

内蒙古自治区卫生政策研究丛书

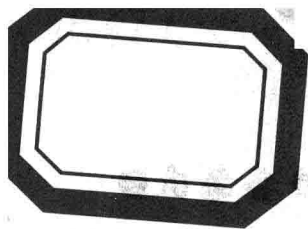
内蒙古自治区医药卫生体制 改革重点工作评估

(2009—2011年)

★ 内蒙古自治区卫生政策研究所



内蒙古大学出版社
INNER MONGOLIA UNIVERSITY PRESS



治区卫生政策研究丛书

内蒙古自治区医药卫生体制 改革重点工作评估

(2009—2011 年)

内蒙古自治区卫生政策研究所

2012 年 10 月

内蒙古大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内蒙古自治区医药卫生体制改革重点工作评估:

2009—2011年/内蒙古自治区卫生政策研究所著.

—呼和浩特:内蒙古大学出版社,2012.12

ISBN978-7-5665-0307-7

I. ①内… II. ①内… III. ①医疗保健制度-体制改革
-研究报告-内蒙古-2009~2011 IV. ①R199.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第312502号

内蒙古自治区卫生政策研究丛书

内蒙古自治区医药卫生体制改革重点工作评估(2009—2011年)

内蒙古自治区卫生政策研究所

内蒙古大学出版社出版发行

内蒙古军区印刷厂印刷

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:11.75 字数:286千字

2012年12月第1版 2013年1月第1次印刷

印数:1—1000册

ISBN978-7-5665-0307-7

定价:20.00元

《内蒙古自治区医药卫生体制改革 重点工作评估》

课题委托单位 内蒙古自治区发展改革委员会

课题承接单位 内蒙古自治区卫生政策研究所

课题领导小组

组 长 张 磊

副组长 王金豹 胡文义

成 员 王占国 郝 璟 范艳存 萨如拉 李 俊 刘 勇
梁若冰

课题主持人 范艳存 于彩霞

课题组成员 张 磊 王金豹 胡文义 范艳存 郝 璟 于彩霞 梁若冰
张 楠 刘 勇 杜惠峰 周书美 陈 云 傅海虹 李 敏
孙 静 闻 岚 王 彦 段若飞 李欣华

专家组成员

陈 文 (复旦大学公共卫生学院副院长,教授,博士)

毛 瑛 (西安交通大学工商管理学院,教授,博士)

张黎明 (WHO 初级卫生保健合作中心主任,研究员)

冯占春 (华中科技大学卫生管理学院副院长,教授,博士)

李林贵 (宁夏医科大学卫生管理学院院长,教授,博士)

报告撰稿人(按文序排列)

范艳存 于彩霞 杜惠峰 周书美 陈 云 傅海虹 张 楠
李 敏 孙 静 闻 岚

前言

自2009年4月开始,以国家和自治区相继出台的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》、《自治区深化医药卫生体制改革实施意见》、《内蒙古自治区深化医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》等文件为标志,内蒙古自治区卫生事业发展进入了一个以“五项重点改革”为主要内容的新阶段——新一轮深化医药卫生体制改革的起步阶段。

截止到2011年底,三年的时间过去了。三年过后,“五项重点改革”的进展情况如何,是否完成了《自治区深化医药卫生体制改革实施意见》、《内蒙古自治区深化医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》规定的三年“五项重点改革”任务,完成的情况怎样?“五项重点改革”还存在着哪些亟待解决问题和亟待完善的政策,下阶段我们该如何更好地推进内蒙古自治区医药卫生领域的工作?

2011年11月至2012年6月,自治区卫生政策研究所在自治区发改委的直接领导下,以“内蒙古自治区医药卫生体制改革近期重点工作阶段性评估”为题,按照上面的问题结构对自治区医药卫生事业“五项重点改革”进行了专题的评估研究。

经过近一年的辛勤工作,课题组先后完成了课题研究团队的组建和指导专家的聘任工作、课题研究方案和现场调查量表的制定和论证工作、相关文献数据的收集整理和现场调查及调研资料数据的录入清洗和统计分析工作、研究报告的撰写及其内外部的论证工作。

全书由摘要、总报告和九个分报告组成。分别是:2009—2011年内蒙古自治区医药卫生体制改革重点工作评估研究、2009—2011年内蒙古自治区基本医疗保障制度建设情况评估研究、2009—2011年内蒙古自治区基本药物制度实施情况评估研究、2009—2011年内蒙古自治区基层卫生服务体系建设情况评估研究、2009—2011年内蒙古自治区公立医院改革试点工作评估研究、2009—2011年内蒙古自治区基本公共卫生服务均等化工作评估研究、2009—2011年内蒙古自治区医药卫生体制机制改革工作评估研究、2009—2011年内蒙古自治区医药

