

# 公立医院的公益性及其保障措施

李玲<sup>1\*</sup> 陈秋霖<sup>1</sup> 张维<sup>2</sup> 陈剑锋<sup>1</sup> 吴天琪<sup>1</sup>

1. 北京大学中国经济研究中心 北京 100871

2. 美国麻省州立大学经济学院 马萨诸塞州艾摩斯特市 MA 01003

**【摘要】**本文提出了公立医院公益性的内涵和保障措施。公立医院的公益性,是指公立医院的行为和目标与政府意志相一致,进而与社会福利最大化的目标相一致;公立医院除了遵循一般医院和一般非营利医院的管理制度之外,还要在维护医疗服务和筹资的公平性、提高医疗服务的宏观和微观效率、承担政策性职能等三个方面,体现公益性。政府是保障公立医院公益性的主体,要从明确公立医院的定位和管理目标、保障充足的财政支持和适宜的财务制度、建立考核问责监督机制以及建立符合公益性要求的内部管理制度等四个方面保障公立医院的公益性。

**【关键词】**公益性; 公立医院; 卫生改革; 非营利医院

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.05.004

## The public-interest nature of the public hospitals and its support system

LI Ling<sup>1</sup>, CHEN Qiu-lin<sup>1</sup>, ZHANG Wei<sup>2</sup>, CHEN Jian-feng<sup>1</sup>, WU Tian-qi<sup>1</sup>

1. China Center for Economic Research, Peking University, Beijing 100871, China

2. Department of Economics, University of Massachusetts-Amherst, Amherst MA 01003, USA

**【Abstract】**This article provides the content and support measurement of the public interest nature of the public hospital. The public-interest nature of the public hospitals is defined as the objective of the public hospitals are the same as the society interest maximization. Besides obeying the regulation on the general hospitals and general non-for-profit hospitals, the public hospitals should take the responsibility of enhancing the quality of healthcare service and healthcare finance, improve the macro efficiency as well as the micro efficiency of the health service delivery system and take government projects, which are the main contents of what is called public interest nature. The government takes the responsibility to enhance the public interest nature of the public hospitals by defining the role and management objective, financial support, constructing the performance evaluation system and improve internal management of public hospitals.

**【Key words】**Public-interest nature; Public hospital; Health care reform; Non-profit hospital

2009年4月,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的若干意见》(简称《意见》)指出,“公立医院要遵循公益性质和社会效益原则”。

什么是公立医院的公益性?所谓公益,通常是指公共利益,即有益于多数人的、符合最大多数人的共同利益。但是,针对公立医院,如何把这一抽象的概念定义具体化、指标化,则需要对医疗卫生行业的

经济学、社会学特性进行分析,对医疗卫生制度的目标有正确认识。

## 1 公益性的定义和内涵

### 1.1 概念性定义

已经有一些专家对“公益性”给出定义,陈英耀认为,公立医疗机构的公益性应体现在三个递进的

\* 基金项目:卫生部政策法规司 2008 年立项卫生政策研究课题。

作者简介:李玲,女(1961年-),教授,博士生导师,主要研究方向为卫生经济学、公共财政。E-mail: lingli@ccer.edu.cn

通讯作者:陈秋霖。E-mail: qiulinchen@gmail.com

方面:(1)提供卫生服务的可及性、实现“人人享有基本卫生保健”;(2)提供卫生服务的适宜性,即适宜技术、适宜药品、适宜成本;(3)卫生服务兼顾质量和效率。<sup>[1]</sup>周金玲也提出了公益性应体现的三个方面:(1)要在符合国情的条件下达到社会公平,具体表现为政府制定的基本医疗服务包一方面要与经济发展相适应,另一方面要满足广大人民群众的基本需要;(2)政府利用经济、政策手段,在全社会范围内提高医疗资源配置效率,解决市场失灵造成的医疗资源分配不均的问题;(3)政府利用政策手段解决医患之间的信息不对称问题。<sup>[2]</sup>本研究认为,“公立医院公益性”应当既有一般概念性定义(conceptual definition),又有操作性定义(operational definition),应当符合我国国情和当前医疗体制的现状,要充分考虑我国以公立医院为主的状况和未来的医疗保障模式。

根据文献回顾,结合研究需要和我国实际,本文定义了公立医院公益性的概念。公立医院的公益性,是指公立医院的行动和目标与政府意志相一致,进而与社会福利最大化的目标相一致。公立医院是政府利用公共税收资金出资举办的,是政府行为的组成部分和延伸,其行为必须体现出出资人即政府的意志。因此,政府的目标就应当是公益性,并通过举办公立医院把这种目标赋予公立医院。<sup>[3]</sup>

