



以绩效考核为抓手 推动公立医院高质量发展

——“公立医院加强经济管理,促进优质高效”研讨会侧记

关键词:公立医院;绩效考核;经济运营;高质量发展

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)06-501-003

doi:10.7655/NYDXBSS20200601

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



高质量发展一词在十九大报告中首次被提出,作为习近平新时代中国特色社会主义思想的重要组成部分,高质量发展是以注重效益和价值为取向的新思想理念。2019年《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(以下简称《意见》),明确了各级卫生健康委的工作目标是通过绩效考核推动三级公立医院由粗放的行政管理转向全方位的绩效管理,从而促进医院效率的提升和高质量发展。为此,由江苏省卫生经济学会主办,江苏现代医院管理研究中心和《南京医科大学学报(社会科学版)》协办的“公立医院加强经济管理,促进优质高效”主题研讨会于2020年10月24日在宁召开,来自国家和省市的多位专家学者围绕公立医院如何加强经济管理,提升运营效率为话题,进行主题演讲讨论。

一、新形势:卫生健康事业高质量发展面临的挑战

(一)卫生资源配置不均衡、服务体系碎片化

中华人民共和国成立以来,我国居民健康水平持续提升,主要健康指标达到中高收入国家平均水平,但卫生健康事业仍存在着资源配置不均衡、服务体系碎片化、整体绩效不高等供给侧问题,难以实现供给与需求的平衡,这影响了卫生事业的高质量发展。中国财政科学研究院社会发展研究中心朱坤博士认为,我国供给侧结构性改革仍未到位,供需协同机制有待进一步提高。

从我国卫生财政投入情况来看,2000—2019年卫生总费用快速上升,占国内生产总值(GDP)的比例从2000年的4.6%上升至2019年的6.6%。卫生总费用结构逐渐优化,个人卫生支出占比逐渐下降,

政府卫生支出快速增加,卫生投入与同等经济发展水平国家基本接近。卫生财政投入方式从补供方为主向补需方为主转变,但补供方的规模仍在持续增加。卫生总费用流向医院的比例有所下降,2008年后趋于平稳(53%~55%),流向基层医疗卫生机构略有上升,但流向专业公共卫生机构(简称公卫机构)的比例呈下降趋势,疾控机构尤为明显。专业公卫机构的主体定位模糊,财政补助不足。

从医疗卫生服务体系状况来看,医疗卫生机构数量突破100万。医院和基层机构呈上升趋势;专业公卫机构数量总体呈先上升后下降趋势,疾控中心占比呈下降趋势,从2003年的0.44%下降至2018年的0.35%。卫生技术人员总量突破1000万,分布呈现逐渐向医院集中的趋势。基层医疗卫生机构卫技人员占比缓慢下降并渐趋平稳,与医院差距扩大;专业公卫机构卫技人员总数上升,但占比下降,疾控机构呈现数量和占比双下降趋势。床位数快速增加,每千人口床位数超过经合组织(OECD)国家平均水平;床位数基层占比呈先上升后下降趋势。诊疗能力明显提升,诊疗服务量迅速增加。

整体来看,我国卫生事业的高质量发展面临着巨大的压力,强基层任重道远。健全完善卫生领域高质量供给仍是卫生健康事业高质量发展的迫切要求。

(二)医疗保障制度面临新的形势与挑战

从我国参保人数、医保基金运行情况、职工医保享受待遇情况、职工医保次均住院费用情况、职工医保报销情况等指标数据来看,我国医疗保障水平不断提高,人民幸福感不断增强。医保作为医疗卫生事业高质量发展过程中重要的助推器,其高质量发展直接影响着公立医院的发展。江苏省医疗

保险研究学会胡大洋会长认为,要坚持以人民健康为中心,推进医疗保障高质量发展。

中央五号文件明确了医保的新目标,即到2025年,医保制度更加成熟定型,基本完成关键领域的改革任务。力争到2030年,全面建成以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系。

医保面对的新挑战主要来自以下十个方面:经济下行带来的收入减少风险;参保人员结构老龄化带来的支付风险;突发公共卫生事件带来的基金支出风险;城乡居民医保整合带来的制度风险;各相关利益集团形成的影响深化医保改革的风险;医保福利化倾向形成的保障过度风险;各种骗保行为造成的基金运行风险;医疗需求释放与医疗服务过度形成的基金支付风险;全国范围内异地就医直接结算可能存在的支付风险;全民医保形势下经办能力严重不足可能造成的管理风险。此外,医保部门的重组、“第六险”——长期护理保险的不断试点推行、药品耗材带量采购的艰巨任务等新形势不断出现,如何构建一个多层次的社会保障体系也对医保高质量发展提出了更高的要求。

