

# 社区卫生服务机构基本医疗保险实施现状分析

李永斌<sup>1\*</sup> 王芳<sup>1</sup> 王云霞<sup>1</sup> 秦怀金<sup>2</sup> 秦耕<sup>2</sup> 王斌<sup>2</sup> 刘利群<sup>2</sup> 卢祖洵<sup>1</sup>

1. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院 湖北武汉 430030

2. 卫生部妇幼保健与社区卫生司 北京 100044

**【摘要】**目的:了解我国社区卫生服务机构基本医疗保险制度实施现状。方法:在 2007—2009 年对 36 个社区卫生服务重点联系城市(区)所有社区卫生服务机构进行普查,采用非参数检验对医保定点与非定点机构进行比较分析。结果:社区卫生服务中心和站纳入医保定点的比例从 2007 年的 89.81% 和 45.59% 增至 2009 年的 95.77% 和 60.82%;2009 年社区卫生服务机构城镇职工医保和城镇居民医保的平均起付线分别为 387.21 元和 272.07 元,自付比例分别为 26.42% 和 39.79%;2007—2009 年社区卫生机构门急诊和住院服务量呈增长趋势,2009 年中心和站日均门急诊量已达 218.13 人次和 37.78 人次,中心住院 27.06 床日、出院 2.57 人次,中心和站门诊次均费用分别为 88.62 元和 62.15 元;医保定点机构的医保收入占业务收入的比重也呈逐年上升趋势,2009 年中心和站这一比例已分别达到 41.03% 和 38.25%。结论与建议:医保定点社区卫生服务机构整体发展呈现向好趋势,但基本医保制度的政策潜力有待进一步发挥,医保效用的提升空间很大,应充分发挥医保对社区卫生服务机构的监管和调控作用,加大补偿力度,提高保障水平。

**【关键词】**社区卫生服务;医疗保险;重点联系城市;现状

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.06.004

## An analysis on implementation status of basic medical insurance in community health service institutions in urban China

LI Yong-bin<sup>1</sup>, WANG Fang<sup>1</sup>, WANG Yun-xia<sup>1</sup>, QIN Huai-jin<sup>2</sup>, QIN Geng<sup>2</sup>, WANG Bin<sup>2</sup>, LIU li-qun<sup>2</sup>, LU Zu-xun<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

2. Department of Maternal and Child Health Care and Community Health, Ministry of Health, Beijing 100044, China

**【Abstract】** Objectives: To understand the basic medical insurance system implementation status in community health service institutions (CHIs). Methods: A repeated survey was conducted in all CHIs in 36 cities (district) in 2007—2009. Non-parametric test was applied to analyze the designated and non-designated CHIs. Results: The proportion of community health service centers (CHCs) and stations (CHSs) designated by medical insurance had been steadily increasing, from 89.81% and 45.59% respectively in 2007 to 95.77% and 60.82% respectively in 2009. The deductible of the urban employee and resident basic medical insurances for the CHIs were 387.21 Yuan and 272.07 Yuan respectively, and the copayment rates were 39.79% and 26.42% respectively. There was an obvious increase in CHI outpatient and inpatient services volume in the three years, the daily average number of outpatients in

\* 基金项目:卫生部全国社区卫生服务体系重点联系城市基线调查与常规监测项目(NPM040)

作者简介:李永斌,男(1981 年—),博士研究生,主要研究方向为卫生政策和社区卫生。E-mail:liyongbin2002@163.com

通讯作者:卢祖洵。E-mail:luzuxun@hotmail.com

the CHCs and CHSs were 218.13 and 37.78 respectively, and the daily average number of inpatient bed days was 27.06 and the average number of daily discharged inpatients was 2.57 in the CHCs, and the average cost of outpatient in the CHCs and CHSs were 88.62 Yuan and 62.15 Yuan in 2009; meanwhile, there was an increasing trend of the medical insurance revenue as a proportion of total revenue in the designated CHCs and CHSs, and they were 41.03% and 38.25% respectively in 2009. Conclusions and recommendations: The designated CHIs are performing well. The policy design of CHIs medical insurance system is yet to be improved, the potential of medical insurance policies needs further strengthening. Medical insurance needs to strengthen the supervision and regulation to the CHIs in order to further improve the medical insurance's effect.

