

政策工具视角下我国基本医保市级统筹推进的政策文本分析与启示

朱晓丽^{1*} 黄心悦^{1,2} 王珣¹

1. 中国医学科学院医学信息研究所 卫生政策与管理研究中心 北京 100020

2. 北京协和医学院 北京 100730

【摘要】目的:通过对我国 261 份基本医保市级统筹政策文本进行量化分析,发现在政策时间、政策工具类型和政策目标不同维度上的分布特征,为进一步完善基本医保市级统筹、推进省级统筹提供参考。方法:通过内容分析和定量分析方法,构建“政策工具类型—政策目标—政策时间”三维框架,对地市级层面医保统筹政策条目进行多维分类和交叉分析。结果:从政策工具类型维度来看,需求型和环境型政策工具不断完善,医保与医疗服务协同、权责关系划分等日益得到重视,但局部政策子工具缺失等问题突出;从政策目标维度来看,政策目标多维覆盖,但缺乏协同性;从政策时间维度来看,政策工具的发展呈现循序渐进、行政指令层级扩散的特点。启示:优化多种政策工具,完善政策内容与目标适配性,形成政策合力;总结基本医保市级统筹政策变迁及政策工具应用的经验,为我国推进省级统筹提供参考。

【关键词】基本医保; 市级统筹; 政策工具; 内容分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.05.004

Policy text analysis and its implications of prefectural-level basic medical insurance risk pooling in China from the perspective of policy tools

ZHU Xiao-li¹, HUANG Xin-yue^{1,2}, WANG Yu-heng¹

1. Center for Health Policy and Management, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

【Abstract】 Objective: To make a quantitative analysis of the policy tools of 261 prefectural-level basic medical insurance risk pooling policy text, analyze the distribution characteristics in dimensions including phases, tools and objectives, so as to provide references for the optimization of China's basic medical insurance risk pooling policy. Methods: Content analysis and quantitative analysis method were performed, a three-dimensional framework of “tools (X-dimension)-objectives(Y-dimension)-phases(Z-dimension)” was constructed, which was used to perform multi-dimensional classification and cross-comparison analysis on policy items. Results: According to the X-dimension, environmental and demand-based policy tools were constantly improving, but partial policy sub-tools are seriously missing. From the Y-dimension, policy objectives covered multiple dimensions but failed to complement each other. From the Z-dimension, the use of policy tools in different stages shows the characteristics of gradual progressive and hierarchical diffusion. policy suggestions are put forward: Optimize the combination of various policy tools, improve the adaptability of policy content and objectives, and form inter-dimensional policy synergy. On the basis of the summarized experience in the application of policy tools, providing references for provincial-level basic medical insurance risk pooling in China.

【Key words】 Basic medical insurance; Prefectural-level risk pooling; Policy tools; Content analysis

* 基金项目:国家医保研究院开放性课题(YB2023B05)

作者简介:朱晓丽(1987年—),女,博士,副研究员,主要研究方向为卫生政策与医保支付。E-mail: zhu.xiaoli@imicams.ac.cn

党的十八大以来,我国医疗保障事业进入高质量发展阶段,全民医保待遇水平不断提高,运行效率持续优化,但医疗保障发展不平衡、不充分的问题依然突出,尤其是区域间待遇差异依然较大、部分地区抗风险能力不强。因地制宜调整基本医保的统筹层次是提高基金抗风险能力、提升基金运行效率、促进区域公平的重要举措,是完善我国医保制度的必然要求。虽然我国大部分地区已逐步做实市级统筹,但江苏、江西等省份的部分地市存在统筹区内基金使用不平衡、未实现互助共济等突出问题^[1-2],做实市级统筹仍面临现实障碍,统筹层次应以何种模式、采取何种政策措施提升至省级层面尚未达成共识。

综合相关研究发现,国内学者对于提高医保统筹层次的研究,多聚焦于通过分析其对医疗服务公平和基金安全的影响^[3-4]以及对国际经验的总结^[5],较少对统筹层次提升政策本身进行研究。政策工具作为政府实现社会治理的有效路径,已广泛运用于社会领域政策问题的研究中。基于公共政策理论,辨明政策工具并加以分类,并借助对工具变迁过程的阐释可以建立一种分析公共政策的新路径。^[6]因此,本研究以各地出台的医保市级统筹相关政策文

