

· 调查报告 ·

重庆市公立医院资金流向状况剖析

黄 瑛¹, 李 鹏^{2△}

(1. 重庆市卫生局 401147; 2. 中共中央党校经济学部, 北京 100091)

摘要:目的 剖析重庆市公立医院资金流向中存在的主要问题, 为推进公立医院筹资机制改革提供决策依据。方法 分别采用趋势绘图、分类对照和情景分析方法, 对近年来重庆市卫生总费用构成、流向结构、医疗机构收支情况、资产及负债情况进行剖析。结果 2005~2009 年全市卫生总费用年均增长 20.27%, 人均卫生费用年均增长 25.39%。卫生总费用分配流向城市医疗。医疗机构主要依靠医疗和药品收入筹集资金。公立医院资产负债相对偏高。结论 目前重庆市公立医院整体情况向好, 卫生水平有较大发展, 但仍存在一些缺陷和不足。建立适应市场经济发展、有重庆特色的公立医院筹资机制, 仍任重而道远。

关键词: 公立医院; 资金流向; 筹资机制

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.033

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)15-1532-04

Deepgoing analysis on status of fund current direction of Chongqing public hospitals

Huang Ying¹, Li Peng^{2△}

(1. Chongqing Municipal Health Bureau, Chongqing 401147, China; 2. Department of Economics, Party School of Central Committee of CPC, Beijing 100091, China)

Abstract: Objective To deeply analyze the main problems in the fund current direction of Chongqing public hospitals, so as to provide evidence on decision making on fund-raising mechanism reform in public hospitals. **Methods** The tendency chart drawing, classification comparison, and scenario analysis were applied to deeply analyze the total expense composition, fund afflux structure, medical institutions' revenue and expenditure, assets and debts in recent years in Chongqing city. **Results** From 2005 to 2009, the average growth rate of total health cost (% per year) accounted for 20.27%, the per capita growth rate (% per year) was 25.39%. The total health cost allocation tended to flow to city medical treatment. The medical institutions' capital funding mainly relied on medical treatment and drugs. The liabilities were relatively high in public hospitals. **Conclusion** At present, the whole status of Chongqing public hospitals changes for better and the health level is markedly improved. Nonetheless, there exist some defects and insufficiencies. It is our goal to establish a fund-raising mechanism with Chongqing characteristics which adapts to market economy development. There is before us a heavy responsibility and a long way to go.

Key words: public hospital; fund current direction; fund-raising mechanism

公立医院是指政府举办的纳入财政预算管理的医院, 即国营医院或国立医院。长期以来, 中国公立医院“以药养医、以医养机构”等过度市场化的筹资机制和商业化的运行机制严重, 影响了医疗卫生服务的公平性和可及性, 是造成广大人民群众“看病难、看病贵”的主要原因^[1-2]。重庆是中国西部地区惟一的直辖市, 城乡二元经济结构突出, 经济基础薄弱, 区域之间、城乡之间差距明显。如何建立适合重庆市情的公立医院筹资机制, 是一个非常重要的研究课题。而深刻剖析、有效把握公立医院资金流向, 是研讨健全、完善筹资机制的基础。为此, 作者采取文献资料查询及数据分析等方法对重庆市公立医院资金流向进行剖析, 旨在深度挖掘公立医院资金流向中存在的主要问题, 为推进公立医院筹资机制改革提供决策依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 数据资料来源于 2006~2011 年重庆市卫生统计年鉴, 以及中国卫生统计年鉴及相关文献。医院包括城市医院、县医院、中医院、疗养院、城市社区服务中心、卫生院; 门诊机构包括 (1) 门诊部、(2) 诊所、卫生所、医务室、护理站、(3) 社区卫生服务站、(4) 村卫生室。医疗费用由药品零售机构费用、公共卫生机构 (包括疾病控制机构、卫生监督机构、妇幼保健机构、药品检验机构、计划生育机构、其他公共卫生机构) 费用、卫生行政与健康保险管理机构费用、其他费用 (包括干部培训费用、医学科研机构费用、固定资产增加值) 组成。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 分别采用趋势绘图、分类对照和情景分析方法, 对近年来重庆市卫生总费用构成、流向结构、医疗机构收支情况、资产及负债情况进行剖析。

