

新农合制度运行现状分析

——基于 6 省 14 县的调查

张小娟* 田淼淼 朱 坤

中国医学科学院医学信息研究所 卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】目的:比较分析新农合住院服务利用、补偿、基金等方面运行情况,了解各地新农合的进展。方法:东、中、西部各选 2 个省,每个省随机选择 2 个县(江苏、广西抽取 3 个)作为样本县,对 14 县新农合基金和住院服务情况进行描述性分析和比较分析。结果:2012 和 2013 年平均筹资水平分别为 300 和 350 元左右;利用县外医疗机构住院服务比例较高,I 县甚至超过 40%;除江苏、安徽外,其他四省住院补偿受益率超过 10%;除福建外,住院实际补偿比超过 50%;各县次均住院费用差异较大,2013 年上涨明显;个人自付次均住院费用占农民人均纯收入的比例各县不同,部分县 2013 年有所下降;流向县外医疗机构的基金比例较高,G 县甚至超过 50%;当年基金多发生赤字,基金累计结余率在 1%~2% 之间。结论:新农合筹资水平较低,个人筹资责任较轻。住院服务利用结构不尽合理。住院实际补偿比提升乏力,群众医疗费用负担缓解不明显。基金可能存在监管乏力,且风险较高。

【关键词】新型农村合作医疗;基金;住院服务;补偿

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.02.003

Analysis on operational status of the New Rural Cooperative Medical Scheme: Based on the field survey in 14 counties of 6 provinces

ZHANG Xiao-juan, TIAN Miao-miao, ZHU Kun

Center for Health Policy and Management, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objective: To Compare the operational status of the New Rural Cooperative Medical Scheme (NCMS) in 14 Counties of 6 provinces. Methods: Two provinces were selected from eastern, central and western areas respectively and then two counties were chosen randomly from each province, but each of Jiangsu and Guangxi Provinces provided 3 to reach the sample number of 14 counties. Excel 2007 was used for descriptive and comparative analysis of fund and in-patient service for NCMS. Results: The average funding standard was about 300 and 350 Yuan for 2012 and 2013. Hospitals outside county were frequently used and the ratio was over 40% in county I. Except Jiangsu and Anhui, the rate of enrollees who get compensation for inpatient service was over 10% and the actual compensation rate more than 50%, Fujian being an exception. Average hospitalization costs per time were different among counties and significantly rose in 2013. The ratio of out of pocket inpatient service expenses to the net rural household income was diverse among counties and it declines in some of them in 2013. The rate of fund for hospitals outside county was high and that of G counties was more than 50%. The fund surplus rate was negative in that same year and was accumulatively ranging between 1 and 2%. Conclusions: The NCMS financing level was low and the personal financing responsibility was lighter; the enrollees didn't contribute enough. In-patient service utilization structure was not rational in different level hospitals. The actual compensation rate for inpatient service didn't increase a lot and the medical expenses burden didn't alleviate apparently. The funds supervision was weak and it probably led to a high risk fund deficit.

【Key words】 New Rural Cooperative Medical Scheme; Financing; In-patient service; Compensation

* 基金项目:国家卫生和计划生育委员会委托项目

作者简介:张小娟,女(1985 年—),硕士,助理研究员,主要研究方向为农村卫生和医疗保障。

E-mail: zhang.xiaojuan@imicams.ac.cn

通讯作者:朱坤。E-mail: zhu.kun@imicams.ac.cn

2002年,《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》(中发[2002]13号)提出建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合”),重点解决农民因患大病而出现的因病致贫、返贫问题。^[1]2003年国务院办公厅转发《关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》(国办发[2003]3号)要求各省试点建立新农合。^[2]2009年深化医药卫生体制改革启动,完善新农合制度被作为《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》(国发[2009]12号)中“加快推进基本医疗保障制度建设”的重要内容。^[3]迄今,新农合制度建立已经十年有余,各地新农合制度建设都取得了积极进展,其运行情况也受到广泛关注。目前已有很多研究对新农合的运行情况进行分析,有研究分析了某个统筹地区新农合连续多年的实施情况^[4-9],有研究调查了某省或某市(下设区)的总体运行情况^[10-11],也有研究对多个省连续几年的新农合运行情况进行比较分析^[12]。这些研究或局限于一个统筹地区,不足以了解全国新农合的整体情况;或者以省为分析单位,可能会抵消各统筹县级单位本身的特色。本研究试图从住院服务利用、补偿、基金等方面对6省14县(市)新农合运行情况进行比较分析,了解各地新农合的进展。

