

成都市武侯区社区卫生服务门诊统筹的政策偏差与对策分析

贺小林* 梁 鸿

复旦大学社会发展与公共政策学院 上海 200433

【摘要】以成都市武侯区城乡居民基本医疗保障政策为例,分析了造成社区卫生服务门诊统筹政策偏差的原因。主要包括门诊报销比例过低、区域人口结构特殊、定点医疗机构单一、基本药物目录狭窄、政策宣传迟滞效应等。因此,未来的政策调整应该提高门诊报销比例,调整基本药物目录,加强政策宣传,完善相应的配套政策。

【关键词】社区卫生服务; 门诊统筹; 政策偏差; 对策

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.04.004

The policy deviation and countermeasures of pooling outpatient in Community Health Services of Wuhou District Chengdu City

HE Xiao-lin, LIANG Hong

School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China

【Abstract】 Taking the urban and rural residents basic health insurance policy in Wuhou District Chengdu City as an example, this paper analyzes the reasons of policy deviation about pooling outpatient in community health services. It finds that the outpatient reimbursement is too low, the population structure of the regional is special, a single designated medical institutions is singular, the essential drugs list is narrow, and the hysteresis of policy advocacy. Therefore, the policy adjustments in future should increase the outpatient reimbursement, adjust the basic drug list, strengthen the policy advocacy, perfect the corresponding policies.

【Key words】 Community Health Services; Pooling outpatient; Policy deviation; Countermeasure

社区卫生服务门诊统筹政策是当前完善我国城镇居民基本医疗保障制度的重要政策之一。“推进我国基本医疗保障制度的城乡统筹符合医疗保障事业的内在发展规律,城乡统筹的多重效益已经被先前的探索实践所证明。”^[1]在新医改的背景下,社区卫生服务水平较高且城镇居民医疗保障政策较为完善的典型地区都进行了门诊统筹政策的试点。为了对典型地区医保补偿社区卫生服务的政策进行分析,探索医保合理分流病人,降低医药费用负担,规

范社区卫生机构行为,促进社区卫生服务发展的适宜途径。课题组对上海长宁、江苏无锡、宁波江北以及成都武侯四个典型地区进行了实地调研。武侯区由于政策试点时间较晚,正在政策探索、调整的过程中,出现了一些政策偏差,本文在分析原因的基础上提出了一些针对性的对策。旨在为其它刚刚开始城镇居民基本医疗保险门诊统筹政策试点的城市提供经验借鉴。

* 基金项目:2009年度国家社会科学基金重大项目(09&ZD059),复旦大学国家哲学社会科学公共管理与公共政策创新基地2008年项目(08FCZD013),2010年中国社区卫生科研基金。

作者简介:贺小林,男(1985年-),博士研究生,主要研究方向为社会保障、医疗卫生政策。E-mail:10110730013@fudan.edu.cn

1 成都市武侯区社区卫生服务门诊统筹的概况

2007 年 6 月,成都市获批全国统筹城乡综合配套改革试验区后,加快了建立城乡一体化基本医疗保险制度的探索与实践。2007 年,成都市围绕“人人享有医疗保障”的目标,决定在全市打破城乡居民身份界限,将原来的城镇居民基本医疗保险制度与新型农村合作医疗制度整合,建立全市统一的城乡基本医疗保险制度。^[2]由于武侯区是成都市中心城区,除去中央和省级各派驻单位的人口约 30 万之外,应参加本地医疗保障的人口总数约为 30.91 万。主要参加城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险两种制度,其中参加城镇职工基本医疗保险的人数为 15.36 万,参加城乡居民医疗保险的人数为 14.32 万。合计参保率为 96.1%,基本覆盖了辖区内所有居民。2009 年 11 月,为了进一步完善城乡医疗保障体系,扩大医疗保险制度受益面,切实满足人民群众的基本医疗需求,制定了《成都市城乡基本医疗保险门诊统筹暂行办法》,武侯区于 2010 年 4 月 1 日起开始实行城乡社区卫生服务门诊统筹的政策试点。

