

国家基本药物制度框架下的乡镇卫生院筹资测算方法研究:以 S 县为案例

于风华* 孟庆跃 王 健 孙 强 左根永

山东大学卫生管理与政策研究中心 山东济南 250012

【摘要】目的:围绕乡镇卫生院执行国家基本药物制度面临的筹资困难问题,研究乡镇卫生院筹资测算技术方法,以服务决策、完善政策设计。方法:以 S 县乡镇卫生院筹资为个案,进行测算技术方法的研究。资料来源于 2009 年 S 县卫生财务年报数据库,并开展了关键人物访谈。结果:S 县乡镇卫生院因取消药品加成减少 2 317 万元收入,为弥补这一损失,经测算,财政补助收入和医疗服务收入分别需新增 719 万元和 1 598 万元。为此,S 县医疗服务数量若增长 10%,则需将医疗服务价格提高 40%。结论:实行基本药物制度并得到补偿后,整个社会福利得到改进;卫生筹资和经济补偿得到优化;地方政府财政供给能力面临挑战。建议:建立政府补助为主导的筹资机制;逐步提高新农合筹资水平;适当提高乡镇卫生院医疗服务收费水平。

【关键词】基本药物;乡镇卫生院;筹资;测算方法

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.10.007

Analysis on the measuring method of financing for township health center within the framework of national essential medicines system: a case in S County

YU Feng-hua, MENG Qing-yue, WANG Jian, SUN Qiang, ZUO Gen-yong

Center for Health Management and Policy, Shandong University, Shandong Jinan 250012, China

【Abstract】 Objectives: This paper aims to focus on the financing technical methods of the township hospitals to solve the problem of financing difficulties when the township hospitals implement the national essential drug system in order to service the decision-making and improve the policy design. Methods: Taking S county's financing to the township hospitals as a case, this paper disentangles the technical methods of the financing measuring. The data sources are derived from S county's health financial yearbook in 2009 and the key person's interviews. Results: The income is decreased 23.17 million RMB due to the implementation of zero-profit drug policy in the overall township hospitals in S county. In order to subsidy the deficit, the incremental of financial subsidy and medical service income should be 7.19 million and 15.98 million respectively. Thus, the medical service pricing should be increase 40% if the quantity of medical service is increased by 10%. Conclusions: The overall social welfare is to increase; The health financing and the economic reimburse is to be optimized; However, local government's financing ability is still in a stage of challenges. Recommendations: Establishing a financing mechanism dominated by government subsidy, increasing the funding level on New Rural Cooperative Medical Scheme gradually, and raising the medical service charges level of the township hospitals could be an important contribution to maintain the township hospitals sustainable development.

【Key Word】 Essential medicines; Township health center; Financing; Measuring method

建立国家基本药物制度是深化医药卫生体制改革近期五项重点工作之一,涉及体制机制深层次变革,机遇与挑战并存。从各地实施情况看,由于基本

药物实行零差率销售,乡镇卫生院补偿问题比较突出,影响了政策执行的整体效果。如果补偿问题解决不好,不仅影响到改革的顺利推进,更令人担忧的

* 作者简介:于风华,女(1969年-),高级会计师,博士研究生,主要研究方向为卫生经济政策管理。E-mail: yfhen@163.com

是对农村卫生服务体系的冲击。如何选择合理的改革路径,对乡镇卫生院进行合理补偿,是摆在各级政府面前的重要现实问题。

S县地处鲁西南,属经济欠发达县。全县有120万人口,其中农业人口102万。2009年,全县有21所政府办乡镇卫生院,在职职工1689人。S县是山东省首批基本药物制度试点地区,从2010年3月开始实施。本文以S县为案例,侧重于测算技术方法的研究,对乡镇卫生院筹资进行了定量研究,以期为改革提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于S县卫生财务年报数据库,以及县级卫生行政管理部门和乡镇卫生院负责人访谈。

