



## 多渠道补偿力推基本药物制度

■ 江西省财政厅

江西省自2009年12月1日启动基本药物制度，在全省491所乡镇中心卫生院（占全省乡镇卫生院总数的30.3%，药品销售额占全省乡镇卫生院总额的51%），萍乡市、新余市、鹰潭市所有政府举办的社区卫生机构全部实施基本药物制度。为确保此项工作的顺利开展，实现基本药物零差率销售，江西省着力构建了多渠道补偿机制、绩效考核机制和监管机制。

### 1. 多渠道补偿机制

在充分借鉴各地经验的基础上，建立了财政补偿、医保补偿等7条补偿渠道，既为推行基本药物制度提供了资金保障，又有效激发了基层医疗卫生机构的内生动力和外活力，形成发展合力，加快改革进程。

在财政补偿方面。明确提出“核定任务、核定收支、绩效考核、差额补助”的补偿办法。为保障改革顺利进行，财政部门安排的医改资金在原有基础上不减少，还根据实际需要进一步增加。2010年，在省、市、县财政原有补助不减的前提下，全省各级财政安排基本药物零差率销售补助资金3亿元，对试点地区的基层医疗卫生机构给予补偿。其中，省财政补助60%，共1.8亿元；县（市、区）财政负担40%，共1.2亿元。为减轻基层医疗卫生机构的资金周转压力，财政补助采取了月初预拨70%的方式，较大程度地消除了基层医疗卫生机构的后顾之忧。同时，进一步提高了村医公共卫生服务补助标准。对村医承担公共卫生服务每人每年增加补助200—1200元，其中，中心卫生院所

在乡镇的村医每人每年再增加补助600—1800元。为此,省财政增加安排补助3000万元,总额达9000万元,

在医保补偿方面。为鼓励基层医疗卫生机构和患者使用基本药物,降低药品报销基数,让人民群众既得到实惠,又最大程度减轻医保基金负担,提出三项举措:一是设立药事服务费,按参保人员基本药物使用总量的15%,通过购买服务由医疗保险基金补偿;二是参保人员在基层医疗卫生机构就医并使用基本药物,其报销比例在原定比非基本药物报销比例提高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得适当补偿。通过落实以上三项举措,既扩大了基层医疗卫生机构的经费来源,又鼓励了参保人员使用基本药物。

在医疗服务收费标准方面。考虑到群众的承受能力和心理预期,医疗服务收费标准提高政策目前暂不出台,但将提高医疗服务收费标准补偿纳入补偿渠道,预留一个“出口”,可以为将来筹措资金化解压力,掌握工作主动性。

在基本建设补偿方面。对试点单位发展建设等支出,市、县政府根据试点单位发展建设规划统筹安排。通过整合财政与发改系统的基本建设和设备购置补助资金,形成发展合力。

同时,为调动医疗机构和医务人员的工作积极性,还创新提出了风险基金补偿机制、奖励补偿机制和激励补偿机制。

风险基金补偿机制。自2010年起,各试点单位每月按其业务收入的2%提取医疗风险基金,专项用于基层医疗卫生机构医疗事故和医疗纠纷赔偿,防范债务风险,提高基层医疗卫生机构抗风险能力。

奖补结合的奖励机制和激励机制。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、增加服务项目获得合理收入。基层医疗卫生机构通过提供优质服务,在完成核定任务的前提下获取的合理超收,50%用于事业发展,50%用于发放绩效工资。同时,省医改办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,省财政单独安排一笔资金进行奖励。

## 2. 绩效考核机制

一方面,全面实行人员聘用。在基层医疗卫生机构内部实行“定编定岗不定人,能进能出全员聘”,所有岗位公开招聘,聘期一般为3年,不同岗位、不同薪酬。对未聘人员,各市、县采取了多种方式妥善安置。另一方面,实施内外结合的考核机制。县级卫生行政部门根据有关规定制定基层医疗卫生机构内部岗位绩效考核标准,对工作人员实行绩效考核,考核结果与发放绩效工资挂钩;在基层医疗卫生机构实行“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。

