



女性尿毒症患者基本医疗保障水平评估性研究

苏映宇

福建医科大学马克思主义学院,福建 福州 350122

摘要:以福州市参保女性尿毒症患者为研究对象,分析其门诊、住院、血透、药品、医疗总费用等年度费用,结合国家、省、市三级政策,女性尿毒症患者年度医疗总费用和自付比重情况,评估女性尿毒症患者医疗保障水平。研究认为,女性尿毒症患者的疾病负担较重;相关制度的保障功能与限度并存,女性尿毒症患者医疗资源公平性受损。对此,需要在完善制度的具体实践中从政策理念、强化保障、性别融入等加以考虑解决。

关键词:医保政策;女性尿毒症患者;保障水平;评估

中图分类号:F842.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)04-308-006

doi:10.7655/NYDXBSS20190412

尿毒症作为常见的慢性病之一,是全球健康领域的热点话题和“健康中国战略”实施的重要领域。其全球年均发生率为8%,并在继续上升,我国患者占全球患者人数的1/10^[1]。2014年和2015年我国尿毒症患者数量各为200万人和220万人,2018年预计293万人,年复合增长率10.02%。目前需要治疗的尿毒症患者有近300万人^[2]。受多种因素的限制,大部分患者只能透析治疗。近年来,时有女性尿毒症患者不得充分治疗或放弃治疗的新闻见诸网络,女性尿毒症患者的治疗困境更为特殊。在此背景下,评估女性尿毒症患者医疗保障水平,具有十分重要的理论和现实意义。

一、交叉学科视角的文献研究

已有文献中,相关研究不仅在临床领域十分丰富,而且在卫生经济学、社会工作、社会学、心理学、医疗保障等交叉学科领域亦有所延伸,国内外研究如是。

国外研究主要集中于治疗方式比较及其费用测度。20世纪60—90年代,国外学者从卫生经济学的角度,将血透、腹透和肾移植之间进行成本比较,测度变量不尽相同^[3];此后,相关研究在效果和效用更为精细^[4],尤其是支付方式及其价格引起关注,发达国家的保险供给得到讨论^[5]。多数学者认同患

者的生理特征、疾病状况、社会特质等对其医疗总费用有着十分复杂的影响。

国内研究主要从成本和效益角度分析尿毒症患者的血透、腹膜透析^[6],关注治疗效果与血透服务、细节管理、健康教育、温情医疗的相关性,注重量化血透年均负担费用,突出经济负担给患者及家庭、医保基金等带来的负面影响^[7-8]。

已有研究对尿毒症患者的医疗进行临床或经验的研究,翔实、丰富,但也存在可探讨的空间。一是从宏观探讨尿毒症患者医疗现状及问题,忽略医疗保障的总体制度水平;二是缺乏性别视角,以女性为研究对象的很少,在临床领域仅19篇。实际上,女性尿毒症患者作为生理性别、社会性别的双重弱势群体,其医疗状况应该在制度保障中得到更多的回应。基于此,本文以系统数据为支撑,以相关费用为指标,评估女性尿毒症患者基本医疗保障水平,并提出政策思考。

二、数据来源与研究思路

为保证结论的时效性、准确性和可靠性,本研究采用2016年福建省福州市医疗保险管理中心提供的医保尿毒症患者血液透析费用统计数据,运用SPSS21.0软件,通过性别分层,形成979份女性数据,剔除无效个案,形成932人的有效数据库。涉及

基金项目:国家社会科学青年基金项目“城镇化进程中女性生活方式变迁研究”(15CSH034);福建省社会科学重大项目“共建、共治、共享新格局下推进社会力量创新社会治理研究”(FJ2018MGCZ012);福建医科大学校级人才引进项目“马克思《资本论》劳动观及其中国化研究”(XRCZX2017028)