卫生体制改革百姓“得实惠”评估研究、2009—2011 年内蒙古自治区医药卫生体制改革基层医务人员满意度评估研究、2009—2011 年内蒙古自治区医药卫生体制改革居民满意度评估研究。

研究报告是集体劳动的成果。范艳存、张楠负责完成了课题研究方案的制定和撰写,闻岚负责完成了调查问卷的设计和编制,陈文教授、毛瑛教授、冯占春教授、李林贵教授、张黎明研究员为课题研究方案和调查问卷的完善提供了宝贵的意见。课题组全体成员根据课题研究的需要,不同程度地参加了现场调研、数据处理和集体讨论,为课题研究工作的顺利进行做出了自己应有的贡献。范艳存(摘要)、于彩霞(第一章)、杜惠峰(第二章)、周书美(第三章)、陈云(第四章)、傅海虹(第五章)、张楠(第六章)、李敏(第七章)、孙静(第八章)、闻岚(第九、第十章)参加了报告的撰写工作。全书由范艳存教授审定。

值此报告付梓之际,谨代表研究所、代表项目组,对各方给予的大力支持表示衷心的感谢。

感谢自治区发展改革委员会在项目委托上所表现出勇气和信任,让我们有机会在这项重要艰巨的工作中获得更好更快的成长。感谢财政厅、卫生厅、人力资源与社会保障厅在研究资料和数据方面提供的支持和帮助,使我们的项目研究资料更全面更完整。感谢各盟市旗县卫生行政部门在行政支持方面付出的劳动和辛苦,他们的高效工作为项目现场调研活动的顺利进行提供了可靠的行政保证。

“内蒙古自治区医药卫生体制改革重点工作阶段性评估”是研究所承担的第一项“医改”评估工作。任务繁重,时间紧迫,加之经验欠缺,研究报告难免存在缺点和不足。欢迎各方提出宝贵意见,以便我们更好地完善这方面的工作。

本项目组

目 录

摘要	(1)
一、“五项改革”进展明显,改革目标基本实现	(1)
二、深层问题日益显现,改革进程依然艰难	(2)
三、改革力度亟待加强,改革政策尚需完善	(3)
第一章 2009—2011 年内蒙古自治区医药卫生体制改革重点工作评估研究	(5)
一、自治区“五项重点改革”落实情况及主要成效	(5)
二、自治区“五项重点改革”存在的主要问题	(20)
三、深化自治区医药卫生体制改革的对策建议	(29)
第二章 2009—2011 年内蒙古自治区基本医疗保障制度建设情况评估研究	(36)
一、自治区基本医疗保障制度建设取得的主要成绩	(36)
二、自治区基本医疗保障制度建设中存在的主要问题及原因	(40)
三、加强自治区基本医疗保障制度建设的对策建议	(42)
第三章 2009—2011 年内蒙古自治区国家基本药物制度实施情况评估研究	(48)
一、自治区基本药物制度建设取得的主要成绩	(48)
二、自治区基本药物制度实施过程中存在的主要问题	(52)
三、推进自治区基本药物制度建设的对策建议	(56)
第四章 2009—2011 年内蒙古自治区基层医疗卫生服务体系建设情况评估研究	(59)
一、自治区基层医疗卫生服务体系建设取得的主要成绩	(59)
二、自治区基层医疗卫生服务体系建设存在的主要问题及原因	(69)
三、强化自治区基层卫生服务体系建设的对策建议	(79)
第五章 2009—2011 年内蒙古自治区基本公共卫生服务均等化工作评估研究	(83)
一、自治区基本公共卫生服务均等化工作取得的主要成绩	(83)
二、自治区基本公共卫生服务均等化工作存在的主要问题	(93)
三、推进自治区基本卫生服务均等化工作的对策建议	(96)

第六章 2009—2011 年内蒙古自治区公立医院改革试点工作评估研究	(99)
一、自治区公立医院改革试点工作取得的主要进展	(99)
二、自治区公立医院改革试点工作存在的主要问题	(104)
三、深化自治区公立医院改革的对策建议	(106)
第七章 2009—2011 年内蒙古自治区医药卫生体制机制改革重点工作评估研究 ...	(109)
一、自治区医药卫生管理体制机制改革取得的主要进展	(109)
二、自治区医药卫生管理体制机制改革存在的主要问题及原因	(117)
三、推进自治区医药卫生管理体制机制改革的对策建议	(122)
第八章 2009—2011 年内蒙古自治区医药卫生体制改革百姓“得实惠”评估研究	(126)
一、自治区医改“百姓得实惠”取得的主要成绩	(126)
二、自治区医改“百姓得实惠”存在的主要问题及原因	(139)
三、推进自治区医改“百姓得实惠”的对策建议	(142)
第九章 2009—2011 年内蒙古自治区医药卫生体制改革基层医务人员满意度评估研究	(144)
一、资料来源与方法	(144)
二、调查结果	(145)
三、医务人员满意度方面存在的主要问题及影响因素	(146)
四、提高医务人员满意度的对策建议	(148)
第十章 2009—2011 年内蒙古自治区医药卫生体制改革居民满意度评估研究	(151)
一、资料来源与方法	(151)
二、调查结果	(151)
三、居民满意度方面存在的主要问题及影响因素	(160)
四、提高居民满意度的对策建议	(162)
附录一 内蒙古自治区医药卫生体制改革重点工作阶段性评估方案	(166)
附录二 基层医务人员满意度调查问卷	(172)
附录三 城乡居民医药卫生体制改革满意度调查问卷	(175)

