

# 不同管理体制下城乡居民基本医疗保险运行效果比较

## ——来自苏州市的实证分析

朱 坤<sup>1,2\*</sup> 张小娟<sup>1,2</sup>

1. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

2. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

**【摘要】**目的:实证分析不同管理体制下城乡居民基本医疗保险的运行效果。方法:以苏州市下辖的常熟市及其他三个县级市作为研究对象,运用描述性统计和比较分析的方法分析城乡居民基本医疗保险运行情况。结果:与其他三个县级市相比较,常熟市参保人员利用市外住院服务比例较低,城乡居民医保住院统筹基金流向市外医疗机构的比例较低,住院补偿受益率相对较高,参保患者的自付住院费用较低,但住院实际补偿比较低。结论:医保的管理体制未对医保覆盖面和基金运行产生明显影响;卫生部门主管有助于更好地坚持“保基本、强基层、建机制”的原则,可以更好地控制医疗费用的上涨速度,减轻患者的医疗负担。建议:进一步扩大医保管理体制改革的试点,为完善我国医保管理体制提供更多的实证依据;同时注重控制医药费用的上涨速度,以降低参保人员的医疗负担;建立健全城乡居民基本医疗保险的评价指标。

**【关键词】**医疗保险;管理体制;补偿比例;实证分析

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.02.003

### Comparative analysis of the operative effect of basic medical insurance for urban and rural citizens under different governance: Empirical analysis from Suzhou

ZHU Kun<sup>1,2</sup>, ZHANG Xiao-juan<sup>1,2</sup>

1. Center for Policy and Health Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

**【Abstract】** Objectives: Empirical study on the operative effect of basic medical insurance for urban and rural citizens under different management systems. Methodology: Changshu and the other three counties of Suzhou city were selected as sample counties and the data of the basic medical insurance for urban and rural citizens in the four counties was analyzed with descriptive statistical analysis and comparative analysis. Results: Compared with the three other counties, the ratio of Changshu enrollees using inpatient service outside counties was much lower. Significantly fewer fund for compensating hospitalization expenditure in Changshu went to medical facilities of the outside counties. The ratio of enrollees getting compensation for hospitalization expenditure is much higher in Changshu. The average hospitalization expenditure is lower, while the actual compensation rate for hospitalization expenditure is higher in Changshu. Conclusions: The coverage and fund of medical insurance were not influenced by governance. Governed by the health authority, the principle of health reform can be better persistently continued and the increasing speed of medical costs can be controlled more effectively. Suggestion: More evidence was needed to improve the governance of medical insurance and so the pilot program should be expanded. The increasing speed of medical expenditure should be controlled and the burden of citizens should be reduced while expanding the pilot program of the reform of governance of medical insurance. Evaluation indicators of medical insurance for urban and rural citizens should be created and developed.

**【Key words】** Medical insurance; Governance; Reimbursement rate; Empirical analysis

\* 基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费(11R0202)

作者简介:朱坤,男(1973年—),博士,副研究员,主要研究方向为农村卫生与医疗保障。E-mail:zhukun@imicams.ac.cn

随着医药卫生体制改革的进一步深入,我国基本医疗保障制度的建设进程明显加快。截至 2011 年底,我国城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗三大基本医疗保险制度已经覆盖超过 95% 的城乡居民,从制度上基本实现全民覆盖。<sup>[1]</sup>

在建设我国基本医疗保险制度之初,我国政府采取了由社会保障部门负责建立和管理城镇职工、城镇居民基本医疗保险,由卫生部门负责建立和管理新型农村合作医疗制度的体制安排。这样的管理体制充分发挥了社会保障部门和卫生部门在建立健全我国基本医疗保险制度过程中的作用,也为实现医疗保险制度全覆盖做出重要贡献。但随着我国基本医疗保险制度的发展,城乡分设的管理体制弊端也逐渐显露出来,如城乡居民筹资水平差异较大,保险待遇不公平,经办资源浪费等。<sup>[2]</sup>为此,统筹医保经办资源的呼声日益高涨,医改方案和“十二五”规划中均明确提出要“统筹经办资源”,但统筹后由哪个部门主管一直争议不断。一种观点认为应该由卫生部门主管,发挥“一手托两家”的优势<sup>[3-4]</sup>;另一种观点认为应该由社会保障部门主管,实行管办分开,有助于更好地监管医保基金<sup>[5-6]</sup>。从理论上讲,这两种观点有其合理之处,因此在实践过程中各地采取了不同的管理体制。但是究竟哪种管理体制更有助于我国医保体系的运行和完善,亟需进行实证分析。

