

# 基于灰色综合评价法的北京市医疗保障高质量发展指标体系评价实证研究

赵宁<sup>1\*</sup> 孙力光<sup>2</sup> 高广颖<sup>1</sup> 韩优莉<sup>1</sup> 杨佳<sup>1</sup>

1. 首都医科大学公共卫生学院 北京 100069

2. 首都医科大学 北京 100069

**【摘要】**目的:基于医保新发展理念,以国家宏观政策为导向,结合北京市医疗保障改革工作重点,构建医保高质量发展评价指标体系,评价2018—2021年北京市医疗保障高质量发展状况。方法:运用描述性分析结合灰色综合评价方法,从参保公平、管理服务、基金监管、社会协同、运行效果五个维度进行分析。结果:整体上,北京市2018—2021年医保高质量发展水平呈现稳步提升趋势,各维度指标取值逐步向最优值靠近。结论:评价指标体系和评价方法具有科学性与适用性。北京市医保发展水平不断提高,但发展不稳定和不平衡问题显现;医保制度体现一定公平性,应保尽保与重复参保问题仍存在;医保基金平稳可持续运行,制度间存在筹资待遇差距;医保基金监管机制逐步健全,监管方式亟需创新优化。

**【关键词】**医疗保障;高质量发展;灰色综合评价法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.06.003

## An empirical study on the evaluation of the index system of high-quality development of medical security in Beijing based on the grey comprehensive evaluation method

ZHAO Ning<sup>1</sup>, SUN Li-guang<sup>2</sup>, GAO Guang-ying<sup>1</sup>, HAN You-li<sup>1</sup>, YANG Jia<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Capital Medical University, Beijing 100069, China

2. Capital Medical University, Beijing 100069, China

**【Abstract】** Objective: Based on the new development concept of medical insurance, guided by national macro policies and combined with priorities of medical insurance policy in Beijing, an evaluation index system for the high-quality development of medical insurance is constructed to evaluate the quality development of medical insurance in Beijing from 2018—2021. Methods: Descriptive analysis combined with the gray comprehensive evaluation method was used to analyze five dimensions: Fairness in participation, management services, fund supervision, social coordination, and operational effectiveness. Results: Overall, the level of high-quality development of medical insurance in Beijing from 2018—2021 shows a trend of steady improvement, and the index values of all dimensions gradually approach the optimal values. Conclusion: The evaluation index system and evaluation method have a certain degree of scientificity and applicability. The level of medical insurance in Beijing has been continuously improved, yet the problems of unstable and unbalanced development have emerged. There is certain fairness in the medical insurance system, but not all who should take part are included in the insurance and the problem of duplicate enrollment still exists. The medical insurance fund operates smoothly and sustainably, but the gap of funding treatment exists between systems. The regulatory mechanism of medical insurance fund is gradually improved, yet its methods need to be innovated and optimized.

**【Key words】** Medical security; High-quality development; Grey comprehensive evaluation method

\* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72274129);北京市社会科学基金决策咨询项目(21JCB114)

作者简介:赵宁(1998年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策、医疗保险。E-mail: nzhao98@126.com

通讯作者:杨佳。E-mail: yangjiakm@163.com

## 1 背景

“十四五”时期国家提出以推动高质量发展为主题,以深化供给侧结构性改革为主线,以改革创新为根本动力,以满足人民日益增长的美好生活需要为根本目的,推进国家治理体系和治理能力现代化。在新时代党的“高质量发展”方针指引下,推进医疗卫生和医疗保障高质量发展将成为我国卫生健康事业发展的重点。医疗保障的高质量发展(以下简称“医保高质量发展”)是减轻群众疾病负担和维护社会可持续发展的重要支撑。国务院办公厅《关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》(国办发〔2021〕36号)和2022年全国医疗保障工作会议提出,全面深化医疗保障领域的各项改革,推进医保高质量发展。新时期,北京市提出了“建设国际一流的和谐宜居之都”的发展目标,确立了“政治、文化、国际交往、科技创新中心”的战略定位,这就要求北京市医疗保障的发展水平能与其相适应。其次,北京市已进入深度老龄化社会,2015—2019年北京市60岁及以上人口占常住总人口比例从15.7%上升到17.2%,户籍老年人口占户籍总人口比例从23.4%上升到26.3%。首都城市战略定位、深度老龄化社会以及人民日益提升的健康需求都对北京市医保高质量发展提出了新的要求。

在高质量发展背景下,构建首都医保高质量发展评价指标体系并对北京市医保高质量发展现状进行评价,有助于提升首都医保高质量发展水平,为医疗卫生高质量发展奠定基础。基于此,本研究以医保新发展理念为指导,以国家宏观政策为导向,结合北京市医保改革的工作重点,构建北京市医保高质量发展评价指标体系,收集北京市医保发展相关数据,运用灰色综合评价法对北京市医保高质量发展的总体情况进行评价,从而为提高北京市医保高质量发展水平提供政策建议。