**【Key words】** Community health service; Medical insurance; Key contact city; Status

建设全民基本医疗保险体系是实现健康公平的有力保障<sup>[1]</sup>,城市社区卫生服务作为基本医疗与公共卫生服务的双重网底是实现全民健康的重要基石。为促进社区卫生服务的发展,构建基本医疗保险服务体系,《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》中明确规定“积极发展社区卫生服务,将社区卫生服务中的基本医疗服务项目纳入基本医疗保险范围。”为了解我国社区卫生服务机构基本医疗保险的实施现状,本研究对全国社区卫生服务体系建设的36个重点联系城市(区)所有社区卫生服务机构进行了3年连续性监测,总结经验,发现问题,为进一步完善相关政策措施提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究是根据地域、人口和社会经济水平综合选取调查城市,在2007—2009年由卫生部组织开展连续性调查监测,采用统一的调查表对所调查城市(区)所有社区卫生服务机构进行普查。所选取的36个城市(区)地理位置分布中,东部14个、中部8个、西部14个,覆盖到除港澳台地区以外的全国所有省(自治区、直辖市)。共调查8278个社区卫生服务机构,包括2408个社区卫生服务中心(简称“中心”)和5870个社区卫生服务站(简称“站”)。处方抽样调查是在各城市每个区随机抽取2个中心和2个站,每个机构抽取当年9月份处方100张;服务利用者抽样调查是在机构进行出口拦截调查,其中机构抽样方法同处方抽样,每个中心和站分别调查30名和20

名利用者,2009年共抽样478个中心和420个站,抽样处方77600张,服务利用者有效调查22711人,回收率为99.87%。

### 1.2 统计方法

利用Epidata3.0建立数据库,数据双盲录入,经核查、清理和整理后,利用SAS8.0软件进行统计分析。由于计量数据为非正态分布,故采用非参数检验,其中多样本比较采用Kruskal-Wallis H检验,进一步两两比较采用Nemenyi检验,统计检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 研究结果

### 2.1 社区卫生服务机构基本医保定点与偿付情况

36个城市(区)积极推进社区卫生服务机构基本医保定点纳入工作。三年来,中心医保定点纳入比例由2007年的89.81%、2008年的94.77%增至2009年的95.77%;站的医保定点比例也由2007年的45.59%、2008年的49.51%增至2009年的60.82%。

同时,各城市还通过降低社区基本医保基金起付线和自付比例等优惠的偿付政策,鼓励和引导参保居民充分利用社区卫生服务。社区卫生服务机构城镇职工医保和居民医保平均起付线分别为387.21元(中位数300)和272.07元(中位数200),二者起付金额仅为三级医院的47.69%和40.80%、二级医院的48.20%和60.46%;社区卫生机构职工医保和居民医保平均自付比例为26.42%(中位数14.0%)和39.79%(中位数30.0%),分别比三级医院低6.77和9.54个百分点,比二级医院低4.79和6.76个百分点(表1)。

表 1 2009 年各级卫生机构基本医疗保险基金起付线与自付比例

卫生机构类型	起付线(元)				自付比例(%)			
	职工医保		居民医保		职工医保		居民医保	
	均值	中位数	均值	中位数	均值	中位数	均值	中位数
三级医院	812.00	800	666.88	600	33.19	18	49.33	50
二级医院	803.29	600	450.00	400	31.21	15	46.55	45
社区卫生服务机构	387.21	300	272.07	200	26.42	14	39.79	30

表 2 2007—2009 年社区卫生服务机构日均门急诊服务提供情况(人次)

机构类型	中心				P 值	站				P 值
	2007		2008			2007		2008		
	2007	2008	2009	2009		2007	2008	2009	2009	
医保定点	150.12	177.31	224.10	<0.0001	31.13	37.96	43.60	0.0121		
非定点	75.38	83.43	182.58	<0.0001	21.85	25.53	27.30	0.0443		
平均	146.86	172.75	218.13	<0.0001	31.23	35.55	37.78	0.0215		

注:日均工作量按一年 251 个工作日计算,下同。

表 3 2007—2009 年社区卫生服务中心日均住院服务提供情况

机构类型	住院床日数				P 值	出院人次数				P 值
	2007		2008			2007		2008		
	2007	2008	2009	2009		2007	2008	2009	2009	
医保定点	18.16	19.69	27.89	<0.0001	1.77	1.78	2.62	<0.0001		
非定点	13.83	14.81	15.48	0.1525	1.60	1.73	1.43	0.0254		
平均	17.81	19.30	27.06	<0.0001	1.59	1.71	2.57	<0.0001		

