

安徽省基本医疗保险基金运行现状与可持续发展研究

梁继鸿

安徽省财政厅社会保障处

【摘要】：文章就安徽省基本医疗保险基金筹集、管理、使用、存在的问题等进行分析和研究，并围绕深化医改、统筹城乡、保值增值、健全法制等方面提出了具体针对性的对策和建议。

【关键词】：基本医疗保险，基金运行，可持续

1 基本医疗保险基金管理运行

1.1 基金筹集

截至 2013 年，全省职工医保参保人数 716 万人(其中退休人员 203 万人)；城镇居民医保实际参保人数 905 万人，基本实现应保尽保；新农合实际参保人数 5 149 万人，基本实现农业人口全覆盖。据统计，全省基本医疗保险当年收入 376 亿元，支出 328 亿元，累计结余 274 亿元，支撑能力约为 10 个月。其中：职工医保当年收入 157 亿元，支出 126 亿元，累计结余 175 亿元，支撑能力约为 17 个月；城镇居民医保和新农合均由个人缴费(含医疗救助资助参保)和财政补助构成，当年收入 219 亿元，支出 202 亿元，累计结余 98 亿元，支撑能力约为 6 个月。基本情况见表 1。

表1 2013年安徽省基本医疗保险基金基本情况(单位：万元)

项目	城镇职工医保	已合并城乡居民医保	新农合	城镇居民医保
统筹单位个数	93	22	64	68
上年结余	1442328	159200	331808	319425
收入小计	1567571	535460	1350197	306994
其中：保费收入	1513820	89735	223150	57404
支出小计	1257384	507189	1269762	241399
其中：待遇支出	1256296	501230	1257371	230652
当年收支结余	310187	28271	80435	65595
累计收支结余	1752515	187471	412243	385020
支撑能力(月)	17	4	4	19

注：根据2013年安徽省社保基金决算报表整理。

1.2 基金管理

安徽省三种基本医保制度仍处于独立运行、部门分管、城乡分割、群体分裂的状态。2013 年，全省共 154 个城乡居民基本医疗保险统筹单位，其中职工医保和城镇居民医保由 90 多个市、县人社局管理，新农合由 64 个县级卫生局管理。仅有 22 个统筹单位整合为城乡居民医保。为强化基金监管，提高基金使用效益，促进医保可持续发展，安徽省着力强化基金预决算编制工

作，建立部门之间、上下之间工作协同机制，完善基金编制、执行、监督环环相扣制度，健全、规范基金预算编制、预算执行、预算考评等一系列管理制度。此外，安徽省也积极探索开展医保基金保值增值工作。

1.3 基金使用

1.3.1 职工医保基金支撑能力较强按 2013 年统筹基金月平均水平估算，同时考虑经办机构与定点医疗机构结算统筹费用实行后付制的因素，全省基本医疗保险统筹基金支撑能力约 17 个月，其中超过 15 个月平均支付水平的地区达 51 个，不存在累计结余低于 3 个月平均支付水平的地区。总体上看，安徽省职工医保统筹基金支撑能力较强。

1.3.2 城乡居民医保基金效益参差不齐总体来看，一是以市为统筹单位的城乡居民医保可持续能力较稳定(见图 1)；二是以县域为单位的已合并城乡医保、新农合支撑能力总体较弱(其中，支撑能力在 1-7 个月的占 90%)，城镇居民医保支撑能力偏高，如凤阳等约 40 个县支撑能力超过 12 个月(占 60%)。

