




公立医院改革政策解读



介绍要点

- ◆ 公立医院改革的重要性与艰巨性
 - ◆ 改革试点的基本思路和主要内容
 - ◆ 改革试点的工作安排
 - ◆ 实现目标的保障措施
- 

我国卫生事业发展的几个阶段

第一阶段：1978-90年代中期


主要矛盾是短缺：看病难、住院难、手术难；资源短缺

主要任务是发展：开放搞活，提高资源使用效率；多渠道、多种形式筹资发展卫生事业。

第二阶段：90中期-2002年

- ✦ 大环境：全面建立市场经济体制
- ✦ 92年，14届3中全会，建立市场经济体制的决定，摸着石头过河，转换国有企业机制，建立现代企业制度，配套建立社会保障制度：
- ✦ 96年，建国以来第一次全国卫生工作大会，做出关于卫生改革与发展的决定。
- ✦ 98年，国务院启动了“三项改革”，医疗保障、医疗服务、药品生产流通体制。

第三阶段：2003年以来

- ✚ 大环境：以人为本的科学发展观
 - ✚ 几次重大事件：SARS，冰冻雨雪灾害，地震、三鹿奶粉。
 - ✚ 关于公平问题的讨论
 - ✚ 对我国卫生事业发展的重新认识
 - ✚ 加强制度建设思路的形成
- 

主要问题

- ✚ 卫生资源配置不合理
- ✚ 医疗保障制度不健全
- ✚ 公共医疗卫生机构公益性质弱化
- ✚ 药品生产流通秩序不规范
- ✚ 医院补偿机制畸形：
 - ✚ 财政投入不足、 医疗服务价格不合理、 以药补医；
 - ✚ 病人自由流动、 无序流动；
 - ✚ ……

集中表现为“看病难、看病贵”

就医经济风险（贵）

1980年到2004年：

- ❑ 卫生总费用由143亿元增加到7590亿元，增长52倍
- ❑ 个人负担费用由30亿元增加到4071亿元，增长133倍
- ❑ 同期，城乡居民可支配收入分别增长18倍和14倍，城市家庭医疗保健支出占消费性支出比重由2.5%上升为7.4%，农民由2.4%上升到6%
- ❑ 医院平均门诊费用由1.6元增加到127元，增长77倍
- ❑ 医院平均住院费用由44元增加到4662元，增长116倍

