

医疗保险制度评价指标体系构建及其应用研究

——以天津市城乡居民医疗保险制度为例

张再生 徐爱好

[摘要] 医疗保险制度实施效果评价是医疗保险制度不断修正与完善的重要依据。本文从“第三方评估”视角,通过文献梳理、专家咨询和问卷调查多种形式构建了一套由3个一级指标、6个二级指标、12个三级指标组成的医疗保险制度实施效果评价指标体系;采用AHP改进方法——群组决策模型确定评价指标权重;最后运用该指标体系对天津市城乡居民医疗制度实施效果展开了综合评价,评价结果得到了专家学者的认同。该评价指标体系为我国未来医疗保险制度评价提供了理论支持和实践依据。

[关键词] 第三方评估;医疗保险制度;制度评价;评价指标体系

[中图分类号] D035 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-0863(2015)01-0099-05

一、引言

近年国家通过一些政策的出台促进了城乡医疗保险制度快速发展。截止到2013年,天津、青海、山东、重庆、广东、宁夏、浙江、成都、杭州、珠海等地顺利完成城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗制度的统筹,基本完成城乡居民基本医疗保险制度的建立。^[1]

我国医疗保险制度的发展引起了国内学者广泛关注,对制度实施效果进行了一系列评价,如从医疗保险制度目标角度,学者们从公平、效率、质量和可持续性等方面对医疗保险制度评价原则进行了大量分析^{[2][3][4][5]},有的学者从社会效益和经济效益角度进行定性和定量研究^[6];从医疗保险制度运行主体角度,学者们开展了对医疗保险政策内容、医疗保险基金运行、医疗机构服务管理和利用、参保人员和医疗保险经办机构等方面的研究^{[7][8]};从评价方法角度,近几年学者们倾向于用双重差分、倾向匹配、倍差法等方法对医疗保险制度实施效果进行追踪调查和比较研究。^{[9][10]}通过文献回顾与比较,目前学者们对我国医疗保险制度效果研究较多,但比较零散、缺乏系统性,截止到目前为止,我国并没有真正建立起一套完善的医疗保险制度评价体系。因此,通过科学合理方法构建一套完善的医疗保险制度评价指标体系,并

对我国目前医疗保险制度进行有效评价工作变得十分重要。

2014年8月27日李克强总理在其主持召开的国务院常务会议上强调“要用第三方评估促进政府管理方式改革创新”。“第三方评估”源于20世纪20年代的英美发达国家,20世纪90年代开始被应用于政府绩效评价领域,主要指由独立于政府及其部门之外的第三方组织对政府管理绩效进行评价。^[11]根据“第三方”组织成分差异,目前“第三方评估”模式主要有专家评估、专业公司评估、社会代表评估和民众参与四种评估模式。专家评估模式大部分是依赖于高校和科研单位,由专业人士组成的机构,其在评价主体选择、评价指标的制定、指标数据处理和评价结果判断等方面拥有理论和专业优势,增加了评价结果真实性和客观性。^[12]2004年兰州大学成立了中国第一家地方政府绩效评估机构,开创了第三方学术中介机构评价政府绩效的先河,随后浙江大学、华南理工大学相继出现高校专家作为第三方评估模式。

2013年9月天津大学作为独立的第三方开展了历时一年的医疗保险制度评价研究工作,课题组站在专家学者角度通过专家咨询、深度访谈和问卷调查等多种方式构建医疗保险制度评价指标体系,利用改进

作者:张再生,天津大学公共管理学院教授,博士生导师;徐爱好,天津大学管理与经济学部博士研究生,天津 300072

的层次分析模型——群组决策模型确定评价指标权重,以保证评价体系中指标的客观、公正;其次在问卷调查过程中充分采纳城乡居民、医疗机构、经办机构和政府各方主体意见,减少了错误信息判断,保证评价结果的真实可靠;最后利用指标评价体系对天津市城乡居民医疗保险制度实施效果进行客观评价,发现制度存在的问题并提出了合理建议。

