

我国政府举办公立医院的理论依据和职责研究

代涛* 田晓晓 尤川梅

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】根据人权理论、价值观、福利经济学、人力资本、公共产品等基本理论,公平提供基本医疗卫生服务、保障人群健康是政府不可推卸的责任,而举办公立医院,是政府履行保障人群健康职责的有效途径之一。根据社会组织学、公共选择、社会主义优越性等理论,我国公立医院具有公益属性,应当承担社会功能和责任。政府为公立医院提供良好的政治、经济、政策环境,是促使公立医院体现公益性、履行社会责任的重要保证,也是政府履行职责的表现形式。然而,目前我国各级政府及其相关部门在履行举办公立医院的职责方面存在许多问题,主要有:各级政府之间的职责没有完全理清;政府相关部门没有理顺关系,存在多头管理问题;卫生、财政、人事、物价等政府主要相关部门对公立医院的监管、经费投入、编制核定、医疗服务价格制定等职责落实不到位。

【关键词】政府;公立医院;理论依据;职责

中图分类号:R197.3 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)08-0007-07

Theoretical basis and governmental responsibilities for establishing public hospitals in China

DAI Tao, TIAN Xiao-xiao, YOU Chuan-mei

Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 From perspectives of human rights theory, value concepts theory, welfare economics, theory human capitals theory and public products theory, the government has irreplaceable responsibilities for providing essential medical services equally for the people and safeguarding their health. The government establishing public hospitals is one of the efficient pathways to fulfill such duties. According to social organization theory, public choice theory and the superiority of socialism, public hospitals have public welfare feature and should assume social functions and responsibilities. The government should afford good political, economic and policy environments for public hospitals, which are the pre-conditions for public hospitals to show public welfare feature and fulfill social duties. In addition, it is a form of the government taking on responsibilities for establishing public hospitals. However, the government at different levels and its relative sectors face many problems in terms of its fulfilling duties in holding public hospitals, specifically, the government authorities at different levels have no clear definition for their responsibilities; multi-sectoral management is also witnessed among different kinds of government authorities; major government authorities, such as health department, financial department, human resources department and pricing department don't fulfill duties respectively in monitoring and managing public hospitals, providing public funds, approving certain number of statutory health workforce and making reasonable prices for healthcare services.

【Key words】 Government, Public hospitals, Theoretical basis, Responsibilities

改革开放三十多年来,我国公立医院的定位不断演变,这不仅是我国经济社会发展的结果,也是我们在理论上进行不断探索的成果。近年来,众多理

论研究在不同程度上论证了公平提供基本医疗卫生服务是政府不可推卸的责任,政府举办公立医院是其履行这项职责的有效途径之一。当前,政府承担

* 基金项目:卫生部政策法规司 2008 年卫生政策研究立项课题。

作者简介:代涛,男(1969 年-),中国医学科学院医学信息研究所所长,卫生政策与管理研究中心常务副主任,研究员,主要研究方向为卫生政策与管理、医学信息研究。E-mail:daitao@imicams.ac.cn

举办公立医院的职责已经形成共识,各级政府及相关政府部门在公立医院的发展过程中确实承担了不同的责任。然而,从现阶段各级政府及相关政府部门履行各自职责的情况看,还有诸多方面期待完善。

1 政府举办公立医院的理论依据

1.1 公平提供基本医疗卫生服务是政府的责任

公立医院作为政府的公共医疗卫生机构,提供基本医疗卫生服务是其基本职能,也是政府实现为人群公平提供基本医疗卫生服务的重要载体。

1.1.1 人权理论:维护健康权

人权,指在一定的社会历史条件下每个人按其本质和尊严享有或应该享有的基本权利,涉及社会生活各个方面,是广泛、全面、有机的权利体系,是人的、人身、政治、经济、社会、文化诸方面权利的总称。^[1]

健康权是基本人权之一,联合国《经济、社会和文化权利公约》第12条指出,“健康权是人有权享有能达到最高的体质和心理健康的标准。”我国《民法通则》第98条规定:“公民享有生命健康权,生命健康权是公民生命权和健康权的统称,是公民得以生存和从事活动的基本权利。”医疗卫生服务直接以保障健康为目的,政府可以借助公立医院这一重要载体,为人群提供尽可能好的、平等的医疗卫生服务,承担起保障人群健康权的责任。