1 资料与方法

1.1 资料来源

根据社会经济发展水平,选择东部的江苏和福建、中部的安徽和江西、西部的四川和广西作为样本省份。在每个省随机抽取2个(江苏、广西抽取3个)县作为样本县。数据来源于样本县2012和2013年的新农合报表资料。

1.2 相关定义

住院补偿受益率 = 当年参合人员住院补偿人次 / 当年参合人数 × 100%

当年基金结余率 = (当年基金总额 - 当年基金支出) / 当年基金总额 × 100%

累计基金结余率 = (基金总额 - 当年基金支出) / 当年基金总额 × 100%

1.3 资料处理方法

定量数据主要通过 EXCEL 2007 进行描述性统计分析和比较分析。

2 结果

2.1 样本县基本情况

各样本县的经济水平不同,以2013年为例,L县农民人均纯收入低于5 000元,D、E、G、H、J、M、N县农民人均纯收入在5 000~10 000元之间,B、C、F、I、K县农民人均纯收入在10 000~15 000元之间,A县则超过15 000元(表1)。

表1 2012和2013年各样本县农民人均纯收入(元)

| 样本省 | 样本县 | 2012 | 2013 |
|-----|-----|--------|--------|
| 江苏 | A | 13 517 | 15 206 |
| | B | 10 624 | 11 931 |
| | C | 13 235 | 14 824 |
| 福建 | D | 9 416 | 9 702 |
| | E | 8 185 | 9 250 |
| 安徽 | F | 9 436 | 10 719 |
| | G | 6 769 | 7 605 |
| 江西 | H | 7 583 | 8 569 |
| | I | 9 018 | 10 190 |
| 四川 | J | 8 067 | 9 080 |
| | K | 12 554 | 14 098 |
| | L | 4 047 | 4 622 |
| 广西 | M | 7 276 | 8 487 |
| | N | 7 981 | 9 042 |

2.2 筹资水平

与2012年比较,2013年各县新农合人均筹资额均有一定的涨幅,但人均筹资额占上年农民人均纯收入的比例及个人缴纳部分占人均筹资额的比例变化较小。C县人均筹资额明显高于其他各县,而F县明显偏低,其余县筹资水平相当。人均筹资额占上年农民人均纯收入的比例和个人缴纳部分占人均筹资额的比例各县间差异较大,前者在2.52%~8.02%,后者在15.32%~25.06%(表2)。

表2 2012和2013年各样本县新农合人均筹资水平

| 样本省 | 样本县 | 人均筹资水平(元) | | | 人均筹资额占上年农民人均纯收入的比例(%) | | 个人缴纳占人均筹资额的比例(%) | |
|-----|-----|-----------|------|--------|-----------------------|------|------------------|-------|
| | | 2012 | 2013 | 增长率(%) | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| 江苏 | A | 301 | 362 | 20.31 | 2.52 | 2.68 | 19.93 | 19.34 |
| | B | 300 | 351 | 16.95 | 3.22 | 3.31 | 20.00 | 19.94 |
| | C | 399 | 436 | 9.30 | 3.41 | 3.30 | 25.06 | 22.94 |
| 福建 | D | 295 | 343 | 16.20 | 3.60 | 3.64 | 16.95 | 17.49 |
| | E | 295 | 345 | 17.22 | 4.16 | 4.22 | 16.95 | 17.39 |

(续)

| 样本省 | 样本县 | 人均筹资水平(元) | | | 人均筹资额占上年农民人均纯收入的比例(%) | | 个人缴纳占人均筹资额的比例(%) | |
|-----|-----|-----------|------|--------|-----------------------|------|------------------|-------|
| | | 2012 | 2013 | 增长率(%) | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| 安徽 | F | 253 | 306 | 20.70 | 3.10 | 3.24 | 19.76 | 19.61 |
| | G | 298 | 385 | 29.37 | 5.12 | 5.69 | 16.44 | 15.32 |
| 江西 | H | 289 | 342 | 18.65 | 4.38 | 4.52 | 16.26 | 16.67 |
| | I | 295 | 353 | 19.49 | 3.70 | 3.91 | 19.66 | 16.43 |
| 四川 | J | 292 | 343 | 17.50 | 4.13 | 4.25 | 17.12 | 17.49 |
| | K | — | — | — | — | — | — | — |
| 广西 | L | 291 | 341 | 17.18 | 8.03 | 8.42 | 17.18 | 17.60 |
| | M | 282 | 346 | 22.62 | 4.56 | 4.75 | 17.73 | 17.34 |
| | N | 298 | 347 | 16.31 | 4.23 | 4.34 | 16.78 | 17.29 |

