

陕西省神木县“全民免费医疗”的背景与实施方案

张婷婷^{1*} 毛 瑛¹ 党静萍² 杨昌国¹ 陈其明¹ 王美娟¹ 张仁吉¹ 庞 瑞² 王明旭³ 胡书孝¹

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】本文通过对神木县概况、神木县“全民免费医疗”由来的回顾,介绍“全民免费医疗”的实施背景,并对神木县“全民免费医疗”的实施方案进行文献综述,显示:(1)神木县经济的快速发展是神木县“全民免费医疗”产生的经济基础,但神木县居民对卫生服务需求认知水平并没有随着经济发展而同步提高,仍处于较低的水平;(2)“全民免费医疗”依托神木县新型城乡居民合作医疗发展而来,并借鉴了新农合的管理模式;(3)神木县“全民免费医疗”的结算方式、补偿机制和对定点医院的管理亟待完善。

【关键词】神木县;全民免费医疗;背景;实施方案

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.08.002

The background and implementation plan of “Free Health Care for all Residents” in Shenmu County Shaanxi Province

ZHANG Ting-ting¹, MAO Ying¹, DANG Jing-ping², YANG Chang-guo¹, CHEN Qi-ming¹, WANG Mei-juan¹, ZHANG Ren-ji¹, PANG Rui², WANG Ming-xu³, HU Shu-xiao¹

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 paper analyzed the status, origin and background of “Free Health Care for all Residents” at Shenmu County and reviewed its implementation plan. This study found that firstly, the high development of economy has made an important basis for “Free Health Care for all Residents”, however, the level of attention to health care was still low which did not keep step with the economy at Shenmu County; Secondly, “Free Health Care for all Residents” at Shenmu County was from the New Rural Cooperative Medical and used the experience of its administrative system. Thirdly, the settlement of compensation and hospital management of “Free Health Care for all Residents” at Shenmu needed to be improved.

【Key words】Shenmu County; Free Health Care for all Residents; Background; Implementation plan

1 神木县概况

1.1 人口、经济和社会情况

神木县位于陕西省北部,处于晋、陕、蒙三省区交界地带,总面积 7 635 平方公里,是陕西省面积最大的县,总人口 41.42 万,其中农业人口为 29.15 万。

“十一五”以来神木县经济快速发展,近五年按可比价格计算的 GDP 年增长速度都在 14% 以上(图 1)。2009 年神木县全县生产总值达到 452.64 亿元;财政总收入为 93.26 亿元,其中地方财政收入 21.6 亿元;农民人均纯收入 7 223 元,城镇居民人均可支配收入 19 102 元。在 2009 年全国百强县评选中,神

* 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:张婷婷,女(1987 年-),硕士研究生,主要研究方向为社会保障理论与政策。E-mail: ting_sunny@stu.xjtu.edu.cn

通讯作者:毛瑛。E-mail: mao_ying@mail.xjtu.edu.cn

神木县居全国第 59 位,西部第 5 位,陕西省第 1 位。神木县经济的快速发展得益于丰富的煤炭资源,目前已成为陕北能源化工基地的核心区域。

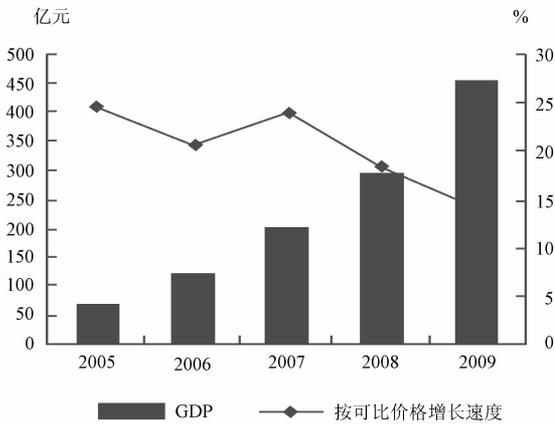


图 1 神木县 2005—2009 年 GDP 增长速度图

神木县独特的地理环境使其兼具北方游牧民族文化和中原农耕文化的特质。2007 年脱贫前,神木县解决老百姓的温饱问题是工作之重,教育、医疗问题与陕西省其他贫困县一样是突出的社会问题,流传着“小病拖,大病挨,快死才往医院抬”、“一人得病,几代受穷”的顺口溜。通过调研发现,神木县仅有 9.6% 的人有较充分的保健知识,12.3% 的人完全没有保健知识,居民对卫生保健的认知水平较低。

