

我国基本医疗保险基金使用现状、存在问题及解决对策

邓时玉

四川大学公共管理学院, 四川 成都

收稿日期: 2022年10月3日; 录用日期: 2022年11月1日; 发布日期: 2022年11月9日

摘要

医疗保险基金作为参保人的“救命钱”，其使用状况关系着人们享有医疗保障的水平。本文通过分析我国基本医疗保险基金的使用现状，发现目前我国医保基金使用中还存在着医保基金使用效率不高、医保基金处于贬值的状态、医保基金被挪用和滥用现象依然存在、医疗保险基金面临着收支平衡的压力以及医保基金使用地区间不平衡的问题，因此提出拓展医保基金保值增值的渠道、加强对医保基金的监管、提高基本医疗保险的统筹层次以及逐步取消城镇职工基本医疗保险的个人账户的解决对策，以此来提高我国基本医疗保险基金的使用效率，更好地发挥医保基金的作用。

关键词

医保基金, 使用现状, 存在问题, 解决对策

The Current Situation, Problems and Solutions of the Basic Medical Insurance Fund in China

Shiyu Deng

School of Public Administration of Sichuan University, Chengdu Sichuan

Received: Oct. 3rd, 2022; accepted: Nov. 1st, 2022; published: Nov. 9th, 2022

Abstract

As the “life-saving money” of the insured, the use of the medical insurance fund is related to the level of people’s medical security. By analyzing the current situation of the use of basic medical

insurance funds in China, this paper finds that there are still some problems in the use of medical insurance funds, such as inefficient use of medical insurance funds, devaluation of medical insurance funds, misappropriation and abuse of medical insurance funds, pressure on medical insurance funds to balance income and expenditure, and imbalance between regions where medical insurance funds are used. Therefore, it is proposed to expand the channels for maintaining and increasing the value of medical insurance funds, strengthen the supervision of medical insurance funds, improve the overall planning level of basic medical insurance, and gradually cancel the personal accounts of urban workers' basic medical insurance, so as to improve the efficiency of the use of basic medical insurance funds in China, and better play the role of medical insurance funds.

Keywords

Medical Insurance Fund, Current Situation, Problems, Solutions

Copyright © 2022 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

随着医疗卫生体制改革的深入,我国已经建立起了覆盖城乡的基本医疗保险制度,医疗保险基金的规模也日益扩大,有效提高了人民群众的医疗水平。2020年2月25日,中共中央、国务院出台《关于深化医疗保障制度改革的意见》,明确指出健康稳健的医保基金运行机制是医保制度可持续发展的基本保证[1];2021年9月15日,国务院审议通过了《“十四五”全民医疗保障规划》,继续强调要“加强医保基金监管,提高医保资金使用效能”[2]。城乡居民基本医疗保险制度是涉及十亿多人口的民生大计,其基金使用效率更是对基本医疗保险制度的安全、可持续发展有重要意义。

2. 文献综述

通过梳理相关文献,发现关于医保基金的既有部分文献主要是研究职工医疗保险基金如何实现收支平衡,以促进职工基本医疗保险制度的可持续发展(王京捷,2021 [3];冯莉,杨晶,2019 [4];张梦瑶,2018 [5]);还有的文献是对医疗保险基金监管的研究(朱欢欢等,2021 [6];朱敏等,2018 [7];李含伟等,2020 [8]);还有部分文献主要是研究人口老龄化对医疗保险基金的影响(徐艳兰,2018 [9];林建,张梦瑶,2016 [10];虞斌,2015 [11];彭俊等,2012 [12]),而较少有文献探讨基本医疗保险基金的使用状况及其存在的问题。因此本文通过分析基本医疗保险基金的使用状况,找出其中存在的问题,并提出相关的建议,以此来促进基本医疗保险基金使用效率的提高。

3. 我国基本医疗保险基金使用现状分析

目前我国的医疗保险基金主要由城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险两大体系构成,是国家和社会为实施社会医疗保险制度而建立起来的一种带有互助互利性质的医疗专项基金。医疗保险基金的使用主要包括基金的收支和保值增值两方面。

