

我国基本医疗保险住院服务受益公平性研究

姚奕* 陈仪 陈聿良

北京大学经济学院 北京 100871

【摘要】目的:研究我国三种基本医疗保险制度下住院服务受益公平性问题。方法:利用中国家庭动态跟踪调查(CFPS)2010年基线调查数据,运用两部分模型来探讨不同制度下、不同收入水平的参保人群在医保覆盖的住院服务利用率和住院经济补偿两方面是否存在差异。结果:各收入组别在住院服务利用率方面差异不大;而在报销住院费用方面,较高收入组和最高收入组的医保报销费用分别比最低收入组高26.3%和36.5%。具体到每一制度,城镇职工医保不同收入组之间的报销费用不存在显著差异;城镇居民医保参保人员报销费用随收入水平的增加而呈现上升趋势;新农合制度只有最高收入组与最低收入组之间存在一定差异。结论:我国基本医疗保险在住院服务利用率方面不存在明显的不公平特征,但在医保报销水平上存在与收入相关的不公平特征。城镇职工医保的公平程度较高,新农合次之,而城镇居民医保受益公平性最差。从制度间的比较而言,新农合参保人员的住院率和医保报销费用均显著偏低。应积极推进基本医疗保险制度整合,加强医疗救助体系建设,完善大病保险制度,以改善制度公平性。

【关键词】基本医疗保险制度;受益公平性;两部分模型;住院服务

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.03.008

Study on hospitalization benefit equity of the basic medical insurance programs in China

YAO Yi, CHEN Yi, CHEN Yu-liang

School of Economics, Peking University, Beijing 100871, China

【Abstract】 Objective: To analyze the equity of benefit for inpatient services under the three basic medical insurance programs in China. Methods: Using the baseline survey data collected by China Family Panel Studies (CFPS) in 2010, and the two-part model was applied to explore whether the insured groups with different income levels had different aspects on inpatient rate and the compensation of hospitalization expenses in health insurance coverage. Results: There was no significant difference in the inpatient service utilization rate for different income groups, but the highest and second highest income groups reimburse more expenses than the lowest income group, that is 36.5% and 26.3%, respectively. Specifically, the income level and the compensation amount are not significantly correlated in the Urban Employer Medical Insurance (UEMI) program; the compensation amounts to be paid by urban residents are basically increasing with the increase of the income level; and there is a moderate discrepancy between the highest and the lowest income groups in the New Rural Cooperative Medical System (NCMS). Conclusion: The benefit equity is obviously fair in terms of inpatient service utilization rate, but the benefit degree increases for higher income groups, which shows that there are unfair inequalities related to the income at the level of reimbursement. In terms of program comparison, the benefit degree equity is higher for the UEMI program, followed by the URMI program and the NCMS program is the worst. Besides, the inpatient rate and reimbursement amounts are significantly lower for NCMS program participants. The government should merge URMI and NCMS programs, actively promote the integration of basic medical insurance system by strengthening the construction of the medical assistance system and improving the system of catastrophic disease medical expenditure insurance in order to achieve better benefit equity.

【Key words】 Basic medical insurance program; Benefit equity; Two-part model; Hospitalization service

* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(13&ZD042);北京大学经济学院种子基金项目

作者简介:姚奕,女(1983年—),讲师,主要研究方向为健康保险与风险管理。E-mail: yao.yi@pku.edu.cn

通讯作者:陈仪。E-mail: ychen@pku.edu.cn

基本医疗保险的受益公平性是指参保居民从基本医疗保险中受益的程度,应与其自身的卫生服务需要所决定,不应受到收入、职位、就业等其他要素的影响。^[1]社会保险具有一定的调节收入再分配的功能,提高低收入人群应对疾病风险的支付能力是基本医疗保险制度的重要目标之一。^[2]在一个公平的制度设计下,医疗服务的使用率和费用分担不应向高收入群体倾斜。

