

江苏省三市城市公立医院财务收支状况分析

徐文天,姚俊

南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166

摘要:对江苏省三市城市公立医院2014—2016年财务收支状况进行分析,包括公立医院的基本情况、收支状况和运行效率等。发现医改对降低医药费用有效果,对三个城市的门急诊量影响差异大,不同城市医疗服务效率差别大,药占比不同城市间有增有减。

关键词:财务收支;药占比;医疗服务效率

中图分类号: R197.3

文献标志码: A

文章编: 1671-0479(2018)01-053-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20180113

看病难、看病贵早已成为百姓的心头痛和政府的大难题,2009年开始推行新医改,率先在全国各地进行县级公立医院改革。2010年2月23日,原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。其中,江苏省镇江市进入第一批试点名单。2015年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^[1]。至此,江苏省12个城市全部进入城市公立医院改革试点城市。在江苏省12个地级市经过一年的改革之后,医院的财务收支状况发生了变化,对财务收支状况的分析能反映医院经济的运行情况^[2]。本文通过分析江苏省三市城市公立医院医改期间财务收支变化,来衡量公立医院改革效果,提出医改的区域差别化意见,为实现医疗服务同质,促进健康公平提出建议。

一、资料与方法

(一)资料来源

选取苏南的常州市,苏中的泰州市和苏北的淮安市所有公立医院进行现场调查,调查内容包括医院基本情况及2014—2016年的财务收入和支出情况。三市人均GDP在各自所属区域排名分别是,常州市在苏南五市中排名第四,泰州市在苏中三市中排名第三,淮安市在苏北五市中排名第三。三市人

口规模 and 经济发展状况在各自区域中相近,具有可比性。

(二)研究方法

本研究通过查询中国知网、中国期刊网和读秀等数据库,收集新医改期间的城市公立医院经营状况的相关文献,整理城市公立医院收支状况及存在问题,并借鉴推进城市公立医院改革的政策经验。

(三)统计学方法

运用SPSS22.0和Excel2010对数据进行描述性分析、*t*检验和卡方检验, $P \leq 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果与分析

(一)基本情况

表1显示,在职工人数方面,常州市城市公立医院职工人数呈稳步增长态势,而泰州市和淮安市在2015和2016两年都负增长,其中泰州市的减少比例最大,2016年比2015年同比减少0.074%;在实际开放床位数方面,常州市开放床位数最多,2015年比2014年同比减少0.002%,2016年和2015年一致,泰州市连续两年负增长,淮安市在2015年实现增长0.002%后在2016年同比减少0.008%;固定资产方面,三个城市公立医院的固定资产都是连续两年减少。泰州市在三个城市中在职工人数、实际开放

基金项目:江苏省社会科学基金项目“县级公立医院综合改革成效评估”(16GGB002)

收稿日期: 2017-09-06

作者简介:徐文天(1993—),男,江苏淮安人,硕士研究生,研究方向为社会医学与卫生事业管理;姚俊(1981—),男,江苏扬中人,博士,副教授,研究方向为卫生政策与管理,通信作者。

床位数和固定资产都呈现逐年递减的情况,有部分是泰州城区人口在三个城市中最少,对周边县市人口吸附能力不如其他两市,泰州市的靖江、兴

化和泰兴占据很大部分,而且距离主城区较远,所以在所在县级市的县医院解决了大部分的看病需求。

表1 三市医疗资源配置情况

地区	年份	职工		实际开放床位数		固定资产	
		人数(人)	增长率(%)	数量(张)	增长率(%)	金额(万元)	增长率(%)
常州市	2014	31 105	-	22 575	-	1 558 050.39	-
	2015	31 135	0.096	22 525	-0.002	1 536 621.93	-0.014
	2016	31 166	0.100	22 525	0	1 514 719.33	-0.014
泰州市	2014	11 174	-	9 764	-	281 586.89	-
	2015	10 524	-0.058	9 079	-0.070	271 421.85	-0.036
	2016	9 745	-0.074	8 408	-0.074	237 746.83	-0.124
淮安市	2014	20 692	-	17 988	-	427 939.69	-
	2015	20 236	-0.022	18 022	-0.002	421 496.18	-0.015
	2016	19 739	-0.025	17 875	-0.008	414 415.30	-0.017

(二)收支状况

根据表2可以发现,常州市总收入逐年增加,其中2016年增加收入比2015年增加收入多,而泰州市属于逐年收入递减的情况,淮安市经过2015年的收入减少之后,在2016年迎来了收入的增加。其中,无论是在总收入还是总支出方面,常州市最高,淮安市次之,泰州市最低,说明泰州市的城市公立医院的服务需求量在三市中最小,未来增长空间较大。

(三)药占比

根据表2,常州市的药占比逐年降低,卡方检验说明,常州市不同年份的药占比具有显著性差异($P < 0.001$);泰州市的药占比逐年升高,没有实现医改降低药品收入占比的目标,卡方检验说明,泰州市不同年份的药占比具有显著性差异($P < 0.001$);淮安城市公立医院的药占比在未实行医改之前,2015年药占比比2014年提高,在实行医改之后,药占比降幅较大,卡方检验说明,不同年份的药占比具有显著性差异($P < 0.001$)。