苏州市是我国较早启动医保管理体制改革的地区之一,其下辖的五个县级市均先后实现了居民基本医疗保险城乡统筹<sup>①</sup>,同时统筹了医保经办资源。其中,常熟市的城乡居民基本医疗保险制度由卫生部门主管,其余四市的城乡居民基本医疗保险制度由社会保障部门管理。<sup>[7-8]</sup>为了更好地实证分析不同管理体制下城乡居民基本医疗保险运行的效果,我们对苏州市下辖的常熟市和其他三个县级市城乡居民基本医疗保险的运行情况进行分析,以便为相关

部门提供决策依据。

## 1 资料与方法

本研究数据来自于 2008—2011 年苏州下辖的常熟市和其他三个县级市(下文分别以 A、B、C 代替)的新农合(城乡居民基本医疗保险)统计报表;政策文件来自相关县级市的卫生行政部门和政府工作网站。采用描述性统计分析和比较分析的方法,利用 EXCEL2007 和 SPSS13.0 统计软件进行数据分析。根据已有的文献研究及现有数据,形成如下分析框架(图 1):城乡居民基本医疗保险的运行效果主要从参与与筹资情况、参保人员医疗服务(住院服务)利用流向和医保基金(住院统筹部分)流向、基金结余情况和参保人员的受益情况等方面进行分析。

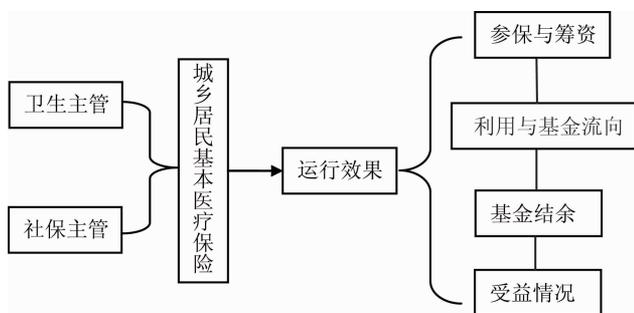


图 1 城乡居民基本医疗保险运行效果分析框架

## 2 结果

### 2.1 样本县市基本情况

常熟市与其他三市的户籍人口基本稳定,四市中,常熟市人口最多,超过 100 万,其余三市的人口均低于 100 万;2008—2011 年期间,四市农民人均纯收入比较接近,均呈逐年上升趋势,2011 年均在 14 600 元左右(表 1)。

常熟市与 A、B、C 三市均是 2003 年开展新型农村合作医疗的地区,2008 年均已经将参保对象扩大到城镇居民(非就业人口)。实行统一筹资标准、统一保障待遇、统一基金管理;其中常熟市由卫生局管理,其余三市由人力资源和社会保障部门管理。

① 不同县级市城乡统筹后基本医保制度的名称不同,为了便于理解,本文统一为城乡居民基本医疗保险。张家港市因为 2011 年才实行经办资源的统一,所以未被纳入分析。

表1 2008—2011年苏州4个县级市人口数和农民人均纯收入

年份	人口数(万人)				上年农民人均纯收入(元)			
	常熟	A	B	C	常熟	A	B	C
2008	106.14	67.98	79.32	46.38	10 493	10 615	10 425	10 487
2009	106.50	67.98	79.52	46.38	12 015	11 934	13 666	11 795
2010	106.50	67.98	79.53	46.63	12 985	13 133	13 600	12 976
2011	106.64	71.13	79.72	46.63	14 570	14 670	14 603	14 662

资料来源:常熟市及A、B、C市的城乡居民基本医保报表数据。

### 2.2 参保率与筹资水平

2008年,常熟市和A市城乡居民基本医疗保险基本覆盖了农村居民和城镇非就业人口,参保率分别为99.46%和100%;B市和C市参保率相对较低,分别为80.41%和73.58%;2009年起,四市参保率一直维持在较高水平,基本覆盖市内的城乡居民(表2)。

表2 2008—2011年苏州4个县级市城乡居民基本医疗保险参保率(%)

