

# 上海市社区卫生服务机构收入与支出分析

丁汉升<sup>1\*</sup> 林海<sup>1</sup> 金春林<sup>2</sup> 荆丽梅<sup>1</sup> 张崖冰<sup>1</sup> 付晨<sup>2</sup>

1. 上海市卫生发展研究中心 上海 200040

2. 上海市卫生局 上海 200040

**【摘要】**目的:分析上海市社区卫生服务机构的财务收支情况。资料与方法:利用上海市社区卫生服务机构的财务管理数据,进行描述性分析。结果:由于社区卫生服务的药品加成率降低、价格政策、人力成本上升等因素的综合影响,尽管政府投入逐年加大,药品收益难以补贴社区卫生机构医疗亏损,总体收支状况在2007年出现赤字。社区卫生机构经济运行仍很大程度依赖药品收入,系列改革措施在2007年还未使社区卫生机构摆脱“以药补医”,政府投入责任有待进一步落实,总体运行难免出现政策性亏损。建议:为保持政策延续性,确定社区卫生机构的服务内容并核算成本;进一步明确和落实各级政府投入责任;进一步规范收支两条线管理;逐步提高反映技术劳务项目的收费价格。

**【关键词】**社区卫生服务机构;收入;支出

中图分类号:R191 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.01.006

## Analysis on the revenue and expenditure of community health facilities in Shanghai municipal

DING Han-sheng<sup>1</sup>, LIN Hai<sup>1</sup>, JIN Chun-lin<sup>2</sup>, JING Li-mei<sup>1</sup>, ZHANG Ya-bing<sup>1</sup>, FU Chen<sup>2</sup>

1. Health Development Research Center, Shanghai Municipal Health Bureau, Shanghai 200040, China

2. Shanghai Municipal Health Bureau, Shanghai 200040, China

**【Abstract】** Objectives: To analyze the revenue and expenditure of the community health facilities. Data and Methods: The financial data of community health facilities are from Shanghai Municipal Health Bureau. Results: Although the government has increased its fiscal input to community health facilities, it is hard for community health facilities to use drug benefits to cover medical service deficit in 2007 due to the combination effect of policies to control the drug markup rate, lower pricing, and the escalation of human resources cost. The community health providers still rely heavily much on drug in terms of income, and the government has not fully accomplished its commitment on input. Recommendations: Considering the consistency of policies, we propose that first the content of service of community health facilities should be regulated and cost should be accounted, second the level of government input should be set, third the policy of dividing the revenue and expenditure should be further regulated, and finally the price of service that contains knowledge and skills be progressively raised.

**【Key words】** Community health facility; Revenue; Expenditure

社区卫生服务是卫生工作的重要组成部分,是实现人人享有基本医疗卫生服务目标的基础环节。大力发展社区卫生服务,构建以社区卫生服务为基础、社区卫生服务机构与医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型城市卫生服务体系,对于坚持

预防为主、防治结合的方针,优化城市卫生服务结构,方便群众就医,减轻费用负担,建立和谐医患关系,具有重要意义。

从1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的若干决定》首次提出大力发展社区卫生服务

\* 基金项目:上海市卫生局重大研究项目(编号:4.3)。

作者简介:丁汉升,男(1967年-),博士,研究员,上海市卫生发展研究中心副主任,主要研究方向为卫生政策。E-mail: dinghansheng@hotmail.com

开始,我国发展社区卫生服务的政策设计基本围绕两个目标,一是完善服务功能、加强能力建设,二是建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制。<sup>[1-3]</sup>围绕国家大力发展社区卫生服务的总体部署,上海市通过连续 10 年的市政府实事工程,社区卫生服务机构在形态布局上基本做到“纵向到底,横向到边”。基本做到一个街道(乡镇)设有一个政府举办的社区卫生服务中心;城区每 1 万~2 万人群的地方建有一个社区卫生服务站;在农村地区,一个中心村或大自然村,都建有一个村卫生室。上海市已形成了由社区卫生服务中心、社区卫生服务站和村卫生室组成的遍及城乡的、较为完善的社区卫生服务网络。

