

常熟市居民城乡一体化基本医保运行情况分析与评价

赵 宝¹,冷明祥²

(1.南京医科大学公共卫生学院,2.医政学院,江苏 南京 210029)

摘要:通过对2009~2010年,常熟市居民城乡一体化基本医疗保险运行情况进行分析,发现常熟市城乡居民参保率处于较高水平,筹资总额和参保居民受益水平逐年提高,参保居民疾病负担明显下降;但基金使用面临一定压力,实际补偿比例有待进一步提高。建议合理应对参保居民人口老龄化问题;继续完善筹资增长机制,提高实际补偿比例;加强乡(镇)村(社区)卫生服务体系建设;提高服务监管能力,控制医疗费用不合理增长。

关键词:新型农村合作医疗;筹资;补偿;常熟市

中图分类号: R197.1

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)05-334-005

2007年,国务院下发《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》,要求自2010年起在全国全面推开城镇居民医疗保险,逐步覆盖全体城镇非从业居民。2009年,先后出台《关于深化医药体制改革的意见》和《关于医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》,要求做好几种医保制度间的衔接。《关于加大统筹城乡发展力度,进一步夯实农业农村发展基础的若干意见》明确提出要做好农村与城镇居民医疗保险制度的政策衔接。随着相关政策、制度的不断健全和相应措施的有效落实,初步建立以城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险制度为主体的全民医疗保险体系。江苏省常熟市早在2007年就先行先试,逐步把新型农村合作医疗参保对象扩大到除参加城镇职工医疗保险、少儿医保以外的本市居民,形成了具有常熟特色的居民基本医疗保险(以下简称居民医保)制度,开启了城乡一体化居民医保的探索历程。现对常熟市城乡一体化居民医保2009~2010年的运行情况进行分析,介绍其基本医保架构及运行效果,以期实施城乡医保统筹提供借鉴。

一、资料来源与方法

(一)资料来源

从常熟市居民医保管理中心获取2009~2010年居民医保报表及相关数据,从中提取参保人员基本信息、门诊费用和补偿、住院费用和补偿等信息。

从常熟市统计信息发布查询系统、常熟市卫生局信息查询系统、常熟市民生服务科技网络信息系统获取近几年常熟市居民医保运行情况统计相关数据。

(二)研究方法

通过搜集、分析常熟市相关政府部门发布的政策规定、统计报表、相关报告等获取常熟市居民医疗保险制度发展的文献、新型农村合作医疗制度的变迁、现行制度设计与运行情况;通过与常熟市医保中心管理人员、部分定点机构负责人现场访谈,了解常熟市近几年居民医疗保险基金筹集、使用、分配、医疗服务资源分布和利用、费用和补偿水平、疾病负担等信息;通过对常熟市2009年和2010年的相关医疗数据归纳和对比,分析常熟居民基本医保制度运行的实际效果。

二、常熟市居民基本医保制度的实施与运行状况

(一)常熟市经济社会发展概况

国家历史文化名城常熟市位于江苏省东南部,“长三角”经济带中心,总面积1 276.32平方公里,自古为江南富庶之地,全市下辖建制镇9个、街道办事处和林场各1个、国家级和省级开发区各1个。全市户籍人口106.69万人,其中非农业人口50.8万人(截至2010年12月)。2011年全市实现地区生产总值1 710.45亿元,人均(户籍人口)GDP 24 819美元,城镇居民人均可支配收入、农村居民人均纯收入

收稿日期:2012-09-05

作者简介:赵 宝(1978-),男,江苏灌云人,助教,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员。

分别为 35 041 元、17 289 元,在第十一届全国县域经济基本竞争力排名中位居“区域经济强县统筹发展组团”并列第一名,荣获《福布斯》杂志“2011 年中国大陆最佳县级城市”第二名^[1]。

(二)常熟市居民基本医疗保险制度形成及发展
发达的经济为常熟率先探索城乡统筹居民基本医疗保险制度提供了坚实的保障。作为全国首创农村合作医疗制度的地区之一,常熟市从 1955 年起即实施农村合作医疗,至今 50 多年从未间断,并不断完善、提高、发展。2003 年开始,常熟将原合作医疗向新型农村合作医疗制度转型,自 2007 年开始,将新农合参合对象扩大到了除参加城镇职工医保、少儿医保以外的全部本市户籍居民。2008 年,常熟市遵循推进城乡一体发展的理念,将本市城镇居民基本医疗保险纳入新农合并轨运行,成为全国新农合发展过程中的一个创新举措^[2]。2008 年 8 月,常熟市被卫生部确定为全国 10 个新农合与城镇居民基本医疗保险相衔接重点联系试点地区之一。2009 年 2 月、12 月又先后将少年儿童和在校大学生统一纳入到居民医保中,基本上实现了对常熟市非就业户籍人口的全面覆盖。