1.1.2 价值观:以人中心

“医乃仁术”,无论是西方医学之父希波克拉底关于医德规范的“医生誓词”,还是我国古代医疗文化崇尚的“大医精诚”,都体现了医疗文化“救死扶伤、无私奉献”的人文精髓——“以人中心”的价值观。^[2]《阿拉木图宣言》中“人人享有健康”的初级卫生保健价值观也要求“卫生保健以人本”。随着医学模式的发展和医疗服务价值观的转变,医疗文化经历了从“以医疗为中心”、“以医生为中心”到“以病人中心”的进步。^[3]“以人中心”的核心价值观成为现代医疗文化的发展方向,是适应人民生活质量提高及人类日益扩大的健康需求的医疗文化价值观念。然而在市场经济环境下,“以人中心”的医疗文化显得不及“经济主义”价值观的医疗文化强势。^[3]要克服市场经济环境下医疗卫生服务对“以人中心”的主流价值观的偏离,政府要充分发挥主导作用,强化在规范和引导医疗行为中的责任,从有利于群众及时就医、安全用药、合理负担出发,为群众

提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。公立医院应当从管理理念、道德伦理、义利关系等方面保持与其地位、公益性质和社会责任相一致^[4],应该在各个层面上起到示范作用,最大限度地满足群众的基本医疗服务需求,充分体现出服务的“以人为本”。

1.1.3 福利经济学:增进社会福利

根据福利经济学的理论,衡量一个社会的经济状况,要以是否提高社会福利为标准。^[5]瑞士经济学家研究显示:良好的健康状态是人们理解幸福的五大重要组成部分之一,且对其他因素有直接影响。因此,享受到医疗卫生服务、拥有健康是人们幸福感的一个重要来源和基础,同样也是社会福利的一个十分重要的组成部分。^[6]维护公平,特别是保证最低收入人群的福利水平,有利于整个社会的福祉。^[5]而市场经济是竞争经济,能提高效率、创造财富,但无法消除贫困和维护社会公平,社会福利就成为一种责无旁贷的、制度化的政府责任,政府必须通过福利体系对社会经济进行调节,发挥其强有力的管理职能和监督职能。不管福利模式或政府角色如何转变,政府不会也不可能放弃这部分责任。^[7]在我国,对重大自然灾害和重大公共卫生事件的应急处理上,政府的职责主要通过公立医院来实现。

1.1.4 人力资本理论:积累发展资本

劳动者的人力资本存量主要由健康、知识、技能和工作经验等要素构成,其中,健康存量决定着知识和技能的获得,个人花费在所有市场活动和非市场活动上的全部时间,有效劳动时间和劳动生产率。^[8]初始健康存量会随着年龄渐长而折旧,也会因为健康投资而增加。食品、健身时间和医疗服务的消费,健康行为的改善等都是健康投资。其中,医疗卫生服务是和健康状况直接相关的。获得高质量的医疗卫生服务对提高劳动力素质具有重要意义,也是人们充分发挥潜力,参与社会经济和政治决策的前提之一,具有超出个人投资回报的社会效益。^[9]一个国家全体居民的健康存量将决定国家经济社会发展的路径和发展速度。医疗卫生服务的提供和利用并不是单个机构和个人的行为,政府有义务采取措施防范全体国民可能遭遇的健康风险,保护全社会的人力资本。公立医院则是政府可动用的主要医疗卫生资源,为人群提供从普通的门诊和住院服务到诊治疑难杂症、急危重症,防止人群健康恶化;另外还提供各种预防保健服务,防范于未然,改善人群健康水平,为社会积累人力资本。

