

吉济华 主编
韦广锋

医院 经营管理

322

河海大学出版社

责任编辑 卢黎明
特约编辑 凌一清
责任校对 潘有炜

医院经营管理
吉济华 韦广锋 主编

出版发行:河海大学出版社
(南京市西康路1号 邮政编码:210098)
经 销:江苏省新华书店
印 刷:南京京新印刷厂

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 9.5 字数 246 千字
1998 年 7 月第 1 版 1998 年 7 月第 1 次印刷
印数 1—4000 册

ISBN 7—5630—1286—9/R·28

定价:20.00 元

编委会名单

主 编	吉济华	韦广锋
副主编	殷伟东	朱小芹
	徐正国	
编 委	安 钢	石高忠
	吉佑华	陈 燕
	周国兴	徐正国
	朱小芹	殷伟东
	韦广锋	吉济华

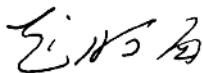
序

随着社会主义市场经济体制的逐步建立,医院的经营管理越来越受到重视。1996年中共中央召开的全国卫生工作会议对医院的性质、任务、补偿机制作了明确的规定,为医院今后的发展指明了方向。

长期以来,医院不讲核算,实行低于成本的医疗收费标准,医院的补偿机制不健全,医院的经济处于十分困难的境地,“改革开放”以来,医院为探索改革之路进行了艰辛的努力,医院及其行政主管部门,抓住了从计划经济向市场经济转轨的契机,强化了医院的经营管理,采取了多种主动适应市场经济的措施,加强了成本核算,加强了区域卫生规划,实行了综合目标责任制,从而使医院的经济出现了生机与活力。短短的几年实践,医院在内涵和外延建设上都有了长足的发展。

以南京市卫生经济学会为主、会同有关部门的几个同志,在社会主义市场经济的大潮中,根据他们从事医院管理多年的实践,撰写了这本《医院经营管理》。该书内容丰富,取材新颖,是一本融科学性、实用性、可操作性于一体的医疗行业内部经营管理的专用书,可供医院管理工作参考。

在我国,由于医院经营管理起步较晚,面临的问题较多,诚望该书能引起同行们的共鸣与研讨。



于南京

1997年8月8日

· I ·

前 言

社会主义市场经济极大地冲击着医院管理,促使医院由计划经济管理模式向市场经济管理模式转变,医院的经营性越来越受到重视。但是医院如何经营,医疗成本如何计算,医院如何主动适应市场经济,医院如何建立健全补偿机制等,都成了医院管理工作者的新课题。

本书以邓小平建设有中国特色社会主义理论为指导,坚持理论联系实际的原则,总结我国医院经营管理方面的实践经验,适当介绍国外经营管理的某些做法,努力探讨我国社会主义医院的经营管理机制,适用于医院领导、中层干部、财会人员阅读,也可作为医院管理干部培训的教学参考书。

全书分十三章,由南京市卫生经济学会的几位同志与省内从事医院管理的10位同志集体研究、分工编写而成,从社会主义医院性质、医疗服务市场、医疗成本的核算、医院的补偿机制、区域卫生规划、电子计算机的应用,到医院改革,体现了1997年1月15日《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》的文件精神,较为广泛地搜集了国内外的有关资料,突出了当前医院经营管理中的热点、难点和对策。本书通俗易读,可操作性强,是一本较为实用的医院经营管理参考书。

本书付印之际,特别感谢南京市卫生局局长、南京市卫生经济学会会长龙盱西同志对出版本书的支持,龙局长在百忙中还为本书作序,使作者们深受鼓舞。

由于医院经营管理是一个新课题,尽管我们作了很大的努力,但很可能仍有不如人意之处,敬请同道暨广大读者不吝赐正!

吉济华 韦广锋
1997年8月于南京

目 录

序	(I)
前 言	(II)
第一章 医院经营机制的研究	(1)
第一节 医院的性质	(2)
第二节 医疗服务的生产和扩大再生产	(8)
第三节 卫生发展战略	(14)
第四节 医院经营机制的形成	(17)
第二章 医疗服务市场	(23)
第一节 医疗服务市场的形成与特点	(23)
第二节 医疗价格	(31)
第三节 医疗服务市场的调控	(35)
第三章 医疗服务需求和供给	(41)
第一节 医疗服务需求	(41)
第二节 医疗服务供给	(44)
第三节 医疗服务资源需要量的预测和计算	(48)
第四节 医疗服务费用分析	(51)
第五节 医院投资与效益分析	(55)
第四章 医院经营的方法和手段	(67)
第一节 医疗服务领域的拓宽	(67)
第二节 第三产业的兴起	(73)

