

• 专题研究 •

北京市新型农村合作医疗市级统筹的筹资和补偿方案设计

周晓媛 朱兆芳 纪京平 张毅 俞金枝 丁然 王禄生

北京市新农合于 2004 年启动,对减轻农民医疗费用负担发挥了积极的作用。但随着城镇化进程的不断加速,农业人口逐渐减少,新农合县级统筹模式面临着新的挑战。鉴于此,北京市政府 2011 年提出了推动新农合市级统筹的目标^[1]。

市级统筹的核心问题之一是统一原来各区县分散的筹资标准和补偿方案,这是新农合安全平稳运行、体现筹资和利用公平性的重要保障。在提高统筹层次的筹资补偿方案设计中,应充分考虑现有的筹资和补偿方案,体现福利刚性的原则,保证现有的待遇不降低;建立稳定的筹资增长机制,体现筹资和补偿的公平性。据此,本研究开展了北京市实行市级统筹后的筹资和补偿的方案设计。

本研究是建立在对北京市 13 个涉农区县新农合运行情况的分析基础之上,运用 2008 年至 2011 年上半年新农合运行数据和 2005 年至 2010 年农民人均纯收入数据,按照保险精算的原理和社会医疗保险基金测算中“以收定支、以支定付、收支平衡、略有结余”的原则,对 2012 年北京市实行市级统筹的筹资和补偿方案分别作了预测。

一、筹资方案

本次对北京市市级统筹筹资方案的设计,一个重要的考虑是公平性。卫生筹资公平性很大程度上取决于筹资方法,筹资方法不仅决定筹资公平性的程度,也会对其他卫生公平产生直接影响^[2]。通常我们更关注的是垂直公平性,即缴费水平是按照人们的支付能力而设定的,随着支付能力的增加而增加^[2-3]。在本次筹资测算中,不同收入水平地区将按照收入水平的高低支付不同的参合费用。从北京市 2010 年的筹资情况看,海淀区的人均筹资额 907.01 元,朝阳区是 759.61 元,其余大部分区县的筹资额

均在 520 元上下。从表 1 中我们可以看到,不同区县的筹资负担是不同的,对丰台区而言,筹资额只是占到当地农民人均纯收入的 3.58%,而海淀区则占到了 5.14%。

表 1 北京市 2010 年各区县筹资额与人均收入的关系

区县	2010 年人均纯收入(元)	2010 年人均筹资额(元)	筹资额/人均收入(%)
朝阳区	18 331	759.61	4.14
丰台区	14 544	520.89	3.58
海淀区	17 661	907.01	5.14
门头沟区	12 672	521.94	4.12
房山区	12 492	520.42	4.17
通州区	12 613	521.54	4.13
顺义区	12 898	624.19	4.84
昌平区	12 548	521.22	4.15
大兴区	12 335	523.32	4.24
怀柔区	12 256	521.25	4.25
平谷区	12 036	520.69	4.33
密云县	11 858	521.29	4.40
延庆县	11 531	521.33	4.52

在市级统筹的前提下,从公平性角度出发,我们为北京市设计了统一的筹资比例,并将该比例与当地的人均纯收入挂钩,测算下年度人均筹资额,保证各区县的筹资负担一致。根据表 1 的数据,北京市大部分区县的筹资-人均收入比在 4%~5%之间,依据卫生部拟制定的新农合筹资方案,筹资比例要略高于当前和全国的筹资比例,我们设定了 5%、6%和 7%3 个比例,在这个基础上预测可能的筹集资金,再根据“以收定支”的原则,测算补偿方案。

由于此次调研的时间在 2011 年下半年完成,2011 年全年的人均收入尚未统计,所以采用 2005 年至 2010 年人均收入数据用线性趋势外推法推算 2011 年各区县农民人均纯收入,详见表 2。

$$Y_{*} = a_i + b_i Y_{*1} \tag{1}$$

(一)按 5% 筹资的测算:在 5% 的筹资比例下,预测 2012 年的北京市人均筹资额为 686.40 元,较

DOI:10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2012.04.007

作者单位:610041 成都,四川大学华西公共卫生学院(周晓媛);卫生部卫生发展研究中心(朱兆芳、王禄生);北京市新型农村合作医疗服务管理中心(纪京平、张毅、俞金枝、丁然)