按照成都市的政策规定,武侯区的城乡居民基本医疗保险门诊统筹的政策适用对象分为城镇职工医保和城乡居民医保参保人员。两类参保人群在支付范围、服务机构、支付标准和结算方式上都不相同(表 1)。

从政策试点的方案来看,城乡居民医疗保险要

求参保人员在户籍所在地或参保地自行选择一家社区卫生服务中心进行门诊定点医疗,定点医疗机构 1 年内不得变更。门诊统筹支付范围强调了在基层社区卫生服务机构发生的 15 种常规医疗门诊项目,并且要求药品要属于国家基本药物目录。从支付标准来看,规定符合定点医疗机构发生的费用,统筹基金按 30% 支付,一个自然年度内统筹基金不得超过 200 元。从门诊医保费用的结算方式来看,《武侯区城乡居民医疗保险门诊统筹定点医疗机构费用结算管理办法(试行)》的通知中规定 2010 年武侯区城乡居民参保人员的年标准资金为 35 元/人。30 元作为应拨付非统筹基金,区社保局按 10 元/人/季的标准向定点社区卫生服务中心拨付门诊统筹基金。5 元作为考核基金,根据年终考核得分情况,将考核结算金进行年终决算。

2010 年 10 月份对武侯区进行的调研结果显示,武侯区社保局根据市里的政策方针,原计划按照 35 元/人,参保人数为 14.32 万人,安排了 500 万元左右的城乡居保门诊统筹资金。经过 5 个月的运行,目前,参保人员基本没有人自主选择定点机构,主要还是按照参保地的社区卫生服务中心进行门诊治疗,合计定点人数为 142 681 人。总报销人次仅为 954 人,报销人次最多的社区卫生服务中心为 389 人,最少的仅 8 人,报销总额仅为 13 801.11 元,门诊统筹报销比均为 29% ~ 30% 左右(表 2)。目前来看,区内的城乡居保门诊统筹政策效果不是很理想,未能达到政策的预期目标。

表 1 成都市城乡基本医疗门诊统筹政策

适用对象	城镇职工医保人员	城乡居民医保人员
资金渠道	城镇职工基本医疗保险基金统筹支付	城乡居民医疗保险基金统筹支付
支付范围	常见病、慢性病、多发病、重特大疾病等 19 类疾病门诊费用	在基层卫生服务机构发生的血常规检查等 15 个项目以及符合成都市城乡居民基本医保支付范围并属于《国家基本药物目录》的药品
服务机构	劳动与社会保障部门制定的城镇职工医保定点医疗机构	参保人员户籍所在地或居住地在市内的定点社区卫生服务中心和乡镇卫生院中选择 1 家进行门诊统筹,1 年内不得变更
支付标准	先由个人账户支付,个人账户不足支付的,由参保人员现付	符合定点医疗机构发生的费用,统筹基金按 30% 支付,一个自然年度内统筹基金不得超过 200 元
结算方式	定点医疗机构实时结算	总额预付,定额包干,按人头付费,考核结算

表2 武侯区城乡居民门诊统筹试点情况(2010年4—8月)

社区卫生服务中心	定点人数(人)	报销人次	门诊统筹费用总额(元)	全自费(元)	门诊统筹支付费用(元)	门诊报销比例(%)
双楠社区	12 798	73	3 777.96	106.32	1 101.52	29.2
晋阳社区	7 014	99	5 170.33	194.80	1 492.73	28.9
玉林社区	12 293	40	851.16	—	255.35	30.0
机投桥社区	9 318	44	2 664.97	60.00	781.51	29.3
红牌楼社区	8 318	8	187.80	—	56.34	30.0
跳伞塔社区	11 839	80	2 319.96	36.13	685.18	29.5
火车南站社区	8 726	26	803.75	—	241.13	30.0
浆洗街社区	9 765	42	1 149.89	—	343.49	29.9
簇桥华兴社区	18 798	83	4 245	10.50	1 270.37	29.9
金花桥社区	25 184	389	22 244.54	86.35	6 648.21	29.9
簇锦社区	8 261	45	2 223.38	57.79	649.79	29.2
望江路社区	10 367	25	944.81	26.25	275.58	29.2
合计	142 681	954	46 583.55	578.14	13 801.11	29.6

