



## 改革医疗事业现行财务制度的建议

作者: 余亭轩

关键词: 医疗事业 财务制度 成本核算

我国医疗事业现行的是不计成本, 不计折旧半供给制式的财务制度。这种财务制度对医疗事业带来了不利影响。从一九七九年开始了增收(防止漏收)节支, 从结余中提取一定比例发放奖金的办法, 起了些好作用, 但因管理制度没有变动, 问题仍未解决, 而且已产生了另外一些副作用, 国务院今年国发[81]25号文件批复的卫生部《关于解决医院赔本问题的报告》, 在试行中矛盾重重, 仍然没有解决医院的经济管理问题, 原有弊端仍没有从根本上解决, 因此, 改革现行医疗事业的财务管理制度, 是进一步办好医疗事业的一个重要条件。

我国医疗事业现行财务管理是不计成本收费, 差额国家补助, 即医院的实际消耗以医疗收支抵冲后的差额部分, 由国家或地方拨款给予不等量的补贴。医院的大修理、大购置, 由于财政限制是由卫生行政部门确定和统购调拨的, 医院无权。这种财务管理制度在建国初期面临着医疗事业严重不足, 旧社会遗留下来的各种传染病和流行病的传播、流行的情况下, 为了集中力量扑灭传染病, 控制流行病和大量重病病人的医疗是必须的, 也确实起了良好作用。但是, 随着我国医疗事业的发展, 医疗事业单位越来越多, “摊子”很大, 防疫、预防保健和其它各种卫生机构齐全, 都有了相应的专业队伍, 各项医疗卫生工作都已走上正规的今天, 这种财务制度就更加显出它的缺陷:

①在不计成本的收费形式下掩盖着较大的亏损, 使医院越办越穷, 严重地影响了医院房屋及时修缮、医疗设备更新换代, 限制了医学科学水平和医疗质量的提高。以上海解放以来三次大降收费为例, 除第一次改变了旧社会医疗事业的盈利性质外, 后两次“降价”是成本费用的减收(今年批准的实行两种收费制度, 对收费标准没有说明其确切依据, 各方面仍在争论), 减收的成本费虽有财政补贴, 但每年都低于实际亏损, 造成房屋大量失修, 设备陈旧严重。在上海现有160万平方米医院用房中, 有百分之六十失修或已成为“危险房屋”。现有上亿元的三十年代陈旧设备, 在长期“越期服役”。这种状况如继续下去, 其后果是可想而知的。

②医院当家不理财, 管理工作上好坏不分, 影响医院管理的积极性, 造成经济损失。在实行“增收节支”以前, 医疗用品的采购一方面因经济限制, 该购的不能购买, 另一方面又往往不问实际需要过量成批购买, 使某些物资(也包括药品)长时间积压、变质、失效而报废(有一年上海仅药品失效一项报废达二百万元)。本来修理和购置器械, 如院内精打细算, 分清先后缓急是可以解决某些问题的, 也因等待上级拨款, 管钱部门又不知医院的实际需要, 不能切实解决紧迫问题, 造成更大困难, 国家要拿出更多的钱, 才能弥补这些损失。至于因管理不善造成的漏收和其它损失, 同样是严重的。

③1979年以来实行“增收节支”起了一些作用。上海市1980年扣除其它各种因素, 共计净增收一千多万元; 但也有副作用, 各单位为了增收, 搞了一些不适当的“体检”和疾病“普查”, 甚至出现了“抢生意”的现象。这对保护职工健康没有多少益处, 影响了工人生产, 增加了有关单位的开支, 在某些医疗单位之间还产生了矛盾。

有条件的医院自制一些大输液, 不仅需要, 也是正常的。但是, 一些医院为了增收, 不顾条件, 扩大了自制输液的品种和数量, 并自制了多种药品, 不仅与医药工业争利, 而且由于盲目生产, 某些品种供过于求, 过期失效, 使国家物资遭受损失。

④医院没法按照自己的特长或优势, 按照自己的需要来更新和添置新的医疗设备, 影响了医学水平和技术水平的提高, 不利于提高医疗质量。上海在五十年代初期有两个医技水平相当的医院, 后来一家作为市管, 一家划归区管, 因财政限制, 只能重点装备那个市管医院, 那个市管医院的医技能力得到发挥, 技术上有新的突破而闻名国内外, 那个区管医院虽然有几个水平较高的科目和医师, 却因种种条件限制, 特别是设备过分陈旧破烂, 没法发挥其作用。类似例子, 在上海是不胜枚举的。

