

# 医疗保障高质量发展的衡量标准与评估指标

褚福灵

(中央财经大学保险学院 北京 100081)

**摘要：**高质量发展是我国经济社会发展的战略抉择，医疗保障事业也应当实现其高质量发展。根据二十大报告精神，医疗保障高质量发展的衡量标准可以概括为：病有所医——全面覆盖，病有好医——充分保障，医可支付——医疗费用可负担。根据联合国 2030 可持续发展目标，度量医疗保障高质量发展的具体指标包括全民健康保障基本医疗服务覆盖指数与全民健康保障医疗费用覆盖率。分析表明，近 20 年来，我国全民健康保障基本卫生服务质量有较大提升，但在全民健康保障基本卫生服务非传染病覆盖方面需要加强，我国家庭自负医疗费用支出在高位运行，我国看病贵问题仍然比较严峻，需要采取有效措施加以应对。

**关键词：**医疗保障；高质量发展；衡量标准；评估指标

**中图分类号：**D632.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1674-0025(2024)03-03-06

在社会主要矛盾业已发展变化的新时代，在推进中国式现代化的历史征程中，实现高质量发展是我国经济社会发展的战略抉择。医疗保障作为经济社会活动的重要组成部分，也应当实现其高质量发展。医疗保障高质量发展的衡量标准是什么，如何度量医疗保障高质量发展，是需要深入研究的重要命题。本文以二十大报告精神为指导，参照联合国 2030 可持续发展指标，就医疗保障高质量发展的衡量标准、评价指标等进行探讨。

## 一、医疗保障高质量发展的衡量标准

根据二十大报告精神确定医疗保障高质量发展的衡量标准，该标准可以概括为：病有所医——全面覆盖，病有好医——充分保障，医可支付——医疗费用可负担。

### (一) 病有所医——全面覆盖

全面覆盖标准可以分解为：人群全覆盖，风险项目全覆盖。人群全覆盖，就是通过医疗保险覆盖劳动收入者，通过医疗救助覆盖低收入或无收入者。风险项目全覆盖，就是通过“健康促进、疾病预防、

疾病治疗、疾病康复、姑息治疗”对全生命周期的疾病风险加以覆盖，提供全科医疗、专科治疗、基本药物与用品、必要的住院。

### (二) 病有好医——充分保障

充分保障标准可以分解为：医疗服务的可及性和优质性。医疗服务的可及性要解决看得上病的问题，涉及医疗资源的便利性、均衡性和充分性。应注重医疗资源在城乡之间、地区之间的合理分布，加强医疗资源在乡镇、社区的配置，提高基层的医疗卫生服务能力。医疗服务的优质性要解决看得好病的问题，涉及及时诊疗、应急处置、手术安全、优质高效等方面。应注重因病施治、及时救治，充分利用医疗资源，确保医疗安全，提高医疗效果与服务质量。

### (三) 医可支付——医疗费用可负担

医疗费用可负担就是要解决看得起病、缴得起费的问题，涉及经济发展、收入增加、防病为先、杜绝浪费、优化制度等方面。经济发展是医疗费用可负担的物质基础，只有人均国民收入不断提升，

收稿日期：2024-05-25

作者简介：褚福灵（1964-），男，山东人，中央财经大学保险学院教授，经济学博士，博士生导师。

人均财富不断增加，居民收入不断增加，参保人员才有能力缴费，就医人员才有能力支付自负的医疗费用。防病为先是医疗费用可负担的核心要素，通过实施健康促进、疫苗接种等措施，可以少得病、不得病，由此从源头上减轻医疗费用负担。杜绝医疗资源浪费、提供适度有效治疗是实现医疗费用可负担的关键因素，应因病施治，合理用药，合理检查，合理治疗，确保有效资源用到刀刃上。优化医保制度是实现医疗费用可负担的内生因素，应优化药品目录、诊疗目录、服务目录等，实现目录的广泛覆盖；应提高社会医疗保险统筹层次，增强规模效应，实现在更大范围内的互助共济，进而降低个人自负医疗费用，实现个人自费医疗费用可负担。

