



经济管理学术文库·经济类

中西部地区农村居民 基本医疗保险制度研究

Research on Basic Medical Insurance System of Rural
Residents in the Midwest Area

李瑞锋 高莉敏 胡凌娟 何敏娟 等/著



经济管理出版社
ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

教育部人文社科基金项目 (09YJC790020)
北京中医药大学自主选题项目



经济管理学术文库·经济类

中西部地区农村居民 基本医疗保险制度研究

Research on Basic Medical Insurance System of Rural
Residents in the Midwest Area

李瑞锋 高莉敏 胡凌娟 何敏娟 等/著



经济管理出版社
ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

中西部地区农村居民基本医疗保险制度研究/李瑞锋, 高莉敏, 胡凌娟, 何敏媚等著.
—北京: 经济管理出版社, 2016. 5
ISBN 978 - 7 - 5096 - 4359 - 4

I. ①中… II. ①李… ②高… ③胡… ④何… III. ①农村—医疗保健制度—研究—中国
IV. ①R199. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 090539 号

组稿编辑: 曹 靖
责任编辑: 丁慧敏
责任印制: 黄章平
责任校对: 雨 千

出版发行: 经济管理出版社

(北京市海淀区北蜂窝 8 号中雅大厦 A 座 11 层 100038)

网 址: www.E-mp.com.cn
电 话: (010) 51915602
印 刷: 北京九州迅驰传媒文化有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 720mm × 1000mm/16
印 张: 13.5
字 数: 250 千字
版 次: 2016 年 5 月第 1 版 2016 年 5 月第 1 次印刷
书 号: ISBN 978 - 7 - 5096 - 4359 - 4
定 价: 58.00 元

· 版权所有 翻印必究 ·

凡购本社图书, 如有印装错误, 由本社读者服务部负责调换。

联系地址: 北京阜外月坛北小街 2 号

电话: (010) 68022974 邮编: 100836

以下人员参与了本书的撰写：

李瑞锋	高莉敏	胡凌娟	何敏媚
沈鹏悦	耿蕊	寿文静	齐慧颖

前言

国家一直高度重视农村居民的医疗保障问题，2003 年开始试点新型农村合作医疗制度（简称“新农合”），这是一项独具中国特色的专门针对农村居民而建立的医疗保障制度，也是我国整个社会保障制度体系中的一个重要组成部分，随着新型农村合作医疗试点的不断推进，农村居民基本医疗保险制度的发展过程经历了试点阶段、全面推进阶段、巩固提高阶段、制度整合阶段四个不同的发展阶段。由于农村居民基本医疗保险制度在不同地区之间存在明显差异，东部地区的制度推进速度相对较快，地方政府的职能和财政投入在其中发挥了较大的作用。相对而言，中西部地区由于财政投入有限，农村居民收入偏低，贫困人口相对集中，集体经济比较薄弱，农村居民健康脆弱性突出等原因，农村居民基本医疗保险制度的发展面临许多困难。

本书重点分析了我国中西部地区农村居民基本医疗保险制度的运行现状，选取 7 个省份 10 个县（市、区、旗）作为样本进行分析。调查分析了中西部地区农村居民的患病风险、医疗服务利用及医疗保障需求，研究了中西部地区农村居民参加新型农村合作医疗的现状、意愿及满意度评价，重点对中西部地区新型农村合作医疗的筹资机制、补偿机制进行了分析，并对二者之间的基金平衡进行了测算。根据当前城乡居民基本医疗制度进入制度整合阶段的基本现状，重点分析了中西部地区整合城乡居民基本医疗保险制度的基本内涵、改革进程、统筹模式、筹资模式、住院补偿和管理模式等，并选取了三个有代表性的县（市、区、旗）进行了深入分析。

本书的主要作者有李瑞锋、高莉敏、胡凌娟、何敏媚、沈鹏悦、耿蕊、寿文静、齐慧颖，参与前期调研和报告分析的还有袁加、李志霞、欧阳亚楠、程咏冰、唐禄俊、李祉凝等。

本书得到了教育部人文社科基金项目《中西部地区新型农村合作医疗制度的可持续发展研究》（09YJC790020）和北京中医药大学自主选题项目《我国城乡居民一体化医疗保险在农村地区的运行机制研究》的资助，得到北京中医药发展