上述现象也束缚着医技人才流动, 调一名医师到下一级医院去工作难上加难, 许多基层医疗单位, 如街道医院和公社卫生院高级医技人才极缺乏, 有些市和医学院管的医院中则主任医师过多, 而调不出去, 长此以往, 基层医院难以支撑下去, 上级医院任务过重, 压力过大, 将更严重。

⑤由于医疗单位基本上是供给制式的财务制度, 医疗器械和医院设备产品的分配也基本上是供给制式的, 各医院没有多少选择采购的余地, 特别象X光机这类大型产品, 实际上是统一分配的, 不管质量好坏, 先进和落后, 给什么要什么, 这就相对地减轻了生产单位提高产品质量、研制和生产新产品的紧迫感。

上述现象证明, 医疗事业的财务管理制度到了非改革不可的时候了。

上海在执行今年二月二十七日国发[81]25号文, 批复卫生部《关于解决医院赔本问题的报告》的试点中, 有一些不同的议论。概括起来是:

- (1) 医疗是社会福利事业, 国家根据财力可能和实际需要拨款;
- (2) 可以改变收费办法, 但折旧比率和成本核算的标准分歧较大, 在收费标准上争论不休;
- (3) 改变公费、劳保医疗收费后, 企业单位多支的部分经费由何处支付为好?
- (4) 医疗卫生系统内部的经济管理体制和制度要不要改变。

我们从有关省、市了解到的情况, 也大致如此。

这里有一个问题，即什么是社会福利事业？社会福利事业要不要经济核算？社会福利事业的范围很广，从宏观和广义上讲，整个社会的生产、建设、科学文化、国防和各种服务都是为了造福于人民，都可以说是社会福利事业。我们通常讲的职工福利和医疗事业，是指特定范围内的职工福利和社会福利事业，这些职工福利和社会福利事业，又是同整个国民经济联结在一起的。这当中同样有个合理分配和经济管理问题。特别是医疗事业，它不仅有脑力劳动的消耗，更大量的是设备、物资、材料的消耗，这些消耗和补偿，必须是相应的，否则就会失调，就会有损失。这当中也有个“简单再生产”和更新、提高与发展的问題。有些同志认为，医疗事业财务管理上的改革是“多余”的，以这样那样的理由加以反对，其根源是把医疗服务，即社会福利事业与经济管理对立起来了，认为既然是福利，就不应该经济管理，似乎有了经济管理就不是福利事业了。这是一种错觉。办医院和办其他经济事业一样，都应实行经济管理，凡是收费的事业，都应有成本核算，没有成本核算“收费”的依据和标准从何而来？又怎么能管好事业？管不好事业，花钱多，办事少，又将影响福利。因此，不应把“福利事业”同成本核算、按标准收费对立起来。在现行医疗事业经济管理制度下医院还能继续开办，而且据一些财务内行同志讲，医院“并不亏本”。实际上这是一种假象，各医疗单位是在挤固定资产和设备，本身存在着“危机”。这一、二年中所谓的结余是该开支的不开支，不可以赚的钱赚了，为了发奖金的一种账面结余。真实情况是这些收包括财政补贴在内还不能维持“简单再生产”。我们不能设想让已经发展到这样规模的医疗卫生事业，直到“耗光用尽”再去解求危机，在我们看到它的危险的时候，就应该采取积极措施，把问题解决在前边，让它继续健康地发展下去。

那么，医疗事业的财务应如何改革？看来实行成本核算，全额收费，原则上由各医疗单位独立核算，自负盈亏的制度，是目前可行的。这里说的成本核算，可以包括人员工资在内，也可以在国家包工资的前提下核算，医院独立核算自负盈亏的优越性是早已证明了的。在“文化大革命”前，上海市近百家集体所有制街道医院实行这种财务制度。他们同公立医院执行相同的收费标准，职工享有高于公立医院的福利待遇（每年可发两个月平均工资的奖金），也不要国家的财政补贴，不但总的没有亏损，他们还增添了不少医疗设备（有的新造了医院用房），增加了医疗项目，提高了医疗质量，改善了服务态度，到一九六六年止还结余了一千六百多万元，这是其它医院未能做到的。

