

# 县医院综合改革的理论基础、困境与突破

——以陕西子长医改为例

俞卫\*

上海财经大学公共经济与管理学院 上海 200433

**【摘要】**从目标定位、基本理论出发,探讨了县医院改革思路,并对陕西子长县医改方案进行了分析。作为农村医疗体系的龙头,县医院的定位是以适宜的水平提供常见大病的诊断治疗,但面临如何转变利润驱动运营机制带来的挑战。公立医院治理结构的理论思路是在完成社会公共目标和提高医院自主激励机制之间的平衡,先决条件是市场环境监管水平。价格扭曲、药品流通市场垄断和医疗保险的粗放管理水平是我国公立医院的特殊运营环境,县医院改革必须充分考虑这些因素。陕西子长县通过政府承担医务人员的工资和医院的发展资金,同时进行工资和绩效管理等人 事制度改革来解决社会目标和效率之间的矛盾。子长改革的挑战是克服政府集中控制带来的效率损失。

**【关键词】**公立医院;县医院;治理;卫生改革

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.004

## Basic theory, difficulty and breakthrough in county hospital reform: The Shanxi Zichang reform practice

YU Wei

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

**【Abstract】** From goals and basic theory, this article explores thoughts of county hospital reform, and analyzes a case in Zichang county, Shanxi province. A county hospital's objective and obligation is to treat common serious medical conditions with appropriate cost, but facing great challenges on how to reform the profit-driven management strategy. A theoretical thought on governance structure of public hospital is balancing between achieving social objectives and promoting efficiency. Price disturbance, drug market monopoly and rough management skill of health insurance are special factors in the operating environment for rural hospitals. County hospital reform must fully consider those features. Zichang county government has resolved conflicts between social objectives and efficiency through a combination of two policy reforms: fully funding employee cost and establishing a pay-for-performance method. The challenge faced by Zichang reform is to overcome the potential efficiency loss from government direct management.

**【Key words】** Public hospital; County hospital; Governance; Health reform

2010年,我国共有2 003个县级行政单位,县域居民(包括农村和小城镇居民)超过9亿,占全国总人口的70%。<sup>[1]</sup>县域人口的医疗保险大多数都在新农合或者城镇居民基本医疗保险覆盖之下,2010年

人均筹资水平分别为156元和181元,保障水平仅为城镇职工医保的7%和8%(同期城镇职工人均筹资为2 223元)。<sup>①</sup>因此,保障县域人口的基本医疗服务对我国社会和谐发展至关重要。而作为农村县、乡、

\* 基金项目:上海市哲学社会科学规划课题(2009BJB027);国家社科基金重大项目(11&ZD176)

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

① 根据人社部 and 卫生部2010年筹资总额和参保人数估算。

村三级医疗体系的龙头,县医院的综合改革是完善县域医疗服务体系的关键。

## 1 县医院的定位和挑战

县医院综合改革首先要有明确的定位。作为县、乡、村三级医疗体系的龙头,县医院的总体定位应该是以适宜的收费水平提供常见大病的诊断治疗服务。对于大多数农村居民来说,到大城市医院看病和住院治疗极为不便,各种医疗和非医疗的费用很高。因此,除了发病率很低和治疗难度很高的疾病之外,县医院应该作为常见大病诊断和治疗的第一线,争取做到大病不出县。除此之外,县域三级医疗体系是我国人人享有基本医疗服务的保障,县医院采取的治疗方案应该注重成本效益,费用水平要同当地居民的收入水平和医疗保险保障水平相适应。

要做到提供适宜技术的常见大病治疗,县医院必须放弃逐利型运营模式,因此也面临两大挑战:一是改变医院逐利运营模式之后怎样保证效率不降。目前很多公立医院的运营模式是将医院的结余作为收入的补充,而且这部分收入在很多地区已经超过了正常工资。因此,医院对各个科室的管理也是同科室创造的结余收入相关。在这种激励机制下,医疗费用很难得到控制。当医院改变这种逐利的运营模式之后,激励机制以及运营效率是否会受影响是政府应该思考的问题。二是改变医院逐利运营模式后怎样保证医院技术水平的提高。要保证大病不出县,县医院首先应该在人才和医疗设备上达到一定的水平,因此必须要有足够的财力吸引优秀人才和更新设备。