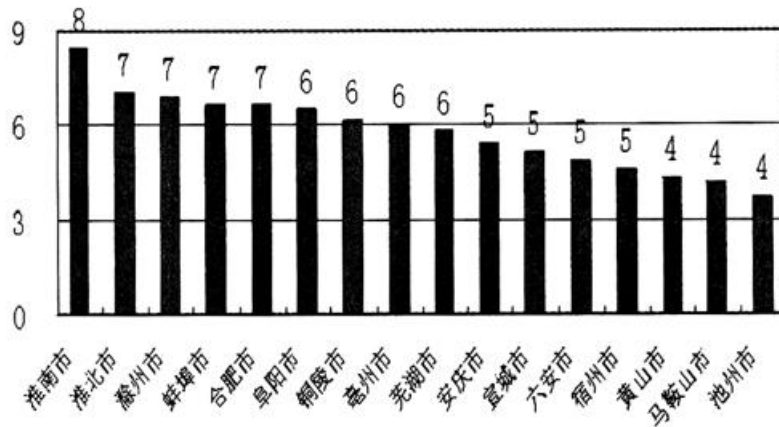


图1 2013年各市城乡基本医保基金支撑月数

注：城乡基本医保基金系将已整合城乡医保、新农合和城镇居民医保汇总计算

2 存在问题

基本医疗保险基金在实现社会公平、维护社会安定、促进生产发展等方面具有重要作用，结合基本政策及基金运行状况看，基本医疗保险在可持续性发展方面需解决的问题较多。

2.1 医保基金管理市场化不足

我国社保基金起步较晚，其市场作用发挥效果不明显。①基金对医药市场监管制约作用不明显。在医药“大市场”下，医疗服务供方信息垄断、需方刚性需求等属性，参保对象及医保经办机构在医疗消费过程中处于被动地位，医保基金监管制约作用发挥不足，导致医药服务价格不合理甚至失控。②基金报销引导合理诊疗的杠杆作用发挥不足。医保基金市场化是建立以医保基金为主导的卫生资源配置机制，促进医保基金合理配置，使患者权益最大化。虽然医保基金在起付线、封顶线、报销比例设置方面均向基层有所倾斜，但总体来说对引导患者就医下沉的导向作用较差，患者小病大治、外转就医现象较多。③利率改革促进基金保值增值多样化。在利率市场化改革进程中，作为全体参保人员“救命钱”的医保基金，其保值增值的社会关注度不断提高。但目前保值增值方式单一、地区间险种间收益率差距明显、定期存款占比和结构有待优化等问题依然存在，计息政

策较为笼统、不统一，受到社保基金投资政策的限制，在不改变现行模式的前提下，基金收益率无法再进行有效提升，增值空间遭遇政策瓶颈。

2.2 不同地区分险种基金收支不平衡

医疗保险是一个复杂的系统工程，医疗保险的刚性福利趋势、医疗费用增速过快及医保付费、管理方式改革效果不明显、地区间基金沉淀和支撑能力不足并存，使得医保基金收支不平衡。一方面，医保制度存在顶层设计缺陷，如医保间存在碎片化现象、转移接续困难等问题^[2]；另一方面，医保管理存在部门分割、权责不明等管理体制缺陷，如城乡居民医保分属两个部门管理、保费征缴主体不统一、重复参保问题严重等。

2.3 基金支出增幅过快

近年来，由于参保人员医疗需求不断释放、新技术新设备新材料广泛使用及过度诊疗等导致医疗费用快速上涨，致使安徽省基本医疗保险支出及参保人人均支出呈现快速增长趋势（3种医疗保险2012年当年支出同比增幅36%，2013年当年支出同比增幅20%；参保人人均支出2012年同比增幅32%，2013年同比增幅19%），已远高于国内生产总值和居民人均收入的增长速度。基于城镇职工医保“单基数缴费”（在职缴费，退休不缴）及城乡居民医疗保险主要靠财政补助筹资等因素，基本医疗保险支出增幅过快，对基金的可持续发展形成隐患。

2.4 医保制度碎片化问题严重

医疗保险政策群体化、碎片化现象严重，由此衍生出一系列亟待解决的问题。一是参保政策差异化。由于主管部门不同，导致参保待遇、付费方式、监督机制等一系列体制差异，给参保群体带来困惑和不便，并使得三项医保先天性地存在重复参保问题。如居民医保和新农合均将中小学生等群体纳入参保范围。二是待遇享受差异化。城镇职工基本医疗保险政策范围内报销比例与实际报销比例普遍高于城乡居民医疗保险。此外，部分统筹地区规定中小学生新农合报销后，可由居民医保再按相关规定给予一定报销，又衍生出参保群体间的待遇“歧视”。三是付费方式差异化。当前，以人社部门为主导的城镇基本医疗保险（城镇职工医疗保险与城镇居民医疗保险）主推预付制改革，以卫生部门为主导的新型农村合作医疗则主推按病种、按人头付费的总体思路。控费机制的差异不仅影响医疗机构和参保患者的切身利益，更在一定程度上给医疗保险健康发展带来冲击。同时，由于制度分割，导致机构重设、运行成本增加、行政效率偏低。综上所述，由于地区间的医保政策差异，报销待遇不同、缴费标准各异、经办流程不一、系统软件不畅，在影响医保制度公平性的同时，成为人口流动的体制障碍，制约了城镇化进程和经济社会可持续发展。党的十八届三中全会指出，要统筹推进城乡社会保障体系建设，整合城乡居民基本医疗保险制度^[3]。

