

嘉兴市城乡统筹医疗保险体系的主要做法

沈勤* 俞忠伟 胡皓

浙江省嘉兴市卫生局 浙江嘉兴 314001

【摘要】浙江省嘉兴市从统筹城乡发展的实际出发,建立城乡居民合作医疗制度。2009年,共有223.4万城乡居民参保,其中,农民参保率为97.53%,城镇居民参保率为87.18%。全市住院报销比率为40.87%,门诊报销比率为23.55%。嘉兴为城乡居民提供统一的医疗保障,同时建立筹资动态增长机制,稳步提升保障水平,并明确有卫生部门主管,确保合作医疗安全高效运行。管理措施上,在全市范围内实施统一的合作医疗政策,为实现合作医疗市级统筹奠定了基础。本文建议,加快推进合作医疗法制化进程,提高统筹层次;增强合作医疗的保障能力,创新管理体制与管理方法,探索合作医疗可持续发展的路径。

【关键词】嘉兴;城乡统筹;新型农村合作医疗;城镇居民基本医疗保险;衔接

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.04.007

Main measures of balancing urban and rural medical insurance system in Jiaxing City

SHEN Qin, YU Zhong-wei, HU Hao

Health Bureau of Jiaxing Municipal, Zhejiang Province, Zhejiang jiaxing 314000, China

【Abstract】In view of coordinated development of urban and rural area, the Urban-Rural Cooperative Medical Scheme (URCMS) has been established to provide the unified medical insurance for urban and rural residents in Jiaxing City, Zhejiang Province. In 2009, 2.23 million residents have enrolled in the URCMS, with 97.53% and 87.18% enrollment rate for rural and urban residents respectively. As for reimbursement rate, 40.87% inpatient and 23.55% outpatient expenditure could be compensated. Meanwhile the steady growth mechanism of fund-raising has been launched to promote the protection level. In addition to ensure the safety and efficiency of URCMS, the local health administration has been authorized to be in charge of the fund operation. And unified policy and management approach have been utilized across the whole area in Jiaxing City, making a strong foundation to lift the fund pool level to the whole city. In the end, the paper recommends that legal process be accelerated to push forward the sustainable development of New Rural Cooperative Medical Scheme and more efforts should be made to raise the fund pool level, reimbursement rate and management.

【Key words】Jiaxing; Balancing urban and rural areas; New Rural Cooperative Medical Scheme; Basic medical insurance for urban residents; Integration

近年来,嘉兴市立足统筹城乡发展,从解决人民群众最关心、最直接的问题着手,创新机制,强化管理,着力推行覆盖城乡居民的新型合作医疗保险制度,努力构建城乡统筹的医疗保障新体系,城乡居民的基本医疗保障水平得到了较快提高。

1 嘉兴城乡居民合作医疗保险的基本情况

嘉兴地处浙江省东北部,陆域面积3915平方公里,户籍人口339.6万,暂住人口180万,下辖南湖、秀洲2个区,平湖、海宁、桐乡3个县级市和嘉善、海

* 作者简介:沈勤,女(1957年-),浙江省嘉兴市卫生局副局长,主要研究方向为卫生管理。E-mail: jx_sq@163.com

盐 2 个县。区域发展均衡,城乡发展协调,所辖五县(市)全部进入全国百强县前 32 位。2009 年嘉兴农民人均纯收入 12 685 元,连续六年位居全省第一。^[1]

2004 年嘉兴成为全国唯一一个所有县(市、区)全部列为新农合试点县的地级市,2008 年初又被卫生部列为新农合和城镇居民基本医疗保险制度相衔接的城乡居民合作医疗保险试点城市。目前,嘉兴市城乡居民合作医疗保险运行情况如下:

(1) 参保情况。2009 年共有 223.24 万城乡居民参加合作医疗保险,其中参保农民 191.34 万,参保率达 97.53%;城镇居民参保数达 31.85 万人,参保率达 87.18%,其中城镇中小學生 7.38 万人,参保率 92.28%。

(2) 筹资情况。全市人均筹资额为 245 元,其中各级政府人均补助 158 元,个人缴费 87 元,政府补助占人均筹资额的 64.5%。

(3) 补偿情况。2009 年全市住院次均费用 6 339.57 元,住院补偿率为 41.25%;门诊次均费用 90.04 元,门诊补偿率 23.55%,特殊门诊补偿率为 35.99%,共有 935.11 万人次享受到了合作医疗费用报销。

(4) 基金运行情况。2009 年全市累计筹集资金 64 006.62 万元,合作医疗基金本年度支出 63 380.92 万元,其中住院补偿支出 43 895.7 万元,门诊补偿支出 19 485.22 万元,历年基金结余率 0.98%。^[2]