## 2 公立医院管理模式的基本理论

世界银行出版的《医疗服务体系改革:公立医院公司治理模式》是公立医院管理模式的理论基础。<sup>[2]</sup>公立医院的行行为主要受三个方面的影响:治理模式、支付方式和市场监管环境。这三部分之间关系密切,不同治理模式要求与之相匹配的支付方式和市场监管环境。如果按照政府对公立医院管理的紧密程度来衡量治理模式,最紧密的模式就是政府出资来办医院,最松散的模式是医院作为独立法人到市

场上去经营。

不同治理模式对医院产生的激励是不一样的,Preker 和 Harding 提出了公立医院治理结构与激励之间的关系模型(图 1)。当政府将公立医院作为一个部门直接管理(A 点),通过预算向医院拨款,政府对医院的服务内容、财务和资金使用控制最强,但是激励效应最差。随着政府不断地放权,医院的激励效应逐步增加,当公立医院被全部放到市场去经营时(D 点),医院具有最大的财务经营自主权,它的激励效应也达到最强。

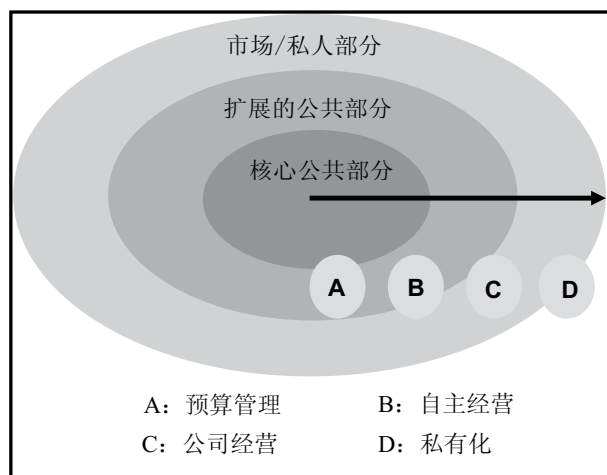


图 1 公立医院的治理结构与激励效应

但是,在公立医院的自主经营权不断增加的同时,政府对它的管理也从直接形式转变为通过法规完成的间接形式(例如独立法人模式)。而这种间接管理方式的有效性直接决定了医院治理模式的成败。例如,如果政府对医疗服务市场的监管不力,市场化的竞争会引导医院向趋利性的服务发展,与社会公益性相悖。要加强激励机制,让公立医院有更大自主权来完成公益性服务的必要条件是要有非常有效的监管系统和合理的支付制度。

概括起来,如果服务价格和药品材料市场等外部市场环境是比较完善的,政府对公立医院管理模式的选择主要考虑实现社会目标的最小成本。政府直接管理,目标容易保证,但医院内部缺乏自主性,运营效率不高,效率损失增加。如果给医院很大的自主权,医院会有很强的激励机制,效率增加,但又容易偏离政府的公益性目标,监管成本增加。从理论上分析,最优的模式是运营效率损失的边际成本

等于监管增加的边际成本。

### 3 县医院改革的困境

公立医院改革的基本理论主要考虑公立医院治理结构和内部管理模式,而我国公立医院是在扭曲的服务价格、不完善的药品材料市场和初级医疗保险管理水平下运营。因此,我国县医院的改革要充分考虑上述特殊因素,进行全面的综合改革,除了政府对医院的考核机制和医院内部的管理体制之外,还要解决药品材料的外部市场问题、改革医疗保险的支付方式和调整政府财政的补偿政策。

在分析县医院管理模式中最重要的一点是要认识到价格政策的必要性。目前,我国农村居民收入和医疗保险的保障水平普遍还很低,因此,县医院的服务价格短期内不容易调整,有些服务项目的价格要低于成本。在价格政策的约束下,政府必须对医院运营成本进行补偿,否则医院自筹资金就无法控制医疗服务的费用。

