

# 陕西省神木县“全民免费医疗”医改运行机制评价

毛 瑛<sup>1\*</sup> 杨昌国<sup>1</sup> 党静萍<sup>2</sup> 陈其明<sup>1</sup> 王美娟<sup>1</sup> 张仁吉<sup>1</sup> 张婷婷<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】**目的:了解神木县“全民免费医疗”医改运行机制的情况,为下一步完善神木县医改模式提供依据。方法:通过构建神木县“全民免费医疗”指标体系,对其运行机制进行描述性评价。结果:(1)2009年参保率为95.66%;(2)2009年度基金使用率为66.56%;(3)2009年“全民免费医疗”基金平均补偿比为73.32%;(4)2009年住院人次为24 617,比上一年增长107.54%,次均住院费用为5 411.87元,比上一年增加30.78%;(5)参保人对“全民免费医疗”的满意率为95.28%。建议:(1)扩宽和稳定筹资来源,确保基金收入稳步增长;(2)建立并完善科学合理的基金分配机制;(3)制定合理的补偿机制,构建医疗费用增长和经办服务水平的监控系统;(4)“全民免费医疗”总体运行绩效良好,但应理性认识该制度的可持续性和可推广性。

**【关键词】**神木县;全民免费医疗;运行机制;评价

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.09.006

## Evaluation of operating mechanism of “Free health care for all residents” in Shenmu County Shaanxi Province

MAO Ying<sup>1</sup>, YANG Chang-guo<sup>1</sup>, DANG Jing-ping<sup>2</sup>, CHEN Qi-ming<sup>1</sup>, WANG Mei-juan<sup>1</sup>, ZHANG Ren-ji<sup>1</sup>, ZHANG Ting-ting<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】** Objective: The study is to find out the status of operating mechanism of “Free health care for all residents” in Shenmu County in order to provide evidence for perfecting the model of medical reform in Shenmu County. Method: To evaluate the operating mechanism of “Free health care for all residents” in Shenmu County by building the index system. Results: (1) Insurance coverage was 95.66% in 2009; (2) Fund usage was 66.56% in 2009; (3) Fund's average compensation ratio was 73.32%; (4) In-patient visits was 24 617 in 2009, which increased 107.54 percent compared to the last year, hospital charges were 5 411.87 yuan, which increased 30.78 percent over the last year; (5) The satisfaction rate among insured people was 95.28%. Recommends: (1) Widen and stable source of fund raising to ensure the steady growth of fund income; (2) Establish and improve scientific and rational fund allocation mechanisms; (3) Make reasonable compensation mechanism, and build the monitoring system to control health care cost and improve health service ability; (4) While the whole system operated well, but it needs rational to know the system's sustainability and replicability.

**【Key words】** Shenmu County; Free health care for all residents; Operating mechanism; Evaluation

\* 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

本文以条件、过程和结果评价为主,以参保居民的参保、筹资、受益、补偿、费用控制、管理成本和满意度为重点,选择可操作性和重要性指标对神木县“全民免费医疗”运行机制进行评价分析<sup>[1]</sup>,为下一步完善神木县“全民免费医疗”医改运行机制提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

资料主要来源于神木县城乡居民抽样调查,以及医保经办人员、医务人员 3 类人群的抽样调查数据和神木县卫生局、医保办、康复办、合疗办等机构的统计数据。其中,抽样调查的方法和样本量,请详见《陕西省神木县城乡居民卫生服务需要和需求现状分析》一文。

### 1.2 研究方法

本次调查所获资料经过逻辑校错和手工校对以后,录入数据库,并采用统计软件 SPSS 16.0 进行分析处理。本文将从参保、筹资、基金分配、基金补偿、住院费用控制、管理,以及满意度等 7 个方面对神木县“全民免费医疗”运行机制进行评价(表 1)。

