

公立医院补偿机制改革之政府补偿方式探索

——按工作量法补偿医疗服务亏损

王丽洁* 陈 文

复旦大学公共卫生学院 公共卫生安全教育部重点实验室 上海 200032

【摘要】政府补偿是公立医院补偿机制改革的关键,政府对医疗服务亏损的补偿在逐步取消公立医院药品批零差价时尤显重要,需要建立科学可行的补偿方案。本文就政府对公立医院财政补偿机制进行探讨,分析政府补偿范围及方式,并在综合考虑医疗服务质量和特点的基础上,提出基于综合工作量法和单位工作量补偿额的医疗服务亏损补偿方案,试图从机制上扭转公立医院不合理的补偿结构,为决策者提供参考。

【关键词】公立医院;补偿机制;工作量法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.06.010

The exploration on government compensation methods for public hospitals: The way on the basis of service volume

WANG Li-jie, CHEN Wen

School of Public Health, Fudan University, Key Laboratory of Public Health Safety, Ministry of Education, Shanghai 200032, China

【Abstract】Governmental compensation is one of the focuses on compensation mechanism reform of public hospitals. The priority is to set up scientific and feasible mechanism to compensate the loss in delivering healthcare services after the gradual elimination of drug markup between wholesale and retail. This paper discusses the role of government in public hospital compensation and its scope and methods. It puts forward a detailed government compensation proposal to cover the service loss, on the basis of service volume and unit subsidy, in order to alter the current unreasonable compensation mechanism of public hospitals and provide evidence for decision makers.

【Key words】Public hospital; Compensation mechanism; Service volume method

在关于我国公立医疗机构改革的讨论中,补偿机制不合理往往被认为是公立医院趋利的根源。^[1-3]长期以来,我国公立医院的补偿方式主要包括政府财政投入、医疗服务收入和药品收入三个方面。由于我国卫生事业费占财政支出的比重始终徘徊在较低水平,同时,医疗服务维持低收费的历史惯性和经济社会发展的客观限制致使医院在不合理的补偿机制下出现“过度医疗”、“过度检查”、“以药补医”等现象。因此,当前我国医药卫生体制改革将补偿机

制改革作为公立医院改革的重点工作之一。国务院于2010年2月发布了《关于印发公立医院改革试点指导意见的通知》(卫医管发〔2010〕20号,简称《通知》),对公立医疗机构补偿机制改革作了具体要求,提出“逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道”,将医疗服务收费和政府财政补偿作为公立医疗机构主要的收入来源。因此,政府财政投入将成为公立医院补偿的重要方面,需要设定科学的政

* 作者简介:王丽洁,女(1986年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生经济学。E-mail: janew1011@gmail.com
通讯作者:陈文。E-mail: wenchen@fudan.edu.cn

府补偿方式和标准,落实公立医院公益性,保护医务人员工作积极性,且在实践中应具备可操作性。

本文根据公立医院改革要求,就政府对公立医院财政投入机制进行探讨,试图建立卫生财政性资金补助的良性机制及其操作方案,从机制上扭转公立医院补偿结构不合理的局面。本文所提出的具体补偿方案设计建立在对上海市松江区6家二级医院2006—2009年机构基本情况、医疗和公共卫生服务量、次均费用、医保复诊率、业务收支等历史数据进行模拟的基础上,以期为其他地区制定政府补偿方案提供参考。

1 政府对公立医院的补偿机制

1.1 政府补偿范围

根据新医改要求,政府补助和医疗服务收费将成为公立医院主要收入来源。其中,医疗服务收费是由医保基金和患者根据医疗服务收费标准以及药品和耗材零售价格对医院服务进行的补偿。然而,许多研究表明,当前我国医疗服务定价不尽合理,人员劳动力价值未能得到体现^[4-6],服务价格与成本不相一致的矛盾可能导致医疗服务收不抵支^[7],这种情况可能在逐步取消药品批零加成后对公立医院产生更大影响。因此,政府对公立医院服务的补偿标准应取决于服务合理成本和实际服务价格之间的差距,同时在确定具体补偿内容和程度时需要考察医疗服务价格的不完全性和服务成本的合理性。由于大部分医疗服务价格并非完全是成本价格,财政也需要对未进入价格核算的部分进行补偿,主要包括医院基本建设、大型设备购置、重点学科发展、离退休人员费用和政策性亏损补贴、为体现公益性的医务人员劳动力价值、公共卫生任务和政府指定的公共服务等。本文将上述财政补偿内容分为两大部分:基本投入补偿和医疗服务补偿。基本投入补偿包括基本建设、设备购置、学科发展和退休人员工资等,多根据区域卫生规划以专项拨款方式对医院进行投入,新医改将逐步调整和完善专项投入内容,着重体现政府责任;而对于二、三级医院公共卫生服务、无主病人就医以及服务定价问题等因素造成的医疗服

