

书香中国学术文库

中国公立医院 补偿机制与 监管机制研究

刘春平
著

日报出版社

书香中国学术文库

中国公立医院 补偿机制与 监管机制研究

刘春平
著

图书在版编目 (CIP) 数据

中国公立医院补偿机制与监管机制研究 / 刘春平著.
—北京: 经济日报出版社, 2016. 10
ISBN 978 - 7 - 5196 - 0012 - 9

I. ①中… II. ①刘… III. ①医院—补偿机制—研究
—中国②医院—监管机制—研究—中国 IV. ①R197. 32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 233750 号

中国公立医院补偿机制与监管机制研究

作 者	刘春平
责任编辑	梁沂滨
出版发行	经济日报出版社
地 址	北京市西城区白纸坊东街 2 号 (邮政编码: 100054)
电 话	010 - 63567683 (编辑部) 010 - 63588446 63567692 (发行部)
网 址	www. edpbook. com. cn
E - mail	edpbook@126. com
经 销	全国新华书店
印 刷	北京天正元印务有限公司
开 本	710 × 1000 毫米 1/16
印 张	16
字 数	215 千字
版 次	2017 年 1 月第一版
印 次	2017 年 1 月第一次印刷
书 号	ISBN 978 - 7 - 5196 - 0012 - 9
定 价	42. 00 元

版权所有 盗版必究 印装有误 负责调换

前 言

近些年,中国大众日益增长的医疗需求和国家满足不了医疗产品及服务的需求造成了政府失灵的印象,政府每年投入的卫生经费很多,绝对值不断增长,但是相对于GDP的比重较低,没法让人民群众从中感觉到获得实惠,政府失灵的印象还表现在政府制定的部分公共卫生决策失误上。由于中国幅员辽阔,各地区经济发展不均衡、公共卫生事业水平也不尽相同,加上不同级别医院之间、相同级别不同医院之间亦存在差异,因此公共卫生政策的制定和实施是个非常复杂的问题。

2009年1月21日,国务院常务会议审议并原则通过《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009~2011年深化医药卫生体制改革实施方案》,医药卫生体制改革是全面深化改革的重要组成部分,医改牵动千万家庭,是关系全体中国人切身利益及幸福安康的重大民生工程,方案着重提出了抓好基本医疗保障制度、推进公立医院改革等五项改革工作。

新医改的中心任务和难点在于公立医院的改革,由于公立医院改革牵涉多方利益,必须多部门、多系统,多项措施统筹、协调、配合、推进,才能达到改革目标。2010年2月23日,卫生部等五部委联合发布《关于公立医院改革试点的指导意见》,选定16个城市作为国家联系指导的公立医院改革试点地区,启动公立医院单项改革试点。2014年5月9日,国家卫生计生委、财政部、国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室公布

了《关于确定第二批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》，确定了天津市、三明市等17个城市为第二批公立医院改革国家联系试点城市。2015年5月8日国家卫生计生委、财政部、国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室公布了《关于确定第三批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》，确定了辽宁省本溪市等66个城市为第三批公立医院改革国家联系试点城市。国家卫计委总结完善福建省三明市改革做法和经验，在安徽、福建等综合医改试点省份推广。多数地区改革局限于县级公立医院综合改革，改革取得了某些方面的成效，但是，中国公立医院改革任务仍然很艰巨，还存在一些尖锐矛盾和问题。

在中国，公立医院是人民群众看病就医的主要场所，公立医院承担了90%以上的诊疗任务，公立医院的定位是为提供基本医疗服务，带有准公共品性质，拥有正外部性，同时又是以个人服务产品的形式出现，在理论上应采取政府和市场共同分担的原则。公立医院具有双重社会属性，中国公立医院的医疗服务价格是受国家严格限制和管制的，而公立医院作为经济主体，医院的运营和与外界的交易是市场化的，包括药品、耗材、医疗器械和日常行政、管理、医疗工作、医疗服务中所涉及的所有资源都是以市场价格进行交易的，为了保障公立医院的正常运行，政府应当对公立医院的政策性亏损和成本损失给予相应的补偿。