## 2.2 门急诊和住院服务提供

如表 2 和表 3 所示,在社区门急诊服务方面,分析比较医保定点与非定点机构的服务提供情况可知,三年来社区门急诊服务量呈增长趋势,特别是 2009 年增长较快,当年中心和站日均门急诊量已达 218.13 人次和 37.78 人次;在住院服务方面,三年来社区住院床日和出院人次快速增长,2009 年中心日均住院 27.06 床日、出院 2.57 人次(站未开展住院服务)。门诊和住院各项基本医疗服务三年之间两两比较可知,三年差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),医保定点机构门急诊服务量水平明显高于非定点机构( $P < 0.05$ )。

(1)从供方角度分析医生日均工作负荷情况,进行横向比较可知,中心和站的医生人均门急诊服务人次、住院床日数和出院人次数均为医保定点机构高于非定点机构,且差异均有统计学意义( $P < 0.0001$ )(表 4)。

(2)从需方角度分析社区居民接受服务情况,进行横向比较可知,中心每千人口门急诊服务人次、住院床日数和出院人次数均为医保定点机构高于非

定点机构,且差异均有统计学意义( $P < 0.0001$ );而站每千人口门急诊服务人次差异无统计学意义( $P = 0.3981$ )(表 5)。

(3)从中心和站门急诊服务量比较可知,无论是从供方角度分析医生人均情况,还是从需方角度比较每千人口接受服务情况,站的服务量均略高于中心,但二者差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 4 2009 年社区卫生服务机构医生日均工作负荷(人次)

指标	中心		站	
	定点	非定点	定点	非定点
门急诊人次	11.37	8.16	12.39	8.81
住院床日	0.78	0.40	-	-
出院人次	0.10	0.07	-	-

注:医生日均工作负荷 = 每日总服务量/医生总数

表 5 2009 年社区卫生服务机构每千人口居民日均门急诊和住院服务量(人次)

指标	中心		站	
	定点	非定点	定点	非定点
门急诊人次	7.30	3.58	7.57	7.26
住院床日	1.08	0.52	-	-
出院人次	0.12	0.08	-	-

表6 2007—2009年社区卫生服务机构业务收入及医保收入情况(万元)

指标	中 心			站		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
机构平均业务收入	511.86	623.65	595.24	36.54	55.04	55.44
非定点机构	119.49	237.35	279.35	22.62	30.46	31.63
医保定点机构	557.72	640.00	612.49	45.10	85.43	67.49
其中:医保收入	168.93	224.06	251.29	14.80	31.55	25.81
占上一级比例(%)	30.29	35.01	41.03	32.81	36.93	38.25

表7 2007—2009年社区卫生服务机构门诊次均费用情况(元)

机构类型	中 心			站		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
医保定点	82.32	87.85	81.68	46.61	49.26	58.96
非定点	92.53	103.04	93.22	58.79	61.68	65.36
平均	84.73	92.95	88.62	53.24	59.59	62.15
P值	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	0.0057	0.0014

### 2.3 业务收入与门诊次均费用

如表6和表7所示,2007—2009年社区卫生服务机构平均业务收入和门诊次均费用呈波动状态,2008年增长明显,而2009年略有下降,2009年社区卫生服务中心和站的平均业务收入分别为595.24万元和55.44万元,门诊次均费用分别为88.62元和62.15元。

(1)对社区卫生服务机构业务收入进行比较分析可知,三年来医保收入占医保定点机构业务收入的比重呈上升趋势,三年之间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),2009年中心和站已分别达到41.03%和38.25%,说明医保对社区卫生服务的补偿作用正逐步提高。

表8 2009年医保定点与非定点社区卫生服务机构业务收入情况(万元)

业务收入		定点	非定点	P值
医生人均	中心	23.18	11.86	<0.0001
	站	12.95	8.02	<0.0001
每千人口	中心	20.22	7.81	<0.0001
	站	10.45	7.30	0.0002

(2)从供方和需方分别比较医生人均业务收入和每千人口业务收入情况可知(表8),无论从供方角度(医生人均)还是需方角度(每千服务人口)来看,

均为医保定点机构的业务收入高于非定点机构,且差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。而从门诊次均费用来看,则为医保定点机构次均费用低于非定点机构,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.4 处方用药和处方费用

(1)在处方用药数量方面,纳入医保定点的中心每百张处方用药232.65(中位数232)个,未定点的中心256.29(中位数270)个,医保定点中心相对低于未定点的中心( $P = 0.0442$ );而在处方用药的结构方面,医保定点中心在抗生素、二联以上抗生素、静脉点滴、激素使用的比例均低于未定点的中心(表9)。

(2)在处方费用方面,医保定点的中心平均处方费用为63.42(中位数56)元,未定点中心为49.39(中位数35.9)元,医保定点的中心相对较高,二者差异有统计学意义( $P = 0.0016$ )(表9)。

