

全国重点联系城市社区卫生服务机构医保工作进展

侯万里* 李永斌 王芳 卢祖洵

华中科技大学同济医学院公共卫生学院 湖北武汉 430030

【摘要】目的:了解全国重点联系城市社区卫生服务医疗保险工作的进展情况。方法:通过问卷对全国重点联系城市社区卫生服务机构进行基线调查和常规监测,并进行比较分析。结果:2008 年,全国重点联系城市社区卫生服务中心和站纳入医保定点机构的比例分别为 96.60% 和 65.53%,其中有医保收入的比例分别为 84.21% 和 49.27%,医保收入占业务收入比例分别为 28.00% 和 20.00%,医保患者构成比分别增加 23.12% 和 12.52%;以上四个方面,东、中、西部呈不均衡发展态势。结论:重点联系城市社区卫生服务与医保衔接工作正稳步推进,但仍有很大的发展空间。

【关键词】社区卫生服务机构;医疗保险;进展

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.02.005

Progress of medical insurance in community health facilities of the key contact cities

HOU Wan-li, LI Yong-bin, WANG Fang, LU Zu-xun

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

【Abstract】 Objective: To understand the development of medical insurance in community health facilities of the key contact cities. Methods: A base-line investigation and a routine survey were carried out by using a questionnaire, and comparative analysis between the two surveys was conducted. Results: It was shown that the affiliated centers or stations with the medical insurance administration are 96.60 percent and 65.53 percent respectively in 2008. The rate of receiving insurers' payment for centers or stations is 84.21 percent and 49.27 percent respectively. The income from medical insurance administration over total income in 28 percent for centers and 20 percent for stations respectively. The insured patients increase 23.12 percent in centers and 12.52 in stations respectively. In general, all the above four features are unbalanced cross eastern, middle, and western areas. Conclusions: The implementation of medical insurance in community health facilities of the key contact cities is steadily advancing, while there is still a long way to go.

【Key words】 Community health facilities; Medical insurance; Progress

社区卫生服务纳入医疗保险,对于社区卫生服务机构来说是一种国家强制力保证的具有竞争力的筹资机制,也是一种有效的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]本文就重点联系城市社区卫生服务机构医保工作进行分析,以了解重点联系城市社区卫生服务医保工作进展情况,为进一步完善相应政策和制度提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究基于对卫生部 2007 年选定的 29 个社区卫生服务体系建设重点联系城市的社区卫生服务机构基线调查和 2008 年扩增后 36 个重点联系城市(区)的常规监测数据。社区卫生服务机构调查(包括中心和站)采用普查方式。服务利用者满意度调

* 基金项目:卫生部课题“全国社区卫生服务体系建设重点联系城市基线调查与常规监测”。

作者简介:侯万里,男(1983 年-),博士研究生,主要研究方向为社会医学。E-mail:494466593@qq.com

通讯作者:卢祖洵。E-mail:luzuxun@hotmail.com

查采用随机抽样的方法,由第三方在机构入口采用拦截式调查,在试点城市各区随机抽取 2 个社区卫生服务中心和 2 个社区卫生服务站,未设站的城市每个区则抽取 4 个中心,每中心和站分别调查 30 名和 20 名服务利用者。

1.2 研究方法

两次调查分别建立 Epidata3.0 数据库,运用 SPSS15.0 统计软件分析处理。采用卡方检验比较社区卫生服务机构医保纳入率、有医保收入机构比例和就诊患者医保享受比例,采用中位数与 Kruskal-Wallis 检验以及 Mann-Whitney 检验分析社区卫生服务机构医保收入的构成。

2 结果与分析

2.1 社区卫生服务与医保衔接的总体情况

2.1.1 社区卫生服务机构纳入医保情况

基线调查社区卫生服务中心纳入医保定点 1 734 个,纳入率 91.50%;社区卫生服务站纳入医保定点 2 985 个,纳入率 56.77%;常规监测中心和站的纳入率分别为 96.60% 和 65.53%。社区卫生服务中心和站在两次调查中医保纳入率均有差别,都表现为常规监测高于基线调查(表 1)。

2.1.2 就诊患者享受医保情况

基线调查到中心就诊的患者 10 524 人,其中医保患者 5 976 人,占总就诊人数的 56.78%;到站就诊的患者 11 469 人,其中医保患者 7 408 人,占总就诊人数的 64.59%。常规监测中,社区卫生服务中心和站分别调查就诊患者 12 192 人和 7 625 人,医保患者比例相比于基线调查分别增长 23.12% 和 12.52%(表 1)。

表 1 重点联系城市社区卫生服务机构和就诊患者医保覆盖情况

机构	项目	基线调查		常规监测		P 值
		数量	%	数量	%	
中心	纳入医保机构	1 734	91.50	2 185	96.60	<0.001
	有医保收入机构	1 073	61.88	1 840	84.21	<0.001
	医保患者	5 976	56.78	9 741	79.90	<0.001
站	纳入医保机构	2 985	56.77	3 456	65.53	<0.001
	有医保收入机构	879	29.45	1 703	49.27	<0.001
	医保患者	7 408	64.59	5 880	77.11	<0.001