### 二、医疗保障高质量发展的评估指标

根据联合国 2030 可持续发展目标，衡量医疗保障高质量发展的主要指标分布在目标 3 中的分目标 3.8 中。可持续发展目标 3 是：确保各年龄段人群的健康生活方式，促进他们的福祉。可持续发展分目标 3.8 是：实现全民健康保障，包括提供经济风险保护，人人享有优质的基本医疗保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗。全民健康保障（Universal Health Coverage, UHC）是指所有人都得到所需的高质量医疗保健服务，不

存在因医疗费用而造成灾难性医疗支出。具体指标包括两类：一是全民健康保障基本卫生服务覆盖指数，二是全民健康保障医疗费用覆盖率。涉及分指标 1：家庭自负医疗费用支出高于家庭总支出（或收入）25%的人口比率，以及分指标 2：家庭自负医疗费用高于家庭总支出（或收入）10%的人口比率。

#### （一）全民健康保障基本卫生服务覆盖指数

根据联合国 2030 可持续发展指标 3.8.1，全民健康保障基本卫生服务覆盖被定义为以追踪干预为基础的基本卫生服务的平均覆盖面。该指标通过追踪 16 个分指标的服务覆盖面，运用几何平均法计算出全民健康保障基本卫生服务覆盖指数，该指数区间为 [0, 100]。

所追踪干预的卫生服务包括四个领域：一是生殖、生育、新生儿与儿童健康，相关指标包括：计划生育、产前产中医疗、儿童接种疫苗、儿童医疗；二是传染性疾病，相关指标包括：结核病治疗、艾滋病治疗、疟疾病、水与卫生设备；三是非传染性疾病，相关指标包括：心血管疾病预防；四是医疗服务能力与医疗可及性（尤其在一般人口和弱势人口中）。样本国家<sup>①</sup>全民健康保障基本卫生服务覆盖指数与分指数如表 1 至表 5 所示。

表 1 样本国家全民健康保障卫生服务覆盖指数

年份	2000	2005	2010	2015	2017	2019	2021	均值
阿根廷	68	74	76	80	79	78	79	76
巴西	68	73	76	82	82	81	80	77
中国	47	57	66	76	79	81	81	70
印度	30	34	49	57	60	64	63	51
印尼	29	34	42	50	54	56	55	46
俄罗斯	54	50	70	74	77	79	79	69
法国	79	81	82	84	85	84	85	83
德国	79	83	85	88	88	88	88	86
意大利	70	76	80	83	84	85	84	80
日本	70	76	80	83	84	83	83	80
美国	78	81	83	85	86	85	86	83

数据来源：联合国可持续发展目标数据库，www.un.org；世界卫生组织数据库，www.who.int。

表 2 样本国家全民健康保障卫生服务传染病覆盖分指数

年份	2000	2005	2010	2015	2017	2019	2021	均值
阿根廷	53	65	73	79	80	82	84	74
巴西	55	68	73	78	80	82	80	74
中国	12	24	42	67	77	85	85	56
印度	8	9	29	47	53	68	69	40
印尼	8	12	22	32	41	50	48	30
俄罗斯	20	13	50	61	68	73	72	51
法国	84	85	85	86	87	88	88	86
德国	78	84	86	89	91	92	92	87
意大利	62	75	81	86	88	91	90	82
日本	55	67	79	85	85	85	83	77
美国	53	65	73	79	80	82	84	74

数据来源：联合国可持续发展目标数据库，[www.un.org](http://www.un.org)；世界卫生组织数据库，[www.who.int](http://www.who.int)。

表 3 样本国家全民健康保障卫生服务非传染病覆盖分指数

年份	2000	2005	2010	2015	2017	2019	2021	均值
阿根廷	54	58	60	60	61	61	61	59
巴西	63	68	71	74	75	76	76	72
中国	53	57	57	56	56	56	56	56
印度	30	38	44	50	52	53	54	46
印尼	33	37	41	43	44	44	44	41
俄罗斯	56	60	61	62	62	62	62	61
法国	58	61	63	64	65	65	65	63
德国	58	64	69	72	73	73	73	69
意大利	58	63	67	70	70	71	71	67
日本	55	59	63	67	68	69	69	64
美国	65	68	69	69	70	70	70	69

数据来源：联合国可持续发展目标数据库，[www.un.org](http://www.un.org)；世界卫生组织数据库，[www.who.int](http://www.who.int)。

