

基本卫生服务包设计理论与居民医保设计需求分析研究

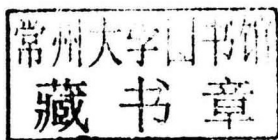
苏春年 著

吉林人民出版社



基本卫生服务包设计理论与居民 医保设计需求分析研究

苏春年 著



吉林人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

基本卫生服务包设计理论与居民医保设计需求分析研究 / 苏春年著. -- 长春: 吉林人民出版社, 2018.5
ISBN 978-7-206-15010-4

I. ①基… II. ①苏… III. ①医疗卫生服务②医疗保险 IV. ①R719②F840.684

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第110631号

基本卫生服务包设计理论与居民医保设计需求分析研究

著 者: 苏春年

责任编辑: 张文君

封面设计: 孙浩瀚

吉林人民出版社出版发行 (长春市人民大街7548号 邮政编码: 130022)

印 刷: 长春市昌信电脑图文制作有限公司

开 本: 880mm × 1230mm

1/32

印 张: 6

字 数: 130千字

标准书号: ISBN 978-7-206-15010-4

版 次: 2018年5月第1版

印 次: 2018年5月第1次印刷

定 价: 48.00元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂联系调换。

中文摘要

党中央将人人享有基本医疗卫生服务确定为全面建成小康社会的重要目标之一，建设覆盖城乡居民的包括居民基本医疗保险制度的三大基本医疗卫生制度。论文旨在通过探讨建立适合城镇居民需要的“基本卫生服务包”理论方法，分析城镇居民对医疗保险的认知、需求、支付意愿和支付能力，提出设计符合我国国情的城镇居民医保卫生服务包的建议，为我国建立完善城乡一体、预防、医疗、保健一体的基本医疗卫生制度和医疗卫生体系提供依据。

基本卫生服务包设计的最主要问题是如何提高卫生服务产品的效率，需要分析其成本和可利用的资源，然后调整包含的内容，直到包含的项目内容和可供利用的资源水平达到一个平衡。

成本效果分析是一种使有限的资源得到最有效利用的技术，分析评价健康项目利用的资源和获得健康效益的方法，通过使用成本效果分析，决策者可以从这些项目中进行选择。虽然成本效果分析不能告诉我们社会应该从事哪种健康服务，但是提供了一个关于健康项目的效果和效率的信息框架。有了这

些结果之后，消费者和卫生政策的制定者可以对采纳何种项目做出明智、科学的决策。但是，在设计卫生服务包时，也应充分考虑社会体制、公众偏好等社会因素。

实证研究主要采用入户问卷调查方法。利用国家统计局系统基点，由西安市、宝鸡市、广州市和珠海市城调队入户调查，样本代表性和问卷可信度较高。其中西安市、宝鸡市、广州市和珠海市分别收回有效问卷350份、150份、447份和150份。

调查表明：四城市分别有25.21%、30.67%、45.94%和40%的家庭卫生支出率超过其承受能力，显示四城市现阶段医疗支出能力较弱，卫生支出负担较重。西安有51.7%的居民能承受目前的缴费水平，有41.1%的居民能承受但对生活有一定影响。宝鸡和广州有超过60%的居民能承受但对生活有一定影响，大约20%的居民能够承受目前的缴费水平。珠海有55.3%的居民能承受但对生活有一定影响，有32.7%的居民能承受目前的缴费水平。西安和宝鸡有大约90%的调查家庭同时购买了职工保险，分别有30.9%和26.7%的家庭购买了商业保险。广州和珠海的调查家庭同时购买职工保险的比例大大降低。

四城市大部分居民家庭因为报销比例低而担心看病费用问题，其次是因为报销手续麻烦担心。西安、宝鸡和珠海大部分居民都认为医疗费用应占家庭收入的合理比例为1%—10%，其次是10%—20%；广州大部分居民认为医疗费用应占家

家庭收入的合理比例为5%—10%，其次是20%—30%。四城市大部分居民认为医保缴费应占家庭收入的合理比例是1%—5%，其次，西安、宝鸡和广州认为医保缴费占比应为1%以下，珠海认为应为5%—10%。仍有相当比例的居民认为应为10%—20%或更高。四城市大部分居民认为个人交费占比应为30%以下，有超过半数的居民认为个人交费占比应为10%以下，西安和宝鸡认为个人占比应为10%以下的居民比例高于广州和珠海，广州和珠海认为个人占比应为10%—30%的居民比例高于西安和宝鸡。

