

# 湖南省 2009-2013 年新型农村合作医疗基金筹资和利用情况分析

倪友平, 胡国清

中南大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系, 长沙 410078

**【摘要】目的:** 分析湖南省 2009-2013 年新型农村合作医疗基金的筹资和利用情况, 探讨新农合基金运行及参合农民受益情况。**方法:** 采用 2009-2013 年《湖南省新型农村合作医疗统计调查年报表》数据计算农民参合率、筹资增长率、年人均受益次数、补助人次、补助金额、次均补助金额占住院费用比例等指标。**结果:** 新农合参合率和筹资金额逐年增长, 2013 年湖南省农民新农合参合率达到 98.98%, 人均实际筹资额达到 343.63 元。2009-2013 年间, 新农合受益总人次由 21071306 人次提高到 61036513 人次, 增长了 1.9 倍; 年人均受益次数由 0.46 次提高到 1.29 次。全省次均住院总费用由 2516.47 元上升至 3127.48 元。全省实际住院报销补助比例从 41.64% 增加到 62.31%。**结论:** 2009-2013 年间, 湖南省新农合制度发展较快, 基本实现了对农村居民的全覆盖, 释放了农村居民的就医需求, 较大程度上解决了农村居民“看病贵、看病难”的问题。

**【关键词】** 新型农村合作医疗; 筹资; 利用; 参合率; 湖南省

新型农村合作医疗制度(简称新农合)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。湖南省新型农村合作医疗制度自 2003 年试点运行以来, 经过几年的稳步发展, 到 2008 年 1 月基本实现了全覆盖。此制度的实施为保障农民获得基本卫生服务、缓解农民因病致贫和因病返贫等问题发挥了重要作用, 但也存在筹资机制不够健全, 保障水平有待提高、参合农民的就医负担仍然较重等问题<sup>[1][2][3]</sup>。

尽管目前针对其他省份新农合制度实施成效以及筹资、使用情况分析文章较多<sup>[4][5][6]</sup>, 但目前针对湖南省新农合制度的已有研究主要集中在对 2009 年以前试点阶段的数据分析<sup>[7][8][9]</sup>, 这些研究对新农合试点阶段的筹资和利用情况进行了分析, 未对新农合进入巩固发展期后全省新农合筹资和利用等运行情况进行全面分析。本文分析 2009-2013 年湖南省新农合基金筹资和利用数据, 了解现阶段新农合制度运行情况, 以为卫生决策部门提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

资料来源于 2009--2013 年《湖南省新型农村合作医疗统计调查年报表》, 该报表由各实施新农合政策的县(市、区)统计后逐级上报。本文所用资料来源于该报表的以下 5 个子表: 湖南省新型农村合作医疗基金筹集报表、湖南省新型农村合作医疗基金住院医疗费用补助基本情况报表、湖南省新型农村合作医疗基金医疗费用补助基本情况报表、湖南省新型农村合作医疗统筹基金补助情况分析表、湖南省新型农村合作医疗基金住院医疗费用补助情况分析表。

[在此处键入]

1.2 数据分析

由于本论文所用数据为总体数据，故不采用假设检验比较组间差别和分析变量间关联。采用率、均值分别描述计数资料和计量资料的分布特征。核心指标包括：

参合率 = 参合总人数/实施新农合地区的总人数×100%

年人均受益次数 = 当年新农合受益总人次/当年总参合人数

次均补助费用占比 = 次均补助费用/次均住院总费用

补助金额占年度统筹基金比例 = 统筹基金补助总费用/统筹基金筹资总金额

采用相对增长幅度衡量 2009-2013 年间的变化，增幅=（2013 年数据-2009 年数据）/2009 年数据×100%。

2 结果

2.1 参合情况

2009-2013 年间，湖南省农村居民新农合参合率逐年提升，2009 年湖南省新农合参合人数 4618.20 万人，参合率为 91.22%，2013 年参合人数 4728.96 万人，参合率为 98.98%。自 2009 年开始，全省 122 个县（市、区）已全部参加新农合，新农合制度基本实现全覆盖。2011 年，长沙市所含 9 个县（市、区）实行城乡统筹医保，所有居民全部实行城镇医保，全省参加新农合的县（市、区）数量改为 113 个。

表 1 2009-2013 年湖南省新型农村合作医疗参合情况

指 标	2009	2010	2011	2012	2013
参合人数（万人）	4618.20	4911.48	4654.96	4671.18	4728.96
全省平均参合率（%）	91.22	95.37	97.24	98.22	98.98
参合县（市、区）数（个）	122	122	113	113	113

2.2 人均实际筹资情况

人均实际筹集资金总额从 2009 年的 103.5 元上升到 2013 年的 343.6 元。筹资的主体包括：中央、省、市、县四级财政、参合农民个人缴费、资助及其他等。从图 1 可以看出，中央财政补助从 42.7 元上升到 172.4 元，一直都占人均筹资总额的近 50%，省级财政从 25.5 元上升到 75.7 元，是地方财政补助的主体，个人缴费从 19.3 元上升到 59.6 元，市、县级财政补助增加相对较少。