收稿日期:2018-11-28

作者简介:苏映宇(1982—),女,福建龙岩人,法学博士,讲师,研究方向为马克思主义理论与中国社会研究。

不同年龄,其中,30岁以下54人,占5.8%,31~50岁291人,占31.2%,50岁以上587人,占63.0%;涵盖城镇职工医保(349人,占37.4%)、城镇居民医保(228人,占24.5%)、新农合(355人,占38.1%)三类群体。

为更好测度女性尿毒症患者的医疗需求和服务状况,本研究通过描述性研究,以政策梳理为基础,结合参保女性患者相关医疗费用的自付情况,评估制度供给效应,进而从健康中国的战略视角提出建议。

三、女性尿毒症患者医疗状况的实证分析

尿毒症患者是末期肾衰竭,因各种肾脏疾病恶化而引起肾功能渐进性不可逆转的临床反应。女性尿毒症血液透析患者为诊治并发症及其他合并症,其医疗服务需求可在普通门诊和特殊门诊、住院、血透、药品等方面得以观察。

(一)特殊门诊服务需求强劲

从普通门诊需求来看,样本数据显示,2016年参保女性尿毒症患者年度门诊总费用累计金额632 255元,人均678.39元。多数女性尿毒症患者的普通门诊需求较少,年度门诊费用在500元以下的居多,占74.4%,年度门诊费用在501~1 500元的较少,占13.8%,在1 501~2 500元的最少,为3.8%。

相对而言,女性尿毒症患者的年度特殊门诊费用较高,需求强劲。样本数据显示,2016年参保女性尿毒症患者年度特殊门诊费用累计金额5 478.6万元,人均5.9万元。其中,年度特殊门诊总费用在5万元以下的占41.0%,5万~10万元的占46.9%,10万元以上的占12.1%。即2016年参保女性尿毒症患者年度特殊门诊在5万元以上累计550人,高达59.0%。

(二)血透服务次数较多,费用较高

随着血液净化技术的日益成熟,血透成为尿毒症患者维持生命的重要方式。从血透次数来看,参保女性尿毒症患者血透需求较大。样本数据显示,2016年参保女性尿毒症患者的人均血透次数是49.66次,1~96次的有659人,占70.7%,97~120次和121~150次的各占13.4%和11.4%,151次以上的占4.5%。参保女性尿毒症患者大多每月至少透析1次,需求较大。

从血透费用来看,参保女性尿毒症血透费用压力较大。样本数据显示,2016年参保女性尿毒症患者的血透费用累计1 851.2万元,人均约2万元。其中,血透费用在1万元以下、1万~5万元、5万元以上的各占51.3%、34.3%、14.4%。

(三)药品和住院服务需求处于较高水平

就药品而言,女性参保患者药品需求较高。样本数据显示,2016年福州市参保女性尿毒症患者的

尿毒症药品年度费用累计1 558.8万元,人均1.7万元。其中,年药品费用在1万元以下的占37.2%,1万~3万元的占49.1%,3万元以上的占13.7%。可见,参保女性患者的基本药物需求处于较高水平。

从住院治疗费用来看,女性参保患者住院服务有着潜在需求,费用处于较高水平。样本数据显示,2016年福州市参保女性尿毒症患者住院服务利用人数有448人,占48.1%,女性参保患者的住院服务利用率近半,年度住院费用累计2 115.4万元,人均4.7万元。总体来看,将未住院的人数统一分析,年度住院费用在5万元以下的占73.9%,5万~10万元的占18.3%,10万元以上的占7.8%。

(四)医疗总费用水平较高,特殊门诊医疗费用占较大比重

女性尿毒症患者的医疗费用在门诊、特殊门诊、药品、血透和住院费用等都有分布,虽然未能穷尽就诊期间的全部医疗服务需求(化验费等未计入其中),但是也在很大程度上呈现了其医疗需求特征。