1.2 研究方法

1.2.1 研究思路

首先,构建乡镇卫生院筹资模型;第二,测算乡镇卫生院“改革成本”,本研究将此定义为“药品加成收入”减少;第三,分析“改革成本”的筹资方式和补偿方法。

1.2.2 模型构建

筹资模型可构建为,

$$\Delta E_1 = \Delta GS + \Delta NRCMS + \Delta BMI + \Delta PI + \Delta MA + \Delta OOP \quad ①$$

$$\Delta E_2 = \Delta GS + \Delta MR \quad ②$$

①式主要描述乡镇卫生院的资金来源, ΔE_1 代表“新增卫生筹资”, ΔGS 代表“新增政府补助”, $\Delta NRCMS$ 代表“新增新农合基金”, ΔBMI 代表“新增基本医疗保险基金”, ΔPI 代表“新增商业医疗保险基金”, ΔMA 代表“新增困难家庭医疗救助”, ΔOOP 代表“新增个人付费”。②式主要描述乡镇卫生院的资金补偿, ΔE_2 代表“乡镇卫生院新增收入”, ΔMR 代表“新增医疗服务收入”。

1.2.3 研究假设

(1)实行国家基本药物制度改革前后,乡镇卫生院的收入保持一致,不考虑效率问题;(2)卫生筹资 $E_1 =$ 乡镇卫生院收入 E_2 ;(3)除国家基本药物制度外,影响医疗需求的其它因素不变。

2 结果与分析

2.1 “改革成本”的测算

改革前(2009年),S县乡镇卫生院药品毛收入

为5121万元,其中药品进价(药品费)2804万元,药品加成收入2317万元。^[1]改革后,“取消药品加成”使乡镇卫生院减少收入2317万元,即乡镇卫生院“改革成本”为2317万元。

2.2 “改革成本”的筹资

研究“改革成本”的筹资方式,旨在从宏观上为政府实施改革寻求资金来源。假设:(1)“政府补助、新农合基金和个人付费”是乡镇卫生院3种主要筹资方式^[2],基本医疗保险、商业医疗保险和医疗救助基金等,通常占卫生院筹资来源的比重较小,估算为5%;(2)当年人均新增新农合基金30元,全部用于补偿参合农民医药费,暂不考虑新农合基金滚存结余的使用;(3)新农合基金流向乡镇卫生院自身提供服务的比例为17%;因参合农民到县外医疗机构就医而在乡镇卫生院报销,新农合基金流向乡镇卫生院的^[3]比例为43%;(4)乡级卫生机构新农合基金补偿率为49.5%(住院补偿率为58.5%,门诊补偿率为33.8%),个人付费比重为50.5%;^[3](5)新农合节余资金“转移”给居民和政府之比为70:30。

乡镇卫生院“改革成本”的筹资路径为:首先通过“新农合基金”新增筹资来补偿,然后由新增个人付费来补偿,最后由政府新增财政补助托底。“改革成本”的筹资渠道为:(1)按人均新增30元筹资、全县102万农业人口、17%的新农合基金流向乡镇卫生院测算,乡镇卫生院通过“新农合基金”新增筹资约520万元;(2)按新农合基金49.5%补偿率测算,新增个人付费约530万元;(3)资金缺口1267(2317-520-530)万元由政府补助;(4)由于药品费用降低,可节约新农合基金1828万元。按大部分(70%)转移给参合农民的原则,节余资金“转移”给居民和政府分别为1280万元和548万元;(5)最终结果为,改革后的筹资方式为,政府补助1490万元,新农合基金补偿6823万元,个人付费451万元,其他461万元(表1)。

2.3 “改革成本”的补偿

研究“改革成本”的补偿方法,旨在将筹集的资金科学合理地补偿到乡镇卫生院。“财政补助和医疗服务收入”为改革后乡镇卫生院两大补偿渠道。^[4]“改革成本”2317万元的补偿为:政府新增“财政补助收入”719万元,乡镇卫生院通过开展医疗服务新增“医疗服务收入”1598万元(表2)。

表 1 S 县乡镇卫生院“改革成本”的筹资测算(万元)

项 目	筹资总额	政府补助	新农合基金 ¹	个人付费	其他 ²
改革前(2009 年)	9 225	771	6 303	1 690	461
改革后(补偿前)	6 908	771	4 475	1 201	461
新增资金	2 317	1 267	520	530	0
资金转移 ³	0	-548	1 828	-1 280	0
改革后(补偿后)	9 225	1 490	6 823	451	461
改革前后变化	0	719	520	-1 239	0

