

中南财经政法大学公共管理文库

ZHONGNANCAIJINGZHENGFADEXUE
GONGGONGGUANLIWENKU

农户疾病风险分布与 新农合政策分担效果跟踪研究

张广科 著

长江出版传媒
湖北人民出版社

中南财经政法大学公共管理文库

ZHONGNANCAIJINGZHENGFADAXUE
GONGGONGGUANLIWENKU

农户疾病风险分布与 新农合政策分担效果跟踪研究

张广科 著

图书在版编目(CIP)数据

农户疾病风险分布与新农合政策分担效果跟踪研究/张广科著.

武汉:湖北人民出版社,2014.12

ISBN 978-7-216-08455-0

I. 农… II. 张… III. ①农村—合作医疗—研究—中国②农村—合作医疗—财政政策—研究—中国 IV. ①R197.1②F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 281958 号

出品人:袁定坤

责任部门:高等教育分社

责任编辑:刘倩

封面设计:董昀

责任校对:范承勇

责任印制:王铁兵

法律顾问:王在刚

出版发行:湖北人民出版社

印刷:武汉市福成启铭彩色印刷包装有限公司

开本:880 毫米×1230 毫米 1/32

字数:201 千字

版次:2014 年 12 月第 1 版

书号:ISBN 978-7-216-08455-0

地址:武汉市雄楚大道 268 号

邮编:430070

印张:7.375

插页:3

印次:2014 年 12 月第 1 次印刷

定价:24.00 元

本社网址:<http://www.hbpp.com.cn>

本社旗舰店:<http://hbrmcbs.tmall.com>

读者服务部电话:027-87679656

投诉举报电话:027-87679757

(图书如出现印装质量问题,由本社负责调换)

本书是中央高校基本科研业务费资助项目《贫困农户慢性疾病风险分布及其干预策略》（批准号：20132045）、国家社会科学基金项目《新农合视角下的农户疾病风险制度与分担问题跟踪研究》（批准号：10CGL074）的阶段性研究成果并受其资助。

摘 要

我国城镇职工医疗、城镇居民医疗、新型农村合作医疗(以下简称新农合)三大医疗保险体系中,新农合制度的保障能力最弱,农户疾病风险最严重。

目前,新农合制度在 2012 年已实现对 8.3 亿农民全覆盖,筹资额度和报销比例不断提升,目前已进入制度存续和发展的关键期。新农合的制度目标包括“疾病风险共担”、“解决因病致贫”、“引导疾病预防”三个方面。但现实中农户的疾病风险如何分布?农户支出多少就会因病致贫?政府的转移支付分担了农户多大程度的疾病风险?新农合引导了农民哪些方面的疾病预防?

上述真正影响农户疾病风险应对能力的关键因素,往往因为缺乏研究视角或精算技术匮乏而处于空白状态。而将城乡四大医疗资源嵌入城乡一体化的分析范畴,依托县市的政策试验田,进行长期实证分析与后续跟踪研究的更是匮乏。这些研究视角和财务测算技术恰恰是目前各地的市县政策实践者们最欠缺和最需要的。

在上述背景下,本书基于样本地区农户 2008—2011 年间的跨年度就医情况跟踪数据,对农户的疾病风险分布和新农合政策的疾病风险分担情况进行了跟踪研究。

本书的研究目标是基于理论研究和一线调研数据,建立样本地区农户疾病经济风险分布及新农合制度对农户疾病风险分担的测度技

术,并进行跟踪研究。

本书遵循的研究思路是问题导向。第一,农户目前的疾病经济风险程度如何?在不同人群中如何分布?农户自身如何处理?以户为单位的疾病风险处理方式对合作制度有无影响?第二,新型农村合作医疗制度能否正在分担农户的疾病风险?分担了多少?分担度不高的影响因素有哪些?第三,农户因病陷入贫困的标准线是多少?如何设定?目前新型农村合作医疗制度的筹资规模和筹资结构帮助农户分担了多少“因病致贫”风险?第四,中央政府逐步加大的财政投入增长多少才合适?政府究竟筹资多少才能真正解决农村的“因病致穷、因病返贫”?为解决农户不同程度的“因病致贫”风险,又需要多大的筹资规模?财政拨付不断增长的依据是什么?第五,为建立城乡统筹或城乡一体化的基本医疗保险制度,需要在医疗、医药、医保、卫生、民政、财政等方面进行哪些配套改革?

