

# 常熟市城乡统筹医疗保险体系的主要做法

殷 恭<sup>1\*</sup> 金志强<sup>1</sup> 沈 洪<sup>2</sup> 张 英<sup>2</sup> 吴荣霖<sup>2</sup>

1. 江苏省常熟市卫生局 江苏常熟 215500

2. 江苏省常熟市居民基本(农村合作)医疗保险管理中心 江苏常熟 215500

**【摘要】**常熟市将城镇居民基本医疗保险纳入新农合并轨运行,医疗保险覆盖了户籍关系在全市行政区域内职工基本医疗保险参保范围外的所有农村和城镇居民,统一了筹资标准、补偿方案、管理部门和信息平台。两制衔接后,居民参保率保持高位水平,筹资水平不断提高,费用控制效果提升,医疗救助额度提高。这一做法的特点是发挥卫生主管优势,采取综合控费措施,加强“四位一体”基本医疗制度建设,加强了财政投入力度等。

**【关键词】**常熟;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.1674-2982.2010.04.008

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

YIN Gong<sup>1</sup>, JIN Zhi-qiang<sup>1</sup>, SHEN Hong<sup>2</sup>, ZHANG Ying<sup>2</sup>, WU Rong-lin<sup>2</sup>

1. Health Bureau of Changshu city in Jiangsu province, Jiangsu Changshu 215500, China

2. Management Center of Basic Health Insurance for Urban Residents & Rural Cooperative Medical Scheme, Changshu City, Jiangsu Province, Jiangsu Changshu 215500, China

**【Abstract】** Basic Medical Insurance for Urban Residents has been brought into New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) in Changshu City. The medical insurance covers all rural and urban residents besides the range of Basic Medical Insurance for Urban Employees, sharing the same financing standard, reimbursement scheme, administrative branches and information platform. Under the context of the two schemes, the insurance coverage rate kept high, the financing level enhanced, the expenses were better controlled and the amount of medical assistance improved. The characters of the practice are that it expressed the advantages of the health administrative department, controlled the health expenses synthetically, strengthened the “4 in 1” basic medical insurance scheme, and enhanced financial input.

**【Key words】** Changshu; Balancing urban and rural areas; New Rural Cooperative Medical Scheme; Basic Medical Insurance for Urban Residents; Integration

常熟市地处江苏省东南部,位于“长三角”经济带中心,全市市域面积 1 264 平方公里,下辖 10 个镇、224 个行政村,常住人口 106 万,综合经济实力一直位居全国百强县(市)前列。<sup>[1]</sup>常熟现代化发展过程的一个显著特点就是促进农村的工业化使其发展水平逐步向城市接近。2002 年,常熟在全国率先启动农村居民集中居住区建设,农村人口的就业结构与居住方式发生变

化,特别是 2003 年户籍制度改革取消了农民和居民户籍分类后,原来意义上的农民已经和非就业的城镇居民融合为一个新的居民群体。在加快城乡一体发展的背景下,常熟市积极探索推进新型农村合作医疗与城镇居民基本医疗保险的衔接融合,2008 年被卫生部确认为全国新型农村合作医疗与城镇居民基本医疗保险衔接的 10 个重点联系地区之一。

\* 作者简介:殷恭,男(1957 年-),常熟市卫生局局长,主要研究方向为卫生管理。E-mail:wrl0700@tom.com

## 1 常熟居民基本医疗保险的基本情况

常熟市是全国农村合作医疗的主要发源地之一,从1955年初创至今已经有55年历史并且从未间断。2002年,中央提出建立新型农村合作医疗制度后,常熟市开始由传统合作医疗向新型农村合作医疗过渡。2007年,常熟市新农合参保对象扩大到除参加城镇职工医疗保险、少年儿童基本医疗保险以外的全部本市户籍居民,建立了市镇两级经办机构,全面实施了信息化管理,形成了较好的制度框架和运行机制,具备了接纳和包容其他人群的能力。在国家和省提出建立城镇居民基本医疗保险制度后,常熟市遵循推进城乡一体发展的理念,将城镇居民基本医疗保险纳入新农合并轨运行。

