

# 上海市公立医疗机构收入与支出分析

金春林<sup>1\*</sup> 荆丽梅<sup>2</sup> 林海<sup>2</sup> 付晨<sup>1</sup> 彭玉梅<sup>1</sup>

1. 上海市卫生局 上海 200040

2. 上海市卫生发展研究中心 上海 200040

**【摘要】**目标:分析 2002—2007 年上海市不同等级公立医疗机构的经济运行和财政补偿情况。资料与方法:综合运用上海市卫生总费用核算中的医疗机构费用数据,进行描述性分析。结果:上海市医疗机构总收入在卫生总费用中的比重约为 78%,主要集中在二、三级医院;公立医疗机构结余在 2007 年首次呈负值;药品仍为医疗机构的主要收入来源;三、二、一级医疗机构的政府财政补助分别可相当于 1/5、1/3 和 1/2 的人员支出;2007 年三、二、一级医疗机构的药品加成率分别为 17.8%、21.0% 和 23.5%。建议:加大政府投入,完善财政补助政策,理顺医疗服务价格体系,加强成本核算和信息化建设,并逐步引入多元办医机制,推进公立医院改革。

**【关键词】**公立医院;收入;支出;政府投入;公益性

中图分类号:R191 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.01.004

## Analysis on the revenue and expenditure of public hospitals in Shanghai municipal

JIN Chun-lin<sup>1</sup>, JING Li-mei<sup>2</sup>, LIN Hai<sup>2</sup>, Fu Chen<sup>1</sup>, Peng Yu-mei<sup>1</sup>

1. Shanghai Municipal Health Bureau, Shanghai 200040, China

2. Health Development Research Center, Shanghai Municipal Health Bureau, Shanghai 200040, China

**【Abstract】** Objectives: To analyze the economics status and government input of public hospitals at different levels from the year 2002 to 2007. Data and Methods: Make full use of the data of Shanghai total expenditure on health (STEH), especially on pulic hospitals, and give a descriptive analysis. Results: The revenue of hospitals accounts for around 78% of STEH, mainly in secondary and tertiary hospitals. The surplus turns into deficit in 2007 in public hospitals for the first time. Drug retailing remains the major source of public hospitals revenue. The government input accounted for about 1/5, 1/3 and 1/2 personnel expenditure of the tertiary, secondary and primary hospitals respectively. And the drug mark-up rate is restricted to 17.8%, 21.0% and 23.5% in 2007 in tertiary, secondary and primary hospitals respectively. Recommendations: A clear increase of government health input is needed so as to adjust the policy of financial subsidies. Meanwhile the medical care price system should be modulated. Cost accounting on medical care and health information system should be strengthened. In addition, hospitals of diverse investment should be introduced to promote public hospitals reform.

**【Key words】** Public hospitals; Revenue; Expenditure; Government input; Commonweal

《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确指出,要“建立规范的公立医院运行机制,公立医院要遵循公益性质和社会效益原则,坚持以病人中心,优化服务流程,规范用药、检查和医疗行为”;要“落实公立医院政府补助政策,逐步加大

政府财政补助”。在上海市医疗卫生服务提供体系中,公立医疗机构从数量和质量上均占据绝对主导地位。<sup>[1]</sup>

上海市卫生总费用核算研究发现,上海市医疗机构(含民营医院,不含部属医疗机构)总收入从

\* 基金项目:上海市卫生局重大研究项目(编号:4.3)。

作者简介:金春林,男(1967年-),博士,上海市卫生局规划财务处副处长,主要研究方向为卫生经济、卫生政策。E-mail: jin Chunlin@ smhb. gov. cn

2001年的195.2亿元增长到2007年的450.4亿元,年均增长速度为14.95%,略快于卫生总费用(机构法)的增长速度(14.85%)。医疗机构总收入在卫生总费用中的比重基本稳定在78%左右,其中80%左右主要集中在二、三级医院,社区卫生服务机构(含社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院)收入占卫生总费用的比重则从2001年的19.9%下降到2007年的15.7%。

## 1 上海市公立医疗机构收支总体状况

### 1.1 收支基本状况

2002—2007年,上海市公立医疗机构的总收入和总支出的年均增长速度分别为14.83%和16.08%,支出增长快于收入增长,导致医疗机构结余在2004年到达峰值16亿元之后逐渐减少,2007

