

· 卫生管理 ·

对公立医院公益性回归的思考

刘向莉, 李 静

(重庆医科大学公共卫生与管理学院/医学与社会发展研究中心, 重庆 400016)

关键词:

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.17.041

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)17-1775-02

2010 年 2 月 24 日, 国务院公布的《关于公立医院改革试点的指导意见》(以下简称《意见》)开始在各地开展改革试点, 并逐步在全国推进^[1]。公立医院改革对社会、民众、医疗行业产生深远影响, 也关乎此轮新医改的成败。各界期待改革后能缓解看病难、看病贵问题。但改革涉及扭转政府执政理念、管理体制、补偿机制变革、各方利益再分配等问题^[2], 非常艰巨, 复杂, 面临许多困难。

1 公立医院公益性回归的两大难点

1.1 政府是落实公益性的责任主体, 必须担起责任并扭转执政理念 公立医院改革的指导思想是坚持公立医院公益性, 维护人民健康权益^[1]。一直以来, 政府既是公立医院的举办方又是监管方^[3]。而实际情况是长期以来政府投入不足, 医院实行“以药补医”。医疗费用增长快, 在于政府财政对医院运行费用及人员工资补偿机制不明确, 导致医院自行筹措经费, 同时敦促医务人员重视医院收入, 也把经济收入增长当成了运行模式的主要目标。

要满足新医改抑制医疗费用过快增长和提供优质服务的目标, 落实公立医院公益性, 突出难点就在于国家如何投入建设费、设备购置费、员工基本工资等。如中央财政只保证基础建设投入, 把更多投入放到地方财政, 在辖域医疗服务能力没有列入各级政府政绩考核体系, 没有法律保证、没有监督的情况下, 如何保证地方投入的积极性和经费的落实到位, 且财政困难地区是否有能力投入, 没有依据和标准, 也考验国家财力和政府执政能力。另外, 根据《意见》, 除中央和省级举办的少数医学中心外, 各级各类医院均由所在市、县实行属地化管理^[1]。许多地方没有进行区域卫生规划, 没有定位辖域内公立医院功能, 行政隶属关系复杂, 属地化管理如何实施, 少数地方虽然在试点由当地卫生局或国资委牵头成立“医管机构”, 卫生局“管”, 医管机构“办”。但如果隶属关系不变, 职责不分清楚, 管办分开如何实现^[4]?

1.2 公立医院内部改革缺乏激励, 运行机制碍难重重 新医改核心是回归公益, 本质是提供公益性服务, 那么公立医院去资本主体化是此次改革重点要做的事。但在市场化背景下, 医院为了自身生存会努力实现资源最优配置、提高运行效率、降低成本。而改由政府主导, 公立医院显然不可能有在市场机制那样强烈的生存意识, 在决策、运作上难免产生依赖并影响其运行活力。且公立医院很少以企业的标准进行成本核算, 如何核算公立医院公益性体现的运营成本? 如何评价公立医院的公益性表现? 形式是什么? 评价指标如何建立? 怎样评价? 怎样监管? 实际操作很困难。《意见》在内部人事管理方面提出推进公立医院院长职业化、专业化, 完善院长负责制。并按法人治理结构来履行管理职责。要求深化人事制度改革, 合理

定编, 落实岗位绩效工资^[1]。医院编制是编制部门核定的, 并没有随辖区服务人口变化而变化。事实是, 医院医疗人力资源辖区服务仍然不足。为了缓解医疗资源短缺、方便群众看病就医, 《意见》提出实行并规范注册医师多点执业^[1]。但《执业医师法》规定医师只能在一个医疗机构注册并执业, 且执业类别和范围严格限定。如何发挥多点执业的作用?

