**附件3：项目研究进展摘要（模板）**

**整合视角下健康保障制度的优化研究**

简伟研

北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系

2011年底，中国政府主导的健康保障制度覆盖了90%以上的中国民众。健保制度设计者的工作重点，从扩大覆盖面转移至提升健保制度的运行效率上来。

“保大病”一直是中国健保制度设计的基本思路。然而，从疾病进程上看，将疾病预防服务和门诊服务纳入保障范围，有助于通过防范“小病”风险，减少“大病”风险的发生。这不仅有利于促进民众健康，也有利于保险基金的安全。中国不同地区的健保制度在风险控制上往往采取不同策略。本研究正是通过比较这些不同的健保制度对慢性病人大病发生率、大病严重程度及其花费的影响，寻求优化中国健保制度的路径。

本研究自2011年1月开始。到目前为止，按照研究进度安排开展了文献回顾、理论分析、实证资料收集和分析工作。已完成的理论分析，以慢性病的疾病发展进程和不同阶段的医疗费用入手，分析了卫生服务提供者及病人，在在不同健保制度下，预防服务、门诊服务和住院服务利用的行为特征，以及这些不同行为对疾病进程和医疗花费的影响。在理论分析的基础上，完成了三个方面的实证分析工作：（1）利用“2009年中国家庭动态跟踪调查”数据，分析了社会经济地位（收入、职业、受教育水平、社会保障待遇等）与慢性病患病率的关系；（2）利用第四次卫生服务调查的数据，初步验证门诊统筹制度与大病风险的关系。结果发现，获得报销的门诊患者比例升高1个百分点时，住院需要下降0.03个百分点，间接费用占家庭年消费支出比例下降0.02个百分点，例均住院时间减少0.04天；（3）利用新疆两个统筹地区的医保数据，分析了不同门诊保障水平对慢性病人疾病进程的影响。结果发现，因血压或血糖控制不佳而住院的概率以及因出现并发症而住院的概率均与门诊保障水平负相关。而从住院病例的特点上，门诊保障水平较高时，住院病例需要手术治疗的概率较低，住院医疗费用也较低。

上述研究结果已经形成了三篇学术性文章。其中两篇分别于2012年1月和9月在中文核心期刊《中国卫生政策研究》上发表。另一篇已经投稿至SCI收录的英文国际杂志《BMC-Public Health》。

负责人联系方式：电话、邮箱、通讯地址。