2.3 住院服务利用

与 2012 年比较,2013 年少部分县(A、B、E、G) 参合农民住院服务利用结构优化,即乡镇卫生院服务利用增加,其他县未发生明显变化或利用更多的县级和县外医院的住院服务。

各县之间参合农民住院服务利用结构差异较大,部分县参合农民住院服务利用结构不合理。参合农民利用县外、县级和乡镇医疗机构住院服务的比例分别在 4.62%~49.57%、23.22%~63.63% 和 11.83%~61.31%(表 3)。

表 3 参合农民各级医疗机构住院服务利用情况(%)

| 样本省 | 样本县 | 2012 年 | | | 2013 年 | | |
|-----|-----|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | | 县外 | 县级 | 乡镇 | 县外 | 县级 | 乡镇 |
| 江苏 | A | 11.11 | 48.49 | 40.40 | 11.01 | 45.85 | 43.14 |
| | B | 14.93 | 63.63 | 21.44 | 14.75 | 58.43 | 26.82 |
| | C | 18.10 | 28.06 | 53.85 | 17.71 | 29.05 | 53.24 |
| 福建 | D | 24.06 | 48.46 | 27.48 | 25.76 | 51.50 | 22.74 |
| | E | 15.75 | 36.41 | 47.83 | 15.08 | 34.97 | 49.95 |
| 安徽 | F | 20.55 | 44.23 | 35.22 | 21.67 | 44.27 | 34.06 |
| | G | 31.86 | 37.55 | 30.59 | 31.68 | 33.75 | 34.58 |
| 江西 | H | 11.96 | 39.80 | 48.24 | 12.58 | 42.65 | 44.77 |
| | I | 40.60 | 32.90 | 26.50 | 49.57 | 38.60 | 11.83 |
| 四川 | J | 15.47 | 23.22 | 61.31 | 18.95 | 27.05 | 53.99 |
| | K | 9.22 | 52.24 | 38.54 | 4.62 | 59.05 | 36.33 |
| 广西 | L | 15.96 | 49.05 | 34.99 | 14.95 | 51.59 | 33.47 |
| | M | 2.79 | 41.55 | 55.66 | 8.24 | 45.66 | 46.10 |
| | N | 8.41 | 48.21 | 43.38 | 8.38 | 49.45 | 42.17 |

2.4 住院补偿受益率和实际补偿比

与 2012 年比较,除江西两县外,其余各县住院补偿基金受益率均有所提高。各县之间住院补偿受益率差异较大,C 县最低,不到 7%;M 县最高,超过 17%(表 4)。

与 2012 年相比,2013 年除四川和广西 N 县参合农民住院实际补偿比增长 5 个百分点以上外,其他各县变化较小。各级医疗机构合计住院实际补偿比

各县差异较大,在 42.65%~66.54%,县外、县级和乡镇医疗机构住院实际补偿比分别约为 40%、60% 和 80%(表 5)。

表 4 新农合住院补偿受益率(%)

| 样本省 | 样本县 | 2012 | 2013 | 涨幅 |
|-----|-----|-------|-------|-------|
| 江苏 | A | 9.80 | 11.14 | 1.34 |
| | B | 7.70 | 9.18 | 1.48 |
| | C | 6.89 | 7.44 | 0.55 |
| 福建 | D | 11.70 | 12.21 | 0.51 |
| | E | 10.92 | 12.97 | 2.05 |
| 安徽 | F | 8.68 | 9.57 | 0.89 |
| | G | 8.11 | 8.89 | 0.78 |
| 江西 | H | 12.38 | 10.17 | -2.21 |
| | I | 8.71 | 7.39 | -1.32 |
| 四川 | J | 15.57 | 15.71 | 0.14 |
| | K | — | — | — |
| 广西 | L | 12.15 | 14.83 | 2.68 |
| | M | 14.07 | 17.67 | 3.6 |
| | N | 16.15 | 17.58 | 1.43 |