常熟市政府先后制定了《常熟市居民基本(农村合作)医疗保险管理办法(试行)》、《常熟市居民基本(农村合作)医疗保险 2010 年工作意见》、《常熟市居民基本(农村合作)医疗保险补偿方案(试行)》、《常熟市居民基本(农村合作)医疗保险定点服务机构管理办法(试行)》、《常熟市居民基本(农村合作)医疗保险基本药品目录、诊疗项目及服务设施范围管理和支付办法(试行)》等十余个配套文件,形成了常熟市居民基本(农村合作)医疗保险政策框架^[2]。同时进行了信息资源整合,建立了适应新制度运行的信息系统,将相关政策通过信息化平台予以实施,最终形成统一筹资标准、统一补偿方案、统一起付线、统一封顶线、统一部门管理、统一信息平台运行、即时结报、设一个基金账户等八个方面完全统一的常熟市居民基本医疗保险制度^[3]。

(三)常熟市居民基本医疗保险制度运行状况

经过近一年衔接过渡和各项准备,2010 年 1 月 1 日零时,常熟市居民基本医疗保险信息平台正式运行,覆盖全市城乡所有非就业人群的居民基本医疗保险制度全面组织实施。

1. 基本实现城乡非就业居民全覆盖

通过建立新农合与城镇居民医保合并运行的模式,常熟市妥善解决了城镇非就业居民医保覆盖问题。由于 2009 年把原本独立运行的少儿医保及大学生医保也纳入居民医保体系中,2010 年全市参保人数由 43.8 万人增加到 55.3 万人,其中城镇居民 12.2 万,农村居民 43.1 万,城镇和农村居民参保率都维持在 98% 以上(表 1),基本实现了城乡居民医保的全覆盖。

表 1 2009~2010 年常熟市居民基本医疗保险参保情况

人群	2009 年		2010 年	
	参保人数	参保率(%)	参保人数	参保率(%)
农村	360 038	99.64	431 900	98.18
城镇	78 350	100.00	122 067	98.93
合计	438 388	99.70	553 967	98.58

2. 筹资总额逐年提高,政府资助主导筹资增长

常熟市政府不断提高筹资水平,2010 年把筹资标准由 2009 年的 300 元/人提高到 400 元/人。全市筹资总额由 2009 年 14 559.08 万元增加到 23 679.45 万元,人均筹资 419 元,较 2009 年的 332 元提高了 26.20%(表 2)。从筹资水平来看,一方面,常熟市政府每年都把居民医保补助资金列入财政预算,能够保证资金足额及时到位,近两年的资金到位率都达 100% 以上。另一方面,常熟市地处苏南,经济社会发展速度快,财政收入、居民收入逐年提高,也为筹资标准的提高提供了基础。第三,少儿医保和大学生医保的纳入也进一步促进了筹资总额的增加。从筹资结构来看,各级政府部门已经成为筹资的主要来源。以 2010 年为例,按照人均 400 元筹资标准,市财政资助 150 元/人,镇财政(含村集体扶持)资助 150 元/人,个人缴纳 100 元/人。政府补助(含村集体扶持)资金占筹资总额的 76.53%,基本建立起较为稳定的以政府为主的筹资机制。

3. 基金使用趋向合理,补偿支出不断增加

随着筹资总额的不断增长,基金支出也显著提高,从 2009 年的 16 481.95 万元增加到 2010 年的 23 949.24 万元。体现了以收定支的基金使用原则。从支出结构来看,近两年住院费用补偿额占基金总支出的比例一直保持在 70% 以上,门诊费用补偿比例为 22% 左右(表 3),基本体现了以住院补偿为主,兼顾门诊补偿。从基金使用率来看,2009 年高达 113.21%(超支部分通过大病风险基金解决),明

表 2 2009~2010 年常熟市居民基本医疗保险基金筹集情况

年份	应筹(万元)	实筹(万元)	到位率(%)	政府补助(%)	个人自付(%)	利息收入(%)	人均(元)
2009	13 180.50	14 559.08	110.46	74.62	24.09	1.29	332
2010	22 290.80	23 679.45	106.31	76.53	23.12	0.35	419