2005 年上海在长宁区和松江区率先开展了社区卫生服务综合改革试点,此后并分批分期推进了以社区卫生为切入口的综合改革试点。<sup>[4]</sup>2006—2007 年该项改革已在全市 19 个区县全面推开。试点改革的思路是以投入和运行机制改革为核心,通过加大政府对社区卫生服务的投入,实行收支两条线管理、医保总额实行预付制度,建立绩效考评制度,切断职工分配与业务收入的直接联系,实现“提高质量、规范功能、降低费用、加强管理”的目标。该项改革在取得成绩的同时在医保结算方式、内部运行管理、社会满意度提升等方面也面临挑战。<sup>[5-7]</sup>

## 1 上海市社区卫生服务机构总体收支分析

### 1.1 总体情况

上海市 2002—2007 年社区卫生服务机构的收入总额从 38.02 亿元增长到 70.56 亿元,2007 年比 2002 年增长了 85.59%,年均增长率为 13.17%。支出总额平均年增长率为 14.42%,稍高于收入的增长幅度。2007 年社区卫生服务机构运营出现赤字(表 1)。

表 1 2002—2007 年上海市社区卫生服务机构收支总体情况(亿元)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
总收入	38.02	43.53	45.95	55.35	60.51	70.56
总支出	36.25	41.63	44.03	53.15	58.13	71.11
收支结余	1.77	1.90	1.92	2.20	2.38	-0.55

据测算,上海市卫生总费用分配总额(即当年各

医疗卫生机构的资金总流量)2002 年为 287.74 亿元,2007 年为 572.84 亿元,年均增长率为 14.76%,高于社区卫生服务机构总收入的增长速度。但是,上海市社区卫生服务机构在卫生总费用分配总额中所占的比例呈下降趋势,从 2001 年的 15.64%、2002 年的 13.81%降低到 2007 年的 12.37%(图 1)。尽管近年来加强社区卫生服务是卫生改革的重点,但是社区卫生服务机构的市场份额却略呈下降趋势。这是因为社区卫生机构的服务量增长赶不上二、三级医院构成的城市医院。

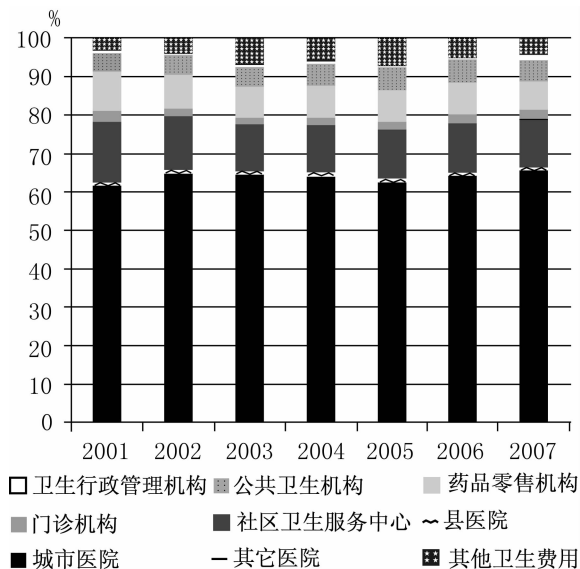


图 1 2001—2007 年上海市卫生总费用分配流向

### 1.2 收入结构

社区卫生服务机构的收入来源仍以药品收入为主,在 55%~58% 之间,2006、2007 两年略有降低。医疗收入所占的比重呈下降趋势,2007 年占 24.21%,比 2002 年的 32.72%下降了 8.51%。政府投入的总量和比例呈现增长趋势,6 年来从 6.6% 升高到 16.16%,增加了近 10%(表 2)。近年上海市对社区卫生服务机构承担的公共卫生服务增加了预防保健经费补贴,规定 2005 年人均预防保健经费为每万人口不低于 20 万元,到 2007 年大部分区已经达到或超过 40 万元。

### 1.3 支出结构

社区卫生服务机构的支出以医疗和药品支出为主,两者合计占总支出的 95% 以上。医疗和药品各占总支出的约一半,药品的购入费用约占总支出的 50%,构成较为稳定(表 3)。

