

公立医院创收潜规则

给病人多做检查

绵阳市人民医院内部人士透露,所谓“调整”主要是不再出台纸面文件,但创收的基本精神没有变,院长反复要求要把经济指标“记在心里”。

为了遏制医院靠卖药创收的冲动,卫生部门设立了“药占比”指标考核医院,医院很快找到对策:通过给病人多做检查来“冲药比”。

把经济指标“记在心里”

在部分医院职工看来,绵阳市人民医院(以下简称“绵阳市医”)“过度医疗”现象背后,是由来已久的创收机制,该机制以“经济指标”为核心,把职工收入与病人收费挂钩,是医院运转的核心机制。

在业内人士看来,这一机制不仅仅存在于绵阳市医,多数公立医院都存在类似问题。

绵阳市人民医院的创收机制,在上世纪90年代初建立,在王彦铭的前任已经初具规模,在王彦铭时代则运转娴熟。

2004年绵阳市医的几份院内文件,详细描述了这一机制。

在“2004年绩效工资核算方案”(以下简称“方案”)中,绵阳市医明确规定,2004年全院的“经济指标”为6500万元,比上一年增长28.96%,其中药品收入占到2242.2万元。在承担任务的各临床、医技科室中,指标最高的科室为“外一科”,为630万元。兰越峰当时任主任的超声科为150万元。

方案还给出了“住院病人床位编制床日指标”、“药比指标”、“门诊工作指标”等其他考核指标。比如“外一科”,月药比指标要求在30%以下,月床位使用率要求在95%以上。兰越峰对记者说,在“指标”压力下,绵阳市医部分科室会通过给现金回扣的方式鼓励医生收病人住院,通常一次为50元。

同样在2004年,上海某二级公立医院出台一份“劳务(奖金)发放实施细则”,基本精神是“开单提成”,比如在检查费中,超声科这样的医技科室提成比例为总收入的10%,临床科室的提成比例则为3%。由于“提高了工资效率,起到了预期效果”,次年该医院又进一步加大了提成比例。

医院管理专家阎惠中对记者说,对于国内绝大部分公立医院而言,给科室下“经济指标”现象从上世纪90年代就已出现,它是公立医院“以创收论英雄”政策的直接产物,“没有指标(压力)就没办法实现高创收”。

主持制定2004年“方案”的时任绵阳市医院院长刘敦永,曾于2006年获得“中国医院优秀院长”称号。涪城区联合调查组承认,2004年绵阳市医的确给业务科室下达了经济指标,但在当年下半年卫生部发文后,便对考核方式进行了调整,从2005年起未再向业务科室下达经济指标。

2004年以来,原卫生部数次发文禁止医院搞“创收指标”,2013年11月26日,新任国家卫计委副主任孙志刚再次强调“医院不能将创收指标层层分解到医生头上”,但实际效果如何,业内普遍认为不容乐观。绵阳市医内部人士透露,所谓“调整”主要是不再出台纸面文件,但创收的基本精神没有变,院长反复要求要把经济指标“记在心里”。南方周末记者在兰越峰的工作记事本上发现,医院几乎在每次中层干部会议上都要强调创收,而且多是会议的首要内容。

如果没有给医生设指标压力会怎样?绵阳市医几名受访人员估计,医院的收入将下降不止一半。



绩效工资:从病人身上赚更多钱

绵阳市医2004年“方案”要求,各科室根据各自指标,按不同比例上缴医院一部分(30%至60%之间),剩下的部分减去科室成本,大体就是本科室的“绩效工资”。

与其他公立医院类似,在绵阳市医,每月由医院财务部分根据收支等因素计算出科室的绩效工资总额,各科室再制定相应的绩效工资基数,根据岗位、职称、职务等因素确定绩效工资系数,便可确定每个员工的绩效工资。

绩效工资类似企业员工的奖金,是医生正当收入的重要组成部分,数额一般要高于基本工资(来自政府财政拨款)。以兰越峰为例,她所在的超声科绩效工资基数近年来多在3000元左右,作为科主任,系数在2左右,这样她的月绩效工资约为6000元,年薪则可达10万。而在被“待岗”期

大做检查应对“药占比”

在绵阳市医的创收体系中,超声科等辅助检查科室具有特殊地位。从上世纪九十年代起,“以药养医”模式开始在中国公立医院中盛行,为了遏制医院靠卖药创收的冲动,卫生部门设立了一项针对医院的考核指标——“药占比”,规定公立医院医疗收入中药品份额不得超过一定比例(通常是40%左右),否则将给予处罚。

