

基本药物制度实施后的经济补偿分析与 完善财政投入机制的对策建议

黄晓光,徐璇,刘蕾,邹卉
(南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029)

摘要:文章通过对实施基本药物制度前后江苏省卫生资源及卫生服务利用情况的影响分析,以及对该省某省辖市3个区实施基本药物制度前后的收支结余的调查研究,揭示基本药物制度实施存在的问题:基层医疗机构医疗服务能力不足、医疗收支亏损扩大、政府补偿不足等。提出实施基本药物制度后,必须增加政府财政投入,扭转基层卫生机构入不敷出的情况。

关键词:基本药物制度;补偿机制;政策

中图分类号:R197.1

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2013)02-097-004

doi:10.7655/NYDXBSS20130202

一、实施基本药物制度的背景与基本情况

自2010年1月,江苏首批37个县(市、区)政府办基层医疗机构,全面实施了基本药物制度,从2010年10月又启动第二批45个县(市、区)实施基本药物制度。现今,全省所有政府办基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物并实行零差率销售。作为惠及民生的制度创新,江苏实施基本药物制度后,发生一些可喜的变化:基层卫生机构的门急诊均次费用降低16.61%,门急诊人次同比增长10.3%,住院次均费用同比降低8.6%。扭转了“以药养医”的趋利性经济运行机制,为深化基层卫生机构的体制与机制创新创造了机遇。然而,基本药物实施过程中存在的一些问题亟待解决,特别是对基层卫生机构的补偿问题,严重影响基层卫生机构的运行,必须采取有效措施,出台一系列配套制度,才能推动基本药物制度的实施及基层卫生机构的改革。

二、基本药物制度改革过程中基层卫生机构 卫生服务情况及补偿出现的问题

实施基本药物制度改革是一种新的制度探索,面临的新情况和问题需要认真思考。

(一)住院患者向大中型医院集中,城乡居民在

大中型医院“看病难、看病贵”问题短期内难以解决

实施基本药物制度后,基层医疗机构的基本医疗服务中门诊诊疗服务有所增长,低于医院门急诊人次的增长率;住院患者的人次出现下降,反映患者更多选择二级及以上医院就诊,基层卫生单位服务能力(尤其是住院医疗服务能力)有待提高。特别是住院患者越来越向大中型医院集中,城乡居民在大中型医院“看病难、看病贵”问题短期内难以解决。

根据江苏省卫生统计信息的资料表明,2011年与2010年相比,各类医院增长了126家,床位增加了26214张,增长了13.41%;而卫生院比上年减少53个,社区卫生服务中心(站)增加371个;卫生院床位减少624张,社区卫生服务中心床位减少37张。各类医院数量、床位都有所增长,而卫生院数量和床位减少较多,与卫生院转为社区卫生中心(站)有关,但是卫生院与社区卫生服务中心(站)的总数有所增长,而床位数却略有减少(表1)^[1]。

然而,从医疗服务数量的变化看,与2010年相比,2011年医院和基层卫生机构的服务量明显上升。其中,医院的门诊诊疗人次从15045.90万人次增长到16702.32万人次,增长了11.01%,社区卫生服务中心(站)与卫生院门诊量从11913.09万人次增长到12480.40万人次,增长4.76%,但是医院的

收稿日期:2012-11-25

作者简介:黄晓光(1964-),男,江苏丹阳人,副教授,研究方向为卫生经济学。

表1 江苏省2009~2011年卫生机构及床位数情况*

卫生机构	机构数(个)			床位数(张)		
	2011年	2010年	2009年	2011年	2010年	2009年
医院	1 283	1 157	1 112	221 674	195 460	177 588
综合医院	849	754	720	149 049	131 649	120 080
中医医院	86	86	86	27 187	23 325	21 233
专科医院	308	286	282	38 967	35 133	31 798
社区卫生服务中心(站)	2 551	2 180	1 671	16 431	16 468	11 295
卫生院	1 223	1 276	1 440	51 332	51 956	57 064
乡镇卫生院	1 220	1 268	1 414	51 247	51 771	56 416

*资料来源于江苏省卫生厅网站。

住院人次从 557.21 万增长到 643.38 万,增长了 86.17 万人次,增长了 15.46%,而社区卫生服务中心(站)和卫生院从 168.95 万人次下降到 168.18 万人

次,下降了 0.46%。2011 年 77.48% 的患者在医院住院,而在卫生院和社区卫生服务中心(站)住院的只占总住院人数的 20.25%(表 2)^[1]。

表2 江苏省2009~2011年医疗机构工作量及入院情况

卫生机构	诊疗人次(万次)			入院人数(万人)		
	2011年	2010年	2009年	2011年	2010年	2009年
医院	16 702.32	15 045.9	14 184.01	643.38	557.21	489.34
社区卫生服务中心(站)	5 451.46	5 416.69	3 645.33	27.04	28.98	18.79
卫生院	7 028.94	6 496.40	7 464.07	141.14	139.97	159.89
卫生院+社区卫生中心	12 480.40	11 913.09	11 109.4	168.18	168.95	178.68
总计	40 693.50	38 527.32	36 577.98	830.39	741.06	680.48

