

医生收入受疫情冲击大 “后疫情时代”医院营收或长期承压

本报记者 孟庆伟 北京报道

5月7日起,全国所有县域均调整为低风险,中高风险地区“清零”。这似乎距离摘口罩越来越近了。但疫情中受冲击严重的医疗系统,诊疗秩序的恢复却仍需时日。国家卫健委的数据显示,今年

医生收入锐减

由于该市部分医院紧急抽调医护人员驰援边境城市绥芬河,当地诊疗服务再次受到影响。

“我们的工资收入减幅大约60%。”5月6日,北京一家公立三甲医院外科科室一位主任医师告诉《中国经营报》记者,自新冠肺炎疫情暴发以来,他所在医院的业务量和营收较疫情前大幅缩减,“减幅约一半”。

对公立医院来说,医护人员的奖金一般占收入的大头。这样的工资结构,在医院业务量锐减时,奖金往往受影响最大。

江苏一家三甲医院虽然从3月中旬已经逐渐恢复正常诊疗运转,但医生的收入已然大不如前。“以前奖金能有三四千元,疫情暴发以来每个月不足两千了。”该院医生刘敏(化名)告诉记者,基本每个月减少50%~60%，“也会发生奖金拖延发放的情况”。

刘敏说,她的薪资结构中,基本工资和奖金的占比大约是1:4~1:5。“我们是按绩效考核,奖金按工作量核算。”她说,疫情暴发以来,医院有同事做好本职工作的同时,兼职去隔离点采集样本,可以增加一部分收入。

医院营收或短期难恢复

由于医保整合在地方要迟一些,部分地区去年下半年才完成调整,所以今年1月才开始执行新的医保政策。

疫情突如其来,对医疗行业的冲击是巨大的。从今年1月底开始,全国各级各类医院都突然进入了“慢动作”,甚至部分诊疗业务长时间处于“停摆”状态。

3月,国内知名第三方医院管理咨询机构——广州艾力彼医院管理研究中心曾就疫情对医院运营的影响做过一项调查,覆盖26个省份、316家医院(其中,公立医院占比65%,三级及以上医院占比64%)的调查显示,几乎全部受访医院在2020年2月份的业务量和营收都同比出现了大幅下滑。其中,近八成医院的门诊量同比下滑40%以上,近六成医院住院量和手术量下滑超过50%。

“现在大部分医院的业务量已经恢复到去年同期或春节前的50%左右,而大型知名综合性医院能恢复到百分之六七十,好一些的能恢复到百分之七八十,一些民营医院恢复到疫情前的30%~50%。”中国医院协会原副秘书长、广州艾力彼医院管理研究中心主任庄一强向《中国经营报》记者表示。

业务恢复和资金压力是疫情结束后,医院面临的两大压力。

上述调查显示,76.6%的受访医院现金流下降幅度超过20%,只有4.5%的医院基本没有影响。现金流的锐减,让医疗机构承受了空前压力,无论是公立还是民办。

调查称,有50%的医院现有资金支撑不够两个月,其中24.4%的医院现有的资金只能支撑一个月。面对营收压力,14%的公立医院没有短期资金来源渠道,而民办医院这一比例更高,为29%。

“我国公立医院实施的是差额拨款,因地区不同,财政拨款占到医院收入的比例大约为10%~20%,80%左右需要通过医院运营来创收。”庄一强向记者表示,疫情期间,医院投入的设备和人员较多,一定程度上影响了正常的医疗秩序。除急诊急症外,择期诊疗患者大幅下降,医院现金流也相应下降。

医疗新媒体——医学界近日发布的另一项类似调研,同样显示了疫情期间全国医疗机构巨大的运营压力。覆盖1373家医院(其中,公立医院占比87.8%)的调查显示,今

2月,全国医疗卫生机构诊疗人次和出院人数均大幅下滑,分别同比下降38.2%和35.6%。第三方机构的调查称,医院现金流吃紧,有50%的医院现有资金支撑不够两个月。

《中国经营报》记者采访了解到,全国多地大医院诊疗业务只恢复到疫情前的一半左右,部分医院

而在经济欠发达地区,即便疫情已告一段落,但部分医院的医生奖金甚至“颗粒无收”。

“我们只发基本工资。”黑龙江某市一家三甲医院一位医生告诉记者,2月初疫情严重的时候,她所在的科室只留了一位医生在门诊值班,其他医生则短期休假在家。

不久前,由于该市部分医院紧急抽调医护人员驰援边境城市绥芬河,当地诊疗服务再次受到影响。

新冠肺炎疫情暴发以来,黑龙江是全国疫情较为严重的省份,尤其在境内出现境外输入病例后,该省份的疫情曾一度颇为严峻。全国最后一个从中风险降为低风险的地区也是该省牡丹江市下辖的县。