1.2 神木县卫生事业发展情况

1.2.1 卫生资源配置

神木县 2009 年卫生机构数(包括村卫生室)为 350 个,其中县级医院 13 所,妇幼保健站、疾病预防控制中心(防疫站)、卫生监督所各 1 个,乡镇卫生院 19 家,卫生所/个体诊所/医务室 25 家,村卫生室 290 个。2007、2008 和 2009 年神木县卫生机构(不包括村卫生室)数量分别为 109 个、104 个和 60 个。2009 年神木县卫生机构数量大幅度减少,主要是因为整顿取缔不达标个体诊所。

2009 年神木县医疗机构床位数和卫生人员数增长较快。2007、2008 和 2009 年神木县级医疗机构床位数分别为 1 128 张、1 139 张和 1 415 张,卫生人员总数分别为 1 651 人、1 660 人和 1 869 人。

1.2.2 医疗服务

神木县医疗机构总诊疗人次 2008 年为 762 780 人次,2009 年为 754 541 人次,2009 年较 2008 年减少了 1.08%。神木县 2008 年流动人口为 20 万人,

2009 年为近 10 万人,由于神木县流动人口的波动,造成就诊率略有下降;神木县各医疗机构 2008 年住院 33 171 人次,2009 年为 47 093 人次,较 2008 年增长 41.97%。2009 年医师日均担负诊疗 4.33 人次、住院 1.59 床日;医疗机构实有床位 1 656 张,病床使用率为 66.50%,医疗机构出院者平均住院日为 8.2 日;门诊病人均医药费用 124.84 元,其中药费为 57.86 元,占 46.35%;住院病人人均医药费用为 3 387.07 元,其中药费为 1 724.26 元,占 50.91%。

1.2.3 公共卫生服务

神木县 2009 年传染病总发病率为 3.96%,治愈率为 100%。2009 年神木县地方病患病人数为 1 515 人,治愈人数为 1 392 人,治愈率达到 91.88%,平均每人的治愈成本为 600 元。但是神木县农村安全饮用水覆盖率和无害化厕所普及率分别为 74.7% 和 2.1%,低于全国 90% 和 80% 的标准,农村改水改厕工程还有待建设。2009 年神木县孕妇产前检查率为 99.51%,产后访视率为 100%,住院分娩率为 98.18%,孕产妇死亡率为 0,婴儿死亡率为 6.18%。

1.2.4 农村卫生

2008 年神木县新型城乡合作医疗居民参保率为 98.9%,2009 年“全民免费医疗”居民参保率为 99.03%,医保覆盖率高。

2009 年,神木县共有乡镇卫生院 19 个,床位 241 张,卫生人员 235 人(其中卫生技术人员 199 人)。与上年比较,乡镇卫生院数量未变,床位数增加 52 张,卫技人员减少 12 人。每千农业人口乡镇卫生院床位由 2008 年 0.67 张增加到 2009 年 0.83 张,每千农业人口乡镇卫生院人员由 2008 年 0.87 人降低到 2009 年 0.81 人。

2 神木县“全民免费医疗”的发展过程

2.1 第一阶段:新型农村合作医疗(2004 年 12 月—2006 年 3 月)

2004 年,陕西省选择神木、镇安、彬县、洛川四个县作为试点县进行新型农村合作医疗(简称“新农合”)试点工作。

2.1.1 特点

(1) 以农村居民为保障对象

凡户口在神木县内的常住农业人口均可参加神木县新农合,结束了神木县农业人口缺乏必要医疗保障的历史。

(2) 以政府为筹资主体

神木县新农合基金实行农民个人缴纳、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制,国家、省、市、县财政分别以每人每年10元、4元、3元、3元的标准给参合农民提供补助^[1],农民每人每年缴纳10元。由此可见,各级财政尤其是中央财政承担了筹资的主要责任,调动了参保农民的积极性。

