

# 我国中西部地区新农合门诊统筹实施方案分析

郝 潇\* 袁兆康

南昌大学公共卫生学院 江西南昌 330006

**【摘要】**随着新农合的发展,我国中西部地区逐步开展了门诊统筹试点工作,原本的家庭账户不再使用。本文通过研究中西部共 18 个地区实施的门诊统筹的实施方案,分别从筹资、补偿、管理、监督四个方面对方案进行统计分析,了解目前我国中西部实施门诊统筹地区的筹资水平、补偿比例、费用限额、监管手段等多个指标,并提出目前中西部地区实施门诊统筹存在的主要困难及其相应对策,为今后门诊统筹的政策制定和新农合的健康可持续发展提供相关参考。

**【关键词】**新型农村合作医疗;中西部;门诊统筹;实施方案

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)05-0045-05

## The analysis of the implementation of out-patient pooling funds of new Rural Cooperative Medical System in the mid and west area of rural China

HAO Xiao, YUAN Zhao-kang

School of Public Health, Nanchang University, Jiangxi Nanchang 330006, China

**【Abstract】** With the development of new Cooperative Medical System, more and more places used out-patient pooling fund model to replace the family account model. This paper has done some statistical analysis on the implementation plan of out-patient pooling funds in the mid and west area of China in some aspects, such as financing, compensation, management, supervision, to understand many indicators like funding level, compensation proportion, expense quota, supervision methods and so on to propose the main difficulties and the corresponding countermeasures which exist in the implementation of out-patient pooling funds and to provide some policy recommendations.

**【Key words】** New Rural Cooperative Medical System, Mid and west, Out-patient pooling fund, implementation plan

建立新农合门诊统筹制度是新农合以大病统筹为主,兼顾公平性质的体现。由于门诊统筹模式对管理能力和管理成本要求较高,目前这种模式主要集中在我国东部经济较发达地区<sup>[1]</sup>。但为了提高农民互助共济的意识,鼓励及时就医,引导合理医疗,避免小病拖大病的问题,同时为提高参合农民的受益面,巩固新农合制度建设成效,我国中西部经济欠发达地区正在逐步推进门诊统筹试点工作。

本文通过网络搜集了安徽、湖北、江西、重庆、云南、贵州、吉林 7 个中西部省(市)地区共 18 个县(市)的 2008 年门诊统筹实施方案,从筹资、补偿、管理、监督四个方面进行分析,了解我国中西部地区新农合门诊统筹补偿方案的现况。

### 1 筹资方案

2008 年中西部地区新农合筹资标准为每人每年 100 元,其中国家财政补助 40 元,地方财政补助 40 元,农民个人缴费 20 元。门诊统筹基金从整个新农合统筹基金中提取,不需另外筹集。

表 1 7 省(市)门诊统筹筹资水平

	总筹资额 (元/人·年)	门诊筹资额 (元/人·年)	筹资比例 (%)
最高值	100	36	40
最低值	90	17	18
平均值	97	22	24

由表 1 得知,18 个门诊统筹筹资方案中,门诊筹

\* 作者简介:郝潇,女(1984 年-),硕士研究生,研究方向为新型农村合作医疗政策与管理,E-mail:haoxiao\_haoxiao@126.com。

通讯作者:袁兆康,E-mail:yuanzhaokang@126.com。

资金额最高为每人每年 36 元,最低为每人每年 17 元,平均每人每年筹资额为 22 元。门诊统筹基金占新农合总基金比例最高 40%,最低 18%,平均比例为 24%。

## 2 补偿标准

### 2.1 补偿比例

#### 2.1.1 按各级医疗机构划分

分级按比例报销的目的在于鼓励农民就近看病,引导农民向乡、村医疗卫生机构就医。18 个门诊统筹实施方案在补偿比的设置上大致分成三种方式。第一,村级补偿比最高,逐级降低;第二,乡村两级制定统一的补偿比;第三,湖北省公安县采取了补偿比乡级高于村级的方式(表 2)。公安县是最早实行门诊统筹的地区之一,制定门诊补偿比时主要根

