

参 考 文 献

[1] 中国共产党中央委员会, 中华人民共和国国务院. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. [2011-10-13]. http://news.xinhuanet.com/newscenter/2009-04/06/content_11138803.htm.

[2] 中华人民共和国国务院. 医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作安排[Z]. [2011-11-02]. http://www.gov.cn/zwggk/2011-02/17/content_1805068.htm.

[3] 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.

[4] 张英洁, 李士雪. 新型农村合作医疗补偿方案设计的理论研究(一)[J]. 卫生经济研究, 2008, 10: 8-9.

[5] 王东红. 大数定律和中心极限定理在保险业中的重要应用[J]. 数学的实践与认识, 2005, 35(10): 129-130.

[6] 程晓明. 医疗保险学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003: 68-76.

[7] Arrow KJ. Uncertainty and the welfare economics of medical care[J]. The American Economic Review, 1963, 53(5): 941-973.

[8] Pauly MV. The economics of moral hazard[J]. The American Economic Review, 1968, 58(3): 531-537.

[9] 王禄生, 朱兆芳. 新型农村合作医疗支付方式改革试点研究报告[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 177.

[10] 朱兆芳, 王禄生. 按住院床日付费对医疗机构行为的影响[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(3): 187-190.

(收稿日期: 2012-01-14)

北京市新型农村合作医疗市级统筹方案整体设计思路

朱兆芳 周晓媛 张毅 王禄生 纪京平 俞金枝

北京市实行的新农合市级统筹是指从新农合基金由各区县分别管理使用逐步过渡到由全市统筹管理使用, 最终实现全市实行统一的筹资补偿方案, 新农合基金在全市范围内统筹使用, 各级经办机构各负其责, 对医疗机构实施有效监管, 风险共担的高层次统筹, 从而提高管理效率, 规范医疗机构行为, 提高参合农民的受益水平。

开展市级统筹, 涉及筹资、补偿、监管等多方面的调整, 由于关系到广大农民的切身利益, 前期的设计工作就显得十分重要。本研究在对北京市新农合管理和运行现状的分析基础上, 结合北京市实际情况, 提出北京市开展新农合市级统筹的设计思路。

一、设计原则

(一) 筹资和补偿方案的公平性原则: 根据医疗保险的公平性原则, 医疗保险方案的设计需体现筹资的垂直公平和服务的水平公平, 即收入越高的人筹资比例也越高, 收入越低的人筹资的比例也越低, 具有等量卫生服务需要的人群, 无论其收入情况如何, 都能得到相同质量和数量的医疗服务^[1]。

在全市范围内统筹新农合基金的筹资和补偿, 将各区县新农合基金由全市统一分配和补偿, 在筹资和补偿方案的设计中应体现“有钱人多交, 有病者多受益”的公平性原则, 而不能造成富裕地区侵占贫困地区利益的不公平现象。因此, 在筹资中应在目前新农合筹资水平的基础上, 设计按照不同地区经济水平按比例筹资的机制, 补偿方案中应全市统一补偿比, 并提高基层就诊补偿比, 引导农村居民多在区县内就诊, 从而提高实际受益水平。

(二) 受益的“福利刚性”原则: “福利刚性”专指人们对自己的福利待遇具有只允许其上升不允许其下降的心理预期。福利的这种“刚性”特征, 使得具有社会福利性质的社会保障制度缺乏弹性, 一般情况下规模只能扩大不能缩小, 项目只能增加不能减少, 水平只能升高不能降低, 这就是所谓的“福利刚性”原则^[2]。新农合作为社会福利制度的一种, 同样具有此种特性。目前北京市各区参合农民受益程度不同, 在实行市级统筹后, 应照顾到不同地区现有筹资和受益水平, 采取就高不就低的原则, 在现有水平上略有提高, 才能实现政府和参合农民都满意、新农合可持续稳定发展的目标。

(三) 统筹方案的因地制宜原则: 统筹方案的设计应以北京市现有的管理机构能力和各项政策为基

DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1000-6672. 2012. 04. 006

作者单位: 100191 北京, 卫生部卫生发展研究中心(朱兆芳、王禄生); 四川大学华西公共卫生学院(周晓媛); 北京市新型农村合作医疗服务管理中心(张毅、纪京平、俞金枝)

通信作者: 王禄生, Email: wish@nhei.cn

础,应在医疗保障发展大趋势下采取符合实际情况的方案。根据当前新农合的管理和运行情况,选择适当的统筹方案。

二、设计思路

目前各区县采取不同的新农合补偿方案,基金实行分别管理,各区县农民受益程度不同,由于统筹人群数量较小,基金规模不大,基金的抗风险能力较差。实行市级统筹就是逐步统一全市新农合筹资和补偿方案,基金向更高层次统筹,最终实现全市新农合基金统收统支,改善不同区县因筹资和利用造成的不公平,提高基金的抗风险能力和农民的受益水平。北京市作为直辖市,其市级统筹其实就是省级统筹,需要根据目前各区县的经济承受能力和现有的管理水平统筹考虑和设计,并逐步实现高度统筹。

