

# 我国基层发展整合型医疗卫生服务的 收入补偿机制研究\*

梁金刚<sup>①</sup>

**摘要** 目的:完善基层医疗卫生机构补偿机制,加强基层发展整合型医疗卫生服务能力。方法:采取描述性统计进行数据分析,同时结合文献研究和专家咨询法进行分析。结果:当前,我国基层医疗卫生机构发展整合型医疗卫生服务主要存在补偿水平低、补偿方式不匹配、补偿资金监督机制不完善、机构间补偿机制不健全等问题。结论:整合公共卫生和医保资金,促进整合型医疗卫生服务协同发展;加大财政和医保补偿力度,提高整合型医疗卫生服务保障水平;加强资金监管与满意度评估,实现整合型医疗卫生服务质量提升;发挥基层服务购买职能,探索机构间补偿分配机制。

**关键词** 基层医疗卫生机构;整合型医疗卫生服务;补偿机制

中图分类号 R1-9; R197 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)04-0037-03

Study on Income Compensation Mechanism of Integrated Healthcare Service Development in Primary Healthcare Institutions/LIANG Jin-gang//Chinese Health Economics, 2023,42(4):37-39

**Abstract Objective:** Improving the compensation mechanism of primary healthcare institutions and strengthening their ability to develop integrated healthcare services. **Methods:** Descriptive statistics were used for data analysis, and literature research and expert consultation were also used for analysis. **Results:** The main problems in developing integrated healthcare services in primary health institutions were low compensation level, unmatched compensation methods, imperfect supervision mechanism and imperfect inter-agency compensation mechanism. **Conclusion:** Funds for public health and medical insurance should be integrated to promote the synergistic development of integrated medical and health services; financial and medical insurance compensation should be increased to improve the level of protection for integrated medical and health services; funding supervision and satisfaction assessment should be strengthened to achieve quality improvement of integrated medical and health services; the function of purchasing grass-roots services should be brought into play to explore the mechanism of compensation distribution among institutions.

**Keywords** primary healthcare institutions; integrated healthcare service; compensation mechanism

**Author's address** University of Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 102400, China

2015年,世界卫生组织在《以人为本整合型医疗卫生服务全球战略报告》中倡导发展整合型医疗卫生服务体系,并指出“基层是重点”。我国《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》提出,“到2025年,基本建成优质高效整合型医疗卫生服务体系”,“强基层”也成为我国发展整合型医疗卫生服务体系的首要任务<sup>[1]</sup>。2022年12月,国务院联防联控机制综合组在《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》中提出,要“发挥基层医疗卫生机构‘网底’和家庭医生健康‘守门人’的作用”,突出了基层医疗卫生机构在医疗服务、公共卫生、应急管理、分级诊疗、健康管理等方面的整合型医疗服务职能。在我国发展整合型医疗卫生服务体系过程中,基层医疗卫生机构将发挥不可替代的重要作用,尽管近年通过医联体、家庭医生等制度推进,基层医疗卫生机构能力得到一定改善,但仍然在人才建设、设备配备、药品使用等方面存在诸多短板,而建设合理的资金补偿机制

是盘活基层医疗卫生机构能力的关键所在<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

基层发展整合型医疗卫生服务既涉及基层医疗卫生机构内部收入补偿完善,也涉及医联体等横、纵医疗机构间的收入补偿分配,是发展整合型医疗卫生服务不可回避的环节。本研究资料来源于《中国卫生健康统计年鉴2021》。主要采取描述性统计进行数据分析,同时结合文献研究和专家咨询法,论证基层发展整合型医疗卫生服务所面临的收入补偿机制困境,并提出完善其补偿机制的建议。

## 2 基层发展整合型医疗卫生服务的收入补偿困境

2.1 较低的补偿水平难以产生收入结余,不利于基层整合型医疗卫生服务能力提升

基层医疗卫生机构主要承担“基本公共卫生+基本医疗服务”两大职能。尽管基本公共卫生人头费已从2010年的15元/人提升到了2022年的84元/人,但面对12类45项基本公共服务内容,补贴水平仍然较低。在医疗服务方面,基层医疗卫生机构收入补偿主要源于医保报销,而当前基层医疗卫生机构在人员、技术、设备、药品等方面的劣势条件下,很难获得较为充足的医疗服务收入。在以上两方面的弱激励补偿方式下,基层医疗卫生机构很难产生足够收入结余。根据

\* 基金项目:北京市社会科学基金项目(22SRC019)。

① 中国社会科学院大学 北京 102400

作者简介:梁金刚(1985—),男,博士学位,讲师;研究方向:卫生经济与政策;E-mail:liangjingang100@163.com。

2015—2020年社区卫生服务中心、乡镇卫生院收支结余水平，基层医疗卫生机构收支结余率为3%左右，水平较低，且近年还呈现下降趋势（表1）。在补偿水平和收支结余均不足的情况下，基层医疗卫生机构很难满足整合型医疗卫生服务所需的人财物扩充。

