

中国新型农村合作医疗 进展及其效果研究

2005年新型农村合作医疗试点调查报告

卫生部统计信息中心 著

ZHONGGUO XINXING NONGCUN HEZUO YILIAO
JINZHAN JIQI XIAOGUO YANJIU

中国协和医科大学出版社

中国新型农村合作医疗 进展及其效果研究

2005 年新型农村合作医疗试点调查报告

卫生部统计信息中心 著

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国新型农村合作医疗进展及其效果研究 / 卫生部统计信息中心著. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2007. 1

ISBN 7-81072-837-7

I. 中… II. 卫… III. 农村-合作医疗-研究-中国 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 131238 号

中国新型农村合作医疗进展及其效果研究

著者: 卫生部统计信息中心
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 889 × 1194 毫米 1/16 开
印 张: 21.5
字 数: 600 千字
版 次: 2007 年 1 月第一版 2007 年 1 月第一次印刷
印 数: 1—1000
定 价: 120.00 元

ISBN 7-81072-837-7/R · 830

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

编者说明

由卫生部同世界银行合作共同开展的新型农村合作医疗调查，按照《新型农村合作医疗调查方案及调查指导手册》的要求，组织动员了各级卫生行政机构领导和医疗卫生单位医务工作者，于2005年10月中旬完成现场调查，11月中旬完成数据复核、数据录入和上报，12月底完成数据清理和数据库建立，并将初步的报告提交了世界银行。

本次调查的数据处理采用地方录入、集中汇总的方法。各样本县、市按期将调查表收齐审核无误后，可以在本县、市组织人员进行录入，或报送各省、自治区、直辖市卫生厅局，组织有关人员按照卫生部统一编制的程序将合格的调查表录入，并将数据通过E-mail或软盘报送卫生部。我们对各样本县上报数据进行了认真地清理和逻辑关系检查。数据录入采取双遍录入的方式，数据质量较好。数据整理、建库、分析采用Access、SAS、Stata软件进行。

为了更深入地利用数据，为政策制定者提供依据，我们进行了深入的分析，并完成了《2005年新型农村合作医疗试点调查报告》。针对这次调查的重点进行了描述性的分析，并采用了倾向得分匹配(PSM)的方法进行了分析性的分析，在参与与未参与以及未开展合作医疗地区的农民间进行了比较。报告共分为总报告和分报告两个部分：总报告是中国新型农村合作医疗的进展及其效果研究。介绍了调查的主要分析结果，对合作医疗取得的成效、存在的问题进行了综合阐述并提出了下一步完善合作医疗需要关注的问题。分报告共包括三个部分：第一部分、机构调查结果；第二部分、定量研究深入分析的结果，包括：农民家庭参与及参与意愿的影响因素、参加合作医疗对农民卫生服务利用的影响、参加合作医疗对农民医疗行为的影响、参与农民受益情况及影响因素、合作医疗对减轻农民家庭医疗经济负担的作用、合作医疗对医疗机构的影响等；第三部分、定性研究制度实施状况及其影响因素。最后附上调查表、分析结果及PSM方法的介绍等。

参加资料分析和报告撰写工作的同志有卫生部统计信息中心饶克勤、高军、徐玲、钱军程、蔡敏、辛英、张耀光、顾涛、北京大学吴明教授、周利平等，卫生部农村卫生管理司、政策法规司、卫生经济研究所、新型农村合作医疗研究中心的相关人员给予了指导和帮助。调查还得到了世界银行(World Bank)的支持，Adam Wagstaff、Magnus Lindelow、余盛超、张之华等专家提供了技术帮助，WHO等国际组织、北京大学公共卫生学院陈育德教授、复旦大学胡善联教授等国内外有关专家给我们提出了宝贵的意见和建议，在此表示衷心感谢！

本次调查研究存在两个方面的不足，一是调查样本数量特别是对照县的数量比较少，二是分析上第一次尝试使用倾向得分匹配(PSM)方法，这都可能影响最终的报告结果，如发现疏漏与不当之处，欢迎批评指正。

序 言

2002年10月,《中共中央、国务院关于加强农村卫生工作的决定》提出到2010年在全国农村基本建立新型农村合作医疗制度,重点解决农民因患传染病、地方病等大病而出现的因病致贫、返贫问题。这项制度由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,是一项以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。从2003年起,全国各地按照先行试点、逐步推广的原则开始选择部分县(市)开展新型农村合作医疗试点工作。

