

# 公立医院改革:公益性、财政补偿和治理模式

俞 卫\*

上海财经大学公共经济与管理学院 上海 200433

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.07.005

## Public hospital reform in China: Public-interest nature, financial compensation and governance model

YU Wei

School of Public Economics and Administration, Shanghai University of Finance and Economics, Shanghai 200433, China

从 2006 年医改方案讨论起,公立医院改革的具体方向一直很难确定,国务院办公厅在 2011 年《公立医院改革试点工作安排》文件中强调“公立医院改革试点涉及多方面利益的调整,是医药卫生体制改革的重点和难点”。<sup>[1]</sup>但公立医院改革又是解决看病贵和看病难问题的关键所在,不解决公立医院改革问题,医改的总体目标就无法实现。国内做了很多研究,但观点不一,争论焦点是,在宏观政策的方向上是应该进一步开放市场还是加强政府主导。但是宏观政策的争论常常忽略了政策可行的必要条件,对医院院长面临的繁杂事情该如何处理缺乏具体指导,似乎只要方向对了,其他事情就会迎刃而解,而实际操作却非常复杂。例如,有人认为,让医生独立于医院就可以解放医生的生产力,可是在信息技术和高科技进入医疗服务领域之后,医生已经越来越需要借助高端的技术设备来进行诊疗,医生对医院的依赖性也越来越高。医疗服务的质量和事故责任都与医院有密切的关系,这些问题不解决,解放医生的生产力就很难实现。根据其他国家经验,医院管理进行市场化改革需要一定条件,政府放权越多,对市场规范和管理环境的要求就越高,否则医疗服务的质量很难保证。<sup>[2]</sup>

最近上海财经大学主办了一次公立医院改革研讨会,就公立医院改革涉及的许多问题进行了热烈

讨论,也引起了笔者的一些思考,发现公立医院改革中的很多问题都来自于治理与管理环境的可行性,环境包括政府各部门对公立医院的管理水平与方式、医院内部管理所需要的管理人才、管理的历史和文化背景、医院信息的可靠性和准确性、患者信息的可获得性、医保部门的管理水平和方式、政府一把手对医改的认识等,甚至包括各相关单位领导之间的认同与合作。本文从公益性回归、财政补偿政策和治理模式三个方面进一步说明治理和管理环境对政策可行性的影响。

## 1 公益性回归

### 1.1 提供适宜治疗是考核公立医院公益性的主要指标

公立医院改革最重要的一个目标就是回归公益性。目前,普遍认为公益性应该包括三方面内容:一是公共服务,如抗震救灾、公共卫生服务等;二是运营效率,如日均诊疗人数等;三是适宜治疗,如基本药物使用比例,次均诊疗费和药费占比等。<sup>[3]</sup>本文认为,前两个方面不是公立医院的公益性问题。因为政府是有偿使用公立医院提供的公共服务,所以提供公共服务不能作为公立医院公益性的考核指标;提高运营效率也不是公益性问题,只是运营管理问题。这里与公益性相关的只有提供适宜治疗。当医

\* 作者简介:俞卫,男(1953 年—),教授,上海财经大学公共经济与管理学院常务副院长、卫生政策与管理研究中心主任,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail:yu.wei@mail.shufe.edu.cn

院的经营效益是考核院长的一个重要指标,同时医生收入的大部分与医院甚至是科室的经济效益联系在一起时,医院和医生的趋利动机就产生了。公立医院管理者应该将提供与国家经济水平相适应的治疗方式放在医院的经济利益之上,从而保证公益性的实现。