(3) 以大病统筹为主要保障模式

神木县将农民个人每年缴纳的10元钱全部纳入合作医疗大病统筹基金,未设个人账户,集中用于保住院保大病,将保障重点放在了解决重大疾病风险上,重点解决农民因病致贫、因病返贫问题,增强了抵御大病风险的能力。

(4) 医疗费用补助标准较低

由于筹资水平的制约,新农合医药费补助比例在50%以下,只能在一定程度上缓解因病致贫、因病返贫问题,农民还是要承担医疗费用中的大部分。

2.1.2 成效

(1) 高参合率为城乡合作医疗实施奠定了基础

2005年,神木县共有57740户、22.4万余人参加新型农村合作医疗,参合人数占全县农业总人口的81.69%。受益农民的示范效应,逐渐消除了老百姓原有的疑惑和不信任感,为新型城乡合作医疗实施奠定了较好的基础。

(2) 积累了管理经验

2004年7月,为了做好新型农村合作医疗试点工作,神木县成立了农村合作医疗管理委员会和办公室,这样神木县就有了专门的机构负责神木县的合作医疗工作。合作医疗办的成立使得合作医疗工作的管理能力和水平都有了提高,这些管理经验的积累为下一步开展城乡合作医疗打下了基础。

(3) 为陕西省新农合工作提供了借鉴意义

神木县新农合运行过程中不设个人账户、补助一步到位的做法取得了一定的效果,对陕西省新农合工作的全面开展具有借鉴意义。

2.2 第二阶段:新型城乡合作医疗(2006年3月—2009年3月)

2006年初,尚有6.7万城镇居民没有被纳入医疗保障体系中,从2006年3月起,神木县以新农合管理机构为依托,采用新农合的管理机制,创造性地试行了城乡居民合作医疗。

2.2.1 特点

(1) 覆盖面宽

相比第一阶段,第二阶段的合作医疗覆盖面进一步拓宽,除了原来已经参加新农合的农村居民外,神木县新型城乡合作医疗将凡是具有神木县户口的、未参加基本医疗保险的城镇居民都纳入了保障对象之中。

(2) 政府财政支持力度加大

县财政加大对新型城乡合作医疗的筹资力度,对于农村居民中央、省、市、县各级财政分别筹资40元、16元、12元和12元^[2],对于城镇居民县财政承担80元。可见各级财政的支持力度相比新农合都有较大幅度提高,尤其是县级财政对城镇居民的支持力度最大。

(3) 医疗补助与医疗救助相互衔接

新型城乡合作医疗设置了一定的住院医疗费用补助标准(表2)。

表2 新型城乡合作医疗住院补助标准

定点医院	起报点 (元/人次)	起付线 (元/人次)	补助比例 (%)	封顶线
省级医院	三级:5 000 二级:3 500	—	40	每户每年 3万元
市级医院	—	800	45	
县级医院	—	300	60	
乡镇卫生院	—	80	70	

同时,针对大病患者和特困患者两类特殊人群制定了二次救助的办法。大病患者是指年度内住院医药费累计支出6万元以上的患者,其补助标准是:超出部分按比例补助(6万~8万元的救助30%,8万~10万元的救助40%,10万元以上的救助50%),最高救助10万元。特困患者是指参合的五保、残疾人和低保户,其补助标准是:五保户住院医疗费用的自付部分给予全部救助,低保户、残疾人住院医疗费用的自付部分按30%给予第二次救助;二次救助封顶线每户每年为10万元。将合作医疗与医疗救助制度相结合,加大对特殊群体的补助力度,不仅可以调动居民参保的积极性,还体现了关注弱势群体的决心。

