

# “十三五”时期省级预算医疗机构经济运行情况分析\*

杨威<sup>①</sup>, 姜晓琳<sup>②</sup>, 金瑞<sup>③</sup>, 彭博<sup>①</sup>, 张红丽<sup>①</sup>, 高非<sup>①</sup>, 毕然<sup>①</sup>, 滕百军<sup>①</sup>

**摘要** 目的: 分析“十三五”时期样本省省级预算医疗机构的经济运行情况, 为“十四五”时期的政府部门决策提供依据。方法: 利用2016—2020年财务年报数据, 通过医疗机构的收入、支出及经济运行相关指标对样本省省级预算医疗机构经济运行情况进行描述性分析和对比分析。结果: 2020年, 样本省省级预算医疗机构财政补助收入占总收入比重、基本支出补助占总支出比重分别为21.96%、8.28%, 药品支出占比降至26.40%, 卫生材料支出、公用经费支出和管理费用支出占比分别为15.51%、4.19%和15.51%, 在职职工年人均工资为13.46万元, 资产负债率降至58.38%, 流动比率为1.18, 总资产周转率、流动资产周转率和固定资产周转率分别为51.12%、114.63%和161.22%, 固定资产净值率仅为55.61%, 药品收入占医疗收入的比重为33.35%, 病床使用率下降到44.49%。结论: 样本省省级预算医疗机构财政补助比例有待提高, 偿债能力不足应加强抗风险能力, 经济运营效率有待提高, 精细化管理有待加强。

**关键词** “十三五”时期; 省级预算医疗机构; 经济运营

**中图分类号** R1-9; F221 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)08-0071-06

**Analysis on Economic Operation of Provincial Budget Medical Institutions in Heilongjiang during the 13th Five-Year Plan Period/YANG Wei, JIANG Xiao-Lin, JIN Rui, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(8):71-75,79**

**Abstract Objective:** The economic operation of target provincial budget medical institutions during the “13th Five-Year Plan” period was analyzed to provide basis for government decision-making during the “14th Five-year Plan” period. **Methods:** Descriptive analysis and comparative analysis were conducted on the economic operation of target provincial budget medical institutions through the income, expenditure and economic operation indicators of medical institutions based on the financial annual report data from 2016 to 2020. **Results:** In 2020, the proportion of fiscal subsidy income and basic expenditure subsidy in total expenditure of target provincial budget medical institutions were 21.96% and 8.28% respectively, the proportion of drug expenditure was reduced to 26.40%, and the proportion of health material expenditure, public expenditure and administrative expenditure were 15.51%, 4.19% and 15.51% respectively. The annual per capita salary of employees on the job was 134 600 yuan, the asset-liability ratio was 58.38%, the current ratio was 1.18. The turnover of total assets, current assets and fixed assets were 51.12%, 114.63% and 161.22% respectively. The net value of fixed assets was only 55.61%. The ratio of pharmaceutical income to medical income was 33.35%, and the utilization rate of hospital beds had dropped to 44.49%. **Conclusion:** The proportion of financial subsidy of target provincial budget medical institutions needs to be improved, the low debt paying ability needs to be strengthened, the economic operation efficiency needs to be improved, and the fine management needs to be strengthened.

**Keywords** the 13th Five-Year Plan; provincial budget medical institution; economic operation

**First-author's address** Heilongjiang Health Development Research Center, Harbin, 150036, China

**Corresponding author** JIN Rui, E-mail: hayidalibjinrui@163.com

公立医院是我国医疗卫生服务的供给主体, 在我国医疗卫生服务体系中发挥着重要作用<sup>[1]</sup>。公立医院改革的进展关系着国家的卫生健康事业和人民群众的切身利益。本研究以样本省省级预算医疗机构为研究对象, 开展“十三五”时期经济运行情况分析, 为优化和完善样本省公立医疗机构运营和管理提供决策依据。

## 1 资料与方法

利用2016—2020年财务年报数据, 通过医疗机构的收入、支出及经济运行相关指标对样本省省级预算

医疗机构的经济运行情况进行描述性分析和对比分析。

## 2 医院数量变化与收支情况

样本省省级预算医疗机构由2016年的16家增加至2020年的20家, 均为三级医院。其中, 综合医院11家, 专科医院3家, 中医医院6家。收入总额由2016年的211亿元增长至2019年的263亿元, 受疫情影响, 2020年降至184亿元, 收支结余波动较大, 2016年为1.50亿元, 2018年达到8.24亿元, 2020年为3.42亿元(表1)。

