

# 财政医改投入如何才能有效？

朱凤梅 | 黄斯涅 | 朱恒鹏

政府投入不足一直被认为是导致人民群众“看病难、看病贵”的主要成因，因此，加大政府财政投入成为医疗卫生体制改革的共识。但中央和地方政府对医疗卫生投入的逐年增加，却远未达到预期效果。患者就医负担没有显著减轻，分级诊疗、有序就医秩序尚未形成，大医院依旧人满为患。

W市的经验将为我们呈现出一个现实的案例，单纯加大政府财政投入并不能有效解决看病难、看病贵，反而使问题更加严重。一是对供方的投入，致力于保障公立医院，特别是公立基层医疗卫生机构的收入来源，无法提高医务人员提供医疗服务的积极性，进而也无法满足患者的医疗服务需求；二是对需方的投入，医保如果无法有效规范医疗机构的医疗行为，医疗机构诱导需求和过度医疗也将无法避免。再多的投入也无异于“扬汤止沸”。当然，W市妇幼保健院的的做法也为当前公立医院改革提供了样本，创新以患者为中心的运营模式和绩效管理制度来为医院创收，使医生靠医疗服务来拉大收入差距，才能有助于实现患者、医生和医院的共赢。以下将从三个方面来具体分析以“高财政投入”为特点的W市在解决居民看病就医上的医疗服务表现。

## 加大财政投入不是“灵丹妙药”

W市是我国西部的一座新型工业城市，矿产资源丰富，人民生活水平较高，财政资金充裕，医疗卫生事业投入大。2012年W市卫生事业总支出4.7亿元，占财政总支出的5.9%，占GDP的0.9%。

其中，3.7亿元用于医疗卫生的支出，1.0亿元用于公共卫生支出。在人均政府医疗卫生支出上，2012年，W市为1894元，远高于全国623元和其所在省份820元的支出水平。

财政的高比例投入并没有有效缓解“看病难、看病贵”状况，反而问题更严重。大量的W市居民选择前往市外，尤其是临近省份的省会城市就医。2012年，W市常住居民市内医疗机构人均就诊次数为3.99次，低于全国的5.1次，且没有证据表明W市居民的医疗需求显著低于全国水平，这一较大的差异现象从侧面反映出了W市的患者外流问题。从来自医保的数据看，2012年，城镇职工医保参保者异地就医人次占就医总人次的17.2%；城乡居民医保参保者异地就医人次占就医总人次的14.1%。医保参保者的高异地就医人次比带走了其2倍以上的医保基金占比。2012年，城镇职工异地就医统筹基金支出占总支出的34.6%，仅邻近省份的两家定点医院就占职工住院统筹支出总额的20.0%；城乡居民异地就医统筹基金支出占总支出的36.6%，邻近省份两家医院占城乡居民住院统筹支出总额的23.8%。

综合医院的人均医药费用逐年上升，高于全国平均水平。2012年W市综合医院门诊病人人均医药费202.1元，全国为198.4元；W市住院病人人均医药费用7548.9元，全国为7403.5元，其中，W市住院病人药占比51.3%，远高于全国的41.0%。

除此之外，较高的住院率更进一步加重了群众的就医负担。2012年W市

城镇职工百人住院率为17.9%；城乡居民医保门诊人次仅占就医总人次的21.7%，住院人次占比高达69.5%，大部分医保病人不经门诊直接住院。可以推断，如此高的住院率在很大程度上源于医院虚挂病床和诱导住院。虚高的住院率意味着医保部门要为过度医疗支付费用并造成医保基金的严重浪费。加上高比例的患者选择异地就医，W市医保基金不可持续。2012年城镇职工医保和城乡居民医保均已出现收不抵支，其中城乡居民医保已出现穿底危机，2011、2012年医保累计结余均为负值。

可以说，W市医疗卫生财政高投入既没有从供方上提高医疗服务能力，留住本地居民市内就诊；也没有从需方切实做好医保支付方式改革。

## 公立基层医疗机构业务严重萎缩

意在打破医疗机构收入与医疗服务提供挂钩的基层医疗卫生机构改革，最后演变成了财政养机构、养人，机构人浮于事，经营状况不佳，严重抑制了基层医疗卫生机构医疗服务能力的提高，进一步加剧了大医院看病难、看病贵。

W市公立基层医疗卫生机构生存严重依赖政府财政补贴。2012年，财政补贴收入占公立基层医疗卫生机构总收入的34.9%，靠财政补贴维持运营的乡镇卫生院尤为明显，这一比例高达54.0%，公立基层医疗卫生机构财政补贴的大部分用于人员支出，占84.8%。“财政养人”最直接的结果是，公立基层医疗卫生机构在提供医疗服务方面的作用不尽人意，占全市总床位数的5.2%和占全市总

卫技人员数的3.2%，门急诊服务量占比仅为3.4%。以辖区内某社区卫生服务中心为例，这家共有15名员工的社区卫生服务中心，2012年总收入约为170万元，其中，70万元来自于社区覆盖人口所得的公共卫生补助收入，约占41.2%；50—60万元来自于业务收入，占比仅35.0%。另一辖区内的5家社区卫生服务中心的情况更为糟糕，2012年总收入水平均不足10万元，5家机构共有编制人员57人，其基本工资和绩效工资均由财政供养。

