

政府与非政府举办社区卫生服务中心医保纳入及实施效果比较分析

董晓欣^{1*} 李永斌¹ 王云霞¹ 王斌² 刘利群² 周巍² 胡同宇² 卢祖洵¹

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:比较政府与非政府举办社区卫生服务中心的医保纳入情况和实施效果。方法:利用社区卫生服务全国重点联系城市的数据,采用卡方、非参数检验进行统计学分析。结果:(1)政府和非政府举办的社区卫生服务中心医保定点比例分别为95.72%和94.58%;(2)政府举办的社区卫生服务中心服务提供效率高于非政府举办的,医保定点社区卫生服务中心服务提供和利用效率均高于非医保定点;(3)医保定点社区卫生服务中心业务收入高于非医保定点,非政府举办的医保定点社区卫生服务中心医保收入占业务收入比例高于政府举办的;(4)医保定点社区卫生服务中心的平均门诊费用高于非医保定点的社区卫生服务中心。结论与建议:医保政策和调控机制已对社区卫生服务中心效用发挥积极的作用,但制度建设仍有发展空间;政府举办具有一定优势,应进一步加强政府主导作用。

【关键词】举办主体;社区卫生服务中心;医疗保险;效率;收入;费用

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.06.006

A comparative analysis on implementation and effect of medical insurance among governmental and non-governmental community health service centers

DONG Xiao-xin¹, LI Yong-bin¹, WANG Yun-xia¹, WANG Bin², LIU Li-qun², ZHOU Wei², HU Tong-yu², LU Zu-xun¹

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 compare the differences of implementation and effect of health insurance among governmental and non-governmental community health service centers (CHCs). Methods: Using data of the community health service of national key contact city, applying chi-square test and non-parametric test to conduct the statistical analysis. Results: (1) The proportions of governmental and non-governmental CHCs covered by medical insurance were 95.72% and 94.58% respectively. (2) The service provision efficiency of governmental CHCs was higher than the non-governmental ones, the service provision and service utilization efficiency among CHCs covered by medical insurance was better than those covered. (3) The business revenue among CHCs covered by medical insurance were higher than those not covered, the proportion of medical insurance revenue in business revenue of non-governmental CHCs was higher than the governmental ones. (4) For the centers covered by medical insurance, the average outpatient expenses were higher than those not covered. Conclu-

* 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:董晓欣,女(1985年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生政策和社区卫生。E-mail:dongxiaoxin918@163.com

通讯作者:卢祖洵。E-mail:luzuxun@hotmail.com

sions and recommendations; Medical insurance policy and regulative mechanism have had positive influence on the utilization of CHCs, but there was some space to improve; the governmental CHCs have more advantages, so the leading role of the governmental should be strengthened.

【Key words】 Different holders; Community health service center; Medical insurance; Efficiency; Revenue; Expense

按照政府主导,鼓励社会力量参与,多渠道发展社区卫生服务的原则,我国已基本形成政府、企事业单位、社会团体或个人举办社区卫生服务机构的多元化发展格局。纳入医保定点为社区卫生服务机构提供了持续的筹资机制,是社区卫生服务机构健康发展的必要条件,也是有效加速卫生资源社区转移、优化卫生资源配置和降低医疗卫生费用的管理机制。^[1]然而,不同举办主体社区卫生服务中心在资金与政策支持等方面存在的差异,可能导致医保配套政策不能及时落实,其效果的发挥也会受到影响。目前,国内尚缺乏对不同主体举办社区卫生服务中心医保实施效果的比较分析。本研究基于全国 36 个重点联系城市(区)社区卫生服务中心大样本、广覆盖的连续性常规监测数据,并综合相关文献研究,将社区卫生服务中心按照举办主体不同分为政府举办和非政府举办两大类,其中政府举办包括政府直接举办和政府所属大型医疗机构举办,非政府举办包括企事业单位、社会团体、个人及其他主体举办。通过比较两类社区卫生服务中心医保制度的实施情况,以及医保定点、非医保定点的社区卫生服务中心在实施效果方面的异同,探讨社区卫生服务中心与医保衔接的经验和问题,提出政策建议。

1 资料与方法

本研究数据主要来源于 2009 年全国 36 个社区卫生服务重点联系城市(区)常规监测数据,共调查了 2 400 个社区卫生服务中心。利用 Epidata3.0 建立数据库,运用 SAS9.2 进行描述性统计分析,由于业务收入、医保收入、服务量等相关数据不服从正态分布,因此,选用中位数代表其集中趋势,比较时采用 wilcoxon 秩和检验。不同举办主体间率的比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况