强,基层卫生服务能力稳步提升,居民到基层就诊比例逐年提高,农村牧区和偏远地区医疗服务设施落后、服务能力薄弱的状况正在改变;基层医疗卫生机构综合改革比率逐年上升,基层医疗服务的公益性质正在显现,“强基层”的医改目标初步实现。

公共卫生服务机构的建设得到明显加强,符合国家标准的公共卫生机构进一步增加,基层公共卫生服务能力进一步提高;基本公共卫生服务经费标准实现城乡统一并逐年提高,基本公共卫生服务覆盖面不断扩大,基本公共卫生服务均等化水平明显提高。重大公共卫生服务项目全面实施并超额完成,重大传染病防治明显加强;公共卫生服务效果不断增强,孕产妇死亡率、婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率明显下降;公共卫生服务均等化工作顺利推进,卫生发展模式开始从重疾病治疗向全面健康管理转变。

公立医院改革组织体系和工作机制初步形成,大卫生体制下的管办分开基本完成;全面优化卫生资源、加强薄弱区域和薄弱领域能力建设为指导思想的区域卫生规划和医疗机构设置规划修订完成并开始实施;2个省级试点城市、19所旗县级综合改革试点医院的综合改革试点工作开始启动,维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院体制机制改革开始探索;实行预约诊疗制度和分时段就诊制度、开展双休日和节假日门诊、推进医师多点执业、实施优质护理服务和临床路径管理、同级医疗机构检查检验结果互认等强化医院内部管理、便民惠民的措施开始全面推行;医疗服务质量有所提高,医院管理能力有所增强,医院服务效果有所改善;公立医院改革试点有序推进。

卫生服务体系的建设力度明显加大、发展速度明显加快、服务能力和管理能力明显增强;人民群众看病就医的公平性、可及性、便利性明显改善;个人卫生支出在卫生总费用中的比重有所下降,看病难、看病贵问题有所缓解,居民和医护人员满意度同时提高;医药卫生体制改革对经济社会发展的促进作用日益显现。“五项重点改革”进展明显,改革目标基本实现。

二、深层问题日益显现,改革进程依然艰难

2009年以来的三年,是自治区医药卫生事业不断解决问题的三年,也是自治区医药卫生事业不断发现问题的三年。

全民医保体系仍需完善。实际补偿水平偏低,个人负担较重,医疗保障水平仍需进一步提高;筹资渠道较窄,长期稳定的筹资增长机制尚未建立;三项基本医疗保险制度各自独立运行,尚未能实现有效衔接;医保监管体制不健全,监督不到位,基金安全存在隐患;卫生信息化建设滞后,缺乏统一的信息化管理平台,难以实现信息互通、资源共享,基本医保管理仍需加强;医疗救助资金数量较少、到位滞后,缺乏对医疗救助效果和质量以及资金使用的有效监管,医疗救助制度有待完善。

基本药物制度尚未完全实施。基本药物目录内药品与部分基层卫生机构医务人员和当地居民多年形成的用药习惯的矛盾仍然存在;部分基本药品供应配送不及时;同时使用非基本药物的问题在部分基层卫生服务机构尚未得到很好的解决,影响着基层药物供应保障体系的建立;优先使用基本药物在很多二级以上医院并未得到认真落实;基层医疗机构综合改革推进滞后导致基本药物政策效果不佳。

基层卫生服务能力亟待提高。基层卫生资源短缺和浪费并存,资源配置有待进一步优

化;基层各级医疗卫生机构标准化建设达标率不高,且隐性问题比较严重,建设力度仍需加强;基层医疗卫生机构的卫生服务能力依然不高、居民对基层医疗卫生服务利用率仍然较低;基层卫生人才数量不足、结构不合理、能力素质不高的问题,已成为制约基层卫生服务体系发展、基层卫生服务能力提高的“瓶颈”所在;基层卫生服务体系建设 and 基层卫生机构综合改革仍将是今后的重点工作。

