

Chengzhen Zhigong Jiben Yiliao Baoxian Jijin
Yunxing Guanli Yanjiu

城镇职工 基本医疗保险基金 运行管理研究

许红华 著

中国矿业大学出版社

China University of Mining and Technology Press

城镇职工基本医疗保险基金 运行管理研究

常州大学图书馆

藏书 许肇 著

中国矿业大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

城镇职工基本医疗保险基金运行管理研究 / 许红华
著. —徐州:中国矿业大学出版社, 2012. 10

ISBN 978 - 7 - 5646 - 1688 - 5

I. ①城… II. ①许… III. ①职工—医疗保险—基金
管理—研究—中国 IV. ①F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 249800 号

书 名 城镇职工基本医疗保险基金运行管理研究

著 者 许红华

责任编辑 褚建萍

责任校对 徐 玮

出版发行 中国矿业大学出版社有限责任公司

(江苏省徐州市解放南路 邮编 221008)

营销热线 (0516)83885307 83884995

出版服务 (0516)83885767 83884920

网 址 <http://www.cumtp.com> E-mail: cumtpvip@cumtp.com

印 刷 徐州中矿大印发科技有限公司

开 本 850×1168 1/32 印张 7.625 字数 198 千字

版次印次 2012 年 10 月第 1 版 2012 年 10 月第 1 次印刷

定 价 30.00 元

(图书出现印装质量问题,本社负责调换)

前 言

城镇职工基本医疗保险制度是我国社会医疗保障体系中重要的组成部分,该制度可持续发展的关键是医疗保险基金的平稳高效运行。我国于1999年开始实施城镇职工基本医疗保险制度,历经13年,虽然总体上全国医保基金账户呈现结余现象,但是不同人口结构、产业结构、经济发展水平的地区基金运行状况却大不相同,结余和亏空的现象参差不齐并且较为严重。紧密结合当地实际和医疗保险自身特点进行科学精确的基金收支测算是医保基金管理的首要工作,也是医保基金平稳高效运行的基本保证。因此,本书以城镇职工医保基金运行过程中的三个方面:基金筹集、费用支付、基金管理为切入点展开深入研究,在详细全面的理论析之上,科学系统地测算与分析城镇职工医保基金运行过程中的各项关键指标,并对医保市场各方博弈行为进行建模分析,在此基础上探讨医保基金各个运行环节的管控策略,为医保基金的平稳和高效运行提供思路和方法的支持,为城镇职工基本医疗保险制度的完善与改革提供理论和实证参考。

本书首先对医保制度的相关理论进行了梳理,并评述了国内外关于医保基金筹集、支付和运行的研究进展情况;回顾和分析了我国城镇职工基本医疗保险基金运行的历史与现状,实证分析提炼了我国城镇职工基本医疗保险基金收入与支出的影响因素。

其次,以X市为例,运用ILO筹资模型结合核密度估计对其城镇职工医保基金的年度筹资比例进行了测算,运用灰色关联模型对基金的收支平衡状况进行了预测分析;结果显示,在经验风险储备金乘数0.131情况下,测算出的X市筹资比例为7.7%左右;

在 2012 年之前 X 市的医疗保险基金的运行是平稳的,但是从 2012 年之后基金陆续出险,且基金在 2016 年后全部出险。

第三,从医疗服务提供方的角度,运用时间序列法对我国城镇职工医保基金的支出进行了测算,并通过构建模型进行实证研究证实了医保市场供方诱导需求情况的存在。从医疗服务需求方的角度,运用微观模拟分析模型对 X 市的城镇职工医保基金的支出进行了模拟测算。结果显示,X 市 2010 年至 2014 年 5 年间医保统筹基金执行 70% 的住院费用补偿比将比执行现行补偿比少支付大约合计 11 亿元,实行 70% 的住院费用补偿比更符合 X 市的实际。

