

# 从新医改方案看公立医院落实公益性的难点及其对策

郑大喜\*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

**【摘要】**我国公立医院的属性是公立,资产属于国家,而经营行为,明显走上了营利性道路。公立医院公益性淡化的根源在于:政府主导责任缺失、补偿机制扭曲、资源配置不合理、公立医院公益性意识淡化。落实公立医院的公益性质,要坚持政府主导,增加政府投入,强化行业监管;坚持推进改革,完善医院运行机制。

**【关键词】**公立医院;补偿机制;逐利倾向;公益性质;社会责任

中图分类号:R197.3 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)08-0022-06

## On the difficulties and countermeasures in implementing public welfare nature of public hospitals from the perspective of new health reform program

ZHENG Da-xi

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

**【Abstract】**In China, we have many so-called public hospitals in nominal. Their assets are belongs to the government, but their operation behavior in nature is for-profit. The main reasons which caused the deviating are lack of leading responsibility of government, distorted reimbursement system, illogical allocation resource and weakened social responsibility. These findings are fundamental basis for policy suggestions which recommend on how to deepen the public hospital management system and the operational mechanism reform. This article proposes policies as such the responsibility of government domination, the increase government investment, strengthened profession supervision and management, the promotion of the reform, the improvement of the operational mechanism.

**【Key words】**Public hospitals, Reimbursement mechanism, For-profit incentives, Public welfare nature, Social responsibility

经济学对公益性的解释是:成本自己承担,收益回归社会。公立医院是政府为弥补市场缺陷而举办、实现特定社会政策目标的公共服务机构。公立医院的社会使命是救死扶伤、防病治病,不是赚更多的钱。然而,近年来,我国相当一部分公立医院按营利性模式运营,其运转和发展主要靠医疗收费、服务收入自行支配,公益性淡化,盲目追求经济利益,损害了群众利益。其原因有国家投入不足,也有医院对公益性认识不足,执行不力的问题。由于政府对医院的资金扶持严重不足,医院的建设、发展和职工福利大多数由自身承担,医院不得不以“收益最大化”为目标,强调自主经营、自负盈亏,将盈利作为考核医生的指标,并将其与医生的收入挂钩。利润的驱动使得作为“政府实施一定福利政策的公益事业”

的医疗服务,变成了以盈利为目标的市場经营。公立医院公益性淡化的最大损失,是行业发展方向的迷失和宗旨的败坏,医患关系紧张。新医改方案强调公立医院要以维护公益性为核心,通过降低收费标准,药品实行差别加价、零差价,取消加成等措施来惠及百姓。公立医院的公益性如何界定?公益性在公立医院的表现形式是什么?如何来评价?如何进行监管?评价指标如何建立?在实际操作中仍然显得苍白无力。我国至今还没有公立医院真实的运营数据,存在明显的制度设计缺陷,需要花大力气进行弥补。如何理解公立医院公益性和卫生事业公益性之间的关系?公立医院改革的复杂性、艰巨性和特殊性表现在哪些方面?这些问题需要澄清。

