

未来公立医院改革应围绕资源配置的战略调整、非营利组织模式改革、符合公益性要求的运行机制创新三个重点进行。

改革创新势在必行

■ 文 / 中国人民大学卫生医疗体制改革与发展研究中心主任 王虎峰

公立医院改革是党的十七大确立的目标。从全局的角度看，公立医院改革既需要微观层面的治理，也要有宏观层面的调整。要深入推进改革进程，就要针对现有的问题，统筹把握，将解决宏观层面和微观层面的问题整合考虑并加以解决。

就当前医疗服务体系存在的问题来说，已经有了相当的共识：首先是卫生资源配置明显不合理。卫生资源80%配置在城市，而这80%中的大部分又集中在大医院。这样，在基层和农村，“看病难”的问题就比较突出，需要进行卫生资源优化配置。第二是公立医院的体制依然沿袭了计划经济体制下的管理框架，还没有走出“收权”与“放权”、“拨款”与“创收”之间循环往复的怪圈，还不适应社会主义市场经济环境的要求。第三是现有公立医院“以药养医”的现象严重，同时医疗价格结构不合理、医生考核体系不规范、报酬体系不科学。因此，笔者认为未来公立医院改革应围绕资源配置的战略调整、非营利组织模式改革、符合公益性要求的运行机制创新三个重点进行。



王虎峰

现有资源配置结构失衡，应实行卫生资源配置的战略调整

现在医疗服务领域资源配置“头重脚轻”，国有医院占医疗服务半数，所占有的卫生资源占到总量的90%以上。也就是说，国有医院占有绝对的资源优势，财政投入了数量太多而资金太少的公立医院，没有能力满足所有公立医院需求，更难以满足广大基层和农村的卫生医疗服务需求。

建议国家在资源配置上“巩固

两头，放活中间”，将“两类”国有医疗机构作为重点发展，由国家财政重点投入。一类是少数的国有大型医院，承担着教学科研和示范任务，加强和巩固这类医院可以增强国家对医疗行业的引导和调控能力；还有一类就是基层的医疗机构，包括城市社区医院、农村乡镇医院和村卫生室，特别是地理偏远、人口不多、经济不发达的地方。这些地方社会资本不愿进入，而恰恰又是基层卫生医疗体系的根基所在。现在国际社会都在提倡卫生资源配置使用的公平性，公平性是衡量各国卫生绩效的重要指标。如果将基层卫生服务的能力和水平提高了，就可以有效地调整结构性失衡，缩小大医院和基层医院的差距，直接地提高医疗服务的公平性。同时，对处在这两类中间的国有医疗机构，可以放开改制，让社会资本进入，减轻财政负担，同时为社会资本进入留出空间，以利于发展医疗市场，促进竞争。

公立医院体制模式严重滞后，应按照非营利组织模式改革

我国公立医院不仅缺钱，更缺规

则。根据医疗服务的特点和改革目标, 建议以非营利性组织机制模式, 按照“民主管理、经费保障、账目透明、医药分开”的原则重构公立医院体制模式。

非营利体制模式可以消除长期困扰公立医院的改革壁垒, 改造公立医院组织管理形式和财务制度, 拓宽经费来源和融资渠道, 实现“管办分离”, 逐步做到“医药分开”, 突出国有医院的公益性。有必要深刻认识非营利组织模式的特征及其基本要求: 其一是非营利性。非营利性并不代表非营利组织不能盈利, 更不意味着只要亏损就符合条件了, 而是代表非营利组织不能将盈利作为投资方的分红, 也不能作为机构成员的“提款机”, 其盈利可以用于自身组织的壮大发展。而要做到这一点, 其保证在于账目公开和接受监督。非营利模式的制度安排内在要求医院账目透明, 财务公开, 这不仅提高了公信力, 也便于政府财政投入和社会捐赠。其二是公益性。即非营利组织的真正目的, 在于向社会提供更多廉价的或者无需付费的产品, 以提高社会成员的福利水平。这与我国提出公立医院应彰显公益性的改革目标是一致的。其三是非政府性。即非营利组织与政府之间不存在隶属关系。这主要表现在, 非营利组织在经营活动上保持独立性, 基本不受政府直接管理, 而是由出资人和利益相关者成立社会化的民主管理机构进行管理, 其人员与企业类似, 是雇用模式而不受政府委派, 这有助于实现管办和政事分开。发达市场经济国家的经验表明, 非营利组织在社会经济中扮演着至关重要的角色, 很多医疗机构是按照非营利机构的模式进行组织和运作的。深化对非营利组织的认识, 是我国建设市场经济体系过程中需要解决的问题, 也是卫生医疗体制改革必须解决