### 2.1 财政保障水平

2016—2019年, 财政补助收入占总收入的比重由7.17%增加至10.67%, 2020年出现较大幅度的提升, 达到21.96%, 其中专科医院和中医医院财政补助收入占比较高, 均高于样本省省级预算医疗机构总体水平。2016—2019年财政基本支出补助占总支出比重总体呈上升趋势, 由5.53%增加至5.58%, 2020年达到

\* 基金项目: 黑龙江省卫生健康委科研项目(2021151502020)。

① 黑龙江省卫生健康发展研究中心 哈尔滨 150036

② 黑龙江省医院 哈尔滨 150036

③ 哈尔滨医科大学图书馆 哈尔滨 150081

作者简介: 杨威(1982—), 男, 大学学历; 研究方向: 医院经济运营; E-mail: 619574890@qq.com。

通信作者: 金瑞, E-mail: hayidalibjinrui@163.com。

8.28%，除中医医院财政基本支出补助占比有一定程度的下降以外，综合医院和专科医院均呈波动上升趋势，其中专科医院基本支出补助占比较高（表2）。

## 2.2 支出情况分析

2.2.1 支出构成情况。公立医院业务支出主要包括人员支出、药品费、卫生材料费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金以及其他费用。2016—2020年样本省省级预算医疗机构人员支出占比呈逐年上升趋势，2020年达到37.95%；药品支出占比不断下降，2020年已降至26.40%；卫生材料支出、公用经费支出和管理费用支出占比变化较为平稳，2020年分别为15.51%、4.19%和15.51%。

总体而言，各类医院均出现“一升两降”的趋势，即人员经费占比呈现上升趋势，而药品支出和卫生材料支出各自占总支出的比重呈下降趋势。这一趋势较好地贯彻了医改政策对“提高医务人员技术劳务价值、降低药品和耗材费用”的相关要求（表3）。

2.2.2 人员支出情况。2016—2020年，在职职工年人均工资支出总体呈现上升趋势，2019年最高达到15.04万元。2020年，在职职工年人均工资支出出现较大幅度的下降，总体较2019年下降10.50%，其中综合医院

降幅最大，为12.29%；专科医院降幅最小，仅为1.82%（表4）。

## 3 经济运行分析

### 3.1 运行效率分析

3.1.1 经济运行效率。2016—2020年，百元医疗收入占人员费用比例和百元医疗收入占卫生材料费比例均呈现缓慢增长的趋势，反映出医疗收入中人力成本和卫生材料成本不断增加。从不同类型医院看，2016—2020年百元医疗收入占人员费用比例和百元医疗收入占用卫生材料比例均呈现增长趋势，其中2020年中医医院百元医疗收入占人员费用比例最高，达到56.61%；综合医院百元医疗收入占卫生材料比例最高，达到33.44%。

净资产结余率是反映医院资本运营综合效果的重要指标。近5年来，净资产结余率总体呈增长趋势，但2020年之前一直为负值，反映出医院业务收支失衡，直到2020年才扭亏为盈，净资产结余率达到18.14%，2020年综合医院和专科医院净资产结余率有一定程度的提升，而中医医院持续下降。

2016—2020年医疗设备收益率有较大幅度的提升，由25.28%增长到65.45%，反映出医院医疗设备利

表1 2016—2020年样本省省级预算医疗机构总体收支情况

万元

| 年份   | 收入总额         | 财政补助收入     | 医疗收入         | 药品收入       | 卫生材料收入     | 支出总额         | 收支结余       |
|------|--------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|
| 2016 | 2 112 280.00 | 94 814.72  | 2 004 501.00 | 875 965.20 | 444 082.10 | 2 097 008.00 | 15 271.38  |
| 2017 | 2 193 407.00 | 96 178.87  | 2 082 099.00 | 795 838.30 | 469 129.70 | 2 142 523.00 | 50 884.33  |
| 2018 | 2 309 446.00 | 119 141.10 | 2 171 386.00 | 691 624.80 | 551 609.20 | 2 227 062.00 | 82 383.43  |
| 2019 | 2 627 342.00 | 168 245.90 | 2 428 351.00 | 769 777.60 | 633 523.60 | 2 412 469.00 | 214 872.70 |
| 2020 | 1 840 238.00 | 276 655.00 | 1 510 705.00 | 462 799.30 | 413 799.50 | 1 806 062.00 | 34 175.30  |