据乡级平均门诊费用普遍高于村级的状况,设置了较高的乡级补偿比用来补偿较高的乡级门诊费用。其主要目的是使乡、村两级门诊费用能得到相同比例的减少。

#### 2.1.2 按服务项目划分

在 18 个方案中,仅有安徽省宁国市在《宁国市新型农村合作医疗门诊统筹补偿管理办法》中对各级医疗机构门诊医疗费用的药品、检查、诊疗费用的补偿比例分别作出了规定,并对定点医疗机构是否使用计算机管理也有不同的规定(表 3)。实施门诊统筹以后,门诊补偿工作量较之家庭账户会逐步增大,使用计算机的医疗机构更有利于合管办的监督管理,但鉴于我国中西部地区部分乡、村医疗机构的经济条件比较落后,全面实行计算机管理尚需时日。

表 2 按各级医疗机构设置的补偿比例情况

设置方式	实施地区数(个)	村级补偿比(%)			乡级补偿比(%)		
		最高	最低	平均	最高	最低	平均
村级比例高于乡级	7	40	25	31.4	35	20	25.0
乡、村两级相同	10	60	15	34.7	60	15	34.7
乡级比例高于村级	1	25	25	25.0	30	30	30.0

表 3 安徽省宁国市各级医疗机构门诊统筹补偿比

各级医疗机构	补偿比例(%)		
	药品	检查	诊疗
市内二级医院	10	15	20
使用网络化计算机收费的村、乡两级定点医疗机构	15	30	50
未使用网络化计算机收费的村、乡定点医疗机构	15	15	15

### 2.2 封顶额

#### 2.2.1 单日次封顶额

为保证门诊补偿比例,应限制定点医疗机构的次均门诊费用,引导医疗机构“因病施治,合理检查、合理用药”。18 个方案中有 8 个方案明确规定了单日次封顶额。其中村级单日次门诊补偿封顶额最低,平均为 7 元;乡级单日次封顶额比村级略高一些,平均 8 元;只有 3 个地区将县级医疗机构纳入门诊统筹定点医疗机构中,单日次平均封顶额 10.67 元(表 4)。设置单日次封顶为基金安全提供保障,在一定程度上约束医生和病人,控制乱开药、乱用药的情况。

#### 2.2.2 年封顶

有 11 个方案限定了参合农民每人每年的最高补偿金额。其中贵州省丹寨县的年封顶额最高,每人每年 400 元<sup>[2]</sup>;云南省开远市规定每人每年门诊

减免报销封顶线为 60 元<sup>[3]</sup>;11 个地区的平均年封顶额为每人每年 147.78 元。

表 4 各级定点医疗机构门诊补偿单日次封顶额情况

	县级	乡级	村级
实施地区数(个)	3	8	8
最高额(元)	12	12	9
最低额(元)	10	5	5
平均额(元)	10.67	8	7

#### 2.2.3 以家庭为单位的户封顶

3 个方案明确规定了户封顶。安徽省临泉县规定每户每年最高补偿金额 = 家庭缴费总额 × 2<sup>[4]</sup>;安徽省南陵县规定每户每年最高可得到 2 000 元的门诊费用补偿<sup>[5]</sup>;重庆市黔江区规定每户每年最高补偿金额根据家庭人口核算,多人口家庭每户每年最高补偿金额 = 家庭人口数 × 40,而一人家庭每年最高补偿金额为 60 元<sup>[6]</sup>。以户为单位设置年封顶,家

庭成员之间可以相互使用,既保证了门诊基金安全,又有益于提高农民受益面。

### 2.3 关于门诊中医药费用的补偿方案

18 个方案中有 4 个在门诊处方中关于中医药的费用补偿做了特殊规定。湖北省武穴市在方案中规定“中药补偿比例提高 5%;卫生院中医科中药处方率不得低于 30%,有中医的卫生室中药处方率不得低于 20%。”安徽省宁国市、临泉县、南陵县的方案中都对纯中药门诊处方补偿额增加 2 元。