党中央及国务院领导高度重视试点工作,胡锦涛总书记、温家宝总理专门作出重要批示,吴仪副总理先后多次明确指出新型农村合作医疗是为民、利民、便民的大好事,要切实加强领导、周密部署、因地制宜、循序渐进、总结经验、完善试点,努力探索新形势下建立新型农村合作医疗制度的新路子。2006年元月,按照国务院第101次常务会议和2005年全国新型农村合作医疗试点工作会议精神,卫生部等7部门联合下发了《关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知》,调整相关政策,加大力度、加快进度,积极推进新型农村合作医疗试点工作。

新型农村合作医疗试点工作开展以来,各地按照中央政策要求,结合本地的情况制定出了相应的管理办法与措施,并通过逐步调整和完善,试点工作稳步发展。为了解新型农村合作医疗试点工作的进展情况,总结经验,发现问题,卫生部与世界银行合作,于2005年9月份开展了“新型农村合作医疗现场调查研究。”重点对农民参加合作医疗的情况,合作医疗对农民就医行为、对医疗费用、对农民医疗经济负担的影响,参合农民的受益情况以及合作医疗对医疗机构的影响等情况进行了调查和深入的分析,形成了《中国新型农村合作医疗进展及其效果研究》报告,为进一步完善新型农村合作医疗的制度设计,促进试点工作的稳步发展提供了有力的信息和参考依据。

经过近3年的努力,新型农村合作医疗试点工作已经取得了明显成效,当前新型农村合作医疗制度建设正处于关键时期,一方面,要求各试点地区、各有关部门要切实加强领导、精心组织、密切配合、推进试点,另一方面,也需要继续发挥相关国际组织、院校、科研机构 and 专家学者的技术研究和支撑作用,通过多方努力不断探索、总结经验、完善制度,在为我国农村地区加快建立新型农村合作医疗制度做出贡献。

卫生部副部长: 陳 嘯 音

二〇〇六年十月二十日

目 录

总报告：中国新型农村合作医疗进展及其效果研究

一、背景..... (1)

二、进展与成效..... (2)

 (一) 新型农村合作医疗提高了农民对医疗服务的利用 (2)

 (二) 新型农村合作医疗在一定程度上减轻了农民的就医经济负担 (2)

 (三) 新型农村合作医疗受到农民的普遍欢迎 (2)

 (四) 新型农村合作医疗有利于农村卫生事业的发展 (3)

 (五) 新型农村合作医疗有助于密切干群关系和社会和谐 (3)

三、主要问题与挑战..... (3)

 (一) 参合农民受益不平衡 (3)

 (二) 合作医疗补偿水平较低，对农民抵抗疾病经济风险的作用有限 (4)

 (三) 参合率的稳定提高面临挑战 (4)

 (四) 医疗机构行为影响新型合作医疗基金的使用效率 (4)

 (五) 一些农民的风险共担意识较差，与合作医疗“自愿参加原则”相抵触 (5)

 (六) 新型农村合作医疗的管理不完善，扩大试点工作面临管理上的挑战 (5)

四、政策建议..... (5)

 (一) 建立稳定增长的 NCMS 长效筹资机制 (5)

 (二) 新型农村合作医疗与医疗救助制度相衔接 (6)

 (三) 完善新型合作医疗制度设计 (6)

 (四) 加强新型合作医疗的管理 (7)

 (五) 加强对医疗卫生机构监管 (8)

分报告之一：新型农村合作医疗管理机构调查分析结果

一、调查县基本情况..... (9)

二、参合情况..... (10)

三、基金筹集情况..... (11)

 (一) 资金来源及筹资水平 (11)

(二) 个人参合费用筹集情况	(11)
四、基金使用情况	(12)
五、受益情况	(13)
(一) 补偿人次及医疗机构分布	(13)
(二) 补偿比及补偿费用	(14)
六、合作医疗运行情况	(15)
(一) 运行模式	(15)
(二) 起付线、封顶额及补偿比	(17)
七、医疗救助情况	(18)

分报告之二：新型农村合作医疗定量调查结果

第一章 入户调查的调查设计与实施	(20)
一、抽样设计	(20)
二、调查内容	(21)
三、调查方法和技术路线	(21)
四、调查实施和质量控制	(21)
五、调查数据质量评价	(22)
第二章 入户调查总体描述性结果	(23)
一、调查地区一般情况	(23)
二、调查人口基本情况	(24)
(一) 调查样本情况	(24)
(二) 调查合作医疗试点地区农民参合情况	(24)
(三) 调查农民人口社会学特征	(25)
(四) 调查住户收支状况	(26)
(五) 贫困户的比例及致贫原因	(27)
(六) 调查住户与最近医疗点的距离	(28)
(七) 调查人口参加医疗保险与新型农村合作医疗的情况	(28)
三、调查地区人口卫生服务需要及利用情况	(28)
(一) 调查农民健康及患病状况	(28)
(二) 调查地区人口卫生服务利用情况	(31)
四、卫生服务费用	(36)
(一) 次均门诊费用	(36)
(二) 次均住院费用	(36)
五、合作医疗对不同收入人群致贫性医疗费用发生的影响	(37)
六、受益状况和满意度	(39)

