

我国公立医院管理体制和运行机制改革的进展和难点

李华* 俞卫

上海财经大学公共经济与管理学院 上海 200433

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.07.006

Progress and problems on administration system and operation mechanism reform of public hospital in China: Review on the symposia of public hospital reform and development

LI Hua, YU Wei

School of Public Economics and Administration, Shanghai University of Finance and Economics, Shanghai 200433, China

2011年5月13日,上海财经大学公共经济与管理学院主办的“公立医院改革与发展暨卫生政策上海论坛[四]”在上海召开,内容涉及公立医院管理体制和运行机制改革等方面。现将此次会议的主要观点和内容综述如下。

1 公立医院改革的总体进展与挑战

2010年2月23日,卫生部等五部委发布《关于公立医院改革试点的指导意见》(简称《指导意见》),选定16个城市作为国家联系指导的公立医院改革试点地区。专家指出,改革试点一年多来,各试点地区都在不同程度上推进,问题脉络开始清晰,改革思路逐步厘清,形成了一些模式和改革路径。

目前公立医院改革试点的进展有:一是医疗服务体系改革方面,优化医疗资源结构布局,加强薄弱区域和领域的能力建设;建立公立医院之间以及公立医院与基层卫生机构的分工协作机制,探索区域内医疗资源整合及有效合作的实现形式。二是管理体制形成4种模式:市政府管理的公立医院管理机构,卫生行政部门管理的公立医院管理机构,卫生行政部门之外设立公立医院管理机构,直接委托卫生行政部门履行出资人职责。三是治理机制改革方面,通过探索多种模式的管理体制改革,进一步明确了政府作为办医主体的职能,在此基础上合理

界定和调整政府与医院管理者的权责,既往“所有者”职责不到位的问题开始改变。四是补偿机制改革方面,加强预算管理,落实政府投入政策,进行支付方式改革和服务价格调整。五是运行机制改革方面,通过完善医院内部决策机制、人事制度和收入分配制度改革,加强成本核算与控制,探索医师多地点执业方式、实现形式和管理办法改革。六是医疗服务提供质量和水平进一步改善。七是积极探索多元化办医的途径和形式,建立解决医疗服务体系竞争和差异化服务问题的机制,扩大了优质医疗资源规模。

但公立医院改革也存在一些问题和挑战:一是试点地区进展不平衡,个别地区的改革方向和形式存在问题。二是认识上的分歧对行动产生了影响,其主要问题是中央政府和地方政府想法不同,政府相关部门在一些问题上存在着认识上的分歧;对办医职能究竟放在那个部门,市场经济环境下的公立医院定位和治理手段如何,如何实现公益性以及公立与私立医院的定位等问题存在争论。三是公立医院改革的突破口还没有找到,改革试点方案与顶层设计的关系不明确。四是医院和医务人员参与改革的积极性不够。

* 作者简介:李华,女,博士,副教授,主要研究方向为医疗保障、卫生经济与政策。E-mail: lihua9166@yahoo.com.cn
上海财经大学刘柏惠、杨柳、张舒睿、黄婧、罗琦、宋伟、黄静、李媛媛等协助整理了会议综述。

2 公立医院管理体制改革

公立医院管理体制事关政府和公立医院的合理定位,以及公立医院发展的方向,只有在管理体制确定的前提下,才能建立与之相适应的运行机制。《指导意见》指出“探索政事分开、管办分开的有效形式,建立协调、统一、高效的公立医院管理体制,科学界定公立医院所有者和管理者的责权,探索建立医院法人治理结构,推进医院院长职业化、专业化建设。”公立医院管理体制改革的重点内容和关键环节到底在哪里,值得深思。

