



新型农村 合作医疗 评价研究

THE ASSESSMENT FOR NEW RURAL MEDICAL INSURANCE

李林贵◎著



黄河出版传媒集团
宁夏人民出版社

新型农村 合作医疗

评价研究

THE ASSESSMENT FOR NEW RURAL MEDICAL INSURANCE

李林贵◎著



黄河出版传媒集团
宁夏人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

新型农村合作医疗评价研究 / 李林贵著. — 银川 :
宁夏人民出版社, 2010.6

ISBN 978-7-227-04502-1

I. ①新… II. ①李… III. ①农村—合作医疗—医疗
保健制度—研究—中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 115433 号

新型农村合作医疗评价研究

李林贵 著

责任编辑 杨海军
装帧设计 温 鑫
责任印制 霍珊珊

地 址 银川市北京东路 139 号出版大厦(750001)
网 址 www.nxchn.com
网上书店 www.hh-book.com
电子信箱 nxhhsz@yahoo.cn
邮购电话 0951-5044614
经 销 全国新华书店
印刷装订 吴忠市一利彩色印刷厂

开本 880mm×1230mm 1/32 印张 10.25 字数 260 千
印刷委托书号(宁)0004001 印数 1000 册
版次 2010 年 7 月第 1 版 印次 2010 年 7 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-227-04502-1/R·125

定价 38.00 元

版权所有 侵权必究

美国中华医学基金会 (CMB)

“农村医疗保障制度研究”

课题资助



CHINA
MEDICAL
BOARD

序 言

新型农村合作医疗制度是由政府组织、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。在美国中华医学基金会（China Medical Board, CMB）“农村医疗保障制度研究”课题资助下，本项目围绕课题设计，进行了系列研究。特别是新型农村合作医疗指标性评价和大病补偿公平性评价研究。

全书共分为三部分十七章。

第一部分为新型农村合作医疗评价基础，主要包括第一章合作医疗制度研究；第二章合作医疗评价研究进展；第三章合作医疗评价指标体系建立的理论探讨；第四章评价理论基础包括贫困理论、大病论述、公平理论和绩效评价理论；第五章和第六章则从门诊和住院两个方面评价合作医疗补偿政策。

第二部分为新型农村合作医疗大病补偿评价。主要包括第七章补偿评价基础——大病的测量与界定，通过利用不同风险经济学的方法来测量大病；第八章利用层次分析法确定合作医疗大病补偿公平性评价体系；第九章合作医疗社会与卫生服务利用公平性研究；第十章从筹资率、受益面，门诊和住院的水平公平和垂直公平分析合作医疗费用负担公平性；第十一章则是从定性角度对合作医疗大病补偿评价予以补充。

第三部分为新型农村合作医疗指标性评价。考虑如何从不同的方面利用不同的方法选择代表性指标进行合作医疗评价，并建立监测控制区域。其中，第十二章合作医疗评价指标的建立，主要为初选指标

和计算；第十三章合作医疗评价指标的筛选，采用了专家咨询、变异系数和聚类分析三种方法进行单选和联合筛选，建立代表性评价指标体系，并采用等效性检验进行指标的代表性验证和分析；第十四章在确定代表性指标的基础上，在合作医疗制度运行的几个关键环节、重要领域选择敏感性指标设置预警值或预警区域，对照实际运行情况，凡发现低于或超出预警值或预警区域的情况随时报警予以提示，以利于管理部门逆向查找原因并实施控制；第十五章围绕评价指标，以筹资和透支为基础分析合作医疗的影响因素，找出合作医疗控制的关键点；第十六章则是根据上面研究基础，选择了20个样本县，利用因子分析法对合作医疗进行综合评价，建立监测控制点，动态观察指标的代表性和评价效果，并在最后进行总结和讨论。

文章最后一章是对合作医疗的展望性评价。作者提出自己一隅之见，从我国合作医疗的管理体制、参合筹资与制度缺失和定位、政策主体问题、费用控制与监管等方面，提出了当前存在的关键问题和对策。

特别致谢：

本书是在美国中华医学基金会（China Medical Board, CMB）“农村医疗保障制度研究”课题资助下部分研究成果之一，部分成果也来自于著者承担的宁夏社科基金课题“新型农村合作医疗费用控制及实现机制研究（基金号：08NXBYJ03）”。