2.1.1 社区卫生服务中心基本情况

2009 年全国重点联系城市社区卫生服务中心共 2 400 家,其中政府与非政府举办的分别有 1 847 家和 553 家,各占 77% 和 23%。政府举办的社区卫生服务中心平均服务人口数为 30 359 人,高于非政府举办的社区卫生服务中心(22 927 人)。政府举办的社区卫生服务中心的平均临床医师数为 10 人,略低于非政府举办的社区卫生服务中心(11 人)。

2.1.2 社区卫生服务中心与医保衔接情况

所调查的社区卫生服务中心中,纳入医保定点的有 2 291 家,占 95.46%,其中政府举办的有 1 768 家,非政府举办的有 523 家。纳入医保定点的社区卫生服务中心中,有医保收入的有 1 926 家,占医保定点社区卫生服务中心的 84.06%,其中政府与非政府举办的社区卫生服务中心有医保收入的比例分别为 85.63% 和 78.78% (表 1)。

表 1 2009 年社区卫生服务中心纳入医保定点情况

社区卫生服务中心数量	政府举办	非政府举办	合计
总数(个)	1 847	553	2 400
其中:纳入医保定点(个)	1 768	523	2 291
纳入率(%)	95.72	94.58	95.46
其中:有医保收入的机构(个)	1 514	412	1 926
所占比例(%)	85.63	78.78	84.07

2.2 卫生服务提供与利用

2.2.1 门诊服务数量

政府举办的社区卫生服务中心平均年门诊服务量(31 582 人次)比非政府举办的社区卫生服务中心(23 427 人次)高($P < 0.05$)。从不同举办主体来看,政府举办的社区卫生服务中心中,医保定点的门诊服务量(29 593 人次)比非医保定点机构(17 685 人

次)高($P < 0.001$);非政府举办的社区卫生服务中心中,医保定点与非医保定点机构的门诊服务量分别为22 239人次和19 950人次,其差异无统计学意义($P = 0.92$)。从不同医保定点纳入情况来看,医保定点的社区卫生服务中心中,政府举办的门诊服务量(29 593人次)比非政府举办的(22 239人次)高($P < 0.001$);非医保定点的社区卫生服务中心中,政府举办与非政府举办的社区卫生服务中心门诊服务量分别为17 685人次和19 950人次,其差异无统计学意义($P = 0.09$)(表2)。

表2 2009年社区卫生服务中心门诊服务提供情况(人次)

	政府举办	非政府举办	P值
医保定点	29 593	22 239	<0.001
非医保定点	17 685	19 950	0.09
P值	<0.001	0.92	—

2.2.2 门诊服务效率

(1) 医生日均门诊服务数量

政府与非政府举办的社区卫生服务中心医生日均门诊服务提供量分别为12.54人次和8.86人次,政府举办的高于非政府举办的($P < 0.001$)。从不同举办主体来看,政府举办的社区卫生服务中心中,医保定点与非定点机构医生日均门诊服务提供量分别为14.55人次和7.99人次,医保定点高于非定点机构($P < 0.001$);非政府举办的社区卫生服务中心中,医保定点机构与非医保定点机构医生日均门诊服务提供量的差异无统计学意义($P = 0.31$)。从不同医保纳入情况来看,医保定点社区卫生服务中心中,政府与非政府举办的机构医生日均门诊服务提供量分别为14.55人次和8.9人次,政府举办的高于非政府举办的($P < 0.001$);非医保定点社区卫生服务中心中,政府举办的机构医生日均门诊服务提供量与非政府举办的差异无统计学意义($P = 0.72$)(表3)。

表3 2009年社区卫生服务中心医生日均门诊服务提供情况(人次)

	政府举办	非政府举办	P值
医保定点	14.55	8.90	<0.001
非医保定点	7.99	8.10	0.72
P值	<0.001	0.31	—

注:日均工作量按每年251个工作日计算

(2) 辖区居民年人均门诊服务利用量

政府与非政府举办的社区卫生服务中心辖区居民人均门诊服务利用次数分别为1.05人次和1.03人次,两者差异无统计学意义($P = 0.6087$)。从不同举办主体来看,政府举办的社区卫生服务中心中,医保定点与非定点机构人均门诊服务利用次数分别为1.05人次和0.55人次,医保定点机构高于非医保定点机构($P < 0.001$);非政府举办的社区卫生服务中心中,医保定点与非定点机构人均门诊服务利用次数的差异无统计学意义($P = 0.14$)。从不同医保定点纳入情况来看,医保定点社区卫生服务中心中,政府举办的人均门诊服务利用次数与非政府举办的差异无统计学意义($P = 0.98$);非医保定点社区卫生服务中心中,政府与非政府举办的机构人均门诊服务利用次数分别为0.55人次和0.76人次,政府举办的低于非政府举办的($P = 0.01$)(表4)。