我国基本医疗保险呈现碎片化的制度特征,城镇职工基本医疗保险(以下简称“职工医保”)、城镇居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)和新农合(以下简称“新农合”)分别对应不同身份类型的个体,所提供的相应保障水平和报销范围也存在很大差异。以往研究更多地关注某一特定制度内(如新农合)不同收入群体的受益公平性^[3-5],或是选定某一特定统筹地区(通常以县、市为单位)衡量并综合评价该地区基本医疗保险制度在底线、筹资和受益方面的公平性^[6-7]。这两类文献都是针对某一特定制度或特定地区进行,其结论无法展示我国基本医疗保险制度公平性的全貌。针对新农合、居民医保分制度的研究普遍发现在制度内存在不同程度的受益不公平现象,在这一结论的基础上还有学者针对新农合受益公平性的影响因素进行了探究。^[8]

就全国范围内多种基本医疗保险制度的受益公平性进行综合衡量的研究并不多见。有学者通过比较不同收入组别的住院率、次均住院费用、次均自付住院费用、报销比和自付费用占家庭人均年收入的比重,定量地对受益公平性进行了初步分析,并得出一些概要性结论。^[9]但定量指标的简单比较无法排除其他因素的影响,其结论也不具有稳健性。在之前研究的基础上,本文结合具有全国代表性的调研数据,并使用模型回归分析我国基本医疗保险体系以及各制度内的住院服务受益公平性问题,对整个体系以及各个制度内的公平性进行综合评价。在客观评估的基础上,为建立更加公平的基本医疗保险制度,促进低收入人群平等受益提出相应政策建议。

1 资料和方法

1.1 资料来源

本研究采用的数据来自中国家庭动态跟踪调查(Chinese Family Panel Studies, CFPS)数据库。CFPS 通过多阶段、概率与规模成比例(PPS)方法抽取基础样本,并于 2010 年正式开展入户访问,样本涵盖了 25 个省(市、自治区)符合条件的家庭及其成员,占中国内地总

人口数的 94.5%,具有全国代表性。^[10]本文选取的数据来自 2010 年基线调查数据库中的成人数据与家庭数据,共涉及 14 798 户家庭的 33 600 位受访者。

为了契合研究需要,在原始数据的基础上进行了数据清理工作:首先,因为本研究主要针对参加中国基本医疗保障制度的个体,即参加职工医保、居民医保和新农合任一制度的个体。所以对未参加这三种制度的个体样本进行了剔除;其次,在进行公平性分析时,收入水平是重点考察的核心变量。由于 CFPS 成人问卷包含较高比例的农村女性(30%)和 60 岁以上老人(20%),这些人群的个人收入不一定能准确衡量其经济能力。住院服务的利用和费用分担很多时候属于家庭决策,因此,本研究将个人数据库与家庭数据库匹配,并采用家庭数据库中的“调整后的人均纯收入”这一变量衡量不同个体的收入水平,并剔除了收入数据缺失的个体。第三,本研究主要针对基本医疗保险覆盖的住院服务使用,因此未考虑住院费用全部由家庭负担的个体样本。经过以上数据清理,并剔除掉变量缺失的样本,总共得到 21 283 个有效个体样本。

1.2 研究方法

现阶段筹资水平所限,住院服务依旧是基本医疗保险的保障重点,也是影响参保人疾病负担的重要因素。因此,从住院率和住院经济补偿两个方面探查不同基本医疗制度下不同收入群体的医疗服务利用情况和费用补偿情况,以判定受益公平性。具体来说,采用两部分模型(two-part model)进行回归分析。首先,关注医保覆盖的住院服务使用率,并使用 Logit 模型分析不同制度下不同收入群体在使用率方面的差异。随后,进一步分析住院报销金额,在比较不同收入组别在各个制度下的次均报销费用和报销比例的基础上,使用回归模型分析参保人的住院报销金额是否与不同医疗保险制度及收入水平相关。应用 Stata12.0 软件进行相关数据分析。

