

# 新农合“乡镇住院全报销模式”效果评估

——基于桑植县的调查数据

周贤君<sup>1,3</sup>, 杨远吉<sup>2</sup>, 李立清<sup>1</sup>

(1.湖南农业大学 经济学院, 湖南 长沙 410128; 2.拉夫堡大学 商学院, 英国;  
3.湖南人文科技学院, 湖南 娄底 417000)

**摘 要:** 基于桑植县的调研数据, 以该县新农合参合人员报销案例最多的 3 种典型病例及其代表群体“医疗成本”作为依据, 对参合农民乡镇住院全报销的免费医疗模式效果开展评价。在进行改制前后患者“医疗成本”比较, 以及患者群体“医疗成本”的比较后发现: 改革对农村小儿患者群体住院的医疗费用控制效果较差; 对成人患者群体而言, 虽报销费用明显增加, 但受益被增加的自费开支项目抵消; 农村老年患者医疗费用因报销费用提高而受益。

**关 键 词:** 全报销模式; 新型农村合作医疗; 医疗成本; 效果评估; 桑植县

中图分类号: C912.82

文献标志码: A

文章编号: 1009-2013(2013)06-0033-05

## Evaluation of “Township hospital full reimbursement mode” in the new rural cooperative medical system: Based on the survey data in Sangzhi county

ZHOU Xian-jun<sup>1,3</sup>, YANG Yuan-ji<sup>2</sup>, LI Li-qing<sup>1</sup>

(1.Economic College, Hunan Agricultural University, Changsha 410128, China; 2. School of Business and Economics, Loughborough University, UK; 3. Hunan University of Humanities, Science and Technology, Loudi 417000)

**Abstract:** Through the investigation of Sangzhi county in Hunan Province, this paper evaluated the free medical care effects especially township hospital full reimbursement mode in Sangzhi county on the base of 3 typical cases and the medical costs in different groups. After medical costs comparison, we found that the medical reform had poorer result on controlling the medical cost of rural child patient, and the rural adult patient didn't benefit much because the rising health care reimbursement was balanced out by the increasing of private expense, while the rural aged patient benefit from the reimbursement increasing in a certain degree.

**Key word:** full reimbursement mode; new rural cooperative medical; medical cost; evaluation; Sangzhi county

### 一、问题的提出

我国 2007 年启动的新一轮医疗体制改革的重要目标是解决“看病难, 看病贵”问题, 保障民众的健康权。自神木县后, 2011 年 8 月, 国家级贫困县湖南桑植县制定《桑植县新型农村合作医疗参合农民乡镇住院全报销实施细则(试行)》, 积极探索普

惠型新型农村合作医疗新模式: 凡参加新型农村合作医疗的农民只要缴纳 150 元的住院起付线, 即可在县辖的 46 个乡镇卫生院享受 100% 的住院费用报销, 即乡镇级医院住院免费医疗, 而乡镇级别以上的医院住院费用则按比例报销, 县级、市级、省级分别提高为 70%、60%、50%。

桑植县参合农民乡镇住院全报销的免费医疗模式的顺利推行, 主要得益于基本药物制度的实施、新农合基金总量的增加、乡镇卫生院能力增强。据笔者调查, 2011 年桑植县新农合农民参合人数为 342 000 人, 参合率为 96.96%, 农户筹资 1 026 万

收稿日期: 2013 - 10 - 12

基金项目: 国家社会科学基金项目(11BJL038); 湖南省哲学社会科学基金重点项目(12ZDB23)

作者简介: 周贤君(1985—), 男, 博士研究生, 讲师, 研究方向: 农业经济学, 卫生经济学。

元,加上县、州、省、中央配套资金,共筹集7873万元。全县全年各乡镇合作医疗基金报销费用为5568.73万元,占基金总额的70.7%。自启动新型农村合作医疗参合农民乡镇住院全报销模式以来,桑植县2011年8-12月乡镇医院住院人次增加37.5%,农民就医需求得到一定的释放,特别是对于满足参合农民小病就医需求取得了一定成效。

可见,乡镇住院全报销模式解决了参合农民在乡镇卫生院的小病医疗成本问题。但是,新农合基金总量有限预算下,乡镇住院全报销模式是否增加了县级以上大病住院参合农民的医疗成本,对不同群体参合农民大病医疗成本的影响是否存在差异,则有待进一步深入研究。这也是全面推进新医改,建立普惠型新型农村合作医疗制度的重要课题。从现有文献看,国内学者主要对全民免费医疗保障制度及其完善策略开展了广泛探讨。如顾昕提出合理的医疗保障制度设计是根本,我国新医改应致力于建立一个全民医疗保障新体制,以制度保障来推进民众的健康权。<sup>[1]</sup>张彩华认为,保证所有参合农民真正受惠是全民免费医疗保障制度可持续发展的根本。<sup>[2]</sup>王海荣认为县域医疗改革要协调推进多层次医疗服务体系,合理分流患者、减少医疗资源浪费,使有限的保险基金发挥最大效益,才能保证所有农民得到实惠。<sup>[3]</sup>也有部分学者对神木县和桑植县实施的“免费医疗模式”及其农民是否真正受益进行了初步研究。骆向兵基于自己的调查指出全民免费医疗减轻了高费用段参合农民的医疗费用负担,缓解了部分参合农民因病致贫问题。<sup>[4]</sup>刘艳、林晔等则通过分析神木县免费医疗效果评价数据,