同时，本书还有部分研究成果来自于教育部“春晖计划”课题“新型农村合作医疗卫生服务利用公平性研究”，在此，也特别感谢课题合作方澳大利亚昆士兰大学张建珍博士给予的大力帮助。

本书的编写，宁夏医科大学管理学院睦睦老师承担了合作医疗评价理论基础等章节的编写和全书的编辑、校稿、出版工作。韩春艳协助撰写了合作医疗大病补偿第七章至第十一章，山东安丘市人民医院黄韶华撰写了第十五章至第十七章并帮助提供现场。李颖、孙玮也参与了本书的编写和校稿工作，在此一并表示感谢。

李林贵

2009年12月28日

目 录

第一部分 新型农村合作医疗评价基础

第一章 新型农村合作医疗制度研究

第一节 概 论	003
第二节 关于新型农村合作医疗制度职能归属 与管理体制探讨	006
第三节 关于新型农村合作医疗制度与医疗服 务提供方关系的探讨	010
第四节 新型农村合作医疗基金测算方法研究	015
第五节 我国合作医疗实施过程中的主要国际 项目合作	021
第六节 关于对新型农村合作医疗大病统筹政 策的思考	028
第七节 新型农村合作医疗筹资水平与农民 需要调查研究	034
第八节 新型农村合作医疗不同利益相关者分析	042
第九节 医疗保障制度城乡一体化探讨	047

第二章 新型农村合作医疗评价研究进展

第一节 概 论	055
---------------	-----

第二节	新型农村合作医疗公平性评价研究进展	056
第三节	新型农村合作医疗卫生服务利用评价研究进展 ...	062
第四节	新型农村合作医疗评价研究进展	065
第三章	新型农村合作医疗评价指标体系建立的理论探讨	
第一节	概 论	074
第二节	评价指标体系的建立	074
第三节	评价方法的确定	079
第四节	评价结果的分析	082
第四章	新型农村合作医疗评价理论基础	
第一节	综合评价	084
第二节	新型农村合作医疗评价常用理论基础 ——贫困理论	087
第三节	新型农村合作医疗评价常用理论基础 ——大病论述	093
第四节	新型农村合作医疗常用评价理论基础 ——公平理论	096
第五节	新型农村合作医疗评价常用理论基础 ——绩效评价理论	104
第五章	新型农村合作医疗门诊补偿政策评价	
第一节	概 论	114
第二节	新型农村合作医疗门诊统筹政策	114
第三节	新型农村合作医疗基本医疗服务包政策	129
第六章	新型农村合作医疗住院补偿政策评价	
第一节	概 论	136
第二节	新型农村合作医疗实施方案基本情况分析	136
第三节	新型农村合作医疗补偿方案的经济学分析	141

第二部分 新型农村合作医疗大病补偿评价

第七章 新型农村合作医疗大病测量与界定

第一节 概 论	149
第二节 样本县合作医疗基本情况	151
第三节 新型农村合作医疗大病测量与界定	155

第八章 新型农村合作医疗大病补偿公平性评价体系

第一节 概 论	160
第二节 专家情况分析	160
第三节 层次分析法计算各级指标的权重系数	164
第四节 最终分析指标的确定	168

第九章 新型农村合作医疗大病补偿公平性定量评价

——社会与卫生服务利用公平性

第一节 新型农村合作医疗社会公平性评价	169
第二节 新型农村合作医疗卫生服务利用公平性	171

第十章 新型农村合作医疗大病补偿公平性定量评价

——费用负担公平性

第一节 新型农村合作医疗筹资率与受益面	181
第二节 新型农村合作医疗补偿水平	191

第十一章 新型农村合作医疗大病补偿公平性定性评价

第一节 概 论	204
第二节 新型农村合作医疗社会公平性	205
第三节 新型农村合作医疗卫生服务利用	206
第四节 新型农村合作医疗费用负担	208
第五节 讨论与建议	210

第三部分 新型农村合作医疗指标性评价

第十二章 新型农村合作医疗评价指标的建立

- 第一节 设立评价指标体系的原则 221
- 第二节 初选新型农村合作医疗评价指标 222
- 第三节 指标的计算与评价 225

第十三章 新型农村合作医疗评价指标的筛选

- 第一节 概 述 241
- 第二节 专家咨询法筛选合作医疗评价指标 241
- 第三节 离散趋势法筛选合作医疗评价指标 247
- 第四节 聚类分析法筛选合作医疗评价指标 249
- 第五节 合作医疗评价指标的代表性验证 261
- 第六节 合作医疗代表性指标的分析 265

