

上海市城区居民大病保险支付意愿调查分析

李洁莹* 田文华 曹新君 高小金

复旦大学社会发展与公共政策学院 上海 200433

【摘要】目的:探究上海市城区居民对大病保险个人筹资的支付意愿及影响因素。方法:整群抽样选取上海市某中心城区居民为样本,利用 STATA13 进行统计描述、单因素分析和 Ordered Logistic 回归模型分析大病保险支付意愿及影响因素。结果:被调查者 45.7% 支付意愿高、30.9% 支付意愿一般、23.4% 支付意愿低。居民对现行大病保险的认知情况是影响个人支付意愿的最重要因素,其他影响因素包括受教育程度、家庭规模、是否罹患慢性病和是否定期体检。结论:总体而言,上海市城区居民具有个人额外支付大病保险保费的意愿,在加强政策宣传、提升居民对大病保险机制的知晓度和认同度的前提下,上海市大病保险具备通过个人筹资来扩大保险覆盖面、提高保障水平的基础。

【关键词】大病保险;支付意愿;影响因素;上海

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.08.010

Research on the willingness to pay for the serious illness insurance among urban residents in Shanghai

LI Jie-ying, TIAN Wen-hua, CAO Xin-jun, GAO Xiao-jin

School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China

【Abstract】 Objective: To explore the willingness of Shanghai urban residents to pay for the Serious Illness Insurance and its influencing factors. Methods: Through cluster sampling method, a questionnaire survey was conducted among 1000 residents of the central district in Shanghai, getting 888 valid returns, with an effective recovery rate of 88.8%. The willingness to pay and its influencing factors were analyzed by descriptive statistics, one-way analysis of variance and Ordered Logistic Regression in STATA13. Results: Results have shown that 45.7% of respondents had a high willingness to pay (WTP); 30.9% had a medium WTP; and 23.4% had a low WTP, respectively. People's cognition of the current Serious Illness Insurance is the most significant determinant of their willingness to pay. Other factors of high influence were education, household size, chronic diseases and periodic health checkups. Conclusions: Generally speaking, Shanghai urban residents have the willingness to pay extra insurance premium for the Serious Illness Insurance. Under the premise of strengthening policy propaganda and enhancing residents' awareness and recognition of the catastrophic disease insurance mechanism, the Serious Illness Insurance in Shanghai possesses the basis for coverage expansion and reimbursement improvement by adopting self-financing and personal payment.

【Key words】 Serious illness insurance; Willingness to pay; Influencing factors; Shanghai

城乡居民大病保险制度作为一项政府的重大惠民工程,自 2012 年国家正式建立并推动以来,大病保障待遇不断提升,大病保险在缓解因病致贫、因病返贫问题中起到重要作用。在 2015 年国务院办公厅《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》以及

2016 年国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》中提出完善多渠道筹资,实行个人缴费与政府补助相结合的筹资方式。我国城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸,其资金来源于城乡居民基本医保基金,无需个人再度缴费。尽

* 基金项目:教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“大病保险创新发展的模式与路径研究”(16JZD022)
作者简介:李洁莹(1994 年—),女,硕士研究生,研究方向为公共政策。E-mail: 17210730040@fudan.edu.cn
通讯作者:田文华。E-mail:wh_tian@fudan.edu.cn

