

# 基本药物制度对乡镇卫生院收入结构的影响

## ——基于山西省的调查研究

迟 焱<sup>1\*</sup> 吴群红<sup>1</sup> 李 斌<sup>2</sup> 高力军<sup>1</sup> 李 叶<sup>1</sup> 梁立波<sup>1</sup> 丁 玎<sup>1</sup> 宋 健<sup>1</sup> 郝 模<sup>3</sup>

1. 哈尔滨医科大学公共卫生学院 黑龙江哈尔滨 150081

2. 国家卫生计生委财务司 北京 100044

3. 复旦大学卫生发展战略研究中心 上海 200032

**【摘要】**目的:分析基本药物制度对基层医疗机构收入结构的影响。方法:对山西省实施基本药物制度的 58 个乡镇卫生院的收入状况与结构变化趋势进行分析。结果:随着政府对基层医疗机构投入的增加,基本药物制度基本实现全覆盖,基本药物收入占药品收入比重从 2009 年的 20.45% 上升到 2013 年 97.03%,药品收入占总收入的比重下降了 18.4%;与此同时,财政补助收入占总收入的比重从 2009 年的 25.77% 上升到 2013 年的 54.16%,但业务收入占总收入比重总体呈下降趋势。结论:基本药物制度需要政府财政的大力支持,在进一步完善基层基本药物清单和基层财政补助政策的同时,完善医生薪酬和激励机制并改革不合理的医生劳务定价和补偿机制。

**【关键词】**基本药物制度;乡镇卫生院;收入结构

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.04.005

## Impacts of essential medicine system on revenue structure: Evidence from township health center in Shanxi Province

CHI Yao<sup>1</sup>, WU Qun-hong<sup>1</sup>, LI Bin<sup>2</sup>, GAO Li-jun<sup>1</sup>, LI Ye<sup>1</sup>, LIANG Li-bo<sup>1</sup>, DING Ding<sup>1</sup>, SONG Jian<sup>1</sup>, HAO Mo<sup>3</sup>

1. School of Public Health, Harbin Medical University, Harbin Heilongjiang 150081, China

2. The Department of Finance, National Health and Family Planning Commission, Beijing 100044, China

3. Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the effects of essential medicine system on revenue structures at primary medical institutions. Methods: Data on revenue status and structures from 58 township health centers in Shanxi Province was collected to analyze changes and trends. Results: Along with growing government investments in primary medical institutions, the essential medicine system has fundamentally realized full coverage. The percentage of essential medicine revenue to pharmaceutical revenue rose from 20.45% in 2009 to 97.03% in 2013, though the percentage of pharmaceutical revenue to total revenue dropped by 18.43%. The percentage of fiscal subsidy revenue in total revenue rose from 25.77% in 2009 to 54.16% in 2013, though the percentage of business revenue to total revenue dropped in general. Conclusions: The essential medicine system requires the government's financial support. Essential medicine lists and primary financial aid policies should be further improved; doctor reimbursement and incentive mechanisms should be improved as well and unreasonable doctor service pricing and reimbursement mechanisms should be reformed.

**【Key words】** Essential medicine system; Township health centers; Revenue structure

\* 基金项目:国家自然科学基金重点资助项目(71333003);国家自然科学基金资助项目(71373062);健康领域社会风险预测治理协同创新中心项目

作者简介:迟焱,女(1990年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生政策。E-mail:chiyao163@163.com

通讯作者:吴群红。E-mail:wuqunhong@163.com

国家基本药物制度是由国家制定基本药物目录,统一招标药品企业生产供应、采购配送,由政府监督管理基本药物的使用、价格、销售、质量等多个环节的制度。<sup>[1]</sup>针对我国长期存在的“以药补医”现象以及药品供应与使用不合理问题,国家发展改革委和原卫生部于2009年8月发布了《关于建立国家基本药物制度的实施意见》(卫药政发〔2009〕78号),标志着我国正式启动国家基本药物制度建设。基本药物制度自启动以来主要在基层医疗机构实施,对基层医疗机构的收入结构和运行产生了较大的影响。

目前,关于基本药物制度的研究主要聚焦于基本药物制度对药品价格、药品收入的影响<sup>[2-3]</sup>,以及基本药物制度实施前后的变化<sup>[4-5]</sup>,从收入结构的整体变化角度,尤其是从基本药物制度实施与政府财政补助之间关系的角度开展研究的较少。本文通过基本药物制度实施前后5年的财务数据,分析基本药物制度实施对乡镇卫生院收入结构的影响,为进一步完善基本药物制度提供政策建议。