1.1.5 公共产品理论:政府生产或提供

公共产品的本质属性在于它的公平性,公共产品的供给不仅可以弥补市场失灵,维护社会公共利益的需要,同时还要求实现社会总福利和人均福利的最大化,要求政府必须按照社会公众的集体意愿提供公共产品,而不以获取利润为最终目的。现代经济学理论认为,组织和提供公共产品是政府的基本职能。纯粹的公共产品一般来说都具有广泛的正外部性、完全的非竞争性和非排他性、唯一性,这类产品只能由政府利用其掌握的公共资源来生产。政策性公共产品实际上就是政府对社会价值的一种权威性分配,因而它只能由政府通过强制性的公共权力来生产。对于纯公共产品,原则上主要由政府来生产,而对于准公共产品,由于它们不具有完全的非排他性和非竞争性,政府可以不直接生产,但一定是主要的提供者。公共卫生服务属于纯粹的公共产品,医疗服务在消费上虽然可以排他,但其效用具有外溢性,决定了医疗服务的需求不仅仅是私人需求,还同时具有公共需求的性质,理应列入准公共产品的范畴。^[10]所以政府要借助公立医院提供属于纯公共产品和准公共产品的各项医疗卫生服务。

1.2 举办公立医院是政府责任的重要表现形式

政府对卫生的投入方式多种多样,在社会经济发展早期,限于政府财力和经验不足,医疗卫生服务和其他公共服务一样,在供给上,不同地区和领域的分配很容易陷入顾此失彼的境地。到财力和经验相对充裕之后,政府则有可能对不同地区和领域的公共服务给予相对均衡的投入。我国已经开始探索“基本公共服务均等化”的一些做法和措施。卫生领域,实现公共卫生服务均等化需要卫生机构的共同努力,公立医院是我国卫生机构的重要组成部分,公立医院的发展需要政府承担责任,政府举办公立医院是其履行相应职责的表现形式。

1.2.1 社会组织学:公立医院具有政府组织的部分特征

社会学理论将广义的社会组织按照组织的性质划分为三类:经济组织、政府组织和社会组织。政府组织是指政府运用强制力量筹集公共资金,举办公共机构和组织,为实现公共福利直接生产、提供、分配满足公民需要的公共物品,如国防、治安、环保、公共卫生和基础教育等,其基本特征是:公共物品的生产、分配和消费根据以需要为导向的计划原则,为公共福利服务是政府组织的唯一宗旨。从

上述分析看,公立医院具有政府组织的部分特征。政府要通过社会福利、社会保险和社会救济等行为,维持全体居民的生活水平、减少贫困;政府要实现维护个人尊严、促进社会团结的社会目标就需要举办公立医院,以其作为服务提供的载体,向脆弱人群提供基本医疗服务,即向他们提供免费或低收费的服务、开展医学科研和人才培养、向社会提供儿童计划免疫以及疾病防治等,这些是公立医院的重要社会功能。^[11]

1.2.2 公共选择理论:公立医院缓解市场失灵

政府对经济活动的干预是基于“市场缺陷”的考虑,因而政府对社会经济活动的干预主要是解决市场不能干、不愿干、干不了、干不好的事情,在提供公共产品、矫正外部效应、限制垄断、维护竞争、提供经济信息、公平收入分配和区域规划等方面发挥优势和作用。政府发挥宏观调控的职能优势,引导医疗市场良性运转,应该采取如下措施:(1)统筹公共卫生规划,明确政府角色,维护公立医疗卫生机构的公益性质,为群众提供优质、价廉的公共卫生和基本医疗服务;(2)健全社会医疗救助体系,明确政府责任,明确所有公立医疗机构都要承担一定的救助责任;(3)完善医疗保险制度,强化政府角色,激励医疗卫生服务机构规范医疗服务行为。^[12]相应的,公立医院应该承担基本医疗卫生服务、重大突发事件紧急救治、医疗救助、规范医疗行为等,体现出非营利性、公益性的社会职能。