表2 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院财政保障比重

%

| 年份   | 总体               |                  | 综合医院             |                  | 专科医院             |                  | 中医医院             |                  |
|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|      | 财政补助收入<br>占总收入比重 | 基本支出补助<br>占总支出比重 | 财政补助收入<br>占总收入比重 | 基本支出补助<br>占总支出比重 | 财政补助收入<br>占总收入比重 | 基本支出补助<br>占总支出比重 | 财政补助收入<br>占总收入比重 | 基本支出补助<br>占总支出比重 |
| 2016 | 7.17             | 5.53             | 5.72             | 4.45             | 11.74            | 8.82             | 10.31            | 8.14             |
| 2017 | 7.00             | 5.78             | 5.91             | 4.88             | 9.42             | 8.65             | 8.19             | 5.90             |
| 2018 | 8.48             | 6.20             | 6.52             | 5.30             | 11.91            | 9.43             | 11.56            | 5.94             |
| 2019 | 10.67            | 5.58             | 8.99             | 4.75             | 16.11            | 8.94             | 11.20            | 5.34             |
| 2020 | 21.96            | 8.28             | 17.07            | 8.84             | 22.93            | 8.41             | 30.43            | 7.18             |

表3 2016—2020年样本省省级预算医疗机构支出构成

%

| 年份   | 药品支出  |       |       | 卫生材料支出 |       |      | 人员经费支出 |       |       | 管理费用  |       |       |
|------|-------|-------|-------|--------|-------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
|      | 综合医院  | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院   | 专科医院  | 中医医院 | 综合医院   | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院  | 专科医院  | 中医医院  |
| 2016 | 34.90 | 34.64 | 48.52 | 18.31  | 17.99 | 6.83 | 26.44  | 31.34 | 24.05 | 16.16 | 16.66 | 13.36 |
| 2017 | 31.78 | 33.43 | 45.84 | 17.49  | 17.73 | 7.64 | 29.31  | 33.70 | 23.92 | 16.74 | 15.53 | 13.55 |
| 2018 | 28.75 | 30.69 | 47.21 | 20.64  | 18.85 | 7.89 | 30.57  | 34.55 | 26.75 | 16.74 | 14.97 | 13.79 |
| 2019 | 29.16 | 31.35 | 39.89 | 20.79  | 19.00 | 7.54 | 33.45  | 36.83 | 33.53 | 15.86 | 17.61 | 11.05 |
| 2020 | 23.96 | 29.43 | 29.35 | 20.70  | 14.48 | 6.50 | 36.22  | 38.74 | 40.74 | 16.72 | 16.24 | 14.42 |

表4 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院在职工工人工资支出

| 年份   | 综合医院       | 专科医院       | 中医医院       | 平均         |
|------|------------|------------|------------|------------|
| 2016 | 100 076.20 | 89 847.31  | 78 527.92  | 94 118.00  |
| 2017 | 114 480.90 | 106 181.70 | 78 600.65  | 106 197.30 |
| 2018 | 126 557.10 | 122 190.80 | 114 595.40 | 123 495.60 |
| 2019 | 152 084.50 | 149 859.20 | 146 128.10 | 150 390.00 |
| 2020 | 133 400.30 | 147 125.80 | 130 542.90 | 134 601.90 |

用和创利能力不断增强。近年来，综合医院医疗设备收益率不断提升，2020年达到107.40%，而专科医院和中医医院一直保持下降趋势；患者欠费占医疗收入的比例一直维持在较低水平，2020年仅为1.20%（表5）。

3.1.2 在职工工业务收入情况。2016—2019年，在职工工年人均业务收入总体呈上升趋势，2019年最高达到526 524.25元，其中专科医院的收入水平最高达到608 712.34元，中医医院收入水平最低为445 953.21元。2020年，在职工工年人均业务收入出现较大幅度的下降，总体较2019年下降34.81%，综合医院、专科医院和中医医院分别下降至354 744.07元、465 824.79元和260 835.38元，较2019年分别下降了33.49%、23.47%和41.51%。

### 3.2 偿债能力分析

3.2.1 资产负债率。2016—2020年，资产负债率呈下降趋势，2020年降至58.38%。从不同类型医院看，综合医院最高，为71.40%；专科医院和中医医院资产负债率较低，分别为46.54%、40.41%（表6）。

