔，尽职尽责。

（杨文杰）

村医来信

长葛市侯义康：在劝病人戒烟时，医生自己嘴里却叨着烟，试想，这会有什么效果？医生说：“您戒烟吧，对您有很多好处。”病人摇摇头说：“我不信，既然好处那么多，您咋不戒烟？”这是近期发生在某医疗机构的真实一幕。这件事引人深思。烟草有害身体健康，医生更应该知晓这一点。在劝病人戒烟的同时，自己却在抽烟，医生的这种劝阻行动显得多么苍白无力，甚至好笑。因此，医生必须注意自身的形象，带头戒烟，才能令病人信服，相信戒烟很有好处。

巩义市邵泉州：《医药卫生报》，报不在洋，文美则名。文不在长，感人则灵。贴近基层，贴近民众。积古今秘方，聚民间精华。剖医科之道，析临床真经。真良药，驱疾病。无虚假之药方，无装腔之言行。专家献心血，良医送真情。民赞曰：百宝药箱。

虚惊一场

那天上午我正在卫生所给患者做治疗，邻居张大妈手里拿着几张纸，一把鼻涕一把泪地哭着说：“我咋得了肝炎，还有糖尿病。现在生活好了，我却要死了。你看看我还能活几天……”

我拿过单子，看到是体检报告，谷丙转氨酶偏高，血糖有点儿高，其余各项指标都正常。看了结果，我笑了。张大妈有点儿不高兴：“你还笑？你想让你大妈快点儿死啊？呜呜……日子没法过了……”

“大妈，您听我说，您不会死。等两天您再去做个检查，一定一切正常，放心吧！你这几天吃感冒了吧？”

“吃了你开的药。就是嗓子还疼，我天天泡薄荷叶喝。”张大妈边哭边说。

我问：“您去体检前吃饭了没有？”

“吃了，不吃饭能行？都饿死了。”张大妈真的有点儿怒了。

一切在我的意料之中。

“您放一百个心，您等再去体检回来，如果有问题，我保证给您治好。”

过了几天，中午，小雨淅淅沥沥下个不停，我在药房值班，有点儿犯困。

“哈哈……”随着一阵爽朗的笑声传来，张大妈走了进来。

“你可真神了，志萍，我真的没病。你看看这化验单，哪一项都很正常，我没病，呵呵……中午我还吃了一大碗烩面，还有一个烧饼。”张大妈喋喋不休地说。

“大妈，不是我神，是你根本就没病。第一，感冒期间做肝功能检查，可能会导致偏差。第二，体检前一天清淡饮食，6~8 小时内禁食，不能服药。第三，抽血应空腹，在 7~9 点为好。你检查前吃饭了，为何不给医生说实话？”

张大妈不好意思地说：“我以为吃饭不碍事，所以就没说。”

一次体检带来一场虚惊，奉劝老年人，看到体检结果后莫惊慌，一次检查报告结果不足以确诊，还到医院相关科室请医生确诊，并做进一步的检查。

（杨志萍）

请您投稿

本版开设新栏目《探讨与思考》，邀请广大读者踊跃来稿，探讨乡村医疗机构的管理及基层医疗卫生现象。字数要求：1000 字左右。

投稿邮箱：wsbxcyszk@163.com
QQ:570342417
联系电话：(0371)65589229
联系人：刘静娜
邮政编码：450003
来信地址：郑州市纬五路 47 号医药卫生报社