管现行大病保险政策在实践中取得一定成效,但是文献研究表明,资金来源渠道单一的筹资模式对基金的可持续性产生很大压力^[1-2],并对大病保险的保障能力和保障水平的提升产生影响^[3-4]。大病对健康产生严重影响,大病保险有广泛的市场需求,建立多层次大病保险体系是发展趋势。而问题的关键在于,现行政策下居民是否有意愿通过缴纳大病保险费用来提升大病保险的保障功能。上海市社会经济迅速发展,其城乡居民大病保险具有鲜明特点,是全国极少数以病种为保障范围的地区。目前大病保险保障范围为4类疾病:重症尿毒症透析治疗、肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤治疗和部分精神病种治疗。本研究通过现场调查方法,分析上海市居民大病保险缴费的支付意愿及其影响因素,探索通过个人支付来拓展大病保险筹资渠道的可能性,以提升大病保险资金的稳定性,提高居民的大病保险待遇和保障水平。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用典型性整群抽样的方法,选取上海市城区某街道居民为样本,以社区卫生服务站和所覆盖的小区为调查场所,通过现场抽取和入户调查相结合的方式,以控制性别、年龄合理分布为前提开展问卷调查。调查时间为2018年11—12月。由研究者对社区卫生服务站的工作人员以及小区的居委会工作者和楼组长等进行培训,阐述问卷题目的标准含义以及填写规范。以上工作人员在指定地点进行问卷

发放和入户调查时,尽可能指导调查对象以自填形式完成问卷,如因身体原因等无法自填,则由工作人员与其口头问答并代为填写,并在问卷中标注代填的部分。同时,工作人员需记录被调查者在问卷填答过程中主动阐述的言论和情感表达等内容。

本调查共发放问卷1 000份,实际回收988份,回收率为98.8%,其中有效问卷888份,有效率为88.8%。有效问卷的纳入标准为:(1)常住在本区的居民;(2)以家庭为单位,每户最多有一名成员参与。样本排除标准为:(1)有明显的逻辑漏洞或前后矛盾;(2)支付意愿无明确作答,或其他关键问题缺失多于两题;(3)一份问卷中出现多种笔迹且没有工作人员的注释标记。

1.2 调查内容

通过查阅相关文献和相关专家咨询,项目团队确定了问卷的调查内容:(1)个人特征信息,包括性别、年龄、受教育程度、去年家庭的年收入、家庭人口数、婚姻状况、本人或亲近的人是否患过大病^①、是否罹患慢性病、是否定期体检;(2)对现行大病保险制度的认知情况,包括了解程度及其涵盖病种范围和报销比例是否满足预期需求;(3)居民对大病保险的个人支付意愿。“支付意愿”是指居民对于个人支付一定费用以提升现有大病保险待遇的意愿程度。其中,“支付意愿高”表示非常愿意和比较愿意支付,“支付意愿一般”表示无所谓是否支付,“支付意愿低”表示比较不愿意和非常不愿意支付。变量的测量和赋值见表1。

表1 变量的维度与测量

| 变量 | 变量的测量与解释 |
|------------------|---|
| 解释变量 (个人特征信息) | |
| 性别 | 0 = 女, 1 = 男 |
| 年龄 | 连续变量 |
| 受教育程度 | 1 = 小学及以下, 2 = 初中, 3 = 高中/中专, 4 = 本科/大专, 5 = 研究生及以上 |
| 家庭年人均收入的对数 | 连续变量(取去年家庭年收入的每个选项中间值再除以家庭人口数得到家庭年人均收入,再进行对数变换) |
| 家庭规模 | 0 = 家庭人口数小于等于3人, 1 = 家庭人口数大于等于4人 |
| 婚姻状况 | 1 = 未婚, 2 = 已婚, 3 = 离婚, 4 = 丧偶 |
| 本人或亲近的人是否患过大病 | 0 = 否, 1 = 是 |
| 是否罹患慢性病 | 0 = 否, 1 = 是 |
| 是否定期体检 | 0 = 否, 1 = 是 |

① “大病”是指上海城乡居民大病保险中定义的四类疾病,即重症尿毒症透析治疗、肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤治疗、部分精神病种治疗。

(续)

| 变量 | 变量的测量与解释 |
|----------------|--|
| 解释变量 (认知情况) | 对大病保险的了解程度 0 = 没听说过, 1 = 听说过, 2 = 知道一点, 3 = 比较了解, 4 = 非常了解 |
| | 现行大病保险涵盖病种范围是否满足预期需求 0 = 否, 1 = 是 |
| | 现行大病保险报销比例是否满足预期需求 0 = 否, 1 = 是 |
| 被解释变量 | 个人支付意愿 1 = 支付意愿低, 2 = 支付意愿一般, 3 = 支付意愿高 |

