

三明市三医联动改革效果分析

——基于医保的视角

张小娟^{1,2*}

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

【摘要】目的:分析三明市三医联动改革中医保制度改革的效果。方法:梳理2012年以来三明市医保制度改革的政策并描述分析2015—2018年三明市医保基金的运行数据。结果:三明职工医保和居民医保实施市级统筹后,收入较低的县区医保基金使用率和医疗服务利用率更低。2015—2018年三明医保患者次均住院费用下降,但自付次均住院费用增长;职工医保和居民医保患者住院实际补偿比分别约为60%和50%;职工医保患者利用三级医院和统筹区外住院服务的比例分别约为41%和21%,利用一级医院的比例不足7%;职工医保基金流向统筹区外的比例超过30%。居民医保患者和资金流向比职工医保合理。结论:三明医保门诊和住院的起付线不断调低、封顶线和补偿比例不断调高,但群众实际负担并未明显减轻;市级统筹存在穷帮富问题;职工医保个人账户比例过高,医保基金互助共济能力减弱;职工医保患者就医秩序有待改善。

【关键词】三医联动; 医保; 医改

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.04.009

Study of the outcome of tripartite system reform in Sanming city, Fujian province: An analysis based on the perspective of health insurance

ZHANG Xiao-juan^{1,2}

1. School of Public Administration, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objectives: This paper aims to analyze the outcome of Sanming's tripartite system reform from the perspective of health insurance. Methods: Related health insurance system reform policies are explored and the data of health insurance fund in Sanming from 2015 to 2017 are analyzed. Results: The study found that, after the implementation of health insurance policy on municipal level, counties with lower income use less fund and less health services; the fee per inpatient service has decreased, but the out-of-pocket fee per inpatient service increased; the actual reimbursement rate for inpatient service of employee medical insurance and resident medical insurance are about 60% and 50%, respectively; the proportion of patients covered by the employee medical insurance that use tertiary hospital, hospitals outside of Sanming, and primary hospital are 41%, 21% and 7%, respectively; 30% of the fund of the employee medical insurance flew to hospitals outside of Sanming. Conclusions: The deductible of health insurance in Sanming has decreased, while the cap line and reimbursement rate increased. Health insurance plans implemented at municipal level have brought the problem of where poor people are helping rich people. The proportion of personal account of the employee medical insurance is too high. The use of inpatient service for patients covered by the employee medical insurance is not rational and the burden of residents is not relieved.

【Key words】 Tripartite system reform; Health insurance; Health system reform

* 基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费(2018PT33017);中央高校基本科研业务费专项资金(3332018106)

作者简介:张小娟,女(1985年—),博士研究生,副研究员,主要研究方向为基层卫生和医疗保障。E-mail:zhangxiaojuan@imicams.ac.cn

早在 2000 年,时任国务院副总理李岚清在全国城镇职工基本医疗保险制度和医药卫生体制改革工作会议上便提出:“同步推进城镇职工基本医疗保险制度、医疗机构和药品生产流通体制三项改革”,这是三医联动(医疗、医保、医药联动)的雏形。后来随着改革的不断深入,尤其是 2009 年新医改以来,三医联动改革作为公立医院改革的突破受到越来越多的重视和讨论,也多次出现在政府文件中。

自 2012 年以来,三明试点三医联动改革,改革的第一步是“腾空间”,即通过降低药品耗材费用和加强成本控制,留出空间用于调整医疗服务价格;接下来,“调结构”,即逐步提高医疗服务的价格,药品耗材收入和服务收入此消彼长;最后,“保衔接”,即加强医疗服务价格、医保支付、医疗控费、分级诊疗等政策的统筹衔接。在这些总体改革思路的指导下,三明在三医领域实施了很多具体的改革措施,比如医务人员和院长年薪制;药品流通领域的两票制、医保基金管理中心负责药品采购和费用支付,切断医院和药商之间的经济往来;医保领域的管理体制、支付方式改革等等。改革以来,三明医改取得了较好的成绩,赤字的医保基金出现结余、药占比不断下降、公立医院收入增速减慢、医务人员收入增加……因为这些突出成绩,三明的三医联动改革在各地的试点中脱颖而出。2016 年 11 月国务院深化医药卫生体制改革领导小组发布《关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》将三明市“腾笼换鸟”式的三医联动改革列为深化医改的首要经验在全国推广。

三明三医联动改革也受到学界很多关注,一些学者对三明三医联动改革进行了评价,这些评价有的关注三医联动改革的总体效果,包括医院的药占比、医院的次均费用、医保基金的结余等各个方面^[1-3];大多数研究关注三医联动的某个方面,如对医院综合效益的评价、对药品招标采购政策的评价等^[4-5];也有学者分析了 22 家公立医院的医保控费效果^[6]。这些研究对三医联动改革的效果进行了综合性或针对某个领域的评价,但这些研究要么对群众实际负担和受益的指标分析不足,要么局限在 22 家公立医院的范围内开展各种分析。通过以上分析我们尚不能获取很多关键信息,比如医保基金有了结余,群众受益是否增加,群众实际负担是否下降;22 家公立医院的费用增长得到控制,但三明市所有参保患者的费用是否得到控制,毕竟很多患者不是

