



THE WORLD BANK



效果评价： 从预期到实证

佛山市城镇居民门诊统筹 的效果评价

第5组

北京，中国

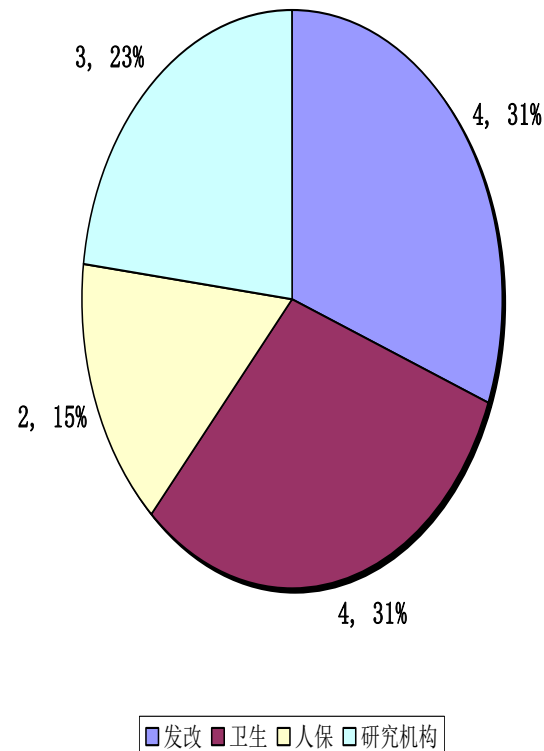
2009年7月

第五小组：group 5

小组成员部门分布情况

- 小组成员：
 - 湖北：方鹏骞、熊昌娥、周达、游勇、魏力
 - 广东：李劲佩
 - 浙江：孙哲勇、孙建伟
 - 内蒙：郝景、曹永萍、马力
 - 严霄、戴莉

- 主持人：PatrickPremand
- 钱楠筠



1. 背景

- 医改文件要求：“从重点保障大病起步，逐步向门诊小病延伸”
- 为了减轻参保人普通门诊医疗费用负担，逐步提高参保人的医疗保障水平，广东省部分地区开展门诊统筹试点探索
- 佛山市在2010年拟采取统筹基金方式为参保人员门诊医疗费用提供一定比例的报销

