

医疗改革的效果评价

中国案例研究

效果评价会议

中国 北京 2009年 7月 20 - 24日

Adam Wagstaff, 世界银行 研究主管
Winnie Yip, 牛津 大学

三个案例研究

- 案例研究针对中国的政策制定者关心的两个重点问题：
 - 医疗保险覆盖率
 - 医疗供方支付方式改革
- 这些研究
 - 两个研究关于农村医疗保险
 - 第一个研究关于政府在2003年-2005年期间推行新型农村合作医疗制度（NRCMS）的情况
 - 第二个研究是哈佛大学的研究人员、中国学者和地方政府在2003年-2006年开展的一项农村医疗保障制度研究
 - 第三研究是关于海南省1997年开展的医院支付方式改革

两项医保研究

两项医保研究背景

- 上个世纪80年代，旧的农村合作医疗（CMS）解体，中央停止了对医疗机构的支持
- 医疗机构开始按服务项目收费，政府定价，给高科技医疗服务和药品留下了较大的利润空间，希望机构可以借此补偿“基本”医疗服务开支
- 医疗服务支出飞速增长，尤其是患者自付部分。
- 经常出现因大额医疗支出和突发健康问题所导致的贫困，另有证据表明，存在以牟利为目的的过度医疗现象。
- 2003年，政府开始逐步建立新型农村合作医疗制度（NRCMS），案例研究评价了最早一批开展的试点项目，之后NRCMS逐步完善
- 2003年，哈佛大学开展了一项医疗保险试点，设计了不同的服务包，并为村医设计了不同的支付方式

两项医保研究的简要介绍

政府主导开展的新型农村合作医疗研究项目(NRCMS)

1. 政府官员做的研究设计
2. 卫生部统计学家和世界银行经济学家合作开展的评价研究
3. 作为政府评估报告的内容
4. 收集了一些新的数据，包括项目设计所需数据，但是主要使用现有数据，包括机构数据

哈佛大学的农村互助医疗服务项目(RMHC)

1. 项目设计由哈佛研究人员和地方官员共同完成
2. 哈佛和中国研究者合作开展项目评价
3. 这是一项旨在为政策制定者提供决策实证的研究
4. 分析的基础完全是新的（入户调查）数据

项目设计

政府主导开展的新型农村合作医疗 研究项目(NRCMS)

1. 自愿参加，但是补贴得较多，人均筹资大约为30-50元人民币，但人均支出较少
2. 门诊费用以家庭帐户形式进行补偿，住院服务由统筹基金进行补偿，起付线较高，补偿封顶线较低，复保现象较普遍
3. 所有医疗供方都是按服务项目收费，收费机制给药品和诊断项目留下了较大利润空间
4. 政府决定了项目的总体安排

哈佛大学的农村互助医疗服务项目 (RMHC)

1. 自愿，但是补贴较多，人均筹资为30-50元，人均支出较少
2. 所有支出均由统筹基金进行补偿，补偿封顶线很低，复保现象更普遍
3. 村医的工资包括基本工资和绩效奖金。其它供方都采用按服务项目收费的支付方式。收费机制给药品和诊断项目留下了较大利润空间
4. 与地方政府共同商议决定项目的安排

评价方法

政府主导开展的新型农村合作医疗 研究项目(NRCMS)

1. 对比试点地区农户参加新农合前后的变化与非试点地区的农户发生的变化
2. 为了减少不可见因素可能会导致的偏倚，不得已做出了以下调整：
 - ▣ 新农合试点地区都是事前选定的，但
 - ▣ 新农合试点地区的非参合人群可能是自己决定不参加新农合
3. 使用倾向评分匹配法以调整参合和非参合农户之间可见变量的基线差异

哈佛大学的农村互助医疗服务项目 (RMHC)

1. 以农户参保前后变化与非医保试点地区农户前后变化做比较
2. 研究一样存在不得已的调整，因为哈佛试点地区的项目自依赖于地方政府对医保试点和新农合试点的支持力度
3. 使用倾向评分匹配法以调整参合和非参合农户之间可见变量的基线差异