表 5 新农合患者住院实际补偿比(%)

| 样本省 | 样本县 | 2012 | | | | 2013 | | | |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 县外 | 县级 | 乡镇 | 合计 | 县外 | 县级 | 乡镇 | 合计 |
| 江苏 | A | 44.30 | 60.12 | 78.47 | 57.14 | 42.88 | 69.03 | 82.23 | 60.36 |
| | B | 37.20 | 65.33 | 80.12 | 57.20 | 37.20 | 64.37 | 83.72 | 56.00 |
| | C | 45.41 | 67.34 | 83.50 | 62.05 | 49.32 | 64.50 | 77.50 | 61.57 |
| 福建 | D | 35.73 | 60.33 | 81.74 | 47.17 | 32.15 | 56.66 | 80.15 | 42.65 |
| | E | 32.09 | 55.50 | 75.50 | 48.35 | 32.42 | 60.27 | 72.87 | 50.15 |
| 安徽 | F | 46.50 | 65.55 | 77.24 | 57.18 | 45.02 | 66.01 | 80.00 | 56.13 |
| | G | 45.56 | 65.02 | 79.25 | 53.46 | 44.20 | 62.05 | 78.08 | 51.64 |
| 江西 | H | 39.34 | 69.95 | 83.25 | 60.92 | 43.72 | 66.31 | 73.39 | 58.61 |
| | I | 39.74 | 65.26 | 85.70 | 50.71 | 38.64 | 66.52 | 92.63 | 47.25 |
| 四川 | J | 45.23 | 67.36 | 75.06 | 59.59 | 52.37 | 72.12 | 78.03 | 65.00 |
| | K | 40.26 | 58.07 | 75.77 | 56.81 | 38.30 | 61.62 | 73.92 | 61.65 |
| 广西 | L | 58.79 | 65.37 | 81.37 | 64.21 | 60.62 | 66.06 | 89.90 | 66.54 |
| | M | 52.75 | 50.84 | 78.79 | 64.00 | 50.12 | 59.17 | 70.89 | 61.57 |
| | N | 53.79 | 53.29 | 76.50 | 56.94 | 59.48 | 59.20 | 75.46 | 61.63 |

2.5 疾病负担

2013 年新农合患者的次均住院费用与 2012 年相比多有所增长。各县新农合患者次均住院费用差异较大,在 2 562 ~ 7 334 元之间(表 6)。

表 6 新农合患者各级医疗机构次均住院费用(元)

| 样本 省 | 样本 县 | 2012 | | | | 2013 | | | |
|---------|---------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | 县外 | 县级 | 乡镇 | 合计 | 县外 | 县级 | 乡镇 | 合计 |
| 江苏 | A | 11 974 | 4 257 | 1 269 | 3 907 | 14 668 | 4 348 | 1 163 | 4 111 |
| | B | 13 798 | 5 253 | 2 857 | 6 016 | 17 020 | 5 249 | 2 893 | 6 353 |
| | C | 16 214 | 5 521 | 3 520 | 6 378 | 17 349 | 5 444 | 3 889 | 6 724 |
| 福建 | D | 13 488 | 3 956 | 1 253 | 5 507 | 14 803 | 3 958 | 1 343 | 6 157 |
| | E | 11 261 | 3 694 | 1 480 | 3 827 | 11 862 | 4 058 | 1 531 | 3 972 |
| 安徽 | F | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | G | 11 894 | 4 308 | 1 426 | 5 843 | 12 691 | 4 451 | 1 560 | 6 062 |
| 江西 | H | 10 630 | 3 887 | 1 252 | 3 422 | 12 989 | 4 410 | 1 491 | 4 183 |
| | I | 9 422 | 4 775 | 2 061 | 5 943 | 10 558 | 4 988 | 1 475 | 7 334 |
| 四川 | J | 7 989 | 3 453 | 1 214 | 2 782 | 6 040 | 3 090 | 1 208 | 2 633 |
| | K | 11 252 | 3 978 | 1 990 | 3 883 | 8 789 | 4 357 | 2 148 | 3 759 |
| 广西 | L | 8 320 | 2 957 | 918 | 3 099 | 8 882 | 3 207 | 1 108 | 3 353 |
| | M | — | 3 170 | 2 162 | 2 562 | 6 991 | 3 056 | 2 315 | 3 039 |
| | N | 9 448 | 3 409 | 1 002 | 2 873 | 10 310 | 3 734 | 1 088 | 3 169 |