(四)财政补助

三个城市财政补助均逐年升高,其中常州的财

政补助最多,从2014年的28 153.37万元增加到2016年的55 953.31万元。泰州市和淮安市在医改之前财政补助金额相近,5 750~8 000万元,医改之后泰州市2016年财政补助达20 277.28万元,同比大幅提高。三个城市的财政补助和所在地区(苏南、苏中、苏北)的经济差异相吻合,表明财政补助和经济发展有一定关系。

(五)运行效率

1. 服务总量

根据表3,三个城市的门急诊量都呈递减趋势,其中常州和淮安在城市公立医院改革之后,门急诊量同比上年减少幅度要大,常州由2015年同比减少1.15%到2016年同比减少1.36%,淮安由2015年同比减少5.26%到2016年同比减少5.93%,而泰州在医改之前2015年同比较少幅度高达7.84%,医改之后减少1.45%,减少幅度不及上年。这三个城市中,位于苏南的常州减少幅度最低,泰州其次,淮安最大,其中常州门急诊量最大,泰州门急诊量最小。城市相对发达程度为,常州最发达,泰州其次,淮安最小,说明城市公立医院改革对经济相对发达地区居民医疗需求影响比经济相对欠发达的地区要小。

表2 样本城市公立医院收支情况

(万元)

地区	年份	收入总计	医疗收入	药品收入及占比(%)	支出总计	医疗支出	药品支出	收支结余
常州	2014	1 286 869.30	654 612.72	502 992.93 (39.09)	1 329 367.70	1 248 060.46	455 207.28	-42 498.43
	2015	1 292 978.70	653 047.78	500 277.36 (38.69)	1 338 435.46	1 246 293.82	452 979.14	-45 456.79
	2016	1 392 985.60	709 288.79	493 573.24 (35.43)	1 448 785.98	1 354 456.55	448 592.72	-55 800.41
泰州	2014	433 071.69	218 866.29	173 986.91 (40.18)	434 457.18	393 773.74	163 465.69	-1 385.49
	2015	397 294.59	200 183.89	160 132.08 (40.31)	398 676.49	358 176.67	148 564.66	-1 381.90
	2016	385 576.23	192 430.33	156 400.92 (40.56)	387 525.03	344 818.28	143 846.16	-1 948.80
淮安	2014	964 612.51	476 534.72	351 900.58 (36.48)	904 495.98	878 811.24	309 512.74	60 116.53
	2015	946 955.62	461 955.72	348 224.13 (36.77)	889 552.95	868 538.62	305 735.46	57 402.67
	2016	1 010 866.20	483 680.17	343 428.91 (33.97)	949 821.43	932 463.90	302 319.88	61 044.80

2. 人员工作效率

根据表3可以看出,除了泰州在2016年同比职工年均门急诊人次增加之外,三个地区职工年均门急诊人次都逐年减少,说明医务人员负担相对减轻。其中常州地区医务人员人均服务量最大,泰州和淮安地区医务人员人均服务量相差不大;其中泰州患者平均住院天数较少,由于计入统计的城市公立医院中,常州和淮安的精神病院、康复医院和肿瘤医院等患者平均住院日较长,使得整体平均住院天数增加,但是不可否认,泰州在控制患者住院天数方面做得更好。综合来说,常州城市公立医院医务人员工作效率最高,泰州其次,淮安最低。

3. 病床使用效率

根据表3,三个城市的病床使用率都在降低,其

中常州的病床使用率最高,淮安次之,泰州最低。这个现象说明常州地区城市公立医院的患者数量和需求较之淮安要高,泰州最低,这和三个城市的城区人口数量排名也是一致。

4. 次均门诊费用

除了常州的次均诊疗费用2016年同比下降之外,三个城市的次均诊疗费用都是逐年递增的,其中泰州的次均诊疗费用在2016年同比增幅较大,人均诊疗费用同比增加3.51元,淮安次之,增加2.35元,常州同比减少0.51元;此外,淮安的次均诊疗费用三个城市中最高,常州次之,泰州最低。根据t检验结果表明,三个城市在同一年份的次均诊疗费用具有显著性差异($P < 0.001$)。

表3 样本城市公立医院运行情况

地区	年份	门急诊人次 数(万人次)	同比增减 占比(%)	每职工年均门急 诊人次(人次)	患者平均住 院天数(天)	病床使 用率(%)
常州	2014	2 004.80	-	644.53	16.63	108.05
	2015	1 981.82	-1.15	636.53	16.49	107.02
	2016	1 954.87	-1.36	627.24	16.36	106.03
泰州	2014	553.60	-	495.44	10.24	80.39
	2015	510.19	-7.84	484.79	10.33	80.17
	2016	502.77	-1.45	515.92	10.36	80.08
淮安	2014	1 053.60	-	509.18	18.62	100.62
	2015	998.18	-5.26	493.27	19.12	98.30
	2016	938.98	-5.93	475.70	19.46	97.06

