

· 调查报告 ·

# 实施国家基本药物制度对基层医疗机构的影响研究\*

周绿林<sup>1</sup>, 范馨<sup>1△</sup>, 詹长春<sup>1</sup>, 杨扬<sup>2</sup>

(1. 江苏大学管理学院, 江苏镇江 212013; 2. 江苏省镇江市第一人民医院 212002)

**摘要:**目的 评价实施国家基本药物制度对基层医疗机构运行的影响。方法 以江苏省镇江市丹徒区为例, 通过业务工作量、医疗服务收费、患者医疗负担和财政收支等情况, 比较国家基本药物制度实施前后基层医疗机构日常运行情况。结果 实施药品零差价后, 政府补助资金基本到位, 但惠民效果并不明显, 社区卫生服务中心工作人员认同感不够。结论 国家基本药物制度实施的目的并没有完全达到理想目标, 需要就存在问题进行整改。

**关键词:**国家基本药物制度; 基层医疗机构; 对策建议

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.05.019

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)05-0532-04

## Analysis on impact of national essential medicine system on primary health institutions\*

Zhou Lvlin<sup>1</sup>, Fan Xin<sup>1△</sup>, Zhan Changchun<sup>1</sup>, Yang Yang<sup>2</sup>

(1. School of Management of Jiangsu University, Zhenjiang, Jiangsu, 212013, China;

2. Zhenjiang First People's Hospital, Zhenjiang, Jiangsu, 212002, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the influence of national essential medicine system on primary health institutions. **Methods** The business workload, medical service charge, patients' medical burden, and financial revenue and expenditure of primary health institutions were compared between before and after the implementation of national essential medicine system in Dantu district. **Results** After implementation of medicine zero spreads policy, the government financial assistance was stabilized, while the effect was not obvious. The sense of identity in community health service staff was not enough. **Conclusion** The implementing of essential medicine system does not fully achieve the ideal goal, and needs to rectify.

**Key words:** national essential medicine system; primary health institutions; countermeasure

为了有效减轻广大民众的医药费用负担, 切实保障群众的基本用药需求, 2009 年 8 月卫生部等相关部委联合发布《关于建立国家基本药物制度的实施意见》, 要求全国各地政府办城市社区卫生服务机构和县(基层医疗卫生机构)开始实施国家基本药物制度。截至 2011 年 7 月, 全国已有超过 4.2 万家基层医疗卫生机构实施了国家基本药物制度, 覆盖率达 82.6%<sup>[1]</sup>。镇江市也于 2010 年开始实施国家基本药物制度。

目前, 理论界关于实施国家基本药物制度对基层医疗机构的影响研究相对较少, 且主要侧重于补偿方面的研究<sup>[2]</sup>。本文以对镇江市丹徒区的调研为基础, 就国家基本药物制度实施对基层医疗卫生机构产生的影响进行研究。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012 年 6~7 月对镇江市丹徒区全部 13 家社区卫生服务中心进行了实地调研, 通过问卷调查和半结构深度访谈, 同时, 从镇江市卫生局收集到该区 13 家社区卫生服务中心的财务报表。

**1.2 数据整理与分析** 利用 Excel 2007 建立数据库, 并对数据进行整理与分析。

## 2 结果

**2.1 业务工作量情况** 丹徒区实施国家基本药物制度后, 业务工作量出现几个明显变化。(1)门、急诊人次明显上升,

2011 年门、急诊总次数较 2009 年上升 40.26%; (2)实际占用床日数和出院人数明显下降, 2011 年比 2 年前分别下降 27.9% 和 51.18%。见表 1。

**2.2 医疗服务收费和患者医疗负担情况** 丹徒区实施国家基本药物制度以后, 反映社区卫生服务中心医疗服务收费情况, 以及反映患者医疗负担的 3 项指标: 门诊次均费用、住院床日平均费用、住院次均费用等都发生了明显变化。首先是门诊次均费用的下降, 2011 年有 11 家社区卫生服务中心的门诊次均费用出现了下降, 其中 3 家的下降幅度达到了 40% 以上; 但是住院床日平均费用、住院次均费用却出现了一定程度的上涨, 特别是住院次均费用上涨较快, 2011 年有 12 家社区卫生服务中心的住院次均费用明显上涨, 平均涨幅达 67.70%。见表 2。

