

新农合管理效果评价指标体系研究

周晓媛^{1,2} 毛正中^{1*}

1. 四川大学华西公共卫生学院(成都 610041); 2. 四川大学西部农村卫生发展研究中心(成都 610041)

摘要 **目的** 为如何评价新农合不同管理模式的管理效果建立一套较为科学的评价指标体系。**方法** 通过文献复习,初步筛选出新农合管理效果评价指标,进一步通过两轮 Delphi 法对指标进行必要性评价,建立一级指标和二级指标,进而运用多维度效用理论计算一级指标下各类指标的权重得分。**结果** 初拟出涉及管理效果评价的指标共 8 个,经过两轮专家咨询,最终建立了包含 4 个一级指标(理赔率、新农合基金管理是否规范、新农合信息是否公开、对定点医疗机构的监管)和 9 个二级指标的评价指标体系,以及一级指标的权重系数和二级指标的具体评分标准。**结论** 本研究初步建立了新农合管理效果评价指标体系,为下一步开展不同模式间的效果评价提供了基础。

关键词 新农合;管理模式;管理效果;评价指标

Study on Indicators of Management Effect within NCMS

ZHOU Xiao-yuan^{1,2}, MAO Zheng-zhong^{1*}

1. West China Public Health School, Sichuan University, Chengdu 610041, China;

2. Western China Centre for Rural Health Development and Research, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Abstracts **Objective** New Rural Cooperative Medical Systems (NCMS) has been constructed as a financial protection for rural population commencing 2003. With the development of NCMS, there were quite a few management models existing across the nation. In order to assess the management alternatives, we try to explore how to set up a set of indicators to analysis management effect of different management models. **Methods** By literature review, we sorted all qualitative indicators into 8 types. Delphi and Multi-Attribute utility theories were applied to construct the appraisal indicators, including shaping first and second level indicators and assigning the weights for each type of indicators. **Results** We managed to identify the indicator system which was comprised of 4 types of first level indicators, aiming at claim, managment process, transparency and supervision on accredited hospitals. Besides, there were 9 sub-indicators. **Conclusion** The evaluation indicators are constructed for future assessment on management effect of rural health insurance.

Key words New Rural Cooperative Medical System (NCMS); Management model; Management effect; Evaluation indicator

新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合”)是中国政府为解决我国农业人口因病致贫、因病返贫而建立的一项由政府组织、引导和支持,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^[1]。农民满意是新农合可持续发展的关键^[2],如何对其进行管理成为关系到该制度及中国未来社会保障制度发展的一个重要问题。

目前,新农合的管理模式大致可以分为政府管

理模式和商业保险公司管理模式。政府管理模式主要是以政府职能部门(多数地区为卫生行政部门,少数地区为社会保险管理部门)为新农合的主管单位,其下设立专门的新农合管理机构,管理新农合的各项经办事务。商业保险公司管理模式是由保险公司来管理新农合的运行,包括基金的管理、医疗费用的结算等,并由保险公司部分或全部承担新农合的基金风险。全国保险公司参与新农合管理的方式可以分为三种:基金型、契约型和混合型^[3]。

从理论上讲,商业保险参与新农合,可以运用市场化手段提高资源配置的效率,产生更好的管理效果^[4-10];考虑到政府公共财政能力的不足,而医疗卫生服务又具有较强的外部性,完全市场化方式会导致市场失灵,运用公私合作模式(Public Private

DOI: 10.7507/1672-2531.20140018

基金项目:高等学校博士学科点专项科研基金资助项目(编号:20050610082)。

作者简介:周晓媛,女(1976年~),博士,以医疗保险、卫生经济和卫生政策为主要研究方向。Email: xyizxy76@gmail.com

* 通讯作者, Email: zzmiao666@yahoo.com

Partnership, PPP)则可较好地解决卫生行业服务能力不足的问题^[11-13]。也有文献认为,商业保险机构参与新农合管理的效果尚待观察^[14,15]。