三、讨 论

通过本次医改,在三个城市中,常州和淮安的药品收入和药占比均实现了下降,符合医改提出的破除“以药养医”的目标。泰州实现了药品收入的下降,但是随着总体收入的下降,药占比反而上升了,说明泰州城市公立医院对于药品收入还是有依赖的^[3],怎样实现对于药品的过度依赖需要进一步研究。而且本次医改对于经济欠发达地区的影响较大,提高门诊挂号收费之后,对于门急诊量有很大影响,淮安地区影响最大,门急诊量下降幅度最大。因此,怎样根据各地之间的差异进行医改成为一个需要解决的难题,不同地区之间由于经济和城区人口规模的不同造成了对城市公立医院医疗需求的不同^[4];经济相对发达地区的服务效率更高,居民的消费能力更强,但是医改的要求对12个城市都是一致的,怎样实现不同城市间的差别化发展也非常有必要^[5]。在财政投入方面政府的投入还是不够,不能实现有效的弥补,占据总收入的比例非常低,这对取消以药养医、实现公立医院的公益性促进远远不够^[6]。由于地方城市财政资金的获取很大程度上依赖土地财政^[4],因此,城市经济发达的地区

可支配的财政资金更充裕,对于医疗事业的支持也更充足。必须看到不同城市间的差别,对欠发达地区的财政支持力度要和发达地区区分开来,补足欠发达地区由于经济落后带来的医疗资源短板,让老百姓能够享受到同样质量和数量的医疗服务,对健康江苏的实现具有重要意义^[7]。

四、建 议

(一)提高财政投入力度,健全补偿机制

政府的财政投入能够弥补“以药补医”导致医院营业收入下降带来的空缺,对于城市公立医院的生存和持续运营提供了帮助。在完善补偿机制方面,要能够顺应时代的要求,积极吸引社会资本参与到城市公立医院的建设和运行中,利用社会资本的力量来提高城市公立医院的运营效率和服务水平^[8]。

(二)实施医改区域差别化战略

不同城市间的定位、城市化程度和经济发展水平具有差异,这导致了城市医疗服务供给效率和居民医疗服务购买能力的差别^[9],想要实现居民能够享有相对平等的医疗服务,就必须结合当地的卫生资源人均占有量、人口规模和经济发展水平,制定出符合当地的医改方案,做到因地制宜,

量身定做。

(三)健全财务规范管理体系

建立健全规范的财务管理体系,加强信息的公开化和透明化,有利于了解资金去向,实现社会监督,提高医院的财务管理水平^[10]。加强成本核算,找出降低成本的路径^[11]。积极学习最先进的财务管理经验^[12],结合自身状况,制定出科学有效的财务管理制度。

参考文献

- [1] 姜荣勤,李静娴,胡丹,等. 部分国家与中国医院绩效评估比较分析[J]. 中国卫生政策研究,2016,9(12):62-67
- [2] 曾雁冰,杨天娇,钱奕帆,等. 基于杜邦分析法的公立医院财务管理实证研究[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(9):671-674
- [3] 邹秀清. 中国土地财政区域差异的测度及成因分析——基于287个地级市的面板数据[J]. 经济地理,2016,36(1):18-26
- [4] 王玉波,唐莹. 中国土地财政地域差异与转型研究[J]. 中国人口·资源与环境,2013,23(10):151-159
- [5] 杨谢菲. 公平配置医疗资源 提升医疗服务能力[J]. 江苏卫生事业管理,2016,27(6):35-36,38
- [6] 陈迪,谭丽焱. 政府支出对医疗服务健康公平影响的比较和启示[J]. 西北人口,2016,37(3):71-77
- [7] 陈华. 江苏新时期健康促进策略的实践与探索[J]. 江苏卫生保健,2010,12(1):1-3
- [8] 马瑞成. 公立医院的资本运营的探索[J]. 现代经济信息,2016(02):93-94
- [9] 杨兴怡,方鹏骞. 湖北省县级公立医院改革试点医院财务收支状况分析[J]. 中国医院管理,2015(11):29-31
- [10] 张崑,段光锋,金春林,等. 上海市八所三级甲等综合性医院2009-2013年经济运行状况分析[J]. 中国卫生经济,2015(6):78-80
- [11] 毛瑛,吴静娴,井朋朋,等. 陕西省县级公立医院经济运行与发展状况分析[J]. 中国医院管理,2015,35(10):4-7
- [12] 蔡志明,王琦,卢祖询. 公有医院开展资本运营的思考[J]. 中国医院,2005(1):43-46

Analysis of financial revenue and expenditure of public hospitals in three cities of Jiangsu Province

Xu Wentian, Yao Jun

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: To analyze the financial situation of public hospitals in three cities of Jiangsu Province from 2014 to 2016. Descriptive analysis was made on the basic situation, income and expenditure and operating efficiency of public hospitals in three cities. Health care reform had an effect on reducing of the cost of medicine. There was a great difference in the number of emergency visits to the three cities. The efficiency of medical service in different cities was different, and the proportion between different cities was increased and decreased.

Key words: financial revenue and expenditure; drug proportion; medical service efficiency