两制衔接后,常熟市的居民基本(农村合作)医疗保险制度覆盖率有了很大提高,但人群呈严重老龄化的偏态分布,2008年和2009年,常熟市居民基本(农村合作)医疗保险年度基金使用率达到了98.34%和113.98%,基金面临较大风险压力。2009年2月,市政府将原独立运作的少年儿童基本医疗保险纳入新农合运行,由卫生部门管理,并在资源整合的基础上从2010年开始实施统一的居民基本(农村合作)医疗保险制度,这是稳固全市基本医疗保障体系建设的一项重要措施。

(1)覆盖范围。常熟市居民基本(农村合作)医疗保险覆盖范围为户籍关系在本市行政区域内不属于职工基本医疗保险参保范围的所有农村和城镇居民。

(2)方案设计。农村居民与城镇居民同一筹资标准,同一补偿方案,同一部门管理,同一信息平台操作。

(3)筹资机制。实施政府补助为主,政府补助、集体扶持、个人缴纳相结合筹资机制。

(4)补偿模式。实行住院统筹加门诊统筹的补偿模式,主要由普通门诊、特殊病种大额门诊、住院补偿和健康体检组成。

(5)主管部门。卫生部门是全市居民基本(农村合作)医疗保险工作的行政主管部门,市居民基本(农村合作)医疗管理中心和各镇公共卫生和合作医疗管理中心(合管所)是市镇两级经办机构。

(6)实施与医疗救助制度衔接。建立以居民基

本(农村合作)医疗保险制度为依托,以大病医疗救助为重点的医疗救助制度。

## 2 运行状况

### 2.1 参保情况

两制衔接后,居民参保率保持高位水平,参保人数因制度衔接调整和城镇职工医疗保险扩面逐年有所变化,2010年增加了少儿医保参加人数(表1)。<sup>[2]</sup>

### 2.2 基金筹集、使用和分配

筹资标准以政府资助为主导,逐步提高,原则上每2~3年调整一次,基本建立起稳定的增长机制。2009年当年基金使用率达到了113.98%;基金用于住院和门诊的分配比例调控在70%和30%左右,基金流向市(县)外医疗机构比例控制在8%左右,流向镇村基层医疗机构比例达到45%左右,呈明显增长趋势(表2和表3)。<sup>[2]</sup>

### 2.3 卫生服务利用和分布

2008年、2009年参保人员年人均门诊和住院率分别达到4.06次、5.66次和10.06%、12.25%。门诊流向比例,社区卫生服务站达到了75%左右,基本做到了居民小病康复在社区;住院市(县)外医疗机构控制在3%左右,市(县)外转诊制度执行效果明显(表4)。<sup>[2]</sup>

### 2.4 费用水平

2009年,全市次均门诊费用44.00元,次均住院费用5258.58元,门诊费用得到较好控制,尤其是村级医疗机构控制效果更理想,乡镇卫生院住院费用增长幅度在6%左右,扣除物价指数上升因素,在正常范围(表5)。<sup>[2]</sup>

### 2.5 补偿水平

2009年次均门诊补偿16.16元,与2008年基本持平;门诊实际补偿比达到36.72%,较2008年提高了近5%,社区卫生服务站门诊实际补偿比达到了54.56%,市级医疗机构门诊补偿比2008年有所下降,这与2009年门诊补偿政策进一步向基层倾斜(社区卫生服务站门诊补偿比例调高到50%,市/县级医疗机构调整到20%)有关(表6)。

表 1 常熟市居民基本(农村合作)医疗保险参保情况<sup>①</sup>

年份	城镇居民		农村居民		合 计	
	参保人数	参保率(%)	参保人数	参保率(%)	参保人数	参保率(%)
2008	88 250	100	391 362	99.34	479 612	99.46
2009	78 350	100	360 036	99.64	438 386	99.70
2010	131 456	98.13	417 693	97.44	549 149	97.61