### 1.2 操作性定义

公立医院公益性,取决于医疗卫生制度的设计。例如,在美国这样以商业保险和私营医疗机构为主的国家,公立医院主要定位是安全网作用,因此公立医院的公益性主要体现为“拾遗补缺”,即为没有支付能力的人群提供服务;而对于英国这样实行国家医疗服务制度的国家,公立医院系统的目标实际上就是整个医疗卫生制度的目标,公立医院不仅要负担一般性的服务职能,还承担着维护医疗卫生公平、调配医疗卫生资源、控制医疗费用、平抑医疗价格等多方面的职能。<sup>[4]</sup>

公立医院首先是医院,是非营利医院。公立医院实现公益性,首先要满足一般医院的基本要求,以及一般非营利医院的基本要求,在此基础上,还要满足公益性的要求。按照这个顺序,我们给出了公立

医院公益性的操作性定义(表1)。

表1 公立医院公益性的操作性定义

范畴	内容	含义
所有医院的基本要求		遵守国家法令、诊疗行为规范、管理制度、价格政策;保障医疗安全和质量等。
非营利医院的基本要求		盈余不得用于分红,人员工资合理。
	公平可及性	资源规划均衡,符合区域卫生规划和居民需要; 以人人可承担的成本提供基本医疗卫生服务; 对没有支付能力的人群提供适当的服务。
公立医院公益性的要求	效率	提供的服务项目符合成本效益原则; 通过总额预付对医疗总费用起宏观调控作用; 内部工作效率高,资源有效利用。
	政策性职能	按要求完成科研、教学、应急等政策性任务; 发挥规模和范围优势,参与医疗服务体系一体化管理。

#### 1.2.1 所有医院的基本要求

一般医院的基本要求,包括遵守国家法令、诊疗行为规范、管理制度和价格政策,保障医疗安全和质量等。从其他国家的经验来看,并没有把公立医院公益性的指标单独划分出来考核。一些医院院长认为,遵守了政府的规定,执行了价格政策,就已经实现了公益性,政府应该给予补贴。这种认识是把公益性的要求降低了,实际上这些都是任何一家医院应该遵循的基本要求,而不属于公益性的范畴,也不应当作为政府补贴的依据。

#### 1.2.2 非营利医院的基本要求

公立医院首先是非营利医院。这既是因为非营利医院的制度安排有利于引导医院进行服务和质量的竞争,又是公立医院的资本属性决定的。政府出资举办公立医院,不是为了获得财政收入,因此作为资本所有者的政府不应把医院资产增值作为目标。

非营利性医院要求医院的营业盈余不能用于分红,这是基本要求,不属于是公益性的范畴。一些民营非营利医院要求享受政府补贴并不合理,因为只要非营利医院不承担医疗筹资的职能(以低于成本的价格提供服务),那么非营利医院仍然可以通过收取费用来弥补成本,没有必要由政府进行补贴。政府进行补贴的条件是,医院以低于成本的价格提供

了服务,这一点符合非营利性,但是又比非营利性的要求更加严格,是包含在医院的公益性职能里的。

### 1.2.3 公立医院公益性的要求

#### (1) 公平可及性

公平可及性包括两个维度,一是地域上的可及,二是筹资上的可及。地域上的可及,是通过调整公立医院的资源规划来实现的。资源规划不仅包括医院的布局、设置,也包括医院的设备、人员等生产要素的配置,科室和服务项目的设置等,因为这些因素会显著影响公立医院的行为。

筹资上的可及,主要含义是通过提供免费或者廉价的基本医疗卫生服务项目,使得人人能够获得。这是国际上通行的做法。公立医院的这种医疗服务筹资职能,是公立医院特有的,是公益性的体现。实现这一职能的基础,一是政府对公立医院给予补贴,二是明确医院免费或廉价提供的“基本医疗卫生服务包”内容。另外,即使公立医院以较低价格提供服务,一些低收入人群如果没有其他的保障方式,仍然会无钱就医。这时,公立医院应当最后“托底”,为没有保障的人群提供服务。

#### (2) 效率

医疗卫生制度上的“效率”包括三层含义,即宏观效率、中观效率和微观效率(表 2)。

表 2 医疗卫生制度的三种效率

	含义	衡量指标
宏观效率	以较低社会成本获得的人民健康水平	人民健康水平/卫生总费用
中观效率	以较低成本实现的治疗效果	疾病治疗手段的收益成本比
微观效率	医院资源有效利用程度	仪器设备使用率、人均诊疗人次数、床位周转率等

其中,宏观效率是医疗卫生制度的终极目标。但是,由于人民健康水平受众多因素的影响,医疗卫生制度只是其中一部分,而公立医院又只是医疗卫生制度的一部分,所以宏观效率未纳入公益性的考核范畴。

中观效率,即治疗手段的成本收益,是公立医院公益性的重要体现。患者的目标是以较低的成本实现较好的治疗效果,对于一般产品来说,这种选择是由消费者自身对商品性价比的判断来实现的。而对