专家提出,公立医院管理体制涉及四大关系:中央与地方、不同举办机构、不同管理机构、管办关系。正确理解和实行管办分开是公立医院改革无法回避的重大政策和实践问题,目前管办分开主要有三种理解:一是公立医院的举办和经营管理分开,这种理解与政事分离混淆;二是公立医院的举办和监管分开,这是问题,不是方向;三是公立医院的举办和私立医疗机构的监管分开,这种理解是符合国际惯例的。举办和监管都是政府的重要职能,管办分开必须与大部门的行政管理体制改革方向相衔接。卫生行政部门承担着组织和动员卫生资源、发展卫生体系、保障和增进人民健康权益的重大职责,在目前的制度环境下,解决现实问题最可行的选择是在中央或地方政府层面成立公立医院办医机构,同时设立办公或执行机构,挂靠在卫生行政部门或与卫生行政部门合署办公。

专家认为,公立医院管理体制非常难:一方面是因为体制问题最容易涉及到各方利益格局的调整,政府、医院、病人之间的利益很难平衡;另一方面,体制问题不可能脱离整个政府大的管理体制而独自改动。管理体制问题的核心是各方的权责配置问题:一是政府和公立医院之间的权责配置,二是政府各部门之间对公立医院的管理权责配置问题,三是各级政府之间对公立医院管理的权责配置问题。关于分级医疗问题,这一轮公立医院改革提出了要建立医院和基层医疗机构的分工机制,要加强上下联动,非常必要,但有两个问题:一是供方即医疗机构之间共享和协同的问题,二是需方就医秩序的引导和调控问题。因此,要形成合理的诊疗秩序,一靠经济手段,二靠行政手段,目

前这两个手段力度都不够。从经济手段上来说,不同级别医疗机构之间的价格与支付差距没有拉开;从行政手段上来说,一方面目前医保没有建立分级医疗制度,另一方面是各级医疗机构的功能定位缺乏细化清晰的行政界定。因此,解决诊疗秩序的问题,经济手段和行政手段都要利用,但这些措施涉及到各方利益调整,在策略上可以考虑小切口先行,逐步推进。比如,对于拉开补偿水平差距方面,可以单病种为切入点,选择部分二级医院确实能解决好的小手术病种,大幅度拉开二、三级医院的医保支付差距;对于医保定点方面,不一定要强制社区首诊,目前老百姓很难接受社区医疗服务的水平,是否可以探索区县首诊,目前区县的中心医院基本具备常见病多发病的诊断和粗筛能力,老百姓比较容易接受。

专家指出,“四个分开”不能解决“看病难、看病贵”的问题:管办分开与政事分开,并未改变政府与公立医院之间的实质关系;医药分开,导致医院收支缺口无法填补;营利与非营利分开,并没有改变公立医院的垄断地位。这些问题绝对不只是通过公立医院改革能够解决的。公立医院改革只能尝试解决下列问题:一是通过合理改变补偿机制,消除医院和医生的趋利行为,让医疗行为回归科学和人文道路;二是通过医疗机构体系调整和医师培养,提高医师同质性,引导病人流向。另外,在公立医院改革中,医院关心的是如何保障自身的利益,从以往改革的结果看,公立医院主观上没有太大的改革动力。面对改革政策带来的影响,公立医院也有相应的对策:原先医院通过招标采购高值耗材让利于病人,但现在迫于经济上的压力,为应对药品加成降低的情况,纷纷将耗材价格调整到政府的最高限价;医保费用控制后,自费耗材、自费药品随之增加;面对大型设备检查费用降低,出现了分解检查等现象。

3 公立医院运行机制改革:公益性、绩效管理 与财政补偿

3.1 公益性

“坚持公立医院的公益性质”是公立医院改革的指导思想之一。要真正落实公立医院回归公益性的目标,首先需要对公益性进行界定。

专家指出,可以利用治理理论进行公立医院公

益性的评价,分别从宏观和微观两个方面对责任、政策导向、执行工具、政策目标与组织结构和文化的适应性、信息和智慧、各方的发言权和渠道、改善公益性的程度这六个维度进行公益性评价。建议营造公益性评价的氛围,自上而下和自下而上的评价相结合;通过政府规制,改善政府治理与监管;通过绩效评价,建立以公益性为主导,包含质量、效率和可及性等综合指标的评价体系;通过病人反馈,了解社情民意;通过信息公开,完善社会监督机制等。