首先,总体医疗费用较高。现有研究表明,我国不同地区血透患者的年医疗费用约为10万元^[9]。样本数据显示,2016年参保女性尿毒症患者年度医疗费用累计达7 657.2万元,人均8.2万元。其中,年度医疗总费用在5万元以下的占25.9%,5万~10万元的占48.1%,10万元以上的占26.0%。参照福州地区经济发展水平,福州市参保女性尿毒症患者年度医疗总费用较高,接近全国水平。

其次,特殊门诊费用占较大比重。样本数据显示,2016年参保女性尿毒症患者特殊门诊费用在年度医疗总费用中所占比例较大。进一步分析,特殊门诊占年度费用比例在30%以下和在30%~60%趋同,各为12.9%和13.1%,相关费用所占比例在61%~90%的占21.5%,90%以上最多,占52.5%。具体到血透,费用所占比例在10%以下的占47.6%,在10%~40%和41%~70%的比例趋同,各为21.9%和23.5%。

四、女性尿毒症患者医疗保障水平评估

福建省遵循国家规定,及时将尿毒症慢性病种纳入医疗保障的制度范畴。2013年,福州市开始开展尿毒症患者医保政策优惠待遇试点政策。2015年,福建省物价局、人力资源和社会保障厅、省卫计委等单位联合发文,明确城镇职工基本医疗保险尿毒症患者在全省公立医院血透门诊治疗时可享受优惠待遇。相关治疗产生的费用可享受城镇职工基本医疗保险门诊特殊病种待遇^[10]。下文以福州市为例,从保障需求的实际满足程度、保障资源分配的公平性、性别公平效果等方面加以检视,评价医保政策对女性尿毒症患者的保障效果。

(一)制度保障及其限度评估

尿毒症患者治疗周期长、费用高,医疗保险供给尤为重要。然而,医疗需求无限与制度供给有限总是并存的,参保女性血透患者自付水平降低,但压力仍存。

一方面,制度建设释放女性尿毒症患者医疗需求。目前,福州市基本医疗保险政策规定,重症尿毒症血液透析参保人员每周可在试点(或定点)医院接受2次免费血透,相关费用由医保统筹基金补偿和定点医院共同分担。在具体待遇中,城镇职工医保有800元起付线,与住院补偿共用封顶线,35万元封顶,报销比例为85%~90%;城镇居民和新农合零起付线,封顶线14万元,城镇居民医保在6万元和6万~14万元报销比例各是70%和40%;新农合的报销制度分成门诊特殊病种和大病保险两个部分,门诊特殊病种报销和城镇居民医保类似,大病保险保障年度内住院、门诊特殊病种累计范围内自付费用超过2万元的,大病保险再报销50%,与住院费用共用封顶线16万元。有益于此,数据显示,2016年参保女性尿毒症患者报销费用累计4 743.0万元,人均5.1万元。受益于政策优惠待遇及报销制度,不少女性血透患者医疗需求在一定程度上得到满足。

另一方面,病种特殊性质制约制度保障的目标实现程度。尽管制度保障在很大程度上强化了参保女性血透患者的自我保障能力,但是尿毒症作为特殊病种,其治疗的复杂性和长期性积累较大的医疗负担。女性尿毒症血透患者的自付压力难以避免。样本数据显示,2016年参保女性尿毒症患者总体自费29 141 556.7元,人均31 267.8元。其中,年度自费在1万元以下的占26.1%,1万~5万元的占50.7%,5万元以上的占23.2%;年度自付水平在30%以下的占41.0%,在30%~50%的占16.8%,50%以上的占42.2%(表1)。总体上,制度保障降低了参保女性尿毒症患者的年度自付费用,在一定程度上缓解了医保女性患者的治疗压力,但受制于病种特性和治疗的长期性,自付水平过半的比例还是较高,制度保障目标的全面实现面临较大困难。