数据

政府主导开展的新型农村合作医疗 研究项目(NRCMS)

1. 使用2003全国卫生服务调查作为基线调查基础。2005年，又对10个新农合县和5个非新农合县农户进行了二次调查
2. 评估的结果包括服务利用和个人医疗支出情况
3. 研究还使用了类似的方法分析了项目对中国乡镇卫生院和县级医院的影响。数据来源为政府机构数据 (N~20,000)

哈佛大学的农村互助医疗服务项目 (RMHC)

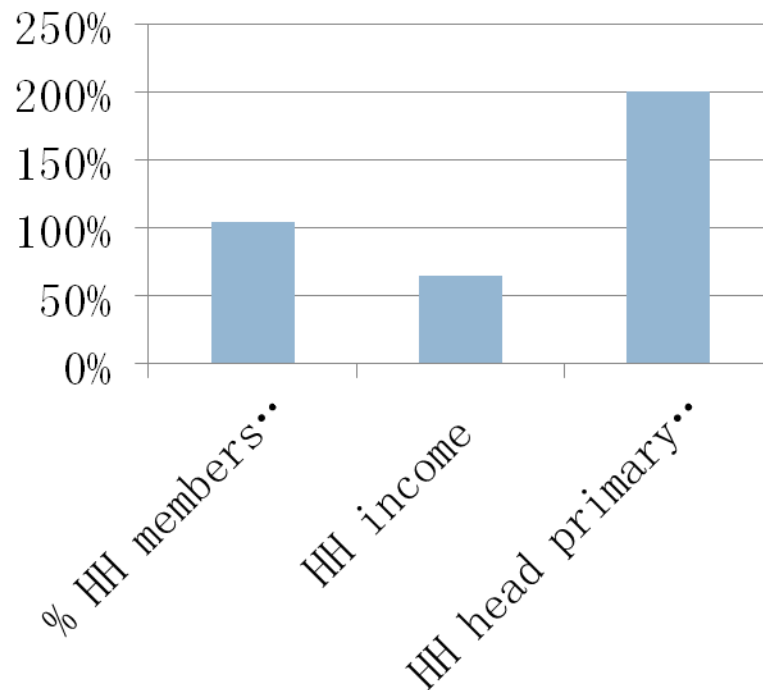
1. 研究中收集了农户数据，3个试点干预县和2个类似的对照县。从2002年起每年收集一次
2. 评价内容包括服务利用和自付医疗支出
3. 没有收集医疗服务机构的数据

新型农村合作医疗制度—基线差异

政府主导开展的新型农村合作医疗 研究项目(NRCMS)

1. 参合农户和非参合农户的非结果变量出现了显著差异
2. 匹配减少了差异，但是没有彻底清除差异
3. 新农合试点县的农户基本都和非新农合县进行匹配
4. 如果对照县选择的多一些或更恰当一些的话，可以产出更好的研究成果。干预和对照的随机化能够平衡整体研究