宝鸡、广州和珠海最想增加的三项报销项目分别是急诊诊疗、药店买药和门诊取药，而西安最想增加的三项报销项目分别是药店买药、急诊诊疗和门诊诊疗。四城市居民在居民医保应该针对的主要大项方面比较一致，主要集中在常见病、多发病和大病，预防、保健和急诊方面反而比例较低。绝大部分居民认为应该增加口腔门诊治疗，其次为口腔保健和口腔住院治疗。其中，西安和宝鸡居民认为居民医保首先应该增加的口腔门诊项目是补牙和镶牙，而广州和珠海居民认为是定期口腔检查。西安和宝鸡居民家庭对居民医保改革的主要关注点是简化报销手续，其次才是降低共付比例，而广州和珠海更加关注降低共付比例，其次是降低起付线。

为使城镇居民医保更好地满足群众需要，必须采用成本效果分析方法，更加合理地设计卫生服务包，有效使用卫生资

源。同时应加大居民医保宣传力度，增强居民对医保的认识和了解。简化居民医保使用与报销手续，提高居民使用医保便利程度。增加多元筹资水平，满足不同人群需要，合理配置医疗资源，提升社区卫生服务水平。从而使城镇居民医保更加完善，为全民覆盖的医疗保障体制创造条件。

Abstract

Key words: Basic Package of Health Services; URBMI; WTP; ATP; Suvery Analysis

CPC Central Committee identified the right of everyone to the enjoyment of basic health services as one of the important goals of building a moderately prosperous society, ordered to construct three basic medical and health system to cover urban and rural residents , including basic medical insurance system for urban residents. The aim of this dissertation is to explore thoery and method for “basic health services package “ needed by urban residents, analyze the knowledge on URBMI, willingness to pay and ability to pay of urban residents, to propose the recommendations to design a health service insurance package to meet China’ s national conditions for urban residents , to provide a basis for our country to establish and improve the integration of urban and rural areas, prevention, medical, health care system.

The most important issue for basic health services package design is how to improve the efficiency of health services, to analyze the costs and available resources is needed, and then adjust the

content contained, up to and including the elements of the project and the level of resources available to reach a balance. The cost-effectiveness analysis is method to get the most efficient use for limited resources, to analyze the method of evaluation of health programs use resources and access to health benefits. By using cost-effectiveness analysis, decision-makers could choose from these items. Although the cost-effectiveness analysis could not tell us society should be engaged in which health service, but it provides a framework of the effectiveness and efficiency of the health services. Once you have these results, consumers and health policy makers could make a sensible, scientific decision on the adoption of what kind of projects. However, in the design of health services package, should take full account of social factors such as social institutions, public preferences.

The study used the household survey method. Based on the national statistical system, Xi'an, Baoji City, Guangzhou and Zhuhai UHS household survey samples were representative and questionnaire was reliability. 350, 150, 447 and 150 questionnaires have been collected respectively.

The survey showed: Four cities were 25.21%, 30.67%, 45.94% and 40% of household health expenditure rate exceeds its capacity, the four cities at this stage of medical expenses weak, a heavier burden on health spending. Xi'an 51.7% of the population can withstand current payment levels, 41.1% of the population can

withstand life. Baoji and Guangzhou residents can withstand more than 60% of life, about 20% of the residents be able to withstand the current level of payment. Zhuhai 55.3% of the population can withstand life, 32.7% of the population can withstand the current level of payment. Xi' an and Baoji, about 90% of the surveyed households purchase workers' insurance, commercial insurance purchased by 30.9% and 26.7% of households; greatly reduce the proportion of surveyed households in Guangzhou and Zhuhai purchase employee insurance.