1.3 研究方法

通过 Excel 软件进行双录入并建立数据库, 使用 STATA13 统计软件进行分析。在描述性统计的基础上, 用 ONEWAY 或 ANOVA 进行单因素检验, 将通过单因素显著性检验的变量纳入 Ordered Logistic 回归模型, 分析个人支付意愿的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义的标准。

2 结果与分析

2.1 调查对象基本情况

在 888 份有效问卷中, 被调查者平均年龄 52.34 ± 17.27 岁, 各年龄段分布合理; 女性 389 例 (43.81%)、男性 466 例 (52.48%); 受教育程度集中在初中 (25.11%)、高中中专 (30.52%) 和本科大专 (36.04%); 婚姻情况为未婚的有 153 例 (17.23%), 已婚的有 661 例 (74.44%); 去年家庭收入在 5 万以下、5~10 万、10~15 万、15~20 万、20~30 万、30~50 万和 50 万以上的占比分别为 8.00%、22.52%、21.96%、18.58%、19.71%、5.18%、1.01%; 家庭人口数小于等于 3 人的有 744 例 (83.78%) (表 2)。

表 2 调查对象基本情况 (N = 888)

| | 例数 (n) | 构成比 (%) |
|--------|---------------------|---------|
| 年龄 | $52.34 \pm 17.27^*$ | |
| 性别 | | |
| 女 | 389 | 43.81 |
| 男 | 466 | 52.48 |
| 缺失 | 33 | 3.71 |
| 受教育程度 | | |
| 小学及以下 | 57 | 6.42 |
| 初中 | 223 | 25.11 |
| 高中/中专 | 271 | 30.52 |
| 本科/大专 | 320 | 36.04 |
| 研究生及以上 | 12 | 1.35 |
| 缺失 | 5 | 0.56 |
| 婚姻状况 | | |
| 未婚 | 153 | 17.23 |

(续)

| | 例数 (n) | 构成比 (%) |
|------------|--------|---------|
| 已婚 | 661 | 74.44 |
| 离婚 | 22 | 2.48 |
| 丧偶 | 33 | 3.72 |
| 缺失 | 19 | 2.13 |
| 去年家庭年收入(万) | | |
| 0~ | 71 | 8.00 |
| 5~ | 200 | 22.52 |
| 10~ | 195 | 21.96 |
| 15~ | 165 | 18.58 |
| 20~ | 175 | 19.71 |
| 30~ | 46 | 5.18 |
| 50~ | 9 | 1.01 |
| 缺失 | 27 | 3.04 |
| 家庭规模 | | |
| 小于 3 人 | 744 | 83.78 |
| 大于 4 人 | 137 | 15.43 |
| 缺失 | 7 | 0.79 |

注: (1) * 表示连续变量的平均值 \pm 标准差。

(2) 各变量存在少量随机缺失。

2.2 上海市城区居民大病保险支付意愿及其影响因素

2.2.1 大病保险支付意愿情况概述

对于需要个人支付一定的大病保险费用来提高现有的大病保障待遇的做法, 居民中有 45.72% 支付意愿高、30.86% 支付意愿一般、23.42% 支付意愿低 (表 3)。总体而言, 有近八成的居民能够接受大病保险费用额外筹资的个人支付。

表 3 上海市城区居民大病保险支付意愿情况

| | 例数 (n) | 构成比 (%) |
|--------|--------|---------|
| 支付意愿高 | 406 | 45.72 |
| 支付意愿一般 | 274 | 30.86 |
| 支付意愿低 | 208 | 23.42 |

