

新医改形势下中西部地区地市级公立医院发展应对策略

王诚丽^{1*} 刘小平² 谢志懿¹ 廖振武¹

1. 郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

2. 南京航天晨光集团 江苏南京 211100

【摘要】为应对国际金融危机,我国出台了一揽子经济刺激方案,医改政策加强了对基层医院的财政投入,打破了原有的医疗服务市场格局,特别是对中西部地区地市级城市公立医院的影响已初露端倪。县及县以下基层公立医院在国家巨额财政投入的拉动下,基本建设发展速度明显快于地市级公立医院,使地市级公立医院面临新的危机。这两大医疗市场的格局是此消彼长还是共同发展,本文试图立足国情,以科学发展观为指导,构建以地市级公立医院为龙头的泛集团化管理框架,探索一条以人为本,全面协调可持续发展的道路。

【关键词】医改政策;科学发展观;公立医院;泛集团化

中图分类号:R197.3 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)05-0032-05

Development strategy for prefecture-level public hospital in mid-west area under the new round health reform in China

WANG Chen-li¹, LIU Xiao-ping², XIE Zhi-yi¹, LIAO Zhen-wu¹

1. Chenzhou No. 1 People's Hospital, Hunan Chenzhou 423000, China

2. Nanjing Chengguang Group Corporation, Jiangsu Nanjing 211100, China

【Abstract】Government recently announced a lot of measures to stimulate the economy in order to cope with the global financial crisis. One of the medical reform policies is to increase the state's financial investment in primary level of hospitals, which may result in breaking down the market of medical service, especially for the public medical institutions in the prefecture-level of cities in west-middle part of China. With the substantial investment from the State Finance to the public hospitals located in county or countryside, infrastructure development is moving much faster than those situated in city, which make them to faces new crisis. Shall those two kind of medical institutions compete drastically or develop together in the future? Based on the current situation and scientific development viewpoint, the paper aims to make up the extensive group management frame with the leadership by public medical institutions in prefecture-level city and to discover the correct direction to the sustainable development and comprehensive harmony.

【Key words】Medical reform policy, Scientific development viewpoint, Public medical institutions, Extensive Group

新医改方案及《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011)》公布后,财政部副部长王军在谈到三年内为支持医改,财政增加投入8 500亿时指出:“要确保8 500亿的绝大部分或者说主要部分用于基层”,“这笔投入重点向中西部倾斜^[1]”。据此,对于地方财政长期投入较少的中西部地区的地市级公立医院而言,在国家应对金融危机经济刺激方案

和医改方案的双重影响下,面临新的危机,必须引起医院管理者的高度重视。

本文以湖南省南部某三级医院为样本(简称A医院),分析该院近三年的市场变化,对影响其发展的相关因素进行评估,探讨应对策略。该院是郴州市唯一一所三级医院,集医疗、教学、科研、预防、保健、康复为一体的综合医院。医院分设中心医院、南

* 作者简介:王诚丽,女(1958年-),硕士,副教授,郴州市第一人民医院副院长,主要研究方向为医院管理, E-mail: wangcli@263.net。

院、北院三个医疗区,开放床位 1 475 张,有职工 2 212 人。2008 年医院服务门诊患者约 140 万人次,出院 5.6 万人次,手术 2.3 万台,抢救危急重病人 1.25 万人次,120 紧急救援出车 1.45 万车次,承担了全市大半的救治任务,特别是在公共卫生突发事件的处理中起到了举足轻重的作用。

1 中西部地区地市级公立医院面临的挑战

1.1 拉动内需经济刺激政策的影响

应对全球金融危机,国家出重拳扩大内需保增长、保民生、保稳定,出台了 4 万亿拉动内需的投资计划,用于基础建设和关注民生,而医疗是民生中的重点。2009—2011 年各级政府需要投入 8 500 亿元,其中中央政府投入 3 318 亿元用于支持医改^[2]。2009 年投入 700 多亿启动县以下农村卫生服务体系二期规划建设(一期用了五年时间共投入 165 亿)^[3]。县及县以下基层公立医院受益于规模空前的投资计划拉动,加速发展,医疗用房开始如火如荼地兴建,基层医院的“春天”正悄然而至。与之形成强烈反差的是中西部地区的地市级公立医院,由于中西部地区的经济欠发达,税源少,政府财政捉襟见肘,因而对医院的财政投入只能杯水车薪。前期投入严重不足、欠账太多,此次投资又未惠及,处于两不靠的窘迫状态。