年份	常熟	A	B	C
2008	99.46	100.00	80.41	73.58
2009	99.70	100.00	100.00	99.10
2010	98.36	100.00	100.00	99.15
2011	100.00	100.00	100.00	99.10

2008年,A市城乡居民基本医疗保险人均筹资标准最高,为343元,其次分别为常熟市、C市和B市,分别为315元、284元和264元;2009年常熟市人均筹资标准为329元,与B市基本持平,低于A市,高于C市;2010和2011年,常熟市人均筹资标准分别为410元和424元,为四市最低;2008—2011年,常熟市城乡居民医保人均筹资标准年均增长幅度为10.41%,也明显低于其他三市(表3)。

表3 2008—2011年苏州4个县级市城乡居民基本医疗保险人均筹资标准(元)

年份	常熟	A	B	C
2008	315	343	264	284
2009	329	499	328	305
2010	410	662	433	412
2011	424	667	533	697
年均增长幅度(%)	10.41	24.82	26.39	34.89

### 2.3 住院利用与基金流向

常熟市参保人员的住院利用分布与其他三市不同,表现为常熟市参保人员更多利用市(县级)内医疗服务机构,流向市外的比例较低。2008—2011年常熟居民基本医疗保险参保人员住院服务利用流向市(县级)和市外医疗机构的比例低于苏州其他三市,而流

向乡镇卫生院的比例高于其他三市。常熟市居民基本医疗保险参保人员住院服务利用在市(县级)外医疗机构的比例一直保持在3%左右,远低于其他三市。常熟市居民医保患者住院服务利用在乡镇医院的比例维持在50%以上,而其他三市均在50%以下(表4)。

表4 2008—2011年苏州4个县级市城乡居民基本医疗保险患者住院服务利用分布(%)

年份	县/市	县(市)外	县(市)级	乡镇
2008	常熟市	3.51	42.06	54.43
	A	15.36	51.32	33.33
	B	18.23	61.90	19.88
	C	4.03	48.34	47.63
2009	常熟市	3.02	38.08	58.90
	A	15.23	50.75	34.01
	B	7.08	71.81	21.10
	C	12.78	46.68	40.54
2010	常熟市	3.01	38.17	58.82
	A	12.54	55.49	31.97
	B	11.03	68.95	20.03
	C	8.07	50.43	41.50
2011	常熟市	2.98	43.50	53.52
	A	15.06	52.65	32.28
	B	12.69	64.88	22.44
	C	7.07	51.40	41.52

常熟市城乡居民基本医疗保险住院统筹基金的流向与其他三市不同,表现为常熟市住院统筹基金流向市(县级)外医疗机构的比例较低,约占住院统筹基金的10%左右,低于其他三市;流向乡镇卫生院的比例较高,占住院统筹基金的20%~30%,高于同期其他三市(表5)。

表5 2008—2011年苏州4个县级市城乡居民基本医疗保险住院统筹基金流向(%)

年份	县/市	县(市)外	县(市)级	乡镇
2008	常熟市	12.27	60.19	27.54
	A	25.88	61.71	12.42
	B	24.45	64.61	10.94
	C	12.14	70.98	16.89
2009	常熟市	10.30	60.36	29.34
	A	22.05	61.88	16.07
	B	9.64	77.11	13.25
	C	22.01	63.36	14.63
2010	常熟市	9.78	61.90	28.31
	A	20.57	63.88	15.55
	B	18.45	72.11	9.45
	C	17.00	65.19	17.82
2011	常熟市	11.17	68.32	20.51
	A	22.31	62.96	14.74
	B	19.25	69.23	11.52
	C	18.69	65.57	15.74

## 2.4 基金结余

常熟市城乡居民基本医保基金运行情况与其他三市类似,均有赤字运行的记录。2008 年常熟市城乡居民基本医保基金有所结余,2009—2011 年均出现赤字,赤字占当年筹资总额的比例分别为 9.63%、0.19% 和 20.74%;其他三市中,B 市基金运行比较平稳,赤字比例与结余比例均在 10% 以下;A 和 C 的基金运行波动较大(表 6)。

表 6 2008—2011 年苏州 4 个县级市城乡居民基本医疗保险基金结余率(%)

市/县	2008	2009	2010	2011
常熟	11.56	-9.63	-0.19	-20.74
A	-7.03	4.90	12.96	-11.67
B	-3.01	4.31	8.98	4.61
C	25.93	-1.05	-31.94	8.95

