

# 如何实现公立医院高质量发展

李 玲 江 宇

党的十九大报告提出“深化医药卫生体制改革，全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系”。今年2月19日，中央全面深化改革委员会第十八次会议审议通过了《关于推动公立医院高质量发展的意见》，提出坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，坚持医防融合、平急结合、中西医并重等要求。从高速增长迈向高质量发展，是党中央对我国发展阶段性特征的重大判断，也是医药卫生体制和公立医院改革发展的方向。全球抗击新冠肺炎疫情的实践充分证明医疗卫生体系是保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定的重要保障。

推动公立医院高质量发展，要站位国家战略大局和遵循医疗卫生自身规律，从提高整个医疗卫生服务体系的质量和社会效益出发，把深化医改和高质量发展结合起来。

## 一、全面理解公立医院高质量发展的要求，避免认识误区

党中央提出“从高速发展迈向高质量发展”，这里的“高质量发展”是一个全局性的概念。不仅包括一般意义上的产品质量、服务质量，而且也包括发展目标、资源配置效率、公平和协调性等方面的要求。一些学者提出，高质量发展包括高质量供给、高质量需求、高质量配置、高质量投入产出、高质量收入分

配和高质量的循环等方面；包括宏观、中观、微观等层次等。（魏凤娟：“高质量发展问题研究”，《经济研究导刊》2019年第29期）医疗卫生是特殊商品，实现公立医院高质量发展，同经济领域的高质量发展有不同规律。

公立医院是国家出资举办的医疗机构，是我国医疗卫生服务体系的主体，其运行目标是以适宜的成本提高人民健康水平和健康公平，保障生命安全。从这个目标出发，公立医院高质量发展至少包括如下方面的要求。

**一是高质量的健康产出。**这是国家举办公立医院的宗旨，也是衡量公立医院高质量发展的根本标准。政府举办公立医院，目的是维护和促进人民健康。因此，公立医院追求的首要目标是改善居民健康，在资源有限的情况下，应该追求社会效率的最大化。社会效率是整个医疗服务体系的效率而不是单个部门或项目的成本收益分析。医疗服务的宏观效率（以较低成本提供较高健康和经济社会产出）和微观效率（医疗机构的运行效率）是存在矛盾的，坚持高质量发展，要以提高医疗体系的宏观效率为首要标准。

**二是高质量的医疗服务。**这是实现公立医院高质量发展的微观基础。需要指出的是，高质量的医疗服务不仅包括高质量的治疗，也包括高质量的公共卫生、预防保健、流程管理以及面向全民健康保障的社会工作、群众工作等环节，共同构成覆盖全民、全方位、全生命周期的医疗卫生服务和健康保障。

**三是高质量的资源配置。**这是当前实现公立医院高质量发展的关键举措。把资源放错地方，是最大的低质量、低效和浪费。2008年世界卫生组织在年度报告中指出，即使最发达国家的卫生系统也没有实现更好的健康、较少的疾病、更高的公平性等目标。世界各地的人民对现有卫生系统并不满意，主要是由于20世纪80年代以来出现了对卫生体系有重大影响的三个典型趋势：一是过分重视专科医师和治病，常称“以医院为中心”，促成这种增长的动力来自于专业取向、兴趣以及卫生技术和药品产业的巨大利益；二是卫生服务结构不完整，卫生体系仅围绕重点项目展开，卫生项目过多造成卫生体系条块分割；三是卫生体系向无节制的商业化沦落，影响服务质量和可及性。世界卫生组织指出的这些问题，在我国也不同程度地存在。高质量的资源配置，就是要把资源合理配置在医疗卫生服务各环节，扭转医疗服务各环节之间资源配置不均衡的状况。

**四是高质量的供需匹配。**这是实现公立医院高质量发展的根本指向。我国公立医院资源已经从总体上资源不足转变为过剩和不足并存，实现高质量发展关键是实现高质量的供需匹配。即公立医院体系的资源配置和服务行为能够适应老龄化、城镇化、农村现代化和全体人民共同富裕的趋势，灵活机动地随着居民健康需要的变化进行调整，促进供需在更高水平实现平衡。

**五是高质量的激励分配。**这是实现公立医院高质量发展的重要动力。生产、分配、消费、再生产是一个联通的循环，分配不合理，就会阻碍再生产。我国公立医院价值分配仍呈现重治疗轻预防、重硬件

轻软件的状况，医务人员特别是基层医务人员的合理收入缺乏制度保障。国家卫生健康委制定的《关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见》已经部署了发挥医务人员健康中国建设主力军作用，但同医务人员真正获得合理激励还有很大距离。只有深化医疗卫生制度改革，让医务人员彻底从逐利创收的压力中解放出来，真正回归公益性的本色，才能按照医学规律提供高质量的医疗卫生服务。

