

珠海市全民医保实施效果评价指标体系构建

(北京师范大学珠海分校 张鄯 519085)

摘要：经过十年的改革，珠海的社会医疗保险制度取得了很多阶段性的成果，并于2008年1月建立了城乡一体化全民医疗保障制度。为了有效评价该制度实施以来的效果，使全民医保管理者及时采取措施，达到监督、检测、指导决策、提高资源效益的作用，使珠海市全民医疗保障体系更加安全、稳健地运行，本文为珠海市全民医保政策的实施效果及可持续发展提供评估指标体系。

关键词：全民医保；实施效果；指标体系；评价

珠海是我国南方的一个海滨城市和经济特区。1953年建县，1979年建市，1980年设立经济特区，享有全国人大赋予的地方立法权。下辖香洲、斗门、金湾3个行政区，总面积7653平方公里，其中陆地面积1687.8平方公里。2007年末，全市常住人口145.44万人，其中户籍人口95.69万人，是广东省21个地级市中人口规模最小的城市。

伴随全国医疗保险制度的改革，继1994年两江医疗保险试点改革之后，珠海市成为1996年国务院扩大试点的57个城市之一，开始了城镇职工基本医疗保险的试点工作。1998年1月1日珠海城镇职工基本医疗保险正式实施，至2008年1月1日城乡居民基本实行医疗保险。在10年的医疗保险发展历程中，珠海从实际出发、分步实施、稳步推进，基本建立起涵盖从成年人到未成年人、从国家公务员到一般民众和国企特困职工、从本市户籍到外来劳务人员、从城镇到农村这样一个多层次、广覆盖、统筹城乡、相对公平、协调发展的全民医疗保险政策体系。

一、珠海市全民医疗保障实施情况

(一) 珠海全民医保的方案

珠海市全民医疗保障体制建设包括以下几个方面：

1、社区和村级基本医疗保障制度的建设

(1) 建成和完善珠海市城市社区和农村村级卫生服务系统。开展社区卫生规划，时间约三个月。分期分批建设、完善、改造、购买(服务)社区和村级卫生服务机构，持续时间两年。

(2) 建立社区和村级卫生服务的经费保障制度。

(3) 制定居民参加社区和村级医疗保障制度的办法和机制。其中包括建设家庭医生队伍、社区卫生服务队伍，持续时间1~5年。推行社区(村级)基本医疗卫生保障制度，第一年时间试点，第二年推广，第三年全面试行。

(4) 建立社区和村级医疗卫生服务的质量管理和监控制度。

2、居民大病医疗保险制度的建设

(1) 采取有力措施扩大现有社会医疗参保面，尽早做到应保尽保，为了保证覆盖面，对经济困难人群应允许单独参加大病医疗保险。

(2) 制定适用于目前社会保险制度尚不能覆盖人群的居民大病医疗保险制度，主要是有长期珠海户口的老年人和大学生等。

(3) 将现行农村合作医疗制度向大病医疗保险制度转型。

(4) 逐步建立全市统一的市民大病医疗保险制度。

3、医疗救助制度的建设

(1) 制定医疗保障制度的补助办法，包括参加制度的补助和高额

医疗费补助，时间半年。具体制定标准由民政部门会同财政部门、劳动保障部门制定。

(2) 制定医疗服务救助办法，时间半年至一年。建立医疗服务救助体系，时间一年。

(3) 整合现有的医疗救助资源。

(二) 珠海全民医保实施情况

2008年1月1日，珠海全民医疗保险政策正式实施。探索的是“大病统筹救助，中病医疗保险，小病免费治疗”的城乡一体化全民医疗保障制度，实行“政府购买医疗服务”，即定点包干。政府每年按一定数额拨款到社区服务中心，医院医疗技术好，诊断准确，患者就诊次数少，社区医院就有得“赚”，反之则可能亏钱。按照每次提供的医疗服务数量结算，每天为几个人提供了多少钱的免费治疗，政府就买多少单。

