

村卫生室实施基本药物制度的补偿水平测算

——以湖北省江陵县为例

黄金星^{1*} 杨春艳^{2,3} 陈宇¹ 杨诗汝² 王洪涛² 唐玉清² 张小鹏² 张新平²

1. 湖北省卫生厅 湖北武汉 430030

2. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

3. 湖北科技学院基础医学院 湖北咸宁 437100

【摘要】目的:测算村卫生室基本药物制度补偿水平,提出完善补偿机制的政策建议。方法:文献研究和对湖北省江陵县6家村卫生室的现场调查。结果:全国各地补偿水平差异较大,中等补偿水平下,服务人口约2000人的村卫生室,其财政专项补助为8000元/室/年,公共卫生经费补助为8元/人,一般诊疗费收入为5元/人次。江陵县被调查村卫生室日常开支约35920元/年;如果按中等水平补偿,村卫生室的净收入为18344元/年。结论:对村卫生室的基本药物制度补偿,要保证村卫生室的收支平衡以及村医的合理收入;同时应考虑当地经济社会发展、服务人口、省级和县级财政的承受能力以及补偿的可持续性。

【关键词】村卫生室;基本药物制度;补偿水平;测算

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.07.008

Measurement of compensation level of essential medicines system in village clinics: A case study in Jiangling county, Hubei province

HUANG Jin-xing¹, YANG Chun-yan^{2,3}, CHEN Yu¹, YANG Shi-ru², WANG Hong-tao², TANG Yu-qing², ZHANG Xiao-peng², ZHANG Xin-ping²

1. Health Department of Hubei Province, Hubei Wuhan 430030, China

2. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

3. School of Basic Medical, Hubei University of Science and Technology, Hubei Xianning 437100, China

【Abstract】 Objective: To calculate the compensation level of village clinics implementing essential medicine system and provide policy recommendations for the improvement of compensation mechanism. Methods: Literature and the investigation of 6 village clinics in Jiangling County, Hubei Province were used. Results: Different regions had differences at the level of compensation. According to medium level of compensation, in a village clinic covering about 2 000 populations, special subsidies of finance for each room was 8 000 yuan per year, public health funding compensation was 8 yuan per person and the general clinic fees was 5 yuan per person respectively. The daily expenses of the village clinics in Jiangling county were about 35 920 yuan per year, and if they were compensated at the mean level, their net incomes were 18 344 yuan per year. Conclusion: Government should compensate village clinics to ensure the normal operation and the rational income of village doctors. At the same time, the local economic, social development, service population, the financial capacity of provinces and counties and the sustainability of compensation should be considered.

【Key words】 Village clinics; Essential medicine system; Compensation level; Measurement

* 基金项目:湖北省卫生厅课题

作者简介:黄金星,男(1955年—),MBA硕士,处长,主要研究方向为药物政策与管理。E-mail:huangjinxing888@163.com

通讯作者:张新平。E-mail:xpzhang602@sohu.com

截至2011年9月底,基本药物制度在上海等6个省(市)和新疆生产建设兵团所有村卫生室实现全覆盖,在北京等7个省(市)60%以上的村卫生室实施。村卫生室实施基本药物零差率销售后,如果缺乏相应的补偿措施,将影响村卫生室的生存和乡村医生队伍的稳定。各地政府虽然在试点的过程中出台了对于基层医疗卫生机构实施基本药物零差率销售的补偿政策,但对于“补多少”和“怎么补”的问题并不明确,补偿思路尚未理清。本研究在总结各地试点经验的基础上,通过文献研究和现场调查数据测算了湖北省江陵县村卫生室实施基本药物制度所需要的基本筹资条件,以期完善基层医疗卫生机构补偿机制提供循证依据。

1 资料与方法

资料主要来源于湖北省江陵县6家村卫生室的问卷调查资料、访谈资料以及文献资料。采用现场调查法和文献研究收集资料。现场调查内容主要包括村卫生室收入、支出和经济补偿情况等;文献研究主要对基本药物制度补偿以及村卫生室补偿相关文献和文件进行了检索和分析。采用描述性统计方法对数据进行分析。