第三节	医院后勤服务社会化	(79)
第四节	医院经营的模式	(84)
第五节	医院经营的艺术	(94)
第五章	医院的成本管理	(102)
第一节	成本的经济实质	(102)
第二节	成本的主要分类	(104)
第三节	成本的作用与构成	(106)
第四节	成本与收入配比原则	(107)
第五节	医院成本构成内容	(108)
第六节	医院成本的核算	(110)
第七节	医院的成本控制	(121)
第八节	医院如何降低成本	(123)
第九节	医院的科室核算	(124)
第十节	医院成本的分析	(126)
第十一节	医院成本效益的评价与分析	(132)
第十二节	医院成本的审计与考核	(138)
第十三节	医院成本的控制与管理	(140)
第十四节	医院成本的监督与检查	(143)
第六章	疾病经济负担分析	(145)
第一节	概念	(145)
第二节	直接经济负担的计算	(146)
第三节	间接经济负担的计算	(148)
第四节	疾病对经济影响的分析	(151)
第七章	医院的补偿	(157)
第一节	医院补偿的现状分析	(157)

第二节	国家财政投入	(163)
第三节	医院的收费	(169)
第四节	建立科学、合理的医院补偿机制	(174)
第八章	医疗保险制度改革	(179)
第一节	医疗保险的内容和意义	(179)
第二节	医疗保险制度的改革实践	(185)
第三节	国外医疗保险制度及改革	(194)
第四节	医院经营的对策	(203)
第九章	区域卫生规划	(208)
第一节	区域卫生规划的概念	(208)
第二节	区域卫生规划的制定与实施	(210)
第三节	区域卫生规划的程序	(215)
第四节	区域医疗规划	(219)
第十章	医院的经济合同与经济诉讼	(234)
第一节	医院经济合同的概念	(234)
第二节	医院经济合同的种类	(235)
第三节	订立经济合同的程序	(236)
第四节	订立经济合同的基本原则	(237)
第五节	经济合同的订立	(239)
第六节	无效经济合同	(242)
第七节	经济合同的变更和解除	(244)
第八节	违反经济合同的责任	(246)
第九节	经济合同的履行	(248)
第十节	经济合同的管理与经济诉讼	(249)
第十一章	医院经营的审计	(251)

第一节	概述	(251)
第二节	审计的程序	(253)
第三节	医院收入和支出的审计	(255)
第四节	医院经济责任审计	(260)
第十二章	医院经营改革	(266)
第一节	医院改革的现状	(266)
第二节	卫生体制改革	(272)
第三节	医院体制改革	(276)
第十三章	医院经营管理中电子计算机的应用	(284)

第一章 医院经营机制的研究

医院经营是指医院利用医学技术服务和自身优势开展的一些业务活动。通常包括:(1)以医务人员的技术这个特殊商品进行的服务和商品交换;(2)以医院自身优势所开展的一些服务活动和商品交换;(3)医院其他方面与社会发生的商品交换,如药品的购进与开出,医疗器材的购买与使用,水、电、气、办公用品、生活用品的消耗等。医院经营管理即是对上述活动进行计划、组织、控制和协调,以确保实现良性循环,确保医院的社会效益与经济效益。

长期以来,医院不讲成本,不讲核算,不敢正视医院经营性的存在,使医院的发展受到了严重的影响。改革开放以来,医院强调了经济管理,注意了医院的竞争性与经营性,给医院的发展注入了新的活力。但是,医院如何才能适应社会主义市场经济体制,如何才能适应社会大环境的发展,是必须解决的重要课题。

建国以来,人们习惯于用计划经济的观念来看待医疗服务,过分强调医院福利性的一面,而忽视了医院补偿机制不健全的一面。医院经费来源主要依靠医疗服务收入与政府投入,由于政府投入不足,因而医院的医疗服务逐步引起医院工作的重视,同时也引起了全社会的关注。医院一方面不断向上级反映实际情况,另一方面医院逐步拓宽了医疗服务范围,大力发展第三产业,增强医院的经济实力,为提高医疗质量提供坚实的基础。这在当前主渠道经济投入不足的情况下,对医院的发展来说确是至关重要的。