公立医院补偿机制改革是否能成功，关系到公立医院能否健康、持续发展。随着公立医院管理体制和运行、监管机制改革不断推进，为了提高公立医院服务水平，公立医院补偿机制改革就成了首要解决的事情。公立医院补偿机制受到当前中国医疗体制和政府卫生医疗政策的约束，同时，作为医疗服务主体的公立医院获得的补偿水平、补偿范围、补偿方式倒过来又影响政府卫生医疗政策的落地与中国医疗服务的整体水平。对公立医院的经济补偿，有助于激励公立医院提高现有的服务质量，提高服务效率；有助于解决“看病难，看病贵”这个世纪难题；有助于卫生事业有序发展。

改革开放以来,中国尚没有建立完善有效的公立医院补偿机制。虽然公立医院规模扩大了,设备更新了,医疗资源得到扩充,公立医院之间也彼此产生了竞争关系,但是在这一过程中,受各方面因素的制约,政府的财政补助政策占医院总收入的比率一直在10%以下,财政补助项目有过部分调整,但补助的大格局没有改动,医院主要靠医疗收入,药品收入来维持自身的运营和发展,逼得医院将费用转嫁到患者身上,这无疑加重了患者负担,这是老百姓“看病贵”的主要因素之一,这一问题早在2000年之前就逐渐显露出来。为解决公立医院发展建设经费不足的问题,政府推出了药品加成政策,导致患者药品支出负担过高和公立医疗机构“以药补医”的不良现象比比皆是。

目前在各地对公立医院的补偿方式,补偿标准和与之配套的监督机制的综合研究比较少,为进一步发挥公立医院补偿机制作用,完善公立医院补偿机制理论体系,本书对公立医院补偿机制进行深入分析与研究,通过对相关统计数据进行分析,对国内外各地公立医院补偿实践经验及效果进行研究,分析和探索补偿机制、补偿水平、补偿方式、补偿渠道、公立医院补偿现状,公立医院补偿存在的问题及监督机制等内容,提出关于公立医院补偿方式,补偿的范围、标准和与之配套的监督机制的相关建议,为建立有效的公立医院补偿机制和监督机制,促进公立医院补偿机制和监督机制建设的科学化和规范化,推进公立医院改革工作、顺利实现新医改的目标任务提供政策建议。

本书是海南省卫生总费用核算和海南省政府卫生投入监测的研究课题成果之一。本书《中国公立医院补偿机制与监管机制研究》针对公立医院改革的补偿机制和监管机制进行研究,选题切合中国当前医改实际需要,成果对公立医院改革有一定的指导意义,对深化医药体制改革具有理论指导和实践探索意义。本书共九章,第一章绪论;第二章公立医院补偿机制核心概念与相关理论;第三章中国公立医院补偿机制的演变;第四章中国卫生总费用和公立医院财政补偿的现状;第五章医疗保险付费方

式现状;第六章中国公立医院补偿存在的问题;第七章国外公立医院财政补偿机制改革与启示;第八章中国公立医院补偿机制模式的选择及完善措施;第九章政府监管机制改革。本书是对中国公立医院补偿机制全面系统分析研究的一本专著,希望本书的出版能在医药卫生体制改革的政策和研究领域起到抛砖引玉的作用,期待以书会友,共同探索中国医改。本书力图突出内容的系统性全面性,结构的逻辑性,语言通俗易懂。

由于主客观条件有限,本书难免会有欠缺、观念上、内容上的疏漏及表达不当的地方,在此,我们深表歉意!并真诚接受各位专家、学者,读者的批评与指正!