(一) 受益状况	(39)
(二) 满意度	(39)
第三章 农民家庭参合及参合意愿分析	(41)
一、农民家庭参合率及参合意愿情况	(41)
(一) 农民家庭的参合情况	(41)
(二) 参合农民家庭的参合意愿	(42)
二、农民家庭的参合率及参合意愿的影响因素	(42)
(一) 农民家庭参合率的主要影响因素	(42)
(二) 参合农民家庭明年的参合意愿的影响因素	(43)
三、讨论	(43)
四、主要发现	(45)
第四章 新型农村合作医疗与农民卫生服务利用	(47)
一、新型农村合作医疗与农民两周就诊与未就诊	(47)
(一) 2005 年调查参合农民、未参合农民与对照县农民就诊与未就诊的比较分析	(47)
(二) 2005 年调查地区参合农民不同补偿模式的两周就诊与未就诊比较分析	(48)
(三) 用倾向得分匹配法比较参合农民与对照县农民的门诊利用	(50)
二、新型农村合作医疗与农民因病住院与因病未住院	(52)
(一) 2005 年被调查参合农民、未参合农民与对照农民的因病住院与未住院的 比较分析	(52)
(二) 2005 年调查地区参合农民不同补偿模式下的因病住院与未住院的比较分析	(53)
(三) 用倾向得分匹配法 (PSM) 比较参合农民与对照县农民的因病住院情况	(54)
三、相关问题讨论与主要发现	(56)
第五章 新型农村合作医疗与医疗行为及医疗费用	(59)
一、就医行为	(59)
(一) 门诊就诊流向	(59)
(二) 住院病人流向	(61)
二、医疗费用	(63)
(一) 门诊医疗费用	(63)
(二) 住院医疗费用	(64)
三、主要发现	(66)
四、建议	(66)
第六章 新型合作医疗对农民家庭医疗卫生支出的影响	(68)
一、合作医疗对农民家庭卫生支出影响	(68)
二、不同补偿模式地区合作医疗对农民家庭卫生支出影响	(70)
三、合作医疗对不同农民家庭卫生支出的影响	(71)
四、可能的原因分析	(72)

五、主要发现..... (74)

第七章 参合农民受益状况分析..... (75)

一、受益情况..... (75)

 (一) 参合家庭受益状况 (75)

 (二) 两周患病医疗费用补偿情况 (76)

 (三) 住院医疗费用补偿情况 (76)

二、受益状况的主要影响因素..... (77)

 (一) 影响家庭受益概率的主要因素 (77)

 (二) 影响就医参合农民受益概率的主要因素 (78)

 (三) 影响受益参合农民例均补偿费用的主要因素 (78)

三、主要发现..... (79)

四、政策建议..... (80)

第八章 新型农村合作医疗对农村医疗服务机构的影响..... (81)

一、基本情况..... (81)

二、新型农村合作医疗对县乡医疗机构收入与支出的影响..... (82)

三、新型农村合作医疗对医疗机构服务提供数量的影响..... (86)

四、对医疗服务机构服务提供效率的影响..... (89)

五、主要发现..... (94)

分报告之三：新型农村合作医疗实施状况及其影响因素的定性研究

第一部分 研究背景与研究目的..... (96)

一、研究背景及意义..... (96)

二、研究目的..... (97)

三、研究对象与调查方法..... (97)

 (一) 调查现场的选择 (97)

 (二) 调查对象 (98)

 (三) 资料来源与收集方法 (98)

 (四) 调查内容 (98)

四、调查质量的控制与保证..... (99)

 (一) 农民调查对象的选取 (100)

 (二) 调查环境 (100)

 (三) 访谈技巧 (100)

 (四) 专题小组讨论 (100)

第二部分 主要调查结果..... (101)

一、对新型农村合作医疗制度的总体看法、评价和反应..... (101)