## 2 北京市医保高质量发展评价指标体系构建

### 2.1 医保高质量发展概念

通过归纳总结相关文献,发现医保高质量发展是一种全新的发展模式,学术界对于医保高质量发展的内涵还未形成一致性的结论。国外研究认为医保发展必须体现其公平性、可获得性、可负担性以及价值。<sup>[1-6]</sup>国内研究对于医保高质量发展的内涵界定

主要包括:公平医保、可持续医保、安全医保、便捷医保、智慧医保、法治医保、协同医保、价值医保等内容。<sup>[7-9]</sup>胡静林基于新发展理念创新、协调、开放、共享等核心要义,提出了新时期医保高质量发展概念:更加公平、更有效率、更加可持续、更加安全、更加便捷,即“五个更加”的医保新发展理念,对医保事业发展具有重要指导意义。<sup>[10]</sup>

### 2.2 指标体系构建原则

根据国务院办公厅《关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》(国办发〔2021〕36号,以下简称“国家‘十四五’医疗保障规划”)、北京市人力资源和社会保障局、北京市医疗保障局《关于印发北京市“十四五”时期人力资源和社会保障发展规划(包括医疗保障)的通知》(京人社规字〔2021〕54号,以下简称“北京市‘十四五’人社保规划”)所提出的发展目标,本研究的指标体系构建需要遵循以下三个基本原则:(1)重要性:鉴于北京市的首都定位,指标筛选时应该考虑北京市医保政策调控重点,优先选择具有代表性的指标;(2)现实性:指标体系构建应与国家和北京市政策文件相呼应,符合现阶段北京市医保工作的实际情况,以保证评价的真实有效性;(3)可操作性:为保证评估的客观性,避免主观因素的影响,选择指标时主要考虑来源权威、可靠的定量指标,指标数据应易于获取,计算公式、运算过程应简单实用。

### 2.3 评价指标的选取

本研究以医保新发展理念为指导,以国家宏观政策为导向,根据北京市医保工作实际情况,结合以往研究文献筛选指标<sup>[11-17]</sup>,形成初步的指标池。基于指标体系构建框架(图1),课题组于2021年11月和2022年2月邀请北京市、区两级医保局相关领导,公立医院院长和医保办负责人,以及高校医保领域研究的专家召开现场座谈会,并背对背填写专家咨询表,针对评价指标的选取提出意见。经过两轮专家咨询,初步构建北京市医保高质量发展评价指标体系,包括5个一级指标、14个二级指标、21个三级指标。<sup>[18]</sup>为进一步对北京市医保高质量发展现状进行评价,根据实证数据的可得性,课题组在进一步征询上述专家建议的基础上,最终形成的指标体系包括5个一级指标、10个二级指标、15个三级指标。

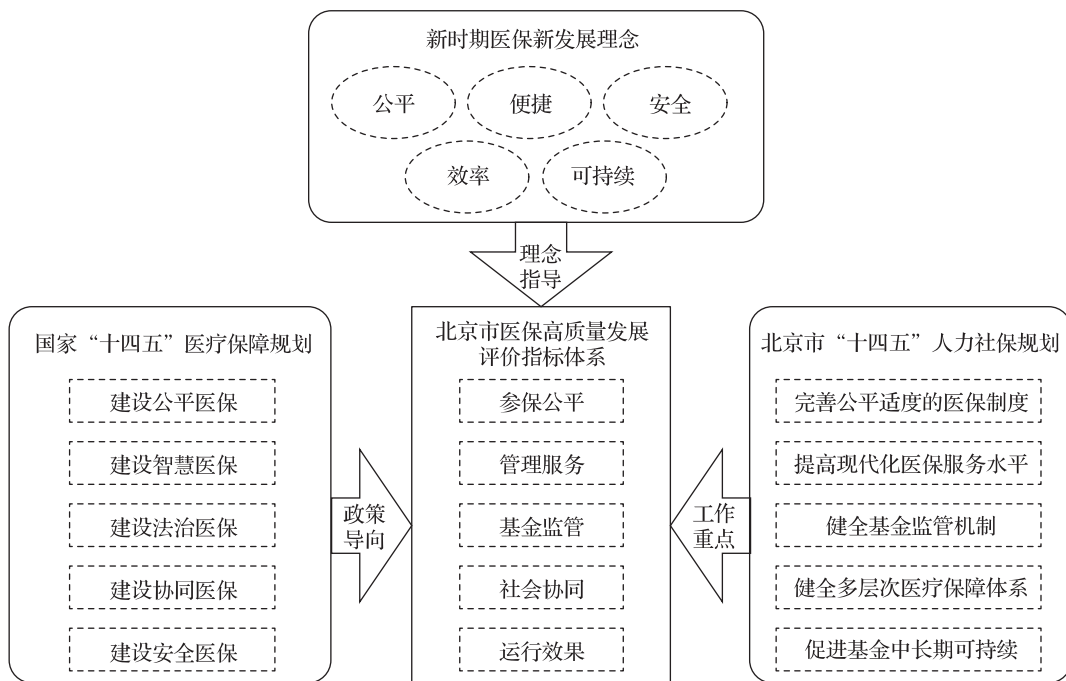


图1 北京市医保高质量发展评价指标体系构建框架

(1) 参保公平: 参保工作是医保制度的基础性工作,也是医保高质量发展的核心内容,其公平性不仅体现为覆盖范围的广度,也包括筹资水平与待遇保障的公平性。因此,本研究选取基本医疗保险参保率衡量基本医保的覆盖面,选取居民医保人均筹资占人均可支配收入的比例衡量居民医保筹资的公平性,选取政策范围内补偿比和救助比例来衡量待遇保障的适度公平。