年结余首次呈负值(表1)。

表1 2002—2007年上海市公立医疗机构的总体收支状况(亿元)

指标	2002	2003	2004	2005	2006	2007
总收入	195.5	217.6	260.9	307.7	342.6	390.4
总支出	186.1	207.7	244.9	294.1	329.2	392.2
收支结余	9.4	9.9	16.0	13.5	13.4	-1.8

2002—2007年间,三级医院、二级医院和社区卫生服务机构总收入的年均增长速度分别为17.35%、12.80%和13.49%。三级医院、二级医院和社区卫生服务机构支出的增长比例分别比收入增长比例高1.90%、0.62%和1.27%。2007年,三、二、一级医疗机构的总体收支结余分别出现0.4亿元、0.8亿元和0.6亿元的亏损(表2)。

表2 2002—2007年不同等级医疗机构的总体收支状况(亿元)

		2002	2003	2004	2005	2006	2007
三级医院	总收入	80.1	90.8	110.8	135.8	151.9	178.4
	总支出	74.1	85.3	101.2	127.1	146.2	178.8
	收支结余	6.0	5.6	9.7	8.7	5.7	-0.4
二级医院	总收入	76.9	85.5	100.3	113.6	124.0	140.3
	总支出	75.2	82.9	96.2	110.9	118.7	141.2
	收支结余	1.6	2.5	4.0	2.7	5.2	-0.8
社区卫生服务机构	总收入	38.0	41.2	45.9	55.4	62.0	71.6
	总支出	36.3	39.3	44.0	53.2	59.5	72.1
	收支结余	1.8	1.8	1.9	2.2	2.5	-0.6

### 1.2 收入状况

#### 1.2.1 总体收入状况

2002—2007年,公立医疗机构总收入年均增长14.83%,收入来源于政府财政补助、医疗收入和药品收入,三者的年均增长速度分别为19.44%、14.55%和14.74%。可见,政府财政补助虽近年来有所增加,但相对医疗机构总收入而言仍显不足,药品仍然是最主要的收入来源(表3)。

表3 2002—2007年上海市公立医疗机构收入状况(亿元)

指标	2002	2003	2004	2005	2006	2007
总收入	195.5	217.6	260.9	307.7	342.6	390.4
政府财政补助	15.0	16.6	18.9	25.0	34.7	36.4
医疗收入	85.9	94.6	116.6	136.7	147.4	169.4
药品收入	88.0	96.8	117.3	137.9	151.8	175.1
其他收入	6.6	9.6	8.0	8.1	8.8	9.5

注:政府财政补助包括财政补助收入和上级补助收入,下同。

#### 1.2.2 门诊和住院收入状况

2002—2007年上海市公立医疗机构的门诊收入和住院收入分别以13.70%和15.91%的年均增长速度持续增长。门诊收入和住院收入的比例保持在1:0.69到1:0.76之间。门诊收入中药品收入占6成以上;住院收入的近2/3为医疗收入,药品收入的比重也有所增加。

#### 1.2.3 医疗收入状况

2002—2007年,公立医疗机构医疗收入的最主要来源是手术收入,在医疗收入中的比重从17.92%上涨到21.59%;其次为检查收入、化验收入和治疗收入,各占15%左右。因为医疗服务价格长期以来未随着物价的上涨而相应调整,显示技术劳务价值的收入项目如治疗收入、诊察收入和护理收入在医疗收入中的比重呈下降趋势(表4)。

表 4 2002—2007 年上海公立医疗机构医疗收入构成(%)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
挂号收入	1.9	1.9	1.8	2.1	2.1	2.0
护理收入	2.5	2.3	2.1	1.9	1.9	1.7
床位收入	7.8	7.8	7.5	7.0	6.9	6.7
诊察收入	8.7	8.1	7.2	7.0	7.1	7.2
治疗收入	19.1	18.2	16.9	16.4	15.4	14.4
检查收入	15.6	15.9	15.6	15.9	16.3	16.9
化验收入	16.0	16.5	16.0	16.0	16.1	16.4
手术收入	17.9	19.0	20.5	21.3	21.2	21.6
其他收入	10.4	10.3	12.4	12.5	13.1	13.2

