

# 门诊共济背景下职工医保个人账户对卫生服务利用的影响

## ——基于广东省三市的实证研究

张 慧<sup>1\*</sup> 李雪竹<sup>1</sup> 陈晓洁<sup>2</sup>

1. 中山大学公共卫生学院 广东广州 510080

2. 中山大学附属第八医院 广东深圳 518000

**【摘要】**目的:考察门诊共济背景下,职工医保个人账户对卫生服务利用的影响,并探究不同门诊统筹模式下二者的关系。方法:利用广州、深圳、肇庆职工医保参保人问卷调查数据,使用两部模型进行统计分析。结果:1 527 名参保人个人账户余额均值为 3 896.04 元,门诊费用均值为 585.63 元,个人账户支出额均值为 1 022.59 元。总样本中,个人账户余额对门诊服务利用概率、门诊费用无影响;亚组中,肇庆市与门诊服务利用率相关,广州市与门诊费用呈正相关,深圳市与门诊服务利用无关。总样本中,个人账户余额对个人账户利用率无影响,但与个人账户支出额呈正相关;亚组中,三市与个人账户支出额均呈正相关。结论:门诊共济的背景下,个人账户余额对门诊服务利用无影响,但对个人账户利用产生影响。不同门诊统筹模式下,个人账户余额对卫生服务利用的影响存在差异。

**【关键词】**门诊共济保障;个人账户;卫生服务利用;门诊服务利用;个人账户利用

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.07.001

### The influence of employees' medical insurance individual account on medical service utilization under the background of outpatient mutual aid: An empirical study based on three cities in Guangdong province, China

ZHANG Hui<sup>1</sup>, LI Xue-zhu<sup>1</sup>, CHEN Xiao-jie<sup>2</sup>

1. School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong 510080, China

2. The Eighth Affiliated Hospital, Sun Yat-Sen University, Shenzhen Guangdong 518000, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the influence of Employees' Medical Insurance Individual Account (EMIIA) on health service utilization of Urban Employees Basic Medical Insurance (UEBMI) under the background of outpatient mutual aid, and explore the association between EMIIA balance and health service utilization under different outpatient pooling aid models. Methods: Two models were employed for statistical analysis based on the questionnaire data of UEBMI participants in Guangzhou, Shenzhen and Zhaoqing City. Results: For 1527 UEBMI participants, the average balance of the personal account was 3896.04 Yuan; the average outpatient expenses were 585.63 Yuan; and the average EMIIA expenditure was 1022.59 Yuan. In the overall sample, EMIIA balance had no effect on the probability of outpatient service utilization and outpatient expenses. In the subgroup, EMIIA balance in Zhaoqing City was positively associated with the probability of outpatient service utilization; EMIIA balance was positively associated with outpatient expenses in Guangzhou; EMIIA balance had nothing to do with outpatient service utilization in Shenzhen. In the overall sample, the balance of the individual account had no significant effect on the probability of individual account utilization, while EMIIA balance was positively associated with EMIIA expenses. In

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(72274225; 71704194);广东省基础与应用基础研究基金(2023A1515011725)

作者简介:张慧(1982 年—),女,副教授,主要研究方向为医疗保险、卫生政策。E-mail: zhanghui3@mail.sysu.edu.cn

通讯作者:陈晓洁。E-mail: chenxj258@mail2.sysu.edu.cn

the subgroup, there was a positive association between the EMIA balance and EMIA expenses in three cities. **Conclusions:** Under the outpatient pooling aid policy, individual accounts have no effect on the utilization of outpatient services, but have an effect on the utilization of individual accounts. The impact of individual accounts on utilization of health services was different under different outpatient pooling aid modes.

**【Key words】** Outpatient pooling aid; Individual account; Medical services utilization; Utilization of outpatient services; Utilization of individual accounts

2021年4月13日,国务院办公厅印发了《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(以下简称《意见》),强调“将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围,改革职工医保个人账户,建立健全门诊共济保障机制”,为职工医保改革指明了方向。《意见》要求全国各省级人民政府在2021年12月底前出台实施办法,指导各统筹地区结合本地实际,细化政策规定。在此背景下,各省市相继出台了职工医保门诊共济实施方案,推动政策落地实施。

近年来,我国不少城市已经对门诊共济保障机制进行了探索,并在实践中形成了不同的门诊统筹模式。目前的门诊共济保障模式可以归纳为三种:第一种为“高封顶线”模式,如广州、北京、长春等;第二种为“低封顶线”模式,如肇庆、大连、乌鲁木齐等;第三种为“无封顶线”模式,如深圳、上海、厦门等。<sup>[1-2]</sup>三种模式在个人账户与统筹基金的划入办法、参保人的门诊待遇和保障水平、个人账户的支付范围等方面存在明显差异。因此,研究这三种不同模式可以为全面评估我国职工医保门诊共济保障政策的实施效果提供依据。