通信作者:王禄生,Email:wlish@nhei.cn

表 2 北京市 13 个涉农区县 2005 年至 2010 年农民人均纯收入(元)

区县	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (预测)
朝阳区	11 085	11 941	13 284	15 090	16 633	18 331	19 605
丰台区	8 895	9 570	10 350	11 584	13 179	14 544	15 384
海淀区	9 987	11 002	12 548	14 319	16 011	17 661	19 105
门头沟区	7 556	8 330	9 198	10 282	11 475	12 672	13 529
房山区	7 205	8 013	8 981	10 073	11 315	12 492	13 423
通州区	7 661	8 349	9 115	10 213	11 361	12 613	13 375
顺义区	7 459	8 298	9 226	10 402	11 648	12 898	13 831
昌平区	7 416	8 091	9 037	10 121	11 318	12 548	13 398
大兴区	7 405	8 093	9 040	10 103	11 132	12 335	13 168
怀柔区	7 201	7 862	8 805	9 871	11 013	12 256	13 081
平谷区	7 336	7 985	8 749	9 790	10 872	12 036	12 782
密云县	7 203	7 814	8 489	9 529	10 682	11 858	12 554
延庆县	6 985	7 619	8 311	9 385	10 470	11 531	12 286
全市	7 860	8 620	9 559	10 747	11 986	13 262	14 169

2011 年的 555.40 元上涨了 131 元,同 2011 年相比,海淀区上涨幅度最小,增加了 23.58 元,丰台区增加了 249.17 元,涨幅最大(表 3)。根据北京市 2011 年筹资分布情况,个人缴费占比约为 11.99%,其余各级政府和村集体筹资约占 88%,按照 12:88 的筹资分摊比例,个人人均筹资为 82.37 元,较上年增加约 21.38 元,各级政府和集体缴纳人均筹资额 604.03 元。

(二)按 6% 筹资的测算:在 6% 的比例下,预测 2012 年的人均筹资额为 823.68 元,较 2011 年的

表 3 按 5% 比例筹资的测算(元)

区县	2011 年预测 人均纯收入	人均筹 资额	其中,个 人缴纳	各级政府和 集体缴纳
朝阳区	19 605	980.25	117.63	862.62
丰台区	15 384	769.20	92.30	676.90
海淀区	19 105	955.25	114.63	840.62
门头沟区	13 529	676.45	81.17	595.28
房山区	13 423	671.15	80.54	590.61
通州区	13 375	668.75	80.25	588.50
顺义区	13 831	691.55	82.99	608.56
昌平区	13 398	669.90	80.39	589.51
大兴区	13 168	658.40	79.01	579.39
怀柔区	13 081	654.05	78.49	575.56
平谷区	12 782	639.10	76.69	562.41
密云县	12 554	627.70	75.32	552.38
延庆县	12 286	614.30	73.72	540.58
平均	14 169	686.40	82.37	604.03

555.40 元上涨了 268.28 元,丰台区上涨最多为 403.01 元,海淀区上涨 214.63 元,为最低(表 4)。各区县涨幅的差距明显较 5% 的情况下较少。按照 12:88 的筹资分摊机制,个人人均筹资为 98.84 元,较上年增加了 37.85 元,政府人均筹资 724.84 元。

表 4 按 6% 比例筹资的测算(元)

区县	2011 年预测 人均纯收入	人均筹 资额	其中,个 人缴纳	各级政府和 集体缴纳
朝阳区	19 605	1 176.30	141.16	1 035.14
丰台区	15 384	923.04	110.76	812.28
海淀区	19 105	1 146.30	137.56	1 008.74
门头沟区	13 529	811.74	97.41	714.33
房山区	13 423	805.38	96.65	708.73
通州区	13 375	802.50	96.30	706.20
顺义区	13 831	829.86	99.58	730.28
昌平区	13 398	803.88	96.47	707.41
大兴区	13 168	790.08	94.81	695.27
怀柔区	13 081	784.86	94.18	690.68
平谷区	12 782	766.92	92.03	674.89
密云县	12 554	753.24	90.39	662.85
延庆县	12 286	737.16	88.46	648.70
平均	14 169	823.68	98.84	724.84

