

内部资料 注意保存

广州社科成果要报

[2015]第8期(总第111期)

广州市社会科学规划领导小组办公室

2015年5月14日

新农合条件下农民医疗负担改善 及医疗服务现状调研

南方医科大学

内容提要：课题组对广州市参加新型农村合作医疗的人群进行了问卷调查，得出随着农村医疗服务可及性的增强，参合农民的医疗费用负担开始得到缓减，其用于改善生活消费的可支配收入有了大幅增长的结论，并在分析新型农村合作医疗存在问题和不足的基础上，提出了完善新型合作医疗制度的对策建议。

关键词：参合农民；医疗费用负担；可支配收入；生活状况

一、广州市参合农民医疗费用负担的缓减情况

(一) “小病拖、大病扛”的现象逐渐减少

根据参合农民的病种病情，大致可分为患一般普通病、大重病和疑难杂病三种情况，相对应的患者数分别占样本总数的69.5%、23.2%和7.3%。从情况一来看，因患者及时就医的认识得到了增强，特别是为避免小病拖成大病，他们会就近利用新农合所提供的相关医疗服务来控制、治疗疾病；从情况二、情况三来看，患者在2014年大重病或疑难杂病得到及时、有效诊治的人数，比2013年分别增长了32.3%和43.7%，且得到医疗救助的特重病人人数也有所增加。

(二) 各级医疗机构滥收费的现象得到一定遏制

针对各级医疗机构滥收费的调查，有91.3%的患者认为村卫生室基本上没有大处方现象，其次是乡镇卫生院，而县定点医院、特别是市定点医院药价虚高、医生开大处方的现象仍较严重。这说明，当前在市、县定点医院，以药补医、医生诱导患者过度消费的现象依然存在。

参合样本对各级医疗机构在遏制滥收费方面的认同情况

单位：%

	村卫生室	乡镇卫生院	县定点医院	省市定点医院		
				知名三甲	普通三甲	三甲以下
认同比	91.3	85.6	67.3	56.2	47.5	31.1
主要疾病	简单小病	普通病	较大重病	疑难杂症	大重病	大重病

(三) 预防、保健意识开始增强

调查发现，随着新农合的完善，参合患者在增加利用定点医疗服务的同时，其预防疾病、增进自我保健的意识也得到了加强。近 90.2%的参合患者开始关注主要流行病、多发病及常见病的防范及康复知识，近 67.3%的参合患者能常年坚持体育锻炼，92.1%的参合患者开始注意个人卫生及改正自身的不良嗜好及习惯。

二、广州市参合农民生活状况的改善情况

(一) 参合农民有效需求的释放

按照样本近三年可支配收入同比增加的调查资料，按低、中、高的顺序，其可支配收入的增幅大致分为 < 500 元、500~1000 元、> 1000 元三个递增段。2013 年，各段相对应的患者数分别占样本总数的 17.6%、57.8%和 24.6%。从低、中、高各段患者消费支出的同比增长看，2013 年，各段患者的消费支出分别增加了 78.5%、81.7%、91.3%，其中，低段患者因大多体弱多病，在物质生活消费上的支出较多，其消费选择的范围也相对较窄；而其他两段的患者，特别是高段患者因青壮年居多，其用于自我发展上的生产、生活消费支出较多，且消费选择的范围也更广。

近三年样本消费支出同比的增长情况

单位：%

递增段	2012 年(1)	2013 年(2)	2014 年(3)	(2) - (1)	(3) - (2)
<500	53.2	64.3	78.5	+ 11.1	+ 14.2
[500,1000]	57.2	69.5	81.7	+ 12.3	+ 12.2
>1000	68.6	83.3	91.3	+ 14.7	+ 18.0