佛山市经济社会基本情况（2009年）

- 佛山市人口约500万
- 居民可支配人均收入30000元/年
- 人均医疗费用的开支1000元/年
其中，门诊的医疗费用占总医疗费用的52%

门诊统筹政策基本情况

筹资政策

门诊统筹筹资标准：90元/人/年

其中政府筹资：50元/人/年；个人40元/人/年

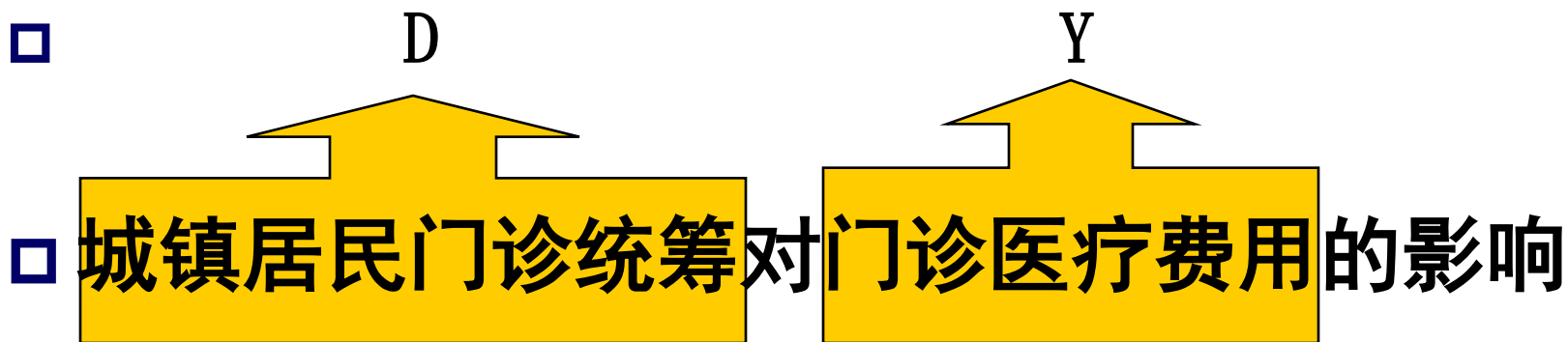
报销政策

社区卫生服务机构50%；一级医院40%；二级医院25%

2. 效果链



3. 初步研究问题



4. 效果指标

- 2周门诊就诊率
- 日均门诊量
- 每张处方费用
- 门诊日均总费用
- 每日住院费用
- 住院率
- 人均自付费用/人均可支配收入

5. 确认策略/方法

□ (1)随机

□ 抽样

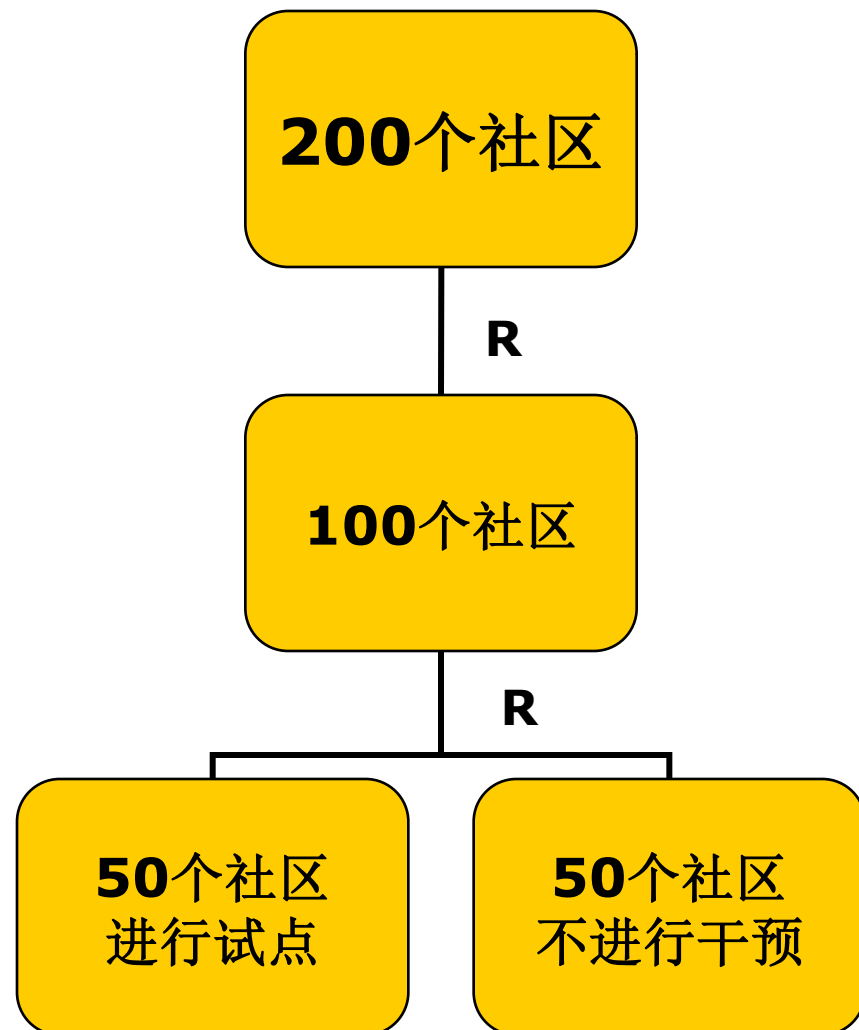
在200个社区中随机抽取100个社区，在这100个社区中随机挑选50个社区在干预组，50个社区在对照组。