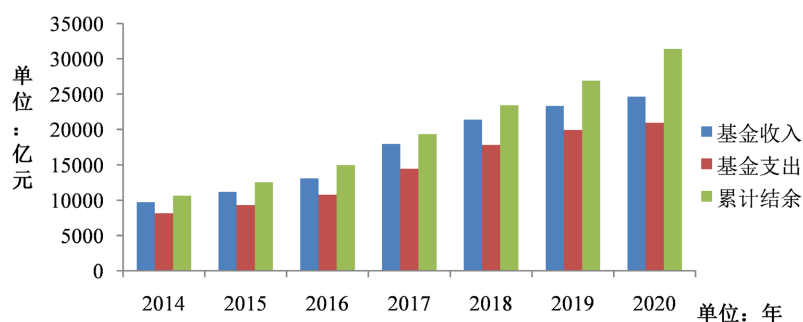
3.1. 我国医疗保险基金收支的现状分析

在基金收入方面,我国医疗保险基金收入主要来源于政府、企业和个人3方面,其中城镇职工医疗

保险基金由政府、企业和个人共同筹集；城乡居民医疗保险基金由政府和个人共同筹集。在支出方面，我国医疗保险基金运营遵循“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，医疗保险机构根据基金当年的收入预算以确定基金支出的年度总量，并以此为基础对基金进行总量控制和分配使用。

1) 医保基金累计结余规模较大

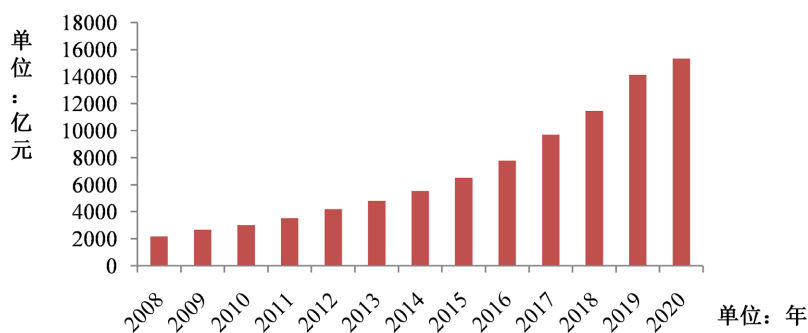
根据图1所示，我国医疗保险基金收入从2014年的9687亿元增长到2020年的24638.61亿元，医疗保险基金支出从2014年的8134亿元增长到2020年的20949.26亿元，医疗保险基金累积结余从2014年的10,645增长到2020年的31373.38亿元，说明近年来我国医疗保险基金收支和累积结余呈现明显的增长态势。2020年我国医疗保险基金当期结余为3689.35亿元，实现医保基金累计结余为31,500亿元。由图2和图3可知，我国城镇职工基本医疗保险统筹基金累计结余与城镇职工医疗保险个人账户基金累计结余从2008年至2020年都是在不断增加的，并且在2020年分别达到了15,327亿元和10,096亿元。这些都表明了当前我国医疗保险基金累计结余规模较大。



资料来源：2014~2020年中国人力资源与社会保障统计公报。

Figure 1. 2014~2020 China's medical insurance fund income

图1. 2014~2020年我国医疗保险基金收入



资料来源：根据国家统计局数据计算得到。

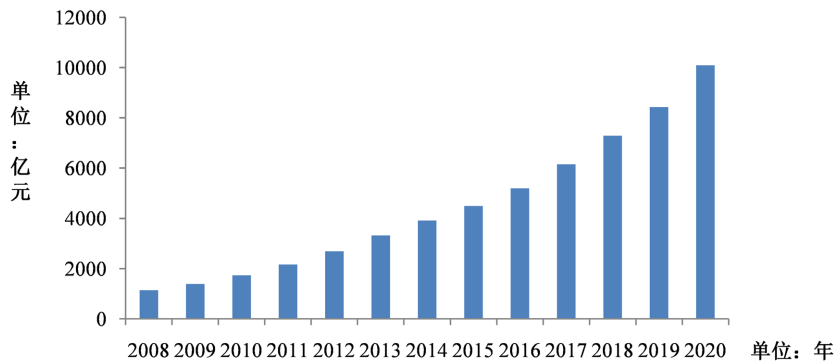
Figure 2. Accumulative balance of medical insurance pooling fund for urban employees from 2008 to 2020

图2. 2008~2020年城镇职工医疗保险统筹基金累计结余

2) 基金支出增速加快，长期面临收支平衡压力

根据图4所示，2015~2017年，我国医疗保险基金收入增速稍快于基金支出增速，而在2017年后，我国医疗保险基金支出增速超过了基金收入；并且从2017年后，我国医疗保险基金收入与支出的增速都在下降。在如今老龄化不断加深和经济下行压力加大的情况下，我国医疗保险基金收入增速将趋于平缓而支出将快速增长，医疗保险基金无疑将面临收支平衡压力。因此，从长期来看，我国医疗保险基金收