在放宽县医院自主经营的力度方面,我们需要考虑两个因素:一是我国县级政府的医疗服务质量监管手段和水平参差不齐,普遍比较薄弱,很多制度和法规也不完善,对现有法规的有效监管和执行的成本比较高。二是让医院自主经营需要在支付制度上进行改革,引导医院提供适宜的治疗手段。但是采用按病种或者按人头等各种支付方式所要求的信息和管理技术都可能超出了县医院的能力,如果达不到要求,各种选择性的行为会让重病患者不能得到合理治疗,医疗资源也并没有节省。

## 4 陕西省子长县医院改革的实践

陕西省子长县通过政府增加对公立医院的财政投入和管理体制改革,显著降低了医疗服务的费用,转变了公立医院趋利的运营模式,从根本上解决了药品回扣的问题。子长县的成功经验为我国县医院改革提供了一个可供借鉴的案例。

### 4.1 改革背景与措施

子长县位于黄土高原中部、延安市北部,全县总人口 26.9 万,其中农业人口 19.7 万,城区常住人口 10 万。境内资源丰富,是全国重点采煤县之一。

2010 年全县有医疗机构 323 家,其中公立医疗机构 17 家;每千人口医院床位数 1.96 张,千人口卫生技术人员 3.49 人;建成标准化村卫生室 126 个。人均期望寿命由 1978 年的 64.5 岁提高到 72.9 岁,婴儿死亡率由 1978 年的 81.27‰ 降低到 7.51‰。

2007 年,子长县委、县政府创建“平价医院”,试图着手解决人民群众的“看病难、看病贵”问题。“平价医院”创建之初,采取了五项措施:(1)全县公立医院由差额预算单位改为全额预算单位。把过去医院只核发 70% 的工资改为 100% 核发。医务人员津贴补助和人才培养等费用全部纳入财政预算;(2)医院历史债务由县财政统一打包,逐年还清;(3)医院基本建设和设备更新由县财政负担;(4)取消了 15% 的药品加成,实行零差率销售,并对 23 个病种实行了单病种收费,医院减收部分由县财政补贴;(5)下调大型检查费用,由物价局按成本核算。随后,子长县医院进行了一系列改革,彻底改变了医院的经营模式,显著地降低了医疗费用。

### 4.2 特点

子长县医院改革主要包括两个方面:一是政府全额承担了县医院基本运营、公共卫生服务和医院发展所需资金;二是对县医院的管理体制和运营机制进行全面改革。

子长医改能够将门诊次均费用下降 37.5%,药品价格下降 40%<sup>[3]</sup>,主要来自三个方面的政策:一是政府直接承担了医务人员的全额工资和医院发展资金;二是通过对药品招标采购体制的改革,消除了药品配送中的不合理成本和药品使用中的趋利行为;三是政府全额承担了公共卫生和基本医疗服务的成本。而改革之前,这三个方面的成本全部来自医疗服务的收费。

政府承担全部人员工资的潜在负面作用是削弱了医院管理人员和医务人员的工作积极性。为了克服效率低下的问题,子长县采取了人事和工资制度全面改革,实行了卫生局领导下的院长负责制,通过公立医院独立法人的治理结构来提高医院的活力。对医院内部实行绩效管理,将效率、质量和公益性服务内容作为绩效考核指标,用基础工资的 40% 作为绩效工资的方法来改变医务人员的激励机制。

## 4.3 经验

### 4.3.1 以药养医模式的转变

由于价格政策的调整必须考虑省域经济水平、医保覆盖面和保障水平的差异等各种因素,因此,医疗服务的人力资源成本还不能从收费中完全弥补,这也是之前以药养医政策的起因。解决以药养医问题的关键之一是保证医务人员的收入不能减少,子长政府是通过加大补偿力度来解决医院在价格扭曲状况下的正常运营,成功地转变了以药养医的运营方式。