□ 策略/方法

在上述100个社区做基线调查

控制组和对照组的所有指标的比较

先做单差，再做双差（见后页表）



单差分析

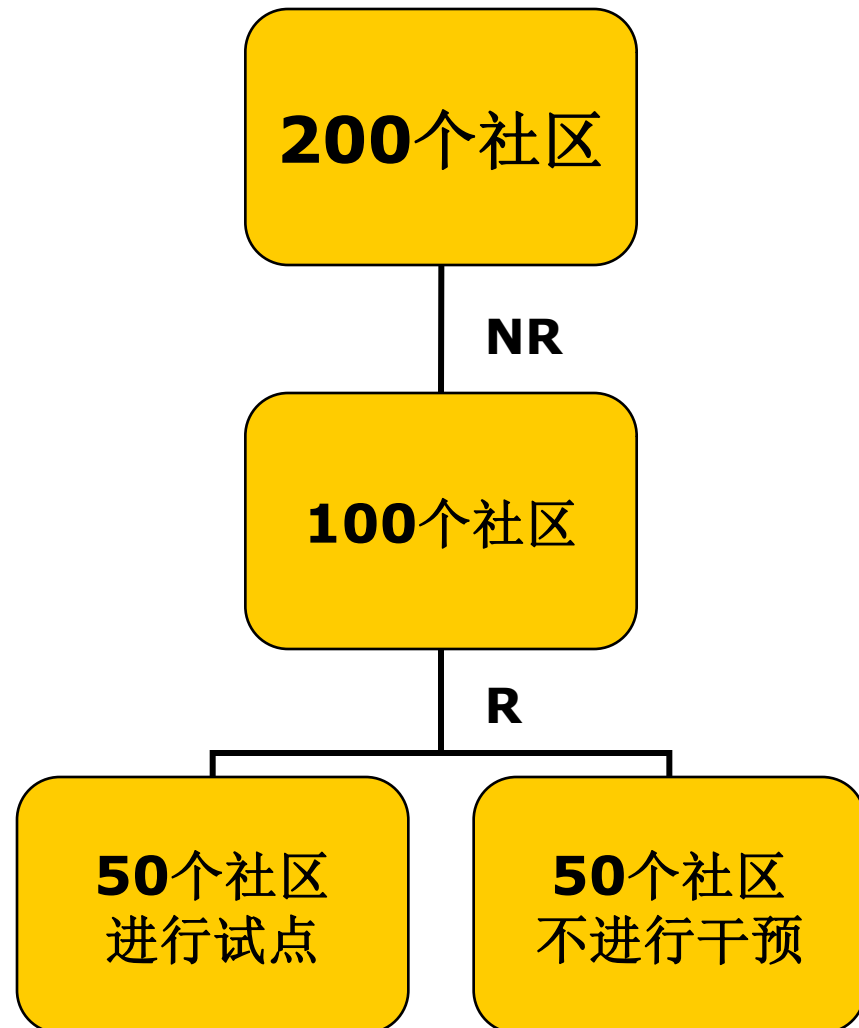
	干预前	干预后	差异
2周门诊就诊率			
日均门诊就诊率			
每张处方费用			
门诊日均总费用			
每日住院费用			
住院率			
人均自付费用/人均可支配收入			

