

# 多元主体参与下上海市医疗卫生筹资现状分析

沈玮璇

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2023年3月28日; 录用日期: 2023年6月7日; 发布日期: 2023年6月13日

## 摘要

基于共建共享共治理念, 为更好的解决新时代下的“看病难、看病贵”问题, 优化多层次医疗保障体系多元共建是大势所趋。本文聚焦微观层面医疗卫生费用报销水平, 运用灰色关联分析法对上海市的卫生费用三大支出来源进行分析比较。在此基础上, 以政府、市场、社会三个主体为主要切入点, 力求从多元主体共同参与的新视角下为上海市医疗卫生费用筹资结构优化提供相关政策建议, 探讨如何更好的统筹配置医疗资源, 对于实现上海市卫生事业可持续发展和更好的为全民进行服务的目标具有重要意义。

## 关键词

医疗费用, 筹资结构, 多元参与

# Analysis on the Current Situation of Medical and Health Financing in Shanghai under Multi-Subject Participation

Weixuan Shen

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Mar. 28<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jun. 7<sup>th</sup>, 2023; published: Jun. 13<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Based on the concept of co-construction, sharing and co-governance, in order to better solve the problem of “difficult and expensive medical care” in the new era, it is the general trend to optimize the multi-tiered medical security system and co-construction. Focusing on the reimbursement level of medical and health expenses at the micro level, this paper analyzes and compares three major sources of health expenses in Shanghai by using grey correlation analysis method. On this

basis, with the government, the market and the society as the main entry point, the paper tries to provide relevant suggestions for the optimization of the financing structure of medical and health costs in Shanghai from the new perspective of the joint participation of multiple subjects, and discusses how to better coordinate the allocation of medical resources, which is of great significance for the realization of the sustainable development of Shanghai's health cause and better service for the whole people.

## Keywords

Medical Expenses, Financing Structure, Multiple Participation

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

由于医疗保障的根本目的在于为民众创造良好的医疗保障福利，并解决自身无法负担的医疗支出问题，所以比起宏观层面，从微观层次的个人医疗保障待遇中的医疗费用报销水平来度量医疗保障水平更为重要，而医疗费用报销水平也主要和医疗卫生总费用有关。卫生支出总费用数不仅客观反映着一个国家政府或某个地区居民的平均卫生消费投入额和其医疗项目筹资投入情况，也真实反映其实际医疗服务项目筹资及其利用效率程度，是衡量政府正确制定医疗政策和科学调整卫生费用最重要的定量依据之一[1]。而上海市作为超大城市，其经济、医疗卫生发展实力有目共睹。据上海市 2021 年最新统计年鉴[2]，2012~2019 年上海市卫生总费用从 2012 年 1092.35 亿元增长到 2019 年 2532.68 亿元。卫生总费用及三个筹资渠道支出均持续增长，目前医疗费用支出结构三大支出构成总体上呈现较为稳定占比态势，但支出来源结构呈现不协调状态，其中政府支出和个人支出所占总费用支出比重相差不大且逐渐上升，社会支出在卫生费用支出中所占比重最大呈稳定下降趋势。因此发现社会卫生支出对上海市医疗卫生费用报销水平提高的作用最为明显，意味着其面对突发公共医疗卫生事件费用时会承受较大负担和一定延时风险，所以目前上海市的筹资结构并不是最优的，还需根据最新的多元主体共建理念不断进行调整优化。本文旨在运用灰色关联的分析和方法对上海市近几年的三大卫生支出构成与医疗卫生总费用进行比较综合研究，分析确定卫生三大专项支出与总医药卫生费用的主要灰色关联度，从而可以为国家完善基层卫生综合筹资评价体系提供一个相关数据支持。

## 2. 资料来源与方法

灰色关联分析是一项通过研究系统的母因素和子因素关系的紧密度，对系统动态发展状况的定量对比分析的数据统计分析技术。本研究基于上海市 2012~2019 年共 8 年的数据，研究数据来源于 2021 年最新统计年鉴，所涉及年份较长，因此结果也相对较为科学，最终提出的政策建议也更有可行性。

### 2.1. 选择参考序列

卫生总费用一般包括政府卫生支出，社会卫生支出和个人现金卫生支出[3]。因此本文将上海市的卫生总费用作为参考序列  $x_0$ ，三大卫生支出来源的费用数据序列作为比较序列，选取卫生总费用和三大卫生支出作为四个指标，单位为亿元，如表 1 所示。

**Table 1.** Data of total health expenditure and its three expenditure components in Shanghai from 2012 to 2019  
**表 1.** 2012~2019 年上海市卫生总费用及其三大支出构成数据

年份	卫生总费用( $x_0$ )	政府卫生支出( $x_1$ )	社会卫生支出( $x_2$ )	个人现金卫生支出( $x_3$ )
2012	1092.35	232.49	646.51	213.35
2013	1248.68	250.82	740.42	257.44
2014	1347.79	275.29	792.51	279.99
2015	1536.6	319.94	882.39	334.27
2016	1838	430.73	1061.74	345.53
2017	2087.09	449.64	1209.53	427.92
2018	2301.6	507.92	1326.42	467.26
2019	2532.68	564.16	1439.66	528.86