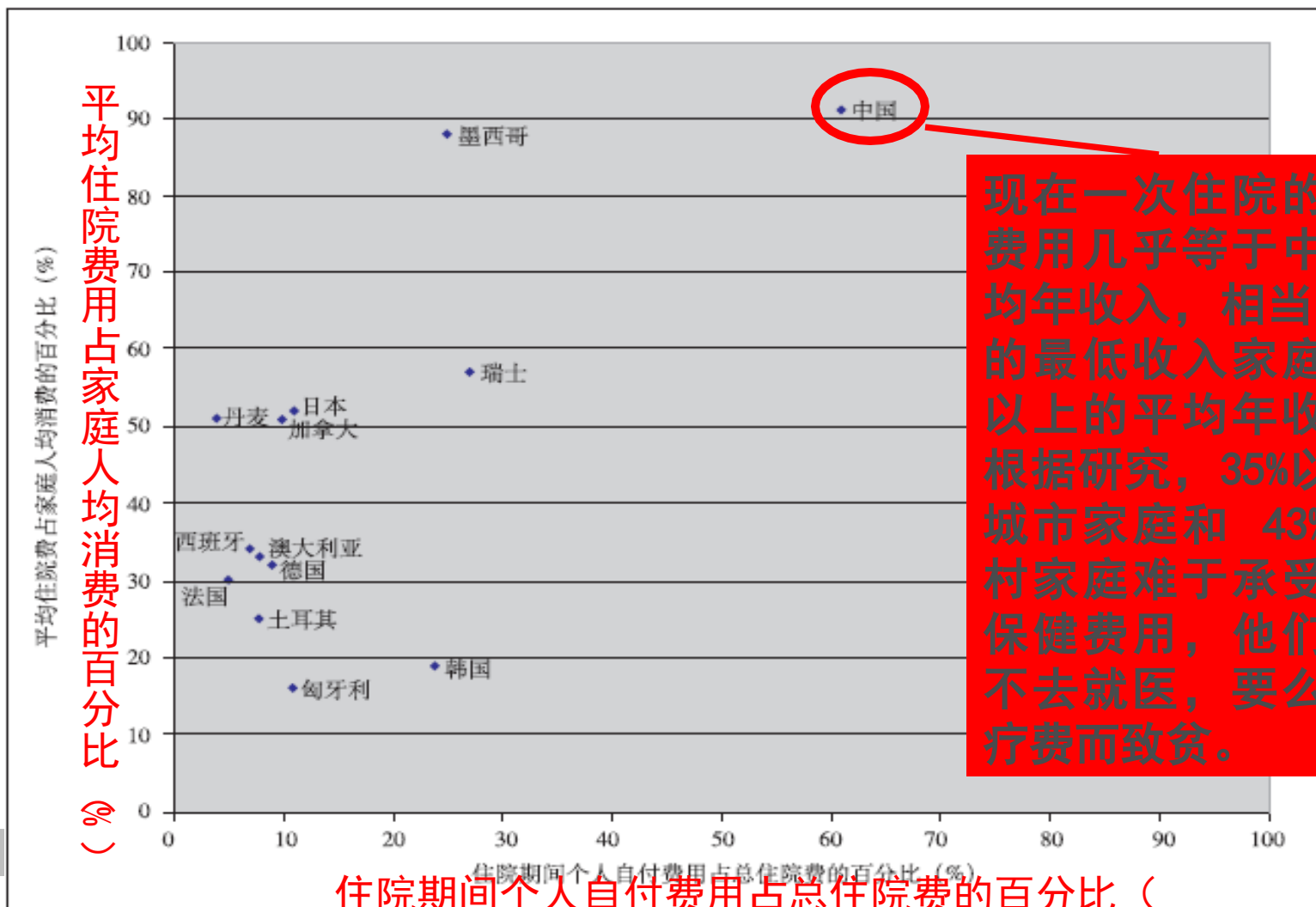
就医可及性（难）

全国卫生服务调查显示：

- 居民患病应就诊而未就诊的比例：1993年36.4%，2003年48.9%，2008年37.6%；应住院而未住院的比例2003年29.6%，2008年25.1%
- 出院者病情未愈主动出院：2003年43.3%，2008年36.8%（经济原因54.5%）
- 农民由于经济原因应住院而未住院的比例：1998年63.7%，2003年75.4%，2008年55.1%

住院费用中个人自付费用的比例

(资料来源：中华人民共和国卫生部，2006.)



现在一次住院的平均费用几乎等于中国人均年收入，相当于20%的最低收入家庭两倍以上平均年收入。根据研究，35%以上的城市家庭和43%的农村家庭难于承受医疗保健费用，他们要么不去就医，要么因医疗费而致贫。

住院期间个人自付费用占总住院费的百分比 (%)

%)



看病贵问题成为社会关注的焦点

看病贵的主要原因：

卫生总费用增长速度快于经济增长速度，尤其是个人卫生支出增长速度大大快于居民收入增长速度，在缺乏有效的医疗保障条件下，形成了“看病贵”的问题。

个人医疗费用负担过重而缺乏有效的医疗保障是群众抱怨看病贵的根本原因。

医疗费用上涨的必然性

- ⌘ 现代医学快速发展和医疗技术进步，导致疾病诊断、治疗、用药成本大大增加，这是医疗费用上涨的主要推动力量
- ⌘ 居民疾病谱变化导致医疗费用大幅增加
- ⌘ 医疗消费预期和消费刚性导致一些非理性消费
- ⌘ 某些经济政策扭曲了医院和医生的行为造成医疗资源浪费

医疗服务价格现状

✦ 常规医疗服务价格偏低和医疗费用增长过快并存

✦ 医疗服务价格高低并存

大型设备检查高、药品高、医务劳务低

✦ 医院补偿不足与资源浪费并存

医院补偿按人头，未与工作量挂钩

资源浪费：医院——超前建设、超前发展、大设备

患者——进口药等非理性医疗

选择

中国医疗服务支付方式存在的问题

- ✦ 按服务项目收费
- ✦ 医院内部实行按创收获取报酬的分配机制，刺激了医生诱导需求，直接导致大检查等过度治疗行为的发生
- ✦ 医疗服务价格形成机制不合理，
- ✦ 财政政策和价格政策不配套，过度依赖服务补偿成本，以药补医机制导致“大处方、用贵药”屡禁不止

公立医院存在问题的原因机制分析

⊕ **治理机制：** 公立医院总体放权过度；未注意提高公立医院管理能力，非专业化、职业化；同时激励约束不足。结果：公立医院运作发展不能充分实现政府和社会的要求。