数据来源:常熟市居民基本(农村合作)医疗保险统计报表,下同。

表 2 常熟市居民基本(农村合作)医疗基金筹集、使用情况

年份	筹资标准 (元/人)	财政资助 (元/人)	个人缴纳 (元/人)	财政资助占比 (%)	筹资总额 (万元)	支出总额 (万元)	基金使用率 (%)
2008	300	220	80	73.33	14 832.35	14 586.69	98.34
2009	300	220	80	73.33	14 559.08	16 593.95	113.98
2010	400	300	100	75.00	—	—	—

表 3 常熟市居民基本(农村合作)医疗保险基金分配和流向

年份	基金使用分配比例(%)				基金在各级医疗机构流向比例(%)			
	门诊	住院	体检	其他	市(县)外	市(县)	镇(乡)	村
2008	23.77	68.3	4.34	3.59	8.75	48.34	26.54	16.37
2009	23.89	70.58	2.41	3.12	7.38	47.01	25.35	20.26

注:其他是指按规定提取的医疗救助基金。

表 4 常熟市居民基本(农村合作)医疗保险参保人员在各级医疗机构就诊流向

年份	门诊流向比例(%)			住院流向比例(%)		
	市(县)级	镇(乡)级	村级	市(县)外	市(县)级	镇(乡)级
2008	10.21	17.03	72.76	3.47	42.02	54.51
2009	9.00	15.04	75.96	2.99	38.42	58.59

表 5 常熟市居民基本(农村合作)医疗保险各级医疗机构费用水平

年份	门诊费用水平(元)				住院费用水平(元)			
	次均费用	市(县)级	镇(乡)级	村级	次均费用	市(县)外	市(县)级	镇(乡)级
2008	56.43	164.91	85.22	35.30	5 091.14	20 425.01	7 648.53	2 124.88
2009	44.00	130.06	62.97	30.93	5 258.58	21 296.07	8 588.00	2 257.96

表 6 常熟市居民基本(农村合作)医疗保险门诊补偿水平

年份	次均门诊 补偿(元)	各级医疗机构次均门诊补偿(元)			门诊实际 补偿比(%)	各级医疗机构门诊实际补偿比(%)		
		市级	镇级	村级		市级	镇级	村级
2008	17.95	22.51	25.82	5.54	31.82	13.65	30.92	43.76
2009	16.16	10.54	15.60	16.88	36.72	8.10	24.77	54.56

<sup>①</sup> 相对于 2008 年,2009 年城乡居民参保人数下降是由于城镇职工基本医疗保险扩大覆盖范围,一部分城镇务工人员加入城镇职工基本医疗保险;2010 年参保人数大幅提高和参保率下降的主要原因是覆盖范围增加了少儿医保。

2009 年次均住院补偿费用达到 2 105.34 元,为更好地缓解“因病致贫”问题,除民政救助外,常熟市规定按财政年度提取 5% 的合作医疗基金用于医疗救助,因此将这部分基金的支付补偿纳入统计,住院实际补偿比将达到 43.68% (表 7),2010 年预计超过 45%。2008 年和 2009 年获得万元以上补偿分别是 1 299 人次和 1 999 人次,补偿最高额度 8 万元;获得医疗救助分别是 10 207 人次和 15 002 人次,获得万元以上救助分别是 137 人和 202 人,救助最高额度为 10 万元。<sup>[2]</sup>

### 2.6 公平性

(1)2008 年全市城镇居民人均可支配收入 24 602 元,农村居民人均纯收入 11 804 元,两者之比约为 2:1。城镇居民统计数据包含了被城镇职工医疗保险覆盖的行政事业、企业单位职工的收入,如果剔除上述人群,城镇居民的人均纯收入应该与农村居民相差不大,二者采取相同的筹资标准,符合公平性原则。(2)参保城镇居民人均门诊次数略低于农村居民,住院率高于农村居民;城镇居民门诊实际补偿比低于农村居民,住院补偿比基本持平(表 8)。<sup>[2]</sup>(3)两制衔接下,常熟市城乡居民在医疗保障资源的利用和补偿方面未出现显著不公平,城镇居民和农村居民在两制衔接下都得到了较大受益。由于制度设计上补偿比例向基层医疗机构倾斜,居民在社区卫生服务机构就诊的补偿比例要高于医院。相对于农村居民,城镇居民老龄化程度较高,到市属医院就诊更加便利,并且具有更强的医疗服务需求,这可能是造成城镇居民住院率高、门诊补偿比较农村居民低的原因。