表2 2002—2007年上海市社区卫生服务机构收入结构

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
政府投入*(亿元)	2.52	3.45	3.84	5.25	8.41	11.40
构成比(%)	6.64	7.92	8.38	9.50	10.23	16.16
医疗收入(亿元)	12.44	14.74	14.57	16.68	16.34	17.08
构成比(%)	32.72	33.86	31.71	30.14	27.00	24.21
药品收入(亿元)	21.83	24.05	26.28	32.00	33.98	40.21
构成比(%)	57.43	55.24	57.20	57.80	56.16	56.99
其他收入(亿元)	1.22	1.29	1.25	1.41	1.77	1.86
构成比(%)	3.21	2.97	2.71	2.56	2.93	2.64

\* 政府投入 = 财政补助收入 + 上级补助收入

表3 2002—2007年上海市社区卫生服务机构支出结构

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
医疗支出(亿元)	17.68	21.29	21.58	25.45	27.77	32.80
构成比(%)	48.77	51.15	49.02	47.88	47.72	46.12
药品支出(亿元)	17.82	19.44	21.23	25.94	28.04	35.31
构成比(%)	49.17	46.70	48.21	48.80	48.24	49.66
其他支出(亿元)	0.75	0.90	1.22	1.76	1.63	3.00
构成比(%)	2.06	2.16	2.77	3.32	2.8	4.22
总支出(亿元)	36.25	41.63	44.03	53.15	58.13	71.11

## 1.4 收支结余

社区卫生服务机构医疗服务项目收费标准从1997年开始没有大的调整。但人力成本的上升,医疗服务成本不断上升,医疗服务收支结余连年亏损,且有扩大趋势。2007年医疗服务亏损额扩大至15.71亿元。2005、2006、2007三年医疗服务项目的亏损环比增长分别为25%、33%、37%,呈加速态势,并且直接导致总体结余在2007年出现拐点(表4)。

表4 2002—2007年上海市社区卫生服务机构收支结余情况(亿元)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
医疗结余	-5.24	-6.55	-7.01	-8.77	-11.43	-15.71
药品结余	4.01	4.61	5.06	6.06	5.94	4.90
其他结余	1.06	1.08	1.06	1.20	1.08	1.49
财政补助差额	1.93	2.76	2.81	3.71	6.79	8.78
总体结余	1.77	1.90	1.92	2.20	2.38	-0.55

财政补助差额 = 政府投入 - 财政专项支出 = 上级补助收入 + 财政补助收入 - 财政专项支出

药品收支结余在2005年、2006年最高,在6亿元左右,2005年开始的控制药品加成率的政策在2007年开始发挥效力,药品收支结余开始下降,降到了5亿元以下。药品收支结余与医疗收支结余的差额逐年增加,药品收入开始难以补贴医疗的亏损。

政府加大投入力度是明显的,且扣除专项支出后政府投入仍表现为一定差额,近年这一差额逐步增加,一定程度弥补了医疗项目的政策性亏损。但在2007年,尽管政府财政补助的差额比2006年增长了近30%,仍无法弥补控制药品加成率的系列政策造成的亏损。

## 2 上海市社区卫生服务机构收支平衡的影响因素

### 2.1 政府投入

社区卫生服务机构的定位是城市基层医疗卫生服务提供主体,承担着健康守门人的任务。政府应该在提供公共卫生和基本医疗服务中承担主导地位。公共卫生服务主要通过政府筹资,并向城乡居民均等提供。基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用。政府应负责其举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心(站)按国家规定核定的基本建设经费、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。

如上文分析,上海市社区卫生服务机构政府投入的总量和在收入结构中的比例呈增长趋势。以2007年为例,上海市社区卫生服务机构政府投入为11.40亿元,人员费用为23.67亿元,基本建设经费、