3.2.2 流动比率。2016—2020年，流动比率呈增长趋势，2020年流动比率为1.18，其中专科医院流动比率最高，为1.44。通常情况下，流动比率大于2表示医院的负债水平既不会因太低而影响医院运营，也不会因太高而导致医院资产利用效率差。2016年以来，流动比率虽有一定程度提高但都小于2，说明偿债能力不足（表7）。

3.2.3 现金比率。现金比率反映的是医院用现金偿还流动负债的能力，2016—2020年，样本省省级预算医疗机构现金比率呈增长趋势，2016—2018年现金比率均低于30.00%，表明偿债能力较低，2019年开始有了较大程度的提升，2020年现金比率达75.51%。其中，专科医院现金比率最高，为93.71%；综合医院最低，

表5 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院运行效率

| 年份   | 百元医疗收入占人员费用比例 |       |       | 百元医疗收入占卫生材料比例 |       |       | 医疗设备收益率 |       |       | 病人欠费占医疗收入的比例 |      |      |
|------|---------------|-------|-------|---------------|-------|-------|---------|-------|-------|--------------|------|------|
|      | 综合医院          | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院          | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院    | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院         | 专科医院 | 中医医院 |
| 2016 | 28.92         | 36.34 | 25.70 | 19.54         | 19.20 | 7.27  | 23.76   | 24.50 | 31.12 | 3.64         | 0.01 | 0.08 |
| 2017 | 31.61         | 37.39 | 25.56 | 18.32         | 18.72 | 8.12  | 48.18   | 29.70 | 47.60 | 5.13         | 0.00 | 0.23 |
| 2018 | 15.67         | 26.56 | 16.58 | 21.53         | 20.12 | 8.37  | 44.23   | 21.12 | 45.86 | 4.68         | 0.00 | 0.23 |
| 2019 | 33.70         | 42.01 | 36.69 | 29.76         | 31.69 | 17.00 | 89.46   | 12.28 | 19.19 | 8.45         | 0.44 | 3.71 |
| 2020 | 41.54         | 46.81 | 56.61 | 33.44         | 29.84 | 15.61 | 107.40  | 10.21 | -8.46 | 1.21         | 0.00 | 1.78 |

为49.15%（表8）。

### 3.3 资产运营能力分析

3.3.1 资产、存货周转情况。2016—2020年，总资产周转率、流动资产周转率和固定资产周转率均呈下降趋势，2020年分别降至51.12%、114.63%和161.22%；存货周转率变化较为平稳，2020年出现一定程度的降低，为20.40%。从不同类型医院看，各类医院总资产周转率和流动资产周转率一直保持持续降低的趋势，综合医院和专科医院的固定资产周转率在2019年出现一定程度的提升，但2020年又迅速降低。存货周转率近年来保持缓慢增长趋势，2020年略有下降（表9）。

3.3.2 应收医疗款周转率。2016—2020年，应收医疗款周转率逐年下降，由16.36%下降至4.79%，反映出医院回收患者欠费的速度和管理效率近年来不断下降。

表6 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院资产负债率

| 年份   | 综合医院  | 专科医院  | 中医医院  |
|------|-------|-------|-------|
| 2016 | 77.00 | 58.60 | 56.55 |
| 2017 | 78.74 | 60.53 | 60.70 |
| 2018 | 80.15 | 58.96 | 56.18 |
| 2019 | 72.25 | 56.41 | 46.37 |
| 2020 | 71.40 | 46.54 | 40.41 |

表7 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院流动比率

| 年份   | 综合医院   | 专科医院   | 中医医院   |
|------|--------|--------|--------|
| 2016 | 57.86  | 90.46  | 93.15  |
| 2017 | 62.53  | 89.89  | 111.61 |
| 2018 | 61.86  | 98.51  | 84.96  |
| 2019 | 95.97  | 132.94 | 140.86 |
| 2020 | 104.61 | 143.97 | 128.97 |

表8 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院现金比率

| 年份   | 综合医院  | 专科医院  | 中医医院  |
|------|-------|-------|-------|
| 2016 | 17.83 | 41.32 | 19.22 |
| 2017 | 20.71 | 40.81 | 24.21 |
| 2018 | 20.87 | 49.35 | 20.81 |
| 2019 | 49.15 | 80.48 | 76.94 |
| 2020 | 68.26 | 93.71 | 79.71 |