目前,国内学者已经开展了相关研究以分析门诊共济保障政策的影响,主要是通过描述性统计分析、精算模型、仿真模拟等方法,从宏观的角度预测门诊共济保障政策实施后职工医保基金水平与运行态势<sup>[3-5]</sup>,分析职工医保基金可持续性<sup>[6-7]</sup>,探索个人账户筹资政策的优化路径<sup>[8]</sup>,采用描述性统计分析门诊共济新背景下个人账户使用频率<sup>[9]</sup>,以及分析实施门诊保障制度对参保人门诊、住院服务利用与费用的影响<sup>[2]</sup>。部分学者采用计量经济学方法分析个人账户余额与就医次数、医疗费用的关系<sup>[10-12]</sup>,以研究个人账户能否发挥“费用支付、自我约束、储蓄积累”的功能,但这些研究不是在门诊共济保障的背景下展开的。在门诊共济保障的新背景下,尚未有研究从参保人个体层面对职工医保个人账户对卫生

服务利用的影响进行实证研究,尤其是尚未有研究关注新背景下个人账户余额对个人账户利用的影响。也未有研究对不同的门诊共济保障模式是否对个人账户与卫生服务利用的关系产生不同的影响进行分析。

在建立健全门诊共济保障机制的背景下,本研究旨在考察职工医保个人账户对卫生服务利用(包括门诊服务利用和个人账户利用)的影响,并探究不同门诊统筹模式下个人账户与卫生服务利用之间的关系,为建立健全门诊共济保障机制提供政策建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

#### 1.1.1 调查对象

根据不同的门诊共济保障模式,本研究采取目的抽样,分别选取广州、肇庆、深圳三市作为“高封顶线”模式、“低封顶线”模式和“无封顶线”模式的代表。调查于2020年12月在三市的街道上随机抽取职工医保参保人,使用问卷调查进行数据收集。

问卷调查对象为广州市、深圳市、肇庆市符合纳入标准的职工医保参保人(深圳市为基本医疗保险一档),包括在职和退休参保人。纳入标准为:(1)广州市和肇庆市职工基本医疗保险参保人,深圳市基本医疗保险一档参保人;(2)年龄在18岁及以上。排除标准为:广州市和肇庆市城乡居民医疗保险参保人,深圳市基本医疗保险二档和三档参保人。调查共回收问卷1535份,其中有效问卷1527份,有效率为99.48%。有效问卷中包括广州市516份,深圳市499份,肇庆市512份。

#### 1.1.2 调查工具

本研究利用已有的成熟量表和自编条目对职工医保参保人进行问卷调查。调查问卷包括筛选表、个人基本情况调查表、个人账户与门诊统筹调查表、卫生服务利用调查表、个人收入调查表、个人健康状况及行为调查表共六大部分。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 理论分析框架与变量选择

Andersen 医疗利用行为理论是研究医疗服务利用的主流研究方法,本研究以“2013 年版 Andersen 医疗利用行为理论”作为理论基础。<sup>[13-14]</sup>该理论认为,环境政策特征和个体特征会影响就医行为。本研究从个体特征的个人倾向因子、个人能促因子、个人需要因子三方面构建门诊共济保障下个人账户对卫生服务利用影响的分析框架。

分析框架中,因变量为就医行为,指参保人的卫生服务利用,包括门诊服务利用和个人账户利用。核心自变量为个人账户余额。混杂因素包括整体环境政策特征(门诊共济保障政策);个体特征包括个人能促因子(三种门诊统筹模式、门诊统筹政策了解程度、月均收入)、个人倾向因子(年龄、性别、户口类型、婚姻状况、工作状态、文化程度、健康信念)、个人需要因子(自评健康状况、慢性病情况)。本研究的主要变量界定与赋值如表 1 所示。

表 1 主要变量界定与赋值情况

变量	属性	定义及赋值
因变量		
是否有门诊服务利用	二分类变量	过去一年是否曾在门诊就诊; 过去一年的门诊费用为零 = 0,过去一年的门诊费用不为零 = 1
门诊费用	连续型变量	过去一年的总门诊费用(包括个人账户和统筹基金支付费用以及自付费用); 根据参保人报告的去一年的门诊费用(元)确定
是否有个人账户利用	二分类变量	过去一年是否曾使用个人账户支付卫生服务费用(包括门诊、住院、药店费用); 过去一年的个人账户支出额为零 = 0,过去一年的个人账户支出额不为零 = 1
个人账户支出额	连续型变量	过去一年使用个人账户支付的卫生服务费用(包括门诊、住院、药店费用); 根据参保人报告的去一年个人账户支出的总卫生服务费用(元)确定
自变量		
个人账户余额	连续型变量	根据参保人报告的一年前个人账户余额(元)确定
其它变量		
城市(门诊统筹模式)	分类变量	广州市 = 0,深圳市 = 1,肇庆市 = 2
门诊统筹政策了解程度	二分类变量	是否了解本市医保普通门诊待遇的门诊统筹政策; 不了解 = 0,了解 = 1
年龄	连续型变量	根据参保人报告的年龄(岁)确定
性别	二分类变量	女 = 0,男 = 1
户口类型	二分类变量	农业 = 0,非农业 = 1
婚姻状况	二分类变量	不在婚(包括未婚、丧偶、离异等) = 0,在婚 = 1
工作状态	二分类变量	在职(包括灵活就业) = 0,离退休 = 1
文化程度	等级变量	初中及以下 = 0,高中、中专或大专 = 1,本科及以上 = 2
月均收入	等级变量	5 000 元以下 = 0,5 001 ~ 10 000 元 = 1,10 001 元及以上 = 2
健康信念	二分类变量	生病或身体不适时不愿意就医 = 0,生病或身体不适时愿意就医 = 1
自评健康状况	二分类变量	好/很好 = 0,一般/差/很差 = 1
是否患慢性病	二分类变量	否 = 0,是 = 1