本为研究对象进行分析,依据政策工具类型,将基本医保市级统筹的关键措施进行划分,构建了政策时间、政策工具类型、政策目标的三维分析框架,描述和分析我国提升医保统筹层次过程中政策工具的选择和应用情况,对市级医保统筹进行横向上政策工具间逻辑推演分析和纵向上的发展脉络分析,为完善基本医保市级统筹、推进省级统筹提供借鉴和参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文选取2003—2022年地方省级和市级层面关于基本医保市级统筹的政策文本作为样本进行量化分析。文中的政策文件通过查找北大法宝数据库搜索,并在各地方政府官方网站搜索公开政策文件,纳入的文件主要为各地市推进基本医保市级统筹的专门实施意见,剔除了仅包含“医保基金统收统支”“医保市级统筹”等概括性表述但不包含具体要求的政策文件。在选取的时间段内共收集261份基本医保市级统筹相关政策文件,部分政策文件目录如表1所示。

表1 2003—2022年基本市级统筹相关部分政策文件

序号	政策名称	发文时间	发文机构
1	韶关市医疗保险市级统筹实施办法(韶府[2003]109号)	2003年7月1日	韶关市劳动和社会保障局
2	印发汕头市社会保险市级统筹实施方案的通知(汕府办[2004]87号)	2004年6月10日	汕头市人民政府办公室
...
261	咸宁市全面做实基本医疗保险市级统筹实施办法(咸政办发[2022]42号)	2022年12月27日	咸宁市人民政府办公室

1.2 政策文本分析框架构建

以政策工具的类型为X维度、以政策目标为Y维度、政策时间为Z维度,构建我国推进基本医保市级统筹政策的三维分析框架(图1)。

1.2.1 X 维度:政策工具

政策工具是政府达成政策目标的手段,本研究采用Rothwell^[7]提出的“三分法”,根据政策内容的主要目标,将政策工具划分为供给型、需求型以及环境型政策(表2),对其进行系统分析。

供给型:表示政府对实施基本医保市级统筹所产生的推力,具体指通过加大政府投入或补助责任、加强信息化建设、优化经办管理、服务管理、基金管理等方面的政策支持,推动医保市级统筹制度落实。

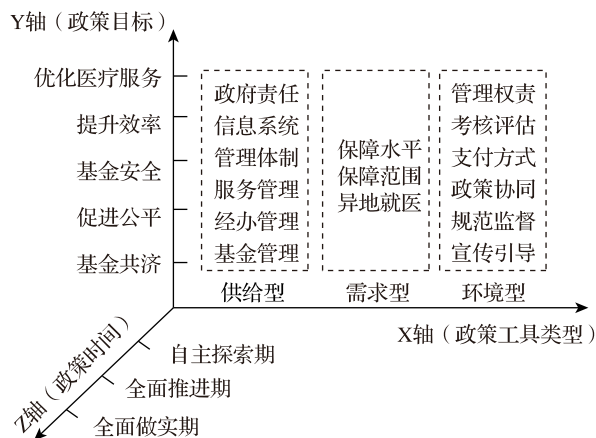


图1 基本医保市级统筹三维分析框架图

需求型:表示政府对推进医保市级统筹所产生的拉力,具体指政府通过统一待遇标准、支付范围、异地就医等政策要求,确保居民获得均衡的基本医疗保障,拉动统筹层次提升。

环境型:表示政府为推进医保市级统筹所创造的环境,具体指政府通过营造有利的社会、经济、政治环境,保障市级统筹政策的稳定实施。

表 2 政策工具类型、名称及含义

类型	工具名称	含义
供给型	政府责任	在基金征收、支出环节建立结余留用、缺口分担机制以及建立备用金制度等。
	信息系统	依托统一的信息系统,统筹区域内医保信息数据集中统一管理、互联互通。
	管理体制	统筹区域医保行政部门或经办机构探索实行垂直管理的体制改革。
	服务管理	制定并执行统一的定点医疗机构协议管理办法、协议管理标准。
	经办管理	制定并执行统一的业务经办工作流程和服务规范,加强医保经办力量建设。
需求型	基金管理	医保基金实行统收统支,包括基金账户统一管理、基金收支统一管理。
	保障水平	实行统一的基本医保筹资标准、缴费基数,以及普通门诊、门诊慢特病、住院等医疗保险待遇。
	保障范围	实行统一的覆盖人群和疾病以及医保支付的医疗项目、医疗服务设施、药品目录。
环境型	异地就医	异地就医备案、待遇政策和结算等,增加服务可及性。
	管理权责	明晰并合理划分市级与区县政府的权责关系,压实地方监管责任。
	考核评估	明确并建立综合目标考核指标体系,完善考核结果的应用和挂钩机制。
	支付方式	统筹制定并推进统一的医保支付方式,提高基金使用效率。
	政策协同	统筹推进分级诊疗、医联体建设、家庭医生签约、双向转诊等医疗健康服务体系变革。
	规范监管	政府为减少基金风险,通过设定规章制度、行政措施等进行监督管理,健全完善基金监管和风险控制机制。
	宣传引导	通过加强舆论引导、政策解读等,确保政策顺利实施。