The majority of households of four cities worried about the cost of medical treatment for the low reimbursement ratio, and secondly, they worried about the complex bureaucratic procedures for reimbursement. Xi' an, Baoji and Zhuhai, most of the people thought that the medical costs attributable to a reasonable proportion of the household income of 1% -10%, followed by 10% -20%; most of the residents of Guangzhou residents that the medical costs attributable to a reasonable proportion of the household income 5% -10%, followed by 20% -30%. Most of the residents of the four cities that Medicare payment attributable to a reasonable proportion of the household income is 1% -5%, and secondly, Xi' an, Baoji and Guangzhou that the proportion of Medicare payment should be less than 1%, Zhuhai should be 5% -10%. There is still a significant proportion of residents should be 10% -20% or higher. Most of the inhabitants of the four cities that

individual contributions accounted for 30% or less, more than half of the residents of that individual contributions accounted for 10%, Xi'an and Baoji proportion of individuals should a high proportion of 10% of the population in Guangzhou and Zhuhai, Guangzhou and Zhuhai individuals accounted for 10% –30% of the residents is higher than in Xi'an and Baoji.

The three most want to include in Baoji, Guangzhou and Zhuhai were emergency service, to buy medicine in drugstore and outpatient dispensary, the most want to include in Xi'an were to buy in drugstore, emergency service and out-patient services. The four Cities residents, mainly in common disease and illness, prevention, care and emergency but a lower proportion of residents in Medicare should be targeted at the major. The vast majority of residents believe should be increased oral outpatient treatment, hospitalization followed by oral health and oral. Among them, the residents of Xi'an and Baoji residents in Medicare should first increase in oral outpatient programs fillings and dental, Guangzhou and Zhuhai residents believe that the oral examination. Xi'an and Baoji households main concern of residents in Medicare reform is to simplify reimbursement procedures, followed by the lower co-payment ratio, Guangzhou and Zhuhai pay more attention to reduce the proportion of co-payment, followed by lower pay line.

To meet the needs of the urban residents better for URBMI, it is necessary to adopt a cost-effectiveness analysis, a more rational

design of the package of health services, effective use of health resources. Moreover, we should enhance propaganda in urban residents, and improve residents' knowledge and understanding of the health insurance. Simplify the use of URBMI reimbursement procedures, improve residents health insurance convenience. Increase the diverse financing levels, meet different people's need rational allocation of medical resources, improve the level of community health services. Therefore, perfect medical insurance for urban residents, and to create the conditions for the Medicare system of universal coverage.

前 言

1. 研究背景

胡锦涛总书记在“十七大”提出了包括建立基本医疗卫生制度，提高全民健康水平在内的加快推进以改善民生为重点的社会建设的六大任务，以推动建设和谐社会。“十八大”以来，党中央再次明确人人享有基本医疗卫生服务是全面建成小康社会的重要目标之一，提出坚持公共医疗卫生的公益性质，建设覆盖城乡居民的三大基本医疗卫生制度和四大医疗卫生体系，即城镇职工、居民的基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度，公共卫生和医疗服务及其医疗和药品供应保障体系。

2. 项目的研究内容、研究目的与意义

2.1 研究内容

针对目前我国刚刚开展城镇居民基本医疗保险试点工作，结合我国的经济状况和居民实际需求，开展“基本卫生服务包”的理论和方法研究，包括：基本卫生服务包设计理论和方法研究；通过抽样调查和深度访谈现场调查等方法掌握

城镇居民的支付能力、参加/支付意愿和服务需求。

2.2 研究目标

通过分析，探讨建立适合城镇居民需要的“基本卫生服务包”的理论方法，城镇居民对医疗保险的认知、需求、支付意愿和支付能力，从而为我国建立完善城乡一体、预防、医疗、保健一体的基本医疗卫生制度和医疗卫生体系提供依据。

2.3 拟采取的研究方法和技术路线

通过文献回顾进行理论和方法研究，通过现场调查（抽样-问卷调查表、典型调查-深度访谈）收集基线和需求数据，进行需求分析。

抽样选择东、西部省会和中型城市各一个。选择了陕西省西安市和宝鸡市、广东省广州市和珠海市，分别在城调队的帮助下随机抽取1097个家庭进行问卷调查。

技术路线如下：

“基本卫生服务包”的思想是世界银行和世界卫生组织向世界各国卫生体制改革和完善所推荐的医疗保险设计的基本内容，一些国家的成功充分证明了这一点，也为本课题的研究提供了理论和实践借鉴。目前国家卫计委以及人力资源和社会保障部也逐渐开始重视这一问题，课题的研究可以得到相关部门的支持。数据收集可以得到各地区城调队的协助。课题组成