二、医疗保险制度评价体系构建

(一)医疗保险制度评价内涵、指标体系构建原则

根据公共政策评价原理,本文将医疗保险制度评价内涵界定为:为促进医疗保险制度优化和完善,评价方收集医疗保险制度相关信息,按照评价原则、标准和程序,构建科学合理评价指标体系,综合利用定性和定量研究,对医疗保险制度内容的制定、运行过程和运行结果进行全面分析,并给出专业性政策建议的活动过程。

医疗保险制度评价对象就是医疗保险制度本身,是指政府通过制度内容制定和制度资源调控、配置对医疗保险资源归属、利用及管理进行的规制和指导,具体包括各级政府部门为医疗保险制度发展目标而制定的医疗保险措施、办法、意见、制度条例等。

依据公共政策制定和形成机理,按照“制度制定—制度实施—制度效果”这一逻辑过程,本文将医疗保险制度评价内容界定为医疗保险制度内容本身,医疗保险制度运行过程中医疗资源配置和利用,以及医疗保险制度运行效果。

评价指标体系设计过程中在遵循一般性原则,如科学性、系统性、可测量性、可比较性、可扩展性等基础上,指标设计还要与医疗保险制度目标相融合。评价指标体系构建重点注意了以下几方面:一是医疗保险制度内容本身目标,即医疗保险制度缴费和报销政策是否与居民需求相一致,是否满足参保居民医疗需求,是否满足医疗保险保障制度可持续性;二是医疗保险制度运行过程医疗资源配置与合理利用,医疗费用控制和参保者个人负担是否得到减轻,医疗保险制度质量和效率是否得到提升;三是医疗保险制度运行对医疗保险相关主体的影响,对当地社会保障制度和经济发展影响。

(二)医疗保险制度评价指标体系设计流程

以医疗保险相关理论、公共政策评价理论、利益相关者理论等多种理论为依据,深入分析医疗保险制度运行过程、制度效果形成机理,依据公共政策评价过程中“制度制定—制度实施—制度结果”逻辑框架,设计医疗保险制度评价指标体系中前三级指标,指标体系设计过程经历了以下几个步骤:

(1)自我检验。将备选的指标逐一对照指标体系设计原则、医疗保险制度评价标准进行初步筛选,删除不符合要求的指标;

(2)专家检验。将初步确定的指标体系整理成专家咨询表,采用电子邮件、深度访谈等形式邀请政府部门、科研机构 and 高校专家学者进行指标筛选,利用反馈结果删除隶属度偏低的指标,并综合专家意见进行指标调整。这一过程共进行了两轮专家检验,第一轮主要针对前两级指标体系,调查对象包括天津市人力资源社会保障部门相关专家2名、天津市医疗机构相关专家2名、天津市医疗保险研究会专家1名和天津高校社会保障专业学者3名;第二轮主要针对完整的指标体系,调查对象包括天津市人力资源社会保障部门相关专家5名、天津市医疗机构相关专家8名、天津市医疗保险研究会专家4名和天津高校社会保障专业学者6名。

(3)实证检验。运用指标体系对天津市城乡居民医疗保险制度进行试评价,根据评价过程检验指标体系和评价方法的可及性和科学性,对指标体系进行进一步修正。

通过以上检验方法反复四次修正后最终确定了医疗保险制度评价指标体系的内容,为方便实践操作,详细设计了每个四级指标含义、计算方式、评价主体、评价方法和评价标准等。

(三)医疗保险制度评价指标体系构建

最终将指标体系的目标层(O)定义为“医疗保险制度实施效果”,按照制度运行过程将一级指标划分为医疗保险制度功能目标(A1)、医疗保险制度运行过程(A2)和医疗保险制度社会效果(A3)三个一级指标(见表1),同时细化分解出6个二级指标,12个三级指标(见表1)和30个四级指标(见表2)。