(一) 对新型农村合作医疗的总体看法和评价	(101)
(二) 运行状况和工作开展情况	(101)
(三) 可持续发展	(102)
二、新型农村合作医疗制度的主要受益者	(103)
(一) 农民	(103)
(二) 医疗服务提供者	(104)
(三) 政府及其相关部门	(105)
三、影响新型农村合作医疗发展的主要因素	(107)
(一) 影响农民参加新型农村合作医疗的因素	(107)
(二) 影响新型农村合作医疗资金有效使用的主要因素	(119)
第三部分 主要发现与相关问题探讨	(130)
一、开展新型农村合作医疗面临的主要障碍和挑战	(130)
(一) 来自于农民	(130)
(二) 来自于医疗服务提供方	(130)
(三) 来自于政府及新型农村合作医疗管理方	(130)
(四) 来自于政策和环境	(131)
二、新型农村合作医疗的目标与模式选择	(131)
三、现阶段如何处理筹资具有半强制性等操作上的不规范问题	(134)
四、监管的作用及其相关问题探讨	(135)
(一) 监管的作用	(135)
(二) 监管作用有效发挥的可行性分析	(137)
五、新型农村合作医疗是否是“富人的俱乐部”	(139)
六、隐性（或潜在）贫困人群受益问题	(140)
七、新型农村合作医疗的推进速度问题	(141)
八、管理者及提供者行为规范问题	(142)
第四部分 政策建议	(145)
一、近期应以新型农村合作医疗制度的稳固或具有可持续性作为主要目标， 在操作层面遵循因地制宜的原则	(145)
二、控制新型农村合作医疗的推进速度	(145)
三、现阶段在新型农村合作医疗的管理上应重点约束管理者（方面）和提 供者的不规范行为	(146)
四、加强对新型农村合作医疗实施的监管及对政府行为的监管	(146)
五、加大新型农村合作医疗的宣传力度	(147)
六、完善贫困医疗救助制度	(148)
七、重点研究和尽快解决提高隐性（或潜在）贫困人口抗风险能力的问题	(148)
八、其他建议	(148)

(一) 提高新型农村合作医疗的管理能力	(148)
(二) 改善新型农村合作医疗制度的外部环境	(148)
附件 1: 入户调查初步分析结果表	(150)
表 1-1-1 调查农户数、回访户数、家庭人口规模及调查家庭电视机及构成情况	(150)
表 1-1-2 调查农户到最近医疗点的距离和时间构成	(151)
表 1-1-3 调查农户最近医疗点的类型构成及是否定点医疗机构构成	(152)
表 1-1-4 调查农户人均年收入、消费支出及其主要消费结构	(153)
表 1-1-5 调查农户贫困户状况、贫困原因构成及享受补助状况	(154)
表 1-1-6 农民回答村里实行合作医疗的状况构成、住户参合状况构成	(155)
表 1-1-7 农户没有参加或退出合作医疗的原因构成	(156)
表 1-1-8 参合费用的交纳方式构成	(157)
表 1-1-9 参合户参加合作医疗的原因构成	(158)
表 1-1-10 参合户报销情况、免费体检比例	(159)
表 1-1-11 听说过别人报销的户数、比例及听说的途径构成	(160)
表 1-1-12 合作医疗公示情况、农民明年是否愿意参加	(161)
表 1-1-13 明年不参加户数及原因构成	(162)
表 1-2-1 调查农民性别、年龄构成	(163)
表 1-2-2 调查男性农民年龄构成	(164)
表 1-2-3 调查女性农民年龄构成	(165)
表 1-2-4 调查农民的民族、婚姻状况构成	(166)
表 1-2-5 调查农民文化程度构成	(167)
表 1-2-6 调查农民职业构成	(168)
表 1-2-7 调查农民医疗保险构成、医疗保险费用	(169)
表 1-2-8 调查农民健康状况自我评价	(170)
表 1-2-9 调查农民分性别健康状况自我评价	(171)
表 1-2-10 调查 15 岁及以上农民失能及残障情况	(172)
表 1-2-11 调查 15 岁及以上农民失能及残障情况 (续)	(173)
表 1-3-1 调查农民两周患病率及患者两周疾病发生的时间构成	(174)
表 1-3-2 调查农民年龄别两周患病率	(175)
表 1-3-3 调查患者两周疾病自感症状、自感严重程度构成	(176)
表 1-3-4 调查男性农民两周患病率按性别、年龄别分析	(177)
表 1-3-5 调查女性农民两周患病率按性别、年龄别分析	(178)
表 1-3-6 调查农民两周患病率按婚姻状况、文化程度分析	(179)
表 1-3-7 调查农民两周患病率按民族、医疗保障状况分析	(180)
表 1-3-8 调查农民两周患病率按职业状况分析	(181)
表 1-3-9 调查农民两周患病疾病系统别构成	(182)