⊕ **监管机制：** 政府监管体制不健全，监管能力不足，监管粗放，医院运行和发展缺乏有力的外部制约。

⊕ **调控机制：** 提出了区域卫生规划和区域医疗机构设置规划制度，但是由于管理体制体制、缺乏法治保障，难以有效实施。

⊕ **补偿制度：** 医疗保障制度未能及时建立健全以分担经济风险，医药费用主要由个人承担，加剧了看病贵的问题；基本上延续按项目付费制度，缺乏控制医院费用的能力。政府投入不足、医疗服务收费不合理和“以药补医”政策，公立医院运营和发展严重依赖药品和高新技术收入，导致过度用药和盲目装备、过度使用高新术设备的倾向。

⊕ **竞争机制：** 病人自由流动，鼓励病人选择、引入竞争成为改革的重大政策，引发装备竞赛、推动费用上涨。

公立医院存在问题的原因机制分析

中 管理体制： 政府举办公立医院管理职权分散，组织（或宣传）、编制管理、人力资源社会保障、发展改革（物价）、财政、卫生各行使部分职权，难以有效治理已经高度自主化的公立医院。 管办职能未清晰划分，政府所有者职能薄弱，按照管理私立医疗机构的办法管理公立医院。 条块分割体制延续。 中央与地方关系： 各级政府缺乏明确分工； 国有企业所属医院由于独立于企业之外的社会保障体制的建立，由于现代企业制度要求主辅分离，失去了存在的制度基础，开始了社会化改革的进程，但由于环境条件的制约，进程缓慢； 在其他部门，多头办医体制未被根本触动。

公立医院行为与绩效变化

中

服务种类和数量：

中

选择性提供服务，根据边际利润率调整服务内容和数量，增加高利润率服务，减少公益性服务提供。

中

提供不必要的服务。典型表现：滥用药、滥检查、过度医疗。

中

对人区别对待，热衷于扩大提供特需服务。

中

服务的微观绩效：

中

医疗服务规范和安全质量：缺乏规范，安全质量存在隐患。

中

医疗服务成本：管理粗放，缺乏控制成本的压力，高收入高成本。

中

医院服务和医患关系：缺乏改进服务的压力，服务态度、服务理念、服务行为欠佳；医患关系进展。

中

医院之间关系：

中

无序竞争，装备竞赛，分级体系崩溃。

公立医院存在问题：绩效方面

服务提供：

布局：公立医院总体布局不合理，条块分割、交叉重叠严重；城乡、区域发展严重不平衡；

层次：分工协作体系打乱，无序竞争，配置效率降低；

结构：部分服务领域（如老年护理、康复、精神）比较薄弱。

服务利用：

城乡、区域、人群之间的卫生服务不公平问题日益突出。

运行绩效：

医疗费用快速上涨，超过同期经济增长水平和国民收入增长水平，看病贵、看病难问题日益突出。

医疗安全隐患增多，基础服务质量下滑。

缺乏反应性，服务态度欠佳。

医院社会功能削弱。

医患关系：日趋紧张，医疗纠纷明显增多，医患矛盾日益突出。

集中表现就是“三不满意”：


- 群众不满意。
- 政府不满意。
- 医务人员也不满意。

以上情况表明，在改革开放三十年以后，我们依然没有找到在社会主义市场经济条件下，如何办好、管好公立医院的道路和模式。

- 公立医院改革面临的挑战：

应对社会主义市场经济带来的新挑战

挑战—影响健康的社会因素

- ⊕ 全球化
 - ⊕ 生态环境因素
 - ⊕ 老龄化
 - ⊕ 人口流动
 - ⊕ 生活方式
 - 慢性非传染性疾病病人2.6亿
 - 职业病、精神疾患……
- 



公立医院改革的重要性和艰巨性



公立医院改革的重要性

推进公立医院改革，是促进公立医院乃至整个医疗卫生事业健康发展、维护人民群众健康权益的迫切要求，事关医改全局。

公立医院是我国医疗卫生服务体系中最重要的组成部分，发挥着重要的、不可替代的作用。

提供基本医疗服务、增进了人民群众健康；但是，公立医院是群众看病就医的主要场所，是看病难看病贵反映最强烈的领域。

应对重大突发事件紧急医疗救治、维护社会和谐稳定。

促进医学科技发展，培养医疗卫生人才，促进我国医疗卫生事业健康可持续发展支农、支边、援外、支援基层；惠民或医疗救助。

稳定市场。

推进公立医院改革，是推动其他各项医改重点任务的重要保障，关系到整个医改目标的实现和体现。

公立医院改革与基本医疗保障制度改革。

公立医院改革与健全基层医疗卫生服务体系。

公立医院改革与促进公共服务均等化。

公立医院改革与建立国家基本药物制度。

✦ 医改的成效如何，最终还是要通过群众在公立医院**就诊的感受**来体现，只有公立医院改革率先取得突破，服务能力明显提高，服务态度明显改进，医疗费用更加合理，才能使百姓切身感受到改革带来的实惠。

