

# 陕西省神木县“全民免费医疗”的机遇与挑战

毛 瑛<sup>1\*</sup> 陈其明<sup>1</sup> 党静萍<sup>2</sup> 杨昌国<sup>1</sup> 张婷婷<sup>1</sup> 陈正权<sup>1</sup> 王美娟<sup>1</sup> 张仁吉<sup>1</sup> 王明旭<sup>3</sup> 胡书孝<sup>1</sup>

1. 西安交通大学公共政策与管理学院 陕西西安 710049

2. 西安交通大学人文社会科学学院 陕西西安 710049

3. 西安交通大学医学院 陕西西安 710061

**【摘要】**概括介绍陕西省神木县“全民免费医疗”的机遇与挑战,在此基础上提出相应的对策建议。机遇:中央对民生问题的高度关注;县域经济高速增长;城乡居民的大力支持;逐渐显露的政策成效。挑战:医疗费用补偿机制不尽合理;卫生资源配置失衡;乡镇卫生院的发展困境。建议:完善补偿机制,抑制医疗费用不合理上涨;以区域卫生规划为原则,合理配置卫生资源;加大投入,提高能力,保证乡镇卫生院的可持续发展。

**【关键词】**神木县;全民免费医疗;机遇;挑战

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.08.001

## The opportunities and challenges of “Free Health Care For all Residents” in Shenmu County Shaanxi Province

MAO Ying<sup>1</sup>, CHEN Qi-ming<sup>1</sup>, DANG Jing-ping<sup>2</sup>, YANG Chang-guo<sup>1</sup>, ZHANG Ting-ting<sup>1</sup>, CHEN Zheng-quan<sup>1</sup>, WANG Mei-juan<sup>1</sup>, ZHANG Ren-ji<sup>1</sup>, WANG Ming-xu<sup>3</sup>, HU Shu-xiao<sup>1</sup>

1. School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710049, China

2. School of Humanities and Social Science, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710049, China

3. College of Medicine, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710061, China

**【Abstract】** This study briefly introduced the opportunities and challenges of “Free Medical Care For all Residents” at Shenmu County in order to give some references. The opportunities of “Free Medical Care For all Residents” at Shenmu County were that central government was paying a high attention to the issues of people’s livelihood, the economy was with fast growth at the county; and, the rural residents have got support and the policy has got gradually implemented. The challenges of “Free Medical Care For all Residents” at Shenmu County were that compensation mechanism of medical expenses was unreasonable, the allocation of health resources were imbalance and the development of township hospitals was in trouble. It gave the suggestions that it was necessary to improving the compensation mechanism, inhibiting the rising medical expenses which were unreasonable, distributing rationally the health resources basing on the regional health planning and promoting public health and medical service ability of township hospitals.

**【Key words】** Shenmu County; Free Health Care for all Residents; Opportunity; Challenge

神木县为解决群众“看病难、看病贵”问题,经过一年半调研,于2009年3月在全县范围内推行“全民免费医疗”。本文主要从整体上分析了神木县“全民免费医疗”面临的机遇与挑战,并提出相应对策建议。

### 1 神木县“全民免费医疗”的机遇

#### 1.1 神木县顺应中央对民生问题高度关注的潮流

近年来,中央提出了一系列围绕解决就业、社会保障、收入分配、教育、医疗、住房、安全生产、社会治

\* 基金项目:陕西省卫生厅项目(编号:sxwsyj2010-1),国家自然科学基金项目(编号:70873093)。

作者简介:毛瑛,女(1962年-),教授,主要研究方向为卫生管理与政策、医疗保障。E-mail:mao\_ying@mail.xjtu.edu.cn

安等关系群众切身利益的民生政策。神木县顺应潮流,在经济快速发展、公共财政实力不断增强的同时,积极调整支出结构,拿出更多的资金用于改善民生,其推行的“全民免费医疗”,在一定程度上缓解了老百姓“看病贵”的问题,引起各方关注。