的难点问题。

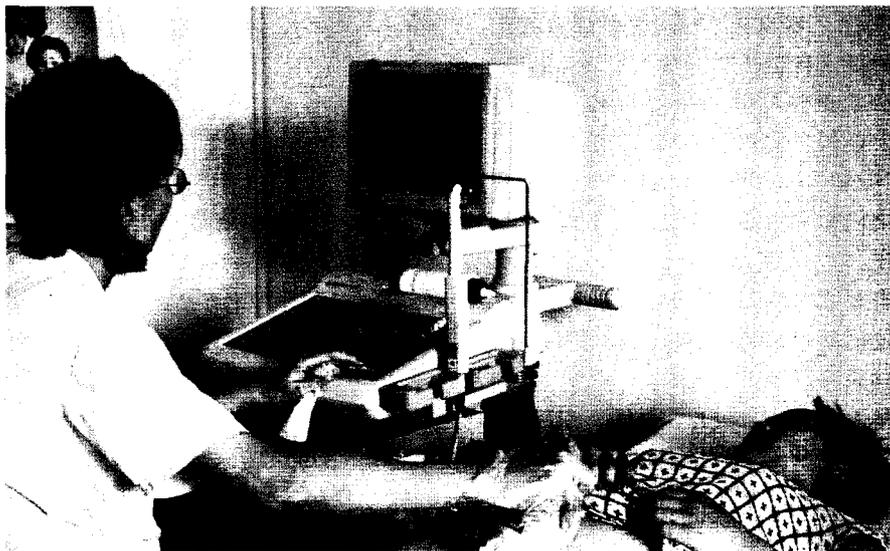
公立医院“向钱看”的运行机制必须打破, 应按照公益性要求进行机制创新

公立医院现有的筹资机制、价格机制、薪酬机制等存在不同程度的扭曲, 用简单“修补”的政策措施难以从根本上解决问题, 必须进行机制创新, 主要应调整和建立以下几个机制:

其一, 建立科学的公立医院筹资机制, 是解决“以药养医”问题的关键。解决“以药养医”同时也要考虑医疗服务质量、医生待遇水平和医院正常运转, 医药需要逐步脱钩而不能一蹴而就, 这个过程就需要: 第一, 让医院收支透明化, 使“以药养医”程度或经费缺口显性化, 以便确定补偿数额和方式; 第二, 加大政府投入力度, 同时明确资助重点, 不能用“撒胡椒面”的办法来支持公立医院; 第三拓宽融资渠道, 立法、政府鼓励社会各界捐赠非营利性医疗机构; 医疗收费价格结构做必要的调整, 在增加政府和社会对公立医院投入的同时, 必须配套进行体制改革, 也为公立医院持续发展注入活力。

其二, 调整医疗收费价格结构, 在总价格水平基本不变的条件下, 提高服务价格水平。在计划经济体制下, 我们国有医院的功能定位是提供公益性的服务, 所以我们的价格是在国家补贴的前提下实行的低价政策。改革以来, 我们对医院投入不足, 让医院自行创收, 这样一方面医疗服务价格长期偏低, 另一方面产生了不正常的代偿机制。医生名义工资总体偏低, 高人力资本投入、工作强度、心理压力、担负责任和技术含量与工资水平的不匹配, 自然激发了医生创收的压力和冲动, 也使医院转而靠卖药和检查来补偿收入的不足。这使得一些工资外收入普遍存在, 也使一些不合法收入时有发生, 其结果是我们国有医院收入整体上失控。这影响了整个医疗行业发展, 影响了医患和谐关系, 造成了卫生资源的浪费和社会福利的损失。因此, 应在总价格水平基本不变的条件下, 进一步减低和控制药品价格和贵重仪器检查价格, 逐步纠正因价格体系不合理导致的医疗机构“重创收, 轻服务”的情况。

其三, 规范医务人员考核体系,





科学确定工资形成机制。对医生和医院的管理需要规范的考核体系。未来结合国有医院改革，按照非营利组织管理的惯例，按技术等级、从业年限和服务质量等，来确定医生工资报酬的标准，医务人员工资实行全行业管理，医生收入不再与医院经济收入和处方金额有关联。在国际上非营利性医院中，为了给医生一个体面的收入，同时不能让他有创收的动机，工资核定、开方标准都有一套评价方法。比如英国医院医生工资会参照社会上，包括机关的、企业的、各行各业的同类的工作岗位工资，比照社会同类技术复杂程度人员工资水平来确定，并依照学历、资质年限划分不同档次。例如一个医生五年大学毕业，然后再工作两年，受过这样培训的，工作一样年限的，看看这样的岗位应该给一个什么样的工资，这个工资就可以作为一个标准。英国这样的机构分为八大类，每一大类有很多基点，这个是参考

全社会的同样负担程度的工作来确定的，是一个比较合理的报酬。这样的话，医生有一个体面的工资，感知到公平，灰色收入及其相关问题就得到了相应缓解。排除了利益驱动，管理医生的难度也就降低了。

建议首先对国有医院工资进行调查摸底。通过调查和审计，重新核定收入基数，将医务人员的工资、奖金、补助等合法收入基数确定下来，体现现有实际水平，并尽量缩小行业内部差距，结合事业单位工资改革方案，同时根据实际收入，确定医院人员工资薪酬（改革后）的总额。在明确工资基数之后，采取核定总数的办法，实行严格的专用工资账户管理，医务人员的工资报酬全部由专户提供。医院其他账户不再支出工资和福利项目，与支付报酬相关的账户全部取消。在此基础上，严格查处医院与医药公司、医生与医药代表之间的串谋，加大对医疗市场上商业贿赂的打击力度。按照公立医院的性质以

及非营利组织管理惯例，审计并公开医院收入账目，监测实际经营情况，为下一阶段彻底解决“以药养医”问题奠定基础。

公立医院作为医疗服务领域的主体，是医改成败的关键所在，公立医院的资源调整、体制改革、机制创新，是一项全新的社会组织再造工程，是对政府的公共管理能力的全新考验，也直接关系到“服务型政府”的构建。只要调整思路，配套改革，协调推进，公立医院就能够提供更多的公益性服务，也更加具有活力，“看病难、看病贵”的问题就一定能够得到有效解决。 **中国卫生**

（作者为中国人民大学卫生医疗体制改革与发展研究中心主任，公共管理学院社会保障研究所副所长，中国人民大学MPA“公共卫生与医疗政策”研究方向责任教授。）

编辑 丁珠林