注:1. “新农合基金”指向卫生院提供的服务补偿,以及参合农民在县外医疗机构就医后到卫生院报销的医疗费用;

2. “其他”指基本医疗保险、商业医疗保险和医疗救助基金等;

3. 新农合节余资金按大部分(70%)转移给参合农民的原则进行测算。

资料来源:2009 年 S 县卫生财务年报。

如何实现新增“医疗服务收入”1 598 万元,需要进一步的测算。具体测算方法如下:

设医疗服务价格为 P,医疗服务数量为 Q,则医疗服务收入 $R = P \times Q$ 。其中,Q 代表一组服务数量,P 代表一组服务价格。改革前(2009 年),S 县乡镇卫生院医疗服务收入为 2 823 万元。

因新农合筹资水平的提高等因素影响,预期农民医疗服务需求释放增多,乡镇卫生院提供的医疗服务数量 Q 增加;同时,政府可考虑适当提高医疗服务价格(收费标准)P。

经测试,当乡镇卫生院提供的医疗服务数量 Q

增加 10%,医疗服务价格 P 提高 40% 时,医疗服务收入增量 ΔR 为 1 524 万元,接近于补偿目标值 1 598 万元(表 3)。

2.4 测算结果小结

$\Delta E_1 = \Delta GS + \Delta NRCMS + \Delta OOP = 1\ 267 + 520 + 530 = 2\ 317$ 万元(表 1)。该结果可以解释为,补偿乡镇卫生院“改革成本”2 317 万元的资金来源源于 3 种筹资方式,即“新增政府补助”1 267 万元、“新增新农合基金”520 万元和“新增个人付费”530 万元。

由于药品费用降低,节约新农合基金 1 828 万元。按“节余资金大部分(70%)让惠于农民,同时适当减轻政府财政压力”的原则,通过政策设计将节余资金进行“转移”。最终,实际“新增政府补助”为 719 万元。改革的受益者为农民群众,即原通过个人付费筹资(1 239 万元),现由政府(719 万元)和新农合基金(520 万元)筹资。

$\Delta E_2 = \Delta GS + \Delta MR = 719 + 1\ 598 = 2\ 317$ 万元(表 2)。该结果可以解释为,补偿乡镇卫生院“改革成本”2 317 万元有 2 种补偿渠道,即“新增政府补助”719 万元、“新增医疗服务收入”1 598 万元。

若乡镇卫生院提供的医疗服务数量 Q 增加 10%,医疗服务价格 P 提高 40%,则新增“医疗服务收入”1 524 万元,才能接近实现补偿目标(1 598 万元)。

表 2 S 县乡镇卫生院“改革成本”的补偿测算(万元)

	总收入	财政补助收入	药品收入			医疗服务收入	其他收入
			小计	药品费	药品加成收入		
改革前(2009 年)	9 225	771	5 121	2 804	2 317	2 823	510
改革后(补偿前)	6 908	771	2 804	2 804	0	2 823	510
“改革成本”	2 317	0	0	0	2 317	0	0
“改革成本”补偿	2 317	719	0	0	0	1 598	0
改革后(补偿后)	9 225	1 490	2 804	2 804	0	4 421	510
改革前后变化	0	719	-2 317	0	-2 317	1 598	0

资料来源:2009 年 S 县卫生财务年报。

表 3 S 县乡镇卫生院医疗服务收入的测算(万元)

	服务价格 P	服务数量 Q	医疗服务收入 $R = P \times Q$	医疗服务收入增量 ΔR
改革前(2009 年)	P_0	Q_0	2 823	-
若 P 不变,Q 增加 10%	P_0	$Q_0(1 + 10\%)$	3 105	282
若 P 增加 10%,Q 增加 10%	$P_0(1 + 10\%)$	$Q_0(1 + 10\%)$	3 416	593
若 P 增加 20%,Q 增加 10%	$P_0(1 + 20\%)$	$Q_0(1 + 10\%)$	3 726	903
若 P 增加 40%,Q 增加 10%	$P_0(1 + 40\%)$	$Q_0(1 + 10\%)$	4 347	1 524