(3)站的情况与中心类似,在处方用药数量方面,医保定点的站处方用药数量略低于未定点的站( $P = 0.5370$ ),而在处方结构方面,抗生素、二联以上抗生素、静脉点滴、激素使用比例医保定点站也均低于未定点的站( $P < 0.05$ )。在处方费用方面,医保定点的站相对略高于未定点的站,但二者差异无统计学意义( $P = 0.0747$ )(表9)。

表 9 2009 年社区卫生服务机构处方用药和处方费用情况

	中心		P 值	站		P 值
	定点	非定点		定点	非定点	
每百张处方用药数	232.65	256.29	0.0442	228.29	233.07	0.5370
每百张处方使用抗生素的处方数	41.17	44.44	0.2638	41.39	52.81	<0.0001
每百张处方使用二联及以上抗生素处方数	9.96	15.25	0.0009	11.46	12.58	0.0373
每百张处方含静脉点滴处方数	34.47	38.22	0.2497	38.09	51.43	<0.0001
每百张处方使用激素处方数	6.90	10.06	0.0018	5.98	8.35	0.0036
平均处方费用(元)	63.42	49.39	0.0016	57.97	46.79	0.0747

## 2.5 社区首诊与医保利用

社区首诊是指社区居民就医首先在本人选择的定点社区卫生服务机构就诊。目前 36 城市(区)209 个辖区中仅有 64 个辖区开展社区首诊试点,实施比例仅为 30.62%。

社区卫生服务利用者抽样调查显示,患者医疗保障形式以城镇职工基本医保(占40.53%)和居民基本医保(占17.45%)为主,其他形式依次为:新农合11.11%、公费医疗9.67%、劳保医疗3.41%、商业医疗保险2.54%、其他保险0.62%,而完全自费的居民仅占14.66%。医保患者当次就诊费用中可以用医保报销的比例平均为72.38%。

## 3 讨论

以社区为平台,实现基本卫生保健与基本医疗保险的有效对接是优化卫生资源配置、控制医疗卫生费用的重要举措,既能够减轻广大人民群众医疗费用负担,维护基本卫生保健的公平性,又可推进卫生资源向社区下沉和前移,促进社区卫生事业的可持续健康发展。<sup>[2-3]</sup>

### 3.1 社区卫生服务机构纳入医保定点取得的成效

由本研究结果可知,通过扩大社区基本医保受益面,加大医保政策对社区的倾斜,社区卫生服务量增长迅速,医保收入比重稳步上升,次均门诊费用有所降低,处方用药更趋合理,参保居民对社区卫生服务机构的利用率较高,社区卫生服务整体呈现向好趋势;而医保定点机构与非定点机构在服务量和收入方面的明显差距也说明了医保对社区卫生服务的调控机制逐步显效。南京、上海等经济水平较高的城市还开始积极探索社区医保门诊统筹和总额预付制等有益尝试<sup>[4]</sup>,社区医保制度建设正从体系构建逐步深入到内涵建设层面。

### 3.2 亟需解决的问题

制度落实需要机制保障,促进医保与社区的无缝衔接,不应仅体现在制度的构建上,更应注重机制的完善和效用的提升,而当前社区基本医保进一步发展正面临着一些亟需解决的关键问题。

#### 3.2.1 社区基本医保制度配套机制尚不完善,医保的政策潜力有待进一步发挥

虽然社区卫生服务机构纳入医保定点的覆盖面稳步提高,但与“广覆盖”仍有很大差距,而目前实行社区首诊的城市很少,社区门诊统筹和总额预付也尚处于试点阶段,都将会影响基本医保的实效。各城市采取降低社区卫生服务机构医保的起付线和自付比例等优惠政策鼓励和引导社区参保居民积极利用社区卫生服务,但对比社区门诊处方费用相对较低的现实(平均在60元左右),社区医保的起付门槛设定是否适宜值得研究。综合医院的处方费用水平(平均146.50元)是社区的2.5倍<sup>[5]</sup>,但社区医保自付比例一般只低于三级和二级医院的不到10%,医保政策对医院和社区设定的起付线和自付比例尚未拉开明显差距,不足以有效引导参保居民到社区就医,医保政策对于社区卫生服务的倾斜力度仍有待进一步加大。<sup>[4-6]</sup>

#### 3.2.2 医保对社区卫生服务机构的补偿作用逐步显现,但医保效用的提升空间仍然很大

医保定点机构在门诊和住院服务量方面均明显高于非定点机构,而且社区卫生服务机构医保收入的比重也呈逐年上升趋势,门诊次均费用有所下降,处方用药合理性较好。但对比三年来医保纳入定点的比例快速上升,提示目前医保定点机构发展向好趋势的部分原因是社区医保覆盖率的逐步提高,引导参保人员到社区就医形成的基本卫生保健服务量和医保收入的快速增长。从需方和供方对比来看,目前社区卫生服务利用者中享有医保的患者占85%以上,但机构的医