1.2.2 Y 维度:政策目标

政策目标是反映政策制定预期实现的效果,结合国内外学者关于医保基金风险池的建立目标,将提升基本医保统筹层次的目标界定为以下五个方

面,即基金共济、促进公平、基金安全、效率提升和优化医疗服务^[8],不同类型的政策工具产生不同的政策效用(表 3)。

表 3 政策目标及内涵

目标	含义
基金共济	发挥对市内基金共济的作用,减少不同风险基金池由于结构性风险导致的收不抵支的风险。
促进公平	促进区域内参保人享受更加公平的基本医疗保险待遇,获得相对公平的卫生健康服务。
基金安全	通过激励约束、管理权责划分、规范监督等举措,防范由于统筹层次提升引致的道德风险。
提升效率	通过完善经办管理、信息系统建设、支付方式等政策措施,提升医保经办和基金使用效率。
优化医疗服务	通过加强政策协同、统一服务管理、加强与分级诊疗制度衔接等,促进参保人获得可及的、适宜的医疗服务。

1.2.3 Z 维度:政策时间

Z 维度为市级统筹政策变迁的政策时间维度,被用于分析政策文本的发布时间。2009 年新医改提出“逐步提高医疗保险统筹层次”,2020 年《关于深化医疗保障制度改革的意见》发布,要求“全面做实基本医疗保险市地级统筹”。依据不同时期国家政策要求的差异,可以将市级统筹划分为地方自主探索期、全面推进期和全面做实期三个阶段。

1.3 政策文本编码

基于上述分析框架,采取量化文本分析法,通过分类统计描述和交叉分析,确定我国基本医保市级统筹政策使用的政策工具细分条目和分类标准,并按照该标准以语句为分析单元对政策文本进行编

码。按照“政策编号-一级标题序号-语句序号”的范式对政策文本进行编码,分析单元为政策语句(表 4)。在此基础上,根据文件印发的时间确定所属年份,根据分析单元的内容确定政策工具类型,根据分析单元的实现目标赋值,最终得到 2 182 个有效编码的分析单元。

1.4 政策文本量化分析

由 2 名编码员将各政策条目分类归入三维框架中,不一致时由研究者共同讨论至意见统一。运用 Excel 2019 软件,按照政策不同时期对条目中的政策工具/政策目标进行分别归类和频次量化统计分析,若同一条政策条目涉及多个政策工具或政策目标,则该条目在每一政策工具或责任主体中均纳入计数统计。

表 4 基本医保市级统筹政策文本编码示例

序号	政策名称	内容分析单元	编码	政策时间	政策工具	政策目标
5	嘉兴市社会基本医疗保险市级统筹工作的实施意见	三、原则和办法(一)统一医保政策。对参保范围、缴费标准和享受待遇、最低缴费年限、基金管理等方面作进一步的统一。	5-3-1	2009	保障水平	促进公平
...
261	咸宁市全面做实基本医疗保险市级统筹实施办法	四、重点任务(二)统一待遇标准。 四、重点任务(三)统一基金管理。基金统收/基金统支/基金预决算管理	261-4-2 261-4-3	2022 2022	保障水平 基金管理	促进公平 分散风险

2 研究结果

本研究共纳入 261 份政策文件,发布时间范围从 2003 年至 2022 年,发文数量呈逐年增加趋势,由于市级统筹涉及部门较多,发文部门主要为各地市人民政府。其中聚焦职工医保地市级统筹政策文件 113 份,城乡居民医保(含原新农合)46 份,基本医疗保险 102 份;另有 49 个地市协同推进生育保险市级统筹。