表 1-3-10	调查农民两周患病疾病系统别构成 (续)	(183)
表 1-3-11	不同年龄疾病别两周患病率	(184)
表 1-3-12	男性不同年龄疾病别两周患病率	(185)
表 1-3-13	女性不同年龄疾病别两周患病率	(186)
表 1-3-14	不同婚姻状况、不同文化程度疾病别两周患病率	(187)
表 1-3-15	不同民族、不同医疗保险疾病别两周患病率	(188)
表 1-3-16	不同职业疾病别两周患病率	(189)
表 1-3-17	调查农民慢性病患者人数、患病例数和慢性病患者率	(190)
表 1-3-18	调查农民慢性病患者率按年龄别分析	(191)
表 1-3-19	调查农民慢性病患者率按年龄别分析	(192)
表 1-3-20	调查农民慢性病患者率按婚姻状况、文化程度分析	(193)
表 1-3-21	调查农民慢性病患者率按民族、医疗保障状况分析	(194)
表 1-3-22	调查农民职业别慢性病患者率	(195)
表 1-3-23	调查农民慢性病按疾病系统别构成分析	(196)
表 1-3-24	调查农民慢性病患者率按疾病系统别构成分析	(197)
表 1-3-25	不同性别、不同年龄疾病别慢性病患者率	(198)
表 1-3-26	不同婚姻状况、不同文化程度疾病别慢性病患者率	(199)
表 1-3-27	不同民族、不同医疗保险疾病别慢性病患者率	(200)
表 1-3-28	不同职业疾病别慢性病患者率	(201)
表 1-3-29	调查地区每千人口两周因病持续天数、卧床、休工休学天数 和休工休学率分析	(202)
表 1-3-30	调查地区年龄别每千人口两周因病持续天数分析	(203)
表 1-3-31	调查地区每千人口两周因病持续天数、卧床、休工休学天数 和休工休学率疾病别分析	(204)
表 1-3-32	调查农民两周就诊率、平均就诊次数、未就诊情况及就诊方式构成	(205)
表 1-3-33	调查地区患者两周就诊的医疗机构构成	(206)
表 1-3-34	就诊前对报销的知晓情况构成、定点机构状况及就诊后药店 购药比例	(207)
表 1-3-35	调查农民两周就诊率按性别、年龄别分析	(208)
表 1-3-36	调查地区男性农民年龄别两周就诊率	(209)
表 1-3-37	调查地区女性农民年龄别两周就诊率	(210)
表 1-3-38	调查农民两周就诊率按婚姻状况、文化程度分析	(211)
表 1-3-39	调查农民两周就诊率按民族、医疗保障状况分析	(212)
表 1-3-40	调查农民两周就诊率按职业别分析	(213)
表 1-3-41	调查农民就诊直接费用、间接费用、自我医疗费用对报销 的知晓情况	(214)

表 1-3-42	调查农民两周就诊报销费用情况及报销方式构成	(215)
表 1-3-43	得到合作医疗报销的两周就诊患者对报销方式方便程度的评价	(216)
表 1-3-44	调查农民不同年龄别两周就诊率	(217)
表 1-3-45	调查农民不同婚姻状况、不同文化程度疾病别两周就诊率	(218)
表 1-3-46	调查农民不同民族、不同医疗保障两周就诊率	(219)
表 1-3-47	调查不同职业农民疾病别两周就诊率	(220)
表 1-3-48	调查农民患病两周未就诊率按性别、年龄别分析	(221)
表 1-3-49	调查农民两周患病未就诊率按婚姻状况、文化程度分析	(222)
表 1-3-50	调查农民两周未就诊率按民族、医疗保障状况分析	(223)
表 1-3-51	调查农民两周未就诊率按职业状况分析	(224)
表 1-3-52	调查地区患者未采取任何治疗措施（就诊和自我医疗）的人数 和原因构成	(225)
表 1-4-1	调查农民年住院率、住院者等候时间、年住院次数、住院天数	(226)
表 1-4-2	调查农民年龄别住院率	(227)
表 1-4-3	调查农民住院原因构成及住院者手术状况	(228)
表 1-4-4	调查地区住院患者住院的医疗机构构成及定点医疗机构比例	(229)
表 1-4-5	调查农民疾病系统别住院构成	(230)
表 1-4-6	调查农民疾病系统别住院构成	(231)
表 1-4-7	调查男性农民年龄别住院率	(232)
表 1-4-8	调查女性农民年龄别住院率	(233)
表 1-4-9	调查农民住院率按婚姻状况、文化程度分析	(234)
表 1-4-10	调查农民住院率按民族、医疗保障状况分析	(235)
表 1-4-11	调查农民住院率按职业状况分析	(236)
表 1-4-12	调查地区住院者住院前对报销的知晓情况、自己要求出院 原因构成	(237)
表 1-4-13	调查地区住院者自己要求出院原因构成、出院后对报销的 知晓情况	(238)
表 1-4-14	住院的直接费用、报销情况、间接费用	(239)
表 1-4-15	医生告知报销的情况、报销方式构成	(240)
表 1-4-16	已得到住院费用报销的出院患者对住院费用报销方式方便程度的 评价	(241)
表 1-4-17	调查农民因疾病损伤年住院率、住院者等候时间、年住院次数、 住院天数	(242)
表 1-4-18	调查地区农民年龄别因疾病损伤住院率	(243)
表 1-4-19	调查因疾病损伤住院者住院原因、手术状况及是否定点机构	(244)
表 1-4-20	调查地区因疾病损伤住院患者住院的医疗机构构成	(245)