鼓励使用中医药,有助于充分发挥中医药“简、便、廉、验”在新农合中的作用,形成新农合制度与中医药事业协调发展的局面<sup>[7]</sup>。

## 3 门诊统筹的管理

### 3.1 管理体制

#### 3.1.1 县办县管

门诊基金统筹原则上应以县(市、区)为统筹单位,门诊统筹资金由县级经办机构统一管理。乡、村两级定点医疗机构门诊医疗补偿费用统一由县级经办机构定期向定点医疗机构核拨。安徽、吉林、江西三个省的 9 个县(市、区)采取这样的管理体制。

#### 3.1.2 县办乡管(县级统筹、乡镇协管)

为调动各乡镇控制门诊费用的积极性,云南省、贵州省、湖北省和重庆市共计 9 个县(市、区)门诊统筹采取了县级统筹、乡镇门诊补偿基金限额管理的办法。这种管理体制中县级经办机构主要是对方案制订,基金使用等方面进行指导,具体的实质性监管工作重点在乡镇。

### 3.2 基金风险管理

#### 3.2.1 门诊专用风险金

门诊统筹充分释放了参合农民基本医疗需求,就诊次数明显增多,门诊基金风险加大,同时不断增长的物价水平和医疗成本也增加了基金透支的风险。为有效防范风险,在门诊统筹金中应提取一定

比例的门诊专用风险基金。18 个方案中有 5 个统筹方案是在门诊统筹金中提取了一定比例的门诊专用风险金。其中安徽省宁国市风险金提取比例最高(15%),湖北省公安县最低(3%),5 个地区平均风险金提取比例为 7.6%。

#### 3.2.2 门诊基金风险共担机制

除提取门诊专门风险金外,建立风险共担机制也是为防范门诊基金风险采取的较多的方式。18 个方案中有 7 个方案三种类型的门诊基金风险共担机制类型。第一,乡村两级定点医疗机构风险共担机制。包括吉林省镇赓县、东丰县、前郭县,重庆市长寿区、丰都县;第二,超支部分由当地财政分担 60%,定点机构分担 40%。包括云南省开远市;第三,按定点医疗机构门诊统筹补偿金额占乡镇门诊统筹资金总额的比例进行分摊。包括重庆市黔江区。

### 3.3 对定点医疗机构的管理

#### 3.3.1 门诊费用控制

门诊费用控制分为门诊次均医药费控制和门诊次均处方额控制,即除挂号费和出诊费外,乡、村两级门诊每人每次费用不得超过一定的金额,超出限额部分由就诊医疗机构承担。有 13 个方案对门诊费用控制进行了明确规定。其中,有 7 个方案限制了门诊次均医药费,乡级次均医药费用平均限额为 36.4 元;村级次均医药费用平均限额为 25.4 元。另有 6 个方案限制了门诊次均处方额,经统计得出乡级次均处方额平均为 30.5 元,村级次均处方额平均为 22 元(表 5)。

通过控制门诊费用,防止分解收费和大处方,能在一定程度上对定点医疗机构的医疗服务行为进行监督约束。

#### 3.3.2 门诊药品管理

遏制不合理的医疗费用增长,保证药品质量,降低药品价格是门诊统筹发展的关键因素。18 个方案中关于门诊用药的管理措施主要集中在药品的供应

表 5 门诊费用控制管理的次均限额

各级医疗机构	门诊次均医药费				门诊次均处方额			
	实施地区数(个)	平均值(元)	最高值(元)	最低值(元)	实施地区数(个)	平均值(元)	最高值(元)	最低值(元)
县级	2	60.0	70	50	2	37.5	40	35
乡级	7	36.4	50	25	6	30.5	40	18
村级	7	25.4	40	15	6	22.0	30	12

和使用上。其中有 6 个方案明确规定药品统一供应;6 个方案规定了目录内用药费用;7 个方案中对门诊处方用药量做出了明确规定。

药品供应上,村卫生室的药品必须由镇卫生院统一配送、统一价格、统一管理;在药品使用上,要按国家要求,严格控制药品加成率(西药不得超过 15%,中成药不得超过 16%,中药饮片不得超过 30%),并制定统一的《合作医疗门诊常用药品目录》,限定每个处方中目录内用药费用(乡镇卫生院目录内用药费用必须达到 95%,村级定点医疗机构必须达到 100%)以及处方用药量。

