

海洛因成瘾者社区美沙酮维持治疗工作门诊运营效率分析

王梅* 刘克军

卫生部卫生经济研究所 北京 100191

【摘要】目的:分析社区美沙酮维持治疗工作门诊(简称“门诊”)的运营效率及影响因素。方法:通过问卷调查和定性访谈,运用边际成本方法进行分析。结果:日均门诊量 287 人是美沙酮门诊运营的最佳工作效率点,目前多数门诊未达到此状态;日均治疗例数、每工作人员和每平米面积分摊的治疗人数,以及例均成本和构成比较分析显示,美沙酮门诊运营的投资效率和成本控制均存在一定问题。建议:加强门诊服务的社会基础建设、激励机制建设和后续干预,提高治疗效果和门诊运行效率;中央转移支付应改变目前的支付方式和一刀切的支付标准,逐步建立一套考核指标及相应的效率补偿机制,以提高资金的运作效率和工作效率。

【关键词】海洛因成瘾者;美沙酮;边际分析;效率

中图分类号:R191.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.02.007

Analysis on the operation efficiency of methadone maintenance treatment clinics on community-based methadone maintenance treatment for heroin-addicts

WANG Mei, LIU Ke-jun

China Health Economics Institute, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objectives: This study aims to evaluate the operation efficiency of the clinics for methadone maintenance treatment (clinics for short) and calculate the efficiency point and effecting issues. Methods: Based on the questionnaire survey and interview designed, the study uses the method and theory of marginal cost to make an analysis. Results: The operation efficiency of the clinics will be maximal when the average outpatient amount per day reaches 287 person-times, but few clinics reach such outpatient amount now. The comparison among the daily average outpatient amount, the outpatient number equally allocated to each clinic staff as well as each square meter of clinics, the cost per person-time and its constitution ratios shows that there are some problems on cost control and investing efficiency in the course of clinic operation. Recommendations: Clinics need to improve its operation efficiency and treatment effect through enhancing system construction, such as incentive mechanism, and further comprehensive interventions. For long-term operation, the central transfer payment standard being the same among clinics and the payment method should be changed. And compensation system based on efficiency and its check index should be gradually established referring to the index which our study gives in order to increase funds-utilizing efficiency and working efficiency.

【Key words】 Heroin-addicts; Methadone; Marginal analysis; Efficiency

美沙酮维持治疗工作是政府财政支持的公益性福利事业,门诊的开设、布局由国家工作组统一规划,财政从购买服务的角度投入了一定的公共卫生项目支出。由此,门诊的收支不仅要接受相关部门

的监督和管理,更重要的是从公共财政项目支出角度来看,项目运行的绩效评价与预算编制、管理密切结合,将是政府公共治理的重要内容。^[1-3] 本文运用卫生经济学有关的方法,对比分析首批 8 个美沙酮

* 基金项目:中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心委托项目“海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作项目费用管理评估”。

作者简介:王梅,女(1953年-),研究员,主要研究方向为卫生经济学、医药技术经济评价。E-mail:wmei@nhei.cn

门诊资金的投入结构和利用效率,并结合定性访谈,探讨影响门诊投入资金利用效率的主要因素,以适应本届政府建立公共财政,以及据“委托代理理论”和“目标结果导向”等理论建立财政支出绩效评价新制度的需求。

1 研究方法

本文以首批 8 个美沙酮门诊 2005 年的收入(指病人交付的不超过每日 10 元的医疗服务费)和成本支出数据为基础^[4],拟合平均成本和边际成本曲线,运用边际成本方法和理论,分析美沙酮门诊运营效率,并探讨资金利用效率的影响因素。

2 结果

2.1 平均成本与最大效率

已知总成本反映的是特定时期内资金总体投入水平,而例均成本则表达了一种资金投入利用效率的概念。又据微观经济学边际成本分析^[5],理论上边际成本曲线相交于平均成本曲线的最低点,该点通常被视为企业生产效率的最大点,也就是说效率主要与单位最低成本点有关。由此,据 8 个美沙酮门诊的基本数据,我们汇总整理了美沙酮维持治疗总成本、门诊量、工作人员和门诊面积,以及其与门诊治疗人数之间的关系如表 1。