### 4.3.2 药品采购模式的转变

子长县从 2009 年 6 月起实行药品集中采购、统一配送制度,把过去在省招标价限定下由各医药单位分别议价采购改为全县所有公立医疗机构集中采购、统一配送,以大额团购换取药品低价格。将全县近 1 500 个品规的药品捆绑在一起,采取了“三轮竞价、一轮议价”的办法,从多家竞价公司中确定 1 家实力比较雄厚、药品价廉质优、服务及时的配送公司负责全县药品配送工作,基本剔除了一些药品厂家找临床医生销售临床药品的现象,使全县公立医院药品价格下降了 40% 左右,其中 1 445 种基本药品价格降低了 36.67%。更重要的是,药品采购改革切断了医生用药同药品回扣之间的关系,使医疗服务回归合理用药。

### 4.3.3 激励机制模式的转变

子长改革成功的第三个经验是必须进行激励机制的有效转变。当医务人员的工资收入由政府保障,不再与医院收入挂钩之后,子长县医院也曾经历了工作缺乏积极性,效率低下的问题。但是子长县很快推行了医院人事和工资制度的全面改革,采用绩效工资分配制度,将工资分为基础工资和效益工资两部分,基础工资的 60% 作为岗位工资,按考勤发放;基础工资的 40% 作为绩效工资,按工作量和医德医风等综合评估考核发放。效益工资由奖励资金、医院财务收支相抵后盈余的 30% 和部分公共卫生服务项目经费及其它收益构成,按工作实绩和效益考核,定期核算发放。改革后医务人员的正常工资奖金、福利待遇较改革前增加了 48%,医务人员对医改工作的满意度为 98%。

## 4.4 挑战

### 4.4.1 如何降低政府补偿造成的效率损失

在医疗服务价格不能调整的前提下降低药品收费,医院必须要有其它收入来弥补价格政策引起的亏损。而这个收入只有三个来源:一是进一步提高效率,降低运营成本;二是降低药品材料购买成本;三是政府或者医保补偿。但是政府补偿的额度应该是在前两种措施不足以弥补价格政策亏损之后的剩余部分。由于缺乏市场竞争,合理的效率水平很难确定,因此也很难确定政府的合理补偿力度。但是全额承担医务人员工资收入显然超过了价格政策引起的亏损(也是一种价格扭曲),因此会引起对人力资源管理的松懈(因为没有成本)。改革后如何保证医院的运营效率是一个很大的挑战。

### 4.4.2 如何开放社会资本

政府承担医务人员工资后增加了社会资本进入医疗服务市场的困难。在人员经费全额补助的政策下,民营医院很难在市场上以相同价格提供相同的医疗服务,公立医院形成了地方垄断。但从另一方面来看,农村医疗服务体系也存在经济规模效益问题。在很多地区,县域内不可能产生多家机构并存竞争的情况。因此,政府直接举办医疗机构来保证基本医疗服务提供应该是我大多数农村地区的主要做法。对于市场环境比较好、人口也比较集中的大县,可以考虑价格政策逐步调整、财政补助相应退出的配套策略,以增加对社会资本的开放。

### 4.4.3 如何提高政府管理效率

子长改革加强了政府主导,同时也增加了对政府管理效率的要求。虽然子长县全面改革了医院管理体制和运营机制,同市场机制相比,政府领导下的院长负责制和医院独立法人的体制结构保证的是医院对上级领导的负责,而不是对患者直接负责。经济改革之前政府对医院全额拨款带来的弊病是否会重现值得重视。因此,政府对医院的绩效考核要增加居民的参与。可以考虑将居民对医疗服务的满意度作为地方政府领导的政绩考核指标,使居民的需求得到足够的重视,也可以增加当地居民对公立医院服务的评估和管理。例如,成立社区委员会由居民参与院长聘任和资源配置等重大决策。