\* 作者简介:郑大喜,男(1977年-),会计师,主要研究方向为卫生经济学、医学伦理学、医学社会学。E-mail: zhengdx77@sohu.com

## 1 公立医院是政府职能的延伸,是具有福利性质的公益性卫生事业的重要载体

著名经济学家、诺贝尔经济学奖获得者阿罗在论述医疗市场的特征时指出,医疗市场中医患双方处于信息不对称状态,从而使购买医疗服务出现很大的风险和不确定性。<sup>[1]</sup>从广义上讲,包括公立医院在内的公共部门是一种非营利性机构,从而也有利于克服信息不对称引起的契约失灵。与医院服务的要素市场相比,医院服务的种类极其复杂多样;同时医疗服务的数量与质量的可测量性又很差,服务的不确定性也高,信息不对称程度非常高,契约的不完全程度很高,容易遭遇契约失灵;同时面临着资产专用性和交易对象少的困扰。因此,在政府决定为医院服务筹资付费时,采用投资举办公立医院的方式要比向私人医院购买服务的方式在交易成本方面要小得多。公立医院隐含着重大的制度安排,有助于克服医疗市场失灵:(1)公立医院一般与税收筹资相结合,而税收筹资从筹资的公平性与效率而言,是最佳的筹资方式,从而能以较高的效率解决公平性问题、公共物品生产(医学科研)和正外部性问题;(2)公立医院一般采用总额预算制度,研究表明总额预算制度是克服信息不对称带来的内部化问题,控制医药费用过快上涨的最佳手段;(3)公立医院属于广义的非营利性组织,可以削弱其营利动机,减少提供者滥用信息不对称的情况,有助于克服契约失灵;(4)公立医院必须提高财务制度公开性和透明度,从而有助于克服信息不对称;(5)公立医院的剩余控制权掌握在政府手中,从而有助于公众通过民主途径制约垄断势力。<sup>[2]</sup>在市场经济条件下,公立医院是政府为弥补市场缺陷而干预市场、实现特定社会政策目标而建立的一种公共服务组织。

1998 年诺贝尔经济学奖获得者阿马蒂亚·森指出:医疗和教育关系着人的基本生存与发展,是人发展的最基本的条件和权利。医疗给人以健康,教育给人以知识,而一个人如果没有健康和知识,就丧失了发展可能,也就难以更好地实现人的发展平等和社会平等。<sup>[3]</sup>医疗服务业在我国属于“实行一定福利政策的社会公益性事业”范畴,满足公众的健康需求、维护公众健康应当是医疗服务机构的主要目的,这一定位使之具有显著的公众性、公共性和外部性特征。由于其服务对象涉及到社会所有成员的防病治病,因而具有显著的公众性;其服务内容涉及所有

社会成员的共同医疗需求,因而具有显著的公用性;其服务目标是实现公众共同的健康利益,因而具有显著的公益性。公立医院在我国的医疗服务体系中起主导作用,是维护医疗卫生事业公益性的主力军。医疗行业是一个注重公平性和公益性的特殊行业,完全的市场机制会导致失灵。目前,我国医疗行业中存在着公平性差、风险分担机制不健全、监督和市场管制需要加强等诸多问题,这些都需要政府发挥主导作用才能解决。新医改方案提出,“把基本医疗制度作为公共产品向全民提供”,逐步建立健全与基本医疗卫生制度相适应的卫生法律制度,以贯彻医疗卫生的公益性。这是我国首次将人民健康权保障上升到制度层面,为人人享有基本医疗卫生服务提供了制度上的保障。所谓公益,就是让公众受益,表现在医疗卫生方面,就是要解决百姓“看病难、看病贵”的问题,让基本医疗卫生成为一种惠及全民、人人受益的公共产品。公益性最本质的特点就是最大限度地保证使用者不付费或低付费,而不是把投入与产出作为首要考虑目标。医疗卫生事业的宗旨是为社会提供公共的医疗卫生服务,以实现其公益性,而不能以营利为目的。做好做足做实医疗卫生“公益性”文章,切实解决群众的看病就医难题,不仅事关人民生活质量的改善、社会保障水平的提高,也事关人民共享改革发展成果、社会公平正义。医疗行业的特殊性在于不管投资者是谁,都要把治病救人和医疗康复放在首位,把经济效益放在其次。举办医疗卫生的根本目的不是营利赚钱,而是为了救死扶伤,防病治病;如果把这项事业变为营利事业,把赚钱作为首要目标,那就从根本上否定了卫生事业的社会公益性。公立医院是政府投资举办的,国家对其承担无限清偿责任,是不以营利为目的,向全民提供基本医疗服务的医院。公立医院的资金主要来自经营结余、政府资助、社会捐赠,其所获资源的数量一定程度并不直接依赖于它所提供的产品和服务。公立医院的绩效衡量标准应当是非营利导向的,比如基本医疗服务数量和质量、基础医疗研究成果等指标。