1.2.2 数据分析 定量资料采取统计描述与逻辑推断方法进行数据分析。年均增长率的计算方法 (科学计算器操作): 年末数/年初数, 再开 (年末年数-年初年数) 的次方, 结果再减 1。科学计算器操作: 年末数/年初数, 点 inv, 再点 x^y, 再点 (年末年数-年初年数) 的开方次数, =, 结果再减 1。

2 结 果

2.1 重庆市卫生总费用构成 2005~2009 年重庆市卫生总费用构成量及比重 (%) 见表 1 和图 1。由表 1 得出全市卫生总费用年均增长 20.27%, 人均增长 25.39%。

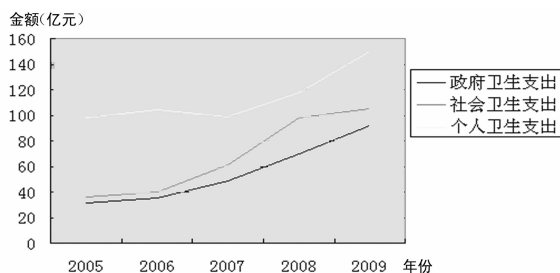


图 1 2005~2009 年重庆市卫生总费用构成变化趋势图

2.2 重庆市卫生总费用流向结构 对 2007~2009 年重庆市卫生总费用分配流向进行测算, 结果见图 2。

2.3 重庆市公立医院收支状况 2005~2010 年政府办医疗机构的收支情况详见表 2~3。

表 1 重庆市卫生总费用主要评价指标(2005~2009 年)

年份	卫生总费用(亿元)	卫生总费用构成[亿元(%)]			人均卫生费用(元)
		政府卫生支出	社会卫生支出	个人卫生支出	
2005	165.86	31.39(18.92)	36.52(22.02)	97.95(59.06)	549.60
2006	180.01	35.30(19.61)	40.26(22.37)	104.45(58.02)	641.00
2007	208.68	48.55(23.27)	61.36(29.40)	98.77(47.33)	842.20
2008	286.37	69.85(24.39)	98.58(34.42)	117.94(41.18)	1 059.80
2009	347.00	91.77(26.45)	105.55(30.42)	149.68(43.14)	1 358.70