设备购置经费至少为 1.5 亿元。但要达到国家医改方案要求的标准政府投入至少还有一倍的增长空间。

## 2.2 人员费用

社区卫生服务人员支出的总量逐年增长,年均增长率为 14.43%,略高于总支出 12.65% 的年均增长率,占总支出的比例稳定在 34% 左右。2007 年人员费用共计 23.67 亿元,若按国家医改方案“政府必须负责社区卫生服务的人员费用”的要求,2007 年上海市各级政府需追加投入 12.27 亿元(表 5)。

表 5 2002—2007 年上海市社区卫生服务机构  
人员费用(亿元)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
总支出	36.25	41.63	44.03	53.15	58.13	71.11
人员费用*	13.05	14.94	15.24	18.06	20.53	23.67
人员费用占总 支出比例(%)	36.00	35.89	34.61	33.98	35.31	33.29

\* 人员费用 = 人员支出 + 对个人、家庭的补助

## 2.3 药品加成

2002—2004 年上海市社区卫生服务机构的药品加成率稳定在 38% 左右。从 2005 年开始,上海市社区卫生综合改革开始降低社区卫生服务的药品加成率,到 2007 年药品加成率降至 23.5%。药品加成用于弥补医疗亏损,在政策性的医疗亏损和因功能转换带来的预防保健服务成本日益增加的情况下,控制药品加成的同时必须同步落实政府投入责任(表 6)。

表 6 2002—2007 年上海市社区卫生服务机构  
药品加成情况(亿元)

项 目	2002	2003	2004	2005	2006	2007
药品收入	21.8	23.1	26.3	32.0	34.7	40.9
药品成本	15.8	16.7	19.0	23.7	26.1	33.1
药品差价	6.0	6.5	7.3	8.3	8.6	7.8
药品加成率(%)	38.0	38.7	38.2	35.2	33.1	23.5

若取消药品加成,即实行社区卫生服务机构药品平进平出的“药品零差率政策”,有三个途径可弥补社区卫生机构的政策性亏损。一是调整医疗服务项目的收费标准;二是政府增加人员经费补贴,若单一依靠这途径,以 2007 年为例,政府约需增加投入 12.27 亿元;三是增加“药事服务费”收费项目,2007 年上海市的社区卫生服务机构药品差价总量为 7.8

亿,门急诊人次和出院人次为 4 739.53 万人次和 15.69 万人次,以每单位服务人次收取一次药事费计,若单纯凭借设置“药事费”替代药品差价,简单估算需收药事费次均 170 元。上述三个途径单方面推进若存在困难,则应适当同步推进,以减少不利影响。

注意到 2002—2007 年全市社区卫生服务机构的政府投入增加了 8.88 亿元,人员费用增加了 10.62 亿元。各级政府只需在 2007 年再增加 1.74 亿元投入,就可以大大缓解社区卫生机构维持收支平衡的压力,不必加大药品的使用。若 2007 年全市社区卫生服务机构能够节省当年药品差价 1.74 亿元,按当年 23.5% 的药品差价率计算,实际就可以减少药品消费 9.14 亿元。

## 2.4 收支平衡影响因素的综合作用

构成支出的是三部分,一是人员费用,包括人员工资、津贴、奖金、社会保障和离退休费等补助;二是卫生材料、药品等医疗产品的日常公用支出;三是生产维修和设备投资。

总支出的年均增长率是 14.42%。第一类支出近年呈现稳步增长趋势,在支出构成中相对稳定,占 35% 左右,年均增长率 14.43%,与总支出年增率近似。第二类日常公用支出在支出构成中占 60% 以上,年均增长率 14.65%,稍高于总支出的年均增长率。2007 年药品支出为 32.55 亿元,增加较为显著,比 2006 年的 26.04 亿元增加了 25%。同时,2007 年由于收支压力的增加,总体上社区卫生服务机构的固定资产投资、大修项目有所缩减,缓解了支出增长的压力。

刚性的人员支出的上升和 2005—2007 年药品加成率的下降共同造成了社区卫生服务中心在 2007 年出现亏损。因为社区卫生服务的补偿结构尚未获得实质性的优化,为了缓解政策性亏损,社区卫生服务中心有可能在药品加价率已受到控制的情形下,仍普遍性地增加药品的使用。