要搞好医疗事业的经济管理，还应解决以下几个具体问题：

1、成本计算的方法和依据。医疗事业同生产部门的成本核算因情况差异太大，不能硬套。医疗事业内部大致可分为病床、手术、门急诊、检验、后勤保障和防保等几个大项，其成本核算不可能分门别类，一一排派。整个医院设备折旧和某些消耗应计入病床和门、急诊费用内，手术、检验包括X光透视、摄片，以及其它项目按其本身的实际消耗计入成本。由于医疗事业同生产部门不同，它不可能有个固定的医疗指标，它的任务是随着天灾人祸和其它因素的变化而变化的，不宜个别定指标，也不宜于以某年某月的业务量作为计算基础，应按几个年度的总平均量为约数和一个标准医院实际承担能力（病房和门、急诊）来计算业务量和实际消耗。关于房产和设备的折旧也要照顾到医疗事业从未有过折旧，更谈不上折旧金的储存，而且现已失修和急待更新，应按现状按现价制定出恰如其份的折旧比率，另外也要考虑到物价指数和应付特殊困难，留有余地，在核实的成本基础上加百分之几的机动费，以百分之三到百分之五为宜。这些应由卫生部会同国务院有关部门核定一个有高低幅度的标准，然后由各省、市据实核算出具体收费标准，以免各地方对些争论不休。

2、各医院药房药品批零差价收和少量自制大输液收，不应抵冲成本。这部分收留作医院职工医疗和其它福利费支出。目前的自制药剂、自制输液以及其它一些过头做法，应当整顿和纠正。

3、实行全额收费。这里讲的“全额”是指账面上的，公费和劳保部分照核定标准全收。自费部分仍按百标准收，现不宜变动，对自费少收部分应由财政补贴，如数额太大，国家财政补贴有困难时，可折扣补贴，以后按照财政的可能情况来变化。在上海两种收费试点中，工会方面反映：

（1）影响了职工其它福利费（主要是造职工住房）开支；

（2）有少数单位职工福利费不够开支。据我们对九个局和一个大企业二百多万职工的福利费调查，问题并不那么严重，这十个单位一九八〇年的职工福利费净结余五千多万元，累计结余二亿多元，从总的方面看，增支一点医疗费不受什么影响，个别具体单位有点困难可以以局为单位，作某些调剂或根据微利、专线、赔本单位的实际情况，据实核准其医疗费开支。工会在考虑职工福利时，要考虑到保护职工健康的重要性，从整体上看待职工福利问题。

4、卫生行政领导部门和医院的经济管理体制，亦应改变。第一，给医院以财务管理权，各医院应按标准实行独立核算，按照政策规定自行决定本院的经费开支问题、设备更新、房产维修和翻建、新设备、技术的应用以及院内临床科研经费等等，除确有困难由卫生行政部门资助外，一般应由医院自行确定解决，卫生行政部门行使检查监督权。第二，各级卫生行政部门可以从成本中附加的机动费或国家拨给的差额补助款中提取一定比例，以便重点解决一些有利于提高医疗水平进口先进设备和特殊困难单位的问题，但数字不宜太大。至于实行这种改革后的各级财务具体管理制度，财会人员的培训等等由各省市自行解决。

对于已按国务院[81]25号批文进行收费试点的省市，仍按各地的试点收费标准执行，待统一标准核定后，据实际情况改变，试点时间不宜过长，经过几个月试点，取得经验，即应在省、市范围内推开。

医疗事业是随着国民经济的发展和人民生活水平的提高成正比例的，在我国经济调整时期，要求有更大的发展是不现实的。但是，如果没有相应的措施，在适当发展的同时，作些必要的调整，对已有事业管理好是不行的。实行成本核算，全额收费，医院独立核算，自负盈亏制度，不仅不会加重国家的经济负担，相反可以促使医疗单位精打细算，管好经济，既会办好医院还有可能减轻国家的经济负担，这已为实践所证明。为了调动各医院对财务管理的积极性，使有限的财力发挥更大的作用，建议尽快改变现行财务管理制度，把医疗事业办得更好。