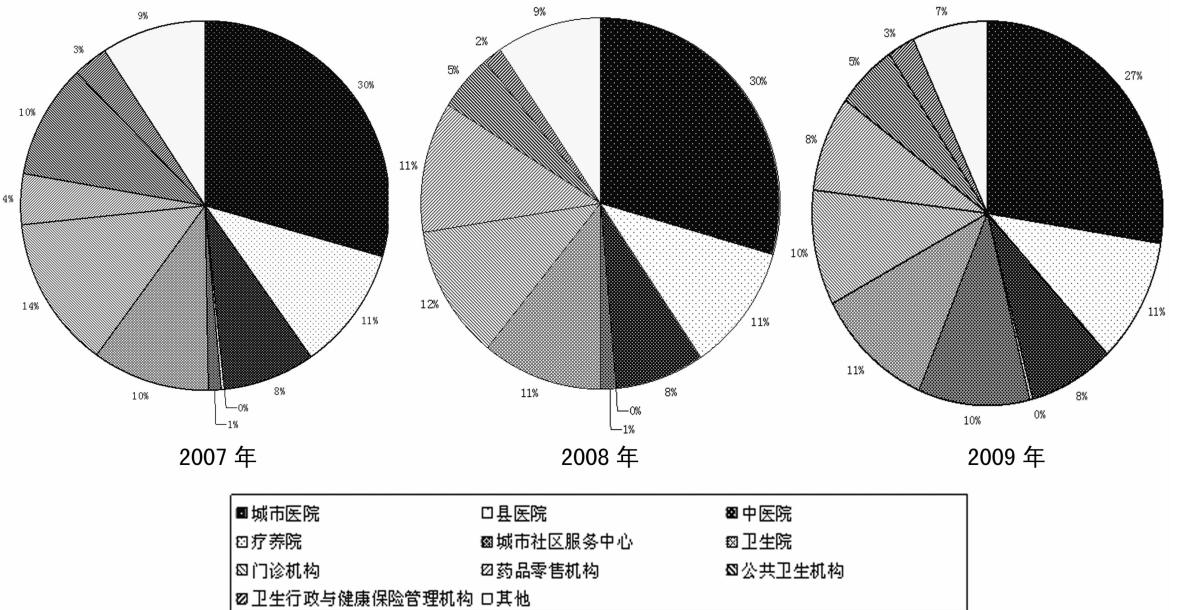


图 2 2007~2009 年重庆市卫生总费用分配流向百分比饼形图

表 2 2005~2010 年政府办医疗机构的收支情况(亿元)

医疗机构	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	年均增长率(%)
市级医院							
总收入	35.37	37.26	54.42	67.63	85.19	107.94	25.00
财政补助	2.02	2.24	3.99	4.20	5.51	8.17	32.25
医疗收入	16.85	18.45	26.49	33.60	42.32	53.66	26.06
药品收入	15.72	15.89	23.00	28.57	36.08	44.53	23.16
其他收入	0.69	0.58	0.78	1.20	1.22	1.54	17.36
总支出	32.51	35.89	51.42	62.97	79.37	99.49	25.07
县医院							
总收入	12.71	14.40	12.84	16.44	22.54	26.75	16.04
财政补助	0.60	0.60	0.66	0.86	2.57	1.77	24.14
医疗收入	6.51	7.90	6.90	8.84	10.99	13.80	16.21
药品收入	5.37	5.67	5.02	6.56	8.63	10.82	15.04
其他收入	0.21	0.23	0.26	0.18	0.36	0.35	10.46
总支出	11.63	13.43	12.14	15.61	20.88	25.09	16.62
中医院							
总收入	8.71	9.89	12.08	14.72	19.12	24.62	23.10
财政补助	0.77	1.23	1.67	2.02	2.72	3.26	33.31
医疗收入	3.70	4.30	5.20	6.26	8.04	10.54	23.31
药品收入	3.92	4.04	4.95	6.12	8.11	10.53	21.85

续表 2 2005~2010 年政府办医疗机构的收支情况(亿元)

医疗机构	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	年均增长率(%)
其他收入	0.18	0.27	0.21	0.28	0.22	0.26	7.44
总支出	8.07	9.55	11.66	14.19	18.51	23.63	23.97
妇幼保健机构							
总收入	2.17	2.66	3.49	4.31	5.44	6.65	25.07
财政补助	0.38	0.47	0.94	0.84	1.36	1.74	35.64
事业收入	1.77	2.16	2.49	3.41	4.01	4.86	22.43
总支出	1.99	2.48	3.29	4.06	5.16	6.44	26.49
基层医疗卫生机构							
总收入	14.83	19.23	23.88	31.36	40.04	47.64	26.29
财政补助	2.33	4.46	4.69	5.27	7.30	13.84	42.86
医疗收入	5.31	6.58	8.62	11.28	14.02	14.57	22.37
药品收入	6.39	7.30	9.37	13.13	17.00	16.96	21.56
其他收入	0.73	0.73	0.98	1.37	1.49	1.82	20.21
总支出	13.99	18.59	22.87	29.63	38.74	46.69	27.26

表 3 2010 年重庆市医疗机构收支情况表(亿元)