以下对本文涉及的核心变量进行简要界定:

(1)收入组别分类:在调查的 21 283 个数据样本中,参加职工医保、居民医保和新农合的人数分别为 3 152 人、2 019 人和 16 112 人。新农合参合人数占比最高。由于所参加的基本医疗保险制度与收入之间的相关性很高(由表 1 数据可见新农合参合人员的人均收入显著低于职工医保参保人员),为了更好地进行公平性分析,按照职工医保、居民医保、新农合三种制度分别对调查样本进行分组,按调整后的人均纯收入由低到高等分为 5 组,再将三种制度处

在相同组别的人群进行合并,最终形成最低、较低、中等、较高和最高五个收入组。

(2) 医保覆盖的住院服务使用率:它是两部分模型中第一部分的因变量,如果受访者使用过医保覆盖的住院服务,则赋值为 1,否则为 0。

(3) 医保报销费用:它是两部分模型中第二部分的因变量,指受访者在该年度由医保覆盖的住院服务的报销总额。

(4) 次均报销费用:指受访者平均每次住院获得基本医保报销的金额。计算公式为:次均报销费用 = 医保报销费用/住院次数。

(5) 报销比例:指医保报销费用占住院总费用的比例。计算公式为:报销比例 = 医保报销费用/住院总费用 × 100%。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

职工医保参保人员中男性人口比例较高,城市人口比例达到 90%。其整体受教育水平较高,工作人口的比例也是三种制度中最高的。这些特征符合制度覆盖人群特点。在健康自评方面,职工医保参保人认为

自己不健康的比例与其他制度相比最低,但患有慢性病的比例和去年一年住院的比例却都略高于另外两种制度的参保人群。在收入水平上,职工医保最高收入组的人均年收入是最低收入组的 8.4 倍。

居民医保参保人员中女性人口比例较高,平均年龄较大,绝大部分居住在城市。居民医保的工作人口比例远低于另外两种制度。这些特征也符合居民医保参保人员的特点。在健康自评、患慢性病比例和住院比例方面,居民医保在三种制度中居中间水平。此外,在吸烟比例与饮酒比例方面,居民医保都是三种制度中最低的。在收入水平上,最高收入组的人均年收入是最低收入组的 14.1 倍,这一差异性三种制度中最高的。

新农合参保人员的性别差异较小,平均年龄较小,大多数居住在农村,教育水平显著偏低。参保人员工作人口占比高于居民医保,与职工医保基本持平。在健康自评方面,认为健康状况差的比例要高于其他两种制度。但新农合参保人员患慢性病的比例和住院比例略低于职工医保和居民医保。收入水平方面,最高收入组的人均年收入是最低收入组的 13.1 倍,这一比例远高于职工医保,略低于居民医保。