## 1.2 神木县县域经济的高速增长

近年来,神木县经济持续高速发展,2008 年全县实现地区生产总值 290.58 亿元,2009 年达到 452.64 亿元,较上年增长 55.77%;2009 年全县财政总收入 93.26 亿元,较上年增长 30.90%,其中地方性财政收入 21.60 亿元。神木县的财政收入高于全省平均水平,以陕西省地级市商洛市为例,2009 年全市地方性财政收入仅为 8.96 亿元,还不及神木县的一半。2009 年神木县地方财政支出为 16.59 亿元,其中卫生事业费 2.338 亿元,占地方财政支出比例达到 14.09%,超过国家为实现“人人享有卫生保健”的目标而制定的卫生事业费占财政支出 8% 的最低限度标准。因此,雄厚的地方财政实力和不断增长的县域经济,为神木县推行“全民免费医疗”提供了坚实的基础。<sup>[1]</sup>

## 1.3 神木县城乡居民的大力支持

2009 年 1 月,神木县为广泛征求社会各界对《全民免费医疗实施办法》的意见和建议,神木县新闻网专门开通了新闻论坛,鼓励广大群众积极建言献策,引起了众多网友的热议。神木县级医院和乡镇卫生院的补偿比为 100%,县外定点医院的补偿比为 70%,较高的报销补偿比使神木县城乡居民对住院卫生服务的可及性大大增加。“全民免费医疗”实施的第一年,人均报销 3 837.83 元,老百姓得到了真正的实惠。通过对神木县“全民免费医疗”的总体满意情况调查发现,神木县城乡居民对“全民免费医疗”普遍表示肯定和满意,调查样本中感到满意的人数占 95.48%,其中,感到非常满意的人数占 49.62%。城乡居民的广泛关注和大力支持是神木县“全民免费医疗”得以顺利开展的群众基础。

## 1.4 逐渐显露的政策成效

### 1.4.1 城乡居民获得了较高的报销补偿

截至 2010 年 3 月 1 日,神木县“全民免费医疗”

实施一年内全县累计住院 37 000 人次,报销住院医药费 1.42 亿元,报销补偿率达到 84%。住院患者中有 94% 是农民和城镇常住居民人群,他们是这一项惠民政策最大的直接受益者。

### 1.4.2 县级医院收入增加

“全民免费医疗”实施后,神木县县级医院的收入大幅增加。以神木县 12 家县级医院为例,12 家县级医院 2008 年总收入为 1.76 亿元,2009 年总收入为 2.63 亿元,较上年增长 37.70%。其中,药品收入 2008 年为 0.84 亿元,2009 年为 1.14 亿元,较上年增长 35.71%;医疗收入 2008 年为 0.81 亿元,2009 年为 1.26 亿元,较上年增长 55.56%,县级医院收入增加显著。

### 1.4.3 医疗费用负担减轻,在一定程度上促进城乡居民收入增长

在神木县“全民免费医疗”的保障下,老百姓的医疗费用负担减轻,在一定程度上促进了城乡居民收入的增长。根据《神木县 2009 年国民经济与社会发展统计公报》,2009 年神木县实现社会消费品零售总额 21.32 亿元,比上年增长 18.20%;全县完成全社会固定资产投资总额 188.56 亿元(含外县投资),较上年增长 40.60%;全县农民人均纯收入 7 223 元,较上年增长 19.80%;城镇居民人均可支配收入 19 102 元,较上年增长 17.80%。

## 2 神木县“全民免费医疗”的挑战

神木县实施“全民免费医疗”,在一定程度上满足了需方的卫生服务需求,老百姓看病贵的问题得到了缓解,然而原有卫生事业发展中存在的一些问题凸显出来,形成了一些新挑战。

### 2.1 卫生服务需求认知水平低与激增式经济发展不平衡

据统计,神木县所在的榆林市 2009 年城乡居民的学历层次是:初中及以下 141.10 万人,占 79.94%;高中及中专 25.60 万人,占 14.50%;大专以上 9.80 万人,占 5.55%。神木县居民的教育程度与榆林市总体水平相符,以初中以下为主。受文化程度制约,居民对卫生服务需求的认知水平相对较低,并且短期内不可能随着经济的增长而迅速提高。随着经济

的持续平稳发展,群众对生活品质的需求会逐渐提升,对卫生服务的认知水平和需求也会相应提高,目前人均342.82元的补偿水平将无法满足未来的卫生服务需求,卫生服务需求的提高将对县域经济带来挑战。

