

“十三五”期间北京市基层中医药发展现状研究： 基于机构法中医总费用核算

蒋艳^①，余京飞^①，王倩宏^①，满晓玮^①，程薇^①

摘要 目的：通过基层中医费用的发展变化及流向情况分析，研究“十三五”期间北京市基层中医药服务的发展状况。方法：采用基于比例系数的个案库汇总法。结果：“十三五”期间，基层中医药服务能力实现了与卫生系统的协调发展；社区卫生服务机构是基层中医药服务提供的主体；基层中医药服务主要以提供药品服务为主。结论：北京市应借力发展契机，进一步提升基层医疗卫生机构中医药服务能力；多渠道并进，推动中医门诊部、诊所发展；发展基层中医特色技术服务，提升基层中医药发展质量。

关键词 中医药服务；基层医疗卫生机构；中医费用；北京

中图分类号 R1-9；F014.4 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)10-0044-05

Research on the Development Status of Chinese Medicine in Primary Medical Institutions in Beijing during the 13th Five-Year Plan Period Based on the Provider Distribution Method of Traditional Chinese Medicine Expenditure Accounting/ JIANG Yan, YU Jing-fei, WANG Qian-hong, et al.//Chinese Health Economics, 2022,41(10):44-48

Abstract Objective: To study the development of Traditional Chinese Medicine(TCM) services at the grassroots level in Beijing during the 13th Five-Year Plan by analyzing the development of Chinese medicine expenditure of primary medical institutions in Beijing. **Methods:** A case-base aggregation method based on scaling factors is applied. **Results:** During the “13th Five-Year Plan period”, TCM service capabilities in primary health care institutions had achieved coordinated development with the health system. Community health service institutions were the main body of grassroots TCM service provision. Traditional Chinese medicine services in primary medical institutions were mainly based on the provision of pharmaceutical services. **Conclusion:** Beijing should take advantage of the development opportunity to further enhance the capacity of TCM services in primary healthcare institutions; promote the development of TCM outpatient clinics and clinics through multiple channels; and develop special TCM primary services to improve the quality of TCM development at the grassroots level.

Keywords Chinese traditional medicine service; primary health care institution; Chinese traditional medicine expenditure; Beijing

First-author's address Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China

Corresponding author CHENG Wei, E-mail: cwei214@vip.sina.com

基层医疗卫生服务机构作为我国卫生系统的基石，在三级医疗卫生服务体系中发挥着重要作用，为贯彻落实国务院“十三五”深化医改规划和中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）等对中医药工作的部署和要求，进一步提升基层中医药服务能力，国家中医药管理局联合多部门制定了《基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划》（国中医药医政发〔2016〕33号），着力提升基层中医药服务能力，增强城乡居民对中医药的获得感和满意度。“十三五”期间，北京市基层中医药发展状况如何，中医药资源在各级各类基层医疗卫生机构发挥了怎样的作用是值得关注的问题。本研究将基于机构法中医总费用核算体系，从基层中医费用的角度，探索“十三五”期间基层中医药服务能力的发展。

机构法中医总费用是指某地区在一定时期内（一

般指1年），从全社会筹集到的中医资金在各级各类卫生机构分配的总额，主要反应中医资金在不同部门、不同地区、不同领域和不同层次的分配情况^[1]。基层中医费用指流入某地区社区卫生服务中心等各级各类基层医疗卫生机构的中医药资金总额。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于2016—2020年北京市机构法中医总费用核算数据，2016—2020年北京市机构法卫生总费用核算结果，基层医疗卫生机构具体数据来源于2017—2021年北京市卫生健康财务年报个案库、卫生健康统计数据库个案库及卫生健康统计数据库社区分科数据。

1.2 核算方法

机构法卫生总费用和中医总费用分别采用个案库汇总法和基于比例系数的个案库汇总法进行核算。

基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部和诊所（卫生所、医务室），其中医疗费用的核算方法如下：

社区卫生服中心（站）中医费用的处理：财政补助与上级补助中与中医相关的收入、中医门诊诊疗收

① 北京中医药大学 北京 100029

作者简介：蒋艳（1986—），女，博士学位，副教授；研究方向：医疗机构成本核算、卫生总费用、中医总费用；E-mail: jy_ftn@163.com。

通信作者：程薇，E-mail: cwei214@vip.sina.com。

入、门诊中药收入、中医住院诊疗收入、住院中药收入。

门诊部中医费用的处理：根据卫生健康统计个案数据库中本年医疗收入和本年诊疗人次数，得出次均诊疗收入，再根据中医科的门诊人次，即可核算出门诊部中医总费用

诊所中医费用的处理：根据卫生健康统计个案数据库，采用中医人员比例系数的方法对总收入进行分摊，得到诊所中医费用。

村卫生室中医费用的处理：村卫生室按行医方式分为西医为主、中西医结合、中医为主三类。本研究仅核算以中医为主和中西医结合的村卫生室。以中医为主的村卫生室直接核算其总收入，中西医结合的村卫生室则利用中医人员比例系数分离出中医收入。