#### 4.5 值得推广的经验

子长经验有三点值得推广:县一把手领导高度重视、改革政策配套和财政的强力支持。从推广的角度来看,前两点需要管理者的能力和魄力,最后一点要求地方政府有一定的财力。子长县2009年生产总值为50.54亿元,人均1.88万元,财政收入8.97亿元,人均3335元。<sup>[4]</sup>子长县2010年财政规划对医疗卫生体系改革投入6584.2万元<sup>[5]</sup>,占2009年财政收入的7.4%。但是,财政投入中4394万元是对医疗保障的投入,对医疗服务供方的投入仅为2190万元,占财政收入的2.4%。在全国2001个县中,子长县经济属于中上等水平,2010年刚刚进入西部百强县。因此,从经济实力来看,多数县级政府不如子长县,但子长县也并不属于极少数的富裕县,如果省级和中央政府可以给予一定的补偿,在省内实现统一的财政补偿政策,子长改革的经验还是可以推广的。至于政府补偿的力度则可以根据各省的财力适当调整。

#### 5 子长县医院改革带来的思考

子长县医院改革之所以能够成功,有四点值得政策制定者和学者反思:

(1)在选择公立医院治理模式时,必须充分考虑当地市场监管环境和支付方式的管理水平。如果外部条件不成熟,市场竞争的压力会迫使医院偏离公益性的服务目标。当间接管理(法规、监督)不能有效替代政府的直接管理时,由政府直接管理的效率损失可能会低于间接管理失灵带来的效率损失。忽略医疗服务市场环境的重要性,简单地讨论管理模式缺乏实用性。

(2)由于人口密度低,县医院提供的医疗服务项目中有一些专科项目缺乏经济规模,如果让营利性医疗机构进入,利润导向会促使医院选择性地提供经济效益好的服务项目,导致社会需求不能得到满足。即使是在非常强调市场作用的美国,老年医疗保险对人口稀少地区的医院在定价上也有一定的补偿。因此,在比较县医院和民营医院的效率时要充

分考虑规模效益与选择性的问题。忽略具体服务的内容,简单地比较运营效率缺乏客观性。

(3)政府对公立医院的财政补偿要有长期和短期之分。作为出资人,医院的发展可以是政府长期投入的项目,其它类型都应该是过渡性补偿。子长县对人员经费和药品零差价补偿的主要是因为医疗服务价格调整会直接增加个人的医疗支出。随着政府对医疗保障体系的不断投入,医疗服务的价格可以逐步与成本接轨,增加部分由医保吸收,个人支出部分维持不变,同时削减对医院的短期补偿,逐步过渡到由医保购买医疗服务的框架上来。

(4)医改必须从根本上解决医生收入与医疗收入挂钩的问题。收红包、药品回扣以及根据科室收入来决定奖金都会带来医患之间的利益冲突。由于这项改革直接涉及医生的利益,解决不好会影响医生的积极性。子长县的改革实践证明去除药价虚高的不合理部分是可以由财政补偿解决的。但是财政补偿的随意性比较大,应该作为短期过渡政策。从长远看,医生的积极性必须由正常的收入分配制度来保证。

#### 参 考 文 献

- [1] 张茅. 县医院是公立医院改革的突破口[J]. 中国卫生, 2010(12): 5-6.
- [2] Alexander S, Preker, April Harding. 医疗服务体系改革: 公立医院公司治理模式[R]. 世界银行, 2003.
- [3] 陕西子长公立医院改革政府拨款解决百姓看病贵[N]. 人民日报, 2010-11-04.
- [4] 子长县简介[EB/OL]. [2012-02-20]. <http://www.zichang.gov.cn/Default.aspx>.
- [5] 关于印发子长县深化医药卫生体制改革财政投入规划的通知[EB/OL]. [2012-02-20]. [http://zcxwsj.sxhealth.sn.cn/City/NewsDetail.aspx?departmentcode=36&news\\_id=24296](http://zcxwsj.sxhealth.sn.cn/City/NewsDetail.aspx?departmentcode=36&news_id=24296).

[收稿日期:2012-02-02 修回日期:2012-03-22]

(编辑 薛云)