表9 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院资产与存货周转率

%

| 年份   | 总资产周转率 |        |        | 流动资产周转率 |        |        | 存货周转率 |       |       | 固定资产周转率 |        |        |
|------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|-------|-------|-------|---------|--------|--------|
|      | 综合医院   | 专科医院   | 中医医院   | 综合医院    | 专科医院   | 中医医院   | 综合医院  | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院    | 专科医院   | 中医医院   |
| 2016 | 123.57 | 147.78 | 104.35 | 291.99  | 219.49 | 210.17 | 24.78 | 25.59 | 14.97 | 165.09  | 204.66 | 152.26 |
| 2017 | 190.42 | 474.35 | 177.65 | 238.01  | 227.63 | 165.82 | 35.38 | 24.94 | 14.64 | 160.75  | 192.92 | 164.83 |
| 2018 | 72.46  | 99.48  | 73.41  | 220.51  | 226.71 | 176.47 | 33.49 | 26.23 | 15.44 | 143.86  | 187.66 | 178.54 |
| 2019 | 78.50  | 91.60  | 71.16  | 240.95  | 232.22 | 194.40 | 35.00 | 29.96 | 21.79 | 223.50  | 214.58 | 173.68 |
| 2020 | 50.81  | 60.41  | 44.99  | 116.14  | 117.65 | 108.21 | 25.54 | 22.24 | 10.05 | 182.25  | 162.93 | 102.11 |

3.3.3 不良资产余额占比。2016—2020年，不良资产余额占比呈现波动下降趋势，2020年为3.81%。

3.3.4 百元固定资产的医疗收入水平。2019年百元固定资产的医疗收入水平达到最高值，为166.67%，2020年下降至41.27%，其余年份保持在60%左右，反映出固定资产的利用效率明显降低。

#### 3.4 成本管理能力分析

2016—2019年，医疗收入成本率、每门诊人次成本及门诊收入成本率较为平稳，2020年均出现大幅提升；每住院人次成本及住院收入成本率总体呈现缓慢增长的趋势。2020年收入成本率、每门诊人次成本、门诊收入成本率、每住院人次成本及住院收入成本率均为近年来的最高值，反映出医院服务成本在增加。其中，2020年医疗收入成本率大于1，即医疗业务成本大于医疗收入，出现医疗收不抵支现象。从不同类型医院看，专科医院的每门诊人次成本、门诊收入成本率、每住院人次成本及住院收入成本率明显高于综合医院和中医医院；各类医院的医疗收入成本率基本接近，中医医院略高于综合医院和专科医院，2020年中医医院医疗收入成本率高达115.04%（表10）。

#### 3.5 发展能力分析

资产增长率分析。2016—2020年，总资产增长率

和净资产增长率呈现波动缓慢增长趋势，显示出总资产和净资产的发展速度和规模在不断扩大。其中，总资产增长率在2020年出现下降，为5.68%。2016—2019年固定资产增长率保持下降的趋势，2020年快速提升至49.28%，医院规模的发展及医疗技术手段得到较大更新。2016—2020年固定资产净值率总体呈现缓慢下降趋势，其中2020年为55.61%，固定资产在缓慢折旧。从不同类型医院看，2020年专科医院的总资产增长率高于综合医院和中医医院。2020年中医医院净资产增长率达124.42%，固定资产增长率达152.04%，主要是由于样本省某中医医院净资产增长率快速提升而致，综合医院净资产增长率出现负增长，为-47.31%（表11）。

#### 3.6 费用控制分析

3.6.1 药品收入占比情况。2016—2020年，药品收入占医疗收入的比重持续下降，由2016年的45.12%下降至2020年的33.35%，药品收入在医药收入中的结构逐渐趋于合理。药占比的持续下降主要是公立医院综合改革的持续推进以及取消药品加成、药品集中采购等医改政策的成果。

从不同类型医院看，中医医院药品收入占医疗收入的比重最高，其次是专科医院、综合医院，2020年

表10 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院成本管理分析

%

| 年份   | 每门诊人次成本及门诊收入成本率 |       |       | 每住院人次成本及住院收入成本率 |       |       | 医疗收入成本率 |       |        |
|------|-----------------|-------|-------|-----------------|-------|-------|---------|-------|--------|
|      | 综合医院            | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院            | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院    | 专科医院  | 中医医院   |
| 2016 | 44.85           | 82.19 | 60.99 | 52.90           | 88.06 | 61.28 | 89.97   | 89.64 | 92.35  |
| 2017 | 40.14           | 83.66 | 61.07 | 80.32           | 89.62 | 61.80 | 88.07   | 89.76 | 92.18  |
| 2018 | 42.49           | 76.91 | 60.08 | 54.93           | 87.20 | 31.09 | 87.90   | 92.36 | 91.75  |
| 2019 | 48.83           | 82.59 | 44.84 | 59.97           | 94.96 | 45.04 | 84.53   | 94.39 | 97.19  |
| 2020 | 83.54           | 92.81 | 49.61 | 66.18           | 98.83 | 54.58 | 93.76   | 94.92 | 115.04 |