表 1 调查对象描述性统计分析

变量	全体样本		职工医保		居民医保		新农合	
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
男性的比例	0.49	0.50	0.56	0.50	0.45	0.50	0.49	0.50
年龄	46.87	15.12	48.08	15.08	49.33	15.16	46.32	15.08
城市人口的比例	0.41	0.49	0.90	0.30	0.87	0.34	0.26	0.44
婚姻状况的分布比例								
未婚	0.08	0.26	0.07	0.25	0.08	0.27	0.08	0.27
在婚或同居	0.85	0.35	0.86	0.35	0.84	0.36	0.85	0.35
离婚或丧偶	0.07	0.26	0.07	0.26	0.08	0.27	0.07	0.26
教育水平的分布比例								
小学及以下	0.54	0.50	0.17	0.38	0.32	0.46	0.64	0.48
初中	0.28	0.45	0.26	0.44	0.33	0.47	0.28	0.45
高中	0.11	0.32	0.27	0.44	0.22	0.41	0.07	0.26
大学及以上	0.06	0.24	0.30	0.46	0.13	0.34	0.01	0.09
工作人口的比例	0.56	0.50	0.60	0.49	0.41	0.49	0.58	0.49
健康状况自评								
健康	0.47	0.50	0.44	0.50	0.44	0.50	0.47	0.50
一般	0.36	0.48	0.44	0.50	0.43	0.49	0.34	0.47
不健康	0.17	0.38	0.12	0.32	0.13	0.34	0.18	0.39
慢性病患病比例	0.15	0.35	0.17	0.38	0.15	0.36	0.14	0.35
过去一年住院比例	0.05	0.21	0.07	0.25	0.05	0.23	0.04	0.20
吸烟比例	0.32	0.47	0.32	0.46	0.27	0.44	0.33	0.47
饮酒比例	0.17	0.38	0.18	0.39	0.16	0.37	0.17	0.37
收入组别人均年收入								
最低	2 052.7	1 797.6	5 455.8	1 775.8	3 134.6	1 341.5	1 236.6	545.8
较低	4 308.6	2 799.1	10 037.8	1 177.5	7 300.3	1 135.9	2 820.3	443.2
中等	6 609.6	3 922.4	14 330.5	1 316.2	11 706.5	1 476.0	4 470.5	525.9
较高	9 976.3	5 734.7	20 539.1	2 453.6	18 491.0	2 543.1	6 850.6	919.6
最高	23 241.3	29 229.0	45 755.6	34 058.0	44 345.5	56 974.0	16 223.5	17 203.0
样本量	21 283		3 152		2 019		16 112	

2.2 实证回归分析结果

2.2.1 医保覆盖住院服务利用率影响因素分析

表 2 中显示的是两部分模型中第一部分的回归结果,即医保覆盖的住院服务利用率影响因素的 logistic 回归分析,表中系数为发生比。模型 1 中对于所有样本个体进行了回归分析。在控制了性别、年龄、婚姻状况、自评健康等因素的影响后,发现职工医保和居民医保参保人口的住院率均高于新农合。其中,职工医保参保人口的住院率比新农合参保人口高 61.1%,而且差异具有显著性。在收入方面,相比于收入最低组,除了较低收入组有较低的显著性之外,其它三个收入组与其在住院率方面的差异不显著。这说明在控制了包括自评健康水平在内的一系列变量的影响后,收入水平与住院服务利用率之间的相关性很低。

模型 2、3、4 分别对职工医保、居民医保和新农合三种保险制度所覆盖的人口进行了 logistic 回归分析。模型 2 中,较低收入组人口的住院率是最低收入组的 1.485 倍,且显著程度较低($P < 0.1$),对于几组更高收入水平的职工医保参保人员,在住院率方面与最低收入组的差异不存在明显的趋势和规律,并且不具有统计显著性。

模型 3 中,居民医保较低收入组和中等收入组人口的住院率是最低收入组人口的 2.204 倍和 1.820 倍,具有显著性差异。此外,除了最低收入组

外,其他四个组别人口的住院率随着收入的增加而呈现下降趋势,但由于统计学差异不显著,是否存在住院服务利用的差异还需进一步验证。

模型 4 中,不同收入水平的新农合参保人口住院率不存在明显差异,不同收入组别人口与最低收入组别人口的住院率相比,统计学差异不显著。

回归结果显示,个人自评健康水平与住院率之间存在着显著的相关性。在全样本回归的模型 1 中,健康状况自评为“一般”的人群住院率是健康状况自评为“健康”的人群的 1.708 倍,而健康状况自评为“不健康”的人群住院率是自评为“健康”的人群的 3.875 倍。在职工医保、居民医保和新农合制度下,自评健康水平也均是住院率的显著解释变量。此外,患有慢性病也是解释住院率的显著因素之一。慢性病患者的住院率大约是非慢性病患者的两倍。