医疗机构	总收入	财政补助	医疗收入	医疗支出	医疗收支结余	药品收入	药品支出	药品收支结余
中医院	24.62	3.26	10.54	11.37	-0.83	10.53	10.13	0.40
城市医院	107.93	8.16	53.65	52.58	1.07	44.52	41.52	3.00
县级医院	26.75	1.77	13.80	13.37	0.43	10.82	10.19	0.63
城市社区	6.69	2.82	1.59	3.24	-1.65	1.81	2.06	-0.25
乡镇卫生院	40.94	11.03	12.98	20.71	-7.73	15.15	15.09	0.06

2.4 公立医院资产、负债情况 2009、2010 年重庆市公立医院资产、负债情况见表 4。

表 4 2009、2010 年医疗机构资产、负债情况(亿元)

项目	2009 年	2010 年	2010 年较 2009 年增减	
			增减额	增减率(%)
资产	211.60	266.58	54.98	25.98
负债	64.30	80.80	16.50	25.66
净资产	147.30	185.78	38.48	26.12
资产负债率(%)	30.39	30.31	-0.08	-0.26

3 讨 论

公立医院改革的核心就是要建立适应社会主义市场经济体制、维护公立医院公益性质的筹资机制^[3-5],使公立医院的运行充分体现公益性^[6]。追踪公立医院在运营过程中的资金流向,有助于探查掩盖在繁荣的医疗市场下“涌动的暗流”,为制定医改决策提供客观的依据^[7-9]。

3.1 卫生水平大幅提高,个人负担依然较重 本调查发现,近年来重庆市卫生水平得到了较大发展和提高。2005~2009 年全市卫生总费用年均增长 20.27%,人均卫生费用年均增长 25.39%。2005~2009 年,政府卫生支出和社会卫生支出都得到了一定的增加,所占卫生总费用的比重也有一定的增长,个人卫生支出由 59.06% 下降到了 43.13%。但是全市个人卫生支出占卫生总费用的比重依然低于世界多数国家,甚至低于 2009 年中国个人卫生支出占卫生总费用的比重 38.20%(与该

水平还相差近 5 个百分点)。由图 1 可以直观地看出本市 2005~2009 年政府卫生支出、社会卫生支出和个人卫生支出的变化情况,三者在此比重上都有增加,政府卫生支出和社会卫生支出在相对数上有相应提高的同时,个人卫生支出有一定的降低,但个人医疗卫生负担依然较重。

3.2 费用流向结构失衡,凸显“四重四轻”现象 卫生总费用分配总额是指某地区在一定时期内(一般为 1 年),从全社会筹集到的卫生资金在各级各类卫生机构的分配量,它反映卫生资金在不同部门、不同地区、不同领域和不同层次的分配,也反映了政府、社会、个人卫生支出的流向和个人医疗卫生服务需求利用的大致情况。图 2 反映了重庆市卫生总费用分配流向结构失衡的现状,提示费用流向存在“重医疗,轻公共卫生”、“重城市医疗,轻基层医疗”、“重西医,轻中医”、“重临床,轻科研”的“四重四轻”现象。

3.2.1 重医疗,轻公共卫生 2007~2009 年,重庆市医疗费用(医院费用与门诊机构费用之和)分别为 136.49、167.86、239.02 亿元,占卫生总费用的比重分别达到 71.06%、70.31% 和 74.84%;而公共卫生机构 3 年费用分别为 21.26、13.26、18.68 亿元,占卫生总费用的比重仅分别为 11.07%、5.55% 和 5.58%,远远低于医疗费用,反映出重视疾病的治疗,而轻视疾病的预防控制。

3.2.2 重城市医疗,轻基层医疗 2007~2009 年,分配到县级及其以上城市医院(主要包括城市医院、县医院、中医院)的费用分别为 84.10、105.36、132.03 亿元,均超过卫生总费用分配总额的 40%,尤其是城市医院占据了主要份额;基层医疗机构(主要包括社区卫生服务中心/站、卫生院、门诊机构费用)的费用占卫生总费用分配总额的比重分别为 26.96%、25.92% 和 33.35%,可以看出 2009 年启动医药卫生体制改革后,加大了对基层医疗机构建设,使得基层卫生机构在卫生总费用分配总额中的比重有所提高,但全市卫生总费用分配到县级及以上城市医院的费用依然明显高于乡镇卫生院、社区卫生服务机构、村卫生室等基层医疗机构费用,从一个侧面反映出城市占据了大部分医疗资源,尤其是优质资源。