在“大锅饭”体制下，医务人员无动力也无积极性提高医疗服务水平。而行政性的区域卫生规划是推动这一局面的重要因素，按照W市《基层医疗卫生机构改革试点方案》要求，每个街道办事处所辖范围内设置1所社区卫生服务中心，这使得部分公立社区卫生服务中心实际上由公立院所办，两者在人员、医疗资源和财务上共享。但对于患者来说，在相同的交通距离下，会更加青睐医院就诊，社区卫生服务中心也就只能承担一些基本公共卫生服务的职能。

公立基层医疗卫生机构业务的逐渐萎缩为私营诊所留有了发展空间。对于感冒等轻微病症来说，居民往往以医疗机构的服务质量以及便捷程度作为首要的考虑因素，许多民营医疗机构通过更高性价比的服务来吸引患者。2012年底，W市共有250家民营诊所、门诊部和医务室，占基层医疗卫生机构总床位数的68.2%和总诊疗人次的69.3%。但在目前财政和医保政策都向公立基层医疗卫生机构倾斜的情况下，私营诊所、门诊部和医务室无法成为门诊统筹医保定点机构，长期发展前景并不乐观，而医院联合公立基层医疗卫生机构的做法又进一步加剧了市场竞争的不公平性。

### 妇幼成公立医院改革先锋

通过医院运营模式的创新而不是依

靠财政投入，W市妇幼保健院探索出一条提升公立医院医疗服务质量、增加医院收入的有效途径。

与全国高达47%的高剖宫产率相比（指2010年前后），W市妇幼保健院孕产妇剖宫产率仅在35%左右。W市妇幼保健院的主要做法是，以孕产妇为中心，围绕其产前、产中和产后提供一系列的创新服务，如提供生产导乐及护理服务以降低孕妇的恐惧感。我们实地调研了解到，一位顺产妇从确定怀孕到完成生产的全程服务所需花费约为5000—6000元，其中约有3000元以上是配套服务。这些服务不仅给孕产妇带来了便利，也为妇幼保健院增加了收入。

除此之外，W市妇幼保健院还通过自主创新实施了一套颇有成效的绩效考核制度，不仅拉开了职工的收入差距，带动了医务人员的积极性，还有助于提升妇幼保健院的服务水平。这套考评方法简称为“科室薪酬分配有系数、平衡计分卡有分数、个人岗位有参数”，医疗服务创收指标不足40%，其他诸如医疗质量、服务态度和病人满意度等指标占到60%以上。经过10年的运行，妇幼保健院医生的收入差距最高达到了20—30倍。绩效管理制度的实施成效显著，市妇幼保健院业务量实现了大幅增长。2007—2012年，妇幼保健院诊疗人数和总收入年均增长速度分别达到了21.2%和37.7%，其中，医疗业务收入年均增长速度高达34.2%。

### 结论

意在缓解老百姓“看病难、看病贵”状况，但W市加大政府投入的做法反而加剧了这一问题的严峻性。根本性原因在于，以公立医院为主导的医疗服务市场，严重依赖于药养医和财政拨款。而在传统的事业单位编制管理体制下，医务人员激励机制不完善，无动力也无积极性提供高质量的医疗服务，也就无法

满足本地居民的医疗需求。同时，促进民营医院参与公平竞争的机制尚未形成，社会资本办医面对的“玻璃门”仍未消除。目前来看，加大政府投入绝非解决之道。由此，我们建议：

首先，不反对加大政府财政投入，但医疗卫生财政投入应更多地投向需方，而不是包养供方。让医保基金跟人走，充分发挥医保在医疗资源配置中的作用，培养医疗机构有意识地通过医疗服务的竞争获取医保基金的收入。同时，结合医保付费方式改革，针对过度住院问题，建议建立门诊统筹制度并不断完善当前推行的DRG支付制度。

其次，打破公立医院事业单位编制管理，建立激励相容机制。“铁饭碗”最典型的特征是养懒汉，要想提高本地医务人员的医疗技术水平，留住外出就医患者，不是靠外力来推动，而是靠其自身的积极性。唯有“能上能下、优胜劣汰”的机制方能实现。同时，放开医保定点的限制，鼓励医生开设私人诊所，对民营医疗机构和公立医疗机构一视同仁，才能有助于满足本地居民的医疗需求。

最后，推广妇幼保健院的做法。妇幼保健院创新的服务模式以及绩效考核制度，是公立医院改革的有益探索。建议医疗机构重点关注和发展常见病、多发病的科室建设，以W市的养老服务需求为例，2012年城镇职工医保基金支出中，退休人员的支出比重为45.3%，老年人口“住院时间长、医疗花费高”的特征，不仅占据了大量的医疗资源，而且花去了大量的医保基金，这就为专业的老年康复和护理提供了可发展的空间。同时，推进养老院、临终关怀机构的发展也有助于满足人们多元化、多层次的健康医疗需求。□

（作者单位：中国社科院公共政策研究中心）

责任编辑 刘慧娴