

扎实推进实施国家基本药物制度

■ 财政部副部长 王 军

自国务院出台《关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《医改意见》)和《关于深化医药卫生体制改革的实施方案》(以下简称《实施方案》)以来,医改工作总体进展顺利。各地一方面贯彻落实医改政策,一方面结合实际、大胆创新,探索出很多好的做法和经验,例如安徽省在实施基本药物制度过程中,趟出了一条基层医疗卫生机构综合改革(以下简称综合改革)的路子,值得借鉴。

一、借鉴创新,大力支持基层医疗卫生机构综合改革

第一,综合改革有效解决了基本药物制度实施过程中的各种困难。基本药物制度实施以来,各地遇到了一些问题。一是基本药物制度涉及生产、定价、招标、配送、使用、补偿、报销等多个环节,是一项系统工程,单个环节改革难以解决问题。二是如何保证机构愿意配备、医务人员愿意使用、群众愿意接受基本用药。三是取消药品加成后,如何解决收入减少问题。四是乡镇卫生院取消药品加成后,村卫生室如何正常运营。这些问题不同程度地影响了基本药物制度实施的进程。安徽省没有纠缠于某一个环节的具体问题上,而是抓住了体制机制综合改革这一“牛鼻子”,全面推进基层医疗卫生机构的人事、分配(包括绩效工资)、补偿、药品采购等各个方面的系统改革,较好地解决了上述问题。

第二,综合改革体现了“花钱建机制”的精神,符合

医改的要求。医改方案有两项最实质的要求,一是加大投入,二是改革体制机制。安徽省全面推进基层医疗卫生机构综合改革,将从根本上转变基层医疗卫生机构体制机制,促进其健康、可持续发展,充分体现了“花钱买机制,花钱建机制”的决心。国内外的经验和教训表明,在大幅度增加政府投入的同时推进体制机制改革,有利于降低改革成本,提高投入效率,让人民群众得到更多的实惠。如果先增加投入再实施改革,不仅改革的难度更大,成本也会更高,效果将大打折扣。安徽省牢牢抓住未来三年政府卫生投入将大幅度“做加法”这一契机,大力推进改革,提高投入效率,达到事半功倍的目的。

第三,综合改革为完善基层医疗卫生机构补偿机制创造了条件。单就取消药品加成进行补偿存在以下困扰:一是“取消了多少”难理清。基层医疗卫生机构按规定药品加成率为15%,但实际上加成至少30—40%,甚至更高。到底“取消多少”难以理清。二是“补多少、怎么补”难决策。若统一按15%补偿,易操作但明显不够;若按实际加成补偿不合常理,也难以操作;如果不补加成而是包人员工资也难以操作。三是“补偿和取消”难排序。应该“先补后取消”,还是“先取消后补”。四是“减少还是增加”难计算。这项改革减少了收入,其他项目增加了投入,怎样计算。安徽省综合改革明确实行综合核定收支及差额补助的办法给出了解决问题的答案,而且还建立了投入产出效率相对较高的机制,这样的补偿机制符合实际。

第四,综合改革为基层医疗卫生机构实施绩效工资夯实了基础。为配合基层医疗卫生机构实施基本药物制

度，党中央、国务院决定在义务教育学校之后、其他事业单位之前在基层医疗卫生机构和公共卫生事业单位实施绩效工资。在2009年11月召开的绩效工资工作座谈会上，李克强副总理明确要求，各地要建立科学的绩效考核机制、合理的绩效工资水平决策机制、有效的激励约束机制，规范补贴和收入分配秩序，统筹在职人员与离退休人员的收入分配关系，使基层医疗卫生机构人员总体收入水平不降低，积极性有所提高。安徽省的综合改革，明确了人员配备标准、比例以及富余人员、不合格人员分流安置办法，建立了新的用人机制，为建立“三个机制”、做到“一个规范”、实现“一个统筹”，全面实施绩效工资奠定了坚实的基础，在核定人员支出时，与当地事业单位平均工资水平相衔接，把绩效工资这一大难题解决于无形之中。

二、加大投入，完善基层医疗卫生机构补偿机制

加大投入不仅是“将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”的要求，是《医改意见》和《实施方案》的要求，更是公共财政的光荣责任和重大使命。各级财政部门一定要认真履行这一使命和责任，积极支持医改，尽心参与医改。在综合改革过程中，安徽省财政部门不仅积极会同有关部门推动体制机制的改革，还认真履行财政职能，切实加大投入，建立并不断完善基层医疗卫生机构的补偿机制。天津、江苏、辽宁等地也结合本地实际，大胆创新，在建立多渠道的补偿机制、充分发挥医疗保障基金对基层医疗卫生机构取消药品加成后的收入补偿作用方面进行了积极探索。