近两年,已开展围绕新农合的相关评价^[16,17],涉及新农合定点医疗机构、绩效考核的指标体系也正在研究^[18-21],但新农合管理效果的指标体系尚未建立,迫切需要建立评价新农合不同管理模式效果的指标体系,为政府决策提供依据。

1 资料与方法

1.1 指标体系构建方法

1.1.1 文献复习 复习卫生部及国内各新农合主管部门涉及新农合管理的政策文件。收集卫生部《关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见》(卫农卫法 2009 (68)号)中对新农合管理的指导意见和江苏、浙江、广东、福建和河南 5 省制定的关于新农合管理的政策文件。

1.1.2 指标筛选方法 对新农合管理的具体考核规定进行分类归纳,分类标准为:① 针对相同内容、但具体表述不同的为一组;② 针对相同内容,但考核的具体目标不一样的为一组;③ 归纳出的指标只体现定性,而不涉及定量。

1.1.3 指标体系确立方法——德尔菲专家咨询法 针对拟定的指标体系,运用两轮德尔菲(Delphi)专家咨询法修正指标体系,最终确定指标体系。

1.1.4 咨询专家的确定 遴选专家的标准包括:① 对新农合运行、管理状况了解;② 来自政府部门、保险公司的人必须从事医疗保险管理、具有 5 年以上工作经验;③ 研究人员必须参与过新农合相关研究,具有 5 年以上卫生经济和卫生管理经验,并且至少有 1 名专家是课题组成员;④ 为保证公平性,来自政府部门和保险公司的专家数量相同。首先与医保局和保险公司联系,确立候选人名单,通过电话访谈,了解候选专家的认知情况和具体工作内容及工作年限。受研究经费限制,最终确定了 10 名专家。专家组成包括 4 名政府部门负责新农合管理工作的人员,4 名保险公司负责健康保险运营、具有 5 年以上工作经验的人员,2 名多年从事新农合研究的科研人员。为避免可能的干扰,所有专家均来自于样本点之外的地区。

1.2 综合评价方法

多维度效用理论(multi-attribute utility theory)是 Keeney 和 Raiffa 在经典的范·繆曼—摩根斯坦效用理论(von Neumann-Morgenstern utility theory)的基础上发展而成的^[22]。通过数学方法将每个指标的得

分和权重组合起来,得出一个综合效用指标。根据每个维度之间的相关程度,有 3 种不同的数学方法:

(1) 加权法,假设当各维度内所有指标之间、所有维度之间均无相关性:

$$U(x)=\sum_{j=1}^n k_j u_j(x_j); \text{ 其中 } \sum_{j=1}^n k_j=1 \dots\dots\dots (1-1)$$

(2) 相乘法,假设对部分维度内指标的选择与其他维度内指标的选择相互之间有相关性:

$$U(x)=(1/k)[\prod_{j=1}^n (1+k k_j u_j(x_j))-1], \text{ 其中 } (1+k)=\prod_{j=1}^n (1+k k_j) \dots\dots\dots (1-2)$$

(3) 多元回归法,假设在任一个维度内对各种指标的选择与其他维度内对各指标的选择没有交叉:

$$U(x)=k_1 u_1(x_1)+k_2 u_2(x_2)+k_{12} u_1(x_1) u_2(x_2)+k_{13} u_1(x_1) u_3(x_3)+ \dots +k_{123} u_1(x_1) u_2(x_2) u_3(x_3)+ \dots ; \text{ 所有的 } k \text{ 之和等于 } 1 \dots\dots\dots (1-3)$$

我们将根据所选择各指标之间的关联情况,选用恰当的方法计算各地区的管理效果得分,得分越高的地区说明管理效果越好,而得分越低的地区则说明管理效果越差。

2 研究结果

2.1 第一轮专家咨询

经过筛选和分类,拟定出涉及管理效果的 8 个指标(见表 1),请专家对这 8 个指标进行评价,第一轮专家反馈情况如下:

为了检验专家在这 8 个指标上的看法是否相同,我们将所有得“V”项赋值为 1,未得“V”项赋值为 0,使用假设检验的方法来判断,以 $\mu_1, \mu_2 \dots \mu_9$ 代表专家意见,原假设为: $H_0: \mu_1=\mu_2=\dots=\mu_9, H_1: \mu_1, \mu_2 \dots \mu_9$ 不全相等。

方差分析结果(见表 2)显示,没有足够的证据拒绝原假设,因此我们认为专家意见是一致的。

2.2 第二轮专家咨询

考虑到专家的来源和分布,以及评级指标会被用于评价不同性质机构的新农合的管理,即指标的推广性。我们将未获得全票的指标剔除掉,将专家补充的指标纳入进来,设立了综合效果指标下的 4 个一级指标和 10 个二级指标,再次请专家鉴定;并请专家就每个一级指标对管理效果的影响程度打分。

第二轮指标鉴定结果(见表 3、4),所有专家均

选择了 10 项指标, 意见一致, 因此不再进行单因素方差分析; 一级指标的权重系数经转换后, 采用算术平均的方法, 计算出每个一级指标的权重得分 (见表 5)。

2.3 二级指标评分标准的确定

根据专家建议, 将二级指标的第 9、10 项作了整合, 调整了二级指标, 并设立了二级指标的评分标准 (见表 6)。

每个一级指标下的二级指标得分之和, 即构成该一级指标的得分, 所有专家均不认为各级平行指

标间存在相关性, 因此采用加权法来计算每个地区管理效果的得分。

3 讨论

新农合的管理是中国公共服务管理的一个窗口, 在公共服务管理中引入私立部门或营利性机构的管理是全球关注的热点。而如何评价私立部门或营利性机构在公共服务中的效果, 以及如何评价公立部门与私立部门或营利性机构之间的效果差别, 尚缺乏明确的评价机制。正如英国卫生经济学家

表 1 第一轮专家意见反馈情况

指标名称	保险公司人员				科研人员		政府部门人员			
	专家 1	专家 2	专家 3	专家 4	专家 5	专家 6	专家 7	专家 8	专家 9	专家 10
理赔效率	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
新农合基金是否专款专用	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
是否有专职的工作人员负责新农合	√		√	√	-	√	√	√	√	√
是否具有对定点医疗机构发生费用进行适时监控的信息系统	-	√	√	-	√	√	√	√	√	√
理赔的信息是否公开	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
是否有投诉、举报机制	√	√	√	√		√	√	√	√	√
定点医疗机构的次均医疗费用年度上涨速度	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√
农民对新农合服务的满意度	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

表 2 专家意见单因素方差分析结果

差异源	SS	df	MS	F	P-value	F crit
组间	1.262 5	9	0.140 278	1.915 989	0.063 578	2.016 601
组内	5.125	70	0.073 214			
总计	6.387 5	79				

表 3 第二轮专家咨询反馈意见

一级指标	二级指标	保险公司人员				科研人员		政府部门人员			
		专家 1	专家 2	专家 3	专家 4	专家 5	专家 6	专家 7	专家 8	专家 9	专家 10
1. 理赔效率	1. 在定点医疗机构住院, 费用能否在医院直接报销	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	2. 异地就医人员理赔材料处理时限	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2. 新农合基金管理是否规范	3. 是否设立了专用账户	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	4. 对基金收支、管理和投资运营情况是否有外部审计监督	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3. 新农合信息是否公开	5. 报销方案是否提供给参保人员 (如免费的宣传手册)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	6. 理赔信息是否公开给参保人	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	7. 基金审计信息是否向社会公开	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4. 对定点医疗机构的监管	8. 是否建立了参保人员次均住院医疗费用中药品比例指标控制	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	9. 是否建立了定点医疗机构次均住院天数指标控制	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	10. 是否建立了对医疗机构的奖励和处罚机制	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