数据来源：上海统计年鉴 2021。

## 2.2. 无量纲化

对表一中的所有原始数据均进行了无量纲化的处理，此处主要运用均值法，先算出均值：1748.09875 亿元(卫生总费用)、378.87375 亿元(政府卫生支出)、1012.3975 亿元(社会卫生支出)、356.8275 亿元(个人现金卫生支出)后通过均值初始化得到表 2。

**Table 2.** Dimensionless processing results of raw data  
**表 2.** 原始数据无量纲化处理结果

年份	卫生总费用( $x_0$ )	政府卫生支出( $x_1$ )	社会卫生支出( $x_2$ )	个人现金卫生支出( $x_3$ )
2012	0.624878886	0.613634489	0.638593043	0.597907953
2013	0.714307473	0.662014721	0.731353051	0.721469057
2014	0.771003354	0.72660088	0.782805173	0.784664859
2015	0.879012127	0.844450163	0.871584531	0.93678318
2016	1.051428016	1.136869472	1.048738267	0.968339043
2017	1.193919966	1.186780557	1.194718478	1.199234924
2018	1.316630425	1.340604885	1.31017708	1.309484275
2019	1.448819753	1.489044834	1.422030378	1.482116709

## 2.3. 求差序列

通过对表二进行运算处理可以得到差序列值，见下表 3。因此可求得两极最大差  $M = 0.085441456$ ，两极最小差  $m = 0.000798512$ 。

**Table 3.** Difference series results**表 3.** 差数列结果

年份	政府卫生支出( $x_1$ )	社会卫生支出( $x_2$ )	个人现金卫生支出( $x_3$ )
2012	0.011244397	0.013714156	0.026970934
2013	0.052292751	0.017045578	0.007161585
2014	0.044402475	0.011801819	0.013661505
2015	0.034561964	0.007427596	0.057771053
2016	0.085441456	0.002689748	0.083088972
2017	0.007139409	0.000798512	0.005314959
2018	0.02397446	0.006453345	0.00714615
2019	0.04022508	0.026789375	0.033296956
MAX	0.085441456	0.026789375	0.083088972
MIN	0.007139409	0.000798512	0.005314959

#### 2.4. 计算关联系数和关联度

通过表 3 分别得到灰色关联系数和灰色关联度(见表 4)。取分辨率  $\xi = 0.5$ ，综合表 4 计算分析结果可知， $r(x_0, x_1) = 0.589583323$ ， $r(x_0, x_2) = 0.829342151$ ， $r(x_0, x_3) = 0.674862885$ ，即  $r(x_0, x_2) > r(x_0, x_3) > r(x_0, x_1)$ 。

**Table 4.** Grey correlation coefficient and correlation degree**表 4.** 灰色关联系数和关联度

年份	$r[x(k), x_1(k)]$	$r[x_0(k), x_2(k)]$	$r[x_0(k), x_3(k)]$
2012	0.806432665	0.771140761	0.624454042
2013	0.458032271	0.728156761	0.872438296
2014	0.499513773	0.798187952	0.77186088
2015	0.563117548	0.867810454	0.433062678
2016	0.339563812	0.958352416	0.34591323
2017	0.872826316	1	0.905977262
2018	0.65250944	0.885003761	0.872708324
2019	0.524670755	0.626085099	0.57248837
$r(x_0, x_i)$	0.589583323	0.829342151	0.674862885

### 3. 灰色关联分析

通过上述计算分析可看出，其中政府社会卫生支出与卫生总费用之间的关系是最为紧密的，社会卫生支出对上海市医疗卫生总费用的增长起到的作用最为显著，个人现金卫生支出次之，政府卫生支出的

影响比较弱，社会筹资为最重要的筹资渠道。随着市场经济的不断深入以及我国医疗保障体系的不断完善，社会和个人支出由于自身的特点，增长潜力比较大。近年来上海市卫生总费用不断上涨，其中政府的卫生专项支出呈现先逐步上升后稳步下降的明显趋势，而社会财政卫生支出和居民个人现金卫生费用支出的支配份额均在逐步扩大。合理的支出来源构成不仅可以更好的体现政府、社会、个人三方的责任担当意识，而且可以通过控制卫生总费用，使收入保持较合理地增长、提高社会医疗卫生水平[4]。因此，有效控制卫生总费用让其保持比较合理均衡的年增长，同时合理分配卫生总费用及三大支出费用，能够促进我国多元医疗筹资结构布局的合理调整和优化配置。