根据以上逻辑,本书研究内容分为七个章节。第一章是引言,介绍了新农合制度的国内外研究现状,以及本书的研究目标、研究框架和研究思路。第二章是新型农村合作医疗制度框架及其发展现状,重点演绎了我国新农合制度的起源、发展,最新的制度框架及其特征。第三章至第六章是本书的核心内容。第三章是农户疾病风险识别与“因病致贫”测度,基于特定人群疾病相对风险度(RR)技术和 Multi-logit 等离散选择模型,跨年度跟踪考察了样本地区农户的疾病风险分布、新农合对农户疾病风险的分担程度,以及为达到解决特定“因病致贫”目标的筹资规模测算方法。第四章是县级政府对新型农村合作医疗运行影响研究,重点分析了县乡政府对新型农村合作医疗制度模式、财务机制和工作网络的影响路径和影响机理。第五章是新型农村合作医疗中的医疗费用管控研究,重点考察了新医改方案下,新型农村合作医疗制度医疗费用的现状及存在的监管问题。第六章是新型农村合作医疗与其他医疗资源衔接研究,探讨了新型农村合作医疗、职工医疗、居民医疗、医

疗救助的城乡一体化衔接问题。

本书研究的学术价值可能在于创立以农户为单位的疾病风险测度体系,为新农合制度实现疾病风险共担、解决因病致贫目标提供了技术支撑,用以指导农村医疗服务改革实践。本书的部分研究成果已公开发表在《统计研究》、《中国人口科学》、《中国行政管理》等杂志。

本书研究的实践价值可能在于研究成果被湖北省卫生和计划生育委员会、湖北省农业厅采纳应用。其中,新农合报销比例高并不必然提高制度的风险分担能力、“保大病”应成为新农合的主要模式,以及新农合制度引入后对样本地区农户疾病风险共担和医疗费用上涨诱引作用同时并存等建议 2013 年被湖北省卫生和计划生育委员会采纳应用;农户疾病风险测度和新农合筹资测算等技术及实证测算数据 2012 年被湖北省农业厅采纳应用。