表1 医疗保险制度实施效果评价指标体系

一级指标(A)	二级指标(B)	三级指标(C)
医保制度功能目标 A1 (29%)	医保制度保障水平 B1 (14.2%)	医保缴费保障水平 C1 (7.0%)
		医保基金保障水平 C2 (7.2%)
	医保制度可持续性 B2 (14.8%)	医保缴费可持续性 C3 (7.4%)
		医保基金可持续性 C4 (7.4%)
医保制度运行过程 A2 (36%)	医保制度运行效率 B3 (18.4%)	医疗资源配置效率 C5 (9.2%)
		医疗费用控制效率 C6 (9.2%)
	医保制度运行质量 B4 (17.6%)	医疗保险利用水平 C7 (7.8%)
医疗费用个人负担 C8 (9.8%)		
医保制度社会效果 A3 (35%)	医保制度直接效果 B5 (21.0%)	医保制度知晓度 C9 (8.4%)
		医保制度满意度 C10 (12.6%)
	医保制度间接效果 B6 (14.0%)	医保制度社会支持度 C11 (7.8%)
医保制度社会影响度 C12 (6.2%)		

医疗保险制度功能目标(A1)主要从制度制定角度考察医疗保险制度科学性、合理性,下设医保制度保障水平(B1)和医保制度可持续性(B2)两个二级指标。医保制度保障水平主要由医保制度缴费保障水平(C1 个人缴费保障、政府补贴保障)和医保制度基金保障水平(C2 住院政策保障、门诊政策保障)来表示;医保制度可持续性主要通过医保缴费可持续性(C3 医保缴费与居民收入、经济发展适应性)和医保基金可持续性(C4 医保基金支出与经

济、政府财政适应性)两个指标来衡量。

医疗保险制度运行过程(A2)主要考察制度运行的效率和质量,下设医保制度运行效率(B3)和医保制度运行质量(B4)两个二级指标。医保制度运行效率由医疗资源配置效率(C5 不同级别资源分配)和医疗费用控制效率(C6 医疗费用增长速度等)两个指标构成;医保制度运行质量由医疗服务利用水平(C7 医保受益人数、人次)和医疗费用个人负担(C8)两方面表示。

表 2 医疗保险制度实施效果三、四级指标体系

三级指标(C)	四级指标(D)	指标含义说明
医保缴费保障水平(C1)	医保个人缴费政策负担 D1 (3.5%)	医保个人缴费占年度缴费比
	医保政府财政补贴负担 D2 (3.5%)	医保政府补贴占年度缴费比
医保基金保障水平(C2)	医保住院平均报销比例 D3 (3.6%)	政策范围内住院报销标准
	医保门诊平均报销比例 D4 (3.6%)	政策范围内门诊报销标准
医保缴费可持续性(C3)	医保缴费与居民收入适应性 D5 (3.4%)	医保个人缴费增速/人均收入增速
	医保缴费与经济发展适应性 D6 (4.0%)	医保个人缴费增速/人均GDP 增速
医保基金可持续性(C4)	医保基金支出经济适应性 D7 (3.7%)	医保基金支出增速/GDP 增速
	医保基金支出财政适应性 D8 (3.7%)	医保基金支出增速/财政支出增速
医疗资源配置效率(C5)	不同级别医院医疗费用比 D9 (3.8%)	一级医院:二级医院:三级医院
	不同级别医院就医人数比 D10 (5.4%)	
医疗费用控制效率(C6)	医疗费用占居民可支配收入比 D11 (3%)	人均医疗费用/人均可支配收入
	医疗费用占居民消费支出比 D12 (3%)	人均医疗费用/人均消费支出
	住院费用年度增长速度 D13 (3.2%)	(当年住院费用-去年住院费用)/去年住院费用
医保利用水平(C7)	住院补偿受益人数增长率 D14 (3.9%)	(当年住院补偿受益人数(人次)-去年受益人数(人次))/去年
	住院补偿受益人次增长率 D15 (3.9%)	
三级指标(C)	四级指标(D)	指标含义说明
医疗费用个人负担(C8)	患者住院费用个人负担比 D16 (4.6%)	个人支付住院费用/住院总费用
	患者医疗总费用个人负担比例 D17 (5.2%)	个人支付总费用/医疗总费用
医保制度知晓度(C9)	医疗保险缴费层次知晓度 D18 (1.6%)	参保人员医保缴费政策掌握程度
	医疗保险缴费标准知晓度 D19 (1.8%)	
	医疗保险报销程序知晓度 D20 (1.6%)	参保人员医保报销政策掌握程度
	医保费用报销标准知晓度 D21 (1.6%)	
	医疗保险报销范围知晓度 D22 (1.8%)	