表 1-4-21	调查农民因疾病损伤住院疾病系统别构成	(246)
表 1-4-22	调查农民因疾病损伤住院疾病系统别构成 (续)	(247)
表 1-4-23	调查男性农民年龄别因疾病损伤住院率	(248)
表 1-4-24	调查女性农民年龄别因疾病损伤住院率	(249)
表 1-4-25	调查农民因疾病损伤住院率按婚姻状况、文化程度分析	(250)
表 1-4-26	调查农民因疾病损伤住院率按民族、医疗保障状况分析	(251)
表 1-4-27	调查农民因疾病损伤住院率按职业状况分析	(252)
表 1-4-28	调查地区因疾病损伤住院者住院前对报销的知晓情况、出院原因 及自己要求出院原因构成	(253)
表 1-4-29	调查因疾病损伤住院者出院后对报销的知晓情况及医生对 报销与否的告知情况	(254)
表 1-4-30	因疾病损伤住院的直接费用、报销情况、间接费用	(255)
表 1-4-31	因疾病损伤住院者报销方式构成及已得到报销者对住院费用报销 方式方便程度的评价	(256)
表 1-4-32	调查农民不同年龄组疾病别住院率	(257)
表 1-4-33	调查农民不同婚姻状况、文化程度疾病别住院率	(258)
表 1-4-34	调查农民不同民族、不同医疗保障疾病别住院率	(259)
表 1-4-35	调查农民不同职业疾病别住院率	(260)
表 1-4-36	调查农民年未住院比例及医生诊断应该住院而未能住院原因构成	(261)
表 1-4-37	调查农民年龄别未住院比例	(262)
表 1-4-38	调查农民年未住院比例按婚姻状况、文化程度分析	(263)
表 1-4-39	调查农民年未住院比例按民族、医疗保障状况分析	(264)
表 1-4-40	调查农民年未住院比例按职业状况分析	(265)
表 1-5-1	所有调查孕产妇平均产前检查次数、孩子出生方式	(266)
表 1-5-2	所有调查孕产妇分娩地点构成	(267)
表 1-5-3	所有调查孕产妇家中分娩、未去医院的原因构成	(268)
表 1-5-4	所有调查孕产妇分娩费用、报销比例及报销费用	(269)
表 1-5-5	2003 年 9 月份后孕产妇平均产前检查次数、孩子出生方式	(270)
表 1-5-6	2003 年 9 月份后孕产妇分娩地点构成	(271)
表 1-5-7	2003 年 9 月份后孕产妇家中分娩、未去医院的原因构成	(272)
表 1-5-8	2003 年 9 月份后孕产妇分娩费用、报销比例及报销费用	(273)
附件 2: 入户调查深入分析结果表		(274)
表 2-3-1	农民家庭参合概率的影响因素 Logistic 回归模型结果	(274)
表 2-3-2	农民家庭愿意继续参合的影响因素 Logistic 回归模型结果	(275)
表 2-3-3	农民家庭愿意继续参合的影响因素 Logistic 回归模型结果 (续)	(276)
表 2-3-4	农民家庭不愿意继续参合的影响因素 Logistic 回归模型结果	(277)