### 1.2.2 分析模型

本研究运用两部模型(Two-part model, 2PM)分析个人账户与卫生服务利用之间的关系<sup>[15]</sup>,并探讨不同门诊统筹模式下二者的关系。

两部模型的第一部分中,使用 Logistic 回归模型估计个人账户余额对卫生服务利用概率(包括门诊服务利用概率和个人账户利用概率)的影响;第二部分对使用过卫生服务的参保人,使用最小二乘法估计来考察个人账户余额对卫生服务利用程度的影响,即个人账户余额对卫生费用支出(包括门诊费用

和个人账户支出额)的影响。同时,本研究还分析了个人账户余额对卫生费用影响的边际效应。由于医疗费用呈偏态分布,因此本研究使用个人账户余额、门诊费用、个人账户支出额的自然对数。用 Stata 15.0 软件进行统计分析。

第一部分的 Logistic 回归模型如下:

$$Pr(use_{it} = 1 | x_{it}, \beta, \alpha_i) = f(\alpha_i + \beta_1 \ln bal_{it} + \beta_i x_{it} + \varepsilon_{it})$$

其中,  $f(\cdot)$  为 Logistic 累积分布函数,且  $f(z) =$

$$\frac{e^z}{1 + e^z}; use_{it} 为哑变量,当参保人没有使用过卫生服务$$

时等于0;  $\ln bal_{it}$  为个人账户余额的自然对数;  $x_{it}$  代表解释变量,  $\beta$  为参数矢量,  $\alpha_i$  为随机截距 (因个体各异),  $\varepsilon_{it}$  为误差参数。

第二部分的 OLS 回归模型如下:

$$\ln(\exp_{it} | use_{it} = 1) = \alpha_i + \beta_1 \ln bal_{it} + \beta_i x_{it} + \mu_{it}$$

其中,  $\exp_{it}$  为卫生费用支出水平;  $\mu_{it}$  为误差参数。

## 2 结果

### 2.1 调查样本的卫生服务利用现状

1 527 位参保人个人账户余额的均值为 3 896.04 ± 6 342.92 元(表 2)。过去一年,半数以上(55.53%)参保人曾在门诊就诊,门诊费用均值为 585.63 ± 2 336.65 元;大多数(88.02%)参保人曾使用个人账户,个人账户支出额均值为 1 022.59 ± 2 554.58 元。

### 2.2 个人账户余额对门诊服务利用的影响

表 3 显示,个人账户余额对门诊服务利用概率 ( $OR = 1.04, P > 0.05$ )、门诊费用 ( $\beta = 0.07, P > 0.05$ ) 无影响。相比于不了解门诊统筹政策,了解该政策者门诊服务利用概率 ( $OR = 1.09, P < 0.001$ ) 及费用 ( $\beta = 0.25, P < 0.001$ ) 更高。个人账户余额对门诊费用的边际效应显示,肇庆市门诊费用比广州市少 82.39 元 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 不同城市的门诊统筹模式下个人账户余额对门诊服务利用的影响

如表 4 所示,广州组 ( $OR = 0.87, P > 0.05$ ) 和深圳组 ( $OR = 0.91, P > 0.05$ ) 个人账户余额对门诊服务利用概率无影响;肇庆组个人账户余额与门诊服务利用概率呈正相关 ( $OR = 1.44, P < 0.01$ )。

广州组个人账户余额与门诊费用呈正相关 ( $\beta = 0.18, P < 0.001$ )。深圳组 ( $\beta = -0.05, P > 0.05$ ) 和肇庆组 ( $\beta = 0.03, P > 0.05$ ) 个人账户余额对门诊费用无影响。

### 2.4 个人账户余额对个人账户利用的影响

表 5 显示,个人账户余额对个人账户利用概率无影响 ( $OR = 1.11, P > 0.05$ ),但与个人账户支出额呈正相关 ( $\beta = 0.25, P < 0.001$ )。

个人账户余额对个人账户支出影响的边际效应显示,个人账户余额增加 1%,个人账户支出额增加 257.06 元 ( $P < 0.01$ )。深圳市个人账户支出额比广州市少 43.20 元,肇庆市个人账户支出额比广州市少 386.87 元 (均  $P < 0.05$ )。