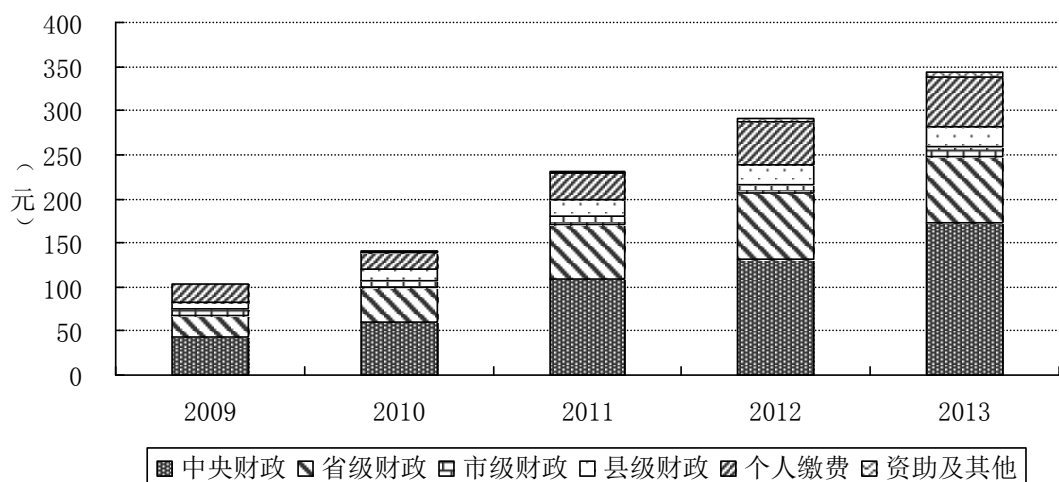


图 1 2009-2013 年湖南省新农合人均实际筹集资金增长情况

## 2.3 新农合基金利用情况

### 2.3.1 新农合统筹基金筹资和补助情况

新农合基金医疗费用补助主要分为统筹基金和家庭门诊账户基金两个部分，以统筹基金为主，家庭门诊账户基金为辅。其中统筹基金包括：住院补助，门诊统筹、定额住院分娩、大病特殊门诊、体检、大病筛查等。表 2 显示，新农合统筹基金筹资总额逐年增加，5 年中新农合基金收支总体保持平衡，但 2009 年和 2012 年支出均大于筹资。

表 2 2009-2013 年湖南新农合统筹基金筹资和补助费用情况变化表（万元）

指 标	2009	2010	2011	2012	2013	增幅 (%)
统筹基金筹资总金额	441580	679312	1059587	1344807	1590425	260
统筹基金补助总费用	457748	652511	932509	1370965	1588277	247
住院补助费用	399198	541697	724661	1078696	1247066	212
门诊统筹补助费用	17944	41963	89094	129134	130900	629
其他	40606	68852	118754	163135	210312	418
补助金额与统筹金额比例 (%)	103.7	96.1	88.0	102.0	99.9	

（备注：增幅是指 2013 年数据相对于 2009 年数据的增长率）

### 2.3.2 新农合基金实际补助人次

表 3 显示，受益总人次呈逐年增长趋势，由 2009 年的 21071306 人次增至 2013 年的

[在此处键入]

61036513 人次，增加了 190%；其中住院补助和门诊统筹补助人次分别增加了 68%和 403%。家庭门诊账户基金补助人次 2013 年相比 2009 年减少 78%，年人均受益次数由 2009 年的 0.46 提高到 2013 年的 1.29，增长了 181%，其中 2012 年和 2013 年数据持平。

表 3 2009-2013 年湖南新型农村合作医疗基金补助人次情况变化表

指 标	2009	2010	2011	2012	2013	增幅 (%)
受益总人次	21071306	26002382	39946401	60193271	61036513	190
住院补助	3809852	4088902	4461733	5772124	6398771	68
门诊统筹补助	8891560	15318231	26337582	44630725	44723728	403
家庭门诊账户补助	6186062	4154812	1160289	999554	1379650	-78
其他	2183832	2440437	7986797	8790868	8534364	291
年人均受益次数	0.46	0.53	0.86	1.29	1.29	181

注：1) 增幅是指 2013 年数据相对于 2009 年数据的增长率；2) 湖南省新农合政策规定从 2010 年起，湖南省不再设立家庭门诊账户，原家庭门诊账户中的余留资金仍由参合农户用完为止。)

2.4 住院报销水平分析

2009-2013 年间，全省的次均住院费用逐年上涨，由 2516.47 元上升到 3127.48 元，增加了 24.3%。新农合次均住院补助费用同比增幅达到 86%，住院报销比例从 41.64%增加到 62.31%。省、市、县三级医疗机构次均住院费用增加较为明显，乡级次均住院总费用增长相对较小。新农合次均住院补助比例按省、市、县、乡逐级上升，2013 年乡级医疗机构次均住院补助比例高达 84.4%，远高于省级医疗机构的 48.1%。