2 结果

2.1 确定补偿额度

2.1.1 能保证村卫生室收支平衡

从村卫生室支出费用的角度来看,基本药物实施零差率销售,村卫生室的收入将大幅下降,村卫生室可能将出现收不抵支的情况,因此,政府财政补偿需要涵盖村卫生室的基本支出,保证村卫生室收支平衡。湖北江陵县调研资料显示,村卫生室的基本支出主要包括以下几个部分(表1)。

根据表1,可以估算一个村卫生室全年的固定日常开支大约为35 920元。本次调研发现,部分村卫生室还有物价局和质量监督管理局等部门收取的物价许可和质检费等支出。因此,在实施基本药物制度的过程中,要保证村卫生室的正常运转和收支平衡,必须对村卫生室的日常开支给予一定比例的补偿。

表1 2011年湖北江陵县村卫生室支出情况

项目	费用	说明
新农合网络维护费(元/年)	1 500	电脑自行购置
消毒检测(元/年)	200	——
药监局收费(元/年)	1 000	——
卫生局许可证(元/年)	2 000	——
房租费(元/月)	700 ~ 1 100	取均值900元/月
水费(元/月)	30 ~ 40	取均值35元/月
电费(元/月)	150	不开空调的情况下
医疗风险分担费用(元/年)	1 000 ~ 2 000	取均值1 500元
处方费(元/年)	500 ~ 600	处方为5元/本
医疗损耗(元/人)	1.5	按门诊量30人/天计算,则一年费用约为 $30 * 1.5 * 30 * 12 = 16 200$ 元
其他支出	——	房租、日常支出、培训费用等
合计(元/年)	35 920	

2.1.2 乡村医生工资应不低于当地相近行业人员工资水平

在我国,村医的绝大部分收入来源于药品销售,2008年对东、中、西部6个省份1 200位乡村医生收入状况的调查显示:乡村医生主要依靠药品收入,药品收入平均占业务收入的60%左右。^[1]现场调查及访谈结果显示:基本药物零差率销售实施以来,村医药品收入大幅度减少,村医每月收入大多在1 000 ~ 2 000元之间,来源主要以政府补助、公共卫生经费及业务收入为主。由于村医收入低于外出打工建筑农民工收入,会降低其工作的积极性,从而转行的可能性较大。^[2]所以,由省级财政给予村医的保底收入补助应该保证村医收入不低于当地从事相近行业人员(如农村教师或外出打工人员)工资水平。

2.2 确定不同渠道补偿水平

2.2.1 不同渠道补偿水平实践

目前,各试点地区对实施基本药物零差率的补偿渠道主要包括以下三种:

(1)各级财政专项补助。财政专项补助主要分为两种:对药品零差率销售的专项补偿和对村卫生室的年度定额补偿。调研结果显示,多地对药品零差率补偿比率设定为按销售金额的15%加成补偿。对村卫生室的年度补偿额度各地区之间存在较大差

别,例如,四川省财政每年对各卫生室补助 3 000 元,陕西各级财政每年对每个村卫生室补助 10 000 元,青海省每年对每个村医补助 8 000 元,浙江省规定对每个村卫生室每年的财政补助不低于 2 万元。