表 4 样本国家全民健康保障卫生服务生殖生育覆盖分指数

年份	2000	2005	2010	2015	2017	2019	2021	均值
阿根廷	85	90	90	90	88	87	86	88
巴西	75	78	79	79	77	73	73	76
中国	77	80	84	88	90	91	92	86
印度	56	61	73	71	72	71	68	67
印尼	73	74	80	83	83	83	78	79
俄罗斯	77	80	82	85	86	87	87	83
法国	94	95	95	95	95	95	95	95
德国	90	93	94	93	92	92	92	92
意大利	72	80	82	84	84	86	86	82
日本	82	85	85	83	84	85	85	84
美国	89	90	90	89	89	89	89	89

数据来源：联合国可持续发展目标数据库，[www.un.org](http://www.un.org)；世界卫生组织数据库，[www.who.int](http://www.who.int)。

表 5 样本国家全民健康保障卫生服务能力与可及性覆盖分指数

年份	2000	2005	2010	2015	2017	2019	2021	均值
阿根廷	88	88	88	94	89	85	87	88
巴西	81	81	81	99	99	95	95	90
中国	94	95	95	100	100	98	98	97
印度	60	60	60	65	67	63	64	63
印尼	39	40	41	55	59	53	55	49
俄罗斯	98	98	98	93	100	100	100	98
法国	86	86	86	96	96	94	95	91
德国	93	93	93	99	99	96	95	95
意大利	91	91	91	96	96	95	90	93
日本	98	98	98	100	100	98	99	99
美国	95	95	95	99	100	97	97	97

数据来源:联合国可持续发展目标数据库, www. un. org; 世界卫生组织数据库, www. who. int。

(二) 全民健康保障医疗费用覆盖率

全民健康保障医疗费用覆盖率是指全民健康保障下家庭大额自负医疗费用覆盖率, 即家庭大额自负医疗费用不发生率。计算公式如下:

全民健康保障医疗费用覆盖率 = 1 - 家庭大额自负医疗费用发生率

家庭大额自负医疗费用发生率表示家庭自负医疗费用占家庭支出(或收入)的比率超出一定额度的人口比率。

根据联合国 2030 可持续发展指标 3.8.2, 测算

家庭大额自负医疗费用发生率有两个门槛指标: 一是家庭自负的医疗费用支出高于家庭总支出(或收入) 25% 的人口比率, 称为高门槛指标; 二是家庭自负的医疗费用支出高于家庭总支出(或收入) 10% 的人口比率, 称为低门槛指标。根据联合国可持续发展目标数据库(SDG Indicator Database), “样本国家家庭自负医疗费用支出高于家庭总支出 25% 的人口比率”和“样本国家家庭自负医疗费用支出高于家庭总支出 10% 的人口比率”, 如表 6、表 7 所示。

表 6 样本国家家庭自负医疗费用支出高于家庭总支出 25% 的人口比率(%)

年份	2002	2004	2007	2008	2010	2013	2017	2018	2019	2020	均值
阿根廷		4.7					2.54				3.62
巴西				2.09			1.88				1.99
中国	2.99		5.85			5.27		6.94			5.26
印度			2.79				6.67				4.73
印尼	0.33	0.33	0.33		0.47	0.92	0.87	0.91	0.53	0.43	0.57
俄罗斯	0.63	0.18			0.54	0.66			1.3	0.9	0.70
法国											
德国					0.1						0.10
意大利					1.08						1.08
日本					1.6	1.6	1.6	1.7	1.9	1.8	1.70
美国	0.99	0.89		0.72		0.78	0.73	0.77	0.74	0.73	0.79

数据来源:联合国可持续发展目标数据库, www. un. org, 其中法国没有相关数据。

表7 样本国家家庭自负医疗费用支出高于家庭总支出10%的人口比率(%)

年份	2002	2004	2007	2008	2010	2013	2017	2018	2019	2020	均值
阿根廷		16.9					9.57				13.24
巴西				15.07			11.81				13.44
中国	12.27		18.44			18.85		24.33			18.47
印度			12.98				17.46				15.22
印尼	2.29	2.06	2.54		3.45	3.74	4.52	4.74	2.53	2.23	3.12
俄罗斯	3.16	2.44			3.8	4.84			7.2	7.7	4.86
法国											
德国					1.53						1.53
意大利					9.29						9.29
日本					9.1	9.1	9.6	9.7	10.5	10.9	9.82
美国	6.32	5.58		4.56		4.77	4.5	4.51	4.35	3.98	4.82

