**中国人民政治协商会议**

黔东南苗族侗族自治州委员会

提 案

第十三届第一次会议　     　第119号　 类别：经济建设类

|  |  |
| --- | --- |
| **案  由：** | **关于加强基层公立医院财政资金投入、减轻债务负担的建议** |
| **审查意见：** | 主办：州卫健局 会办：州人社局、州委编办、州财政局 |
| **提 案人：** | **通讯地址** | **邮政编码** | **联系电话** |
| 龙家柏 | 锦屏县人民医院  | 556700 | 13765598753 |
| **工作联系电话：** | 州委办秘书五科：8270060；州政府办建议提案科：8260016；州政协提案委：8428866。 |

内容和办法：

基层公立医院作为国家公共卫生医疗机构的主体，占据着我州90%以上的医疗资源,肩负着社会基本医疗保障和公共卫生服务的重任。随着我州卫生体制改革的不断深入以及人民群众日益增长的医疗需求，医疗卫生行业的需求与竞争越演越烈，加之当前全球新冠疫情蔓延，医院的发展与人民需求的矛盾随着经济社会发展越发明显。在政府投入资金与发展资金匹配矛盾、补偿机制不顺、医院自我发展投入不足等情况下,被迫负债成为基层公立医院的无奈选择。近年来，基层公立医院资金短缺，扩大医院规模、完善医院功能、人才队伍建设、聘请人员工资等，均需要投入大量的资金。大部分的基层公立医院只有通过贷款和负债来保证医院的运行和发展，从而增加医院的综合资金成本,降低了医院再筹资的能力。种种不利制约着医院的发展,甚至阻碍了医改的顺利进行,给基层医院特别是县级公立医院的生存与发展稳定带来了不利的影响。基层公立医院的债务与发展问题已引起整个社会的关注,如何减轻公立医院负债以及加大财政资金投入是当前实现高质量可持续发展的迫切任务，也是政府主管部门和医院管理者较为关注的一个热点问题。

一、基层公立医院的基本运行现状：

目前基层公立医院主要承担提供普通常见病和多发病的诊疗服务、预防保健、慢病管理，以及部分重大疾病的诊疗、护理康复等工作。从2011年新医改以来，基层医院实行药品零差价，减轻了人民群众看病就医负担，着实解决“看病难、看病贵”的一些问题。随着医药体制改革的逐渐深入，基本公共卫生服务项目逐渐增多，人民群众就医质量不断提升，医院管理质量不断提高，人员成本、“五险一金”等费用大幅度增加，运行成本不断加大，基层医院运行困难、收不抵支等问题凸显。究其原因:其一，医院编制数少。医疗行业管理规范中规定，护士床位比40%，全科医师占服务人口比万分之三，预防保健人员占服务人口比万分之二。医技科室、收费人员、其他临床科室医生(口腔、五官、胃镜、儿科、麻醉、中医等)、康复医生等应随着服务量、行业规范的增加而增加。在编制不足的情况下，基层医院为保证运转不得不聘请有资质的编外人员，很多编外人员已成为基层县级公立医院的主力军。经调研，我州基层医院编外人员几乎占总数的50%以上，财政只补助有编制人员工资，编外人员为单位自筹，单位资金负担较重。其二，“五险一金”、职工保险等刚性支出增加幅度大。我州在编人员“五险一金”、个人负担占工资总额12%，单位负担占工资总额51%。 其三，按照现代医院管理及国家有关规定，基层医院运行费用逐年增大，如医疗废弃物处置费用、污水处置费用等等。为方便患者，电梯、保暖降温设施产生大量电费、水费，还有信息化管理、软件维护费用、无纸化办公等办公费用；消毒集中供应，清毒成本是过去的几倍；医疗设备及电子产品，更新快，产生一系列设备维保及更新费用，以及公共安全技防人防维修维护费用。其四、人员待遇低，人才难引进，留不住高端技术人才，医院诊疗服务能以提升。医院是特殊行业，技术能力是单位发展的关键。近年来，一二线城市医疗市场发展较快，加之私立医院突起，待遇优厚，导致部分优质人才辞职，流向中大城市及私人医院。而且一个专科医师的培养至少需要5-10年，现在毕业本科生均需到上级医院规培三年，基层医院专业技术人才成长是漫长的过程。很多经基层医院培养的技术人才，成熟后辞职流向发达地区及私人医院，给基层医院医疗技术的发展带来巨大的打击。其五，在新冠肺炎疫情常态化防控形势下，基层公立医院应对突发公共卫生事件的处理付出巨大，如疫情防控下的人力、物力、财力的投入，以及疫苗接种、各类医疗保障等。疫情防控常态化后，基层公立医院业务发展缓慢，人力成本及防疫支出有增无减，基层公立医院财政运行面临着前所未有的挑战及压力。

二、基层公立医院当前运行面临的突出问题：

1.基层医院负债过重，收不抵支。随着卫生改革不断深人,政府投入减少,政府拨款所占基层公立医院资金的比例越来越低，基层医疗机构特别是县级医院谋生存求发展不得不靠负债来解决发展问题。据了解，近年来,我州大部分县级医院债务不下于亿元，债务额度较大，利息负担较重，给县级医院的生存和发展带来沉重的包袱。