(二)地区政府财政补助不足,影响基层医疗机构的经济运行

基本药物制度实施后,尽管政府增加了财政补助,但一些地区政府财政补助不足,影响基层医疗机构的经济运行,也不利于基本医疗和公共卫生服务工作的落实。对江苏省首批实施基本药物制度的某省辖市的 3 个区社区卫生服务中心(站)的调查显示,2011 年与 2009 年相比,政府补助增加基本药物制度实施后,3 个区的政府财政补助从 4 360.7 万元增至 8 749.1 万元,增加率为 100.64%。基本药物制度实施后,尽管有上述补助,3 个区社区卫生服务机构 2011 年的总收支结余亏损 1 961.7 万元。而 2009 年、2010 年分别亏损 397.7 万元、439.7 万元(表 3)^[1]。财政投入与医疗业务亏损差距拉大,补偿水平仍显不足。

(三)基层卫生机构的服务能力与医院服务能力差距增加,促使患者流向大医院

补偿机制不完善,投入不足,导致基层卫生机构的服务能力与医院服务能力差距增加,促使患者流向大医院,势必造成医药费用的上升,反过来要求财政增加投入支付医院医疗保险,形成恶性循环。财政对基层卫生机构的医疗服务投入若管理不善,又

会导致资源效率不高。目前主要的问题是医疗业务亏损,财政对基层卫生机构补偿不足,基层卫生机构提供医疗服务动力不足。同时,对患者的医疗提供未能实行分级诊疗、社区首诊和双向转诊等制度,基层卫生机构面临生存危机。

(四)没有明确各级财政的补助标准和政策

基本药物制度实施后,对基层卫生机构补偿什么、谁来补偿、用什么钱补偿、补偿多少、如何补偿、补偿后监督与管理等没有详细的相关管理办法,地方各行其是。

财政补偿(补助)是个指挥棒,直接影响基层医疗机构公共卫生服务与基本医疗活动的开展。一些地方因为公共卫生服务的补助多、任务重,放弃基本医疗,做形式主义的“公共卫生”。因此,补什么(是补公共卫生,还是基本医疗)、补多少(补偿的是成本,还是补人头、运行经费、资产投入)、怎么补(根据数量质量满意度来评价服务,怎么与绩效指标挂钩)尤其重要。

三、完善基层卫生机构政府投入机制的 对策和建议

根据中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制

表3 某市基本药物制度试点三区 2009~2011年社区卫生服务机构收支结余情况 [万元(结余率)]

年份	收支结余	A区	B区	C区	小计
2009年	总收支结余	161.8(1.61%)	-337.4(-2.85%)	-222.1(-2.59%)	-397.7(-1.31%)
	业务结余	-1 294.6(-15.08%)	-815.1(-8.87%)	-967.6(-13.32%)	-3 077.3(-12.29%)
	医疗结余	-2 136.0(-73.97)	-1 690.7(-46.42%)	-1 280.1(-45.13%)	-5 106.8(-54.52%)
	药品结余	841.4(14.77%)	875.6(15.78%)	312.5(7.01%)	2 029.5(12.95%)
	其他收入结余	199.7(99.80%)	8.2(100%)	-13.1(-6.06%)	274.8(55.48%)
	财政专项结余	1 256.7(100%)	389.5(15.32%)	758.6(70.09%)	2 404.8(49.26%)
2010年	总收支结余	-4.0(-0.036%)	-592.7(-3.79%)	158.8(1.44%)	-437.9(-1.16%)
	业务结余	-2091.2(-23.32)	-898.7(-7.87%)	-1 790.2(-2.93%)	-4 780.1(-16.96%)
	医疗结余	-2 205.8(-74.23%)	-466.7(-7.97%)	-2 282.4(-100.9%)	-4 954.9(-44.69%)
	药品结余	114.6(1.91%)	-432.0(-7.77%)	492.2(8.87%)	174.8(1.02%)
	其他结余	262.7(100%)	110.5(100%)	-95.2(-27.66%)	278.0(38.75%)
	财政专项结余	1 824.5(100%)	195.5(4.74%)	2 044.2(71.29%)	4 064.2(46.09%)
2011年	总收支结余	188.1(1.42%)	-2 532.2(-18.99%)	382.4(2.91%)	-1 961.7(-4.94%)
	业务结余	-1 979.7(-17.87%)	-3 039.2(-36.62%)	-2 352.3(-24.82)	-7 371.2(-24.68%)
	医疗结余	-2 054.2(-58.96)	-3 408.6(-118.03%)	-2 854.4(-119.5%)	-8 317.2(-94.95%)
	药品结余	74.5(0.98)	369.4(5.75%)	502.1(7.08%)	946.0(4.48%)
	其他结余	172.3(100%)	-0.8(-2.74%)	108.0(18.55%)	279.5(35.66%)
	财政专项结余	1 995.5(100%)	507.8(12.74%)	2 626.7(85.45%)	5 130.0(56.65%)