在筹资和补偿方案的设计中,应建立稳定的筹资增长机制,把筹资水平与农民人均纯收入挂钩,按照上年度各区县农民人均纯收入的一定比例筹资,同时政府和个人的筹资比例结构要合理。

(一)统筹方案应以高度统筹为目标,实行两步走。高度的市级统筹可提高新农合基金的抗风险能力,同时有助于促进实现农村居民卫生服务利用的公平性,提高受益水平。市级统筹是一个渐进的过程,需根据当地新农合运行和管理情况采取不同的统筹形式,不可一蹴而就。根据目前北京市新农合运行和管理的实际,低度统筹不可取,建议采取两步走的形式实现高度统筹。第一步:中度统筹,即市级管大病,区县管其他病,分级支付。第二步:高度统筹,即市级管全部疾病,基金统收统支,统一筹资补偿方案,监管和基金风险分级共担。

1. 第一步,中度统筹。基金的统筹首先从大病

开始,把新农合基金划分为大病基金和其他病基金,其中大病基金由市级合管办管理支付,其他病基金由区县合管办管理支付,详见图 1。

(1)适用条件:新农合运行较为稳定,有利于制定稳定的基金切块方案;市级新农合经办机构具有一定管理能力和监管手段,如市级经办机构建立了全市统一的新农合信息系统,采取了新农合支付方式改革,对区县和医疗机构的管理较为到位;县外住院患者不多,市级管理的新农合患者不多;区县监管能力较强,可对门诊和其他住院疾病进行有效的监管;部分住院实现实时结报和信息直报,监管手段较为先进。

(2)基金划分:大病基金可按 3 种方式划分:

第一种是按病种划分,市级管大病,区县管一般疾病。大病是指对农民身体健康影响较大的疾病,如费用较高,病程较长,农民经济负担较重的疾病。可以根据北京市的实际情况,确定部分病种,测算费用总额和补偿标准,确定大病基金,由市合管办统一管理支付。其余疾病和基金仍由区县管理支付。

此种切块的优势在于,只针对部分病种进行管理,对不同经济水平和年龄的人群具有一定的公平性,可以根据其临床路径确定合理的疾病费用标准和支付标准,可实行单病种或按床日支付方式改革,管理较为简便^[3]。缺点在于目前对病种的费用统计信息少,需要进行大量测算。

第二种是按就诊流向划分。市级管市级医院住院,区县管区县内住院和全部门诊。基金可以按照患者就诊流向分级管理,在市级医院住院的患者由市合管办监管支付,在区县住院和其他的门诊患者由区县合管办监管支付。

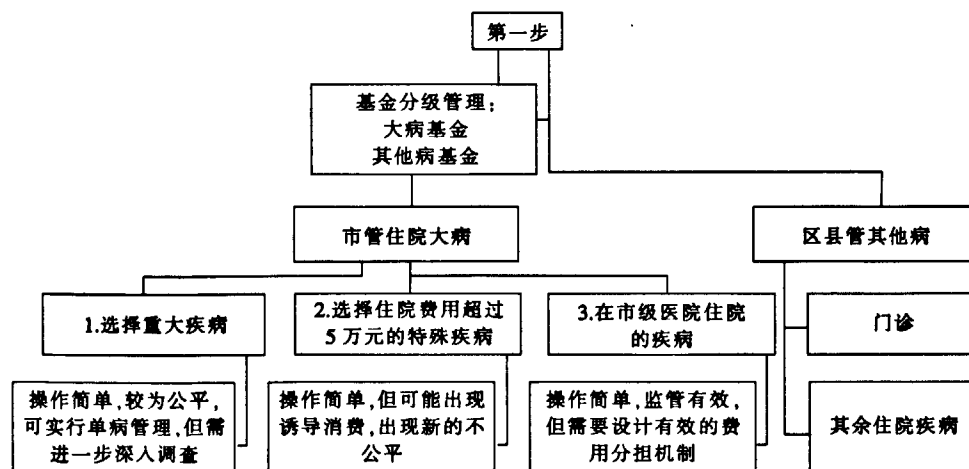


图 1 新农合市级统筹方案的第一步

此种模式的优点是根据就诊医疗机构分级管理,方便测算和划分。同时,在市级住院的患者一般是大病,实行市级统筹可提高共济性。缺点是不同区县在就诊流向上有较大差异,可能导致卫生服务利用的不公平。同时,如果基金分担责任划分不合理,可能造成更多的患者到市级医疗机构住院,增加了基金风险。