数据来源：联合国可持续发展目标数据库，www.un.org，其中法国没有相关数据。

表6的数据表明，中国家庭自负医疗费用支出高于家庭总支出25%人口比率的均值为5.26%，相对该高门槛费用而言，中国全民健康保障医疗费用覆盖率 $=1-5.26\%=94.74\%$ 。在样本国家中处在最低位，表明中国在医疗费用覆盖方面存在很大差距。

表7的数据表明，中国家庭自负医疗费用支出高于家庭总支出10%人口比率的均值为18.47%，相对该低门槛费用而言，中国全民健康保障医疗费用覆盖率 $=1-18.47\%=81.53\%$ 。在样本国家中处在最低位，同样表明中国在医疗费用覆盖方面存在很大差距。

### 三、中国医疗保障发展质量的评估结论

近20年来，我国全民健康保障基本卫生服务质量有较大提升。联合国数据表明，中国全民健康保障基本卫生服务覆盖指数由2000年的47提高到2021年的81，全民健康保障基本卫生服务中的传染病覆盖指数由2000年的12提高到2021年的85，全民健康保障基本卫生服务中的非传染病覆盖指数由2000年的53提高到2021年的56，全民健康保障基本卫生服务中的生殖生育覆盖指数由2000年的77提高到2021年的92，全民健康保障基本卫生服务中的服务能力与服务可及性覆盖指数由2000年的94提高到2021年的98。数据分析表明，中国在全民健康保障基本卫生服务覆盖方面取得显著成效，但

在全民健康保障基本卫生服务非传染病覆盖方面需要加强。

同时要看到，中国家庭自负医疗费用支出在高位运行。中国家庭自负医疗费用支出高于家庭总支出（或收入）25%的人口比率由2002年的2.99%上升到2018年的6.94%，中国家庭自负医疗支出高于家庭总支出（或收入）10%的人口比率由2002年的12.27%上升到2018年的24.33%，表明中国家庭自负医疗费用呈现上涨态势。同时，在与20国集团国家对比中，中国家庭自负医疗费用支出高于家庭总支出（或收入）25%的人口比率的均值为5.26%，中国家庭自负医疗支出高于家庭总支出（或收入）10%的人口比率的均值为18.47%，这两项指标在样本国家中均处于高位运行。数据分析表明，中国看病贵问题仍然比较严峻，需要采取有效措施加以应对。

注释：

① 根据数据的可比性与可获得性，以20国集团为基础，选取高收入国家法国、德国、意大利、日本、美国5个国家，并选取中等收入国家阿根廷、巴西、中国、印度、印尼、俄罗斯6个国家，共11个国家为样本国家，以便在比较中甄别中国医疗保障质量。

参考文献：

[1] 联合国数据库 [DB/OL]. <https://data.un.org/>

- [2] 世界卫生组织数据库 [DB/OL]. <https://www.who.int/data/gho>. International Labour Organization, 2021.
- [3] World Social Protection Report 2020—22: Social protection at the crossroads — in pursuit of a better future [M].
- [4] 褚福灵. 中国社会保障制度解读 1949—2019 [M]. 天津人民出版社, 2020年12月第1版.

## Measuring Standard and Evaluating Index of High Quality Development of Medical Security

CHU Fuling

(School of Insurance, Central University of Finance and Economics, Beijing 100081)

**Abstract:** High-quality development is the strategic choice for China's economic and social progress, and medical security should also achieve high-quality development. According to the spirit of the report of the 20th National Congress of the Communist Party of China, the measurement standards for the high-quality development of medical security can be summarized as: access to healthcare—comprehensive coverage, access to quality healthcare—full protection, affordable healthcare—reasonable medical expenses. According to the United Nations 2030 Sustainable Development Goals, specific indicators for assessing healthcare quality include the Universal Health Care Basic Health Service Coverage Index and universal health care cost coverage. Analysis indicates that over the past two decades, there has been significant improvement in the quality of basic health services covered by China's national health insurance; however, there is a need to strengthen coverage of non-communicable diseases within these services. Chinese families' out-of-pocket medical expenses remain high, and the problem of expensive medical treatment in China is still quite severe, requiring effective measures to be taken to address it.

**Key words:** medical security; high quality development; measuring standard; evaluating index

(责任编辑:肖红梅)