#### 1.2.4 不同等级医疗机构的财政补助状况

虽然近年来政府对各级医疗机构的财政补助绝对数增长较快,但随着医疗机构收入的不断增长,政府财政补助占医疗机构总收入的比例并不高,且不同等级医疗机构差别较大。三级医院政府财政补助比例较低且有所下降,近 3 年三级医院的政府财政补助仅占总收入的 5%;二级医院的政府财政补助比例近年来上升较为明显,2007 年达到 11%;社区卫生服务机构的政府财政补助比例不断增长,从 2002 年的 6.6% 增加到 2007 年的 16.1% (图 1)。

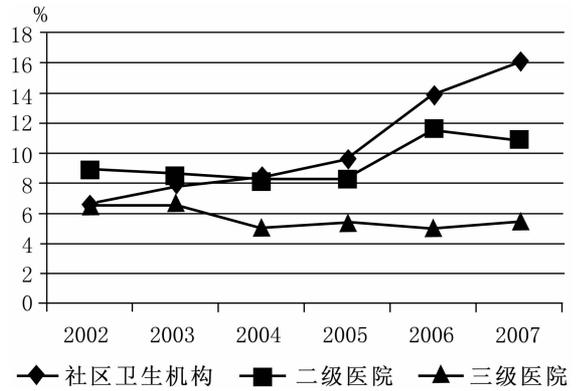


图 1 不同等级医疗机构政府财政补助占总收入比例

### 1.3 支出状况

#### 1.3.1 总体支出状况

2002—2007 年,公立医疗机构总支出年均增长 18.30%,比收入增长快 1.2%。2007 年总支出中 97% 左右为医疗和药品支出,分别占 58% 和 39%。2002—2007 年,人员支出总额从 58.6 亿元增加到 116.2 亿元,年均增长 14.68%,比总支出增长慢 3.5%。虽然近年政府财政补助占人员支出比重有所增加,但政府财政补助增长远不能弥补人力成本增加,除 2006 年各级政府财政补助能达到人员支出的 35% 以外,其他年份均低于人员支出的 1/3 (表 5)。

表 5 2002—2007 年上海市公立医疗机构支出状况

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
总支出(亿元)	186.1	207.7	244.9	294.1	329.2	392.2
医疗支出(亿元)	105.4	119.0	140.0	168.7	187.8	219.9
人员支出(亿元)	54.3	59.6	68.6	82.4	91.8	108.5
药品支出(亿元)	75.3	81.5	96.7	114.2	128.0	158.7
人员支出(亿元)	4.2	4.7	5.2	6.0	6.6	7.6
人员支出占总支出比例(%)	31.5	31.0	30.1	30.0	29.9	29.6
政府财政补助占人员支出比例(%)	25.6	25.8	25.7	28.3	35.2	31.3

注:人员支出 = 医疗人员支出 + 药品人员支出,下同。

表 6 不同等级医疗机构的人员支出状况

		2002	2003	2004	2005	2006	2007
人员支出(亿元)	三级医院	20.6	23.4	28.0	35.9	40.9	50.1
	二级医院	25.8	27.9	31.2	35.8	38.2	44.1
	社区卫生服务机构	12.1	12.9	14.0	16.7	19.0	22.0
人员支出占总支出比例(%)	三级医院	27.8	27.4	27.6	28.2	28.0	28.0
	二级医院	34.2	33.7	32.4	32.3	32.1	31.2
	社区卫生服务机构	33.3	33.0	31.8	31.4	31.9	30.4
政府财政补助占人员支出比例(%)	三级医院	25.3	25.8	20.4	20.6	18.4	19.2
	二级医院	26.5	26.1	26.1	26.5	37.8	34.6
	社区卫生服务机构	20.9	24.9	27.4	31.5	45.4	52.4

### 1.3.2 不同等级医疗机构人员支出状况

2002—2007年,三级医院人员支出占总支出的比例基本稳定在28%左右,二级医院和社区卫生服务机构人员支出占总支出的比例均保持在30%左右且略有下降。为分析政府财政补助对人员支出的贡献,假设政府财政补助全部用于补助机构人员支出,则2007年政府财政补助分别仅能弥补三、二、一级医疗机构1/5、1/3和1/2左右的人力成本(表6)。