## 2.2 费用补偿机制设置不合理

### 2.2.1 起付线设置不合理,没有起到引导病人分流的作用

神木县“全民免费医疗”的起付线乡镇卫生院为200元,县级医院为400元,县外定点医院为3000元。<sup>[2]</sup>德尔菲法专家咨询、头脑风暴专家访谈结果显示,合理的病人流向应该是25%~35%到乡镇卫生院就诊,45%左右到县级医院就诊。而2009年神木县在县级医院就诊的住院病人占84.24%,仅有15.76%的住院病人选择到乡镇卫生院就诊,神木县的病人流向较不合理。这是由于神木县在县、乡两级医疗机构设置的起付线差距过小,起付线没有起到合理分流病人的作用。

### 2.2.2 补偿比例设置不合理,难以制约费用上涨

神木“全民免费医疗”规定,在定点医院住院费用中,起付线以上符合报销规定的费用予以全额报销,封顶线为30万元。患者对住院医疗费用没有担忧,造成了患者缺乏费用意识,带来了“小病大养”等问题。<sup>[3-4]</sup>2008年住院33171人次,2009年住院47093人次,增长率为41.97%。从2009年9—12月的住院数据分析中可以看出,人均住院费用和药占比累计超出神木康复办规定的上限分别有22次和23次。2009年陕西省县级医疗机构次均住院费用大约是2460元,而神木县则达到4620元,远远高出全省平均水平。

## 2.3 卫生资源配置失衡

### 2.3.1 卫生机构配置不尽合理

调查显示,目前神木全县拥有县级医疗机构13家,其中:综合医院11家,专科医院2家;由于县中医院的经营状况和人员编制等问题,神木将县中医院与县医院合并,中医院成为县医院的一个科室,这样做在一定程度上能解决县中医医院职工的编制和收入问题,但是从长远的角度看,这种做法不利于中医药事业的发展;妇幼保健院则萎缩为一个妇幼保

健办公室,导致常规业务无法开展。

### 2.3.2 政府财政对卫生机构投入失衡

一是对医疗机构和公共卫生机构的投入不平衡。2008年神木县对医疗机构投入为4040.30万元,对妇幼保健站和疾病预防控制中心共投入439.10万元;2009年对医疗机构投入为5893.90万元,对妇幼保健站和疾病预防控制中心共投入688.20万元。二是对医疗机构的投入中偏重于县级医院。2008年,对县级医院的财政投入为2480.6万元,对乡镇卫生院的财政投入为1559.7万元,占对县级医院财政投入的63%;2009年,对县级医院的财政投入为3985.3万元,对乡镇卫生院的财政投入为1908.6万元,占对县级医院财政投入的48%。

### 2.3.3 卫生设施与卫生人力之间资源配置失衡

从卫生人力与卫生设施来看,政府偏重于对卫生机构硬件的投入。2009年神木县每千人口床位数为4张,高于全国3.31张和陕西省3.49张的平均水平。而卫生人力资源的配置则略显不足,2009年神木县每千人口卫技人员为3.85人,低于陕西省4.23人的水平。此外,神木医护比为1.56,距离国家卫生部推荐的医护比0.5、陕西省1.13的平均值也还有一定的差距,卫生人力资源略显不足。

## 2.4 乡镇卫生院的发展困境

### 2.4.1 乡镇卫生院收不抵支

在访谈中,乡镇卫生院院长提出目前乡镇卫生院只有公共卫生服务任务,医疗业务很少,甚至没有,乡镇卫生院的医疗职能正逐渐弱化。乡镇卫生院的门、急诊2008年为122339人次,2009年为100973人次,减少了17.5%,就诊人次的减少导致了乡镇卫生院的业务收入减少。从收支结余变化来看,乡镇卫生院2008年结余仅为3.8万元,收支结余率低至0.16%,2009年则收不抵支,结余为-0.1万元。乡镇卫生院收不抵支的状况,不仅不利于乡镇卫生院医疗职能的发挥,而且严重影响其运行和可持续发展。

### 2.4.2 乡镇卫生院卫生技术人员不足

2009年,神木县19个乡镇卫生院共有卫生技术人员199人,院均10.47人,相比2008年全国乡镇卫生院的院均23.13人,卫生技术人员明显不

足,导致业务难以开展,最终形成“就诊人次减少—业务量下降—技术水平无法提高—卫技人员流失”这样的恶性循环。某卫生院的院长在访谈中说:“卫生技术人员的缺少是个最大的问题,我们卫生院只有 4 个工作人员,所有人都是防治兼做”。某镇中心卫生院院长在访谈中说:“乡医配备不到位,该中心卫生院只有一个执业医师,没有助理医师,他 2004 年到该镇中心医院时有 16 个卫生技术人员,2010 年只剩下 6 个,医院的医疗业务无法开展”。