表 7 常熟市居民基本(农村合作)医疗保险住院补偿水平

年份	次均住院补偿(元)	各级医疗机构次均住院补偿(元)			住院实际补偿比(%)	各级医疗机构住院实际补偿比(%)		
		市外	市级	镇级		市外	市级	镇级
2008	1 985.81	6 931.62	2 842.00	1 004.84	39.00	33.94	37.16	47.29
2009	2 105.34	7 208.79	3 310.39	1 055.04	43.68	41.66	42.11	48.67

表 8 城镇居民和农村居民卫生服务利用和补偿情况

年份	卫生服务利用				补偿情况			
	城镇居民		农村居民		城镇居民		农村居民	
	年人均门诊次数	住院率(%)	年人均门诊次数	住院率(%)	门诊补偿比(%)	住院补偿比(%)	门诊补偿比(%)	住院补偿比(%)
2008	3.29	11.99	4.23	9.62	23.76	38.15	36.87	39.26
2009	5.47	13.81	5.69	11.73	15.43	44.53	41.31	43.44

## 3 主要做法和特点

### 3.1 发挥卫生主管优势,强化和优化衔接后管理

常熟市新农合和居民基本医疗保险两制无缝衔接、并轨运行,由卫生部门主管,充分发挥了卫生部门的独到优势,强化、优化了制度管理。卫生部门结合卫生工作总体目标,以提高居民医疗服务利用与居民健康水平为导向,坚持使参保人员受益原则,最大限度发挥基金效益,切实减轻群众疾病负担。通过合理配置和优化卫生资源,建立健全定点医疗服务体系,较好满足群众医疗卫生服务需求;通过补偿方案设计,拉开不同级别医疗机构间补偿水平,合理引导病人流向,确保人人享受基本医疗服务;通过建立健全定点服务机构管理、参保人员就医转诊管理、基本药品目录、费用结算办法等各项制度,综合运用行政、人事、财务、医政、药政管理等手段加强对医疗卫生机构的管理,规范医疗服务行为。

### 3.2 采取综合措施,控制医疗费用不合理增长

#### 3.2.1 完善网络工作平台,建设信息化管理系统

市管理中心与全市 267 所定点服务机构(含社区卫生服务站)联网,计算机终端成功延伸到村级。实现了在全市域范围内,参保者刷卡就医,即时结报,实时救助。将各项政策转变成管理软件,通过计算机管理,实现了实时监控。医疗服务行为和费用信息实现全透明,为医疗服务供给方、患者和保险提供方建立互信奠定了坚实基础。高效信息化系统保证了居民基本(农村合作)医疗保险制度运作的效率和可靠性,为实现精细化管理提供了技术保障。

### 3.2.2 建立控制医疗费用的管理规则和制度

一是对各级各类定点服务机构医疗费用实施定额管理,门诊费用实行(每次最高限额、年最高限额)双控制。二是执行分级用药和诊疗目录。三是严格执行市外转诊管理制度。四是实施向社区基层医疗机构倾斜政策,引导居民在社区就医。五是设立农村合作医疗技术指导专家组,帮助经办机构开展对定点服务机构的监管。六是改革付费方式,积极推进按病种结算。七是建立定点服务机构运行绩效考核奖惩机制,实施基金按考核结果拨付制度。八是建立双月监测评估和预警制度,对控制费用不良单位发布预警信息。九是选择次均费用、报销比例、补偿比等核心指标,对各定点服务机构运行和费用水平在不同媒体实施分级公示,接受社会监督。十是根据信息化反映情况,加大对重点单位、重点案例稽查力度,发现问题及时处理。