## 2.5 受益情况

### 2.5.1 住院率

2008—2011 年,四市参保人员的住院率均呈逐年增长趋势;常熟市参保人员住院率从 2008 年的 10.06% 增加到 2011 年的 15.65%,高于同期其他三市参保人员的住院率(表 7)。

表 7 2008—2011 年苏州 4 个县级市城乡居民基本医疗保险参保患者住院率(%)

市/县	2008	2009	2010	2011
常熟市	10.06	12.10	13.78	15.65
A	9.43	9.92	11.21	13.41
B	8.75	10.88	12.73	13.21
C	9.30	11.01	12.63	13.90

### 2.5.2 次均住院费用

与 A、B 和 C 市相比,常熟市参保人员的次均住院费用较低,次均住院费用的年均增长率也较低。2008—2009 年常熟参保患者次均住院费用高于 C 市,但低于 A 市和 B 市;2010—2011 年常熟市居民医保患者次均住院费用低于其他三市。从不同层级医疗机构看,2008—2011 年常熟居民医保患者市外医疗机构次均住院费用高于其他三市;2008—2011 年常熟市参保患者县级医疗机构次均住院费用低于 A 市,但高于 B、C 两市;2008—2009 年常熟参保患者乡镇卫生院次均住院费用处于四市的中间水平,2010—2011 年则低于其他三市。2008—2011 年常熟市参保患者次均住院费用的年均增长率也较低,仅为

0.95%,县外医院和县级医院的年均增长率分别为 5.32% 和 2.74%;乡镇卫生院次均住院费用出现负增长,年均下降 6.86%(表 8)。

表 8 2008—2011 年苏州 4 个县级市参保患者次均住院费用(元)

县/市	年份	合计	县(市)外	县(市)级	乡镇
常熟市	2008	5 091	20 425	7 649	2 125
	2009	5 264	21 296	8 667	2 240
	2010	4 805	18 996	7 995	2 008
	2011	5 238	23 862	8 295	1 717
	年均增长率(%)	0.95	5.32	2.74	-6.86
A	2008	6 844	12 055	8 401	2 045
	2009	7 230	10 861	8 779	3 295
	2010	7 547	13 242	8 697	3 318
	2011	7 846	12 479	9 184	3 501
	年均增长率(%)	4.66	1.16	3.01	19.63
B	2008	6149	10854	5908	2583
	2009	5510	10103	5896	2655
	2010	5524	12148	5471	2062
	2011	6070	11961	6142	2533
	年均增长率(%)	-0.43	3.29	1.30	-0.65
C	2008	4507	15561	6499	1549
	2009	4621	8028	6409	1489
	2010	5637	12906	7340	2154
	2011	6488	18656	8247	2237
	年均增长率(%)	12.91	6.23	8.26	13.03

### 2.5.3 自付住院费用

总体来看,常熟市参保患者的自付住院费用较低。2008—2009 年常熟市居民医保患者自付住院费用处于四市的中间水平,2010—2011 年则低于其他三市,处于最低水平。从不同层级医疗机构看,2008—2011 年常熟县外医疗机构患者自付住院费用高于其他三市;2008 年常熟市居民医保患者县级医疗机构次均自付住院费用低于 A 市,但高于 B、C 两市,2009—2011 年常熟居民医保患者县级医疗机构次均自付住院费用高于其他三市;2008—2011 年常熟居民医保患者乡镇卫生院次均自付住院费用处于四市的中间水平(表 9)。

### 2.5.4 住院实际补偿比

总体来看,常熟市参保人员住院实际补偿比较低。常熟市参保人员住院实际补偿比低于其他三市。从总体情况来看,2008—2011 年常熟居民医保患者住院实际补偿比低于其他三市。从不同层级医疗机构来看,2008—2011 年常熟市居民医保患者县外医疗机构和乡镇卫生院住院实际补偿比位于四市的中间水平;而县级医疗机构的住院实际补偿比低于其他三市(表 10)。

表9 2008—2011年苏州4个县级市参保患者自付  
次均住院费用(元)