## 1 资料与方法

从山西省随机抽取4个县的58家乡镇卫生院作为研究对象,分别搜集各县2009—2013年的基层医疗机构相关收入数据,于2014年1—2月进行实地调查。采用EXCEL2007进行数据录入,并采用描述性统计方法对乡镇卫生院收入情况以及收入结构变化进行分析。

本研究中将总收入界定为4个样本县58家乡镇卫生院总收入的平均值,包括医疗收入、药品收入、财政补助收入和其他收入。医院业务收入包括医疗收入和药品收入。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

2013年58家乡镇卫生院平均职工数29人,平均卫生技术人员数26.22人,平均实有床位数24.14张,平均实际开放总床日数8419.22张。如表1所示,2009—2013年,58家乡镇卫生院总收支略有结余,其中药品收支和医疗收支基本呈赤字状态,尤其医疗收入亏损逐年增大,2013年医疗收入亏损1495.21万元。在业务收支赤字状态下,总收支略有结余,说明财政补助资金发挥了较好的补偿作用。

表1 乡镇卫生院收支结余情况(万元)

年份	总收支结余	业务收支结余	药品收支结余	医疗收支结余
2009	62.31	-434.00	-72.88	-361.12
2010	7.28	-621.77	-63.42	-558.35
2011	24.33	-1177.63	-88.64	-1088.99
2012	233.32	-1192.58	14.07	-1206.65
2013	104.69	-1579.48	-84.27	-1495.21

### 2.2 乡镇卫生院收入结构总体变化情况

2009—2013年,58家乡镇卫生院总收入增长了1.02倍,总收入水平显著上升,平均增长率为119.23%。在总收入结构上,政府的财政补助收入占总收入的比重上升了28.39%,药品收入占总收入的比重下降了18.43%。2009—2011年,医疗收入呈现下降趋势,2012年后呈上升趋势。同时,业务收入占比呈下降趋势,由2009年的66.73%降至2013年的43.52%。如表2所示,2009年乡镇卫生院的收入主要来源于药品收入,占总收入的40.70%,财政补助收入仅占总收入的25.77%;2010年两者比例基本持平;2011年之后,财政补助收入成为乡镇卫生院的主要收入来源,由2011年的42.03%上升到2013年的54.16%,而药品收入占比由2011年的40.70%下降到2013年的22.27%。

表2 乡镇卫生院收入结构总体情况(%)

年份	财政补助收入 占总收入比重	医疗收入 占总收入比重	药品收入占 总收入比重	其他收入占 总收入比重
2009	25.77	26.03	40.70	7.50
2010	29.99	21.75	36.73	11.53
2011	42.03	17.55	28.35	12.07
2012	50.11	20.96	22.86	6.07
2013	54.16	21.25	22.27	2.32

### 2.3 乡镇卫生院药品收入与基本药物收入变化情况

2009—2013年,乡镇卫生院的药品收入逐年上升,但在总收入中所占比例呈下降趋势,由2009年的40.70%下降到2013年的22.27%。由于山西省从2011年开始加大基本药物制度实施力度,2012年基本实现基本药物制度全覆盖,所以药品收入在2011年和2012年下降尤为迅速。同时,自2009年基本药物制度实施以来,基本药物收入占药品收入比例稳步攀升,如表3所示,2009—2013年,基本药物收入占药品收入百分比由20.45%上升至97.03%,说明山西省基本药物制度在乡镇卫生院实施情况良好。

表 3 乡镇卫生院药品收入与基本药物收入情况 (%)

年份	药品收入 占总收入 比重	药品收入占 总收入比 环比增长率	基本药物收 入占药品收 入比重	基本药物收入 占药品收入比 的环比增长率
2009	40.70	—	20.45	—
2010	36.73	-9.76	42.72	108.90
2011	28.35	-22.82	59.86	40.14
2012	22.86	-19.37	76.64	28.04
2013	22.27	-2.59	97.03	26.60

## 2.4 乡镇卫生院财政补助收入变化情况

2009—2013 年,乡镇卫生院总收入与财政补助收入均显著增长,财政补助收入占总收入的比重呈现稳步上升的趋势,由 2010 年的 29.99% 上升至 2013 年的 54.16%;2010—2013 年财政补助收入占总收入比重的环比增长率分别为 16.38%、40.15%、19.20% 和 8.15%。2009—2013 年,总收入平均增长率为 119.24%,财政补助收入平均增长率为 143.57%,显示财政补助收入的增长速度明显快于总收入(表 4)。