推进公立医院高质量发展，也要注意防范认识误区：一是把高质量发展简单理解为追求“高精尖”，不顾条件追求设立医学中心、高水平实验室、做强做大特色专科，设立所谓“超级医院”，推动大医院继续扩张，这将进一步加剧医疗资源集中于大医院、集中于专科的状况。二是各自为政、画地为牢，不顾区域卫生规划和分级诊疗制度建设的要求，搞重复建设，加剧医疗卫生体系碎片化的状况。三是把高质量发展理解成扩大多元化、特需服务，这并不是高质量发展的重点，相反，一个过于强调多元化、资源配置不平等的医疗卫生制度，必然导致大量的资源浪费，导致地区之间、人群之间的不平等和宏观效率的下降。四是把高质量发展理解为扩大资源投入、大干快上、贷款建设、刺激需求，这也是同高质量发展要求从依靠资源扩张的发展转向调整结构、挖掘内涵的发展方向相违背的。

## 二、公立医院高质量发展的现状和挑战

经过公立医院改革攻坚，我国公立医院公益性显著增强，不断迈向高质量发展，但同设立公立医院的初衷和高质量发展的要求相比仍有一定差距。

**第一，公立医院的公益性不足，逐利性仍未根本消除。**这是阻碍公立医院高质量发展最根本的因素。逐利性过强是我国公立医院长期存在的突出问题，逐利性导致大量过度医疗，违反医疗卫生规律，危害人民健康，大大影响医疗服务质量；逐利性还导致医疗资源向大医院、专科、治疗环节和大中城市集中的格局，也阻碍着资源配置效率的提高。新医改以来，政府增加了医疗卫生投入，社会医疗保险覆盖迅速提高，但公立医院尤其是县以上公立医院的逐利机制没有得到根本遏制，“以药养医”“以检查耗材养医”的机制没有得到根本扭转。财政投入虽大幅增加，但公立医院补偿以事后间接补偿为主，医疗费用与医院收入挂钩，进一步刺激了医院的过度诊疗行为。

**第二，公立医院的健康产出效率不高。**我国部分地区公立医院产出效率仍有待提高：从我国31个省、直辖市、自治区的医院投入产出效率来看，我国整体的医院投入产出效率较低，且主要是供给结构不合理导致的，部分省市存在医院投入过剩和产出不足等问题。我国大部分省市医院处于非有效且规模报酬递减状态，非有效省市若达到有效则可节省大量卫生资源投入、获得更多医院产出。

**第三，资源配置不合理，基本医疗服务可及性不足。**预防为主的方针没有得到很好贯彻，分级诊疗制度尚未形成，2009年到2018年，三甲医院床位和收入分别增长165.7%和228.6%，远高于基层医疗机构

的收入增长。同时，公共卫生机构力量薄弱，每万人疾控人员数仅为1.35人，低于国家编委规定的1.75人核定值，更远低于美国的9.3人和俄罗斯的13.8人。

**第四，对医疗人才的激励不足。**薪酬制度改革进展不大，大多数基层公立医院缺乏足够好的待遇吸引优秀人才，医生评价考核机制仍需进一步完善，医院编制过少，医生超时劳动严重，导致医务人员队伍不稳定、同工不同酬、基层人才流失等问题。

### **三、实现公立医院高质量发展的关键是推进医改攻坚，回归公益性**

提出“公立医院高质量发展”的目标，并不意味着公立医院改革已经完成了，只剩下发展的任务了。恰恰相反，我国公立医院资源分布不平衡，重治轻防、重集中轻分散等影响高质量发展的问题，根源是医院的逐利性。深化公立医院改革、回归公益性，同高质量发展的目标是完全一致的。要把体制机制改革和高质量发展结合起来。

**第一，把实现公益性作为公立医院高质量发展的根本抓手，以提高健康产出和服务质量为本目标。**习近平总书记指出：“从政治经济学的角度看，供给侧结构性改革的根本，是使我国供给能力更好满足广大人民日益增长、不断升级和个性化的物质文化和生态环境需要，从而实现社会主义生产目的。”从政治经济学来看，医疗卫生服务存在非常明显的商品两重性特征，价值和使用价值不完全一致。回归公益性，本质是医疗服务“去商品化”，缩小医疗服务的价值和使用价值的背离，尽可能地激励医务人员以使用价值（健康）为目标，而不