第一节 医院的性质

1997年1月《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》明确提出：“我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。”同时还指出：“公立卫生机构是非营利性公益事业单位。”这就是我国当前医院的性质。这里强调了三个问题，即福利性、公益性和经济性。但随着社会经济的发展，各个历史时期又赋予其新的内容。

一、医院的福利性

目前我国的医院是一个多维结构的部门，不仅存在不同的所有制，而且就是同一所有制，由于经费来源不同，经营性质也不完全相同，即存在着不同的经营模式。从宏观、总体、广义上来说，医院是具有福利性的部门。这种福利性是社会主义医院所特有的。虽然资本主义国家的医院也存在有利于民众福利的客观事实，但两者不能相提并论。这主要由于动机、目的、出发点不同，从而使福利性带有明显的社会烙印。

“福利”是经济学中相对于“工资”而言的个人消费分配的一种补充形式。福利并不与劳动直接相联，它是政府或社会团体通过再分配形式给劳动者或社会成员的一种物质帮助或照顾。我国医院的现行收费标准充分体现了政府在医疗方面实行的福利政策。

建国以来，在党和政府的领导下，我国的医疗服务体系形成了以公有制为主，其他社会力量和个人兴办为补充的医疗服务体系，从事生产性劳动。它通过医务人员（劳动者）、医疗设备、药品、卫生材料（劳动资料）和病人（劳动对象）三个要素的结合，为社会提供一种具有特殊使用价值的医疗劳务产品。医院的基本任务是，组织医疗劳务的生产和经营，来满足人们不断增长的医疗保健需求，其本身可以不具有任何福利性，但可以作为国家向人民群众提供医疗服务的载体。医院的消耗通过医疗服务收费、药品收入、政府拨款等渠道进行

补偿。目前实行的低于成本的医疗服务收费标准,它使每一个接受医疗服务的人都在无形中享受国家的福利照顾,因而医院的补偿的关键在于政府的投入(财政补贴),财政补贴的比例越大,福利性则越强。财政补贴与服务收费之间的关系为“全补免收,多补少收,少补多收,不补全收”。可见主渠道的拨款应该适当增加,这样才能体现政府赋予的福利性。若医院不能从主渠道得到足够的补偿,则医院财政将处于十分困难的地位,巧妇难为无米之炊,这是当前医院面临的一个难题,群众从医疗服务上应获得福利性照顾,而医院财力则无法承担。补偿不足在影响到医院生存与发展的同时,也影响医院为群众的福利提供必要的帮助。

以上是实现卫生事业福利政策的一种间接途径(或者叫供方渠道)。其直接途径(或者叫需方渠道)即通过我国实行的公费医疗、劳保医疗、农村合作医疗和对社会贫困人群救济的社会保障制度来实现。医疗保障是社会保障的重要内容之一,是社会主义市场经济体制的一种稳定机制。根据经济发展水平和社会分配制度,我国推行的上述医疗保障办法,通过对患者发生的医疗费用由国家或集体部分支付来实现医疗福利照顾,这对保障我国人民健康发挥了重大作用。由于沉重的医疗负担,公费医疗制度已面临着新的考验,公费医疗制度的改革已迫在眉睫。同样,劳保医疗、农村合作医疗已进行了多次改革,特别对一些效益不好的企业,劳保医疗费用如何适应企业的经济形势成了一个紧迫的问题。这些医疗费用必须与经济增长相适应,否则就将难以维持。但是一项制度的改革必须做过细的工作,目前推行的“两江”(即镇江与九江两市)经验还只是一种尝试,今后仍应研究探索这方面的改革途径,要使这项改革逐步为群众、医院、社会、政府所接受,不能只强调一面而忽视另一面。

医院的福利性主要体现在:

1. 社会主义医院以病人为中心,不以追求利润为目的,实行的是低于医疗成本的收费标准。即使今后实行保本经营,仍应体现对

群众的福利照顾。

2. 政府从国民收入的再分配中,拨给各医院一定的费用,以维持医院的生存和发展,而不要求医院积累资金,只要求把国家分配的经费用好。随着人民生活水平的提高,国民经济产值的增长,这种政府投入将逐步加大。《中共中央、国务院关于卫生事业改革与发展的决定》中明确指出:“医院的基本建设及大型设备的购置、维修,由政府按区域卫生规划的要求给予安排,离退休人员费和卫生人员的医疗保险费按国家规定予以保险。”“医疗机构的经常性支出通过提供服务取得部分补偿,政府通过机构的不同情况及其承担的任务,对人员经费给予一定的补助,对重点学科发展给予必要的补助。乡镇卫生院及贫困地区卫生机构的补助水平要适当增加。”这充分体现了政府通过医院向人民群众提供优惠服务的福利政策。