表 1 神木县“全民免费医疗”运行机制评价指标

一级指标	二级指标
参保指标	参保率
	贫困人口参保率
筹资指标	参保人人均筹资额
	县级资金到位率
基金分配指标	年度基金使用率
	基金分配率
	总体受益率
基金补偿指标	基金平均补偿比
	年度补偿总额增长率
	住院人次增加率
住院费用控制指标	人均住院费用
	日均住院费用
	药品费比例
	自费药品比例
管理指标	人均管理经费
	参保人满意度
满意度指标	经办机构满意度
	医务人员满意度

## 2 结果与分析

### 2.1 参保情况

#### (1) 参保率

神木县“全民免费医疗”制度的参保率反映该制度的覆盖程度。神木县城乡居民参保率较高,2009 年城镇居民参保率为 95.66%,农村居民参保率达到了 99.07%,城镇职工的参保率只有 40.15%(表 2),这主要是由于城镇部分中央和省直属企业未参加全民免费医疗保险。总体来说,城乡居民参保率高,城镇职工参保率较低。

表 2 神木县“全民免费医疗”缴费情况

类别	参保率(%)			
	2008 年	2009 年	增长率	
城乡居民	农村居民	98.90	99.07	0.17%
	城镇居民	-	95.66	-
城镇职工	-	40.15	-	

注:1. 城镇职工总人数为 6.7 万人,参保人数 2009 年为 2.69 万,其中职工 23 650 人,公务员 3 250 人。

2. - 代表数据缺少。

#### (2) 贫困人口参保率

神木县“全民免费医疗”制度贫困人口参保率反映了该项制度对贫困人口的覆盖程度。调查数据显示,在所抽样的 9 个乡镇中,应参保贫困人口数为 464 人,实际参保贫困人口数为 295 人,城乡居民贫困人口参保率为 63.57%,说明城乡居民中贫困人口中大部分均参加了全民免费医疗保险,因为“全民免费医疗”的个人缴费额仅为每年 10 元,个人缴费额较低。大部分贫困人口能承担并愿意承担这个缴费额。

### 2.2 筹资情况

#### (1) 参保人人均筹资额

神木县“全民免费医疗”制度的参保人人均筹资额反映了该制度的筹资水平,同时直接影响了保障能力。神木县“全民免费医疗”的筹资水平为每人每年 100 元,其中个人缴纳 10%,其他由各级财政配套;城镇职工缴费按照个人实际工资,个人缴纳工资系数的 2%,单位为其缴纳工资系数的 7%,这和陕西省关于筹资的政策一致(表 3)。

表 3 神木县“全民免费医疗”缴费情况

参保类型	缴费情况(元)				总计
	中央	省	市县	个人	
城乡居民	40	16	34	10	100
城镇职工	个人 2%, 单位 7%				

### (2) 县级资金到位率

神木县“全民免费医疗”制度县级资金到位率反映了当年县级补助资金到位情况。神木县县级补助资金到位情况极好,城乡居民和城镇职工的基金到位率都是 100%,说明神木县政府对“全民免费医疗”支持力度非常大。

## 2.3 基金分配情况

### (1) 年度基金使用率

神木县“全民免费医疗”制度年度基金使用率不仅反映了基金补偿方案科学性、合理性,同时也能在一定程度上反映了参保人受益程度和该制度的建设水平。神木县年度基金使用率城乡居民为 81.43%,城镇职工仅为 43.85%,合计为 66.56%(表 4),说明城乡居民基金使用率高于城镇职工。

表 4 神木县“全民免费医疗”基金使用率

类别	年度支出 (万元)	年度到位 基金(万元)	年度基金 使用率(%)
城乡居民	9 122.29	11 202.06	81.43
城镇职工	3 218.00	7 338.00	43.85
合计	12 340.29	18 540.06	66.56

### (2) 基金分配率

神木县“全民免费医疗”制度基金分配率不仅反映了基金分配的合理性,同时也是该制度建设科学性的一个重要体现。神木全民免费医疗保险中,城乡居民住院补偿基金占 98.16%,门诊补偿基金支出主要是慢性病门诊支出,仅占 1.83%;城乡居民门诊卡还在制作过程中,2009 年未提留风险基金。

