

居民卫生筹资与医疗费用负担实证分析:以上海为例

金春林^{1,2*} 李芬^{1,2} 王力男^{1,2} 陈雯³ 谢之辉³

1. 上海市卫生发展研究中心 上海 200040

2. 上海市医学科学技术情报研究所 上海 200040

3. 上海市卫生局信息中心 上海 200040

【摘要】降低居民医疗负担是本轮医改的重要目标,了解和分析居民医疗负担是采取针对性措施推进相关改革的基础。本文从宏观层面分析了上海市居民在卫生筹资中的负担,从微观层面分析了其在医疗费用中的自付比例,并分析了不同人群医疗费用负担分布情况。发现上海市居民个人现金卫生支出占卫生总费用比例处于较低水平,医疗费用中医保报销比例较高;但医疗费用中,医保报销范围外自付费用高,且医疗费用负担在不同年龄组、不同医保类型、城乡人群中分布不均衡,造成医疗费用负担重的情况仍然存在。建议长期监测居民医疗费用负担情况,对重点人群“靶向”减负,加大自付费用控制力度等。

【关键词】个人现金卫生支出;共付;自付费用

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.05.006

Study of residents' health financing and medical expenses in Shanghai

JIN Chun-lin^{1,2}, LI Fen^{1,2}, WANG Li-nan^{1,2}, CHEN Wen³, XIE Zhi-hui³

1. Shanghai Health Development and Research Center, Shanghai 200040, China

2. Shanghai Medical Information Center, Shanghai 200040, China

3. Shanghai Health Bureau Information Center, Shanghai 200040, China

【Abstract】Alleviating the medical burden of residents is an important goal of new health care reform. Analyzing residents' medical burdens can provide essential information for reform. In this paper, we analyze the responsibility for medical financing, copayment, and distribution for Shanghai residents. The results showed that the proportion of Out-of-pocket health expenditure and copayments are already low in Shanghai, but the affordability of health care is still not very good. The distribution of medical costs is unbalanced among different age groups and insurance types and differs between urban and rural areas. We suggest that the government should monitor residents' medical costs and control costs not covered by medical insurance in order to reduce the burden on vulnerable people.

【Key words】Out-of-pocket; Co-payment; User fee

缓解“看病贵”问题、使人人享有基本医疗卫生服务是本轮医改的总目标,其中一项重要的体制改革就是逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重,有效减轻居民个人基本医疗卫生费用负担。^[1]2013年全国卫生工作会议上卫生部也将其作为下一步医改的重点工作之一。个人现金卫生支出(Out-

of-pocket, OOP)占卫生总费用的比例反映了居民卫生筹资负担,卫生部将该指标作为评价医改成效、卫生事业发展的重要指标^[2];而医疗服务中患者医疗费用自付比例直观地反映了居民医疗费用负担。了解当前居民的医疗负担现状是进一步推进相关改革的基础,本文从上述两个方面分析上海市居民的医

* 基金项目:上海财政支持项目(201242500091-10019);美国中华医学基金会卫生系统研究与政策转化合作项目(11-061)
作者简介:金春林,男(1967年—),博士,研究员,上海市医学科学技术情报研究所所长、上海市卫生发展研究中心常务副主任,主要研究方向为卫生经济学、卫生事业管理。E-mail:jinchunlin@smhb.gov.cn

疗负担,以期对相关改革提供决策参考。

1 个人现金卫生支出占卫生总费用的比例

OOB 占卫生总费用的比例是卫生筹资评价体系中的重要指标。卫生总费用是以货币形式作为综合计量手段,全面反映一个国家或地区在一定时期内(通常指一年),全社会用于卫生服务的资金总额。OOB 指居民接受各类医疗卫生服务的过程中直接支付的现金,不仅包括在医疗机构就诊时产生的费用,还包括在公共卫生机构、药品零售机构等发生的费用。^[3]