双差分析

	控制组	对照组	差异
实施门诊统筹前			
实施门诊统筹后			

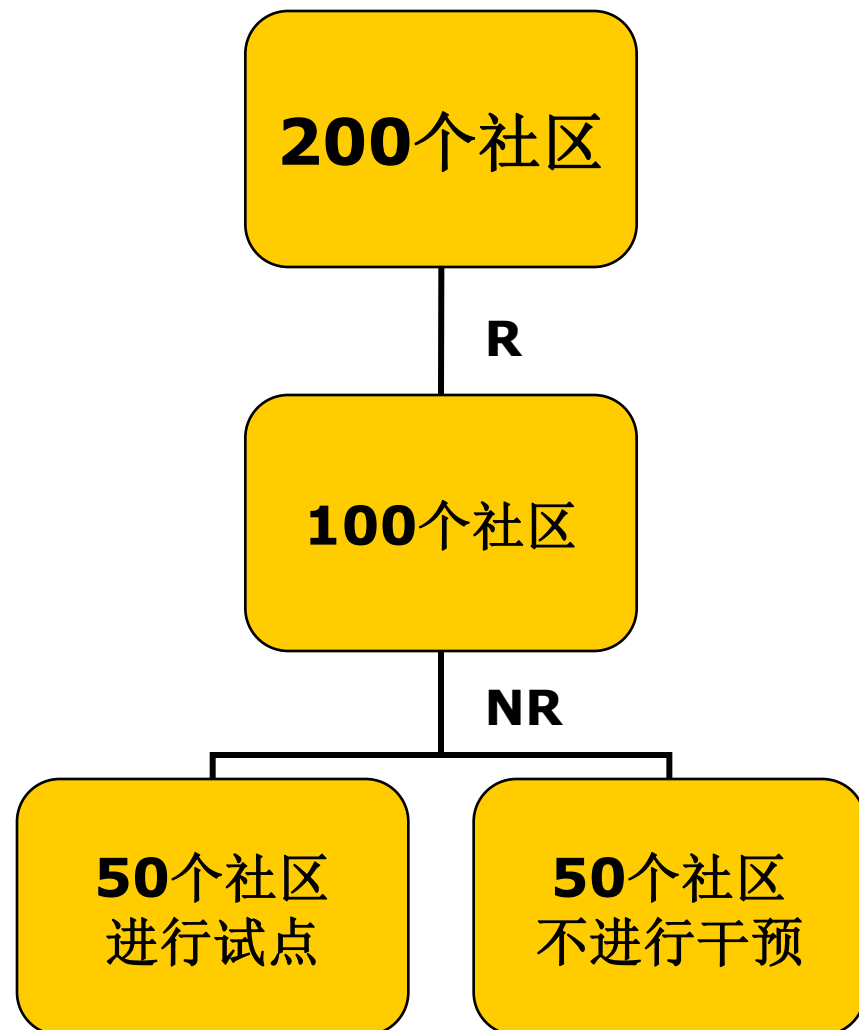
(2) 后随机的情况

- **情况：**可能出现政府指定地区参加门诊统筹，100个社区的不能随机选样本，干预组和控制组可以随机
- **解决办法：**和前面第一步的方法一样，但是有可能调查出来的结果是偏向富裕地区和医疗资源比较丰富的地方，这是统计学方法无法解决的问题
- **影响到能否推广**



(3) 前随机的情况

- 情况：100的可以随机，但是干预和控制不可以随机。
- 解决办法：类同电话项目，先用双差再用随机
- 补充：随机有什么好处？坏处？
好处：
坏处：调查的结果和初衷可能有点不一样。



?

200个社区

NR

100个社区

NR

**50个社区
进行试点**

**50个社区
不进行干预**

6. 样本和数据

- 两周门诊就诊率：调查2周就诊的居民数和被调查的居民数
- 日均门诊量：在医疗机构中获得
- 每张处方费用：在医疗机构获得
- 门诊日均总费用：在医疗机构获得
- 每日住院费用：在医疗机构获得
- 住院率：在医疗机构获得
- 每年个人自付费用 / 居民人均可支配收入