员已开展了相关的研究，掌握了基本的理论和方法，在调查设计和实施方面积累了所需的经验。投入的人力和时间可以得到充分的保障。

2.4 本项目的特色与创新之处

本项目针对我国医疗保险制度，系统研究“基本卫生服务包”的构建理论和方法，建立符合我国居民需要的“基本卫生服务包”理论和方法，以及服务项目。

创新之处在于：

①系统讨论基本卫生服务包设计的基本理论和方法。

②通过现场调查，面向服务对象收集医疗服务项目的需求信息，分析参保意愿。首次将服务包设计与支付能力（ATP）、支付意愿（WTP）和参加意愿（WTJ）联系进行定量分析。

3. 文献回顾

设计基本卫生服务包，在有限的卫生经费条件下满足国民的基本卫生服务需求，这是一些国家采取的对策。

3.1 城镇居民基本医疗保险制度正在起步

为实现基本建立覆盖城乡全体居民的医疗保障体系的目的

标，国务院决定，从2007年底开展城镇居民基本医疗保险试点。2007年在有条件的省份选择2—3个城市启动试点，2008年扩大试点，争取2009年试点城市达到80%以上，2010年在全国全面推开，逐步覆盖全体城镇非从业居民。截至2007年12月底，全国城镇居民基本医疗保险参保人数为4068万，其中88个试点城市参保人数为2583万，已有62万参保居民开始享受待遇。在去年已开展的88个试点城市的基础上，今年新增229个扩大试点城市，有15个省（区）全部地（市）纳入试点。

3.2 城镇居民基本医疗保险制度建设目标

城镇居民基本医疗保险主要是为了解决城镇的贫困和弱势群体的医疗保障问题。第一类是学生和少年儿童；第二类是没有工作过、没有收入的老年人；第三类是处于劳动年龄阶段但丧失劳动能力，如重度残疾人等群体。我国城镇居民基本医疗保险制度将惠及2.4亿人，接近全国人口的18%。通过城镇居民基本医疗保险制度建设的试点，旨在探索和完善城镇居民基本医疗保险的政策体系，形成合理的筹资机制、健全的管理体制和规范的运行机制，逐步建立以大病统筹为主的城镇居民基本医疗保险制度。试点工作以低水平起步，根据经济发展水平和各方面承受能力，合理确定筹资水平和保障标准，重点保障城镇非从业居民的大病医疗需求，逐步提高保障水平；坚持自愿原则，充分尊重群众意愿；明确中央和地方政府的责任，中央确定基本原则和主要政策，地方制订具体办法，对参

保居民实行属地管理；坚持统筹协调，做好各类医疗保障制度之间基本政策、标准和管理措施等的衔接。

目前，我国城镇职工（包括退休人员）享有职工医疗保险，农民享有新型农村合作医疗。通过城镇居民基本医疗保险试点工作的开展，把没有医保制度安排的城镇非从业居民也纳入医保范围，我国的医疗保障体系在制度上实现了全覆盖。但是要使这个制度真正惠及每一个国民，还需要一段时间。

3.3 城镇职工基本医疗保险制度存在的问题

1999年开始建立的城镇职工基本医疗保险制度和近年来逐步建立的新型农村合作医疗制度为保障广大城镇职工和农民的健康起到了积极的作用，并取得了巨大的成就，但是与建立社会主义市场经济体制和人民的健康需求还有很多不相适应的方面，与许多国家完善的医疗保障体系相比，还有不小的差距。

现行城镇医疗保险制度存在明显缺陷，首先是覆盖面不广。截至2006年底，城镇职工基本医疗保险覆盖了1.57亿人，而全部城镇人口为5.77亿。其次，医疗服务公平性下降，医疗保险制度设计及相关配套措施没有解决对医疗服务提供者的行为约束问题，以至医疗服务费用仍无法控制。第三，基金沉淀过多，违背基本医疗保险“以收定支，收支平衡”的原则。第四，医疗保险是自愿参加，只有具备缴费能力才能参加，困难