1.2.3 公立医院凸显社会主义优越性

发展卫生事业,解决群众看病就医问题是重大民生问题,也是政府义不容辞的责任。要实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,实现卫生事业科学发展,必须加深对公立医院功能和政府责任定位的认识。公立医院的价值观应当从管理理念、道德伦理、义利关系等几方面保持与其地位、公益性质和社会责任相一致。^[13]事实上,公立医院在 SARS 救治、抗震救灾、“三鹿”奶粉、H1N1 流感等事件中的突出贡献证明了公立医院在体现社会主义优越性上的巨大作用。他们不仅仅是医疗卫生服务的提供者,更是维护人民生命健康和社会稳定的骨干力量,是社会安全网的重要组成部分,对于有效应对重大疾病流行、突发自然灾害、重大生产安全事故以及生物化学恐怖活动,保护公民生命安全和身体健康,减少国家经济损失,维护社会和政治秩序,化解社会危机等都具有不可替代的作用。

2 政府承担举办公立医院职责的现状

2.1 各级政府及其相关部门对公立医院承担职责的现状

2.1.1 各级政府的责任

我国各级政府举办的公立医院从中央到地方依次为部属(中央属)、省属、地级市属、县级市属、县属等五级公立医院。各级政府举办公立医院,实行产权所有,人、财、物归属各级政府,并由各级政府对所属的公立医院进行相应方面的管理。中央政府除举办并管理好部属公立医院外,还拟定国家级卫生法律、法规,建立各项规章制度,对全国所有公立医院进行监管;省级政府除举办并管理好省属公立医院外,还根据国家法律、法规制定符合本省实际的各项规章制度,对全省所有公立医院实施监管;地(市)政府除举办和管理好本级公立医院以外,市卫生局还依据省厅的各项规章制度,制定本市相关的卫生制度,对全市各级公立医院进行监管和某些事项的审批;区县政府举办并管理好本级公立医院。此外,按照卫生全行业属地化管理的要求,地方政府也对位于本地区,但隶属关系在上一级的公立医院及其医务人员进行资格、资质审查,对其服务行为、服务质量等方面实施监管。

2.1.2 政府相关部门与公立医院的关系及其职责

多年来,中国的行政体制被形容成“上面千条线,下面一根针”,由上级多个行政部门分权管理的基层机构因上级相互掣肘而动辄得咎。^[14] 医院由于是复杂的专业机构,这类问题更为严重。^[15] 目前,在公立医院的发展过程中,相关部门众多,各部门对公立医院进行不同方面的管理,形成多头管理的局面,如:卫生行政部门负责卫生行业管理,财政部门负责经费补助,组织部门负责领导任命,人力资源和社会保障部门负责人事管理和医保控制,物价部门负责服务项目的收费标准制定,另外还有工商、民政、税收、审计、环保、教育、突发事件等多个部门分别对公立医院进行多个方面的管理。

2.2 各级政府及其相关部门履行举办公立医院职责中存在的问题

2.2.1 各级政府间的职责未完全理清

我国各级政府负责本级公立医院的人、财、物的管理和监督。另外,下一级政府所属的医疗机构要执行上级政府颁布的相关卫生法律、法规及规章制

度;而设区市政府根据卫生全行业属地化管理原则,负责对区域内所有医疗卫生机构实施日常监管。现实中存在的问题是,下一级政府管理上级政府所属公立医院存在困难,其原因是:(1)上级政府所属公立医院对属地化管理认识不清,可能存在抵触情绪,导致地方政府难以对其执行监管,或者地方政府对属地化管理存在认识障碍,不愿或害怕对上属公立医院实行监管。(2)设区市缺乏立法权,导致在实行医疗机构准入、分级监管和管理方面缺乏法律支持,在制订有关行业管理、技术管理标准等方面缺乏法律保障,这些因素导致卫生全行业属地化管理没有真正落实。另外,还有许多权力没有下放到地方,医疗机构开展某些项目和业务需要逐级上报、层层审批,开展某些日常工作需要接受多级政府监管,这对医院开展工作带来了难度,也在某种程度上影响了医院的工作效率和医疗服务质量。

2.2.2 政府相关部门没有理顺关系

多个部门管理公立医院存在诸多问题,如,在公立医院的领导和人事安排中,组织部任命并考核院长,院长对组织部负责,导致卫生行政部门的政策措施在医院难以有效贯彻;多个部门职责划分不清,常常出现缺位、错位或越位问题,导致公立医院在政府管理过度的领域缺乏应有的权限或在政府管理空白领域权限过大;各部门政策目标各有不同,对公立医院有时下达相冲突的任务,导致公立医院无所适从,降低其正常的运作效率。随着公立医院在经营管理、资金使用、投资发展、奖金分配等方面逐步拥有较大自主权,所有者职能分散在各个部门也导致政府对公立医院的经营者不能形成有效的约束。^[16]