务亏损,目前尚无统一及有针对性的补偿方案。

在医疗服务亏损中,政策性亏损是由于政府在制定基本医疗服务收费标准时,必须考虑到患者的经济能力、医疗保障的承受力及公益性要求,从而造成服务价格低于实际成本。二、三级综合性医院公共卫生服务成本及其绩效测定尚缺乏公认的标准和方法,且与其他医疗服务较难剥离,因此无法采用社区公共卫生经费的计算方法和投入方式。^[8]针对上述情况,新医改明确提出“基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用”^[9],政府必须对这部分医疗服务亏损制定科学的补偿方法,避免公立医疗机构通过其他不合理手段进行成本转移,以改善其公益性。本文将重点讨论政府对医疗服务亏损的补偿。

1.2 主要补偿方式

一些研究指出,现有政府对公立医院进行医疗服务亏损的补偿结构和方式存在一定不足,如地区和医院间资金分配不合理,补偿数量和范围与医院工作绩效没有挂钩,影响医疗服务提供的积极性等。^[10-11]

国内已有研究提出通过财政补助补偿公立医院的一些方法,如差额补助、定额补贴、价格补助和总额预算等。^[12]但是一般的差额补助方式往往基于事后核算的结果,存在着对医院成本信息把握不准的问题,而且也不能对管理者产生提高效率与控制成本的激励。定额补贴是政府根据公立医院在编人员数、床位数等编制信息弥补人力成本的常见补偿方式^[13],虽然在一定程度上可以起到补偿人员劳务的作用,但由于在具体补偿额的确定上缺乏有力依据,且人员、床位编制的固定性也使其具有一定局限性。也有学者提出政府财政通过补偿基本医疗服务定价与成本价格的差额部分,如收支差额核算法,对服务价格进行价格补助来补偿由低价格所带来的政策性亏损。^[12,14]但此法既难以保证所核算的成本价格的合理性,在核算方法上学界也尚未形成统一认识,并且忽略了医院规模效应的影响,较难在实际工作中加以推广。此外,由于缺少准确的成本信息,目前采用的医保总额控制/预算通常也是以往年实际费用

发生额及预计年度增长率为核定基础,并未与实际成本挂钩。在科学核算基础上基于成本进行补偿是发达国家较为常见的补偿方式,但是,由于成本核算需要建立统一公认的核算标准、科学的测算技术以及大量真实的成本数据,对操作和管理要求较高,目前大范围实施的难度较大。

在具体方法上,目前研究者比较推崇将补偿与服务量和服务绩效相挂钩的按医疗服务实际工作量补偿方式。^[15]即通过计算医院门诊人数、住院床日等工作量指标获得医院工作量,并制定统一单位工作量补贴额进行财政补偿。该方法凸显基本医疗服务的数量和质量对补偿额的影响,指标来源较确定、可靠,财政性资金投入的目的更为明确,可以引导公立医院更重视医疗服务数量和质量,因此有助于提高基本医疗服务的可及性和效率。其次,由于工作量数据较易统计,该方法操作较为简便。但是,仅关注工作量的补偿也可能造成医院分解服务、过度服务等应对行为,并且对于不同类型的医院(如专科医院)较难兼顾公平。本研究正是在工作量补偿法基础上探索具有可操作性的政府对公立医院医疗服务亏损补偿方案。

2 按工作量法补偿方案设计

2.1 方案思路

政府对公立医院的补偿机制既要削弱或消除公立医院单纯追求经济效益的动机,也要对公立医院及其医务人员提高服务数量、质量和效率给予充分的激励,使之不至于降低工作积极性。本研究以综合工作量(在工作量基础上综合考虑服务质量和效率)作为衡量医院服务绩效的指示性指标,通过核算服务量,设定折算系数,对不同属性的医疗服务进行调整,形成较为合理的服务量折算关系。

在单位工作量补助额的确定上,由于目前缺乏准确信息和方法支持,进行精确的医院成本核算较难实施,同时,现有的医疗服务提供可能存在低效率情况,难以对医疗成本的合理性进行有效判定。因此,财务会计的收支差额并不完全是服务提供的合理亏损,作为财政补助的依据不尽合理。