第十四章 新型农村合作医疗预警监测指标体系 建立的研究

- 第一节 概 论 271
- 第二节 新型农村合作医疗预警监测区域的建立 271
- 第三节 新型农村合作医疗预警监测区域的分析 274
- 第四节 新型农村合作医疗预警指标的分析 276
- 第五节 新型农村合作医疗预警试点县的分析 277

第十五章 新型农村合作医疗指标性评价影响因素分析

- 第一节 以筹资为基础的影响因素分析 280
- 第二节 以透支为基础的影响因素分析 282

第十六章 新型农村合作医疗综合评价

- 第一节 确定新型农村合作医疗综合评价的分析方法 287
- 第二节 新型农村合作医疗综合评价 288

第三节	建立代表性监测控制点，动态观察指标的 代表性和评价效果	297
第四节	讨论与建议	302
第十七章	新型农村合作医疗的展望	
第一节	概 论	311
第二节	新型农村合作医疗存在的主要问题与对策	312

第一部分
新型农村合作医疗评价基础

第一章 新型农村合作医疗制度研究

第一节 概 论

我国合作医疗制度由来已久，自20世纪60年代大兴开始，经历了三起三落，对农民的健康保障发挥了不可磨灭的历史性作用，在国际上被称誉用最基本的优质价廉的方法解决了大多数人的基本健康。上世纪八十年代以来，我国农村经济体制发生了根本性的变化，实行了家庭联产承包责任制，集体经济变的比较薄弱。根植于集体经济的农村合作医疗没有适应变化了的农村经济体制而随之解体。原有的合作医疗无法再承担起解决新形势下农民健康保障的使命，“农民看病难”，“因贫致病”、“因病致贫”、“无钱看病”问题越来越严重。

为了解决农民健康，中国历届政府不断调整农村卫生政策（表1-1）。2002年10月，中共中央国务院做出《关于进一步加强农村卫生工作的决定》（以下简称《决定》），明确提出逐步在全国建立新型农村合作医疗制度，要求各地先行试点，总结经验，逐步推广，到2010年基本覆盖农村居民。

2003年1月16日，国务院办公厅转发了卫生部等部门关于《建立新型农村合作医疗制度意见的通知》（以下简称《通知》）。意见认为，新型农村合作医疗制度是由政府组织、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。从全国情况看，各试点县（市）的实施方案各具特色，但指导原

则一致。其基本做法是，自愿参加合作医疗的农民，以家庭为单位按每人每年10元（部分东、中部地区稍高）缴到乡财税所或乡镇卫生院，再由上述单位及时上缴县财政局，纳入合作医疗基金财政专用账户，同各级政府每年每人补助的20元一起形成合作医疗基金，存放在由县级以上新型农村合作医疗管理委员会确定的国有商业银行或农村信用社管理。参加合作医疗的农民每次到县（市）内定点医疗机构就诊时，可直接报销部分医药费用。定点医疗机构定期将为农民直接报销所支付的资金数额以及相关凭据报到县（市）或乡（镇）新型农村合作医疗经办机构，经县级经办机构和财政部门分别审核后，由代理银行或信用社直接将资金转入有关医疗机构的银行账户，做到新型农村合作医疗基金收支分离，管用分开，封闭运行。

在具体的补助方法上，大部分试点县（市）都采取了“既补大，又补小，以补大为主”的方式，即以补助住院（大额）医药费用为主、适当兼顾门诊（小额）医药费用补助。对于门诊医药费用补助，主要有两种方式：一种是将个人缴费的一部分建立家庭账户，在县内规定的医疗机构就诊，自主使用；一种是不设家庭账户，统筹使用。参加合作医疗的农民到县内定点医疗卫生机构就诊，按一定比例直接报销医药费，但年内累计不能超过规定限额。

住院医药费用补助方式主要也有两种：一种是设立住院医药费用报销的起付线和封顶线，农民在不同级别定点医疗机构住院，费用超过起付线的部分可按不同比例分段报销，年内累计报销总额不能超过封顶额度；一种是只设立封顶线，不设起付线，规定在不同级别的定点医疗机构住院，按住院总费用的不同比例报销。在开展新型农村合作医疗试点的同时，对于农村五保户、特困户等困难人群，由中央与地方财政筹集的医疗救助资金给予补助支持。