公立医院改革进展缓慢。公立医院法人治理结构推行困难,公立医院补偿机制尚未建立,医疗技术服务费用比例过低,价格机制的调节作用未能有效发挥,符合不同层级公立医院功能定位要求的、既有分工又有合作的医疗服务体系尚未形成,公立医院行业监管仍不到位;具有“试点”功能的改革成果较少,重大体制机制改革仍未破题,公立医院的趋利惯性仍未消除,医务人员积极性尚未充分调动,多元化办医格局远未形成。

体制机制建设不尽人意。统一协调的医药卫生管理体制尚未建立,高效规范的医药卫生机构运行机制尚未形成,政府主导的多元卫生投入机制尚未确立,科学合理的医药价格形成机制尚未完成,卫生监管机制建设存在缺位,卫生信息化建设滞后,卫生立法工作没有积极展开。

现存的问题中,既有部分改革政策未完全落实到位带来的问题,更有长期形成的短时间难以解决的历史性、区域性、体制性、结构性等深层次问题。部分改革政策未完全落实到位带来的问题,随着改革的不断深入,将逐步得到更好的解决;长期形成的历史性、区域性、体制性、结构性等深层次问题,需要我们付出更多的智慧和努力。

三、改革力度亟待加强,改革政策尚需完善

2009 年以来的三年,是自治区医药卫生体制改革刚刚起步的三年,也是自治区医药卫生事业发展开始启动的三年。“十二五”期间,自治区医药卫生事业还有更多的任务要完成、更多的工作要推动。改革的力度还需更进一步的加强、改革的政策还需更进一步的完善。

继续健全全民医保体系。建立旨在缩小城乡居民保障水平差距的长期稳定的城乡居民医保基金筹资增长机制,逐步缩小城乡居民间保障水平上的差距,探索建立一体化的城乡居民基本医疗保险制度,进一步解决医保制度的公平性问题;拓宽筹资渠道,提高筹资标准,提升统筹层次、统一补偿模式、加大补偿比例、实施大病保障、推进支付方式改革,提高城乡居民门诊住院报销的实际比例,提高城乡居民的基金受益程度和受益公平性,让更多的居民受益,让居民更多地受益。整合机构和资源,建立统一管理、管办分离的管理体制,实现医疗保障制度间的转移接续以及人员的无缝衔接,逐步建立城乡一体化的城乡居民基本医疗保险管理制度和体系。

全面落实基本药物制度。调整优化自治区增补基本药物目录,进一步规范政府办基层医疗卫生机构基本药物的配备与使用;加快建立和规范基本药物采购机制,建立公平的竞争平台,加强农牧区药品供应网建设,保证基本药物的及时配送;积极探索二级以上医院优先配备和使用基本药物,健全基本药物目录的配套政策和制度,更好地发挥基本药物在减轻群众治病经济负担方面的作用;加强基本药物制度与基层医疗卫生机构综合改革之间相互配合,充分发挥两者的“合力”作用。

努力提高基层卫生机构服务能力。建立稳定的基层卫生投入与补偿机制,保障基层卫生的公益性;加快基层卫生机构标准化建设,争取更多基层卫生机构达到或接近国家和自治区规定的资源配置标准;加强基层卫生机构诊疗项目建设和技术引进工作,完善基层卫生机构医疗服务功能,保证群众看得上病、看得好病;强化基层卫生机构公共卫生服务功能,围绕管理率、控制率、知晓率、覆盖率等指标,做全做实各类公共卫生项目,着力提高基层公共卫生服务效果,力争群众不生病、少生病。推进基层卫生机构人事制度改革和分配制度改革,创新基层卫生人才培养、吸引和使用制度,引导更多的优秀卫生人才到基层服务,使更多更好的卫生人才能够留在基层工作。推进基层卫生服务一体化管理,使基层卫生机构真正成为一个相互促进、共同发展的有机整体。

切实推进公立医院的公益性改革。以破除“以药补医”机制为关键环节,以改革补偿机制和落实医院自主经营管理权为切入点,从管理体制、补偿机制、人事分配、价格机制、医保支付制度、采购机制、监管机制等各方面,着力推进县级公立医院综合改革试点,继续推进城市大型公立医院综合改革试点工作。推进管办分开,深化公立医院管理体制改革,加强卫生行政部门的全行业管理职责;推进政事分开,完善公立医院法人治理机制,建立现代医院管理制度;推进医药分开,完善公立医院补偿机制,创造新的医药价格形成机制;推进人事分配制度改革,充分调动医务人员的工作积极性;继续改善公立医院内部管理,进一步提高公立医院的工作效率。