- **方法：入户调查、政府统计数据**
- 在抽取居民的比例的时候，需要利用现有的数据来做效能评估

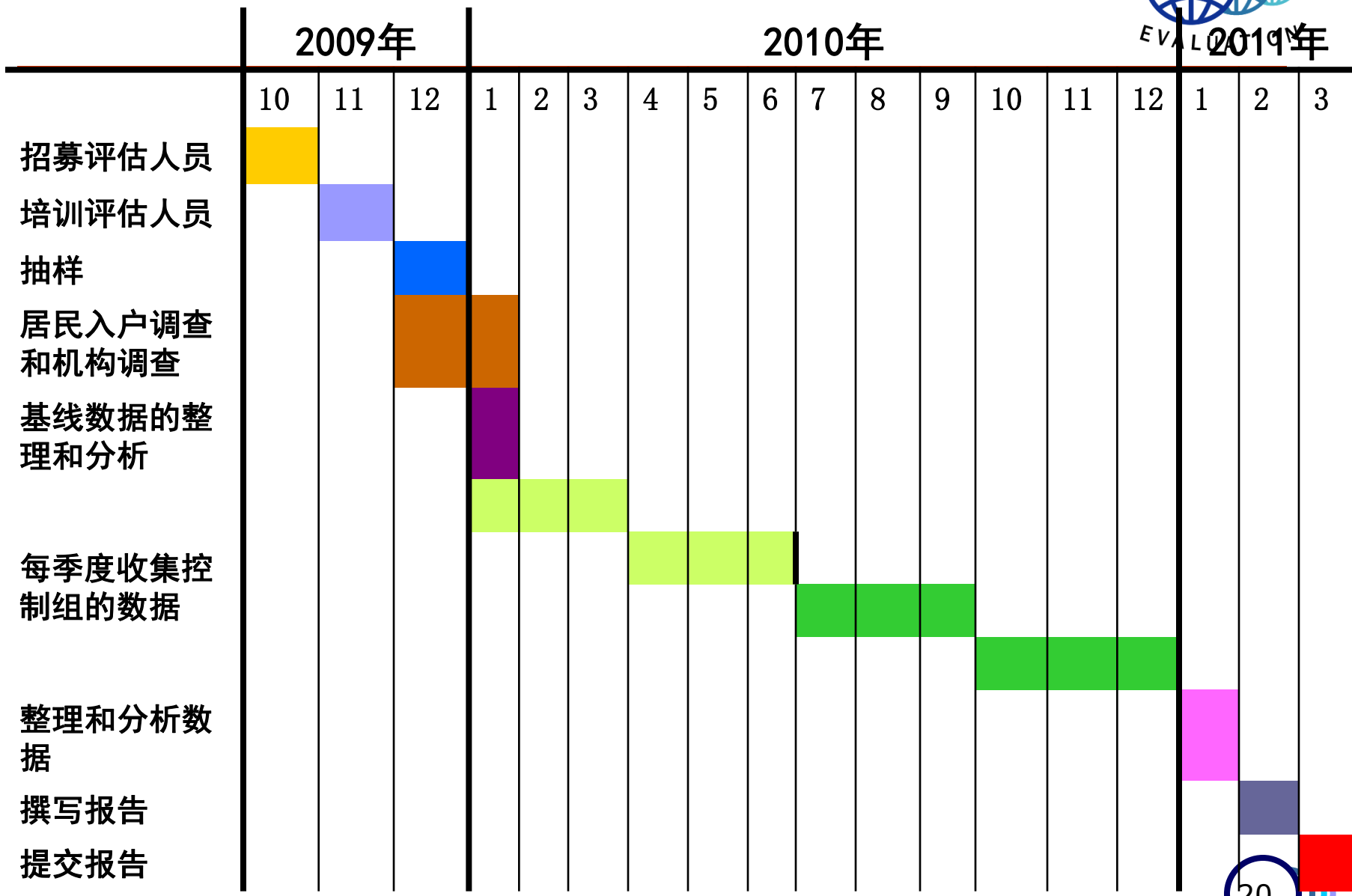
- (1) 随机抽取样本时:
- 样本量: 100户居民
- 时间: 2009年底的数据和2010年底的数据
- (2) 后随机的情况
- 样本量: 100户居民
- 也可以抽取另100户居民进行基线调查, 看基线数据是否一样, 如果一样, 就可以进行外推
- 时间: 2009年底的数据和2010年底的数据
- (3) 前随机的情况
- 样本量: 200户居民
- 时间: 2009年底的数据和2010年底的数据
- 只需要2010年底的数据, 2009年底的数据不是必须要的, 不过最好有, 可以检查随机抽取的对不对

	需要数据的群体	数据时间
R → R	100个随机样本	2009年底数据
		2010年底数据
NR → R	100个非随机样本	2009年底数据
		2010年底数据
	另外100个数据（用于外推）	2009年底数据
R → NR	100个随机样本	2009年底数据
		2010年底数据
	200总体	2010年底数据

7. 时间/工作计划

- 招募评估人员：2009年10月
- 培训评估人员：2009年11月
- 抽样：2009年12月
- 居民入户调查和机构调查：2009年12月—2010年1月
- 基线数据的整理和分析：2010年1月

- 佛山市计划2010年开始门诊统筹项目
- 2010年1月开始每季度收集控制组的数据
- 第二季度的数据收集完之后对数据进行分析，检查控制组和对照组
- 2010年7月—2010年12月继续收集数据
- 2011年1月整理和分析数据
- 2011年2月撰写报告
- 2011年3月提交报告



8. 筹资来源

- 省政府和市政府

谢谢！