

目前,我国“十二五”规划制定正处于征求意见阶段。“十二五”新主题对医改赋予了哪些新要求?如何准确把握深化医改与“十二五”卫生规划的关系,以及如何科学编制“十二五”卫生发展规划,处理好中长期规划与近期规划的关系?针对这些大家关注的问题,本刊特别邀请中国人民大学医改研究中心主任王虎峰进行解读。

怎样编制“十二五”卫生规划

■ 文 / 中国人民大学医改研究中心主任、公共管理学院副教授 王虎峰

中央关于“十二五”规划建议是一个在新的历史时期,明确了科学发展的主题和加快转变经济发展方式的主线,是经济社会发展的总纲。中央提出以科学发展为主题,就是要把科学发展观贯穿到改革开放和现代化建设的各个方面;以转变经济发展方式为主线,是要提高经济发展的全面性、协调性、可持续性。与“十一五”规划建议相比,对社会发展的认识和要求上有很大发展,主要表现在几个方面:

第一,从提出“以人为本”到强调“四个更加注重”,将保障和改善民生提到很高的地位。第二,发展的落脚点由社会和谐延伸到注重公平正义。第三,将拉动内需作为加快转变经济发展方式的重要途径,加强了社会和经济发展的互动作用。

在社会发展领域中,卫生医疗体制改革同教育、文化、科研等领域的改革一样,具有重要的基础地位。在新的社会发展阶段,还具有突出的作用,主要体现在三个方面:

首先,医改贯穿于卫生事业发展的始终,并为卫生事业健康发展提供动力。卫生事业面临着改革和发展的双重任务,中央关于“十二五”规划的建议稿将医疗卫生事业改革发展单独列出来,并且给了一个很大的篇幅,这是前所未有的。回顾和总结过去,不改革就不能从根本上革除积弊,展望和规划未来,不改革就难以突破和创新。医改将贯穿于卫生事业发展的始终。其次,医改将成为有助于解决社会矛盾,调节收入不公、缩小贫富差距的有力杠杆。降低或减少居民在医疗方面的支出,切实缓解和改善看病难和看病贵问题,改善居民健康不仅是卫生事业发展目标,也是缩小贫富差距的有效手段,实现社会公平的重要途径之一,有助于社会矛盾的解决,促进社会和谐。第三,医改对于经济社会可持续发展具有深远的影响,同低碳、环保一样重要。随着卫生事业发展和居民消费水平逐步提高,卫生支出将占国内生产总值越来越大的比重,因此,打造优良的健康保障体系,是建设资源节约型、环境友好型社会的

应有含义,同低碳环保一样,对社会经济可持续发展具有深远的影响。

“十二五”新主题对医改赋予了新要求,在卫生事业改革和发展过程中,应更加注重社会公平正义;在对卫生医疗体制进行系统改革过程中,更加注重提供均等化的服务。在“十二五”规划中特别注重进行以下几个方面的建设:

第一,加大卫生资源的有效调整和配置力度,促进卫生资源配置的均等化。卫生资源的配置要进行科学测算,明确配置标准,并根据人口等因素变化实施动态配置,对卫生规划内容进行公示和公开,并在城市整体规划中得到有效落实,对卫生区域规划的实施效果进行定期评估。按常住人口标准而不是户籍人口增加对社区卫生服务中心的经费和设备投入,充分考虑流动人口数量、年龄、性别、职业、多发病症等特点,增设适合流动人口的医务人员岗位。从战略高度重点加强老年和精神卫生服务供给,增加儿童、妇幼等专科服务,根据医疗需求结构进行配置,满足各群体需求。

第二,增加政府投入,适当向基层倾斜并提高基层人员的待遇。医改需要政府在建立科学稳定的卫生投入机制的基础上增加投入。在不断增加政府卫生投入的同时,必须考虑兼顾发展的需求,对基层予以适当的倾斜。加大对基层卫生和医疗机构的投入,建立城市社区卫生组织和乡村卫生院投入的增长机制,按照承担的服务项目、服务的质和量,以及人员绩效相对应的社会贡献、社会平均工资的增长等因素科学核定政府资助和补助,留住基层人才。对在农村等艰苦地区工作的人员实行经济补偿政策,提高卫生人员福利水平,解决住房福利、退休后的养老保障、子女教育等。探索定向委培政策,为乡镇卫生院量身培养卫生技术人员。