2.2.2 单因素分析

将被解释变量与非连续型解释变量一一进行 oneway 检验, 与连续型解释变量一一进行 anova 检

验。结果显示,受教育程度、家庭规模、本人或亲近的人是否患过大病、是否罹患慢性病、是否定期体检、对大病保险的了解程度以及现行大病保险涵盖病种范围和报销比例是否满足预期需求在单因素

分析中组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。而大病保险支付意愿与年龄、性别、婚姻状况、收入情况无关(表4)。支付意愿得分越高表示支付意愿程度越高。

表4 大病保险支付意愿影响因素的单因素分析($N = 888$)

| | 例数(n) | 支付意愿得分(mean \pm sd) | F 值 | P 值 |
|----------------------|-----------|-----------------------|-------|-------------|
| 年龄 | — | — | 1.03 | 0.311 4 |
| 性别 | | | 2.39 | 0.122 6 |
| 女 | 389 | 2.28 \pm 0.79 | | |
| 男 | 466 | 2.19 \pm 0.80 | | |
| 受教育程度 | | | 5.52 | 0.000 2*** |
| 小学及以下 | 57 | 1.93 \pm 0.73 | | |
| 初中 | 223 | 2.21 \pm 0.80 | | |
| 高中/中专 | 271 | 2.14 \pm 0.82 | | |
| 本科/大专 | 320 | 2.33 \pm 0.79 | | |
| 研究生及以上 | 12 | 2.75 \pm 0.62 | | |
| 婚姻状况 | | | 1.57 | 0.194 2 |
| 未婚 | 153 | 2.33 \pm 0.79 | | |
| 已婚 | 661 | 2.22 \pm 0.80 | | |
| 离婚 | 22 | 2.32 \pm 0.84 | | |
| 丧偶 | 33 | 2.03 \pm 0.85 | | |
| 家庭年人均收入的对数 | — | — | 2.16 | 0.142 3 |
| 家庭规模 | | | 5.23 | 0.022 4* |
| 3人及以下家庭 | 744 | 2.19 \pm 0.80 | | |
| 4人及以上家庭 | 137 | 2.36 \pm 0.78 | | |
| 本人或亲近的人是否患过大病 | | | 4.97 | 0.026 1* |
| 否 | 795 | 2.20 \pm 0.80 | | |
| 是 | 93 | 2.40 \pm 0.84 | | |
| 是否罹患慢性病 | | | 9.04 | 0.0027** |
| 否 | 570 | 2.28 \pm 0.77 | | |
| 是 | 301 | 2.11 \pm 0.84 | | |
| 是否定期体检 | | | 22.27 | <0.000 1*** |
| 否 | 377 | 2.08 \pm 0.75 | | |
| 是 | 511 | 2.33 \pm 0.82 | | |
| 对大病保险的了解程度 | | | 13.91 | <0.000 1*** |
| 没听说过 | 305 | 2.05 \pm 0.73 | | |
| 听说过 | 214 | 2.15 \pm 0.84 | | |
| 知道一点 | 263 | 2.31 \pm 0.83 | | |
| 比较了解 | 94 | 2.67 \pm 0.59 | | |
| 非常了解 | 12 | 2.67 \pm 0.78 | | |
| 现行大病保险涵盖病种范围是否满足预期需求 | | | 18.01 | <0.000 1*** |
| 否 | 300 | 2.08 \pm 0.88 | | |
| 是 | 565 | 2.32 \pm 0.74 | | |
| 现行大病保险报销比例是否满足预期需求 | | | 47.17 | <0.000 1*** |
| 否 | 400 | 2.03 \pm 0.85 | | |
| 是 | 466 | 2.39 \pm 0.72 | | |