(2) 管理服务: 医保服务水平体现了医保治理能力和医保服务的普惠便民性。充分利用信息化技术提升医保服务效率,提高参保人获得医保服务的便捷性,是国家和北京市“十四五”医保规划的重点工作。为此,本研究选取医保电子凭证激活率和跨省异地就医门诊直接结算医疗机构数量来衡量医保服务的便利性、快捷性。

(3) 基金监管: 健全基金监管机制是医保制度改革的重要任务之一,主要包括开展全覆盖监督检查、飞行检查等工作,通过日常监管拒付或追回定点机构不合理支出。本研究选择以拒付或追回定点医疗机构不合理支出衡量医保基金监管的力度。

(4) 社会协同: 多层次医保体系的建设需要医保、商保和社会协同发力,包括医保发展与社会经济发展水平相适应,基本医疗保险与商业健康险衔接融合,本研究选择以医保筹资总额占 GDP 的比例衡量医保与经济发展相适应,以商业健康险赔付支出

占医疗总费用的比例衡量商业健康险对完善多层次医保体系的协同作用。

(5) 运行效果: 医保制度能促进居民疾病经济负担的减轻,而医保基金的效率和可持续性对医保制度的运行起着至关重要的作用。本研究选择以个人卫生支出占卫生总费用的比例衡量医疗卫生资金的投入使用效益,以人均住院基金支出效率(住院实际报销比每提高 1 个百分点所消耗的人均住院基金)衡量医保基金的利用效率,以当期基金结余率衡量医保基金运行的可持续性。

### 3 基于灰色综合评价法的北京市医疗保障高质量发展评价指标体系

#### 3.1 数据来源

2018 年北京市新农合和城镇居民医保制度整合,建立了城镇职工基本医疗保障制度(以下简称“职工医保”)与城乡居民基本医疗保障制度(以下简称“居民医保”)并行的医疗保险制度。基于此,本研究根据指标体系的框架收集北京市 2018—2021 年职工医保和居民医保的参保情况、基金收支、收益情况以及医保管理等数据(表 1)。数据来源于 2018—2021 年《北京统计年鉴》《北京市卫生健康事业发展统计公报》《北京市卫生健康工作统计资料汇编》以及北京市医保中心、北京银保监局相关网站。

表 1 北京市医疗保障高质量发展评价指标体系及相关统计数据

一级指标	二级指标	三级指标	2018	2019	2020	2021	指标导向
A 参保公平	A1 参保覆盖	A11 基本医疗保险参保率(%)	83.13	85.01	84.46	86.21	正向
	A2 筹资运行	A21 居民医保人均筹资占人均可支配收入的比例(%)	2.75	2.58	4.01	3.48	正向
	A3 待遇保障	A31 职工医保住院政策范围内补偿比(%)	87.14	87.75	88.36	87.93	正向
		A32 居民医保住院政策范围内补偿比(%)	72.37	72.98	74.4	74.29	正向
		A33 重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例(%)	70.00	80.00	80.00	80.00	正向
B 管理服务	B1 身份验证	B11 医保电子凭证激活率(%)	0.00	0.00	22.43	59.22	正向
	B2 医保结算	B21 跨省异地就医门诊直接结算医疗机构数量(个)	600	662	1410	2576	正向
C 基金监管	C1 基金安全	C11 拒付或追回定点医疗机构不合理支出(亿元)	0.07	0.31	1.25	0.97	正向
D 社会协同	D1 经济协同	D11 医保筹资总额占 GDP 的比例(%)	4.01	4.32	5.15	4.50	正向
	D2 商保协同	D21 商业健康险赔付支出占医疗总费用的比例(%)	3.74	3.88	6.41	9.68	正向
E 运行效果	E1 使用效率	E11 个人卫生支出占卫生总费用的比例(%)	15.63	13.87	13.39	13.15	负向
		E12 职工医保人均住院基金支出效率(%)	22.02	23.67	19.75	24.91	负向
		E13 居民医保人均住院基金支出效率(%)	19.31	20.91	17.17	20.59	负向
	E2 可持续性	E21 职工医保当期基金结余率(%)	19.38	18.71	15.46	18.75	正向
		E22 居民医保当期基金结余率(%)	4.24	-33.95	28.41	5.98	正向

### 3.2 评价方法

从研究内容来看,由于医保高质量发展涵盖的内容非常广泛,评价指标体系囊括的五个维度作为医保高质量发展的核心要素,符合灰色系统理论信息不完全的灰色特征。<sup>[19]</sup>从研究样本来看,2018—2021 年北京市的医保发展数据属于时间序列数据,与灰色综合评价分析样本数据的要求吻合。综上,本研究选择采用灰色综合评价法对北京市医保高质量发展水平进行评价。

