

全力推进基层医药卫生体制综合改革

■ 陈先森

基层医药卫生体制综合改革是加快建立基本药物制度、深化医药卫生体制改革的一项重大举措，也是安徽省根据国家要求、结合本省实际、顺应群众意愿的一次改革创新，意义重大。

认清形势 创新思路

在推进医改、探索建立基本药物制度过程中，要正视情况的复杂性和形势的严峻性，在困难中闯出新思路。

(一)客观分析，正视基本药物制度之重。根据中央深化医药卫生体制改革工作部署，今后三年五项重点改革任务中，推进基本医疗保障制度建设、健全基本医疗服务体系、促进基本公共卫生服务逐步均等化三项改革的框架体系目前已基本形成，成效逐步显现；公立医院改革还有两三年试点的时间，可以逐步探索。因此，建立基本药物制度是目前医改任务的重中之重。这是一项全新的制度，既没有前三项改革的良好基础，又没有公立医院改革的试点缓冲；既是一项迫在眉睫的任务，又是一项重点与难点交错、热点与节点叠加的系统改革。说是重点，在于它是医改“五位一体”重点任务之一，是国家要求在2009年底启动、2010年初要初见成效的重要任务；说是热点，在于它涉及利益

调整，是社会高度关注、群众普遍关心的一项改革；说是节点，在于它是整个医改推进过程中遇到的第一道“坎”，迈过这道“坎”，可以积累经验，为其他方面的改革打好基础；说是难点，不仅在于制度本身涵盖了药品目录确定、药品价格制定、零差率销售、采购配送等方面的系统工作，而且涉及环节多、覆盖范围广，改革需要全面谋划、通盘考虑。

(二)抓住要害，审视取消药品加成之难。建立基本药物制度，难点是取消药品加成、实行零差率销售，让广大群众在短期内直接感受到医改带来的实惠。在推进初期，就取消药品加成后的补偿主要有三种思路：一种是“简单加成补偿法”，即按国家规定的15%的药品加成率给予补偿。这看似简单易行，但与药品的实际加成情况差别很大，而且基层医疗卫生机构和医务人员都不满意，实施的阻力很大。第二种是“实际加成补偿法”，即对基层医疗卫生机构实际取消的加成给予等额补偿。但难以操作，主要是药品实际加成率难以准确把握。第三种是“财政全额保障法”，即取消药品加成后，将基层医疗卫生机构作为全额供给事业单位，将其所有支出由财政结合其收入情况进行全额保障。这个办法虽然深受基层医疗卫生机构欢

迎，但容易回归到计划经济体制“吃大锅饭”的老路子，不符合改革的总体取向。因此，取消药品加成不能单纯地盯住加成率这一点，更不能简单地看作是“减了多少、补上多少”，必须另辟蹊径、另寻它路。

(三)瞄准焦点，寻求变革“以药补医”之路。建立基本药物制度真正的核心和焦点是变革“以药补医”机制。长期以来，在药品加成基础上形成的“以药补医”机制被扭曲、滥用。一方面，直接导致药价虚高、药物滥用，成为群众“看病贵”问题的根结所在；另一方面，又直接影响和决定着基层医疗卫生机构的管理体制、补偿机制、收入分配等体制机制，不仅造成政府对基层医疗卫生机构职责不清、监管不严、补偿不足，导致政府补偿政策不合理、投入方向不明确，也严重扭曲收入分配关系，基层医疗卫生机构过度依赖药品收入，滥用药物、开单提成、“大处方”等现象普遍存在。另外，基层医疗卫生机构普遍存在人事自主权较大、人员编制失控、人事管理涣散、人才短缺与人浮于事并存等现象。因此，在建立基本药物制度过程中，取消药品加成，实行零差率销售，首当其冲的就是要改变现行的“以药补医”机制，必须要用全局的、系统的视野和思维去推进改革。

基于以上分析,并结合省情、医情、药情,可以看出,建立基本药物制度,仅仅由政府简单地实行零差率而减少的收入“埋单”,并不是标本兼治之策,更不是惠民利民之举,必须坚持政府举办的基层医疗卫生机构的公益性,以改革“以药补医”机制、实行基本药物零差率销售为突破口,坚持以投入促改革、以改革求成效,系统推进基层医药卫生体制综合改革,实现体制机制的根本性转变。

