

# 公立医院改革与 医师专业精神的建设

---

杜 治 政

---

# 前 言

---

至2009年底，我国共有医院20291个，其中政府办的9961个，社会办的6046个，私人办的4594个；在20291个医院中，非营利性的15724个，营利性的4543个，不祥的24个；在20291个医院中，三级医院1233个，其中甲等765个，乙等317个，丙等15个，136个未评级。本文仅就大型公立医院的改革做一探讨，

---

# 一、大型公立医院的改革 关乎医改的成败

---

三级医院在整个医院系统所占比例不高（6%），但由于：

- 拥有绝大部分高级医学人才
  - 拥有80%左右的高级技术设备
  - 承担绝大部分疑难杂症的诊疗任务
  - 对医疗价格有决定性影响
  - 与各级领导关系密切，有很大的话语权
- 大型医院的改革走向，决定医改最终实效
-

# 对医疗价格有决定性影响

---

大医院的经营成本高，收费高，必然提升医疗费用，增加患者就医支出，使医保实效大大缩水，广大群众难以享受到医保实惠。

**大医院高收费不刹车，整个医疗费用过快增长的趋势就不能得到控制，医疗可及性与公平性就要大打折扣。**

---

# 大医院的改革，是发挥社区 基层医疗作用的重要条件

---

大医院为增加收入，利用其人才、设备的优势，将本应在一、二级医院就医的病人吸引到大医院，同时在技术上对社区又少有支持，不愿实行双向转诊，在强势的三甲医院面前，在人们迷信高技术与崇拜高级专家的情况下，社区医疗是很难发展起来的。

---

# 大医院的改革是落实 预防为主方针的重要力量

---

三级医院将人、财、物用之于治疗，将预防、公共卫生视为与己无关，而当前危害人类健康的慢性病，只靠疾病防控部门，没有大医院的参加，是难以收效的。

这就必然形成大医院越办越大、病人愈来愈多、病愈来愈重，花费的钱越来越多的局面，其后果是不堪设想的。

大医院改革是扭转卫生工作被动局面的关键。

---

# 大医院的改革关乎医改革全局

---

全程参与医改设计的一位专家说：

公立医院的改革在医改中承担重要角色，关乎医改革全局，影响医改成败，不仅关系到老百姓的感受，对其他四项医改基本任务也有重要的制约和支撑作用。

---

## 二、大型医院改革的核心 是回归公益性

---

- 大医院改革的关键所以必须坚持回归公益性，是因为当前大医院是沿着逐利性方向发展，没有体现或者没有较好体现公益性。  
不只是维护公益性，而是回归公益性。
  - 大型公立医院改革的实质，就是要让利于民，让老百姓看得起病，不与民争利。
-

# 公立医院的本质是提供公益性服务

---

- 公立医院作为国家建立保障群众健康的医疗服务机构，是最直接实现医疗服务可及性与公平性的制度安排，它的本质应当是公益的，而不是逐利的。
  - 当前公立医院以逐利为主要目标，是对公立医院本性的背离，导致了公益性的丢失。
-

# 当前大医院改革未触及这一核心

---

- 从卫生部部署的公立医院改革试点和各地改革的动向看，似乎将医院的管理体制与治理体制再加上一些便民措施作为重点，这些举措是改革应当解决的问题，但不是公立医院改革的关键点，它未涉及公益性的回归。
  - 可以先易后难，但先易要为后难做准备；分两步走，但前步要与后步衔接，而现在的安排似乎远离公益回归这一主题。
-

# 内部利益关系的调整代替不了 外部利益关系的调整

---

- 公立医院的改革涉及医疗系统内部利益关系与外部利益关系的调整。公益性的回归主要取决于医疗系统与外部利益关系的调整，实质是让利于民。公立医院的改革不能以前者代替后者。调整医院与外部的关系是公立医院改革重点。
  - 朱幼棣说：以往卫生部门的一些改革，往往只是强化自身利益的凝聚性，产生对公益性政策的顽强抵抗。我们要警惕此种后果。
-