着力推动重大体制机制改革。强化区域卫生规划,推动属地化和全行业管理,建立协调统一的医药卫生管理体制;强化政府责任和投入,建立政府主导的多元卫生投入机制;多方鼓励,加快发展非公立医疗卫生机构,加快形成多元办医格局;加大医学科研投入,深化医学科研体制改革,整合优势医学科研资源,创新卫生人才培养、吸引和使用政策,尤其是创新基层卫生人才培养、吸引和使用政策,建立可持续发展的医药卫生科技创新机制和人才保障机制;强化政府监管责任,加强各级各类政府监管机构监管能力的建设,建立信息公开、社会多方参与的监管制度,建设严格有效的医药卫生监管体制;积极推动包括基本医保、基本药物制度、全科医生制度、公立医院管理等基本医疗卫生制度方面的法律法规的论证和制定工作,加强医药卫生制度建设;加强信息化建设,通过管理的信息化推进管理的现代化,通过网络管理实现统一管理,通过管理手段的创新推动管理制度的创新。

展望未来,任重道远。但我们相信:在国家和自治区正确的“医改”方针和政策的指引下,在全区各级政府部门、卫生机构及其广大干部群众的共同努力下,自治区医药卫生体制改革一定会取得更大的成就,自治区医药卫生事业一定会获得更大的发展。

第一章

2009—2011 年内蒙古自治区

医药卫生体制改革重点工作评估研究

加快推进基本医疗保障制度建设、初步建立国家基本药物制度、健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务逐步均等化和推进公立医院改革试点,是自治区 2009 年至 2011 年三年深化医药卫生体制改革工作中的“五项重点改革”。自治区政府力求“通过深化五项重点改革,从根本上改变部分城乡居民没有医疗保障和公共医疗卫生服务长期薄弱的状况,扭转公立医疗机构趋利行为,有效解决当前医药卫生领域的突出问题,为全面实现医药卫生体制改革的长远目标奠定坚实的基础”。

三年来,自治区各级党委、政府及其干部群众,特别是主管和参与本次医药卫生体制改革工作的政府部门、卫生机构及其干部群众,坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的基本理念,坚持保基本、强基层、建机制的基本原则,坚持统筹协调、突出重点、循序推进的基本路径,共同推进“五项重点改革”,基本完成了国家和自治区规定的“医改”工作任务,为下一阶段“医改”工作奠定了坚实基础。

一、自治区“五项重点改革”落实情况及其主要成效

2009 年深化医药卫生体制改革实施以来,按照保基本、强基层、建机制的基本原则,内蒙古自治区在完善政策、健全制度的基础上,不断加大投入,统筹推进五项重点改革,取得了明显进展和初步成效,基本实现了三年医改目标。基本医疗保障制度框架初步形成,职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗覆盖城乡全体居民,筹资和保障水平明显提高,保障范围从住院延伸到门诊,城乡医疗救助力度不断加大。国家基本药物制度初步建立,政府办基层医疗卫生机构全部实施基本药物零差率销售,药品安全保障得到明显加强;以破除“以药补医”机制为核心的基层医疗卫生机构综合改革同步推进,开始形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的新机制。覆盖城乡的基层医疗卫生服务体系基本建成,中蒙医药服务能力逐步增强,全科医生制度建设开始启动。基本公共卫生服务覆盖面不断扩大,重大公共卫生服务项目全面实施。公立医院改革试点积极推进,便民惠民措施有序推开。

三年改革实践成效明显,人民群众看病就医的公平性、可及性、便利性得到改善,看病难、看病贵问题有所缓解,医药卫生体制改革的推进对促进经济社会发展起到越来越重要的

作用。

(一)基本医疗保障制度建设成效显著

1. 基本医疗保障制度全面实施

覆盖城乡全体居民的基本医疗保障制度框架初步形成,职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等保险制度参保率逐年增长,基本覆盖到需要保障人群,筹资和保障水平明显提高,保障范围从住院延伸到门诊,城乡医疗救助力度不断加大。

(1)城镇职工基本医疗保险

随着内蒙古自治区城镇职工基本医疗保障制度的完善,参保人数不断增加,从2009年的410.4万人增加到2011年的437.98万人;基金筹集额度从2009年的49.3亿元增加到2011年的81.8亿元;实际住院补偿比从2009年的65.4%增加到2011年的76.5%。

(2)城镇居民基本医疗保险

全自治区城镇居民基本医疗保险参保人数由2009年的394.9万人增加到2011年的469.3万人。其中,2009年全自治区共有27万名在校大学生纳入城镇居民医保范围,到2011年全自治区36万大学生已有34.2万人纳入城镇居民医疗保险,享受到了国家的民生政策;基金筹集额度从2009年的7.1亿元增加到2011年的10.6亿元;住院补偿人次从2009年的11万增加到2011年的20万,实际住院补偿比由47.8%增加到60.5%。