## 3 讨论

### 3.1 药品仍旧在收入构成中占有较大比例

2002—2007 年上海全市社区卫生服务机构的药品收入在总收入中占的比例仍近六成,以“收支两线管理”、“医保预付制”和部分区实行的药品“零差率”为主要内容的改革,没有实质性地扭转整体药品

占收入比例过高的问题。2007年全市的社区卫生服务机构在总体上尚未摆脱“以药补医”，即仍基本依靠开药维持财务收支平衡。即使在2007年药品的收益率已经受到政策控制的情况下，由于社区卫生服务机构缺少其他相对较高收益率的项目，为了维持财务收支平衡，存在加大药品的使用量，以弥补医疗项目亏损的现象。

### 3.2 社区卫生机构的运行难以避免政策性亏损

在收支两条线管理条件下，理论上社区卫生服务机构的财务风险部分转向区级财政，区政府必须更切实地承担责任。全市的社区卫生综合改革开始控制药品利润率，社区卫生服务机构开始转换功能，更多提供预防服务。本研究中的医疗项目长期以来的政策性亏损由于服务量的提高逐渐加大，2007年开始出现总体性亏损说明政府承担社区卫生服务“托底”的职能落实不到位。社区卫生服务机构出现亏损意味着机构管理者不得不考虑在政策允许的区域增收，从而增加病人的就医负担。

### 3.3 政府投入责任尚待落实

近年来上海市社区卫生服务有关文件明确了市区两级政府在社区卫生服务投入上的责任。要求市财政要根据市政府确定的相关项目，对经济困难区县通过转移支付给予补助。各区（县）、乡镇政府要按照分级管理体制和公共财政的要求，进一步调整、优化财政支出结构，对符合区域卫生规划并经规定程序审批的社区卫生服务中心基本建设、必需的医疗服务设备、社区公共卫生服务经费予以保障，确保社区卫生服务中心的正常运行。2009年全国卫生工作会议进一步明确：政府负责其举办的社区卫生服务中心的基本建设、设备购置、人员经费及其承担公共卫生服务的业务经费。实施社区卫生服务综合改革以来，社区卫生服务中心面临药品差价率下降、人员支出增加，财务平衡的压力增大。政府理论上应该承担财务托底的责任。实际上部分区县存在财政投入不到位的问题，收支两条线管理基本上是“以收定支”。各区县的人员经费、基本建设投资等的差异比较大，构成较为复杂，落实政府财政投入存在预算困难。

## 4 政策建议

### 4.1 确定社区卫生机构的服务内容并核算成本

社区卫生服务机构在医药卫生体制改革中被确

定为基本医疗卫生服务的主要载体之一。因此应在确定上海市社区基本医疗服务包和社区公共卫生服务包、保障社区卫生服务低成本和高效益的框架下，政府财政预算应该对社区卫生服务给予合理、充分的补偿。应切实强化和落实政府主导作用，按照国家医改方案指导意见的要求<sup>[8]</sup>，对政府举办的社区卫生服务机构补偿体现“公共卫生服务由政府补助，基本医疗通过服务收费、基本医疗保险为主补偿、不足部分政府托底确保正常运行”的原则。对于超出基本框架、社区卫生服务机构可以承受的延伸性社区卫生公益服务，通过成本核算确定收费标准，由相关政府部门或个人购买，进一步体现社区卫生服务的公益性质。

### 4.2 进一步明确和落实各级政府投入责任

市区两级政府必须切实承担投入责任，市财政继续加大对经济困难区县、尤其是远郊区县的卫生转移支付力度，对各区县社区公共卫生服务经费、人才培养等的各项转移支付，均纳入对区县医疗卫生转移支付中统盘考虑。市财政应保障上海市社区医生培养经费，保障基本医疗和基本公共卫生服务项目的均衡化提供。各区县政府要进一步起到发展社区卫生服务的主体作用，加大对社区卫生服务的投入力度。建立健全郊区区县镇两级财政社区卫生投入的合理分担机制。