## 3. 督察监管机制

一是加大对基本药物质量的抽验力度。对纳入国家基本药物目录的品种实行全覆盖抽验,定期向社会公布抽验结果。2009年12月,首次对药品生产、经营和使用环节中的国家基本药物目录品种进行抽验,共抽验基本药物106个品种298个批次,其中,在药品生产企业抽验98批次、经营单位抽验102批次、医疗机构抽验98批次,抽验合格率为100%。市、县政府也结合各地实际,适时开展抽验工作。2010年,江西省把国家基本药物抽验工作纳入常态化管理。

二是实施全方位的监督管理。要求市县财

为调动医疗机构和医务人员的工作积极性,创新提出了风险基金补偿机制、奖励补偿机制和激励补偿机制。



政要及时核定基层医疗卫生机构的收支和补偿额度,及时拨付财政补助资金;人保和卫生部门及时督促医保经办机构,按规定向基层医疗卫生机构划拨医保基金所负担的支出,县级卫生行政部门加强对基层医疗机构会计核算和监督,并组织实施基层医疗卫生机构绩效考核工作;基层医疗卫生机构加强和完善内部管理,建立考核和激励制度。为确保各部门职责能切实落实到位,2010年,省财政厅、发改委等5部门组成5个督察组,于3月和7月上旬,两次赴全省11个地市,对试点单位开展督查。

实施基本药物制度改革以来,各项工作取得了初步成效。

一是医疗保障体系进一步健全。307种基本药物全部纳入基本医疗保险、新农合报销目录,试点机构全部实行零差率销售,其报销比例比目录内非基本药物高15%,极大地促进了广大群众参保积极性。据统计,到2010年12月底,全省城镇居民医保参保人数达733.72万人,比上年同期增加5.23%,参保率为95%;新农合参保人数达3144.95万人,比上年同期增加2.48%,参保率为96.62%。

二是群众看病负担进一步减轻。与上年同期相比,2010年,试点乡镇中心卫生院和社区卫生机构的门急诊人次分别增长23.36%、49.15%,门诊次均费用分别下降24.62%、42.8%;住院人次分别增长11.8%、34.9%,次均费用分别下降18.71%、26.8%;药品收入下降28.8%、21.9%,药品收入占业务收入比例下降10.49%、12.05%。

三是医务人员收入进一步得到保障。因推行基本药物零差率销售,试点医疗卫生机构的财政补助收入发生了较大变化。仅省财政补助就达3亿元,此外,省财政还补助了绩效工资3.48亿元。医务人员收入更有保障,同时,有效减少了基层医疗卫生机构开大处方、用高档药的现象。由于推行基层医疗卫生机构综合改革,实施绩效考核、差额补助,尤其是激励、奖励制度的建立,极大调动了基层医务人员干事创业的积极性,广大基层医务人员由“要我工作”转变为“我要工作”,服务百姓、服务基层的意识不断增强。

责任编辑 刘慧娟

## “机打发票”推广纪事

■ 陆静艳 叶琳

春

节期间,市民王先生一家在宁波市鄞州中心区聚餐,结账后习惯性地向店家索要发票,只见收银人员轻击键盘,一张机打发票就出现在眼前。“以前拿到的都是定额手撕餐饮发票,有时候吃顿饭能拿到十几张,万一搞丢一张还没法补。现在一张机打发票清清楚楚,包含的信息也更多,真是太方便了!”这一切的改变,都源于鄞州地税局积极推进的发票换版和机打发票应用工作。

### 宣传培训“起笔”

2010年7月,骄阳似火,此时鄞州地税局直属分局的会议室里人头攒动,50多家企业的会计人员顶着烈日赶来参加普通发票换版和开票软件推广应用培训,大家聚精会神地听着,不时低下头做记录。

机打发票的推广应用工作量大,推行之初,纳税人不能熟练进行网络操作成了最突出的问题。于是,地税局充分利用网站、报纸、办税服务厅等多种途径,公告发票统一式样、推广应用开票软件的相关事宜,同时,向辖区内用票单位发放问卷调查,全面掌握企业应用机打发票的配置情况,帮助企业提高软硬件水平。专门组织对信息主管、发票管理员、税收管理员进行开票软件操作培训,累计培训纳税人600余人次;为近千户纳税人提供上门安装辅导,发放各类操作指南2000多份,平均每天