## 2 上海市公立医疗机构药品加成情况

### 2.1 药品加成总体状况

上海市公立医疗机构药品收入稳步增长的同时,药品费(药品购入成本)也以16.79%的年均增长速度持续上升,比药品收入的增长快约2%,药品加成率在2004年到达最高峰34.3%,其后不断下降,到2007年降到20.2%。若按2004年的药品加成率34.3%计算,2007年的药品差价损失达20余亿元,相当于全市医疗机构政府财政补助的55%。所以,控制药品加成的政策实施后,所谓的“以药补医”表面上减轻了,但医疗机构的经营状况严重恶化,其代价全由医院付出,而病人也没有得益,真正的受益者是药品的流通领域(表7)。

表7 2002—2007年上海市公立医疗机构药品加成状况

项目	2002	2003	2004	2005	2006	2007
药品收入(亿元)	88.0	96.8	117.3	137.9	151.8	175.1
药品费(亿元)	67.0	72.8	87.3	103.6	116.1	145.7
药品加成率(%)	31.3	33.0	34.3	33.1	30.7	20.2
按最高年份加成率计算的药品差价减少额(亿元)	2.0	1.0	0.0	1.3	4.2	20.6

注:药品加成率 = 药品差价/药品费 \* 100%

### 2.2 不同等级医疗机构的药品加成状况

2002—2007年,随着药品加成政策的不断改变,各级医疗机构药品加成率逐年下降,2007年的下降尤其明显。三级医院的药品加成率从24.0%下降到17.8%,二级医院则从35.2%下降到21.0%,社区卫生服务机构从38.0%降到23.5%(图2)。

## 3 讨论

上海市公立医疗机构的费用状况表现出两大特点:一方面,公立医疗机构的总收入不断增长,机构补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助组成;另一方

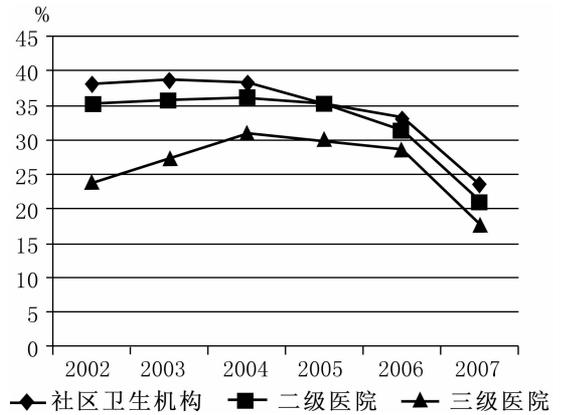


图2 不同等级医疗机构的药品加成率

面,公立医疗机构的总支出快速增长,医疗长期处于亏损状态,同时人员支出增长较慢,医务人员的技术劳务价值未得到充分体现。现有条件下,即使将政府财政补助全部用于弥补医疗机构的人员支出,仍有超过2/3的人员支出需靠药品收入来弥补,这诸多的支出缺口给公立医疗机构的补偿带来很大挑战。

### 3.1 各级政府财政投入不足,药品收入仍占重要地位

卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业,也就是说政府应该承担其应有的责任。<sup>[2]</sup>然而在实践中由于补偿政策缺乏刚性,卫生预算安排存在较大的随意性和不确定性,财政对公立医院的补偿不足成为普遍问题。<sup>[3]</sup>近年来,各级政府的财政补助在公立医疗机构总收入中的比重从前几年的8%增加到10%左右,但仍远不能满足医疗卫生事业发展的需要,一方面政府财政补助分别仅能弥补三、二、一级医疗机构1/5、1/3和1/2左右的人力成本;另一方面,政府财政补助的增加远不能弥补因药品价格政策调整给医疗机构带来的药品差价损失。因此,公立医疗机构不得不从医疗和药品收入两个渠道来寻求补偿,因医疗服务收费限于政府定价的制约且目前所定医疗服务价格总体偏低,药品加成收入是医院的主要经济补偿来源,用于弥补医疗服务收费不足和医院的发展所需资金,由此引发了“以药养医”等一系列问题。<sup>[4]</sup>

### 3.2 药品收益率明显下降,医疗机构难逃亏损

2000年以来,上海市曾先后发布《上海市医院药品收支两条线管理暂行办法》<sup>[5]</sup>、《上海市医疗机构药品集中采购实施办法》等专项政策<sup>[6]</sup>,加之药品价格管理的有关规定,基本医疗保险药品目录等,特别是2006年5月国家发改委等八部门印发