(二)制度供给资源分配的公正性度量

现行制度安排中,女性尿毒症患者医疗需求的满足与医疗保障制度供给相关,尤其是与现行的医疗保险政策密切相关。医疗保障制度资源分配的公平/公正性,涉及到现实社会中真正需要帮助的患者是否能够从制度供给中获得支持。虽然从总体层面看,医疗需求得到了很大满足,制度供给的保障功能得到了基本实现,但就医疗保险制度的属性和特质看,医疗保障制度供给差异弱化了其公平性。

研究仅以不同医保类型的女性尿毒症患者年度医疗总费用及自付水平为例,将医保类型分别与年度

表1 参保女性年度医疗自费情况和自付水平

类别	例数(人)	百分比(%)
自费情况		
1万元以下	243	26.1
1万~5万元	473	50.7
5万~10万元	187	20.1
10万元以上	29	3.1
年度自付水平		
30%以下	382	41.0
30%~50%	157	16.8
50%以上	393	42.2
合计	932	100.0

医疗总费用和自付水平进行交叉分析和卡方检验。结果显示,不同医保类型女性尿毒症患者的医疗总费用、自付水平存在显著差异($P < 0.001$)。城镇职工医保的女性尿毒症患者年度医疗总费用水平最高,总费用在10万以上的有39.8%;同时,城镇职工医保的女性尿毒症患者年度医疗总费用自付水平最低,自付水平在30%以下的占96.0%(表2)。无疑,新农合女性尿毒症患者的医疗费用负担最重,自付比例居高不下,城镇居民医保次之,城镇职工医保自负比例测算结果在30%以上的累计仅4.0%,女性尿毒症患者的制度保障资源分配差异显著,制度分割问题突出。

表2 不同医保类型女性尿毒症患者医疗总费用及自付情况(%)

类别	城镇职工 工医保	城镇居 民医保	新农合	χ^2 值	P 值
医疗总费用				97.415	<0.001
5万元以下	26.6	42.1	14.6		
5万~10万元	33.6	45.2	64.2		
10万元以上	39.8	12.7	21.2		
自付水平				756.890	<0.001
30%以下	96.0	14.0	4.2		
30%~50%	0.9	37.7	19.2		
50%以上	3.1	48.2	76.6		

(三)制度供给效果的性别公平效度诊断

现行制度建设中,相关的资源供给对象包括男性、女性两大人群,因此,现行医疗保障制度也往往关系到两性的利益差别,比如医疗保险制度中对医疗费用待遇给付的统一规定可能影响两性在保障资源上的分配,医疗保险类属人群的性别差异可能影响两性保障资源的获得。

研究将未分离的总体数据库进行性别角度的交叉分析和卡方检验,仍以总费用和自付水平为例。样本数据显示,男、女尿毒症患者年度医疗总费用的差异不显著,尿毒症患者医疗服务需求不存在性别差异。然而,男、女尿毒症患者自付水平却存在显著差异($P < 0.001$,表3)。进一步分析,在无差异的医疗总费用或总需求的情况下,男性患者自付水平在

30%以下、30%~50%、50%以上的各占49.4%、14.3%、36.3%，同比女性各占41.0%、16.8%、42.2%，性别差渐次拉大。由于不同性别的尿毒症患者医疗需求差异不显著与自付水平差异显著并存，女性较弱的经济能力和较低的经济收入，直接导致了参保女性尿毒症患者的自付压力要大于男性，这可能与女性更多属于城镇居民医保、新农合有关。无疑，城乡与性别的双重挤压效应制约参保女性尿毒症患者的医疗需求满足。

表3 不同性别尿毒症患者医疗总费用及自付情况 (%)

类别	男	女	χ^2 值	P值
年度总费用			5.207	0.074
5万元以下	26.9	28.1		
5万~10万元	50.1	52.1		
10万元以上	23.8	19.8		
自付水平			16.739	<0.001
30%以下	49.4	41.0		
30%~50%	14.3	16.8		
50%以上	36.3	42.2		