显高于江苏省(98.27%)及全国(97.00%)平均水平,同时也显示基金运行面临强大压力。原因在于常熟市乡镇企业发展较好,大量农村青壮年到乡镇企业就业并参加职工医保,常熟原新农合人口老龄化就比较严重,18周岁以下人群(少儿医保)的单列,进一步加剧了居民医保的人口老龄化程度。

2009年60岁以上参保人员比例高达46.08%。鉴于此,常熟市及时调整基本医疗保险体系,通过将18岁以下青少年和在校大学生纳入居民医保,提高了优势人群比例,2010年60岁以上人口比例降至35.7%,当年基金使用率也降至101.06%,基金运行压力得到有效缓解^[4]。

表3 2009~2010年常熟市居民基本医疗保险基金使用分配比例

年份	基金支出总额 (万元)	门诊支出 (万元)	门诊支出比例 (%)	住院支出 (万元)	住院支出比例 (%)	其他支出 (万元)	其他支出比例 (%)
2009	16 481.95	3 964.89	23.89	11 710.16	70.58	918.90	5.57
2010	23 949.24	5 407.20	22.58	17 081.49	71.32	1 460.55	6.09

注:其他支出是指按规定提取的体检支出和医疗救助基金。

4. 住院患者流向比较合理

表4显示,2010年,全市门诊人次分布以村级医疗机构为主,镇(乡)级和市(县)级基本相当,构成比为65.00%、17.45%、17.55%,与2009年相比,市(县)增加较为显著,村级下降较为显著。分析原因,一方面可能与参保大学生主要集中在市(县)级医院周边,少儿医保患者更多到市(县)级医院就诊有关。

另一方面也提示应该根据具体情况进一步优化不同类别的补偿机制,推动患者流向更加合理。全市住院人次分布以镇(乡)级和市(县)级为主,到市(县)外就医患者只占2.98%。总体与2009年基本相同。总体来看,患者流向较为合理,并保持了相对平稳,基本做到了居民小病就医和康复在社区,并较好地控制了市外转诊。

表4 2009~2010年常熟市居民基本医疗保险参保人员门诊、住院人次流向比例 (%)

年份	门诊			住院		
	市(县)级	镇(乡)级	村级	市(县)外	市(县)级	镇(乡)级
2009	9.00	15.04	75.96	2.99	38.42	58.59
2010	17.55	17.45	65.00	2.98	38.72	58.30

5. 受益水平不断提高,疾病负担逐年下降

表5、表6显示2010年1~9月,参保人员次均住院费用由2009年同期的5 058.00元减少到4 707.01元,在各级医疗机构总体也呈现下降趋势。住院次均补偿费用由2 021.68元提高到2 051.34元,住院实际补偿比也由2009年同期的39.97%增加到43.58%。自付费用则由3 036.38元减少到2 655.91元,参保患者住院次均自付费用得到了有效控制,疾病负担有所下降。但是,次均门诊费用水平则由2009年同期的45.83元提高到56.97元,次均门诊实际补偿比出现了8.93%的下降。分析原因,一方面随着保障水平提高,居民医疗保健需求继续得到释放,受益

面扩大。另一方面,采取了既管基本医保,又管医疗服务的综合措施,引导参保居民合理就医,控制不合理费用增长,参保居民得到了更大受益,疾病负担逐步减少。次均门诊费的增加及门诊实际补偿比的减少可能与少年儿童纳入,儿童门诊费用水平相对较高有关,这也提示,要更合理地做好费用控制工作,在统筹各项补偿的基础上适当提高门诊补偿水平。

三、常熟市居民基本医疗保险制度的成效与评价

(一)居民医保覆盖面广,但人口老龄化问题已成掣肘

表5 2009~2010年常熟市居民基本医疗保险次均门诊、住院费用 (元)

时间	次均门诊费用				次均住院费用			
	合计	市(县)级	镇(乡)级	村级	合计	市(县)外	市(县)级	镇(乡)级
2009(1~9月)	45.83	172.86	63.97	31.70	5 058.00	20 275.47	8 342.29	2 228.33
2010(1~9月)	56.97	134.01	70.54	34.30	4 707.01	19 698.25	7 732.32	2 004.34

表6 2009~2010年常熟市居民基本医疗保险住院实际补偿比 (%)

时间	合计	市(县)外	市(县)级	镇(乡)级
2009(1~9月)	39.97	34.99	37.99	46.84
2010(1~9月)	43.58	37.11	42.03	50.55