2.1 政策工具维度分析

本研究对市级统筹政策进行编码分类后得到 2 182 条有效分析单元,其中市级统筹政策工具的使用情况如表 5 所示。可以看出,三种政策工具为我国医保市级统筹提供了多元的推进手段,但三者之间的使用存在一定的不均衡性,总体上呈现出以供给型工具为主、环境型工具为辅、需求型工具使用率相对较低的特征。供给型政策工具节点数量最多(45.65%),其次为环境型政策工具(29.42%),需求型政策工具数量最少(24.93%)。而在子政策工具中,统一保障水平(11.78%)、规范定点服务管理(10.82%)、基金管理(8.89%)是使用频次最高的三个政策工具;其次为政府责任(8.66%)与信息系统的(8.66%)、保障范围(7.88%)与经办管理(7.56%);管理体制(1.10%)、政策协同(1.70%)、支付方式改革(3.76%)使用频次最少。

2.2 政策工具—政策目标分析

由于部分政策工具具有双重目标,因此以政策目标为导向的政策文本计数较实际编码有所增加。在 2 395 条编码中,以“确保基金安全”为政策目标的政策工具编码最多(736 条),占编码总例数的 30.73%,其中以环境型政策工具为主,其次为供给型政策工具;其次为以促进公平为政策目标的政策工具,编码数共 544 条,占 22.71%,全部为需求型政策工具;以“提升基金效率”为政策目标的政策工具编码共 459 条,占编码总数的 19.17%,以供给型政策工具为主,环境型次

之,不含需求型工具;以“基金共济”为政策目标的政策工具编码共 383 条,主要由供给型政策工具构成;以“优化医疗服务”为政策目标的政策工具编码共 273 条,主要由供给型政策工具构成。(表 6)

表 5 市级统筹政策工具分布比例(n,%)

工具名称	数量及占比
供给型	996(45.65)
政府责任	189(8.66)
信息系统	189(8.66)
管理体制	24(1.10)
服务管理	236(10.82)
经办管理	164(7.56)
基金管理	194(8.89)
需求型	544(24.93)
保障水平	257(11.78)
保障范围	172(7.88)
异地就医	115(5.27)
环境型	642(29.42)
规范监管	114(5.35)
管理权责	145(6.65)
支付方式	82(3.76)
政策协同	37(1.70)
考核评估	156(7.15)
宣传引导	95(4.35)
合计	2 182(100.00)

表 6 市级统筹政策工具—政策目标分布数量

	基金共济	促进公平	基金安全	提升效率	优化医疗服务
供给型	383	0	213	377	236
需求型	0	544	0	0	0
环境型	0	0	523	82	37
合计	383	544	736	459	273

2.3 政策时间维度分析

统计结果显示,已纳入的各地市市级统筹政策颁布数量呈现出波动增长趋势(图 2)。

第一阶段为地方自主探索期(2009 年前):在基本医保制度建立初期,国家明确原则上以地市级为统筹单位,也可以县(区)为统筹单位,对市级统筹没有明确的政策要求。各地实践主要表现为在社会保险市级统筹的政策框架下的自主探索,除北京市、天津市等职工医保在制度建立之初实行市级

统筹,仅检索到成都、嘉兴、宜春等 13 个地级市探索推进市级统筹。

第二阶段为全面推进期(2010—2018 年):随着 2009 年深化医药卫生体制改革提出“逐步提高医疗保险统筹层次”,2016 年国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发[2016]3 号)要求“城乡居民医保制度原则上实行市(地)级统筹”,从国家层面明确了推进基本医保市级统筹的政策要求。自 2010 年,各地级市陆续出台推进市级统筹的公开政策文件,其中 2011 年呈现出爆发性增长的态势,政策文件数量达到 44 条,主要表现为职工医保与城乡居民医保分阶段推进、统收统支与调剂金模

式并行的基金管理模式。

第三阶段为全面做实期(2019 年至今):2019 年,国家医疗保障局、财政部《关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(医保发[2019]30 号)提出做实医保地市级统筹,2020 年,中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》要求“全面做实基本医疗保险市地级统筹”。自 2019 年以来,市级统筹的公开政策文件数量进一步增加,共检索到 127 个,2020 年达到 47 条的最高状态,相关地市基本政策和待遇标准调整、统收统支细则等配套政策文件持续完善,主要表现为职工医保与城乡居民医保协同推进的特点。