灰色综合评价法是基于灰色关联度分析的一种综合评价模型,基本思想是利用各比较数列与最优数列之间关联度的大小对评价对象进行比较和排序<sup>[20]</sup>,其本质是通过灰色关联度比较各研究对象与最优(理想)值的接近程度<sup>[21]</sup>,实现对各研究对象的优劣比较。灰色综合评价主要是依据以下公式<sup>[22]</sup>:

$$R = E \times W$$

其中, $R = [r_1, r_2, \dots, r_i]^T$ 为  $i$  个研究对象的综合评价结果向量, $W = [w_1, w_2, \dots, w_k]^T$ 为  $k$  个评价指标的权重分配向量, $E$  是各指标的评判矩阵。

$$E = \begin{bmatrix} \xi_1(1) & \xi_1(2) & \dots & \xi_1(k) \\ \xi_2(1) & \xi_2(2) & \dots & \xi_2(k) \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ \xi_i(1) & \xi_i(2) & \dots & \xi_i(k) \end{bmatrix}$$

其中, $\xi_i(k)$ 为第  $i$  个年度的第  $k$  个指标与该指标最优值的关联系数,关联系数计算公式如下:

$$\xi_i(k) = \frac{\min_i \min_k |C_k^* - C_k^i| + \rho \max_i \max_k |C_k^* - C_k^i|}{|C_k^* - C_k^i| + \rho \max_i \max_k |C_k^* - C_k^i|}$$

分辨系数  $\rho = 0.5^{[23]}$ ,  $\{C^*\} = \{C_1^*, C_2^*, \dots, C_n^*\}$  为参考数列,  $\{C\} = \{C_1^i, C_2^i, \dots, C_n^i\}$  为被比较数列。

#### 3.2.1 数据预处理

在对多指标评价体系进行综合评价时,需要考虑指标体系中各指标属性的一致性,并将实际数据按照一定的原则进行无量纲化,统一数量级和计量单位,才能进行比较计算和分析。本研究评价指标体系中的指标分为正向和负向两类,使用均值法的无量纲化处理如下<sup>[24]</sup>:

$$\text{正向指标: } X_i = \frac{x_i}{x_s}$$

$$\text{负向指标: } X_i = \frac{x_s}{x_i}$$

#### 3.2.2 确定最优指标集

采用灰色综合评价法对北京市医保高质量发展水平进行评价,需要确定评价指标体系中每个指标的判断标准,形成最优指标集。本研究参照国家“十四五”医疗保障规划和北京市“十四五”人社保规划等文件提出的目标值,结合文献研究,整理各指标的判断标准及标准来源。另外,考虑到北京市医保发展的实际情况,部分指标已完成国家考核任务要求,对于此类指标以及部分无法用最优值限定的指标,本研究采用对比分析的方法<sup>[25]</sup>,正向指标选取样本数据最大值,负向指标选取最小值,构成灰色综合评价的最优指标集(表 2)。

表2 最优指标集的确定

指标	判断标准	判断标准来源
基本医疗保险参保率(%)	95.00	北京市“十四五”时期医疗保障改革发展规划
居民医保人均筹资占人均可支配收入的比例(%)	5.00	《完善我国城乡居民基本医疗保险制度筹资政策》 <sup>[26]</sup>
职工医保住院政策范围内补偿比(%)	88.36	根据北京市“十四五”时期医疗保障改革发展规划要求,结合北京市职工医保实际待遇水平确定
居民医保住院政策范围内补偿比(%)	74.40	根据北京市“十四五”时期医疗保障改革发展规划要求,结合北京市居民医保实际待遇水平确定
重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例(%)	80.00	根据北京市“十四五”时期医疗保障改革发展规划要求,结合北京市实际救助比例确定
医保电子凭证激活率	与上年度值纵向比较,逐步提高	—
跨省异地就医门诊直接结算医疗机构数量(个)	与上年度值纵向比较,逐步提高	—
拒付或追回定点医疗机构不合理支出(亿元)	与上年度值纵向比较,逐步提高	—
医保筹资总额占GDP的比例(%)	8.70	采取发达国家平均水平 <sup>[27]</sup>
商业健康险赔付支出占医疗总费用的比例(%)	10.00	采取发达国家平均水平 <sup>[28]</sup>
个人卫生支出占卫生总费用的比例(%)	13.15	根据国家“十四五”全民医疗保障规划要求,结合北京市居民疾病负担实际水平确定
职工医保人均住院基金支出效率(%)	与上年度值纵向比较,逐步降低	—
居民医保人均住院基金支出效率(%)	与上年度值纵向比较,逐步降低	—
职工医保当期基金结余率(%)	15.00	《关于建立基本医疗保险基金风险预警报告制度的通知》(人社险中心函[2012]29号)
居民医保当期基金结余率(%)	5.00	根据《关于建立基本医疗保险基金风险预警报告制度的通知》(人社险中心函[2012]29号)要求,结合北京市居民医保基金实际结余率确定