### 三、去资本主体化是公益性回归的关键

---

公立医院公益性回归的关键是什么？

是去资本主体化

---

# 什么是资本主体化

---

医院经营的资本主体化，是指医院的经营以获得更多的利润为目标，以谋取资本扩张为主体。

资本主体化的经营与上世纪90年代初利用市场机制弥补卫生事业补给不足不同，现时已经从弥补不足转变为对资本与利润的追求。

---

# 当前大型公立医院实际上 是资本主体化的经营

---

- 经营的目的是资本与利润。马克思关于商品经营与资本经营区分的经典界定：

简单商品经营：  $W—G—W$

资本经营：  $G—W—G_1$

- 二级核算，层层承包，业务量与个人收入挂钩
  - 医生、医院与医药开发商的利益链的形成
  - 医院的合并与重组，资本规模经营的升级
-

# 资本主体化导致公益性丢失

---

- 当前公立医院出现的一系列现象，如大处方、过度医疗、高收费、分解收费、医药回扣、扩大特需服务等，都是资本主体化的产物。。
  - 正是资本主体化导致医院公益性的丢失，大型公立医院的改革必须以公益性回归为宗旨，而不能以别的目标顶替。
-

## 四、如何界定医院的公益性？

---

所谓公益，是指有关社会公众的福祉和利益。医院的公益性，是指医院服务的目的是为公众的利益，始终把维护人民健康、追求社会效益放在首位，而不以谋求医院和员工自身利益为宗旨。

具体标准有四。

---

# 1、是否将社会效益置于首位

---

- 经营目标是为病人提供优质、价廉、方便的服务。
  - 将医疗质量和数量、效率、均次费用等作为考核医院业绩的终极指标。
  - 不设置员工收入与科室收入挂钩的分配制度。
  - 卫生主管部门制定明确的公益性医疗服务标准，以此考核医院和员工的业绩，按此设计激励制度。
-

## 2、公益性医院的收费原则

---

- 合理的原材料的成本费、房屋和大型器械的折旧费、医务人员的劳务费、病人的生活费，通过这些收费保证医院的运行。成本和适当节余就是公益医院的收费原则。
  - 超过上术标准的收费，如提供过度医疗的收费、滥用高新技术与进口药物的收费、分解服务项目的收费、超越基本医疗服务项目以外的收费，均应视为不符合公益性医院的收费。
  - 设置门诊和住院人均费用的限制指标，超额收缴（杭州市的做法）。
-

# 3、履行区域卫生规划的职责

---

- ❑ 以基本医疗为主业，不开展特殊服务，特需服务由营利性医院提供。
- ❑ 不任意扩大病床和门诊量，不谋求垄断医疗市场
- ❑ 承担本区域内支持下级医院和基层医疗的任务

陈竺在昆明强调公立医院改革要与区域规划结合

---

# 4、将预防与公共卫生 列为医院经常性任务

---

保证公众健康利益持续增长，是公立医院公益性的重要体现。为此：

- 制定疾病防控指标与实现目标的措施
  - 设置专门从事防控的职能部门
  - 安排有经验的专家参与慢性病的防控工作
  - 参与并指导辖区内的健康促进的各项工作，协助社区开展健康管理。
-

## 五、实现公立医大公益性根本措施

---

公立医院的公益性喊了很多年，为何没有实现？就是因为措施不到位，没有得力的措施支持。我们不能埋怨卫生行政部门，更不能埋怨公立医院的院长们。

**主要措施有两项：**

---

# 首先是国家投入必须到位

---

国家不出钱，要院长们到市场上去赚，不可能有公益性。国家必须保证以下几项经费：

- 医院用房的建设费
- 大型医疗设备的购置费
- 医院员工的基本工资

原材料，包括药物、低质易耗品、病人生活费，通过向病人收费解决。

难题：为公立医院提供多少钱才能满足要求？

---

# 其次是分流公立医院，实行营利性与非营利性医院分离

---

这是解决国家投入的唯一途径，不分离，将全部公立医院包下来，即使国家经济再强也办不到。根据不同情况分离：

- 社区一级，由政府全部包下，广东的做法
  - 县与专科医院，保留50%左右作为公益性医院，另50%划为营利性医疗机构
  - 三级医院，可考虑将其中的1/3划分为营利性医院，包括医科大学的附医院也可划出一部分作为营利性医院，按相关法规管理。
-