## 2.4 基金补偿情况

### (1) 总体受益率

当前以保大病和小额门诊的所谓福利风险型医疗保险模式为学者们所推崇<sup>[2-3]</sup>,神木县“全民免费医疗”制度采用了“住院+门诊慢性病+门诊小病”的补偿模式,扩大了参保人的受益面,提高了制度的总体受益率,这是影响参保人满意度的重要因素之

一。“全民免费医疗”住院补偿和门诊慢性病补偿 2009 年总数为 54 144 人次,参保总人数为 337 660 人,总受益率为 16.04%。

### (2) 基金平均补偿比

神木县“全民免费医疗”基金平均补偿比则从参保人受益程度反映了该制度给参保者带来的实惠。“全民免费医疗”城乡居民和城镇职工基金支出总额为 14 426.54 万元,医疗总费用为 19 675.53 万元,总补偿比例为 73.32%,参保人受益程度较高。

### (3) 年度补偿总额增长率

神木县“全民免费医疗”年度补偿总额增长率反映了该制度受益额增长幅度,这是对参保者受益趋势的研究。“全民免费医疗”补偿总额的增长较快,2009 年比 2008 年增长了 183.05%,其中主要的贡献来自于城乡居民(农村居民和城镇居民)补偿总额的增长率为 387.69%(表 5),城乡居民参保者受惠程度比上一年有较大的增长。

表 5 神木县全民免费医疗补偿额增长情况

	2008 年补偿 总额(万元)	2009 年补偿 总额(万元)	增长率 (%)
城乡居民	2 297.87	11 206.54	387.69
城镇职工	2 799.00	3 220.00	15.04
合计	5 096.87	14 426.54	183.05

## 2.5 住院费用控制情况

神木县“全民免费医疗”制度医疗服务利用增长率反映了“全民免费医疗”参保者健康观念和意识加强,就诊更加及时;而住院费用增长则是医疗保险稳定运行的一大挑战。<sup>[4]</sup>“全民免费医疗”制度下,2009 年住院人次为 24 617 人,比上一年增长了 107.54%;2009 年次均住院费用为 5 411.87 元,比上一年增加了 30.78%(表 6),说明了“全民免费医疗”促进了参保者及时就诊,同时住院费用也有较大程度的增长。

表 6 神木县“全民免费医疗”住院人次和次均住院费用情况

	住院人次	次均住院费用
2008 年	11 861	4 138.16
2009 年	24 617	5 411.87
增长率	107.54	30.78

注:不包括城镇职工。

2009年9—12月,在神木县“全民免费医疗”实施过程中,县级医院人均住院费用超过规定(4 000元)的有15人次,药品费用比例超过50%的有23人次,乡镇卫生院人均住院费用超过标准(1 000元)的有7人次(表7),说明人均住院费用和药品比例控制效果较差。有学者的研究也佐证了“全民免费医疗”制度将会出现“公众道德风险”问题,认为在缺少公平与效率相结合的付费机制的情况下,实行“全民免费医疗”存在巨大的道德风险。<sup>[5]</sup>

表7 神木县医疗机构住院费用控制情况(人次)

医院类型	人均住院费用超标	日均住院费用超标	药品费用比例超标	自费药品比例超标
县级医院	15	5	23	3
乡镇卫生院	7	1	-	-
合计	22	6	23	3

## 2.6 管理情况

神木县“全民免费医疗”制度人均管理经费反映了“全民免费医疗”管理成本,是衡量该制度投入产出效率的一个重要指标。2009年,神木县合作医疗办人员支出和公用支出分别是40.47万和114.66万元,人均管理费用4.59元,比城镇职工医疗保险和新农合的人均运行成本高。<sup>[6]</sup>

## 2.7 满意度情况

### (1) 参保人满意度

根据调查数据显示,“全民免费医疗”总体满意度分为5个维度,其中非常不满意人数占总调查人数的比例为0.59%,不满意的比例为0.94%,满意为46.05%,非常满意为49.23%,说不清楚为3.18%。满意或非常满意的人数比例为95.28%,反映了参保人对“全民免费医疗”制度满意程度很高。