明确任务 探索创新

深化医药卫生体制改革是着眼为民谋利的重大民生工程。安徽省基层医药卫生体制综合改革试点方案包括乡镇卫生院改革、社区卫生服务机构改革试点方案等九个文件。这九个文件将中央医改要求与本省实际紧密结合,将医改近期任务与长远目标紧密结合,既体现了中央精神,也结合了安徽实际。各级财政部门要深入学习、把握要求、明确任务,在开拓创新中加以贯彻落实。

(一)坚持“政府主导性、回归公益性”,建立监管有序、协调统一的管

理体制。政府举办的乡镇卫生院、社区卫生服务机构主要提供基本公共卫生服务和基本医疗服务。每个乡镇设置1所政府举办的卫生院,由所在地县级卫生行政部门统一管理。城市每个街道办事处所辖范围原则上设置1所社区卫生服务中心,根据需要可设若干个社区卫生服务站。每个行政村建设1所政府支持的标准化村卫生室,主要承担辖区内农村居民的基本公共卫生服务和一般疾病的初级诊治。同时积极推进乡村一体化管理,乡镇卫生院对村卫生室的设置、人员、业务、药械、财务进行统一管理,村卫生室的法律责任独立、财务核算独立。

(二)坚持“定编定岗不定人、能进能出全员聘”,建立因事设岗、择优聘任的用人制度。合理核定基层医疗卫生机构人员编制,实行定编定岗。一是实行总额控制。全省乡镇卫生院人员编制原则上按照农业户籍人口1‰实行总量控制,城市社区卫生服务机构人员编制原则上按照服务人口的0.75‰核定。二是实行分类核编。乡镇卫生院按平原地区0.8—1.1‰、丘陵地区0.9—1.3‰、山区1.0—1.5‰分类核定人员编制。三是明确人员比例。

乡镇卫生院专业技术人员(医师、药剂、医技、护理等)编制不得低于编制总额的80%,其中从事公共卫生服务的人员占编制总额的20—40%。四是实行全员聘用。乡镇卫生院配正、副院长各1名(中心卫生院可增配1名),所有编内人员实行竞争上岗、全员聘用、合同管理。五是妥善分流人员。2008年12月31日以前进入乡镇卫生院的所有人员,全部实行竞聘上岗。对未聘人员,采取允许提前退休、系统内调剂、实行三年过渡安置、鼓励自谋职业、支持学习深造等多种方式妥善安置。

(三)坚持“任务双考核、结果两挂钩”,建立科学合理、激励约束的绩效工资等分配制度。建立对基层医疗卫生机构及其工作人员两级考核体系,并将考核结果与基层医疗卫生机构的财政补助、工作人员收入挂钩。基层医疗卫生机构的考核,以服务数量、服务质量、服务效果和居民满意度为核心,县级主管部门负责对乡镇卫生院和社区卫生服务中心考核,乡镇卫生院和社区卫生服务中心分别对实施一体化管理的村卫生室和政府举办的社区卫生服务站考核,考核结果作为政府补助的重要依据。基层医疗卫生机构人员的考核,主要包括工作数量、工作质量、劳动纪律、医德医风,分别由乡镇卫生院和社区卫生服务中心对其工作人员(含一体化村卫生室和政府举办社区卫生服务站)进行考核,考核结果作为岗位绩效工资分配的主要依据和晋级、奖励以及聘用的重要参考依据。

(四)坚持“国库管收支、绩效核补助”,建立补偿合理、管理规范的保障制度。基层医疗卫生机构的所有收支全部纳入县级国库支付中心统一核算、统一管理,由财政部门根据核定的年度收支预算,按月预拨、年终结



安徽省肥西县严店乡卫生院药房的一位医务人员在整理货架上的药品

合绩效考核结果予以结算。基层医疗卫生机构的运行成本通过服务收费和政府补助予以弥补。基本医疗服务收费主要通过提供基本医疗服务由医疗保险基金付费和个人付费补偿；基本公共卫生服务收费主要通过城乡公共卫生服务经费补偿。政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定，基层医疗卫生机构核定的经常性收支差额由政府预算中足额安排。基层医疗卫生事业单位实施绩效工资所需补助经费，按照县级财政保障、省级财政统筹的原则予以落实。此外，按照购买服务方式，对一体化管理的行政村卫生室承担的基本公共卫生服务和实行药品零差率而减少的收入给予补助。