### 3.3 评价结果和分析

#### 3.3.1 各年度综合评价结果

针对2018—2021年的15项指标数据进行灰色关联度分析,以最优数列作为参考数列,研究各比较数列与最优数列的关联关系,具体关联系数数值见表3。

表3 北京市2018—2021年各项指标的关联系数

指标	2018年	2019年	2020年	2021年
A11	0.978	0.982	0.981	0.984
A21	0.908	0.902	0.957	0.936
A31	0.998	0.999	1.000	0.999
A32	0.996	0.997	1.000	1.000
A33	0.980	1.000	1.000	1.000
B11	0.747	0.747	0.826	1.000
B21	0.831	0.836	0.893	1.000
C11	0.803	0.837	1.000	0.945
D11	0.876	0.883	0.903	0.888
D21	0.870	0.873	0.921	0.992
E11	0.974	0.991	0.997	1.000
E12	0.982	0.971	1.000	0.964
E13	0.981	0.969	1.000	0.971
E21	0.961	0.967	0.996	0.967
E22	0.962	0.333	0.454	0.952

结合关联系数结果进行加权处理,计算各年度关联度值。关联度值介于0~1之间,该值越大代表其与理想序列之间的相关性越强,意味着对其评价越高。因此,可以得出2018—2021年北京市医保高质量发展水平排序(表4)。

表4 北京市2018—2021年医保高质量发展综合评分与排名

年份	关联度	排名
2018	0.891	4
2019	0.898	3
2020	0.963	2
2021	0.968	1

通过灰色关联度分析计算,得到北京市2018—2021年医保高质量发展分维度评分与排名情况,如表5所示。在各维度中,参保公平维度的关联度变化最为稳定,且保持在较高水平。随着年份变化,只有管理服务和社会协同这两个维度的关联度逐年提高,表明各项指标在2018—2021年逐步向最优值靠近,发展较为稳定,其余三个维度的评分排名均在2019—2020年发生波动。

表 5 北京市 2018—2021 年医保高质量发展分维度评分与排名

年份	参保公平		管理服务		基金监管		社会协同		运行效果	
	关联度	排名	关联度	排名	关联度	排名	关联度	排名	关联度	排名
2018	0.971	4	0.803	4	0.803	4	0.875	4	0.967	1
2019	0.974	3	0.806	3	0.837	3	0.881	3	0.759	4
2020	0.983	1	0.871	2	1.000	1	0.908	2	0.816	3
2021	0.981	2	1.000	1	0.945	2	0.914	1	0.966	2

3.3.2 各维度综合评价结果

(1) 参保公平维度

从参保公平维度的整体评价结果来看(图2),该维度综合评价价值呈现逐年上升的趋势,说明 2018—2021 年各项指标均逐渐接近最佳水平。相较于其他指标关联系数的持续稳定上升,指标“居民医保人均筹资占人均可支配收入的比例(A21)”呈现小幅度波动趋势。

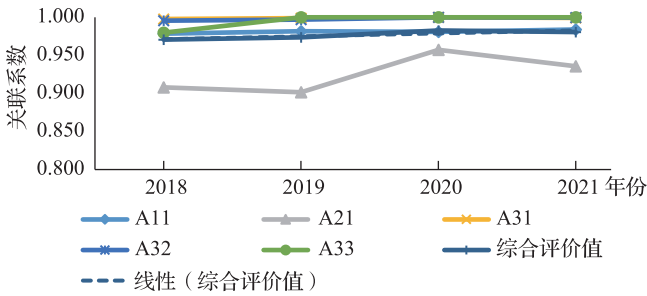


图 2 参保公平维度综合评价结果

(2) 管理服务维度

从图 3 可以看出,管理服务维度的综合评价价值和指标“医保电子凭证激活率(B11)”“跨省异地就医门诊直接结算医疗机构数量(B21)”的关联系数均呈现上升趋势,且上升幅度逐年增大,呈现出快速发展的势头。