2.2.3 政府主要相关部门举办公立医院的职责落实不到位

(1) 财政部门:投入责任不到位,投入力度不够。上世纪八十年代初期,我国财政投入占医院收入比例平均为30%以上^[17],到90年代,医院的财政补助占总收入的比重开始下降,从90年代早期不足20%降为90年代末的8.5%,2000年,财政投入所占比例降至7.7%,即使2003年SARS时期,财政加大了对医院的投入,但所占比例也仅为8.4%^[18-19]。近年来,随着社会呼吁政府增加对卫生领域的投入,财政投入虽然有所增加,但具体到公立医院,财政投入仍不见增长,2006、2007年,我国三级公立医院的财政补助占医院总收入的比例分别为6.91%和7.30%。

投入方式不科学。公立医院的财政补助方式包括定额和定项补助。定额补助是指财政部门对医院核定的人员数或床位数按既定标准给予相应补助,不考核医院承担的任务多少,而是人头/床位数越多、补偿越多。按人头补偿,导致公立医院想尽办法增加编制;按床位数补偿,促使公立医院盲目扩张床位。

投入范围不明确。从财政补助的内容和范围看,定额补偿主要用于医院职工和离休人员的工资补贴,定项补偿主要是基本建设、设备、科研等。对这些较明确的内容,财政补助经费是不足的,体现在:人员经费补助占医务人员工资比例较低;基建和大型设备购置所需经费大多靠业务收入或者通过借贷、融资等方式解决;需要从业务收入或支出中提取 1%~2% 的比例作为专门的科研基金支持其科研项目。另外,公立医院承担大量社会功能,较少得到政府补偿,并且政府对公立医院因承担社会功能导致的附带成本(如应对传染病流行进行病房的改造,以及人员调配所需的成本;因承担社会功能影响正常医疗服务工作所产生的收入损失等)基本没有补偿。

(2) 卫生行政部门:行业监管责任缺失。卫生行政部门对公立医院负有主要的行业监管责任,但存在监管不力的问题。首先,卫生行政部门与公立医院有着千丝万缕的联系,很难对医院实施真正意义上的监管;^[20]其次,由于卫生行政部门沿用计划经济时期管办不分的管理模式,对公立医院存在重扶持、轻监管的倾向,监管缺乏执行力;再次,随着公立医院改革,政府逐步下放某些权力,导致对公立医院难以控制;第四,政府对公立医院投入不足,医院实际上在自主经营、自负盈亏,政府无法对医院内部管理和实际运作进行有效的全面监管。

(3) 人事与编制部门:医院的编制设置不合理,人事制度改革难以推进。公立医院的编制及岗位设置多年来执行的是卫生部 1978 年制定的《综合医院组织编制原则实行草案》,经过 30 多年的发展,医院的内部结构发生了变化,继续沿用传统的编制办法无法适应公立医院的发展。^[21]如目前医院内部学科间缺编与超编现象并存;人员的年龄结构、专业结构不合理;行政人员、后勤人员队伍庞大,此外还有大量的计划外用工和临时聘用人员等,这些问题的根源之一是人事和编制部门没有对医院的编制进行核定和调整。

受计划经济体制的影响,公立医院院长缺乏人

事自主权,人员能进不能出;分配方面,事业单位的工资标准历来由国家统一下达,医院内收入分配拉不开档次,难以起到对医务人员的激励作用。自实施事业单位人事制度改革以来,公立医院的人事制度改革也在推进,但至今仍未见突破性进展。

(4) 物价部门:医疗服务价格欠合理。我国医疗服务价格体系存在许多问题,包括:基本医疗服务、技术劳务性医疗服务项目价格偏低,难以体现医务人员的技术价值;部分医疗服务项目,如核磁共振、CT 检查、彩超仪检查、自动生化仪检查等收费偏高;医疗服务项目及价格不统一,付费方式不规范,如医疗服务价格项目繁多,设置不科学,收费行为不规范,自主项目、分解项目收费,少服务多收费等问题比较突出。^[22]