第三种是按照住院费用的高低来划分,如把费用超过 5 万元的界定为大病,实行市级统筹管理支付。其余疾病由区县管理支付。

此种模式的优点是测算和管理较为简便,但缺点是按照住院费用划分可能会造成诱导消费。同时可能会出现区县合管办鼓励医疗机构提高费用水平,争取超过一定费用水平而由市级支付,而降低区县管理部分基金的风险。

(3)监管责任:考虑到各级新农合管理机构的管理权限和优势,对医疗机构的监管实行分级监管的方式,即大病由市合管办监管,其他住院疾病和门诊由区县合管办监管。

(4)风险分担机制:为充分调动各级新农合管理机构的监管和费用控制的积极性,实行风险共担的机制,总额控制、弹性结算、结余奖励、超支共担。即大病基金根据历年各区县大病的费用核定总额,并提出控制目标(如比例降低 1%),结余奖励给区县,超支后区县和市级按 5:5 分担。

2. 第二步:实现高度统筹。通过逐步过渡,待各级新农合经办机构管理能力逐步提高,信息化建设已完备的情况下,把全部基金都交由市级经办机构统筹管理和支付,详见图 2。

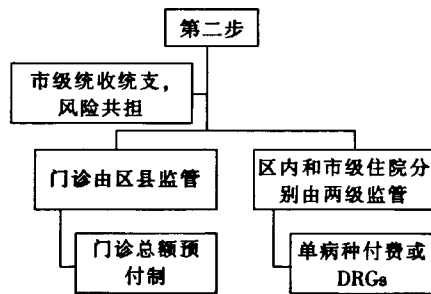


图 2 新农合市级统筹方案的第二步

(1)适用条件:新农合运行稳定,市级管理能力强,监管手段先进,控费效果好,区县监管能力强,门诊和住院都实现实时结报和信息直报。

(2)监管责任:市级住院和门诊由市合管办监管支付,区县内住院和门诊由区县监管,市级支付。

(3)风险共担:实行高度统筹同样需要不同级别

经办机构管理的责任分担。根据 2010 年各区县门诊和住院补偿费用核定各区县补偿总额,并提出费用控制目标(如次均住院或门诊费用降低 3%),结余按一定比例奖励,超支后区县和市级按 5:5 分担。

(二)筹资以人均纯收入的百分比提取,体现公平性。筹资的公平性原则要求收入高的多筹,收入低的少筹。筹资是新农合补偿方案测算的前提,在本研究中,参照目前我国城镇职工医保的筹资模式和即将出台的新农合筹资制度,建议北京市采取将新农合筹资与当地农民人均收入挂钩的方式,以形成新农合筹资的稳定机制。筹资测算方法的基本原理是将上一个年度的农民人均纯收入的一个比例作为下一年度的人均筹资额度。

根据北京市目前新农合筹资水平占农民人均纯收入的比例,遵照筹资公平性原则,可选择上年农民人均纯收入的 5%、6%和 7%3 个比例进行筹资。

(三)政府和个人筹资按照一定比例分担,个人筹资比例约为 1/5。建立政府和个人在新农合筹资中按一定比例分摊的制度,增强参与农民的责任感和节约意识。根据目前新农合筹资中个人筹资所占比例,个人筹资比例宜为总筹资额的 1/5。

三、配套措施

(一)确定经办机构管理职责:实行新农合市级统筹后,各级经办机构管理职责分工应重新定位。但在市级统筹的不同阶段,其具体职责的重点不同。在实行中度统筹阶段,市级合管办和区县合管办分部分定点医疗机构的监管职责和基金管理职责,同时根据规定承担部分基金超支的风险。在实行高度统筹阶段,市级合管办负责全部基金的拨付,定点医疗机构的监管职责和基金风险共同分担。详见表 1。

(二)加强经办机构建设:对经办机构应加强建设,可按需求适当增加人员编制,并加强经费保障。新农合经办机构管理人员的能力是开展市级统筹的重要保障。实行市级统筹后,各区县经办人员队伍保留,可参照垂直管理的方式,作为市级管理机构的派出人员。加强新农合经办机构的硬件设施建设,改善其设备情况,加强网络信息化建设。

应加强管理人员自身能力的培养。可采取多种形式培训现有管理人员队伍,通过理论学习和观摩实践掌握新农合运行情况评价、定点医疗机构监管和支付方式改革等相关技能,提高其业务和管理能力,提高管理人员待遇,稳定留住人才。

