创新医疗服务定价和补偿机制 促进医疗卫生服务事业健康发展

史卫东

自2009年实施新一轮深化医改以来，江苏省各级财政按照公共财政支出要求，积极调整支出结构，加大对医药卫生事业投入，并着力创新对医疗卫生的补偿机制，投入资金重点向基层倾斜、向保基本倾斜，在大力推行医疗卫生专项补助绩效管理的基础上，实行了专项补助资金与绩效考评结果相挂钩等办法，力图通过财政补偿机制的改革，引导和促进医疗卫生运行管理、人事分配、绩效管理等制度的改革。

江苏省医改工作存在的问题

五年来，虽然江苏省深化医改工作取得了明显成效，但是依然存在着一些亟待破解的难题，主要包括：

（一）病人到基层医疗机构就诊动力不足。虽然在医疗保障制度中通过报销比例差别化，引导病人到基层医疗机构首诊，但效果并不明显。从了解的情况看，近年来许多地区患病群众出现了加速流向大医院首诊的趋势。主要原因为：一是基层医疗卫生机构难以找到并留住适宜的卫技人才，一些地区村医已经处于青黄不接的状态，许多常见病患者对现有基层医生缺乏信任，更愿意选择去大医院首诊。二是基层医疗卫生机构实施基本药物制度后，虽然药品价格有所下降，但用药范围相对狭窄，导致部分患者更愿意到药品选择范围较宽的大医院首诊。三是随着县医院综合改革的推行，县医院的药价也实行零差率销售，其中基本药物的价格与基层医疗卫生机构相同，基层医疗卫生机构药物价格优势消失，导致部分患者更愿意到诊疗水平较高、药品选择范围更宽的大医院首诊。四是双向转诊渠道不畅，大医院很少把常见病人或康复期病人转到适宜的基层医疗卫生机构治疗康复。这既有经济利益的原因，也有尊重病人就医习惯的原因。

（二）基层医疗卫生机构卫技人员工作动力不足。基层医疗卫生机构实施基本药物制度和绩效工资制度后，虽然政府大幅增加了投入，但“吃大锅饭”的现象有所强化，在很大程度上影响了基层卫技人员的工作积极性。

（三）对医疗卫生机构监管动力不足。从市县调研的情况看，对医疗卫生机构诊疗和收费行为的监管严重缺位。这既有职能部门监管能力严重不足的原因，也可能存在相关职能部门履行职责意愿不强的原因。医疗保障经办机构同样没有足够的力量对实际发生医药费支出的合理性进行深入审核。

（四）基层医疗卫生机构发展的动力不足。根据医改相关规定，县及以下基层医疗机构不得举债建设，许多地区政府财力难以承担当地医疗机构提高服务能力和基础设施、装备的维护更新等责任，基层医疗卫生机构的发展在一定程度上会受到资金不足的制约。

（五）医疗卫生机构履行公益性职责的动力不足。许多医院把院内科室的服务收入作为对科室考核分配的主要指标，而作为社会公益事业机构对社会应负的公益责任认识不足、考核不到位、担当不够。从社会反映的情况来看，过度服务和不规范收费的情况具有一定普遍性，导致病人对医疗服务信任度普遍不足。当发生突发公共卫生事件时，政府承担的应急医药卫生支出往往是正常购买服务所需的数倍甚至是数十倍。由此可见，在一定程度上医疗卫生的公益性概念已经演化为：医疗卫生机构按市场规则经营以追逐经济利益为主，由政府按市场化模式购买基本医疗服务。这与政府办医的本意已经出现偏差。

（六）构建各类所有制医疗机构公平竞争环境的动力不足。虽然在医改相关文件中已经明确要鼓励和引导社会资本举办医疗机构，并营造与同类公立医院公平竞争的政策环境，但在具体实践中，部分民营医院反映在经营和发展过程中仍然存在着一些隐性障碍，处于竞争劣势。其原因就在于有些政府部门对构建各类所有制医疗机构公平竞争环境的动力不足。

（七）政府对医疗卫生投入动力不足。公办医疗机构在政府财政给予一定资金补助的基础上，主要通过为病人提供诊疗服务获得补偿。多年以来，各级政府办医疗卫生机构通过这样的补偿机制其基础设施和装备建设水平有了全面提升，服务能力得到较快发展，医护人员平均工资也明显高于社会平均工资。但不可否认，医疗机构为过度追求经济利益，向病人提供过度医疗服务等不规范行为普遍存在，这些现象如得不到扭转，简单加大政府卫生投入，并不能减少医疗卫

中国财政杂志社

生机构的收费，难以真正惠及广大患者。

继续深化公立医疗机构改革的建议

为切实解决上述问题，应着重做好以下工作：

（一）健全医疗服务考评机制，促进医疗机构自我提升。建立由医疗行业协会、医保经办监管机构及患者代表组成的第三方，定期或不定期对医疗服务机构的服务水平、服务数量、服务质量等进行评价。评价应随机抽取一定数量的病例作为样本，对病例疑难程度、诊疗用药合理性、收费行为规范性等进行综合考评。考评结果与院长任免、院长年薪、医疗机构等级评定及职工年度工资总额等挂钩。对评价结果较好的医疗机构或从业人员，应通过相应政策给予必要的工资总额或个人待遇优惠；对评价结果较差的医疗机构及从业人员，应按规定给予经济处罚和相应的处分，其中违规严重的医疗机构或从业人员，应按规章取消从业资格。对涉及违法的从业人员移交司法机关处置。通过引入第三方监督，可以促进医疗机构进一步规范内部管理，自觉把提升自身的医疗服务水平、提供更优质的医疗卫生服务、规范医药服务行为及收费行为作为努力方向，使广大患者得到更多实惠。