然后,对医-保-患三方主体两两之间的与医疗保险费用控制有关的行为进行了建模与分析,并以 X 市为例进行了实际数据的验证。结果表明,X 市城镇职工医疗保险市场存在医疗保险欺诈行为,提高医疗保险基金的使用效率的关键因素是:加大对医疗机构违规收费的惩罚力度,同时增加医保机构的收益,降低其监督成本。

最后,本书在以上研究与结论的基础上提出了一系列完善我国城镇职工基本医疗保险基金的管理策略。

著者

2012.3

目 录

1 绪论	1
1.1 研究背景与研究意义	1
1.2 研究目标与研究内容	11
1.3 研究方法与逻辑线路	14
2 文献综述	16
2.1 社会医疗保障制度的理论基础	16
2.2 社会医疗保障模式的比较分析	26
2.3 社会医疗保障基金运行的国内外研究现状	33
2.4 社会医疗保障基金运行的研究文献述评	52
3 城镇职工基本医疗保险基金运行现状介绍与分析	56
3.1 我国社会医疗保障体系的基本框架介绍	56
3.2 城镇职工基本医疗保险基金运行状况分析	61
3.3 城镇职工基本医疗保险基金运行状况评价	80
3.4 本章研究结果与小结	83
4 城镇职工基本医疗保险基金筹资比例测算及 收支平衡分析	85
4.1 城镇职工基本医疗保险基金筹资比例测算 模型的构建	86
4.2 X市城镇职工基本医疗保险政策及 相关数据获取	96

4.3	X市城镇职工基本医疗保险筹资比例测算及 结果分析	104
4.4	X市城镇职工基本医疗保险基金收支平衡分析	111
4.5	本章研究结果与小结	122
5	城镇职工基本医疗保险基金支出测算及支付方式选择	125
5.1	供需双方费用支付方式对医保基金支出的影响	125
5.2	供方角度医疗保险基金支出的测算模型构建 及计算	131
5.3	需方角度医疗保险费用支出的测算模型构建 及计算	140
5.4	本章研究结果与小结	157
6	城镇职工基本医疗保险费用管控机制—— 基于三方博弈视角	159
6.1	医疗保险费用控制过程中的博弈要素分析	159
6.2	医-保-患三方博弈模型构建及求解	164
6.3	博弈模型的实际数据验证及效果分析	178
6.4	本章研究结果与小结	185
7	城镇职工基本医疗保险基金平稳运行的管理策略	187
7.1	基金筹集方面的策略	187
7.2	基金支付方面的策略	189
7.3	基金管理方面的策略	193
7.4	社区医院系统改革方面的策略	197
8	研究结论及展望	201
8.1	基本结论	201

目 录

8.2 本书的创新点	205
8.3 研究不足及展望	206
附录 1	209
附录 2	213
附录 3	216
附录 4	219
参考文献	224
后记	234

1 绪 论

1.1 研究背景与研究意义

医疗保险基金运行问题是医疗保障制度完善与改革的首要问题。分析医疗保险基金运行现状、方式和趋势,有助于我们运用和经营管理好医疗保险基金,保证医疗保险制度的可持续发展,也为我国医保第三次改革提供理论支持。

1.1.1 研究背景

医疗保障体系作为一国社会保障体系的重要组成部分,不仅关乎社会的稳定、国民的健康,还对社会的经济发展有着重大影响,尤其在家庭规模小型化、人口老龄化问题日益突出、各种疾病风险与经济风险层出不穷的今天,医疗保障体系的完善越来越受到各国政府和学术界的关注。

在整个社会保障体系中,医疗保障体系的设计被公认为是最复杂又最迫切需要完成的一项系统工程。它不同于老年和失业所面临的经济损失是可以确定的,疾病的发生是偶然的,造成的经济损失无法预计,且对多数家庭而言无力承担,最终因病致贫,显然不利于社会经济发展;尤其当灾难性的传染性疾病爆发时,后果更有可能是毁灭性的。此外根据人力资本理论和发展经济学,人口的健康也是经济增长的关键性因素之一,而良好的医疗保障体系能够通过作用于人力资源的健康素质来发挥其对经济发展的促进作用;不仅如此,医疗保障制度对疾病经济风险的防范和分担也有