1.1 原 OOB 核算方法及核算结果

根据卫生部卫生总费用核算方法,OOB 核算采用国家统计局调查总队的家庭消费调查数据,利用样本家庭的医疗保健支出(包括医疗费、药品费、医疗器具和其他医疗卫生支出)推算总体支出。家庭消费调查每年进行一次,以常住人口为总体,根据人口结构、经济水平,采用分层随机抽样法抽取调查住户。上海市 2011 年家庭户数为 522 万,调查的样本量为城市居民 1 000 户,乡村居民 600 户,医疗保健支出分别为 815 元和 909 元,按照国内统一方法推算 OOB 为 193.7 亿元,占卫生总费用的比重为 20.8%;全国平均水平是 34.8%,上海在国内处于最低水平,其次是北京(图 1)。^[4]

1.2 改进 OOB 核算方法的探索

家庭消费调查数据来源稳定,连续性好,但也存在一些缺陷:一是调查样本量偏小,国际上一般要求

样本量不少于 3 000 ~ 5 000 户。二是调查目的是了解社会经济各个领域的发展情况,抽样时主要考虑社会经济指标,在医疗卫生服务方面的代表性欠佳,针对所有家庭支出项目的调查往往会低估医疗卫生支出。三是回忆偏倚所带来的非抽样误差,回顾性调查往往存在少报、漏报现象,即使记账式调查也存在低估的现象。为提高 OOB 核算的准确性及与各个国家、地区核算结果的可比性,OECD 卫生费用核算专家综合各国经验,建议将 OOB 进行拆分,分别核算;使用抽样调查数据时应明确误差的来源及偏倚方向,采用适合的方法进行校正;在可能的情况下,尽量使用相关部门、医疗服务提供机构数据,把筹资机构流出金额与医疗服务提供者的流入金额关联起来,通过矩阵评审推算。^[5]

按照国际推荐方法,结合上海市卫生服务体系架构,将 OOB 分为医疗支出、疾病预防和急救支出、零售药品支出、非正式支出 4 个方面。其中,医疗支出个人支付部分由全市常住人口医疗费用减去各类报销、补助费用所得,数据来源于相关委办局;对疾病预防和急救支出个人支付部分进行了专项调查,由各公共卫生机构上报居民自费项目和服务项目中的自费部分;零售药品个人支出部分根据统计局零售药品支出总额扣除“药店购药”报销费用和外来就医购药费用(以医疗费用外来占比为参数推算);非正式支出目前尚无可操作性强的调查和统计方法,本次未计入。按此方法,上海市 2011 年 OOB 支出为 262.3 亿元,占全市卫生总费用的 26.2%,比抽样推算高 5.4 个百分点。