增长速度：本研究所有增长速度均采用以2000年为基期的可比价格增长速度，即剔除物价因素的影响。

2 研究结果

2.1 基层中医费用发展状况

2016—2020年北京市基层中医费用从70.82亿元增长至119.97亿元，年平均增长速度为11.62%，快于中医总费用的0.09%。基层中医费用在经历了2016年、2017年的快速增长之后，其增速放缓，但2020年新冠疫情情况下，还保持了6.06%的增长速度（图1）。



图1 2016—2020年北京市基层中医费用及增速情况

2.2 弹性系数

2.2.1 基层中医费用与中医总费用的弹性系数。整体来看，除2017年外，基层中医费用的发展速度均快于中医总费用的整体发展速度，2020年在中医总费用负增长的情况下，基层中医费用还保持了正向增长的趋势（图2）。

2.2.2 基层中医费用与基层卫生费用弹性系数。2016—2020年，基层中医费用与其卫生费用的年均增速基本一致，分别为11.62%、11.61%，整体来看，除2018年、2019年外，基层中医费用的发展要快于其卫生费用的发展，弹性系数的绝对值均在1以上，2020年受新冠疫情影响，在基层卫生费用下降的趋势下，基层中医费用还保持了一定的正向增长（图3）。

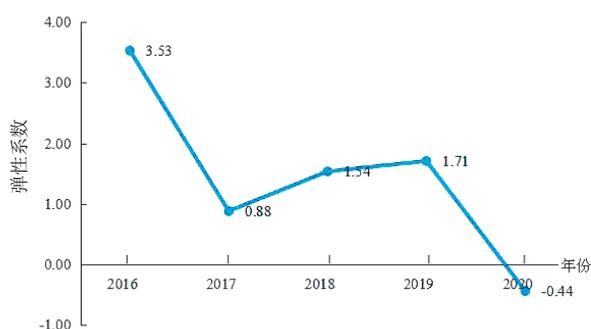


图2 基层中医费用与中医总费用增长速度的弹性系数

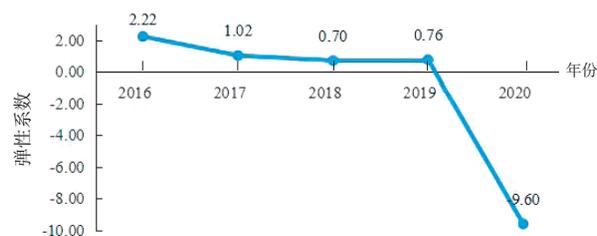


图3 基层中医费用与基层卫生总费用增长速度的弹性系数

2.3 基层中医费用占比

从机构流向来看，中医总费用中流向基层的比例整体稳定，呈小幅度增长趋势，2020年基层中医费用占比达到最大，为14.61%，基层中医费用占中医总费用的比重历年均高于基层卫生费用占卫生总费用的比重，且差距在2020年达到最大，相对于卫生总费用的机构流向而言，更大比例的中医总费用流向了基层（图4）。



图4 基层中医费用与卫生总费用占比情况

2.4 基层中医服务的利用情况

从中医总费用占卫生总费用的比重来看，北京市医疗卫生机构整体对中医服务的利用占比在25%~29%，但基层医疗卫生机构对中医服务的利用要优于医疗机构的整体情况，基层中医费用占其卫生费用的比重在29%~32%之间，除药品零售机构外，基层机构对中医药服务的利用情况在各类机构中占比最高（图5）。

2.5 基层中医费用的机构流向

基层中医费用主要流向社区卫生服务机构，其费



图5 基层医疗卫生机构中医药服务利用情况

用占比在84%~90%之间，呈逐年增大的趋势，其次是门诊部 and 诊所的费用占比分别在7%~10%、3%~6%之间，但整体呈下降趋势。

从发展趋势来看，社区卫生服务机构中医费用保持较高增长速度，其年平均增长速度达到13.22%，2016年、2017年增速较快，增速均在20%以上，门诊部和诊所的中医费用年均增速分别为2.82%和-0.37%，村卫生室的中医总费用则具有费用占比极小，低速增长的特点（图6）。