# 建设一批高水平的营利性医院 是客观情势所需

---

- 目前我国有（2006年的统计）
    - 亿元以上的人3220人（2932人为高干子女）
    - 5000万元以上的27310人
    - 百万元以上的87.5万（2011年6月波士顿咨询集团公布的为111万户）
    - 据估计,至2015年,中产阶级的人数将达到3.15亿。这是一个庞大的人群,他们对保健有特殊要求,满足其要求卫生部门的责任。
  - 将特需服务与基本医疗服务做适当的分离,才能确保基本医疗不受干扰。
-

# 倡导非营利性的私立医院

---

为保证医院的公益性，可仿效国外的做法，提倡一些企业、慈善组织建立一批非营利性的私立医院，即非政府组织（**NGO**）举办的医院，弥补公立医院与营利性医院之间的不足，实现医院投资的多元化。

---

# 上述两项举措是相互关连的

---

国家投入到位与大型公立医院的区分两项根本措施是相互关连的。

- 没有区分，国家不可能解决投入问题。
  - 没有国家的投入，就不可能实现对大型公立院营利性与非营利性的区分。
-

# 难点是三级医院的分流

---

- **缺乏改革动力：**三级医院拥有绝大部分医疗资源，在近二十年的市场经济中，已经成为一种强大的利益集团，具有讨价还价与抗衡能力，目前的处境良好，他们既享受公益性医院的待遇，又不承担市场经济经营的责任与义务，留恋现在的境遇，无改革动力。
- **两种担心：**划为非赢利医院，担心国家经费不到位，经营困难。

划为营利性医院，因享受不到非营利性优惠不情愿。

---

# 员工积极性调动的难点

---

医生为医疗保健产出提供了重要的劳动力资源，同时在保健改革中扮演关键角色。作为患者的中介，医生在很大程度上控制并引领医疗投入的使用。医生笔下的处方。

员工积极性的调动，分离后员工的收入不能有降低，是实现分离的另一难点。

目前三级医院员工收入的状况。如何保证他们的合理利益，是公益性医院要解决的课题。

---

# 四种迥然不同的期盼

---

目前在公立医院的改革问题上，存在四种不同的期盼：

- 广大社会公众，希望公立医院的改革取得成就，以便提供质优价廉的服务
  - 一、二级公立医院希望进行改革，以便走出目前的困境
  - 三级大型医院不认同改革，希望维持现状
  - 政府、卫生行政部门处于矛盾、彷徨状态
-

# 六、公立医院公益性回归是医师专业精神正位的重要条件

---

医师专业精神的核心是坚持将病人利益于首位，在维护病人利益前提下谋求自身利益，是自《希波克拉底誓言》到现在的《医师宣言》的一贯传统。但是这个传统在我国现今受到了严重冲击，这是我国医疗卫生工作和医疗卫生队伍的悲哀，

---

# 为何会出现这种局面？

---

造成这种局面的根本原因就在于医院经营的逐利方针。正是这种**谋求医院利益最大化**的经营思想，导致医生们尽可能从病人身上多收钱，而将病人利益置于首位的传统专业精神不顾。当今我国医疗服务中出现的种种奇形怪状，无不是这种以医疗谋利思想的产物。

---

# 回归医院的公益性是医学专业精神建设的治本之策

---

公立医院坚持医院的公益性，就不会有医生的经济指标，就不会有医生的收入与医师创收挂钩的制度，医生们就不会千方百计地向病人多收钱，医患利益冲突就会大减少，被钱压抑的医师专业精神就会有可重放光彩。

---

# 谋求问心无愧的“利己”

---

医生们和任何人一样，也同样有个人利益的追求，但这种个人利的追求应当在保证病人利益前提下的进行。

美国诺贝尔经济学奖得主弗里曼曾说：不读《国富论》不知道怎样才叫利己，读了《道德情操论》，才能知道“利他”才是问心无愧的“利己”

孔子说：义然后取；朱熹也说：正其义则利自在，明其道则功自在。也是此意。

---

---

突破公立医院改的瓶颈，回归  
医院的公益性，创造医师专业  
精的良好环境，让医生们谋求  
问心无愧的个人利益吧

谢谢

---