了《关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见的通知》<sup>[7]</sup>后,上海市于 2006 年 11 月转发该意见(沪发改价商(2006)014 号),标志着上海市药品加成率政策发生了重大变化。此项政策大大降低了各级医疗机构的药品差价,给公立医疗机构的经济运行和收支平衡带来极大压力。尤其是 2007 年,药品价格大跳水,各级医疗机构的药品加成率比上一年同比下降约 10%,三、二、一级医疗机构的药品实际加成率分别降到 17.9%、20.9% 和 23.5%,总体收支结余出现了自 2002 年来的首次亏损。同时,各级医疗机构的药品收入仍持续较快增长,最初让利于民,减轻病人负担的目标并没有实现。

总体来说,现有药品政策在实施之初对于平抑药品价格起到了一定作用,但长期效果低于预期目的,导致药品价格扭曲,药品收支两条线的形式大于实质,而药品生产流通领域的改革坚冰未破,使药品集中招标采购困难重重,反而在操作过程引发了新问题,间接地增加了社会管理成本。

### 3.3 医疗服务收费补偿存在问题

主要表现在两个方面,一方面收费标准严重滞后。上海市医疗机构目前仍在执行政府物价部门 1997 年制定的医疗服务收费标准,医疗服务价格的确定权限在市物价部门,医疗服务价格调整周期长,不能准确、及时反映实际医疗成本的变化。按照上海统计年鉴数据,1997—2007 年,居民消费价格指数上涨 13%,而同期居民在医疗保健和个人用品方面的价格指数保持不变。医疗服务价格调整的滞后,使得医疗机构的技术服务收费不能真实地反映医疗服务的成本,无法充分体现医疗服务的技术劳务价值,也使医疗机构因执行滞后的收费标准而新增更多的医疗亏损。

另一方面,不仅医疗服务收费标准总体偏低,医疗服务价格的内部结构也极不合理,畸高畸低现象也普遍存在。<sup>[4]</sup>比如技术含量高、劳务成分多、风险大的医疗服务价格偏低,而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偏高,不同级别医院与医生的医疗收费标准几乎没有差别。

医疗服务的定价原则既要考虑医疗服务成本,又要考虑卫生事业的公益性,应按照国家宏观调控与市场调节相结合的原则,充分发挥市场机制的作用。<sup>[8]</sup>同时,医疗服务价格调整与降低药品收益应同

步,同时根据有升有降的原则,不断调整医疗服务内部比价关系,逐步提高技术劳务价格,降低大型医疗设备检查服务价格。<sup>[9]</sup>

## 4 政策建议

### 4.1 明确公立医疗机构的公益性定位,完善财政补助政策

政府卫生投入不低于财政支出增长幅度的承诺没有实现,争取财政增加对卫生投入仍有较大潜力和空间。根据新医改方案的要求,由取消药品加成而减少的收入或形成的亏损通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府财政补助等途径解决。仅计算药品收入的政策亏损,2007 年全市药品实际加成率为 20.2%,药品加成收入约为 29.4 亿元,要保证医疗机构的公益性,维持其正常运转,必须由政府通过多种方式给予补偿。提出如下几种方案:

方案一,全部由政府财政补助补足。意味着政府财政补助要翻一番,这必将给各级财政带来很大压力。

方案二,通过增设药事服务费来解决。按照上海市 2007 年卫生部门诊疗人次数、入院人数和出院者平均住院日初步估算,若全部依靠药事服务费解决 29.4 亿元的药品加成收入,则相当于每诊疗人次需加收 16.6 元的药事服务费,每住院天数加收 33.9 元。若增设的药事服务费全部由医保负担,一方面会给医保基金平衡带来挑战,另一方面也不利于医保缩小制度间差异目标的实现;若药事服务费由百姓承担,显然会给百姓增加显形就医负担,对改善医患关系、减轻群众负担和维护社会和谐都会产生强的负面影响。

方案三,通过调整部分医疗服务的价格实现。本研究表明,公立医疗机构收入中的护理、床位、诊察和治疗收入在医疗机构总收入中的比重低且呈一定的下降趋势,同时此部分费用不易受供方诱导而导致资源浪费。

在现行体制和机制下,建议综合考虑上述方案,即通过政府财政补助出一点、医疗保险分担一点、药事服务收费补一点和医疗服务价格调一点这“四个一点”,建立医疗机构主动合理控制药品费用的长效机制,维护医院的正常运行。这既符合新医改方案体现医务人员技术劳务价值的要求,从社会关注和反应程度而言也易于被群众所接受,具有更强的操