(3)新型农村合作医疗制度

随着内蒙古自治区新型农村合作医疗制度的不断完善,农牧民的参合意愿不断提高,新农合参合人数从2009年的1201.8万人增加到2011年的1240.0万人;人均筹资标准从2009年的107.4元增加到2011年的246.3元,年度筹资总额由2009年的12.9亿元增加到2011年的30.5亿元;2009年实际住院补偿比为43.5%(高于全国41.15%的平均水平),2011年实际住院补偿比达47.2%、封顶线大于5万元(超过农牧民人均纯收入的6倍)、开展提高农村儿童白血病和先心病医保水平试点的旗县区达98.97%;实现门诊统筹的旗县从2009年的30%增加到2011年的97.94%;新农合受益面2009年为47.95%,2011年达到67.33%。

(4)城乡医疗救助制度

2009年到2011年,自治区医疗救助人数由13.33万人增加到15.76万人;筹集医疗救助资金由4.9亿元增加到6.7亿元;资助参加新农合人数由77.8万人增加到88.3万人;资助参加城镇居民医保人数由26.7万人增加到40.7万人;年支出救助费用总额由35.9亿元增加到50.8亿元。医疗救助在以大病住院救助补偿为主的基础上,实施门诊救助补偿,特别是对慢性病进行补偿,帮助贫困人口有病能及时就医,防止小病拖成大病,从而缓解因病致贫、因病返贫的现象。

2. 居民卫生服务利用明显增强

随着基本医疗保障制度全覆盖,各项保障水平不断提高,最高支付限额均分别提高到当地职工年平均工资、居民可支配收入和农民人均纯收入的6倍;城镇职工医保、城镇居民医保和新农合住院补偿比例分别达到75%、60%和50%以上;门诊统筹全面推开,统筹层次逐渐提高,基本医疗保险实现盟市级统筹,提高了基金抗风险能力。

2011 年医改监测结果显示,内蒙古自治区城乡居民对医疗卫生服务利用明显增强,农村牧区居民医疗卫生服务利用量有所增加;两周患者未就诊率在城乡居民中均出现了较大幅度的下降,农村地区下降幅度高于城市;城乡居民的住院率呈明显上升趋势(见表 1-1)。

表 1-1 家庭健康询问调查——城乡地区居民两周就诊率、两周未就诊率及住院率(%)

	两周就诊率		两周未就诊率		住院率	
	2011	2008	2011	2008	2011	2008
城乡合计	54.0	21.3	71.5	78.8	116.7	62.0
城 市	61.5	17.1	77.8	82.9	113.1	51.5
农村牧区	46.4	25.4	65.2	74.6	120.2	72.7

资料来源:内蒙古自治区医改监测专题调查分析报告,内蒙古人民出版社,2011 年

3. 居民个人现金卫生支出比重趋于下降

尽管从横向来看,内蒙古自治区个人现金卫生支出比重仍然较高,历年均保持在 40% 以上。例如 2010 年,自治区个人现金卫生支出比重为 43.8%,不仅高于世界卫生组织推荐的 30% 以下的标准,也高于全国同期的平均水平(35.5%)。但是,从纵向来看,政府卫生支出占卫生总费用的比重有所增加,个人现金卫生支出的比重有所下降,从 48.0% 下降到 43.8%,这一结构性的调整变化,说明内蒙古自治区卫生筹资结构趋向合理,居民医疗负担稳步减轻(见图 1-1)。

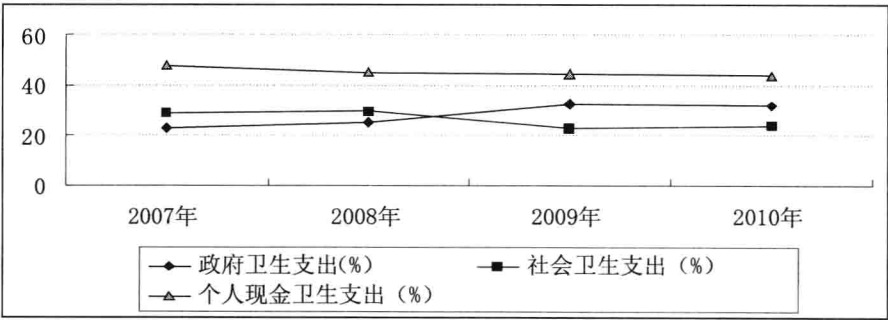


图 1-1 内蒙古 2007—2010 年卫生总费用筹资结构

资料来源:内蒙古自治区卫生总费用核算结果,内蒙古自治区卫生政策研究所课题

(二)基本药物制度推进有力,“以药养医”体制开始瓦解

从 2010 年 3 月启动第一批试点,到 2011 年底,自治区实现了初步建立国家基本药物制度的任务目标,自治区 1783 个政府办基层医疗卫生机构全部实施国家基本药物制度。按照规定配备使用基本药物,并实行零差率销售,取消了以药补医机制。开展国家基本药物临床应用指南和处方集相关培训,促进了合理用药。