在 22 家公立医院就医;是否建立了良好的就医秩序,医保报销政策又是否有助于建立良好的就医秩序。为了回答这些问题,本研究试图从医保的视角分析三明市三医联动改革的效果,重点关注医保全人群的负担和受益、医保患者的就医秩序以及医保政策在引导就医秩序方面发挥的作用。

1 资料与方法

1.1 资料来源

研究数据来源于三明市深化医药卫生体制改革领导小组办公室和三明市医保基金管理中心官方网站的政策文件和三明市医保基金运行数据。全国层面的医保数据来自于中国社会保险发展年度报告。三明市医保基金管理中心官网未公布 2015 年以前的医保基金运行数据,因此本文主要分析 2015—2018 年的数据。

1.2 研究方法

定性研究:梳理相关的政策文件,理清 2012 年以来(截至 2018 年 8 月)三明市医保制度改革的路径,主要包括管理体制、职工医保个人账户管理、门诊和住院报销政策三个方面,因篇幅有限,定性分析的内容大部分删减,仅在讨论部分进行分析。

定量研究:分析 2015—2018 年三明市医保基金运行数据,主要通过 Excel 完成。定量分析主要包括市级统筹的效果、医保基金安全、患者负担和受益、就医秩序四个方面。

1.3 分析框架

基于已有文献对医保制度改革效果的分析,本研究将从医保基金自身的安全可持续、医保的第三方支付功能(就医秩序)及风险保护功能(患者负担和受益)三个方面分析医保制度改革的效果。另外,由于三明市实施了医保制度市级统筹和城乡统筹,而这两个问题也是学界关注的重点,因此本研究还希望分析市级统筹和城乡统筹的效果。但由于未获取居民医保城乡统筹前的相关数据,故本研究只分析了市级统筹的效果。

2 结果

2.1 三明医保市级统筹效果分析

“穷帮富”是实行医保市级统筹后必须要讨论的问题。为了厘清这个问题,本文将三明市所辖各县区分别按 2016 年城镇居民人均可支配收入和城乡

居民人均可支配收入排序后,对比分析 2017 年各县区城镇职工医保和城乡居民医保的基金使用、住院服务利用和补偿的情况。

城镇居民人均可支配收入较低的县区职工医保基金使用率、住院补偿受益率和住院实际补偿比相对较低,如建宁职工医保的基金使用率为 75.84%,而永安则为 101.32%;宁化职工医保患者住院补偿受益率为 15.54%,而永安则为 20.55%;宁化和建宁职工医保患者住院实际补偿比只有 54%,而永安和市本级两区均超过 58%。城镇居民人均可支配收入最低的宁化和建宁的转外就医率最高,分别为 11.14% 和 14.8%;而永安和市本级的转外就医率最低,分别为 4.44% 和 5.08% (表 1)。

表 1 2017 年三明各县区职工医保基金利用和住院补偿情况分析

县/市/区	城镇居民人均可支配收入/元	基金使用率/%	住院实际补偿比/%	住院补偿受益率/%	转外就医率/%
宁化	23 975	81.03	54.03	15.54	11.14
建宁	24 283	75.84	54.04	16.87	14.80
明溪	25 558	86.02	55.09	19.07	8.84
清流	25 863	64.51	56.46	19.30	8.89
泰宁	27 185	81.99	58.80	19.91	7.09
将乐	28 349	76.29	55.63	18.08	10.49
尤溪	28 483	83.66	55.19	22.12	8.65
大田	29 700	79.40	55.02	22.03	9.27
沙县	30 522	76.63	55.78	19.21	9.16
永安	30 804	101.32	58.43	20.55	4.44
市本级	32 301	89.56	58.50	20.19	5.08

注:市本级包括三元区和梅列区,市本级的人均可支配收入采用两区的低值。

与职工医保类似,城乡居民人均可支配收入较低的县区居民医保基金使用率和住院补偿受益率相对较低,如宁化和建宁的基金使用率不足 80%,而较富裕的沙县和永安基金都出现了超支;宁化和建宁的住院补偿受益率不足 15%;而较富裕区县补偿受益率多在 17% 左右。需要说明的是,三元区因为有几个高等院校的学生参保,而学生的住院服务利用率低,因此三元区居民医保的住院补偿受益率只

有 13%。

与职工医保不同,人均可支配收入最高的市本级两区三元和梅列的居民医保患者住院实际补偿比最低,均低于 45%;主要因为三明市本级两区居民医保患者多在市三级医院就诊。各县之间对比来看,人均可支配收入最高的永安居民医保住院实际补偿比最高,为 53.43%,而人均可支配收入第二低的建宁的住院实际补偿比也较低,只有 46.59% (表 2)。

