

上海医改 喜忧参半

——“总量控制,结构调整”尚需完善

○ 张 惕 吴光明 刘映屏

近几年,随着经济的快速增长,上海医疗卫生事业得到了很大发展,对保障人民基本医疗,促进社会安定起到了重要作用。但进入90年代后,上海市的卫生医疗费用呈现了急剧上扬态势,超过了国内生产总值和财政收支增长幅度。据统计,全市职工医疗费用1982年为2.7亿元,1993年达到49亿元,平均每年递增31.8%,1993年增幅高达57.5%。医疗费用的过猛增长已大大超过了国家财政和企业的承受能力,成为财政和企业的一项沉重负担。对医疗卫生事业的改革深化带来了一定的负面影响。

针对这一问题,上海市有关方面在市委、市府的领导下,齐心协力,相互配合,采取了一些措施控制医疗费用的过快增长。比如在全国率先制定了1400

种药品报销范围,使药品使用报销有了一定的制约;下发了医院药品、纯收益分配办法,使药品收入与职工奖励基金部分脱钩,从分配政策上制约“人情方”、“大处方”的发生;对大型医疗设备购置,采用发放许可证的方法进行控制,以减少浪费。这些措施实行后,取得了一定的效果,医疗费用增长过猛的势头得到了一定程度的遏制。但是由于造成医疗费用增长过快的原因是多方面的,单靠上述一些措施,难以从根本上解决问题。在实践中,他们感到只有从加强医院管理着手,控制住医疗费用这个总源头,同时辅之于其他有效措施,才能较好地消除弊端,走上良性循环的发展道路。1994年下半年财政部门积极支持卫生主管部门的“总量控制,结构调整”的改革思路和办法,并辅之于一系列政策措

施,使改革落实到位。

“总量控制,结构调整”是指对医药费用进行总量上控制,对医疗收入进行项目和结构上的适当调整。主要内容有三个方面:一是各级各类医疗机构必须对本单位的医药费用总额进行控制,控制水平由财政、物价、卫生每年视实际情况确定一个增长率,对总收入突破规定增长额度的部分,一律予以收缴和处以5至10倍罚款。二是在医药费用总量控制的前提下,适当增加和调整一部分体现医务人员技术劳务的收费项目。如增设诊疗费、护理费;提高手术费、摄片费、透视费、化验费的收费标准,同时降低CT、核磁共振检查等大型医疗仪器设备使用收费标准。三是在控制总量的同时,对药品收入在总收入中增长的幅度也予以控制,以避免药品收入的剧增和失控。

在推出“总量控制,结构调整”改革方案的同时,为深化改革,加大改革力度,上海市财政部门与卫生局还推出了若干配套政策及措施,主要有三个方面的内容:

1.改革财政资金供应方式。实行财政的补助与医院缩短住院天数和均次费用等若干指标挂钩的办法。建立“总量控制”完成、平均住院床日缩短天数、同类医院均次费用(每门诊费用和每住院天费用)、均次费用比上年增长、公费医疗挂钩医院公费医疗费用等七项考核指标。

考核采用百分制,另外考虑“医院规模不同,管理难易程度不同”的因素,而将床位数作为挂钩经费拨款的一个计算系数。这种将资金分配方式与事业考核指标相结合的“业绩预算”,使财政拨款不再是医院一般支出的补充,而作为一种激励手段,鼓励医院“高质量、多服务、低费用”,促进医院经济运行的健康发展。

2.制定有激励机制的分配政策。在医疗费用总量得到有效控制的前提下,可从增收的门诊、住院诊疗费中提取一定比例作为医务人员的劳务补贴。

3.设立了医学发展基金。总量控制

实施后,同意卫生部门从门诊、住院的诊疗费中提取**10%**,作为建立医学发展基金,用于领先学科建设、专业人才培养等方面。

“总量控制,结构调整”改革方案实施近三年以来,取得了初步成效,医疗费用上升过快势头得到了一定的控制,医院补偿机制和运行机制有所改善。具体表现在以下几个方面:

1.有利于减轻财政和企业负担。实行“总量控制,结构调整”后,医疗费用增长趋势明显减缓。**1994**年上海市医疗费用为**48.72**亿元,**1995**年为**59.93**亿元,比**1994**年增长**23%**,**1996**年为**68.92**亿元,比**1995**年增长**15%**,与往年年均递增**31.8%**水平相比,全市财政和企业减少了较多的支出,为平衡财政预算和减轻企业负担创造了有利条件。