2.2 分散型补偿方式与整合型医疗卫生服务不符，不利于发挥资金整体价值

整合型医疗卫生服务强调健康促进、疾病诊治、康复护理等多环节的整体效果，因此，国际上通常实行基于价值导向的打包付费<sup>[9]</sup>。我国基层医疗卫生机构目前实行基本公共卫生经费与医疗服务报销经费独立支付的方式实施，不利于整合型医疗卫生服务医防协同效能的发挥，甚至产生健康促进收益与医疗服务收益的选择冲突。由于基层医疗服务目前主要以按项目付费为主，基层医疗卫生机构自然希望有较多的患者前来就诊，而公共卫生等健康促进职能的发挥将减少就诊人数，且公共卫生财政拨付总额既定，拓展更多的健康促进职能只会加剧基层医疗卫生成本。在当前补偿方式下，基层整合型医疗卫生服务难以真正开展。

2.3 资金补偿与绩效监督联动机制不强，不利于整合型医疗服务质量提升

为提升基层医疗机构人员薪酬激励水平，我国实施了“两个允许”和“签约服务费”政策，为提升基层医疗卫生人员的薪酬水平奠定了坚实的政策基础。然而，从根本上，增强医疗卫生机构人员薪酬的来源在于居民对医疗服务质量的认可，才能增加诊疗人

次，形成薪酬增长良性循环。当前基层家庭医生签约居民缺乏监督权和选择权，家庭医生“知晓率”低<sup>[10]</sup>，“签而不约”的现象较为严重。根据国家卫健委数据，截至2021年底，全国共有143.5万家庭医生，43.1万个家庭医生团队为居民提供基本医疗卫生、健康管理等服务，人员覆盖率超过30%，但是2015—2020年间基层医疗卫生机构的诊疗人次并未得到提升，并有小幅的下降趋势（表2）。由此可见，缺乏监督的资金补偿，损失了资金激励效率，难以带来基层整合型医疗服务质量的提升。

2.4 机构间利益补偿机制不完善，不利于发挥基层整合型医疗卫生服务积极性

除了针对基层医疗卫生机构自身的补偿机制之外，基层医疗卫生机构与医院间的利益补偿机制，对于构建整合型医疗卫生服务也极为重要。当前，基层医疗卫生机构与各级医院分属不同的部门，医疗服务独立供给，资金分散管理，无法实现整合型医疗卫生服务的统一资金管理要求。在近年实行的医联体制度中，基层医疗卫生机构发挥整合型医疗卫生服务的优势也不明显。根据2021年紧密型县域医共体建设监测数据，国家紧密型医共体建设试点地区县域内基层医疗卫生机构门急诊占比上升2.32个百分点，但是医保基金占比反而下降0.12个百分点，医疗服务收入占总收入的比重从2019年的35.54%下降到2020年的29.26%<sup>[11]</sup>。由于医联体建设多以高级别医院为牵头主体，基层医疗卫生机构在医联体中的话语权和决策权

表1 2015—2020年社区卫生服务中心、乡镇卫生院收支结余水平

年份	社区卫生服务中心		乡镇卫生院	
	平均每个中心收支结余（万元）	结余率（%）	平均每院收支结余（万元）	结余率（%）
2015	60.70	4.76	25.20	4.24
2016	54.80	3.91	19.90	2.98
2017	47.80	2.99	17.70	2.36
2018	44.60	2.48	14.00	1.72
2019	43.60	2.16	28.60	3.23
2020	58.00	2.67	28.50	3.01
平均水平	51.58	3.00	22.32	3.00

注：资料来源于《中国卫生健康统计年鉴 2021》。

表2 2015—2020年基层医疗卫生机构诊疗人次变化情况

年份	总诊疗人次数（万人次）	基层医疗卫生机构诊疗人次（万人次）	基层医疗卫生机构诊疗人次占比（%）
2015	769 342.5	434 192.7	56.44
2016	793 170.0	436 663.3	55.05
2017	818 311.0	442 891.6	54.12
2018	830 801.7	440 632.0	53.04
2019	871 987.3	453 087.1	51.96
2020	774 104.8	411 614.4	53.17

注：资料来源于《中国卫生健康统计年鉴 2021》。

不足,往往导致基层医疗卫生机构利益补偿不充分。

### 3 促进基层发展整合型医疗卫生服务的收入补偿机制建议

#### 3.1 整合公卫和医保资金,促进整合型医疗卫生服务协同发展

加强基本公共卫生行政管理部门与医疗保障部门的协同,避免公卫职能和医保职能因管理部门分割导致的“医防割裂”状态。整合基本公共卫生资金和医疗保障基金,建立一体化资金补偿机制,促进医防功能融合。建立基于价值的打包付费方式。借鉴国际整合型医疗卫生服务支付方式,采取以人群为基础的按绩效付费、按人头付费等混合型支付模式,实施预付制模式下的结余共享方式,加强补偿资金对基层医疗卫生机构和人员的激励作用<sup>①</sup>。