2.2.2 成效

(1) 普惠了城乡居民

2008年新型城乡合作医疗的相关情况如表3所示。新型城乡合作医疗普惠城乡居民,参加新型城乡合作医疗的城乡居民中,农村居民的人均补助虽

略高于城镇居民的人均补助,但是差别不大。

表 3 新型城乡合作医疗运行概览

	2008 年 参合人数 (万人)	2008 年 筹集基金 (万元)	2005 年 以来累计 住院补助 人次	2005 年以 来累计住 院补助总 额(万元)	人均住院 补助(元)
农民	27.97	2 517.40	26 794	4 024.45	1 502
城镇居民	3.63	364.48	4 690	695.64	1 483
合计	31.60	2 881.88	31 484	4 720.09	1 499

(2) 为“全民免费医疗”实施提供了思路

首先,城乡合作医疗的顺利实施,使城乡居民对合作医疗制度的认知度提高了,为实施“全民免费医疗”打好了群众基础;其次,经办机构积累了宝贵的管理经验和合作医疗的相关数据,为“全民免费医疗”的实施论证提供了思路。

2.3 第三阶段:全民免费医疗(2009 年 3 月至今)

历经 1 年零 3 个月的调研论证、技术评估和经费测算,2009 年 3 月 1 日,神木县出台了《神木县“全民免费医疗”实施细则(试行)》,“全民免费医疗”由此拉开了帷幕。神木县实施“全民免费医疗”使改革不再停留在纸面上,而是走上了前台。^[3]“全民免费医疗”实施打破城乡二元结构,加快城乡了一体化的进程^[4-5],有效地缓解了老百姓看病贵问题,对全国医改具有一定的借鉴意义。^[6]

3 神木县“全民免费医疗”概况

通过对调研资料的汇总、归纳和分析,将从以下几个方面对神木县“全民免费医疗”的实施方案进行介绍。^[7]

3.1 覆盖面

据神木县卫生局提供的数据,2010 年初“全民免费医疗”的覆盖人口占全县总人口的 99% 以上,包括全县干部职工和城乡居民;而对中央、省垂直管理单位职工,继续执行原来的城镇职工基本医疗保险的相关办法,即此部分人不在“全民免费医疗”覆盖范围以内。

3.2 筹资办法

筹资标准为每人每年 400 元,其中城乡居民的个人筹资标准还按合作医疗的标准每人每年缴纳 10 元(由于当地村集体经济比较发达,调研中发现有 60% 以上的村为老百姓缴纳了这一部分),神木居民实际负担并没有增加,其余为各级财政筹资,最后是

县财政兜底;城镇职工仍按城镇职工基本医疗保险办法缴纳基本医疗保险费;城乡居民与城镇职工的医疗费用按统一标准报销。

3.3 补偿办法

神木县“全民免费医疗”实行的是住院+门诊家庭账户的补偿模式,相对于原来只保住院的城乡合作医疗制度,“全民免费医疗”补偿模式更符合参保人的医疗服务需求。门诊补偿实行 30 个单病种定额付费管理和 23 种慢性病门诊全年限额报销制度。在缴纳保险费用后,城乡居民均可享受每人每年 100 元门诊医疗卡待遇。

住院补偿实行报销起付线和封顶线制度(表 4)。

表 4 “全民免费医疗”住院补偿情况

定点医院	起付线(元/人次)	补助比例(%)	封顶线
县境外医院	3 000	70	每人每年 30 万元
县级医院	400	100	
乡镇卫生院	200	100	

3.4 结算办法

“全民免费医疗”的个人结算采用门诊医疗卡和住院垫付的方式。除了 100 元门诊卡无需垫付资金,住院费用和慢性病的门诊药费都需要患者先进行垫付。门诊医疗费用由个人门诊医疗卡在定点药店支付,在县内定点医院住院患者的医疗费用在出院时在定点医院结算,这样此部分人群就不用县合疗办和医保办报销,体现了方便群众的原则。县城镇职工医疗保险经办中心和城乡居民合作医疗经办机构,只需要负责在县外医院住院的患者报销工作,其他结算工作都是与定点医院和定点药店来结算的。对医疗机构的结算是由县康复办以月结形式结算。