政策研究中心的支持，特此感谢。在本书写作过程中，得到了许多学者的帮助，同时也参考了众多专家学者的相关研究成果，我们尽可能对前人的研究做了清楚的标注，在此一并表示感谢。由于作者的知识水平和对这一问题的认识有限，书中不可避免出现不当之处甚至错误，恳请读者不吝赐教。

作者

2016年4月

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 问题的提出	1
第二节 研究样本	4
第三节 数据来源	10
第二章 中西部地区农村居民的患病风险、医疗服务利用及医疗保障需求 ...	11
第一节 中西部地区农村居民的患病风险	12
第二节 中西部地区农村居民的医疗服务利用	15
第三节 中西部地区农村居民的医疗保障需求	19
第三章 中西部地区农村居民参加新型农村合作医疗现状	22
第一节 中西部地区农村居民参加新型农村合作医疗的现状	23
第二节 中西部地区参合农村居民受益情况	32
第三节 中西部地区农村居民持续性参加新型农村合作医疗情况	39
第四节 中西部地区农村居民参加新型农村合作医疗的意愿	40
第五节 中西部地区农村居民对新型农村合作医疗的评价	41
第六节 中西部地区农村居民参加新型农村合作医疗的影响因素分析 ...	55
第四章 中西部地区新型农村合作医疗筹资机制	60
第一节 中西部地区新型农村合作医疗筹资方式	60
第二节 中西部地区新型农村合作医疗筹资水平	72
第三节 中西部地区新型农村合作医疗筹资结构及特点	80
第四节 中西部与东部地区筹资水平和结构的比较	99



第五章 中西部地区新型农村合作医疗补偿机制	105
第一节 中西部地区新型农村合作医疗的补偿模式	105
第二节 中西部地区新型农村合作医疗基金支出结构	115
第三节 中西部地区新型农村合作医疗的住院补偿	117
第四节 中西部地区新型农村合作医疗普通门诊补偿	132
第五节 中西部地区新型农村合作医疗慢性病门诊补偿	139
第六节 中西部地区与东部地区补偿机制比较分析	143
第六章 中西部地区新型农村合作医疗筹资规模和补偿水平的平衡测算	146
第一节 筹资规模和补偿水平的平衡模型构建	146
第二节 保持制度可持续发展的筹资规模和补偿水平的平衡测算	151
第七章 中西部地区整合新型农村合作医疗制度与 城镇居民基本医疗保险现状	155
第一节 整合城乡居民基本医疗保险制度的基本内涵	155
第二节 中西部地区整合城乡居民基本医疗保险制度改革进程	156
第三节 中西部地区整合城乡居民基本医疗保险制度统筹模式	158
第四节 中西部地区整合城乡居民基本医疗保险制度筹资模式	159
第五节 中西部地区整合城乡居民基本医疗保险制度住院补偿	162
第六节 中西部地区整合城乡居民基本医疗保险制度管理模式	167
第八章 样本县调查报告	171
第一节 贵州省赤水市新型农村合作医疗实施情况调查报告	171
第二节 湖南省宜章县新型农村合作医疗实施情况调查报告	179
第三节 重庆市荣昌县合作医疗实施情况调查报告	191
第九章 政策建议	200
第一节 进一步提高整合城乡居民医疗保险制度的统筹层次	200
第二节 应该坚持农村居民主动上缴保费的筹资模式	201
第三节 加强政策宣传和简化政策设计是未来需要进一步 完善的工作	201
第四节 建立科学合理的筹资标准调整机制和补偿标准调整机制	202
第五节 进一步加强对定点医疗机构的监管, 控制医疗费用的不合理	

上涨以及住院率的非正常提高	202
第六节 进一步突出强调实际住院补偿比在衡量新型农村合作医疗 补偿效果方面的重要作用，并进一步提高实际住院补偿比	203
参考文献	204