资料来源:2009 年 S 县卫生财务年报。

3 结论

3.1 整个社会福利得到增进

理论上,实行国家基本药物制度,主要有以下因素影响群众药品费用负担:“基本药物零加成”、基本药物价格降低和规范医生合理用药使药品使用数量降低等。S县实行国家基本药物制度改革,仅因“基本药物零加成”政策,群众药品费用负担由改革前的5 121万元,降低为改革后的2 804万元。可见,群众得到了改革的实惠。实地调研发现,大部分乡镇卫生院门诊量增加,给予了进一步验证。因此,只要政府运用适当政策工具,补偿改革的“利益受损者”(乡镇卫生院),那么,从系统层面看,实行国家基本药物制度,在群众的经济状况得到改善的同时,乡镇卫生院的经济状况不恶化,将增进整个社会的福利。

3.2 卫生筹资和经济补偿得到优化

理论推算,S县乡镇卫生院个人付费比重由改革前18.3%降为改革后4.8%(表1)。从筹资角度看,卫生筹资结构明显优化,群众从改革中得到了实惠。这与新医改要求“逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重,使居民个人基本医疗卫生费用负担有效减轻”的筹资政策目标相一致。^[4]从补偿角度看,S县乡镇卫生院药品收入占总收入的比重明显下降,由改革前55.5%降为改革后30.4%;相应地,财政补助和医疗服务收入的比重明显上升(表2)，“以药补医”机制得到明显扭转。

3.3 地方政府财政供给能力面临挑战

理论上,“改革成本”主要由政府和新农合承担。现有的补偿政策设计是,地方各级政府特别是省级政府承担基层医疗卫生机构投入的主要责任。^[5]而现实是,主要筹资责任通常由上级政府向下级政府转移。地方政府尤其是县级政府的财政供给能力值得质疑。^[6]据调查,目前S县省级改革补助资金已到位,市、县补助尚未落实。从全省层面看,30%的先行实施县是经济基础等条件较好的县,若下一步工作拓展为60%的县,地方财政将面临巨大的困难和挑战。筹资不足将对乡镇卫生院形成较大的冲击。当然,冲击更大的是村卫生室,因为其更依赖于药品收入。

4 建议

4.1 建立政府补助为主导的筹资机制

乡镇卫生院以公共卫生服务为主,综合提供预防、保健和基本医疗等服务。按照公共财政理论,政府应承担主要投入责任。建立政府补助为主导的筹资机制,落实政府对农村卫生的主要投入责任,这已成定论。解决目前农村卫生改革筹资难的关键应是理顺财政体制、建立激励机制和实行问责制。^[7]进一步健全财政体制,完善转移支付制度,尤其加大对县级的转移支付力度,这是农村卫生筹资可持续性的根本保障。^[8]同时,建立以绩效考核为导向的政府补助资金分配制度,探索新的供方支付方式,对乡镇卫生院建立有效激励机制。为确保卫生预算支出的刚性,建议对地方政府实行问责制。

4.2 逐步提高新农合筹资水平

尽管新农合人口覆盖率已达90%以上,但由于筹资水平较低(如2009年山东省人均筹资为103元^[3]),风险保护能力仍较弱。提高新型农村合作医疗的政府补助水平是实现卫生筹资公平、解决因病致贫的重要途径。因此,政府要进一步加大对需方的补助,提高新农合筹资水平,逐步发挥新农合基金对乡镇卫生院补偿的主渠道作用。当然,考虑到乡镇卫生院的服务能力较弱,为增加财政补助的目标准确性,政府不能忽视对供方的直接补助,尤其要保障供方的人员工资等基本支出以及基本建设和设备装备等资本性支出。

4.3 适当提高乡镇卫生院医疗服务收费水平

据调查,由于实行价格管制,部分地方仍执行2000年的医疗服务收费标准。与其他商品和服务价格相比,医疗服务价格严重扭曲,技术劳务和知识价值不能充分、及时得到体现。这对卫生院会产生负面激励作用。如忽视基本医疗服务的提供,注重特需服务的提供,不利于卫生队伍的稳定等。^[9]因此,要综合考虑财政补助、新农合补偿、物价水平和群众经济承受力等多种因素,科学测算,适当调整医疗服务收费标准。若乡镇卫生院医疗服务收费水平调整过高,与县级医院相比没有价格优势,且在一定程度上又加重了群众的经济负担;若收费水平调整过低,