图6 基层中医费用的机构流向情况

2.6 各类基层医疗卫生机构对中医药的利用情况

2016—2020年社区卫生服务机构中医费用占其卫生费用的比重历年均在30%以上，2020年相较于上年上升了2.14个百分点；门诊部中医费用占其卫生费用比重呈波动趋势，2020年费用占比为21.56%，较2021年上升4.24个百分点；2020年疫情期间，社区卫生服

务机构和门诊部均加大了中医药服务的利用，诊所和村卫生室中医费用占其卫生费用比重历年均呈波动变化趋势，整体来看，村卫生室对中医药服务的利用相对较少（表1）。

表1 2016—2020年基层医疗卫生机构中医费用占其卫生费用比重

机构类别	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
基层医疗卫生机构	31.11	31.21	29.77	29.16	31.12
社区卫生服务机构	32.62	33.01	31.39	30.74	32.88
门诊部	24.48	20.52	18.48	17.32	21.56
诊所	26.66	28.25	30.30	31.49	22.15
村卫生室	16.55	21.25	18.47	19.08	19.04

2.7 基层中药收入情况

2016—2020年基层医疗卫生机构中成药收入从37.90亿元增长至74.11亿元，中草药收入则从10.22亿元增至18.23亿元，年均增速分别为15.70%、13.08%，从中成药、中草药收入占中医费用的比重来看，基层中医费用中中成药和中草药的收入占比较大，且呈逐年增大的趋势，从67.95%增至76.97%，其中，中成药占比较高，而中草药收入占基层中医费用比重在14%~18%之间，呈波动变化趋势（表2）。

3 讨论

3.1 “十三五”期间基层中医药服务能力实现与卫生系统的整体协同发展

“十三五”期间，北京市出台《北京市“十三五”期间深化医药卫生体制改革实施方案》（京政办发〔2017〕47号）、《北京市人民政府关于支持中医药振兴发展的意见》（京政发〔2017〕9号）等一系列文件，从中医科室建设、人才队伍建设等多个角度，着力提升基层中医药服务能力。从基层中医费用结果来看，除2017年外，基层中医费用历年增长均快于中医总费用的整体增长，基层中医药服务能力在北京市整体中医药服务能力发展中保持领先地位，同时基层中医费用用的年均增速与其卫生费用基本保持一致，表明北京市基层中医药服务能力的发展逆转其“十二五”期间慢于卫生系统发展的趋势，实现了与基层医疗卫生机构整体服务能力协同发展^[2]。

表2 2016—2020基层中药收入及其占比情况

年份	基层中药收入 (亿元)		基层中药收入/基层中医费用比重 (%)	
	中成药收入	中草药收入	中成药收入/基层中医费用比重	中草药收入/基层中医费用比重
2016	37.90	10.22	53.52	14.43
2017	46.10	15.58	51.97	17.56
2018	57.35	15.63	55.15	15.03
2019	69.68	18.71	62.13	16.68
2020	74.11	18.23	61.77	15.20

3.2 新冠肺炎疫情期间，基层中医药发挥了独特优势

2020年受新型冠状病毒肺炎疫情影响，各级各类医疗服务机构服务量下降，医疗收入出现下降，从而导致机构法卫生总费用、机构法中医总费用和基层卫生费用均出现不同程度的降低，但在疫情期间，由于中医药在“新冠”预防和治疗过程中的重要作用逐渐显现^[3]，而基层医疗机构由于其方便、快捷等特点，更多患者选择在基层医疗卫生机构利用中医服务，因此2020年基层中医费用保持了6.06%的增长速度，中医药服务的独特优势在疫情中得到凸显。

3.3 北京市基层医疗卫生机构对中医药服务的利用较多

2016—2020年基层中医费用占其卫生费用的比重历年均在30%左右，高于中医总费用占卫生总费用的比重，相对于其他医疗机构而言，基层医疗卫生机构对中医药服务的利用最多。从全国范围来看，北京市基层中医费用占其卫生费用的比重也远高于全国水平，“十三五”期间北京市基层医疗卫生机构对中医药服务相对较高^[4]。