运用表 1 计算的平均成本与增量成本作图 1。另据平均成本和增量成本拟合曲线的方程,联立方程求解,结果显示:其平均成本和平均增量成本相交于治疗人数等于近 287 人处(C 点)。表明当日均门诊量为 287 人时,美沙酮门诊运营达到最大效率点,即达到最佳利用效率状态。

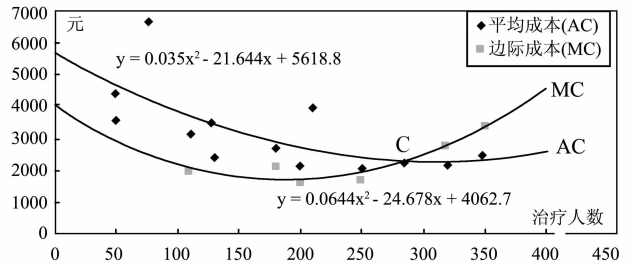


图 1 美沙酮门诊运营最大效率点分析

表 1 和图 1 表明:各美沙酮门诊的年例均成本随着日均门诊量的增高而呈现下降趋势,其中 A、E 和 F 门诊的总成本明显高于其他美沙酮门诊,但其每日治疗人数多,则例均成本反而相对较低,表明 A、E 和 F 门诊资金的利用效率相对较高。据此推断:若投入 1 万元,在 E 门诊,能够维持 5 个人治疗 1 年,而在 G 门诊,就降至 1.5 个人。其次从每工作人员平均分摊的日均治疗例数和每平米面积分摊的治疗人数来看使用效率,提示 H 和 E 门诊在人力和用房方面存在一定程度的低效率利用。此外,如以上述日均门诊量在 287 人左右时,达到最佳工作效率状态作为基本判据之一,结合每工作人员和单位面积的分摊人数,则仅有 A 门诊运营处于最佳效率状态;其它美沙酮门诊的工作效率均还有不同程度的提高空间。

2.2 资金流向与利用效率

一般而言,提高资金利用效率的主要方式之一是改变资金的分配结构,即调整资金在不同项目中的分配比例,或者调整在某一个项目中的资金使用方向;其二是控制成本。因此本文比较分析了美沙酮门诊成本的构成(表 2)。

表 1 总成本、平均成本、工作人员与日均门诊量和门诊面积关系

门诊编号	G	C	D	B	F	E	H	A
日均门诊量(例/日)	76	110	128	130	180	200	210	320
门诊工作人员数(人)	9	10	13	14	11	12	20	17
门诊面积(平方米)	130	72	197	120	100	400	200	100
例均成本(元)	6 638	3 084	3 480	2 457	2 703	2 123	3 990	2 179
每工作人员分摊的受治例数(例)	8.44	11.00	9.85	9.29	16.36	16.67	10.50	18.82
每平米面积分摊的受治例数(例)	0.58	1.53	0.65	1.08	1.80	0.50	1.05	3.20
总成本(万元)	50.45	33.92	44.54	31.94	48.65	42.45	83.78	69.72

注:按照日均门诊量排列。

表2 2005年8个美沙酮门诊例均成本构成比例(%)