结合以上的分析发现,自评健康是影响住院服务使用的重要因素。收入水平会一定程度上影响健康状况,进而影响住院服务的需求。但在控制了自评健康这一核心变量后,发现收入水平对基本医疗保险参保人员的医保覆盖的住院医疗服务使用率并不存在特别显著的影响,这一结果对于全体样本和三个制度下的子样本都基本成立。综上所述,参保人口住院率方面并未明显体现出与收入水平相关的不公平特征。制度间比较发现,职工医保参保人口的住院率显著高于新农合。

表 2 医保覆盖住院服务利用率影响因素 logistic 回归模型结果(两部分模型第一部分)

变量	模型 1:全体样本		模型 2:职工医保		模型 3:居民医保		模型 4:新农合	
	发生比	标准差	发生比	标准差	发生比	标准差	发生比	标准差
男性	1.238 **	0.104	1.300	0.238	1.180	0.309	1.186	0.124
年龄/10	0.591 ***	0.082 7	0.642	0.238	0.885	0.468	0.606 ***	0.100
年龄 ² /100	1.063 ***	0.014 0	1.070 **	0.034 9	1.031	0.048 0	1.056 ***	0.016 8
城市人口	1.161 *	0.096 7	0.797	0.189	0.840	0.236	1.282 ***	0.117
婚姻状况(未婚为对照组)								
在婚或同居	2.485 ***	0.563	2.718	1.711	1.222	0.875	2.590 ***	0.680
离婚或丧偶	2.096 ***	0.530	3.370 *	2.259	1.274	0.992	2.043 **	0.611
教育水平(小学及以下为对照组)								
初中	0.975	0.086 8	0.988	0.216	0.770	0.214	1.016	0.106
高中	0.976	0.120	0.786	0.187	1.200	0.358	1.218	0.204
大学及以上	0.862	0.147	1.141	0.296	0.687	0.333	0.767	0.457
健康状况自评(健康为对照组)								
一般	1.708 ***	0.152	2.103 ***	0.422	1.999 **	0.541	1.598 ***	0.172
不健康	3.875 ***	0.370	5.287 ***	1.193	4.413 ***	1.316	3.682 ***	0.419
工作人口	0.864 *	0.064 8	0.922	0.217	0.466 **	0.139	0.974	0.083 5

(续)

变量	模型 1:全体样本		模型 2:职工医保		模型 3:居民医保		模型 4:新农合	
	发生比	标准差	发生比	标准差	发生比	标准差	发生比	标准差
慢性病患病	2.020***	0.152	2.094***	0.339	2.017***	0.464	1.978***	0.183
吸烟	0.724***	0.066 2	0.669**	0.129	0.833	0.243	0.747***	0.084 1
饮酒	0.848	0.089 3	0.927	0.199	1.590	0.483	0.730**	0.098 0
收入水平(最低组为对照组)								
较低	1.193*	0.121	1.485*	0.353	2.204**	0.767	1.000	0.120
中等	1.163	0.120	1.309	0.309	1.820*	0.653	1.008	0.124
较高	0.992	0.107	0.894	0.230	1.403	0.523	0.912	0.117
最高	1.177	0.127	1.421	0.350	1.409	0.547	0.997	0.129
医疗保障(新农合为对照组)								
职工医保	1.611***	0.178						
居民医保	1.204	0.147						

注:* P<0.1, ** P<0.05, *** P<0.01

2.2.2 医保住院经济补偿

从第一部分的回归分析中发现,在住院服务的利用率上,不同收入群体之间的差异不显著。需要进一步从医保提供的住院经济补偿方面探讨基本医疗保险的受益公平性。

(1) 次均报销费用和报销比例比较

在样本中筛选出过去一年获得了医保住院赔付的参保人员,并按照不同保险制度和收入组别对比相应的次均报销费用和报销费用占总医疗费用的比例(表3)。职工医保的次均报销费用和报销比例都是最高的。职工医保次均报销费用的均值为6 529元,居民医保其次,为5 945元,而新农合则最少,平均只有2 950元。报销比例方面也呈现出同样的规律,职工医保、居民医保和新农合的报销比例依次为64.7%、59.6%和46.4%。从这两组数据可以明显地看出,我国的三种基本医疗保障制度在保障程度方面存在显著区别。职工医保的保障程度相对最好,而新农合的保障则相对不足。