### 4.3 进一步规范收支两条线管理

明确收支分离、政府托底、区级管理、绩效考核等基本要求，逐步建立健全财政部门统筹投入、卫生部门管理考核、审计部门监督审计的长效机制。落实政府托底，着力解决部分社区卫生服务中心收不抵支等问题，确保社区卫生服务中心正常运行。加强对社区卫生服务中心的区级统一管理，严格收支预算，逐步明确各项支出标准，进一步完善绩效考核制度。健全社区卫生服务中心可分配总量逐年增长机制，着力提高远郊区区县社区医务人员收入水平。

### 4.4 逐步提高反映技术劳务的项目收费价格

社区基本医疗服务价格按照扣除财政补助的服务成本制定，体现医疗服务合理成本和技术劳务价值。提高医疗劳务价格，改变医疗劳务价格长期背离价值的状况，为社区卫生服务良性发展创造良好的政策环境。在按照国家要求全面实施社区基本药品零差率的同时，探索药事服务费在社区实施的可能性，并纳入医保报销范围。

## 参 考 文 献

- [1] 成就. “管、办、评”联动机制探索[J]. 中国卫生, 2009(4): 64-65.
- [2] 于广军, 乐坤蕾. 上海市级医院支援社区和郊区基层医疗机构现状研究[J]. 上海医药, 2007, 28(5): 200-202.
- [3] 周斌. 三级公立医院支援社区卫生服务的功能定位研究[J]. 中国医院, 2008, 12(1): 57-59.
- [4] 金其林. 上海市杨浦区社区卫生服务综合改革的核心内容与目标[J]. 中国医院, 2008, 12(6): 52-53.
- [5] 杜兆辉, 江一民. 社区卫生服务在医保总额预付制改革中面临的管理挑战[J]. 中国全科医学, 2008, 11(5): 437-438, 441.
- [6] 刘诗强, 张敏华, 孙雅. 社区卫生服务中心实行“收支两条线”改革的探讨[J]. 中国卫生资源, 2008, 11(2): 81-82, 86.
- [7] 叶盛. 社区卫生服务综合改革应注重医务人员和社区居民满意度[J]. 医学与社会, 2008, 21(4): 22-23.
- [8] 中共中央、国务院关于医药卫生体制改革的指导意见[N]. 健康报, 2009-04-06.

[收稿日期:2009-11-30 修回日期:2009-12-14]

(编辑 田晓晓)

## · 动态讯息 ·

## 中国和越南农村医疗保障与妇幼健康政策国际研讨会在京召开

“中国和越南农村医疗保障与妇幼健康政策国际研讨会”于 2009 年 12 月 9—10 日在北京召开。中国卫生部规划财务司王玉洵副巡视员和妇幼保健与社区卫生司石琦处长、越南卫生部卫生政策研究所 LQ Cuong 所长和英国利物浦大学 Rachel Tolhurst 博士分别致辞, 卫生部农村卫生司聂春雷副司长就“中国新型农村合作医疗的发展”做了主题报告, 山东大学孟庆跃教授主持了开幕式。欧盟等国际组织、英德越等国家、卫生部有关司局、山东和宁夏等项目地区、国内卫生政策研究机构、山东大学和复旦大学课题组等 100 余人参加了会议。

会议发布了“中国和越南农村医疗保障制度研究(Rural health insurance in China and Vietnam, RHINCAV)”项目的主要成果。复旦大学钱序教授

介绍了“越南、印度、中国的卫生决策(Health Policy-Making in Vietnam, India and China, HEPVIC)”项目在中国妇幼健康领域的主要研究发现。山东大学于保荣教授和复旦大学张璐莹博士分别报告了 RHINCAV 项目地区卫生服务利用方式的改变和新型农村卫生医疗资金的管理现状, 复旦大学严非教授和越南卫生部 Duang Duc Thien 博士分别对中国和越南 RHINCAV 项目地区农村居民对医疗保险的认知进行了评价分析。

最后, 孟庆跃教授做了会议总结, 并代表中方项目组接受了越南卫生部赠送的精美礼品。

(何平)