**2.3 财务收支情况** 丹徒区社区卫生服务中心的财务收入来自于业务收入和各级财政补助。其中, 业务收入包括医疗收入、药品收入和其他收入。财务支出包括业务支出、财务专项支出、管理及其他费用等<sup>[3]</sup>。

**2.3.1 财务收入情况** 2009 年各社区卫生服务中心的药品收入在财务收入中所占比重较大, 大多数在 50% 以上, 只有 1 家社区卫生服务中心的药品收入占比在 50% 以下(47.10%), 药品收入占比在 50%~60% 的有 8 家, 在 60% 及以上的有 4 家。2011 年后, 药品收入在财务收入中所占比重已明显下降,

\* 基金项目: 教育部人文社会科学研究青年基金资助项目(12YJC630280, 09YJA840013)。作者简介: 周绿林(1964~), 教授, 博士, 主要从事医疗保险研究。△ 通讯作者, Tel: 18626491886; E-mail: fanxin.1987@163.com。

有 11 家中心药品收入占比出现了负增长,其中负增长超过 5%的有 7 家,最大的下降了 17.86%。

同时,财务收入的一个显著变化就是本级财政补助明显增加,13 家社区卫生服务中心的本级财政补助总数同比增加 614.64 万元,增长 91.29%;另外,医疗收入也增长较快,有 9 家社区卫生服务中心的医疗收入呈上升趋势,同比增长全部超过 9%。见表 3。

**2.3.2 财务支出情况** 2011 年各中心业务支出明显增加,较 2009 年均增长超过 15%,支出总额增加 2 229.23 万元,增幅

达 35.72%。业务支出增加的原因主要是药品费的增加。2011 年,药品支出总费用比 2009 年增加 1 570.26 万元,增幅达 75.87%,占业务支出增加总额的 81.56%。

**2.3.3 财务收支平衡情况分析** 由表 4 可以看出,2009 年有 5 家中心业务收支出现缺口,经过各级财政补助后,仅有 1 家仍存在缺口;2011 年出现缺口的多达 11 家,经过各级财政补助后,仍有 7 家服务中心财务收支出现了亏损,亏损总额达 204.88 万元,其他服务中心财务收支基本上保持略有结余。

表 1 2009~2011 年丹徒区社区卫生服务中心业务工作量比较

社区卫生 服务中心	门急诊人次(万人次)			实际占用床日数(n)			出院人数(n)		
	2009 年	2010 年	2011 年	2009 年	2010 年	2011 年	2009 年	2010 年	2011 年
A	4.03	7.50	8.39	1 659	1 315	1 022	235	175	154
B	4.19	4.38	4.87	3 232	2 711	1 908	464	352	274
C	4.50	5.60	6.31	2 137	1 912	1 203	278	249	216
D	2.30	3.70	5.40	596	285	321	84	28	30
E	3.07	4.96	4.36	3 050	2 841	1 428	351	215	140
F	5.22	6.62	5.73	6 098	3 253	2 062	793	500	281
G	2.46	4.15	4.23	4 390	2 592	2 198	747	319	158
H	4.48	5.75	5.80	7 378	5 898	3 011	901	625	351
I	3.20	3.53	4.60	2 100	1 181	1 086	330	183	205
J	7.23	10.72	8.26	16 118	13 183	11 009	1 640	1 368	847
K	4.50	4.90	7.34	5 126	3 709	3 811	749	499	247
L	1.09	1.44	1.64	1 389	445	1 067	211	50	44
M	1.00	2.00	1.37	1 023	1 452	9 022	134	119	71
总计	47.27	65.26	66.30	54 296	40 777	39 148	6 783	4 682	3 018