注:采用卡方进行统计学检验。

2.1.3 有医保收入社区卫生服务机构的医保收入

基线调查纳入医保的社区卫生服务中心中有医保收入的比例为 56.78%,常规监测较之增加 23.12%。有医保收入站的比例,基线调查为 29.45%,常规检测增至 49.27%,但仍偏低。

2007 年和 2008 年社区卫生服务中心医保收入占业务收入比例分别为 21.30% 和 28.00%,服务站分别为 10.19% 和 20.00%。两类机构的医保收入比例均有提高,两年度差异有统计学意义($p < 0.001$),但其比例仍较低。

2.2 东、中、西部社区卫生服务机构医保情况比较

2.2.1 社区卫生服务机构纳入医保情况

由表 2 可见,基线调查东、中、西部社区卫生服务中心医保纳入率均已超过 80%,东部最高为 96.15%,西部、中部次之,统计学检验三者有差异,进而两两比较显示,东部高于中、西部,而中、西部无差异;服务站医保纳入率东、中、西部分别为 58.38%、54.55% 和 52.01%,经统计学检验东部高于西部,东、中部和中、西部无差异。

常规监测时,东、中、西部社区卫生服务中心医保纳入率均超过 90%,其中中部增加最为明显;三地区的服务站医保纳入率最高为东部,其次为西部和中部,后二者无统计学差异。与基线调查相比,除中部的站外,中部的中心以及其他地区的中心和站医保纳入率的增长均有统计学意义。

2.2.2 就诊患者享受医保情况

与基线调查相比,东、中、西部社区卫生服务中心就诊患者中享受医保者比例分别增长 20.01%、17.28% 和 31.31%,服务站分别增长 15.11%、7.01% 和 11.35%。地区间比较,两类机构均表现为东部高于中、西部,中、西部无差异(表 3)。

2.2.3 有医保收入社区卫生服务机构的医保收入

基线调查东、中、西部有医保收入社区卫生服务中心占纳入医保中心的比例分别为 61.08%、72.58% 和 55.94%,常规监测中三地区有医保收入社区卫生服务中心比例均超过 80%。增长幅度西部最大,东部其次,中部最小。

有医保收入社区卫生服务站的比例,从总体上来看低于社区卫生服务中心。到常规监测时东、中、西部分别为 40.33%、70.28% 和 70.04%(表 4)。

2007 年东、中、西部社区卫生服务中心医保收入占业务收入的比例有统计学差异;经过一年的发展,

2008 年三地区医保收入水平基本持平。与中心不同,社区卫生服务站医保收入占业务收入的比例在

2007 年和 2008 年均表现为西部最高,中部其次,东部最低(表 5)。

表 2 东、中、西部重点联系城市社区卫生服务机构纳入医保情况

机构	地区	基线		监测		两次调查比较*	地区间比较*	
		医保机构数	%	医保机构数	%		P	基线 P
中心	东部	1 200	96.15	1 470	98.07	0.003		
	中部	248	81.85	377	95.69	<0.001	<0.001	<0.001
	西部	286	83.14	338	91.60	0.001		
站	东部	2 181	58.38	2 420	68.57	<0.001		
	中部	492	54.55	562	58.73	0.069	0.003	<0.001
	西部	323	52.01	474	60.15	0.002		

* 采用卡方检验。

表 3 东、中、西部重点联系城市社区卫生服务机构患者享受医保情况

机构	地区	基线		监测		两次调查比较*	地区间比较*	
		医保患者数	%	医保患者数	%		P	基线 P
中心	东部	3 201	62.36	5 107	82.37	<0.001		
	中部	1 263	60.17	2 092	77.45	<0.001	<0.001	<0.001
	西部	1 512	45.93	2 542	77.24	<0.001		
站	东部	4 541	64.30	3 114	79.41	<0.001		
	中部	963	65.64	1 113	72.65	<0.001	0.604	<0.001
	西部	1 904	64.76	1 653	76.11	<0.001		

* 采用卡方检验。

表 4 东、中、西部重点联系城市纳入医保社区卫生服务机构中有医保收入机构的比例

机构	地区	基线		监测		两次调查比较*	地区间比较*	
		有医保收入机构数	%	有医保收入机构数	%		P	基线 P
中心	东部	733	61.08	1 249	84.97	<0.001		
	中部	180	72.58	317	84.08	<0.001	<0.001	0.207
	西部	160	55.94	274	81.07	<0.001		
站	东部	431	19.76	976	40.33	<0.001		
	中部	300	60.98	395	70.28	0.001	<0.001	<0.001
	西部	148	45.82	332	70.04	<0.001		

* 采用卡方检验。

表 5 重点联系城市纳入医保社区卫生服务机构医保收入占业务收入的比重(%)