(2) 公共卫生经费补助。在农村,村卫生室是承担基本公共卫生服务工作的主力军,应协助乡镇卫生院落实好基本公共卫生任务。^[3]《卫生部办公厅关于做好农村居民基本公共卫生服务工作的通知》指出,地方卫生行政部门要根据乡、村两级卫生机构承担的服务内容和服务数量确定基本公共卫生服务经费在乡、村两级的分配比例,并根据公共卫生服务人口的数量及服务质量考核结果,对卫生室承担的基本公共卫生服务给予经费补助。按照国内学者对乡、村两级医疗卫生机构在 10 项国家基本公共卫生服务项目上职责分工的测算,乡镇卫生院约承担 53.7%~58.9% 的基本公共卫生服务,村卫生室约占承担 41.1%~46.3%。^[4]同时,由于公共卫生职能是政府职能的一项延伸,按照一级政府一级事权的支出责任划分原则,各级政府应承担同级专业公共卫生机构的全部投入责任。^[5]因此,分配至村卫生室的公共卫生经费应约占 41.1%~46.3%。以村卫生室约 40% 的公共卫生经费比例和人均 25 元的公共卫生补助标准计算,拨付到村卫生室的公共卫生经费为 10 元/人。不同地区乡村两级医疗机构国家基本公共卫生服务经费分配情况存在差异,部分地区拨付到基层的公共卫生经费比例可能仅为 20%,即 5 元/人。以服务人口为 2 000 人的村卫生室为例,公共卫生经费补偿额度大约为每年 10 000(2 000×5)~20 000(2 000×10)元。

(3) 一般诊疗费。为充分调动村医参与推行基本药物制度的积极性,体现村医的劳动和技术服务价值,各试点地区将乡村医疗卫生机构的挂号费、诊查费、注射费(含静脉输液费)以及药事服务成本等合并为一般诊疗费。一般诊疗费应纯属于技术服务费用,如疾病诊断、药事服务咨询等。各地应根据当地实际情况,做到政府补助渠道合理、补助标准到位、补助方法科学,从而保证乡村医生获得稳定的收入,推动基本药物制度在村卫生室的顺利实施,最终降低农村居民的药品费用负担。根据文献查阅和调

研结果,各地一般诊疗费的补偿标准见表 2。

表 2 各地区村卫生室一般诊疗费水平和支付构成(元/人次)

地区	一般诊疗费	患者自付部分	补偿支付
海南	3.0	2.5	0.5
广西	3.5	1.0	2.5
河南、江苏	5.0	0.5	4.5
湖南、湖北	5.0	1.0	4.0
山东	≤6.0	≤1.0	≤5.0
江西、安徽	6.0	1.0	5.0
贵州	9.0	1.0	8.0

注:“补偿支付”指由新农合门诊统筹支付。

由表 2 可见,各地一般诊疗费为 3~9 元不等,以服务 2 000 人口、日均门诊量 30 人的村卫生室为例,依据公式:“村卫生室收入=服务人口数×26 周×2 周就诊率×费用”可计算出,村卫生室每年一般诊疗费收入大约为 18 158.4~54 475.2 元(此处两周就诊率 11.64%,取值于卫生部第四次国家卫生服务调查中湖北省的就诊情况^[6])。

2.2.2 测算村卫生室不同补偿渠道不同补偿水平

根据以上各地区的实际补偿水平,可估算一个服务 2 000 人口的村卫生室一年不同补偿渠道的补偿范围。本研究在以上各地区实际补偿水平数据的基础上,取各地区补偿金额的最高值、最低值和中位值分别测算不同补偿水平的补偿标准(表 3)。对照前文计算的村卫生室全年日常支出金额,可以计算出不同补偿水平下村卫生室的净收入情况(表 4)。

表 3 村卫生室补偿途径和补偿标准测算

补偿途径	最低标准	中等标准	较高标准
各级财政专项补助(元/室/年)	3 000	8 000	10 000
公共卫生服务经费补偿(元/人)	5	8	10
一般诊疗费收入(元/人次)	3	5	9

表 4 村卫生室年补偿总额和净收入情况测算(元/年)

补偿途径	最低标准	中等标准	较高标准
各级财政专项补助	3 000.0	8 000.0	10 000.0
公共卫生服务经费补偿	10 000.0	16 000.0	20 000.0
一般诊疗费收入	18 158.4	30 264.0	54 475.2
年补偿总额	31 158.4	54 264.0	84 475.2
年净收入	-4 761.6	18 344.0	48 555.2