表 2 调查样本的基本情况 & 卫生服务利用情况 (n, %)

变量	总样本 (N = 1 527)
因变量	
有过门诊服务利用的人数	848 (55.53)
门诊费用 (元)	585.63 ± 2336.65
使用过个人账户的人数	1 344 (88.02)
个人账户支出额 (元)	1 022.59 ± 2 554.58
自变量	
个人账户余额 (元)	3 896.04 ± 6342.92
其他变量	
城市	
广州	516 (33.79)
深圳	499 (32.68)
肇庆	512 (33.53)
年龄 (岁)	35.89 ± 14.69
性别	
女	860 (56.32)
男	667 (43.68)
户口类型	
农业	447 (29.27)
非农业	1 080 (70.73)
婚姻状况	
不在婚	901 (59.00)
在婚	626 (41.00)
工作状态	
在职	1 303 (85.33)
离退休	224 (14.67)
文化程度	
初中及以下	154 (10.09)
高中、中专或大专	1 006 (65.88)
本科及以上	367 (24.03)
月均收入	
5 000 元以下	835 (54.68)
5 001 ~ 10 000 元	544 (35.63)
10 001 元及以上	148 (9.69)
门诊统筹政策了解程度	
不了解	1 003 (65.7)
了解	524 (34.3)
健康信念	
生病或身体不适时不愿意就医	239 (15.65)
生病或身体不适时愿意就医	1 288 (84.35)
自评健康状况	
好/很好	1 294 (84.74)
一般/差/很差	233 (15.26)
是否患慢性病	
否	1 323 (86.64)
是	204 (13.36)

表 3 个人账户余额对门诊服务利用概率与门诊费用的影响

变量	第一部分(Logistic 模型)			第二部分(OLS 模型)		门诊费用	
	门诊服务利用概率			门诊费用		门诊费用	
	Coef.	OR	P	Coef.	P	边际效应	标准误
个人账户余额的对数	0.04	1.04	0.509	0.07	0.222	42.37	16.06
城市(对照组 = 广州市)							
深圳市	0.26	1.29	0.186	0.17	0.080	34.97	53.04
肇庆市	0.22	1.24	0.232	-0.12	0.190	-82.39**	41.94
年龄	0.02***	1.02	0.010	0.01**	0.030	3.00	2.07
性别(对照组 = 女)							
男	-0.27**	0.77	0.049	-0.04	0.481	-76.84***	30.37
户口类型(对照组 = 农业)							
非农业	0.03	1.03	0.814	0.19***	0.009	69.19**	32.16
婚姻状况(对照组 = 不在婚)							
在婚	-0.39**	0.68	0.027	-0.12	0.178	-109.13***	43.91
工作状况(对照组 = 在职)							
离退休	-0.07	0.93	0.822	0.05	0.694	-29.85	72.05
文化程度(对照组 = 初中及以下)							
高中、中专或大专	0.57**	1.76	0.039	0.29**	0.033	193.08***	53.34
本科及以上	0.67**	1.95	0.030	0.26	0.084	196.13***	61.73
月收入(对照组 = 5 000 元及以下)							
5 001 ~ 10 000 元	0.38**	1.46	0.012	0.03	0.639	8.87	33.96
10 001 元以上	0.25	1.28	0.324	0.09	0.497	48.56	71.98
门诊统筹政策了解程度(对照组 = 不了解)							
了解	0.08***	1.09	<0.001	0.25***	<0.001	167.52***	28.65
健康信念(对照组 = 不愿意就医)							
愿意就医	0.10	1.10	0.583	-0.03	0.746	5.46	39.27
自评健康状况(对照组 = 好/很好)							
一般/差/很差	1.20***	3.32	<0.001	0.31***	<0.001	234.04***	47.38
是否患慢性病(对照组 = 否)							
是	1.16***	3.20	<0.001	0.48***	<0.001	432.69***	70.16

注: \*\* 表示  $P < 0.05$ , \*\*\* 表示  $P < 0.01$ ; 所有的模型都包含 1 个常量。

表 4 不同城市的门诊统筹模式下个人账户余额对门诊服务利用的分组回归结果

变量	广州组			深圳组			肇庆组								
	第一部分 (Logistic 模型)			第二部分 (OLS 模型)			第一部分 (Logistic 模型)			第二部分 (OLS 模型)					
	门诊服务利用概率			门诊费用			门诊服务利用概率			门诊费用					
	Coef.	OR	P	Coef.	P	Coef.	OR	P	Coef.	P	Coef.	OR	P	Coef.	P
个人账户余额的对数	-0.14	0.87	0.208	0.18***	<0.001	-0.10	0.91	0.470	-0.05	0.202	0.37***	1.44	0.005	0.03	0.576
年龄	0.01	1.01	0.656	0.00	0.607	0.06***	1.06	0.009	0.01	0.108	0.00	1.00	0.780	0.01**	0.029
性别(对照组 = 女)															
男	-0.79**	0.45	0.012	0.21	0.076	-0.76***	0.47	0.003	-0.24***	0.002	-0.17	0.84	0.464	-0.14	0.085
户口类型(对照组 = 农业)															
非农业	-0.24	0.79	0.350	0.17**	0.014	0.14	1.16	0.582	0.06	0.553	-0.32	0.72	0.376	-0.13	0.354
婚姻状况(对照组 = 不在婚)															
在婚	-1.12**	0.33	0.039	0.02	0.887	-0.23	0.80	0.543	-0.28**	0.042	-0.31	0.74	0.317	0.13	0.246
工作状况(对照组 = 在职)															
离退休	-1.89***	0.15	0.004	0.04	0.857	-0.10	0.90	0.907	-0.01	0.939	0.42	1.52	0.456	-0.16	0.503
文化程度(对照组 = 初中及以下)															