发现农村居民次均住院费用不降反升,<sup>[5]</sup>在免费激励下,容易产生医生和患者过度占用财政的道德风险。<sup>[6]</sup>

基于此,为进一步了解桑植县实行参合农民乡镇住院全报销的免费医疗模式对不同参合农民群体大病医疗成本的影响,笔者基于2012年暑期在桑植县的调研数据,对桑植县实施新模式前后参合农民及其不同群体在县级医疗机构医疗成本的变化予以评估,以研判参合农民在实施乡镇住院全报销模式后是否得到实惠。

## 二、基于不同群体的效果评估

为客观地评估参合农民乡镇住院全报销模式实施的效果,课题组广泛收集桑植县新模式实施前后三年的新型农村合作医疗住院报销数据,以新农合参合人员报销案例最多的3种典型病例及其代表群体“医疗成本”作为依据开展评价。

### 1. 改制前后患者“医疗成本”的比较

主要采用“医疗成本”变量来观测参合农民乡镇住院全报销模式实施的效果,即农民医疗成本上升、负担加重则效果较差;医疗成本下降、负担减轻则效果明显。为此,设置时间段分类变量,即以2011年8月3日乡镇住院全报销模式实施为时间分界点,分别设置前2年和后1年时间段为哑变量,以分析新模式给农民医疗成本造成的影响。除常见的住院总费用、保内费用、报销费用等显性成本外,医疗成本还包括住院时间、自费费用等隐性成本。具体变量见表1:

表1 变量定义说明

	变量标识	代理变量名	定义及说明
哑变量	医改前后时间段	mr	医改前1-2年=0; 医改前1年至医改=1; 医改后1年=2
显性成本	总费用	tc	住院治疗总费用
	保内费用	wc	新农合规定予以报销的部分
	报销费用	re	新农合实际报销部分
隐性成本	住院时间	ht	出院日期减去入院日期所得天数
	自费费用	pe	新农合规定自费部分

根据保存在桑植县人民医院的新型农村合作医疗住院报销档案,课题组发现支气管肺炎(小叶性肺炎)、胆囊结石及胆囊炎(以下简称胆囊炎)、冠状

动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)、脑梗死、慢性阻塞性肺疾病为该县新农合参合人员报销案例最多的5种典型病例。从病种分析,排第一的病

例为以小孩为主的易感人群，后三种病例主要为以老年人为主的易感人群。这种病种结构反映了当前我国农村社会以老人与小孩为主的人口结构特征。笔者以支气管肺炎、胆囊炎、冠心病 3 种典型病例的医疗成本分别代表小孩、成人和老人 3 类农村三类人群的医疗成本，以此分析新模式实施前后其代表群体的医疗成本变化。将收集的数据录入 SPSS20.0，剔除冲账等非正常报销案例后得到研究的基本数据(表 2)。

从表 2 可看出，新模式的实施释放了农民就医

需求，特别是以支气管肺炎为代表的小儿病种和以冠心病为代表的老年病种，在改制前后就医病例数明显上升，分别增加 241 例和 119 例，而改制前两年和前一年就医量增长不明显，仅增加 17 例和 16 例。以胆囊炎为代表的成年人病例，改制前后的就医比例增加不明显，仅增加 9.4%。同时，从各项费用来看，改制前后均有不同程度增加，特别是自费费用(pe)，改制前后一年的增加比例均超过 65%，增加幅度最大的胆囊炎自费费用达到 230%。此外，隐性成本的增长也需要引起高度重视。