机构	地区	2007 年 (%)	2008 年 (%)	年度比较*	地区间比较 ^Δ	
				P	2007 年 P 值	2008 年 P 值
中心	东部	21.00	29.00	<0.001		
	中部	21.50	29.00	0.043	0.045	0.750
	西部	23.86	25.00	0.163		
站	东部	0	8.64	<0.001		
	中部	16.40	20.00	0.104	<0.001	<0.001
	西部	27.00	35.00	0.002		

* 采用 Mann-Whitney 检验, Δ 采用 Kruskal-Wallis 检验。

3 讨论

3.1 社区卫生服务机构的医保纳入率稳中有升, 医保患者比例明显增加

2007年基线调查时,重点联系城市已有90%以上的中心和一半以上的服务站成为医保定点,2008年医保覆盖几乎全部的中心和2/3的站,为当地医疗保险参保人员能够方便地利用社区卫生服务、获得基本医疗提供了基本条件。

常规监测时社区卫生服务机构的就诊患者中医保享受者比例较基线调查明显增加,2008年底已有近4/5就诊患者享受到医保。表明政府提倡的将社区卫生服务纳入医保范围,并对在社区卫生机构就诊的医保个人支付比例实行一定的倾斜政策实施效果明显,引导了患者向社区卫生机构分流,增加了社区卫生机构的病人数量和自我补偿能力。^[2-3]

3.2 社区卫生服务机构医保收入比例偏低, 医保服务增长空间较大

首先,医保定点机构中有医保收入机构的比例仍有待提高。两次调查相比,有医保收入的社区卫生服务中心和站的比例有所增长,但是仍有一定比例的社区卫生服务中心和一半以上的服务站纳入医保定点却无医保收入。据调查主要是由于划卡及医疗保险联网等问题未及时解决。^[4]原因有二:一是社区卫生机构纳入医保后,启动医保补偿业务的配套设备的费用需自行承担,而社区卫生机构自身经济能力有限,政府补偿政策也未能完全落实;二是部分机构领导认识不到位^[5],存在消极应付的思想倾向,不能积极主动地落实医保工作。

其次,有医保收入的社区卫生服务机构的医保收入占业务收入的比例尚较低,中心不足30%,站仅为20%。一方面提示受到基本医疗保险的服务范围、用药范围、诊疗项目范围和医疗服务设施范围等的约束^[6],社区卫生机构对医保患者采用价格较低的服务,减少不必要的服务,降低了医保患者的医疗费用,发挥了减少卫生资源浪费的作用;另一方面,部分社区卫生机构纳入医保后,未能有效落实城镇职工/居民基本医疗保险的扶持政策,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”^[7],在一定程度上限制了医保患者的医疗消费。值得注意的是社区卫生服务机构的服务内容与城镇职工基本医疗保险和居民基本医疗保险的保障范围不一致^[8],虽然二者都强调基本的医疗服务,但前者提供的是以健康为中心开展的预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育六位一体的服务,后

者主要是针对疾病治疗,特别是居民基本医疗保险“重点保障住院和门诊大病医疗风险”。

社区卫生服务机构医保收入比例,远低于同期就诊患者中医保享受者比例,从这个角度看社区卫生服务机构医保患者服务方面存有较大的增长潜力。

3.3 东、中、西部社区卫生服务医保工作进展不均衡

东、中、西部社区卫生服务机构医保纳入率和就诊患者的参保率比较,中、西部低于东部,这两地区应进一步推进社区卫生机构入保和居民参保工作。

到2008年底,东、中、西部社区卫生服务中心有医保收入机构的比例和医保收入占业务收入比例大致相当。服务站则地区间差异较大,有医保收入机构的比例中、西部高于东部;医保收入比例西部最高,中部其次,东部最低。造成这种现象的原因可能是东部地区由于交通便利、居民经济状况较好,基本医疗服务需求不到服务站而改到条件更好的中心。

总之,重点联系城市的社区卫生服务与医疗保障制度的衔接工作取得了一定成效,也显示出将社区卫生服务纳入医保,并对其实行一定倾斜的政策是具有生命力的,但医保与社区卫生服务的有效衔接仍有许多工作要做。

致谢

感谢各重点联系城市按卫生部要求收集并提供资料。

参 考 文 献

- [1] 中英城市社区卫生服务与贫困救助项目. 中国社区卫生服务[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [2] 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.
- [3] 毛正中,李士雪,李卫平,等. 社区卫生服务的经济学视角[J]. 中国全科医学,2004,7(7):444-447.
- [4] 尹文强,严非,丁国伟,等. 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.
- [5] 尹文强,傅华,安妮,等. 我国社区卫生服务发展阶段分析及可持续发展策略研究[J]. 中华医院管理杂志,2004,20(3):141-145.
- [6] 国务院. 关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见[R]. 2007.
- [7] 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.
- [8] 王根贤. 公共财政视角下的中国医疗卫生保障制度研究[M]. 成都:西南财经大学出版社,2008.

[收稿日期:2009-12-18 修回日期:2009-12-26]

(编辑 许素友)