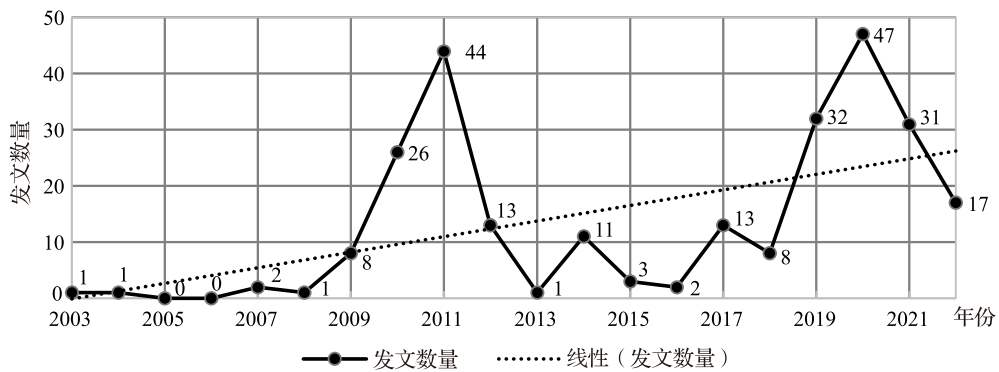


图 2 2003—2022 年市级统筹政策数量变化及趋势

2.4 政策时间—政策工具维度分析

本文还从政策时间的动态视角对政策工具进行分析。表 7 展示了我国市级统筹政策工具随政策扩散时间的变化趋势。

在地方自主探索期,供给型政策工具的使用较多,市级统筹主要关注医保政策、信息系统、基金管理等统一,而需求型和环境型政策工具使用最少,尤其缺乏对扩大保障范围、管理权责划分、政策协同等政策子工具的使用。

在全面推进期,随着国家层面指导性文件的出台,供给型和需求型政策工具的使用频率持续增加,均高于环境型政策。供给型政策工具使用频率最高,使用服务管理、信息系统建设、政府责任分担和经办管理等政策工具的地级市占比分别为 85.95%、70.25%、57.02% 和 57.85%;需求型政策工具中,提升保障水平、扩大保障范围和促进异地就医的地级市占比分别为 98.35%、58.64% 和 44.63%。较自主探索期,环境型政策工具中管理权责、考核评估工具使用迅速增加,而政策协同、支付方式改革、宣传引导等政策工具应用依然较少。

表 7 不同政策时期政策子工具的使用数量及使用该子工具的地级市比例(n,%)

工具名称	地方自主探索期		全面推进期		全面做实期	
	数量	占比	数量	占比	数量	占比
供给型						
政府责任	7	53.85	69	57.02	113	88.98
信息系统	9	69.23	85	70.25	95	74.80
管理体制	1	7.69	9	7.44	14	11.02
服务管理	0	0.00	70	57.85	94	74.02
经办管理	8	61.54	104	85.95	124	97.64
基金管理	7	53.85	63	52.07	124	97.64
小计	32	—	400	—	564	—
需求型						
保障水平	12	92.31	119	98.35	126	99.21
保障范围	1	7.69	71	58.68	100	78.74
异地就医	3	23.08	54	44.63	58	45.67
小计	16	—	244	—	284	—
环境型						
规范监督	2	15.38	43	35.54	82	64.57
管理权责	0	0.00	49	40.50	96	75.59
支付方式	3	23.08	27	22.31	52	40.94
政策协同	0	0.00	7	5.79	30	23.62
考核评估	4	30.77	58	47.93	94	74.02
宣传引导	0	0.00	8	6.61	87	68.50
小计	9	—	192	—	441	—
合计	57	—	836	—	1289	—

在全面做实期,2020年三种政策工具的使用频率出现一个较大的峰值。三种政策工具均日益完善,尤其是环境型政策工具的增加更为显著,如规范监管(64.57%)、管理权责划分(75.59%)、考核评估(74.02%)、宣传引导(68.50%)等政策子工具的使用持续完善,为市级统筹的顺利推进提供制度保障。此外,40.94%、23.62%的地级市对医保支付方式、分级诊疗等政策子工具的使用,较上一阶段明显提升。

2.5 政策时间、政策工具、政策目标的交叉分析

如图3所示,在不同的改革时期,供给型政策在政策目标的使用上比较均衡,涵盖分散风险、优化医疗服务、基金安全和提升效率的目标;需求型政策集中在促进公平这一政策目标;而环境型政策工具将确保提升统筹层次过程中的基金安全作为主要目标,优化医疗服务目标不断得到关注。