2.5 社保基金管理缺乏法律约束

目前，我国尚缺乏系统、统一的全国医疗保险法，现行医疗保险法系多为行政法规，存在立法层次低、缺乏强制性的问题。一方面，由于当前的基金管理缺乏强制性和法律约束效力，基金征收、管理、稽核、保值增值也面临窘境，严重影响了基本医疗保险制度的运行。另一方面，尽管全国人大将骗取社保基金或待遇认定为“诈骗公私财产行为”，但基于各种原因，相关部门多对过度诊疗、违规收费等行为仅做行政处理，对重复报销、虚开处方伪造病历套取基金等情况也仅是追回资金，违法行为未得到严厉惩罚。

3 建议

3.1 探索引入市场机制整合城乡医保

探索建立管办分开的医保运行新机制，通过引入商业保险公司等方式可加快医保的整合步伐，对城乡居民财政补助、参保缴费、待遇水平、结算方式等逐步统一，理顺医疗保障管理体制。同时，依托商业保险公司的信息化平台，减少医保基金违规支出，促进实现流动人员医保转移接续和异地结算，实现“医、患、保”三方共赢。

3.2 推进医保支付方式改革

推进医保经办机构信息化建设，通过“智能管理平台”对医保费用进行精细化审核，提高总额预付、按病种付费(供方控费)、按病种定额付费(需方转诊)等医保支付方式准确性，遏制骗保、欺诈等乱象，推进按人头付费、按疾病诊断分组(DRGs)等支付方式改革。

3.3 多措并举控制医疗费用无序增长

控制医疗费用，关键是从国家顶层设计上破除“以药(材)补医”机制，建立维护公益性、调动积极性的医疗机构运行制度。一是改革药品流通体制，减少药(材)流通环节、降低药(材)价格；二是改革药品和医疗服务价格形成机制，科学合理确定医保支付的药品价格及药事费、诊察费收取标准和手术费、治疗费、护理费等医疗服务价格；三是建立工资总额(人员支出)与药品耗材占比挂钩机制，切断医务人员与药品耗材供应商之间的利益关系，维护医生从业环境和尊严；四是完善维护公益性的财政投入机制，明确政府对医院基本建设、设备购置和医院发展等投入责任，创新因改革导致医疗机构短收部分的政府补偿机制等。

3.4 稳步推进医保基金保值增值

十八届三中全会提出，要加强社会保险基金投资管理和监督，推进基金市场化、多元化投资运营。同时，新修订的预算法明确要规范地方资产管理、升格社保基金预算监管等，为稳妥开展社保基金投资奠定基础。一方面，可以省为单位，在保证安全、注重效益的原则下，试点进行规范、稳健、专业化、市场化社保基金保值增值运作；另一方面，可在国家层面，授权专业部门将各省积累的沉淀基金统筹后，多种形式地开展基金保值增值。

3.5 加快医疗保险立法

德国、英国、美国等国家早已有医疗保险基金运行监管的相关法律，但我国目前缺少医疗保险立法^[5]。从当前医保基金面临的问题看，我国基本医疗保险监管责任的制度化、规范化和法制化尚不健全，加快医疗保险立法迫在眉睫。通过建立基本医疗保险管理法系加大基金管理力度，提高医保违法成本，增强医疗保险制度的规范化和统一性，明晰“医、患、保、管”的权利与义务，保障基本医疗保险制度公平、平稳地运行。同时，要进一步健全医保相关的内部监控制度，增强对保费征收部门、基金管理部门、医保经办机构、卫生管理部门、医疗机构等的监督。

参考文献:

[1] 王娟. 中国社会保障基金问题[J]. 黑龙江对外经贸, 2005(3): 72-73.

[2] 朱玲. 中国社会保障体系的公平性与可持续性研究[J]. 中国人口科学, 2010(5): 1-12, 111.

[3] 新华网. 中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定(全文)

[EB/OL]. (2013-11-15) [2015-03-01]. http://news.fjsen.com/2013-11/15/content_12979078_12.htm.

[4] 赵文婷.我国城镇职工医疗保险基金运行监管的法律制度研究[D].银川:宁夏大学,2014.

[5] 探索建立管办分开的医保运行新机制——《安徽省人民政府关于印发安徽省深化医药卫生体制综合改革试点方案的通知》(皖政〔2015〕16号)[Z].