续表4 不同城市的门诊统筹模式下个人账户余额对门诊服务利用的分组回归结果

变量	广州组			深圳组			肇庆组								
	第一部分 (Logistic 模型)			第二部分 (OLS 模型)			第一部分 (Logistic 模型)			第二部分 (OLS 模型)					
	门诊服务利用概率			门诊费用			门诊服务利用概率			门诊费用					
	Coef.	OR	P	Coef.	P	Coef.	OR	P	Coef.	P	Coef.	OR	P	Coef.	P
高中、中专或大专	0.24	1.27	0.620	-0.01	0.975	0.11	1.35	0.681	-0.01	0.972	0.97	2.63	0.054	0.25	0.309
本科及以上	0.58	1.79	0.283	-0.10	0.555	0.34	1.51	0.243	-0.13	0.643	1.11**	3.02	0.040	0.35	0.173
月收入(对照组=5 000 元及以下)															
5 001 ~ 10 000 元	0.12	1.12	0.688	0.09	0.320	0.03	1.04	0.929	-0.05	0.613	0.09	1.09	0.748	0.03	0.734
10 001 元及以上	-0.64	0.53	0.374	1.07**	0.034	0.41	1.50	0.368	0.03	0.840	-0.76	0.47	0.272	0.47	0.131
门诊统筹政策了解程度(对照组=不了解)															
了解	0.52**	1.68	0.037	0.27***	<0.001	0.24	1.27	0.387	0.16	0.066	0.79***	2.20	0.002	0.14	0.115
健康信念(对照组=不愿意就医)															
愿意就医	-0.52	0.59	0.543	0.34	0.140	0.82***	2.26	0.006	0.26***	0.006	-0.42	0.66	0.139	-0.28***	0.008
自评健康状况(对照组=好/很好)															
一般/差/很差	0.25	1.29	0.473	0.15	0.174	-0.36	0.70	0.574	0.49***	<0.001	1.00**	2.71	0.010	0.20	0.092
是否患慢性病(对照组=无)															
有	1.02	2.78	0.056	-0.03	0.888	2.70**	14.82	0.012	0.55***	<0.001	1.00	2.72	0.100	0.49	0.070

注:\*\*表示  $P < 0.05$ , \*\*\*表示  $P < 0.01$ ;所有的模型都包含 1 个常量。

表5 个人账户余额对个人账户利用概率和费用支出的影响

变量	第一部分(Logistic 模型)			第二部分(OLS 模型)		个人账户支出额	
	个人账户利用概率			个人账户支出额		边际效应	标准误
	Coef.	OR	P	Coef.	P		
个人账户余额的对数	0.10	1.11	0.368	0.25***	<0.001	257.06***	34.90
城市(对照组=广州市)							
深圳市	-0.86**	0.42	0.038	-0.01	0.941	-43.20**	103.23
肇庆市	-1.72***	0.18	<0.001	-0.31***	<0.001	-386.87***	87.13
年龄	0.01	1.01	0.549	0.01***	<0.001	13.99***	3.91
性别(对照组=女)							
男	-0.11	0.90	0.652	0.10	0.055	100.11***	54.85
户口类型(对照组=农业)							
非农业	-0.09	0.91	0.712	0.12**	0.025	116.87**	56.89
婚姻状况(对照组=不在婚)							
在婚	-1.45***	0.24	<0.001	-0.18**	0.011	-263.74***	75.65
工作状况(对照组=在职)							
离退休	-0.50	0.61	0.489	-0.13	0.326	-156.63	140.94
文化程度(对照组=初中及以下)							
高中、中专或大专	1.28***	3.59	0.007	0.39***	<0.001	422.88***	93.91
本科及以上	1.59***	4.92	0.002	0.36***	0.005	407.64***	105.93
月收入(对照组=5 000 元及以下)							
5 001 ~ 10 000 元	-0.38	0.69	0.160	-0.11	0.077	-127.59**	62.39
10 001 元及以上	-0.51	0.60	0.269	-0.12	0.228	-154.16	102.54
门诊统筹政策了解程度(对照组=不了解)							
了解	0.01	1.01	0.959	0.15***	0.002	155.99***	52.26
健康信念(对照组=不愿意就医)							
愿意就医	0.64**	1.90	0.013	0.12	0.087	156.15**	72.80
自评健康状况(对照组=好/很好)							
一般/差/很差	0.87**	2.38	0.044	0.31***	<0.001	360.52***	86.47
是否患慢性病(对照组=否)							
是	1.05	2.86	0.136	0.30***	0.006	362.65***	125.54