表 2-3-5	农民家庭不愿意继续参合的影响因素 Logistic 回归模型结果 (续)	(278)
表 2-3-6	参合率	(279)
表 2-3-7	不同家庭成员情况愿意继续参加比例	(280)
表 2-3-8	不同家庭成员情况愿意继续参加比例 (续)	(281)
表 2-5-1	门诊 ATT 结果	(282)
表 2-5-2	门诊 ATT 结果 (续)	(283)
表 2-5-3	15 县 2003、2005 两年配对的门诊 ATT	(284)
表 2-5-4	15 县 2003、2005 两年配对的门诊 ATT (续)	(285)
表 2-5-5	住院 ATT 结果	(286)
表 2-5-6	住院 ATT 结果 (续)	(287)
表 2-5-7	住院 ATT 结果 (续)	(288)
表 2-5-8	15 县 2003、2005 两年配对的住院 ATT	(289)
表 2-5-9	15 县 2003、2005 两年配对的住院 ATT (续)	(290)
表 2-6-1	27 县参合家庭与非参合家庭卫生支出占总支出的比例的差异	(291)
表 2-6-2	参合家庭与非参合家庭卫生支出占总支出比例 > 40% 比例的差异	(291)
表 2-6-3	OOP 值和发生大额医疗卫生支出的家庭比例	(292)
表 2-7-1	不同特征家庭自参合以来得到新型农村合作医疗补偿的状况	(293)
表 2-7-2	不同特征人群门诊受益比例	(294)
表 2-7-3	不同特征人群门诊受益状况	(295)
表 2-7-4	不同特征住院人群受益面	(296)
表 2-7-5	不同特征住院人群受益状况	(297)
表 2-7-6	不同特征住院受益人群受益程度	(298)
表 2-7-7	家庭受益影响因素分析结果	(299)
表 2-7-8	家庭门诊和住院受益影响因素分析结果	(300)
表 2-7-9	影响就医参合农民受益概率的主要因素	(301)
表 2-7-10	受益人口例均补偿费用拟合模型	(302)
表 2-8-1	平均每个医疗机构卫生人力变化情况	(303)
表 2-8-2	平均每个医疗机构总资产变化情况	(303)
表 2-8-3	平均每个医疗机构负债与净资产变化情况	(304)
表 2-8-4	平均每个机构构建房屋面积及租房面积	(304)
表 2-8-5	平均每个医疗机构万元以上设备的台数及变化	(304)
表 2-8-6	不同地区平均每医疗机构万元以上设备台数	(305)
表 2-8-7	不同补偿模式地区平均每医疗机构万元以上设备的台数	(305)
附件 3:	PSM 方法简介	(306)
附件 4:	新型农村合作医疗家庭健康询问调查表	(310)
附件 5:	新型合作医疗制度的探索	(319)

总报告:

中国新型农村合作医疗进展及其效果研究

卫生部统计信息中心

一、背景

2002 年中央在全国农村卫生工作会议上做出《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》，要在农村地区逐步建立起由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，即新型农村合作医疗制度，以下简称“NCMS”。《决定》发布以后，各地根据中央政策开展了相应的试点工作，在实践中结合各自实际情况制定和完善了 NCMS 管理办法和实施方案，使试点工作取得了积极的成效。但是，作为一项复杂的卫生筹资制度，NCMS 的建立不可避免地会遇到各种各样的困难与问题，因此需要了解和发现这些困难与问题，以便及时地对合作医疗实施策略和计划进行调整和完善，使试点工作顺利开展并取得成功。2005 年 9 月，卫生部与世界银行共同开展了新型农村合作医疗的现场调查研究。目的是及时了解新型农村合作医疗试点工作的进展，分析新型农村合作医疗对参合农民、医疗服务提供机构的影响，发现试点初期存在的问题，比较不同模式新型农村合作医疗所发挥的作用，总结试点工作取得的初步经验，为下一步更好的改善和发展新型农村合作医疗提供客观依据。

该研究包括家庭询问调查、机构调查和定性调查，共抽取 32 个样本县（市），其中：27 个为新型农村合作医疗试点县（下文统称“合作医疗县”），5 个为非新型农村合作医疗试点县（下文统称“对照县”）。家庭询问调查访问家庭 19195 个，家庭成员 69208 名；机构调查包括 17 个省，189 个 NCMS 试点县；定性调查是在家庭询问调查的样本县中选取 4 个具有典型代表的合作医疗试点县进行。家庭询问调查内容包括家庭的经济状况、家庭成员的社会人口学特征、医疗保险覆盖情况；居民对合作医疗的认识；两周患病、就医及住院情况；新型农村合作医疗的补偿情况等。机构调查包括开展新型农村合作医疗县（市）的基本情况、新型农村合作医疗的开展情况以及特困医疗救助的开展情况等。定性调查内容主要为新型农村合作医疗开展的环境情况、合作医疗的制度设计、具体实施情况以及农民和不同利益相关者的反映等。