助于减缓社会消极的消费预期,提高即期的有效需求。^[1]

随着经济体制的改革,中国实现了持续的经济增长。在过去多年中居民的生活水平得到了显著的提高。根据国家统计局统计公报显示,2010年城市居民人均可支配收入为19 109元,剔除价格因素,比上年实际增长7.8%;2010年农村居民人均纯收入5 919元,实际增长10.9%。然而,中国的社会保障制度改革并没有完成,在医疗服务与保障等方面仍然存在很多问题,“看病难、看病贵”成为上至政府下至平民百姓普遍关心的热点民生问题,现有预防保健体系应对突发公共卫生事件“力不从心”,医疗纠纷多发、医患关系日趋紧张,城市内部、城乡之间、穷人与富人之间享有的医疗服务的差距也越来越大,新的医疗保障体系的改革与发展问题已经成为社会关注的焦点和舆论讨论的热点问题之一。

我国政府自20世纪80年代进行的医疗保障体系改革(二次医改),一方面是要降低过去针对部分人群的过“高”的福利,另一方面又要建立起覆盖全体公民的“适度”的基本医疗保障。基本医疗保障强调的是国家和社会的责任。但是由于生产力发展水平的制约,基本医疗保障作为国家和社会责任主要体现的社会统筹部分的作用范围比较小,因此,在经济转型期间,如何构建既能真正适应我国城乡多元化现实需求、又能满足城乡社会长远发展需要的、可持续性基本医疗保障体系,已成为摆在我们面前的一项伟大的系统工程。

现代医疗保障制度自1883年在德国诞生至今已有一百多年的发展历史,虽然在民国时期西方现代医疗保障制度的影响力就已波及中国,但在新中国成立后将近40多年的时间内,我国城市医疗保障制度的主体一直是公费医疗和劳保医疗制度,直到20世纪90年代末期现代医疗保障制度的核心内容——城镇职工基本医疗保险制度才在中国城市作为经济体制改革的配套措施初步形成,不过此番改革并未取得预期的成效。

2000 年世界卫生组织曾经对其成员国卫生筹资与分配公平性进行过评估排序,结果中国位居第 188 位,在 191 个成员国中排倒数第 4 位,仅比缅甸、巴西、塞拉里昂稍强,被列为“卫生财务负担”最不公平的国家之一。而一向被我们看做“贫富悬殊极大”的印度却排名第 43 位,居世界前列,远远超过我国。遭受近十年经济制裁的伊拉克表现也不俗,排在第 56 位。其他发展中人口大国如巴基斯坦、印度尼西亚、埃及、墨西哥都排在中国前面。虽然世界卫生组织的评估针对的是整个国家的医疗卫生状况的公平度,但中国医疗保障制度的运行效果可以从中窥见一斑。医疗保障制度的建立初衷是为了满足社会成员的医疗健康需求,而实现社会成员间保障待遇的公平则是该制度的运行原则,显然一国卫生筹资与分配的公平性与否很大程度上是该国医疗保障制度保障效果的表征。^[2]2005 年 7 月 29 日,国务院发展研究中心发表了与世界卫生组织合作的研究报告《中国医疗卫生体制改革》,报告对改革开放后近 20 年的中国医疗卫生体制改革进行了总体性评价和反思,最终作出了这样的整体评价:我国的医疗卫生体制改革基本上“不成功”。这一结论在整个中国乃至世界范围内引起了轩然大波,也使得中国城市社会正在进行中的医疗保障制度连带备受质疑,几近陷入僵局。

1998 年开始进行的城镇职工医疗保障制度改革是以在全国范围内建立城镇职工基本医疗保险制度为核心内容的,最初的目的是为了借此控制日益上涨的医疗卫生费用以及替国有企业改革扫清障碍,因此医疗保障制度中理应包含的公共卫生和医疗救助项目在改革之初几乎无任何涉及。传统的公费医疗和劳保医疗制度在高度集中的计划经济年代依靠政府的支持保障了城市大部分居民的基本医疗需求,但这种几乎近似免费的医疗保障方式在改革开放以后,随着医药市场价格的放开和“市场化”导向的医疗卫生体制改革对医疗卫生机构逐利行为的默许,政府财政越来越承