2.基层公立医院收入结构不合理，可支配资金有限。公立医院收入增速下降与成本快速上升的矛盾一直困扰着公立医院发展。通过全州16家县级公立医院成本监测医院数据分析，百元医疗收入成本都在100元以上，即支出大于收入，并且呈现出明显的上升趋势。一方面由于医保控费以及医药体制改革控制医疗费用增长幅度的要求，医院收入的增长幅度明显降低；另一方面由于医疗服务的新规定、新要求，增加了医疗成本，以及一系列的慢病管理、健康扶贫、疫情防控等也使公立医院人力成本大大增加。医院收入结构存在的问题，通过对全州48家公立医院成本监测数据分析显示，药品、医用耗材占比都超过了50%，医疗收入不足一半，医院收入的含金量不高，可支配收入很少。

3.医疗条件及设备设施落后，满足不了人民群众的诊疗需求。随着经济社会发展，人民群众生活水平不断提高，基层公立医院的医疗资源及条件已经满足不了日益增长的人民群众就诊需求，无论是在诊疗服务、设施设备、就诊环境还是就诊条件上，都远远满足不了人民群众医疗、保健需求，随着老龄化人群增长，医院业务量增大，基层医院功能布局及设施缺陷逐渐显现，加之当前国际全球新冠疫情蔓延，医院的发展与人民群众对健康的需求之间的矛盾随着经济社会发展越显紧张。

4.专业技术人才匮乏，学科带头人少。基层公立医院普遍面临人才紧缺、部分学科无学科带头人等困局，随着医疗体制改革逐渐进入深水期，在当今优质专业技术人才紧张的局面下，因为基层医疗条件限制及薪酬制度等原因，留不住人才，基层公立医院的人才队伍建设出现断档或招不到人的困境。加之国家对医疗卫生专业技术人才培养周期延长，投入较大，大部分的医学生毕业后都不愿意到基层公立医院工作。

5.县级政府财政困难，对基层公立医院资金投入不足。基层公立医院既要承担政府下达的各项指令性任务和公益性任务，又要确保自身生存与发展，在政府资金投入不到位，特别是一些贫困县，不能保证医院财政资金按时拨付，基层公立医院的运行面临着负债及无法发展的困境。

建议：

一、尽快落实政府办医职责，加大政府财政资金投入。基层公立医院属政府事业单位，随着医疗体制改革的不断推进，基层医院的公益性逐渐得到体现。地方政府通过改革方式，加大对基层公立医院的投入。首先是加大对基层公立医院基层设施建设投入力度，医院扩建、信息化建设、能力提升、大中型设备配置等建设经费由政府承担，坚持政府主导原则。其次是加大对基层公立医院定项补助力度，根据医院实际开放床位及业务开展情况重新核定人员编制，将编外人员纳入备案制管理，对基层医院编制及备案制人员的工资、保险等费用由财政全额补助列入预算。这样既留得住人才，又能够有效减轻基层公立医院的人力成本；设立医学重点学科建设与公立医院管理专项资金，对重点学科建设和学科带头人培养提供财政支持；对疫情防控、医疗保障、抢险救灾、慢病管理、健康扶贫等设立财政资金专项补助，着实解决基层公立医院的财政压力。

二、抓紧推进基层公立医院编制、人事及薪酬制度改革。首先，由政府主导，在卫健、人社、编办等政府部门的统筹协调下，实行人事改革聘任制，进一步取消医院的行政化色彩，赋予医院一定的人事权，公开向社会招聘一些学科带头人及技术骨干充实到基层公立医院人才队伍中去，通过带教及学习，整体提高基层公立医院的诊疗服务能力。其次，在基层公立医院去行政化条件下，重新核定编制，定编定岗不定人，让医护人员社会化；按照岗位所需，由医院招聘优质的专业技术人才及医院管理人才，着实提高基层公立医院的管理能力及服务能力。

三、发挥政府宏观调控作用，逐步化解基层公立医院债务负担。通过发挥政府宏观调控作用，组织实地调研，摸清债务底数，加强债务审核，由政府主导，协同财政、卫健、审计部门共同研究制定债务化解方案。地方财政充分利用政府专项债券、政府财政预算等渠道，建立持续稳定的基层公立医院政府投入机制，加大政府投入力度，保障基层公立医院的生存与发展。

四、重视基层公立医院人才队伍的建设及培养。医学是一门科学，医疗专业技术人才是基层公立医院发展与生存的永恒问题。要想真正实现“小病不出乡，大病不出县”，就必须在确保基层公立医院优质技术人才队伍稳定和提高基层医疗队伍素质上下功夫，必须保障相应的薪酬、编制、待遇等，才能够留得住基层医疗机构的优质人才，调动医务人员积极性，让人民群众在家门口能看病，看好病，解决人民群众看病难、看病贵等民声实际问题。

**注：**1、提案会办单位需将会办意见送主办单位，由主办单位连同《提案答复件》、《征询意见表》一并抄送州政协；（涉及目标考核）

2、州政协联系方式：州政协办402室、传真8428882，协同账号：州政协办公室收发员（备注：XXX号提案答复件）。