三级指标(C)	四级指标(D)	指标含义说明
医保制度满意度(C10)	医疗保险缴费满意度 D23 (3%)	参保人群、医疗机构角度考察两个主体对医保制度满意度
	医疗保险报销满意度 D24 (5.2%)	
	医疗服务机构制度满意度 D25 (4.4%)	
医保制度社会支持度(C11)	参保人员继续参保意愿 D26 (2%)	参保人员对医保制度支持度
	参保人员提高缴费档次意愿 D27 (3.8%)	
	医疗机构对医保制度发展期望 D28 (2%)	医疗机构对医保制度支持
医保制度社会影响度(C12)	医保制度对社会保障制度影响 D29 (3.4%)	政府部门对医保制度评价
	医保制度对经济发展影响 D30 (2.8%)	

医疗保险制度社会效果(A3)包括直接效果和间接效果,医保制度直接效果(B5)主要从参保人视角出发,考察其对基本医疗保险制度知晓度情况(C9 缴费标准、缴费层次等)和满意度(C10 医保缴费、报销、医疗服务等满意度);医疗保险制度运行间接效果(B6)主要指医保制度实施后参保人员和医疗机构对医保制度发展的支持度(C11)以及医保制度对当地经济和社会影响度(C12)。

从指标类型来看包括客观指标和主观指标,该指标体系作为医疗保险制度实施效果评价的理论框架,具体操作时应根据不同区域医疗保险运行环境、阶段性特征、评价目标等进行灵活增减指标。

(四) 医疗保险制度评价指标体系权重设计

主要采用以下两种方法确定指标权重:(1)通过群组决策分析模型确定一级、二级指标权重。群组决策模型通过模拟人思维中的分解、判断和综合方式,将一位专家扩大到 n 位专家,将一组判断矩阵扩展为 n 组判断矩阵的形式,综合比较判断指标重要性排序,比传统层次分析法更加科学合理^{[13][14]}。将目标层(O)和一级(A)、二级(B)准则层采用 1-9 标度标准,综合政府部门、科研机构 and 高校 23 位专家意见,构建 O-A, A-B 判断矩阵,其次运用群组决策分析专门软件 yaahp0.6 版本计算得到各个指标的权重(见表 1)。(2)通过专家评价法^[15]确定三、四级指标权重。为便于操作提前拟定指标评价重要性的李克特五级量表(非常重要、重要、一般、不重要、完全不重要),将专家划分为理论组和实务组两类,理论组专家 10 人,实务组专家 13 人,分别为评价指标确定等级,根据评价等级确定指标分值和重要性排序。最后对两组专家评价进行 t 检验和卡方检验,结果表明两组专家评分无显著差异,可信度较高。将全部专家评定结果加总求均值,得到三、四级指标权重(见表 2)。

三、医疗保险制度评价指标体系应用:天津市城乡居民医疗保险制度效果评价

2009 年以来,天津市人力资源社会保障局颁布了一

系列的医疗保险政策文件，将城镇居民医疗保险和“新农合”制度进行整合，推动天津市城乡居民基本医疗保险制度从“无”到“有”的转变，使天津市医疗保险制度改革走在了全国前列。截至 2013 年底，天津市城乡居民基本医疗保险制度参保人数 543.95 万人，参保率达 96% 以上。四年以来该制度实际运行效果如何需要得到全面客观评价，因此本文选取天津市城乡居民医疗保险制度为评价对象进行实证分析，为该制度未来发展提供决策依据和理论支持。

（一）评价指标修正

天津市城乡居民医疗保险制度参保人员主要分成成年人和学生儿童两类，政策缴费标准和报销比例因参保人员类型存在明显不同。根据天津市城乡居民医疗保险制度发展现状，对医疗保险制度评价指标体系进行调整，前三级指标不变，四级指标中 D1、D2、D3、D4 指标分别计算成年人和学生儿童个人缴费负担、政府补贴负担、平均住院报销比和平均门诊报销比，并按照 2013 年参保的成年人和学生儿童人数比例 3:2 对指标评分进行综合计算；医疗保险制度知晓度和满意度（D18—D24）指标也按成年人和学生儿童分别计算并同上做最后综合计算。这样原四级指标在计算过程中由 30 个增加到 41 个。同时需要说明的是学生儿童被纳入城乡居民医疗保险之内，其没有收入来源，医疗费用支出却包含在家庭消费之内，但家庭的年收入和年消费支出数据难以获得，因此医保缴费与居民收入适应性（D5）、与经济发展适应性（D6）、医疗费用占居民可支配收入比（D11）和占居民消费支出比（D12）指标均按成年人标准核算。