## 2 公立医院落实公益性的主要难点

公立医院落实公益性的难点主要在于:在过去较长一段时间内,由于政府在公共医疗卫生领域严重缺位,财政投入严重不足,加之医疗资源分布不均衡,“以药养医”问题得不到制度性解决,占医院总数 95% 的

公立医院为了生存和发展,过度治疗,盲目趋利,背离了“公益性”,加重了群众的看病就医负担。在现行医院管理体制下,管理部门不仅办公立医院,还是医院的管理者、监督者。公立医院处于事业单位的行政化旧体制中,在运行上又处在商业化状态。行政化与商业化的组合,扭曲了公立医院的行爲,致使它们一方面社会公益性淡化,另一方面又缺乏正常发展壮大空间。落实公立医院公益性的突出难点是国家投入不足,加上鼓励创收、收入归己、自行支配的运营机制,导致维持公立医院运转主要靠医疗服务和药品收入,不仅公益性淡化,也加剧看病难、看病贵问题。如果无法从政策、制度上为公立医院提供实现公益性的条件,公立医院很难真正回归公益。

## 2.1 公立医院管办分开怎样施行

管与办不分,一直困扰着公立医院的改革与发展。所谓“管”就是要制定明晰的标准和目标评价,但现在医院像行政单位在管理,在服务品质上、医疗的公益性上有所疏忽,加之社会上医院的成分和性质复杂,有部队医院、部属医院、省属医院等。延续计划经济时代的公立医院管理体制,管办合一,使卫生行政部门长期充当了政府管理和办医主体,也就是担任了“裁判”和“领队”的双重角色,容易出现监管缺位、执法不严、准入标准不一致等问题。管办合一的医院管理体制导致政府权力过于集中,医院缺乏自主权、容易形成惰性思维,导致医院战略发展意识薄弱、管理不够专业、监管机制缺乏效率等。公立医院离独立法人还有很大距离,往往不具备一些重要的经营管理权限,如人员使用、医疗服务的种类、员工的薪水乃至医院的发展等。在当前,公立医院要生存、发展,在微观运营中必然和宏观调控、卫生监管发生矛盾。新医改的关键在于政事分开、管办分开,这也是公立医院改革的基础。根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,我国将改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制,从有利于强化公立医院公益性和政府有效监管出发,积极探索政事分开、管办分开的多种实现形式。从某种意义上讲,医院的管办分开是针对公立医院的特有概念。那么,我们如何理解管与办?管办分开面临哪些症结?如何实行公立医院管办分开?应当承认,管办分开具有政令通畅、管理效率较高等优势,但随之而来的对不同性质办医主体的执法不公、出资人缺位、所有者经营者监督机制失灵等弊端也显

而易见。改革公立医院管理体制的关键,在于明确以下两个问题:一是解决计划经济模式下多行政部门管理组织、协调成本过高,医院“自治不足”的问题;二是解决改革开放后,政府权力下放不适以及权力下放过度问题。