表 4 乡镇卫生院总收入与财政补助收入情况

年份	总收入 (万元)	财政补助 收入 (万元)	财政补助收 入占总收入 比重 (%)	财政补助收入占 总收入比 环比增长率 (%)
2009	1 789.38	461.10	25.77	—
2010	1 881.19	564.21	29.99	16.38
2011	2 433.48	1 022.71	42.03	40.15
2012	3 204.30	1 605.54	50.10	19.20
2013	3 617.17	1 959.17	54.16	8.10

## 2.5 乡镇卫生院业务收入结构变化情况

药品收入在业务收入中所占的比重逐年下降,由 2009 年的 61.00% 下降至 2013 年的 51.17%,而医疗收入占业务收入的比例大体呈上升趋势,由 2009 年的 39.00% 上升至 2013 年的 48.83%。同时,2010—2013 年医疗收入占业务收入比重的环比增长率分别为 -4.64%、2.82%、25.08% 和 2.09%,药品收入占业务收入比重的环比增长率分别为 2.97%、-1.67%、-15.53% 和 -1.92% (表 5)。

表 5 乡镇卫生院业务收入结构变化情况

年份	业务收入 (万元)	医疗收入 (万元)	药品收入 (万元)	医疗收入占 业务收入的 比重 (%)	药品收入占 业务收入 比重 (%)	医疗收入占 业务收入比 重的 环比增长率 (%)	药品收入占业务 收入比 环比 增长率 (%)
2009	1 194.06	465.72	728.34	39.00	61.00	—	—
2010	1 100.16	409.17	690.99	37.19	62.81	-4.64	2.97
2011	1 116.98	427.10	689.88	38.24	61.76	2.82	-1.67
2012	1 404.10	671.62	732.48	47.83	52.17	25.08	-15.53
2013	1 574.25	768.78	805.47	48.83	51.17	2.09	-1.92

## 3 讨论

### 3.1 政府对基层医疗机构的财政补助力度逐步加强

在基本药物制度实施前,政府允许基层医疗机构销售的药品有 15% 的加成率<sup>[6]</sup>,药品收入是基层医疗机构收入的主要来源。实行基本药物制度后,基层医疗机构失去了收入的主要来源,为此,政府对基层医疗机构给予相应的财政补助,2011 年山西省政府对乡镇卫生院财政性卫生支出达 10.82 亿元,仅次于对县医院的投入水平<sup>[7]</sup>,保证了基层医疗机构的良性运行,对药品收入的依赖性相应降低<sup>[8]</sup>。政府对实施基本药物制度机构的财政补助是该制度实施的重要制度保障。

### 3.2 收入主要来源由药品收入转变为财政补助收入,但收支仍然存在缺口

基本药物制度全面实施后,基层医疗机构的主要收入来源由药品收入转变为财政补助收入。国家

的财政支持力度逐渐加强,特别是在 2012 年和 2013 年,山西省实现了基本药物制度在政府办基层医疗机构和村卫生室的全覆盖,2012 年和 2013 年财政补助收入占总收入的比例分别达到 50.10% 和 54.16%。政府对基层医疗机构进行财政补助能够保证机构的正常运行,但长期的、巨额的财政补助不仅会给政府带来负担,而且也会导致医院过于依赖政府补助,失去运营的主动性<sup>[9]</sup>;医务人员只依靠国家的财政补助获得固定工资,工作积极性下降,可能产生推诿病人的现象。

在政府财政补助到位的情况下,部分基层医疗机构依然产生亏损现象。可能的原因是零差率政策要求取消 15% 的药品加成,但在基层医疗机构的实际药品销售中,药品加成率远不止 15%,政府只是对 15% 的加成费用进行补贴,其他部分并没有补偿。<sup>[10]</sup>

### 3.3 基本药物制度对业务收入、医疗收入产生一定影响

在基本药物制度实施后,乡镇卫生院业务收入

明显下降,虽然医疗收入占业务收入的比例呈上升趋势,但医疗收入占比始终没有超过药品收入。这是因为基本药物制度实施后,尽管医生开大处方等不合理用药行为得到有效控制,然而由于乡镇卫生院开展部分手术和治疗的药品不在基本药物目录内,导致病人无法用药而流向上级大医院,乡镇卫生院的服务量下降,医疗收入降低。<sup>[11]</sup>基层医疗机构配备的药品数量减少,医生和患者的长期用药习惯被打破,也导致一些基层医生对基本药物使用的积极性下降,同时我国的《国家基本药物目录》每三年调整一次,滞后于发达国家的调整周期。<sup>[12]</sup>此外,由于没有建立起与医生劳动相匹配的薪酬制度和激励机制,医生劳动技术收入定价不合理的问题始终未得到合理解决,这使得基层医生提供卫生服务的动力不足,从而导致乡镇卫生院的卫生服务量下降,业务收入降低。单方面控制药品收入对于解决我国的“看病难、看病贵”问题远远不够,探索提高医生医疗劳务收入,使得医生能够依靠自己的劳动和知识技能获得合理收入,适当用药和检查,改善“以药养医”、控制药价和医疗费用不合理增长,同时将医疗机构的运营引入正轨也是解决问题的关键。<sup>[13]</sup>