（二）评价数据来源

数据来源主要分客观指标和主观指标两类：（1）客观指标数据主要来源于 2010—2013 年天津市城乡居民医疗保险政策文件、天津市统计年鉴、天津市国民经济和社会发展统计公报等权威报导，数据来源真实可信，如医保制度保障水平、医保制度可持续、医保制度运行质量和医保制度运行效率指标全部通过上述资料整理获得；（2）主观数据主要通过设计调查问卷和深度访问方式获得，调查对象包括政府部门领导、医疗机构医护人员和城乡居民参保人员，课题组以天津总医院、三潭医院、天津中医院为依托获得医护人员调查问卷 60 份；以天津市南开区嘉陵道社区、西青东马庄村、天津大学、南开大学为依托获得参保人员调查问卷 500 份，其中学生儿童 200 份，成年人 300 份，同时专家学者、人社局领导调查问卷 23 份。其中医保制度知晓度、医保制度满意度、医保制度支持度等指标数据主要来自于参保患者调查问卷，医疗机构制度满意度、医疗机构对医保制度发展期望主要来自于医护人员调查问卷，医保制度社会影响度主要来自于专家学者调查问卷。

（三）评价标准界定

按照评价指标类型，课题组在主观指标评价中，通过调查问卷形式采用李克特五级量表让专家学者、医护人员和参保者对评价内容进行等级评价，最后采用均值方式得到每个四级指标分值；客观指标评价标准界定时主要借鉴学术界研究成果，将指标数值与国际标准进行比较，与其他省市比较、与天津市历年发展水平进行比较三种方式获得指标评分，如将医疗个人负担与国际水平进行比较，将医保缴费保障水平、医保基金保障水平指标，通过与北京、上海和重庆三个直辖市进行比较，将医疗资源配置效率与医疗费用控制效率与天津市历年发展水平进行比较。为了与主观指标评价分值相一致，课题组将客观指标评分界定在 0—5 分之间，得分越高说明与评价标准相比该指标越好，得分越低说明与评价标准相比，该指标存在较大差距。最终获得各部分客观指标得分。

（四）评价结果分析

将指标得分与指标权重进行综合加权，得到天津市城乡居民医疗保险制度实施效果综合评分 70.83 分。按百分制划定优劣级别，我们将 0—20 分设为很差，20—40 分为较差，40—60 分为一般，60—80 分为良好，80—100 分设为优，那么天津市城乡居民医疗保险制度运行总体情况良好，评价体系前两级指标得分如下（见表 3）：

表 3 天津市城乡居民医疗保险制度实施效果评价结果

一级指标综合得分		二级指标综合得分	
医保制度功能目标	71.2	医保制度保障水平	75.0
		医保制度可持续性	67.6
医保制度运行过程	63.4	医保制度运行质量	65.0
		医保制度运行效率	61.8
医保制度社会效果	77.8	医保制度直接效果	74.2
		医保制度间接效果	83.2

医保制度社会效果评价结果最高(77.8)，主要因为医保制度间接效果较好(83.2)，对当地社会保障制度和经济发展影响较大，参保人员和医疗机构制度支持度较高；同时制度直接效果较高(74.2)，其中参保人员对制度满意度较高；

医保制度功能目标评价结果居中(71.2)，主要是因为医保制度缴费和基金保障水平较高(75.0)，但医保缴费和基金可持续性较差(67.6)；

医保制度运行过程评价结果最低(63.4)，主要因为医保制度运行质量(65.0)中医保利用水平逐年提高，但医保个人负担仍较重；医保制度运行效率(61.8)最低，主要因为医疗资源配置效率较低，医保费用控制效率未得到明显改善。

