

职工基本医疗保险制度改革研究

余娇

(湖南师范大学商学院 湖南 长沙 410000)

[摘要]中国当前的职工基本医疗保险“统账结合”的制度模式,已经运行了二十多年,在实践管理中逐渐暴露出一些问题。本文通过分析其取得的成就和存在的问题,并结合国务院对新一轮职工医保改革指出的方向提出具体的改革路径。

[关键词]职工基本医疗保险 个人账户 医保支付方式改革 门诊共济

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.06.1883

一、职工基本医疗保险取得的成就

(一)覆盖面逐步扩大,参保人数稳步增加,基金收入持续增长

自职工医保建立以来,国家不断扩大覆盖范围。国家医保局的数据显示,截至2020年底,参加职工基本医疗保险人数34455万人,相比于2010年的23735万人,增长了45%。

随着参保人数增长,城镇职工基本医疗保险基金收入也逐年递增。就全国的情况来看,2020年我国职工基本医疗保险基金[根据《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》(国办发〔2019〕10号),2019年起职工基本医疗保险基金收支含生育保险。]收入15732亿元,比上年减少0.7%[受疫情影响,2020年2-7月全国多地实施阶段性减半征收职工医保单位缴费,累计减征约1649亿元,职工医保收入较上年下降。若剔除减征因素的影响,职工医保基金总收入较上年增长9.6%。]。年末累计结存25423亿元,相较于2010年,十年间翻了五番多。

(二)医保支付方式改革不断深化,基本框架逐步建立。

2009年,国务院首次提出“按人头、按病种付费、总额预付等方式开展探索”。近几年,国家各级部门不断出台各类政策,不断推进医保支付方式改革。2020年,国家医疗保障局发布了《区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》,要求各试点城市用1至2年时间,将统筹地区医保总额预算与点数法相结合,实现住院以按病种分值付费为主的多元复合支付方式。

二、职工基本医疗保险存在的问题

(一)住院率畸高,门诊支付待遇较低

2020年职工医保政策范围内住院费用基金支付85.2%,但是门诊保障比较薄弱,大部分门诊费用主要通过个人账户来支付。由于统筹基金有限,往往优先用于住院费用报销,绝大多数地区没有较好的门诊统筹。从而激励患者为了医保报销,小病大治,过度住院。

(二)职工基本医疗保险大量基金结余不可持续,统筹基金长期平衡存在压力

从全国范围内看,截至2020年底,职工医保基金累计结余25423亿元[数据来源:国家医疗保障局《2020年全国医疗保障事业发展统计公报》]。虽然全国大多数地方职工医保资金都有结余,但从各个区域来看是不平衡的。我国职工医保实行属地管理,医保资源是严重倾斜的。

而且基金结余源于各地提高缴费率,接收大量财政补贴、趸交和补缴保费等^[1],面对人口老龄化的冲击、过度医疗的存在、医疗费用的上涨,在长期难以持续。

(三)缴费权责不够清晰、个人负担偏低、存在泛福利化

我国职工医保现行制度下单位缴费率为6%左右、个人为2%,但实际上一些地区的单位缴费率远远超过了这一水平。职工医保用人单位缴费率的简单平均值为7.2%,职工个人的缴费率的简单平均值为1.94%^[2]。这种责任失衡的筹资结构背离了权责清晰、互助共济原则,会弱化职工的参保意识,同时加重企业的缴费负担。此外,我国职工医保的缴费模式是“权益积累型”,一直延续着退休人员达到一定缴费年限后不缴费的政策,在职一代不得不面临“双重缴费”。

(四)个人账户在运行管理中暴露缺陷

随着医保制度和医疗服务的发展,个人账户在运行管理中逐渐暴露出一些问题:职工医保个人账户存在逆向再分配;个

人账户的积累作用难以发挥,保障能力不平衡;个人账户大量结余,共济性弱;监管成本高,易引致基金的低效利用。

三、推进职工基本医疗保险制度新一轮改革的建议

2021年4月22日,国务院办公厅印发了《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》,指明了“十四五”时期职工医保改革的方向,旨在建立更加全面的职工基本医保门诊共济保障机制。

(一)健全医保参保缴费政策,逐步均衡各方筹资责任

(1)逐步实现用人单位与职工个人筹资责任分担均衡化

新一轮医保改革中,要在年度收支平衡、略有结余的前提下,适当调整单位和个人缴费率,逐步提高个人缴费率。“十四五”期间,职工医保可以单位与职工各负担50%的缴费责任为目标,使单位与职工筹资负担比由目前的3:1调整到“十四五”末的2:1^[3]。

(2)适时实施职工医保终身缴费制

如今与部分发达国家相比,中国的养老金替代率水平反映出参加职工医保的退休人员具备继续缴费的能力^[4]。缴费政策可以参考养老金计划实行“老人老办法,中人中办法,新人新办法”,平稳有序地推进退休人员医保缴费政策。

(二)同步推进门诊医保支付方式改革,探索按人头等预付方式

门诊共济推行后,要同步推进门诊医保付费方式改革,从后付制向预付制进行改革,将门诊支付由粗放管理转为精细化管理,从被动付费转向主动购买。各地遵循“试点先行、逐步推广”的基本原则,根据自身实际情况探索按人头付费方式。针对各类门诊服务特点实行人头包干付费,是门诊医保支付方式的改革趋势。

(三)防止三级医院门诊“虹吸”门诊患者,提升基层医疗机构门诊服务能力和水平

在门诊共济保障机制建立后,可能会产生三级医院门诊量激增、门诊医疗服务过度需求和门诊费用过快增长等问题。因此,要持续推进分级诊疗制度,加强对大型公立医院门诊诊疗行为的监管,适当控制门诊规模,引导常见病、慢性病患者下沉基层,逐步降低大型医院门诊比例。同时,要培养合格的基层医护人员,改善诊疗服务环境,引进先进诊疗仪器,进一步推动人工智能医疗产品落地基层医疗卫生机构。

(四)建立健全严密有利的基金监管机制,确保医保基金安全高效、合理使用

现阶段,我国在保留个人账户的前提下扩大个人账户的使用范围,应规范个人账户的管理和使用。制定完善基金监管相关法律法规,加强部门联合执法,建立监督检查常态机制,实施大数据实时动态智能监控。应由注重“结存”基金向注重“用好”基金转变,确保医疗保险基金安全高效运转^[5]。

参考文献:

- [1]王超群,张翼,杨宜勇.城镇职工基本医疗保险退休老人终生缴费制研究[J].江西财经大学学报,2013(05):79-85.
- [2][4]郑秉文.“十四五”时期医疗保障可持续性改革的三项任务[J/OL].社会保障研究:1-12[2021-06-08].http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1792.F.20210415.1313.002.html.
- [3]郑功成.“十四五”时期中国医疗保障制度的发展思路与重点任务[J].中国人民大学学报,2020,34(05):2-14.
- [5]褚福灵.中国医疗保障制度现状与改革方略[J].北京劳动保障职业学院学报,2019,13(04):3-13+20.