(5) 医保部门:监管责任不到位。医保部门出于维护参保人群的利益和控制医疗费用上涨的目的,有责任和义务监管医疗机构的行为。但在有些地方,医保部门对医院存在监管不到位的问题,导致有的医院通过编造假病历、挂床住院的违规方式套取医保基金,获取非法利益,这同时损害了医保部门和参保人的利益。

3 政策建议

基于上述诸多理论,公立医院在我国被赋予了重要的社会职能和使命,在整个卫生体系乃至整个社会经济中具有重要的地位和作用,是一个国家卫生政策价值取向的集中反映。^[23]因此,必然要求政府承担举办公立医院的责任,确保公立医院履行社会功能和责任,充分体现公益性。

3.1 科学界定各级政府举办公立医院的职责

各级政府要明确各自举办公立医院的职责,避免重复建设医疗机构、浪费医疗资源,并协调实施对公立医院的监管。中央政府可以举办少量代表国家医疗技术水平的公立医院,对其人、财、物进行管理和监督;制定国家层面的卫生法律、法规及规章制度,要求地方执行或为地方政府制定相关制度提供参考;通过财政转移支付,平衡各地卫生事业的发展。省级政府可直接举办在医学科研、疾病预防、应急处理等工作中发挥骨干作用的公立医院并对其人、财、物实施管理和监督,但数量不宜过多;在符合国家法律、法规前提下制定符合本省实际的规章制度;对相对落后地区给予重点扶持,以平衡全省各地卫生事业的发展。地市级政府除举办公立医院并对

其人、财、物实施管理外,要制定本区域内的医院设置规划,对本区域内的所有医疗机构,不分隶属关系,均纳入卫生全行业、属地化管理。

3.2 合理划分政府不同部门举办公立医院的职责

政府对公立医院实施管理时,应打破过去“管办不分”,“政事不分”的做法。代表政府对公立医院实施监管的部门(主要是政府卫生行政部门)主要负责制订法规、政策、制度、规范、标准等,对公立医院实施监管;代表政府对公立医院行使举办职能的部门(可以是政府机构,也可以是政府委托授权的事业单位、国有企业或私人组织等非政府机构)主要负责执行政策和提供服务,不参与决策制定。卫生行政部门作为一个卫生行业主管部门,应从大卫生、全局的角度对整个卫生事业实行全行业、属地化管理,充分发挥其作为行业主管部门的优势,不应以“总院长”身份对公立医院实施监管。

财政、人事、组织、计划等相关政府部门对公立医院进行管理时,要合理调整职能,同时应与政府卫生行政部门建立协调配合工作机制;对公立医院不应直接行使管理的方面,需要与卫生行政部门协调、沟通,由卫生行政部门代为执行,以提高工作效率。

3.3 政府各相关部门落实对公立医院的职责

3.3.1 卫生行政部门应制定卫生法规、实施医疗市场准入和行业管理制度

卫生行政部门通过制定卫生法律、法规、规章、制度、规范等,对公立医院及其人员、设备、床位、医疗技术实行严格准入,加强卫生行业监管,规范医疗卫生市场秩序,营造良好的医疗卫生市场竞争环境。具体执行监管时,涉及的内容包括:资源结构的监管,即对公立医院的设立及其人员、设备、床位、医疗技术等实行严格的准入监管;服务过程监管,包括服务行为、服务内容、服务收费等;服务效果监管,包括服务质量、医疗安全等。

3.3.2 财政部门应落实对公立医院的投入和筹资责任

(1)加大投入力度。在合理布局公立医院数量,及充分考虑财力的前提下,提出加大财政投入的目标。可分阶段执行,随着GDP的增长按一定比例逐年增加投入,至于财政投入占公立医院总收入的比例应达多少需要进行试点,如可选择一些中等城市作为试点城市,将财政部门对公立医院投入的比例提高到25%~30%^[24],试点1~2年,跟踪观察效果后进行调整。