湖北的武汉、黄冈等地几乎是全国最后一批恢复医疗秩序的城市。3月中旬前后,全国医疗秩序开始进入全面恢复阶段。5月2日,湖北省最后一个宣布将突发公共卫生事件应急响应级别由一级响应调整为二级,并相应调整相关

甚至有科室仍未恢复运转。相应地,疫情期间医生收入锐减,部分医院甚至只能发较少的基本工资。而这种情况,或将持续到下半年,甚至年底。

疫情防控财政补助一定程度上弥补了奖金部分的缺口,但随着疫情防控形势逐渐向好,医生担心补

防控策略。

但医疗秩序的恢复并非立竿见影。武汉一家大型综合医院的医生吴刚(化名)告诉记者,疫情高峰的时候,该医院因为同时收治新冠肺炎患者,床位使用率差不多在90%~100%,目前床位使用率只恢复到疫情前的大约40%~50%。

吴刚告诉记者,包括武汉在内的湖北省,医院诊疗受疫情影响较为严重,医生的收入也减幅较大,尤其是奖金。但疫情期间中央财政给予的针对防控人员的补助,一定程度上弥补了收入缺口。

“因为有疫情期间的政府补助,所以医院停发了奖金。以我们医院为例,如果算上补助,以前效益好的科室医生其实是收入降低了,差不多降10%~20%。而以前收入低的科室,算上政府补贴,医生的收入比疫情暴发前会有所增加。”吴刚称,疫情暴发前,奖金占其收入比例较高,差不多70%~80%,基本工资只有2000元左右。

按照财政部、国家卫健委1月30日公布的《关于新型冠状病毒感

染肺炎疫情防控有关经费保障政策的通知》,对于直接接触排查病例或确诊病例,诊断、治疗、护理、医院感染控制、病例标本采集和病原检测等工作相关人员,中央财政按照每人每天300元予以补助;对于参加疫情防控的其他医务人员和防疫工作者,中央财政按照每人每天200元予以补助。补助资金由地方先行垫付,中央财政与地方据实结算。

不过,吴刚认为,随着疫情防控形势逐渐趋好,该笔补助款将会停发。但医疗秩序的恢复仍需时日,医务人员的收入在未来一段时间内还会持续受到影响。

县域医院医生的收入也减收不少。“我们医院的工资,差不多每月少两三千元。接下来能不能继续发下去,都是个问题。”陕西省某县二级医院一位医生告诉记者。

国外医疗机构同样面临营收困境。近日,全球顶尖医疗机构梅奥医学中心(Mayo Clinic)宣布,由于新冠肺炎疫情的财务冲击超出预期,将削减约三分之一员工的薪水。

从防疫角度出发,医院严控病人进入,一定程度上影响了医生的收入。



从防疫角度出发,医院严控病人进入,一定程度上影响了医生的收入。 新华社/图

“后疫情时代”转危为机

被动等待、熬时间,是企业最大的成本。而主动出击、抓紧时间推进项目,是最有效的成本控制。

无论公立还是私立医疗机构,进入常态化疫情防控阶段后,都面临同一个问题:如何转危为机?控制成本、拓展线上,或是一个可为之的选择。

停诊两个月后,张强医生集团迎来了逆势而上。

“全国9个城市的诊疗中心,目前我们已经复工了一半左右。”张强医生集团创始人、我国著名血管外科专家张强告诉《中国经营报》记者,4月份开始,医生集团的诊疗业务开始慢慢恢复,目前已经恢复到去年同期的81%。

“总体来看,在非公立医疗机构恢复中,我们还是比较乐观的,主要是医生集团静脉曲张治疗的这个平台,在世界上已位于前列水平。”张强自信地说。

疫情冲击下,公立医院的一部分患者重新进行了就医选择,给张强医生集团带来了新的机会。

张强告诉记者,过去患者会因为医保的问题不来医生集团就诊,但现在受疫情影响,反倒会觉得我们这里更安全、技术更好,还不需要在医院停留太久,就会有一些患者倒流到医生集团。“总体上,疫情对我们有影响,但趋势上又是往好的方向走。”