#### 3.2 加大财政和医保补偿力度,提高整合型医疗卫生服务保障水平

加大财政资金对基本公共卫生的补偿力度,合理界定中央和地方政府对基本公共卫生资金的财政责任,严格落实财政保障。采取更为开放的鼓励型政策,对基层实施按基本公共卫生项目付费,避免“只加任务不加钱”的管理方式。建立基于成本的基本公共卫生财政补助测算方式,保障财政补助水平充分、合理。加大医疗保障政策对基层医疗卫生机构的倾斜,加大基层医疗保障报销水平,形成具有比较优势的基层医疗保障报销政策体系。完善医疗保障和长期护理保险报销范围,将入户巡访、健康筛查等相关医疗费用纳入政策报销范围,建立适合基层整合型医疗卫生服务特点的医疗保障体系。

#### 3.3 加强资金监管与满意度评估,实现整合型医疗卫生服务质量提升

加强居民在基层整合型医疗卫生服务中的资金监管和满意度测评,建立基于居民服务满意度的基层整合型医疗卫生服务资金监管模式。完善居民合同签订模式,规范基层整合型医疗卫生服务内容,明晰医患间权利义务,建立具有契约精神的整合型医疗卫生服务约束机制。实施具有选择性的基层整合型医疗卫生服务,通过医生、医生团队间的竞争机制,由居民主动选择满足自身偏好的整合型医疗卫生服务医生或团队,以竞争机制促进医疗服务质量的提升。通过政府或第三方评估,收集居民满意度数据,将整合型医疗卫生服务补偿资金按照满意度数据进行差别化发放,提高资金激励作用。

#### 3.4 发挥基层服务购买职能,探索机构间补偿分配机制

整合型医疗卫生服务需要预防、诊疗、护理、康复,以及临终关怀等多种职能,基层医疗卫生机构在提供整合型医疗卫生服务中除了直接服务者角色外,还应承担一定的健康管理职能,因此需要基层医疗卫

生机构通过服务购买,保障居民的医疗卫生服务完整。通过建立基层医疗卫生机构与检验检查中心、医院、护理机构、康复矫正机构、体检机构等部门间的协作,由基层医疗卫生机构支付其他医疗机构服务费用,促进基层健康守门人角色发挥。建立基层医疗卫生机构与其他医疗机构间的病案管理共享信息系统、费用支付渠道,健全基层医疗卫生机构服务购买的程序、标准以及谈判议价机制,逐步探索机构间的补偿分配机制。

#### 3.5 改革收支结余管理方式,加快基层整合型医疗卫生服务能力建设

改革基层医疗卫生机构“收支两条线”的管理模式,积极落实“两个允许”薪酬激励政策,允许基层医疗卫生机构对收支结余部分适当“结余自用”。充分利用结余资金,补偿基层医疗卫生机构发展整合型医疗卫生服务面临的人员、设备、药品、病床等方面的不足。完善结余资金在人员薪酬、机构建设等方面的分配比例,充分调动基层医疗卫生机构和人员的积极性。加强基层医疗卫生机构在医联体内部的决策权和话语权,推动医联体资金管理政策对基层医疗卫生机构的倾斜,鼓励医联体将资金使用前置,补充基层医疗卫生机构人财物配备,推动基层整合型医疗卫生服务能力建设。

### 参 考 文 献

- [1] 王锐,梁旭,马月丹.整合型医疗卫生服务体系功能定位、建设现状与经验[J].中国卫生经济,2021,40(8):9-12.
- [2] 张亚琳,廖晓阳,赵茜,等.基层整合型医疗服务的国际经验和中国实践[J].中华全科医学,2021,19(6):887-891.
- [3] 朱晓丽,郑英,王珺琦,等.整合医疗卫生服务背景下医保支付方式改革的政策优化——基于国际经验视角[J].中国医疗保险,2022(5):121-126.
- [4] 王世长,吴爽,李晨辉,等.家庭医生签约服务主要利益相关者作用机理及损益分析[J].中国卫生经济,2020,39(5):57-60.
- [5] 许树强,王辰,姚建红.中国医改发展报告2022[M].北京:社会科学文献出版社.2022:65-66.
- [6] 顾雪非,张美丽,刘小青,等.整合型医疗卫生服务体系的构建与治理[J].社会治理,2018(1):47-55.

[收稿日期:2023-01-16] (编辑:张红丽)