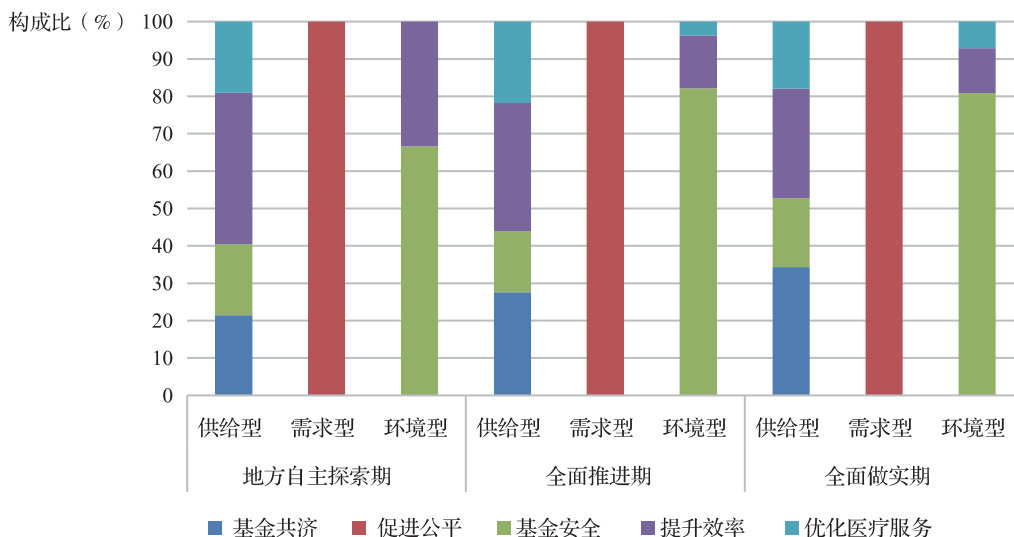


图3 我国基本医保市级统筹的政策变迁、工具、目标构成比的三维分析

3 讨论

3.1 政策工具维度:政策工具不断完善,局部政策子工具缺失问题突出

本文分析发现,随着改革的深入推进,需求型工具和环境型工具不断完善,各类政策子工具使用均呈快速增长趋势。在“医保、医疗、医药”三医协同治理的背景下,其一,逐步强调医保统筹与医药卫生体制改革等其他方面的联动,如与医保支付方式改革、医药价格和招标采购管理以及医联体建设等服务体系各方面改革措施协同;其二,基于多重委托代理理论,在提高基本医保统筹的背景下,统筹后财务平衡风险责任上移,可能会导致下级放松管理和监督责任引致基金风险^[10],各地重视医疗机构定点管理、规范监督、管理权责划分、考核评估等具有行政规制属性的政策子工具的使用,确保基金安全,反映医保统筹层次改革的系统性特征;其三,在难以改变医保资金筹资水平和医保管理体制的背景下,政府缺口分担、统一基金管理、医保支付方式改革等基于激励性政策工具的使用不断增加,如部分地级市明确缺口

分担的渠道主要包括县级政府、县统筹前累计结余基金、市级医保统筹结余基金、市级政府或财政、市级风险调剂金或储备金等,部分地级市设置了明确的基金缺口分担的比例,促进统筹层级与地方之间激励相容,有助于维护医保基金的可持续运行。

但三类政策工具发展存在使用结构不合理、局部子工具缺失等问题。其一,供给型政策工具结构有待完善。经办管理、管理体制等政策工具供给相对薄弱,仅占供给型政策工具的16.47%、2.41%;大部分地市仅提及建立统一信息化平台,但尚未充分重视其在医保经办管理新模式、信息互联互通等方面的实质性作用。其二,环境型政策工具中政策协同和医保支付两个政策工具尚未得到充分重视。医保统筹层次的提升使得报销比例、就医手续和定点医院发生变化,从而影响患者的就医机构选择,患者会选择往资源丰富地区、更高级别医院就医^[11],导致医疗费用的不合理增长和对分级诊疗制度就医格局的冲击,因此发挥卫生服务体系协同和医保支付方式改革的作用尤其重要。但目前在市级统筹推进过程中,政策协同、医保支付方式政策工具占比仅为

1.70%、3.76%，在全面做实期分别只有 23.62% 和 40.94% 的地级市提及协同推进分级诊疗和医保支付方式改革，体现了在医保统筹过程中医保与健康部门协同发力不够。第三，需求型政策工具整体关注不足。促进公平是提升医保统筹层次的核心目标之一，统筹层次的提升带来高收入患者和健康状况较好的患者就医上移更显著，可能会产生“穷帮富”的问题^[11]，因此明晰如何保障参保人获得公平医保待遇的政策工具应得到充分关注。目前，需求型政策工具占比整体上处于较低水平，表明应进一步围绕群众的切实需求，满足患者对政策统一、异地就医等的需求。