有序推进基本药物制度向嘎查村卫生室和非政府办基层医疗卫生机构延伸。截至

2012 年 1 月底,自治区 14384 个嘎查村卫生室中,实施零差率销售基本药物的 9991 个,占总数的 69.46%。非政府办基层医疗卫生机构实施零差率销售基本药物的旗县 13 个,占旗县区总数的 12.87%。

1. 依据基层用药需求,认真筛选 211 种增补药品

依据国家基本药物目录,适应自治区用药水平、用药习惯、用药特点,为满足基层医疗卫生机构对民族药、地方特色中成药、地方病种特需药品的需求,认真筛选 211 种增补药品,其中包括化学药品、中成药、蒙成药、蒙药医疗机构制剂和蒙药饮片四个部分。于 2010 年 9 月颁布实施《内蒙古自治区基层医疗卫生机构基本药物增补目录(2010 版)》。

2. 遴选基本药物配送企业,确保配送渠道通畅

鉴于内蒙古自治区地广人稀、交通不便的特点,采取以下方式对基本药物进行统一配送:中标药品生产企业自行委托经营企业进行配送或直接配送;过渡期内经有关部门同意,可以盟市为配送区域,按区域配送;配送费用由生产企业与配送企业协商,不得超过基本药物集中采购中标价的 10%;支持自治区邮政物流公司参与生产企业选择配送企业和盟市招标配送企业的竞争,并承担配送兜底责任。

3. 基本药物集中招标采购,价格明显下降

2011 年 9 月,自治区按照“质量优先、价格合理”的原则公开进行基本药物集中招标采购。共有 328 家生产企业的 685 个基本药物品规、311 种基本药物中标,其中,国家基本药物 251 种、自治区增补药物 60 种;实行经济技术标和商务标“双信封”招标制度,以“单一货源承诺,最低价中标”实行带量采购,保证了基本药物的质量与安全。2011 年基本药物集中采购中标药品中有 328 个品规为全国中成药或化学药品百强企业生产,占中标药品品规数的 47.88%。

中标结果统计显示,国家基本药物中标价格较国家零售指导价降低 57.2%;自治区增补药物较 2010 年内蒙古医疗机构网上集中采购中标价下降 27.3%,基本药物价格比三年前平均下降了 30%。

4. 基层医疗卫生机构基本药物使用比例提高

2010 年,内蒙古自治区社区卫生服务中心(站)、苏木乡镇卫生院门诊处方使用基本药物占总处方数量的比例为 81.82%。其中,苏木乡镇卫生院使用基本药物处方比例为 87.29%,社区卫生服务中心使用基本药物处方比例为 84.45%,社区卫生服务站使用基本药物处方比例为 56.52%。

5. 蒙中医药在医改中的作用得到进一步发挥

蒙中医药全面参与五项重点工作,特色优势得到充分体现。中成药在国家基本药物目录中的比例占到 1/3,中药饮片首次纳入目录。发挥医保政策引导作用,提高蒙中医药服务报销比例。自治区安排专项资金支持县级蒙医中医医院能力提高和推进基层医疗卫生机构中医科和中药房建设。认真落实扶持和促进蒙中医药事业发展政策,充分发挥蒙中医药“简、便、验、廉”的特点,将针灸、整骨等蒙医中医特色诊疗项目纳入城镇医保和新农合报销范围,明确报销优惠政策,并将蒙药中药纳入增补药品目录,鼓励和引导群众使用蒙中医药,减轻了群众经济负担,降低了医保资金支付压力。

6. “以药养医”体制正在瓦解

随着基本药物制度的建立,基本药物零差率销售控制了基层医疗机构药品费用上涨的势头,“以药养医”体制逐步瓦解;医务人员行为逐步规范,实现了医疗机构公益性的回归。

首先,基层医疗机构药品收入占总收入的比例明显降低。2011年自治区政府办基层医疗卫生机构总收入较2009年降低了32011.1万元,下降了10.73%;药品收入下降28107.7万元,下降了27.27%;药品收入占总收入的比例由原来的34.55%下降到28.15%。财政补助收入较2009年下降9042万元,下降了6.39%。财政补助收入占总收入的比例由2009年的47.41%上升到2011年的49.72%(见表1-2)。

表1-2 2009年与2011年内蒙古政府办基层医疗卫生机构收入对比

(单位:万元)

	总收入	药品收入	财政补助收入
2009年	298264	103060.3	141417.8
2011年	266252.9	74952.6	132375.8
增长率(%)	-10.73%	-27.27%	-6.39%