注:\*\*表示  $P < 0.05$ , \*\*\*表示  $P < 0.01$ ;所有的模型都包含 1 个常量。

## 2.5 不同城市门诊统筹模式下个人账户余额对个人账户利用的影响

表 6 显示,广州组个人账户余额与个人账户使用概率呈负相关( $OR = 0.63, P < 0.05$ );深圳组( $OR = 1.42, P > 0.05$ )和肇庆组( $OR = 1.29, P > 0.05$ )个人

账户余额与个人账户利用概率无关。

三市个人账户余额与个人账户支出额均呈正相关(广州组: $\beta = 0.35, P < 0.001$ ;深圳组: $\beta = 0.15, P < 0.001$ ;肇庆组: $\beta = 0.19, P < 0.001$ )。

表 6 不同城市的门诊统筹模式下个人账户余额对个人账户利用的分组回归结果

变量	广州组					深圳组					肇庆组				
	第一部分 (Logistic 模型) 门诊服务利用概率			第二部分 (OLS 模型) 门诊费用		第一部分 (Logistic 模型) 门诊服务利用概率			第二部分 (OLS 模型) 门诊费用		第一部分 (Logistic 模型) 门诊服务利用概率			第二部分 (OLS 模型) 门诊费用	
	Coef.	OR	P	Coef.	P	Coef.	OR	P	Coef.	P	Coef.	OR	P	Coef.	P
个人账户余额的对数	-0.46**	0.63	0.024	0.35***	<0.001	0.35	1.42	0.118	0.15***	<0.001	0.26	1.29	0.126	0.19***	<0.001
年龄	-0.02	0.98	0.650	0.01	0.194	0.00	1.00	0.954	0.02***	0.002	0.02	1.02	0.478	0.03***	<0.001
性别(对照组 = 女)															
男	-0.54	0.58	0.427	0.50***	<0.001	0.12	1.12	0.805	-0.22***	0.003	0.29	1.34	0.359	-0.01	0.910
户口类型(对照组 = 农业)															
非农业	-0.02	0.98	0.967	0.12	0.112	-0.58	0.56	0.202	0.03	0.714	0.43	1.54	0.265	-0.17	0.213
婚姻状况(对照组 = 不在婚)															
在婚	-1.02	0.36	0.244	-0.16	0.200	-2.98***	0.05	0.001	-0.44***	<0.001	-0.78	0.46	0.052	0.35***	0.005
工作状态(对照组 = 在职)															
离退休	0.42	1.52	0.765	-0.27	0.250	0.30	1.36	0.780	-0.21	0.145	-0.08	0.92	0.923	-0.23	0.418
文化程度(对照组 = 初中及以下)															
高中、中专或大专	0.86	2.37	0.369	0.08	0.658	-0.73	0.48	0.218	-0.39	0.069	1.15**	3.15	0.019	0.56**	0.012
本科及以上	1.75	5.77	0.168	0.00	0.984	1.15**	3.15	0.035	-0.43	0.068	0.89	2.43	0.100	0.54**	0.028
月收入(对照组 = 5 000 元及以下)															
5 001 ~ 10 000 元	0.33	1.40	0.528	0.12	0.201	0.28	1.32	0.668	-0.08	0.454	-0.47	0.63	0.178	-0.22**	0.032
10 001 元及以上	0.15	1.17	0.930	-0.06	0.888	0.12	1.12	0.882	0.04	0.746	-1.67**	0.19	0.033	-0.07	0.869
门诊统筹政策了解程度(对照组 = 不了解)															
了解	-0.43	0.65	0.343	0.21***	0.006	-0.64	0.53	0.184	0.06	0.426	0.65	1.91	0.059	0.01	0.874
健康信念(对照组 = 不愿意就医)															
愿意就医	-1.94**	0.14	0.050	0.23	0.394	1.40***	4.07	0.002	0.11	0.319	-0.75***	0.47	0.005	0.05	0.594
自评健康状况(对照组 = 好/很好)															
一般/差/很差	1.13	3.10	0.300	0.19	0.106	0.64	1.90	0.096	0.54***	<0.001	0.59	1.80	0.227	0.09	0.492
是否患慢性病(对照组 = 无)															
有	1.12**	3.06	0.017	-0.02	0.914	0.74	2.10	0.153	0.42***	<0.001	0.24	1.27	0.783	0.01	0.982

注:\*\*表示  $P < 0.05$ ,\*\*\*表示  $P < 0.01$ ;所有的模型都包含 1 个常量。

## 3 讨论

### 3.1 门诊共济保障背景下,个人账户余额对门诊服务利用概率和费用均无显著影响

总体样本结果显示,个人账户余额对门诊服务利用概率和费用均无影响。而既往研究发现个人账户余额与就诊率相关<sup>[11, 16]</sup>、与卫生服务费用呈正相关关系<sup>[10]</sup>或“U 型”关系<sup>[12]</sup>。然而,本研究发现相比于不了解门诊统筹政策,了解该政策者门诊服务利用率及费用更高,这一定程度上反映了门诊共济保障政策下,个人账户余额与门诊服务利用的关系可