2013 年,除 D、H、I、M 外,新农合患者个人自付次均住院费用占上一年度农民人均纯收入的比例较 2012 年有所减少。各县差异较大,最低为 11.42%,最高为 46.74%(表 7)。

表 7 新农合个人自付次均住院费用占上一年度农民人均纯收入比例(%)

| 样本 省 | 样本 县 | 2012 | | | | 2013 | | | |
|---------|---------|--------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|
| | | 县外 | 县级 | 乡镇 | 合计 | 县外 | 县级 | 乡镇 | 合计 |
| 江苏 | A | 55.85 | 14.22 | 2.29 | 14.02 | 61.99 | 9.96 | 1.53 | 12.06 |
| | B | 92.82 | 19.51 | 6.08 | 27.58 | 100.60 | 17.60 | 4.43 | 26.31 |
| | C | 75.70 | 15.43 | 4.97 | 20.70 | 66.44 | 14.60 | 6.61 | 19.53 |
| 福建 | D | 105.79 | 19.15 | 2.79 | 35.50 | 106.67 | 18.22 | 2.83 | 37.50 |
| | E | 107.93 | 23.20 | 5.12 | 27.90 | 97.94 | 19.70 | 5.08 | 24.19 |
| 安徽 | F | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | G | 111.28 | 25.90 | 5.09 | 46.74 | 104.62 | 24.95 | 5.05 | 43.31 |
| 江西 | H | 97.82 | 17.72 | 3.18 | 20.28 | 96.41 | 19.59 | 5.23 | 22.83 |
| | I | 71.16 | 20.79 | 3.69 | 36.71 | 71.84 | 18.52 | 1.20 | 42.90 |
| 四川 | J | 62.05 | 15.98 | 4.29 | 15.94 | 35.66 | 10.68 | 3.29 | 11.42 |
| | K | 60.67 | 15.05 | 4.35 | 15.14 | 43.20 | 13.32 | 4.46 | 11.48 |
| 广西 | L | 94.70 | 28.28 | 4.72 | 30.63 | 86.44 | 26.89 | 2.77 | 27.72 |
| | M | 11.23 | 25.18 | 7.41 | 14.90 | 47.93 | 17.15 | 9.26 | 16.05 |
| | N | 61.94 | 22.59 | 3.34 | 17.55 | 52.35 | 19.09 | 3.35 | 15.23 |

2.6 基金流向和结余

与 2012 年比较,2013 年少部分县(B、G、L)新农合住院补偿基金流向结构有所优化(流向乡镇卫生

院的基金比例增加),其他县新农合住院基金流向县级或县外医院的比例增加。各县之间新农合住院补偿基金流向结构差异较大,流向县外、县级和乡镇医疗机构的比例分别在 1.32% ~ 58.37%、29.78% ~ 68.40% 和 4.66% ~ 57.83%(表 8)。

表 8 新农合住院补偿基金流向分析(%)

| 样本 省 | 样本 县 | 2012 年 | | | 2013 年 | | |
|---------|---------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | | 县外 | 县级 | 乡镇 | 县外 | 县级 | 乡镇 |
| 江苏 | A | 26.39 | 55.59 | 18.02 | 27.92 | 55.46 | 16.63 |
| | B | 22.27 | 63.46 | 14.26 | 26.25 | 55.49 | 18.26 |
| | C | 33.66 | 26.35 | 39.98 | 36.60 | 24.64 | 38.76 |
| 福建 | D | 44.65 | 44.52 | 10.83 | 46.69 | 43.98 | 9.33 |
| | E | 30.77 | 40.34 | 28.89 | 29.10 | 42.93 | 27.97 |
| 安徽 | F | 41.16 | 44.19 | 14.65 | 42.66 | 44.31 | 13.04 |
| | G | 55.27 | 33.66 | 11.07 | 56.77 | 29.78 | 13.46 |
| 江西 | H | 23.98 | 51.90 | 24.11 | 29.14 | 50.88 | 19.98 |
| | I | 50.45 | 34.02 | 15.53 | 58.37 | 36.97 | 4.66 |
| 四川 | J | 33.71 | 32.58 | 33.71 | 35.04 | 35.23 | 29.73 |
| | K | 18.94 | 54.71 | 26.34 | 6.72 | 68.40 | 24.88 |
| 广西 | L | 39.22 | 47.64 | 13.14 | 36.07 | 48.99 | 14.94 |
| | M | 1.32 | 40.85 | 57.83 | 15.44 | 44.13 | 40.43 |
| | N | 26.13 | 53.54 | 20.32 | 26.30 | 55.97 | 17.73 |