### 3 对策建议

#### 3.1 完善补偿机制,抑制医疗费用不合理上涨

适当拉大县级定点医疗机构和乡镇卫生院的住院起付线差距,引导病人合理分流。将住院全额报销的补偿比例设置为分段按比例报销。采用总额预付+单病种付费+按项目付费联动的多种支付方式,抑制住院费用的不合理增长。把住院前的门诊检查纳入住院报销内容,有效缓解小病大治的问题。通过政策宣传和有效的责任机制,引导患者医疗需求的合理释放,强化患者的费用意识与责任意识,降低道德风险的发生,同时加强对医疗机构的监督力度。<sup>[5]</sup>

#### 3.2 以区域卫生规划为原则,合理配置卫生资源

牢固树立“防重于治”的观念,加大公共卫生机构的投入。分别设置中医院、妇幼保健院,扶持中医院、妇幼保健院发展特色专科,与县级综合医院既形成竞争态势,又在学科特色上互补。加大对乡镇卫生院和村卫生室的投入,保证其生存发展,发挥其合理分流医疗需求,减轻县级医院服务压力的功能,解决居民在县级医疗机构看病难的问题。对县级医疗机构的数量严格控制,不盲目扩大规模。加强卫生技术人员的继续教育,及时更新医疗知识,提高诊疗水平;建立乡镇卫生院的人才稳定机制,适当提高卫生人员的工资水平和生活条件水平,解决乡镇卫生院人才流失问题。

#### 3.3 加大投入,提高能力,保证乡镇卫生院的可持续发展

加大对乡镇卫生院的财政投入,切实解决乡镇卫生院实施门诊药品零差率销售的利润补偿。<sup>[6]</sup>完善药品遴选和药品采购制度<sup>[7]</sup>,打破药品统配企业的价格垄断,真正实现药品“三统一”制度的目标。为乡镇卫生院配备所需的医疗设备<sup>[8]</sup>,并对医务人员进行设备操作技能培训。合理引导病人流向,增加乡镇卫生院的门、急诊和住院人次,增加其业务收入,维持乡镇卫生院的正常运转,保持乡镇卫生院医疗职能的发挥。<sup>[9]</sup>定期请县级医疗机构或县外医院的高级技术人员到乡镇卫生院授课培训;增加本县医务人员到外地学习交流的机会;制定鼓励进修学习的奖励机制;鼓励实行乡镇卫生院技术项目培育责任制,由上级卫生机构投入人力,系统培育乡镇卫生院医务人员的技术水平与业务水平。

#### 参 考 文 献

- [1] 魏雅华. “神木医改”怎么就成了“乌托邦”[J]. 中国社会保障, 2009(8): 14.
- [2] 周政华. 陕西神木全民免费医疗背后: 煤矿资源支撑高福利[J]. 决策探索, 2009(11): 48-50.
- [3] 张占斌, 杨雪冬. 神木医改: “全民免费”的政策输赢[J]. 决策, 2009(6): 56-58.
- [4] 梁琦. 浅论免费医疗中的道德风险——对“神木模式”的思考[J]. 南方论刊, 2010(3): 34-35.
- [5] 刘婕. 惠民的“大跃进”——神木县“全民免费医疗”浅析[J]. 农村经济与科技, 2010(2): 5-6, 42.
- [6] 李卫兵, 张绍军, 刘艳艳. 实行基本药品零差率对医院的影响及对策[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(2): 75-76.
- [7] 肖云昌. 实行药品零差率需要完善补偿机制及配套措施——江西出台“关于建立基层医疗卫生机构多渠道补偿机制的暂行规定”[J]. 卫生经济研究, 2010(4): 1.
- [8] 罗一. 重庆市巫山县医疗卫生资源配置状况与配置效能研究[D]. 重庆: 重庆医科大学硕士学位论文, 2009.
- [9] 尹爱田, 钱东福, 蒋雯, 等. 山东省卫生资源投入利用情况分析[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(4): 23-25.

[收稿日期:2010-06-25 修回日期:2010-07-20]

(编辑 何平)