受不了完全“第三方付费”条件下公费医疗受益人对医疗卫生资源的滥用,此外疾病经济风险随疾病治疗成本的加大而提升也使得实质上为企业自留保险的劳保医疗陷于困境,多数企业的劳保医疗名存实亡。正是在这样的经济背景下,经过几年的改革试点之后,中央政府决定在全国范围内建立以统账结合为特点的城镇职工基本医疗保险制度,以此替代原有的公费医疗和劳保医疗制度。然而十多年过去了,以建立城镇职工基本医疗保险制度为核心内容的城市医疗保障制度改革的成效却差强人意。尽管截至2010年年底,参加城镇基本医疗保险的人数43206万人,其中,参加城镇职工基本医疗保险人数23734万人,参加城镇居民基本医疗保险人数19472万人,这是自2007年试点起,包括中小学阶段的学生(职业高中、中专、技校学生)、少年儿童和其他非从业城镇居民,城市社会医疗保险覆盖了64.92%的城市人口,但与广覆盖的城市医疗保障制度的原则相悖。此外,城市医疗救助制度由于发展滞后,相当长一段时间没有被正式纳入到城市医疗保障体系建设中,加之城市公共卫生事业发展在改革开放以后日益下滑,故而改革后的城市医疗保障制度从某种程度上看较之传统的制度对城市居民基本医疗的保障能力是相当不足、有所降低的。据调查,目前全国城乡贫困户中有30%是“因病致贫”,疾病成为第一位的致贫原因,如果城市医疗保障制度无法给予更广泛的社会成员切实有效的基本医疗保障,这一数字很有可能进一步提高。

2009年两会前夕,也即2009年1月21日,国务院总理温家宝主持召开国务院常务会议,审议并原则通过《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》。会议指出,根据国务院部署,2008年9月《关于深化医药卫生体制改革的意见》又一次向社会公开征求意见,引起各方面积极反响。有关部门认真吸纳各方面的建议,对《意见》作了修改完善,重点围绕群众关心的问题,明确了今后三年

的阶段性工作目标:到 2011 年,基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民,基本医疗卫生可及性和服务水平明显提高,居民就医费用负担明显减轻,看病难、看病贵问题明显缓解。

会议决定,从 2009~2011 年,重点抓好基本医疗保障制度等五项改革。一是加快推进基本医疗保障制度建设。三年内使城镇职工和居民基本医疗保险及新型农村合作医疗参保率提高到 90%以上。2010 年,新农合和城镇居民医保的补助标准提高到每人每年 120 元,同时适当提高个人缴费标准,提高报销比例和支付限额。二是初步建立国家基本药物制度。建立科学合理的基本药物目录遴选调整管理机制和供应保障体系。将基本药物全部纳入医保药品报销目录。三是健全基层医疗卫生服务体系。重点加强县级医院(含中医院)、乡镇卫生院、边远地区村卫生室和困难地区城市社区卫生服务中心建设。四是促进基本公共卫生服务逐步均等化。制定并实施国家基本公共卫生服务项目,从 2009 年开始,逐步在全国建立统一的居民健康档案。增加公共卫生服务项目,提高经费标准。充分发挥中医药作用。五是推进公立医院改革。2009 年开始试点,2011 年逐步推开。改革公立医院管理体制和运行、监管机制,提高公立医疗机构服务水平。推进公立医院补偿机制改革。加快形成多元化办医格局。初步测算,为保障上述五项改革,三年内各级政府预计投入 8 500 亿元。从以上会议内容中可以看出,今后三年里,上至国家政府,下至黎民百姓,都对医疗改革寄予厚望与向往,并且都会从中获得大量福祉。

