

安徽省某市三所公立医院2015—2017年运行情况分析

谢翩翩, 杨金侠, 刘瑾琪, 刘万奇

安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032

摘要:地(市)级公立医院作为各地医疗卫生中心,在医改工作中发挥承上启下的作用。对安徽省某市2015—2017年三所不同类型医院的基本情况、业务情况和收支情况进行数据收集与分析,了解其运行情况和存在问题。结果显示,该地(市)级公立医院总体服务数量逐年增加;市妇幼保健院尚未开展临床路径管理工作,市一院和市中医院均有效落实相关工作,但分级转诊工作还需要进一步加强;三所医院收支均持续增长,政府财政投入相对不足。在当前新医改和公立医院改革的背景下,地(市)级公立医院必须明确功能定位,发挥自身优势,加强内涵建设,强化科学管理,提升综合实力,以保障人民群众身体健康、促进社会发展。

关键词:公立医院;地市级;运行情况;安徽省

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)02-138-005

doi:10.7655/NYDXBSS20190213

新医改以来,我国医疗卫生事业取得显著发展。公立医院作为医疗行业的主体,代表着医疗卫生服务的总体水平,且其运行机制一直被高度重视。当前公立医院运行机制改革的目的是通过对公立医院各项医疗资源的调配和对制度的设计,以最小的投入获得最大的产出,提高医院各项活动的服务效率^[1]。新医改给公立医院带来发展机遇的同时也带来了巨大挑战,尤其是对地(市)级公立医院的影响尤为深刻。地(市)级公立医院在全国三级医院中占比最高,除了一线城市的三甲公立医院外,其他一些地(市)级公立医院的地位最为尴尬,既没有省部级医院的先天技术优势,又无法享受国家对基层卫生机构的政策倾斜。地(市)级公立医院虽是夹心层,但却是医疗卫生系统中的中流砥柱,若能发挥最大效用,将对解决新一轮医改工作中一些悬而未决的问题大有裨益。为了解市级公立医院的具体运行情况,特对安徽省某市三所公立医院2015—2017年的基本情况、业务情况和收支情况的相关数据进行收集、统计和分析,从而发现具体问题并为医院的健康可持续发展提供相应建议。

一、资料和方法

(一)数据收集及核查

将自行设计的调查表(包括基本情况、业务情况、收支情况)借用行政指令下发至安徽省某市第一人民医院(以下简称市一院)、中医院(以下简称中医院)、妇幼保健院(以下简称市妇幼),收集2015—2017年的数据。对数据进行逻辑性、完整性检查,并赴各医院进行现场核查、数据补填。其中现场重点核查的内容包括三所医院的服务数量、临床路径管理情况以及收支情况等方面。

(二)分析方法

利用 Excel 对数据进行计算汇总、整理。对市一院、中医院和市妇幼的服务数量、临床路径管理、收支等方面的情况进行横向和纵向的比较分析及趋势分析。年均增长率是指一定年限内,平均每年增长的速度。其计算公式为:年均增长率= $(\sqrt[n]{\text{末年}/\text{首年}}-1)\times 100\%$,其中, n =年数-1,因本文收集了3年的数据,故而 $n=2$ 。临床路径管理入径率= $(\text{进入路径人数}/\text{开展临床路径病种出院人数})\times 100\%$,临床路径管理入径完成率= $(\text{完成路径人数}/$

基金项目:国家社会科学基金“将健康融入所有政策”的实现路径研究(17BGL183)

收稿日期:2018-10-27

作者简介:谢翩翩(1993—),女,安徽铜陵人,硕士研究生在读;杨金侠(1969—),女,安徽阜阳人,教授,硕士生导师,研究方向为公共卫生与农村卫生政策研究、医院管理,通信作者。

进入路径人数)×100%。

二、结果

(一)服务数量

各家医院的年总诊疗人次、年普通门诊就诊人次均逐年增长,市一院该两项指标的年平均值分别为890 364人次、784 888人次,均高于中医院和市妇幼,且年平均增长率分别为11.31%和11.50%,高于市妇幼,但低于中医院。市一院年急危重症住院患者人

次逐年升高,中医院持续下降,市妇幼呈现先升高后降低的发展趋势,且市一院的年急危重症住院患者人次的平均值和年平均增长率均高于中医院和市妇幼。市一院的年向上级医院转诊人次的平均值和年平均增长率分别为993人次和12.06%,高于中医院和市妇幼。中医院和市妇幼年向下级医院转诊人次为0。三所医院年总手术人次均逐年上升,市一院年平均增长率为5.90%,低于中医院和市妇幼(表1)。