第三,科学配置人力和财力,做好卫生医疗服务的总量平衡。加大对卫生人员结构失衡和技术门类与社会需求不适应的调整力度,适当控制医生编制总量,增加护理人员的比例,在基层卫生医疗机构重点增加全科医生等专业技术人员。在进行卫生筹资核算分析的基础上,确保卫生投入适度增长;必须加大对基层卫生投入,建立相应增长机制;引导、鼓励社会投入,实现筹资多元化。从总量上把握卫生医疗服务的总需求和总供给,以适应经济社会发展以及居民的需求。

把握卫生发展规划中的几个关系

中央“十二五”规划建议为各地制定规划提供了依据,指明了方向。各地在研究和编制“十二五”卫生发展和改革规划时,不仅要认真领会贯彻中央精神,还要科学和准确把握地区卫生发展和改革规划的定位,处理好不同层次规划和各项规划之间的关系,以利于规划的编制和实施。

首先,要处理好中央宏观规划和



北京市卫生局局长方来英一行到人民大学公共管理学院调研和座谈“十二五”规划

地方微观规划的关系。这里包括整体与局部的关系,要把握中央规划建议稿中提出的主题与主线,并结合地区实际情况,制定符合中央基本精神的“十二五”规划。例如,中央规划建议稿中明确提出,要积极防治重大传染病、慢性病、职业病、地方病和精神疾病。具体到一个地方,这几种病的防治关系如何摆布,应该根据当地的实际情况确定。如果当地的地方病问题突出,就应该突出地方病的防治,如果还有其他的疾病更加严重,那么防治的重点也应该随之调整,而不能照搬照抄这几种病。要处理好一般和特殊的关系。我国地域、省市间发展水平差异较大,各地方应根据自己的实际情况,科学客观地制定本地区的发展目标。例如,中央规划建议稿中提出,要统筹城乡发展,积极稳妥推进城镇化,加快推进社会主义新农村建设,促进区域良性互动、协调发展。对于这个目标,北京、上海等经济较发达城市已经有了一定基础,城乡差距相对较小,城镇化水平相对较高;而一些经济欠发达地区在这方面还有很大的提升空间。因此,在做相关规划时,那些城乡差距较大、城镇化水平较低的地区就应着重研究在推进城镇化进程中如何发

展卫生事业;而城镇化比较高的地区,则应研究如何适应城乡一体化进程,整合城乡卫生资源推进一体化服务等。要将中央规划中提出的目标具体化,使其可操作、可评估。中央规划建议提出的目标是一个宏观的、原则性的建议,各地方在制定自身的“十二五”规划时应根据中央精神和自身实际将各目标细化、具体化,并给出具体指标,以明确地、有针对性地指导本地区的发展。例如,中央规划建议稿中提出,新增医疗资源重点向农村和城市社区提供。各地区在编制规划时,应制定落实这一建议的具体措施和相关政策,如对农村和城市社区增加的医疗资源加大财政补贴力度、增加农村和城市社区医疗机构的人员编制、提高人员待遇的发展目标和措施以及必要的量化指标。

第二,要认识和把握卫生规划与其他部门规划的关系。首先,卫生规划需要与其他领域规划有机结合,在内容上与其他规划有机地整合。其次,卫生规划应适应相关领域发展提出的新要求和新变化,从需求预测角度加强同有关部门规划的沟通和衔接。再次,卫生规划中的相应对策和保障措施应该同相关部门进行沟通和协调。卫生事业发展一

方面要同需求相结合,另一方面要同保障措施相挂钩。卫生工作发展离不开发展改革部门、城市规划、财政、人事乃至群团部门的支持和配合。在很大程度上,发展目标和措施得到这些部门的认同和支持,规划就能顺利实施。因此,通过跨部门的沟通和协调,做到部门之间的规划,你中有我,我中有你,就可以制定出有效的、可执行的、可持续的卫生规划。

第三,卫生发展规划和有关专门规划的关系。首先,卫生发展规划同专门规划的关系。一个地区的卫生规划中,不仅有“十二五”卫生发展的总体规划,还有一些卫生人力资源发展规划、卫生信息化发展规划、卫生监督执法发展规划等专门规划。这些专门规划应该与总体规划精神相一致,步骤相协调。其次,卫生发展规划同区域卫生规划的关系。在专门规划中,区域规划相对比较重要,也容易同卫生规划相混淆。笔者认为,卫生发展“十二五”规划包括两大内容:一是对有形的内容进行规划,如设施、设备、人员等的配置;二是对无形的内容进行规划,如卫生投入机制、医疗机构的绩效管理体制等。在卫生规划中应把这两部分有机结合,即在配套机制、体制的保障下合理配置各种卫生医疗资源。而区域卫生规划更多地解决有形的问题,关注如何合理配置卫生资源,合理布局不同层次、不同功能、不同规模的卫生机构、设施设备和卫生医疗人员,因此,卫生发展规划为区域卫生规划确定发展方向和原则,同时提供配套机制体制保障,但不能代替区域卫生规划。卫生发展“十二五”规划比区域卫生规划要求更多、范围更广、管理链条更长。形象地讲,区域卫生规划解决如何开办一家医院的问题,而卫生发展规划不仅解决开办问题,还要解决运行问题、服务效率和社会满意问题。