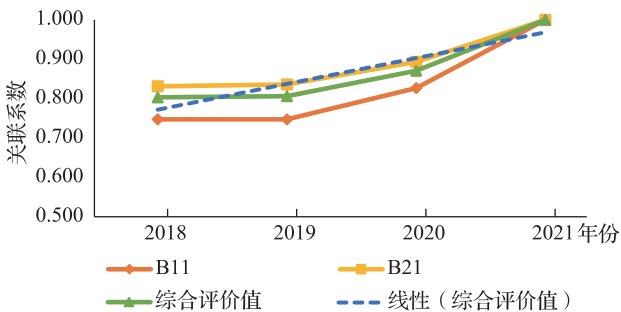


图 3 管理服务维度综合评价结果

(3) 基金监管维度

如图 4 所示,基金监管维度的综合评价价值逐年提升,在 2020 年达到了最优值。从单项指标看,与 2018—2019 年相比,指标“拒付或追回定点医疗机构

不合理支出(C11)”的关联系数在 2020 年快速增长,2021 年出现小幅度回落。

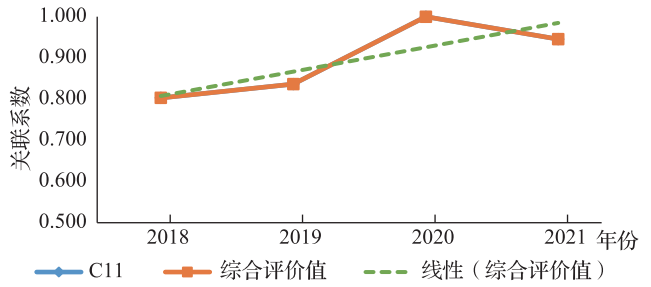


图 4 基金监管维度综合评价结果

(4) 社会协同维度

社会协同维度的综合评价价值不断稳定提高,其线性趋势线呈逐年递增的趋势(图 5)。其中,指标“医保筹资总额占 GDP 的比例(D11)”的关联系数在 2018—2020 年逐步向最优值靠近,2021 年略有下降。指标“商业健康险赔付支出占医疗总费用的比例(D21)”关联系数呈上升趋势,尤其在 2019 年后明显大幅提升。

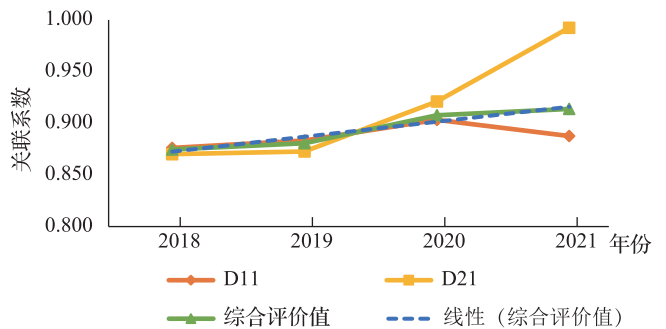


图 5 社会协同维度综合评价结果

(5) 运行效果维度

如图 6 所示,运行效果维度综合评价价值逐年递增,评价效果逐渐向好。从单项指标看,指标“居民医保当期基金结余率(E22)”的关联系数线波动幅度最大,2019 年该指标值大幅偏离了最优值,导致该维度当年的综合评价价值明显降低。

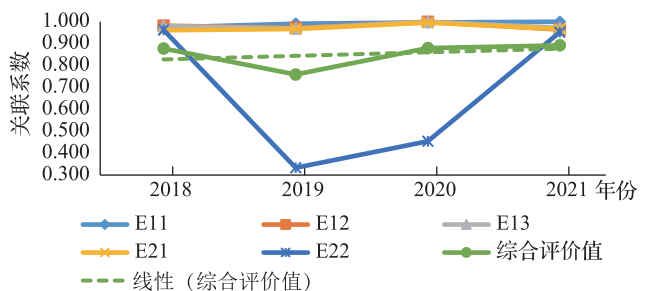


图 6 运行效果维度综合评价结果

## 4 讨论与建议

### 4.1 评价指标体系的科学性与评价方法的适用性

本研究评价指标体系的构建以医保新发展理念为指导,参考国家和北京市相关政策文件,并在此基础上广泛查阅文献资料,通过专家座谈会、两轮专家咨询和专家建议形成,具有一定的科学性,可为北京市进行医保高质量发展水平评价提供工具,为国内其他地区进行相关评价提供参考。

应用评价指标体系对医保高质量发展水平评价,可通过灰色综合评价法对不同评价指标进行年度纵向比较和不同维度的横向比较。基于灰色综合评价法所具有的简单、易操作、可比较等特点,用该方法开展医保高质量发展评价具有一定的适用性。

### 4.2 北京市医保发展水平不断提高,发展不稳定、不平衡问题显现

从2018—2021年北京市医保高质量发展评价结果看,北京市医保高质量发展综合价值和排名逐年提高,整体水平呈现上升态势。综合价值最低的年份是2018年,为0.891;综合价值最高的年份是2021年,为0.968。2019年之后北京市医保高质量发展水平提升较快,作为北京市医保局成立后正式履行职责的第一年,原本分散在人社、卫生、发改、民政等部门的医保管理职能集中统一,在行政管理权责明确、医保管理体制理顺的有利背景下,医保事业快速发展。

从各维度评分看,五个维度整体上综合价值不断提高。但是,相较于参保公平维度综合价值稳定在0.97~0.98之间,管理服务、基金监管和社会协同维度的综合价值均在0.80~1.00之间波动,运行效果维度更是受基金筹资总额、突发公共卫生事件和健康需求等方面的影响,2019年和2020年综合价值下降明显,初步呈现出发展不稳定、不平衡问题。这说明,随着医保覆盖面的稳步扩大,在新发展理念指导下,北京市医保筹资、待遇保障、服务及监管等方面也应协同发展,助推北京市医保事业迈上高质量发展新台阶。