表3 成都市城乡居民医疗保险待遇情况

筹资档(元/人年)		起付线(元)	封顶线(元)	支付比例(%)			
金额	财政补助			乡镇卫生院	社区卫生机构和一级医院	二级医院	三级医院
100	80	乡镇卫生院 50 元; 社区卫生机构和一级医院 100 元; 二级医院 200 元; 三级医院 500 元	4 万	65	60	55	35
200	80 或 80 以上		5 万	90	80	65	50
300	80 或 80 以上		6 万	90	85	80	65
120	80		8 万	90	80	65	50

2 社区卫生服务门诊统筹政策偏差的主要原因

政策执行是政策过程中的重要环节。设立合理的机构,配备高素质的人员,建立健全的工作制度,制定正确决策等,对完成既定的政策任务来说都很重要,但这些因素只有通过政策执行的过程才能体现出来。^[3]武侯区的城乡居保门诊统筹制度尽管具备了较好的物质基础条件和政策时机,但从试点的结果来看并不理想,原因是多方面的。从公共政策的理论角度来看,政策客体的态度、政策决策本身、政策执行环境、政策执行信息的完备性以及政策决策的系统性都可能是造成公共政策梗阻的因素。“从已有的研究和实践看,社区卫生服务与医疗保险的衔接主要涉及政策制定、政策措施、服务包设计、监管和信息管理等层面。这些都可能是造成社区卫生服务与医疗保障制度衔接的政策难点,仍需不断的探索。”^[4]具体而言,造成武侯区城镇居保门诊统筹政策出现偏差的主要因素可能有以下几个方面。

2.1 门诊统筹政策报销比例较低,参保人员积极性不高

城镇居民基本医疗保险是自愿性的公立医疗保险,其参与率的高低,很大程度上取决于这项制度能否为参保者带来实惠。^[5]目前成都市城乡居保社区卫生服务门诊统筹的报销比例仅为 30%,且规定一个自然年度内的最高报销额仅为 200 元。从成都市城乡居民医疗保险待遇可以看出,住院在社区卫生服务的报销比例一般在 80% 左右,即便按第一档筹资最低的也有 60% 的报销比例(表 3)。与城乡居民医疗保障的住院待遇及报销比例相比,城乡居保社区卫生服务门诊统筹的报销比例较低,参保人员积极性不高。

此外,武侯区早在 2007 年就实行了社区卫生服务药品零差价,《成都市武侯区社区卫生服务机构推行“药品零加价”实施方案(试行)》(成武府发[2007]94 号)规定“社区卫生服务机构的处方用药,单张处方药品价格不超过 40 元,一般性疾病用药量不超过 3 天,慢性病用药量不超过 5 天”,这一政策

造成了区域内社区卫生服务次均门诊费用特别低,2009 年武侯区社区卫生服务次均门诊费用为 30.69 元,即便所有的门诊项目和用药都符合政策,按照门诊统筹政策的报销比例,每次报销也只能节省 10 元。这对于人均可支配收入 2 万多元的城市居民来说,并不具备利益导向上的吸引力。为了寻求更好的基本医疗服务,居民宁愿选择更高级别的医疗机构。

2.2 人口结构较为特殊,门诊统筹的政策受益人群有限

政策客体(又称政策目标群体)是政策直接作用和影响的对象。政策能否成功,与政策目标群体有着直接的关系。从武侯区的人口结构来看,城市户籍人口 60 万,除去中央、省市单位,大专院校、部队武警等不属于城乡居民基本医疗保险参保人员,参保人数只有 30 万左右。更具体的来看,武侯区由于辖区内学校较为集中,除大学门诊统筹由校医院负责之外,城乡居民基本医疗保险参保人群绝大部分是中小學生,城市居民的比例很小。14 万人中,有 10 万左右是中小學生,城乡居民只有 4 万多人。就目前的制度运行情况来看,参保人员一般都不会选择社区卫生服务中心。原因在于中小學生家长对社区卫生服务中心认可度不高,认为社区卫生服务中心的医疗水平有限。而对于子女的健康往往又十分重视,当中小學生因小病需要看门诊时,家长往往宁愿选择更高级别的医疗机构。而对于较为年轻的居民而言,他们往往认为感冒之类的小病无所谓,可以自己到药店买一些常用药。