为了保证改革的顺利推进与可接受性,本研究认为可以财政补助的历史数据为基础,参照过去一段时期内政府用于补偿医疗服务的资金和实际综合工作量测算数据,计算医院单位工作量的补助额,并根据当地实际逐步调整财政补助额大小。作为补偿机制改革进程中的过渡性方案,在控制政府财务风险的同时,实现将财政性资金补助与医疗工作量和绩效相挂钩的机制性改变,这是本研究拟定政府财政补助投入技术方案的基本思路。

2.2 考虑因素

2.2.1 综合工作量测定

研究方案以综合工作量作为决定各医院医疗服务补助额度的依据,将住院床日和门急诊人次作为测算综合工作量的主要指标。将卫生部推荐的医院综合工作量测算方法,即1个住院床日相当于3个门急诊人次作为折算依据(也可使用其他折算系数或相应的折算方法)。本研究认为要综合反映医院工作实际情况,除上述两项指标外还需考虑以下因素。

(1)手术量。手术量作为医疗服务技术性指标,在不同医院存在差异。为了在工作量中合理反映不同医院提供服务的技术难度和水平,有必要在综合工作量测算中分别考虑门急诊和住院手术量的因素。

(2)复诊率。复诊率反映一段时间内患者发生多次就诊行为的比例。许多研究证明,若单纯以工作量多少作为财政补助依据可能会导致医院分解服务,不合理增加门诊或住院服务量。因而本研究在方案设计时考虑利用复诊率作为医疗质量指标对工作量进行折算。

(3)医院属性。在制定具体的补偿方案时还必须考虑不同医院的特点,如妇幼保健院和精神卫生中心由于其特殊功能定位,在各项指标上都有别于其他综合性医院。例如,妇幼保健院由于提供分娩服务可能导致手术量偏高,手术人次数明显高于其他医院;精神卫生中心几乎没有手术,服务主要体现为住院床日,因而平均住院床日显著高于平均水平等。基于上述考虑,对专科医院等特殊情况需要采取特殊的工作量折算方法以反映其特殊性。

2.2.2 单位工作量补助额的确定

根据每个医疗机构所测定的综合工作量以及地区内统一的单位工作量补助额,可以确定政府财政用于补偿医疗服务亏损的投入所需。单位工作量补助额的设定可以在过去3~5年内本地区公立医院历史数据的基础上进行调整,并综合考虑政府财政能力、社会经济发展水平、物价水平、政策变动等各种因素,灵活应对政策与外部环境改变,保障医院良性运作。通过年初预算和年终决算等执行方式不断调整原来的补助额,从而逐步向反映合理成本亏损的目标靠拢。

2.2.3 公立医院基本支出补偿

由政府逐步承担公立医院人员基本支出,是减少医务人员趋利动机,改变不合理医疗行为,提高公立医院公益性的重要手段之一。事实上,从国际经验来看,公立医院医生多是作为政府雇员获得固定工资。随着政府财政投入的逐步加大,公立医院改革的不断深入,通过调整财政性资金投入结构,逐步以财政投入覆盖公立医院人员基本工资和津贴的必要性和可行性正不断显现。当然,考虑到目前财政能力并为了防止医务人员降低工作效率,在机制转变的基础上采取部分补助的方式,既能体现政府职责,明确补偿内容,又可反映改革的渐进性特点,提高可行性。近期可考虑以下选择:支付一定额度的在编人员基本工资和津贴(如2万/人年);承担一定比例的在编人员基本工资和津贴(如50%)。

3 讨论

3.1 方案实施

在操作中采取年初预算、年终调整预算并据此决算的方式确定每个医院实际的财政补助额,即:在年初根据上年度各项指标数据或历年平均数据预测医院当年的综合工作量;在综合工作量基础上,根据上年实际补助额,考虑物价上涨、政策调整和财政能力等因素,确定当年的单位工作量补助额;综合上述测算结果编制各医院的财政性补偿预算。年初可按财政性补偿预算的70%进行预拨。

年终时,根据每个医院当年工作量指标的实际

情况、复诊率及手术人次等指标计算实际综合工作量,根据工作量的超额或缺额部分对年初的财政性补助预算进行调整,并据此进行决算。若在合理范围内存在超额工作量,则追加拨付相应的财政补助;反之,医院必须将财政医疗补助的多余部分上缴。

由于新方案的投入补偿从机制上改变了公立医院现有的补偿方式,在运行初期可能对医院带来一定影响。因此在制定具体实施细则时需要保证医院的稳定运行,明确“新方案施行后的财政补助总量将不低于过去的经常性财政补助”的实施原则。