(三)按 7% 筹资测算:在 7% 的比例下,预测 2012 年的人均筹资额为 960.96 元,较 2011 年的 555.40 元上涨了 405.56 元,房山区上涨最多为 661.15 元,延庆县上涨 339.25 元,为最低(表 5)。按照 12:88 的筹资分摊机制,个人平均筹资 115.32 元,较上年增加了 54.33 元,政府人均筹资 854.64

表 5 按 7% 比例筹资的测算(元)

区县	2011 年预测 人均纯收入	人均筹 资额	其中,个 人缴纳	各级政府和 集体缴纳
朝阳区	19 605	1 372.35	164.68	1 207.67
丰台区	15 384	1 076.88	129.23	947.65
海淀区	19 105	1 337.35	160.48	1 176.87
门头沟区	13 529	947.03	113.64	833.39
房山区	13 423	939.61	112.75	826.86
通州区	13 375	936.25	112.35	823.90
顺义区	13 831	968.17	116.18	851.99
昌平区	13 398	937.86	112.54	825.32
大兴区	13 168	921.76	110.61	811.15
怀柔区	13 081	915.67	109.88	805.79
平谷区	12 782	894.74	107.37	787.37
密云县	12 554	878.78	105.45	773.33
延庆县	12 286	860.02	103.20	756.82
平均	14 169	960.96	115.32	845.64

元。

二、补偿方案

补偿方案是在筹集资金的基础上展开的,在筹资方案中,我们已根据公平性原则测算了三种筹资比例下的筹资金额,下面将按照“以收定支”原则测算补偿方案。

对下一年度服务量预测的基础是 2010 年北京市新农合卫生服务利用的数据,然后运用保险因子法预测 2012 年的情况。北京市 2010 年门诊:住院(含大额门诊)补偿基金的比例约为 30:70,因此在方案测算中,我们假定在提取了 10% 的风险金之后,门诊:住院基金的分配为 30:70。测算基金不包括往年结余。

(一)筹资比例为 5% 的补偿方案:5% 的筹资比例下测算门诊统筹基金为 51 304.75 万元,住院统筹基金为 119 711.09 万元,风险提留金为 19 001.76 万元。经过对门诊、住院补偿方案多轮模拟,筛选出如下方案,见表 6。该方案下,预测门诊的实际补偿比可以达到 38.96%,住院的实际补偿比预计可达到 50.32%,门诊基金的使用率预计为 100.14%,略

有超支;住院基金的使用率为 86.55%,总的资金使用率为 81.56%。预计政策补偿比为 66.07%。

(二)筹资比例为 6% 的补偿方案:在 6% 的筹资比例下,测算门诊统筹基金为 61 565.70 万元,住院统筹基金为 143 653.31 万元,风险提留金为 22 802.11 万元。经过多轮补偿方案的模拟,筛选出如下方案,见表 7。预计门诊的实际补偿比可以达到 45.39%,住院的实际补偿比预计可达到 56.50%,门诊基金的使用率预计为 97.21%;住院基金的使用率为 81.03%,总的资金使用率为 77.29%。预计政策补偿比为 74.18%。

(三)筹资比例为 7% 的补偿方案:在 7% 的比例下,门诊统筹基金量为 71 826.65 万元,住院统筹基金量为 167 595.53 万元,风险提留基金为 26 602.46 万元。经多轮模拟测算,确定如下方案,见表 8。预计门诊的实际补偿比可以达到 45.39%,住院的实际补偿比预计可达到 59.39%,门诊基金的使用率预计为 83.32%,住院基金的使用率为 73.00%,总的资金使用率为 68.49%。预计政策补偿比为 77.97%。

表 6 按 5% 筹资比例下的补偿方案

不同级别 医疗机构	门诊				住院(含特殊门诊)			
	起付线 (元)	规定补偿 比(%)	封顶线 (万元)	预测实际 补偿比(%)	起付线 (元)	规定补偿 比(%)	封顶线 (万元)	预测实际 补偿比(%)
社区卫生服务中心	0	65	0.5	60.53	100	85	*	67.55
二级医院	200	50	0.5	29.23	650	75	*	56.78
三级医院	600	35	0.5	3.77	1300	50	*	38.19