门诊编号	A	B	C	D	E	F	G	H
固定成本	2.13	2.51	2.78	8.91	12.00	3.78	4.67	1.69
房屋折旧	0.38	0.45	0.38	6.42	—	0.75	3.02	0.51
房租	—	—	—	—	9.89	—	—	—
装修及房屋大型维修折旧	0.23	0.11	0.32	0.63	0.31	0.26	0.19	0.00
设备配备与购置安装折旧	1.53	1.95	2.08	1.86	1.80	2.77	1.47	1.17
人力成本	64.72	70.62	64.74	67.88	40.62	49.91	73.67	72.67
办公成本	33.15	26.86	32.47	23.21	47.37	46.31	21.66	25.64
设备维修	0.00	0.16	1.71	0.34	0.24	1.03	0.06	0.14
美沙酮口服液	13.85	8.64	13.34	7.65	14.53	11.12	7.39	8.73
HIV、HCV、吗啡尿检试剂	2.34	1.00	1.41	1.75	2.50	3.35	1.13	0.67
备用急救药品	0.36	0.97	0.15	0.00	0.21	0.70	0.10	0.12
不良反应	2.15	0.91	0.00	0.00	0.12	0.00	0.00	0.00
卫生材料低值易耗品	2.65	2.82	3.10	1.84	1.79	10.46	1.43	0.32
宣教活动	0.75	0.63	2.95	3.08	14.02	7.24	6.04	0.40
办公费用*	5.95	3.88	5.28	2.94	7.63	2.69	1.07	1.15
水电供暖	1.46	2.04	1.06	1.08	2.07	3.45	1.41	0.83
通讯	0.42	1.97	0.91	0.85	0.73	2.16	1.23	0.83
工作人员培训	3.23	3.85	2.56	3.68	3.53	4.11	1.79	12.45

注:设备按10年计提; *办公费用包括办公用品购置费和办公维修费。

成本构成比较分析提示:固定成本中,E门诊租房的租金远高于其他美沙酮门诊自用房的折旧成本,比例达12%;F门诊购置了较昂贵的宣教设备和保险柜,因此,设备折旧费用构成比相对较高。人力成本中,扣除单位和地区不可控因素外,在人员总量控制的前提下,聘用人员相对较多的单位,人力成本比重相对较低。而办公成本构成比例中,人员培训、宣教活动和卫生材料低值易耗品成本支出比例,均存在异常增高,以及与其工作量不对等的情况,如F门诊在日均门诊量低于A、E和H门诊的情况下,卫生材料低值易耗品成本支出比例反而高出数倍。

3 讨论

美沙酮维持治疗门诊是提供公益性服务的单位,但这并不意味着不需要成本控制;相反,公益性服务单位的成本控制十分重要的。本研究对2005年8个门诊运营效率分析和测算结果表明:各门诊成本构成的比较中,存在着某类成本异常偏高现象。如H门诊人力成本和培训费、E门诊房租和宣教费和F门诊卫生材料低值易耗品支出等。这些都说明美沙酮门诊自身也应进行必要的成本控制,进而提

高公共财政支出的投资效率。

本研究结果还提示:除A门诊的日均门诊量达到最大效率点,且例均成本最低外,大部分门诊均未达到最佳利用效率状态。事实上,投资效率的高低主要取决于工作效率的高低,而工作效率的高低,最主要的指标是日均门诊量。据现场调研和访谈可知:影响日均门诊量主要因素包括服务覆盖地区的现有吸毒人数、戒毒人员中途脱失、部门协调问题、海洛因市场价格的变化和社区支持等,其中脱失是影响门诊量的最主要因素之一。^[6]

在已经入住的人员中,8个门诊2005年的粗维持率分别为:A门诊46.02%、B门诊54.10%、C门诊39.16%、D门诊46.80%、E门诊45.68%、F门诊34.43%、G门诊45.51%、H门诊59.73%,多数门诊的脱失者均在半数以上。根据现场访谈,中途脱失的原因主要有以下几个方面:

(1) 因偷吸海洛因被公安部门送强制戒毒所或劳教所;(2) 因偷吸海洛因,半年内累计15天不坚持参加治疗,被取消治疗资格;(3) 因在治疗过程中有违法犯罪行为,被公安机关处理取消治疗资格;(4) 因在治疗过程中外出工作耽误治疗,累计15天不参