第一，要统筹算账，综合核定收支。按照《医改方案》规定的“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的财务管理办法，统筹考虑基层医疗卫生机构各方面的收入和支出，科学合理地核定其经常性收入、经常性支出及其差额。因此，各地在完善基层医疗卫生机构补偿机制时，首先要统筹算账，综合核定收支，全面、准确核定基层医疗卫生机构的收入、支出及收支差额，不漏项，不重复。经常性收入主要核定医疗服务收入、药品收入、基本公共卫生服务收入、重大公共卫生服务收入以及其他收入；经常性支出主要核定人员支出、药品支出、业务运转支出以及其他支出。从收入来源渠道来说，医疗服务收入和药品收入主要来源于医保基金付费和个人付费，取消药品加成后药品收入等于药品购置成本。基本公共卫生服

务收入和重大公共卫生服务收入来自于财政通过购买服务方式核定的专项补助。在经常性支出中，人员支出应统筹考虑实施绩效工资所需经费，要按照文件规定，确保人员工资水平与当地事业单位平均工资水平相衔接。同时，基层医疗卫生机构既要原来药品收入不合法、不合规的“黑色收入”剔除，又要进一步强化内部管理、增收节支，在此基础上，再考虑如何对经常性收支差额补偿到位的问题。

第二，要积极探索多渠道补偿，不断完善补偿机制。最近，李克强副总理多次要求在整个医改资金中要下决心调整支出结构，并尽可能以投入换来机制。基层医疗卫生机构实行基本药物零加成销售后，各项医疗保障基金的药品费用负担相应减轻，目前一些地方积极探索通过医保基金对基层医疗卫生机构原药品加成收入给予合理补偿的办法。建立多渠道的补偿机制，既有利于彻底扭转以药补医机制，切实减轻群众的医药费用负担，又有利于进一步完善医保制度，强化医保基金对医疗服务的监管作用，还有利于促进患者向基层医疗卫生机构的合理分流，真正实现人民群众得实惠、医务人员受鼓舞、医保支付起作用、政府财力可承受的多赢局面，有利于基本药物制度的顺利实施。因此，在推进基层医疗卫生机构综合改革和实施基本药物制度的过程中，各级财政部门一方面要认真贯彻落实政府卫生投入政策，确保基层医疗卫生机构和各项医疗保障基金的财政补助政策落实到位。另一方面，还可以充分利用2010年新农合、城镇居民医保财政补助标准大幅提高的有利时机，积极会同有关部门综合考虑报销水平提高、报销限额提高、药品加成取消、个人支付数额下降、基金和财政承受能力等因素，充分发挥医保基金对基层医疗卫生机构取消药品加成后收入的补偿作用。但是，需要强调的是，拓宽补偿渠道、建立多渠道的补偿机制，是为了使补偿机制更完善更科学更可持续发展，是为了使国家基本药物制度尽快在基层得以落实到位，各级财政决不能因为探索其他补偿渠道而减少医改财政投入。既定8500亿元的新增财政投入可以调整支出结构，但总量不能减少，要不折不扣地落实到位，甚至随着经济财政状况的好转还要有所增加。

第三，加强绩效考核，确保成效。各地在实施基本药物制度、取消药品加成并推进综合改革的同时，一定要建立起绩效考核机制，切实加强资金管理，使基层医疗卫生机构既有“绩”，又有“效”。一方面要加强对机构的考核，另一方面要加强对医务人员的考核，确保其承担的医疗服务和公共卫生服务有质有量有效率，既调动其积

极性,又维护公益性。同时,将考核结果与基层医疗卫生机构的补偿机制、工作人员工资待遇挂钩,形成科学合理、激励约束的分配制度。这是综合改革能否成功、能否提高基层医疗卫生机构服务质量和服务能力,让群众真正受益的基本保证。

三、狠抓落实,切实支持做好医改各项工作

第一,高度重视,贯彻落实医改政策。各级财政部门要充分认识到基本药物制度改革的重要性、紧迫性和复杂性,进一步增强推进医改的紧迫感、使命感和责任感,以更加积极的态度、更加有力的措施、更加迅速的行动将医改政策贯彻落实到实际行动中去。要认真学习借鉴安徽、辽宁、天津、江苏等地的做法和思路,坚持“合理

定价、综合改革、多头补偿、反腐倡廉”的改革要义,因地制宜,积极创新,根据本地实际积极探索。为鼓励地方加快推进基本药物制度,中央财政将通过以奖代补方式,对工作起步早、开展好的地方予以奖励。

第二,加大培训,准确理解医改精神。各级财政部门要结合本地的实施方案和配套文件精神,利用多种形式对市县财政干部开展培训。培训要细化内容、注重操作、讲究方法,使医改精神入耳、入脑、入心,确保医改政策在基层贯彻落实时不走样、不变形。

第三,编好预算,切实保障医改资金。对已确定的医改任务特别是实施基本药物制度所需资金,各级财政部门要切实做好资金保障工作。2010年预算要确保政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出的增长幅度,政府卫生投入占经常性财政支出的比重要有所提高。□

PHOTO NEWS

图片新闻



财政部部长助理胡静林赴河北 调研“金财工程”

2月21至22日,财政部部长助理胡静林先后到河北省财政厅、保定市财政局、定兴县财政局和李都庄乡财政所,调研“金财工程”应用支撑平台实施与应用情况,实地观看了平台和系统演示,并与当地财政干部进行了交流。

(本刊记者 摄影报道)