3.4 社区卫生服务机构是北京市基层中医药服务提供的绝对主体

北京市基层中医费用流向以社区卫生服务机构为主，其费用占比在84%~90%之间，其次是门诊部费用，占比在7%~10%之间，社区卫生服务机构中医费用保持较快增长，年均增速达到13.22%，在各类基层医疗机构增长最快。全国基层中医药服务主要由乡镇卫生院和社区卫生服务机构提供，但其增长较慢，而北京市由于其地域特殊性，基层医疗卫生机构主要以社区卫生服务机构为主^[5]。从各类机构对中医服务的利用来看，社区卫生服务机构中医费用占其卫生费用的比重在32%左右，高于其他各类机构。整体来看，北京市社区卫生服务机构提供的中医药服务多，发展较快，社区机构对中医药的利用情况较好。

3.5 基层中医药服务以提供药品服务为主

2016—2020年，北京市基层中药收入占中医费用的比重在67%~79%之间，并呈逐年增长的趋势，表明居民对基层医疗卫生机构中医药服务的利用主要集中对药品服务的利用，而其余体现中医医疗技术劳务价值的各种中医诊断、治疗等收入占比不足30%且呈下降的趋势：一方面受基层中医人才队伍的技术力量限制，不能有效开展高质量、大范围的中医技术服务；另一方面也与部分中医诊疗项目价格过低，导致基层医疗机构缺乏开展动机等因素有关。

4 建议

4.1 借力发展契机，进一步提升基层医疗卫生机构中医药服务能力

受分级诊疗政策和新冠疫情影响，中医药在基层医疗机构中发挥的优势不断显现。《基层中医药服务能

力提升工程“十四五”行动计划》指出要实现社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆全覆盖、基层中医药服务提供基本实现全覆盖、基层中医药人才配备基本实现全覆盖、基层中医药健康宣教实现全覆盖等，北京市应借力发展契机，从硬件设施配备、服务技术能力提升、人才队伍建设等多方面着手，进一步提升基层医疗卫生机构中医药服务能力，尤其鼓励通过中医医联体建设等措施，引导优质中医药资源下沉，整体带动基层中医药服务能力^[6]。

4.2 抓住机遇，多渠道并进，推动中医门诊部、诊所发展

北京市基层中医费用中，门诊部、诊所费用占比小，增长缓慢甚至有所下降，这与基层中医药发展的整体趋势呈现不一致。随着《中医诊所备案管理暂行办法》的实施，门诊部、诊所由审批制转为备案制，为中医门诊部、诊所的发展提供了新机遇^[7]。北京市还应该通过鼓励社会资本举办中医门诊部、诊所，将门诊部、诊所等机构纳入医保定点等多举措并行，推动中医门诊部、诊所的发展，采取鼓励优质中医类诊所、门诊部连锁经营发展等多种形式，促进中医药资源共享，提供优质中医药服务，从而提高中医诊所、门诊部的核心竞争力，整体提升基层中医药综合服务能力。

4.3 发展基层中医特色技术服务，提升基层中医药发展质量

基层中医费用中，中药收入占比在70%左右，而体现中医技术劳务价值的中医诊疗类服务的费用占比却较少，为进一步提升基层中医药发展的质量，走内涵式发展的道路，基层医疗机构应该重视中医人才队伍建设，通过鼓励推广中医适宜技术、建立具有服务特色的中医馆，积极开展中医特色服务项目，发展中医优势诊疗项目，吸引更多患者^[8-9]。同时，基层医疗卫生机构应该作为中医药宣传与普及的重要基地，通过健康教育讲座、养生讲堂等多种形式宣传中医药文化，提升机构的中医药服务影响力^[10]。与此同时，一方面北京市通过“医药分开”“医耗联动”两次综合改革对部分医疗服务项目的价格进行调整，提高了部分中医医疗服务项目价格，同时与医保报销等政策联合发力，进一步体现中医医疗服务项目的技术劳务价值，鼓励各级各类机构积极开展中医医疗服务，另一方面也从医保报销政策着手，不增加患者的就医负担^[11]。基层医疗机构应该抓住发展机遇，进一步提升基层中医费用中技术劳务类价值的占比，提高基层中医费用的“含金量”，促进基层中医药的高质量发展。

参 考 文 献

- [1] 蒋艳, 徐阅, 洪宝林, 等. 基于机构流向法的北京市中医药服务利用情况研究[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(11):