如 A 医院,市财政每年的投入在 400 万元左右(2008 年追加了 200 万)。有限的投入与日益增长的医疗需求矛盾突出,为了解决这一矛盾,医院不得不多方举债增加供给(含多次员工集资)。如扩大医疗用房,改善就医环境。添置医疗设备,提高诊断水平。增加职工收入稳定人才。日趋增长的开支使得医院的包袱越来越重。与此形成强烈反差的是国家对县及县以下三级卫生网络建设的投资增长迅猛。郴州市 2009 年总投资 11 亿元,建设 100 个卫生项目,其中将新建乡镇卫生院 45 个,新建标准化村卫生室 35 个,新(改、扩)建县级医疗卫生项目 6 个^[4]。另外国家对部分县级公立医院的专项投资动辄上千万。仅以桂阳县人民医院为例,2007 年争取了国家低息贷款 5 000 万元,2008 年又争取到了国家发改委支持的项目资金 1 930 万元。相比之下,地市级公立医院的发展后劲明显不足。

1.2 新出台医改政策的影响

今年 4 月刚出台的《中共中央、国务院关于深化

医疗卫生体制改革的意见》明确提出:深化医药卫生体制改革的总体目标是建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。到 2011 年,基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民,基本药物制度初步建立,城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全,基本公共卫生服务得到普及,公立医院改革试点取得突破,明显提高基本医疗卫生服务可及性,有效减轻居民就医费用负担,切实缓解“看病难、看病贵”问题^[5]。

1.2.1 基本医疗保障制度的影响

基本医疗保障体系包括城镇居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城乡医疗救助制度等。建立基本医疗保障体系的目的在于实现人人享有基本医疗保障的目标,维护社会公平,促进社会和谐。该体系的特点在于低水平、广覆盖,确保人民群众的基本医疗,保险机构根据支付能力,区别医院级别分级支付。

郴州市于 2003 年开始启动新型农村合作医疗,2008 年农民参保率接近 100%,2008 年 5 月全面启动城镇居民基本医疗保险。目前,基本医疗保障体系已经覆盖全部人口。

对 A 医院 2007—2008 年出院病人来源分析,我们发现在医院出院人次总体增长的情况下,医院来自市城区的出院患者总数反而下降了 9%。究其原因有二,一是城区内二级医院的发展和服务能力的增强,吸引了部分患者;二是城镇居民医疗保险的全面推行和基本医疗保障体系的按医院级别分级支付的政策,分流对价格敏感的患者分级就医。

1.2.2 基本药物制度的影响

任何疾病都离不开药物,基本药物是能够覆盖大多数,特别是常见病、多发病的药品,要求防治必需、疗效确切、数量充足、价格合理,尤其是为全体居民所公平享有的药物。建立基本药物制度,是为了确保这些基本药物的采购配送、合理的使用。对医疗卫生机构,就是要通过规范诊断治疗的程序使得基本的药物能够成为治疗当中最重要的手段。对于城市三级医院来说,基本药物是不可能不用的,基本药物占用的比例和国家对于医院使用基本药物所降低利润的补偿机制,对于维持医疗机构的正常运转有重要影响。

基本药物制度的推行,对于城市三级医院造成的主要影响有:一是切断了药品收入利润渠道,医疗收支平衡的压力增大;二是常见病、多发病中主要依

赖药物治疗疾病的市场优势逐步丧失,会造成部分资源闲置;三是对政府的依赖加大,医疗机构利润的降低,增大了医院对政府投入的依赖,医院应对市场的灵活性降低。

1.2.3 基层医疗卫生服务体系完善的影响

基层医疗卫生服务体系完善的内容主要包括两方面的内容:(1)在农村,强化县乡村三级的卫生服务体系建设;(2)在城市要特别加强社区服务中心和服务站的建设。完善基层医疗卫生服务体系的核心在于调整医疗卫生资源结构,通过体制和机制的创新,让医疗卫生服务更加贴近服务对象,切实解决“看病难”问题。