表 4 综合效果一级指标原始影响程度得分

一级指标名称	保险公司人员				科研人员		政府部门人员			
	专家 1	专家 2	专家 3	专家 4	专家 5	专家 6	专家 7	专家 8	专家 9	专家 10
1. 理赔效率	35	30	10	25	30	10	25	20	18	10
2. 新农合基金管理是否规范	15	30	30	20	20	20	10	25	20	20
3. 新农合信息是否公开	20	15	20	25	15	20	15	25	18	25
4. 对定点医疗机构的监管	15	15	30	20	15	30	40	20	18	40
合计	85	90	90	90	80	80	90	90	74	95

表 5 综合效果一级指标影响程度调整后的得分情况 (按 4 项得分之和为 100 分进行调整)

一级指标名称	保险公司人员				科研人员		政府部门人员			
	专家 1	专家 2	专家 3	专家 4	专家 5	专家 6	专家 7	专家 8	专家 9	专家 10
1. 理赔效率	33	11	28	41	38	13	28	22	24	11
2. 新农合基金管理是否规范	33	33	22	18	25	25	11	28	27	21
3. 新农合信息是否公开	17	22	28	24	19	38	17	28	24	26
4. 对定点医疗机构的监管	17	33	22	18	19	38	44	22	24	42
合计	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表 6 二级指标的评分标准

二级指标名称	评分标准
1. 在定点医疗机构住院, 费用能否在医院直接报销	如果所有定点医院内实现了对患者的直接补偿方式, 得 1 分, 部分定点医院实现了直补, 得 0.5 分, 没有实行则 0 分
2. 异地就医人员理赔材料处理时限 (以收到理赔材料后的最长时限)	1 周内: 3 分; 2 周内: 2 分; 1 个月内: 1 分; 1 个月以上或未规定: 0 分
3. 是否设立了专用账户	“是”, 得 1 分; “否”, 得 0 分
4. 对基金收支、管理和投资运营情况是否有外部审计监督	“是”, 得 1 分; “否”, 得 0 分
5. 报销方案是否提供给参保人员 (如免费的宣传手册)	“是”, 得 1 分; “否”, 得 0 分
6. 理赔信息是否公开给参保人	“是”, 得 1 分; “否”, 得 0 分; 每 1 条信息公开途径得 1 分, 依次累加
7. 基金审计信息是否向社会公开	“是”, 得 1 分; “否”, 得 0 分
8. 是否对定点医疗机构设置了医疗费用合理化指标管理 (包括年度次均医疗费用上涨幅度, 次均住院医疗费用中药品比例和自费药品比例控制, 定点医疗机构次均住院天数指标等)	“是”, 得 1 分; “否”, 得 0 分
9. 是否建立了对医疗机构的奖励和处罚机制	“是”, 得 1 分; “否”, 得 0 分

Palmer 所注意到的: 尽管新公共管理运动正在以令人吃惊的趋势被世界广泛认识, 但对其效果的实证研究却非常少。在卫生领域通过契约关系 (引入私人部门) 在发展中国家引起了高度关注和相关的评价, 但对这种方式优缺点的实证证据非常缺乏^[23]。

本研究通过德尔菲法和多维度效用理论, 构建了一套指标体系来评价不同地区新农合管理的效果, 该指标体系包括了 4 个一级指标和 9 个二级指标。一级指标从理赔效率、新农合基金管理是否规范、新农合信息是否公开和对定点医疗机构的监管 4 方面作了考量。从专家意见看, 这 4 个指标中对定点医疗机构的监管对管理效果影响最大, 其次是理赔效率; 而二级指标则是对各地新农合的管理措

施逐一打分, 每项一级指标得分为其下包含的二级指标得分之和; 最后通过加权法将各地每项一级指标的得分乘以相应的权重, 然后逐项相加, 就得到了各地管理效果的得分。