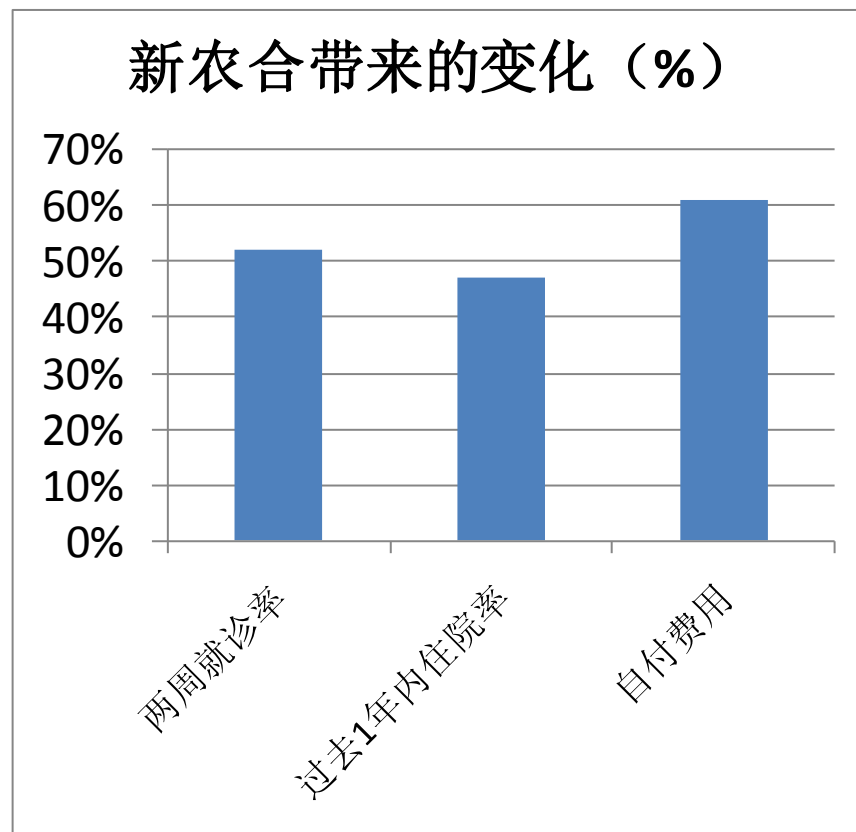
Non-NRCMS as % NRCMS
before matching



新型农村合作医疗研究 — 主要发现 (1)

政府主导开展的新型农村合作医疗研究项目(NRCMS)

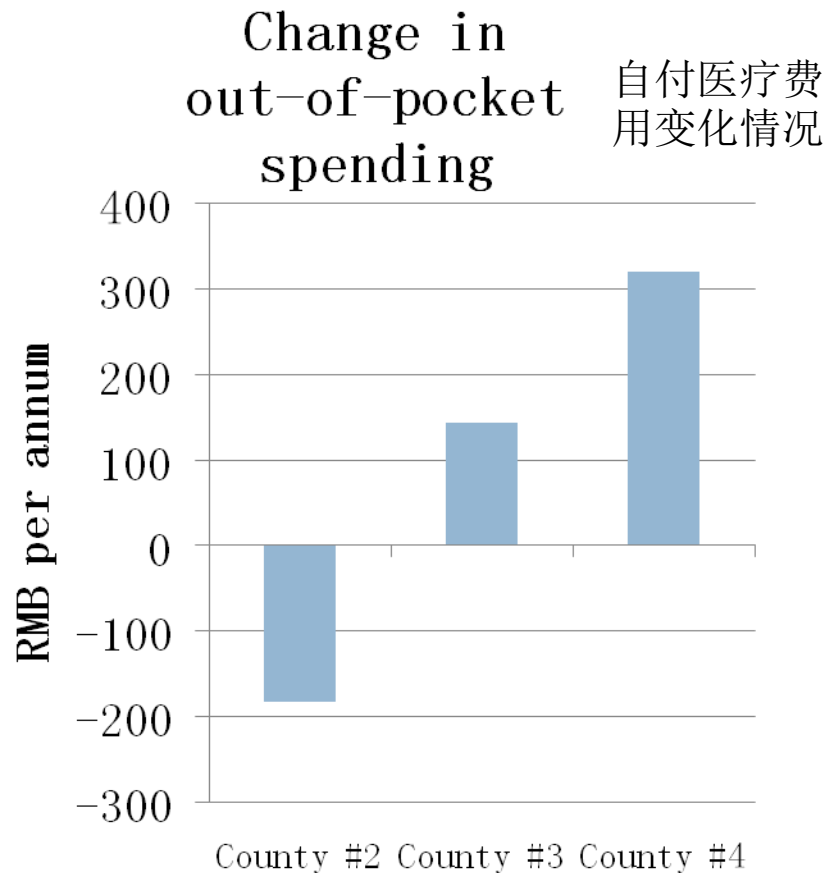
1. 新农合提高了门诊服务和住院服务的利用率，对贫困人口的门
诊服务影响较大。
2. 新农合增加了自付费
用，一部分原因是服
务利用率的提高，也
有一部分原因是次均
费用的增长，没有关
于健康状况影响的
数据。



