

新型农村合作医疗基金运行效果评价

——以滨海县为例

程向前¹,冷明祥¹,邵海亚¹,刘爱军²

(1. 南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2. 滨海县人民医院,江苏 滨海 224500)

摘要:通过对江苏省滨海县新农合基金运行情况的分析,提出完善的宣传网络体系、持续稳定的筹资机制、合理的补偿方案、严格规范的监管机制以及科学高效的信息管理机制是该县新农合基金运行平稳的有效措施。

关键词:新型农村合作医疗;基金;运行;评价

中图分类号: R197.62

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)04-260-004

滨海县为江苏省盐城市下辖的七县之一,该县新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)制度起步于2004年,工作中以改革创新为动力,着力在惠民度上做加法,在医疗费用上做减法,在方便群众上做乘法,最大限度地惠及于民、便捷于民,取得了显著成效。

一、资料来源

资料来源于滨海县新农合统计信息报表以及历年新农合资料汇编,收集文献及卫生部门网站中有关全国以及江苏省新农合基金使用情况,分析该县新农合参合、筹资、基金使用以及基金结余等情况。

二、结果与分析

(一)参合情况

滨海县2006年参合率为88.02%,虽然已经分别高于全国以及东部地区平均参合率(80.70%、82.30%)^[1],但分别低于江苏省、苏南、苏中以及苏北的平均参合率(94.21%、100%、91.69%和91.11%)^[2]。2007年该县参合率达99.88%,高于江苏省的平均参合率(95.00%)^[3],已接近于苏南水平。到2008年参合人口达100%,实现了新农合应保尽保、人人享有基本医疗保障的目标。

(二)筹资情况

该县新农合人均筹资水平稳步上升,2004~2010年人均筹资分别为15、30、50、50、100、100、150元。全国2005~2009年的人均筹资额分别为41.5、51.88、58.75、96.25和113.4元,东部地区2005~2008年人均筹资额为50.44、61.77、74.42和115.05元,江苏省2005~2009年人均筹资额为46.58、64.93、77.52、123.99和139元^[1],历年来滨海县新农合人均筹资额低于全国、东部地区以及江苏省的平均水平,筹资水平不高。

除2004和2005年个人缴费占筹资总额的比例超过30%外,其余年份都在20%左右,2006~2008年则分别低于江苏省个人缴费所占比例平均水平(26.37%^[2]、26.5%^[3]以及26.05%)^[4]。各级财政对于该县新农合的补助比重较高,从2006年开始基本维持在80%左右。

(三)基金使用情况

1. 基金支出情况

由表1可知除了2004年新农合基金支出比重较低外,其余年份基金使用率均高于90%,分别高于江苏省2005~2008年新农合基金使用率(71.24%、86.64%、99.21%以及93.13%)^[5],并明显分别高于全国2007~2009年新农合基金使用率80.99%、84.33%以及97.72%。

由表2可见,新农合基金主要用于住院补偿和门诊补偿,其中住院补偿2008年开始达到70%以

收稿日期:2012-05-22

作者简介:程向前(1984-),男,南京医科大学医政学院社会医学与卫生事业管理专业研究生;冷明祥(1955-),男,南京医科大学医政学院教授

表1 滨海县新农合基金使用与结余情况 (%)

年份	基金使用率	当年结余率	累计结余率
2004	60.15	39.85	39.85
2005	95.00	5.00	19.81
2006	98.62	1.38	13.35
2007	99.49	0.51	10.53
2008	93.35	6.65	11.60
2009	99.18	0.82	12.00

上;门诊补偿总体呈下降趋势。体现了新农合补偿方案以大病补偿为主,适当兼顾门诊的指导思想。

表2 滨海县新农合基金流向百分比 (%)

年份	门诊补偿	住院补偿	其他补偿
2004	18.99	47.62	33.40
2005	29.23	63.50	7.27
2006	32.43	63.30	4.28
2007	35.32	61.14	3.54
2008	25.31	72.77	1.92
2009	26.51	73.49	0.00

2. 农民受益情况

由表3可见,2007~2009年门诊补偿人次呈上升趋势,实际补偿比2009年较2008年下降6.91%;住院实际补偿比也呈上升趋势,其中2008年住院实际补偿比高于全国、东部地区以及江苏省的38.09%、34.11%和39.26%^[1],而2009年已达43.27%,列盐城市第一,高于2009年江苏省平均水平40.87%^[6],参合农民住院费用得到了较好补偿。

