

公立医院规制失效关键节点筛选研究

——基于 TOPSIS 综合评价法

吴群红* 和沛森 高力军 丁 玎 焦明丽 梁立波

哈尔滨医科大学卫生管理学院 黑龙江哈尔滨 150086

【摘要】目的:筛选公立医院规制失效的关键节点。方法:通过文献分析确立专家咨询表,开展专家咨询,运用 TOPSIS 综合评价法进行综合评价。结果:分析和筛选出公立医院规制中的关键失效节点,提出了以补偿规制、行为规制、价格规制、准入规制及质量规制为重点的医院规制改革目标。结论:为实现公立医院的功能和目标,应强化对医院及医生趋利行为规制,加大政府对公立医院的补偿、强化对公立医院数量及位置布局准入管理与控制,不断完善医药价格定价规制和管理。

【关键词】公立医院;规制;TOPSIS 综合评价法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.01.011

Key node failure in public hospital regulation: Screening based on TOPSIS

WU Qun-hong, HE Pei-sen, GAO Li-jun, DING Ding, JIAO Ming-li, LIANG Li-bo

Health Management College of Harbin Medical University, Heilongjiang Haerbin 150086, China

【Abstract】 Objective: To use TOPSIS comprehensive evaluation method to identify key node failure in public hospital regulation. Methods: Expert consultation form was established using a literature review method; experts were consulted and Microsoft Excel software was used for comprehensive evaluation and analysis. Results: Key node failures were analyzed in public hospital regulation in China. Key intervention goals include increasing reimbursement to public hospitals, further regulating the behaviors of hospitals and doctors, improving pricing management, and strengthening entry and quality regulation. Conclusions: In order to realize the goals and functions of public hospitals, key intervention areas should focus on controlling irrational profit-seeking behavior, increasing government input to hospitals, further tightening the numbers and layout of different levels of public hospitals, and improving pricing management of public hospitals.

【Key words】 Public hospital; Regulation; TOPSIS comprehensive evaluation method

公立医院作为我国医疗卫生体系的主体单位,是提供医疗卫生服务、确保其公益性的重要载体^[1],其规制改革也是整个医疗卫生体制改革与发展的重点。目前我国医疗卫生体制改革中政府角色定位不明确,存在缺位和错位现象,“看病难、看病贵”、“大处方”等问题与公立医院规制切实相关,暴露出了我国公立医院规制的失效现状。^[2]然而,我国学者对公立医院的规制改革多是基于文献及政策进行理论研究与分析,实证研究相对缺乏。为此,本研究运用

TOPSIS 综合评价方法对我国公立医院规制的主要措施进行实证分析,筛选规制改革的关键节点,为更加针对性地干预提供政策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过中国知网、万方、维普、PubMed 等检索公立医院规制管理相关中英文文献、国家出台的医疗改革政策、医院管理相关法律法规等资料,结合对从事

* 基金项目:黑龙江省教育厅课题(11542127)

作者简介:吴群红,女(1962 年—),博士,教授,卫生管理学院副院长,主要研究方向为社会医学、卫生政策。

E-mail:wuqunhong@163.com

医院规制管理的工作人员的现场访谈及调查,从规制内容、手段、主要方式、对象等方面构建医院规制研究内容,确立公立医院、医务人员、医疗服务和设备、药品等为规制对象,通过行政规制、经济激励和社会规范等手段,结合药监、发改及卫生行政部门等规制机构的相关工作,进而确立了医院规制措施中涉及范围较广、研究较多、矛盾聚焦性较大的5项主要医院规制内容(准入、费用及价格、补偿、质量、行为)及其具体措施。以此构建医院规制管理专家咨询表,展开德尔菲专家咨询,收集数据并进行分析。