表11 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院资产增长率

%

| 年份   | 总资产增长率 |       |       | 净资产增长率 |       |        | 固定资产增长率 |       |        | 固定资产净值率 |       |       |
|------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|---------|-------|--------|---------|-------|-------|
|      | 综合医院   | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院   | 专科医院  | 中医医院   | 综合医院    | 专科医院  | 中医医院   | 综合医院    | 专科医院  | 中医医院  |
| 2016 | 5.60   | 7.15  | 9.91  | -19.26 | 1.92  | 0.64   | 20.56   | 25.31 | 1.97   | 59.29   | 65.89 | 65.37 |
| 2017 | 6.37   | 6.23  | 10.50 | 26.13  | 1.45  | 0.13   | 28.31   | 12.79 | 2.39   | 61.81   | 63.20 | 60.85 |
| 2018 | 2.56   | -0.50 | -1.53 | -9.62  | 10.15 | 7.69   | 12.54   | 3.52  | 4.12   | 61.24   | 56.33 | 56.95 |
| 2019 | 11.70  | 20.03 | 8.87  | 11.41  | 18.34 | 13.04  | 6.27    | 3.16  | 6.87   | 55.54   | 50.12 | 50.51 |
| 2020 | 5.72   | 9.81  | 3.54  | -47.31 | 65.29 | 124.42 | 3.95    | 9.99  | 152.04 | 52.95   | 49.29 | 63.63 |

药占比分别为42.28%、35.31%、27.94%（表12）。

表12 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院药占比

| 年份   | 综合医院  | 专科医院  | 中医医院  |
|------|-------|-------|-------|
| 2016 | 41.48 | 41.14 | 61.24 |
| 2017 | 36.08 | 37.93 | 56.22 |
| 2018 | 30.63 | 32.57 | 50.37 |
| 2019 | 29.52 | 33.24 | 46.70 |
| 2020 | 27.94 | 35.31 | 42.28 |

3.6.2 诊疗费用情况。2016—2020年，样本省省级预算医疗机构诊疗费用呈增长趋势，2020年增长幅度相对较大。其中，每急门诊人次收费水平由325.16元增加至415.75元，出院患者平均医药费用由11 434.25元增加至14 010.72元，每床日平均收费水平由993.22元增加至1 334.44元。从不同类型医院看，专科医院每急门诊人次收费水平、出院患者平均医药费用、每床日平均收费水平均高于综合医院和中医医院；综合医院在出院患者平均医药费和每床日平均收费水平方面均高于中医医院；中医医院每急门诊人次收费水平高于综合医院（表13）。

### 3.7 工作效率分析

2016—2022年，样本省省级预算医疗机构病床使用率总体呈下降趋势，2020年急剧下降到44.49%；2016—2019年，病床周转次数相对稳定，平均27.50次，2020年迅速下降为13.65次；平均住院日由15.92天降低至2019年的11.78天，2020年增长至13.10天；平均每医生门诊人次由690.02人次增长至2019年的830.42人次，2020年大幅下降至599.04人次。不同类

型医院的工作效率情况见表14。

## 4 讨论与建议

### 4.1 进一步完善公立医院补偿政策和机制，激活公立医院高质量发展新动力

随着我国药品零加成政策和耗材零加成政策的推行，医疗服务价格调整和补偿一时还难以完全到位，而人员支出的刚性增加、养老保险制度改革等支出的增大，致使公立医院财务收支压力不断加大。突发重大公共卫生事件发生以来，公立医院财政补助水平得到了迅速提升，随着疫情防控进入常态化，需要进一步完善公立医院财政投入政策，建立对疫情防控支出的持续性财政保障政策，全面落实公立医院承担突发公共卫生事件防控、紧急医学救援等政府指定性任务的投入责任。通过建立科学的医疗服务价格动态调整机制、改革医保支付方式等措施，进一步完善公立医院补偿机制，保障公立医院稳定运行<sup>[1]</sup>。