（二）强化医疗卫生管理监督，确保医疗卫生健康发展。一要建立科学的医疗服务质量评价标准体系，强化对医疗机构医疗服务质量的评估监督。在此基础上，完善考核补助机制，把医疗服务数量、诊疗质量、服务及费用合理性和工作态度、病人满意度等作为主要考核内容，考核结果作为政府对医疗机构补偿和惩戒的重要依据。二要建立健全对医疗服务违规行为处理处罚制度，定期对医疗卫生机构的诊疗情况进行抽查，对发现过度检查、过度医疗、不合理用药、重复收费等违规行为的医疗卫生机构和个人，及时按规定进行处理和处罚。三要发挥医疗保险经办机构对医疗服务行为的监督作用，通过医疗保险经办机构组织专家进行重点报销审核等形式，及时发现违规医疗服务行为，并报送有关部门进行处置。四要进一步完善人事管理和分配制度，打破事业编制瓶颈，变医卫人员为社会人，方便医疗卫生从业人员在各种所有制性质的医疗机构间自由流动，从业人员与医疗机构之间建立合同关系。所有医疗卫生从业人员统一职称、人事分配、社会保障等制度，实行同工同酬。要调整医疗卫生机构绩效工资实施办法，对医疗技术水平高、服务质量好、服务量多、群众信任度高、违规服务行为少、乱收费行为少的医疗卫生机构，可相应提高核定的工资总额，并通过提高工作人员奖励性绩效工资占比来更好体现劳动者价值，提高工作人员积极性。医生的个人收入应当与其服务收费标准和服务数量、服务质量挂钩。要通过完善卫生信息管理系统，对医生的医疗服务数量、病情疑难程度、诊疗方案、诊疗过程等信息进行实时登录和备查，以此作为评价医生服务和绩效工资分配的主要依据。

（三）加强医疗服务成本核算，改进医疗服务定价方法。通过加强对医疗卫生服务的管理监督，可以对医疗服务收费行为起到一定的规范和约束作用，可以使医疗机构的成本趋于合理。在此基础上，结合医疗机构按年度统计的正常工作量，统筹考虑政府投入和医疗服务项目定价水平，改变目前政府投入与医疗服务项目定价互不关联的做法。合理成本可按本地区医疗机构等级、上一年医院合理收支情况以及平均门诊人次、住院人次等进行量化。财政部门和卫生部门根据量化数据，统筹考虑事业发展等因素编制其年度部门预算。物价部门结合诊疗服务目标收入预算和医疗服务项目成本，确定各等级医疗机构的诊疗服务项目收费价格标准。为弥补发展资金的缺口，经物价部门批准，可以在原满足基本运行服务项目收费标准的基础上，在一定的时间阶段内将收费标准上浮0—15%。公立医院发展要合理确定规模，并以提高医疗服务质量和水平为主要发展方向。物价部门可根据医疗服务市场对专家的需求情况，大幅拉开不同等级、不同名望医学专家的挂号费、手术费等个人服务收费定价标准。病人请名专家诊疗发生的费用，除按规定报销外，应由个人负担，并不得纳入医疗救助、大病保险等基本医疗保障范围。

（四）发挥医疗市场调节作用，构建公平竞争医疗环境。充分利用社会力量来加强医疗卫生服务资源配置。一是新建医院主要应鼓励社会资本举办。民营资本建设医疗机构应取消卫生区域规划审批的限制，只要其达到资质，即给予登记、允许营业，以弥补公办医疗卫生资源的不足。社会资本既可以兴办综合医院、专科医院、特色医院，也可以兴办康复、临终关怀以及养老机构内设医疗卫生等机构。二是消除政策性、垄断性壁垒，提高民办医院的比重，形成多种所有制办医以及公平、适度竞争的格局。通过多种所有制医疗机构公平竞争、政府有效监管以及病人对医疗服务质量和价格的选择权，引导医疗机构提升服务质量、合理定价、规范服务行为，使医疗服务市场成为一个在政府监管下的、有适度竞争的、既体现公益性又具有工作效率的良性市场。社会办各类医疗机构，其重点临床专科建设、重点学科建设、医学人才培养等，只要符合相应的专业条件，经评审批准可享受与同类公立医疗卫生机构相同的财政补助政策。三是卫生主管部门应转变职能，对公办、民办、社会办等医疗卫生机构实行全行业管理、质量控制和监督工作，以构建适度、有序、公平竞争的医疗服务环境，充分发挥各类医疗卫生资源的作用。

（作者单位：江苏省财政厅）

责任编辑 刘慧娴

中国财政杂志社