2012 年除江苏省三县和福建省 E 县,其他各县当年基金均出现赤字;2013 年除江西两县和四川 J 县外,其余各县当年基金发生赤字。2012 和 2013 年各县新农合基金累计结余率均在 1% ~ 2%(表 9)。

表 9 各样本县 2012 和 2013 年新农合基金结余率(%)

| 样本 省 | 样本 县 | 2012 | | 2013 | |
|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| | | 当年结余率 | 累计结余率 | 当年结余率 | 累计结余率 |
| 江苏 | A | 8.32 | 1.18 | -2.30 | 1.22 |
| | B | 0.31 | 1.11 | -9.52 | 1.10 |
| | C | 4.73 | 1.09 | -0.73 | 1.11 |
| 福建 | D | -11.85 | 1.22 | -3.35 | 1.08 |
| | E | 6.57 | 1.32 | -4.06 | 1.34 |
| 安徽 | F | — | — | — | — |
| | G | — | — | — | — |
| 江西 | H | -4.44 | 1.29 | 3.14 | 1.23 |
| | I | -20.33 | 1.21 | 9.22 | 1.00 |
| 四川 | J | -13.49 | 1.31 | 0.17 | 1.15 |
| | K | — | — | — | — |
| 广西 | L | -10.84 | 1.36 | -7.46 | 1.22 |
| | M | -1.09 | 1.71 | -15.67 | 1.62 |
| | N | 7.24 | — | -7.31 | 1.42 |

2.7 经办力量

新农合经办人员数量不足,每万参合人口经办人数最多的有 1 人,最少的只有 0.03 人。与 2012 年相比,2013 年 E、G、M 新农合经办人员数量没有变化,H、J、L 有所下降,其他县有所上升(表 10)。

表 10 各样本县 2012 和 2013 年新农合经办人员情况分析

| 样本省 | 样本县 | 2012 | | | 2013 | | |
|-----|-----|------|------|------------|------|------|------------|
| | | 编制人数 | 在岗人数 | 每万参合人口经办人数 | 编制人数 | 在岗人数 | 每万参合人口经办人数 |
| 江苏 | A | 6 | 9 | 0.19 | 6 | 12 | 0.25 |
| | B | 2 | 1 | 0.05 | 2 | 2 | 0.09 |
| | C | 2 | 1 | 0.03 | 2 | 2 | 0.05 |
| 福建 | D | 17 | 7 | 0.19 | 17 | 12 | 0.30 |
| | E | 5 | 5 | 0.12 | 5 | 5 | 0.12 |
| 安徽 | F | 31 | 14 | 0.17 | 31 | 14 | 0.17 |
| | G | — | — | — | — | — | — |
| 江西 | H | 5 | 5 | 0.50 | 5 | 5 | 0.49 |
| | I | — | — | — | 21 | 23 | 0.43 |
| 四川 | J | 16 | 11 | 0.14 | 16 | 11 | 0.14 |
| 广西 | L | 66 | 63 | 1.00 | 66 | 56 | 0.89 |
| | M | 33 | 21 | 0.66 | 33 | 29 | 0.88 |
| | N | 50 | 50 | 0.90 | 50 | 50 | 0.88 |

3 讨论

3.1 筹资机制不健全,筹资水平较低且个人筹资责任较轻

除江苏省外,其他各省新农合均未建立稳定的筹资机制,筹资标准和年增长额度未与农民人均纯收入等反映经济发展水平的指标相关联,标准设置有一定的偶然性,各省间差异也较大。新农合筹资水平与城镇职工医保相比依然较低,一方面,新农合筹资占农民人均纯收入的比例在 5% 左右,低于城镇职工医保筹资占月工资 10% 左右的比例;另一方面,新农合的人均筹资额低于城镇职工医保。