2 公立医院公益性回归的策略思考

2.1 强化政府职能, 完善投入机制, 扭转执政理念 公立医院公益性与经济社会发展目标、医疗服务目的、公立医院职能是一致的。公益性不仅是医院的事, 更是政府的事, 政府要明确定性, 赋予公立医院目标和任务, 并建立对等的投入、监管及考核机制, 从政策、制度上为公立医院提供实现公益性的条件。公立医院改革确切说是政府管理服务职能改革, 维护最广大人民群众健康权益, 是各级政府的根本责任。

首先, 在体制上要完善公立医院的经费投入、价格监管、人事编制、收入分配等政策, 依据国家经济发展水平和社会公众不断增长的医疗保健需求, 持续投入基本医疗保健费用, 满足公立医院公共服务职能条件。通过追加财政投入来推动医疗体制改革, 对于我国整个公共财政体系的建立和政府职能的转变都具有标志性意义, 投入机制及投入多少都影响着新医改的走向。其次, 建立正常的医疗服务价格调整机制, 服务价格应随经济发展、物价水平和劳动力成本增长等及时调整, 使医疗服务价格反映医务人员的劳动价值。再次, 修改政府政绩考核内容, 增加辖域医疗服务执政能力和民众健康指数考核指标。

2.2 整合卫生资源, 区域卫生规划、卫生资源配置合理 实施区域卫生规划, 按区域需求、人群需要整合医疗资源, 实行营利性与非营利性医院分离。由政府主导严密制订区域卫生规划和医疗机构审批计划, 强化监管, 抑制盲目发展和无序竞争。鼓励多种资本投资医疗卫生事业, 统一监管, 满足各类就医需求同时缓解政府财政压力。对非营利医院, 在政策上应免除税收且不承担经济增长作用, 并对满足社会公益和伦理需要而带来的经济损失给予恰当补偿, 以使医院更好实施“仁术”。通过对口支援等形式, 提升基层医疗服务能力, 加快基层医疗标准化建设, 积极培养全科医生。建立医疗安全、服务质量考核体系, 定期考核并按考核结果引导群众就医和决定财政补助。

2.3 完善补偿制度, 重视医务人员价值体现 医药分开, 取消药品加成后, 政府要制订切实可行的补偿细则。补偿机制是否可行, 是公立医院改革的关键。改为服务收费和政府补助后, 服务收费应考虑医院功能定位、医疗保障基金承受能力、本地财政情况、民众收入水平及对调整后价格承受能力等因素, 合理决定医疗技术服务价格。同时医疗服务本身是高成本的服务, 对医务人员的价值体现应重视, 保护医务工作者积极性。

目前执行的医疗服务价格是十几年前制定的,既不能补偿医疗服务成本消耗,也不能体现医护人员劳动价值^[5]。增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准等补偿措施^[1],执行前做好宣传解释,合理测算并将其纳入医保范畴。深入探索按病种收费、人头付费、总额预付等收费方式,并制订实施细则。对药品销售可以尝试开展差别加价,引导医院合理用药。此外,落实医疗救助、公益慈善的项目管理和支付制度;完善保险、商业健康保险和道路交通保险等支付方式,有效减轻群众医药负担。

2.4 科学设岗,落实绩效,规范医师多点执业 在制订区域卫生规划和医疗机构设置规划时,要考虑区域人口情况、健康需求和地方差异,科学测算辖区医疗服务人数^[6]。按功能定位设岗,竞聘上岗,以责任制考核评价核发绩效工资^[7]。补充修订《执业医师法》,明确医师在医执业的行业身份并落实行业监管细则;出台政策明确规定医师服务基层的时间和要求,并与晋升和薪酬挂钩^[8];开展医师规范化培训,缩小城乡医疗机构和医疗水平差距。最后,还要积极向群众宣传,普及医学常识,扭转民众医药误区。

总之,新医改关乎每一位公民的切身利益,最终目标是切实解决看病难、看病贵的问题。改革要取得实效,需要各级党委政府真正重视、各职能部门合力促进;舆论正确导向、民众理解配合;以及全体医护人员认真对待和积极参与。同时政府和民众要给予医护人员能体现其职业尊严和劳动价值的待遇及报酬,发挥其作为改革主力军的积极性。公立医院公益性回归不是一时之事,要有长期改革、逐步完善的思想准备,只要全社

会齐心协力,共同努力,就一定能实现。

参考文献:

- [1] 卫生部,中央编办,国家发展改革委,财政部和人力资源社会保障部. 关于公立医院改革试点的指导意见[EB/OL]. (2010-02-24). http://www.gov.cn/gzdt/2010-02/24/content_1540062.htm.
- [2] 吕德成. 医疗改革与医学整合[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(7):3-7.
- [3] 石秀杰. 对医院产权制度改革的几点认识[J]. 实用全科医学,2005,3(3):271-272.
- [4] 龚祖康,韦波. 公立医院改革难点与对策探讨[J]. 中华全科医学,2011,9(2):305-306.
- [5] 高强. 认清形势 坚定信心,全力推进医药卫生体制改革[J]. 中华医院管理杂志,2009,25(5):289-295.
- [6] 潘惠英. 加强医院人力资源管理的探讨[J]. 实用全科医学,2007,5(11):1015-1016.
- [7] 王晓京. 关键业绩指标法在医院管理中的理论与实践[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(6):421-423.
- [8] 王琼,蒲川. 医生多点执业的探索[J]. 医学与哲学,2009,30(8):40-42.

(收稿日期:2011-11-02 修回日期:2012-01-22)

(上接第 1735 页)

病发病数呈上升之势(3 年的发病数分别为 170、146、231 例),以 9 岁以下儿童为主,占 82.6%,尤其是 3 岁以下儿童发病率极高,实验室检查证明本院的婴幼儿腹泻病原仍以轮状病毒为主。因此,为降低婴幼儿轮状病毒感染,首先是接种轮状病毒疫苗,提倡母乳喂养,勤洗、勤换孩子衣被,避免交叉感染^[6-8]。

流行性腮腺炎多发生于儿童和青少年,主要表现为腮腺非化脓性肿胀、疼痛伴全身发热、嗜睡、脑膜刺激征、睾丸肿胀等临床表现,部分患者可发生睾丸炎等并发症,对儿童及青少年的健康影响十分严重^[9-10]。本调查资料显示,2008~2010 年本院流行性腮腺炎发病数波动明显(3 年的发病数分别为 32、324、88 例),主要集中在 19 岁以下人群,占报告病例数的 87.0%,发病人群主要集中在托幼机构儿童及中小学校学生。3~12 岁儿童发病率最高。建议:(1)提高腮腺炎疫苗接种的及时率和覆盖率;(2)加强对托幼机构儿童及中小学校学生家长的流行性腮腺炎防治知识的宣传教育,严格落实托幼机构及中小学校晨检制度^[11-12]。

参考文献:

- [1] 陈春春. 本院近 6 年传染病疾病谱的特点[J]. 重庆医学,2007,36(9):876-877.
- [2] 周霓. 汕头市中心医院 1957 例传染病调查分析[J]. 中国热带医学,2006,6(2):377-378.
- [3] 刘凤仁,刘渠,张起文,等. 深圳市某区 2004~2008 年其他感染性腹泻病流行特征分析[J]. 现代预防医学,2010,

37(2):225-227.

- [4] 公亮,潘瑞芳. 5 740 例小儿感染性腹泻病统计分析[J]. 中国医院统计,2006,13(12):381-382.
- [5] 沈安梅. 上海市南汇区 2007 年感染性腹泻病监测分析[J]. 上海预防医学杂志,2008,20(12):592-593.
- [6] 全利兵,宋艳红,张秀英. 小儿感染性腹泻病的研究新进展[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,12(6):11.
- [7] 许文波. 小儿感染性腹泻的预防控制及对策研究[J]. 现代预防医学,2011,9(4):69-70.
- [8] 刘光明,王滨. 十堰市 2004~2007 年其他感染性腹泻病疫情分析[J]. 中国病原生物学杂志,2008,3(11):附页 1-2.
- [9] 符剑,陈恩富,李倩,等. 2005~2009 年浙江省流行性腮腺炎监测和暴发疫情分析[J]. 疾病监测,2011,26(4):284-286.
- [10] 李秋玲,刘普林,杜虹,等. 武汉市 2006-2009 年流行性腮腺炎疫情分析[J]. 公共卫生与预防医学,2011,22(1):76-77.
- [11] 李国伟,陈巧格,李锋. 2005~2009 年郑州市流行性腮腺炎流行病学分析[J]. 疾病监测,2011,26(1):27-29.
- [12] 霍春辉. 流行性腮腺炎 123 例流行病学分析[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(5):547-548.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2012-01-02)