

关注

公立医院改革

公立医院改革是医改的重点和难点。医改方案提出,改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制,积极探索政事分开、管办分开的有效形式。目前,我国公立医院存在诸多弊端,与人民群众满意还有很大差距。今日推出部分公立医院改革探索经验,以期引起社会各界的思考。

——编者

“四个满意”令人叹服

每天早晨 8 点开始,吴海宁都会坐在办公室里,注视着电脑里的监控画面。这台电脑连着医院的 60 个摄像头,可以看到每一个科室的动态,她称这是“读片”。

在画面里,抽血窗口出现了排队现象,患者超过 8 人。于是,她立刻拿起电话:“马上再开一个窗口!”仅 1 分钟,“长龙”就消失了。这里共有 4 个窗口,根据需要随时增减,可以大大节约人力成本。

在新生儿病房,她看到一个婴儿啼哭不休,而身边没有护士。于是,她马上和护士长通话,要求关注这名婴儿。她说:“当制度框架确定之后,管理就是抓细节。”

吴海宁,四川省成都市武侯区人民医院院长。这是一家以妇幼专科为主的二级综合性医院,1999 年 12 月建院。9 年多来,这家医院发生了翻天覆地的变化。

这是一组令人叹服的数字:2000 年初,医院除了一座空楼,仅有 200 万元财政拨款。然而,到 2008 年底,医院业务总收入达 9176 万元,利润为 3071 万元,职工人均创收近 30 万元。9 年间,业务收入累计增长 20 倍,年平均增长近 40%。与此形成鲜明对照的是,病人就医费用持续下降,每门诊病人次均费用为 119 元,住院病人次均费用 2336 元,较成都市级医疗机构平均水平分别低 22%和 62%。药品占业务收入比例为 25%,而全国平均水平为 43%。医院通过一系列改革,实现了“病人满意、职工满意、政府满意、投资者满意”。

社会资本催生变革

对于吴海宁来说,2003 年无疑是具有里程碑意义的年份。

那年秋天,医院仅有的 99 个床位爆满,尽管床位加到 130 张,仍有很多病人躺在楼道里。而医院的马路对面,一座小户型楼盘已经封顶,准备销售。面对此景,吴海宁萌生了一个想法:把楼盘全部买下,作医院的病房。但是,资金从哪里来,成为一个最关键的问题。

2003 年底,一家投资公司出资 2000 多万元,买下整个楼盘,作为入股资本。经区政府决定,医院和该公司分别占 51%和 49%的股份,医院属于国有资本控股的非营利性医院。

改制后,医院的管理体制发生了重大变化。投资双方成立管理委员会(董事会),其中,医院选派 3 人,企业选派 2 人。医院实行管委会领导下的院长负责制。管委会负责医院重大事项、重大资金使用、利润分配方案的决策,院长拥有充分的人事权、分配权、经营权。院长接受管委会和卫生局的双重领导。管委会对院长实行任期和年度目标考核,进行任期和年度审计,决定院长年薪和聘任。院长保证医院固定资产每年增



我国医疗资源分布不均,大部分集中在城市大医院,农村和城市社区基层医疗机构发展严重滞后,这是群众看病难的重要原因之一。图为北京某医院凌晨 4 点排队挂号的患者。

公立医院与民间资本共舞

——四川省成都市武侯区人民医院改制调查

本报记者 白剑峰

长 5%以上,政府将医院按比例上缴财政资金的 2.5%—3%奖励院长及班子成员。按照合作协议,在医院每年的净利润中,医院留下 10%的发展基金,其余由政府和企业按比例分配。

武侯区卫生局局长杨小明说:“院长拥有独立法人所具备的一切权利。区政府只考核医院的办院方向和主要指标,例如,医院是否能够保持公益性、医疗质量是否达标、病人的医药费是否降低、国有资产是否增值等。”

“一个科学管理的医院,肯定是不受亏损的。虽然现行的部分收费价格低于成本,但总体上仍是有利润的。”副院长曾杰说。2008 年,医院的固定资产达到 9779 万元,比 2000 年增长了 9 倍多。9 年间,政府每年的投入为 200 多万元。而仅 2008 年,医院上缴政府的利润就达 1500 万元。

“阳光收入”体现尊严

让医生合理合法地拿到“阳光收入”,从内心感受到职业的尊严,这是医院始终追求的目标。

“制度约束行为,文化放牧心灵。人都是有精神追求的,一个好的制度可以激发积极的价值取向,制约消极的价值取向。我们就是要让医生的劳动价值得到充分体现,同时建立重奖重罚的制度,这样,医生不拿灰色收入就会从制度变成文化,最终成为一种习惯。”吴海宁说。