总体样本中,次均报销费用和报销比例并未随收入组别呈现出明确的递增或递减趋势,但最高、较高和中等收入组的次均报销费用和报销比例均明显高于较低和最低收入组,这从一定程度上揭示了不公平现象

的存在。针对每一种制度,再具体分析不同收入水平的群体是否仍存在保障程度上的差异。职工医保的次均报销费用和报销比在不同收入组别之间的差异性不明显,且不具有趋势性,意味着整体制度内的公平性较好。最低收入的报销比甚至是最高的,在保障水平上体现了对于低收入人群的倾斜。居民医保的次均报销费用以及报销比均呈现出随着收入增加而上升的趋势,居民医保预示着不公平的现象比较显著。最高收入组获得的次均报销费用达8 481元,报销比例为61.3%,而最低收入组的次均报销费用仅为2 232元,报销比例也最低,仅为42.8%。高收入群体有更多资源和能力承担住院所带来的较大额的医疗费用,而收入较低的个体缺乏相应的经济资源。因而,基本医疗保险提供公平的保障对低收入群体显得尤为重要。低收入群体可能因为经济能力所限选择更便宜的治疗方案,从而解释了次均报销费用偏低,但最低收入组的报销比例也显著低于其他组别,显然是不公平的。在新农合制度下,无论是次均报销费用还是报销比例,在不同的收入水平上基本比较均衡。最低收入组的次均报销费用高于均值,报销比也是最高的(48.1%),制度内不公平现象不明显。

表3 住院次均报销费用及报销比

收入组	总体样本		职工医保		居民医保		新农合	
	次均报销费用(元)	报销比(%)	次均报销费用(元)	报销比(%)	次均报销费用(元)	报销比(%)	次均报销费用(元)	报销比(%)
最低	3 667	51.2	6 181	66.4	2 232	42.8	3 164	48.1
较低	3 620	50.3	6 044	64.2	6 468	60.3	2 264	43.8
中等	4 471	53.3	5 839	63.2	4 601	64.8	3 973	47.6
较高	4 301	51.3	9 698	65.0	6 850	61.8	2 367	45.7
最高	4 245	52.9	5 828	65.2	8 481	61.3	2 915	46.7
合计	4 044	51.8	6 529	64.7	5 945	59.6	2 950	46.4

(2)两部分模型(第二部分):医保报销住院费用的回归分析

以上选取了一些住院经济负担的代表性指标,并通过初步分析发现基本医疗保险制度中存在一定程度的不公平。但代表性指标的均值容易受到样本中极端值的影响,因此,需要继续进行两部分模型中第二部分的回归,即医保覆盖中已经发生的住院费用中其报销金额的影响因素,并验证报销金额是否随不同保险制度和收入水平而存在显著差异(表4)。

表4 医保报销住院费用影响因素的回归分析
(两部分模型第二部分)