注: * $P < 0.5$, ** $P < 0.1$, *** $P < 0.01$ 。

2.2.3 Ordered Logistic 回归分析

首先将通过了单因素显著性检验的变量纳入 Ordered Logistic 模型,其次经研究检验,年龄作为控制变量纳入模型,由此得出回归结果(表 5),以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,各变量间不存在明显共线性。结果显示,居民对现行大病保险的认知情况(包括了解程度以及现行大病保险报销比例是否满足预期需求)是影响大病保险支付意愿的最重要因素。支付意愿的其他影响因素包括受教育程度、家庭规模、是否罹患慢性病和是否定期体检。

居民对大病保险的认知情况对支付意愿的影响具体表现为:居民对大病保险的了解程度越高,个人

支付意愿越高;认为现行大病保险报销比例能够满足预期需求的居民,其支付意愿比不满足于现行报销比例的居民更高。此外,居民受教育程度越高,越愿意个人支付大病保险,可能因为高学历者更能理解大病保险的机制和作用,更关注健康问题;生活在 4 人及以上较大规模家庭的人更愿意个人支付大病保险,其原因可能是较多的家庭成员会让人产生更多情感约束和对健康观念的积极影响;非慢性病患者比慢性患者的支付意愿更高,可能因为更注重健康的人群不仅身体更健康,也有更强的意愿去抵御健康风险;定期体检的居民支付意愿较高,这可能同样与健康风险意识更强有关。

表 5 大病保险支付意愿影响因素的 Ordered Logistic 回归

| 解释变量 | b 值 | SE | Wald χ^2 | P 值 | OR 值 | OR(95% CI) | |
|----------------------|--------|-------|---------------|-------|-------|------------|-------|
| | | | | | | 下限 | 上限 |
| 年龄 | 0.025 | 0.006 | 17.361 | 0.000 | 1.025 | 1.013 | 1.038 |
| 受教育程度 | 0.401 | 0.102 | 15.456 | 0.000 | 1.494 | 1.224 | 1.823 |
| 家庭规模 | 0.409 | 0.195 | 4.399 | 0.036 | 1.505 | 1.026 | 2.205 |
| 本人或亲近的人是否患过大病 | 0.484 | 0.249 | 3.778 | 0.052 | 1.623 | 0.996 | 2.642 |
| 是否罹患慢性病 | -0.384 | 0.170 | 5.102 | 0.023 | 0.681 | 0.488 | 0.949 |
| 是否定期体检 | 0.431 | 0.156 | 7.633 | 0.006 | 1.539 | 1.134 | 2.087 |
| 对大病保险的了解程度 | 0.377 | 0.071 | 28.195 | 0.000 | 1.458 | 1.269 | 1.675 |
| 现行大病保险涵盖病种范围是否满足预期需求 | 0.262 | 0.178 | 2.167 | 0.141 | 1.300 | 0.917 | 1.842 |
| 现行大病保险报销比例是否满足预期需求 | 0.744 | 0.170 | 19.153 | 0.000 | 2.104 | 1.508 | 2.937 |

3 讨论

3.1 了解大病保险个人支付意愿的重要性

目前我国大病保险资金主要来源于基本医保基金划拨,筹资渠道相对单一,资金稳定性、持续性较弱。本研究中,居民对大病保险报销比例不满意的占 45%、对大病保险病种涵盖范围不满意的占 34%,说明大病保险的保障待遇也不能很好地满足大病患者或潜在患者的需求。首先,研究个人支付意愿能够反映当前政策的实施效果。经典 KAP 模式理论认为,认知、信念和行为是连续作用的,本研究显示,居民对大病保险的了解程度越高,其支付意愿也越高,人们对现行大病保险制度的认知情况会影响其对大病保险制度的认同感,从而影响个人支付保费的意愿。其次,研究个人支付意愿能够指导个人筹资型大病保险的发展方向。人们的支付意愿程度从一定程度上反映了其未来可能发生的实际购买行为,如果普遍支付意愿较高,则实现个人缴费机制的成功