本研究数据资料除了来源于家庭健康询问调查、试点县合作医疗经办机构调查和定性调查，还有医疗服务提供机构的常规统计资料。通过定量和定性相结合的方法，分析了新型农村合作医疗对农民卫生服务利用、农民家庭医疗卫生支出以及医疗服务提供机构的影响；分析了农民参加合作医疗及受益的影响因素、新型农村合作医疗发展的主要障碍、实施过程中存在的问题及原因等。本次调查研究的主要不足与风险：一是考虑到研究的目的主要是为了发现合作医疗实施过程中存在的问题，因此采用了典型抽样方法，未考虑全国的代表性；二是受到调查规模的限制，样本数量特别是对照县的数量比较少；三是分析时第一次尝试使用倾向得分匹配（PSM）方法，这种方法在国内外均处于发展阶段，还有待于进一步的完善。这些问题可能会对最终研究结果产生一定的影响，但是毕竟我们真实的记录了合作医疗试点过程的一个阶段，希望能够为完善合作医疗制度提供参考。

二、进展与成效

到2005年12月31日,全国31个省(自治区、直辖市)新型农村合作医疗试点县为678个,占全国总县(市、区)数的23.7%,覆盖农民2.36亿多。截至2006年6月30日,全国开展新型农村合作医疗试点的县(市、区)达到1399个,占全国总县(市、区)数的48.9%,共有3.96亿农民参加了新型农村合作医疗。从总体来看,新型农村合作医疗试点工作进展顺利,参合农民、卫生服务提供者以及政府均有收获。农民就医通过合作医疗获得一定补偿,卫生服务可及性及利用率均有提高,直接医疗经济负担有所减轻;医疗机构尤其是乡镇卫生院,收入、年诊疗人次、病床使用率均有增加、服务效率有所提高;政府通过合作医疗制度的建立密切了与群众的关系,促进了社会的和谐发展。

(一) 新型农村合作医疗提高了农民对医疗服务的利用

新型农村合作医疗的开展有助于提高参加合作医疗农民(以下简称“参合农民”)的医疗服务利用水平,其门诊及住院服务利用水平均高于未参合农民。两周就诊率参合农民为21.9%,未参合农民和对照县农民分别为18.0%和20.0%;疾病损伤住院率参合农民为3.4%,而未参合农民及非合作医疗调查地区农民仅有2.2%和2.5%。参合农民中有病不看和需要住院而没有住院的情况均有改善,两周患病者中未就诊的比例为42.3%,比未参合农民低6.1个百分点;应住院未住院率为34.2%,比未参合农民低7.4个百分点,农民看病难的问题得到一定程度的缓解。

新型农村合作医疗增加了低收入家庭对基本医疗服务的利用水平,缩小了不同收入组对医疗服务利用的差距。PSM(倾向得分匹配的方法)分析结果表明,参合农民与对照县农民相比,最低收入组、次低收入组和中间收入组参合农民的两周就诊率提高最明显,而对高收入组的影响作用不大,最低收入组参合农民住院率比对照县高78.03%。

(二) 新型农村合作医疗在一定程度上减轻了农民的就医经济负担

新型农村合作医疗管理制度规定,合作医疗基金必须全部用于农民的医疗费用补偿,在现行筹资水平上使参合农民最大程度受益,减轻农民的就医经济负担。调查地区,57.6%的参合家庭通过合作医疗受益。调查前一年内参合住院病人中,83%得到了合作医疗基金给予的补偿,次均补偿费用为784元,占次均住院费用的23.2%,通过合作医疗补偿后,参合农民次均自付住院费用低于未参合农民,约为3013元,比未参合农民少支付12%~13%,约400元左右。在一些改进了支付方式(按单病种付费、限额付费、定额补偿、总额付费等)的地区,参合农民的受益程度更高,自付住院费用比未参合人口少30%左右。在建立门诊补偿的地区,两周内有46.8%的病例门诊费用得到了补偿,例均补偿费用为34.9元,占门诊总费用20.3%。通过合作医疗基金的补偿,农民的就医经济负担有所减轻,卫生服务的可及性有所提高,在有医生诊断需要住院的病人中,参合农民由于经济困难而没有住院的病人比例比未参合农民低26%,比对照县农民低10%。

(三) 新型农村合作医疗受到农民的普遍欢迎

新型农村合作医疗得到了大多数农民的支持,参合率较高。调查试点县农民家庭参合率为82.7%,按农民人均收入五等分从低到高排列,参合率分别为:80.0%、79.0%、82.1%、84.4%、86.6%;东部、中部和西部地区参合率分别为85.5%、77.7%和84.6%。大多数农民和农村各类管理人员、卫生服务提供者均认为新型合作医疗是一个较好的制度安排,在一定程度上减少了农民的就医障碍,农民对医疗服务的可及性有所提高。

农民对于合作医疗比较满意,90%的参合农民家庭表示下一年愿意继续参加合作医疗。合作医