基层医疗卫生服务单位和城市三级医疗卫生机构,面对相同的服务群体,在同一市场结构中既是竞争者,又是合作者。基层医疗卫生体系的完善将会从市场、技术和人才等方面对城市三级医院有影响。

(1)市场方面:患者的就医选择会下沉,即患者会就近选择医疗卫生单位。以前常见病、多发病选择三级医院就诊的现象会有所改善。城市三级医院的患者来源和患者群体会发生改变。根据 2009 年 2 月公布的卫生部第四次国家卫生服务调查结果显

示,门诊病人就诊流向发生明显变化,到基层医疗卫生机构就诊的比例由 2003 年的 69.5% 增加至 2008 年的 73.7%^[6],已是一个有力的佐证。

(2)技术方面:国家专项资金的投入、政策的支持和城市三级医院跨区域的指导与合作,将在很短的时间内提高基层医疗服务机构的技术水平和服务能力。县级中心医院完全满足全部医疗卫生服务需求成为可能。

(3)人才方面:基层医疗卫生单位良好的机遇和崭新的平台,会促进医疗卫生技术人员的成长和加快区域内或跨区域的高端医疗专家的流动。医疗专家多点执业或兼职、人才流动等措施会壮大基层医疗卫生单位的综合实力。

1.2.4 新形势对样本医院的影响

四项基本制度的改革是个循序渐进的过程,我们通过对 A 医院 2007 年与 2008 年的相关数据进行比较分析,我们可以看到虽然该院的工作量和业务收入占绝对优势,但是市城区病源下降了 9%。外部环境的逐步变化和国家政策的日益完善,已经对中西部地区地市级公立医院造成了影响(表 1 和表 2)。

表 1 A 医院与市本级综合医院工作量和收入情况对比

医院	门诊人次(万)			出院人次(万)			收入(千万元)		
	2007	2008	增长率(%)	2007	2008	增长率(%)	2007	2008	增长率(%)
A 医院	128.60	139.90	8.78	4.76	5.58	17.22	52.50	63.20	20.38
B 医院	18.39	24.66	34.09	1.12	1.35	20.54	6.23	8.79	41.09
C 医院	20.78	26.82	29.06	1.25	1.53	22.40	6.51	9.66	48.38
D 医院	8.47	11.09	30.93	1.005	1.069	6.36	6.71	8.56	27.57
合计	176.24	202.47		8.135	9.529		71.95	90.21	

表 2 A 医院与周边县级综合医院工作量和收入情况对比

医院	门诊人次(万)			出院人次(万)			收入(千万元)		
	2007	2008	增长率(%)	2007	2008	增长率(%)	2007	2008	增长率(%)
E 医院	22.58	23.17	2.61	1.260	1.540	22.22	5.64	6.84	21.28
F 医院	8.18	7.45	-8.9	0.853	0.883	3.51	3.83	4.12	7.57
G 医院	15.17	14.36	-5.34	0.871	0.966	10.90	2.89	3.33	15.22
H 医院	5.39	5.68	5.38	0.345	0.455	31.88	1.55	2.002	29.16
J 医院	6.33	6.99	10.43	0.643	0.802	24.73	2.81	3.54	25.98
K 医院	9.005	10.92	12.12	0.743	0.980	31.89	2.95	3.73	26.44
L 医院	16.30	16.31	0.6	0.523	0.596	13.96	2.79	3.11	11.47
M 医院	9.97	10.91	9.43	0.896	1.118	12.48	3.51	4.16	18.52
N 医院	10.37	10.56	1.83	1.125	1.334	18.58	5.15	6.21	20.58
Q 医院	12.23	13.65	11.61	1.211	1.386	14.45	3.44	4.19	21.8
合计	115.525	120		8.47	10.06		34.56	41.232	

2 应对策略

2.1 地市级公立医院应对挑战的策略

县及县以下医院面临高速发展进程中人才技术滞后的矛盾,地市级公立医院则面临着发展资金欠缺,速度放缓,收入减少的窘境。如何统筹解决这一对矛盾,我们以为只有通过可持续协调发展才能有所突破。

为应对新的环境和形势,我们提出“化危机、稳人才、调结构、建网络、引资金”策略,寻求城市三级医院新的发展机遇。

2.1.1 化危机

(1)强化危机意识,化危为机。城市三级医院的经营管理者面对新的形势,要有危机感和责任感,充分认识环境和政策变化对医院经营所造成的冲击和所带来的机遇。充分认识危机的影响力,做好应对准备,在危机中寻找切实可行的应对措施,积极谋求新的发展机会。