(五)坚持“统一采购用、实行零差率”，建立安全有效、价格合理的药物制度。基层医疗卫生机构全面实施基本药物制度，执行国家和省确定的基本药物及补充药物有关规定。一是统一采购。基本药物及补充药物由省统一网上集中招标采购、县级国库支付中心与配送企业结算药款。试点期间，有关地区在省确定的最高采购限价内，确定区域内基层医疗卫生机构药品的实际采购价格。二是统一配送。省级配送企业负责将中标的基本药物及补充药物统一配送到基层医疗卫生机构。试点地区的配送企业暂由各试点地区招标确定。三是统一使用。实行一体化管理的村卫生室和政府举办的城市社区卫生服务站，全部配备和使用国家基本药物；乡镇卫生院和社区卫生服务中心在全部配备、优先使用国家基本药物的前提下，允许按规定配备一定的补充药物。四是实行零差率销售。基层医疗卫生机构配备和使用的包括基本药物和补充药物在内的所有药品(含库存药品)，全部实行零差率销售，同时，基本药物全部纳

入基本医疗保障药品目录，报销比例明显高于非基本药物。

主动作为 务求实效

推进基层医药卫生体制综合改革是一项艰巨的工作。目前，全省基层医药卫生体制综合改革刚刚开局，今后还有很长的路要走。各地要切实履行职责，进一步增强大局意识、责任意识和服务意识，确保基层医药卫生体制改革取得实效。

(一)处理好“人往哪里去”，切实维护和谐稳定。基层医药卫生体制综合改革的重要内容之一就是推进人事制度改革，分流人员、全员聘用。目前，安徽省已经制定了一系列政策合理、保障有力的人员分流安置措施。要坚持以人为本，最大限度地用好用足现有政策，积极稳妥地做好人员分流安置工作。在实际执行中，要严格操作程序，坚持公开透明，统筹运用经济补偿、提前退休、自谋职业、过渡安置、学习深造、养老保障、失业保障等各项安置政策，使分流出去的人员在心理上能接收、补偿上不吃亏、生活上有保障。同时，要将分流人员安置与推进人事分配制度改革紧密结合，着眼于优化基层医疗卫生人员队伍结构，逐步建立能上能下、能进能出、畅通灵活的用人制度和激励机制，让留下来的人安心、没进来的人想进，形成良好的社会导向。

(二)落实“钱从哪儿来”，保证机构正常运转。各地要坚持量力而行、尽力而为的原则，按照“花钱买机制、花钱建机制”的思路，建立财政保障新机制。一是明确责任，落实资金渠道。基层医药卫生体制综合改革投入责任主要在县级政府。要指导和督促各地各部门认真落实基层综合改革资金，切实将其纳入年度预算予以足额

安排，不留硬缺口。同时，省财政要在明确分级责任的基础上，结合本级财力状况，按照省级财政统筹、县级财政保障的原则，全面落实基层综合改革资金。二是强化管理，保障资金安全。这次综合改革涉及财政管理的一个重大变化，就是将基层医疗卫生机构所有收支纳入县级国库支付中心，实行集中收付、统一管理。这是财政管理方式的创新和探索，既要监管到位，又要服务到位。当务之急是要完善国库集中收付各项制度，优化流程，保障资金高效、便捷、安全、有序运行。三是加强调度，保证机构运转。进一步加强资金调度，采取先预拨后结算的办法，妥善解决好基层医疗卫生机构收入的不均衡性、不稳定性与支出的平衡性、序时性之间的矛盾。

(三)咬定目标，务求改革实效。一是加强配合，落实工作责任。要发挥部门主动性、积极性，建立健全有序分工、协同作战的工作机制，认真落实各试点地区政府及相关部门责任，稳步推进改革。二是加强指导，有序推进改革。基层医药卫生体制综合改革的工作重心在基层。一方面要加强培训，把政策讲透，让基层了解中央要求，吃透省里政策，掌握改革精神；另一方面要建立科学合理的监督检查机制，加强对基层医疗卫生机构运行情况、基本药物制度执行情况、药物集中招标采购配送情况、政府补助到位情况、财政预算安排及执行情况等各个方面的监督检查，确保工作有序规范运行。三是及时总结，完善政策措施。要结合各试点地区政策设计和改革推进情况，进一步深入调研、密切关注，及时总结试点经验成效，逐步完善政策措施，提高政策的科学性和可操作性。^[4]

(作者为安徽省财政厅厅长)

责任编辑 刘慧娴