综上所述,鉴于医疗保险制度对社会经济发展具有的重大意义,现代居民对健康公共服务物品强烈需求,政府对公共卫生事业发展的责任,以及我国城镇职工医疗保险制度的基金运行状况、管理现状引发笔者思索其问题所在,从而为深化此制度的改革提供理论与实践的指导。本书从研究典型国家的医疗保障基金运行机制入手,探究构建我国城镇职工医疗保险基金的筹集与支付的测

算模型,并结合我国城镇职工医疗保险基金实施现状与效果,根据医疗卫生领域的特殊性、城镇职工医疗保险制度外部的运行环境和内部的制度设计安排找寻基金运行的问题所在,并针对问题提出相应策略,从而保证该制度运行的持续性与有效性。总之,研究社会保险制度中基金运行问题,是医保制度延续的核心问题,是制度依存的基础问题,也是一项非常复杂与艰巨的任务。

1.1.2 研究意义

(1) 现实意义

在世界经济平稳与高速发展的今天,各国政府均非常关注老百姓的医疗保障水平的提高与体系的完善,中国政府尤其关注医疗体制改革问题。2005年7月28日,国务院医改发展报告指出中国医改不成功,医保成为社会关注的一个焦点话题,有关医改的反思和改革的辩论也日趋激烈。

自2005年以来,医改就成为“两会”期间热点问题。2009年两会开始的第二天,媒体就报道了这样一则新闻:“看病贵、看病难”能不能解决,新医改将走向何处?这是2009年参加两会的人大代表和政协委员们谈得最多的话题之一。几位江苏的全国人大代表和政协委员,发表了他们对新医改的主要看法。如全国政协委员、南京中医药大学中医药文献研究所王旭东所长认为:让小“李瑞们”都能看得起病;全国政协委员、南京医科大学教授、博士生导师黄峻认为:投入不到位医改难推进;全国政协委员、中国医学科学院皮肤病研究所孙建方副所长认为:让医生脱离医院束缚;全国人大代表、盐城市疾控中心副主任沈进进认为:医疗公平从村卫生室做起,等等。其实中国医疗改革早已开始酝酿,只是由于涉及多个部门,以及受到民众的广泛关注,所以医改方案才迟迟没有出台。我们可以从近几年两会期间关于“医改”话题的报道,了解医疗保障制度完善与重建的重要意义。

2006年“两会”期间,关于解决老百姓“看病难、看病贵”已经成为代表们关注的主要议题。同年9月举行的公立医院价值取向与发展走向论坛上,国家发改委社会发展司副司长王东生透露,经国务院批准,国家11个有关部委组成的医疗体制改革协调小组已经成立。医改小组设在国家发改委,由发改委主任马凯和卫生部部长高强任双组长。当时有消息称:如果不出意外,医改大方案2006年年底或2007年年初即可出台。医改小组比较青睐政府承担公共卫生及全民基本医疗的“英国模式”。

2008年“两会”期间,“医改”仍然成为最受关注的焦点之一,但相关卫生部官员称医改方案已经上报国务院,但何时向社会公布暂无时间表,可以肯定的是,2008年“两会”期间不会向全国人大提交审议。不过很快就将进入向群众征集意见程序。从中我们可以看到国家正在酝酿“医疗体制”的大变革。无独有偶,美国总统奥巴马上任伊始向国会提交的财政预算报告中有一项重要的内容:在全美建立旨在惠及每个国民的医疗保障体系,从而结束美国经济发展水平与全民医疗保障水平极不相称“独行怪客”形象。

2009年4月6日,国家发布了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)。《意见》提出了“有效减轻居民就医费用负担,切实缓解‘看病难、看病贵’”的近期目标,以及“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、方便、有效、价廉的医疗卫生服务”的长远目标。

《意见》共分为六个部分,包括:①充分认识深化医药卫生体制改革的重要性、紧迫性和艰巨性;②深化医药卫生体制改革的基本原则、指导思想和总体目标;③完善医药卫生四大体系,建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度;④完善体制机制,保障医药卫生体系有效规范运转;⑤着力抓好五项重点改革,争取近期取得明显成效;⑥积极稳妥推进医药卫生体制改革。