在医院的总收入中,人力成本支出超过 30%,远远高于其他医院。2008 年,骨干医生人均收入达到 10 万元,高于同级医院 50%左右,医生的最高年薪可以达到数十万元,基本实现了衣食无忧。

但是,医生的高收入是和工作效率、医疗质量、病人满意率等指标紧密相连的。如果达不到标准,不仅奖金下浮,而且在评优、升职、聘用等方面也要受到影响。根据考核,每年约有 1%的员工不被继续聘用。

曾有位外科医生因违反手术操作规范,给病人造成了轻微损伤,医院给予医生经济处罚 1.6 万元,同时外科主任、医务部主任都因连带责任受到处罚。9 年多来,医院只发生三级以下事故 2 起,总赔付额只有 4 万余元。

为了杜绝医生的过度检查行为,医院规定:CT 检查的阳性率必须达到 50%以上,如果低于这个标准,多余的检查费用由医生自己“买单”。有位医生的 CT 单阳性率为 48%,结果,2%的检查费全部由他个人承担。

病人满意率是医院考核体系中的重要指标。每天,在门诊大厅里,病人都会遇到“三问”。第一问在收费窗口,收费员问:您对今天的就诊满意吗?第二问在取药窗口,药剂师问。第三问在各科室,行政总值班问。通过“三问”,医院可以了解绝大部分门诊病人满意与否。一旦发现有不满意的,有关人员立即登记并调查核实。所有住院病人在出院后,都会接到医院的调查电话。目前,医院基本做到了凡有就医必有调查的“全覆盖”。

医院规定,无论哪个岗位的医务人员,病人满意率必须达到 95%。如果达不到 95%,奖金下浮 10%;如果达不到 90%,奖金下浮 50%;如果达

不到 80%,奖金为零。2008 年,武侯区卫生局的调查显示,患者对服务质量和收费的满意率达到 96%以上。

“我们的医生境界很高。谁被扣了奖金,不是找院长闹,而是向院长道歉。”吴海宁说。产科主任刘素琼说:“这里上上下下都很干净。虽然拿不到回扣,但付出多少劳动,就有多少回报,面对病人问心无愧,有尊严感。”

药品竞价挤干“水分”

在这家医院,病人如果需要使用抗菌素,医生首选的肯定是一毛钱一支的青霉素,因为医院根本就不库存高级抗菌素。如果医生需要使用高级抗菌素,须经科主任同意,再经过分管院长签字,最后报院长批准。医院提高使用高档药的门槛,就是为了杜绝医生随意用贵药吃“回扣”。

在保证临床使用的基础上,医院建立了自己的《基本药物目录》,尽量使用价廉有效的基本药物。同时,严禁医药代表到医院推销药品,一旦发现违规者,立即停用该企业药品。

为了挤干药价中的“水分”,医院在全省招标的基础上,再实行“二次竞价”。也就是说,把部分招标药品“打捆”后,再通过竞争性谈判分给几个药商,而不是分散给几十个药商,使其能够薄利多销。“本来我们就挑选价格比较低的,通过二次招标后就更低了。”吴海宁说。

如今,药商都明白一个道理:只要把药价降到最低,不需要给医生“回扣”,就能安然生存。而

医院则每两个月准时结账,从不拖欠药款。

精细管理节约成本

吴海宁穿的白大褂是 9 年前的,虽然洗得有点发旧,但毫无破损。在这家医院,很多医务人员都是如此。这是医院推行精细化管理的一个缩影。

医院实行以科室为单位的全成本核算与限额成本管理。根据规定,如果白大褂属于自然破损,可以随时申领的。但如属人为损坏或遗失,须自己付费购买。其他低值耗材也是同样管理。根据每个科室的不同情况,医院计算出合理的耗材使用量,包括洗手液、消毒水、纱布、棉签等。如耗材超量,从科室奖金中扣除。于是,在手术室里,经常会有医生问护士:“消毒液怎么又倒多了?”

在引进大型医疗设备时,医院都要根据市场需求,进行充分的论证,并定期对运行情况进行跟踪分析。目前,没有一台设备闲置浪费。副院长曾杰说:“我们买了那么多设备,从来没有到外省考察过一次,因为华西医院、四川省人民医院都有,在成都考察就足够了。”

最大限度减少用人成本,是医院的又一“法宝”。医院鼓励行政后勤部门一人多岗。如医院只设一名专职副院长,3 名院长助理分别兼任医务部主任、保健部主任、护理部主任。办公室只有“一将一卒”。医院的管理原则是:一个人干三个人的活,拿两个人的钱。这样既有利于提高办事效率,又有利于节约运行成本。