### 3.3.3 关于定点医疗机构的其他管理措施

18 个方案对于定点医疗机构的管理措施各有不同。其中有 6 个方案对乡村一体化管理提出要求;江西省新建县、遂川县的方案中明确了协议管理;安徽省临泉县和湖北省五峰县的方案提到了转诊管理;湖北省五峰县和吉林省镇赉县的方案对没获得医疗费用补偿的参合农民一年进行一次健康体检。

## 3.4 补偿结算管理

### 3.4.1 门诊补偿资料管理

在 18 个方案中有 11 个方案建立了门诊补偿资料管理机制。门诊定点医疗机构须使用卫生行政部门统一制作的门诊登记本、门诊补偿登记表、合作医疗门诊专用双联处方和专用三联收据(或发票)。得到补偿的门诊患者在门诊补偿登记表或专用处方上签名,并留下住址和联系电话号码。乡镇农医所建立门诊医疗基金补偿台账,实行计算机管理,审核合作医疗门诊医疗费用补偿情况,做到门诊医疗费补偿登记表、合作医疗证、处方、门诊医疗基金补偿台账四相符。资金回复程序一般分为两种类型。(图 1 和图 2)

只有明确完善的门诊补偿资料管理机制,定点医疗机构的补偿款回付工作才能正常有序进行,县农医局、乡农医所的监管工作才有据可依、有章可循。

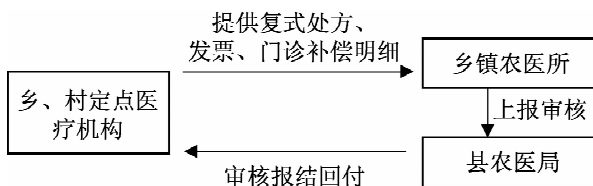


图 1 资金回复程序(1)

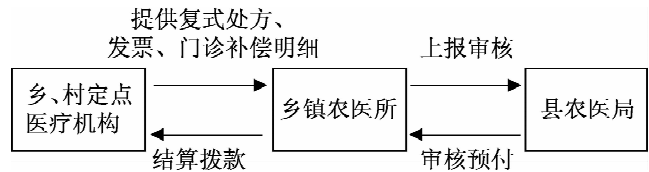


图 2 资金回复程序(2)

### 3.4.2 信息化管理

18 个方案中,有 7 个方案中对于信息化管理提出明确要求。实施门诊统筹大大增加了经办人员的补偿审核结算工作量,对资料进行计算机管理,搭建信息化管理平台,是门诊统筹工作实施的必然要求。

## 4 门诊统筹的监督机制

监督工作是门诊统筹的重点和难点,中西部地区需要综合运用行政、经济和法律手段,完善制度,健全机制,落实责任,调动定点医疗机构和医务人员积极性,规范医疗服务行为,完善民主监督,保障门诊统筹的健康发展。18 个方案中对于门诊统筹的监督主要有以下 5 种手段。

### 4.1 逐级监督的费用三级审核制

费用三级审核制是指:县农医局对乡镇门诊统筹实行监督和指导,乡镇农医所对乡镇定点医疗机构和村卫生室进行监督和指导,分别对供需双方的医疗行为和就医行为实施监督、控制和管理。18 个方案中有 4 个方案提出这种费用逐级监督机制。

### 4.2 现场监督

门诊统筹强化了乡镇经办机构的责任和风险,一定程度上促使经办机构主动参与新农合监管,并自觉约束自身服务行为,规范门诊诊疗过程。共有 8 个方案规定了经办机构要对定点医疗机构的处方和补偿信息进行定期和不定期检查,并走访获补偿农民核对信息。

### 4.3 公开公示制

18 个方案中共有 8 个方案明确规定公开公示制。公开公示制是指将新农合基本用药目录及常用药品价格、门诊补偿标准、门诊医疗服务项目限额标准以及门诊补偿情况等信息上墙公开公式,有助于接受社会群众监督。