(2)充分认识危机所在,为积极应对做好准备。在新的形势下,城市三级医院的收支节余逐年降低,政府的财政补助长期不足,医院谋求发展的资金不足,严重制约了医院的发展。部分医院管理者市场意识淡薄和经济管理手段陈旧,对医院的战略定位模糊,容易被当前医院人满为患所迷惑,缺少前瞻性的忧患意识。竞争对手和基层医疗卫生机构的发展壮大,医院留住高端人才越来越困难。

(3)公立医院必须充分正视上述危机。正是危机的凸显,给了公立医院新一轮高水平的发展提供了不可多得的契机。与县及县以下医院实行差别化经营,扬长弃短,继续发挥公立医院的骨干核心作用,才能化危为机。

2.1.2 稳人才

人才是医院的核心竞争力,是医院在激烈市场竞争中立于不败之地的法宝。人才不是单纯依靠金钱就可以简单获得和复制的资源。在新形势下,如何留住人才,稳定专家队伍,是我们医院经营管理者面临的严峻挑战。我们认为,稳定人才队伍,可以采取的措施有:

(1)优化医院环境(包括文化环境)为人才提供人尽其才,各得其所的平台和机制,强化对各类人才的人文关怀。

(2)帮助各级各类人才做好职业生涯规划。医院建立人才培养、选拔和管理的规划与设计方

帮助各级各类人才选择适合自身条件、符合医院发展战略的职业生涯规划。

(3)通过托管、重组、合作和新建等多种方式组建泛集团化医院经营平台,创造新的事业空间,促进泛集团内人才的合理流动,加快人才成长,增强其事业成就感、个人满足感和对医疗卫生事业的使命感。

2.1.3 调结构

患者就医的下沉和疾病分级医院诊治,是城市三级医院不得不正视的严峻的市场环境。要突破面临的市场困局,医院经营管理者必须站在战略的高度,重新找准医院的定位和发展方向。破除市场困局,我们可以从医院定位、专业调整和技术开发等方面着手。

(1)医院定位:可以充分利用医院是区域内技术、人才、教学和科研中心的优势条件,适时、适机地组建医疗集团。采取多种方式与基层医疗卫生单位合作,成为基层医疗卫生单位的技术、人才和科研教学支持中心,稳定医院的市场影响力。

(2)调整专科:对于新形势冲击和影响较大的专科,要及时调整专科的资源和发展方向,专注于基层医疗卫生单位想做不好、想做不能做的项目,加速发展。

(3)开发新技术、新项目:掌握学科发展动向和新进展、调研市场情况和掌握市场需求,积极开发市场供求矛盾大和市场发展潜力大的新技术和新项目。

2.1.4 建网络

网络化社会,网络化经营也是城市三级医院突破环境变革所造成困境的有效策略。所谓网络化经营就是建立以自身医院为核心的,以周边医疗卫生机构为节点,以技术、人才、市场和资源为组网的网络。充分发挥网络协作效应,获得 $1+1>2$ 效益。理顺网络医疗卫生机构的关系,畅通患者资源的流动渠道,促进医疗卫生的合作,通过资源共享,降低经营成本。变区域内医疗卫生机构以邻为壑为以邻为友,力争同业者共赢。

2.1.5 引资金

医改方案及其配套措施,对于资金问题多处提及。资金是医院的血液,是医院发展和维持正常运行的动力。医改方案对于资金问题的解决方案主要有增加政府投入和鼓励社会资本涉足医疗卫生行业。我们认为引入社会资本,对于加快城市三级医院的改革与发展是非常有益的。

拓宽医院融资渠道:向社会融资,能够充分利用社会资金,弥补政府投入不足,降低医院获取资金的门槛和综合成本。

2.1.6 构建以地市级骨干医院为龙头的泛集团化科学发展模式,实现医院联盟、市为龙头,优势互补、共同发展的目标

传统的发展模式由于受各级医院经营方式同质化的影响,可能陷入此消彼长或扶弱抑强的格局,为寻求双赢,走一条共同发展之路,不少医院都在进行有益的尝试。

2009年2月,北京正在推行医疗共同体试点改革,试图寻找城市公立医院改革的突破点。改革试点由卫生部直属的北京大学人民医院牵头,采用“X+X医疗共同体模式”。所谓X+X模式,是指每个医疗共同体内,包括数家三级、二级医院以及社区服务点。这一模式的试行得到了相关部门的认可。值得注意的是,A医院早已在三年前就开始了医疗集团的尝试,而且非常成功,相对于北京X+X医疗共同体模式更加具体可行。