公立医院改革的艰巨性

- ✦ 权力和利益格局调整最为广泛、深刻。
- ✦ 中央与地方，卫生与其他行政部门、国有企事业单位，不同政府部门；
- ✦ 政府与医院，医院与职工；
- ✦ 医院与医保，医院与医药企业；
- ✦ 公立与私立医院；
- ✦ 思想认识分歧最多；
- ✦ 政策设计与实践操作最为复杂。

✚ 2009年2月28日，温家宝总理与网友在线交流。在谈到公立医院改革时，他说：“我以为最艰难的，也是最重要的，就是公立医院的改革。因为这项改革涉及城乡很多医院，我们没有经验，需要试点。”

✚ 2010年2月27日，温家宝总理接受中国政府网、新华网联合专访，与广大网友在线交流。在谈到公立医院改革时，他说：公立医院改革是最难的。但是我们下决心，选择16个地区、若干城市和医院进行试点。公立医院改革的方向已经确定，就是要实行公益性的改革。也就是说公立医院公益性改革的公益性方向应该坚定不移。公立医院是一件复杂的事情，我们应该采取稳妥的办法，通过试点汲取经验，然后再加以推开。

公立医院改革的历史机遇

执政理念转变：以人为本的科学发展观，提供了科学的指导思想，保证公立医院改革的正确方向，也为增加财政投入奠定思想基础。

政府职能转变：推进公立医院改革，是适应社会主义市场经济体制，转变政府职能，加强公共服务，建设人民满意的服务型政府的必然要求。

决策议程转变：党委政府高度重视，部门密切配合，为研究解决公立医院改革发展问题提供了体制保障。

财政体制转变：公共财政体制的建立，为增加公立医院财政投入奠定了物质基础。

医疗保障体制：提供了充裕的资金支持，为完善公立医院补偿机制创造了条件。

经济社会发展：经济发展，人口老龄化、城镇化，人民群众需求结构调整升级，为公立医院改革发展提供了强劲的需求。

改革试点的基本思路和主要内容

根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案》的精神和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案》的要求，在总结国内、外公立医院改革经验的基础上，反复研究、广泛征求意见、充分沟通协调、反复修改完善而制定。

2009年8月11日和12月22日，国务院医改领导小组第四次会议和第五次会议分别进行审议，第五次会议确定了国家联系试点城市名单。

2010年2月2日，国务院第100次常务会议审议并原则通过。

2010年2月23日，卫生部等五部门正式发布《公立医院改革试点指导意见》并召开电视电话会议部署全国试点工作。

公立医院改革试点的政策框架

一个目标：就是在试点地区促使公立医院切实履行公共服务职能，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，做到安全上更有保障，质量上更加提升，成本上更为合理，效率上更加提高，服务上更为改善；同时形成公立医院改革的总体思路和主要政策措施，为全面推动公立医院改革奠定基础。

母 公益性主要体现在两个方面：

第一，在**宏观层面**，切实履行公共服务职能，努力满足群众的基本医疗卫生服务需求。即公立医院在确定服务内容、服务区域和服务人群时，必须以满足社会公共需要、实现公共利益为目标。

在**服务内容**方面，努力提供各种公益性服务，包括基本医疗卫生服务，医学科研、人才培养任务，突发公共事件紧急医疗救治和预防保健任务，支农、支边、援外、支援社区等任务。

在**服务区域**方面，强调落实区域卫生规划，公平配置资源，提高服务可及性。

在**服务对象**方面，强调平等对待患者，特别要注意保障弱势群体的就医权利，承担国家医疗保障安全网的兜底功能。

第二，在**微观层面**，按照**公共服务最大化而非经济收益最大化**的方式提供服务，为群众提供**安全、有效、方便、价廉**的医疗卫生服务。强调**公益性不是不讲效益**，而是要通过**创新体制机制、加强内部管理**，努力**提高绩效管理**水平，实现**公平与效率的统一**。