保收入仅占业务收入的40%左右,医保收入的比重仍然有限,医保对社区补偿效用的提升空间很大。

### 3.2.3 社区卫生服务的“健康守门人”作用欠缺,社区卫生卫生人才队伍建设亟待加强

实现“小病在社区、大病到医院、康复回社区”一直是社区卫生服务发展的基本目标<sup>[4]</sup>,但在社区首诊制亟待完善的情况下,社区卫生服务“健康守门人”作用未能充分体现。与社区居民基本医疗卫生需求的日益增长相比,我国社区卫生人才队伍建设相对薄弱和滞后,已成为制约社区可持续发展的瓶颈。

## 4 政策建议

### 4.1 加大基本医保对社区卫生机构的补偿力度,提高保障水平

从医保制度的顶层设计着手,一是加大对于社区卫生机构的政策倾斜力度,加强医保的制度化衔接与纳入,积极将符合条件的社区卫生服务机构纳入医保定点范围,进一步提高筹资水平,全面实现医保人群的“广覆盖”;二是合理设定社区医保的起付线和自付比例,进一步拉开与综合医院的差距,加快推进医疗保险门诊统筹和总额预付制等支付制度改革,充分发挥医疗保障对医疗服务供需双方的引导作用,有效引导患者向社区合理分流。<sup>[5-6]</sup>

### 4.2 加强社区卫生人才队伍建设,发挥“健康守门人”作用

在体制机制建设上,社区卫生服务机构应通过积极探索实施社区首诊制,总结和发现社区首诊推行的困难与阻力,及时调整和完善配套政策;同时,进一步理顺三级卫生服务网络,切实打通社区与上级医疗机构的互动通路,逐步建立适宜的分级医疗和双向转诊制度。

人才队伍建设是社区卫生服务可持续性发展的重要决定因素,应加大对社区卫生人力的政策倾斜和财政支持力度,加强高素质人才的培养与引进,特别是全科医学人才队伍的充实,建设一支知识全面、经验丰富、素质较高的社区卫生人才队伍,促进社区卫生服务能力和水平的提高;加快人事分配制度改革,

加强绩效考核,同时结合社区医务人员的工作负荷,合理设定社区卫生技术人员编制。

### 4.3 发挥医保对社区卫生机构的筹资和监管调控作用,形成相互促进的良性循环

一方面,社区卫生服务的发展应重视基本医保作为重要筹资渠道的基础性作用,建立合理的成本控制机制,坚持严格管理与改善服务并行,发挥医保的经济杠杆作用,有效提高医保费用支付比例;另一方面,发挥医保对社区基本医疗服务和药品费用的监管调控作用,规范处方行为,合理控制费用,促进社区卫生服务质量及服务效率的提高,减轻患者负担。<sup>[7-8]</sup>通过综合推进和共同发展,形成医保与社区相互促进的良性循环。

## 参 考 文 献

- [1] 王琬. 2009年中国医疗保障研究综述[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(2): 34-39.
- [2] 《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》配套文件权威专家解读——《关于促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务的指导意见》[J]. 中国全科医学, 2007, 10(8): 685.
- [3] 顾昕. 国民医保与社区卫生服务:美满婚姻如何圆[J]. 中国社会保障, 2007(9): 44-45.
- [4] 卢祖洵, 李永斌, 王芳, 等. 全国社区卫生服务体系建设重点联系城市试点工作进展、成效及值得关注的问题——基于基线调查和常规监测数据的综合分析[J]. 中国社会医学, 2009, 26(6): 321-325.
- [5] 俞启平, 陈永年, 陈志军, 等. 英、德两国卫生服务模式现状与借鉴[J]. 国外医学:卫生经济分册, 2007, 24(4): 145-151.
- [6] 梁鸿, 赵德余. 中国基本医疗保险制度改革解析[J]. 复旦学报:社会科学版, 2007(1): 123-131.
- [7] 金其林, 朱茜, 杨国弘, 等. 社区卫生服务综合改革中医疗保险的现状与分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(1): 13-14, 22.
- [8] 傅鸿鹏, 苏健婷, 单楠, 等. 我国城市社区卫生服务与医疗保险制度衔接机制研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(9): 53-60.

[收稿日期:2011-04-02 修回日期:2011-05-05]

(编辑 刘 博)