2 嘉兴城乡居民合作医疗保险的主要做法

2.1 创新制度模式,实现城乡医疗保障一体化

在新农合的制度设计和最初运行时,根据嘉兴市处长三角中心地带、城乡差别不断缩小、已成为我国推行城乡一体化先行之地和浙江省统筹城乡综合配套改革试点城市的实际,提出统筹城乡医疗保障,逐步实现城乡医疗保障一体化的目标,扩大参保范围,除了本地户籍农民外,将本地户籍中无医疗保障的城镇居民(含中小學生),以及外来人口中在本地就业或就学并办理居住证的无医疗保障的人员,也纳入合作医疗范围,并且命名为“城乡居民合作医疗保险制度”。因此,国家推行城镇居民基本医疗保险制度后,嘉兴没有单独建立城镇居民基本医疗保

障制度。与此同时,基于嘉兴城乡交通便利,居民生活习惯、文化传统、就医观念差异不大,医疗资源分布较为合理,三级医疗保健网络健全,合作医疗参保率较高,合作医疗基金盘子较大的实际,城乡居民合作医疗实施方案坚持城乡统一,即城乡居民统一筹资标准,统一补偿标准,统一结报方式,统一保障待遇。

2.2 建立筹资动态增长机制,稳步提升保障水平

2006 年,针对每年合作医疗筹资标准随意性较大,进而会影响合作医疗制度可持续发展的实际,在充分考虑各级财政和城乡居民承受能力的基础上,出台了从 2007 年起到 2010 年,政府每年投入和个人出资标准比上一年增长 20% 的动态增长机制,确保合作医疗保障水平稳步提高。至 2010 年,参保居民统一人均年筹资额 300 元,其中个人出资 120 元,各级政府补助 180 元。参保居民报销封顶线提高到 8 万元(大中小學生 12 万元),超过了农民人均收入的 6 倍。

2.3 明确卫生部门主管,确保合作医疗安全高效运行

为避免多头管理、利益博弈、资源浪费,降低制度的运行成本,提高管理效率,明确由卫生部门主管城乡居民合作医疗,采取卫生部门既管医疗保险又管医疗服务“一手托两家”的医疗保障管理体制,确保城乡居民合作医疗制度得到巩固和发展。嘉兴市城乡居民合作医疗工作实施以来,卫生部门充分发挥了主管医疗机构以及对医疗业务比较熟悉,对居民医疗需求比较了解的优势,科学制定合作医疗实施方案,成功地实现了“一低一高一平衡”的目标——连续两年参保人员的次均住院费用全省次低,住院补偿率全省最高,资金结余基本控制在 10% 以下,实现收支基本平衡。目前,嘉兴市合作医疗的人均筹资额、住院补偿率等主要指标均处于全省前列,合作医疗的保障水平不断提高、受益面不断扩大,参保居民满意率较高,社会公信力较强。2009 年嘉兴市统计局针对民生问题 9 个方面,对在嘉兴居住 3 年以上,年龄 18~65 岁人员进行民意调查,收回的 4 125 份有效问卷结果反映:城乡居民合作医疗满意度最高,满意率达 96.7%,居五大社会保险之首,城乡居民合作医疗保险体系得以安

全、平稳、有效地运行。

2.4 统一政策措施,市域内合保工作同步协调推进

坚持以地级市为单位,统一全市合作医疗政策。在2009年全市七个县(市、区)“统一筹资机制、统一筹资标准、统一参保对象、统一起付线、统一封顶线、统一补偿水平、统一结报方式、统一特殊门诊病种范围八个“统一”基础上,2010年又增加了“两个统一”,即统一互认市域内同级定点医疗机构、统一将国家基本药物目录(基层医疗机构配置使用部分)纳入合作医疗用药目录,为实现合作医疗市级统筹奠定了坚实的基础。

2.5 完善服务手段,大力推进信息化建设

为方便参保居民就医报销,各级政府加大投入,大力推进信息化建设。目前全市市、县、乡、村四级定点医疗机构之间,定点医疗机构与经办机构之间实现联网。参保居民持合作医疗卡到各级定点医疗机构可以刷卡实时结报。

3 对统筹城乡合作医疗的几点体会

嘉兴市通过创新合作医疗体制机制,完善政策措施,强化管理职能,在构建城乡一体的合作医疗保障体系方面作了积极的探索和实践,取得了一定的成效,初步实现城乡居民“医保”全覆盖。