可能性较大;同时可以通过分析不同人群支付意愿的特点,设计不同类型的个人缴费形式。

3.2 个人支付大病保险费用意愿程度的原因分析

根据本研究结果,结合被调查者的深入访谈,支付意愿高主要分为两种情况:通常情况是居民确实有额外购买保险、提高保障待遇的意愿和需求,并且也愿意为之额外的付出相对合理的保险费用;少数情况是居民有意愿提高保障待遇,但个人支付一定费用之外,应有政府部门同时予以支持。支付意愿低主要分为四种情况:一是居民对现有报销政策较为满意,认为无需其他医疗保险项目;二是居民认为提高大病保险保障待遇是政府部门的职责,不应由个人额外支付,表现出对政府的依赖性;三是出于对自身经济实力的担忧,不愿进行额外支出;四是出于对商业保险形式的抗拒而不愿以个人形式进行缴费。

3.3 上海市大病保险个人筹资的可行性探讨

扩展筹资渠道的做法已经在政策文件和学术研

究中被多次提出,主流的建议包括采用多元主体参与筹资^[5]、设立大病保险专项基金^[6]、政府购买或个人账户购买商业保险^[7]等,这些方法均包含了由居民个人进行缴费的理念。目前已有多个城市推出了保费较低的补充大病保险,例如深圳重疾补充保险、南京惠民保、杭州市民保、成都惠蓉保等,为类似大病保险筹资提供了重要的参考依据。

本研究结果显示,上海市城乡居民大病保险具备通过个人筹资来扩大保险覆盖面、提高保障水平的基础。一方面,总体而言上海市城区居民是有较强的支付意愿的,大部分居民希望能够通过个人支付,在现有基础上进一步提高大病保险保障待遇。另一方面,就支付意愿的影响因素而言,高学历者的支付意愿更高,而人们的学历水平正随着社会发展有所提升;定期体检的、未患慢性病的较健康人群支付意愿更高,符合保险行业逻辑,说明大病保险个人筹资的做法具有合理性和可行性。

通过个人筹资拓宽筹资渠道,能够稳定和扩大大病保险资金池,提高大病保障水平;而大病保障水平的提高也能促进居民的支付意愿和支付金额的提高,从而实现积极循环。

3.4 本研究的局限性

在调查研究过程中发现,本研究主要存在两个问题:一是上海市城乡居民大病保险的二次报销制度对于非亲历者而言很难做到快速理解,部分被调查者在判断大病保险报销比例是否满足预期需求时会以自己使用的基本医疗保险报销比例作为判断依据,因此该结果可能更接近于人们对基本医疗保险

报销比例是否满意。二是本研究以街道的社区卫生服务站和所覆盖的小区为调查场所,通过分批次回收以及与工作人员的及时反馈沟通来控制样本的性别、年龄合理分布,但鉴于时间和地点的限制,无法实现随机抽样,因此,样本代表性可能存在一定的偏差。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 吴海波,周桐,刘统银. 我国大病保险实施进展、存在问题及发展方向[J]. 卫生经济研究, 2019, (4): 18-20, 24.
- [2] 朱铭来,于新亮,宋占军. 我国城乡居民大病医疗费用预测与保险基金支付能力评估[J]. 保险研究, 2013 (5): 94-103.
- [3] 游翀. 大病医保实施效果分析[J]. 中国人力资源社会保障, 2018(6): 32-34.
- [4] 宋占军. 城乡居民大病保险运行评析[J]. 保险研究, 2014(10): 98-107.
- [5] 仇雨临,翟绍果,黄国武. 大病保险发展构想:基于文献研究的视角[J]. 山东社会科学, 2017(4): 58-64.
- [6] 董曙辉. 关于大病保险筹资与保障范围的思考[J]. 中国医疗保险, 2013(4): 9-11.
- [7] 宋占军,李海燕,朱铭来. 上海市职工医保个人账户购买商业健康保险的实践与探索[J]. 上海保险, 2019 (2): 45-47.

[收稿日期:2020-06-09 修回日期:2020-07-06]

(编辑 薛云)