

探索基层医疗卫生多渠道补偿新机制

■ 皮桂梅

国家新医疗改革启动以来,江西省财政部门精心组织,加大投入,实施9类基本公共卫生服务项目及6个重大公共卫生服务项目,有序推进城乡基本公共卫生服务均等化。走出了一条“将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”的基层医疗卫生多渠道补偿机制新道路。2009年,全省财政医药卫生事业投入114亿元,较上年提高45%;2006—2009年,医药卫生投入占经常性财政支出比重年均增长36%,高于全省30.9%的财政支出平均增速。

1. 基本医疗保险覆盖面不断扩大,解决了人民群众无钱看病问题。将国有关闭破产改制企业的105.28万人全部纳入城镇企业职工基本医疗保险。2010年,计划将农林水、大集体困难企业职工近100万人纳入城镇职工基本医疗保险;全额资助83万大学生免费参加城镇居民基本医疗保险;进一步提高城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的筹资标准,使城镇居民医保参保人数达到786万人、新农合参保人数达到3069万人,参保(合)率均达到95%以上。

2. 基层医疗卫生服务体系得

到健全,解决了群众无地方看病问题。省财政统筹安排8亿元,支持全省40个县级医院、150个中心乡镇卫生院、36个社区卫生服务中心基础设施建设,建设规模达70万平方米;率先建立基层医疗机构人员基本工资保障机制,从2009年起,省财政每年安排2.6亿元,将乡镇卫生院在编人员基本工资的财政补助由30.68%提高到100%。

3. 基本公共卫生服务均等化不断推进,让更多群众享有公共卫生服务。省财政整合资金3.4亿元,率先启动“光明·微笑”工程,在全省范围内开展免费白内障、唇腭裂手术。2009年,累计开展白内障手术12.67万例、唇腭裂手术6004例,分别占全国总量的22.6%、21.1%,且无一例医疗事故发生。

4. 各级财政面对金融危机,在财力紧张的情况下,积极调整支出结构,全力保障医改所需资金。2009年,全省财政医药卫生投入达到115亿元,较2008年增长44.3%,高于全省财政支出增长幅度16个百分点。

江西省财政支持医疗卫生体制的各项改革取得了一定成效,这得

益于江西财政在实践中探索出的一套科学有序的机制和制度。

1. 科学有序的绩效管理机制。建立以服务质量和服务数量为核心、以岗位责任与绩效为基础的绩效综合考核和激励制度,实施绩效工资制度。对基层医疗机构内部实行“定编定岗不定人,能进能出全员聘”,按岗定酬、按工作业绩取酬的内部分配激励机制。基层医疗卫生机构依据岗位要求的工作数量、质量,以及劳动纪律、医德医风等,定期组织对职工绩效进行考核,考核结果与职工绩效工资发放等挂钩;对基层医疗卫生机构外部实行“核定任务,核定收支,核定补助,绩效考核”,根据任务完成情况、医疗服务情况、群众满意情况等综合考核,考核结果与财政补助挂钩,彻底改变只管要钱而不思进取的导向,以此增加外部压力,提升机构服务水平和质量。

2. 科学有序的经费补偿机制。对乡镇卫生院和政府举办的社区卫生服务机构等基层医疗卫生机构,江西省财政在严格界定功能、核定编制、核定岗位、核定任务、核定收支、绩效考核的前提下,建

立了财政补偿、医保购买服务补偿等多渠道的补偿机制。基础投入方面,在保障原有补助资金的基础上,根据基层医疗卫生服务机构的实际需要,安排设备更新、危房改造等补助资金,确保机构的正常运转。市县财政核定的财政补助资金采取月初预拨70%、年终统一结算的办法。医保补偿方面,为鼓励基层医疗卫生服务机构和患者使用基本药物,降低药品报销基数,最大程度减轻医保基金负担,省财政提出了三项举措:一是基层医疗保险药事服务费按参保人员基本药物使用总量的15%,通过购买服务转换机制由医疗保险基金补偿;二是鼓励患者到基层医疗卫生机构就医,参保人员使用基本药物的,其报销比例在原定非基本药物报销比例10%的基础上再提高5%,由医保基金补偿,最高比例控制在95%以内;三是通过购买服务等办法增加购买居民检查、治疗等项目,其开支从医保基金中获取适当补偿。其他方面,主要是将医疗收费药事补偿、基本建设补偿纳入补偿渠道,不仅可以对筹措资金预留“出口”,化解压力,还可以整合财政与其他系统的基本建设和设备更新补助资金,为基层医疗卫生服务机构算好明白账,统筹提高资金的使用效益提供有利条件。

3. 科学有序的激励机制。基层医疗卫生服务机构和医职人员的主要顾虑是推行基本药物制度、取消药品加成后,如财政补偿不到位,可能影响基层医疗卫生服务机构的正常运转,降低医职人员的收入水平。对此,江西省财政做出了



三项明确:一是明确财政补偿不仅不减少,还会增加,并通过预拨方式提前到位;二是明确基层医疗卫生服务机构的医职人员收入水平与当地事业单位人员收入平均数相一致,且较过去有所增加;三是明确建立更加广泛、更为充足的多渠道补偿机制。同时,为增强基层医疗卫生服务机构的发展后劲,省财政还构建起了鼓励其自我提高、自我完善、自我发展的体制机制。一是风险基金补偿机制。允许基层医疗卫生机构可按业务收入的2%,按月提取医疗风险基金,专项用于基层医疗卫生机构医疗事故赔偿,防范债务风险。二是奖补结合发展激励机制。按照“谁发展,谁受益,发展快,多受益”的原则,在核定补助不变的前提下,鼓励基层医疗卫生机构通过提高服务水平,改善服务质量,增加服务项目获得合理收入和利润。基层医疗机构获取的合理利润全部由已留用,50%用于事业发展,50%用于绩效工资发放。同时,每三年组织一次评比,对连续三年完成任务、名列前茅的机构,省财政单独安排

资金予以奖励。

4. 科学有序的落实机制。一是部门配合,齐抓共管,形成合力。卫生部门核定任务和制定绩效考核办法,人事保障部门拨付基本药物使用总额的15%到基层医疗机构,财政部门核定收支并预拨补助资金,发改部门制定医改发展规划。二是加强培训,总结经验,提高操作执行力。鉴于建立多渠道补偿机制的政策性强、涉及面广、创新性强,为帮助各地更好地理解 and 把握政策精神、操作办法,江西省财政拨付专项资金100万元,从2010年3月起,连续举办了十期专题培训班,横向到边,囊括所有市、县;纵向到底,直接培训到乡。三是加大监督,以奖代补。召开医改座谈会,了解各地推行基本药物制度和多渠道补偿机制落实到位情况,考核基本药物制度实施情况和基层医疗卫生机构人事制度、收入分配制度和内部管理机制改革情况,考核结果与经费补助挂钩,实行以奖代补。

(作者单位:江西财经职业学院)

责任编辑 周多多