于医疗卫生,消费者缺乏判断性价比的能力,因此医院需要作为消费者的代理人进行选择。提供的服务项目符合成本收益原则,采取适宜技术和适宜服务,既是医疗服务本身的规律,也是我国国情和经济发展阶段所决定的。我国有 13 亿人口,经济还不够发达,如果公立医院像现在这样高成本运行,是不可持续的。<sup>[5]</sup>

微观效率,是指医院的资源得到有效利用,没有闲置和浪费,这与一般企业的内部成本控制目标是一致的,在现实中分歧也不大,故不详述。

#### (3) 政策性职能

公立医院具有教学科研、医疗应急、卫生援外等多项政策性职能,这些职能也是公益性的体现。<sup>[6]</sup>这些职能与公立医院的医疗保障职能之间相对比较独立,也可以分别考核。

除此之外,我们把发挥规模和范围优势,实现医疗服务的整体性和连续性作为公益性的体现。这一点是公立医院体系的独特优势,如果能够发挥好,就可以在不明显增加成本的情况下显著提高医疗服务的效果。

## 2 政府是保障公立医院公益性的主体

公立医院并非孤立的机构,公立医院的出资人是政府,其实质是政府功能的延伸,是政府为了实现人人享有基本医疗卫生服务而设置的机构。从而,公立医院的公益性和政府行为是密不可分的。公立医院本身并不足以构成公益性的主体,公立医院的公益性,要靠政府对公立医院公益性的保障措施来实现。根据国际经验和理论分析,我们把这些保障措施分为三类。

### 2.1 明确公立医院的定位和目标

绩效管理理论认为,对一个组织进行绩效管理和考核的前提是要确定明确的目标和愿景(vision)。目前,我国公立医院在医药卫生体制中的定位尚不够明确,对公立医院自身的定位、职能划分也不够明确。而从发达国家的经验来看,无论是公立医院的性质、职能以及定位,都是十分明确的。

WHO 在其所推行的《医院质量绩效评价工具》(The Performance Assessment Tool for Quality Improve-

ment in Hospitals, PATH)中特别指出,医院的服务对象应该是所有患者,而不应因他们身体状况、文化水平、社会地位以及经济水平的差异有所区别。英国国民保健服务(National Health Services, NHS)始建于1948年,其宗旨是为每一个居民提供优质的医疗服务,核心是不分贵贱。是否可获得医疗服务只取决于“需要”,而非支付能力。在实行全民医疗保险制度的澳大利亚,公立医院是医疗服务提供的重要支柱。

## 2.2 需要有充足的财政支持和合理的财务制度

政府对公立医院的财政拨款,除了弥补公立医院的成本之外,更重要的作用是引导公立医院进行体制机制改革。公立医院“钱从哪里来”,不仅直接关系到群众负担,也影响医院的激励机制。政府对公立医院的投入,是政府干预医疗卫生市场、规范公立医疗机构行为的重要手段,是公立医院公益性的物质基础。具体地说:

(1)通过财政投入进行公立医院的基础建设,保证公立医院建设的布局和资源规划不受资本利益的影响,符合公平性和可及性的要求。

(2)财政投入保证公立医院医生的薪酬和福利,以使医生的主要精力放在提高医疗技术、改进服务水平上,避免医院和医生片面追求经济利益。

(3)通过财政投入的方向,引导医院之间进行基于绩效的竞争(Performance-based Competition),激励医院提高绩效,以获得财政投入。例如,美国退伍军人医院就把医务人员的年度工资总额与其履行政策性职能的绩效考核结果挂钩。

(4)通过财政投入的总额预算控制,加强医院预算编制的科学化和预算执行的规范化,平抑医疗费用的过快增长。

目前,我国各地探索的多种改革办法,尽管取得了一定成效,但是由于财政补偿问题没能解决,这些措施都没有从根本上扭转医院的趋利机制,这样即使建立了医保制度,医院也没有动力主动控制费用,医保资金的作用也要大打折扣。

当前,我国公立医院投入机制的主要问题包括:

(1)政府投入占的比例过低,2007年我国政府预算卫生支出占卫生总费用的比例只有21%,政府直

接投入只占公立医院运行成本的7.3%左右,均低于国际一般水平。

(2)定价方式违背医疗卫生的生产特征。医疗服务最重要的生产要素是医生,现有投入机制未充分体现医生劳务价值,迫使医院通过药品、检查等收费项目弥补人力成本,这种机制是导致诱导需求和技术路线高端化的主要原因。