新型农村合作医疗研究 — 主要发现 (2)

政府主导开展的新型农村合作医疗 研究项目(NRCMS)

1. 分类结果反映了各县项目实施效果的差异
2. 隐含意义：新农合补偿力度越大，个人自付费用的压力越小



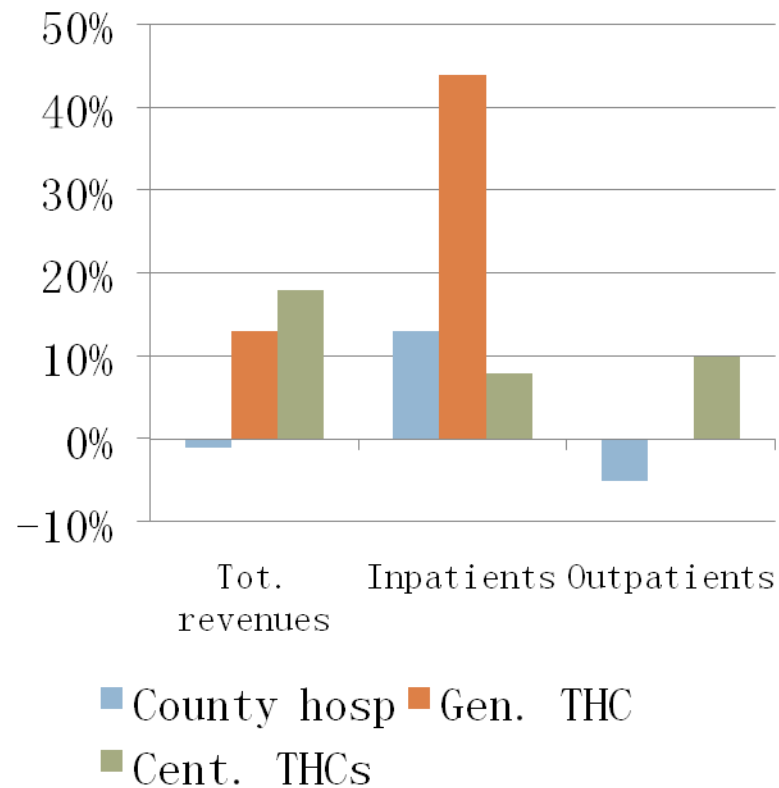
新农合——机构数据结果

政府主导开展的新型农村合作医疗 研究项目(NRCMS)

1. 利用机构数据测量到的项目效果与入户调查数据分析结果没有直接可比性，因为机构数据覆盖整个中国
2. 结果显示，机构收入增加，住院和门诊服务量增加，但是不同机构之间存在差异

机构数据分析得出的结论

Impacts according to
facility data



新农合研究的影响

能力建设

- “对于卫生部统计信息中心来说，这个合作非常重要，使我们不仅了解了效果评价方法，还在实际操作中练习了这些方法”
- 效果评价现在成为我们的一个工具了，统计信息中心计划在评价其他政策效果项目的过程中应用这个工具，为决策者提供更多实证
- 统计信息中心正在学习更多有关效果评价方法的知识，希望能更好地理解这些方法，并进一步应用这些方法

政策制定

- 研究结果被一些重要的政策文献所引用，包括政府新农合试点评价报告
- 大多数结果被高层政策制定者所接受
- 研究报告使决策者认真思索如何利用新农合提高医疗服务的可及性，加强对参合人群的经济保护

RMHC项目—基线差异

哈佛大学的农村互助医疗服务项目
(RMHC)

RMHC项目—主要发现（1）

哈佛大学的农村互助医疗服务项目
(RMHC)

RMHC项目—主要发现（2）

哈佛大学的农村互助医疗服务项目
(RMHC)