### (2) 医务人员满意度

因为医务人员不是“全民免费医疗”的直接对象,他们只是作为该制度下医疗服务的提供者,所以对医务人员满意度的调查侧重于他们对该制度完善程度的认识。在被调查的医务人员中,认为该制度完善或很完善的占68.51%。

### (3) 经办人员满意度

“全民免费医疗”经办人员是该制度的主要施行者,他们的满意程度能很好地说明该制度的完善程度。在被调查的经办人员中,对该制度满意或者非

常满意的人占总人数的84.21%,说明绝大部分的经办人员对该制度较为满意。

## 3 结论

### 3.1 “县级财政兜底式”基金筹集需强大的经济基础

神木县“全民免费医疗”2009年参保率为95.66%,其中农村居民参保率达到了99.07%,城乡居民贫困人口参保率为63.57%,参保率较高,这一制度已经基本覆盖到了神木县全部居民。在筹资中,城乡居民每年人均筹资100元,其中个人筹资10%,其他由各级财政配套;城镇职工缴费按照个人实际工资,个人缴纳2%,单位为其缴纳7%,县级补助资金到位情况极好,城乡居民和城镇职工的基金到位率都是100%。虽然神木县“全民免费医疗”制度资金筹集渠道主要是政府资助和农民个人缴费,城乡居民参保率高,各级财政配套补助资金全部到位,资金筹集较为稳定,但是神木县与其他地区政策最大差别在于县级财政为“全民免费医疗”制度兜底。以2009年为例,神木县城乡居民人均筹资100元,实际参保人口22万人左右,城乡居民筹集资金为2 200万元,而当年城乡居民共补助1 1206.54万元,远高于城乡居民的筹资额,缺口全部由县级财政兜底。这种筹资方式是建立在神木县经济快速增长的背景下,财政医疗开支巨大,随着居民卫生服务需求的提高,它将会给财政带来巨大的负担。

### 3.2 住院补偿和门诊补偿基金分配有待完善

神木县“全民免费医疗”制度基金使用率仅为66.56%,并且2009年基金98.16%分配给了住院基金,门诊慢性病基金仅占1.84%。虽然神木县“全民免费医疗”制度规定参合居民门诊卡每年额度为100元,城镇职工将个人缴纳和单位为其代缴的费用全部打入个人账户中,但是直到2010年门诊卡还在制作过程中。即使制作完成,按照神木县当年情况门诊基金与住院基金的比例也仅仅为0.2:0.8,这一比例对于满足大量门诊小病的报销需求构成压力,不利于城乡居民参保者受益面的扩大,也有可能造成门诊小病拖成住院大病。

### 3.3 补偿机制无法有效控制医疗费用的上涨

虽然“全民免费医疗”总受益率为16.04%,城乡

居民实际总补偿比例为 73.32%，补偿总额增长较快，2009 年比 2008 年增了 183.05%，参保人受益程度较高，受惠程度比上一年有较大的增长。但是 2009 年住院人次比上一年增长了 107.54%，次均住院费用比上一年增加了 30.78%，较高的补偿和受益政策在 2009 年释放了城乡居民多年的医疗需求，带来了医疗费用的上涨。而新制度设置的县乡医疗机构起付线较为接近，从这两级医院人均住院费用的实际情况看，起付线并没有起到合理分流病人的作用。2009 年神木县 85%~90% 的人在县城就诊，10%~15% 的人在县外就诊，也就是说只有不到 5% 的人在乡一级的卫生机构就诊，住院病人都集中在县级医疗机构和县外医疗机构，病人没有得到合理分流。

另外，神木县“全民免费医疗”补偿比例设置全额报销，造成住院费用快速上涨。在“全民免费医疗”运行的一年中，神木门诊总诊疗人次从 752 368 下降到 321 065，下降率为 57.32%，而相对于门诊服务，入院增长率为 41.97%，日均住院费用在平均住院天数有所下降的情况下从 2007 年 372.99 元增加到 452.3 元，增长率为 21.26%，2009 年 9—12 月住院费用控制指标统计表中，9 月和 10 月各有 2 家县级医院日均住院费用超标，11 月和 12 月各有一家超标，说明在全额报销政策下患者没有住院费用的担忧，医患双方没有控制住院费用的意识，造成了医疗费用的过快增长。