## 4. 政策建议

新常态经济下，医疗费用不断向上攀升，而市政府财力状况及国家社保基金承受能力在预计未来数年则仍面临一个较大持续的下行风险压力，建立和完善公平、高效、可持续利用的基本卫生保险筹资体系变得至关重要。据规划，上海市计划创建亚洲医学中心项目，其整合医疗资源后不仅可以服务广大于广大本市居民，同时将辐射长三角周边的长三角中心地区，承担对大量远外省市患者的基础医疗保险服务。自新冠肺炎疫情爆发流行以来，对上海市重点公共卫生技术服务领域治理体系水平和应急治理服务能力等提出来更为巨大紧迫的挑战，因此我们应当进一步改革优化我国医疗卫生资源总体投入规模结构，健全公共的卫生保障服务供给体系，加大对国民健康教育促进、预防医疗保健促进等服务方面支出的社会投入能力[5]。同时坚持以共建共治共享，鼓励多元主体协同投入，增强多主体对医疗卫生资源管理的协同监控能力和组织协调能力，精准控制和信息化的科技应用水平以优化卫生费用支出结构，提升医疗卫生资源服务水平[6]。

### 4.1. 加强医保基金和卫生机构管理

政府可通过大数据分析对不合理的医疗服务需求和过度服务加以甄别和监测，做到精确控费以提高政府管理水平，并促使传统的医保管理与经办方法，由“经验决策”向“数据决策”的转型[7]。完善基本医疗保险相关制度，更好的区分医疗保险缴费标准和待遇标准，促进缴费缴纳程序实现透明化。扩大商业医疗保险规模，强化商业医疗保险机构合作广度，动态调整商业医保“保本微利”限度，监管其合同规范程度。加大定点机构基金支持力度，资源照顾贫困弱势群体，规范认定标准认定流程，分类识别常态救助对象。完善特殊疾病管理制度，深化医疗保险付费方式改革。加强长三角地区跨省医疗联动，重视长三角区域医疗保险的多样性，实施协调性医疗保险措施，健全分级诊疗体系，合理管控医药支出不合理增加。

### 4.2. 加强医疗费用筹资信息化体系建设

推进市场投资主体多元化，发挥金融手段作用，联合药企办医专业化，进一步提升医疗卫生筹资水平。鼓励药企间合作医疗，发挥第三方管理优势，提倡“一城一险”模式，发挥保险市场活力。重点培育专业医务人员，加强建设特色医疗机构。引入商业保险参与救助，鼓励捐赠帮扶困难群众。加强支付保障及信息网络系统实时互联及共享信息互通，推进探索建立基于覆盖全国区域的信息网络系统、实时覆盖管理和诊疗服务信息标准化体系等的互联网新型区域医疗费用保障技术和支付信息化管理服务的载体。完善风险预警机制和医疗机构医疗保险内控制度[8]，多平台收集需求信息分类评估，科学整合调配医疗卫生资源，创新管理模式。

### 4.3. 提升社会公共卫生服务能力

通过探索以人为本的整合型服务模式[9]，进一步提升社会公共卫生服务建设、统筹协调、服务群众、

应急管理、数字治理能力。创建社区服务站点,具体医疗服务专门化。设置群众意见反馈渠道,保障建言献策途径。广泛开展健康医疗卫生科学知识教育宣传,增强市民的绿色健康生活消费意识,构建全市“一站式”市民就医消费需求信息的采集处理平台,加大资金对社区基层卫生院和农村预防卫生保健机构经费投入,提升基层公共卫生服务监管人员能力意识和知识素养。创新长三角地区跨区域诊疗服务衔接机制,推进与长三角其它城市区域网络内卫生系统资源网络的横向整合对接和各地区上下分层级医疗的联动。

## 参考文献

- [1] 丁海峰,高凯,姜茂敏.基于灰色关联模型的上海市卫生总费用影响因素分析[J].中国医疗管理科学,2021,11(3):24-28.
- [2] 《上海统计年鉴——2021》编辑委员会.朱民,朱章海,主编.上海统计年鉴[M].上海:中国统计出版社,2021,4-5.
- [3] 王常颖,朱碧帆,王力男,等.2017年上海市卫生总费用核算结果与分析[J].中国卫生经济,2019,38(6):22-26.
- [4] 梁冰华,黄李凤.基于GM(1,1)灰色预测模型的中国医疗卫生资源预测分析[J].现代预防医学,2021,48(20):3655-3659.
- [5] 倪伟彝,张轩霆,曹继文.我国医疗卫生事业投入研究——基于公共财政视角[J].中国集体经济,2020(28):24-27.
- [6] 侯佳昕.系统论视角下多元主体力量推进健康中国建设[J].劳动保障世界,2020(3):72-73,75.
- [7] 杨圣贤.天津市卫生总费用筹资现状分析与对策研究[D]:[硕士学位论文].天津:天津医科大学,2013.
- [8] 何璐瑶,王慧斌.多元合作视角下社会医疗保险控费机制及其优化[J].三晋基层治理,2021(6):20-26.
- [9] 朱碧帆,李芬,王力男,丁玲玲,王常颖,陈玉倩,陈多,金春林.2019年上海市卫生总费用核算结果与分析[J].中国卫生经济,2021,40(4):57-62.