3.2 方案特点

新方案采用目前被普遍接受的按工作量补偿的方法,并在此基础上进行完善,以实现政府对公立医院投入机制的转变。不同于以往财政“差额补助”、“总额预算”等基于医院成本和收支损益的补偿方式,新方案所采用的工作量法以公立医院实际提供的服务发生数作为补偿依据,避免财务数据核算局限性和难以确定医院收支合理性等问题。另一方面,按工作量补助更关注医院日常运行过程中的服务效率,指标来源较准确可靠,财政性资金投入的目的更明确。就补偿机制所形成的政策导向而言,以往的财政投入方式促使医院关注财务管理,而按工作量补助可以引导公立医院更重视医疗服务数量和质量。

在实际测算工作量时,新方案除了原有的门急诊人次和住院床日指标外,还纳入了反映医疗质量的复诊率与反应技术含量的手术率指标进行加权。在指标的使用中,方案考虑了各医院的特殊性,对综合性医院以各院平均数对各指标进行调整,对妇幼保健院和精神卫生中心则对计算公式进行了相应调整。因而,新方案中的工作量是反映医院服务数量、质量及医院特点的综合性工作量,改善了单纯只考虑服务数量的局限性。

研究中对单位工作量补助额的测定是通过历年来的财政补助的历史数据进行模拟调整,并考虑政策、物价等因素后综合确定的。没有使用实际亏损额是因为考虑到在现有条件下,无法确认亏损发生的合理性,而政府加大医院投入是一个渐进过程,在短期

内难以完全弥补实际亏损。因此,现阶段基于实际亏损进行完全补偿存在较大困难。其次,由于目前被广泛关注的医院成本核算在实际操作过程中也存在一定技术问题,如没有统一公认的核算标准,测算工作复杂,财务数据要求高,不同医院差异性较大,财政负担风险高,核算事后性等,所以本研究没有采用此法。

不可否认,基于科学成本核算的补偿机制是今后补偿机制改革的主要方向,但在目前条件下,在各医院运行稳定且情况较好的基础上,根据历年财政投入数据和模拟综合工作量来确定医疗服务补助额,可操作性更强,对政府财政造成的负担较小。政府可以根据历年补助拟合结果,综合考虑各种影响因素和实际财政能力确定每单位工作量的财政补助额,今后还可以通过逐步提高单位补助额实现加大政府投入的目标,也可通过调整单位补助额达到调控医院服务效率的目的。

对医院而言,新方案在统一补助标准的同时,在工作量计算上充分考虑了不同医院的特殊性和技术性;在补助额确定上以与往年投入基本保持稳定为原则,对医院造成的影响较小。另一方面,固定的单位补助额也有利于医院控制成本、提高效率。

3.3 对医院工作量的影响

方案通过综合工作量的测定来确定财政补助额,可能使医院产生分解服务、诱导需求(如增加手术)、谎报瞒报等行为来增加医疗服务量,但这种影响的程度还有待实践观察。方案通过政府对每工作量投入相同的财政性补助来补偿医疗服务亏损。根据经济学原理,医院在规模经济的情况下增加单位工作量所付出的成本呈边际递减,因而这种补偿方式可以使医院在得到成本补偿的同时获得额外收益。然而,一旦工作量增长过快,造成了规模不经济,即增加单位工作量的边际成本递增,则医院增加的工作量成本就可能会高于所获得的财政补助额。可以预测,新方案一旦推行,医院将逐步根据单位补助额来调整各自提供的服务量,以避免规模不经济的情况发生。因此,对于政府而言,除了通过设立绩效考核来加强对不合理服务的监测监督之外,还必

须密切关注医疗服务需求变化和医院工作量变动情况,设定医院综合工作量上限或对超额工作量合理性进行审核,以调控医院行为,防止服务不足或服务过度的情况出现。

3.4 对医疗质量的影响

医院根据工作量多少获得政府财政补助,还可能造成医院通过减少单位工作量成本来获得更多收益,进而导致医疗服务质量下降。虽然在工作量测算中,新方案已经用医保复诊率指标对门急诊人次进行调整,但在住院和手术以及非医保病人等方面仍缺乏对服务质量的有力监控。为了防止这种情况发生,需要更加重视绩效考核对医疗服务质量的监督和反馈,通过绩效考核对奖金分配的控制来阻止这种趋利行为的产生。也可以通过建立相配套的监测体系,在原有工作量测算基础上考虑引入更多的质量指标,从而引导医院提高服务质量。