2008年1月1日城乡居民基本医疗保险办法实施后，珠海市建立起一个由城镇职工基本医疗保险、外来劳务人员大病医疗保险、未成年人医疗保险、城乡居民基本医疗保险制度组成的广覆盖、多层次、城乡统筹、公平和谐的医疗保险保障体系，在制度上实现“人人享有医疗保险”的目标。但由于相关制度是在医疗保险体系发展进程中针对各种群体针对性建立的，政策制定之初没有把它们完完全全作为一个整体去考虑，一些新情况、新问题又不断出现，因此，在完成“人人享有医疗保险”目标后，对整个医疗保险政策体系及制度框架进行一个整体性、系统性的整合和完善已极为必要，这就需要对现在正在实施的全民医疗保障制度作出全面的评价。

二、对珠海市全民医保实施效果进行评价的意义

珠海市全民医疗保障实施效果的评价是全民医保管理的重要环节，是提高医疗保障制度管理水平的重要手段，是为相关部门做出科学决策提供有效的手段。从某种意义上讲，没有评价就没有决策。综合评价是科学决策的前提，是科学决策中的一项基础性工作。珠海市全民医保实施以来，是否减轻了人民的医疗费用负担，老百姓是否看得起病，是否缓解了群众看病贵的问题；是否促进了医疗消费的公平性，老百姓是否看得上病，看病不排队；第三，老百姓是否看得好病，医生是否认真的给我们看病；老百姓是否少生病，人们的身体素质是否增强。对这些问题的回答，都需要经过全面、科学的评估，才能得出结论。

综合评价工作是一件主观性很强的工作，在评价工作中必须以客观性为基础，提高评价方法的科学性，保证评价结果的有效性。当然，由于综合方法的局限性，使得它的结论只能作为认识事物、分析事物的参考，而不能作为决策的唯一依据。

三、珠海市全民医疗保障实施效果评估指标体系初建

本文欲开发一套以常规报表数据为主要依据的评价指标体系，对珠海市全民医保不同项目进行评价，使全民医保管理者及时采取措施，达到监督、检测、指导决策、提高资源效益的作用，使珠海市全民医疗保障体系更加安全、稳健地运行。

(一) 指标体系构建的原则

社会保障制度体系是一个结构复杂的系统，全民医疗保险制度由于涉及的利益方众多，评估指标体系变量多而错综复杂。为使构建的指标体系达到粗而不失描述医疗保障目标的主体本质特征，细而不失建模和评估实施可能性目的，在设置具体指标体系时，应遵循：

1、系统整体性原则——全民医疗保险制度是社会保障制度的一个重要有机组成部分；

2、科学性原则——指标能尽量科学全面地反映医疗保险制度改革的内涵和运行状况；

3、可操作性原则——指标的数据容易收集、可量化、并易于计算，从而减少由于主观臆断而产生的误差；

4、可比性原则——指标能在不同统筹规模的城市间进行比较；

5、动态导向性原则——社会医疗保险制度具有明确的目标和发展趋势。

此外，在医疗保险评估指标体系设置中，还坚持医疗保险评估现实性与社会经济发展相适应和可持续发展准则，要求评价的指标具有如下特点：

1、指标涵盖面广，综合性强。涉及与社会医疗保障制度目标有关的人口、经济、卫生资源、法规、社会、文化等各领域，系统反映医疗保障目标与指标体系之间的支配关系；

2、评估指标体系把医疗保险制度建立和健全摆在首位，突出了制度指标和运行质量(效益)指标；评估指标中突出了基础条件和有效管理指标，并始终把基本医疗保障思想贯穿于指标体系的各层次之中；

3、指标体系注重运用综合性指标和相对性指标。如初级保健覆盖率、老少负担系数、运行管理水平、制度法规完善程度等，这些指标分别是由若干指标通过公式计算复合而成，易于计算、辨识和量化，因而，有着较强的可比、可测和可操作性，同时，大大增加了医疗保险指标的信息量；

