

# 完善基本药物制度财政补偿机制

■张盛国

宁波市鄞州区作为浙江省首批30个县(市、区)基本药物零差价实施地区之一,于今年2月25日起,在全区23家社区卫生服务中心及其下辖的250余家卫生服务站,全面实施国家基本药物制度试点,国家筛选的307种基本药物和浙江省补充的150种基本药物全面实行“零差价”制度。在推进基本药物制度实施过程中,鄞州区面临着统筹兼顾确保卫生医疗机构的正常性支出、财政资金的高效利用和老百姓得到最大实惠三者关系的难题。

1. 群众负担加重。实施药品零差价的初衷是减轻群众“看病贵”的问题,但实行该政策后药品由政府集中招标统一采购配送,不仅高于此前自主采购价,甚至还高于此前的药品零售价,如头孢拉定胶囊改名为头孢拉定分散片后,由每盒3.5元增加至每盒14元;参麦由2.99元(10cc/支)增加至17.9元(20cc/支)。这样,所谓的基本药物零差价制度不但没有减轻反而加重了老百姓的药费负担。同时,由于基本药物单位包装数量增加(如清开灵由9包/盒增加至20包/盒),导致次配方药物数量增加,浪费现象严重。再者,由于实行基本药物零差价以后,社区卫生中心及卫生服务站只能配到

457种零差价药物,如基本药物中用于防治高血压、糖尿病等六种常见慢性疾病的药物只有12种,治疗感冒的只有感冒清,无康泰克、泰诺、白加黑等常用感冒药,可供病人选择的余地较少,许多群众因配不到自己想要的药,只能到药店购买,无形中加重了负担。

2. 卫生院利润下降。实施药物零差价以前的药品利润率达到46%,实行零差价后,药品收益急剧下降,为弥补这个缺口,医院往往通过以下两种方式增收,一是利用中药增加收入,因为中药未归入基本药物,其中药材零售差价较大,部分社区卫生服务中心“弃西药、用中药”以提高其药物收入;二是通过增加检查化验等项目提高医疗收入,如对一般性感冒病人常常会进行抽血化验,抽血化验中的项目多少也由医生决定,医院的这种行为往往导致医患矛盾加剧。

3. 基层医疗机构特色专科发展受到较大限制。实行基本药物制度后,基层医疗机构只承担基本的医疗服务,专科发展不受重视,因此在药物目录中专科用药很少。如基本药物目录中小儿科、皮肤科、眼科、五官科等专科用药品种短缺,影响特色专科基层医院的发展,造成特

色专科业务的萎缩。目前鄞州区中心级卫生院规模都比较大,专科如姜山卫生院的眼科、茅山卫生院的小儿科等特色比较明显,国家基本药物制度全面实施以后,可供选择的药物急剧减少,许多专科业务无法继续开展,同时也影响基层医疗机构高级职称人才的引进和留用。

4. 财政压力增大。实行基本药物零差价之后,原先预期新农合基金能够下降,并且可以用部分新农合基金(预期25—30%)来弥补社区卫生服务机构因实行该制度而造成的收支缺口,但实际实施后却未达到预期目标,今年鄞州区预算安排新农合1.1亿元,实施该制度4个月以来,门诊部分已超支500万元,预计全年将超支3000万元。导致预算超支有以下原因:第一,部分患者尤其是慢性病(主要是高血压、糖尿病)患者的惯用药物断供(如用于高血压的波力维、用于治疗糖尿病的文迪雅片等),又不想使用其他替代药物,而去市级综合性医疗机构配药报销比例低或不能报销,只好选择报销比例高的住院治疗。2010年,这类人群住院人数比去年增加2000例左右。第二,部分群众因单位药物价格大幅降低,一些本可不用药疗的“小病小痛”就上社区卫生服务中心(站)

去配药,导致门诊量大幅增加。国家基本药物制度全面实施以后,如果不能相应地提高医疗服务费用,则财政补偿的压力非常大。一旦药品差价全部由政府埋单,如果按照老办法“财政补贴=收支缺口”安排医改资金,加上财政现在每年1.5亿元(暂按2009年度投入计算、不包括基本建设)的投入,全区财政负担将超过3.3亿元。