年份	县/市	合计	县(市)外	县(市)级	乡镇
2008	常熟市	3 105	13 493	4 807	1 120
	A	3 952	7 181	4 923	967
	B	3 408	7 177	3 048	1 075
	C	2 606	9 838	3 708	875
2009	常熟市	3 147	14 087	5 312	1 186
	A	3 751	5 825	4 537	1 651
	B	2 976	6 652	3 175	1 064
	C	2 536	4 438	3 579	736
2010	常熟市	2 617	11 893	4 446	955
	A	3 642	6 838	4 201	1 419
	B	2 898	7 753	2 723	824
	C	2 668	6 648	3 503	879
2011	常熟市	2 709	14 370	4 324	748
	A	3 522	6 077	4 015	1 528
	B	2 778	6 965	2 629	843
	C	2 784	8 868	3 523	834

表10 2008—2011年苏州4个县级市城乡居民基本  
医疗保险患者住院实际补偿比(%)

年份	县/市	合计	县(市)外	县(市)级	乡镇
2008	常熟市	39.01	33.94	37.16	47.29
	A	42.26	40.43	41.40	52.70
	B	44.57	33.87	48.41	58.39
	C	42.18	36.78	42.94	43.50
2009	常熟市	40.21	33.85	38.71	47.05
	A	48.12	46.37	48.32	49.90
	B	46.00	34.15	46.16	59.93
	C	45.11	44.72	44.15	50.54
2010	常熟市	45.54	37.40	44.39	52.44
	A	51.74	48.37	51.70	57.23
	B	47.55	36.18	50.22	60.06
	C	52.67	48.49	52.28	59.17
2011	常熟市	48.28	39.78	47.88	56.43
	A	55.11	51.30	56.29	56.36
	B	54.23	41.77	57.20	66.71
	C	57.09	52.47	57.29	62.73

### 3 讨论

#### 3.1 管理体制对医保覆盖面没有明显影响

医保覆盖率是评价医疗改革的重要内容。从苏州四市的实践来看,医保的管理体制未对医保覆盖面产生明显影响。无论是卫生部门主管还是社保部门主管,城乡居民基本医疗保险均已覆盖市内的城乡居民,四市城乡居民基本医疗保险的参保率均接近或达到100%,这主要与我国各级政府正致力于扩大医疗保险的覆盖面有关。

#### 3.2 卫生部门主管有助于更好地坚持“保基本、强基层、建机制”的原则,可以更好地控制医疗费用的上涨速度,减轻患者的医疗负担

首先,“保基本、强基层、建机制”是新一轮医药卫生体制改革坚持的基本原则。<sup>[9]</sup>从2008—2011年苏州四市的实践看,卫生部门主管的常熟市城乡居民基本医疗保险制度,其患者的住院利用更多地流向乡镇和市(县)内,有助于更好地发挥基层医疗卫生机构的作用,同时其住院费用和个人自付费用均相对较低,也有助于参保人员以较低的费用实现基本医疗卫生服务的可及性;卫生部门主管城乡居民基本医疗保险制度可以使“保基本、强基层、建机制”的原则得到更好地坚持。

其次,卫生部门主管可以更好地控制住院费用上涨。控制费用上涨是提高参保人员受益待遇的重要前提,也是保证医保基金稳定运行的重要条件。从苏州市四市城乡居民基本医疗保险的运行效果看,卫生部门主管的城乡居民基本医疗保险制度控制住院费用增长的效果更好。常熟市参保人员次均住院费用控制年均增长率相对较低,仅为0.95%;县级医院次均住院费用的年增长率不到5%,乡镇卫生院的次均住院费用甚至出现下降趋势;而且常熟市还通过积极引导患者合理利用住院服务(参保人员95%以上的住院医疗服务发生在县域内)来控制费用的增长,进而促进医保基金的安全。

第三,保证患者受益水平不断提高是我国建立健全医疗保险制度的重要目标。苏州市下辖四市的实践表明,卫生部门管理的常熟市参保人员受益面更广,实际补偿比相对较低,但个人负担相对较轻。受益面主要取决于参保人员的住院率,常熟市参保人员住院率一直高于其他三市,这可能与参保人员的老龄化程度较高有关(60岁以上人口占全市人口的24%,占参保人员的35%)<sup>[10]</sup>;参保人员住院医疗费用的实际补偿比与筹资水平、住院率及住院流向有关,常熟市参保人员住院医疗费用的实际补偿比较低,主要是与其筹资水平较低和住院率较高有关;个人负担主要与医疗费用及其实际补偿比相关,尽管常熟市参保人员实际补偿比相对较低,但由于其住院医药费用的平均水平较低,因此参保人员的个人负担仍相对低于其他三市。