3.5 定点医疗机构管理办法

“全民免费医疗”的相关经办机构的管理模式可以概括为由康复委员会领导,康复工作办公室负责统筹协调,县医保办和合作医疗办负责具体实施。为了对定点医院加强监管,神木县政府对定点医院的管理采取“动态管理”的方法。神木县每年对定点医院进行评估,对于不达标的医院取消其定点医院资格,而未被列入定点医院的县级医院也可以通过改善医疗条件、增加医疗设备和病床数量、提高医疗服务质量等竞争被列为定点医院。

4 小结

神木县“全民免费医疗”历经了新型农村合作医疗、新型城乡合作医疗、全民免费医疗的历史演进,逐步实现城乡医疗保障一体化、彻底消除城乡二元经济结构的影响是“全民免费医疗”的特殊意义。神木县经济快速发展和雄厚的县级财政实力,为“全民免费医疗”的实施奠定了坚实基础,然而神木县居民对卫生服务的认知水平并没有随着经济发展而同步提高,还处于较低的水平。

“全民免费医疗”目前只设报销起付线和封顶线,不利于控制医疗费用,这也是神木县县级医院次均住院费用远高于陕西省平均水平的原因之一。从医保结算“方便群众”的原则来看,先行垫付方式,会给一些贫困家庭带来就医困难,可能会成为贫困家庭享受“全民免费医疗”的一大障碍。对定点医疗机构的“动态管理”方法,在促使医院不断提高自己的医疗服务质量的同时,也带来了比规模比设备的资源浪费问题。

参 考 文 献

- [1] 神木县农村合作医疗管理办公室. 神木县新型农村合作医疗文件制度汇编[G]. 2005(10): 25-34.
- [2] 神木县城乡合作医疗管理办公室. 神木县新型城乡合作医疗文件及规范汇编[G]. 2008(7): 15-23.
- [3] “神木医改”——新医改接受公众的检验[J]. 中国改革, 2009(12): 24.
- [4] 神木县将坚定推行全民免费医疗[J]. 理论参考, 2009(6): 48-51.
- [5] 王梅. “神木医改”之争[J]. 理论参考, 2009(6): 43-45.
- [6] 余人月. 神木县的免费医疗的标杆意义[J]. 理论参考, 2009(6): 52.
- [7] 神木县全民免费医疗管理办公室. 神木县全民免费医疗文件及规范汇编[G]. 2009(5): 21-30.

[收稿日期:2010-06-25 修回日期:2010-07-20]
(编辑 何平)

· 动态讯息 ·

糖尿病使亚太地区面临严峻挑战

据最近出版的柳叶刀杂志报道,糖尿病的流行使亚太地区的医疗制度面临着严峻的挑战。目前,糖尿病正在困扰着亚太地区特别是中低收入的国家。随着经济的不断增长,该地区糖尿病尤其是Ⅱ型糖尿病的患病率大幅度升高,在世界肥胖和糖尿病排名中居于首位。

亚太各国正在努力寻求糖尿病流行问题的答案。其中,肥胖是糖尿病的主要危险因素,它与糖尿病的关系非常地密切。亚洲国家的居民大多是向心性肥胖,在过去六年里,向心性肥胖为糖尿病的流行增加了3.3%的风险。儿童的超重和肥胖也是亚洲面临的严峻问题。除遗传因素、长期采取静坐的生活方式外,饮食结构的不合理是导致肥胖和糖尿病

人群日益增加的重要因素之一。居民的饮食习惯已经从传统的粗粮食物和海产品转向高热量和低营养的进口加工食品。随着亚洲经济的发展,水果和蔬菜的价格不断攀升,已经超出了居民的支付能力;居民如果没有足够的土地种植水果和蔬菜,就不可能回归到传统的饮食习惯。同时,居民的生活压力和拥挤的生活环境,也是导致糖尿病的危险因素。

糖尿病的疾病负担已经超出了亚太地区的经济承受能力。由于基础设施的不完善、收入水平低以及卫生服务的不匹配和相应的卫生人力资源短缺,使得亚太地区的糖尿病预防控制工作任重而道远。

(赵晓娟,朱坤摘编)