第一章 绪 论

第一节 问题的提出

新时期以来,农村居民大范围享受基本医疗保险开始于2003年的新型农村合作医疗制度(简称“新农合”),这是党中央、国务院为解决农村居民长期以来存在的“看病难、看病贵”问题,缓解“因病致贫、因病返贫”现象而建立的一项基本医疗保障制度,这是一项独具中国特色的专门针对农村居民而建立的医疗保障制度,也是我国整个社会保障制度中的一个重要组成部分。新型农村合作医疗是针对我国过去曾实行过的传统农村合作医疗而言的,是一种新型的医疗保障制度。传统的农村合作医疗在过去缺医少药的背景下曾发挥了巨大的作用,但是随着经济体制改革的推进,合作医疗赖以生存的外部条件发生了深刻变化,集体经济瓦解,相关政策相对缺乏,加上制度本身固有的缺陷,传统农村合作医疗开始出现大面积滑坡,大部分农村居民成为自费医疗群体,“因病致贫、因病返贫”问题非常突出。针对这种情况,2002年中共中央、国务院颁布《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》(中发〔2002〕13号),其中确立的农村卫生工作目标明确提出,到2010年在我国农村基本建立以大病统筹为主的新型合作医疗制度,这是我国第一次正式提出建立新型农村合作医疗制度。2003年国务院办公厅转发卫生部等部门发布的《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》明确指出,新型农村合作医疗制度是由政府组织、引导、支持,农村居民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农村居民医疗互助共济制度,提出从2003年起,各省、自治区、直辖市至少要选择2~3个县(市)先行试点,取得经验后逐步推开,到2010年,实现在全国建立基本覆盖农村居民的新型农村合作医疗制度的目标,减轻农村居民因疾病带来的经济负担,



提高农村居民健康水平。

农村居民基本医疗保险制度的发展过程大体经历了以下四个阶段：试点阶段、全面推进阶段、巩固提高阶段、制度整合阶段。

试点阶段：国家卫生计生委统计数据显示，2003 年新型农村合作医疗制度全国首批启动的试点县（市、区）有 304 个，经过一年多的试点，截止到 2004 年底，试点县（市、区）增加到 333 个。截止到 2005 年底，全国试点县（市、区）达到了 678 个，覆盖农业人口 2.36 亿，占全国农业人口的 26.7%，参合率达到了 75.6%。总的筹资金额达到了 109.03 亿元。2006 年七部委联合下发了《关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知》，进一步提出要加快推进新型农村合作医疗试点工作，努力实现 2006 年全国试点县（市、区）数量达到全国县（市、区）总数的 40% 左右，2007 年扩大到 60% 左右，2008 年在全国基本推行，2010 年新型农村合作医疗制度基本覆盖农村居民的目标。在这一政策目标的指导下，试点工作发展迅速，截止到 2006 年底，全国已有 1451 个县（市、区）开展了新型农村合作医疗，覆盖人口为 5.08 亿人，4.10 亿农村居民参加了合作医疗，参合率达到 80.7%，全国共补偿参加新型农村合作医疗的农村居民 2.72 亿人次，补偿资金支出合计为 155.81 亿元，农村居民的医疗保障程度得到大幅度提高。

全面推进阶段：进入 2007 年，新型农村合作医疗的实施进度进一步加快，《卫生部、财政部关于做好 2007 年新型农村合作医疗工作的通知》又进一步提出，从 2007 年开始，全国新型农村合作医疗由试点阶段进入全面推进阶段，要覆盖全国 80% 以上的县（市、区）。2008 年《卫生部、财政部关于做好 2008 年新型农村合作医疗工作的通知》提出，2008 年实现新型农村合作医疗制度的全面覆盖。截止到 2008 年底，全国已有 2729 个县（区、市）开展了新型农村合作医疗，参合农村居民 8.15 亿人，参合率达到 91.5%。2008 年筹资总额达 785.0 亿元，人均筹资 96.3 元。全国新型农村合作医疗基金支出 662.0 亿元。补偿支出受益 5.85 亿人次，其中，住院补偿 0.51 亿人次，门诊 4.86 亿人次，体检及其他补偿 0.48 亿人次。

