

精神病院政府补偿机制的选择:以辽宁省为例

万宇^{1*} 于润吉²

1. 辽宁省精神卫生中心 辽宁开原 112300

2. 辽宁省卫生经济学会 辽宁沈阳 110005

【摘要】精神病人是社会弱势群体,精神病院又是医疗卫生服务机构中的薄弱机构,为提高精神病院对精神病人的有效治疗和管理能力,建议各级政府从经济政策上给予有力支撑,建立和完善合理的补偿机制。

【关键词】精神病院;政府;补偿机制

中图分类号:R197.5 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)02-0053-03

Selection of the government compensation mechanism for mental health hospitals: An example from Liaoning province

WAN Yu¹, YU Run-ji²

1. Liaoning Mental Health Center, Liaoning Kaiyuan 112300, China

2. Liaoning Health Economics Association, Liaoning Shenyang 110005, China

【Abstract】 Mental health patients are socially vulnerable groups. In addition, mental health hospitals are weak units in the health delivery system. In order to improve the effective treatment and management capacities for mental patients in the mental health hospitals, all levels of government should give hospitals strong support on economic policy, help them to establish and perfect a reasonable compensation mechanism.

【Key words】 Mental health hospital, Government, Compensation mechanism

我国许多精神病院受社会环境的影响和经济政策的约束,其经济运行已经陷于困难境地,不但使精神病人得不到有效的治疗和管理,也给社会增添不安全因素。在分析精神病院性质、特点以及存在问题的基础上,提出政府应加大对精神病院补偿力度的建议,尤其是对几种可行的补偿机制形式选择上进行初步评价,为有关部门提供决策参考。

1 精神病院的性质和特点

精神卫生防治机构,负责精神病人的治疗和管理。精神卫生服务保护弱势群体健康,不具有竞争性和排他性,而且具有效用的不可分割性,市场机制无法对这种服务的提供和消费施加影响,是市场完全失灵的领域。

1.1 精神卫生是一种“高消耗”病症

精神病是一种特殊疾病,是各种生物学、心理学以及社会环境影响下,人的大脑功能失调,导致认知

情感意志和行为等精神活动出现不同障碍的疾病。由于目前不具备手术治疗的条件,精神疾病治疗主要采用药物治疗和精神卫生管理,住院时间长、消耗多、成本高是治疗和管理精神病的主要特点。据调查,吃进口药,做无抽搐电休克治疗,每月大约发生医疗费用 5 000 多元,若住院数月,对一个普通家庭来说,根本无法支付医疗费用,何况有的重症精神病人需要终身治疗,即使经济条件较好的家庭也是无力承担。据卫生部疾病预防控制局组织专家调查,城市精神病患者人均年支出 1 061 元,占家庭人均收入的 28%;农村精神病患者人均支出 1 448 元,占家庭人均年收入的 49.5%,所以,精神病患者是导致家庭因病致贫和因病返贫的重要原因。

1.2 精神病发病率较高

受工作节奏加快,竞争激烈,精神压力大,以及双相情感障碍、酒中毒、精神发育迟滞等影响,我国精神病发病呈上升趋势。据世界卫生组织统计数字

* 作者简介:万宇,女(1974年-),会计师,主要研究方向为精神卫生管理与政策,E-mail:yudilake@163.com。

显示,我国有5%的人患有不同程度的精神病或存在精神障碍。又据浙江省、河北省两省精神疾病流行病学调查,成年人中精神病患者分别为17.27%和16.2%。辽宁省目前有重性精神疾病患者大约60万人,有近20万老年人患有各类老年期痴呆。2007年辽宁省卫生统计年鉴显示,该省部分城市神经系统疾病死因顺序占第10位。精神疾病发病率的上升,势必加大医疗费用的增加。世界卫生组织推算,到2020年,我国神经、精神病负担将上升至疾病总负担的四分之一,在所有疾病中排名第一。^[1]

1.3 精神病人对社会危害极大

精神病人是失去理智的重症精神病患者,无论是精神分裂症,双向情感障碍,还是精神发育迟滞、癫痫所致精神障碍,这些疾病多数都有共同症状,有被害妄想、自杀或杀人症状。如果患者分散在社会,脱离监管,可能给人们的生命安全带来威胁。有些精神病患者由于得不到有效治疗和控制,在病情加重后肇事肇祸现象时有发生,严重影响正常的社会秩序。目前,我国精神卫生的管理最大缺憾是,因家庭经济原因,患病后得不到有效的治疗和管理,世界卫生组织统计,我国80%的精神病人没有实施住院管理。^[2]

据对辽宁省开原地区调查,发生精神病人杀死父亲,把硫酸泼给儿子身上,用板凳把亲人砸死等十几起恶性事件。该地区发生11起杀人事件,其中有7起是精神病人作案。这些表明放松对精神病人的治疗和管理,将会给社会和人身安全造成极大的危害性。