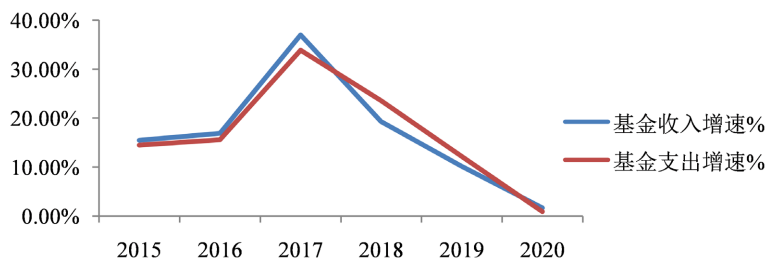
支平衡压力将会加大。



资料来源：根据国家统计局数据计算得到。

Figure 3. Accumulative balance of individual account fund of medical insurance for urban employees from 2008 to 2020

图 3. 2008~2020 年城镇职工医疗保险个人账户基金累计结余



资料来源：2015~2020 年中国人力资源与社会保障统计公报。

Figure 4. Income and expenditure rate of China's medical insurance fund from 2015 to 2020

图 4. 2015~2020 年我国医保基金收入与支出速率

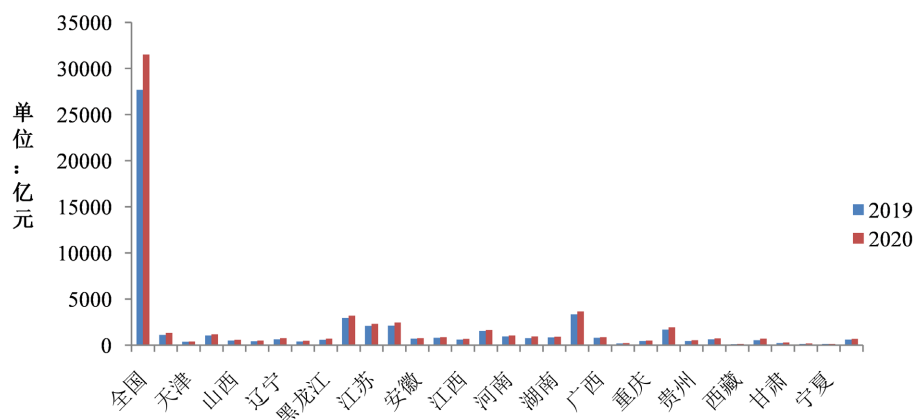
3) 总体上，地区间基本医疗保险基金累计结余不平衡

由图 5 可以看出，2019 和 2020 年我国地区之间基本医疗保险基金累计结余不平衡，大部分东部地区(如北京、天津、河北、上海、江苏、浙江、山东、广东等)¹和中部地区(如山西、江西、湖北、湖南、安徽等)医保基金累计结余较多，而大部分西部地区(如西藏、宁夏、青海、甘肃等)以及东北地区(辽宁、吉林、黑龙江)的医保基金累计结余较少。因此，在全国基本医疗保险基金累计结余中，东中部地区的医疗保险基金累计结余占了较大部分。

3.2. 我国医疗保险基金的保值增值现状分析

我国对医疗保险基金投资实行严格的管控，目前政策允许的投资渠道主要是将基金存入银行获取存款利息以获得投资收益这种方式，投资渠道较为狭窄。《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》规定，存入社会保障财政专户的沉淀资金，比照三年期零存整取储蓄存款利率计息。因此，本文以中央人民银行三年期零存整取储蓄存款利率作为基金收益率，与消费者物价指数(CPI)进行比较，分析我国医疗保险基金的投资现状，如图 6 所示。

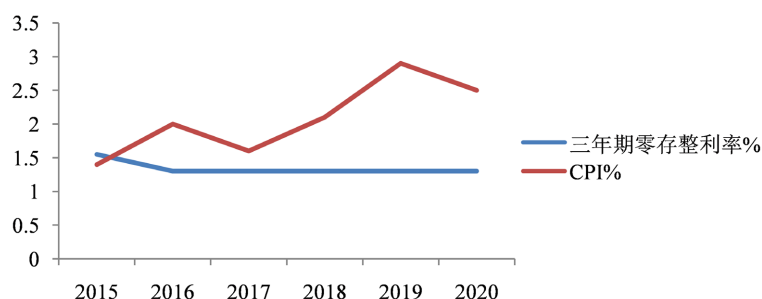
¹ 东部、西部、中部和东北部地区是根据中华人民共和国国家统计局的划分方法。



资料来源：《2020 年中国统计年鉴》、《2021 年中统计年鉴》。

Figure 5. Accumulative balance of basic medical insurance funds in China's provinces in 2019 and 2020