### 4.2 不断加强公立医院经济运营管理，提升公立医院高质量发展新效能

2020年6月，国家卫生健康委下发的《关于开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2020〕162号）指出，公立医院以提升质量、提高效益为主线，转变重业务、轻管理的现状，提高全员执行制度和重视内控的意识，不断提高单位经济管理工作整体水平<sup>[2]</sup>。根据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）文件精神，要着力提升公立医院经济管理能力和全面预算管理、内部控制、运营管理、价格和成本管理以及信息化管理等方面补短板，强弱项，健全运营管理体系，推动公立医院经济管理规范化、科学化和精细

表13 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院诊疗费用 元

| 年份   | 每急门诊人次费用 |        |        | 出院者平均医药费  |           |           | 每床日平均费用  |          |        |
|------|----------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|--------|
|      | 综合医院     | 专科医院   | 中医医院   | 综合医院      | 专科医院      | 中医医院      | 综合医院     | 专科医院     | 中医医院   |
| 2016 | 277.48   | 464.19 | 345.06 | 11 433.18 | 13 956.3  | 8 915.78  | 1 120.53 | 998.08   | 564.01 |
| 2017 | 280.25   | 504.46 | 362.32 | 10 601.12 | 13 948.84 | 8 524.26  | 1 375.59 | 1 075.28 | 568.53 |
| 2018 | 290.98   | 494.99 | 385.88 | 11 267.27 | 14 336.26 | 9 156.79  | 1 194.88 | 1 205.26 | 605.42 |
| 2019 | 288.51   | 551.15 | 424.46 | 11 375.62 | 14 470.05 | 8 884.80  | 1 207.70 | 1 284.73 | 642.14 |
| 2020 | 337.14   | 666.57 | 434.47 | 14 528.49 | 17 226.37 | 11 453.65 | 1 622.11 | 1 629.14 | 659.71 |

表14 2016—2020年样本省省级预算医疗机构各类型医院工作效率情况

| 年份   | 病床使用率(%) |       |        | 病床周转次数(次) |       |       | 出院患者平均住院日(天) |       |       | 平均每医生门诊人次(人次) |        |          |
|------|----------|-------|--------|-----------|-------|-------|--------------|-------|-------|---------------|--------|----------|
|      | 综合医院     | 专科医院  | 中医医院   | 综合医院      | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院         | 专科医院  | 中医医院  | 综合医院          | 专科医院   | 中医医院     |
| 2016 | 96.96    | 85.07 | 105.12 | 34.31     | 22.48 | 24.48 | 10.48        | 15.87 | 15.92 | 414.84        | 401.51 | 690.02   |
| 2017 | 95.42    | 78.81 | 99.94  | 34.41     | 22.19 | 24.62 | 9.74         | 14.96 | 15.03 | 867.77        | 593.12 | 1 133.90 |
| 2018 | 83.20    | 68.26 | 86.88  | 31.11     | 20.71 | 20.98 | 9.74         | 14.02 | 15.22 | 872.44        | 610.28 | 1 038.33 |
| 2019 | 87.26    | 65.91 | 86.71  | 31.58     | 20.84 | 22.81 | 10.57        | 13.39 | 13.88 | 881.55        | 595.85 | 865.71   |
| 2020 | 49.89    | 36.97 | 39.85  | 17.23     | 12.01 | 7.91  | 10.35        | 13.59 | 17.90 | 618.43        | 674.94 | 525.55   |

(▶▶下转第79页▶▶)

品和卫生材料收入贡献率仍较高，2018—2021年各区间药品和卫生材料收入贡献率合计均超过50%。因此，药品和卫生材料收入仍是未来优化公立医院收入结构的重要内容，也是医院控费的主要方向。

### 3.1 加大对合理用药的监督控制力度

结合样本医院的临床实践，作为以眼科治疗为特色的专科医院，只有小部分眼病可以单纯采取药物治疗，其药品收入占比相对较低。2021年，样本医院的药品收入占医疗收入的比重仅为9.84%，但本研究发现，在2017—2021年，药品收入在医疗收入结构变动贡献率为22.43%，其贡献率排第二位，表明药品收入仍有调整空间。为进一步优化收入结构、控制药品费用的不合理增长，样本医院应继续采取有效的措施来降低贵重药品的价格，同时规范医务人员的合理用药行为，加强在药品处方、用药规范等方面的监管力度，从而合理控制药品收入的增长，以调整医疗收入结构。