## 4 建议

### 4.1 建立健全以财政补偿为主的多种补偿方式

一是将财政补助制度化和规范化,确立财政补偿为主的稳定机制。应继续保持财政向基层卫生倾斜,保证政府补助资金及时、足额到位。二是明确省级政府补助为主的定位,同时强化中央财政转移支付。如,山西省可以发挥自身煤炭资金的优势,保证省级政府补助为主要补助来源,结合中央财政的转移支付政策,减小地区间差异。三是充分发挥医疗保障和医疗服务价格调整等多种补偿方式的作用。提高新农合报销力度,加大医保对基本药物的补助水平,提高对基本药物的使用。此外,还应调整医疗服务价格,从而提高医疗服务技术收入占基层医疗机构总收入的比重。

### 4.2 明确基本药物制度定位,建立基药目录更新机制

明确基本药物制度的基本定位,即公平可及、安全有效、合理使用,基本药物制度不应作为降低医疗费用的手段,而是应作为适应基本医疗卫生需求、保证群众基本用药的有效途径。此外,建立更新基本药物目录的适宜机制。成立专门的基本药物目录制定部门,并由专人负责,提高工作效率,缩短我国基本药物目录调整周期,根据我国医疗卫生环境适时作出调整。

### 4.3 建立促进合理用药的激励约束机制

建立监测基本药物合理用药的体系,减少或避免发生因财政补助不足而过度用药的情况,探索医务人员合理用药的激励机制,对能够合理正确使用基本药物的医务人员给予奖励,对医务人员实施薪酬激励机制,改革医务人员的薪酬与考核制度,将医务人员的绩效与奖金挂钩,提高医疗技术劳动报酬,提高基层医务人员的素质和工作积极性,促进基层医疗机构合理使用基本药物。

## 参 考 文 献

- [1] 叶露. 国家基本药物政策研究[D]. 上海: 复旦大学, 2008.
- [2] 唐玉清, 王洪涛, 杨廉平, 等. 实施基本药物制度对基层医疗机构药品收入的影响[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(5): 58-61.
- [3] 曾丽, 田昕, 刘云云, 等. 湖北省实施国家基本药物制度对基层医疗卫生机构收入的影响调查[J]. 中国药房, 2011, 22(40): 3758-3760.
- [4] 黄杰, 杨洪伟, 杨莉, 等. 陕西省基本药物制度对基层卫生机构的影响——基于两市(县)4所基层医疗机构的抽样调查[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(11): 1-6.
- [5] 何平, 刘博, 孙强, 等. 基本药物制度改革前后乡镇卫生院药品价格比较——基于安徽省三县的抽样调查[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(7): 11-16.
- [6] 韩英, 张运强. 公立医疗机构“药品零加成”存在的问题及对策[J]. 社区医学杂志, 2011, 9(24): 33-34.
- [7] 张云霞, 苑静, 李梅, 等. 山西省政府卫生投入资金流向分析[J]. 卫生经济研究, 2013(12): 25-26.
- [8] 贾金忠, 谢一萍, 段琳, 等. 基本药物制度实施与乡镇卫生院补偿机制转变[J]. 中国医院管理, 2011(10): 37-39.
- [9] 刘智勇, 籍文雪, 姚强, 等. 基本药物制度对基层医疗机构收支结构的影响分析: 基于上海、四川与重庆地区实证研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(1): 21-23.
- [10] 张清华, 刘国祥, 李宝玉, 等. 基本药物制度对基层医疗机构住院服务影响研究[J]. 中国医院管理, 2012(5): 68-69.
- [11] 顾雪非, 向国春, 李婷婷, 等. 农村医疗机构补偿机制转变对供方的影响[J]. 卫生经济研究, 2013(5): 18-22.
- [12] 聂青, 陈晶. 完善我国基本药物目录动态调整程序的思考[J]. 中国药业, 2014(16): 3-5.
- [13] 蒋虹丽, 陈鸣声, 陈文, 等. 国家基本药物制度实施的阶段性效果和问题分析[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2012, 9(1): 40-43.

[收稿日期:2015-02-08 修回日期:2015-03-21]

(编辑 赵晓娟)