变量	(1) (2) (3) (4)			
	全体样本	职工医保	居民医保	新农合
男性	0.432*** (0.0997)	0.527*** (0.194)	0.739** (0.312)	0.331** (0.131)
年龄/10	0.0244 (0.168)	-0.441 (0.405)	1.421*** (0.531)	0.132 (0.215)
年龄 ² /100	8.23e-05 (0.0159)	0.0460 (0.0347)	-0.117** (0.0476)	-0.0126 (0.0208)
城市人口	0.153 (0.0943)	0.554** (0.242)	0.320 (0.324)	0.100 (0.112)
婚姻状况(未婚为对照组)				
在婚或同居	0.269 (0.266)	1.963** (0.789)	0.0665 (0.686)	-0.0525 (0.318)
已婚或丧偶	0.428 (0.295)	2.098** (0.825)	0.496 (0.745)	0.0770 (0.360)
教育状况(小学及以下为对照组)				
初中	0.0207 (0.103)	-0.126 (0.226)	-0.0769 (0.329)	0.0364 (0.127)
高中	0.00216 (0.139)	-0.418* (0.248)	0.216 (0.353)	0.161 (0.202)
大学及以上	-0.222 (0.200)	-0.518* (0.266)	0.230 (0.633)	1.012 (0.747)
健康状况自评(健康为对照组)				
一般	0.0837 (0.110)	-0.190 (0.236)	-0.346 (0.299)	0.227 (0.139)
不健康	0.240** (0.118)	0.219 (0.269)	-0.358 (0.316)	0.338** (0.145)
工作人口	-0.0672 (0.0904)	0.147 (0.249)	0.346 (0.355)	-0.124 (0.106)
慢性病患病	0.202** (0.0870)	0.0501 (0.174)	0.242 (0.244)	0.186* (0.111)
吸烟	-0.0866 (0.108)	-0.343* (0.192)	-0.555 (0.379)	0.0843 (0.142)
饮酒	-0.386*** (0.126)	-0.224 (0.230)	-0.766** (0.360)	-0.436*** (0.166)
收入水平(最低组为对照组)				
较低	0.0969 (0.120)	0.147 (0.247)	1.120*** (0.384)	-0.0693 (0.149)

(续)

变量	(1)	(2)	(3)	(4)
	全体样本	职工医保	居民医保	新农合
中等	0.172 (0.122)	-0.0384 (0.263)	0.939** (0.409)	0.157 (0.151)
较高	0.263** (0.128)	0.203 (0.270)	1.313*** (0.404)	0.147 (0.156)
最高	0.365*** (0.126)	0.195 (0.263)	1.371*** (0.437)	0.291* (0.157)
医疗保障(以新农合为对照组)				
职工医保	1.037*** (0.126)			
居民医保	0.945*** (0.142)			
样本量	992	212	110	670

注:表中为回归边际系数,括号中数字为对应的标准差(* $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$)。被解释变量是所有获得医保报销患者的医保住院报销总费用的对数。此外,我们尝试使用获得医保报销患者的次均医保住院报销费用的对数进行稳健性检验,其结果与表中结果基本一致

在其他因素不变的情况下,全体样本中较高和最高收入组人群相比于最低收入组人群的差异具有显著性。较高和最高收入组的医保住院报销费用分别比最低收入组高 26.3% 和 36.5%。以上结果显示,基本医疗保险制度的受益情况在不同收入组人群间存在着较为明显的差异。较低收入的群体支付能力要远弱于高收入群体,但其获得的报销费用却大幅低于高收入群体,这体现了不公平性。制度间比较发现,职工医保和居民医保参保人员的报销费用都显著高于新农合参保人员。其中,职工医保的报销金额比新农合高 1.037 倍,而居民医保的次均报销费用也比新农合高 94.5%。

具体到每一种制度内的公平性,回归结果与描述性统计表格中所得的结果具有一致性。在职工医保制度下,收入水平变量差异不具有显著性,不同收入群体之间的报销费用不存在显著差异,制度内的公平性较好。在居民医保制度中,随着收入水平的增加,较低、中等、较高和最高收入组的医保报销费用分别比最低收入组高 112.0%、93.9%、131.3% 和 137.1%。这一差异随收入水平的增加基本呈上升趋势,且在统计学上具有显著性。制度内的不公平性体现得较为明显。而在新农合制度中,只有最高收入组的医保报销费用比最低收入组高 29.1%。这一数据在 10% 的水平下具有显著性,其制度公平性优于居民医保,但不及职工医保。

3 讨论与建议

3.1 基本医疗保险制度间和制度内均存在不同程度的受益不公平

职工医保、居民医保和新农合三种基本医疗保险制度面对的是不同的人群,在筹资方式、管理方式和支付水平方面也都存在客观差异。本研究结果显示,从制度间的比较而言,职工医保参保人员的医保覆盖的住院率和医保报销住院费用都显著高于新农合参保人员;居民医保参保人员的住院报销费用也显著高于新农合。制度间受益不公平现象主要体现在新农合的保障程度远远落后于其他两种制度,使得低收入的参保家庭面临着较高的住院费用负担。