## 1.2 改革支付方式是促使公立医院提供适宜治疗的有效手段

要考核一个医院是否提供适宜治疗需要管理技术。适宜治疗的问题可以分为两类:一是医生没有选择成本效益最好的治疗方案,可能是出于专业判断,也可能是出于患者要求;二是医院在经济利益驱动下,有意选择过度的诊疗服务。第二个问题与公益性直接相关,但是由于患者病情不同,并且医疗产出具有很强的不确定性,在实际管理过程中很难区分这两种情况。解决这两个问题的有效方法是改变支付方式,从根本上抑制因趋利动机引起的过度治疗。如果要管理过度治疗问题,就必须考核医疗服务过程。如果对每一个病种都制定了临床路径,通过临床路径指标来考核医生治疗方案的合理性,无论是从考核的工作量还是从具体问题判断的准确性都是不可行的。同时,用支付方式管理适宜治疗需要一套相对成熟的技术,目前大部分地区还尚处于探索阶段。

## 2 财政补偿政策

### 2.1 公立医院财政补偿的主要内容

目前,对公立医院投入政策的争论主要是关于政府购买服务还是政府直接提供服务的问题。政策的一个极端是政府全部购买医疗服务,财政全部投入医保,对医院不投任何资金,医院是公立或者民营关系不大;另一个极端是政府直接提供所有服务,财政全部投入供方。目前财政对我国公立医院的投入是居于两者之间,比较偏向于购买服务。我国目前的财政补偿一般包括四个方面<sup>[4]</sup>:首先,负责公立医院的建设和发展;第二,政府全额拨款购买公共服务;第三,医务人员的工资补助,这一点争议很大,很多地方仍然在执行事业单位差额补助的政策,但最近一些财政比较富裕的地方政府将医务人员的工资收入全部纳入预算;第四,价格补偿,由于历史的原因和医院运营成本的上升,有些医疗服务的价格(例

如床位费和医疗护理费)低于服务成本,因此医院要求对这些政策性亏损给予补偿,这部分的补偿政策也颇具争议。

### 2.2 财政补偿应该主要保证公立医院的建设与发展以及购买公共服务

政府对公立医院的多样化财政补偿政策会引起很多问题。首先是定价,从理论上讲,医院服务的定价应该扣除政府补偿的部分。因此,如果一个县政府将医院的固定资产、设备和人员工资全部包了下来,医疗服务的收费应该仅局限于药品和耗材的成本,再加上一些管理费,否则政府(或者纳税人)就是双重付费(既付医保又付公立医院)。但是,如果公立医院的定价根据财政补偿进行调整,各地医院的收费就会有差异,不同的市场价格会引起各种新的问题:补偿多、收费低的地方,政府会因为行政区之外的居民前来治疗承受较大的财政压力。从理论上分析,这种政策实际上是将价格扭曲的问题从医院内部转移到社会。

对价格政策进行补偿会引起激励机制问题。从公立医院出资人的角度,由于某些服务定价低于成本引起的亏损,首先应该由医院其它盈利项目中的结余来填补。财政补偿价格亏损应该仅局限于医院的净亏损,可是如果财政仅仅补偿医院的净亏损,院长就没有动力去提高效率。另一个问题是财政补偿额度难以确定。价格政策和工资补偿都直接影响医务人员的收入,但是医务人员收入水平没有一个客观标准,在市场价格缺失的情况下基本上是与医院的经济效益直接相关的。

因此,我国公立医院财政补偿的长期政策应该主要在建设、发展和购买公共服务上;其它方面的补偿可以作为短期政策而逐步退出,由医保支付来替代,以便保证个人支出保持在原水平之下。由于财政价格补偿政策的退出取决于价格调整,而价格调整又取决于医保吸收的力度。所以价格调整、财政对人员经费补偿以及医保支付增加要同时进行。