4、指标体系在同一时期不同区域的发展规划中有着相对稳定性和一致性，依据指标体系可编制同一地区不同时期，以及不同地区不同时期的政策运行与评价指标。

(二) 指标体系的构建

根据珠海市全民医疗保障实施方案的划分，本研究分别构建指标体系，具体分为四个部分：珠海市全民医保总体实施效果评价指标、基本医疗保险评价指标、大病医疗保险评价指标、医疗救助评价指标。

1、全民医保总体实施效果评价指标

建立全民医疗保障最根本的目的是实现医疗服务的公平性与可及性，所以对其评价从公平性与可及性入手，评估其运行效率以及可持续发展性。具体指标体系的构建见下表（表一）

表一 珠海市全民医保实施效果总体评价指标体系

项目	一级指标	二级指标
	社会公平性	总参保率 (%) 参保人数增长率 (%) 不同收入人群参保公平性 (%) 基本医疗保险覆盖率 (%) 居民大病医疗保险覆盖率 (%)

		医疗救助人数
珠海市 全民医保 总体评价 指标体系	费用公平性	各级财政拨款比例 (%) 市民缴纳比例 (%) 人均筹资额 地方财政人均筹资 筹资未到位率 (%) 基金用于支付门诊费用的总金额及比例 (%) 基金用于支付住院费用的总金额及比例 (%) 基金的流向社区卫生机构、区级医院及市级 医院的比例 (%) 住院个人负担比例 (%) 人均个人负担占社平工资比例 (%) 全额自费比例 (%) 补偿费用及补偿比 (%) 人均费用支出的增长率与人均 GDP 的增长率 的比值 D
	经济适应性	人均保险费用支出的增长率/人均 GDP 增长率 (%) 人均保险费支出占社平工资比例 (%) 当期医疗保险基金总额占当地 GDP 的比例 (%)
	基金效率	当期保险基金总额占 GDP 比例 (%) 统筹基金占保险基金比例 (%) 各级医院保险费用支出比例 (%) 当期基金结余率 (%) 累计基金结余率 (%) 人均统筹基金累计结余占社平工资比例 (%) 人均个人帐户累计结余占社平工资比例 (%) 基金人均累计结余占当地平均工资的比例 (%) 个人医疗保险费用负担率 (%) 企业医疗保险费用负担率 (%)
	管理评价	管理费用占医疗基金的比例 (%) 缴费方式的便利性
	效果评价	治愈率 (%) 好转率 (%) 转诊率 (%) 并发症发生率 (%)
	满意度	参保人群满意度：政策了解度； 对缴费政策的满意度；

		对住院起付线的满意度； 对经办机构服务态度、服务内容、服务效率的满意度 参保单位满意度：对缴费政策的满意度； 对经办机构服务态度、服务内容、服务效率的满意度 医疗机构满意度：对医疗保险经办机构服务状况满意度 医务人员年均工作量 每医生年诊疗人次
--	--	--

2、社区和村级基本医疗保障制度的评价指标

社区和村级基本医疗保障制度覆盖所有人群，但是其保障水平比较低，即所谓的“广覆盖、低水平”。该制度的评价指标体系包括三个方面：公平性评价、效率评价、发展评价，具体指标构建如下：（见表二）