3.《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中指出:“医院继续享受税、费优惠政策,地方政府要切实解决其社会负担过重的问题。”由于国家对医院实行免税政策,从而大大减轻了病人的负担。

4. 在医院抢救病人时,不把病人能否交纳费用作为是否采取抢救措施的主要依据,而是根据病人的病情而定。但是沉重的医疗欠费和补偿不足,确实给医院带来了一个新的问题,这种政策性亏损,理应由政府补偿。

二、医院的公益性

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中指出:“卫生事业发展必须与国民经济发展的水平相适应。政府对发展卫生事业负有重要责任。各级政府要努力增加卫生投入,广泛动员社会各方面筹集发展卫生事业的资金,公民个人也要逐步增加对自身医疗保健的投入。”这不但对卫生事业的社会公益性质进行了界定,而且明确了在社会主义市场经济体制下,政府、社会各方面及公民个人的责任与义务。政府要不断增加医疗卫生投入,其增加程度要和经济增长相适应。同时积极推进职工医疗制度的改革,合理地利用

卫生资源,公平地解决更多人民群众的医疗保障问题,激励社会各界对医疗事业的责任感,动员社会力量共同参加医疗经费投入,按照不同人群的实际需要和可能,由国家、集体、个人三方负担;在农村积极稳妥地发展和完善合作医疗制度,实行个人投入,集体扶持,政府适当支持的办法,帮助农民获得基本医疗服务所需的费用。这些政策都不同程度地体现了医院的公益性。医院公益性主要体现在:

1. 改革开放以来,我国经济建设已经取得了巨大成就,人民生活正向小康迈进,部分发达地区已基本实现小康,人们对医疗保健需求日益提高,对健康和疾病的观念发生了根本性变化,把健康和长寿放在第一位,要求提高生活质量。美国社会卫生协会提出了一个简明的社会发展指标(ASHA 指标),其公式为

$$\text{ASHA} = \frac{\text{成人识字率} \times \text{就业率} \times \text{平均寿命} \times \text{国民生产总值增长率}}{\text{人口出生率} \times \text{婴儿死亡率}}$$

其分母反映人口医疗和卫生水平,分子反映社会经济、教育和健康水平。日本著名管理学家东田敏夫提出另一个更简明的公式:活力=智力×(体力+毅力+速度)。活力表示健康水平,这种方法更为适用。健康发展必须与社会经济发展相协调,医疗卫生在社会发展中是促进其健全发展必不可少、具有战略地位的事业。

2. 医疗服务是社会公共产品,它的使用价值不具有排他性,其效益又有外延性,因此,由国家、集体和个人集资兴办医院,即采取多渠道补偿,是一种合理的选择,同时医院对各种人群平等地分配卫生资源,不论男女老少、贫富贵贱都有同样享受医疗供给的权利,但应视其病情而定,不能采取统一固定的供应模式。在医疗过程中坚持救死扶伤,实行首诊负责制,不论其预后如何,都不可能中断医疗供给。为方便病人医疗,卫生区域规划要合理,医院分布要分散,发展要相对平衡,充分发挥各级医院的服务功能。

3. 在飞速发展的科技革命时代和瞬息万变的市场经济环境中,作为知识密集型的医疗事业是一种特殊形式的服务垄断事业,它能

接受政府监控,有效地协调各方面的利益关系,合理地使用卫生资源,更好地为增进人民健康服务。

4. 医疗服务产品的供给和需求具有随机性、差异性、效果不确定性和风险性等特点。把医疗卫生办成公益性事业,并建立相应医疗保障制度,有利于解决大病医疗的经济风险,有利于及早地明确诊断,及时治疗,保障人民健康。

5. 医院对人民群众的基本医疗服务应努力做好,实现人人享受基本医疗服务。至于特需医疗服务则应视各人的情况而定,目前的国情尚不具备人人都能享受此种条件。但是随着人民生活水平的不断提高,特需服务的对象和项目将逐渐增多。

由此可见,医院的公益性兼容了一定的福利性。医院坚持为社会公众服务,享有政府某些特许权利,经营运行主要不依靠收费,其收费标准由政府制定与调整,给予人民群众一定的福利照顾;政府给予医院一定的财政补贴作为补偿,但是这种补偿目前还受到种种因素的制约,应进一步完善与健全补偿机制。