## 3 治理模式与管理体制改革

### 3.1 公立医院治理模式可以因地制宜,核心是解决管理体制中的问题

公立医院管理体制改革有多种模式,从 16 个试

点城市来看,治理模式大致可以归为四类:市政府管理的公立医院管理机构,卫生行政部门管理的公立医院管理机构,卫生行政部门之外设立公立医院管理机构,直接委托卫生行政部门履行出资人职责。<sup>[5]</sup>不同模式都取得了一定效果,似乎模式并不是一个关键因素。这种现象其实反映了一个问题:只要领导重视,各种模式都有可能取得成效。公立医院管理体制改革的难点是理顺医院管理方面责、权不一致的情况,而公立医院改革涉及政府很多部门(卫生、发改、人事、编办、组织、财政等),只有上级领导重视,才能较好地协调部门利益,相互配合,医院管理中涉及的问题在不同模式下也就都有可能解决。值得注意的是,一种模式产生并取得成效也不是随机的,它在很大程度上是因为这种模式是在当地的治理和管理环境中形成的。所以模式之争的意义也许并不大,评价一个改革方案关键在于它是否能有效和可持续地解决现有体制存在的问题。因此,公立医院管理体制改革的应该主要考核具体目标的实现,路径可以因地制宜,不同模式之间也可以竞争。随着改革的深入,会有一些模式出现问题并需要进一步完善,好的模式也会逐渐显现。这样的发展方式可能比在全国同时推广一、二种模式的社会成本要低。

### 3.2 完善公立医院法人治理结构是管理体制有效运行的关键

公立医院管理体制改革的另外一个难点是代理人问题。理论上合理的制度结构并不能保证公立医院会代表社会公众的利益。例如,法人治理结构下公立医院董事会的成员如何产生,医院运营不好董事们的责任和具体的奖惩办法如何确定等,都是管理体制能否有效运行的关键。专家最近的调查发现<sup>[5]</sup>,有的医院实行了法人治理制度后,书记和院长分别担任董事长和副董事长,董事会的成员是由另外两位院领导担任。这样的董事会对医院管理不会有什么实质性的影响,不过是在原有的体制上又多了几个董事的位置,增加了管理成本。另一种可能发生的情况是董事代表政府有关部门的利益,而不是公众的利益。如果这些问题不能有效解决,董事会领导下的公立医院法人治理结构的运营环境就不成熟,改革很可能没有实效。

## 4 小结

公立医院改革在很大程度上受配套政策和管理技术水平的制约,在全国很难实行统一的模式。因此,公立医院改革要充分考虑各地区在治理和管理环境方面的差异,因地制宜,允许各种模式的发展。但是因地制宜发展并不等于没有共同目标和原则,本文讨论的三个主题的基本目标可以概括为三点:第一,公立医院要能够将诊疗方案的制定与医生个人、科室和医院的经济利益脱钩;第二,财政补偿政策短期内要保证医务人员的收入,长期规划要尽可能为社会资本进入留下空间;第三,治理模式的探索一定要注重实效,建立考核出资人代表是否有效地代表公众和社会利益的机制。总之,在地区治理环境和管理水平差异较大的情况下,公立医院改革应该首先明确目标,然后再根据现有环境让各地有充分的自主权来设计改革方案,同时要给不同模式足够的时间去调整和完善,最后逐步完成公立医院改革的大目标。

### 参 考 文 献

- [1] 国务院办公厅. 2011 年公立医院改革试点工作安排(国办发[2011]10 号)[Z]. 2011.
- [2] Preker A S, Harding A. Innovations in health service delivery: the corporatization of public hospitals[R]. Washington D C: The World Bank, 2003.
- [3] 陈英耀. 治理视角下的公立医疗机构公益性评价[C].// 公立医院改革与发展研讨会暨卫生政策上海论坛[四]会议纪要. 上海财经大学卫生政策与管理研究中心, 2011.
- [4] 李华. 按成本和绩效补偿公立医院的公共性和公益性服务[C].// 公立医院改革与发展研讨会暨卫生政策上海论坛[四]会议纪要. 上海财经大学卫生政策与管理研究中心, 2011.
- [5] 吴明. 推进公立医院改革面临的挑战[C].// 公立医院改革与发展研讨会暨卫生政策上海论坛[四]会议纪要. 上海财经大学卫生政策与管理研究中心, 2011.

[收稿日期:2011-05-30 修回日期:2011-06-19]

(编辑 何平)