二、新思路:加强绩效管理,提升运营效率

(一)苏州市卫生健康事业的发展情况

截止到2019年底,苏州市全市卫生机构人员总数114 339人,其中卫生技术人员91 047名。卫生机构3 720所,其中,医院221所(三级医院23所)。在服务量上,去年全年共有1.03亿门诊量,199.82万出院人次,54.8万手术。从健康指标来看,2019年苏州市户籍人口人均期望寿命83.82岁,位居全国第一。

苏州市卫生健康委员会副书记、副主任盛乐介绍了苏州市推进卫生事业高质量发展的举措。一是医疗卫生资源补缺补短“123方案”,即迁建市疾控中心,新建两个三级医院(市妇幼保健院和太湖新城医院),提升三个水平(提升苏大附属医院区域服务能力水平,提升市属医院专科特色水平,提升公共卫生和基层卫生机构配置标准与发展水平);二是实施健康市民“531行动计划”,成立胸痛、危重孕产妇救治、危重新生儿救治、创伤救治和卒中五大中心,高危妊娠、心脑血管疾病和肿瘤三个筛查机制,一个市民综合管理服务平台,最终形成“社区筛查预防—智慧急救—多中心协同救治”的分级防治体系;三是落实五大人才新政,从人才存量与增量上下功夫。

(二)新形势下公立医院经济管理举措

2020年初的新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺

炎)疫情打乱了社会发展的节奏,给社会各行各业带来了重创。如何在这样特殊的环境下保持并提升医院运营效率,成了各位院长们密切关注的话题。

南京鼓楼医院韩光曙院长指出,在党中央正确领导和社会各界的共同努力下,新冠肺炎疫情在国内得到了有效控制。和其他行业一样,各医院很快复工复产,力争尽快步入正轨。面对疫情的后遗症,医院应该守住现金流和成本管理,主攻模式创新。要坚持现金为王,积极申请财政拨款,积极复工复产;坚持成本为王,“成本不是算下来的,成本是管下来的”;要发挥绩效考核“杠杆撬动”的作用,绩效错综复杂,无论是收支结余法、点值法(RBRVs)还是按病程付费(DRGs),对医院和科室而言,这些是绩效分配的工具,重要的是绩效考核的结果。针对目前“网上医疗”存在的问题,如重视程度不足、系统维护问题、医保衔接电子发票、配套服务缺失等,要积极采取措施应对。

南京市江宁医院党委书记丁政提出,疫情常态化下医院运营和发展面临“三高三低”的挑战和困扰,其中,“三高”为运行成本高、感染风险高和人员压力大,“三低”为运营效率低、收益薪酬少和工作情绪低。为提升医院运营效率,推进医院高质量发展,在疫情常态化下应从以下三方面着手提升运营效率。第一,医院发展中要树立平战结合的理念,针对疫情不同阶段要敏锐研判。如在疫情初期,集中管理,集中诊治;在复工复产阶段,提前预留床位,应对突发状况;在外防输入阶段,将分院区作为境外输入型疑似患者集中收治点。在确保安全的前提下,医院要做到应收尽收、应治尽治。第二,强化医院文化,做好党建工作。第三,信息化是实现医院精细化管理的重要推手,不仅在疫情期间有高效率,而且能够推动医院向循证管理方向发展,有助于管理者做出科学决策,促进管理持续改进。

由上述两位专家意见可以看出,在党的统一指导下,公立医院加强成本核算、借助信息化手段是应对疫情后期经济管理最为关键有效的举措。

(三)国考背景下绩效管理提升策略

2019年1月30日,国务院办公厅印发的《意见》要求:“到2020年,基本建立较为完善的三级公立医院绩效考核体系,三级公立医院功能定位进一步落实,医疗服务整体效率有效提升。”这场国考对公立医院的医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价进行监测考核,倒逼医院加强管理、良性发展。

苏北人民医院医疗集团理事长王静成表示,目前公布的55项考核指标中,有19项为运营效率方面的指标,其中9项为国家监测指标;另外36项为各方面效率的综合体现。因此,需要从健全运营管