第四,五年规划与年度工作计划的关系。五年规划关注对某一领域问题未来一段时期内的发展趋势和重点的整体把握,更注重基础性、关键性、前瞻性的问题;而年度工作计划关注的是如何把五年规划的内容按照一定的节奏和方法贯彻落实。总之,五年规划和年度工作计划不能相互替代,应明确二者的地位和作用,合理分工,协调一致,逐步落实。

编制卫生发展规划的“五部曲”

编制卫生发展规划是总结和认识卫生发展规律及应用卫生发展规律来预测、分析、规划未来工作的过程。通过理论研究并结合规划实践,笔者认为编制规划应该选择合适的模式,按照先研究、后成文的“五部曲”进行编制工作。

一、根据研究任务和目标选择合适的研究模式。

科学地编制卫生发展规划,首先必须要选择科学的规划研究方法。从规划研究方法论上看,有三大模型,各有其特点:第一,理性模型。理性模型是建立一个完整的模型,把规划中涉及的所有问题都测算出来,然后做出最优的规划。其优点是能做出一个最有根据的规划,但这种方法的周期长,投入高,可行性太差,实际上很难做到。第二,分立渐进模型。这是最简单的一种规划研究方法,就是在原来规划的基础上,按照不同的部分分别计划,然后汇总,形成新规划。其优点是简便省事,较快完成,但这种方法难以适应环境的变化,难以提出新思路,解决新问题。第三,折中混合模型。该方法又称混合扫描法。既然在一般条件下,难以实现大规模理性测算,而沿用原有规划模式又难以体现新变化、新要求,这种折中混合模型就应运而生。运用该方法首先做一

个宏观的扫描,找出需要分析的关键问题,然后再做重点扫描,对关键问题进行分析。其优点是在条件和能力可及的范围内集中力量研究一些关键问题,但难点是需要找准关键点和关键问题。根据以上分析,作为区域卫生规划可以并且应该采用理性模型进行分析;有条件的地方,对于卫生发展规划采用折中混合模型进行研究是比较科学合理的。

二、研究编制卫生发展规划的步骤和方法。

回顾性研究——认识发展规律。

任何工作的进步都是在前人的基础上取得的。编制卫生发展规划的第一步是回顾研究。回顾上一个五年规划所取得的成绩和成就,也包括存在的问题。回顾的目的是怎么样找出来取得这些成绩的原因和条件,同时找出现存问题的深层次原因,以探寻卫生事业发展的规律,对以后更加科学地进行规划提供指导意义。以北京市“十一五”规划执行情况评估为例,从卫生事业发展同社会经济发展的互动关系出发,将卫生投入和产出作为主线来探讨和评估“十一五”规划的经验 and 效果,可以进行两个维度的对比分析。纵向上,按照“十一五”初期设定目标进行评估,以北京市“十一五”期间投入和工作产出为线索,按照“环境—投入—过程—产出一效果”的逻辑模型建构评估的理论模型,从这五个方面内容入手,对需要评估的内容进行全面系统的分析评估。如研究卫生的投入和产出,以及它产出的效果,通过这样的研究发现我们应该重点往哪儿投,掌握适当的投入力度。横向上,选取一些国内外城市,对可获得的卫生成效数据进行比较。在国内,选取各省(区)、直辖市进行比较;国际上选取纽约、伦敦、巴黎、东京等世界城市进行比较,以查明北京市卫生工作的水平 and 存在的差距。通过纵向和横向比较的综合,为北京市“十一五”卫生事业

发展做出比较客观的系统的回顾。

前瞻性研究——把握发展趋势。

卫生发展规划第二步是前瞻性研究。卫生发展改革将受到整体环境变化的影响和制约。因此,对卫生发展的整体性把握以及外部环境的预测前瞻在编制卫生发展规划中尤为重要。首先需要着眼于整体经济发展趋势,把握整体与部分的关系,卫生事业的发展是整体经济发展的一部分,受整体经济发展趋势的影响。其次着眼于未来环境变化,通过政治、经济、社会文化和技术四个维度对未来的宏观环境进行把握,并对这些因素可能带来的影响进行分析,以进行战略规划和选择。最后要着眼于卫生事业自身发展。对外部环境的评估和预测,最终都要落脚于卫生事业的发展,发现未来卫生发展规划的需求,找出卫生事业发展未来的关键性问题。北京市采用“三三三”模型分析找出卫生事业发展中的关键问题,包括卫生投入水平、北京市医疗保障现状、卫生资源总量和布局、人力资源状况、卫生和医疗服务总需求和总供给、人口健康状况和健康水平、现有健康干预模式、卫生工作组织动员的层次和范围等八个方面的关键问题。通过这些分析了解未来发展的需求的总量、结构、特点和走向,以把握基本的趋势。