表3 2007~2009年滨海县门诊和住院补偿情况

年度	门诊补偿		住院补偿	
	人次	实际补偿比(%)	人次	实际补偿比(%)
2007	887 193	23.30	31 423	30.35
2008	1 521 370	34.81	40 461	42.19
2009	2 330 898	27.90	40 520	43.27

(四)基金结余情况

由表1可见除2004年当年新农合结余率较高外,其他年份基金结余率均低于10%,分别低于2005~2008年江苏省新农合基金结余率以及明显低于2007~2009年全国新农合基金结余率。而累计结余率除2004年较高外,2006~2009年则在10%左右。

三、基金良好运行经验与启示

滨海县新农合筹资水平不高,但基金使用率高,农民受益面广,住院补偿比不断提高,2006年开始累计结余率维持在10%左右,成为新农合基金运行的重要基石。总体来看该县新农合基金运行基本平

稳。笔者认为,完善的宣传网络体系、持续稳定的筹资机制、合理的补偿方案、严格规范的监管机制以及科学高效的信息管理机制是该县新农合基金运行平稳的有效措施,值得借鉴。

(一)完善的宣传网络体系,推动新农合工作有序开展

新农合制度的主体是广大农民群众,如果没有了这一主体,新农合也就失去了存在的意义。新农合坚持农民自愿参加的原则,因此必须做好宣传工作以提高社会对新农合的认同度和农民参合的主动性。滨海县建立起县、乡、村三级组织为主,卫生、广电、宣传、合管等相关部门以及定点医疗机构及其医务工作者为辅的多位一体新农合宣传工作网络体系,宣传新农合的各项措施,定期公示补偿结报情况,并利用大额补助送款上门现场宣传,使广大农民充分认识到新农合制度的优越性,营造广大农民群众积极主动参加新农合的氛围^[7]。滨海县2008年起,全县农业人口参合率达100%,宣传取得了明显的成效。

完善的新农合宣传网络体系不仅促进了参合率的明显提高,也保证了新农合筹资的顺利开展。中央政府为控制地方政府的道德风险,现行的新农合制度采取农民先缴费、各级财政后补助的筹资模式^[8],必然要求新农合有较高的参合率,这样才能保证各级财政补助的到位,保证新农合基金安全有效运行。

(二)持续稳定的筹资机制,是保障新农合基金运行顺利的重要条件

持续稳定的筹资机制是提高新农合吸引力和保障新农合基金顺利运行的重要条件。目前该县新农合筹资主要是个人缴费加上政府资助。

滨海县以户为单位实行以补代筹“滚动式”预缴费制度,即参合农民在结报医药费用补偿时,本着自愿的原则,用补偿所得费用由各乡镇合管办和各定点医疗机构通过《滨海县新型农村合作医疗医药费用计算机结报系统》自动执行相关程序,滚动筹集其家庭成员下一年度参合资金。以补代筹“滚动式”预缴费制度克服了传统筹资的缺陷,可操作性强,减少了筹资环节,降低了筹资成本,筹资模式与筹资过程达到了农民知情自愿和简便安全低成本可持续的目的,筹资效果良好^[9]。

新农合属于一种准公共物品,强有力的政府财政投入是吸引农民参保和保障新农合基金运行的重要基础。2006年开始滨海县新农合各级财政的资助占整个筹资额的80%左右,形成“政府出大头、个人出小头”的筹资结构,体现了政府是新农合基金筹集

的主要责任主体。

(三)补偿方案合理,实现新农合以大病补偿为主,适当兼顾门诊的补偿目标

基金分割机制指各统筹区根据自身的保障目标所确定的宏观基金分配方式,它决定着不同医药费用补偿水平的高低,影响到参合农民的受益程度。滨海县新农合补偿方案中,对于门诊费用实行家庭账户加门诊统筹的补偿方式,部分特殊慢性病门诊费用纳入住院补偿;对于住院费用的补偿,2009年以前实行分级递减、分段递增、累计相加的方式,而2009年后实行分级不分段的方式。滨海县补偿方案实行的基金分割机制是按门诊和住院费用分割基金与按医疗机构的级别分割基金相结合的模式^[10]。按照门诊与住院分割基金的模式以门诊和住院补偿来分别体现保大和保小,重点加大对住院病人的补偿力度,防止因为大病住院导致的支付能力不足。按照医疗卫生机构级别分割基金的目的,是影响病人择院和引导病人流向,使农民科学合理地使用当地卫生资源,通常以补偿比例为杠杆鼓励对乡村两级卫生资源的使用。