## 2.2 公立医院补偿能否到位

改革开放以来,为促进卫生事业发展,各级财政在比较困难的情况下,不断增加对卫生事业的投入。但是,各级卫生部门均普遍反映政府财政补助不足,政府筹资比例在卫生总费用中比例也急剧下降,出现“越补越不足”的现象。<sup>[4]</sup>失去政府的财政支持,医院的发展必然要通过经济手段从患者身上获取。正常的医疗活动演变为带有浓重商业色彩的“经营”活动,医院在非营利和福利的包装下开始暗自逐利,开始了医院之间的“商业”竞争,而此时监督和管理的滞后和无力,更加促使了医院的越位。社会希望公立医院合理地为患者提供诊疗和用药服务,而不是一味追求收入最大化。公立医院则希望政府全额补偿其人力成本,也就是全额支付其职工工资,以此作为其放弃追求收入最大化的条件。医药分开后,医院收入将变成政府补偿和诊疗收费两大块,这两块的增加能否补上因药品销售零收入带来的缺口,是许多公立医院管理者最为担忧的。取消药品加成,医院方面有较大的阻力。医院普遍担心的是,取消药品加成后,如果政府不加大投入或提高医疗服务价格,医院就会连生存都成问题。从理论上讲,政府对医院进行补偿,是由于医院承担公益性医疗服务而造成政策性亏损,政府要对医院进行补助,以满足医院正常运转需要,引导医院发展建设方向。但目前医院现行的管理体制和核算方式,无法提供必要的成本信息,政府无从获得政策性亏损的数据支持,其补偿政策的制定很难避免主观性和盲目性,不利于优化卫生资源宏观配置。由于缺乏能体现医院经营内在规律,以科学信息基础为依托的医院成本管控体系,使财政部门很难获取医疗服务成本信息,也缺乏对医院财务及资产监管的机制和手段,无法对医院经济运行状况进行科学的考评。

## 2.3 公立医院的逐利倾向如何遏制

目前,公立医院仅仅体现在创办之初,而没有贯穿医院的运行始终。由于投入不足,从而使医院的生存环境不断恶化,导致医院的公益属性与市场化生存方式严重分裂,乃至越来越多的医院开始名正

言顺地追逐利润,最终导致医疗费用的逐步攀升。由于政府对公立医院的投入不足,医院用于维持和发展的大部分资金只能通过患者在医院消费来取得。医院不仅要救死扶伤,还要完成各种经济收入指标,以维持自身发展。公立医院几乎无一例外,在经营中把追求利润放在了首位,多年来已形成惯性。而逐利惯性和公益性本身就是一对矛盾,公立医院改革能否消除逐利惯性,而充分体现公益性,是难点之一。公立医院运行机制出的主要问题就是“医院收入指标分解落实到人”,就是“结余留用、结余发奖”。<sup>[5]</sup>公立医院同时享有国家投入和市场赢利两方面的好处,在医疗市场占据着垄断性竞争地位。相当多的医院从自身利益出发,热衷于追求医疗环境的高标准、超豪华不顾自身实际情况,纷纷购进大型医疗设备,或是盲目扩大规模、开展高新技术项目。对公立医院来说,没有投资回报要求,改善医院条件、提高医院档次和市场声誉符合医院领导扩大控制权的要求,会得到其支持;对地方卫生行政领导来说,改善医院条件、提高当地医院的医疗水平,能够满足当地居民保健需求,获得当地政府和居民的赞誉。这种无序竞争的行为造成重复投入、资源浪费。为了尽快收回成本,往往会滋生乱检查、大检查、重复检查等违规现象。

#### 2.4 医务人员的劳动价值如何得到体现

医生作为一个高风险、高强度的职业,在世界范围内都是有着较高收入的群体。但是,在现行医院管理体制下,医生服务的价值被人为低估,医院的挂号费、手术费、治疗费等定价远远低于医生劳动的实际成本。这种非市场价格体系扭曲了医院和医生的激励机制,使得他们有动机利用其在信息上的优势,不适当地增加医疗材料和药品的使用量。由于政府对医院的投入是一种“给政策、不给或少给经费”的补偿模式,医院的运作、甚至医生个人工资都是通过市场获得经费补偿。大多数医院实行了院科两级核算分配制度,医院与科室、科室与个人都签定了经济承包合同。在承包合同中,经济指标多系硬指标,且科室和个人的收入往往同这些“硬指标”直接挂钩,谁创造的“经济效益”越高,谁的奖金就越多,谁的“收益”也越大。当医院业绩考评只考虑技术因素时,一线医务人员就会忽略自己的伦理责任以及与病人的心理沟通;当医院分配制度和科室或医生的业务收入直接挂钩时,就会引致医生的过度医疗;当