巩固提高阶段：截止到 2009 年底，全国有 2716 个县（市、区）开展了新型农村合作医疗，参合人口数达 8.33 亿人，比 2008 年增加 1800 万人，参合率为 94.0%，比 2008 年增加 2.5 个百分点。2009 年筹资总额达 944.4 亿元，人均筹资 113.4 元。全国新型农村合作医疗基金支出 922.9 亿元，补偿支出受益 7.6 亿人次，其中，住院补偿 0.6 亿人次，门诊补偿 6.7 亿人次。到目前为止，新型农村合作医疗制度已经在我国农村地区全面实施。新型农村合作医疗制度从 2003 年开始试点，到 2007 年全面推进，一直到目前的全面覆盖，从点到面，已经走



过了 10 多年的发展历程。新型农村合作医疗制度在减轻农村居民医疗负担、解决“看病难、看病贵”、缓解“因病致贫、因病返贫”状况、保障农村居民健康方面发挥了重要作用，已经成为实现农村居民基本医疗保障的重要形式。

制度整合阶段：在推进新型农村合作医疗制度过程中，开展了新型农村合作医疗制度与城镇居民基本医疗保险两项制度的衔接和整合试点，浙江省嘉兴市早在 2003 年就开始探索城乡居民基本医疗保险制度的整合。2007 年 6 月，国家批准成都市和重庆市设立全国统筹城乡综合配套改革试验区，其中，统筹城乡医疗保障制度是一项重要建设内容。2008 年原卫生部将山西省晋中市榆次区、襄汾县，江苏省镇江市、常熟市，重庆市江北区、合川区、九龙区，浙江省嘉兴市，云南省开远市和青海省海东市这 10 个县市及地区定为新型农村合作医疗与城镇居民基本医疗保险相衔接试点地区。在国家统筹城乡发展战略和一系列相关政策文件指导下，各地开始积极探索整合城乡居民基本医疗保险制度的改革试点，特别是从 2010 年起，实施整合城乡居民基本医疗保险制度的地区逐渐增多。据统计，到 2011 年底，全国共有 41 个地（市）级地区和 162 个县（市）级地区已经开展了医疗保险的城乡统筹，实现了城乡医疗保险的统一管理（王宗凡，2012）。2016 年 1 月国务院出台《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，明确提出，整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。

我国农村居民基本医疗保险的发展存在明显的地区差异。从新型农村合作医疗制度的发展来看，东部地区发展迅速，相关试点推进速度较快，地方政府的职能和财政投入在其中发挥了较大的作用。统计数据显示，2006 年，东部地区新型农村合作医疗制度地方财政补助额占筹资总额的比例高于同期全国平均水平，新型农村合作医疗基金中，中央财政补助资金占当年筹资总额的 5.90%，地方财政补助资金占 60.06%，农村居民个人缴费占 30.53%。2006 年东部地区新型农村合作医疗制度人均筹资额已经达到 62 元，高于全国平均水平 10 元。2006 年东部地区参合农村居民整体受益率为 78.93%。而相对来说，中西部地区新型农村合作医疗制度的发展却面临许多困难，财政投入有限，农村居民收入偏低，贫困人口相对集中，集体经济比较薄弱，农村居民健康脆弱性突出，新型农村合作医疗的覆盖率依然偏低，补偿程度偏低，制度的稳定发展和持续发展面临严重挑战。统计数据显示，2006 年中西部地区新型农村合作医疗制度人均筹资额均为 45 元，低于东部地区，也低于全国平均水平，参合农村居民整体受益率分别为 48.76% 和 61.78%，中部和西部地区明显低于东部地区，而且也低于全国 65.03% 的平均水平。从制度整合的探索试点来看，在国家相关政策引导下各地积极探索制度整合的路径及实施办法，但是相对而言，东部