2 精神病院经济运行困难状况及产生原因

2.1 精神病院运行困难

精神病院经济运行困难,财务紧张,可以从辽宁省卫生财务决算和潜在亏损分析资料反映出来。2007年该省精神病院总收入2.46亿元,总支出2.49亿元,当年账面亏损300万元,加上历年亏损,共亏损2278万元。如果把应发工资而未发工资,应列支未列支、应缴而未缴足的社会保障基金加在一起,实际亏损1.5亿元。潜在亏损包括2000—2007年8年期间累计拖欠工资8533万元,少缴住房公积金1114万元,欠缴职工养老保险2084万元,未列支房屋维修费922万元。当前精神病院除负债经营外,职工只发工资的80%,严重挫伤了职工的工作积极

性;无可支配资金购买药品,影响临床业务的开展。

2.2 原因分析

精神病院经济运行所以不景气,经过分析有以下几方面的原因:

(1)财政补助水平低下。2007年该省精神病院财政补助收入3381万元,占总支出9.46%,占工资福利支出13.28%。也就是说,医院90%以上支出靠医院创收来补偿。如果把潜在支出计算内,财政补贴占业务总支出和工资福利支出比例更低。

(2)业务量低。受患者经济承受能力的影响,有相当多的病人未到医院治疗,使门诊量和住院人数始终不多。2007年精神病院每职工平均门诊103人次,是综合医院的33%,病床使用率66.8%,比综合医院少了17个百分点。就医人数少是影响收入的直接原因。

(3)收入水平低。精神病院服务价格偏低也是影响收入其中一个原因。2007年,该省精神病院每住院日收入113元,是综合医院的27%。

(4)基本建设投入低。精神卫生事业,历史上遗留问题较多,近几年来,又缺乏国家政策的支持,房屋破旧设备落后至今没有得到改善。

3 精神病院政府补偿机制的选择

要使精神病院摆脱困境,支持其正常运行和发展,应从医院性质定性和建立合理补偿机制两方面入手。

3.1 精神病院应纳入公共卫生服务体系范畴

精神病院是市场完全失灵的领域,精神病是一种“高消耗”病症,精神病人对社会有极大的危害性,对精神病人的治疗和管理不但为个人和家庭带来好处,更重要为他人和社会带来明显的外部效应。按公共卫生服务的定义,政府应把精神病院界定为公共卫生,以便增加地方政府的责任。

3.2 建立合理的补偿机制

3.2.1 补偿机制的选择

(1)实行全额预算管理。政府对精神病院实行全额预算管理,基本建设、设备购置、维修改造、人员工资、机构运转及业务经费由政府预算安排、离退休人员经费由社会养老保险予以保障。其实现收入全额上缴财政专户,实行收支两条线管理。

(2)提高财政补助水平。经测算,各级政府对精神病院的工资和福利支出,补偿到70%程度,医院就

可以维持正常运转。

(3)对精神病人治疗进行补助。对重症精神病人实行免费治疗,其医药费由政府埋单;对一般精神病人实行减免治疗,70%的药费由政府减免。

(4)在精神病人治疗中,提高城镇职工、居民、农村合作医疗保险定额付费标准和报销比例。农村合作医疗定额付费标准由现在的 2 400 元提高到 3 500 元,定额付费标准以上部分报销比例由 50% 提高到 70%;城镇职工医疗定额付费标准由现在的 2 700 元提高到 4 000 元,定额付费标准以上部分,报销比例 90% 可维持不变;城市居民医疗统筹基金支付比例应从现在的 40% ~ 65% 提高到 60% ~ 80%。

3.2.2 不同补偿机制的优缺点

第一和第三种补偿机制有利于体现公益性和补偿对象的转移,但核算和审核十分困难,会增加卫生和财政部门的工作程序和负担。第二种补偿方式,计算补助额度最为简捷方便,但只解决吃饭问题,不能解决干活问题。第四种补偿方式实质是政府补助

由供方转移到需方,精神病人治疗费用减轻了,住院人数自然增加,医疗市场份额的增加,收入也会提高,经济效益从源头上得以改善,另外从当前医疗保险和合作医疗基金结余状况看,医疗保险和合作医疗管理机构也能承受得起。所以,我们倾向于第四种补偿机制的完善,当然实行这种补偿机制也需要各地发展和改革委员会加大其基本建设的投入,使他们的基础设施建设有较大的改善。

参 考 文 献

[1] 卫生部,民政部,公安部. 中国精神卫生工作规划(2002—2010 年) [EB/OL]. (2005-09-25) [2008-12-25]. <http://www.chinacdc.net.cn/n272442/n272530/n273736/n273796/n1600556/n1601039/8711.html>.

[2] 郑灵巧. 精神卫生服务资源仍然稀缺 [N]. 健康报, 2008-09-09.

[收稿日期:2008-12-26 修回日期:2009-01-22]

(编辑 许素友)

· 动态讯息 ·

欢迎订阅《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是中华人民共和国卫生部主管,中国医学科学院主办,中国医学科学院医学信息研究所和中国医学科学院卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊。

《中国卫生政策研究》杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,围绕卫生改革发展中的重点、热点和难点等重要政策问题,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,建设我国新型卫生政策研究体系和学术平台。适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管理者,卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。

本刊为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,每期 64 页,大 16 开本,定价 10 元/册,全年 120 元。国际标准连续出版物号为:ISSN 1674—2982,国内统一刊号为:CN 11—5694/R。编辑部可办理邮购,欢迎广大读者订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

healthpolicyn@gmail.com

电话(传真):010-65256832