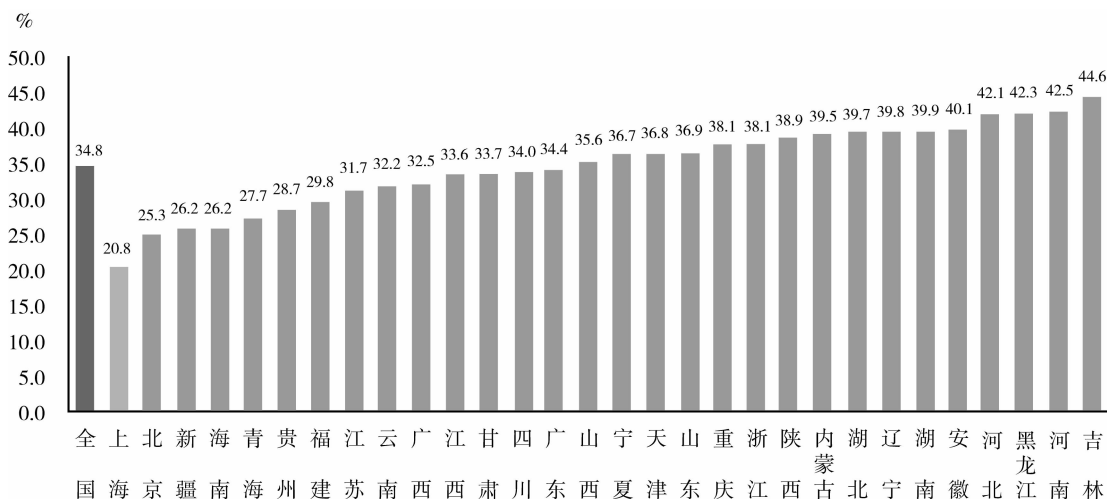


图 1 2011 年上海市 OOB 占比及与全国其他省市比较

2 居民医疗费用中的自付比例

医疗费用自付比例直观地反映了居民在医疗服务利用中个人承担费用的比例,是政策关注的重点。衡量医疗负担的指标常用的有自负比例、自付比例。自负比例是医疗保险的概念,指自负费用占医保结算范围内费用的比例;其中,自负费用指医保结算范围内的医疗费用中扣除“分类自负”费用后,按基本医疗保险规定由个人自负的费用。自付比例则指参保人员个人现金支付的费用占总医疗费用的比例;其中,自付费用指参保人员本人就诊时发生并由个人现金自付的医疗费用中(包括在就诊过程中发生的医保结算范围外费用),扣除补充医疗保险、商业健康保险等报销的部分。

上海市医保覆盖面广,医保范围内报销比例基本达到 70% 以上,城镇职工参保居民报销比例在 80% 以上。但除医保范围内费用,还有不少自费费用。据上海市专项调查显示,上海市居民医保报销费用占医疗总费用的比例约为 60%。^[6]根据 OOP 新核算方法中医疗费用相关数据,上海市当地居民医疗总费用为 644.1 亿元,包括城镇职工基本医疗保险(简称“城保”)、城镇居民基本医疗保险(简称“居保”)、新型农村合作医疗和小城镇社会保险等在内的基本医疗保险报销费用为 366.1 亿元,占医疗总费用的 56.8%,与调查结果较为接近。

3 不同人群医疗费用负担比较

无论是 OOP 占比还是医疗费用自付比例,都是指群体的平均水平。即使两者都处于较低水平,如果分布不均衡,还是会存在一部分脆弱人群,即一部分人群的“看病贵”问题突出,甚至发生灾难性卫生支出,因病致贫。

3.1 高级别医疗机构就诊患者医疗费用负担较高

高级医院就诊患者比低级别医院就诊患者的医疗费用高,而且医保报销制度设定三级医院报销比例低、社区等基层医疗卫生机构报销比例高,因此,

到高级别医院就诊患者的医疗费用负担较高。医疗机构级别越高,次均费用越高。医保的报销比例与医疗机构级别基本成反比,例如,参加城保的 45 岁以上在职职工在一、二、三级医疗机构门急诊报销比例分别为 75%、70%、60%;新农合参保人员在村卫生室、社区卫生服务中心、二级和三级医院门诊补偿比例分别是 80%、70%、60% 和 50%,在社区卫生服务中心、二级和三级医院住院补偿比例分别是 80%、70% 和 50%。根据上海市卫生信息系统数据,2011 年上海市社区每出院病人平均费用、门急诊次均费用分别为 5 856 元和 107 元,三级医院分别为 15 615 元、300 元,比社区卫生服务机构分别高 166.7%、98.1%。^[7]

3.2 新农合和居保参保人员自付比例较高

上海市目前基本医疗保险主要有城保、居保和新农合 3 类^①。2011 年,3 大基本医疗保险以城保参保人数最多,为 1 262.3 万人,居保为 249.8 万人,新农合参保人数为 147.2 万人,筹资水平分别为 3 325 元、917 元和 950 元。不同保险的实际报销比例差异较大,城保报销比例超过 80%,新农合报销比例约 70%,居保的报销比例最低(图 1),居保、新农合参保人群的自付比例高,医疗费用负担相对较重。