表 2 2017 年三明各县区居民医保基金利用和住院补偿情况分析

县/市/区	城乡居民人均可支配收入/元	基金使用率/%	住院实际补偿比/%	住院补偿受益率/%
宁化	16 058	73.85	49.41	14.26
建宁	17 076	79.79	46.59	13.58
清流	18 293	91.73	51.73	18.09
明溪	18 587	102.53	50.11	14.98
泰宁	19 160	109.44	50.63	17.14
尤溪	19 687	101.90	47.86	17.19
将乐	20 569	90.79	49.69	14.63
大田	20 911	90.42	48.70	17.47
沙县	24 499	103.50	49.03	16.70
永安	24 982	106.82	53.43	17.68
三元	29 688	89.79	44.81	13.00
梅列	33 091	107.82	44.92	15.86

2.2 三明医保基金可持续性分析

2015—2018 年三明市职工医保和居民医保的人均筹资额均低于全国平均水平,分别以 6.0% 和 12.5% 的速度增长。职工医保和居民医保的人均筹资额差异较大,前者是后者的 5 倍以上。三明退休职工占职工医保参保人数的比例每年增长约 1 个百分点,2018 年达到 39.78%,该比例高于全国平均水平 10 个百分点以上。另外,因为职工医保个人账户作为个人私产,不能发挥互助共济功能,因此这里还分析了统筹基金,三明市职工医保人均统筹基金和统筹基金占比均低于全国的平均水平,但统筹基金占比呈上升趋势,从 2015 年的 55.83% 增长到 2018 年的 59.67% (表 3)。

表 3 三明医保筹资情况分析

年度	职工医保人均筹资额/元		职工医保人均统筹基金筹资额/元		职工医保统筹基金占比/%		职工医保退休职工占比/%		城乡居民医保人均筹资额/元	
	三明	全国	三明	全国	三明	全国	三明	全国	三明	全国
2015	2 889	3 144	1 613	1 968	55.83	62.60	36.88	26.1	470	560
2016	3 076	3 479	1 716	2 116	55.79	60.82	37.82	26.5	542	627
2017	3 363	4 022	1 975	—	58.73	—	38.99	26.5	600	627*
2018	3 444	4 186	2 055	—	59.67	—	39.78	26.4	670	762

注: * 该数据通过中国卫生健康统计年鉴公布的 2017 年新农合筹资和参保人数及 2018 年医疗保障事业发展统计快报中公布的 2018 年城乡居民医保筹资和参保人数及增长率数据算出。

2015—2018 年三明职工医保基金使用率在 86%~89% 之间波动,其中个人账户基金使用率略高于统筹基金。居民医保基金使用率呈增长趋势,从 2015 年的 91.42% 增长到 2018 年的 96.20%,略高于职工医保基金(表 4)。

表 4 三明医保基金使用率分析/%

年度	职工医保基金	职工医保个人账户	职工医保统筹基金	居民医保基金
2015	86.09	87.91	84.65	91.42
2016	88.99	90.73	87.61	94.74
2017	86.29	93.36	81.32	94.46
2018	88.92	90.71	87.72	96.20

2.3 三明医保患者负担和受益分析

2016 年三明职工医保患者次均住院费用较 2015 年有所减少,2016—2018 年呈增长趋势,均低于全国平均水平;患者个人自付次均住院费用高于全国平均水平,且保持增长趋势,年均增长率为 5.29%,职工医保患者自付次均住院费用占上年度城镇居民人均可支配收入的比例呈下降趋势,从 14.90% 下降至 12.57%,高于全国平均水平 4~5 个百分点(表 5)。

2015—2018 年三明居民医保患者次均住院费用和患者自付次均住院费用均呈增长趋势,年均增长率分别为 5.65% 和 5.42%;三明居民医保次均住院费用低于全国平均水平,而自付次均住院费用全国层面无相关数据难以分析。居民医保患者自付次均住院费用占上年度城乡居民人均可支配收入的比例呈下降趋势,从 12.40% 下降至 10.36%(表 6)。

表 5 职工医保患者住院费用分析

年度	次均住院费用/元		个人自付次均住院费用/元		自付费用占上年度城镇居民人均可支配收入比例/%	
	三明	全国	三明	全国	三明	全国
2015	9 259	10 414	3 754	2 833	14.90	9.82
2016	9 104	10 825	3 795	3 009	13.86	9.65
2017	9 150	—	3 911	—	13.18	—
2018	9 515	—	4 381	—	12.57	—

注:三明市患者自付次均住院费用为职工基本医疗保险报销后自付部分,不含职工互助大额医疗保险报销部分;而全国的数据则含有职工互助大额医疗保险报销部分。

表 6 居民医保患者住院费用分析

年度	次均住院费用/元		个人自付次均住院费用/元	自付费用占上年度城乡居民人均可支配收入比例/%
	三明市	全国		
2015	4 619	6 505	2 315	12.40
2016	4 850	6 663	2 424	11.86
2017	4 945	—	2 511	11.32
2018	5 447	—	2 713	10.36