(二) 参合农民生活消费的改善情况

把参合农民的生活消费按服务对象的不同大致分成基本物质需求、享受物质需求、物质精神需求、精神享受需求及精神发展需求五个层级。从样本所购买消费的商品、服务来看，加工类食品、其他家庭日用品及餐饮服务这三项约占样本消费支出总额的63.5%，其中，参合样本对市场商品的需求消费除了日常生活资料外，也包含了一部分享受型物质需求；此外，属于休闲、文化、保健等精神发展层面上的消费需求也占到了19.5%。

参合样本对市场商品、服务的主要需求情况

单位：%

	食品	居住	服务	衣着	家庭设备	交通通讯工具	娱乐教育用品
百分比	36.2	19.3	17.3	8.1	7.1	5.9	6.1
需求层级	基本	基本	享受	基本	基本、享受	发展、享受	享受、发展
主要服务	零售	零售	餐饮	零售	零售	交通、通讯	娱乐、教育

从样本消费各层级在近年来的增长情况看，主要以街道、集市及旅游景区等消费场所为依托，加工食品零售、餐饮住宿、休闲娱乐服务的消费增长较快；其次是文化、教育、交通通讯及物流配送等服务的消费也得到了一定程度的增长，这些服务主要分布于市（县）中心城区，并逐步向城郊、乡镇及村社周边扩展。总的来看，样本在生活消费方面的改善是明显的，特别是食品、餐饮等物质类生活消费增长较快。

当前及近两年样本生活消费增长的情况

单位：%

需求层级	占比	2014 年比 2013 年增加的百分比
基本物质	48	190.5
享受物质	18	130.2
精神物质	16	118.7
精神享受	11	87.3
精神发展	7	56.2

三、存在的问题与不足

(一) 村镇医生的执业水平低是影响基层初诊、导致小病拖成大病的根源

根据对基层医生所受过专业教育的调查，有近三分之二的村医是通过学徒制、培训制等非学历教育走上行医之路的，其中难免有部分人的执业水平还满足不了分级诊疗的要求，特别是专业素质低、技术单一、临床经验欠缺、知识疏于更新、收入没有保障等诸多困惑更是严重地制约着他们执业水平的提升，并使其难以在新农合一线岗位上发挥应有的作用。

(二) 县定点医院处理大病的能力有待提高

一是县定点医院医生的技术不能满足其处理大重病的要求，技术精良、经验丰富的专科医生成为了县定点医院的人才短板；二是高水准的专业设备不配套，疾病的检查结果缺乏准确性、可靠性，临床指导意义不明显、难以跟踪反映当前疾病谱变化的新

趋势。

（三）省市定点医院去除以药补医的配套改革亟待深化完善

首先，医生薪酬跟多开药、大检查逐步脱钩，而新的以患者满意度为导向的薪酬激励制度还未能有效建立起来。其次，定点医院的法人主体地位没有得到真正落实，没有按照法人治理结构的要求来进行营运管理，特别是一些现代科学管理方法尚未在定点医院得到有效推行，机构职能重叠、岗位权责不清、库存积压严重、日常管理缺乏精打细算等现象仍然存在。第三，以药补医取消后，财政的补偿投入未能及时跟进，不能满足补偿医院及医生收入的合理要求，以药补医的现象还时有发生。第四，医师多点执业“雷声大、雨点小”，尤其是涉及医师身份、岗位及权责利等方面的改革创新措施还没有到位，出现了院内的医师出不去、院外的医师进不来、医师多点执业的责任不明确、医师的收入得不到保障、患者满意度低等问题。

（四）社会办医的档次低、业务杂、知名度小

一是针对外资、尤其是国外著名医药企业来穗办医的政策、法律及税务、工商等管理条规不健全，对发达国家的先进医疗技术的引进、吸收及消化创新工作做得还不够；二是涉足公立医院相对薄弱的高端医疗、特种病医疗、家庭全科护理及医养结合经营等新兴领域的服务有待深入拓展；三是由于服务营销手段落后、特别是因患者认可度低而引致社会办医的市场占有率低、经济效