3.1 城乡一体的合作医疗保险机制,统筹城乡协调发展,增强了基金抗风险能力

嘉兴坚持城乡统筹的合作医疗保险制度,将新农合与城镇居民基本医疗保险两制合一,城镇居民和农村居民在筹资额、补偿率、结报方式、保障待遇等方面均统一标准,提高了农民的医疗保障水平,为缩小城乡差别做出了有益的尝试,也有力地推动了嘉兴的城乡一体化建设。

与此同时,将城镇居民(含中小学生)、在本地就业或就学并办理居住证的非本地户籍人口纳入城乡居民合作医疗保险范围,扩大了参保范围,增加了参保人数,加大了合作医疗资金总量。2009年城镇居民参保人员31.85万,增加合作医疗保险资金7887.47万元,做大了合作医疗基金盘子,提高了合作医疗基金的抗风险能力。2010年嘉兴市的人均筹

资标准提高到300元,增长比例达20%,参保城乡居民的保障水平将会得到进一步地提高。

3.2 合作医疗与基层医疗服务良性互动,促进了基层卫生事业的良性发展

实践证明,在卫生行政部门的统筹管理下,合作医疗与基层医疗服务相互促进,共同发展。嘉兴市在制定合作医疗政策时,通过推行门诊基层医疗机构首诊,乡、县、市三级医院采用不同的住院报销比例等措施,鼓励引导参保人员小病在社区(图1和图2),基层医疗机构的就诊人数明显增加,2008年全市乡镇(街道)卫生院门急诊人次数、总诊疗人次数分别较2003年增长61.35%和57.85%。

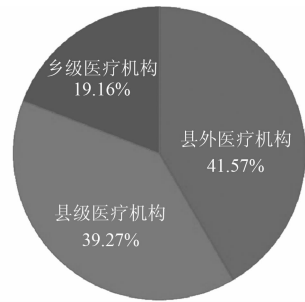


图1 2009年嘉兴市城乡居民合作医疗住院人次流向
数据来源:嘉兴市新型农村合作医疗统计报表

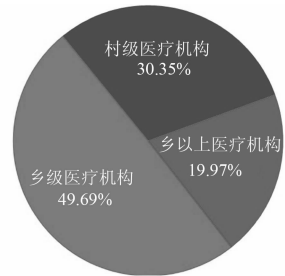


图2 2009年嘉兴市城乡居民合作医疗门诊人次流向
数据来源:嘉兴市新型农村合作医疗统计报表

充分发挥基层医疗网络优势,由参保地的乡镇卫生院(社区卫生服务中心)组织实施对参保人员每两年一次的免费健康体检。对体检中发现慢性疾病的患者及时纳入社区卫生服务的慢病管理,实现了合作医疗与基层医疗服务良性互动,促进了城乡居民健康素质的提高。2008年嘉兴人均期望寿命达77.35岁,孕产妇死亡率0/10万;婴儿死亡率4.78‰;5岁以下儿童死亡率7.12‰;传染病总发病率为222.32/10万。^[3]

3.3 卫生部门主管,有利于提高资金的利用效率和对定点医疗机构的有效监管

卫生部门作为城乡居民合作医疗保险的主管部门,充分发挥“一手托两家”的医疗保障管理体制优势,既管医疗保险又管医疗服务,使两者有机结合,统筹发展。

(1)有利于发挥卫生部门专业优势,对卫生资源与医疗保险资源的整合和合理利用,为群众提供更有针对性、更有效的服务,提高资金利用效率,降低卫生总费用。嘉兴先后制订了《嘉兴市城乡居民合作医疗保险用药范围管理暂行办法》和《嘉兴市城乡居民合作医疗保险服务项目暂行管理办法》,通过这些目录和管理办法的实施,规范临床诊疗和合理用药,避免人为因素导致的费用增加。近两年,嘉兴市根据疾病谱和群众就医需求的变化,及时调整用药目录。

(2)有利于发挥卫生部门对医疗机构主管优势,对定点医疗机构实行有效地管理和监督。如在医疗费用的监控方面,一是建立各医疗机构参保病人医疗费用信息公示制度,二是将参保病人的医药费用控制情况列入对合作医疗工作和基层医疗服务的考核内容,三是定期开展定点医疗机构专项检查,及时总结交流医疗费用监控的好经验。因此,虽然嘉兴市合作医疗的补偿比例高、受益面大,但费用的支出却控制在合理的范围,确保了合作医疗保险基金的收支平衡,降低了运行风险。

(3)有利于发挥县乡村三级医疗服务网络作用,更好地为参保居民服务。由于城乡居民合作医疗保险的基础在基层,在医疗资源相对分散、医疗机构相对单一、定点医疗机构无法竞争选择的农村地区,卫生部门有社保等部门无法比拟的行政管理优势,由卫生部门主管可以更好地实现合作医疗制度的可持续发展。