一定的制度环境下人们对虔诚商品的需求减弱,价值信念、伦理规范、声望、信誉等意识形态的东西就会失去吸引力。<sup>[6]</sup>由于医生很难从技术劳动中获得体面的收入,于是,一部分医生铤而走险,私下收取红包和药品、耗材回扣等不正当收入。可以说,畸形的价格体制,成了畸形医疗行为的催生剂。公立医院改革,在医院收入可能减少的前提下,既要调动医生的积极性,又要体现公益性,也是难点之一。医改方案中虽然提倡医生多点执业,目的就是给医生增加收入空间。但实际操作起来很难,原因涉及医院管理、医疗安全等一系列问题。如果公立医院改革,直接导致医生收入较大幅度下降,其积极性势必会受到影响。

### 3 突破公立医院落实公益性的难点,必须有政府的政策保障,以及医院运行机制的科学合理安排

公立医院肩负着关系整个医改全局的重要任务,既要体现公益性,为人民群众医治大病、重病和难病提供服务平台,又要承担支持、带动基层医疗卫生机构的任务。此外,还要承担人才培养、培训任务,承担医学科研任务。应该说,公立医院改革在整个医疗改革当中具有一种核心的作用。公立医院改革的核心,是正确处理国家、医院和群众之间的利益关系,既要维护公立医院的公益性,又要调动医院和医务人员的积极性。明确公立医院是公益性机构,既是为患者设计与提供医疗服务的利益维护者,又是以患者为经济来源和发展动力的利益掘取者,要兼顾公益性和经营性。评价医院改革成功与否的标准,不仅要看其创造经济剩余的能力,更要看其社会声誉和社会责任。医院的经营应当与社会协调发展,以社会卫生资源、医疗服务形式为公众健康服务,并且获取社会回报。

#### 3.1 理顺公立医院管理体制,实现管办分开

新医改方案指出,实施属地化和全行业管理,所有医院不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质,均由所在地卫生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管。实现管办分开原则有三:(1)进一步转变政府职能,卫生行政部门主要承担发展规划、资格准入、规范标准、服务监督等行业管理职能,从公立医院具体事务的微观运作中摆脱出来,加强全行业监管;(2)其他有关部门按各自职能进行管理和

提供服务,为公立医院履行公共服务职能、维护群众利益提供保障条件;(3)建立完善的公立医院法人治理结构,这是实现管办分开的关键,使公立医院承担具体经办管理医院的职能,并承担相应责任,卫生行政部门不干预医院具体管理事务。卫生行政部门通过管办分开,把更多精力用于对各类办医主体的公平监管,确保医疗服务公平性和可及性。通过权力下放、管办分开、监管者与服务者分开、决策者与执行者分开,由直接办医转变为购买服务或委托第三方进行专业化管理,达到保障国民医疗服务的合法规范、质量可靠和公平可及。<sup>[7]</sup>政府在制度建设、资源配置、加大投入和强化监管等方面发挥主导作用,着力办好公共卫生事业和承担基本医疗、代表区域水平的公立医院。政府要实现卫生部门的基本职责由“办医”向“管医”转移,用主要精力加强卫生监管,规范医疗服务行为。坚持公平与效率统一,政府主导与发挥市场机制作用相结合,在公立医院内部,要注重发挥市场机制的作用,提高运行效率、服务水平和质量,满足群众多层次的医疗卫生需求。