3.2 政策目标维度：政策目标多维覆盖，协同性不够

从政策目标的分布上看，涵盖了基金共济、促进公平、基金安全、提升效率、优化医疗服务等五个政策目标，有 52% 的政策目标集中在基金安全、促进公平，说明在市级医保统筹过程中尤其注重确保医保基金的运行安全，且从政策层面实现了促进制度公平的目标，提高了人民群众的获得感。但医保统筹层次优化医疗服务的目标尚未得到关注，部分地区实践表明，医保统筹层次提升背景下各地级市或区县医保政策自主权缺失，医保支付政策与现实需求之间存在一定差距^[12-13]，与体系整合的目标不一致，难以满足居民对连续、综合、协调的医疗健康服务的需求，这与基本医保更好地保障病有所医的目标不相符，因此注重医保政策与医疗服务供给侧改革的协同是提升医保统筹层次的必然要求。市级统筹过程中以优化医疗服务为落脚点的政策编码仅为 11.40%，虽然各地级市均明确了实行医保定点管理，但缺乏以协同优化医疗服务体系为目标的政策工具。

从政策工具与政策目标的交叉分析来看，以促进公平、基金共济、优化医疗服务为目标导向的政策工具存在缺失或缺乏有效性的问题，不同类型政策的叠加效应有待进一步强化。以促进公平为目标的政策工具较为单一，仅通过统一保障水平等需求型政策工具实现该目标，与居民收入挂钩的动态筹资机制、拉开医保报销差距等政策工具依然缺失。促进基金共济目标仅通过实行统收统支的基金管理、明确不同层级政府间责任分担机制等供给型政策工具实现，国际上通行的建立基于风险调整的基金分配机制的作用尚未提及^[14]，而部分地区在医保统筹过程中实行的事后调剂金模式难以有效发挥风险共

济的作用。统一定点医疗机构协议管理是实现优化医疗服务目标的主要手段，需求型政策工具和环境型政策工具对优化医疗服务的叠加效应需加强。

3.3 政策时间维度：呈现循序渐进、行政指令层级扩散的特点

从纵向时间序列看，我国基本医保市级统筹是一个逐步完善的过程，政策子工具的发展逐步多元化，并呈现出行政指令层级推进的特点。

一是呈现循序渐进、因地制宜的变迁历程。从基金管理政策子工具的变迁历程来看，大部分地级市在自身经济社会发展、财政压力、信息化水平等改革背景下，试点探索和全面推进期实行调剂金模式，医保统筹遵循从调剂金模式到统收统支变迁的改革路径。尤其是全面做实时期，我国医保制度体系更加完善、体制机制改革日益健全，政策工具的使用更加灵活多样，政府责任分担、信息化建设、完善异地就医、统一基金管理、支付方式、政策协同、考核评估、规范监督等多维度同时推动和拉动市级统筹层次稳步推进。

二是具有行政指令推进机制的特点。即政府通过自上而下的行政指令推动公共政策在地方层级的扩散。^[9]在市级统筹过程中，国家和省级层面通过发布政策文件明确政策推进的目标、原则和路线图，给予地方政府一定的行政压力。如随着新医改文件及实施方案、关于深化医疗保障制度改革的意见等政策文件要求，2011、2020 年均出现政策数量的峰值，各地级市政策响应迅速。

4 启示与建议

4.1 优化多种政策工具，完善政策内容与目标适配性，形成政策合力

加强供给型、需求型及环境型三种政策的组合并优化政策子工具内部结构，有助于实现不同政策工具间的功能互补。^[15]需要从两个方面进行优化：其一，优化政策工具结构。在供给型政策工具中，逐步补齐并完善与经办管理及其体制机制改革相关政策工具，加强各地医保管理体制和经办队伍建设。持续创新需求性政策工具手段，进一步提升医保支付方式、结余留用、缺口分担等激励约束相关政策工具的使用比率，完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策；着眼于以促进制度公平、提高效率，加强和完善风险调整等政策子工具的供应^[16]，建立以疾

病诊断为核心的资金分配与风险调整机制;在环境型政策工具内部,充分发挥政策协同子工具的作用,推进优化优质医疗资源配置、落实基层医疗卫生机构网底功能以及创新整合医疗卫生服务实践模式等,实现分散风险与基金安全之间的平衡等。