(三)建立健全新农合信息化系统:完善统一的

表 1 各级经办机构在不同统筹层次的主要职责

经办机构级别	中度统筹	高度统筹
市级	(1) 实施方案及各项政策制定 (2) 区县新农合指导和督导评价 (3) 新农合运行情况和报告 (4) 定点医疗机构监管原则制定和部分定点医疗机构的具体监管 (5) 市级统筹基金的管理和拨付	(1) 实施方案及各项政策制定 (2) 区县新农合指导和督导评价 (3) 新农合运行情况和报告 (4) 定点医疗机构监管原则制定和部分定点医疗机构的具体监管 (5) 全部统筹基金的管理和拨付
区级	(1) 新农合筹资和宣传 (2) 部分新农合基金管理和拨付 (3) 辖区内定点医疗机构监管 (4) 基金风险的分担	(1) 新农合筹资和宣传 (2) 辖区内定点医疗机构监管 (3) 基金风险的分担
乡镇	(1) 新农合筹资和宣传 (2) 辖区内定点医疗机构监管	(1) 新农合筹资和宣传 (2) 辖区内定点医疗机构监管
村级	(1) 新农合筹资和宣传	(1) 新农合筹资和宣传

信息化系统是实行高度统筹的关键条件。应尽快实现全部定点医疗机构实行现场直报,数据信息网上传输,各级经办机构通过网络系统即可实时监控各定点医疗机构的医疗行为和补偿情况。利用北京市已有部分区县建立的新农合信息平台,并充分借鉴医保信息系统的模式,构建北京市新农合管理信息的网络直报和现代化。考虑与医疗机构现有的信息系统相衔接和兼容,在基层与社区卫生机构的管理系统衔接,减少信息的二次录入,提高工作效率。

(四)建立基金风险共担制度:基金风险共担是明确各级经办机构职责,充分调动各级管理工作积极性的重要保障。在新农合市级统筹的中度统筹阶段和高度统筹阶段,都需要建立各级经办机构基金风险的共担机制。即新农合各区县基金补偿总额核定、弹性结算、结余奖励、超支共担的风险共担机制。

总额核定是指根据历史数据和目标任务核定各区县费用总额和补偿总额,这是各级经办机构费用控制的任务目标。弹性结算是指制定严格考核办法,考核结果与资金拨付挂钩,扣分即扣补偿基金,这是对各区县工作效果的监督考核机制。结余奖励是指当费用控制效果好,出现了资金结余时,可增加在下一年度的补偿资金中。建立奖惩基金,对费用控制效果好的地区给予一定的奖励,这是各级经办机构控费和加强管理的动力。超支共担是指各区县出现费用超支,先动用风险金和历年结余,不足的由市级和区县财政按 5:5 分担。

(五)实行新农合支付方式改革:支付方式改革是规范和转变医疗机构行为、控制医疗费用不合理增长的重要手段。在实行高度的市级统筹后,费用的控制更是新农合监管的重要内容。针对目前北京

市参合农民次均费用上涨过快的实际,在实行高度统筹后,应逐步开展门诊和住院支付方式改革。

高度统筹后,各区县对基金的使用也有年度目标。因此,对门诊可实行门诊总额预付制,即确定各区县参合农民年度门诊补偿基金的总额^[4],由各区县合管办负责管理和监督,超支不补,结余留用作下一年的补偿基金。各区县也可将门诊补偿基金依次分配给各定点医疗机构。住院可实行按病种或按床日付费,逐步实行临床路径为基础的 DRGs 付费。

(六)建立科学的监督考核制度:实行高度统筹后,新农合管理的面更大,更需要各级新农合经办机构合理分工和密切合作,上级经办机构对下一级经办机构和对定点医疗机构的监督考核更为重要,应建立科学的监督考核机制。

监督考核包括对下一级新农合经办机构基金的管理情况进行考核和对定点医疗机构服务行为的监督考核。对经办机构考核的主要内容包括基金的使用情况、参合农民的受益情况、费用控制情况以及辖区内定点医疗机构的规范行为。对定点医疗机构的考核内容主要包括服务量、次均费用、诊疗规范情况以及医疗质量情况。

参 考 文 献

- [1] 程晓明. 医疗保险学[M]. 上海:复旦大学出版社, 2003:38-39.
- [2] 赵志刚, 祖海芹. 从福利刚性看我国养老保险制度改革[J]. 中国劳动, 2005(7): 24-26.
- [3] 朱兆芳, 王禄生. 新农合按床日付费制度床日付费标准的制定[J]. 中国卫生经济, 2010(11): 33-35.
- [4] 王禄生, 朱兆芳. 新型农村合作医疗支付方式改革试点研究报告[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2010:124.

(收稿日期: 2012-01-14)

北京市新型农村合作医疗市级统筹方案整体设计思路

作者: 朱兆芳, 周晓媛, 张毅, 王禄生, 纪京平, 俞金枝

作者单位: 朱兆芳, 王禄生(卫生部卫生发展研究中心, 北京, 100191), 周晓媛(四川大学华西公共卫生学院), 张毅, 纪京平, 俞金枝(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)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhyyg1201204006.aspx