表1 2015—2017年三家医院服务数量指标对比情况

指标	年总诊疗人次	年普通门诊就诊人次	年出院人次	年急危重症住院患者人次	年向上级医院转诊人次	年向下级医院转诊人次	年总手术人次
市一院	2015年(人次)	810 440	712 349	64 280	19 527	-	357
	2016年(人次)	856 611	756 629	65 669	23 186	937	265
	2017年(人次)	1 004 042	885 687	73 156	26 356	1 050	298
	平均值(人次)	890 364	784 888	67 701	23 233	993	306
	年平均增长率(%)	11.31	11.50	6.68	16.18	12.06	-8.64
中医院	2015年(人次)	456 559	413 379	39 016	2 722	469	0
	2016年(人次)	505 468	460 502	38 324	2 436	336	0
	2017年(人次)	747 229	695 993	43 580	2 365	338	0
	平均值(人次)	569 752	523 291	40 306	2 507	381	0
	年平均增长率(%)	27.93	29.76	5.69	-6.79	-15.11	0.00
市妇幼	2015年(人次)	19 644	17 056	1 576	112	58	0
	2016年(人次)	20 190	17 285	1 627	146	46	0
	2017年(人次)	20 605	17 138	1 457	135	39	0
	平均值(人次)	20 146	17 159	1 553	131	47	0
	年平均增长率(%)	2.42	0.24	-3.80	3.79	-18.00	0.00

(二)临床路径管理情况

总体而言,三所地(市)级公立医院中市一院临床路径管理各项工作开展得最好,中医院次之,而市妇幼没有开展相关工作。市一院的临床路径管理病种数三年均高于中医院,病例数仅2015年

低于中医院,但其增速高于中医院。两所医院的临床路径管理入径完成率和按病种付费的病种数均呈现上升趋势,且市一院每年的临床路径管理入径完成率和按病种付费的病种数均高于中医院(表2)。

表2 2015—2017年三家医院临床路径管理指标对比情况

指标	市一院			中医院		
	2015年	2016年	2017年	2015年	2016年	2017年
临床路径管理的病种数(个)	75	125	170	42	42	57
临床路径管理的病例数(例)	1 415	16 190	36 572	3 482	7 369	10 871
临床路径管理入径率(%)	36.2	80.7	90.1	80.6	81.3	74.2
临床路径管理入径完成率(%)	78.9	80.4	83.9	69.7	70.2	75.0
按病种付费的病种数(个)	99	157	185	73	92	147

(三)收支情况

1. 收入情况

2015—2017年各家医院的总收入均呈现上升趋势,且市一院总收入的年平均值最高,为107 651万元,但年平均增长率为12.67%,低于中医院和市妇幼。各家医院财政补助收入均逐年增长,中医院年平均值和年平均增长率均最高,分别为4 941万元和

132.17%。三所医院门急诊收入近三年逐年增加,市一院门急诊收入的年平均值为27 165万元,高于中医院和市妇幼,但其年平均增长率仅为18.07%,低于中医院和市妇幼。市一院的住院收入近三年呈现先下降再上升的趋势,中医院逐年上升,市妇幼持续下降。市一院住院收入的年平均值最高,为66 720.3万元,其年平均增长率为5.26%,低于中医

院,高于市妇幼(其年平均增长率为负值)(表3)。

2. 支出情况

2015—2017年三所医院的总支出均呈现增长。市一院的总支出年平均值为104 193万元,年平均增长率为15.96%,均高于中医院和市妇幼。市一院和中医院的医疗业务成本均不断上升,市妇幼

呈现先上升后下降的趋势。市一院的医疗业务成本的年平均值为99 190万元,高于中医院和市妇幼,但其年平均增长率低于中医院。各家医院的人员经费支出均呈逐年增长趋势。市一院人员经费支出年平均增长率为13.66%,低于中医院,高于市妇幼(表3)。

表3 2015—2017年三家医院收支金额对比情况

指标	收入					支出			
	总收入	财政补助收入	医疗收入	门急诊收入	住院收入	总支出	医疗业务成本	人员经费支出	
市一院	2015年(万元)	96 422	2 568	87 781	22 997	64 785	90 460	88 691	29 282
	2016年(万元)	104 127	2 544	90 033	26 441	63 592	100 489	95 301	33 885
	2017年(万元)	122 404	8 194	103 841	32 057	71 784	121 631	113 578	37 827
	平均值(万元)	107 651	4 435	93 885	27 165	66 720	104 193	99 190	33 664
	年平均增长率(%)	12.67	78.63	8.76	18.07	5.26	15.96	13.16	13.66
中医院	2015年(万元)	50 797	1 549	47 388	9 082	38 306	47 207	39 865	16 386
	2016年(万元)	63 797	4 924	50 476	10 418	40 058	52 600	44 203	19 337
	2017年(万元)	73 515	8 350	58 169	13 138	45 031	61 652	51 560	24 089
	平均值(万元)	62 703	4 941	52 011	10 879	41 131	53 819	45 209	19 937
	年平均增长率(%)	20.30	132.17	10.79	20.27	8.42	14.28	13.73	21.25
市妇幼	2015年(万元)	2 039	925	1 102	550	552	2 039	1 027	1 012
	2016年(万元)	2 220	1 138	1 074	589	485	2 220	1 096	1 123
	2017年(万元)	2 636	1 289	1 347	941	406	2 457	1 048	1 221
	平均值(万元)	2 298	1 117	1 174	396	481	2 238	1 057	1 118
	年平均增长率(%)	13.70	18.06	10.56	30.80	-14.24	9.77	1.01	9.82