滨海县新农合基金主要用于住院补偿和门诊补偿,其中住院补偿占60%~75%左右,门诊补偿占25%~35%左右。一般说新农合基金使用中住院补偿基金(含门诊大病)应占总基金的70%~75%,门诊补偿基金占总基金的25%~30%,可见该县补偿方案较合理,基金支出分布比例适当,实现了新农合以大病补偿为主,适当兼顾门诊的补偿目标。

(四)严格规范的监管机制和科学高效的信息管理系统,确保基金运行安全^[7]

新农合基金的安全运行离不开严格规范的监管机制。滨海县新农合工作建立了科学规范、操作严谨、运转高效的规范性管理制度,实现了“补偿尺度、资料规范、结报程序、资金管理、工作责任、纪律要求”的“六统一”,确保基金运行安全。首先,滨海县新农合资金实行专户储存、专款专用、收支两条线运作,形成了“筹钱不管钱、管钱不用钱、用钱不见钱、救治先垫付”的封闭式基金监管体制。其次加强对基金运行过程和结果的监督,实行“两公示”、“一监督”制度,最后补偿情况定期予以公示,保证了基金管理到位、使用透明、运行安全。最后建立了定点医疗机构准入和退出机制,实行动态管理,定期或不定期对定点医疗机构的服务行为和新农合制度的执行

情况进行监督检查,发现违规行为及时处理。

严格规范的监管机制需要科学高效的信息管理平台。几年来滨海县累计投入600余万元,建立了县级新农合数据管理中心和数据交换平台以及县、乡、村三级计算机网络信息管理系统,实现省、市、县、乡、村五级联网管理和参合群众刷卡就医补偿,实行结报补偿、资金筹集、资料报送、数据传输、资金结算、监督管理网络化、时效化、统一化,保障了严格规范监管机制的有效实施。

参考文献

- [1] 陈迎春,夏迎秋,段沁江. 江苏省新型农村合作医疗运行情况及对策研究 [J]. 江苏卫生事业管理,2009,20(6):5-8
- [2] 沃红梅,易洪刚,李洪兵,等. 江苏省新型农村合作医疗补偿机制研究 [J]. 江苏卫生事业管理,2007,18(6):96-98
- [3] 江苏省新型农村合作医疗工作办公室. 2007年全省新型农村合作医疗运行情况简要分析[EB/OL]. (2008-1-23) [2011-12-18].<http://www.jsbst.gov.cn/gb/jssbst/zxgz/yl/userobject1ai17467.html>
- [4] 江苏省新型农村合作医疗工作办公室. 2008年全省新型农村合作医疗运行情况简要分析 [EB/OL]. (2009-2-1) [2011-12-18].<http://www.jsbst.gov.cn/gb/jssbst/zxgz/yl/userobject1ai21523.html>
- [5] 楚永生,张兰英. 江苏省新型农村合作医疗制度运行机制及绩效的实证分析 [J]. 审计与经济研究,2009,24(6):90-96
- [6] 江苏省卫生统计信息中心. 2009年江苏省卫生事业发展统计简报 [EB/OL]. (2010-03-13) [2011-11-25].<http://www.jsbst.gov.cn/gb/jssbst/tjxx/ndtjgb/userobject1ai24033.html>
- [7] 滨海县合作医疗管理办公室. 全县新型农村合作医疗资料汇编[G]. 江苏滨海;滨海县新型农村合作医疗管理委员会办公室,2008
- [8] 王士亨. 新型农村合作医疗筹资问题研究 [J]. 生产力研究,2008(11):34-35
- [9] 张军,申俊龙. 对新型农村合作医疗基金监管的研究—以江苏省赣榆县为例 [J]. 齐鲁药事,2008(10):589-591
- [10] 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

Evaluation of operational effect of new rural cooperation medical fund

——Taking Binhai county as an example

CHENG Xiang-qian¹, LENG Ming-xiang¹, SHAO Hai-ya¹, LIU Ai-jun²

(1.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029;

2. Binhai Hospital, Yancheng 224500, China)

Abstract: Through analysing the fund operational status of new rural cooperative medical care (NCMS) in Binhai county, Jiangsu province, the authors suggested that a few effective measures should provide reference for other regions to keep operation of NCMS steady and safe, including perfect propaganda network system, sustainable and stable fund-raising mechanism, a reasonable compensation scheme, strict regulatory mechanisms and scientific and efficient information management system.

Key words: new rural cooperative medical system; fund; operation; evaluation