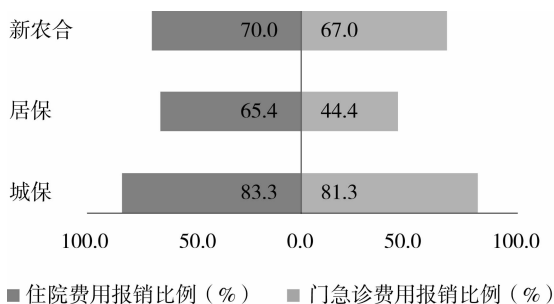


图 2 2011 年上海市 3 类基本医疗保险报销比例

3.3 大病、重病患者医疗费用负担较高

根据上海市出院病人病案首页信息^②,按病种分类、以出院者平均医疗费用排序,上海市住院费用高

① 小城镇保险 2011 年 7 月并入城镇职工医疗保险,故在核算时能计算出当年医保基金支付金额,但涉及 2011 年整个医保情况数据难以区分。

② 上海市医疗机构将每位住院患者的病案首页信息上传到上海市卫生局信息系统中。

的疾病 70% 以上为肿瘤 (26%), 循环系统疾病 (15%), 损伤和中毒 (15%), 先天性畸形、变形和染色体异常 (15%)。

3.4 高年龄段人员医疗费用负担较高

从不同年龄来看, 高年龄段人员的就诊比例特别是住院比例高。2011 年上海市公立医疗机构出院病人中, 60 岁以上的患者约占出院总人数的 40%, 45 岁以上的占 60% 以上; 而根据第六次人口普查结果 (2010 年)^[6], 上海市常住人口中 60 岁以上者占 15.3% (表 1)。平均医疗费用最高的肿瘤和循环系统疾病患者中, 60 岁以上出院病人分别占 41.0% 和 75.5%。

表 1 上海市人口年龄构成与出院病人年龄构成 (%)

年龄组	人口年龄构成	出院病人年龄构成
0 ~	3.6	5.9
5 ~	5.3	3.3
15 ~	52.4	27.8
45 ~	23.3	23.2
60 ~	15.3	39.8

注: 人口年龄构成采用 2010 年全国人口普查数据, 出院病人年龄构成采用 2011 年上海市卫生信息系统数据。

60 岁以上的出院病人中, 循环系统疾病患者最多, 占 28.2%; 其次是肿瘤, 占 12.8%; 这两类疾病的病人占 60 岁以上出院病人总数的 41.0%。这更加剧了 60 岁以上老年人群的医疗费用负担。

3.5 农村居民医疗费用负担较高

从家庭承受能力来看, 2011 年上海市城镇和农村人均医疗保健支出占人均可支配收入比例分别为 3.14% 和 5.81%, 虽然低于全国的 4.44% 和 6.26%, 但从城乡负担来看, 农村居民医疗费用负担相对较高。

4 讨论与建议

4.1 关于 OOP 占卫生总费用比重与医疗费用负担的关系

准确测算并长期监测医疗自付率及 OOP 占比指标对于了解居民医疗负担、评价医改成效非常重要。OOP 占比从宏观层面评价筹资结构, 我国目前统一的核算方法是用城调队数据进行 OOP 推算, 采用这一方法核算的结果与国内其他省市数据具有可比性。该方法推算结果显示, 上海市 OOP 占比在全国

处于最低水平, 比北京低 4.5 个百分点。

然而, 对抽样数据的质量进行评估发现调查结果存在低估, 课题组尝试从资金流入、流出平衡的角度核算上海市居民 OOP, 得出 OOP 占比为 26.2%, 并认为该比例更接近真实值。这一方法的缺陷在于不同委办局的数据统计口径可能存在差异, 要形成常态化、制度化监测, 还需要进一步完善医疗卫生信息系统, 细分患者的医疗费用, 区分医保范围内费用和范围外费用, 建立商业健康保险、补充医疗保险等直报系统。

4.2 降低居民医疗费用负担的建议

从增加卫生投入到最终降低居民医疗费用负担是一个复杂过程, 卫生资金使用效率和公平性也会影响居民个人医疗费用负担, 需在增加投入基础上进一步完善相关体制机制。从资金分配和使用的角度, 建议:

首先, 监测重点人群、重点病种医疗费用负担, “靶向”减负。国际上有一条共识, OOP 占卫生总费用比例应控制在合理范围内, 过低则可能造成患者需求过度释放甚至导致不合理医疗服务利用。但同时, 患病往往会影 响家庭经济收入, 即使 OOP 低于 30% 甚至更低, 医疗费用对某些人群来说仍是沉重负担, 看病贵问题仍然十分突出。因此, 准确核算居民医疗费用负担现状及不同人群、不同病种医疗费用负担水平, 对于缓解看病贵问题具有极其重要的意义。在今后医保政策调整中, 上海市可以针对重点人群、重点病种加大减轻医疗费用负担的力度, 设立医保个人自负封顶线, 用有限资源“靶向”减负。

其次, 加强自费费用监控, 降低医保报销范围外的费用。上海市基本医保范围内费用的报销比例已处于较高水平, 但范围外费用仍然较高。建议将现行医保范围外更具成本效益、与社会经济水平发展相适应的服务项目和药物纳入报销范围。对其他自费费用应加强管控, 医院使用医保报销范围外的药品、检查需要签署患者同意书, 并定期公示自费比例, 接受行政机构和群众的监督; 对医院考核评价时尤需考虑这一因素。

再次, 整合各类医保制度, 提高资金利用公平性。上海市尚未建立统一的医疗保险制度。新农

合、居保的报销水平明显低于城保,其参保人群经济水平也相对较低,因而医疗费用负担更重,城调队的入户调查数据也显示农村居民的人均医疗卫生支出已高于城市居民。上海市新农合和居保的参保人数不到300万,独立筹资的资金风险也较大,因此,建议逐步整合3类基本医疗保险,统一报销制度。

最后,加大公共卫生投入,从根本上降低医疗费用负担。在社会筹资一定的情况下,增加政府卫生投入会降低 OOP 占卫生总费用比例,不一定会直接降低居民医疗费用负担,或不能短期内看到效果^[7],但从长远来看,这些投入对于提高群体健康水平、降低群体的疾病负担非常重要。随着上海市老龄化程度提高,居民的慢病负担将有所加重,因此,从长远看,减轻居民的医疗费用负担需要转变医学模式,加大公共卫生投入,加强对慢病的规范管理和居民健康教育。

参 考 文 献

[1] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见

[EB/OL]. [2009-03-17]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284372.htm.

[2] 中华人民共和国卫生部. 中国的医疗卫生事业白皮书 [EB/OL]. [2012-12-27]. <http://www.moh.gov.cn/mohzcfgs/s7847/201301/6fbc5f5264d84e03960eb72dbd752d05.shtml>.

[3] 张振忠. 中国卫生费用核算研究报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

[4] 卫生部卫生发展研究中心. 2012 中国卫生总费用研究报告[R]. 2012.

[5] Ravi P, Eliya R, Lorenzoni L. Guidelines for Improving the Comparability and Availability of Private Health Expenditures Under the System of Health Accounts Framework[M]. OECD Publications Service, 2010.

[6] 中国统计局. 第六次人口普查[M]. 北京: 中国统计出版社, 2011.

[7] 张毓辉, 翟铁民, 魏强, 等. 个人卫生支出比重与居民医疗经济负担关系的案例的研究[J]. 卫生经济研究, 2011(6): 18-21.

[收稿日期:2013-02-20 修回日期:2013-03-28]

(编辑 刘 博)

· 信息动态 ·

世界卫生组织:国家之间的健康差距正在逐渐缩小

《2013 年世界卫生统计》显示,为实现千年发展目标所开展的工作中,最贫穷国家与最富裕国家之间的健康差距缩小,在降低儿童和孕产妇死亡、改善营养状况和降低因艾滋病毒感染、结核病和疟疾导致的死亡和疾病人数方面,已经取得了长足进步,但由于各项卫生进展比例失衡,不同国家之间以及国家内部还存在较大差距。

报告指出,早产是全世界新生儿死亡的首要原因,在所有五岁以下儿童的死亡原因中列居第二;全世界约有 10% 的成年人患有糖尿病,糖尿病患者罹患中风的风险增大;许多中低收入国家的公共卫生部门面临着药物短缺的挑战。

(来源:世界卫生组织网站)