1.2 研究方法

1.2.1 德尔菲专家咨询法

选择黑龙江有关市、区从事医院规制管理相关工作或研究的65名专家组成专家咨询组,并进行咨询。

1.2.2 TOPSIS 综合评价法

TOPSIS 作为一种基于理想方案相似性顺序的优选技术被广泛应用于各个行业领域范围内。TOPSIS 的主要步骤:通过获得数据建立原始矩阵经归一化处理后得到计算矩阵,取其评价指标中最大值为正理想解、最小值为负理想解,而后计算各评价指标与正、负理想解间的距离即 D_+ 、 D_- ,最后依据公式计算评价指数 C_i 。^[3]其中 C_i 越接近 1,表明该措施的综合评价效果越好;反之越接近 0 实施效果越差,则越需优先干预。本研究从重要性、可操作性、失效程度、干预迫切性4个维度对各医院规制措施做 TOPSIS 综合评价,依据 TOPSIS 计算步骤得出评价指数进行分析。

1.3 统计分析方法

运用 Epidata 软件进行数据录入整理,采用双录入并对数据进行清理核查,通过 Excel 2007 建立数据库进行综合评价的计算,整个过程采取严格的质量控制措施以确保数据录入与分析质量。

2 结果

2.1 专家基本情况

共发放问卷 65 份,回收有效问卷 65 份,问卷有效率为 100%。其中男性 29 人(44.6%),女性 36 人(55.4%);医院相关管理人员 45 人(67.2%),医学科院所人员 7 人(10.4%),相关行政机构工作人员 13 人(22.4%)。咨询专家教育程度以硕士及以上为主,其中本科及以下 9 人(13.8%),硕士及以上 56 人(86.2%);工作年限小于 10 年的 26 人(40.0%),10~20 年的 22 人(33.8%),大于 20 年的 17 人(26.2%)。

2.2 权重确立结果

专家咨询表设计从重要性(X_1)、可操作性(X_2)、失效程度(X_3)及干预迫切性(X_4)4个维度对医院规制的主要内容及具体措施进行评价评分。在不考虑专家权威系数的前提下,对4个评价维度权重确立采用百分制,专家依据各项维度的重要性对其进行评分,采用统计平均法确立权重系数:4 维度得分均值计算权重比为 29:24:20:27,经归一化处理得出最后的权重分配为重要性 0.29,可操作性 0.24,失效程度 0.20,干预迫切性 0.27。

2.3 公立医院规制失效的关键节点:整体措施排序

依据 TOPSIS 综合评价的原理与计算流程,本课题研究中的评价对象为现行相关规制措施,对其进行评价以筛选出既重要而又失效较高、干预迫切性越强的相关措施。评价指标中重要性与可操作性为高优指标,其分值越高代表现行措施越好;失效程度与干预迫切性为低优指标,其分值越低表明现行措施越好。因此,采用差值法对低优指标进行标化处理后构建原始矩阵。筛选的结果排序是指对各措施现行状况的评价,其评价指数越低,表明现行措施效果越差,越需要优先干预(表 1)。

表 1 医院规制整体措施排序结果

整体措施	评价维度				标化后				D_+	D_-	C_i	排序
	X_1	X_2	X_3	X_4	X_1	X_2	X_3	X_4				
准入	4.29	3.82	2.99	3.69	0.445	0.469	0.487	0.474	0.058	0.181	0.757	4
价格、费用控制	4.41	3.61	3.23	3.79	0.458	0.443	0.429	0.438	0.125	0.116	0.481	3
补偿	4.49	3.57	3.45	4.05	0.466	0.438	0.376	0.344	0.227	0.048	0.174	1
质量	4.09	3.82	2.82	3.59	0.424	0.469	0.528	0.510	0.041	0.232	0.849	5
行为	4.26	3.37	3.36	3.75	0.442	0.414	0.398	0.452	0.155	0.112	0.419	2

2.4 公立医院规制失效关键节点:具体措施筛选

同样方法,对准入、价格及费用控制、补偿、质量和行为这 5 项的具体措施进行评价。结果表明,医务人员趋利行为、政府对公立医院补偿、公立医院数量及位置布局、医院业务收入补偿管理、部分药品的政府指导定价排序靠前,其后是部分药品的政府直接定价、医疗服务政府定价、医疗事故处理与鉴别、政府对医院的质量评估及医疗信息披露与公开管理(表 2)。