三、医院的经济性

我国正处于社会主义初级阶段,医院属第三产业,具有经济性,从事一系列经济活动,它是由医院的经济条件和其特有的经济功能决定的。生产的社会化和医院的发展规模,决定了医院在国民经济体系中处于重要的地位。生产资料公有制决定了医院的社会主义性质。社会主义市场经济大环境,决定了医院经营具有市场经济性质。医院关系到人民群众的生老病死和劳动力的修复,从而又决定了医院具有生产性质。

医院的工作与商品经济密切相关,对医院来说,医疗服务行为是一种特殊的商品形式,它以独特的劳务向社会提供无形的产品,并用以向社会进行商品交换。医院一方面从社会取得资源,如付给与市场等价的货币购置药品、设备、能源、生活用品、办公用品等,求得社会为医院服务;另一方面以技术、劳务为病人提供医疗服务,从挂号、

检查、取药、治疗、住院等项目中收取适当的费用,从而产生了医院内外的商品交换。由于医院实行的是低于成本的收费标准,致使这种交换一直处于不等价且不平衡的状态,补偿不足,致使医院长期亏损。中共中央、国务院作出的关于卫生改革与发展的决定已对这种状况进行了分析,提出应完善卫生经济政策,增加卫生投入,并确立了保本经营的方针,可望改变医院经营的被动局面。

医院的经济性质主要表现为:

1. 医院具有完整的生产和再生产过程,包括直接生产过程、交换过程、分配过程和消费过程,在当前社会主义市场经济体制下,应强调卫生资源的投入和产出、产品和效益、医疗服务的价格、价值和价值补偿与物质补偿。

2. 政府向医院的投资具有一定的生产性投资性质,因为其产出能满足人民群众的医疗保健需求,能提高人民的生活质量,促进经济和社会的发展。

3. 医院具有大量的市场活动,是日益发展的社会主义市场经济的一部分,因而必须主动适应市场经济的发展,按经济规律办事,积极开展适应市场经济的医疗服务项目。

4. 医院必须讲究经营管理和经济效益,正确利用社会主义市场经济所提供的有利条件来促进医院的发展,防止和克服市场经济所带来的负面影响,保证社会主义医院的健康发展。

综上所述,在当前社会主义市场经济条件下,医院具有福利性、公益性和经济性等特点,同时由于我国仍处于社会主义初级阶段,医院与社会发生着大量的商品交换,因而医院又具有商品性、生产性、经营性和竞争性。在当前剧烈的医疗服务市场竞争中,医院的上述特性将会越来越明显,医院的经营必须与之相适应。

第二节 医疗服务的生产和扩大再生产

按照 1985 年国家统计局对产业的划分,医院属于第三产业,具有满足人民需要的使用价值,医院的医疗服务是一种生产性劳动,具有生产性质。医院是多功能的,医疗工作是中心工作,教学、科研、预防也应同步发展。从医院职工劳动分工来看,有技术服务性的,有物质形态的,都具有生产性质。那种认为只有消耗、没有生产的观念必须纠正,应当注意从医院的生产性质出发,讲究经营效果,正确评价医疗卫生服务的经济效益和社会影响,正确认识医疗服务的生产和扩大再生产。

一、医疗服务的生产函数理论

1. 概念:医疗服务的生产函数是指表示生产要素的组合同它可能产生出来的产出量之间的关系。生产函数的基本公式为 $Q = f(L, K)$, Q 代表产出量, L 代表劳动力, K 代表资本。值得注意的是要有时间概念,一年、一月或一周,要有对比、分析,才有意义,才能精确。

2. 目的:在生产函数理论公式中,假设生产者的目的是实现生产量最大化,即在既定成本下实现服务量最多;或实现成本量最小化,即在既定服务量下实现成本量最小。两者是直接关联的,知道了其中的一个,就知道了另一个。因此,研究生产函数理论的目的是为了寻求生产要素的最适组合。

3. 生产要素的最适组合:

(1)等产量线:等产量线表示某一固定的服务量,可以用所需要的各种生产要素的不同数量的组合生产出来,如图 1-1 所示,医师每周诊治 200 个病人,现有 L (护士)与 K (仪器)两种生产要素, Q 代表等产量线,线上任何一点 L 与 K 不同数量的组合都能生产出相等的产量。例如 a 点,2 个护士,1 台仪器,可使医师诊治 200 个病