加治疗;(5) 因治疗意愿不强,不愿长期维持治疗;(6) 经过较长治疗后,认为已经康复,主动终止治疗;(7) 因在治疗过程中出现药物反应,被停止治疗;(8) 在治疗过程中出现意外;(9) 因经济困难,无法承担治疗费。因经济原因而脱失的比例不低,“80% 以上的吸毒者(包括美沙酮维持治疗者)是一贫如洗,没有固定住所,没有基本生活来源,常常喝完美沙酮,就去作案,影响当地的社区治安。”F 门诊自开诊至 2005 年底,“脱失了 98 人,其中 48 人是因为经济原因脱失。”即便是经济发达地区——温州,“因为经济困难而脱失的也要占到 20% 左右。”

当然日均门诊量的提高,仅靠美沙酮门诊自身的努力是不够的,这取决于服务覆盖地区的吸毒人数、部门协调和海洛因市场价格等。同时,美沙酮维持治疗工作部门也可以通过自身的努力改善工作绩效的。^[7-8] 例如,目前的门诊除了对受治者提供药物治疗,还可以进行社会心理干预(如咨询、列联管理、心理治疗和社区强化)。

由此,提出以下建议:在运营经费得以基本保障和略有节余的前提下,门诊应充分利用美沙酮维持治疗工作平台所提供的便利条件,将同伴教育、行为干预、心理咨询等后续干预活动有机结合在一起,加强门诊服务的社会基础建设,尤其是一系列激励机制的制度建设;并给予相应经费列支,从资金合理利用的角度,有效地提高治疗的效果和门诊的运行效率。其次是鉴于门诊运营效率方面存在的问题,在加强收费列支预算管理和中央转移支付资金监管的条件下,从长期运行角度来说,中央转移支付应逐步

改变目前的支付方式和一刀切的支付标准,变固定补偿为效率补偿,从而最大限度地提高资金的运作效率。如财政可以依据本研究测算出的美沙酮门诊最大效率点等数据,监测门诊工作效率,建立公共财政预算编制、支付和管理考核的指标;同样,对工作效率长期不理想的门诊,需要采取必要措施。

参 考 文 献

- [1] 崔联会. 财政预算制度演进与创新研究[J]. 财政研究, 2004 (6): 2-3.
- [2] 陆庆平. 公共财政支出的绩效管理[J]. 财政研究, 2003 (4): 18-20.
- [3] 刘国成, 刘晓光. 公共财政支出改革现状分析与对策建议[J]. 财政研究, 2003 (7): 27-29.
- [4] 刘克军, 王梅. 海洛因成瘾者社区美沙酮维持治疗工作卫生经济学评价: 美沙酮维持治疗工作成本测算[J]. 中国卫生经济杂志, 2009, 28(4): 24-26.
- [5] 高鸿业. 西方经济学: 微观部分(第三版)[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2004: 160-171.
- [6] 龚俊平, 庞琳. 美沙酮维持治疗病人保持情况及其影响因素[J]. 疾病控制杂志, 2005, 9(3): 250-253.
- [7] 黄运坤. 心理行为干预对吸毒者美沙酮维持治疗作用的研究概况[J]. 柳州医学, 2007, 20(4): 255-257.
- [8] 殷文渊, 庞琳, 曹晓斌, 等. 社区美沙酮维持治疗受治者焦虑和抑郁发生状况及其影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2009, 13(3): 253-256.

[收稿日期:2009-12-31 修回日期:2010-01-08]

(编辑 田晓晓)

· 动态讯息 ·

更正声明

本刊 2010 年第 1 期第 38 页“动态消息”栏目中“21 世纪我国卫生总费用占 GDP 比例首次低于 4%”的结果是依据卫生部 2009 年初公布的 2008 年卫生总费用数据。2009 年 12 月底,卫生部卫生经济研究所发布了最新的卫生总费用数据,2008 年卫生总费用由

2009 年初公布的 12 218 亿元修订为 14 535 亿元。根据国家统计局 2009 年底修订后的 GDP 总量为 314 045 亿元,2008 年卫生总费用占 GDP 的比例应为 4.63%。

(本刊编辑部)