表 2 2009~2011 年丹徒区社区卫生服务中心医疗服务收费和患者医疗负担情况比较

社区卫生 服务中心	门诊次均费用(元)			住院床日平均费用(元)			住院次均费用(元)		
	2009 年	2010 年	2011 年	2009 年	2010 年	2011 年	2009 年	2010 年	2011 年
A	92.00	54.00	58.01	384.00	478.00	423.00	2 707.00	3 592.00	4 435.79
B	113.02	78.07	74.12	240.56	279.78	273.21	15 66.21	2 088.05	1 998.36
C	110.74	119.70	142.02	732.23	744.60	766.32	4 901.71	5 298.96	6 611.56
D	114.79	79.31	83.12	394.93	272.44	289.76	2 548.26	2 734.12	4 529.88
E	153.82	105.23	128.02	240.52	227.44	198.35	1 871.41	2 172.84	2 270.21
F	131.44	100.32	73.31	422.43	414.24	422.32	2 134.50	2 606.37	2 911.98
G	123.94	88.27	64.21	221.93	404.89	419.66	1 248.39	2 679.37	3 302.09
H	97.65	86.80	83.30	111.75	118.30	129.11	1 816.00	2 764.00	3 338.67
I	64.24	69.08	107.11	271.76	776.70	756.42	1 759.87	4 855.46	5 163.20
J	114.60	84.16	91.23	251.37	285.25	289.11	2 451.18	2 745.92	2 847.32
K	87.00	84.00	75.44	254.00	323.00	338.47	1 740.00	2 323.00	2 927.00
L	94.41	86.29	121.12	249.83	372.70	345.11	1 309.51	3 138.12	5 131.00
M	141.00	100.00	101.03	415.00	250.00	301.67	3 160.00	3 048.00	3 526.48
平均费用	110.67	87.33	94.34	322.33	380.56	376.33	2 247.23	3 253.34	3 768.73

表 3 2009~2011 年丹徒区社区卫生服务中心财政补助和业务收入情况比较

社区卫生 服务中心	财政补助(万元)			业务收入(万元)					
				医疗收入			药品收入		
	2009 年	2010 年	2011 年	2009 年	2010 年	2011 年	2009 年	2010 年	2011 年
A	100.40	97.89	174.80	115.52	152.64	88.61	322.43	320.12	202.91
B	81.93	77.01	115.68	101.56	131.09	128.67	264.94	286.07	168.47
C	14.98	202.50	240.00	265.60	401.47	462.64	375.51	395.14	284.78
D	6.19	28.53	320.79	115.92	74.75	87.12	215.16	247.84	155.87
E	67.87	76.40	102.12	191.73	223.17	240.97	358.29	347.18	248.47
F	74.31	125.22	128.42	268.53	293.77	309.24	598.43	509.14	505.78
G	8.90	82.32	169.50	122.98	155.45	209.56	283.27	296.95	331.87
H	69.88	83.36	140.53	259.71	317.28	223.68	341.36	354.52	319.19
I	45.52	78.56	105.96	93.57	156.72	222.14	170.30	182.14	106.15
J	51.21	253.52	207.87	585.18	693.38	722.22	570.18	588.83	523.48
K	77.00	89.00	46.01	204.00	240.00	250.10	320.00	296.00	205.52
L	51.06	27.58	43.88	32.12	39.03	45.29	99.56	101.43	84.05
M	24.00	66.00	85.64	85.00	98.00	64.32	127.00	140.00	100.58
总计	673.25	1 287.89	1 775.16	2 441.42	2 976.75	3 053.56	4 046.43	4 065.36	3 237.12

表 4 2009~2010 年丹徒区社区卫生服务中心  
财务收支平衡情况比较

社区卫生 服务中心	财务收支差额			业务收支差额		
	(万元)			(万元)		
	2009 年	2010 年	2011 年	2009 年	2010 年	2011 年
A	84.81	-30.66	-54.63	24.41	-128.55	-138.07
B	53.73	-36.02	-122.23	-28.20	-111.47	-2.80
C	39.15	179.65	241.67	24.17	-22.84	49.21
D	31.44	-29.93	-269.07	25.95	-58.46	-58.38
E	56.03	-57.68	65.98	22.16	-131.98	-244.85
F	99.53	16.07	141.39	99.53	13.50	-146.80
G	21.42	-28.43	98.57	21.42	-28.43	-31.60
H	29.31	-4.84	39.05	-0.57	-85.50	18.71
I	-19.07	3.80	55.95	-61.69	-72.95	-163.30
J	329.19	327.42	93.25	84.08	81.59	384.28
K	109.00	36.00	75.89	32.00	-53.00	-166.72
L	5.61	-17.32	-32.03	-15.45	-44.90	-72.89
M	17.00	0.60	13.99	-6.00	-87.00	-251.43
总计	857.15	358.66	347.78	221.81	-601.44	-878.17

### 3 结 论

**3.1 政府补助到位可以有效缓解社区卫生服务中心的运营压力** 虽然自实行国家基本药物制度以来,各级财政给予了基层医疗机构大量的补助,一定程度上弥补了社区卫生服务中心的经营收入损失,基本上保证了社区卫生服务中心的日常运行<sup>[4]</sup>。但是,一半以上的社区卫生服务中心亏损,大部分出现缺口,说明实行药品零差率确实明显增加了社区卫生服务中心