2.有利于医院收入结构的合理调整。“总量控制,结构调整”办法出台之前,全市医院药品收入占医疗费用总收入的比重为一半以上,收入结构很不合理。实施改革办法后,由于从政策导向上控制了药品收入的畸形增长,促使医院因病施治,用药浪费现象有所减少。**1994**年上半年药品收入占总收入比重为**62.1%**,**1994**年下半年改革办法实施后,当年比例就下降为**57.5%**,**1995**年又下降到**55.9%**,**1996**年下降至**50.41%**。另外,通过合理调整医院业务收入结构,如新增诊疗、护理费项目,调高手术费标准等,提高了部分体现劳务价值的医疗劳务收入,从而增加了收入含金量,增强了医院的经济实力。**1994**年医疗和业务收入比重**42.46%**,**1995**年上升到**44.08%**,**1996**年又上升至**49.59%**。医院的收入结构得到了逐步的合理的调整。

3.有利于实施医学领先专业的建设和调动医务人员工作积极性。“总量控制,结构调整”办法实施后,由于增设了诊疗费、护理费项目,提高了手术费标准等,使医院的收入有了较多增加。在此基础上设立的“上海医学发展基金”,为重点学科和人才梯队建设提供了必要的

资金保证。**1994**至**1996**年,共筹集了医学发展基金**4 500**万元,加之财政专项投入**1 000**万元,累计筹资**5 500**万元,正式启动了领先专业建设工程,计划到**2000**年底分两期进行。目前首期建设已在**1996**年底如期按计划完成,共完成**120**个项目建设。随着医疗劳务收入的提高,医务人员的收入也逐步有所提高,工作积极性得到了更好的发挥,勤奋、严谨、科学的工作作风得到了发扬和光大,医德医风建设取得了可喜的成效,有力地促进了整个卫生系统的精神文明建设。

4.有利于优化财政支出结构,完善医院补偿机制。以前财政部门较多地偏重于通过“人头”、“床位”等指标,来考虑对医院的补助,支出中难免出现一些不合理的现象。而实行“总量控制,结构调整”办法以后,由于将财政预算补助与事业考核指标结合起来,重点朝“业绩预算”方向进行了转化,财政部门更容易集中财力,进行重点扶植,促进医院经济运行的健康发展。

5.有利于财政部门加强对医院的财务管理。以往有少数医院出于种种原因,将应入帐的业务收入擅自列在帐外,违反了预算收入管理规定。财政部门有时不易发现查清。实施“总量控制、结构调整”办法后,由于必须对基数进行核定,促使医院将“帐外帐”重新清理入帐。对严肃财经纪律,加强财务管理,堵塞漏洞起到了积极作用。

6.有利于医疗保险制度改革实施。传统的公费劳保医疗制度对保障职工身体健康起过积极作用,但目前已很不适应形势的发展,“总量控制、结构调整”办法实施后,医院受制约机制约束,必须在用药、检查、治疗等方面实现有效的控制。为推动医疗保险制度改革打好医疗费用管理基础。

“总量控制,结构调整”办法,作为一项新的改革举措,在实践过程中,也还存在着一些不足之处:

1.难以科学合理地界定医疗费用的增长量。医疗费用增长受诸多因素影

响,有物价上涨、医院本身经济状况、核算的经济状况、医疗服务总需求及供给可能、医疗服务潜能发挥和社会财力的承受能力等,而目前对增长率确定缺少有效的量化计算标准。

2.药品收益对医院的副作用的问题尚未完全解决。由于存在着“回扣”等各种主客观原因,有些医院为利益所驱,开大药方、贵药方问题仍有存在。如何完善医院的补偿机制,使药品收益问题带出的负面影响减少到最低限度,也成为一个个突出问题。

3.“结构调整”的具体尺度不易把握,由于医院的成本核算不健全,没有准确的数据,因此劳务收入调到多少才算合理难以把握。

为了深化卫生事业改革,推进卫生医疗事业的健康发展,按照中共中央卫生工作会议精神,上海市财政部门准备以“总量控制,结构调整”为医院改革的中心,重点研究以下几个问题,并制定相应的办法。

1.结合卫生区域规划,研究制定“总量控制”的范围、收入基数和增长量的测算核定办法,建立医疗需求、医疗费用、床位周转等若干因素的调控指标,从而使“总量控制”指标的确定更趋于合理和科学化。

2.进一步加强医疗机构补偿政策的研究,促使政府投入向“适宜”转化,努力发挥政府资金的正确引导作用,坚持以“卫生资源合理配置、有效利用”为重要原则,在努力增加政府资金投入量的同时,不断提高政府补偿政策的管理质量,使补偿机制发挥有效管理作用。

3.参与医疗机构劳动人事制度改革,建立有序的个人分配制度。研究制定医院药品加成收入分配办法。逐步争取药品收益与医务人员个人利益完全脱钩,加强管理,集中使用,重点投入医院事业建设。研究医院人员经费的“总量控制”管理办法,规范劳务补贴、津贴等提取和列支渠道,正确调动职工的工作积极性,促使分配机制的有效转换。

(作者单位:上海市财政局)