常熟市通过建立城镇居民医保与新农合并轨运行的方式,妥善解决了城镇非正式就业居民的医保覆盖问题。尽管参保人数随着政策调整和职工医保的扩大而逐年变化,但参保率连续几年一直保持在98%以上。统计数据显示,2010年参保对象是本市户籍且不属于城镇职工医疗保险参保范围的农民、城镇居民、少年儿童和在校大学生,应参保人数561 933人,实际参保553 967人,参保率98.58%^[5],基本做到居民医保参保对象的全覆盖。但同时,由于目前常熟市自然人口持续负增长^[6],人口老龄化问题直接威胁着居民医保持续健康运行。常熟市居民医保要求以户为单位参加,但由于大量农村适龄劳动人口到当地乡镇企业就业并参加职工医保,为避免重复参保,常熟市在确定参合范围时排除了这部分人群,却承担了人口老化比较严重所带来的基金风险,居民医保基金运行压力日益增大,2009年使用率高达113.21%。2010年因把少年儿童和在校大学生纳入医保范围,60岁以上老年人口比例由2009年的46.08%降低到2010年的35.7%^[4],但仍高于全国职工医保退休人口比(25%)^[7]。应对人口老龄化对居民医保体系的挑战,可充分发挥卫生部门既管医疗又保健康的角色,加强老年人健康筛查和风险干预;探索建立补充医疗保险基金化解人口老龄化风险;考虑融合居民医保和职工医保风险基金;还可尝试建立老年康复护理保险基金,以减轻居民医保基金运行压力^[4]。

(二)人均筹资水平较高,筹资增长机制尚需完善

2009年常熟市居民医保人均筹资水平332元,远高于同期江苏省137元的平均值。2010年更是提高到了419元,处于江苏省前列。但同时也看到,从住院实际补偿比来看,尽管2010年比2009年提高了3.61个百分点达到43.58%,却远远低于世界卫生组织70%实际补偿比的建议。筹资水平决定着医保基金补偿水平,只有筹资水平的不断增长,才能实现医保补偿水平的不断提高^[8]。大量研究结果表明,合作医疗基金的筹集额要与当地经济发展水平相适应,一般按人均纯收入的1%~2%,个别经济发达地区为2%~3%^[9]。国内学者研究较为一致的结论是,个人缴费的合理比例大致为年人均纯收入的1%~2%或1%~3%为宜^[10-11]。2010年常熟市居民医保自付费用只有100元,按当年农村居民人均纯收入14 664元计算只占0.68%,按当年城镇居民人均可支配收入30 738元计算仅为0.32%,还有一定的增长空间。因此,适当增加城乡居民个人缴费水平和政府财政支出是可行的。同时,随着居民医保制度的不

断推进,可以结合具体情况,适当鼓励企事业单位、慈善机构及民间团体组织等社会资源在政府引导下参与资金筹集,扩大资金规模,提高补偿比例。

(三)各级医疗资源利用较好,基层卫生服务体系建设亟需加强

常熟市在城乡居民医保补偿方案设计上采取门诊由村(社区)、镇(街道)、市逐级减少的分段补偿标准、住院补偿由村(社区)、镇、市逐级减少的逐级分段补偿标准,对于患者合理分流及医疗资源的合理利用起到了显著的引导效果。2010年参保人员门诊量292.07万人次,住院7.84万人次。门诊人次65%以上集中在村(社区)级医疗机构,其次是镇级和市级医疗机构。住院人次58%以上集中在镇级医疗机构,38%集中在市级医疗机构,只有少数在市外医疗机构(表4)。因此,加强以镇(街道)、村(社区)为主的基层卫生服务体系的建设非常有必要。可以通过政府加大投入、加强基础设施建设、加强继续教育培训、横向联合和纵向指导等途径,提升乡镇村级医疗机构的服务能力和服务水平^[12],同时,根据医卫人才的配置标准,利用现有医技人才资源和医学教育资源,通过调整、分流、在职教育、业务培训等方式更好地提高和发挥医卫人员的医技水平^[13]。这对于提高参保居民对高质量医疗服务的可及性,降低医疗费用负担,提高医保基金利用效率和增强参合居民的受益水平具有重要的现实意义。