解放医院生产力

刘国恩

根据近期公布的医改方案,解决百姓看病难、看病贵问题主要从两大路径进行制度建设。第一,建立覆盖全民的医疗保障制度;第二,建立高效的医疗服务供给体系。而解决医疗服务短缺问题的根本是提高服务的总供给能力,因此,解放生产力是重中之重。纵观中国公立医院的总体状况,制约生产力的提高的根本原因正是单一的筹资机制、僵化的人事制度、落后的生产关系。

武侯区人民医院的改制实践给我们的一个重要启示是,社会资本注入公立医院不仅为公立医院的发展奠定了必要的经济基础,而且减少了地方财政的压力,更重要的是通过产权、人权、财权的明晰化,医院建立了独立法人治理结构,从制度上实现了真正的管办分离,明确了监管、投资、管理各方的责权并得以落实,减少了行政、人为等因素对医院的干预,这是实施现代医院科学管理的重要前提。

武侯区人民医院改制实践的另一重要启示是,个体利益与公共利益不是必然冲突的,

可以通过合理的机制安排促进生产力的解放,从而实现多赢的局面。第一,医院内部挖潜革新,如科室层面的全成本核算和流程管理,促进了工作效率提高和浪费减少。第二,优化诊疗服务结构,提高单位效率和收益。第三,患者从价廉物美的服务中获益,医院业务量持续成倍增长。

总之,从武侯区人民医院的改制经验来看,多元的融资机制、灵活的人才管理、独立的治理结构、开放的市场观念,是解放医院生产力的关键,而生产力的解放就意味着服务规模的扩展、服务能力的提高,不仅投资双方受益,而且百姓看病难问题得以缓解。从这个意义上看,当下的公立医院改革如同 20 世纪 90 年代初的国企改革,只有大力推进体制机制改革,不断解放医院生产力,才能从根本上解决百姓的看病就医难题。

(作者为北京大学光华管理学院教授)

专家连线

宁波

推广廉价药物

本报记者 陈伟光

5 月 21 日上午,阳光明媚,刚从宁波李惠利医院看完感冒出来的张大妈一脸轻松:“过去药费贵,我是小病扛、大病拖,现在实行廉价药物制度,谁愿意跟自己过不去呢?”

为解决群众“看病贵”的难题,宁波市开出一剂“良方”,走出了一条医院与百姓双赢的创新发展、科学发展道路。2008 年 3 月,宁波市在全国率先出台《宁波市市级医院使用廉价药物经费补助实施办法》。公立医院因扩大使用廉价药物导致的药品收入减少,由政府全额补助。

宁波市卫生局副局长王仁元说,长期以来,公立医院“以药养医”愈演愈烈,患者负担愈来愈重。据调查,2006 年,宁波全市 35 家县级以上公立医院有 32 家亏损,亏损值达 641 万元。2004 年—2007 年全市居民个人现金卫生支出占卫生总费用的比例年平均数为 38.56%。

面对“亏”、“贵”两难处境,宁波市市长毛光烈掷地有声:“坚持质优价廉、群众受益原则,加快推进缓解群众看病贵的制度创新。”

廉价药物包括两类药品,一是浙江省第一批常用低价药物共 384 种,二是医院销售的最小包装单位价格在 30 元及以下的药品。两类共千余种药物占市级医院用药量的三成多,基本能满足临床需求。

为鼓励医院使用廉价药,《办法》明确了医院获得财政补助的四项考核指标:每门诊人次药品费,每住院床日药品费,廉价药物使用金额占全部药物使用金额的比例,药品收入占业务收入比例。宁波市卫生局规划财务处处长李冠伟解释道:财政补助的前提是,前两项指标实际费用小于这两项的控制数;然后,再看后两项是否达到控制指标。若达标,全额补足因使用廉价药物减少的纯收入;每超标 1%则相应扣除应补助经费的 2%。

去年 3 月—12 月,宁波 9 家市级医院每门诊人次均药费同比减少 8.94 元;每住院床日平均药费同比减少 17.75 元,其中廉价药物与药品收入比例达到 37.65%。政府为此“埋单”2601.7 万元。今年,市财政预算安排廉价药物补助经费为 3000 万元,若全部兑现到位,医院减少药品收入 15 亿元。这也就意味着患者看病时可以减少药费 15 亿元。

“宁波人均 GDP 已经达到 10079 美元。让百姓共建共享改革发展成果,已经成为我们改善民生的动力源泉。”宁波市委书记巴音朝鲁说。

香港

共享免费医疗

本报记者 刘楠

“我们是小病看私家诊所,大病去公立医院”,说起怎么看病,家住湾仔的黄女士用一句话概括。香港公立医疗系统由 41 家公立医院、48 家专科门诊诊疗所及 74 家普通科门诊诊所所组成,为市民提供了 30%的基层医疗服务,以及 90%的住院及专科医疗服务。