但让张强和他的团队坦然迎接“后疫情时代”的,还是疫情期间的一系列“主动出击”动作。

两个月的停摆,让医生集团没有任何收入。在承受不小运营压力的情况下,张强采取了积极的控制成本的策略,即“砍空间,保员工”。

张强说,和公立医院底薪较低、奖金较高的薪资结构不同,张强医生集团的医生收入中,底薪很高。所以控制成本非常重要。

砍空间,首先砍掉的就是行政总部的空间,“砍掉了一半”,然后个别诊所行政部分的空间也被砍掉了。在做成本控制策略时,张强曾把减薪作为最后一步。但时至今日,减薪计划还没有推出。

在他看来,被动等待、熬时间,是企业最大的成本。而主动出击、抓紧时间推进项目,是最有效的成本控制。

刚刚过去的两个月是疫情最严峻的时期。张强和他的团队一天也没有闲着,而是抓紧时间“补短板”,发力线上。

“过去线下医疗机构是我们的一个品牌,相比之下,线上还是薄弱环节。过去的两个月,我们主要就在拓展线上业务。”张强说,医生集团的线上云咨询平台、客服系统在疫情期间全部打造好,还搭建了直播直播平台,举办了多场直播,已有上千万次的访问量。

疫情期间,张强医生集团全员线上办公,线上开会,医生积极参与科普,总结病例写论文。过去的两个月,张强和他的团队在学术方面投入了不少精力,也完成了多篇高质量的学术论文。集团还成功拓展了业务范围,取得了国家二级医疗器械公司许可证。



医疗秩序逐步恢复正常,但医院总体业绩尚需时间恢复。 新华社/图

年2月,七成医院门诊量和住院量相比去年同期下降50%以上,3月情况略微好转。

国家卫健委的数据显示,2020年2月份,受新冠肺炎疫情影响,全国医疗卫生机构诊疗人次(不含湖北省、诊所及村卫生室数据)和出院人数(不含湖北省数据)均大幅下降,分别同比下降38.2%和35.6%。

3月的全国医疗服务情况,目前还没有官方数据。但多位受访医生表示,医院恢复到疫情前的状态,仍需不短时日。

“很多病人收不进来,很多病人又不敢到院,目前部分科室依然没有开张,病人量不可能恢复得很快。”吴刚向记者表示了担忧,他预计今年下半年医院营收依然有困难,年底也难以恢复到疫情前。

连医疗资源最丰富的北京,也需要时间。3月中旬时,北京卫健委公开的各大医院门诊急症数据,多家大型三甲医院门诊量仅有疫情前的两到三成左右,部分医院曾一度停摆的收住院虽已恢复开放,但手术安排每天仅2~3台。记者采访时还发现,部分全国知名科

室疫情前“一床难求”,疫情期间的病人却只有两三人,有的外科病房甚至病人为零。

记者3月底从北京某知名三甲医院了解到,该院骨科等部分科室不能接收住院患者。

“何时全面恢复诊疗服务,要看北京的政策,(北京)和其他地方还不一样。”前述北京三甲医院的主任医师表示。

随着4月30日北京市将突发公共卫生事件应急响应一级降为二级,部分医院取消了返(入)京人员满14天才能入院就医的要求,但目前依然要求提供3日内核酸检测阴性报告。

“医院是比较特殊的高风险地区,不同于一般的场所。”北京某三甲医院院办人士称。

目前,国家卫健委在落实常态化疫情防控上,对医疗机构也提出了相应的要求,比如加强患者入院管理、强化新冠病毒核酸检测等。

“实际上,医院内部管控措施比疫情期间还要严格。医院诊疗服务要想完全恢复,短期很难。”陕西省山阳县卫计局副局长徐毓才称。

而据记者了解,疫情之外,医保政策的变化,也叠加影响着医院的营收,尤其是县级公立医院。

徐毓才告诉记者,由于医保整合在地方要迟一些,部分地区去年下半年才完成调整,所以今年1月才开始执行新的医保政策。

“新的医保政策,起付线调得比较高,比如县以上的二级医疗机构,卫生部门管医保的时候起付线是600~800元,整合到医保局后,调整到1000元,意味着报销比例总体降低。而原来针对贫困人口兜底报销,新政实施前,报销比例高的可达90%,现在较以前有所降低。”徐毓才说,报销比例的降低,也使一些患者有“不太严重就不住院”的心理,医院的住院人数有所下降,该县一家医院的住院病人数从此前的900多人降到600人左右。

此外,随着国家加大骗保打击力度,调整医保目录,医院也需要时间逐渐“适应”。“叠加疫情,医院在今年头几个月,会感到运营有些困难。”但徐毓才认为,相比医疗资源集中的大城市,县域内因为人员流动性小,县级公立医院受到的疫情冲击相对较小。