男性样本数据来源于福州市医疗保险管理中心，男性患者为1 612人。

(四) 社保大病保险保障效率的考察

社保大病保险是以基本医疗保险为基础，针对城乡居民因患大病产生的巨额医疗费用给予较高比例报销的制度。2012年，国家有关部门就联合出台社会保险大病保险政策，明确对城镇居民医保、新农合患者特殊病种负担情况引入市场机制，提供大病保险，相关报销比例不低于50%。尿毒症患者治疗周期长，成本高，亟需大病保险的有效介入，相关制度的供给效率十分重要。

根据国家制度安排，福州市社保大病保险规定，尿毒症患者与住院大病保险共用封顶线16万元(按基本医保范围内费用计算)，同时，保障年度内住院、门诊特殊病种累计范围内自付费用超过2万元的，大病保险报销比例50%。不少城镇女性患者和农村女性患者因此受益，在一定程度上缓解了女性尿毒症患者的医疗压力。然而，从女性尿毒症患者的年度医疗总费用来看，女性尿毒症患者的医疗需求强劲，即便是在大病保险提供50%的报销比例下，医疗费用压力仍然很大，其自付比例仍然远远高于城镇职工患者。因此，尽管目前医保政策有将尿毒症作为特殊病种纳入大病保险制度范畴，但居高不下的自付比例数据和年度总费用数据体现出社保大病保险对于尿毒症患者的救助效率还有较大的提升空间。

五、结论与政策建议

(一) 研究结论

研究表明，女性尿毒症患者的医疗费用成本较高；尽管现行医保制度在一定程度上保障了女性尿

毒症患者的医疗服务，减轻其医疗负担，但制度供给的创新亦有空间，医疗服务资源的可及性和公平性存在不足。

首先，女性尿毒症患者的医疗需求大，成本高，疾病负担较重。尿毒症是特殊的慢性病种，治疗周期长，费用高。数据显示，年龄越大，女性尿毒症患者的比例越高，相关医疗费用就越高，而年龄越大的女性尿毒症患者的自我保障能力越弱。女性尿毒症患者的总体医疗费用负担较重，特殊门诊费用在总体医疗费用中占较大比重；血透次数多和费用压力较大，药品和住院服务的费用处于较高水平。

其次，制度安排有效应对了女性尿毒症患者的医疗需要。从目前医保政策的优惠细节和具体的报销内容来看，在我国医疗保障制度的发展和医药卫生事业的进步，以及相关行业规范的确立等整体政策环境下，福州市现行的医保制度建设和政策实践在一定程度上能够及时、有效识别并回应了尿毒症患者的医疗需求，照顾到了女性尿毒症患者，减轻了绝大多数女性尿毒症患者的负担，制度供给在总体上有效应对了女性尿毒症患者医疗服务需求，制度的供给成就是显而易见的。

再次，女性尿毒症患者医疗服务资源可及性和公平性受损。政策设计在实践中存在缺陷，影响了制度效果。特别值得关注的是，制度的分割性降低了女性尿毒症患者医疗资源的可及性，城乡和性别的双重挤压限制了其公平地享有制度资源。参保女性尿毒症患者医疗需求的满足程度，因城乡、职业、性别而差异悬殊，城乡不均衡和性别不公平积弊。这与健康中国实施战略相矛盾。

最后，社保大病保险介入的有效性不足和医疗救助的缺失。制度保障在大病保险和医疗救助的供给效率弱化了其兜底功能。值得反思的是，以50%的大病保险报销仍然无法应对参保女性尿毒症患者居高不下的医疗费用和自付压力，降低了制度保障的总体效率。同时，现有医保制度中，并未涉及社保与特殊病种的医疗救助，难以充分发挥制度保障的兜底功能。