图 5. 2019 和 2020 年我国各省份基本医疗保险基金累计结余情况



资料来源：国家统计局数据。

Figure 6. Comparison between medical insurance fund yield and CPI from 2015 to 2020

图 6. 2015~2020 年医保基金收益率与 CPI 的比较

由图 6 可知，从 2015 年后，我国医疗保险基金存入银行的三年期零存整取利率每年都为 1.3%，低于每年的消费者物价指数(CPI)，由此可以看出近年来我国医疗保险基金的实际收益率为负，基金价值处于贬值状态，这说明了目前我国医疗保险基金保值风险压力较大，当前医保基金的保值增值渠道过窄，需要拓宽医保基金的保值增值渠道，以实现医保基金的保值增值。

4. 我国医疗保险基金使用存在的问题

4.1. 医保基金使用效率不高

由前文的分析可知，当前我国医保基金累计结余在逐年上升，甚至于城镇职工医疗保险统筹基金的累计结余也达到了 15,327 亿元，因此医保基金累计结余规模是较大的。但是由于医疗保险的统筹基金部分是属于现收现付制，因此从理论上讲，医疗保险基金的结余不应该如此之高，这说明了我国的医保统筹基金使用效率不太高。

并且从表 1 来看，从 2015~2020 年我国医疗保险基金的当期结余率都处于 14%~20%当中，而研究者普遍认为 10%左右的基金当期结余率比较合理[13]，那么这也说明了我国医疗保险基金存在结余规模过大和结余率较高的问题，而基金结余率过高也说明我国医疗保险基金利用效率不高，从而需要提高沉淀

结余基金的使用效率。

Table 1. Balance of medical insurance fund from 2015 to 2020

表 1. 2015~2020 年医保基金结余情况

年度	收入(亿元)	支出(亿元)	当期结余率%
2015	11,193	9312	16.81
2016	13,084	10,767	17.71
2017	17,932	14,422	19.57
2018	21,384	17,822	16.66
2019	23334.9	19945.73	14.52
2020	24638.6	20949.26	14.97

资料来源：2014~2020 年中国人力资源与社会保障统计公报；结余率 = (当期收入 - 当期支出)/当期收入。

4.2. 医保基金处于贬值的状态

根据国家医保局日前公布的《2020 年全国医疗保障事业发展统计公报》，2020 年全国基本医保基金累计结存 31,500 亿元，其中城镇职工基本医保累计结存 25,423 亿元(含个人账户累计结存 10,096 亿元)，城乡居民基本医保累计结存 6077 亿元。自 2014 年我国基本医保基金结余超过万亿元以来，连续 6 年保持高增长态势，当年结余额也从 2014 年 1553.6 亿元增长至 2020 年 3689.35 亿元²，医保基金规模不断扩大。我国《社会保险法》规定，社会保险基金在保证安全的前提下，按照国务院规定投资运营实现保值增值。而目前基本医保结存基金仍执行 1998 年的《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》：基本医疗保险基金的银行计息办法，当年筹集的部分，按活期存款利率计息；上年结转的基金本息，按 3 个月期整存整取银行存款利率计息；存入社会保障财政专户的沉淀资金，比照三年期零存整取储蓄存款利率计息，并不低于该档次利率水平。根据人民银行现行的人民币存款基准利率，2015 年 1 月后，三年期零存整取利率为 1.3% (之前为 1.55%)，低于近年 CPI (近五年平均为 2%) [14]，这意味着基本医保结余资金难以实现保值增值的目标，还处于贬值状态。并且就目前来看，由于基本医疗保险并未实现全国统筹，甚至未完全实现省级统筹，基金分散在各个县、市。因此，基金的使用就只能在各地级市进行使用，而无法进行全省、甚至全国的调剂使用。