能发生了变化。

本研究结果与既往研究存在差异的原因可能是门诊共济保障政策的影响:既往研究调查的地区未实行门诊共济保障政策,参保人主要通过个人账户和自付方式支付门诊费用,在个人账户资金较少时可能会减少卫生服务利用。<sup>[16]</sup>本研究调查的城市均已实行门诊共济保障政策,将门诊费用纳入统筹基金支付范围,降低了医疗费用的成本分担比例、减少了个人账户的支出。<sup>[17]</sup>因此,在门诊共济保障政策下,个人账户余额对门诊服务利用概率的影响不显著。同时,由于统筹基金会按照一定的比例支付门

诊费用,改变了门诊费用主要由个人账户负担的情况,因此,个人账户余额对门诊费用的影响较政策实施之前明显减弱。

门诊共济的目的在于为参保人报销更多的门诊费用,减轻普通门诊就医负担,本研究的结果证实了门诊共济的效果。门诊共济保障政策对个人账户余额和卫生服务利用之间的关系产生了影响,改变了以往门诊服务利用受个人账户余额限制的状况,释放了参保人门诊服务需求,一定程度上实现了门诊共济保障政策促进门诊服务利用的初衷<sup>[18]</sup>,缓解了个人账户卫生服务利用不足的问题。

### 3.2 不同的门诊统筹模式下,个人账户余额与门诊服务利用概率的关系不同

进一步分析发现,在广州市“高封顶线”和深圳市“无封顶线”的门诊统筹模式下,个人账户余额对门诊服务利用概率无影响;在肇庆市“低封顶线”的门诊统筹模式下,个人账户余额与门诊服务利用率相关。可能的原因是:广州市职工医保普通门诊费用报销比例最高为80%,封顶线为300元/月,深圳市基本医疗保险一档参保人门诊费用报销比例最高为80%,不设封顶线,这两个城市的门诊保障水平较高。肇庆市职工医保普通门诊报销比例为50%,封顶线为150元/年,门诊统筹基金报销比例低、封顶线低,门诊保障水平不高,因此,肇庆市参保人的门诊就诊概率仍受个人账户余额的影响。这提示与广州市“高封顶线”和深圳市“无封顶线”的门诊统筹模式相比,肇庆市“低封顶线”的门诊统筹模式对参保人的门诊待遇保障可能不够,门诊统筹发挥的作用有限。

2022年12月,广州市取消了300元/月的封顶线,将在职工普通门诊报销额度提高到7200元/年,退休职工提高到10100元/年,普通门诊报销比例提高了5~25个百分点,报销比例最高为85%且不设起付线;深圳市基本医疗保险一档参保人普通门诊年度统筹基金报销限额提高到本市上上年度在岗职工年平均工资的5%(目前约为6972元),统筹基金报销比例最高为75%,且不设起付线;2022年9月,肇庆市在职职工普通门诊报销比例提高到65%、退休职工提高到70%,不设起付线。职工医保普通门诊年度最高支付限额按照本市上上年度城镇职工年平均工资的2%计算(目前为1800元)。改革后,肇庆市职工医保门诊待遇保障水平仍然低于广州市和深圳市。

### 3.3 门诊共济背景下,个人账户余额对个人账户利用概率无影响,但与个人账户支出额呈正相关

总体样本结果表明,个人账户余额与个人账户支出额呈正相关。这与刘国恩等<sup>[11]</sup>的研究结论一致,然而该研究的调查地区未实施门诊共济保障政策。这说明在实施门诊共济保障政策后,虽然个人账户的划入比例降低、资金变少,但是个人账户余额仍然对个人账户支出额产生影响。改革后,广州、深圳、肇庆三市进一步拓宽了个人账户的使用范围,将参保人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构发生的由个人负担的符合规定的中医“治未病”费用纳入个人账户支付范围。随着个人账户使用范围的扩大,未来个人账户支出额可能进一步增加。

### 3.4 不同的门诊统筹模式下,个人账户余额与个人账户支出额的关系不同

进一步分析发现,广州市个人账户余额对个人账户支出额的影响大于深圳市和肇庆市,个人账户余额每增加1%,广州、深圳、肇庆三市个人账户支出额分别增加0.35%、0.15%、0.19%。总体样本结果也显示,广州市个人账户支出额分别比深圳市、肇庆市高43.20元和386.87元。这可能是由于三市门诊共济保障模式下的个人账户支付范围和规则不同:广州市个人账户支付范围最宽,除了允许参保人将个人账户用于支付本人及家属的医疗费用外,还允许其使用个人账户支付本人及亲属的社会医疗保险费用、补充医疗保险费用、健康体检和预防接种费用等;肇庆市个人账户支付范围较窄,仅可用于本人及亲属在规定范围内产生的医疗费用;深圳市仅允许个人账户余额超过一定金额的参保人将个人账户用于支付本人及亲属的医疗费用。三种模式下个人账户余额对个人账户支出额的差异性影响说明,广州市个人账户政策可能更能活化个人账户资金,在一定程度上促进个人账户资金的使用,提高个人账户资金的使用效率<sup>[8]</sup>,这与个人账户改革的初衷一致<sup>[19]</sup>。