地区推进速度相对较快，覆盖范围更大，中西部地区相对缓慢。根据调查，东部地区已经实行制度整合的市（地）有 46 个，中西部地区分别有 16 个和 13 个，其中，东部地区的天津市、广东省、浙江省和江苏省整合城乡居民基本医疗保险制度的覆盖范围相对较大，目前天津市已经在全市范围内实行城乡居民基本医疗保险制度，广东省已有 14 个市（地）实施制度整合，浙江省有 12 个，江苏省有 9 个。因此，本书重点就中西部地区的农村居民基本医疗保险制度展开深入研究。

第二节 研究样本

本书的研究对象是中西部地区实施新型农村合作医疗制度的地区，以及实施城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度整合（整合城乡居民基本医疗保险制度）的地区，由于新型农村合作医疗制度主要以县级为主，整合城乡居民基本医疗保险制度主要以市（地）级为主，因此，本书关于新型农村合作医疗制度以中西部地区开展新型农村合作医疗的县（市、区、旗）为样本，关于整合城乡居民基本医疗保险制度主要通过网络调查方法搜索全国已经开展制度整合的 78 个市（地）为样本。

县级样本包括 7 个省 10 个县（市、区、旗）（以下称为样本县）：中部地区包括 3 个省 5 个县（市、区、旗），分别是湖南省的望城县（区）^① 和宜章县、山西省的中阳县和柳林县、黑龙江的友谊县；西部地区包括 4 个省 5 个县（市、区、旗），分别是甘肃省的甘谷县和武山县、贵州省的赤水市、重庆市的荣昌县、内蒙古自治区的四子王旗。

表 1-1 样本县的具体分布

地区	省（市、自治区）	县（市、区、旗）
西部	甘肃	甘谷县
	甘肃	武山县
	贵州	赤水市
	重庆	荣昌县
	内蒙古	四子王旗

① 望城区是从 2011 年撤县改区。

续表

地区	省（市、自治区）	县（市、区、旗）
中部	湖南	望城县（区）
	湖南	宜章县
	山西	柳林县
	山西	中阳县
	黑龙江	友谊县

本书抽取的这 10 个样本县具有较好的代表性。从行政设置、经济发展水平、农业人口规模、卫生条件、实施新型农村合作医疗的模式、启动新型农村合作医疗的时间等各个方面来看，都体现出较好的代表性。

从行政设置的角度来看，既有县级市、市辖区，又有农业县和牧业旗。具体来讲，10 个样本县中包括 1 个县级市（赤水市）、1 个市辖区（望城区）、1 个牧业旗（四子王旗）、7 个农业县。

从启动新型农村合作医疗的具体时间来看，既有 2003 年国家启动第一批新型农村合作医疗试点的样本县，也有 2007 年国家全面推进新型农村合作医疗的样本县。具体来讲，样本县中，最早启动新型农村合作医疗的是赤水市，于 2003 年启动，属于国家第一批新型农村合作医疗试点县。2004 年启动新型农村合作医疗的样本县是武山县，2005 年启动新型农村合作医疗的样本县是荣昌县，2006 年启动新型农村合作医疗的样本县是望城县和柳林县。按照国家相关文件，2007 年我国新型农村合作医疗由试点阶段进入全面推进阶段，这一年启动了新型农村合作医疗的样本县包括甘谷县、四子王旗、宜章县、中阳县和友谊县（见图 1-1）。

从实施新型农村合作医疗的模式来看，10 个样本县中，2003 ~ 2010 年，有 8 个县（市、区、旗）一直实行的是专门针对农村居民的纯粹的新型农村合作医疗制度，有 2 个县（市、区、旗）实行的是城乡居民基本医疗保险，将新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险进行了整合，具体的样本县是荣昌县和望城县。荣昌县在重庆市关于医疗保障政策的统一安排下，从 2009 年底正式启动城乡居民合作医疗保险的整合工作，将城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度整合成城乡居民合作医疗保险。望城县在长沙市关于医疗保障政策的统一安排下，从 2010 年 10 月起，将新型农村合作医疗经办机构成建制统一并轨到望城县劳动和社会保障局下属的医疗保险管理服务中心管理，城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度整合成城乡居民医疗保险体系。2011 年初，长沙市为了完善城乡居民基本医疗保障体系，统筹城乡居民基本医疗保