表4 2009年社区卫生服务中心辖区居民年人均门诊服务利用情况(人次)

	政府举办	非政府举办	P值
医保定点	1.05	1.06	0.98
非医保定点	0.55	0.76	0.01
P值	<0.001	0.14	—

2.3 收入情况

2.3.1 业务收入

从不同举办主体来看,在政府举办的社区卫生服务中心中,医保定点机构的年业务收入(224.29万元)比非医保定点机构(137万元)高($P < 0.001$);非政府举办的社区卫生服务中心中,医保定点机构与非定点机构的年业务收入差异无统计学意义($P = 0.172$)。从不同医保纳入情况来看,政府举办的医保定点社区卫生服务中心年业务收入高于非政府举办的医保定点机构($P = 0.0486$),但政府与非政府举办的非定点机构年业务收入的差异无统计学意义($P = 0.12$)(表5)。

表5 2009年社区卫生服务中心年业务收入(万元)

	政府举办	非政府举办	P值
医保定点	224.29	199.30	0.0486
非医保定点	137.00	183.62	0.12
P值	<0.001	0.172	—

2.3.2 医保收入

2009 年,政府与非政府举办的社区卫生服务中心医保总收入占业务收入的比例分别为 34.63% 和 41.89%,政府举办的低于非政府举办的 ($P=0.0418$);但政府与非政府举办的社区卫生服务中心医保总收入差异无统计学意义 ($P=0.7482$) (表 6)。

表 6 2009 年社区卫生服务中心医保收入情况

	政府举办	非政府举办	P 值
医保总收入(万元)	78.50	83.71	0.7482
占业务收入比例(%)	34.63	41.89	0.0418

2.4 就诊费用

无论是医保定点还是非定点,政府与非政府举办机构的次均门诊费用差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。其中,在政府举办的中心中,医保定点机构次均门诊费用高于非医保定点机构 ($P=0.0245$);非政府举办的中心中,医保定点机构与非医保定点机构次均门诊费用之间的差异无统计学意义 ($P=0.0732$) (表 7)。

表 7 2009 年社区卫生服务中心次均门诊费用(元)

	政府举办	非政府举办	P 值
医保定点	63.69	66.94	0.7646
非医保定点	58.53	61.12	0.5715
P 值	0.0245	0.0732	—

3 讨论

3.1 政府与非政府举办的社区卫生服务中心医保定点比例均较高,但都存在医保补偿未及时启动的现象

国际经验表明,基层卫生服务机构最好由政府举办^[2],这既是政府履行职能的需要,也是符合卫生事业内在规律的必然选择。结果显示,2009 年全国重点联系城市政府举办的社区卫生服务中心占 77%,2008 年为 75.6%,两者相差不大,表明举办主体构成稳定,政府主导发展社区卫生服务中心的格局已基本形成,各地在强调政府主导发展社区卫生服务的前提下,工作比较务实,能充分利用社会资源来发展社区卫生服务。^[3]

然而将结构适宜、功能合理和经济有效的社区卫生服务体系纳入基本医疗保险定点范围,是建立医疗保险制度的需要^[4],也是社区卫生服务机构持续健康发展的必然选择。本研究发现,政府和非政府举办的社区卫生服务中心医保定点比例均达到 95% 左右,提示我国社区卫生服务中心与医保衔接情况良好。但是分析发现,无论是政府举办还是非政府举办的社区卫生服务中心均存在纳入医保定点后未及时启动医保补偿业务的现象,医保筹资对社区卫生服务的补偿作用未得到及时有效发挥,其中在非政府举办的机构中此现象更为突出,据调查主要是刷卡及医疗保险联网等问题未及时解决^[1],其原因除了部分机构领导认识不到位之外,主要是启动医保补偿业务需相应的资金支持,而非政府举办的机构自身经济能力有限,政府对其补偿政策也未能及时落实,非政府举办的机构运转压力较大。