(2)改变投入方式。近期可行的做法是在经常性补贴中划分一定比例作为浮动经费,综合考虑公立医院承担任务的多少、完成情况、完成质量情况等因素后执行投入,即从之前的人员经费投入转变为人员经费与购买医疗服务相结合、常规补助与项目补助相结合的投入方式,^[25]随着时间推移,逐步建立与公立医院提供服务的内容、数量、质量、效率相挂钩的新型投入机制。

(3)明确投入方向。首先,要优先考虑公立医院的人员经费,通过保证公立医院医务人员的工资待遇,促使他们安心、规范的提供服务;其次,加强对公立医院的规划调控力度,对属于规划范围内的基建、大型设备的购置要以政府为主予以落实;再次,应对公立医院政策性亏损进行必要补偿;第四,应保障公立医院某些重点学科建设、前沿领域的科研项目的经费投入。

另外,对公立医院加大财政投入力度、改变投入方式、明确投入范围时,必须与转变公立医院运行机制相结合,否则这些改革措施并不能达到促使公立医院承担社会功能和职责,充分体现公益性的目的。

3.3.3 物价部门要完善医疗服务价格体系

(1)明确医疗服务价格制定的原则。物价部门在制定医疗服务价格时,应遵循几项原则:①分级定价:对不同级别的医疗机构实行不同的定价标准。②差别定价:考虑不同地区经济发展水平差异,实施医疗服务差别定价。③分类定价:基本医疗服务定价由政府统一制定和管理;非基本医疗服务由行业协商制定和管理;特殊医疗服务价格由医疗机构自主制定,接受政府、社会 and 患者监督。④定价结构合理:调高技术含量高、劳务成分多、风险大的医疗服务价格;压低大型设备和部分易过度使用的检查、化验等项目及贵重一次性材料等价格,充分体现医疗服务成本和技术劳务价值。⑤规范公立医疗机构收费项目和标准,探索按病种收费。⑥执行监督,适时调整。建立医用检查治疗设备仪器价格监测、医疗服务成本监审制度,根据社会经济水平的发展和社会物价总指数以及医用商品指数变化,对医疗服务价格进行适时调整。

(2)改革药品价格形成机制。合理调整政府定价范围,改进药品定价方法,利用价格杠杆鼓励企业自主创新,促进国家基本药物的生产和使用。取消药品加成政策,开展收取药事服务费试点,并将其纳入基本医疗保障报销范围,以此引导医院合理用药。

健全医药价格监测体系,规范企业自主定价行为。

3.3.4 人事与编制部门应当合理确定公立医院的编制,推进公立医院人事制度改革

核定公立医院的人员编制应当遵循功能需要、能级对应、合理结构、精简高效、动态管理、适度流动等几项原则。要在科学测算的基础上确定编制数,这需要人事与编制部门连同其他相关部门,对公立医院各岗位进行调查分析,根据岗位及职责要求进行核定。另需明确的是,公立医院的编制不应固定不变,而要据其职责任务及业务量的变化,进行动态调整。^[26]

由于公立医院的用人制度与编制管理相互制约,为更好实施编制管理,需要人事部门出台支持性政策,推进公立医院人事制度改革,建立公立医院人员“能进、能出”及灵活、公平、公正的分配机制,以增强编制调控的灵活性,后者反过来促进公立医院用人的灵活性。