益不明显，并进一步导致其人才流失严重、大量医疗设备闲置、办医水平难以得到质的提升。

此外，基本药物制度的推广普及有待加强，特别是在县以上的定点医院，基本药物出现短缺、脱销、供应不济、交货不及时等现象时有发生，医生难以按照基本药物的使用规范来选药择药，并引起患者的抱怨和不满。

四、主要对策与建议

(一) 切实保证村、乡镇定点医疗机构对医疗卫生资源的需求

1.按照基层首诊的要求，让参合患者充分知晓各级定点医疗机构服务的职责划分情况。以深化医药卫生体制改革关于村卫生室应承担40%左右的基本公共卫生服务任务为指导，将各级定点医疗机构的职责范围及相关服务情况制定成就医指南的形式发放给参合农民，让其熟知指南内容，在村镇定点医疗机构的正确指导下，进行合理、有序就医，避免因盲目择医而带来的费用损失。

2.加强乡镇卫生院和村卫生室的建设。根据乡镇人口增长对医疗机构数量的需求规模来确定合理比例、拟定发展标准、实施优化布局，要积极推进乡镇卫生院和村卫生室的一体化建设，包括规范化、制度化及信息化建设，不断提升其设备、设施的配备水平，尤其是要在有效增加村卫生室的基本诊疗器械、用材的同时，重点解决好村卫生室服务场所不足的问题。

3.做好市定点医院对口支援乡镇卫生院人才队伍建设的工作。

市定点医院要定期选派作风踏实、技术过硬的中青年骨干医生深入基层一线，通过导师制、师徒制、协作制或带头人制度等多种形式，跟当地卫生院全面构建人才指导及帮扶、成长机制；乡镇卫生院也要从实际出发，结合当地多发病、流行病的统计情况，有针对性地选派医务人员前往市定点医院学习、进修，在提升个人业务能力的同时，注重提高处理、转诊大重病的技能技巧，逐步形成支援医院与受援卫生院合作双赢的运行新模式。

4.大力提高村医的执业水平。通过引进、培养和开展合作交流等形式来提高村医的执业水平，形成县、乡镇定点医疗机构对村卫生室进行定期业务指导、检查的规章制度；积极探索村医的工资、职称及养老等人事制度改革，鼓励医学毕业生到基层就业，通过改善村医的技能、待遇，调动其积极性，增强村卫生室“零距离”的服务能力，进一步筑牢参合患者小病拖成大病的防控底线。

（二）大力支持县定点医院的发展，不断增强其服务功能

1.加强县定点医院的硬件建设。在政府将新增加的医疗资源不断投向县定点医院的同时，要鼓励县定点医院通过自身积累来增强其发展能力，特别是要优先满足其对主要设备、设施等瓶颈资源的需求，着力解决好县定点医院在排查大重病方面的专业装备及配套设施问题。通过大力提升县定点医院的硬件水平，不断增强其疾病诊断结果的准确性、可靠性，为绝大多数疾病都能在

县域内得到较好解决创造物质条件。

2.建立市三级定点医院多方参与县定点医院发展的长效机制。市定点医院要与县定点医院结成多元化的同盟、伙伴及战略协作关系，积极延伸、拓展县定点医院的服务功能；同时，市定点医院还要根据自身的特长、优势，采取分片区、分层级、分科室的形式，通过明确目标、职责与任务，并结合开展主要病种治疗、拔尖人才培养及科研项目带动等专项活动，以确保县定点医院在处理大重病及部分疑难杂症的能力上有质的提升；此外，还要加强远程信息网络平台建设，不断优化县定点医院与市定点医院的远程会诊效果，使县定点医院在应对重大突发疾病或危急重症时，能及时得到市定点医院优质医疗技术的有力支持。

（三）以破除以药补医为关键，积极推进市定点医院改革

1.不断凝练办医方向。要彻底改变市定点医院贪大求全的状况，特别是要整合资源、找准方向，提高办医档次、凸显医院特色，消灭普通病、常见病及多发病的医治长期占用着市定点医院大量的人力、物力及财力的现象。避免低水平重复投入、重点加强特色科室、名优科室、重点科室建设，是市定点医院在落实政府责任、回归公益的过程中，更好发挥自身服务功能的有效途径。