3.2 社区卫生服务中心的门诊服务效率比较

衡量社区卫生服务机构的效率,可以用综合指标,即投入/产出,此外还可用一些指标侧面反映服务效率的高低,如医生日均工作量、日均门诊量、辖区居民人均门诊利用量等。^[5]本研究主要用医生日均门诊服务数量和辖区居民人均门诊利用量来分别反映社区卫生服务中心门诊服务提供效率和利用效率。

3.2.1 政府举办社区卫生服务中心门诊服务提供效率高于非政府举办

有调查表明,每全时医生最大日工作负荷日门诊量应为 16~18 人次。本研究结果显示,无论政府还是非政府举办的社区卫生服务中心,医生的日均门诊服务提供量均低于此范围最小值。分析原因^[6],主要是:(1)机构人员素质低,结构不合理,存在一定的人员闲置现象;(2)机构领导管理水平低下,未建立有效的管理运行机制和激励机制,卫生人员工作积极性不高。除此之外,还与机构基本医疗设备缺乏,病人流向其他医疗机构等原因有关。但总的来说,政府举办的社区卫生服务中心门诊服务提供效率要高于非政府举办的社区卫生服务中心,说明政府举办的机构在政策与资金支持下,服务开展较好,更能得到居民的认可。^[7]

3.2.2 医保定点社区卫生服务中心的服务利用水平较高

有研究表明,医保政策的宣传力度、导向作用和被认可程度对居民择医行为有重要影响。^[8] 本研究结果显示,医保定点中心在服务人次数和人均门诊服务利用次数方面均高于非定点机构,这说明符合医保纳入标准的社区卫生服务中心人员、设备等条件具备一定优势,更能吸引患者前来就诊。同时,也表明医保政策已对社区卫生机构发展发挥了积极作用:首先,政府提倡的将社区卫生服务机构纳入医保范围,并对在社区卫生服务机构就诊患者的报销实行一定的政策倾斜收效明显,引导了患者向社区分流,增加了社区机构的病人数量^[9];其次,医保资金作为补偿机制的重要方面,可推动社区卫生服务机构改善就医环境、更新医疗设备,引进优秀人才、提高医疗水平,从而提高居民的满意度。

3.2.3 纳入医保定点对政府举办社区卫生服务中心门诊服务效率的影响更显著

结果显示,非医保定点社区卫生服务中心中,政府举办的门诊服务提供效率与非政府举办的差异无统计学意义;而医保定点社区卫生服务中心中,政府举办的门诊服务提供效率却高于非政府举办的。其原因可能主要是:(1)医保定点机构药品零差率、双向转诊等相关政策实施情况较好,而政府举办的机构由政府直接监管,更有利于配套政策的实施;(2)政府举办的机构财政支持大,医保政策优惠幅度高,更能引导医保患者前来就诊;(3)纳入医保定点的政府举办社区卫生服务中心在机构管理与运行方面做了较多探索,比非政府举办的管理机制和激励机制更加完善,医务人员的工作积极性相对较高。

3.3 医保政策已对社区卫生服务中心经济收入产生一定影响,但医保筹资水平仍有待提高

在业务收入方面,医保定点社区卫生服务中心要高于非医保定点社区卫生服务中心,说明纳入医保定点是提高社区卫生服务机构经济收入的一个重要因素。究其原因,这些收入情况主要与门诊服务人次有关,服务量的提高可直接导致收入的增加。由上述讨论可知,医保定点社区卫生服务中心的服务人次要高于非医保定点社区卫生服务中心,可

见医保政策作为有效的筹资方式,可促进社区卫生服务机构的健康持续发展。

但是,政府与非政府举办的中心医保收入占业务收入的比例均不高,其中政府举办的比例更低,两者的结合只是低水平的结合,其原因可能是:(1)部分社区卫生服务机构纳入医保定点后,未能及时有效地落实城镇职工或城镇居民基本医疗保险扶持政策,未能把“符合医保有关规定的社区卫生服务项目纳入基本医保支付范围”^[10],在一定程度上限制了医保患者的就诊;(2)医保覆盖率不够高,到社区卫生服务中心就诊的医保患者比例偏低。医疗保险补偿稳定可靠,对完善社区卫生服务补偿机制起重要作用,随着卫生改革的深入,医疗保险对社区卫生服务的补偿越来越重要,也是社区卫生服务持续发展的重要组成部分^[11],所以必须提高政府与非政府举办的社区卫生服务机构的医保筹资水平,加大医保筹资对社区卫生服务的补偿力度。