的运营压力。目前看来,保证政府补助资金长期稳定的投入,是短期内弥补因为实行药品零差价而给社区卫生服务中心造成运营压力的有效手段<sup>[5]</sup>。

**3.2 惠民效果并不明显** 实行国家基本药物制度以后,患者门诊次均费用出现了下降,一定程度上缓解了患者的经济负担,但是患者满意度并没有明显提高,实行药品零差率的惠民目的并不显著。究其原因:(1)药品零差率的实行直接导致了社区卫生服务中心可供药品的减少,社区卫生服务中心不再提供很多常见病种用药和特殊药品,这样反而增加了许多患者的购买成本;(2)社区卫生服务中心开始用增加医疗收入的办法来补充收入缺口,这样也就增加了住院患者的经济负担,导致住院患者次均费用明显增加;(3)门急诊人次的大量增加,很大程度上是因为社区卫生服务中心存在着大规模的多开处方来减少门诊次均费用的违规行为,这在增加了医疗成本的同时也增加了患者的医疗费用,引起了患者的不满<sup>[6]</sup>。

**3.3 社区卫生服务中心对实行药品零差率政策的认同感不高**

通过问卷和访谈,虽然有 72% 的医务工作人员基本欢迎实施国家基本药物制度,但是,却有高达 95% 的医务工作人员担心工资福利待遇受到影响。事实上,事业单位工资待遇改革后,医务工作人员的福利待遇并没有显著增长,甚至部分社区呈下降趋势。同时,尽管国家三令五申要求禁止药品回扣的存在,但是,药品回扣的现象仍然大量存在,此番药品零差率政策的实施,很大程度上解决了药品回扣的问题,但是也直接降低了医务人员的收入<sup>[7]</sup>。在收入不能增加甚至无法保证现有情况的前提下,社区卫生服务中心工作人员对药品零差率政策的认同感可想而知。

### 4 对策与建议

**4.1 保证财政补偿力度稳定有效** 目前,镇江市建立了以考核服务数量与质量为核心的经费补偿机制,由政府购买服务的基层医疗机构经费补偿办法,同时,2012 年开始基层医疗机构

进行绩效改革,改革以后,基层医疗机构的工作人员的工资福利将根据绩效考核结果来发放,工资福利待遇将会得到明显提高,基层医疗机构的财政支出将增加,经营压力将进一步加大,因此,政府必须保证财政补偿力度的稳定并能根据实际情况增加补偿金额<sup>[8]</sup>。

**4.2 建立国家基本药物制度的评价和监督制度** 国家基本药物制度实施以后,惠民效果并不明显,而且也衍生出了一些问题。因此,本文认为,可以建立以卫生部门为协调机构,包括发改委、财政、食药监等部门参与的监督评价机构,重点就社区卫生服务中心经济运营问题和医务人员工资福利待遇问题制定出切合实际的解决办法<sup>[9]</sup>。同时,该机构还要负责实施国家基本药物制度的评价方法,对国家基本药物制度的实施情况进行监督评价,避免因实施国家基本药物制度给百姓带来其他的问题。

**4.3 进一步完善其他配套政策** 目前,在配合国家基本药物制度仍然需要逐步完善其他配套政策,在补偿政策方面,可以实行城镇职工医疗保险和新型农村合作医疗对基层医疗卫生机构在住院起付线、补偿比例等方面实行特殊的优惠政策,以达到引导参保者主动到基层医疗卫生机构就医的目的,真正形成“小病就医在基层、大病康复在基层”的理想格局<sup>[10]</sup>。在药品流通方面,政府可以和社区卫生服务中心、药品生产和流通企业相互配合以建立完善的药品供应体系,形成一种由政府或医疗保险购买医疗服务的新机制,即为积极的药品零差率政策<sup>[11]</sup>。

**4.4 积极推进基层医疗机构综合改革** 在已经进行绩效改革的基础上,要进一步推进基层医疗卫生机构内部的人事、管理等方面的改革<sup>[12]</sup>。在人事管理制度上,实行以竞聘上岗、合同管理为主要内容的聘用制度和岗位管理制度;同时,要尽力降低管理费用,将有限的资源投入到最需要投入的地方,进一步提高医疗服务质量和改善就医环境,真真切切地明确公益性为