但也有专家认为,国际上没有对公立医院公益性做一个统一的界定。对于这些公益性指标,或许可以换一下思维,公益性实际上就是政府代表公众出钱买东西,而不是将医院提供的服务界定几大类,然后算出政府应承担的成本,而且这些指标在不同地区、不同阶段不能用一个标准衡量医院的公益性。

3.2 绩效管理

绩效管理是指由绩效规划、绩效评价、绩效反馈与绩效改进等过程构成的系列管理活动。20世纪70年代末,西方发达国家掀起了新公共管理运动,强调政府和公共组织的绩效评价与管理。在医疗机构绩效评价与管理方面积累了一些经验。我国公立医院内外部管理过程中,逐步引入绩效评价与管理理念和办法。《指导意见》提出要“实施医院信息公开,完善公立医院绩效考核制度,加强医疗安全质量和经济运行监管。”

专家认为,公立医院绩效考核不能代替内部管理,绩效考核主要考核服务提供效率、资产运营效率和公益性责任履行情况;绩效考核只是手段不能代替竞争机制;考核指标有限,绩效考核的核心是社会功能,因为在任何所有制条件下,作为所有者都要考核管理者的服务提供效率和资产运营效率,但是政府作为所有者的代表必须要考核公立医院的社會功能即公益性,这是公立医院存在的价值;绩效考核要与医院治理机制改革相结合,不仅要考虑满意度的问题,更要进行信任度的评价;需要综合考虑服务质量、业务量和医疗费用控制等内容和指标,可以通过加强医院信息化建设、透明度建设和引入竞争等途径,来解决绩效评价问题。

3.3 财政补偿

专家认为,公立医院改革运行机制的核心是解

决补偿机制问题,主要手段有:一是逐步取消药品加成;二是探索实行收支两条线;三是实施医保支付方式改革(如实行总额预付制、按病种付费、按人头付费等);四是在收入分配上,实行不直接与医疗服务收入挂钩的医院工资总额预算管理制度;五是加强评价、考核和监管。并从公共性服务、公益性服务和政策性亏损方面提出公立医院财政补偿的思路和方法:提供公共服务是政府赋予公立医院的义务,范围包括紧急救治、援外、支农、支边等,应该按成本进行全额补助;公益性服务应该以绩效的形式进行奖励式的补偿,就是要建立以公益性为核心的绩效评价体系,依据评价结果通过财政投入和医疗保险基金进行补偿;政策性亏损应该采取差额性财政补助的方式进行补偿,首先根据政府定价和平均成本确定这些项目的平均亏损,然后用医院其他盈利项目补助平均亏损,最后财政补助净亏损。

随着医改的深入,政府财政投入的增加,是否应该考虑政府卫生财政支出的效果,并根据经济社会发展状况,确定与之相适应的卫生财政支出水平,引起与会者的关注。专家指出,公立医院改革中关于财政投入和公立医院的关系有两个假设:一是财政支出规模越大,对公立医院投入就越大,公立医院的管埋与服务水平就越高,居民的满意度就会提高;二是财政支出的增加能够提高医疗服务提供者的业务水平,减少供方诱导需求。这两个假设可能不一定完全正确。第一,政府财政支出规模有限,预算是有约束的,不可能对公立医院和医改无限地投入;国际经验表明,公共支出对公立医院投入是有最大值的,不是越多越好,财政投入的边际效益存在递减趋势;患者医疗服务需求的偏好很难寻找,对公立医院的偏好更难找到;公共选择中有阿罗不可能定理,政府对公立医院改革方案的选择不可能满足各方的需求和偏好。第二,国际经验表明,公共支出与医生业务收入水平的相关性不大;只要医生是理性人,诱导需求的情况就会发生,公立医院改革的制度设计不一定能保证理性人做出合理的选择。

[收稿日期:2011-05-30 修回日期:2011-06-19]

(编辑 何平)