注:年净收入=年补偿总额-年日常支出,村卫生室年日常支出以 35 920 元/年计算

从表4可见,在最低补偿标准的情况下,村卫生室会出现收不抵支的情况,年亏损近5 000元,村卫生室的日常运转会出现困难,甚至难以生存。在中等补偿水平情况下,村卫生室的净收入为18 344元/年,卫生室的日常运转有了一定保障,但是,以拥有2名乡村医生的卫生室为例,每名村医的年收入仅9 000元,明显低于教师或村官等群体的平均收入,长此以往,将无法调动乡村医生的积极性,从而可能导致乡村医生转行。在补偿水平较高的情况下,村卫生室的净收入为48 555.2元/年,以拥有2名乡村医生的卫生室为例,每名村医的年收入约为2万元,该收入水平有利于维护乡村医生队伍的稳定性以及村卫生室的长远发展。

考虑到地方财政承受能力,建议现阶段对村卫生室的经济补偿应至少达到中等水平,以保证村卫生室的日常开支和正常运转,经济发达地区可相应提高补偿水平。随着政府财政能力的提高,逐步加大对村卫生室的经济投入水平,以保障基层医疗机构的人才持续供给和实现对乡村医生的激励。

3 结论

村卫生室作为我国县、乡、村三级医疗卫生服务网的“网底”,承担着农村一般疾病的诊疗与公共卫生服务等工作,在基层医疗卫生服务体系中发挥着不可替代的作用。村卫生室实施基本药物“零差率”后,如何建立合理的补偿机制,制定科学的补偿标准是基本药物制度可持续实施的重要保障。通过以上分析,本研究认为,对村卫生室实施基本药物补偿,

原则上应保证村医收入不低于当地相近行业人员工资水平,以调动村医工作的积极性;要保证村卫生室收支平衡,按一个村卫生室服务约2 000人口计算,建议湖北省江陵县各级财政专项补助应不低于8 000元/室/年,公共卫生经费补偿应不少于8元/人,一般诊疗费收入应不少于5元/人次。当然,具体补偿水平,还要考虑当地经济社会发展、服务人口、省级和县级财政的承受能力以及补偿的可持续性。

参 考 文 献

- [1] 应亚珍,张琼. 农村基本药物制度改革下的若干思考[J]. 中国农村卫生, 2010(3): 56-57.
- [2] 苗艳青,王禄生. 基本药物制度下村医收入的补偿渠道研究[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(9): 35-40.
- [3] 王群,王伟,严非,等. 乡村一体化制度下村医薪酬与待遇定性研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(1): 7-9.
- [4] 杨丽,崔颖,韩晖,等. 乡村两级医疗卫生机构国家基本公共卫生服务项目职责分工及经费分配研究[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2011, 2(2): 51-54.
- [5] 阮云洲,黄二丹,李卫平. 卫生机构公共职能与政府卫生投入责任:以浙江省卫生投入测算与分析为例[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(1): 27-30.
- [6] 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2009.

[收稿日期:2012-03-07 修回日期:2012-06-18]

(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

基本药物新版目录和使用管理办法将出台

2012年7月3日,在全国药物政策与基本药物制度工作会议上,卫生部副部长、国家食品药品监督管理局局长尹力提出,实施基本药物制度在方向上要坚持零差率销售、基层全部配备使用、省级集中招标采购不动摇;在巩固基层实施成效基础上,有序地向村卫生室、非政府办基层医疗卫生机构和二、三级医院扩展。

会议部署了2012年巩固完善基本药物制度的

重点工作,主要包括:基本药物制度实施范围将进一步扩大至村卫生室和非政府办基层医疗卫生机构;公布面向各级医疗机构的2012年版国家基本药物目录,各地增补药品行为将得到规范;基本药物采购机制进一步完善基本药物质量评价标准和评标方法;制定出台医疗机构基本药物使用管理办法,促进基本药物的合理使用。

(来源:健康报)