表1-1 国家出台的主要关于农民卫生保障及合作单位的相关政策法规

年份	文件名	发文单位	主要内容
1979.12	农村合作医疗章程	卫生部	以自愿互助为原则;基金由个人和集体(公益基金)筹集;大队办为主;对于基金困难的社队,国家给予必要的扶植
1990.3	我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标	卫生部、国家计委、国家环保局、全国爱卫会	明确提出“2000年人人享有卫生保健”的各种最低指标,其中包括在经济发达地区和不发达地区分别实现60%和50%的所谓“集资医疗覆盖率”
1992.9	关于加强农村卫生工作若干意见的通知	卫生部、财政部	以自愿互利为原则建立合作医疗;受益群众,全民、集体企业、事业单位和社会团体多方筹集资金
1997.1	关于卫生改革和发展的决定	中共中央、国务院	提出“要积极稳妥地发展和完善医疗制度”;设立“力争到2000年在农村多数地区建立起各种形式的合作医疗制度”的目标;坚持民办公助和自愿参加的原则
1997.5	关于发展和完善农村合作医疗若干意见的通知	国务院转发	个人投入为主,集体扶持,政府适当支持,农民自愿交纳合作医疗费用,属于农民个人消费性支出,不计入乡统筹、村提留
2001.5	关于农村卫生改革与发展的指导意见	国务院体改办、国家计委、财政部、农业部、卫生部	要求地方政府加强对合作医疗的组织领导,重申自愿量力、因地制宜、民办公助的原则;提倡在有条件的地方实施以县(市)为单位的大病统筹
2002.10	关于进一步加强农村卫生工作的决定	中共中央、国务院	建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度;建立中央补助金制度,补助对象为中西部地区除市区以外的参加新型农村合作医疗的农民,补助标准为人均10元/年,要求地方财政对参加农民人均补助不低于10元/年
2002.12	关于农村卫生机构改革与管理意见	卫生部	公立医疗卫生机构有义务支持当地农村合作医疗制度建设,符合条件的民办医疗机构也可以作为农村合作医疗的定点医疗机构
2003.1	建立新型农村合作医疗制度意见的通知	国务院办公厅转发卫生部	自愿参加;以县(市)为单位进行统筹;农民个人缴纳10元/人年;地方财政补助人均10元/人年;中央财政对中西部地区除市以外的参加新型农村合作医疗的农民补助标准人均10元/人年,集体经济组织应当适当扶持

续表

年份	文件名	发文单位	主要内容
2003.2	关于农村卫生事业补助政策的若干意见	财政部、国家发改委、卫生部	各级财政对农村合作医疗和医疗救助的资助纳入同级财政预算;地方财政补贴标准:10元/人年;中央财政对中西部地区除市以外的参加农民的补贴标准:10元/人年;县级财政对农村五保户和贫困农民家庭实行医疗救助
2003.11	关于实施农村医疗救助的意见	民政部、卫生部、财政部	各级政府筹资对农村贫困户实施医疗救助;在实施新型合作医疗的地方,贫困户缴费全部或部分由医疗救助负担

第二节 关于新型农村合作医疗制度职能归属与管理体制探讨

新型农村合作医疗由一个政府部门主管或一个部门牵头、几个部门共同管理,还是在政府部门的监督之下,由其他社会机构来管理,即新型农村合作医疗制度的职能归属和管理体制问题,在很大程度上决定着新型合作医疗制度的行政管理效能,基金的筹集、管理、使用与医疗服务提供方的关系,以及参加者所得到的医疗服务数量和质量^[1]。目前,对于我国农村合作医疗制度的职能归属和管理体制主要有3种不同的观点:第一种观点认为,新型农村合作医疗制度属于农村社会保障体系中社会保险的范畴,应当由劳动和社会保障部门主管或牵头组织管理,即劳动与社会保障部门主管模式^[2];第二种观点认为,新型农村合作医疗现收现支的财务方式和医疗费用补偿形式与养老、失业等其他社会保险明显不同,加之基金支付与医疗服务提供方的经济行为有着不可分割的联系,农村合作医疗制度应当同医疗卫生机构及其工作人员一样,均由卫生行政部门统一管理,即卫生部门主管模式^[3];第三种观点认为,应当借鉴国外医疗保险的管理体制,实行政府调控下的医疗保险部门与卫生部门合作模式^[4]。

分析、比较和评价世界各国医疗保险制度的管理模式,发现不同