## 4 建议

### 4.1 加强门诊共济保障政策宣传,扩大政策的受益面

门诊共济保障背景下,了解门诊统筹政策的参保人门诊费用更高。然而,目前门诊统筹政策的了解率偏低,因此,未来需要做好调整个人账户计入方式和建立门诊共济保障机制的政策宣传和引导,强



调共济保障、代际保障、提升基金管理效能的制度优势,避免民众误解个人账户权益被侵蚀而影响改革推进,推动制度平稳转轨。同时,做好门诊共济保障政策能提高普通门诊保障力度的宣传,让民众摒弃“小病抗、大病拖”的就医观念,及时就医,避免将小病发展成大病而造成更大的疾病经济负担。

#### 4.2 进一步提高职工医保门诊待遇标准,切实提升门诊保障水平

本研究建议未来各个城市在实施职工医保门诊共济保障政策时,应当根据当地医保基金实际运行情况和经济发展状况,在条件允许的情况下,进一步提高职工医保门诊待遇标准,考虑提高门诊统筹的封顶线或不设封顶线,切实减轻职工医保参保人的门诊费用负担,使参保人不因个人账户的资金水平而影响卫生服务需求。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 杨辉. 城镇职工基本医疗保险门诊统筹政策的分析与建议[J]. 理论建设, 2015(1): 101-108.
- [2] 朱凤梅, 张小娟, 郝春鹏. 门诊保障制度改革:“以门诊换住院”的政策效应分析:基于中国职工医保抽样数据的实证检验[J]. 保险研究, 2021(1): 73-90.
- [3] 谢培轩, 张慧. 基于系统动力学的增强门诊共济保障功能后职工基本医疗保险基金水平预测分析[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(9): 39-43.
- [4] 倪伟彝, 周绿林. “个人账户”改革背景下的医保基金运行态势预测及绩效改善路径[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(4): 44-48.
- [5] 王震, 朱凤梅. 职工医保门诊保障模式改革基金收支情况测算[J]. 中国医疗保险, 2020(11): 41-48.
- [6] 王京捷, 郭有德. 国家医保政策调整对城镇职工医疗保险基金可持续性效果分析[J]. 社会保障研究, 2021: 1-11.
- [7] 曾益, 李姝, 张冉, 等. 门诊共济改革、渐进式延迟退休年龄与职工医保基金可持续性:基于多种方案的模拟分析[J]. 保险研究, 2021(4): 91-105.

- [8] 刘朝一, 徐伟, 许正圆, 等. 市级统筹背景下城镇职工医保个人账户筹资政策优化研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(3): 40-44.
- [9] 邓茜, 孙力光, 高广颖, 等. 门诊共济背景下职工医保个人账户使用现状和改革意愿[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(10): 41-45.
- [10] 郑先平, 朱铭来. 职工医保个人账户对医疗服务消费影响研究:基于2009—2017年省级面板数据的实证分析[J]. 保险研究, 2019(11): 100-113.
- [11] 刘国恩, 唐婷婷, 雷震. 医疗保险个人账户对医疗费用的影响:基于镇江医疗保险数据的面板分析[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(2): 9-12.
- [12] Zhang H, Yuen P P. Medical Savings Account balance and outpatient utilization: Evidence from Guangzhou, China [J]. Social Science & Medicine, 2016, 151: 1-10.
- [13] 卢珊, 李月娥. Anderson 医疗卫生服务利用行为模型:指标体系的解读与操作化[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(9): 5-10.
- [14] Andersen R M, Davidson P L. Improving access to care in America: Individual and contextual indicators [M]. Changing the U. S. health care system: Key issues in health services policy and management, 2014.
- [15] Cameron A C, Trivedi P K. Microeconometrics Using Stata, Revised Edition [M]. Stata Press, Texas, United States of America, 2010.
- [16] 申曙光, 侯小娟. 医疗保险个人账户的公平与效率研究:基于广东省数据的分析[J]. 中国人口科学, 2011(5): 75-84.
- [17] Marquis M S, Long S H. The uninsured access gap: narrowing the estimates [J]. Inquiry, 1994, 31(4): 405-414.
- [18] 杨帆. 职工门诊保障水平提升对医疗服务利用、医保基金支出的影响:基于福建省三明市的案例分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(9): 8-13.
- [19] 张玉新. 两种门诊统筹模式之比较[J]. 中国医疗保险, 2011(5): 27-29.

[收稿日期:2023-05-26 修回日期:2023-06-23]

(编辑 刘博)