2.3 门诊医疗定点机构单一,药品目录范围过于狭窄

目前武侯区社区卫生服务门诊人员主要是老年人和外来人员,市区内的年轻居民来社区卫生服务中心看门诊的比例很小。原因之一在于门诊统筹中规定只有血常规检查等 15 个项目的门诊费用可以报销,居民认为自己发生这些疾病的可能性不是很大。原因之二可能是门诊统筹规定符合成都市城乡居民基本医疗保险支付范围并属于《国家基本药物目录》的药物才能报销,其中成人部分只有化学药品和生物制品 192 种、中成药 89 种;学生儿童部分只有化学药品和生物制品 205 种、中成药 102 种。而国家基本药品目录使用的药品主要参照新农合乡级医疗机构的药品,只有二级及以上医院使用的目录才是

城镇居民的用药目录,因此居民在看病时往往只能选择二级及以上医院。此外,门诊特殊疾病也对社区卫生服务门诊统筹产生了一些影响。根据《成都市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》的规定,精神分裂、抑郁等 7 类精神疾病,恶性肿瘤、血友病等 9 种大病,高血压、糖尿病等 10 种慢性大病重病这三类在病情稳定的情况下,需要长期治疗且医疗费用较高的门诊特殊疾病可以享受医保待遇,一个自然年度内累计最高支付额为上年度城镇居民可支配收入的 6 倍,这在很大程度上分担了居民看病时的门诊负担。

2.4 政策宣传的迟滞效应造成的影响

政策宣传在政策执行过程中具有重要的作用。首先,政策的宣传有利于提升政策执行者的认同感。政策执行是以政策执行者的认同为前提的,而政策执行者对政策的理解程度不如政策制定者。只有通过多种形式的政策宣传,使社区卫生服务人员认真领会和理解门诊统筹政策的目标和执行内容,才能有效执行政策。其次,加强政策宣传有利于提高政策目标群体的政策认同感。政策对象只有了解了政策,才能够接受政策。在城乡居民基本医疗保险门诊统筹政策中,只有使得居民充分了解到门诊统筹的政策内容,才能使居民理解、接受、支持,积极参与到政策当中来,为门诊统筹政策的执行创造良好的政策环境。由于门诊统筹的政策试点从 2010 年 4 月 1 日才开始,社区卫生服务中心虽然对于政策试点也进行了一些宣传,但任何一项政策的推开都有一个政策宣传和政策推广的过程。政策试点的时间较短,加上公共政策的迟滞效应,目前群众对于社区卫生服务门诊统筹的了解和认识程度还不高。例如居民对于社区卫生服务门诊统筹是否需要另外向个人收取医疗保障费用尚不清楚,对于城乡居民基本医疗保险门诊统筹与大病门诊统筹有什么区别,能够得到怎样的受益也不是十分清楚。这也影响了居民参与门诊统筹的积极性。

2.5 社区卫生机构的服务能力较强,但相关政策系统的支持工作仍需要进一步强化

武侯区作为全国社区卫生服务示范区,社区卫生服务水平在全国处于前列。从武侯区社区卫生服务的供给信息就可以看出,近年来,武侯区社区卫生服务发展迅速。首先,社区基本医疗门诊量有了很

大增长,从2007年的31.85万人次增加到2009年的119.2万人次,增长了2.74倍。电子档案建立数也有较为明显的增长。除此之外,在慢病管理、健康宣教、疫苗接种、妇幼保健、计划生育等公共卫生服务方面也都有很大改善(表4)。到社区卫生服务看病的大部分依然是社区卫生服务的重点人群如老年人、妇女以及慢性病患者。这固然体现了社区卫生服务提供基本医疗和基本公共卫生服务的职能,但是,由于还有很大一部分年轻人很少或基本不来社区卫生服务看病,使得社区卫生服务还有很大的发展空间。

表4 武侯区社区卫生服务供给信息(万人)