住院实际报销比直接反映了费用分担情况,体现了医保的经济风险保护作用。2015—2018 年职工医保住院实际报销比呈下降趋势,从 59.46% 降至 53.95%,低于全国平均水平 10 个百分点以上。从各级医院的报销比例来看,一级医院的报销比例 80% 左右,二级医院 69% 左右,三级医院比二级医院略低,为 67% 左右;因相关政策收紧,转外就医和异地安置人员的住院实际报销比这 4 年来一直在下降,2018 年转外就医住院实际报销比例不足 30%(表 7)。

表 7 职工医保患者住院实际报销比例/%

年度	全国	三明					合计
		一级医院	二级医院	三级医院	转外就医	异地安置住院	
2015	72.8	74.68	68.86	68.49	41.19	50.96	59.46
2016	72.2	80.26	68.82	66.21	38.59	49.17	58.31
2017	—	79.45	69.98	66.09	35.83	46.49	57.25
2018	—	82.71	66.87	65.52	29.23	40.92	53.95

注:全国住院实际补偿比包括职工大额医疗费用互助保险的支付,而三明市不包括。2015—2018 年三明市分别按照人均 39、40、47、105 元的标准购买了商业补充保险,但是官网并未公布相关的数据。

与职工医保相比,居民医保住院实际报销比更低,4 年来变化不大,略有波动,若不包括城乡居民大病保险的支付,只有约 50%;2015—2017 年城乡居民大病保险报销后,居民医保住院实际补偿比增加约 5 个百分点,达到 55% 左右;2018 年此比例增长仅 3 个百分点,大病保险报销后住院实际报销比为 53.44%。

从各级医院的报销比例来看,一级医院最高,并逐年增加,2018 年达到 78.87%,二级和三级医院住院实际报销比例大致呈增长趋势,仅 2017 年相对于 2016 年略有回落,二级医院报销比例在 62%~69% 之间,三级医院在 45%~49% 之间,转外就医的住院报销比例呈下降趋势,从 36.11% 降至 24.92%(表 8)。

表8 三明居民医保患者住院实际报销比/%

年度	合计		一级 医院	二级 医院	三级 医院	转外 就医
	不含 大病保险	含 大病保险				
	2015	49.87				
2016	50.02	55.97	71.65	64.68	47.69	30.18
2017	49.23	55.99	73.63	64.50	47.64	27.96
2018	50.19	53.44	78.87	68.32	48.32	24.92

2015—2018年三明职工医保住院服务受益人次逐年增加,年均增长率为2.9%,受益率也呈现增长趋势,每年约增长0.5个百分点,高于全国平均水平(表9)。

表9 职工医保患者住院受益情况分析

年度	三明住院服务受益人次	住院服务受益率/%	
		三明	全国
2015	76 157	18.90	16.00
2016	78 141	19.40	16.75
2017	80 558	19.91	—
2018	82 919	20.20	—

2015—2018年居民医保住院服务受益人次逐年增加,年均增长率为4.3%,受益率也呈增长趋势,每年增长约0.6个百分点,高于全国平均水平(表10)。

表10 居民医保患者住院受益情况分析

年度	三明住院服务受益人次	住院服务受益率/%	
		三明	全国
2015	325 941	14.75	10.38
2016	341 632	15.51	12.26
2017	358 389	16.20	—
2018	369 297	16.69	—

2.4 三明医保患者就医秩序分析

职工医保患者住院服务利用流向分析发现,患者主要利用二级和三级医院的服务,利用二级医院住院服务的比例约30%,2015—2018年呈下降趋势;而利用三级医院住院服务的比例超过40%,2016—2018年有轻微下降趋势;一级医院利用比例最低,只有不足8%,4年来,比例有所上升,但每年仅增加约0.5个百分点。三明市外就医的职工医保患者比例超过20%,其中7%左右转外就医,其他异地安置后在外地就医,2015—2017年比例变化不大,有轻微波动,但2018年异地安置住院患者比例增加了约2个百分点。三明与全国的数据对比来看,三明市职工医保患者利用一级医院住院服务的比例明显低于全国;利用二级医院的比例略低于全国平均水平(表11)。

表11 职工医保患者住院服务利用流向分析/%

年度	一级医院		二级医院		三级医院		转外 就医	异地 安置住院
	三明	全国	三明	全国	三明	全国		
	2015	5.94	14.58	32.16	34.47	40.57		
2016	6.48	13.95	31.04	33.88	41.47	52.17	6.34	14.67
2017	6.85	—	30.35	—	41.35	—	6.84	14.61
2018	7.40	—	29.43	—	40.33	—	6.63	16.21