险制度，制定了《长沙市城乡居民基本医疗保险办法》，对两种制度的整合进行了进一步明确的规定。

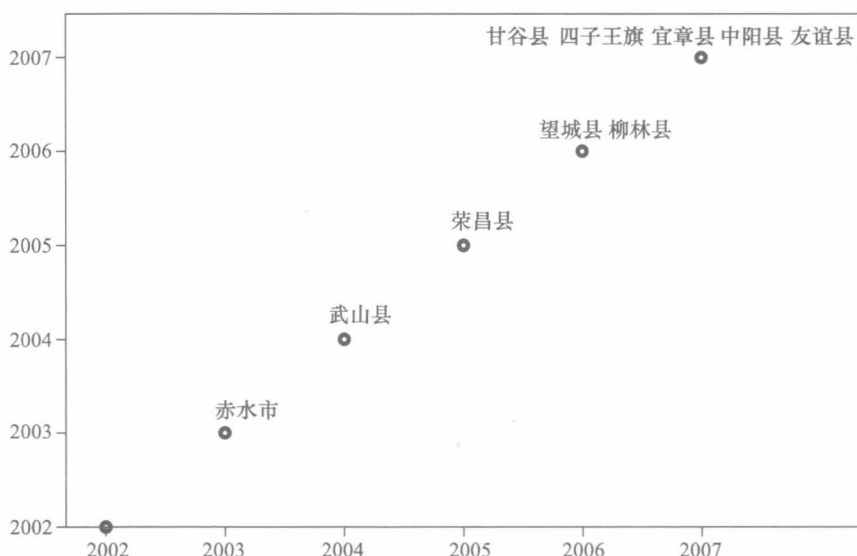


图 1-1 样本县启动新型农村合作医疗的具体年份

从经济发展水平来看，既有经济发展水平相对较好的县，也有经济相对落后的贫困县。10 个样本县中，2009 年有 5 个样本县的地区生产总值为 20 亿~35 亿元，有 1 个样本县的地区生产总值超过 150 亿元（见图 1-2）。从人均地区生产总值来看，也存在很大差异。例如，2009 年武山县人均生产总值为 5534 元，而赤水市已经达到 11356 元，友谊县达到 18870 元，荣昌县达到 19777 元。

从农村居民收入水平来看，既有富裕县，也有贫困县。数据显示，2009 年农村居民人均纯收入最低的样本县仅为 2335 元，最高的样本县达到 9749 元，相差三倍多。7 个样本县的农村居民人均纯收入为 2000~5000 元，低于 5153.2 元的全国平均水平，只有 3 个样本县的农村居民人均纯收入水平高于全国平均水平（见图 1-3）。有些样本县还是国家或省级贫困县，这些地区农村居民收入水平相对较低，例如，四子王旗就是国家贫困县，人均纯收入为 3012 元，宜章县属于省级重点贫困县，人均纯收入为 2477 元。