4 问题与建议

4.1 加快推进合作医疗法制化进程

新型合作医疗制度是由政府组织、引导、支持,居民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的居民医疗互助共济制度。这种医疗保障制度不仅事关广大群众的切身利益,而且也是调整

政府、农村集体经济组织、居民个人以及医疗服务机构等各方利益主体的一种制度。随着经济社会的发展,合作医疗在各级政府以及农民个人能力所及的范围以内,逐步提高筹资水平,提高合作医疗基金的抗风险能力,才有利于合作医疗的平稳发展,有利于合作医疗目标的实现。但是当前合作医疗实行“自愿参加,多方筹资”的原则,参保具有选择性,这样就避免出现“逆向选择”,这将造成分担风险和抗风险能力降低,影响合作医疗可持续发展。合作医疗制度从本质上来说是医疗保险的一种,合作医疗的法律地位得不到确认,不仅将导致不公平的问题,而且还对医疗体制的效率产生负面影响。应当由国家立法规定筹资方式、享受范围、权利、义务及待遇标准,并且强制执行。

4.2 提高统筹层次,增强合作医疗的保障能力

“大数法则”是社会保险的基本原则,提高统筹层次,不仅可以在更大范围内增强互济功能,提高抵御风险的能力,而且合作医疗补偿可以在更高层次的统筹区域内实现,适应城乡居民的流动;同时,减少管理环节和管理层次,实现集中管理,有利于提高管理水平,降低基金分散管理的风险。

目前嘉兴市按县区统筹,共有 8 个合作医疗统筹区,所辖各县(市、区)综合实力差别不大,乡风民俗接近,城乡居民就医习惯类似。并且从 2003 年开始建立合作医疗制度起,就致力于建立覆盖所有居民城乡统筹的医疗保障制度,在政策设计上虽不能完全统一,但政策的关键点例如筹资对象、筹资年度、筹资标准、住院起付线、封顶线、补偿比例等都做了统一的规定,各县(市、区)住院总费用、补偿费用和住院补偿率都较为接近。基于上述情况,嘉兴市建立市级统筹在技术层面已无障碍,将进行市级统筹的探索和尝试。

4.3 创新管理体制与管理方法,探索合作医疗可持续发展的路径

随着全民医疗保障制度的发展和卫生服务体制改革深入,关于医保管理体制改革的的问题日益凸现出来,需要建立健全符合卫生与医保自身发展规律、有利于保障全民健康的卫生和医疗保障体制。从过去几年的实践来看,嘉兴市在基本医疗保障与

基本医疗服务的统一管理、同步推进方面进行了积极的尝试,也取得了较好的成效。卫生部门有丰富的医药卫生政策制定经验、强大的行业管理能力以及多样化的医保管理手段,并负有卫生资源配置的职责,应当在医疗保障管理上承担更为重要的角色。在今后的实践中,将积极探索合作医疗按病种付费、按服务人口付费、总额预付等新的管理模式与方法,这也有赖于合作医疗管理部门与医疗机构的密切配合、相互协调。

4.4 进一步加强合作医疗的管理和经办队伍建设

目前,由于编制、经费很难落实到位,面对数量庞大的服务人群,合作医疗管理机构现有工作人员只能应付日常工作,难以做到合作医疗实施的精细化管理。乡镇经办机构工作人员偏少且兼职多,导致业务人员变动快、流动性大,队伍稳定性、工作连

续性较差,影响合作医疗保险制度的正常运行。因此,解决人员编制和工作经费仍是当务之急,建议相关部门尽快落实机构、人员编制,将各级管理、经办机构工作经费列入财政预算,确保合作医疗保险制度的健康、可持续发展。

参 考 文 献

- [1] 2009 嘉兴统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社,2009.
- [2] 嘉兴市新型农村合作医疗统计报表[R]. 2009.
- [3] 嘉兴市卫生局. 卫生概况[EB/OL]. (2009-11-22) [2010-02-03]. <http://www.jxwsj.gov.cn:89/html/main/ldzc/>.

[收稿日期:2009-02-26 修回日期:2010-03-03]

(编辑 刘 博)

· 动态讯息 ·

欢迎订阅 2010 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是中华人民共和国卫生部主管,中国医学科学院主办,中国医学科学院医学信息研究所和中国医学科学院卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:

专题研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、国际卫生、理论探索、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发售,每期 64 页,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 15 元/册,全年 180 元(含邮资)。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

healthpolicycn@gmail.com

电话:010-52328667 52328670

传真:010-52328670