分析完职工医保患者流向,我们接着分析职工医保基金的流向,可以看到医保基金的流向跟患者的流向差异较大。2015—2018年流向一级医疗机构的医保基金尽管一直在增长但仍不足4%;流向二级医院的基金比例仅约22%,比流向二级医院的患者比例少8个百分点;流向三级医院的基金比例略高于患者比例,并呈增长趋势,从41.89%增长至45.29%;转外就医和异地安置就医的基金流向占比远高于人次占比,呈下降趋势,除2018年外,流向三明市外的基金超过30%,也就是3成的医保基金难以受到三明市医保经办机构的监管(表12)。

表12 三明职工医保基金流向分析/%

年度	一级 医院	二级 医院	三级 医院	转外 就医	异地 安置住院
2015	1.98	21.52	41.89	11.19	23.41
2016	2.70	21.89	42.84	9.66	22.91
2017	2.82	22.52	43.60	9.64	21.42
2018	3.28	22.15	45.29	7.76	21.52

与职工医保不同,居民医保患者主要利用一、二级医院的住院服务,比例超过70%,其中利用一级医院住院服务的比例30%左右,2015—2018年逐年下降;二级医院住院服务利用比例45%左右,2016年相对于2015年增加2.4个百分点,之后两年又轻微下降;三级医院住院服务的利用比例逐年上升,从2015年的13.57%增长到2018年的16.25%;转到三明市外就医的患者在10%左右,与职工医保政策不同,居民医保无异地安置人员(表13)。

表13 三明居民医保患者住院服务利用流向分析/%

年度	一级医院	二级医院	三级医院	统筹区外医院
2015	32.89	43.62	13.57	9.92
2016	29.03	46.04	15.11	9.83
2017	27.68	45.93	15.69	10.70
2018	27.19	45.58	16.25	10.98

城乡居民医保基金流向一级医疗机构的基金占比仅7%左右,明显低于流向一级医疗机构的患者比例,呈增长趋势;流向二级和三级医院的基金比例分别为20%和50%左右,均高于服务利用占比,呈增长趋势;流向统筹区外的基金比例也高于服务利用占

比,4 年来一直在下降,从 24.81% 下降至 16.21%。与职工医保不同的是,居民医保流向二级医院的基金比例高于服务利用占比(表 14)。

表 14 三明居民医保基金流向分析/%

年度	一级医院	二级医院	三级医院	统筹区外医院
2015	6.59	49.61	18.98	24.81
2016	7.31	51.77	21.31	19.61
2017	7.67	51.49	22.46	18.37
2018	8.46	53.20	22.22	16.12

3 讨论与建议

3.1 市级统筹可能存在一定程度的“穷帮富”问题

当前,政府和学界都在倡导提高医保统筹层次,实施医保市级统筹。市级统筹固然有更好的风险分散能力等优点,但市级统筹可能带来的“穷帮富”问题也需重视。文中的数据分析显示,职工医保和城乡居民医保可能都存在一定的“穷帮富”问题。如收入更低的县有更多的医保基金节约,富裕县更可能发生基金超支,而根据三明现有基金管理规定,结余的资金部分要上解,而赤字的部分市级需要承担 30% (各区县上解的资金),因此基金超支县的负担有一部分会转嫁给基金结余县。换句话说,收入较低县缴纳的保费被收入较高县利用了,发生了“穷帮富”。另外,依据现有的保障水平,城乡居民医保住院实际补偿比约 50%,职工医保相对稍高,但也不超过 60%,患者要自付接近一半的费用(职工医保和居民医保还有一部分大病保险的补偿,补偿后患者自付费用仍然约 40%)。较高的自付费用可能导致相对贫困的患者因为无力支付自付费用而不能接受医疗服务,因此部分穷人尽管购买了医保却不能受益,其保费也就被有能力支付自付费用的患者利用,因此医保的互助共济功能变成了穷人帮助富人,出现逆向再分配问题。对于县区之间而言,文中数据分析也显示,收入更低的县住院补偿受益率也更低。第 5 次卫生服务调查的数据显示,调查居民应住院未住院的原因为经济困难的占比达 43.2%,这个数据也佐证了这个怀疑。^[7]

再者,从住院实际补偿比分析来看,人均可支配收入相对较低的地区,住院实际补偿比更低。而在市级统筹政策下除三明市本级的三所医院为三级医院外,各县区的县级医院均是二级医院(2018 年以前数据,后来有医院评为三级医院)执行相同的报销政策。那么可能的解释是相对贫困的县区本地医疗条

件相对更差,更有可能难以满足患者的需求,患者被迫利用统筹区域之外的服务。文中的数据分析也印证了这一点,相对贫困区县的转外就诊率更高。根据三明现行的报销政策,按程序转外就医的患者报销比例降低 20%,而自行转外的报销比例只有 30%,如果转外患者较多,那么自然会拉低平均住院实际补偿比。更低的住院实际补偿比说明患者从医保基金的受益更低,面临的经济风险更大。