### 4.4 举报投诉制度

6 个方案中提出:乡镇农医所和县农医局对外公布投诉电话,对投诉事项要及时予以调查、处理和回

复。举报事项一经查实,对违规定点医疗机构处以一定金额的罚款;对举报人给予相应金额的奖励。

#### 4.5 违规处罚制度

对医疗机构在提供医疗服务和补偿过程中发生超标收费、套取基金、处方额超控、分解处方等违规行为,给予不同程度的经济处罚,直至取消定点资格。共有 8 个方案对此作出明确规定。

### 5 中西部地区门诊统筹工作的困难及对策

#### 5.1 日常监管工作量大,亟待加强经办机构管理能力建设

实行门诊统筹后,拉动了农民的门诊需求,引导农民有病早治。随着门诊就诊与补偿人次增多,大大增加了经办人员的工作强度和难度。中西部地区的部分乡镇农医所仍然采取手工操作,手段落后,管理混乱,经办人员配备不足,缺少充足的工作经费。

因此应在中西部地区落实人员编制,加强新农合领导干部、管理人员、经办人员和定点医疗机构人员培训,提高政策执行能力和新农合业务管理技能;加快新农合信息化建设,提高监管的科学性和及时性。

#### 5.2 村医需先垫付后报帐,垫付资金周转周期有待加快

由于村级定点医疗机构实行的是门诊医药费用报销核销制,村定点医疗机构向上级经办机构申请回付垫付的门诊统筹补偿款时,需要一定的审核下拨周期。假设一个村医平均服务 1 000 人口,以两周门诊就诊率为 10%,在村级就诊的比例为 65% 计,次均门诊报销费用为 8 元,村医每月需要垫付的周转金为  $1000 \times 10\% \times 2 \times 65\% \times 8 = 1\ 040$  (元)。若这笔资金不能得到及时的报销,会严重影响到村医工作积极性和村卫生所的正常经营,影响农民就近看病。因此在实际审核拨付资金过程中,应提高工作效率,对村级定点医疗机构的申报材料审核无误后,资金应及时下拨,并对此项工作进行监督。

#### 5.3 部分地区宣传工作不到位,农民尚未真正了解门诊统筹

部分地区从家庭账户模式转成门诊统筹模式的过程中,由于基层卫生行政部门对于宣传工作缺乏足够的认识,对于门诊统筹政策的宣传普及工作没有到位,导致绝大部分参合农民没有意识到门诊统筹与家庭账户的根本区别以及门诊统筹给农民带来的方便和好处,门诊统筹的补偿工作没有充分展开。若要门诊统筹工作在我国中西部地区持续发展,离不开基层干部的广泛宣传。

#### 5.4 刺激农民对于门诊服务的利用,门诊基金透支风险增大

随着中西部地区门诊统筹工作的开展,农民逐步意识到门诊统筹给自身带来的方便和好处,门诊利用率将不断提高,在门诊统筹基金有限的情况下,基金运行存在很大的风险。此外,由于参合农民的“报销心理”,医生还容易发生诱导需求,不利于门诊统筹工作的良性运行。因此要进行定期现场检查监督和不定期的重点抽查,加强对定点医疗机构合理检查、合理用药的监督,落实工作责任,规范医疗服务行为,严肃查处违反新农合有关规定的单位及个人,保障中西部地区新农合门诊统筹制度的健康发展。

#### 参 考 文 献

- [1] 左延莉,胡善联,刘宝,等. 新型农村合作医疗门诊统筹模式与家庭账户模式的比较研究[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(12): 19-21.
- [2] 丹寨县新型农村合作医疗补偿报销比例调整方案[Z]. 2008.
- [3] 开远市提高新农合补偿报销比例实施办法[Z]. 2008.
- [4] 临泉县新型农村合作医疗门诊统筹实施办法[Z]. 2008.
- [5] 南陵县新型农村合作医疗实施方案[Z]. 2008.
- [6] 黔江区新型农村合作医疗实施办法[Z]. 2007.
- [7] 重庆市人民政府办公厅. 关于做好新型农村合作医疗实施方案调整及相关工作指导意见的通知[R]. 2008

[收稿日期:2009-04-04 修回日期:2009-04-22]

(编辑 薛云)