表 2 医院规制具体措施筛选结果

具体措施	D ₊	D ₋	C _i	排序
公立医院数量、位置布局准入	0.1853	0.0643	0.257612	3
大型医疗设备配置、使用准入	0.1038	0.1782	0.631915	12
医疗技术临床使用准入	0.0628	0.1795	0.740817	13
医务工作人员资格准入	0.0548	0.1839	0.770423	14
医疗服务政府定价	0.13607	0.1016	0.427483	7
部分药品的政府直接定价	0.1432	0.1039	0.420478	6
部分药品的政府指导定价	0.1574	0.0833	0.346074	5
医疗费用支付方式	0.1002	0.1642	0.621029	11
政府对公立医院的补偿	0.1984	0.0603	0.233089	2
医院业务收入补偿管理	0.1751	0.0757	0.301834	4
政府对医院质量评估的实施	0.1117	0.1269	0.531852	9
医院等级、人员等工作的质量评定	0.0482	0.2186	0.81934	15
医院信息披露与公开管理	0.1219	0.1742	0.588315	10
医务人员趋利行为规制	0.2210	0.0484	0.179659	1
医疗事故处理与鉴别	0.1461	0.1443	0.496901	8

3 讨论

3.1 公立医院补偿规制失效原因

结果显示,在整体措施的筛选排序中,补偿居于首位,在具体措施中,政府对公立医院的补偿、业务补偿管理失效分别为第 2、4 位,这反映出我国公立医院补偿规制失效已成为突出问题。公立医院的补偿主要是针对医疗服务过程中的人力、物资等消耗进行合理补偿,主要包括政府财政补偿、医疗服务收入及药品收入三方面。我国现行的补偿机制主要问题有:

一是政府财政补偿不足。政府财政补偿应是公立医院补偿的主要渠道,但目前的补偿水平仍然较低。1978—2010 年政府卫生支出虽然从 35.44 亿元增长到 5 688.64 亿元,但在整个卫生费用支出中所占比例却从 35.44% 下降到了 28.6%。^[4] 医院为了寻

求生存与发展,则需通过服务及药品加成进行补偿,从而导致了整个补偿机制的不平衡及医院公益性淡化。

二是医疗服务补偿水平较低,医院和医生过度依赖药品加成和其他收入来进行补偿,形成以药养医机制。^[5] 医疗服务价格是医务人员技术价值的最好体现,过低的医疗服务定价以及远远低于发达国家的,与医务工作者劳动技术价值不相称的薪资待遇,造成了医院及医务工作者提供医疗服务的积极性受挫,从而形成更多依赖药品和提高大设备检查费用来维持医院及自身的发展需求,进而导致不合理的医疗服务价格增长及医院和医生过度趋利行为的发生。

3.2 公立医院行为规制失效原因

整体措施的筛选中,行为规制排第 2 位,在具体措施的排序中,与医院和医生有关的医务人员趋利行为、医疗事故处理与鉴别、政府对医院质量评估的实施失效分别排在第 1、8、9 位。这主要与政府未能妥善解决放权之后的医院管理、公立医院的分散式管理以及政府对公立医院投入不足有关。^[6] 虽然强调公立医院的自主经营发展,但却忽视了其监管权责体系的建立。对医院的人事、财务等行为的监管分散于不同行政部门,缺乏有效整合;对医疗质量的评估落实不到位^[7],质量标准及医疗机构质量责任意识缺乏、监管不到位等导致了“大处方”、“收红包”等现象。

3.3 公立医院价格及费用控制、准入规制失效原因

医疗服务的价格与费用控制失效在研究结果中位于第 3 位。价格失效的直接原因是定价机制的不合理。医疗服务定价方式与机制虽不断调整,但仍存在一定问题:如针对某些基本药品定价低于生产成本,为了医院发展允许对进口药进行医院补偿定价等,促使医生开“进口药、高价药”等处方行为。此外,医院热衷于追求粗放外延式的发展、药品设备流通加价及医保支付方式失效等因素也对其产生影响。目前有许多公立医院盲目攀比规模,追求高精尖技术及设备的引进而不注重成本的控制及公益属性;在药品、设备从出厂到患者应用的多重流通环节,医院及医生销售中使用回扣、医药代表的个人暴利等都促使医疗价格虚高不下。^[8] 按服务项目付费方式有一定弊端,医院及医生在提供服务时通过更多的服务项目来获取经济利益而忽视医疗成本,产