目前新农合筹资主要依靠各级财政补助,个人缴费占筹资总额的比例不足 20%,个人缴费责任较轻。国际上政府对非正式就业人群参加医保都有一定的补助,但比例并不像新农合这样高,如日本通过税收为非正式就业人群和退休人员提供 50% 的补助。^[13]

3.2 住院服务利用结构不尽合理

部分样本县新农合患者利用县外医疗机构住院服务的比例达 20% 以上,甚至接近 50%;而且这种情况还在恶化,相对于 2012 年,2013 年部分样本县患者流向县外医疗机构的比例在增加。随着公立医院改革向纵深推进,国务院医改办提出,2015 年全国公立医院改革全面铺开,使 90% 的病能够在县域内解决。目前住院服务利用结构与国务院医改办的要求仍有较大差距。

随着筹资水平的不断提高,新农合的住院实际补偿比并未相应增加,其原因主要包括:一是新农合覆盖的服务范围扩大,门诊报销比例提高;二是随着农民经济状况改善,原先被抑制的医疗需求不断释放,住院服务利用不断增加;三是高端仪器设备不断引入,次均住院费用增速未能得到有效控制,住院实

际补偿比提升乏力;四是服务利用结构不合理。

3.3 群众医疗费用负担缓解不明显

超过半数的样本县新农合患者次均住院费用占上年农民人均纯收入的比例在 50% 以上,而自付次均住院费用占上年农民人均纯收入的比例也在 30% 左右,群众医疗费用负担较重。这可能与住院服务利用结构不合理有关。鉴于我国的医疗服务定价机制,医院级别越高其服务单价越高,因此患者次均住院费用和自付次均住院费用也越高,另一方面也与更高层级的医疗机构收治患者的病情可能更加危重有关。数据分析发现,部分经济水平相似的样本县次均住院费用差距很大,以江苏省 A 和 C 县为例,两者经济发展水平相似,但 A 县的次均住院费用远低于 C 县,这在一定程度上可归因于 C 县县外医疗机构住院服务利用比例较高。

3.5 基金监管乏力且风险较高

新农合每万参合人口经办人员不足 1 人,其服务对象数量为国际水平的 5 倍以上,数量严重不足,且经办机构专职工作人员缺乏,大多数是兼职或从医院或者其他卫生事业单位借调,能力不高,专业知识不足,流动性大,难以进行有效监管。^[12]另外,新农合是县域统筹,监管部门的管辖范围多限于县内,而由于监管能力和能力限制,新农合对县外医疗机构的监管乏力,尽管已经有国家级和省级平台,但多是患者将外地就医发票带回参合地手工报销,这给骗取新农合基金提供了一定的空间。大多样本县新农合住院补偿基金流向县外医疗机构的比例超过 20%,甚至高达 58.37%,如此之多的基金流向县外医疗机构,可能导致基金监管乏力。

住院补偿基金占新农合统筹基金的大多数,直接关系到新农合基金的平稳运行。多数样本县当年基金结余率出现负值,而累计结余率在 1% ~ 2%。如果不科学合理设定补偿比例,基金风险较高,短期内可以依靠以前的结余基金解决问题,一旦结余基金用完,超支的庞大资金将无处列支,隐患较大。另外,越来越多的资金流向县外医疗机构会给新农合基金造成更大压力,不利于保持基金收支平衡。

4 建议

4.1 提高筹资水平和个人缴费比例,建立稳定筹资机制

早期为了吸引农民参加新农合,财政补贴占新

农合筹资的比例较高,但目前新农合运行已经十年有余,农民已经体验到新农合的保障作用,新农合已经越来越深入人心,此时适度增加筹资水平不会对参合积极性造成太大影响。因此,在保证农民经济负担合理的前提下,适当提高农民缴费比例,进而增加筹资总额,这样能保障更高的待遇水平,尽早实现三大医保的统一。另外,新农合的筹资水平调整偶然性因素应尽量减少,而应与农民人均纯收入结合起来,根据农民人均纯收入的增加而进行调整。