### 3.2 加大政府投入力度,健全公立医院补偿机制

对公立医院收入影响最大的因素在于医药分开,财政如果能补足医药分开前公立医院的药品购销收入,公立医院就能正常运营。随着经济和社会的发展,财政应逐年加大对医疗卫生事业的投入,在全部财政预算中应明确一定的支出比例。政府举办的医院不能以赢利为目标,医务人员的工资福利,以及基本建设和大型设备购置应由财政全额拨款,医疗服务收费用来维持医院的日常维护与运转。对医院的补偿除了财政补贴以外,医疗服务收费也是一条重要渠道,要参考社会平均成本水平,适度提高医疗服务项目的价格,既要考虑到群众的承受能力,也应体现医务人员的技术和劳务价值。卫生行政部门应当按属地化原则,制定统一的区域卫生规划,根据公共卫生服务和居民基本医疗服务需求,确定保留公立医院的数量和规模,负责公共卫生和基本医疗服务。政府不仅要公立医院的收支状况进行预算,核定其收支差额,为确立财政补偿标准提供依据,还要实施严格的财务监管,审批重大支出,整合涉及医疗卫生的行政管理部门,或者建立部门之间的联动机制,做到对筹资、医疗服务、药品器材生产流通使用的全程监管。<sup>[8]</sup>要以核定收支差额为依据,在对医院进行综合考核的基础上,按服务量对公立

医院进行财政补偿,促使公立医院取消与业务收入直接挂钩的奖金分配机制,建立以服务量为基础,综合考虑服务时间与服务质量的奖金分配机制。《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》指出,推进公立医院改革试点,改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制,推进公立医院补偿机制改革,加快形成多元办医格局。为实现新医改目标,经初步测算,2009—2011年各级政府需要投入8500亿元,其中中央政府投入3318亿元,其他资金需要地方政府投入。在这8500亿元当中,70%将主要用于提高对患者的补偿额度。

### 3.3 完善公立医院运行机制,加强医院内涵建设,优化综合目标管理

公立医院改革的方向是要体现公益性,要扭转过于强调医院创收的倾向。公立医院管理要避免套用商业化管理模式,或者说要把医疗业务的开展和医院的经济收入、费用赚取完全分开,实行分头管理。医院说到底不是企业,治病救人也绝不是简单的出售商品或出售技术和服务。无论高新科技的引进与应用、行医与护理,还是医学科研、或医疗工作中,医院管理者都要运用体现管理伦理倡导的“应当”与“不应当”的规划、计划、规章、政策进行管理与引导。<sup>[9]</sup>如果管理者制订了员工奖金多少与个人在行医中创毛收入有关,就会导致员工违反医德去损害消费者利益等。当前,要建立和完善医院法人治理结构,明确所有者和管理者的责权,形成决策、执行、监督相互制衡,有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力的机制。要深化内部改革,加强内部管理,提高运行活力,降低运行成本,以优质的服务、良好的技术、合理的价格为老百姓提供全方位服务。坚持以人为本的服务理念,优化服务流程,改善服务态度,提高服务质量,通过质量的提高来降低服务的价格。优化综合目标管理,将社会效益和病人预后效果作为考核的主要方面,弱化经济指标的考核,将医院工作的重点转到提高技术和改善服务上来。医疗行业专业程度高,具有相当程度的门槛,从经济考核回归至专业考核是唯一出路。专业技能是医护人员在看家本领,考评工作必须引进专家对技能水平的专业评价。同时,医疗服务水平、合理使用药品、患者满意度、能否节约医疗成本等“社会效应综合指标”应当成为考评的重中之重,充当行业自律力量。要建立医生处方评价制度,将科室和医生合理用药