3.2.3 重西医,轻中医 虽然卫生工作方针中明确提出“中西医并重”,但近年中医逐步呈现出一种萎缩态势。2007~2009

年,卫生总费用分配西医医疗机构(主要包括城市医院、县医院)的费用明显高于中医院(图 2)。如 2005 年西医医疗机构的费用为 59.04 亿元,占卫生总费用分配总额的 41.64%;中医院的费用仅为 8.71 亿元,仅占卫生总费用分配总额的 6.14%。

3.2.4 重视临床,轻视科研 医学科技创新能力是临床医疗水平提升的坚实基础,没有强大的科技创新能力也不可能有高水平的临床医疗技术。2007~2009 年,卫生总费用分配到医学科研机构费用分别为 0.42、0.46、0.09 亿元,占卫生总费用分配总额的比重仅为 0.22%、0.19%和 0.03%,一定程度上可以看出,全市对医学科研重视还不够。在重视临床诊疗的同时,有必要加大对医学科研的投入,进一步提高重庆市医疗卫生技术水平。

3.3 政府投入明显不足,医药分开欲语还休 2009 年全国政府财政投入占综合医院总支出的比例仅为 7.98%,业务收入,尤其是药品收入是公立医疗机构最主要收入来源。从 2005~2010 年重庆市财政补助的具体领域来看(表 2),财政对市级医疗机构的投入从 2.02 亿元增加到 8.16 亿元,年均增长率 32.25%,但截至 2010 年财政投入占市级医院收入的比重仅为 7.56%;财政对区县人民医院的投入从 0.60 亿元增加到 1.77 亿元,年均增长率 24.14%,财政投入占县医院收入的比重仅为 6.60%;财政对中医医疗机构的投入从 0.774 2 亿元增加到 3.26 亿元,年均增长率 33.31%,财政投入占中医医疗机构总收入的比重为 8.89%;由于妇幼保健机构和基层医疗卫生机构主要承担公共卫生服务,财政补助比例相对较高,2010 年分别为 17.41%和 15.69%。通过分析可发现,近年来政府对各级医疗卫生机构的投入有所增加,但财政补助比例占医院总收入比例还较低,特别是对市、县级医院和中医院等具有较高盈利能力的医疗机构投入不足,医疗机构主要依靠医疗和药品收入筹集建设发展资金。

药品收入目前是公立医院主要的收入来源。从各级医疗机构的收支情况来看,在财政卫生投入严重不足的情况下,市级以下医疗机构主要依靠药品收入来维持机构的运行和发展,“以药养医”是最主要的经费补偿渠道。2010 年,全市中医院、乡镇卫生院的医疗收支都是亏损,药品收支都有结余(表 2~3)。主要原因是市级医院和县级医院医疗检查设备先进、服务水平高,检查和服务收费项目多,因此,医疗收支有结余。而中医院及基层医疗机构因技术水平不高、设备简陋,检查和服务收费项目少,因此医疗收支出现亏损。同时,药品收入是各级医疗机构重要的补偿渠道^[10-11],2010 年中医院、城市医院、县级医院、城市社区、乡镇卫生院药品收入占总收入比重分别为 42.77%、41.25%、40.45%、27.06%、37.01%。从 2010 年开始在政府办基层医疗卫生机构实行的“基本药物制度”和“药品零差率”对基层医疗卫生机构的药品收入有一定的抑制作用,药品收入所占比重有所下降,城市社区卫生服务机构还出现了药品收支亏损的情况,而县级以上卫生机构,特别是市级医院,药品收入占总收入的比例仍然较高,且药品收支结余相对较多。现实情况是,“以药养医”成为业内公开的秘密,倡导多年的“医药分开”仍是欲迎还拒、欲语还休^[12]。