注:*表示一般疾病封顶 8 万,特殊疾病封顶 18 万

表 7 按 6% 筹资比例下的补偿方案

不同级别 医疗机构	门诊				住院(含特殊门诊)			
	起付线 (元)	规定补偿 比(%)	封顶线 (万元)	预测实际 补偿比(%)	起付线 (元)	规定补偿 比(%)	封顶线 (万元)	预测实际 补偿比(%)
社区卫生服务中心	0	70	0.5	65.19	100	95	*	75.53
二级医院	150	60	0.5	40.27	650	85	*	60.56
三级医院	600	35	0.5	3.77	1300	55	*	42.01

注:*表示一般疾病封顶 8 万,特殊疾病封顶 18 万

表 8 按 7% 筹资比例下的补偿方案

不同级别 医疗机构	门诊				住院(含特殊门诊)			
	起付线 (元)	规定补偿 比(%)	封顶线 (万元)	预测实际 补偿比(%)	起付线 (元)	规定补偿 比(%)	封顶线 (万元)	预测实际 补偿比(%)
社区卫生服务中心	0	70	0.5	65.19	100	95	*	75.53
二级医院	150	60	0.5	40.27	650	85	*	64.35
三级医院	600	35	0.5	3.77	1300	65	*	49.65

注:*表示一般疾病封顶 8 万,特殊疾病封顶 18 万

三、结论和建议

2010 年,北京市 13 个涉农区县中已有 6 个区县的当年统筹基金使用超支,北京市的筹资水平已不太能够满足参合人群的卫生服务需求。2011 年上半年,北京地区三级医院的新农合住院人次已超过总人次的 20%,这意味着更多的高费用的产生。费用上涨快速和资金短缺的双重问题,是北京市新农合亟待解决的问题。市级统筹同县级统筹相比,不仅提高了统筹层次,降低了更大地域范围内的卫生服务使用不公平和筹资不公平,而且提升了对更高级别医疗机构的监管力度,可以通过市级新农合管理机构监管三级医院,从控制不合理医疗费用上涨的角度而言更加有利。对于人口较少、农业人口逐年减少的地区,市级统筹更有优势。

本研究通过对北京市市级统筹筹资与补偿方案的预测,提出了以垂直公平性为基础的筹资模式,这是对中国目前绝大部分地区实行按人头定额筹资的一个突破。由于市级统筹在原有的区县级统筹基础上建立,因此如何保证各区县之间的公平性就成为能否顺利实现从区县级统筹提升至市级统筹的重要前提。

对比不同筹资比例下的补偿方案,5%的筹资比例是最接近目前北京市筹资水平的,社区卫生服务中心的门诊补偿起付线降低为 0,即北京市可以考虑取消社区卫生服务中心门诊起付线,从而提高参合农民门诊的补偿水平;同时增加社区卫生服务中心住院的起付线,防止门诊转住院^[4]。但是该方

案下资金的使用比较紧张,有超支的风险,住院补偿的政策补偿比难以达到 70%;门诊实际补偿、住院实际补偿较 2011 年上半年有少量增加。在 6%的筹资水平下,继续考虑取消社区卫生门诊起付线和增加住院起付线,提高门诊和住院在社区及二级医院的报销比,这种情况下基金的整体使用情况比较好,超支风险小,住院补偿的政策补偿比达到 74.18%,门诊、住院的实际补偿比增加较多,参合农民在实行市级统筹后,可能对受益状况的变化感受较为明显。7%的筹资比例相对而言较高,个人筹资额度增加接近 1 倍,在这种水平下,补偿方案很宽松,资金的使用率不到 70%,资金沉淀会比较多。因此北京市实行市级统筹后,6%的筹资水平会是比较合理的选择。

本次研究也存在一些不足,由于新农合开展时间不长,只能使用从 2005 年至 2010 年的数据,这或多或少会对预测结果产生影响。

参 考 文 献

- [1] 袁妮. 实现我国医疗保险市级统筹的建议[J]. 中国药房, 2011, 22(9): 769-771.
- [2] 万泉, 赵郁馨, 方豪. 卫生筹资的垂直公平和累进性研究[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(3): 4-6.
- [3] 李斌. 卫生筹资公平性进展[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(2): 15-18.
- [4] 周晓媛. 对新型农村合作医疗补偿方案中起付线的探讨[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(1): 47-49.