三、讨论

(一)医院接诊患者数量总体增加,分级诊疗工作需要进一步加强

新医改实施以来,我国就提出建立分级诊疗服务体系,进一步提高医疗资源的利用效率和整体效益,但成效并不明显。按照医院功能地位,地(市)级公立医院的功能定位是向区域内居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务,接受下级医院转诊,并承担人才培养和一定的科研任务以及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务^[2]。上述数据显示,三所医院的总诊疗人次连续三年均逐年递增,转诊患者不但没有增加,反而有所减少,分流作用尚未体现^[3],这与分级诊疗的初衷不一致。究其原因,当前的资源配置在一定程度上造成了大医院对患者的虹吸现象。从患者角度对大医院信任本身就无可厚非,在医疗卫生领域,医疗产品是一种信誉型产品,“全国人民看病上协和”是其现实化的写照。我国现阶段分级诊疗制度要完成的目标是到2020年,分级诊疗模式逐步形成,基本建立符合国情的分级诊疗制度,形成“健康进家庭、小病在社区、大病在医院、康复回基层”的新型医疗就诊格局^[4]。为实现这种新格局,现在全国都在探索建

立医联体推进分级诊疗,现实的多数情况是推动优质医疗资源直接从省级下沉到县级及以下基层医疗卫生机构,在这个过程中地(市)级公立医院作用并不突出。如果地(市)级医疗资源不能引起足够重视,分级诊疗将很难深度开展。因此,要加强地(市)级不同类型公立医院的内涵建设,提高服务水平,一方面以学科建设为纽带,组建优势学科(群),提升综合竞争力,使中间层医院整体崛起,另一方面助力省级大医院分流患者,有效推进分级诊疗制度的实施。同时地(市)级公立医院还需要顺应和融入到医改的各项政策中去,主动参与基层医院建设,促使优质医疗资源下沉,提高其救治能力。

(二)强化双向转诊意识,发挥承上启下作用

双向转诊制度实施以来,收到一些成效,但仍存在一些问题。数据显示,除市一院双向转诊落地之外,另外两所医院均尚未实现向下转诊,且市一院的上转人数远超过下转人数。该数据反映两个问题,一是地(市)级公立医院双向转诊实施难度大,工作开展进度较慢。目前很多学者都是从基层和大型综合医院的角度分析双向转诊实施的难度,如季慧敏^[5]、赵光斌等^[6]从多方角度分析了双向转诊存在的问题,然而对地(市)级公立医院面临的现实困境很少有人去剖析,尤其是在全国推行医联体

建设后,基层与省级医院间彼此互需,前者需要后者带来专家与技术,后者需要前者提供平台,造成地(市)级公立医院生存发展的空间越来越小。我国卫生资源“倒三角”已经是医疗行业多年诟病的问题,为响应国家新医改政策,迫切将不合理的两角拿到基层变为“正三角”,却对中间医疗机构层缺少考虑,这是不合理的,也不是新医改的正确方向。二是普遍存在的“转上容易转下难”问题。主要原因很简单,就是医院间的经济利益不一致。如果政府对平衡各级医院间的利益没有明确的政策规定,那仍将有一段漫长的路要去探索解决当前的困境。以此,不同类型的地(市)级医院一定要加强医院的服务能力,建立适应其运行机制改革需要的管理制度^[7],让双向转诊工作能在地(市)级医院有效落实且有序开展。

(三)增强政策敏感性,推进临床路径管理相关工作

2009年我国就启动了临床路径试点工作,到目前为止,该市的专科医院尚未开展该项工作,可能是医院领导者对临床路径认识不足,造成工作仍然只停留在政策层面。数据显示,综合医院临床路径管理病种数、病例数、入径率和完成率呈逐年上升趋势,表明临床路径管理工作在综合医院内得到逐步推广和应用。中医院在临床路径管理入径率方面有降低的趋势,反映了临床路径工作在推进过程中存在着一定障碍。2017年国家卫计委官网发布《关于实施有关病种临床路径的通知》,新发布了23个专业202个病种的临床路径^[8]。总体而言该市的公立医院进入临床路径的病种数量相对较少,相关工作有待进一步提高。主要原因是地(市)级公立医院缺少系统的工作指导,医改考核执行不到位,院领导缺乏足够的重视,医护人员相关理念意识薄弱,再加上目前医院的信息化建设不到位,故在实际临床工作中受到限制。而临床路径的实施不仅有利于改善工作流程,更可以有效地保障医疗安全,提高医疗服务效率和质量^[9]。因此,临床路径管理工作是该市公立级公立医院在未来发展中需要突破的瓶颈之一。各种类型的医院始终以患者健康为中心,要组织院内专家结合本院实际情况开展适宜的临床路径管理相关工作,并且医务人员要提高认识,严格执行相关政策,让工作落到实处,充分发挥和挖掘其潜力,会在医院发展中起到立竿见影的效果。