以上分析均是基于支付端的,在筹资端也存在“穷帮富”的问题。当前我国城乡居民医保是定额筹资,与居民的收入不相关,这就造成了不同收入居民间负担的不公平。而实行市级统筹后,执行统一的筹资政策,相对贫困县的筹资负担更重,也带来“穷帮富”问题。

3.2 个人账户资金占比高,职工医保基金互助共济能力减弱

三明职工医保个人和单位缴费共占职工工资的 10%,其中 40 岁以下参保人员个人账户占比 2.8%,而 41 岁至退休年龄的参保人员是 3.8%;退休人员虽然不缴费,但每年仍从统筹基金中划转相当于退休金的 4.8% 或 6.8% 到个人账户。数据分析显示,2015—2018 年三明职工医保个人账户资金的占比分别为 44%、44%、41% 和 40%,这部分资金划转到个人账户后,变成职工个人财产,可以用来支付个人的自付医疗费用或者购买重大疾病保险等,但失去了互助共济的功能。与全国平均水平比较来看,三明市个人账户的划转比例高于全国的平均水平(2016 年该比例全国为 39.2%),占比如此之高的个人账户一方面使得统筹基金总额减少,统筹基金代际转移的能力减弱,而且由于统筹基金减少,赤字风险增大,实际补偿水平提升乏力;另一方面,对于年轻人来说不仅减少了他们的当期收入,而且这部分钱沉积在个人账户面临不断贬值的风险,会产生尽快消费的动机,进而产生滥用问题。因此过高的个人账户比例,降低了整个医保基金的使用效率。不过,令人欣慰的是,三明个人账户的占比呈下降趋势。

职工医保个人账户制度在理论上受到许多批评,有学者认为保险是一个风险分摊的机制,个人账户资金不能发挥保险的作用,而且个人账户设计之初的费用控制功能实际上也并未实现;除此之外,个人账户资金大量沉淀,效率低下^[8-10]。在 2010 年颁布实施的《社会保险法》中,不再设置医疗保险个人

账户,但现存制度去向不明,许多学者都建议废除个人账户制度,但也有部分学者支持个人账户制度。^[11]笔者认为应该逐步取消个人账户制度。我国医保制度的统筹基金属于现收现付制度,缴费权益应该跟受益相匹配,缴费才能受益。但按照当前的制度,退休人员不仅不缴费,还从在职职工缴纳的统筹基金中拿走一部分,这就更是不合理。按照三明的制度设计,老年人个人账户划转比例基于个人退休金,那么退休金高的划转的金额肯定更大,这本身就产生了逆向再分配问题;再者医保制度的功能是分散风险,也就是说发生风险的人才能受益,但个人账户制度导致退休人员无论是否发生风险均从制度受益。

3.3 普通门诊保障水平有限,门诊特殊病种报销政策存在不公平

2016年8月,三明职工医保患者一级和二级医疗机构普通门诊报销比例分别由40%和30%增至90%和70%,封顶线为3000元。而城乡居民医保患者普通门诊只能在一级医疗机构就诊,报销比例为60%,但封顶线只有120元/人/年,2016年增至150元/人/年。这些数字说明,普通门诊的报销水平低而保障能力有限,尤其是居民医保。这样一方面会导致患者小病不医拖成大病,进而造成更大的费用负担,也会损失更多的健康寿命年;另一方面可能会诱导医患合谋,将部分门诊患者转成住院,如挂床,这样医疗费用更高,医保基金压力更大。因为普通门诊的报销水平很低,而为了确保患者高额的门诊费用能够得到报销,门诊特殊病种应运而生,这些筛选的病种多花费较高,而且适合在门诊治疗,相比于住院治疗花费更少。被纳入门诊特殊病种报销范围的患者能够享受更高的报销比例和封顶线。

关于门诊统筹,不同学者看法不同,有的学者^[12]认为应该实行门诊统筹,有助于提高受益面,保障参保的积极性,有助于小病及时就医和资源向基层流动;但还有学者认为基于保险的大数法则和互助共济原理,可保风险应该满足“损失发生频率低但损失金额相对较大”,因此这部分学者认为普通门诊统筹与此相背离。^[13-14]笔者认为,在医保基金有限的前提下,应该优先保障大额医疗费用,但大额费用并不等于住院费用,门诊同样可能发生大额费用,比如现在某些门诊特殊病种的年封顶线高达30万元,因此门诊统筹并非不可行。另外现行的门诊特殊病种报销政策有一个缺陷,即政策本身造成的病种之间的不

公平。由于门诊特殊病种制度详细规定了具体病种,在此范围内的患者很幸运地享受医保基金的补偿,但在此范围之外的患者无论费用几何都不能享受补偿。笔者认为应取消门诊特殊病种制度,实施门诊住院全面统筹,即不再区分门诊和住院费用,而只统一计算患者年度内医疗费用,超过起付线部分按比例报销。同时基于保险保小概率事件和大额费用的原则,应提高起付线。这样即使大额费用患者获得风险保护,又不产生公平性问题,也有利于保障基金安全,还有助于减轻管理上的困难。