3.4 医保定点社区卫生服务中心的平均门诊费用高于非医保定点机构

政府与非政府举办的社区卫生服务中心就诊人员平均门诊费用差异无统计学意义,医保定点社区卫生服务中心的平均门诊费用却高于非医保定点社区卫生服务中心。分析原因,可能是:(1)门诊费用纳入统筹以后,居民医疗服务需求得以释放;(2)由于门诊费用面广量大,门诊医疗合理检查、合理治疗、合理用药很难有统一的衡量标准,可能会存在医生诱导需求的现象。^[12] 因此,在发挥医保政策作用的同时,要加强制度建设,注意监控医保定点社区卫生服务中心的医疗行为。

4 政策建议

2009年,全国重点联系城市医保政策和调控机制已对社区卫生服务中心发挥了积极作用,但制度建设仍有提升空间;政府举办具有一定优势,应进一步加强政府主导作用,并给予非政府举办机构相应的财政和政策支撑。

4.1 坚持政府主导的同时需加强对非政府举办机构的指导

政府和社会力量共同承担着推动社区卫生服务

发展的责任,所以政府与非政府举办的社区卫生服务机构在参与医疗服务竞争中地位平等,需给予同等的政策支撑,扶持和指导非政府举办社区卫生服务机构的发展。

4.2 积极推进社区卫生服务中心与医保衔接,并促进医保定点机构尤其是非政府举办机构及时启动医保补偿

政府要进行合理规划和政策保障,加大对非医保定点社区卫生服务中心的支持力度,使其符合医保纳入标准,积极推进与医保衔接,充分发挥医保政策对社区卫生服务机构发展的支持作用。政府要加快社区卫生服务机构与医保联网、刷卡信息化建设,并帮助社区卫生服务机构尤其是非政府举办的机构完成医保配套设备的配置和补偿手续,使医保定点机构能及时启动医保补偿业务,以保证医疗保险补偿机制的顺利运行。

4.3 提高社区卫生服务中心的门诊服务效率

需对社区卫生服务中心尤其是非政府举办中心的管理人员进行管理知识培训,精简机构,完善管理机制和激励机制,使有限的医疗资源得到有效利用。要及时有效地落实医保优惠政策,引导患者向社区卫生服务机构流动。

4.4 加大医保筹资对社区卫生服务中心的补偿力度

要及时有效地落实城镇职工和城镇居民基本医疗保险扶持政策,把符合医保有关规定的社区卫生服务项目纳入基本医保支付范围,并进一步扩大基本医疗保险覆盖范围,充分发挥医疗保险风险共担的作用,从而加大医疗保险对社区卫生服务中心的补偿力度,提高其补偿在社区卫生服务中心收入中的比重。

4.5 规范医疗行为,控制医保定点机构门诊医疗费用

对于道德风险和诱导需求问题,不仅需要制定科学的支付和结算制度,实现对供方和需方的有效引导和约束,更需要加强对医保定点机构医疗行为的监管,保证门诊统筹基金合理安全运行。

参 考 文 献

- [1] 侯万里,李永斌,王芳,等. 全国重点联系城市社区卫生服务机构医保工作进展[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(2): 17-20.
- [2] 石光,邹珺,田晓晓. 直接举办还是购买卫生服务:相关理论与政策问题探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(1): 16-21.
- [3] 卢祖洵,李永斌,王芳,等. 全国社区卫生服务体系建设的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.
- [4] 那美然,张铁,齐英,等. 对社区卫生服务与城镇医疗保险政策对接的思考[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(5): 12-13.
- [5] 姚岚,傅家康,张平,等. 社区卫生服务收支两条线管理理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009.
- [6] 尹文强,严非,丁国伟. 三城市社区卫生服务机构医疗服务提供效率评价[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(3): 145-149.
- [7] 姚红霞,赵琨,张艳春,等. 不同举办主体的社区卫生服务机构的居民满意度研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(19): 2081-2083.
- [8] 方少华. 医保政策对社区卫生服务利用的影响研究[J]. 卫生经济研究, 2008(11): 32-35.
- [9] 朱跃进. 关于社区卫生服务纳入医保管理的实践与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2006, 17(3): 66-67.
- [10] 李玉霞,曲江斌. 我国社区卫生服务的成绩与发展障碍[J]. 社区医学杂志, 2006, 4(4上): 40-42.
- [11] 劳雅琴,马亚娜. 苏州市社会医疗保险在社区卫生服务中的影响分析[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 24(12): 860-863.
- [12] 姜丽,张开金,王敏,等. 居民基本医疗保险门诊统筹的构建[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(3): 169-170, 213.

[收稿日期:2011-04-02 修回日期:2011-05-19]

(编辑 刘 博)