公立医院不直接接收非急诊病人,患者只有通过普通科门诊或私人诊所转介才能到公立医院看专科医生,转介轮候时间通常数星期。

“平时上班都很忙,很难请假,公立医院的队‘排不起’”,黄女士说,但是需要住院的都去公立医院。去年孩子出生,黄女士去的就是公立医院——玛丽医院。“公立医院的医疗水平、护理服务都不错”,黄女士说,在公立医院住院有政府补贴,只有一些象征性收费,去私家医院做,至少几百万,一位医生如是说。

黄女士住了 5 天院,所有费用就是 550 港元。除去入院费 50 港元,每天只需花 100 港元,包含了医生门诊、化验、护理、药物、床位、一日三餐等所有费用。

在香港,市民均可享受“平均公众病房服务费用”补贴,每人每天的住院成本是 3600 港元,但患者只需支付 100 港元,其余由特区政府补贴。“即使是大手术,让有香港‘换肝之父’美誉的著名外科医生范上达做肝移植,10 天下来,也是 1000 元全包。换了去私家医院做,至少几百万”,一位医生如是说。

全民共享的优质医疗服务,来自于政府每年约为总医疗开支 90%以上的医疗补贴。2008 年特区政府向公立医院系统直接拨款 326 亿港元,这一投入相当于当年香港 GDP 的 2%,其中约 80%用于支付医生等员工薪酬,7%为统一采购药品开支,5%用于医疗用品及设备。

“在香港,每个人,无论是谁,都不会因为没钱看不病了”,医院管理局主席胡定旭说。香港的一切公立医疗服务由医院管理局提供。“从前香港也有‘看病难’,后来医管局实施统一管理,让市民去任何一家医院看病都有信心”,胡定旭说。

高度透明的投诉监督机制保证香港公立医院医疗服务质量。每家医院都有专人接受患者投诉。若患者不满意,可向公众投诉委员会上诉。

正如食物及卫生局局长周一岳所言,在医管局的努力下,香港公共医疗服务的效率、效益和可负担程度,都在国际上享负盛名,为人所羨。



人民图片

不吐不快

重塑医生尊严

子枫

“让医务人员受到鼓舞”,是医改的重要目标之一。然而,如何才能调动 700 万医务人员的积极性,使其成为医改的主力军,是一个值得探索的课题。

“医院越来越像商场,医生越来越像商人”,这是很多患者的感受。长期以来,我国公立医院实行“以药补医”政策,一些医院片面追求经济利益,鼓励医生多收多得,导致“大处方”、滥检查等过度医疗行为屡禁不绝,既加重了患者的负担,造成了不合理用药和资源浪费,也损害了医生自身的形象。

客观地说,在这些现象的背后,既有医生的职业道德问题,也有制度设计问题。从根本上说,是不合理的制度扭曲了医疗行为。目前,由于政府投入严重不足,公立医院的很大一部分收入来自卖药。因此,如何完善公立医院的补偿机制,让医生合理合法地获得体面的收入,成为医改的关键问题之一。

医改方案明确提出:“逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。”这些举措可谓有的放矢,切中要害。建立稳定的经费补偿机制,逐步取消“以药补医”,目的是切断医生和药品之间的经济利益关系,让公立医院回归公益,让医生的诊疗行为回归理性。

在取消“以药补医”的同时,还必须建立“以技养医”的机制。从全世界来看,医生都是靠技术服务获取收入,而不是靠卖药赚钱。因此,提高医生的技术劳务价值,也是公立医院改革的重要方面。

在任何国家,医生都是一个高投入、高技术、高风险的职业,理应获得合法的高收入。但是,在我国,由于医生很难从技术劳动中获得合理报酬,于是,一部分医生铤而走险,私下收取药品、耗材回扣等不正当收入。可以说,畸形的体制机制,成了畸形医疗行为的催化剂。因此,要调动医务人员的积极性,就必须尊重其劳动价值。倘若让物的价值凌驾于人的价值之上,就会损害人的尊严,导致社会价值观的扭曲。

医改方案提出:逐步取消药品加成,医院由此减少的收入或形成的亏损,通过增设药事服务费、调整部分技术收费标准和增加政府投入等途径解决;适当提高医疗技术服务价格;定期开展医疗服务成本测算。这些措施将有利于从根本上杜绝“以药补医”,让医生通过正当途径获得有尊严的回报,体现优劳优得,而不是多收多得。

在新一轮医改中,只有尊重医学科学规律,尊重知识和技术的价值,把广大医生的积极性引导到为人民健康服务上来,才能让群众真正得到实惠。