### 3.4 “全民免费医疗”总体运行绩效良好

按照表 1 的评价指标，“全民免费医疗”总体运行绩效良好，该制度在运行中参保率及贫困人口参保率都较高，县级财政补助资金全部到位，制度管理成本也比较低，相对于较高的住院补偿水平，参保者个人缴费额较少，给县级医院收入和城乡居民收入带来了促进作用；但是由于其补偿机制设置不合理，没有合理引导病人分流，且费用控制措施存在不合理之处，导致医院住院人次和住院费用有较大的增长，基金补偿支出增长较快；而且神木县卫生资源配置失衡，乡镇卫生院的发展面临困境，给神木县“全民免费医疗”的稳定运行带来一定的干扰。尽管如此，从总体上来说，神木县“全民免费医疗”运行绩效良好。

## 4 政策建议

### 4.1 建立固定筹资来源，确保基金收入稳步增长

积极探索多渠道、多形式的资金筹集方式，在增加政府补助和个人缴纳的基础上，营造良好的社会捐助和资助范围，保证政府和个人缴费稳定增加，以政府投入为主适当增加个人缴纳，有研究显示个人缴费占其收入的比例为 1% 较为合适<sup>[7]</sup>，基金收入既有一定的增长也更加稳定。另外，鉴于神木县的财政实力，可以建立以县级政府资助为主、农民合理负担与社会捐助为辅的“三位一体”的动态筹资机制，以法律形式确定县级财政对“全民免费医疗”兜底性质的资助，将“全民免费医疗”制度的基金列入政府预算内，以稳定的筹资机制保证“全民免费医疗”制度前进和发展。

### 4.2 建立和完善科学合理的基金分配机制

分析神木县“全民免费医疗”参保者实际医疗服务报销需求，根据实际调研，以“补偿目标决定基金分割机制”这一原则测算科学的住院和门诊基金分割比例<sup>[8]</sup>，分别建立住院统筹和门诊统筹基金账户，完善住院统筹和门诊统筹政策，既保证大病住院患者的医疗负担能够减轻，解决老百姓“看病贵”的难题，也保证参保者门诊慢性病和小病报销需求，对门诊慢性病和门诊普通小病予以报销，扩大参保者实际受益面，将可以在门诊治疗的小病预防在大病防治的初级阶段。

### 4.3 制定合理的补偿机制，构建医疗费用增长和经办服务水平的监控系统

合理设置起付线，拉大县级定点医疗机构和乡镇卫生院的住院起付线差距，将起付线设置与患者日均住院费用挂钩，分析门诊治疗转为住院治疗的主要病种和原因，将农村小病患者留在乡镇卫生院治疗，加强基层医疗机构对于小病防与治的基本医疗职能，既满足老百姓看病治疗的需要，又减轻了县级医疗机构住院服务压力；另外将住院全额报销的补偿比例修改为分段按比例报销，起付线以上住院费用按照不同的分段采取递减报销比例；控制医疗费用增长，构建高效、灵敏预警系统，有效地降低基金的风险，对基金风险进行预测，设置警戒线<sup>[9]</sup>，严格监督各级医疗机构，对费用控制效果好的医疗机

构予以奖励,对费用控制差、超标的医疗机构给以处罚,严重者取消定点资格;加强经办服务水平建设,完善医保管理信息系统,努力提高经办效率,加强对经办人员的业务培训,定期进行绩效考核,提高服务质量。