(3)投入以间接投入为主,直接投入过少,不利于医院实现公益性。当前大量政府投入是通过“医保购买服务”的方式进入医院的,医院的人员工资、基础建设的费用等,都要通过医院提供服务来获取,服务成本越高,得到的补偿就越多。在这种机制下,医院不仅没有动力控制费用,反而会把费用越推越高。医疗服务费用的不合理上涨,不仅不能缓解百姓看病贵的问题,还将对国家和社会带来沉重压力。解决这个问题,要靠调整投入的方式,增加直接投入在医院收入中的比重,切断医院通过经营行为获取收入的途径。

国际上运行比较好的公立医院,通常是由政府直接购买生产要素,直接补偿人员收入、基础建设等成本。

## 2.3 建立符合公益性的内部管理机制

有一种观点认为公立医院实现了公益性,必然会失去积极性,人浮于事,效率低下。当前的一些公立医院看起来有效率,但是这种效率并不完全符合患者利益。从理论上说,以业务收入为目标的经济激励远非唯一的激励方式,在维护公立医院公益性的前提下,完全可以通过深化内部机制改革,实现对医生的激励;从现实中看,其他国家举办公立医院已经有充分的经验把公益性和积极性统一起来,其中最为典型的如英国国家医疗服务体系、法国公立医院体系等。<sup>[7-10]</sup>

内部运行机制,属于医院微观管理的范畴,应当在目标确定和责权利一致的情况下,充分发挥医院和院长的创造性。但是,在改革的初始阶段,政府还要积极推动一些关键措施。(1)彻底结束科室承包和科室核算。不解决这个问题,公立医院就不可能恢复公益性,在健全医院财务和考核制度的同时,应当帮助医院建立内部的考核和激励制度,引导各个

科室遵循公益性的原则;(2)改革分配制度。提高医务人员的劳动技术收入在总收入中的比例,在考核的基础上拉开一定的收入差距,实行绩效工资制度;(3)关于人事制度改革,长期来看需要实行全员聘任制,但是短期内为了减少改革的阻力,建议主要依靠分配制度改革来引导和规范医生的行为,在此基础上逐步推行全员聘任制。

### 参 考 文 献

- [1] 陈英耀. 确保公立医疗机构公益性的政策研究[R]. 2006.
- [2] 周金玲. 公立医院的公益性解析[J]. 卫生经济研究, 2008(7): 3-5.
- [3] 李玲. 让公立医院回归社会公益的轨道[J]. 求是, 2008(6): 57-58.
- [4] 钟东波. 我国的公立医院体制改革[C]. 第64次中国改革国际论坛论文集, 2008.

- [5] 国务院医改领导协调小组. 北京大学课题组: 中国医药卫生体制改革总体方案研究[R]. 2007.
- [6] William H. SARS-Reflections on the Public Hospital System [EB/OL]. [2009-07-05]. <http://www.fmskhk.com/hkmd/may2003/warfront1.htm>.
- [7] Department of Health. The new NHS modern and dependable a national framework for assessing performance consultation document[R]. 1998.
- [8] Department of Health. The NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform[R]. 2000.
- [9] Department of Health. Delivering the NHS Plan: Next Steps on Investment, Next Steps on Reform[R]. 2002.
- [10] Burki T. Proposals to reform French health care spark protests[J]. The Lancet Oncology, 2009, 10(6): 543-543.

[收稿日期:2010-02-06 修回日期:2010-04-13]

(编辑 何平)

### · 动态讯息 ·

## 澳大利亚政府委员会达成医改计划协议

2010年4月19—20日,澳大利亚总理陆克文与各州和领地领导人在堪培拉举行澳大利亚政府委员会会议,就198.1亿澳元的医疗改革计划进行谈判,最终与除西澳大利亚州以外的其他与会领导人达成协议。陆克文说“谈判漫长而又艰难”,但达成了“里程碑式的医疗改革计划协议”,这对每个家庭来说是个“好结果”。

198.1亿澳元的医改经费将从今年7月1日开始投放,其中,12.27亿澳元为新增经费,用于常规手术设施、急诊设施和新增病床;185.83亿澳元是陆克文政府3月份医疗改革计划提出的。185.83亿澳元中,有156.15亿澳元用于医院系统建设,29.68亿澳元用于全国762所公立医院的常规手术设施、糖尿病治疗与康复、教学科研、老年保健、心理保健等项

目。按照计划,全国公立医疗机构60%的资金由联邦政府投入并控制使用。与此同时,联邦财政将从各州和领地抽取30%的商品和服务税收入。

计划公布以后,各方反映不一,有人支持,有人反对,有人表示前景难料。但医疗改革计划不仅关系到澳大利亚医疗服务的改善,而且关系到陆克文政府的前程,如果这一医疗改革计划流产,陆克文政府将受到致命打击。因此,陆克文一直在不遗余力地推动医改计划的通过。他认为,只要联邦政府在这一问题上作出让步,西澳大利亚州在医改计划上签字也仅仅是时间问题。

(来源:人民网)