4.2 设置差别报销政策与提升基层服务能力配套引导居民就诊流向

随着筹资水平的不断提高,需要每年对补偿政策进行一定的调整,但不宜盲目提高补偿比例,做稳做实更重要。过快提高住院补偿比例会导致基金赤字,若采取降低补偿比例来控制赤字,那么基于福利刚性原则,可能会引起质疑,进而影响参合积极性,破坏已经建立的良好信任关系。制定补偿政策需要合理科学测算,包括医疗需求释放,医疗价格调整等各种因素。

为了控制医疗费用过快攀升,解决看病贵问题,引导群众合理利用医疗服务至关重要。为了鼓励患者合理利用医疗服务,一方面提升基层医疗卫生机构的能力,逐步取得患者对乡镇卫生院服务能力的认可;另一方面制定合理的补偿政策,通过设置不同的报销比例引导患者利用基层医疗卫生服务。

4.3 通过支付方式改革等多种手段控制医疗费用

随着新农合补偿水平的提高,群众就医费用部分得到报销,就医负担有所减轻,但自付次均住院费用仍呈上升态势。有效控制医疗费用上涨,提高住院实际补偿比至关重要。从数据分析可以看出,越高层级的医疗机构费用也就越高,因此,提高健康素养,早诊断早治疗有助于降低医疗费用。此外,还需积极推进支付方式改革,合理降低医疗费用。许多地区的支付方式改革已有一些成功经验可以借鉴,如高淳区针对乡镇卫生院和县级医院分别通过均次费用限额、单病种付费、按床日付费方式覆盖大部分住院病人,有效控制了次均费用的过快增长,保障参保人群的受益。^[14]

4.4 加强基金监管,保障基金安全

随着新农合筹资水平不断提高,基金盘子越来越大,监管的重要性越发凸显。现在正在大力推进的新农合省级、国家级平台能够为患者县外医疗机构就医的监管提供抓手,县外基金监管能力增强。而县内基

金占新农合基金的绝大部分,且新农合基金有较大比例流向了乡镇卫生院,监管不容忽视。随着乡镇卫生院补偿比例的不提高,而门诊补偿比例及限额较低,门诊转住院的受益越来越大,防控过度医疗和套取新农合资金的现象值得重视。

参 考 文 献

- [1] 《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》(中发[2002]13号)[Z]. 2002.
- [2] 《国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》(国办发[2003]3号)[Z]. 2003.
- [3] 医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)[EB/OL]. (2009-04-07) [2015-08-31]. http://www.gov.cn/zwgg/2009-04/07/content_1279256.htm
- [4] 胡晓先,江启成,方桂霞. 安徽省肥西县新型农村合作医疗运行情况[J]. 安徽医学, 2012, 33(6): 750-753.
- [5] 陈小娟,王振,陈家应. 江苏省某市2008-2010年新农合基金运行及住院情况分析[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2012(2): 102-106.
- [6] 陈晟,姜时雨,熊文婕,等. 南通地区2003—2011年新农合运行分析与对策[J]. 中国农村卫生事业管理, 2013, 33(2): 131-133.
- [7] 王信东. 邹城市新型农村合作医疗运行现状与发展思考[J]. 卫生软科学, 2011, 25(11): 737-739.
- [8] 张春红,江淑文,吴昌兴,等. 江夏区新型农村合作医疗2006—2008上半年运行情况[J]. 卫生软科学, 2009, 23(1): 12-14.
- [9] 张春红,王全,吴昌兴,等. 新型农村合作医疗发展中的问题与对策——以武汉市某区运行情况为例[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(8): 8-10.
- [10] 庄关香,陆林,张柳书,等. 云南省曲靖市新农合十年运行情况[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(1): 7-10.
- [11] 杜远见,杨添懿,黄兴黎,等. 云南省2004-2010年新农合运行情况[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(10): 991-994.
- [12] 代涛,朱坤,张小娟. 我国新型农村合作医疗制度运行效果分析[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(6): 1-8.
- [13] 朱坤,张小娟,刘春生. 日本健康保险制度演变历程及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(3): 32-38.
- [14] 周晓庆,陈芸,赵斌,等. 新农合支付方式改革对患者住院均次费用的影响研究[J]. 中国医院管理, 2014, 34(5): 58-59.

[收稿日期:2015-08-31 修回日期:2015-10-28]

(编辑 薛云)