通过这套指标体系, 可将各地的新农合管理效果量化, 便于比较, 为下一步展开成本 - 效果分析提供了可行性, 也为比较公立和私立两类医疗保险的管理效果提供了参考。但由于研究经费所限, 参与德尔菲法的专家数量不够多, 可能会对研究结果带来一定的影响。

参 考 文 献

1 《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》(国办发2003(3)号)。

- 国务院办公厅, 2013.
- 2 黄玉珊, 曾林森, 李幼平, 等. 我国农村卫生改革政策系统回顾及绩效评价研究. 中国循证医学杂志, 2012, 12(3): 293-304.
 - 3 《关于保险业参与新型农村合作医疗情况的报告》(保监发【2004】150号). 2004.
 - 4 田如蕾. 建立新型农村合作医疗制度的几点思考. 卫生经济研究, 2004, (2): 45.
 - 5 张艳花. 保险业参与新型农村合作医疗试点的政策走向. 中国金融, 2005, (23): 56-57.
 - 6 张雪峰. 保险在服务社会主义新农村建设中大有可为. 河北金融, 2006, (10): 19-21.
 - 7 张楠, 张研. 保险业在新型农村合作医疗领域中的实践. 保险研究, 2006, (11): 47-49.
 - 8 粟榆. 商业保险参与新型农村合作医疗可持续发展研究. 南方金融, 2008, (2): 51-52.
 - 9 何娇. 从商保参与新农合看商保与社保的融合发展. 大众商务: 下半月, 2009, (4): 109.
 - 10 庞少玲. 新型农村合作医疗制度—商业保险与社会保险融合的契机. 知识经济, 2010, (11): 46.
 - 11 郭永瑾. 公私合作模式在我国公立医院投资建设领域中应用的探讨. 中华医院管理杂志, 2005, 21(10): 665-668.
 - 12 杜颖. 我国医疗卫生领域应导入公私合作模式. 经营与管理, 2008, (12): 10-11.
 - 13 张余, 鞠美庭, 孟伟庆. 公私合作模式在我国城市医疗服务业中应用的探讨. 中国卫生经济, 2007, 26(05): 7-9.
 - 14 汪早立, 王蓉, 陈迎春, 等. 保险公司不应介入新型农村合作医疗的运作. 卫生经济研究, 2005(6): 22-23.
 - 15 刘华. 浙江农村医保的商业新模式. 医院领导决策参考, 2006, (11): 4.
 - 16 赵亮, 高广颖, 魏炜, 等. 新型合作医疗引入商业保险模式效果评价研究. 中国医院管理, 2007, 27(1): 60-63.
 - 17 周爱萍, 徐伟才, 娄淮建, 等. 军队医院新农合病人医疗指标调查分析. 东南国防医药, 2011, 13(6): 526-528.
 - 18 凡晓俊, 鲍群. 新型农村合作医疗绩效评价指标体系研究. 财政监督, 2012, (28): 59-61.
 - 19 张鲁豫, 李媛, 谭琳琳, 等. 应用德尔菲法建立新农合定点医疗机构评价指标体系. 中国卫生事业管理, 2012, (7): 514-516.
 - 20 田甜, 力晓蓉, 应桂英. Delphi法筛选四川省实用新农合统计指标的应用. 卫生软科学, 2012, 26(10): 844-847.
 - 21 郭平, 洪源, 潘郭钦. 多层次、立体的财政支出绩效评价指标体系构建研究—以中部地区某市新农合医疗基金项目绩效评价为例. 湖湘论坛, 2011, 24(1): 91-96.
 - 22 Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, *et al.* Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Oxford University Press, 2005.
 - 23 Palmer N. The use of private-sector contracts for primary health care: theory, evidence and lessons for low-income and middle-income countries. *B World Health Organ*, 2000, 78(6): 821-829.

收稿日期: 2012-12-04 修回日期: 2013-12-30
本文编辑: 张永刚、杜亮