### 4.3 医保制度体现一定公平性,应保尽保与重复参保问题仍存

从参保公平维度的评价结果来看,2018—2021年北京市医疗保障制度总体上公平稳定发展,覆盖范围和筹资待遇水平不断提高。但从高质量发展的

要求来看,参保工作仍存在以下两个问题。第一,全民参保计划尚未落实。根据参保人数,按照统计年鉴中常住人口计算,2018—2020年北京市参保率维持在83%~84%之间,与全国相比,参保率较低。其中,灵活就业人员是主要的“漏保者”。北京市流动人口数量较多,但灵活就业人员等特殊人群由于工作间断性和收入不固定的特点,不适用于按收入比例缴费的职工医保,导致其参保率较低。第二,重复参保问题较为突出。如果按照北京市户籍人口计算,参保率在130%~138%之间。不同部门、不同制度使用不同的信息系统,导致难以直接排除重复参保。

随着新型城镇化深入推进,人口跨区域频繁流动和新就业形态日益增加都对北京市参保工作提出了更高要求。自2021年起,北京市着手放开非京籍灵活就业人员参保限制。但鉴于北京市较高的医疗保障水平,建议基于医保基金承受能力,逐步放开灵活就业人员参保户籍限制,并完善非京籍灵活就业人员的参保缴费方式。另外,对于重复参保问题,应加强医保、税务、民政等多部门协作配合,健全数据共享比对机制,完善参保数据库,利用大数据等信息手段实时识别参保人参保缴费状态,有序开展重复参保清理工作,从而实现精准参保扩面,巩固提高参保质量。

### 4.4 医保基金平稳可持续运行,制度间存在筹资待遇差距

从参保公平和运行效果维度的评价结果来看,北京市人民群众疾病负担逐步减轻,医保基金运行较为稳定可持续,但职工医保和居民医保在筹资和待遇水平方面仍存在明显差异。以2021年为例,从筹资来看,居民医保人均筹资额是职工医保的25.19%;从待遇来看,虽然居民医保住院次均费用增长明显快于职工医保,而居民医保住院患者的政策范围内支付比例比职工医保低13.64%;从基金收支来看,居民医保2019年超支23.79亿元,截至2021年,居民医保基金滚存结余61.13亿元,职工医保1613.07亿元。由此可见,居民医保的筹资总额和待遇水平相对较低,抗风险能力也明显弱于职工医保。因此,如何平衡与解决两者之间的差距,是未来医保高质量发展不可回避的问题。

实际上,居民医保和职工医保间筹资总额和待遇保障产生差距的根本原因在于筹资水平不同。居



民医保筹资水平的合理提高,不仅是巩固居民待遇保障水平的客观需要,也是目前北京市居民医保基金结余波动较大的状态下,医保可持续运行的重要保障。建议随着税收信息系统的完善,可以探索以居民可支配收入为基数的费率制<sup>[29-30]</sup>,完善居民医保筹资动态调整机制,促使居民医保筹资水平合理增长,以解决当前居民医保筹集总额不稳定、筹资水平较低等问题。除了通过上述措施优化居民医保筹资机制外,现阶段还可根据北京经济发展水平和基金承受能力,通过稳定职工医保待遇、提高居民待遇保障水平、与商业保险联合开发普惠宝等商保产品的方式,着眼促进共同富裕,助力缩小居民医保与职工医保的待遇差距。

#### 4.5 医保基金监管机制逐步健全,监管方式亟需创新优化

基金监管维度的评价结果表明,北京市通过持续加大对欺诈骗保行为的打击力度,形成了医保基金监管的高压态势。从 2018 年医保局开展打击欺诈骗保专项工作,到 2021 年成立医疗保障行政执法机构,出台《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》(京政办发[2021]13 号),北京市医保基金监管逐步走向法治化。但随着北京市“互联网+医院”等新业态和临床医疗新技术、新设备的持续增加,基金监管难度与压力不断加大。特别是,当前北京市区级的年单据审核量在 5 万~6 万单左右,工作量巨大,但医保基金审核监管信息系统尚未扩展到各区级经办机构,监督方式仍停留在人工抽检为主的阶段,并且各区县均存在编制紧缺现象。可见,随着医保监管机制的不断健全,目前的监管手段和经办能力已不能满足监管需求,监管方式亟需创新优化。