- 60-62.
- [2] 蒋艳, 徐阅, 李博, 等. 基于机构流向法的北京市基层医疗卫生机构中医费用研究[J]. 中国卫生经济, 2020,39(11): 31-34.
- [3] 陈勇, 陈照龙, 谢晓梅, 等. 中医药在新冠肺炎康复治疗应用中的思考与探索[J]. 中国中医急症, 2020,29(10): 1693-1695, 1701.
- [4] 高雅, 程薇, 满晓玮, 等. 2010—2018年全国中医药总费用变化趋势及流向分析[J]. 中国卫生经济, 2021,40(1): 53-57.
- [5] 李诗麒, 刘黎明, 蒋艳, 等. 全国中医药服务利用情况分析[J]. 中医药导报, 2019,25(13):1-3.
- [6] 吴洁琪, 蒋理添, 王安妮. 深圳市中医药在基层卫生健康服务中的传承与创新[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021,41(9):654-657,670.
- [7] 杨永生, 肖梦熊, 陈璐珈, 等. 我国中医类门诊部和诊所的政策沿革、运行现状与尚存问题分析[J]. 中国卫生经济, 2019,38(2):55-58.
- [8] 黄明安, 周永莲. 基本药物制度下基层中医药发展现状与策略研究[J]. 中医药管理杂志, 2016,24(5):1-4.
- [9] 刘玉莲, 章国平, 徐伟民, 等. 宁波市基层中医药发展的现状探讨[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018,38(7):901-903.
- [10] 崔丽伟, 代震, 刘春光, 等. 基于三维象限图的山东省乡镇卫生院中医药发展研究[J]. 中国医院, 2022,26(2): 39-42.
- [11] 杨勇, 刘黎明, 朱桂荣, 等. 北京市医药分开和医耗联动综合改革对中医服务的影响评估[J]. 中国卫生经济, 2021,40(2):22-25.

[收稿日期: 2022-07-20] (编辑: 张红丽)

《中国卫生经济》稿约

《中国卫生经济》杂志是由中华人民共和国国家卫生健康委员会主管, 中国卫生经济学会、国家卫生健康委卫生发展研究中心(原卫生部卫生经济研究所)主办的卫生经济专业学术期刊。自1982年1月5日创刊以来, 历经40年的不懈努力, 在期刊影响力方面, 《中国卫生经济》杂志不但集“中国中文核心期刊”“中国科技核心期刊”和“RCCSE中国核心学术期刊”三大核心期刊称号于一身, 而且还成为了医药卫生事业管理学科期刊中最具影响力的期刊。

1 办刊宗旨

坚持党的四项基本原则, 贯彻“百花齐放、百家争鸣”方针, 研究社会主义卫生经济学理论, 探索卫生经济客观规律, 普及和提高卫生经济学知识, 交流卫生经济管理和实践经验, 理论联系实际, 积极为卫生改革和发展服务。

2 读者对象

医药卫生行政部门及相关行政部门领导, 医药卫生事业单位管理者, 高等院校、科研机构的相关教学与研究人员, 基层卫生经济工作者。

3 征稿范围

本刊征稿范围囊括卫生经济学所有研究领域, 重点包括: 卫生经济理论研究、卫生经济政策分析与评估、卫生筹资、卫生资源配置、区域卫生规划、医疗保障(医疗保险、医疗救助)、公共卫生服务、基层卫生服务、卫生服务价格、卫生服务调查(卫生服务需求、供给与市场)、疾病负担、健康投资效益、健康行为经

济、健康产业、经济运营、管理与评价、财会与审计、专题研究、卫生改革、药物经济以及境外卫生经济动态等。

4 投稿须知

本刊仅接受在线投稿, 投稿网站: <http://www.cn-he.cn>。

文稿书写格式执行《科学技术报告、学位论文和学术论文编写格式》(GB 7713—87)。

所有来稿请给出中英文文题、中英文关键词(3~8个)和中英文摘要(中文200字, 英文400个单词左右), 最好选择报道性摘要(内容包括目的、方法、结果和结论), 亦可使用指示性摘要; 同时文稿应给出中英文的作者所在单位名称、所在城市、邮政编码、通信地址和作者姓名的汉语拼音(如作者超过3位, 只列出前3位)。

文稿中, 汉字以国务院1986年公布的《简化汉字总表》和《现代汉语通用字表》为准, 量和单位执行《量和单位》系列国家标准(GB 3100—3102), 数字及其修约执行《出版物上数字用法的规定》(GB/T 15835—1995)和《数字修约规则》(GB 3101—93), 统计学符号按《统计学名词及符号》(GB 3358—82)的有关规定书写, 外文需注明文种、大小写和正斜体, 图稿应线条清晰, 照片要求层次分明、图像清晰, 图和照片应注明图号、图题、作者和上下方向……

详见《中国卫生经济》官网(www.cn-he.cn)“投稿须知”栏目中的“《中国卫生经济》稿约”。