医院很快找到对策:通过给病人多做检查来“冲药比”。不过,在被动应对“药占比”考核的过程中,医院很快尝到了甜头:药

“联动”政策

在担任绵阳市医超声科主任期间,兰越峰每月例行统计超声科的收入、检查人次、阳性率等数字,从这些统计数字中,可以看出更多问题。比如,2006年3月,超声科的B超人次突然由上月的2314次增加至3032次,增长幅度高达30%,之后数月均在3000人次上下浮动;再比如:2007年,政府出台惠民政策,病人检查费用大幅减免,但超声科的收入却不降反升,比上年增长45%。

对于这种不正常增长,兰越峰称之为“异动”。据她透露,每次异动背后,往往都意味着医院出

台了新的力度更大的“联动”政策,以进一步鼓励临床医生开单。

在这些政策中,最极端的一种是“双算”。比如是临床科室开出的检查单,既算超声科的指标,又算开单临床科室的指标,这等于医院管理层鼓励临床医生开单,联动效应更加明显。如此一来,医院在取消了由检查科室给临床开单医生回扣和提成的政策后,经济效益反而“飞跃”。

值得一提的是,超声科的“阳性率”指标也出现“异动”。阳性率指的是病人检查结果中阳性比率,通俗地说就是在病人所做检

品的利润仅15%左右,而检查费的利润可以高达70%~80%。于是,医院开始有意识地购买设备、大做检查,而且,越贵的设备往往越受医院欢迎。

超声科这样的检查科室也由此成为绵阳市医的“赚钱大户”。其员工的收入水涨船高。在绵阳市医,超声科员工的绩效工资多年来一直在全院职工中名列前茅。根据涪城区卫生局2010年经兰越峰事件的一份调查报告,经抽查绵阳市医2010年上半年各科室的月平均绩效工资,超声科位居第一,为2553元,比最后一名的

外四科高1165元。不过,这并不能改变超声科在医院的边缘地位。超声科仍然“留不住人”。在兰越峰看来,虽然绩效工资较高,但因没有红包、回扣等灰色收入,超声科医生的实际收入在医院医生中并不算高。兰越峰说,在创收制度刺激下,超声科希望临床医生开单越多越好,为了鼓励后者开单,超声科自1990年代开始执行一个政策——给开检查单的临床医生回扣或提成,以鼓励多开单,便于科室完成指标。比如彩超初期每例的

任全年完成目标管理任务情况进行全面考核,好的给予奖励,反之,则会受到经济处罚甚至撤职处分。

由于科室实行“二次分配”,且强调“必须打破平均主义”,创收压力最后被转嫁到每个医生头上。医生想提高自己收入的惟一办法就是:从病人身上赚更多的钱。

医院院部与科室之间的这种类似企业“承包”的创收机制,被阎惠中认为是中国绝大部分公立医院由来已久的潜规则,且沿用至今。即使创收指标被喊停,由于绩效工资仍主要取决于科室的创收能力,没有指标医务人员也得创收。

值得一提的是,绵阳市医制定的“承包”式核算方案并不能完全落实。兰越峰早就发现,由于财务不透明,医院可以随意控制

科室的绩效总额。比如有一个月,超声科工作量和经济效益翻了一番,但绩效工资反而低了。她去财务科查账发现,原来在成本核算时,超声科的水电费和“公摊”被多扣了数千元。

绵阳市医某外科主任认为,不管什么方案,科室的绩效工资基本还是院长说了算。比如他所在的科,2013年实现创收一千多万,但科室分到的绩效工资还不到5%。

因为不公开,绵阳市医院领导的绩效工资系数一直是个谜。有多位员工透露,在王彦铭担任院长时,把院领导的绩效工资系数提高到6~8,也就是说他们的奖金至少是普通医务人员的6~8倍。绵阳市医计财处处长陈雪雄否认了这种说法,不过,他并没有透露院领导的具体绩效工资系数及数额。

卫生部门对医院阳性率的考核标准更高了。超声科为了达标,不得不“人为”提高阳性率,比如,会把妇产科体检的孕妇的超声检查都统计为阳性。因为阳性率如果不达标,科室会被扣分,职工绩效工资会受到不小的影响。

在王彦铭任内,绵阳市医的创收突飞猛进。2010年至2012年三年间,业务收入就翻了一番。不过,在绵阳市医纪委书记谢一民看来,绵阳市医收入的增长速度与其他医院“差不多”,目前其收入总水平在绵阳仅排在“五六名”。(据南方周末)