3、居民大病医疗保险制度的评价指标

居民大病医疗保险制度实施范围是城镇职工基本医疗保险、未成年人医疗保险、公费和劳保医疗覆盖范围以外的本市户籍居民——具体包括18周岁及以上的本市城镇非从业人员、本市农民和被征地农民。居民大病医疗保险制度保障被保人的住院和门诊一些病种的治疗。参保人患有职工医保《门诊报销病种目录》中的疾病时，一个社保年度内所发生的核准医疗费用，在所患病种支付限额内，属中额费用病种的由居民医保基金支付50%，属高额费用病种的由居民医保基金支付65%。居民大病医疗保险制度是要解决社区和村级基本医疗保障所不能涵盖的疾病治疗，但是由于其既包含原有体制下的职工基本医疗，又包括新制定的未成年人医疗保险和居民医疗保险，因此每个制度实施的标准是不同的，也就是说，虽然同被居民大病医疗保险制度所覆盖，但是每个人的获得的补偿是不同的，因此，对居民大病医保进行评估应该包括对其公平性的评估。居民大病医保是要解决群众看病负担重的问题，能否有效缓解看病贵、看病难的问题，因此，需要对其进行效果评估。具体指标构建如下：（见表三）

4、医疗救助制度的评价指标

医疗救助是由政府提供资金、政策和技术支持，对因疾病生活困难和对基本医疗服务缺乏支付能力的家庭提供一定经济支持的保障制度，目的是为了减轻这部分家庭的疾病经济负担，防止因病致贫，促进贫困人群的卫生服务利用。为了使医疗救助工作更好地为城市贫困家庭服务，实现其政策目标，有必要从需方的角度对救助制度的实施情况与效果进行系统的评价。尽管目前有一些对卫生系统综合评价的文献，但很少有对医疗救助实施情况进行评价的研究，特别是缺少建立在对多个城市救助制度和救助人群调查基础上的报道。因此，本课题从这方面开展研究，旨在对目前各地开展的救助试点进行分析总结，同时探讨适用于现阶段城市医疗救助制度的评价方法与框架。从制度的这一目标和内容出发，我们从救助的提供、目标人群对救助的利用、救助的效果这三个方面对城市医疗救助的实施与产出进行评价分析，以此为基础形成医疗救助制度的综合评价体系。提供——利用——效果，这三个环节彼此关联，构成了医疗救助制度运行的全过程。

本文希望通过建立珠海市医疗救助评价指标体系了解其实施方面的问题：珠海市的医疗救助制度是否提供了适宜水平的救助资金和救助政策；当地的贫困家庭是否能够有效利用救助政策；当地的救助制度减轻疾病经济负担、促进卫生服务利用的效果如何？在这样的框架下，本文建立起救助制度的评价指标体系，如下表（见表四）所示。

表二 珠海市社区和村级基本医疗保险评价指标体系

项目	一级指标	二级指标	三级指标
珠海市 基本医疗 保险评价 指标体系	公平性评价	医保覆盖面	参保单位数 参保人员数 职工参保人数 离休退休退职人员参保人数 医疗保险覆盖率（%） 职工参保人数占全部参保人数的比例（%） 离休退休退职人员占全部参保人数的比例（%） 本期增加（或减少）数 缴纳基数 统筹基金费用
		基金	统筹基金的起付标准 统筹基金最高支付限额 医疗救助费用
	效率评价	定点医院情况	医疗收入 药品收入 平均病床工作日 实际病床使用率（%） 急诊抢救住院人数 定点医院住院人数 就诊者对大型医疗设备年人均利用次数 治愈率（%） 好转率（%） 转诊率（%） 并发症发生率（%）
		满意度	对就诊环境的满意度 对医疗设备条件的满意度 对就诊手续的满意度 对接诊医生态度的满意度 对接诊医生医嘱的满意度 对接诊医生医疗技术的满意度 对护士服务态度的满意度 对护士服务水平的满意度 对药房医务人员服务态度的满意度 对药品价格的满意度 对医疗费用的满意度

发展评价	基金	医疗费用占国民收入的比例 (%) 医疗费年人均水平 人均支付医疗费用 个人缴费率 (%)
	健康水平提高	儿童系统管理率 (%) 孕产妇系统管理率 (%) 家庭健康档案建档率 (%) 癌症死亡率 (%) 自杀率 (%) 遗传病死亡率 (%) 意外死亡率 (%) 婴儿死亡率 (%) 职业病发病率 (%) 职业病患者率 (%) 职业病治愈率 (%) 职业病总死亡率 (%) 人口的平 均预期寿命