信息化是实现医保高质量发展的基础性工程。管理服务维度的评价结果显示,信息化技术在增强医疗保障服务效能方面已体现出一定的优势。因此,借助信息化技术提升监管智能化水平,守护医保基金安全,也是基金监管未来的工作重点。这就要求北京市加快医保信息化建设,实现医保智能审核系统替代人工抽检,有效提升监管效率,弥补人力不足,以信息化助力医保安全发展。另一方面,通过推广医保电子凭证应用,促进医保服务统一规范,在身份验证、就医购药和医保结算方面助力医保治理现代化、精细化水平,促进“互联网+”医保高质量发展。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] Oraro-Lawrence T, Wyss K. Policy levers and priority-setting in universal health coverage: A qualitative analysis of healthcare financing agenda setting in Kenya[J]. BMC Health Services Research, 2020, 20(1): 182.
- [2] Shrank W H, DeParle N A, Gottlieb S, et al. Health costs and financing: Challenges and strategies for a new administration [J]. Health Affairs (Millwood), 2021, 40(2): 235-242.
- [3] Navathe A S, Liao J M. Aligning Value-Based Payments with Health Equity: A Framework for Reforming Payment Reforms[J]. JAMA, 2022, 328(10): 925-926.
- [4] Seshamani M. Medicare and Telehealth: Delivering On Innovation's Promise for Equity, Quality, Access, And Sustainability[J]. Health Affairs (Millwood), 2022, 41(5): 651-653.
- [5] Donohue J M, Cole E S, James C V, et al. The US Medicaid Program: Coverage, Financing, Reforms, and Implications for Health Equity [J]. JAMA, 2022, 328(11): 1085-1099.
- [6] Erickson S M, Outland B, Joy S, et al. Envisioning a Better U. S. Health Care System for All: Health Care Delivery and Payment System Reforms[J]. Annals of Internal Medicine, 2020, 172(2 Suppl): S33-S49.
- [7] 仇雨临,王昭茜. 从有到优:医疗保障制度高质量发展内涵与路径[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2020, 34(4): 55-62.
- [8] 顾海,吴迪. “十四五”时期基本医疗保障制度高质量发展的基本内涵与战略构想[J]. 管理世界, 2021, 37(9): 158-167.
- [9] 李珍. 迈向高质量全民统一覆盖的医疗保险制度[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(1): 2-8.
- [10] 胡静林. 坚持规划引领 加强统筹推进 汇聚奋进合力 开启“十四五”医疗保障高质量发展新征程[J]. 人民论坛, 2021(33): 6-11.
- [11] 张邹. 全民医保实施效果评价指标体系的构建:以珠海市为例[J]. 人民论坛, 2011(5): 168-169.
- [12] 朱坤,张小娟,朱大伟. 整合城乡居民基本医疗保险制度筹资政策分析:基于公平性视角[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(3): 46-50.
- [13] 李经纬,金枫. 城乡居民基本医疗保险制度整合的综合效果评价[J]. 统计与决策, 2021, 37(21): 159-163.
- [14] 于北海,智荣腾,郭林,等. 不确定信息环境下的医保



- 基金绩效评价模型[J]. 管理学报, 2018, 15(12): 1862-1871.
- [15] 朱畅, 张宜民, 袁雪丹, 等. 构建统筹区医保基金绩效评价体系的研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(8): 63-65.
- [16] 张再生, 徐爱好. 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[J]. 中国行政管理, 2015(1): 99-103.
- [17] 袁雪丹, 郭敏, 葛旻书, 等. 统筹区医保基金绩效管理和评价体系构建研究初探[J]. 中国医疗保险, 2020(9): 13-17.
- [18] 赵宁, 杨佳, 高广颖, 等. 北京市医疗保障高质量发展评估指标体系构建研究[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(4): 20-24.
- [19] 朱强. 基于灰色系统理论的经济建模方法[J]. 统计与决策, 2010(11): 27-28.
- [20] 季小雨, 姚育楠, 曾智. 基于灰色关联度分析方法的江苏省个人卫生支出影响因素研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(11): 40-43.
- [21] 周文浩, 曾波. 灰色关联度模型研究综述[J]. 统计与决策, 2020, 36(15): 29-34.
- [22] 吴建, 秦豆豆, 李红星, 等. 基于灰色综合评价的河南省基层卫生监督机构效能分析[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(2): 113-116.
- [23] 梅蕾, 胡荣荣, 张鹏, 等. 区域健康服务业发展水平评价及对策研究: 基于内蒙古的实证分析[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(10): 725-730.
- [24] 周霞, 王鹏. 灰色关联分析在医学中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2006(8): 938-939.
- [25] 刘雁灵, 曹文君. CRITIC-灰色综合评判法在医疗工作质量评价中的应用[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(6): 991-993.
- [26] 人民政协网. 全国政协委员饶克勤建议: 完善我国城乡居民基本医疗保险制度筹资政策[EB/OL]. (2021-03-12) [2023-03-07]. <http://www.rmzxb.com.cn/c/2021-03-12/2808292.shtml>
- [27] 郑秉文. “十四五”时期医疗保障可持续性改革的三项任务[J]. 社会保障研究, 2021(2): 3-14.
- [28] 中国政府网. 黄洪: 当前商业健康险规模较小、人均保费较低、医疗总费用占比低[EB/OL]. (2015-02-10) [2023-03-07]. [http://www.gov.cn/govweb/2015-02/10/content\\_2817161.htm](http://www.gov.cn/govweb/2015-02/10/content_2817161.htm)
- [29] 郑功成. 中国医疗保障基金: 政策演进、实践评估与可持续发展[J]. 江淮论坛, 2022(5): 5-14.
- [30] 蔡滨, 周罗晶, 王静成, 等. 权责对等视角下我国城乡居民基本医疗保险筹资机制改革探讨[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(6): 19-22.

[收稿日期:2023-03-27 修回日期:2023-05-13]

(编辑 薛云)