2005年12月,A医院利用自筹资金和职工集资新建的南院顺利开业,以适应城区南移,满足新城区人口的医疗需求。2006年3月,整建制接管当地铁路医院,改名为北院,作为儿童专科医院正式营业,弥补了郴州市没有儿童医院的空白。南院和北院的相继运行,标志着一体两翼的医疗集团雏形形成,经过三年的运行,集团得到了较好的锻炼,取得了一些经验。在集团化管理的基础上再纳入一定数量的二、三级医院,建立1+X的泛集团化管理模式是完全可行的。

1+X的泛集团化管理模式是指现有的南院、北院、中心医院,共同带动数家二级医院、一级医院和社区医院,形成纵横交错的医疗网络,实行泛集团化管理。各医院之间可以是硬约束也可以是软约束,硬约束是指人员、财务统一管理,软约束是指合作的多样化,可以是医院整体,也可以是一个科室,在医疗理念、技术、服务标准上进行移植与统一。各家医院不改变现有行政区划,医院职工不改变现有身份,只是在泛集团化内部,实现资源共享,市场共享,信息共享,人才共用,形成金字塔模式。在统一的管理模式下,既有各自对应的患者群,又可以在泛集团内部有序的流动,达到共存共荣的多赢局面。

泛集团化也可称之为医院联盟,可以共同发展,

优势互补,统筹兼顾。在地市级公立医院的带动下,病员分层管理,统筹城乡资源,建立双向转诊机制。龙头医院发挥现有的人才优势、设备优势、管理优势、培训优势,向基层医院输送专业人才、管理人才,借鉴先进的管理经验和手段,构建优秀的医院文化。新医改方案要求每所城市三级医院要与3所左右县级医院(包括有条件的乡镇卫生院)建立长期对口协作关系,负责基层医院的培训工作,帮助基层医院提高常见病多发病的诊治水平,对于基层医院解决不了的疑难病症,及时转上级医院治疗,康复期再转回基层医院。以科学发展观为指导,体现以人为本,以病人生命至上为第一准则,力保每一位患者,能在第一时间得到有效的救治,对必须转上级医院救治的病人也能赢得抢救生命的时间。下级医院不盲目截流,上级医院不大小通吃,每家医院各有特色,优势都可以发挥到最大,避免同质化。在有效的网络内,共同提高医疗质量和水平,每一个节点都能为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,让老百姓得到实惠,真正体现以人为本,实现全面协调可持续发展。

参 考 文 献

- [1] 四部门有关负责人就医改意见和实施方案发布答记者问[EB/OL]. (2009-04-09) [2009-04-09]. http://www.gov.cn/gzdt/2009-04/09/content_1280913.htm.
- [2] 医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)[EB/OL]. (2009-04-07) [2009-04-08]. http://www.gov.cn/zwqk/2009-04/07/content_1279256.htm.
- [3] 国家发展改革委社会司,卫生部规划财务司,国家中医药管理局办公室. 农村卫生服务体系建设与发展规划二期工程建设工作会议[R]. 2009.
- [4] 11亿元推进郴州市100个卫生项目建设[EB/OL]. (2009-03-21) [2009-04-02]. <http://www.xtgh.gov.cn/news.asp?id=12628>.
- [5] 中共中央 国务院. 中共中央 国务院关于深化医改的意见[EB/OL]. (2009-04-06) [2009-04-08]. <http://news.sina.com.cn/c/2009-04-06/165217556355.shtml>.
- [6] 卫生部. 卫生部27日公布第四次国家卫生服务调查主要结果[EB/OL]. (2009-02-27) [2009-03-02]. http://202.123.110.5/gzdt/2009-02/27/content_1245006.htm.

[收稿日期:2009-04-15 修回日期:2009-04-28]

(编辑 薛云)