### 3.2 监测与评价卫生材料的使用

对样本医院的研究发现，卫生材料收入占比总体呈现下降趋势，但其贡献率排第三位，仍是优化结构所关注的重点之一。结合样本医院的改革实践，总结出卫生材料收入增长主要原因：第一，医院开展新技术和新项目、购入先进的医疗设备、增加高值耗材使用；第二，改善患者需求或增加卫生高值耗材的使用量。针对上述原因，政府相关部门应该对国产和进口的医用材料分别制定不同的定价规则和实施细则，并加强对新型医用材料价格的监管<sup>[2]</sup>；加强公立医院不合理医疗服务行为检查。同时，公立医院应着重加强对新技术及新设备使用的监管力度，结合临床路径、规范治疗模式，避免出现违反医疗常规等不合理收费现象<sup>[3]</sup>；加强对医护人员的教育和约束，进而规范卫生

材料的领用和使用；推进医院内部绩效改革，转变医护人员激励机制从而规范医疗行为。

### 3.3 完善政府财政补助政策

本研究显示，在2017—2021年，样本医院财政补助收入在不同年份变动比较大，总收入的占比也呈逐年下降趋势，说明现有财政基本补助政策对专科医院的补偿机制还没有形成长效保障和增长机制。政府相关部门应该因地制宜地逐步完善专科医院财政基本补助补偿政策，建立正向激励机制和医院收入合理增长机制<sup>[4]</sup>，为推动“腾空间、调结构”政策的稳健推进提供保障。

### 3.4 统筹推进支付方式改革

为完善公立医院综合改革的长效激励机制，激发公立医院改革的内生动力，医保部门应不断完善医保支付方式，积极促进公立医院转变激励机制，严格控制不合理的医疗行为，规范药品与耗材的合理使用。同时，公立医院也应适应综合改革的具体要求，基于DRG/DIP支付方式的改革提高医院精细化管理水平，进一步规范医疗服务行为，有效控制药品和卫生材料不合理使用，真正有效地缓解群众看病就医的经济负担。

### 参 考 文 献

- [1] 张妍, 江芹, 杨兴宇, 等. 基于结构变动度的三甲医院住院费用变化实证研究[J]. 中国卫生经济, 2019,38(9):69-71.
- [2] 姚奕婷, 张远妮, 陈元栋, 等. 基于结构变动度的广东省公立医院医疗收入分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2020,31(12):1622-1627.
- [3] 周明友. 基于结构变动度的浙江某三甲医院医疗收入分析[J]. 中国医院统计, 2021,28(3):278-281.
- [4] 翟向明, 何晓敏, 杜清, 等. 县级公立医院综合改革对医院收支结构的影响研究[J]. 中国医院管理, 2019,39(1):22-24.

[收稿日期: 2022-05-23] (编辑: 彭博)

(◀◀上接第75页◀◀)

化。应加快推进和完善总会计师制度，加强医院财务管理，提高资金、资产使用效率，完善公立医院内部财务监管制度和公立医院财务绩效考核制度等。在医疗收入方面，加强收入管理，清理患者欠费，加强与医保部门的沟通，杜绝违规收入<sup>[5]</sup>。

### 4.3 加强公立医院经济成本管控，推动精细化管理落地

首先，建立和完善医院全成本核算体系，实现对医疗服务成本的全员、全方位、全过程的控制，切实降低医院的成本消耗，严格控制各科室不计价材料的使用<sup>[4]</sup>，提高内部资源配置效率。其次，加强监管体系的建设，通过成本分配原则，细化部门责任制度。通过协调成本消耗与业务操作之间的关系和比例，减少浪费，提高各部门的业务完成质量。最后，细化业务和管理成本，加强医院成本费用的过程管理与控制。通过药品、耗材管控降低门急诊和出院患者人均费

用，切实减轻患者负担<sup>[5]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] 王水平. 加强公立医院公共卫生职能建设[J]. 中国卫生, 2021(3):14.
- [2] 杨梅. 新冠疫情影响下的公立医院经济运行分析——以南京市江宁区为例[J]. 经济师, 2021(3):259-261.
- [3] 陈财柳, 卢泓. 基于PDCA循环理论的公立医院运营管理指导模式研究——以S医院为例[J]. 中国市场, 2021(24):83-85.
- [4] 于洗河, 降海蕊, 张景茹, 等. 吉林省县级公立医院运行效率评价:基于DEA-Malmquist指数模型[J]. 中国卫生经济, 2021,40(12):87-90.
- [5] 翟铁民, 陈春梅, 张玲, 等. 疫情防控常态化下公立医院经济运行及补偿政策研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(5):65-67.

[收稿日期: 2022-06-07] (编辑: 毕然, 滕百军)