刘春平

2016年4月22日于海口

目 录

CONTENTS

第一章 绪 论.....	1
第一节 研究背景与意义 1	
一、研究背景 1	
二、研究意义 3	
三、中国公立医院补偿机制改革的必然性 4	
四、研究目的和内容 5	
五、研究思路与研究方法 6	
第二节 中国公立医院政府补偿机制研究综述 8	
一、中国公立医院财政补偿方式研究 8	
二、中国公立医院财政补偿渠道研究 8	
三、中国公立医院财政补偿存在的问题研究 9	
四、完善中国公立医院补偿机制的对策研究 10	
五、中国公立医院医保付费方式研究 11	
六、中国公立医院补偿范围和补偿标准研究 12	
七、对国内外社区筹资机制的比较研究 13	
第二章 公立医院补偿机制核心概念与相关理论	14
第一节 公立医院补偿机制核心概念 14	

一、公立医院	14
二、公立医院补偿机制	18
三、补偿渠道	21
四、补偿方式	21
五、财政补偿方式	21
六、补偿力度/补偿水平	23
第二节 公立医院补偿机制理论基础	24
一、准公共产品理论	24
二、政府失灵理论	24
三、“政府购买服务”理论	25
四、“有管理的竞争”理论	25
五、“花钱矩阵”理论	26
六、“激励相容”理论	27
七、“医疗服务外包”理论	28
第三章 中国公立医院补偿机制的演变	30
第一节 中国公立医院财政补偿机制的演变	30
一、统收统支阶段(1949 - 1952)	30
二、差额补助阶段(1953 - 1958)	31
三、定项补助阶段(1959 - 1978)	32
四、定额补助阶段(1979 - 1996)	32
五、定项或定额补助为主、医药收支分开核算阶段(1997 ~ 2008)	38
六、探索破除以药补医机制的新医改阶段(2009 年至今)	42
第二节 中国公立医院医疗服务价格政策的演变	49
一、低标准的医疗服务价格,财政足额补贴阶段(1949 - 1957)	49
二、医疗服务价格降低,财政补贴不足阶段(1958 - 1979)	49
三、医疗服务价格市场化改革阶段(1980 - 1999)	50

四、医疗服务价格政策进一步完善阶段(2000年至今)	51
第三节 国内外医药服务价格改革的经验总结及启示	53
一、国内医药服务价格改革实践经验总结与启示	53
二、国外医疗服务价格改革经验借鉴	57
第四章 中国卫生总费用和公立医院财政补偿的现状	62
第一节 中国卫生资源现状	62
一、医疗卫生机构数量与床位数	62
二、全国卫生人员数量	65
三、门诊量	66
第二节 中国卫生总费用	68
一、中国卫生总费用情况	68
二、中国人均卫生费用	70
三、中国卫生总费用占 GDP 的比重	71
四、中国政府卫生支出	72
五、中国社会卫生支出	73
六、中国个人卫生支出	74
七、中国政府、社会、个人三类卫生支出占卫生总费用的比重	75
第三节 中国现行的医疗保险制度	78
一、城镇职工基本医疗保险制度	78
二、新型农村合作医疗制度	80
三、城镇居民基本医疗保险制度	81
第四节 公立医院补偿现状	85
一、现阶段公立医院的补偿渠道	85
二、政府财政补偿方式	92
三、政府财政补偿的范围	93

第五章 医疗保险付费方式现状 95

第一节 对需方的偿付方式 95

- 一、起付线 95
- 二、封顶线 98
- 三、补偿范围 99
- 四、补偿标准 103
- 五、补偿比 103
- 五、补偿方式 106

第二节 对供方的偿付方式 108

- 一、医疗保险对医疗资源的配置机制 108
- 二、医疗保险支付方式之一——预付制 109
- 三、医疗保险支付方式之二——后付制 115
- 四、不同支付方式影响效果比较 118
- 五、各种付费方式的使用 118

第六章 中国公立医院补偿存在的问题..... 120

- 一、政府投入不足 120
- 二、政府财政投入的结构不合理 122
- 三、补偿的标准不明确,公立医院成本核算体系不完善 123
- 四、医疗服务价格不能体现医务人员的劳动价值 124
- 五、医疗资源分配不均 125
- 六、医院的大部分费用靠医疗收入补偿,尤其是靠药品、检查收入
 补偿 126
- 七、对财政补偿资金监管不到位 126
- 八、缺乏医保法律 128