资料来源:2009年内蒙古自治区卫生厅财务决算报表

2011年内蒙古自治区卫生厅财务决算报表

其次,基层医疗机构门诊和住院人均费用及人均药品费用明显下降。2011年与2009年相比,自治区政府办基层医疗卫生机构门诊人均费用下降8.76%,门诊人均药品费用下降23.12%,人均住院费用下降24.29%,人均住院药品费用下降30.61%(见表1-3)。

表1-3 2009年与2011年内蒙古政府办基层医疗卫生机构门诊、住院人均费用对比

(单位:元)

	门诊人均费用	门诊人均药品费用	人均住院费用	人均住院药品费用
2009年	54	39.92	1330.64	878.41
2011年	49.27	30.69	1007.41	609.53
增长率(%)	-8.76%	-23.12%	-24.29%	-30.61%

资料来源:2009年内蒙古自治区卫生厅财务决算报表

2011年内蒙古自治区卫生厅财务决算报表

(三)基层医疗卫生服务体系建设不断加强

根据“保基本、强基层、建机制”的总方针,内蒙古自治区城乡基层医疗卫生服务体系建设得到了前所未有的重视和投入,国家和地方都投入了大量的公共财政来改善县级医院、苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构的工作条件,并同步推进基层医疗卫生服务机构的综合改革,基层医疗卫生服务体系建设在各个方面都得到了切实加强,取得了初步的成效。

1. 基层医疗卫生机构建设成效显著

(1) 强化基础设施建设,增加基层医疗卫生机构数量

基础设施建设是强化基层医疗卫生服务体系建设的第二步,是提升基层医疗服务机构服务能力的前提。从2009年开始,中央及自治区地方政府投入约41.45亿元,共支持153所县级医院、291所中心乡镇卫生院、369所城市社区卫生服务机构和1136所边远地区嘎查村村卫生室建设。截至2011年11月底,有93.39%的嘎查村设立了村卫生室。总体上,基层医疗卫生机构建设达到了三年医改目标要求。

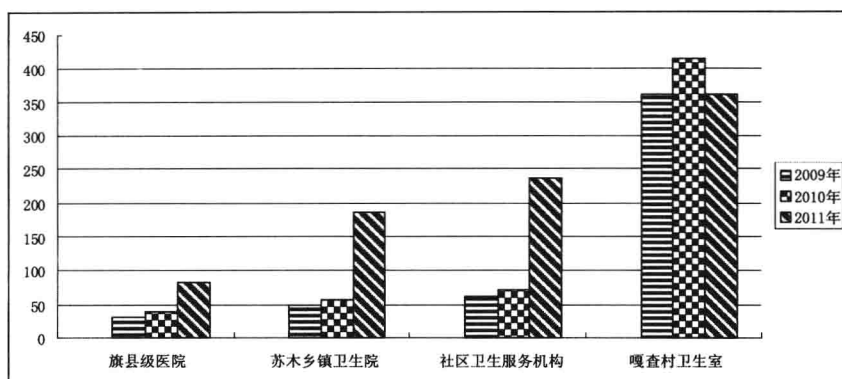


图1-2 2009—2011年重点新建和改造的基层医疗卫生机构数量(单位:所)

资料来源:内蒙古卫生厅2010年、2011年医改监测结果

(2) 基层医疗卫生服务的可及性不断增强

据2011年内蒙古自治区医改监测专题调查结果显示,与2008年第四次国家卫生服务调查相比,距离在5公里及以上住户下降了0.6个百分点,距离在1—2公里之间的住户增加了3.8个百分点,距离在2—3公里的住户增加了1.5个百分点。以较短时间、容易到达的方式到最近医疗单位的住户数大大增加,表明我区基层医疗卫生体系建设成效显著,随着三级医疗卫生服务网络的健全,卫生服务的可及性不断增强。

2. 基层医疗卫生机构队伍建设加强

(1) 基层卫生机构人员培训和队伍建设

人力资源是基层医疗卫生机构发展最大的瓶颈。为此,内蒙古自治区通过培训、定向招聘、对口支援等多种形式,加强人才队伍建设。从2009年开始,三年累计支持苏木乡镇卫生院招聘执业医师264名;三年累计培训:苏木乡镇卫生院、嘎查村卫生室和社区卫生服务机构医务人员76357人次,全科方向的住院医师395人次,全科医生转岗培训2540人次;免费为农村牧区定向培养医学生,2010年至2011年已定向招收524名学生。定向培养和培训制度,缓解了各地城乡基层医疗卫生人才匮乏的问题,为提高基层医疗卫生工作人员的服务能力奠定了基础。

截至2011年11月底,旗县级医院骨干人员到三级医院进修学习人数累计1468人,与三级医院建立长期对口协作关系的旗县级医院有171个,与二级以上医院建立对口协作关系的苏木乡镇卫生院有677个,受援医院接收万名医师支援农村卫生工程医师数有1362名,接收到农村医疗卫生机构服务1年的医师有524名。