第四,保证医保基金收支平衡是医保制度追求的重要目标之一。2008—2011 年苏州四市的实践表明,卫生部门主管的常熟市和社保部门主管的其他三市,其医保基金的运行均有较大的波动,城乡居民基本医疗保险的管理体制改革与基金运行之间没有呈现出很强的相关性。

### 3.3 局限性

本研究主要以样本地区城乡居民医保运行数据为基础,因此较多关注管理体制对基金运行和需方(参保人员)的影响;城乡居民医保的运行数据中缺乏定点医疗机构的相关信息,因此,没有分析医保管理体制对医疗机构产生的影响。本研究已充分利用已有数据,但由于二手数据的局限性,对于不同管理体制下城乡居民基本医保的运行效果分析不够全面,不同收入水平的参保人员受益公平性如何、对供方的提供效率产生什么影响、卫生事业和医保事业是否协调发展等仍有待进一步研究。同时,本研究以苏州市下辖的 4 个县级市为研究对象,这 4 个县级市经济社会发展水平较高(均位于我国百强县前列),城镇化程度普遍较高,城乡差距不是很明显;因此本研究的结论可能更多地反映我国发达地区城乡居民基本医疗保险的运行情况。

## 4 建议

### 4.1 进一步扩大改革试点,为完善我国医保管理体制提供更多的实证依据

医保管理体制已经成为建立健全我国医疗保障制度过程中的一个重要关注点,鉴于在理论上未能形成共识,因此各地应积极探索医保管理体制改革的实证研究,为完善我国医保管理体制提供更多的实证依据。

### 4.2 扩大试点过程中应注重控制医药费用的上涨速度,以降低参保人员的医疗负担

控制医药费用的上涨速度是逐步提高参保人员受益水平的重要保证。在扩大城乡居民基本医疗保

险管理体制改革过程中,无论是卫生部门主管还是社保部门主管,都应注重控制医药费用的上涨速度,以降低参保人员的医疗负担。

### 4.3 建立健全城乡居民基本医疗保险的评价指标

客观的评价指标可以更好地反映不同管理体制下城乡居民基本医疗保险制度的运行效果。目前,国内对于如何评价不同管理体制下医保制度的运行效果缺乏共识的指标,因此有必要建立健全城乡居民基本医疗保险运行效果的评价指标。

## 参 考 文 献

- [1] 医改办主任孙志刚:今年医保确保 95% 参保率[EB/OL]. (2012-03-05) [2012-12-15]. [http://news.xinhuanet.com/health/2012-03/05/c\\_122790014.htm](http://news.xinhuanet.com/health/2012-03/05/c_122790014.htm).
- [2] 王东进. 关于基本医疗保障制度建设的城乡统筹[J]. 中国医疗保险, 2010(2): 6-9.
- [3] 王延中. “一手托两家”更符合保障健康需要[J]. 中国卫生, 2010(2): 21.
- [4] 秦立建, 蒋中一. 新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险合并研究[J]. 经济体制改革, 2012(6): 101-103.
- [5] 郑功成. 全面深化医改需要理性选择行动方案[J]. 中国医疗保险, 2012(5): 23-26.
- [6] 王东进. 切实加快医疗保险城乡统筹的步伐[J]. 中国医疗保险, 2010(8): 6-8.
- [7] 殷恭, 金志强, 沈洪, 等. 常熟市城乡统筹医疗保险体系的主要做法[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(4): 37-41.
- [8] 吴友良, 遇光, 王亭亭. 探索通向覆盖城乡的全民医保之路——苏州市统筹城乡医疗保障调研报告[M]//中国医疗保险研究会. 中国医疗保险理论与实践创新(2011 年卷). 北京: 化学工业出版社, 2012.
- [9] 李克强:把保基本强基层建机制作为医改工作重心[EB/OL]. (2010-05-23) [2012-12-15]. [http://www.gov.cn/ldhd/2010-05/23/content\\_1611981.htm](http://www.gov.cn/ldhd/2010-05/23/content_1611981.htm).
- [10] 吴荣霖. 新农合应更好地支撑医疗服务[N]. 健康报, 2013-01-04(8).

[收稿日期:2013-01-14 修回日期:2013-01-25]

(编辑 薛云)