表 2 描述性统计

mr <sub>i</sub>		支气管肺炎小叶性肺炎			胆囊炎			冠心病		
		N	均值	标准差	N	均值	标准差	N	均值	标准差
tc	0	513	2 211.74	1 274.60	137	5 559.57	2 264.60	120	3 599.05	2 371.81
	1	530	2 233.13	1 311.95	170	5 516.05	2 104.76	136	3 636.29	2 022.69
	2	771	2 851.69	1 597.47	186	6 249.32	2 732.39	255	3 734.35	1 930.67
wc	0	513	2 050.63	1 215.31	137	4 595.27	2 121.96	120	3 326.81	1 939.64
	1	530	2 140.29	1 283.15	170	5 369.51	2 043.78	136	3 511.64	1 977.13
	2	771	2 656.30	1 475.66	186	5 763.23	2 445.96	255	3 525.48	1 823.67
re	0	513	1 174.64	763.73	137	2 803.11	1 355.05	120	1 988.75	1 232.09
	1	530	1 283.12	849.87	170	3 410.36	1 367.07	136	2 220.51	1 354.71
	2	771	1 723.13	1 038.62	186	3 906.95	1 723.85	255	2 335.89	1 278.34
ht	0	513	7.47	4.28	137	8.72	6.99	120	8.47	4.94
	1	530	6.81	4.18	170	9.18	9.31	136	8.40	5.12
	2	771	7.49	4.32	186	8.31	5.83	255	7.75	5.00
pe	0	513	161.11	149.31	137	964.30	1045.93	120	272.24	539.81
	1	530	92.84	121.96	170	146.54	257.92	136	124.65	166.84
	2	771	195.39	243.10	186	486.09	425.07	255	208.88	222.91

注：N 表示数量，tc、wc、re、pe 的均值为各项医疗费用的实际支出(单位：元)，ht 的均值为实际住院天数(单位：天)

## 2. 不同患者群体“医疗成本”的比较

主要采用方差分析模型对改制前后患者医疗成本进行比较研究。假定农民患者的医疗成本主要由患病病种、医疗价格以及改制前后时间段等因素决定，用计量模型可表示为：

$$y_i = \alpha + mr_i + \beta_1 \text{disease} + \beta_2 X + \varepsilon_i$$

模型中  $y_i$  表示医疗成本。 $mr_i$  表示改制前后时间段对农民就医的各种成本的影响，disease 表示病种， $\beta_1$  为不同病种对农民就医成本的影响， $X$  为个体人口学变量，包括年龄、性别、收入水平、是否为新农合参保人员等，其中是否为新农合参保人员为控制变量。 $\beta_2$  为个体人口学变量对医疗成本的影响。 $\varepsilon_i$  为随机干扰项。主要探讨改制是否对农民患者就医成本具有显著性影响，因此， $mr_i$  变量为重点观测变量，其他变量均为控制变量。实证分析主

要以新农合参保人员为研究对象，对支气管肺炎、胆囊炎、冠心病三个患者群体进行差异比较，以保证  $mr_i$  估计的一致性。

表 3 显示出桑植县实施参合农民乡镇住院全报销模式对支气管肺炎、胆囊炎、冠心病三个患者群体医疗成本的影响。模型中均加入了上述控制变量，由于改制是本文关注的变量，以下分析不再探讨截距的影响。从结果来看，桑植县“全报销模式”对以支气管肺炎为代表的小儿病医疗成本影响显著，住院总费用、保内费用、报销费用、时间成本、自费费用等均存在显著性差异；对以胆囊炎为代表的成人患者群体医疗成本影响也比较显著，但住院天数无显著性差别；对以冠心病为代表的老年病患者群体医疗成本影响比较小，仅补贴费用和自费费用分别存在 10%和 1%的差别。

表 3 主体间效应的检验

		支气管炎		胆囊炎		冠心病	
		均方	F 值	均方	F 值	均方	F 值
tc	截距	10 371 822 179	5 066.60***	16 173 850 666	2 803.06***	6 137 041 035	1 437.66***
	mr <sub>i</sub>	87 775 959	42.88***	29 583 360	5.13***	896 570	0.21
	误差	2 047 096		5 770 076		4 268 774	
wc	截距	9 133 699 565	5 006.52***	13 329 609 395	2 693.30***	5 477 962 696	1 528.87***
	mr <sub>i</sub>	70 584 870	38.69***	54 384 666	10.99***	1 733 701	0.48
	误差	1 824 362		4 949 173		3 583 015	
re	截距	3 405 296 491	4 080.47***	5 519 073 835	2 424.74***	2 184 786 778	1 315.83***
	mr <sub>i</sub>	55 487 930	66.49***	48 107 886	21.14***	4 917 580	2.96*
	误差	834 535		2 276 150		1 660 393	
ht	截距	92 301	5 065.86***	37 016	658.28***	30 923	1 228.23***
	mr <sub>i</sub>	83.21	4.57**	33.66	0.60	29.72	1.18
	误差	18.22		56.23		25.18	
pe	截距	39 334 883	1 099.51***	137 417 673	348.08***	18 714 350	186.21***
	mr <sub>i</sub>	1 661 793	46.45***	25 403 099	64.35***	708 773	7.05***
	误差	35 775		394 793		100 500	