(四)参保居民受益水平逐步提高,医保监管效能需进一步加强

2010年,常熟市共有302.99万人次得到医保基金补偿,参保居民人均获得补偿5.47次。其中,获得万元以上补偿3 330人,占0.6%;住院补偿7.84万人次;普通门诊补偿292.07万人次。人均门诊和住院率逐年增加,分别从2004年的0.46人次和5.63%增加到2010年的5.22人次和13.84%。次均住院补偿由2005年的1 310.83元增加到2010年的2 070.67元,增幅达57.97%。2010年前9个月与2009年同期相比,次均住院自付费用减少12.53%。数据显示,参保居民受益水平明显提高,疾病负担逐年减少。但同时出现2010年定点服务机构18周岁以上住院次均费用为5 074.38元,分别较2008年(4 532.69元)和2009年(4 763.79元)增长11.95%和6.52%。医疗费用的过快上涨直接影响着居民实际受益,如何合理进行费用控制已经成为居民基本医疗保险制度能否持续健康运行面临的一个严峻问题。因此,亟需转变医疗卫生机构运行机制,有效控制医疗费用的不合理增长。一是建立定点医疗机构费用公示制度,将

定点医疗机构收费情况向社会公示,一方面指导居民合理就医,另一方面引导医疗机构降低收费,节省医保基金。二是推行支付制度改革,进一步探索实行按人头付费、按病种付费和总额预付等方式,建立激励与惩戒并重的有效约束机制,提高医疗机构控费的主动性,控制医疗费用的不合理增长^[14]。

参考文献

- [1] 2011年常熟市国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2012-08-24]. http://www.cstjj.gov.cn/Content/lst_communique.asp?id=3409
- [2] 常熟市卫生局.常熟市居民基本(农村合作)医疗保险简报[Z]. 2010
- [3] 苗艳青,王禄生.城乡居民基本医疗保障制度案例研究:试点实践和主要发现[J].中国卫生政策研究,2010,3(4):9-16
- [4] 刘春生,代涛,朱坤,等.常熟市居民基本医疗保险运行效果分析[J].中国社会医学杂志,2012,29(2):140-142
- [5] 常熟市卫生局.常熟市2010年居民基本(农村合作)医疗保险和特困人群医疗救助实施情况公示[EB/OL]. [2012-08-24]. <http://www.csws.gov.cn/csws/showinfo/showinfo.aspx?inoid=38ca64ff-ccde-4afe-84b9-59e82bca4238&categoryNum=012&siteid=1>
- [6] 2010年常熟市国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2012-08-24]. http://www.cstjj.gov.cn/Content/lst_communique.asp
- [7] 人力资源和社会保障部.2010年度人力资源和社会保障事业发展统计公报[EB/OL]. [2012-08-24]. http://www.molss.gov.cn/gb/zwx/2011-05/24/content_391125.htm
- [8] 周绿林,陈小芳,詹长春,等.江苏省新型农村合作医疗筹资增长机制的构建[J].中国卫生经济,2011,30(6):27-29
- [9] 成昌慧,刘兴柱,姜历生,等.农村合作医疗筹资额和补偿比间数量关系,模型与检索表的研究[J].中国初级卫生保健,1997,11(12):13-17
- [10] 高丽敏.新型农村合作医疗制度:问题与完善[J].中国初级卫生保健,2006,20(1):4-10
- [11] 谭志敏.新型农村合作医疗筹资机制和支付方式在试点过程中的矛盾和不足[J].中国初级卫生保健,2006,20(2):8-9
- [12] 林振平.南京市新型农村合作医疗运行情况分析[J].南京医科大学学报(社会科学版),2008,8(4):336-341
- [13] 冷明祥,赵俊,唐晓东,等.试论以健康公平为核心价值构建基本医疗卫生制度[J].中国医院管理,2008,28(6):8-11
- [14] 孟宏伟,尹文强,黄冬梅,等.潍坊市新型农村合作医疗制度长效机制研究[J].中国卫生经济,2012,31(1):58-60

Assessment of operating conditions of urban-rural integration of residents' basic health insurance in Changshu city

ZHAO Bao¹, LENG Ming-xiang²

(1.School of Public Health, 2.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Through the analysis of operating conditions of urban-rural integration of residents' basic health insurance in Changshu from 2009 to 2010, the following results were found: insurance rate of urban and rural residents in Changshu were at a high level, total financing and benefit level of the insured residents increased year by year, disease burden of the insured residents significantly declined. However, the use of the fund was under pressure and the actual compensation ratio should be further improved. The article suggested that the aging population of the insured residents should be reasonably dealt with, the growth mechanism of financing should be continually improved, and the actual compensation ration should be increased. Development of the rural health service system should be strengthened. Supervisory capacity of services should be enhanced and unreasonable growth of medical expenses should be controlled.

Key words: new rural cooperative medical insurance; financing; compensation; Changshu city