改革的意见》等新医改文件要求,完善基层卫生机构的财政投入机制应该从以下方面入手。

(一)明确政府对基层卫生机构财政补偿的范围与标准

基层卫生机构主要是提供基本医疗与公共卫生服务,在《关于深化医药卫生体制改革的意见》^[2]中明确确立了政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。公共卫生服务主要通过政府筹资,向城乡居民均等化提供。而基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用。因此,政府财政应该落实公共卫生服务经费,对基本医疗服务,除个人和社会以外,政府财政必须提供充足的补偿。为此,一要确定公共卫生服务政府支付和补偿标准,政府的公共卫生经费落实到基层医疗单位,禁止其他卫生机构占用或者挪用;二要确定实施基本药物制度实行零差率后医疗服务的收费标准,积极改变目前存在的收费补偿水平与医疗服务的成本有着巨大差距的现状。

(二)建立和完善政府对基层卫生机构的卫生投入机制

根据医改要求:“中央政府和地方政府都要增加对卫生的投入,并兼顾供给方和需求方”,“新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障”^[3]。中央政府主要对国家免疫规划、跨地区的重大传染疾病预防控制等公共卫

生,城乡居民的基本医疗保障,财政对困难地区的专项转移支付以及有关公立医疗卫生机构建设等给予补助。对于江苏省来说,能拿到一些重大传染病预防控制经费已经不容易了。各级政府(省、市、县)应该对其举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心(站)按国家规定核定基本建设经费、设备购置经费、人员经费和其承担公共卫生服务的业务经费,使其正常运行。对包括社会力量举办的所有乡镇卫生院和城市社区卫生服务机构,各地都可采取购买服务等方式核定政府补助。目前,对基层医疗卫生单位,财政应根据区域规划和编制,落实机构固定资产投入、运行经费与人员工资,后者主要包括离退休人员工资、在职职工基本工资及绩效工资,医疗保险部门要合理的项目收费标准,探索单病种等赔付方式,保障正常的成本支出能得到弥补。

(三)逐步提高人均公共卫生经费,健全公共卫生服务经费保障机制

新的医改政策中明确规定:“随着经济发展和人民群众医疗卫生需求水平的不断提高,中央和地方政府都要增加卫生投入,政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出增长幅度,使政府卫生投入占经常性财政支出和卫生总费用的比重逐步提高,有效减轻居民基本医疗卫生费用负担。”^[4]对基本医疗和公共卫生服务,政府要拿出财政收入的一定比例

(财政支出的3%~5%)用于居民的公共卫生服务及基本医疗,以维护居民健康权利。要把保障群众健康这样的民生投入作为考核政府的指标。

(四)深化基层医疗卫生机构改革,提高政府财政补偿经费的效益

在实施基本药物制度下,深化基层医药卫生体制改革,加强对基层医疗卫生机构财务收支两条线管理,开展以质量为核心的绩效考核与绩效分配制度,努力提高服务能力与水平,提高资金使用效率与效益。要对政府财政支付于公共卫生、基本医疗产生的绩效进行考核,完善政府补偿资金的支付、监督与管理方式,推动绩效管理工作的开展,预防公共财政支出产生计划经济时出现的“大锅饭、不核算”现象,推动内部岗位绩效管理工作的展开。

综上所述,实施基本药物制度作为政府医改五

项重点任务之一,大部分地方政府财政对基本医疗制度实施后的基层卫生机构补偿不足,需要认真研究落实资金补偿渠道和资金管理方法,推动公共卫生服务及基本医疗的普及性,满足不断增长的医疗卫生需求,提高人民群众的健康水平和健康素养。

参考文献

- [1] 江苏省卫生厅. 江苏卫生统计年鉴 2009-2011年[M]. 2012:17-28
- [2] 中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[S]. 2009
- [3] 国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)的通知[S]. 2009
- [4] “十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案[S]. 2012

Establishing the compensation and financial investment mechanism after the implementation of essential drug system

Huang Xiaoguang, Xu Xuan, Liu Lei, Zou Hui

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: In this study, we analyzed changes in health resources and utilization of health service in Jiangsu province before and after the implementation of the essential drug system. We studied the balance sheet of 3 districts in a municipality of Jiangsu. We revealed the problems about reducing the ability of medical services, increasing medical losses and inadequate government compensation. We also put forward to some suggestion about increasing the government finance investment to cut loss in health community services.

Key words: essential drug system; mechanism of compensation; policy