则会导致乡镇卫生院补偿不足。

尽管文章基于 S 县的实际资料进行了测算,但仍有许多不足之处。如测算是在若干理论假设的前提下进行的,而现实比理论要复杂、丰富的多。今后,尚需进一步开展动态分析测算研究。

参 考 文 献

[1] 程晓明. 卫生经济学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

[2] S 县. 2009 年 S 县卫生财务年报数据 [Z]. 2009.

[3] 山东省卫生厅. 关于 2009 年度全省新型农村合作医疗运行情况的通报 [EB/OL]. (2010-02-21) [2010-08-20]. <http://www.sdws.gov.cn/Department/NewsView.aspx?ContentID=4ab76fe1-f5e3-4758-9555-e380353900c6>.

[4] 卫生部. 医药卫生体制改革近期重点实施方案 (2009-2011 年) [EB/OL]. (2009-04-07) [2010-08-20]. ht-

<tp://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/s7846/200904/39876.htm>.

[5] 财政部, 国家发展改革委, 民政部, 等. 关于完善政府卫生投入政策的意见 (财社 [2009] 66 号) [Z]. 2009.

[6] 陈颂东. 关于财政自给能力的若干思考——以河南为例 [J]. 地方财政研究, 2009(5): 54-56.

[7] Adam Wagstaff, Magnus Lindelow, Shiyong Wang, et al. Reforming China's Rural Health System [M]. Washington: WB, 2009.

[8] 黄佩华. 中国: 国家发展与地方财政 [M]. 北京: 中信出版社, 2003.

[9] 孟庆跃, 卞鹰. 理顺医疗服务价格体系: 问题、成因和调整方案 [J]. 中国卫生经济, 2002, 21(5): 31-34.

[收稿日期: 2010-06-18 修回日期: 2010-09-03]

(编辑 刘 博)

· 动态讯息 ·



中国医院
CHINESE HOSPITALS

卫生部主管 中国医院协会主办
中国科技论文统计源期刊 中国科技核心期刊
刊号: ISSN 1671-0592 CN 11-4674 (月刊)
定价: 16元/期 邮发代号: 2-743

- 传播现代经营理念
- 报道学科重大进展
- 交流先进管理经验
- 发布最新权威信息

《中国医院》杂志是由中华人民共和国卫生部主管、中国医院协会主办的兼有医院行业指导和医院管理学术交流双重职能的权威性、科学性、实用性国家级大型期刊, 是中国科技论文统计源期刊, 中国科技核心期刊。

《中国医院》杂志秉承创新、厚载、求实, 贴近医院、服务医院的编辑方针, 始终以读者为本, 引领潮流。传播现代经营理念, 报道学科重大进展, 交流先进经验, 发布权威信息, 融导向性、先进性、学术性、权威性与实用性为一体。

《中国医院》杂志以学术论文和实地采访报道相结合的形式, 依托中国医院协会及其三十多个分会/专业委员会, 聚集全国医院院长和医院管理专家学者, 组成权威性编委会, 与各省市区医院管理学会、协会联系紧密。其以高品质的编辑和印制质量, 全面的资讯服务, 成为读者十分信赖的读物。

《中国医院》杂志的栏目内容包括: 医疗卫生领域权威人士的高端访问、综述、论述、针对医院管理经营焦点或热点问题的特别策划、政策法规及权威信息发布、著名医学专家的从医感悟、致力于解决医院管理实际问题的案例分析、医院采风、管理创新、管理实务、医疗机构维权与自律、医院质量、医院评审、医院安全、医院护理、医院IT、医院药事、医院人力资源、医院后勤、医院感染管理、病案管理、门急诊管理、研究与报告、经验交流、医院建筑、海外视窗等。



• 垂询热线: 010-67609651/67609652/87677703 传真: 010-87677705
地址: 北京市丰台区南三环东路27号院芳群公寓6号楼402室(100078)
网址: www.chaj.com.cn E-mail: zggy@vip.163.com

随时订阅 欢迎投放广告