情况作为考评的重要依据和医生晋升职级的重要条件。要规范医疗收费行为,严格收费管理,加大收费透明度,坚决杜绝乱收费、多收费。要加强医德医风教育,严刹行业不正之风。

### 3.4 健全公立医院的分配激励机制,体现优劳优得,调动医务人员的积极性

医生行为受很多物质利益之外因素影响,医学教育背景和专业养成,对疾病和治疗所持的信念与态度,社会上流行的临床治疗风格,医生工作的环境等,都可能影响医生在个别的工作领域中对临床治疗行为的选择,但不能无视物质利益的影响。<sup>[10]</sup>我们在寻求制度扼制医生滥用私人信息的同时,必须首先肯定医生信息的价值,并公开化、透明化地支付符合市场要求的薪酬。医生信息的价值主要体现在利用其知识进行的诊断和治疗中,其在医疗费用中主要表现在挂号费、治疗费方面,而实际上医疗费用中药品、器械、消耗等费用占了绝大部分,医生知识的价值没有得到起码的形式上的尊重。新医改方案为让医务人员受到鼓舞,传递了调动医务人员积极性的信号:通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等方式逐步改革或取消药品加成政策,并采取适当调整医疗服务价格、增加政府投入等措施完善医院补偿机制;改革人事制度,完善分配激励机制,实行以服务质量和岗位工作量为主的综合绩效考核和岗位绩效工资制度,有效调动医务人员的积极性;对长期在城乡基层工作的卫生技术人员在职称晋升、业务培训、待遇政策等方面给予适当倾斜,基层医务人员工资与当地事业单位工作人员平均工资水平相衔接;稳步推动医务人员的合理流动,促进不同医院之间人才的纵向和横向交流,研究探索注册医师多点执业。医师多点执业可以让基层患者就近得到高质量的诊疗,缓解百姓看病难之苦;医师不仅自身价值得到社会认可,还有一定的经济收入。允许医生多点执业不仅将医生推向了市场,也将医生的道德口碑、技术口碑推向了市场。医生的道德水平、技术水平如何不是医院说了算,而是市场说了算,市场成了医德医风考核的“公平考官”。优胜劣汰的市场竞争机制将会促使医生主动适应市场评判规则,有利于医德医风、医疗水平的提高。

总之,公立医院是为社会公众利益服务而设立和运营的,承担着为群众提供基本医疗服务和公共

卫生的社会责任;公立医院是政府的服务型窗口行业,要将社会效益放在首位,除治病救人的基本社会责任外,还有从事社会公益事业及预防疾病的责任。只有坚持公立医院的公益性,才能摒弃扭曲的业绩观,全面扭转医疗行业的风气,使其走上健康发展的道路。落实公立医院的公益性质,必须调整不合理的管理体制和运行机制,废除“以药养医”政策,将医生收入与病人交费脱钩。政府应该加大投入力度,健全公立医院的补偿机制,解除医务人员创收压力,同时加大监管力度,利用强有力的行政和法律手段遏制医院的逐利行为。对医院来讲,最核心的就是制定与新财政补偿机制相配套的医院职工奖金分配机制,这也是改变医务人员行为、引导医院回归公益性的关键所在。

### 参 考 文 献

- [1] Arrow K J. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical care[J]. American Economic Review, 1963, 53(5): 941-973.
- [2] Cam Donaldson and Karen Gerard. Economics of Health Care Financing: The visiblehand[M]. London: Macmillan, 1993.
- [3] 阿马蒂亚·森. 以自由看待发展[M]. 任贇,于真译. 北京:中国人民大学出版社, 2002.
- [4] 姚岚,陈子敏,罗五金. 我国卫生投入与支出现状及其使用效果分析[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(2): 91-94.
- [5] 杜乐勋. 我国卫生改革政策的经济学分析[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(2): 5-9.
- [6] 杨同卫,曹永福,王云岭. 医患冲突的制度经济学分析[J]. 医学与哲学, 2006, 27(3): 26-28.
- [7] 高解春. 公立医院管办分开的方向与借鉴[N]. 健康报, 2009-06-19.
- [8] 吕军,李士华,房信刚. 公立医院财政补偿机制改革的思路与方法[J]. 中华医院管理杂志, 2007, 23(8): 513-516.
- [9] 杜淑英,王香平,李作兵. 医院管理过程中的伦理思考[J]. 中国医学伦理学, 2007, 20(6): 82-83.
- [10] 王俊华. 医疗服务机构要强化其社会责任[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(3): 205-207.

[收稿日期:2009-06-11 修回日期:2009-07-07]

(编辑 薛云)