《意见》强调,医药卫生事业关系亿万人民的健康,关系千家万

户的幸福,是重大民生问题。深化医药卫生体制改革,加快医药卫生事业发展,适应人民群众日益增长的医药卫生需求,不断提高人民群众健康素质,是贯彻落实科学发展观、促进经济社会全面协调可持续发展的必然要求,是维护社会公平正义、提高人民生活质量的重要举措,是全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的一项重大任务。

《意见》指出,从2009到2020年,是我国全面建设小康社会的关键时期,医药卫生工作任务繁重。随着经济的发展和人民生活水平的提高,群众对改善医药卫生服务将会有更高的要求。工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱变化和生态环境变化等,都给医药卫生工作带来一系列新的严峻挑战。深化医药卫生体制改革,是加快医药卫生事业发展的战略选择,是实现人民共享改革发展成果的重要途径,是广大人民群众迫切愿望。

《意见》认为,深化医药卫生体制改革是一项涉及面广、难度大的社会系统工程。我国人口多,人均收入水平低,城乡、区域差距大,长期处于社会主义初级阶段的基本国情,决定了深化医药卫生体制改革是一项十分复杂艰巨的任务,是一个渐进的过程,需要在明确方向和框架的基础上,经过长期艰苦努力和坚持不懈的探索,才能逐步建立符合我国国情的医药卫生体制。因此,对深化医药卫生体制改革,既要坚定决心、抓紧推进,又要精心组织、稳步实施,确保改革顺利进行,达到预期目标。

因此,在世界各国普遍对医疗保障制度进行改革的大背景下,结合中国医疗改革具体部署,运用地方医疗保障的微观数据,研究我国医疗保险制度中“基金的运行管理”这一核心问题具有现实意义与实用价值。

(2) 理论意义

社会保障制度是一国社会经济制度的重要组成部分,而医疗保障制度又是社会保障制度的核心内容之一,历来受到各国政府

和社会所关注。医疗保障制度具有覆盖面和涉及面广、突发性和经常性强、制度设计与监管复杂等特点,该制度的发展与完善,已经成为社会发展稳定的紧迫而现实的任务。在中国,城镇职工医疗保险制度是最早颁布的医保制度,经过 13 年的发展,取得了一些成就与经验,但在中国二次医保改革不成功的背景下,这个制度也存在许多需要改进与重构的方面,本书从该制度中非常关键的部分——基金运行与管理方面入手,运用相关理论模型与软件工具,对基金运行中的政策效益、基金的平衡、医保费用支出的有效管控以及基金管理方的监管责任进行分析,从而提出医保基金有效运行的策略,为完善该制度的改革提供帮助,也为社会医保体系中其他制度的改革提供必要的理论支持。所以从宏观和微观角度,本研究具有以下理论意义。

① 医疗保险基金的运行研究能够有效促进社会的公平。

医疗保障制度满足了人们生存发展的需要,体现社会的公平与正义。作为医疗保障体系中核心部分,城镇职工基本医疗保险制度覆盖的是广大工薪劳动者,他们是社会经济建设中的中坚力量,通过有效方法与模型研究该制度基金平稳运行能够切实保障广大工薪劳动者健康福利,该制度的物质基础是通过收入的再分配保障参保职工享有健康权利,从而有效促进社会的进步与公平。当前,社会依然存在许多不协调现象,突出表现为社会发展明显滞后于经济发展,公共资源分布不均衡,在社会上依然存在比较突出的公平与正义问题,城乡之间发展不平衡,部分社会成员之间的收入分配差距拉大,产生一些分配不公的不合理的甚至是非法的因素。^[3]由于家庭在整个社会中趋于小型化与分散化,仅仅依靠家庭的力量不能拥有很好的医疗保障资源,很多家庭因为疾病而陷入贫困之中,必须靠国家和政府提供良好的医疗保障,而国家医疗保障体系正是基于保障人民的基本公平与正义出发,通过社会资源的再分配,增加医疗福利的覆盖面来融洽社会关系,消除不公平现象。