3.4 退休职工和在职职工住院补偿比例的差异化

通过政策梳理发现,一直以来,三明市职工医保在职职工和退休职工享受不一样的报销政策,体现在个人账户划定比例、住院补偿起付线和住院补偿比例等各个方面,如退休职工起付线更低、报销比例更高。直到2016年在在职职工和退休职工住院补偿比例实现统一,退休职工仍享有更低起付线。关于个人账户的问题已经在前面讨论过,这里仅仅探讨在职职工和退休职工的住院补偿比例和起付线的差异化问题。理论上,在不发生疾病的情况下,在职职工的收入要高于退休职工,因此退休职工处于弱势,补偿政策应该予以倾斜和照顾,因此起付线标准的设置上可以向退休职工倾斜。但问题的关键是,需要利用医保住院基金,尤其是花费较高的在职职工应该都是家里的主要经济来源,如果他们患病,失去劳动能力和就业机会,不仅自身丧失生活来源,其所抚养和赡养的小孩和老人的生活也将受到影响,而退休职工不仅仅有稳定的退休金收入还有已经长大成人的子女可以依赖,因此在发生疾病,尤其是重大疾病的情况下,在职职工和退休职工谁更弱势不言自明。故笔者认为退休职工享有更优惠的报销比例可能于理不合。值得欣慰的是2016年三明市医保政策做出了调整,不再对在职职工和退休职工实行差别化的住院补偿比例。

3.5 就医秩序仍待改善,医保第三方支付功能还需加强

从政策梳理可以看出,三明城乡居民医保各级医疗机构之间的补偿比例差异较大,二级医院比一级医院低5~10个百分点,三级医院比二级医院低15~20个百分点;而2010—2015年城镇职工医保各级医疗机构的住院补偿比差异仅有1个百分点,二级比一级低1个百分点,三级比二级低1个百分点,2016年后差异才增加为5个百分点。文中数据分析

能更清楚的反映了这个问题,如 2015 年三明职工医保患者三级医院和二级医院的住院实际补偿比相差无几;而居民医保三级医院和二级医院的补偿比相差约 17 个百分点。职工医保对各级医疗机构住院补偿比例设置的不合理可能会引导患者就医行为“趋上”。

患者住院服务利用流向和医保基金流向的分析证明了这个问题确实存在。三明市职工医保住院患者利用三级医院的比例很高,超过 40%,这里需要说明的是,三明市 22 家县级以上公立医疗机构,只有 3 家是三级医院(2018 年后增加为 4 家);利用一级医疗机构的比例很低,只有 7% 左右;而职工医保基金的流向就更糟糕了,流向一级医疗机构的比例只有 3% 左右。这些数据充分说明,职工医保住院补偿比例的设置存在不合理,不仅不能引导患者合理利用医疗资源,反而诱导患者利用更高层级的医疗资源,造成医疗资源的浪费和患者费用负担居高不下。居民医保设置了相对较好的住院补偿比例差异,住院服务利用的流向也更合理,流向三级医院的患者比例近 16%,流向一级医疗机构的比例约 30%;但仍与国家卫健委提出的 90% 的住院服务在县域内解决的目标相距甚远。但值得欣慰的是,流向一级医疗机构的患者和资金占比在缓慢增长。但必须明确的是,医疗资源本身的倒三角错误配置是导致患者大量流向大医院的主要原因。医保的支付政策虽然有助于引导患者合理利用医疗服务,但并非是决定性因素,毕竟医疗服务的价格弹性很低而且医疗市场存在严重的信息不对称。总之,三明医保政策尚有一定的改进空间,各级医疗机构的报销比例设置还能进一步优化。

3.6 统筹区外就医报销政策不断收紧,但统筹区外就医热度不减

统筹区外就医次均费用更高,而且脱离三明市医保基金管理部门的监管,给患者和医保基金均带来更大的压力。自 2012 年以来,三明市职工医保和居民医保均不断收紧统筹区外就医报销政策,报销比例不断降低,并加强了转诊管理。但数据显示,统筹区外就诊的热度不减。2015—2018 年职工医保转外就医和异地安置住院的患者比例超过 20%,而医保基金占比则超过 30%;居民医保没有异地安置,统筹区域外就医的比例稍低,约 10%,医保基金占比约 20%;如此之高的基金流到统筹区域之外,脱离三明基金管理部门的监管存在较大隐患。在区域外就医