广大百姓服务。

#### 参考文献:

- [1] 卫生部统计信息中心. 2010 年卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010.
- [2] 邵平. 医疗保障水平的测定与分析[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(2): 17-19.
- [3] 徐倩, 谢勇者, 戴维周. 基于健康经济学视角的中国医疗保障水平分析[J]. 财经研究, 2003, 29(12): 45-50.
- [4] 张丽青, 黄术生. 基本药物制度实施对乡镇卫生院的影响和建议[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(6): 438-439.
- [5] 周寿祺. 基层实施国家基本药物制度存在的问题与对策建议[J]. 中国医疗保险, 2001, 12(6): 23-24.
- [6] 马剑. 对落实基本药物制度有关问题的思考[J]. 中国卫生经济, 2009, 29(2): 52-53.
- [7] 彭露, 郭靖, 陈丹镒. 基本药物制度对基层医疗机构的影响[J]. 中国药房, 2010, 29(30): 2998-2999.
- [8] 胡善联. 基本药物政策的难点分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(4): 1-2.
- [9] 那美然, 周海峰, 朱萍. 国家基本药物制度的现状及存在的问题及对策[J]. 中国卫生经济, 2008, 20(11): 67-68.
- [10] 詹长春, 杨扬, 周绿林. 国家基本药物制度对基层医疗卫生机构药品收入的影响[J]. 中国药房, 2011, 30(36): 3374-3375.
- [11] 林枫. 关键在于补偿方式[J]. 中国医院院长, 2009, 25(13): 90-91.
- [12] 尹伟, 张忆群, 郑长峰. 实施国家基本药物制度的实践与思考[J]. 卫生经济研究, 2011, 27(4): 11-12.

(收稿日期: 2012-10-13 修回日期: 2012-11-17)

(上接第 531 页)

- [2] 王宇. 全国第五次流行病学抽样调查资料汇编[M]. 北京: 军事科学出版社, 2011: 3-5.
- [3] Chiang CY, Chang CT, Chang RE, et al. Patients and health system delays in the diagnosis and treatment of tuberculosis in Southern Taiwan[J]. J Tuberc Lung Dis, 2005, 9(9): 1006-1012.
- [4] Rajeswari R, Muniyandi A, Balasubramanian R, et al. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India[J]. J Tuberc Lung Dis, 2005, 9(10): 1140-1146.
- [5] 饶浩宇. 2002~2010 年顺昌县肺结核登记患者特征分析[J]. 职业与健康, 2012, 28(4): 451-453.
- [6] 江世明, 江鹏飞, 彭山县 1995~2007 年结核病流行病学特征分析及防治对策[J]. 现代预防医学, 2009, 36(17): 3204-3208.
- [7] 龙腾, 李宁秀, 杨光京, 等. 四川地区结核患者就医行为研究[J]. 现代预防医学, 2008, 35(7): 1301-1304.
- [8] 何玉珠. 获嘉县老年肺结核流行状况及短程督导化疗效果分析[J]. 实用预防医学, 2008, 15(4): 1094-1095.

- [9] 王红波, 尚彦萍, 丁红芳. 影响结核患者及时诊治的原因调查[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(28): 6954-6955.
- [10] 周远忠, 中旭波, 石修权, 等. 黔北某市肺结核发现延迟原因及应对措施探讨[J]. 现代预防医学, 2009, 36(23): 4462-4469.
- [11] 边学峰, 孟庆跃, 孙强, 等. 耐多药肺结核患者首次就诊过程调查[J]. 医学与哲学, 2010, 31(7): 32-34.
- [12] 隋红军, 杨宝武, 管清柏, 等. 县(市)乡基层结核病防控问题与工作对策[J]. 中国医药指南, 2009, 7(17): 118-119.
- [13] Meng OY, Li RZ, Cheng G, et al. Provision and financial burden of TB services in a financially decentralized system: a case study from Shandong, China[J]. Int J Health Plann Manag, 2004, 19(1): 45-62.
- [14] 席海峰, 席彪, 李俊娟, 等. 城区肺结核患者结防知识宣传效果分析[J]. 河北医药, 2011, 33(20): 1351-1352.
- [15] 李国明, 王坚杰, 陈梓, 等. 城市结核病综合防治示范区公众对结核病防治知识态度和行为的调查[J]. 公共卫生与预防医学, 2011, 22(5): 58-62.

(收稿日期: 2012-10-01 修回日期: 2012-11-13)