关键词:农户;疾病风险分布;新型农村合作医疗;政策分担效果;跟踪研究

目 录

第一章 引言 / 1

第一节 研究背景与意义 / 1

一、研究背景 / 1

二、研究意义 / 2

第二节 国内外研究现状述评 / 3

一、新型农村合作医疗制度的研究现状 / 3

二、新型农村合作医疗制度相关研究评价 / 19

第三节 研究思路、框架与方法 / 25

一、研究思路与框架 / 25

二、研究方法 / 28

第二章 新型农村合作医疗制度框架及其发展现状 / 29

第一节 新型农村合作医疗制度框架及其实质 / 29

一、我国新型农村合作医疗的制度框架 / 30

二、新型农村合作医疗制度的实质 / 36

第二节 新型农村合作医疗制度建设现状及其评价 / 36

一、新型农村合作医疗制度建设状况 / 36

二、新型农村合作医疗制度基金运行状况 / 37

三、我国新型农村合作医疗发展及其保障能力评价 / 40

第三章 农户疾病风险识别与“因病致贫”测度技术 / 50

第一节 样本地区农户疾病风险变化及其应对策略 / 50

一、农户面临疾病风险形式变化的定性分析 / 51

二、农户疾病风险的应对策略 / 56

第二节 样本地区农户疾病风险分布的实证分析 / 60

一、农户疾病经济风险的测量指标 / 60

二、调查人群疾病风险分布测算 / 61

第三节 新型农村合作医疗疾病风险分担度的实证分析 / 63

一、新型农村合作医疗疾病风险分担度:基于相对风险度(RR)的测度 / 63

二、新型农村合作医疗疾病风险分担度:基于离散选择模型的测度 / 73

第四节 新型农村合作医疗对农户疾病风险分担跟踪研究 / 89

一、农户疾病风险分担跨年度跟踪研究概述 / 89

二、样本农户就医方式跨年度变化的描述性分析 / 91

三、样本农户就医方式变化及其对农户疾病风险变化的影响 / 93

四、新型农村合作医疗引入后农户疾病风险度变化及疾病风险共担效果 / 96

五、新型农村合作医疗对农户疾病风险分担度跨年跟踪研究的结论 / 101

第四章 县级政府对新型农村合作医疗运行影响研究 / 104

第一节 县级政府对新型农村合作医疗制度的影响 / 105

一、县级政府对新型农村合作医疗制度设计的影响 / 105

二、县级政府对新型农村合作财务机制的影响 / 110

三、县级政府对新型农村合作医疗制度工作网络的影响 / 111

第二节 提升县级政府新型农村合作医疗管理水平的路径 / 114

一、逐步提升县级政府参与合作医疗制度管理的政治意愿 / 114

二、提高县级政府合作医疗管理的“机构能力” / 116

第五章 新型农村合作医疗中的医疗费用管控研究 / 120

第一节 新型农村合作医疗制度下的医疗供方道德风险 / 120

一、医疗供方道德风险相关文献回顾 / 120

二、新型农村合作医疗制度下医疗供方道德风险的理论
分析 / 122

第二节 新医改对新型农村合作医疗中医疗费用的影响 / 123

一、新医改方案对新型农村合作医疗制度报销水平的调整 / 124

二、新医改方案对新型农村合作医疗制度补偿方式的调整 / 124

第三节 农民就医费用变化及医疗供方道德风险跟踪研究 / 126

一、农民就医费用及供方道德风险变化的数据来源 / 127

二、农民就医费用及供方道德风险变化的数据分析结果 / 127

三、医疗供方道德风险：患者住院率和住院等级逐步提升
的策源地 / 131

四、基于医疗供方视角的新型农村合作医疗费用管控建议 / 132

第六章 新型农村合作医疗与其他医疗资源衔接研究 / 136

第一节 新型农村合作医疗与其他医疗资源衔接模式评价 / 136

一、我国城乡四大医疗资源构成及其内在关系 / 136

二、新型农村合作医疗与其他医疗资源衔接模式的实证
分析 / 141

三、新型农村合作医疗与其他医疗资源衔接模式的评价 / 146

第二节 新型农村合作医疗与其他医疗资源衔接的建议 / 147

- 一、新型农村合作医疗与其他医疗资源衔接的实质与目标 / 147
- 二、新型农村合作医疗与其他医疗资源衔接的内容 / 148
- 三、新型农村合作医疗与其他医疗资源衔接的步骤 / 158

第七章 研究结论与有待深化之处 / 162

- 一、研究主要观点与结论 / 162
- 二、研究的主要政策建议 / 168
- 三、研究主要不足和有待深化之处 / 172

主要参考文献 / 174

附件 / 182

- 附件一：湖北省卫生和计划生育委员会采纳应用证明 / 182
- 附件二：湖北省农业厅采纳应用证明 / 183

附录 / 184

- 附录一：国家卫计委关于做好新农合几项重点工作的通知 / 184
- 附录二：湖北省卫生计生委 省财政厅关于做好 2014 年新
农合工作的通知 / 188
- 附录三：湖北省 2013 年新农合统筹补偿方案调整指导意见 / 192
- 附录四：《中国不同地区农村社会保障》调查问卷(2010) / 197
- 附录五：《中国不同地区农村社会保障》跟踪调查问卷(2012) / 208
- 附录六：《中部地区农村社会保障》调查问卷(2014) / 217

第一章 引言

第一节 研究背景与意义

一、研究背景

本书研究的背景之一是我国农户目前面临的疾病风险度较高,新型农村合作医疗制度体系的疾病风险分担能力有待提高。

中国的医疗资源主要由四大体系构成:即城镇职工医疗、城镇居民医疗、医疗救助以及新型农村合作医疗制度。上述四大体系涉及城镇职工、城镇居民和农户三大群体。其中,“新型农村合作医疗”体系保障能力最弱,农户疾病风险最严重。我国新型农村合作医疗制度覆盖的人口数之多、建立的难度之大,以及制度需求之急迫性等在所有发展中国家中排在前列。因此,建立完善的农村合作医疗制度的迫切性及意义都不亚于城镇社会保障制度。

但我国新型农村合作医疗制度目前运行成本高昂,需要救助的农民从中真正受益的程度有待提高。近年来我国医疗费用持续攀升、农户收入增长缓慢以及制度本身缺陷的累加,使我国农户和农村合作医疗制度同时出险,农户医疗服务的可得性和可及性较低。究其原因,除了农户“理性不及反应”外,与“新型农村合作医疗”制度本身的设计初

表、财务机制的支撑能力以及制度工作网络的支撑能力低下息息相关。

本书研究的背景之二是十七届三中全会提出的“城乡经济社会发展一体化”的重大战略部署,目标是实现医疗资源在城乡之间均衡、合理配置。

在我国新型农村养老保险仍然属于试点、补偿标准有限(60岁以上老人60元/月左右)的情况下,新型农村合作医疗制度已在全国范围内推开。因此,城乡医疗资源的一体化既是破解“统筹城乡社会保障体系”问题的核心命题,也是中国未来农村社会改革与发展的制高点之一。在各级政府财力有限的情况下,城乡医疗资源一体化的逻辑次序与空间结构应取决于需方,即农户疾病风险的严重程度及其对政府正式制度供给的依赖程度。这就需要对农户面临的疾病风险程度及其分布进行测度,以及城乡医疗资源的对接方式、步骤等进行研究和政策设计。