其二,加强各政策工具的协同性。优化政策工具结构,注重不同类型政策工具的统筹运用和协同效应,实现政策工具的有机衔接。应统筹协调不同层级政府以及卫健、财政、医保、发改、编制、税务等不同部门,在提高医保统筹层次过程中应遵循“三医协同与治理”原则,加强不同政策工具间的衔接,比如在财权与事权分割的背景下,应配套完善保费征缴政策和激励机制,促进多重目标协同。

4.2 总结市级统筹变迁逻辑与政策工具应用的经验,为我国推进基本医保省级统筹提供参考

一是因地制宜、循序渐进推进省级统筹。各省份需结合经济社会发展、人口规模、财政管理体制、医保筹资和待遇公平性、医疗卫生资源配置、医管理水平、信息化水平等改革背景和现实约束条件,因地制宜设置基金管理这一政策工具,对于利益格局和现实条件较复杂的省份,考虑现行实施“风险调整的调剂金模式”。二是实现政策统一是提升医保统筹层次的拉力。省级统筹过程中需持续关注统一保障水平、保障范围和异地就医水平等需求型政策工具的作用,分步推进医保待遇统一和完善。三是充分重视规范监督、管理权责划分、考核评估等具有行政规制属性的政策子工具的协同作用,确保基金安全。四是加强统筹层次提升与政府投入保障、政府间责任分担机制、风险调整机制、医保支付方式改革等激励性政策工具的协同,提高基金使用效率和基金安全。此外,应补足政策协同工具的作用,协同推进以健康为导向的整合协同医疗健康服务体系建设,推进家庭医生签约服务制度、城市医联体和县域医共体建设、专科联盟等多种形式的整合医疗卫生服务实践模式。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 白兰,顾海. 基本医疗保险市级统筹的困境分析与思考:基于江苏省五市的调研[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(2): 35-38.

[2] 唐剑华. 做实医保市级统筹推进省级统筹的实现路径及影响因素分析:以江西省实践为例[J]. 中国医疗保险, 2021(2): 44-47.

[3] 申宇鹏. 医保统筹层次、医疗服务利用与健康福利:兼论省级统筹下医疗费用上涨的中介机制[J]. 社会保障评论, 2022, 6(4): 83-101.

[4] 朱恒鹏, 岳阳, 林振翻. 统筹层次提高如何影响社保基金收支:委托—代理视角下的经验证据[J]. 经济研究, 2020, 55(11): 101-120.

[5] 高健, 徐英奇, 李华. 德国经验对中国社会医疗保险省级统筹设计的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(6): 29-34.

[6] 朱亚鹏. 公共政策过程研究:理论与实践[M]. 北京:中央编译出版社, 2013.

[7] Rothwell R. Reindustrialization and technology: Towards a national policy framework[J]. Science and Public Policy, 1985, 12(3): 113-130.

[8] Manning W G, Marquis M S. Health insurance: The tradeoff between risk pooling and moral hazard [J]. Journal of Health Economics, 1996, 15(5): 609-639.

[9] 李燕凌, 代蜜. 我国县城城镇化政策的适配性研究:基于政策文本分析的视角[J]. 公共管理与政策评论, 2022, 11(2): 87-100.

[10] 赵蜀蓉, 陈绍刚, 王少卓. 委托代理理论及其在行政管理中的应用研究述评[J]. 中国行政管理, 2014(12): 119-122.

[11] 王乔. 职工医保统筹层次提高对患者就医机构选择的影响[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(9): 36-43.

[12] 代涛, 郑英, 甘戈, 等. 全国县级公立医院综合改革第一批示范县改革进展研究[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(5): 1-10.

[13] 王红波, 张开然, 龚曦. 县域医共体与医保的协同发展:理论缘由、实践困境与优化策略[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(9): 1-7.

[14] 王宗凡. 风险平衡:事后调剂与事前调节[J]. 中国社会保障, 2019, 298(5): 84.

[15] 夏冕, 高艺宁, 陈芝玲, 等. 政策工具视角下我国公立医院薪酬政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(12): 1-8.

[16] Van Kleef R C, Eijkenaar F, van Vliet R C J A. Selection Incentives for Health Insurers in the Presence of Sophisticated Risk Adjustment[J]. Medical Care Research and Review, 2020, 77(6): 584-595.

[收稿日期:2024-03-29 修回日期:2024-04-23]

(编辑 赵晓娟)