第七章 国外公立医院财政补偿机制改革与启示····· 129

第一节 以英国为代表的公费医疗保健服务模式 130

- 一、英国国民健康保障模式 130
- 二、澳大利亚公立医院补偿 136
- 三、印度公立医院补偿 138
- 四、巴基斯坦公立医院补偿 139
- 五、加拿大公立医院补偿 140
- 六、南非公立医院补偿 142
- 七、苏联医疗卫生服务的公共提供模式 143
- 八、巴西全面免费医疗 144

第二节 以美国为代表的商业医疗保险补偿模式 147

- 一、美国医疗服务体系 147
- 二、美国医疗卫生制度 147
- 三、美国医疗卫生补偿机制 148

第三节 以德国为代表的社会医疗保险补偿模式 152

- 一、德国社会医疗保险补偿模式 152
- 二、法国公立医院补偿 159
- 三、日本公立医院补偿 161

第四节 以新加坡为代表的强制性医疗储蓄账户模式 164

- 一、新加坡公立医院改革 164
- 二、新加坡的医疗保障体系 166
- 三、新加坡公立医院补偿改革 168
- 四、新加坡的医疗卫生资金来源 169
- 五、保健储蓄的存款的用途 169

第五节 国际医疗卫生体制和公立医院补偿机制的经验总结与启示 170

- 一、国际医疗卫生体制和公立医院补偿机制的综合评价 170

二、国际医疗卫生体制和公立医院补偿机制的改革经验启示 171

第八章 中国公立医院补偿机制模式的选择及完善措施…………… 176

第一节 中国公立医院补偿机制模式的选择 176

第二节 中国公立医院补偿机制的完善措施 178

一、明确各级政府的职责,加大政府财政性投入 178

二、基本医疗要强化政府的筹资和分配责任 181

三、设立检验中心、物理检查中心,资源共享 183

四、明确补偿范围和补偿标准 184

五、医药分家,改革医院薪酬制度 187

六、健全完善各级医院成本核算,适当调整医疗服务价格 188

七、全面开展住院费用全部按疾病诊断相关组付费 190

八、降低个人起付线,降低个人自付率,门诊适当报销 191

九、整合“三大医保”,医保管办分开,商业保险机构负责基本医疗
保险职能 192

十、推进医保立法 192

第九章 政府监管机制改革…………… 194

第一节 中国医疗卫生监管机制存在的问题 194

一、监管法规标准缺失 195

二、公立医院财政补偿资金缺乏必要的监管机制 195

三、缺乏资金使用效率与效益方面评价方法 195

四、监管机构权力分散 196

五、缺乏强有力的监管手段 196

六、医疗卫生监管队伍素质参差不齐 196

第二节 中国医疗卫生监管机制改革建议 197

一、构建卫生监督体系,提升监督管理队伍素质 197

二、提升监督手段,开展全方位监管	198
三、要加强对医疗机构的违纪处罚力度	199
四、强化资金监督管理机制,建立基于“成本—效益”原则的绩效 评估机制	200
五、加强医疗卫生信息化工作	200
结 语	202
致 谢	203
参考文献	204
附录一	210
附录二	229

第一章

绪 论

第一节 研究背景与意义

一、研究背景

自 1985 年以来,随着计划经济体制向市场经济体制的转型,中国的医疗卫生体制经历了一系列重大变革。2005 年以前,总体方向是坚持公益主导下的市场化改革。从资金来源的角度看,公立医院的补偿渠道由原来的单一财政拨款转为三个渠道:药品收入、医疗服务收费和财政补助。

药品收入是指允许公立医院在药品进价基础上加成 15% - 20%,对医院放权让利,通过加成收入补偿医院自身运行和发展所需资金,从而逐步减少财政投入。所谓医疗服务收费是指医疗机构收取的,在诊疗过程中因医疗设备、卫生材料、人力成本等产生的物化劳动消耗和体现技术劳务的挂号费、手术费、护理费等产生的费用。财政补助是指政府对公立医院的投入,包括根据公立医院房屋新建、大型医疗设备购买、科研项目等