生医疗费用控制失效的问题。

医疗准入规制作为失效关键节点,其中的公立医院数量及位置失效尤为突出,在具体措施中排第3位。卫生资源分配是医疗准入的最直接体现,而今医疗资源集中于大城市,而在人口较多的农村相对稀缺,呈现出“倒三角”现象^[9],这主要与区域卫生规划及其法律效力、条块分割的管理模式及体制有关。不合理且缺乏法律效力的区域卫生规划弱化了卫生资源调控与配置能力,一定程度上导致了城市大型医疗机构的过度扩张及设备、人才等资源的聚集^[10];同时,公立医院规制涉及多个政府部门,也为卫生行政部门对全行业的卫生资源进行有效的管理和调控增加了难度。

4 建议

公立医院规制体系是由各个部门、各个措施相互结合的完整体,在上述分析中不难发现各个失效关键节点及影响因素亦是相互作用、相互影响,如补偿的失调导致了行为及价格的失效,而行为的不合理又影响了价格、补偿及准入的问题。因此,一个完善的监管体系需以失效关键节点为依托,综合考量规制各措施以适应整个卫生体制改革及公立医院的发展。基于研究分析,提出以下建议:

4.1 加大政府对公立医院的投入以保证其发展

政府加大对公立医院的财政投入以平衡财政投入与医疗服务及药品补偿的比例,可分别从人员、基础建设、设备、药品几方面对不同级别的公立医院进行财政补偿,建立专款专用的补偿机制,避免资源浪费及利益俘获的发生,在实现医院自身发展的同时,还有助于确保公立医院公益性。

4.2 改革条块分割的监管体制

改革条块分割的分散监管主要从两方面出发,一是建立专门机构实行对公立医院的全面监管,既作为公立医院的主要监管主体对所有的公立医院进行规制管理,又可作为公立医院的代表协调处理与各部门间的责权关系;二是对相关部门及其监管职责进行新的界定与整合,同时注重责权利对等、联动管理的机制建立,以实现科学、合理、高效的对公立

医院业务补偿、行为及内部治理的监管。

4.3 建立并完善相关配套法律制度

建立合理的区域卫生规划并赋予法律效力,使其成为合理分布医疗资源的依据。同时,完善医务人员及技术准入、医疗设备管理、医疗行为监管、医疗信息公开、药品加成等具体配套政策、制度以完善法律保障及制度体系。

4.4 探索支付方式改革,建立正向激励机制

探索预付制,提高医疗资源利用效率,减少不合理医疗行为的发生。对医院及医生采取正向激励机制设计,改革薪酬设计,将患者满意度等以公益目标为导向的内容纳入绩效考核内容,注重加强医德、医风建设。

参 考 文 献

- [1] 姚中进. 公立医院公益性淡化的政府规制俘获因素分析与对策机制[J]. 中国医院管理, 2013, 33(1): 12-14.
- [2] 吴群红. 公立医院规制失效关键节点成因及对策选择[J]. 中国卫生人才, 2012(1): 52-52.
- [3] 吴爱雯. 用加权 TOPSIS 法对基层医院科研教学质量进行综合分析[J]. 中国卫生统计, 2011, 28(1): 61-62.
- [4] 许秀菊. 公立医院补偿机制演变的研究[J]. 中国医院, 2009, 13(6): 27-31.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 2011 年中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2011.
- [6] 刘继同. 政府监管公立医院的含义、主体、范围与基本形式[J]. 中国医院管理, 2008, 28(4): 10-11.
- [7] 林章, 吴群红, 梁立波. 公立医院质量规制现状、问题及其影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2013, 33(8): 20-22.
- [8] 厉李. 我国药品费用的影响因素与控制机制研究[D]. 沈阳: 沈阳药科大学, 2009.
- [9] 丁珂, 吴群红, 郝艳华. 对现行医院准入规制实施效果评价[J]. 中国医院管理, 2013, 33(7): 13-15.
- [10] 马进. 再论推动我国区域卫生规划实施的措施[J]. 中国医院管理, 2008, 28(3): 1-2.

[收稿日期:2013-10-17 修回日期:2013-12-12]

(编辑 赵晓娟)