项目	2007	2008	2009
基本医疗门诊量	31.85	80.77	119.20
电子档案建立数	27.94	35.25	39.45
慢病管理人数(糖尿病、高血压)	1.08	2.01	3.20
重点高危人群健康宣教及指导人次	9.49	22.33	24.00
疫苗预防接种人数	10.90	14.50	34.10
妇幼保健人数	4.15	5.18	6.56
计划生育咨询指导人数	2.47	14.3	16.30

据调查,武侯区医疗资源十分丰富且相对集中。除了四川大学附属华西医院这样的大型综合性医院外,还有县区级医院44家。丰富的医疗资源为居民就医提供了多元化的选择,就诊疗水平和医疗技术而言,社区卫生服务机构并不是最优的选择。从武侯区各级医疗机构门诊人次的情况可以看出,尽管近年来社区卫生服务门诊量增长很快,但其在总门诊量中的比例依然较小,2007年仅占6.88%,2008年占13.46%,2009年也只占16.99%(表5)。因此,要吸引居民首诊到社区,仅靠政策硬性规定效果并不是很好,一方面需要加强对社区卫生服务的投入,另一方面还需要找准定位,从根本上提高医疗服务质量和水平,发挥公益性。“需要强调的是,公益性需要增加投入,但是并不意味着增加投入之后就自动实现了公益性,还需要进一步加强对投入的监督和管理,按照公益性的要求,把钱花到真正该花的地方。”^[6]以促进相关的政策支持系统进一步完善。例如,社区卫生服务的信息化水平不高也是影响到门诊统筹政策顺利运行的一个原因。武侯区社区卫生服务门诊结算依然采用的是单机版操作,不利于门诊费用的即时结算和数据统计。

表5 成都市武侯区医疗机构门诊人次情况(万人次)

	2007	2008	2009
总门诊量	462.64	599.98	701.66
三级医院	338.58	417.40	462.33
二级医院	92.21	101.81	120.13
社区卫生服务中心	31.85	80.77	119.20
所占比例(%)	6.88	13.46	16.99

3 政策建议

公共政策的决策与执行是一个整体过程,包括政策实验、政策宣传、政策推广、政策修正以及协调与监控等方面。公共政策本身、政策环境、政策资源、政策执行方式等都会对公共政策的执行力产生影响和作用。从公共政策的研究制定与决策执行过程来看,遵循客观规律是确保政策决策科学性的基本要求,两者相辅相成,缺一不可。在公共医疗政策的决策过程中,医疗保障制度的建设同样需要遵循我国医疗保障制度发展的实际情况和客观规律。^[7]结合全国其他各地的政策试点情况来看,武侯区应该从以下几个方面来完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹政策。

3.1 提高门诊统筹的报销比例

2009年武侯区城镇基本医疗保险基金(包含城镇职工基本医疗保险与城乡居民医疗保险)收入为24274万元,支出为13910.7万元,支出率为57.3%,历年累计结余医保资金36754.8万元。鉴于武侯区医保基金有大量的结余,为了使这些资金更好地发挥效用,扩大医疗保险制度受益面和受益程度。门诊统筹可以通过渐进改革的方式,先是将门诊与住院保障比例统一起来,如经过测算医保资金可以承受,可以按照住院模式,将门诊定点医疗机构放开,并实行阶梯式的报销比例。这样既能尊重居民以往的医疗习惯与医疗需求,又能通过竞争提升社区卫生服务的能力,并通过经济杠杆引导居民到社区就医。

3.2 针对武侯区实际,调整基本药物目录

完善医疗保险制度的一项重要措施就是实现基本医疗保险与社区卫生服务的有效衔接,当务之急是应该进一步完善配套政策和机制。具体来说,就是将达标的社区卫生服务机构纳入基本医疗保险定点医院管理系统,适当放宽对社区卫生服务可报销的项目及药品的限制。^[8]国家基本药物目录中307

种药品虽然涵盖面较广,但许多都不太适用于中心城市的城镇居民,各地应该根据区域情况进行适当的调整。如果长期处于“缺药”的状态,社区卫生机构提供基本医疗服务的功能将受到限制和萎缩。因此需要对之前居民门诊就医的常用药进行调查统计,并适当纳入门诊统筹范围。