(二) 政策建议

作为特殊的慢性病种，尿毒症的医疗费用较高，医疗服务过程往往兼具长期性、周期性和复杂性。女性尿毒症患者在社会性别上更容易陷入因病返贫或因病致贫的窘境。研究认为，制度建设需要考虑解决女性尿毒症患者医疗服务的供需困境，并结合价值机制、制度扶持、妇联融入等三个方面加以考虑。

1. 明确制度供给的公平原则和性别策略

公平、公正的价值取向和基本理念，既是制度建设的出发点，也是衡量制度效果的重要维度。因

此,医疗保障制度在满足尿毒症患者医疗需求的过程中要体现健康公平,特别是要体现制度效果的城乡公平和性别公平。

一方面,统筹城乡资源,促进制度资源分配的城乡公平。尽管我国医保已经覆盖了95%的人口,对国民健康保障起了重要作用^[1],但城乡之间尿毒症患者在享受医疗保障资源的公平性方面存在较大差异,农村女性尿毒症患者的医疗需求难以得到有效满足,其疾病负担高于城镇女性。对此,有关制度设计要将城乡健康公平融入到具体政策,优先增加农村和基层资源医疗服务供给,加大对新农合尿毒症患者的保障力度,完善新农合对特殊病种的给付结构,破除医疗服务市场中的城乡结构性缺陷,让更多女性尿毒症患者受益。

另一方面,体现群体差异,促进制度资源分配的性别公平。要破解相同医疗费用情况下,女性尿毒症患者的自付比重高于男性的问题。即满足尿毒症患者的医疗需求,相关制度建设要体现性别公平,纠正制度保障的性别偏差。制度保障要适应女性尿毒症患者的实际需要,鉴于农村女性尿毒症患者的经济脆弱性,在新农合制度调整中可考虑给予女性尿毒症患者相应的医疗资源倾斜和照顾。

2. 强化社会城乡居民大病保险对女性尿毒症患者的保障作用

城乡居民大病保险对于基本医疗保障制度具有补充和兜底的作用,是构建多层次医疗保障体系的重要内容。强化城乡居民大病保险与医疗保障的有效结合,对减轻城乡女性尿毒症患者的医疗负担更具迫切性和现实性。

首先,做好大病保险精算,优化政策设计。在政策调整过程中,需要加强对不同类别、不同群体尿毒症患者的基本医疗需求的调查研究,精准测算,总体评估现有50%的报销比例对女性尿毒症患者的保障效用,以此为基础,将不低于50%的报销比例规定调整为尽可能高于50%的报销比例,强化保障效用。

其次,强化大病保险的基本医疗保障属性。针对城镇职工医保中的补充医疗保险85%的报销比例对于患者的减压效力,需要在尿毒症特殊病种大病保险与市场机制结合的同时,强化大病保险的基本医疗属性,提高统筹层次和筹资水平,提高待遇支付水平。

3. 构建社会性别意识的精准医疗扶贫救助体系

构建性别公平意识的精准医疗扶贫救助体系,是对健康中国战略中目标要求的回应。从医疗费用的数据分析可知,尿毒症作为特殊病种,其治疗成本高、周期长,疾病负担重,对于女性尿毒症患者,有针对性的医疗救助十分必要。

一方面,建立健全城乡医疗保险制度和医疗救助制度过程中,仍需进一步建立健全与尿毒症病种有关的重、特大疾病医疗保障机制,加强重度尿毒症患者的基本医保和城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助等的有效衔接。另一方面,需要精准估算城乡贫困人口,建立女性贫困家庭的城乡医疗救助制度,评估女性贫困家庭户的医疗风险,并以此为依据,通过医疗救助制度为这些贫困人口中的女性尿毒症患者承接大病保险或商业健康保险的保险费用,形成医疗救助前置,保障年龄大、农村和偏远地区、无收入的女性尿毒症患者的医疗服务。

4. 充分发挥妇联在女性尿毒症患者群体中的健康公益辅助作用

“健康中国战略”在其规划纲要中明确,要注重发挥妇联群团组织以及其他社会妇女组织的作用,最大限度凝聚全社会资源和力量^[2]。就女性尿毒症患者而言,妇联的健康公益辅助作用十分有益。