### 3.2.3 提高医疗服务供方参与管理的积极性

常熟市建立乡村医生培训考核机制,表彰奖励优秀乡村医生。通过财政支付和村集体统筹解决乡村医生基本报酬,实施乡村医生社会养老保险制度、医疗责任保险制度,提高乡村医生待遇。开展乡村医生全科医师岗位培训和中专学历补偿教育。开展评选先进定点服务机构活动。

## 3.3 以城乡基本医疗保障体系建设为纽带,加强“四位一体”基本医疗制度建设

### 3.3.1 加强基层医疗服务体系建设

加快农村三级医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设,发挥市(县)级医院的龙头作用。常熟市先后制定了《常熟市社区卫生服务机构设置规划(2007—2010年)》、《2008—2012年常熟市公共卫生体系建设实施意见》,在各级政府和公共财政支持下,全市累计建成符合省定标准的社区卫生服务中心 27 所、社区卫生服务站 221 所,社区卫生服务机构建成数占规划总数的 98.02%。建立“常熟市医疗卫生事业国有资产经营有限公司”,将财政拨款改成投资,对基本建设和大型设备统一管理,同时实施委托管理,院长实施分配年薪制。推动市镇医疗机构的双向互动,组建以市级医院为核心、社区卫生服务中心(卫生院)自愿参与的医疗服务网络集团,选派骨干到基层担任院长等职务,加大对基层单位帮扶力度,提高服务能力。加强基层医疗卫生人才队伍建设,2006 年以来,全市社区卫生服务中心(卫生院)

有 1 300 人参加了全科医师岗位培训,32 名农村卫生人员参加了全科医师规范化培训,298 名乡村医生参加中专学历补偿教育和中医中专学历教育。

### 3.3.2 促进公共卫生服务逐步均等化

按照国家和省制定的基本公共卫生服务项目,向城乡居民统一提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本公共卫生服务。全市重大疾病防治工作得到进一步加强,15 岁以下人群乙肝疫苗补种项目有序推进,计划免疫和传染病管理扎实开展,高血压、糖尿病等慢病综合防治在社区已经较好开展,卫生应急工作得到全面加强。2009 年,市镇投入 700 多万元公共卫生经费,组织实施常熟市妇儿健康工程,为妇女儿童提供规范、系统、有效、安全、便捷的医疗保健服务。

### 3.3.3 认真贯彻实施国家基本药物制度

从 2007 年开始,全市医疗机构开展药房托管工作。制定了药房托管后续管理规定和药品让利具体措施,市级医疗机构药房托管目录中的药品统一让利 4%,镇卫生院选择 50 种常用药品,统一让利差率为 10%,2009 年全市医疗卫生机构药品让利达到 1 600 万元。常熟市还按照要求,将国家基本药物全部纳入居民基本(农村合作)医疗报销范围。

## 3.4 加强财政投入力度,促进基层卫生事业持续发展

2008 年、2009 年财政对卫生的总投入达 5.81 亿元,其中,对居民基本(农村合作)医疗补助资金达到 2.09 亿。从 2005 年起,市镇财政设立人均 10 元标准的公共卫生专项经费,主要用于开展农村基本公共卫生服务项目补助、对乡村医生的补助和社区卫生服务机构运行的补助等,2009 年增加到人均 50 元,资金总量达到 5 200 万元。2008 年将社区卫生服务中心(卫生院)人员经费补助由 5 000 元/人提高到 1 万元/人;对社区卫生服务站日常运行和在职乡村医生的基本报酬和参加社会保险、公共卫生服务、各类培训等都给予了经费补助。<sup>[3]</sup>

## 参 考 文 献

- [1] 2009 常熟统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社,2009.
- [2] 常熟市居民基本(农村合作)医疗保险管理委员会办公室. 常熟市新型农村合作医疗统计报表[R]. 2009.
- [3] 常熟市卫生局. 常熟卫生事业统计报表[R]. 2009.

[收稿日期:2009-02-25 修回日期:2010-03-03]

(编辑 薛云)