(四)增加政府财政补助,进一步优化收支结构

按相关政策规定取消药品加成后公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道,调整医疗服务价格弥补70%,政府补助20%,医院自行消化10%^[10]。分析显示:政府对地(市)级公立医院的财政补助总体

趋势是上升的,但是财政收入占医院收入的比重仍然较低,这与既往学者的研究结果一致^[11]。该市中医院的最高财政补助不到12%,市一院不足7%,专科医院因其自身性质故而较高。可见取消以药养医后,财政有效弥补医院收入远远不够。因公立医院补偿机制改革尚未完善等原因,真正推动地(市)级公立医院优质资源下沉到基层的资源有限。此外,虽然医院的收支均呈现增长趋势,其经济发展势头较好,但也有不少急需解决的问题。综合医院的总支出年平均增长率高于总收入年平均增长率,医院总收入逐年增加,但仍不能有效补偿医疗服务成本消耗获取收益。故需加大政府财政支持力度,扩充现有对地(市)级医院财政补助的政策框架,以医院的需求为导向,先对医院的运行情况进行考察,发现财政补助的薄弱环节,再在政府层面进行科学设计,以合理增加财政投入金额。地(市)级公立医院要积极应对医改中的新变化,适时调整结构,在弥补不足的同时寻找自身优势,释放更大生存活力和竞争力。

参考文献

- [1] 李磊,赵阳,夏云,等.对公立医院运行机制改革的思考[J].卫生经济研究,2010(4):7-9
- [2] 国务院办公厅.国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知[EB/OL]. [2018-07-06]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content_9560.htm
- [3] 王敏,余郭莉,黄玉梅,等.分级诊疗制度实施障碍及应对策略研究[J].卫生经济研究,2017(4):15-18
- [4] 孙佳丽,尹梅.我国分级诊疗面临的困境及对策建议[J].中国医学伦理学,2018(2):236-240
- [5] 季慧敏,田侃,喻小勇.我国当前双向转诊实施难点及其改进措施[J].中国医院,2016,20(2):23-25
- [6] 赵光斌,杜光会,林敏.制约双向转诊制度实施因素研究[J].中国全科医学,2013,16(25):2930-2932
- [7] 张维斌.深化公立医院运行机制分类改革的现状、问题及建议[J].中国卫生政策研究,2016,9(6):5-9
- [8] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.国家卫生计生委办公厅关于印发实施有关病种临床路径的通知[EB/OL]. [2018-07-06]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zyygj/s7659/201706/02e485a6affe4900a377814eb08a924b.shtml>
- [9] 张海瑞,马莉,张莹,等.辽宁省临床路径管理试点工作实施现状及效果评价[J].中国卫生事业管理,2015,32(5):341-344
- [10] 杨妮娜.关于公立医院财政补助政策的不足和建议[J].财经界(学术版),2017(3):136,139
- [11] 王颖,孙强,王海鹏,等.新医改前后山东省县级公立医院收支结构分析[J].中国卫生事业管理,2016,33(1):30-32

Analysis of the operation of three public hospitals in a city of Anhui Province from 2015 to 2017

Xie Pianpian, Yang Jinxia, Liu Jinqi, Liu Wanqi

School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: As a local medical and health center, public hospitals (local city level) play a leading role in the medical reform work. To understand how they operate and the existing problems is crucial to public medical welfare and that helps to further improve their service in general. Data collection was carried out on the basic situation, business situation and income and expenditure of three different types of hospitals in a city from 2015 to 2017. The total number of services in public hospitals increased every year; the Municipal Maternal and Child Health Hospital has not carried out clinical path management work, and the municipal first hospital and the municipal hospitals have effectively implemented relevant work, but the graded referral work needs to be further strengthened; The revenues and expenditures of the three hospitals continued to grow, despite the government's financial input was relatively insufficient. On the basis of the current new medical reform and public hospital reform, public hospitals must clearly define their functions, combining their own advantages, strengthen connotation construction with improved management system, to provide a good health service to the public and society development.

Key words: public hospitals; municipal; operation; Anhui Province



欢迎关注本刊微博、微信公众号!