目前,新型农村合作医疗已进入制度存续和发展的关键期:一是该制度2012年已实现对8.3亿农民全覆盖、筹资额度和报销比例不断提升;二是医生是医疗费用虚高的策源地,新医改方案下县乡医院医生的行为如何识别和监管,是提高农民就医能力的前提;三是人力资源和社会保障部2010年公布的《流动就业人员医保关系转移暂行办法》指出,2010年7月新型农村合作医疗保险、居民医疗保险、职工医疗保险三大险种间应实现自由转换。

因此,迫切需要对农户面临的疾病风险及其分布进行测度,对新医改方案下的医生行为进行识别,为新型农村合作医疗制度的筹资额度测算与医疗费用控制、城乡医疗资源一体化管理等提供决策支撑。

二、研究意义

基于上述背景,本书拟开辟新的研究视角,以农户为单位来研究农村疾病风险的识别、规避与应对;并在采用意愿调查法和Probit模型分析利益相关者对新制度反应与预期的基础上,基于供方解决“看病难、

看病贵”问题,提出“医疗需方导向、医疗供方控制、疾病风险共担、城乡资源整合”的新型农村合作医疗制度模式与能力支撑体系,确保合作医疗制度在“技术上可能、经济上合理、操作上可执行、进度上可实现”,最终提高农户参保率和受益度。

本研究的主题和意义包括:

第一,将新型农村合作医疗的制度目标界定为“疾病风险共担、解决因病致贫、引导疾病预防”等三大制度目标,尝试建立以农户为单位的疾病风险测度体系,为新型农村合作医疗实现疾病风险共担、解决因病致贫目标提供技术支撑。

第二,基于一线农户与医院的调研,了解农户疾病风险及其分布,量化评价新型农村合作医疗制度的疾病风险共担效果,发现制度供求缺口。

第三,基于患病概率、就医费用与疾病风险关系的分析,研究农户疾病风险临界线测算方法,以及解决区域“因病致贫”所需的筹资规模测算方法。

第四,从医疗供方的道德风险视角进行实证分析,尝试建立基于医疗供方的医疗费用控制机制。

第五,探讨我国城乡四大医疗资源之间对接、整合的步骤和方式等。

上述研究对于提高我国新型农村合作医疗制度对农户的疾病风险分担能力、提高制度目标的实现程度,以及提升农户的受益率等有一定的政策参考意义。

第二节 国内外研究现状述评

一、新型农村合作医疗制度的研究现状

新型农村合作医疗制度在本质上是我国中央政府为了分担农村居民的疾病风险,通过顶层设计后向下推行的,以县级政府为单位进行资

金统筹和互济的一种医疗保障制度。

新型农村合作医疗制度 2003 年开始试点与实施,目标是引导农民进行小病预防与大病经济风险分担。

国内外理论界对新型农村合作医疗制度也给予了较大的关注,通过理论分析、一线调查研究、跟踪研究等方式对该制度进行了大量研究。研究领域涉及新型农村合作医疗制度模式的缺陷、新型农村合作医疗制度的财务资金筹措、农户疾病经济风险分布、新型农村合作医疗对农户疾病经济风险的分担、新型农村合作医疗制度中的医疗费用控制,以及新型农村合作医疗与其他医疗资源对接研究等方面。

(一)新型农村合作医疗制度模式的缺陷研究

1. 农民自愿性参保与“逆向选择”风险。

随着生态环境的变化以及人口流动频率的变化,农民面临的疾病风险日趋严重。收入水平越低的农户,面临的疾病经济风险越大,对新型农村合作医疗制度的需求越急切。

但低收入水平农户面临的最大问题是:

新型农村合作医疗制度在设计采取了“自由参保”的原则,可能引发的问题就是所有医疗保障制度面临的共同难题——逆向选择参合。即身体健康水平越差(就诊概率高),农民越愿意进入新型农村合作医疗制度,身体越健康的年轻人(就诊概率低)越不愿意进入新型农村合作医疗制度。如果所有农户采取类似的理性行为,新型农村合作医疗制度的资金将难以均衡。