报销政策不断收紧的背景下,仍有大量的患者选择到区域外就医,其中原因需要进一步分析。三明市三医联动过程中使用了大量的行政手段,包括严格控制辖区内各级医疗机构的次均费用,将费用控制纳入院长年薪考核指标,那么在如此严格的费用控制下,是否导致医生推诿患者的行为,还需要医保部门去核查。统筹区外就诊患者比例不下降的前提下,患者的费用负担难以减轻,而这恰恰是医改的最终目标。

3.7 住院实际补偿比差强人意,群众负担仍未明显减轻

2015—2018 年三明市职工医保次均费用低于全国平均水平,但患者自付次均费用高于全国平均水平,自付次均住院费用占上年度城镇居民人均可支配收入的比例也高于全国平均水平。这仅仅是一个粗略的比较,毕竟三明的筹资水平要低于全国平均水平而人口老龄化程度及住院率都高于全国平均水平。单从次均住院费用来看,三明职工医保患者的费用控制较好,但三明职工医保的保障能力确有不足,且 4 年来患者自付费用占比和绝对值都在不断增加。当前许多对三明市医改效果的评价研究^[1,2]大多局限在 22 家公立医院内部,如 22 家公立医院内就诊患者的次均费用和自付次均费用以及住院实际报销比,但我们必须清楚,这不是我们改革的目标,医改的目标是群众得实惠,不仅仅是在这 22 家公立医院就诊的患者,也包括三明市所有群众。住院实际补偿比提升乏力有多方面原因,如老龄化严重、服务利用结构不合理、统筹基金占比低等,提升住院实际补偿比,还需多策并举。

4 结论

2012 年以来,三明市医保制度进行了很多有益的改革,门诊和住院的起付线不断调低、封顶线和补偿比例不断调高;门诊特殊病种的种类不断的增加,报销政策也进一步优化;职工医保在职职工和退休职工的住院报销比例从不一致调整为一致。但仍有很多值得改进的地方,市级统筹存在“穷帮富”问题;职工医保个人账户比例过高,医保基金风险共济能力减弱;门诊大额费用报销应该按费用而非病种;转外就医比例高,基金外流明显,脱离监管;住院实际补偿比较低,个人自付费用居高不下,群众负担并未明显减轻;职工医保政策不合理导致患者就医“趋上”,患者就医流向不合理。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 应亚珍. 最新调研揭示真实的三明医改[J]. 中国卫生, 2015(5): 64-68.

[2] 刘静, 毛宗福. 福建省三明市公立医院改革阶段性评价与分析[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(5): 325-328.

[3] 王春晓. “三明医改”评估: 卫生治理框架的分析[J]. 甘肃行政学院学报, 2018(1): 33-46, 126.

[4] 刘静, 陈英耀, 何露洋, 等. 三医联动改革前后三明市县级公立综合医院与中医院的综合效益评价[J]. 中国卫生资源, 2017, 20(2): 168-173.

[5] 王忠海, 毛宗福, 李滔, 等. 药品集中采购政策改革试点效果评析——以福建省三明市为例[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(1): 21-26.

[6] 刘静, 毛宗福. 三明市公立医院改革前后医保控费效果分析[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(8): 35-37.

[7] 徐玲, 孟群. 第五次国家卫生服务调查结果之二——卫生服务需要、需求和利用[J]. 中国卫生信息管理杂志,

2014, 11(3): 193-194.

[8] 刘国恩, 董朝晖, 孟庆勋, 阎丽静. 医疗保险个人账户的功能和影响(综述)[J]. 中国卫生经济, 2006(2): 61-64.

[9] 傅鸿翔. 职工医保个人账户政策分析与建议[J]. 中国医疗保险, 2012(8): 43-46.

[10] 夏艳清. 城镇职工医保个人账户应保留还是取消——基于部分地区医保个人账户抽样调查数据的分析[J]. 宏观经济研究, 2014(4): 51-56.

[11] 李珍. 重构医疗保险体系提高医保覆盖率及保障水平[J]. 卫生经济研究, 2013(6): 5-11.

[12] 侯俏俏. 门诊统筹: 从“居民”经验到“职工”探索[J]. 中国社会保障, 2011(8): 70-72.

[13] 王东进. 做好保基本架构内的门诊统筹[J]. 中国医疗保险, 2011(9): 6-8.

[14] 张玉新. 两种门诊统筹模式之比较[J]. 中国医疗保险, 2011(5): 27-29.

[收稿日期: 2018-08-29 修回日期: 2018-11-06]
(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

欢迎订阅 2019 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管, 中国医学科学院主办, 医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊, 国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982, 国内统一刊号为 CN 11-5694/R, 本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针, 及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验, 促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作, 提高卫生政策研究理论水平和实践能力, 为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有: 专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊, 每月 25 日出版, 国内外公开发行, 大 16 开本, 进口高级铜版纸彩封印刷, 定价 20 元/册, 全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅, 邮发代号 80-955, 也可向编辑部直接订阅。

地址: 北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编: 100020

E-mail: cjhp@imicams.ac.cn

联系人: 薛云

电话: 010-52328696, 52328697