什么是公立医院的公益性？

- 具体要求：在确保医疗安全、提高医疗质量的前提下，尽可能地控制医药费用、提高服务效率、增进群众的满意度。

公益性的维护机制

财政投入

- 交叉补贴：比如以医养防，以特需医疗补基本医疗，以药品加成
- 维护低医疗服务价格，等等。

- 职业道德、非营利制度、工资收入与医药收入脱钩（这是医疗行业不同于一般经济领域的三大制度安排）。

结论：

- 公益性不全部靠财政投入维护，机制更加重要。
- 如果机制不转变，增加财政投入未必能维护公益性。

公立医院改革试点的政策框架

三大领域：

- 一是要完善服务体系，构建公益目标明确、功能完善、结构优化、层次分明、布局合理、规模适当的公立医院服务体系。
- 二是要创新体制机制，形成比较科学规范的公立医院管理体制、治理机制、补偿机制、运行机制和监管机制。
- 三是要加强内部管理，提高公立医院运行绩效。

公立医院改革试点的九项任务

- 母 一是完善公立医院服务体系
- 母 二是改革公立医院管理体制
- 母 三是改革公立医院内部运行机制
- 母 四是改革公立医院监管机制
- 母 五是改革公立医院补偿机制
- 母 六是改革公立医院法人治理机制
- 母 七是加强公立医院管理
- 母 八是建立住院医师规范化培训制度
- 母 九是加快推进多元化办医格局

✦ 一是改革公立医院服务体系。

制定公立医院设置和发展规划；优化公立医院结构布局，加强县医院能力建设；建立医院之间、医院与基层医疗卫生服务机构之间的分工协调机制。

改革公立医院服务体系

- ⌘ 研究制定公立医院设置和发展规划，明确辖区内公立医院的类别、数量、布局、规模、结构，明确各级各类公立医院的功能定位。
- ⌘ 加强公立医院调控和重组，优化结构布局。方式：新建、改扩建、迁建、兼并合并、转型、改制等。
- ⌘ 统筹城乡卫生发展，重点加强县医院能力建设，实行城乡医院对口支援。
- ⌘ 建立公立医院之间、公立医院与社区卫生服务机构的分工协作机制，加强纵向联系或整合。

✚ 二是改革公立医院管理体制。

合理划分中央地方举办公立医院职责；推进公立医院全行业管理；明确部门职责，加强部门协调，探索政事分开、管办分开的有效形式。

改革公立医院管理体制

- 明确各级政府举办公立医院的职责。
- 推进政府其他部门、国有企事业单位所属医院的属地化管理，逐步实现公立医院统一管理。
- 政府有关部门按照职责，制订并落实按规划设置的公立医院发展建设、人员编制、政府投入、医药价格、收入分配等政策措施，为公立医院履行公共服务职能提供保障条件。有条件的地区可以设立专门的机构，负责公立医院的资产管理、财务监管和医院主要负责人的聘任，建立协调、统一、高效的公立医院管理体制。
- 积极探索管办分开的有效形式。

✦ 三是改革公立医院法人治理机制。

明确政府办医主体；合理界定公立医院所有者和管理者的责权；明确院长任职资格、选拔任用办法；加强绩效考核，探索建立以理事会为核心的公立医院法人治理结构。

改革公立医院治理机制

- 明确政府办医主体。
- 科学确定公立医院所有者与管理者权责。
- 制定院长任职资格、选拔任用等制度，推进职业化、专业化建设。
- 加强公立医院绩效考核。
- 完善公立医院院长激励约束机制。
- 探索建立公立医院法人治理结构。

✦ 四是改革公立医院内部运行机制。

健全医院内部领导体制和决策执行机制；完善医院财务管理制度和会计制度；深化人事和收入分配制度改革，完善医务人员职称评定制度和人员绩效考核制度，实行岗位绩效工资制度；探索注册医师多地点执业的办法和形式。

改革公立医院运行机制

- ✚ 完善医院内部领导体制与决策议事机制，建立民主、科学决策体制。实施院务公开，推进医院民主管理。
- ✚ 完善医院组织结构、规章制度和岗位职责，推进医院管理的制度化、规范化、现代化。
- ✚ 深化公立医院人事制度改革，建立岗位管理和全员聘用制度，完善卫生专业技术人员职称评定制度，加强人员绩效考核，建立岗位绩效工资制度。
- ✚ 完善医院财务制度和会计管理制度，严格预算管理和收支管理，探索实行总会计师制度。
- ✚ 完善医疗服务管理与医疗质量保障制度。

✦ 五是改革公立医院补偿机制。

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。加大政府投入，合理调整医疗服务价格，逐步取消药品加成政策。完善基本医疗保障支付方式。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/875301102111011301>