进行专项拨款的专项投入以及对医院工作人员工资进行拨款的经常性投入。其中,经常性投入主要有按照核定床位数量补偿、按在编人员工资补偿等方式。

新医改的中心任务和难点在于公立医院的改革,公立医院具有双重社会属性,一是作为经济主体,医院的运营及其与外界的交易是市场化的,包括药品、耗材、医疗器械和日常工作、服务中所涉及的所有资源都以市场价为标准,二是为人民提供基本医疗服务,代表政府实现医疗公益性,医疗行业是高技术、高责任、高风险的服务场所,医生给患者看病开药需付出技能、经验、判断的脑力劳动及体力劳动,而公立医院的医疗服务价格受国家严格限制和管制,目前挂号费低、诊疗费低、手术费低,住院床位费低,医疗服务收费价格几十年不变,无法弥补医院运转的医疗成本及费用。随着人民群众日益增长的医疗卫生服务需求和市场化进程的加快,政府投入过低,公立医院补偿机制不合理,医生通过开药获取利益,药越贵、加成额度越高,多开药多获利,出现了大处方、开贵药、乱用药的现象,导致老百姓“看病难、看病贵”的矛盾日益突出。药贵是啥原因?药价是怎么堆高的?广西花红药业董事长韦飞燕在“两会”上道出真相,“省级采购中标价达到出厂价的3到4倍,最终患者支付价格是出厂价的4到5倍,销售价和出厂价之间的差额,由医疗机构获得15%至20%的药品加价,配送企业获得6%的配送费,医药代表获得20%左右的推销费,医生获得30%左右的处方回扣费,省外过票公司获得10%的手续费。”

为了保障公立医院的正常运行,政府财政应对公立医院应进行公立医院的政策性亏损和成本损失的补偿。

2009年4月6日,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)出台,正式吹响新医改的号角。在随后出台的《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》重点提出了从2009年到2011年抓好基本医疗保障制度、推进公立医院改革等五项改革工作。要改革公立医院管理体制和运行、监管机制,提高公立医疗机构

服务水平,把推进公立医院补偿机制改革提到了首要议事日程,公立医院能否健康持续发展很大程度上取决于公立医院补偿机制改革的成功与否,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。

二、研究意义

卫生部前部长陈竺表示:要解决让群众“看得起病”的问题,必须改革当前医院补偿机制中存在的严重弊病,有效控制医疗费用的不合理增长。然而,改革公立医院补偿机制并非简单的“政府多投钱,医院少卖药”就能解决,必须寻找现有补偿机制中不合理现象产生的根本原因,理清改革思路,从整体角度设计。否则“头痛治头,脚痛治脚”,或是某一方面单兵突进,其结果只能治标不治本!

公立医院的补偿机制改革实质上是政府、群众和医院之间的利益博弈及平衡,需要多项措施统筹协调配合推进才能实现改革的目标。解决卫生问题不光是卫生部门的事情,不能把“看病难、看病贵”问题都推置于医院,嫁祸于卫生。我们要全面、系统地看待医疗卫生发展中存在的问题,分析到底是各级政府的责任?还是卫生管理部门,医院和卫生队伍的问题?才能做到有的放矢,能真正找到解决问题的有效办法。从目前的情况来看,推进多个部门联合同步协作阻力重重。

公立医院改革是否能取得实质性突破关键在于如何对医药分开后的公立医院进行有效补偿。因此,本书综合应用卫生经济学、财政学、公共政策相关理论,对各地区公立医院的补偿途径、补偿结构和补偿数量的现状调研入手,将视野扩大到国际上各国公立医院的补偿现状和模式,阐述中国公立医院财政补偿机制的现状和特点,全面分析中国公立医院补偿机制存在的弊端,有针对性地提出了完善公立医院补偿机制的对策与方法,具有一定的实践价值。