我们将以上评价结果反馈给调研过程中的专家学

者,学者们对调查结果表示认同,认为其基本符合天津市城乡居民医疗保险制度发展现状。同时,制度评价过程中我们发现天津市城乡居民医疗保险制度存在如下问题:(1)城乡居民医疗需求增加,医保基金支出增长过快;(2)政府财政补贴逐年增加,参保缴费机制有待优化;(3)医保政策报销比例较高,患者实际保障水平较低;(4)基层医疗资源保障不足,医疗资源分配有待完善。未来城乡居民医疗保险制度发展过程中,天津市可以从以下几方面做出改善:(1)努力提高城乡居民医疗保险认知,引导城乡居民合理就医;(2)积极调整城乡居民医保制度筹资结构,构建城乡医保长效筹资机制;(3)合理调整医保政策内容,切实提高参保患者医疗保障水平;(4)加大政府卫生财政投入力度,夯实基层医疗服务资源保障。行

[参考文献]

- [1] 李淑春. 医保全覆盖需要系统性安排[J]. 中国医疗保险, 2013(12).
- [2] 张太海,董炳光,申曙光等. 城镇职工基本医疗保险制度运行质量评价初论[J]. 中国卫生事业管理, 2004(7).
- [3] 申曙光,彭浩然. 全民医保的实现路径——基于公平视角的思考[J]. 中国人民大学学报, 2009(2).
- [4] 朱坤,张小娟. 不同管理体制下城乡居民基本医疗保险运行效果比较——来自苏州市的实证分析[J]. 中国卫生政策研究, 2013(2).
- [5] 张笑天,王保真. 医疗保险原理与方法[M]. 北京:

中国人口出版社, 1996.

- [6] 邹富良. 职工医疗保险制度改革试点回顾——镇江市七年职工医疗保险制度改革卫生经济学评估[J]. 江苏卫生事业管理杂志, 2002(6).
- [7] 徐伟,罗雪燕. 江苏省城镇居民基本医疗保险筹资标准影响因素分析[J]. 中国卫生经济, 2013(3).
- [8] 申曙光,瞿婷婷. 社会医疗保险基金收支风险评估研究——基于广东省A市的微观证据[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2012, 11(6).
- [9] 孟德锋,张兵,王翌秋. 新型农村合作医疗对农民卫生服务利用影响的实证研究——以江苏省为例[J]. 经济评论, 2009(3).
- [10] 胡宏伟. 城镇居民医疗保险对卫生服务利用的影响——政策效应与稳健性检验[J]. 中南财经政法大学学报, 2012(5).
- [11] 孟惠南. 第三方评估在我国政府绩效评估中的应用[J]. 领导科学, 2012(8).
- [12] 徐双敏. 政府绩效管理中的“第三方评估”模式及其完善[J]. 中国行政管理, 2011(1).
- [13] 戚涌,李千目. 科学研究绩效评价的理论与方法[M]. 北京:科学出版社, 2009.
- [14] 何植民. 农村最低生活保障政策评价指标体系的构建——基于群组决策分析模型的运用[J]. 中国行政管理, 2013(11).
- [15] 卓越. 公共部门绩效评估[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2004.

(责任编辑 澹宁)

Construction and Application of Evaluation Index System for Medical Insurance System —Taking Urban—Rural Resident Medical Insurance System of Tianjin as an Example

Zhang Zaisheng Xu Aihao

[Abstract] Effect evaluation of medical insurance system is the key basis for its amendment and improvement. Reference to empirical research, expert interview and questionnaire investigation, this paper established a scientific appraisal index system for medical insurance, which includes 3 first grade indicators, 6 second grade indicators and 12 third grade indicators from third-party evaluation perspective, applied the group decision analysis model to confirming weight coefficient of each evaluation index of the medical insurance evaluation system, and made a comprehensive evaluation for urban—rural resident medical insurance of Tianjin. The evaluation results are objective and true, which gained approval of experts and specialists. We hope the evaluation method of medical insurance system can provide theoretical support and practical basis for China in the future.

[Keywords] third-party evaluation, medical insurance system, system evaluation, evaluation index system

[Authors] Zhang Zaisheng is Professor at Public Administration, Tianjin University; Xu Aihao is PhD Candidate at Public Administration, Tianjin University. Tianjin 300072