(收稿日期: 2012-01-14)

各级医生对双向转诊环节相关内容认知的调查

李鹏 王珩 李念念 陆华 徐舒曼

当前,我国社区卫生服务体系框架已经建成,但是双向转诊制度并未实现正常运作,社区卫生服务机构与三级、二级医院上转和下转率都非常低^[1]。

国内外双向转诊制度表明,建立合理的双向转诊环节具有重要的意义^[2-3]。合理的双向转诊环节在保证医疗质量的同时,还能够减少双向转诊实施中来自各相关方的阻力,医院医生和社区卫生服务机构医生作为主要的执行者,他们对双向转诊的认识是构建和理顺双向转诊环节的基础。因此,本研究从转诊形式、转诊权、转诊条件设置和费用水平几个方面对医院医生和社区医生进行调查,探讨合理双向转诊环节的相关内容。

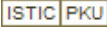
DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1000-6672. 2012. 04. 008

基金项目:安徽省哲学社会科学规划项目(2010AHSK09-10D108);教育部人文社会科学研究一般项目(12YJA630121)

作者单位:230032 合肥,安徽医科大学卫生管理学院(李鹏、陆华、徐舒曼);安徽医科大学第一附属医院(王珩、李念念)

通信作者:王珩, Email: wangheng1969@163. com

北京市新型农村合作医疗市级统筹的筹资和补偿方案设计

作者: [周晓媛](#), [朱兆芳](#), [纪京平](#), [张毅](#), [俞金枝](#), [丁然](#), [王禄生](#)
作者单位: [周晓媛\(四川大学华西公共卫生学院,成都,610041\)](#), [朱兆芳,王禄生\(卫生部卫生发展研究中心\)](#), [纪京平,张毅,俞金枝,丁然\(北京市新型农村合作医疗服务管理中心\)](#)
刊名: [中华医院管理杂志](#) 
英文刊名: [Chinese Journal of Hospital Administration](#)
年, 卷(期): 2012, 28(4)

本文读者也读过(10条)

1. [沈向东](#) [稳步发展的北京新型农村合作医疗](#)[期刊论文]-[数据](#)2009(3)
2. [权威发布](#)[期刊论文]-[人力资源](#)2011(10)
3. [朱兆芳](#).[周晓媛](#).[张毅](#).[王禄生](#).[纪京平](#).[俞金枝](#) [北京市新型农村合作医疗市级统筹方案整体设计思路](#)[期刊论文]-[中华医院管理杂志](#) 2012, 28(4)
4. [杜惠峰](#).[范艳存](#).[李敏](#).[于彩霞](#).[孙静](#) [内蒙古凉城县新型农村合作医疗筹资标准调整后的住院补偿方案设计](#)[期刊论文]-[医学与社会](#) 2012, 25(4)
5. [朱兆芳](#).[赵美英](#).[周晓媛](#).[姜巍](#).[俞金枝](#).[纪京平](#).[张毅](#).[丁然](#).[王禄生](#).[ZHU Zhao-fang](#).[ZHAO Mei-ying](#).[ZHOU Xiao-yuan](#).[JIANG Wei](#).[YU Jin-zhi](#).[JI Jing-ping](#).[ZHANG Yi](#).[DING Ran](#).[WANG Lu-sheng](#) [新型农村合作医疗提高统筹层次的理论与实践研究](#)[期刊论文]-[中华医院管理杂志](#) 2012, 28(4)
6. [李婷](#).[沈文华](#).[LI Ting](#).[SHEN Wen-hua](#) [延庆县新型农村合作医疗满意度影响因素的实证分析](#)[期刊论文]-[北京农学院学报](#)2012, 27(1)
7. [王丽君](#).[曹昌东](#).[武东霞](#).[WANG Li-jun](#).[CAO Chang-dong](#).[WU Dong-xia](#) [城镇居民基本医疗保险制度试点过程中的问题及对策分析](#)[期刊论文]-[中国初级卫生保健](#)2012, 26(4)
8. [张毅](#).[Zhang Yi](#) [完善制度统筹整合推进北京新农合健康发展](#)[期刊论文]-[医院院长论坛](#)2011, 08(1)
9. [白晓楠](#) [新型农村合作医疗制度推广调查——以北京市怀柔区黄花城村和撞道口村为例](#)[期刊论文]-[现代农村科技](#)2010(4)
10. [姜海珊](#).[JIANG Hai-shan](#) [北京市新型农村合作医疗制度的做法与经验](#)[期刊论文]-[卫生软科学](#)2009, 23(1)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhyyg1201204007.aspx