基本药物制度实施中存在的问题多是因为财政补偿办法未出台或财政补偿不到位以及过去十年来“以药养医”的惯性思维和群众不良的用医习惯等造成的。国家基本药物制度全面实施以后,应积极探索建立既能做到科学合理使用财政资金,又能调动医疗部门的积极性,还能让人民群众得到实惠的新型财政补偿机制。

1. 科学测算基层医疗机构的医疗成本。事实上,由于长期的不均衡发展,各个乡镇卫生院的收入水平参差不齐。要出台合理的财政补偿机制,必须要了解基层医疗机构真实的收支现状,正确测算其收入来源结构和各项医疗成本。对于收入来源,要具体测算门诊医疗收入、住院医疗收入、中药药品收入、西药药品收入、包括利用闲置用房出租收入在内的其他收入;对于医疗成本,要具体测算人员经费、正常运行公用经费、专项业务经费、中药药品成本、西药药品成本、医疗设备折旧费等。此外,对于门诊量和住院病床量也要进行统计。根据上述数据可以计算出每次门诊成本(包括每次门诊正常运行公用经费、专用材料费、人员经费)和每位住院患者平均每天的诊疗成本费。

2. 合理确定财政资金的补偿范围和补偿标准。在明晰了各项医疗

成本的基础上,财政资金的补偿范围和补偿规模就有了充分的依据。一是对离退休人员费用进行全额保障;二是对基本建设项目和合理的医疗设备购置费用进行全额保障;三是对用于公共卫生的经费可根据当地的服务人口数量按规定标准(如每人每年30元)进行全额保障;四是对于医院的正常性运行维护费用与其医疗服务收入相关联,补偿比例为医疗服务收入的50%,或者与其门诊量(可把病人住院日换算为门诊量,按照鄞州区的测算约为1:11)相关联,补偿比例为每次门诊补偿8.85元;五是对于人员经费与其医疗服务收入和中药收入相关联,其补偿比例为医疗服务收入和中药收入之和的60%进行补偿;六是医疗机构每年的结余资金的40%可用于医技人员年终奖励资金的发放。根据鄞州区2009年相关数据测算,上述三、四、五项补偿金额分别为4015万元、7136万元、10704万元(按在编人员1900人计算,每人每年补助5.63万元),合计为21855万元,比2009年全区财政补助的15336万元增加了6519万元。新型财政补偿机制在对医疗机构经费补助上,改变了原来依据定额补“人头”的方式,通过对离退休人员费用、基本建设费用的全额保障和对医疗机构政策性亏损给予兜底补偿,通过设立旨在鼓励医院提高服务水平、降低医疗成本的奖励性补偿,充分体现公立医院的公益性以及财政补助的激励作用和杠杆作用,使医疗机构能确保其日常运行和发展,也为今后医药分家和降低老百姓就医费用奠定了良好基础。而且,与其医疗服务收入相关联的补偿机制还可有效地调动医疗机构经营发展和医技人员参与医疗服务的积极性。

3. 强化宣传、培训、考核等工作。为使基本药物制度顺利实施,真正实现制度设计的初衷,在合理确定财政资金的补偿范围和补偿标准后,还应从以下几个方面做好工作,以减轻财政和医疗保险资金负担:一是针对目前百姓存在的配药、住院等误区,充分利用各种手段进行宣传,引导广大群众理性就医、合理用药。二是组织开展对社区医生的培训,尤其加强对“大卫生观念”和职业道德培训,切实转变过去多年来开大处方、开高价药处方等现象。三是适时调整或增加基本药物品种。立足调研,把群众的常用药如康泰克、感冒清等列入基本药物品种,真正实现医疗改革所提出的“小病在社区,大病到医院,康复回社区”的预期目标。四是探索建立对社区卫生服务站的考核机制。建立对平均处方价格、单种药品数量、预防保健和健康教育次数、公共卫生服务质量等内容在内的一整套考核制度,并将其与年终考核奖挂钩。通过加强内部管理和绩效考核,逐步实现“多劳多得,优劳优得”,让那些贡献大、技术好、医德医风好的医务工作者获得优厚待遇。□

(作者单位:浙江省宁波市鄞州区财政局)

责任编辑 李艳芝