作性和可行性。

当然,这并不代表政府财政补助不需要增加了,而正因为如此,各级政府财政在托底政策亏损方面的压力减小了,也就有能力逐步增加对人员经费、重点学科发展等方面的投入,建议首先要逐步实现全额保障社区卫生服务机构的人员经费,这意味着政府至少要增加投入 10 亿元。与此同时,要加强对投入资金的监管与绩效评价,提高政府财政补助的成本效用。

#### 4.2 理顺医疗服务价格体系,体现医务人员劳务价值

应尽快理顺医疗服务价格体系,适当降低检查检验项目收费标准,提高技术劳务项目收费标准,拉开不同级别医院收费标准。对医疗服务提供者很难诱导而造成过度服务的,如挂号诊疗费、住院床位费、手术费等应大幅度提高;而对医疗服务提供者比较容易诱导而造成过度服务的,如有些检查、检验项目就应该大力控制。同时,为引导病人有序就医,梯度就诊,应拉开不同级别医疗机构和不同水平医生的收费标准,有利于不同层级医院的良性竞争,引导二级医院的良性发展。

#### 4.3 加强成本核算和信息化建设,寻找合理节约运行费用的途径

医疗项目成本核算,可以使医院对于各医疗项目的实际成本及其收益情况、医疗项目的成本构成情况有清晰的了解,进而实现医院和科室的精细化管理。同时,通过对医疗项目成本与医疗定价的比较分析,将可以向政府相关部门提供科学合理的医疗服务项目定价的依据。目前上海市新华、瑞金、六院、中山等大型医院的成本核算工作开展较早,技术上也较为成熟。但由于长期以来缺乏足够重视等原因,多数医疗机构成本核算基础薄弱,缺乏技术指导和统一的标准,相互之间也缺乏交流。

新医改方案把建立实用共享的医药卫生信息系统作为保障医药卫生体系有效规范运转的重要抓手,提出要大力推进医药卫生信息化建设,以推进公共卫生、医疗、医保、药品、财务监管信息化建设为着力点,整合资源,加强信息标准化和公共服务信息平台建设,逐步实现统一高效、互联互通。卫生信息化

项目的建成,辅之以医疗机构管理模式的转变等相关配套措施,期望实现院际信息互通和结果互认,减少重复检查、重复化验;进一步规范药品使用,减少不合理用药;同时通过医学图像传输存储系统(Picture Archiving & Communication System, PACS)等会诊平台的建立,提升服务质量,提高工作效率。

#### 4.4 逐步引入多元办医机制,推进公立医院改革

民营医院的市场份额不足 1%,根据新医改方案的要求,要切实推进公立医院改革,加快形成多元办医的格局。对部分公立医院改制,要有计划、有步骤地进行。多元化办医一方面可促进医院的良性竞争,提高医院的运行效率;另一方面可借助社会力量满足人民群众多层次的医疗服务需求。

#### 参 考 文 献

- [1] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2009-04-06) [2009-10-25]. [http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content\\_1278721.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm).
- [2] 金春林. 上海市公立医疗机构补偿机制研究[J]. 卫生经济研究, 2005(11): 37-38.
- [3] 苏榕生, 钟云峰. 财政对公立医院实行分类补偿的设想与思考[J]. 卫生经济研究, 2009(1): 23.
- [4] 金春林. 公立医疗机构补偿机制改革的思考[J]. 中国卫生资源, 2005, 8(6): 265-267.
- [5] 上海市卫生局. 关于印发《上海市医院药品收支两条线管理暂行实施办法》的通知 [Z]. 沪卫财(2000)19号, 沪财社(2000)40号, 2000.
- [6] 上海市人民政府办公厅转发市卫生局等八部门关于《上海市医疗机构药品集中采购实施办法》的通知. [Z]. 沪府办(2002)46号, 2002.
- [7] 上海市发改委. 关于转发国家发展改革委员会等八部门印发《关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见》的通知[Z]. 沪发改价商(2006)014号, 2007.
- [8] 李淑梅, 林宝生. 如何控制过高的医疗费用[J]. 卫生经济研究, 2009(1): 18.
- [9] 凌云, 田文华, 金春林, 等. 我国公立医院补偿方式存在的问题和对策[J]. 海军医学杂志, 2008, 29(1): 72-73.

[收稿日期:2009-11-04 修回日期:2009-11-12]

(编辑 何平)