2.建立完善市定点医院的现代管理制度。要将次均费用、总费用增长率及药占比等控制指标纳入市定点医院绩效考核和目标管理中来，坚决查处为片面追求经济利益的不合理用药、用材及

检查或重复检查等行为；要按照法人治理结构的要求，通过明晰产权、厘清权责关系，注重运用精益管理、供应链管理等现代管理方法，积极引入激励、竞争及社会评价反馈等机制；在去除多开药多获益的利益导向的同时，不断加大医生保障性财政工资投入，进一步提高医生的服务诊金，重塑市定点医院科学管理、服务至上、患者满意的新形象。

3.对医师从事多点执业的资格进行严格把关。市定点医院对医师从事多点执业要做到从微观上放开、搞活，在宏观总量上实行限额控制，以保证医师价值能通过多点执业得到合理体现。一方面，要将医师的工作表现与其收入所得直接挂钩，增加绩效工资权重，构建执业医师工作考评机制；另一方面，要合理确定医师从事多点执业的时间、签约医院及其享有权、责、义的情况，对不信守时间、随意变更执业医院、甚至因变相逐利而给医院声誉带来负面影响的医师，医院应根据医师执业内部管理条例严加处罚，直至撤销其执业资格。

4.加大财政的建设投入。把财政投入作为市定点医院去除以药补医、回归公益的一项重要举措来抓。把社会评医、特别是患者满意度作为向市定点医院增加投入、购买服务或授予特许服务权的重要依据，着力为其解决发展瓶颈上的资源需求困难，包括落实公立医院投入的政府责任、资助市定点医院开展重大科技攻关及简化其与社会资本联合办医的政策审批等。

(四) 激发社会资本活力、不断提高资源配置效率

1. 努力学习借鉴发达国家的办医技术及经验。采取高层次人才引进、核心技术转让、成套设备购买、合资合作及重大技术创新等多种形式学习借鉴发达国家的办医技术和经验；加强私人保健、家庭门诊、产学研一体化运营及专利技术保护等方面薄弱环节的建设；在深度和广度上放开外资办医的准入条件，包括给予用地、征税、评审及用工等方面的倾斜优惠，为外资办医腾出土地空间、对营利性外资办医合理征税、对非营利性外资办医实行税收及费用减免，并在审批程序、时间及报建等方面为其广开绿灯。

2. 积极实施垂直差异化战略。积极发挥社会资本办医，包括发挥发达国家、港澳台地区在先进技术、尖端设备、创新药、保健药等方面的优势，吸纳引进国际知名医疗机构、著名大学医学院等来穗办医，积极打造国外知名专家、学者来穗坐诊、执业的高端医疗服务平台；社会资本还可借助联合、重组、兼并的形式积极组建大型医疗集团，走集团化发展之路，使社会资本办医能及时跟踪、瞄准国际医疗服务前沿，并通过引进国内最紧缺、最急需的医疗器械及新药专利，努力改变社会资本办医边缘化、低水平、小而散的状况。

此外，应将基本药物制度的推行与农村“两网”建设结合起来，在进一步强化药物配送、监督的基础上，积极探索基本药物

生产招标、供应及延伸外包管理，不断提高其可及性、可靠性和安全性。同时，还要加强农村零售药店的监督、管理，使农村零售药店在药物供给系统中发挥更大的作用。

(选自 2013 年度广州市哲学社会科学规划课题《广州市新型农村合作医疗广覆盖的绩效评价研究》。课题负责人：林政)

发送：市委常委、副市长、市人大常委会、市政协党组负责同志
市委、市政府有关部门；市社科规划领导小组成员；各有关高校、科研机构

主办：广州市社会科学规划领导小组办公室

地址：广州市天河区龙口东路 363 号宝供大厦二楼

广州市社会科学界联合会

电话：38483145

传真：38482305

邮编：510635

(共印 150 份)