其他与公立医院具有关系的政府相关部门除协助卫生行政部门参与对公立医院必要的监管外,也需明确并落实自身在公立医院发展过程中所承担的职责。

参 考 文 献

- [1] 吴传毅. 由人权保障原则看人本政府的构建[J]. 北京行政学院学报 2008, (4): 81-85.
- [2] 陈耀凯, 王宇明. 从传染病学到感染病学: 学科发展的必然[J]. 西北医学教育, 2006, 14(1): 1-6.
- [3] 张新颜, 陈俊国. 以人为中心的医疗文化体现医疗服务的核心价值观[J]. 西北医学教育, 2006, 14(1): 7-8.
- [4] 崔爽. 公立医院的价值观与社会责任[EB/OL]. (2009-04-04) [2009-06-03]. <http://www.globrand.com/2009/221102.shtml>.
- [5] 李明哲. 福利经济学与医疗卫生改革的基本政策取向[J]. 中国卫生经济, 2007, (26): 5-6.
- [6] 杨春琳. 论科学发展观指导下的和谐卫生建设——关于卫生结构调整之于公平可及性的思考[J]. 中国公共管理杂志, 2008, 5(2): 1-13.
- [7] 论我国社会福利改革中的政府角色[EB/OL]. [2009-06-03]. <http://33.wodwod.com/cshow.asp?act=3&id=297445>.
- [8] 朱玲. 健康投资与人力资本理论[EB/OL]. (2002-07-10) [2009-06-03]. <http://ie.cass.cn/yjy/zhuling/07.htm>.
- [9] 朱玲. 投资于贫困人口的健康和教育, 应对加入世贸组

- 织后的就业形势[EB/OL]. (2001-11-06) [2009-06-03]. <http://ie.cass.cn/yjy/zhuling/06.htm>.
- [10] 陈文辉. 论医疗卫生的公共产品特性及其实现形式[J]. 宁波大学学报, 2007, 20(2): 268-273.
- [11] 石光, 李静, 刘秀颖. 公立医院社会功能的理论探讨[J]. 中国卫生资源, 2002, 5(6): 263-269.
- [12] 对现行医疗体制的反思: “公共选择理论”的视角[EB/OL]. [2009-06-03]. <http://www.thzc.net/yiyuan/yiyuan-guanlizixun/yuangzhan-3.htm>.
- [13] 社会主义核心价值体系的基本内容.[EB/OL]. (2009-06-14) [2009-06-03]. <http://blog.chinamil.com.cn/user1/xinfaangongzuo/archives/2009/563965.html>.
- [14] 杨团, 施育晓. 治理与规管——试析如何走出医疗卫生改革困境[J]. 江苏社会科学, 2006, (5): 82-88.
- [15] 李明哲. 福利经济学与医疗卫生改革的基本政策取向[J]. 中国卫生经济, 2007, (26): 5-6.
- [16] 李卫平, 阮云洲, 刘能. 一家公立医院的治理变革及存在的问题[J]. 医院领导决策参考, 2005, (14): 35-40.
- [17] 徐凌中, Ian Forbes, 刘兴柱, 等. 医院筹资研究概述[J]. 中华医院管理杂志. 2002, 18(7): 391-394.
- [18] 卫生部. 卫生部: 卫生改革发展 30 年巨变[EB/OL]. (2008-12-30) [2009-06-03]. http://www.cmda.gov.cn/News/redianhuati/redianhuatizhuanti/guanzhuyigai/zhengfushengyin/2009-01-03/4759_3.html.
- [19] 刘彦明. 政府加大投入和适度医疗将成为新医改看点[J]. 中国银河证券, 2005, (12): 1-5.
- [20] 杜乐勋. 中国医药卫生发展报告(绿皮书)[R/OL]. (2008-03-20) [2009-06-03]. <http://211.167.236.231/gqbg/200804/t166640.htm>.
- [21] 封生国. 以事业单位工资改革为契机 加快医院人事制度改革[EB/OL]. (2008-05-23) [2009-06-03]. <http://chmp.ccmu.edu.cn/article/show.asp?id=521>.
- [22] 李敏. 现行医疗服务价格政策所存在的问题及对策[J]. 中国卫生事业管理, 2006, 22(5): 5-7.
- [23] 王小合. 对构建公立医院社会评价体系的思考[J]. 中国医院管理, 2006, 26(4): 5-7.
- [24] Watts J. Chen Zhu: from barefoot doctor to China's Minister of Health[J]. The Lancet, 2008, 372(9648): 1455.
- [25] 管勇. 试论完善公立医院的补偿机制[J]. 中国卫生资源, 2008, 11(2): 54-55.
- [26] 王清图, 苏茂泉, 苏保勤, 等. 公立医院人事分配制度改革之迫切性与可行性[J]. 中华现代医院管理杂志, 2005, (10): 689-692.

[收稿日期:2009-06-03 修回日期:2009-07-20]

(编辑 何平)