上述研究初步判明“改制”对患者医疗成本的影响，为分析其对医疗成本产生何种影响，现在对上述数据进一步开展 S-N-K 检验。根据 S-N-K 检验结果(表 4)可知，改制对小儿患者群体住院的医疗费用影响最显著，其中总费用、保内费用、报销费用和自费费用较改革前均有显著性增加，仅住院天数与改革前两年无显著性差别，但较改革前一年还是有显著性增加。尽管报销费用的增加对农民来说是

有益的，但改革后报销费用增加的均值远远小于医疗总费用增加的均值，同时随着自费费用的显著增加，小儿患者群体的住院成本实际是显著上升的。从总费用和保内费用同时上涨且涨幅相当的情况来看，很有可能是医疗服务价格上涨导致小儿患者群体住院费用的增加。可以说改革对于控制小儿患者群体医疗费用的效果较差，即改革后农村小儿患者群体的大病医疗负担是加重的。

表 4 Student-Newman-Keulsa 检验

mr		支气管炎小叶性肺炎			胆囊炎			冠心病		
		alpha = 0.05 的子集			alpha = 0.05 的子集			alpha = 0.05 的子集		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
tc	0	2 211.740			5 559.570			3 599.050		
	1	2 233.130			5 516.050			3 636.290		
	2		2 851.690			6 249.330		3 734.350		
	显著性	0.798	1.000		0.871	1.000		0.835		
wc	0	2 050.630			4 595.270			3 326.810		
	1	2 140.290				5 369.510		3 511.640		
	2		2 656.300			5 763.230		3 525.480		
	显著性	0.257	1.000		1.000	0.112		0.629		
re	0	1 174.630			2 803.110			1 988.750		
	1		1 283.110			3 410.360		2 220.510	2 220.510	
	2			1 723.130			3 906.950		2 335.890	
	显著性	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.116	0.434	
ht	0		7.466		8.715			8.467		
	1	6.813			9.182			8.404		
	2		7.488		8.312			7.753		
	显著性	1.000	0.930		0.550			0.428		
pe	0		161.110				964.300		272.240	
	1	92.840			146.540			124.649		
	2			195.390		486.090			208.880	
	显著性	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.081	

对于以胆囊炎患者为代表的成人群体而言,其报销费用较改革前增加近500元,但保内费用上升并不显著,农民受益可能源于报销比例上调的福利。但是,医疗总费用和自费费用较改革前均显著增加700多元和478元。显然,就县级住院而言,自费开支项目的增加抵消了成人群体因改革而享受的福利。

对于以冠心病患者为代表的老年人群体而言,改革的实施对其医疗费用的影响不大,总费用虽有一定的上升,住院天数虽有一定下降,但均不显著。报销费用和自费费用分别较改革前两年和改革前一年有显著性提高。均值分析表明:虽然老年人群体医疗费用因报销费用比率提高而受益,但这种受益部分被新农合制度规定的保外自费费用抵消。总的来说,农村老人群体的大病医疗成本还是因改革而有所下降。

### 三、结论及建议

桑植县实施参合农民乡镇住院全报销模式改革后,有效控制了农民在乡镇医院小病医疗成本。同时县级以上住院报销比例提高,农民就医需求得到较大释放。但是,自费项目等隐性医疗成本增加,农民大病医疗负担并未因改革而有效改善。通过对典型病种患者群体医疗费用的比较分析发现,改革对农村小儿患者群体住院的医疗费用控制效果较

差;对成人患者群体而言,虽报销费用明显增加,但受益被增加的自费开支项目抵消;农村老年患者医疗费用因报销费用提高而受益。对此,建议加强乡镇卫生院能力建设,分流县级住院压力,提高县级住院报销比例,严控住院费用不合理增长,特别是增加自费项目、延长治疗时间等隐性成本,降低小儿患者的医疗服务价格,扩大农民受惠面。

### 参考文献:

- [1] 顾昕. 全民免费医疗还是全民医疗保险——基于健康权保障的制度安排[J]. 学习与探索, 2011(2): 173-177.
- [2] 张彩华, 张大勇. 制度过程视角下新型农村合作医疗的可持续性路径——湖南省桑植县参合农民乡镇住院全报销制度的实证分析[J]. 农村经济, 2013(3): 79-83.
- [3] 王海荣, 林枫, 周绿林. 透过神木“免费医疗”看当前县域医改方略[J]. 中国卫生经济, 2009(10): 30-31.
- [4] 骆向兵. 新型农村合作医疗制度建设中的政府职责研究——以“桑植模式”为例[J]. 财政研究, 2012(10): 40-44.
- [5] 刘艳, 高建民, 闫苏. 陕西省神木县全民免费医疗效果评价[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2010(12): 43-45.
- [6] 林晔, 张晴晴. 陕西神木县“全民免费医疗”对我国医改的启示[J]. 卫生软科学, 2010(6): 206-208.

责任编辑: 陈向科