针对不同收入群体住院服务受益指标的分析发现,虽然住院服务的利用率没有明显的不公平特征,但制度的不公平特征主要体现在住院的报销费用方面。无论使用报销比、家庭负担比例或者医保报销住院费用衡量,职工医保的制度公平性都处于领先水平,新农合次之,而居民医保制度内受益公平性最差。

综上,职工医保制度内的公平性最优,而制度内的不公平问题比较显著,主要体现在保障水平明显向高收入群体倾斜。而在制度间的比较中,新农合整体的保障水平相比于其他两种制度显著偏低,凸现了制度间受益不公平性。

3.2 促进基本医疗保险制度整合

碎片化的社会医疗保障制度是造成基本医疗保险不平等的根源之一,制度衔接和统筹管理是改善公平性的有效途径。我国城乡医保差异尤为明显。新农合虽然实现了广覆盖,但其保障水平较低导致了农村家庭在医疗费用,尤其是大额住院费用造成的家庭负担较重。在制度层面上进一步推进新农合和居民医保进行整合,建立统一的城乡居民基本医疗保险制度,可以在一定程度上消弭这种制度不公平。

3.3 加强医疗救助体系建设

社会医疗救助体系的建立是基本医疗保险的必要补充,它承担社会安全网守门人的作用,是保障低收入群体的基本就医权利,维护社会底线公平的重要渠道。应理顺基本医疗报险与医疗救助体系的衔

接,加大对贫困人口医疗救助的投入,切实减轻低收入群体就医的经济负担。

3.4 完善大病保险制度

2015年,我国开始全面实施城乡居民大病保险。在基本医保报销的基础上,将个人自付合规医疗费用超过上年居民人均可支配收入的部分纳入大病保险报销范围,目前的支付比例在50%以上。进一步完善大病保险制度,提高支付比例和范围将有利于减轻城乡居民高额医疗费用负担,并降低居民医保与职工医保保障水平的差异,改善制度间受益公平性。

参 考 文 献

- [1] 周忠良,高建民,张军胜. 我国基本医疗保障制度受益公平性分析[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(7): 21-23.
- [2] 高建民,陈蕊,张先娇,等. 陕西省新型农村合作医疗参保农民住院收益公平性分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(4): 55-59.
- [3] 金音子,侯志远,岳大海,等. 新型农村合作医疗制度对改善农村居民疾病经济负担的公平性状况的研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(3): 42-44.
- [4] 汪宏, Winnie Yip, 张里程, 等. 中国农村合作医疗的受益公平性[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(2): 16-19.
- [5] 周钦,田森,潘杰. 均等下的不公——城镇居民基本医疗保险受益公平性的理论与实证研究[J]. 经济研究, 2016(6): 172-185.
- [6] 王欢,黄贵权,沈华亮,等. 底线公平视角下深圳基本医疗保险公平性研究[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(9): 8-10.
- [7] 马蔚姝. 天津市基本医疗保险制度公平性评价[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(7): 41-45.
- [8] 熊吉峰,丁士军. 新型农村合作医疗受益公平性影响因素研究[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(7): 32-35.
- [9] 徐玲,简伟研. 中国基本医疗保障制度受益公平性的实证研究[J]. 医学与社会, 2010(11): 45-47.
- [10] 谢宇,邱泽奇. 中国家庭动态跟踪调查抽样设计[EB/OL]. [2016-10-15]. http://www.issu.edu.cn/cfps/d/file/wd/jsbg/2010jsbg/c70c703752f7f6f24e27b5a8a85c1c_ba.pdf

[收稿日期:2016-10-24 修回日期:2016-12-15]

(编辑 薛云)