#### 4.4 理性认识“全民免费医疗”的可持续性和可推广性

##### 4.4.1 提高认识,未雨绸缪,建设节约高效的“全民免费医疗”

目前神木县城乡居民对卫生服务需求的认知水平相对较低,与激增式的经济发展存在矛盾。目前人均342.82元的补偿水平,只是满足了城乡居民对卫生服务现有认知水平下的需求。但是,随着经济的持续高速发展,城乡居民对卫生服务需求认知水平的提高,对现有“全民免费医疗”的补偿水平必将提出更高的要求;因此,神木县应未雨绸缪,在编制财政预算的过程中应该考虑到目前神木县城乡居民的卫生服务需求还有很大的上升空间,在未来这一需求会不断增长,从而也会带来医疗费用的增长;建立合理的需求引导机制,引导患者合理就医,减少过度的、不合理的需求;完善费用控制机制,在居民卫生需求增长的同时,有效控制医疗费用的过度与不合理增长;认识到目前在“免费”的激励下,患者所体会到的前所未有的实惠,有可能会掩盖对技术水平和服务质量的需求,因此,在城乡居民卫生需求增长、费用意识增强的同时,医疗机构应大力提高服务质量和技术水平,避免因服务质量和技术水平而引发的医患纠纷。

随着居民卫生服务需求的上升,势必会带来卫生服务供给的增加,也会造成对医保基金和县财政的进一步压力,如何在县财政能够承受的范围内更加有效的配置、利用资源,建立节约、高效的“全民免费医疗”,是神木县主管部门需要慎重考虑的问题。

##### 4.4.2 因地制宜,充分论证,合理借鉴神木“全民免费医疗”成功经验

正是由于神木县目前的居民卫生服务需求认知水平低与激增式经济发展不平衡,使得神木县财政可以满足目前的卫生服务需求,“全民免费医疗”也得以平稳运行。但是值得注意的是,人均每年342.82元的补偿水平只是针对神木县的实际情况,

这一补偿水平不一定符合其他地区实际。其他地区在借鉴“全民免费医疗”的成功经验时,必须因地制宜,应认识到神木县实施“全民免费医疗”还存在卫生服务需求认知水平与激增式经济发展不平衡的矛盾,在制定各地政策之前要经过充分调研和测算,科学论证提高医疗保险报销补偿水平的可行性,以防出现基金入不敷出的现象,给财政造成难以承受的负担。

总之,在对神木县“全民免费医疗”推广借鉴时,不应该只注重其制度内容,还应该看到神木县在医改中强调政府的责任,以及政府在维护卫生服务公平公正性中的主导地位,神木县医改顺应城乡一体化的社会态势,对民生问题高度关注,并实现了有保障、广覆盖的医疗保障惠民目标,符合我国医药卫生体制改革的大趋势。

#### 参 考 文 献

- [1] 罗家洪,毛勇,宁永功,等. 龙陵县参加新型农村合作医疗农民对新农合定点医疗机构服务质量评价[J]. 预防医学论坛, 2005, 11(6): 652-654.
- [2] 杨兆东. 突出筹资、宣传、服务三环节扎实推进新型农村合作医疗[J]. 中国卫生经济, 2007, 24(6): 15-17.
- [3] 杨金侠,李林贵,李士雪,等. 新型农村合作医疗运行中的几个隐形问题[J]. 中国医院管理, 2007, 25(12): 87-88.
- [4] 常巍,罗家洪,李晓梅. 新型农村合作医疗运行机制研究[J]. 预防医学论坛, 2008, 14(11): 1016-1018.
- [5] 顾昕. “全民免费医疗”还是“全民医疗保险”[J]. 中国社会保障, 2009(8): 11-13.
- [6] 高广颖,赵亮,巍巍. 新型农村合作医疗制度的运行成本和管理成本探讨[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(2): 24-26.
- [7] 谢慧玲,程晓明. 新型农村合作医疗运行状况及住院补偿比影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(6): 49-53.
- [8] 初可佳,申曙光. 新型农村合作医疗补偿目标与基金分割机制研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(10): 27-30.
- [9] 顾海,王江曼. 江苏省城镇居民医疗保险问题及对策[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(5): 42-44.

[收稿日期:2010-08-05 修回日期:2010-08-25]

(编辑 刘 博)