国外的政策实践也证明,自由参保的医疗保险制度必然面临“逆向选择”的共同挑战或者难题(Akerlo,1970;Folland,Goodman and Stano,1997)^①。美国之所以有 14%~20% 的居民可以不参加任何医疗

^① 顾昕.走向全民医保(分论十:突破自愿性的困局:新型农村合作医疗中参合的激励机制与可持续性发展)[M].中国劳动社会保障出版社,2008,P188。

保险,所倚仗的就是美国发达的商业保险(Lewin and Atman, 2000; OECD, 2004)^①,而商业保险是可以通过保费的高低来识别参保者的身体健康状况。即身体不健康的参保人越是期望获得高比例的报销补偿,越需要为此承担高额的商业保费;身体健康的人群不期望住院或获得高比例的医疗报销,往往会自动选择低比率的缴费额度。鉴于中国农村居民低收入水平的约束,大规模推行商业保险模式显然并不适合中国的国情。

在“逆向选择”问题的应对方面,哈佛大学萧庆伦与北京大学张里程等人(2004)^②基于一线调研数据和回归模型的研究结果显示,社会资本是影响新型农村合作医疗制度中“逆向选择”程度的核心要素,并提出了要尽量增强农民间的社会网络,以及尽量吸纳农民参与新型农村合作医疗制度的管理等政策建议。

顾昕、方黎明(2004)^③也认为“逆向选择”行为显著影响了新型农村合作医疗制度的参合比例。根源在于身体不健康的人群参与新型农村合作医疗制度的益处更多。

蒋翠珍、陈国泳、谢良章(2012)^④基于江西欠发达地区的调研认为,农民年均缴纳的30元参保金占个人收入的1.09%,过高过快的筹资水平上涨将导致部分农户无力缴纳参保费用,从而放弃参加新型农村合作医疗,加剧新型农村合作医疗中的“逆向选择”问题。

在实践中,新型农村合作医疗制度往往面临“参合”政策的自愿性

① 顾昕. 走向全民医保(分论十:突破自愿性的困局:新型农村合作医疗中参合的激励机制与可持续性发展)[M]. 中国劳动社会保障出版社,2008, P188。

② 张里程等. 社会资本对农村居民参与新型农村合作医疗支付意愿的影响[J]. 中国卫生经济,2004(10)。

③ 顾昕、方黎明. 自愿性和强制性之间:中国农村合作医疗的制度嵌入性和可持续性发展分析[J]. 社会学研究,2004(5)。

④ 蒋翠珍、陈国泳、谢良章. 欠发达地区新型农村合作医疗制度实施中的问题及对策分析[J]. 江西社会科学,2012(5)。

与实际“参合”的半强制性的矛盾(陈小军、李芳凡,2012)^①。即“政府政策引导,农民自愿参加”是新型农村合作医疗的基本政策要求,但实践中农民的参合率却是中央财政向地方拨付配套资金的重要依据和考核指标。政府部分地方为防止农户的“逆向选择”行为,往往规定农民要以户为单位进行参合,要么全家都参合,要么每个成员都不参合,但由此带来问题就是子女和父母分户独立后若子女不参合,父母能否参合的难题。

2. 新型农村合作医疗补偿模式。

新型农村合作医疗制度补偿模式设计的难题是重点分担大病的疾病风险,还是分担小病的疾病风险,涉及的技术问题包括报销的范围、报销的比例、封顶线等细节。

实践中的新型农村合作医疗制度的补偿模式大致包括三种:一种是分担门诊类的小病经济风险;二是分担住院和慢性疾病的经济风险;三是对门诊、住院及慢性疾病风险等进行综合分担。

各地的政策实践一般将新型农村合作医疗制度的补偿模式定位为分担大病及重病在经济风险,即重点解决的农民“因病致(返)贫”问题。

在新型农村合作医疗制度的补偿模式方面,目前的政策实践和理论研究并不一致。

谭湘渝(2007)^②、金彩红(2006)^③等基于农民参合的逆向选择风险、低收入农户受制于收入水平而无法享受住院报销所导致的低收入群体补贴高收入群体的“逆向补贴”风险、重点报销住院费用会导致农

① 陈小军、李芳凡. 从“新型农村合作医疗”到“农村医保”加“合作医疗”[J]. 农业经济,2012(10)。

② 金彩红. 中国新型农村合作医疗制度设计缺陷的理论分析[J]. 上海经济研究,2006(9)。

③ 谭湘渝、樊国昌. 新型农村合作医疗保险制度补偿模式研究[J]. 经济体制改革,2007(4)。