3.4 资产负债相对偏高,监管监控亟待加强 表 4 显示公立医院资产负债偏高,公立医院存在趋利风险。2009 年全市医疗机构负债 64.30 亿元,资产负债达到 30.39%,2010 年负债达到 80.80 亿元,较 2009 年上涨了 25.66%,资产负债率仅下降 0.08 个百分点,为 30.31%(表 4)。2007 年中国政府办非营利性医院均负债 2 397.41 万元,总体资产负债率为 28.32%,可见全市公立医院负债率相对偏高。造成负债偏高

的原因主要有医院基础设施建设和设备购置、政府财政补助不足以及部分医院的过度扩张^[13-14]。北京卫生经济学会副会长有学者认为,医院适度负债可激发医院改进管理流程,提高效率,但过度负债则会增加财务风险。同时,负债偏高,必然会给医院带来一定的压力,其后果是显而易见的,医院为了还债,只能不断追求利益的最大化,从而降低其公益性。针对医院负债问题,政府应不断完善相关制度体系、加强宏观监管和加快政策引导,避免医院过度负债;医院应进行全程负债风险监控^[15-16],包括准确估计负债规模,降低融资成本;完善债务管理制度;开展可行性分析,科学进行借贷资金分配和使用;建立相关负债管理财务预警模型,动态监测各项负债相关财务指标;量入为出,提高债务资金的使用效率;建立问责制及设立“偿债基金”,并开设专项帐户等。

本调查显示,目前重庆市公立医院整体情况向好,卫生水平有较大发展,但仍存在一些缺陷和不足。如何增加政府财政投入,完善监督监管机制^[17],注重宏观调控与政策微调相结合,建立适应市场经济发展、有重庆特色的公立医院筹资机制,仍任重而道远。

参考文献:

- [1] 郝模.谁之过?——论“看病贵”问题的成因[J].中国卫生资源,2006,9(1):3-5.
- [2] 顾昕.全球性医疗体制改革的大趋势[J].中国社会科学,2005,6:121-128.
- [3] 嘎瓦.非营利性医院吸收社会投资的必要性[J].中国卫生经济,2003,22(5):47.
- [4] 毛莉霞.关于公立医院筹资的研究[J].山西经济管理干部学院学报,2009,17(3):69-70.
- [5] 薛丽.刍议公立医院的筹资管理[J].经营管理者,2009(17):114.
- [6] 郑大喜.公立医院公益立身[J].中国卫生产业,2006(1):92-94.
- [7] 郝模.我国的医疗改革还有希望吗[J].中国卫生资源,2006,9(2):51-53.
- [8] 赵立.现金池:资金管控新工具[J].中国医院院长,2009(3):82-83.
- [9] 钟建华,马丽.加强医院货币资金管理建立健全内部控制制度[J].科技经济市场,2006(9):101.
- [10] 许秀菊.公立医院补偿机制演变的研究[J].中国医院,2009,13(6):27-31.
- [11] 吕军,李士华,房信刚,等.公立医院财政补偿机制改革研究概述[J].中华医院管理杂志,2007,23(8):510-512.
- [12] 李乐波,曹漪.公立医院财政补偿方式探讨[J].医学与社会,2008(2):36.
- [13] 于炳江,葛春旭.医院负债经营及财务风险控制[J].齐鲁医学杂志,2008,23(4):370-372.
- [14] 刘国祥.构建医院资产负债表分析体系的研究[J].中国卫生经济,2010,29(2):84-86.
- [15] 刘新杰.谈医院资产负债表中资产的真实性[J].中国卫生经济,2004,23(9):71-73.
- [16] 黄卫东,刘国祥,徐小雪,等.公立医院资产负债表水平分析的实证研究[J].中国卫生经济,2011,30(11):77-79.
- [17] 贾卓霞,张少萍,李凤芹.医院资金筹集管理的探讨[J].齐鲁医学杂志,2009,24(1):82-88.