表 4 2009-2013 年湖南省参合农民次均住院费用和次均补助费用变化表

医疗机构	费用	2009	2010	2011	2012	2013	增幅 (%)
全省	次均住院(元)	2517	2667	2861	3059	3127	24.3
	次均补助(元)	1048	1325	1624	1869	1949	86.0
	次均补助比例(%)	41.6	49.7	56.8	61.1	62.3	49.7
省级	次均住院(元)	9952	9711	10751	11509	11515	15.7
	次均补助(元)	2685	3440	4595	5369	5537	106.2
	次均补助比例(%)	27.0	35.4	42.7	46.7	48.1	78.2
市级	次均住院(元)	5584	5489	5625	5905	6082	8.9
	次均补助(元)	1788	2200	2641	3014	3218	79.9
	次均补助比例(%)	32.0	40.1	46.9	51.0	52.9	65.2

[在此处键入]

县级	次均住院(元)	2689	2683.5	2750.1	2971.5	3054.3	13.6
	次均补助(元)	1268	1517	1783	2039	2111	66.4
	次均补助比例(%)	47.2	56.5	64.8	68.6	69.1	46.5
乡级	次均住院(元)	958	987	948	986	1013	5.8
	次均补助(元)	582	676	737	826	855	46.9
	次均补助比例(%)	60.8	68.6	77.8	83.8	84.4	38.9

3 讨论

本研究发现，2009-2013 年间湖南新型农村合作医疗制度发展迅速，已进入巩固提高阶段，2013 年已基本实现对全省农村居民的全覆盖。

湖南省新农合筹资水平和规模不断增加。从筹资来源看，中央财政和省级财政补助增加明显，一直都是基金来源的主体。在此期间，随着新农合筹资规模的增长以及补助政策的不断完善，新农合补助的总人次和人均受益次数逐年提高，充分说明了新农合制度的实施在较大程度上解决了农村居民“看病难、看病贵”的问题。

从补助金额上来看，新农合基金补助以住院补助支出为主，其次是门诊补助支出，这和全国新农合的补助支出保持高度一致<sup>[1]</sup>。从全省平均住院报销水平来看，新农合补助水平逐年提高。但值得注意的是，2009-2013 年间各级机构次均住院费用出现小幅度的增长，而同期的次均住院补助金额增长明显，说明了新农合制度明显改善农村居民“住院贵”的问题。尤其值得注意的是，现行新农合的住院补偿比例鼓励农村居民到县、乡两级机构进行就诊。从长远看，如能进一步提升县、乡医疗机构的医疗水平，将更多的农村患者吸引到这些机构就诊，将在很大程度上提高新农合资金利用的效率。

从新农合基金收支平衡情况看，湖南省新农合基金使用率增长加快，这与中央政府不断加大中央财政投入和扩大新农合报销疾病目录和报销比例有关。但从长远看，政府应结合中央和地方财政以及农村居民的筹资意愿，制定妥善的新农合资金适用疾病的范围和合理的报销比例，既要达到缓解农村居民“看病难、看病贵”的问题，又要能保证基金长期、健康的发展。尤其要避免基金的透支风险。

为保证新农合基金的合理使用，非常有必要采取措施遏制医疗费用不合理的快速增长，特别是要避免过度医疗。此外，还应提高县乡医疗服务水平，加大政策的引导作用，将更多的病人吸引到县、乡两级医疗机构，减轻参合农民的就医负担和降低新农合基金的透支风险<sup>[2]</sup>。从更广的视角看，政府部门应进一步加大疾病预防工作的力度，以减少疾病的发病率，从而从根本上降低新农合基金的透支风险。

参考文献

- [1] 贺穗斌. 新型农村合作医疗筹资机制研究文献综述[J], 青年科学, 2014 (2) : 186.
- [2]湖南省新型农村合作医疗制度运行情况的调查与思考[R].湖南省财政厅社保处.  
<http://www.hnczt.gov.cn/cztlllyd/DiaoXingBaoGao/6885.html>.
- [3] 陈竺, 张茅.中国新型农村合作医疗发展报告 (2002-2012) [M], 人民卫生出版社, 2013:113-120.
- [4] 高丽敏, 陈玺亦等. 辽宁省新型农村合作医疗制度实施成效追踪研究[J].医学与哲学 2013 (10: 24 卷第 10A 期) :50-53.
- [5] 刘中正, 张秀敏等. 2003~2012 年吉林省新型农村合作医疗费用补助情况及其对策[J]. 中国老年学杂志 2013 年 11 月第 33 卷: 5408-5410.
- [6] 王娅娟, 高建民等. 陕西省眉县新型农村合作医疗运行机制的探索及思考[J]. 中国初级卫生保健 2013 年 9 月第 27 卷第 9 期(总第 333 期): 46-48
- [7] 李新华. 湖南省新型农村合作医疗筹资与补助方案研究[D]. 中南大学博士学位论文.2010.
- [8] 许丹, 孙振球, 李京江 , 雷永贵. 2003-2009 年湖南省新型农村合作医疗运行情况的动态分析[J].《中南大学学报 (医学版)》-2012 年 2 期
- [9] 李慧萍. 湖南省新型农村合作医疗费用控制研究[D].湖南: 国防科技大学公共管理硕士学位论文.2007