理体系、优化调整病种收治结构、改进完善服务流程、加快信息化建设、开拓收入新增长点等方面全面提升医院运营效率。

江苏省肿瘤医院党委书记冯继锋认为,国考背景下公立医院内部绩效管理应建立以问题和目标为导向的医院运营管理体系。一是补短板,通过戴明循环(PDCA)评价考核机制,持续优化绩效考核体系,发挥绩效引导作用。二是增效能,探索运营机制和专科协同体系。三是扩内涵,以省肿瘤医院为例,推进体检业务的开展,实行肿瘤早诊早治;积极开展跟肿瘤治疗相关的新技术、新项目,对原有诊疗项目进行梳理,挖掘经济增长点。四是提效率,通过推进医学大数据平台建设、内部流程改造、“效率+规模”双渠道提升手术室效率等信息化手段提高医院运行效率。五是调结构,关注医疗费用的增长,积极商讨医疗服务价格改革,制定精细化病种运营管理方略。六是控成本,实施绩效管理和资产精细化管理,加强成本管理,实行全面预算管理。七是树人才,坚持人才培养和学科建设并重,促进医院可持续发展。八是强管理,加强病案首页质量管理、医用耗材管理、合理用药管理和大型医院设备维修保养及质量控制管理。九是提高医务人员和患者满意度。十是明确功能定位,根据自身医院等级,明确功能定位,合理界定防控、诊治、科研或教学的功能属性。

三、新方向:公立医院高质量发展出路

(一)打造建设区域医疗中心

2017年印发的《“十三五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划》(国卫医发[2017]3号),要求启动国家医学中心和国家区域医疗中心规划设置工作。江苏省人民医院党委书记唐金海指出,依托高水平医院设置国家医学中心和国家区域医疗中心,打造医学高地,提升整体和区域医疗服务能力,有利于减少患者跨区域就医,助力分级诊疗制度建设。由于长江经济带一体化和国家级江北新区的区域优势,江苏省人民医院充分发挥其社会职责与优势,加快深度融合发展步伐,跨江发展打造“引领江苏,辐射周边,在全国有重要地位和一定国际影响的国家级临床医学中心”,一本部多院区发

展,推进医院高质量发展,树立高质量基层综合医疗服务的全国样板,逐步将“大格局、高标准”发展战略落到实处。2019年11月29日,慢性淋巴瘤诊疗中心在江苏省人民医院浦口分院正式揭牌,之后,骨科、消化内科、胸外科、普外科、神经外科、肿瘤放疗科、血液科等优势学科将整建制进驻浦口分院。一批具有国内影响力的专科进驻,优质的医疗资源下沉,填补了浦口区医疗技术空白,必将领跑浦口分院高精尖技术发展。

(二)完善公立医院财政投入方式

除了公立医院自身要提升医疗能力,建成区域内有影响力的医疗中心外,从外部环境来看,财政投入对公立医院未来高质量发展同样起到至关重要的作用。公益性作为公立医院的重要属性之一,这意味着公立医院需要承担更多的社会责任,而其运行自然少不了政府的财政支持。

南京医科大学姚俊教授调研了南京市10家市属公立医院财政投入数据,发现存在以下问题:①财政投入占比较低,且结构不合理,其中人员经费占比最低。人员经费支出作为医院最主要的支出之一,财政补助的缺乏必然会对医院运营造成较大的压力。②医疗费用增长较快,每年收入增长率基本控制在10%~20%,但离增长幅度应控制在10%以内的目标仍有差距。2015—2019年,10家市属医院资产负债率总体呈上升趋势,医院运行潜在风险增高。若干家医院出现了收支结余为负数,因而落实公立医院补偿机制、加强公立医院运营管理的任务仍然艰巨。③在学科建设和人才培养上投入不足,医院之间出现了明显“马太效应”。

为促进公立医院良性发展,应优化财政投入结构,提高在职人员经费补助水平;加大对基本公共卫生服务的补助力度;提高对重点学科的投入,加快推进学科建设;推进医疗服务价格调整,合理调整收费结构;加强公立医院成本控制管理;强化财政投入的绩效考核,促进财政资金有效利用。

本次由江苏省卫生经济学会组织的“公立医院加强经济管理,促进优质高效”研讨会的召开,为医院如何在新时代加强经济管理,应对国家绩效考核提供了新思路,有利于医疗机构提高运营效率,实现向高质量发展的转型升级。

(撰稿人:宋佳明,接雅俐,王欣媛)