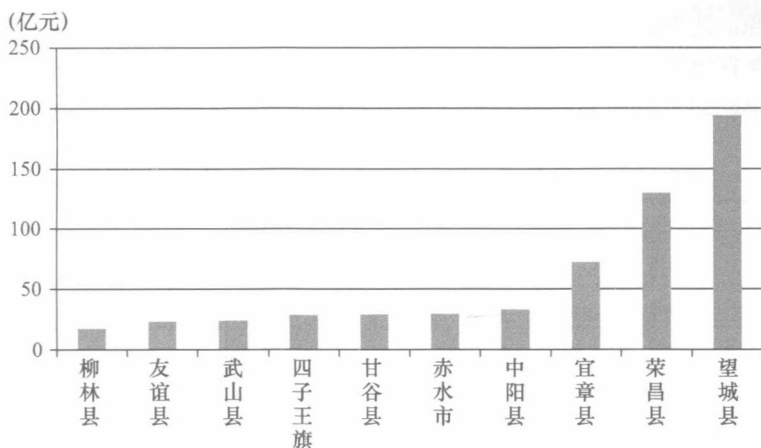


图 1-2 2009 年样本县的地区生产总值

资料来源：各地国民经济和社会发展统计公报。

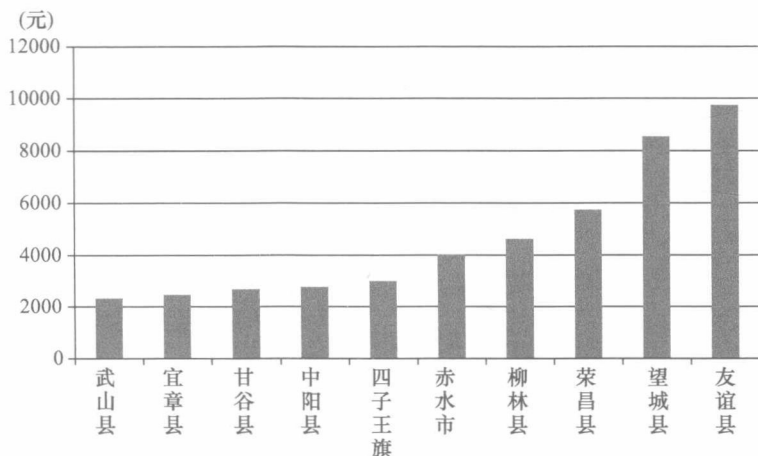


图 1-3 2009 年样本县农村居民人均纯收入

资料来源：农村居民人均纯收入来自各省统计年鉴。

从卫生条件来看，不同地区也存在明显差异。医院、卫生院床位数最少的样本县是四子王旗，有 228 张床；床位数最多的样本县是荣昌县，达到 2640 张床。其中，8 个样本县的医院、卫生院床位数低于 1000 张。有 4 个样本县的医院、卫生院床位数低于 500 张。

从农业人口规模来看，样本县之间存在较大的地区差异。2009 年农业人口数最少的样本县为 9.45 万人，最多的样本县达到 63.79 万人，相当于人口最小



县的6.7倍。其中,有5个样本县的农业人口数低于30万人(见表1-2)。农业人口的多少直接影响新型农村合作医疗的参合规模和新型农村合作医疗基金统筹规模,进而影响新型农村合作医疗的整体发展。

表1-2 2009年各样本县基本情况

地区	省(自治区、直辖市)	县(市、区、旗)	农业人口(万人)	医院、卫生院床位数(张)
西部	甘肃	甘谷县	56.01	441
	甘肃	武山县	38.88	754
	贵州	赤水市	22.93	680
	重庆	荣昌县	63.79	2640
	内蒙古	四子王旗	15.02	288
中部	湖南	望城县	42.08	818
	湖南	宜章县	45.24	1539
	山西	柳林县	27.48	415
	山西	中阳县	9.45	337
	黑龙江	友谊县	28.42	950

资料来源:医院、卫生院床位数来自中国县(市)社会经济统计年鉴;农业人口数来自当地相关部门提供的统计数据。

样本县的具体情况介绍:

(1)甘谷县位于甘肃省东南部,天水市西北部,辖5个镇10个乡,405个村委,2210个村民小组,6个社区,97个居民小组,城乡共15.2万户。2009年实现生产总值29.2亿元,增长15.45%。2009年财政收入累计完成20158万元,较2008年同期增长38.5%,增收5600万元。

(2)武山县位于甘肃省东南部,天水市西端,辖15个乡镇,344个行政村。2007年生产总值达到16.6亿元,增长13.1%,2009年实现生产总值239188万元,较2008年增长12.4%。2009年人均生产总值达到5534元,比1999年的1093元增长4倍,年均增长10.1%。2007年农村居民人均纯收入达到1784元,增长7.9%。2009年农村居民人均纯收入2335元,较2008年增加220元,增长10.4%。2009年实现大口径财政收入10118万元,较2008年增长26.6%,实现地方财政收入(一般预算收入)4652万元,比1999年的2122万元增长1.2倍,年均增长8.2%。

(3)赤水市地处贵州遵义西北部,辖9个镇、5个乡、3个街道,100个行政村,22个社区。2008年全市生产总值完成269227万元,同比增长12.1%,农