是以价值（利润、收益）为目标，只有这样，“高质量”才是符合“以人民为中心”的高质量，所以深化医改是实现公立医院高质量发展的根本抓手。

**第二，调整公立医院资源布局，实现高质量的资源配置和供需匹配。**把体制机制改革和资源布局调整结合起来，才能真正实现改革目标。巩固和加强公立医院绝对主体地位。调整公立医院资源布局，综合考虑居民健康状况、经济社会指标、医疗资源水平、维护国家安全、防范重大风险等因素，按照体现居民实际需要的要求，制定新的区域卫生规划，据此确定新的医疗机构规模、布局和床位、人员编制。突出“大卫生、大健康”的工作理念，限制特大型公立医院的资源集中，加密加强二级和一级医院布局，加快补上基层医疗卫生机构、全科、预防、儿科、老年照护等领域的短板。加强区域卫生规划，推进公立医院一体化，实现从“治疗为中心”向“健康为中心”的全周期卫生健康服务的根本转变，提高普遍服务水平和社会效益。按照有保有压的原则，规范区域医疗中心和大型公立医院建设。切实按照当地居民的诊疗需要，以补短板为主，发展区域医疗中心，多做“雪中送炭”，少搞“锦上添花”。要对区域医疗中心建设加强规划和调控，避免地方政府盲目扩张三甲医院的冲动。

**第三，加快公立医院补偿和薪酬制度改革，实现高质量的价值分配。**在公立医院改革攻坚中，要把落实财政对公立医院的投入责任作为基础和前提。确定公立医院财政投入标准。将公立医院债务化解、基本建设、设备购置、人员费用等纳入财政投入范围，并像义务教育

财政投入那样，确保严格执行。力争通过增加投入、调整结构、控制成本等渠道，把政府对公立医院的直接投入提高到公立医院运行费用的30%左右，有效规范公立医院行为。福建三明市改革的经验表明，一旦新增财政投入主要用于化解公立医院债务和人员支出，就能有力扭转公立医院逐利动机，大幅度减少过度医疗。再加上实行药品招标采购之后，医药费用将显著下降，现有医疗和医保费用还有大量的压缩空间。实施公立医院医务人员薪金制，事前确定各类医务人员的平均薪金水平，而不是事中事后根据医院收入提成，以鼓励医务人员行为遵守医疗规范，免受经济利益干扰。建议平均薪金标准确定为略高于当前的医务人员实际平均收入水平，建立以工作量、患者满意度、职业规范、医德医风等为导向的新的考核办法，在同级医生之间适当拉开差距。落实和加强医务人员编制制度，将符合条件的医务人员全部纳入编制。

**第四，加强卫生健康信息系统的顶层设计，为高质量发展提供技术保障。**“全民战疫”充分证明信息化是优化配置医疗资源的有力武器。医疗卫生最大的特点是信息不对称、需求不确定，因此，利用大数据、信息化手段能够有力地优化资源配置，做到供给和需求的精准对接。当前，我国医疗信息化建设进行了很多探索，但尚未充分发挥作用，主要原因是缺乏顶层设计、标准不统一、每家医院都是信息孤岛，难以互联互通。一些商业企业涉足医疗信息化，主要是追求短期利益，反而加剧了医疗服务体系整体的不协调性。要充分发挥信息系统作用，关键是加强顶层设计，将抗疫中行之有效的健康码做实，建



立集公共卫生、医疗、健康管理和康复的全民大数据库，用智能化手段实现全民健康管理。一是用军民融合的路径开发医疗信息系统，从安全角度考虑，应当由军队和国有企业组建医疗信息化平台，完全使用国产软件和硬件，实行闭环管理，以最高标准确保信息安全。二是加强顶层设计，参照大飞机工程和“中国银联”的经验，集中动员科研力量，开发在全国范围内具有普遍适用性的健康和医疗卫生信息系统，融合共享医疗、医保、医药以及健康、养老、养生等各部门数据，构建全国“一张健康网”，每人“一个健康码”，实现各种医保、医疗信息顺畅接入、便捷传递。改变目前软硬件开发“小、散、乱、标准不一致”的状况以及财政投入“撒胡椒面”的情况，实现统一标准，互联互通。三是开发面向群众的应用程序。打造适合基层的通用性平台和APP。实现居民能够通过信息终端方便地同基层卫生机构产生联系，开展分级诊疗、预约挂号、健康教育、健康管理等业务，让基层医疗卫生机构主导建立全流程的卫生健康服务体系，促进资源下沉。总之，推动公立医院高质量发展要充分发挥我国制度优势和信息化、智能化机遇，吸取“全民抗疫”的有效方法，深化医改，让公立医院回归公益性，用制度托举医务人员的天使翅膀，打造世界一流、人民满意的高质量全民健康保障体系。

（本文来源： 中国党政干部论坛）