综合分析——确定发展目标、发展重点。

卫生发展规划第三步是确定发展目标、发展重点。基于前两步的研究,把回顾中找出的现实基础的不足与前瞻后发现的发展新需求、未来新趋势相结合,并根据社会发展的基本目标,确定卫生发展的目标与重点。

卫生事业的发展的目标可以概括为三个纬度的内容:一是产出指标,也是最终目标即居民的健康目标;二是社会发展目标,也就是卫生事业同经济协调发展的结果;三是行业发展目标,也

就是卫生事业自身的可持续发展,以及为不断满足需方而进行供需平衡调解的结果。根据以上的三重目标,按照“目标—标准—现实—趋势—追求”的逻辑关系,构建发展和改革的“目标—发展重点—透视矩阵”,带入对上阶段卫生发展规划的回顾评估以及对现阶段外部环境分析前瞻,得出卫生发展规划的重点在于两方面:一是找出并有针对性地强化以往工作中的弱点和不足,即从现实基础和过去工作中找出发展重点;二是适应未来社会的发展趋势和居民健康需求变化,进行主动的、预见性调整,从未来发展中找出发展的重点,两者构成下一阶段的工作重点。

谋划对策——针对重点问题的措施。

编制卫生发展规划的第四步是针对重点问题谋划对策与措施。基于发展目标与发展重点,谋划卫生发展规划中的对策与配套措施,即是明确针对目标与重点应该如何进行发展,如何解决问题。从工作模式、资源分布、投入机制、卫生服务供需双方调控以及重点工作等方面对卫生事业发展提出具体对策与配套措施。

三、提炼与结合——规划建议稿的形成。

编制卫生发展规划的第五步是,撰写规范的规划建议稿。上述4步均属于卫生发展规划的学术研究,是一个扩展和发散的过程,而撰写建议稿是一个提炼和结合的过程。首先,从研究到撰写规划是一个“从繁到简”的过程,研究过程内容很复杂,但规划建议可能只摘用一句话甚至是一个关键词,但是如果科学严谨的研究基础,这些关键表述就失去了根据和依靠。第二,研究结果往往是一个理想的结果,同样具有很多的局限性,应该结合实际情况对研究结果有分析、有辨别地采用,而不是一概否定或者照抄。第三,研究的内容只

能是紧扣关键问题和重点问题,而编写规划可能是面面俱到,这就需要将研究的主要观点和内容,在规划建议中同各方面的工作相贯通、相结合,规划建议对研究结论、重要观点、理念进行吸收并同具体实际工作相结合,以完成提炼与升华。最后,规划建议稿的撰写要本着通俗易懂且具有专业水平的原则进行,行文尽量简洁易懂,如规划建议稿中涉及到的具体指标部分,可采用附表的形式,这样一方面确保规划建议主体部分非专业人员及普通民众能够读懂;另一方面,具体指标以附表的形式出现,也方便专业人士了解,兼顾了专业性和通俗性,最大程度地发挥卫生事业规划的指导性和社会影响作用。

链接:

1.“三三三”模型:

“三三三”模型为中国人民大学医改研究中心首创提出。在医药卫生系统中,抽象掉所有复杂内容,公共卫生和医疗服务的关系可以概括为三方关系:第一方是人(或者人群),作为消费方;第二方是服务,包括各类卫生医疗服务,作为提供方;第三方是筹资主体,包括政府在内的各种投入。根据三者的关系,可以得到一个需方、供方和投入方的关系图。在此基础上向外扩展,构成三个三层环状结构,然后研究三个环之间相互的关系和问题。这个模型命名为“三三三模型”。

2.“目标——发展重点透视矩阵”:

“目标——发展重点透视矩阵”(Aims-Emphases Perspective Matrix)为中国人民大学医改研究中心首创提出。其逻辑推理为:综合考虑现实基础和未来趋势,将其与为达到理想标准所必须具备的条件相比较,二者之间的差距即未来发展的方向和重点。**中国卫生**

编辑 丁珠林