一是源头参与保障女性尿毒症患者医疗服务的制度建设。强化女性尿毒症患者的医疗保障能力,妇联有其性别优势。妇联组织可以通过妇女人大代表、妇女政协委员,形成有利于满足女性尿毒症患者医疗需求的医疗保障政策提案或议案,推动性别公平的政策设计,促进医疗保障制度及其实践的社会性别主流化。

二是积极关注女性尿毒症患者的医疗需求。妇联组织可以协调有关部门,关注尿毒症女性患者的健康扶贫和医疗救助,依托“母亲健康快车”“母亲健康1+1”等平台,设立女性尿毒症患者医疗救助公益慈善专项基金,盘活其救助资源,基金可以对家庭人均月收入低于一定标准的女性尿毒症患者给予医疗费用补助,让更多贫困女性尿毒症患者共享优质的医疗服务。

参考文献

- [1] 翟洪源,陶亮,谭大青. 镇江市尿毒症参保患者肾透析费用分析及思考[J]. 中国卫生经济,2012(12):22-23
- [2] 中国产业信息网. 2017年我国尿毒症治疗行业现状及市场供需状况分析[EB/OL]. [2018-05-04]. <http://www.chyxx.com/industry/201805/637189.html>
- [3] Matthew DJ, David WJ, David WM, et al. Peritoneal dialysis practice in Australia and New Zealand: a call to action[J]. Nephrology, 2011(16):19-29
- [4] De Wit GA, Ramsteijn PG, De Charro FT. Economic evaluation of end stage renal disease treatment [J]. Health Policy, 1998,44(3):215-232
- [5] Vanholder R, Davenport A, Hannedouche TA, et al. Reimbursement of dialysis: a comparison of seven countries[J]. Journal of the American Society of Nephrology,

- 2012,23(8):1291-1298
- [6] 王文仪,梁鸿,芦炜. 终末期肾病患者治疗费用负担分析与政策建议[J]. 中国卫生资源,2018, 21(2):121-126
- [7] 郑卓,罗明,谭申生. 上海尿毒症透析病人门诊医疗费用调查分析[J]. 中国社会保障,2015(7):84-85
- [8] 张茹,郭波月,孙敏. 尿毒症参保患者肾透析费用分析及思考[J]. 中国医药指南,2011,9(23):292-293
- [9] 马颖慧,周子君. 血液透析相关医疗费用综述[J]. 中国血液净化,2016(4):244-246
- [10] 福建省人力资源与社会保障厅. 关于省级公立医院医药价格改革后城乡疾病医疗报销支付政策调整的意见[Z]. 2015
- [11] 尚越,吕国营. “健康中国”战略下基本医疗保险责任分担机制研究[J]. 中国医疗保险,2017(8):16-20
- [12] 中共中央国务院. 印发《“健康中国2030”规划纲要》[N]. 人民日报,2016-10-26(1)

Evaluation study on basic medical security level of female uremia patients

Su Yingyu

institute of Marxism, Fujian Medical University, Fuzhou 350122, China

Abstract: This article takes the female uremic patients in Fuzhou City as the research object, to examine the medical needs of female uremia patients with the annual costs of outpatient, hospitalization, hemodialysis, drugs, medical care; combining national, provincial and municipal policies, considering the annual total medical expenses and out-of-pocket proportion of female uremia patients, to evaluate the medical security level of female uremia patients. It suggests that the medical needs of female uremia patients are great, and the disease burden is heavy; relevant systems can respond to their needs in a timely and effective manner, but there are limits, and the access and equity to medical resources for female uremia patients are impaired. Therefore, this study proposes that the system concept, policy support, gender integration and others should be considered in the strategic practice.

Key words: health insurance policy; female uremia patients; security level; evaluation