医院支付方式改革研究

医院支付方式研究背景



医院支付方式研究—项目设计



医院支付方式研究—评价方法



医院支付方式研究—数据



医院支付方式研究—结果



新的医院支付方式改革研究

这个新研究的背景

- 世界银行世XI项目资助40个农业县在以下一个或多个领域开展创新改革：供方支付和服务提供；医疗保险；公共卫生
- 主旨在于评估试点，学习经验并传播项目发现，帮助中国的其它农业县更好地设计和实施改革项目
- 西班牙效果评价基金（SIEF）资助了供方支付方式改革的效果评价研究，旨在可行的改革项目中应用最佳的效果评价方法

新研究—项目设计

- 项目县在国内外专家的帮助下准备概念文件。实际上，县与县之间具有很多相似性，尤其那些同在一个省的县。
- 共同主题：
 - ▣ 改革县医院和乡镇卫生院，使用单病种支付方式，实行绩效奖金制度
 - ▣ 村医的支付采取按人头支付加绩效工资的方式
- 各县存在差异主要是由于地点不同所导致的，目前正在研究这些具体差异。

新研究—评价方法

随机分阶段实施

- 在乡镇卫生院和村级可行，而县级实施可行性略差一些
- 可以随机选取一些县作为首批试点先开展项目，其它的县可以作为对照组，1-2年以后开展项目
- 需要获得县级政府的同意和支持，但目前尚不清楚能否顺利获得。

非随机分阶段实施

- 如果不能随机分阶段开展项目，可以利用倍差法，尝试（非随机）分阶段实施项目，比较首批试点和二批试点项目实施后产生的变化情况
- 通过回归或匹配等方法平衡可观察量

新研究—数据

□ 入户调查数据

- ▣ 2008年全国卫生服务调查数据可以作为40个项目县的基线数据，另外还包括8个项目省的128个非项目县的基线数据。每个县选取了5个镇（大概包括1.3个村）的2200人进行访谈。第二批数据将从2013年全国卫生服务调查中获得，或从期间开展的类似调查中获得数据

□ 机构数据

常规管理数据从县医院和乡镇卫生院收集，患者数据从县级医院收集；

▣ 新数据

一些入户调查和机构数据，部分从项目中收集，部分从西班牙效果评价项目中获得。具体细节待定。旨在对现有数据进行必要的补充。

结论

政策

- 新农合实施初期对农民个人医疗费用支出的影响很有限，因为资金较少，主要补偿住院服务
- 哈佛的农村医疗保险试点研究显示了建立不同的服务包和村医支付方式变化所带来的好处，
- 海南医院支付方式研究显示按服务项目收费到预付制的支付的转变

方法

- 测算可行的虚拟条件需要选取合适的方法和正确的数据。有更高质量的非新农合县的数据，就可以更好地开展新农合研究
- 对中国和其它国家来说，保险干预措施对于健康的影响问题都是一个有待研究的领域

有关这些案例研究的出版物

- 新农合项目：
 - 统计信息中心 (2006). “中国新型农村合作医疗制度：进展和效果研究” (中文) 北京，卫生部
 - Wagstaff, A., M. Lindelow, 高军, 徐玲和钱军程 (2009). “覆盖农村居民的医疗保险制度：中国新型农村合作医疗的效果评价” 《卫生经济研究》 28(1): 1-19.
- 哈佛项目：
 - Wang, H., W. Yip, et al. (2009). “农村互助 医疗对于居民卫生状况的影响：中国农村社会实验研究评价结果” 《卫生经济》 (即将出版).
- 医院支付方式改革项目：
 - Yip, W. and K. Eggleston (2001). “中国供方支付机制改革：海南省医院补偿机制个案研究” 《卫生经济》 10(4): 325-39.
 - Yip, W. and K. Eggleston (2004). “建立支付制度激励机制以应对政府和市场失能：中国海南省医院补偿机制改革” 《社会科学和医学》 58: 267-277.