表三 珠海市大病医疗保险评价指标体系

项目	一级指标	二级指标
珠海市 大病医疗 保险评价 指标体系	费用评价	住院个人负担比例 (%) 人均个人负担占社平工资比例 (%) 全额自费比例 (%) 门诊实际补偿比 (%) 住院实际补偿比 (%) 药费占医疗费用比例 (%) 人均年医疗费用 (包括个人支付部分) 平均每门诊人次费用 慢性病人年均费用 每住院床日费用及平均住院天数
	卫生服务利用评价	年人均门诊人次 住院人次百分比 (%) 年人均住院天数 两周就诊率 (%) 应就诊未就诊率 (%) 应住院未住院率 (%)
	受益程度评价	门诊受益率 (%) 住院受益率 (%) 门诊实际补偿比 (%) 住院实际补偿比 (%)

表四 珠海市医疗救助制度评价指标体系

项目	一级指标	二级指标	三级指标
珠海市医疗救助制度评价指标体系	提供	人均筹资水平	人均筹资额/人均医药费用
		试点对卫生服务利用的影响	就诊率 (%) 未就诊率 (%)
		贫困家庭对救助制度效果的评价	治愈率 治愈率 (%) 好转率 (%) 转诊率 (%) 并发症发生率 (%)
		贫困家庭对救助制度公平性的评价	受助人群众比 (%) 次平均补偿比 (%) 因经济困难不能就诊的比例 (%) 因经济困难不能住院的比例 (%) 返贫率 (%)
	利用	贫困家庭对救助制度的知晓率	了解政策人群的百分比 (%)
		救助资金的利用率	资金支出/筹资总额 (%)
		次均救助水平	住院次均救助额
	效果	减轻贫困家庭疾病经济负担效果	家庭医药支出/家庭总收入 (%) 自付医疗费用/总支出 (%) 自付医疗费用/总收入 (%)
		贫困家庭的受益率	实际接受救助家庭数/家庭总数
		贫困家庭对制度可及程度的评价	

救助资金的利用率即一定时期内资金支出额占同期总的筹资额的比例,反映了在有限的预算下,救助资金的支出水平和利用效率。次均医疗救助额反映了所提供的医疗救助水平。

四、结语

由于本文所构建评估指标体系是按照项目类别建立的全民医疗保险制度评估指标体系,而珠海市全民医疗保障制度建立不久,仍在探索中。因此,该评价指标体系仍显不足,需要对现行医疗保险政策进行及时调研,并不断对全民医疗保险制度改革进展进行准确判断和定位,以构建更加合理的评价指标,这样才能更加科学、合理地完善全民医疗保险制度评价指标体系的构建,为全民医疗保险制度建设提供科学的依据,从而推动全民医疗保障制度的建设。

参考文献:

- 1、张晓 李少冬等. 社会医疗保险制度改革指标体系构建与评估探索 [J]. 中国卫生经济, 2005. 1 .
- 2、赵文龙 郑美雁. 我国城镇职工基本医疗保险评价指标体系的构建 [J]. 统计与决策, 2005. 3 .
- 3、杜进林. 新型农村合作医疗综合评价指标体系研究 [D]. 郑州大学 2006.
- 4、吴国文. 农村合作医疗制度评价体系思考. 中国卫生事业管理, 2001, 152 (2) : 104. 121 .
- 5、袁长海, 王中立, 迟翠华等. 合作医疗质量评价. 中国卫生质量管理, 1997, 19 (6) : 26-28 .
- 6、叶宜德, 于军, 杨辉等. 合作医疗评价指标体系及其操作. 中国农村卫生事业管理. 1999. 19(2) : 22 . 26 .
- 7、陈育德, 李曼春, 陶意传, 等. 中国城市实现“HFA2000” 评价指标选择和指标权重系数确定. 中国初级卫生保 1994, 8(12) : 6-12 .