3.5 财务风险

在年终决算时,若医院工作量大幅增加并超出卫生预算,需要追加财政补助,将会造成一定的财务风险。针对这一情况,一方面需要加强绩效考核,减少医院服务量的不合理增长。另一方面,针对超出预算的工作量部分可以有两种解决方式:一是设定年终决算时追加补助的上限,以控制财政风险,同时也限制医院过度服务;二是研究相关的监管机制,判断超额综合工作量的合理性,并对不合理的超额工作量不予补助。

3.6 公立医院政府补偿方式改革

政府财政投入在公立医院运行发展中具有重要作用,是实现医院公益性的保证。然而,目前在医疗服务方面的政府补偿多采取预算打包或按医院规模(如床位数)等方式,针对性和可解释性较差,较难起到引导医院行为,提高政府支出绩效的作用。因此,在新一轮改革中亟待从原来的供方导向向需求目标导向转变,由原来的直接按供方指标测算补助额(如职工工资补助、公用经费补助、床位补助),转变为按其满足需方指标(如门诊人次、门诊量、实际住院床日等指标)来测算。^[16] 本研究正是基于上述思路,将

政府补偿投入与医疗机构工作量、工作绩效挂钩,并综合考虑医疗机构特点和政府财政能力。目前,尽管在确定单位工作量补助额上还存在一定主观性,但通过一定时期的实践和不断调整,单位工作量补助额可以不断接近真实的潜在合理成本亏损。另一方面,随着医疗服务价格管理改革的深入,医疗服务价格与成本间的差距将会不断缩小,公立医院将主要从医保支付和患者共付获得服务成本的补偿,通过医保支付方式对医院和医生行为进行约束。此时,政府补偿的服务性亏损部分将逐步缩减,补偿重心转为承担基础建设、设备购买和人才培养等非服务性亏损。因此,本研究所提出的公立医院医疗服务亏损的政府补偿机制可以作为医疗服务价格管理尚不完善情况下的过渡方案。此外,考虑到现有的财政能力、成本信息和测算方法的限制,上述方案中政府对公立医院的各种补助内容可能仍无法做到全额保障。然而,建立起一套较为完善、科学的补偿机制,并在此基础上不断深入和细化其中的具体内容和操作方法,将会有力推动公立医院改革。

参 考 文 献

- [1] 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): 265-266.
- [2] 任益炯, 张鹭鹭, 马玉琴, 等. 医院补偿机制的主要问题及相关政策分析[J]. 中国卫生资源, 2007, 10(2): 58-60.
- [3] 鄂琼, 厉传琳, 陈英耀, 等. 公立医疗机构公益性淡化的根源分析[J]. 中国卫生资源, 2007, 10(6): 279-280.
- [4] 刘建, 万许兵. 我国公立医院政府补偿机制研究[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(9): 31-34.
- [5] 赵明, 马进. 我国公立医院医疗服务收费与医务人员劳动价值关系研究[J]. 价格理论与实践, 2009(1): 35-36.
- [6] 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(5): 268-269.
- [7] 高洪波, 丁晓丽. 公立医院补偿机制研究[J]. 卫生经济研究, 2007(12): 36-37.
- [8] 乔楠, 陈文, 胡敏, 等. 社区公共卫生财政补助及其投入方式研究[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(2): 46-48.
- [9] 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) [2011-03-10]. http://news.xinhuanet.com/newscenter/2009-04/06/content_11138803.htm.
- [10] 李清明, 贾春岩, 何瑞灵, 等. 关于构建我国公立医院新的财政补偿机制的思考[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(5): 91-92.
- [11] 闰菊娥, 高建民. 非营利性医疗机构补偿机制研究[J]. 中国卫生质量管理, 2005, 12(4): 64-66.
- [12] 曹岳兴, 袁汇亢, 周莹. 公立医院医疗服务价格补偿机制研究[J]. 卫生经济研究, 2009(1): 24-26.
- [13] 刘瑕, 禹硕, 于润吉. 财政对公立医院补助政策的演变及评价[J]. 卫生经济研究, 2008(12): 8-9.
- [14] 吕军, 李士华, 房信刚, 等. 公立医院财政补偿机制改革的思路与方法[J]. 中华医院管理杂志, 2007, 23(8): 513-516.
- [15] 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): 22-23.
- [16] 刘军民. 完善公立医院经济补偿机制的几点建议[N]. 中国经济时报, 2008-04-15.

[收稿日期:2011-02-22 修回日期:2011-05-12]

(编辑 薛 云)