3.3 加大门诊统筹试点政策宣传,吸引居民到社区卫生机构就诊

社区卫生服务为参保人群提供一般常见病、多发病、慢性病的就近医疗服务,帮助其合理利用医疗服务,并通过全方位的健康干预,增进人群健康,是落实人群基本医疗保障的重要实现平台。^[9]将社区卫生服务门诊纳入到统筹范围,是进一步发挥基本医疗保障制度作用的重要体系,因而对居民提高保障水平和保障范围具有十分重要的意义。据了解,针对现在的政策执行情况,武侯区卫生局要求,所有定点的社区卫生服务机构在挂号窗口将居民医保卡的照片以及持卡人能够享受的门诊统筹待遇都详细的列出来,让居民知晓并参加。这是较为可行的方法,本文建议社区医生在医疗服务提供过程中可以宣传门诊统筹政策优势,让病人自主选择。

3.4 完善相关的配套设施,提升社区卫生服务能力与水平

由于政策试点的第一年,许多相关的配套设施和政策尚在调整和完善中,目前武侯区内社区卫生服务的信息系统尚未联网,也可能给居民享受带来了一定程度的不便,社区卫生服务还需要进一步强化功能建设。在硬件方面,配置基本医疗和公共卫生服务必备的医疗资源,加快社区卫生服务的信息化建设。软件方面,大力培养符合社区卫生服务需求的全科医生,提升社区卫生的服务质量和服务能力。

“20 世纪 90 年代,中国公共财政在卫生筹资领域的责任弱化,导致民众医药费用的负担大大加剧,产生了严重的社会不公。而自 2003 年以来,公共财政的转型在医疗卫生领域有了充分的体现,即政府不再独揽卫生筹资和基本医疗卫生服务提供的责任,而是通过公共财政筹资优势的发挥以及政府购

买服务的方式,同时调整了公共资源的配置方向,强化对基本医疗卫生服务体系和城乡基本医疗保障体系的投入。”^[10]因而,“社区卫生服务与医疗保障制度改革是新医改的重点工作内容,两者的有效衔接对医改顺利推进具有重要意义。”^[4]由于社区卫生服务中心承担了大量城镇居民的看病任务,社区卫生服务的质量和水平直接影响居民参保的积极性。^[11]当前,在政府的主导和大力支持下,社区卫生服务管理部门应该积极争取医保管理部门的配合,在医保部门与广大社区卫生工作者共同努力下,把握当前发展机遇,充分利用有利条件,积极推进社区卫生服务门诊统筹,使我国社区卫生服务发展步入新的历程,为所有参保居民提供更好的基本医疗保障。

参 考 文 献

- [1] 郑功成. 医疗保障城乡统筹是大势所趋[J]. 中国医疗保险, 2010(3): 15.
- [2] 龚文君, 郝佳, 翟绍果. 成都市统筹城乡医疗保障制度的现状与问题[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(12): 11-14.
- [3] 金太军, 钱再见, 张方华, 等. 公共政策执行梗阻与消解[M]. 广州: 广东人民出版社, 2005.
- [4] 姚岚. 社区卫生服务改革与发展中的难点解析[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(9): 1-3.
- [5] 顾昕. 全民医保的新探索[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2010.
- [6] 李玲, 江宇. 公益性为医改校准价值取向[J]. 时事报告, 2010(4): 44-45.
- [7] 梁鸿. 遵循医疗规律完善医疗保障体系[J]. 中国医疗保险, 2011(1): 33-34.
- [8] 仇雨临, 周雯. 发展社区卫生服务是完善基本医疗保险制度的必然选择[J]. 中国社会保障, 2006(11): 44-45.
- [9] 冯友梅, 姚岚, 尤川梅. 社区卫生服务理想模式与现实差异的思索[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(1): 1-5.
- [10] 顾昕. 公共财政转型与政府卫生筹资责任的回归[J]. 中国社会科学, 2010(2): 103-120.
- [11] 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:2011-02-22 修回日期:2011-04-03]

(编辑 薛云)