4.3. 医保基金被挪用、滥用现象依然存在

在医保基金的监管过程中，由于监管不到位、相关政策法规不健全以及各个利益主体之间的利益博弈导致大量的骗保行为产生，医生乱开处方现象、住院者挂床现象、患者冒名顶替现象、销售非药品现象、盗刷医保卡现象以及在患者就医过程中过度就医等现象都大量存在，骗取了大量的医保基金。但是医保基金监管过程中在不断查处这些违法行为的同时，各种骗保现象又以新的形式改头换面后存在，在医疗服务市场上大行其道。从而使得我国的医保基金被滥用、乱用，没有把基金用在最需要的地方，从而降低了基金的使用效率。

4.4. 医疗保险基金面临着收支平衡的压力

在基金收入方面，随着医疗保险人口覆盖范围的扩大，2006~2008 年，我国医疗保险基金收入增速

²数据来源：《2014 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》、《2020 年医疗保障事业发展统计快报》。

达到 30%以上,然而在 2009 年初步实现医疗保险的全面覆盖后,基金收入增速已经放缓到 20%左右³。根据《2020 年全国医疗保障事业发展统计公报》可知,2020 年我国医疗保险参保率稳定在 95%以上,全国基本医保基金(含生育保险)总收入 24,846 亿元,比上年增长 1.7%。医保基金收入增速从之前的高达 30%以上下降到如今的 1.7%。并且,在“退休人员不缴费”的政策和我国老龄化程度不断加深的情况下,老龄人口比例的进一步增加将使得缴纳医保基金的人数逐年下降(因为已基本实现全民医保,参保人数很难再有大幅增长),医保基金使用人群与缴费人群之间的缺口越来越大,未来我国的医疗保险基金收入有进一步放缓的趋势。

在基金支出方面,医疗保险基金支出同样面临较大压力,未来我国医保基金支出增速将逐渐加大。首先,随着我国人口老龄化的进一步加剧,老年慢性病发病率呈现升高趋势,导致医疗保险基金支出将进一步加大;其次,随着人民生活水平的提高,高血压、糖尿病等富贵病发病率有升高趋势,对有限的医疗卫生资源带来严峻考验;再次,技术进步也是导致医疗保险基金支出加速的重要因素,各种新治疗药品、新医疗器械及诊疗手段的提高,在给人们带来优越的医疗条件的同时,也使得医疗费用快速增长,进而使医疗保险基金支出承压严重;最后,面对公共卫生突发事件,医保基金也需要做好基金支出的准备。比如为了应对突发的新冠肺炎疫情,各地医保部门向新冠肺炎患者定点收治机构预拨专项资金 194 亿元,全年累计结算新冠肺炎患者医疗费用 28.4 亿元,其中,医保基金支付 16.3 亿元[15]。

因此,由于我国医疗保险基金面临收入增速放缓而支出增速加剧的双重压力,长期来看,基金收支平衡压力较大,给医疗保险基金的安全稳定使用带来巨大挑战,因此需要提高医疗保险基金的使用效率来缓解医疗保险基金收支平衡压力。

4.5. 医保基金使用地区间不平衡

由上文分析可知,我国基本医疗保险基金在地区上处于一个不平衡的状态,大部分东部地区(如北京、天津、河北、上海、江苏、浙江、山东、广东等)和中部地区(如山西、江西、湖北、湖南、安徽等)医保基金累计结余较多,而大部分西部地区(如西藏、宁夏、青海、甘肃等)以及东北地区(辽宁、吉林、黑龙江)的医保基金累计结余较少。虽然总体上我国医保基金累计结余规模是比较大的,但是由于医保基金累计结余地区间不均衡,使得有些地方结余较多,而有些地方结余较少,因而医保基金的使用状况和使用效率都存在一定的差异。

5. 影响医保基金使用效率的因素

5.1. 医保基金保值增值渠道较窄

我国基本医疗保险基金运营遵循“以收定支,收支平衡,略有结余”的原则,但就目前来看,我国医保基金累计结余不管是城镇职工医疗保险统筹基金还是城镇职工个人账户基金的累计结余数额都比较大。同时,基本医疗保险不同于基本养老保险,因为基本医疗保险待遇给付属于当期给付,因此,基本医疗保险是当期筹资集合当期的风险,不存在长期的权益积累问题[14]。当医疗保险参保人员患病就诊发生医疗费用后,参保人员就可以根据相关规定到医疗保险经办机构进行一定比例的医药费用报销。尤其是城镇职工基本医疗保险的个人账户的资金,因为账户里的资金是由职工个人支配的,可用于支付参保人员在医保政策范围内自付费用;支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用;支付在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用[16]。因此,职工医保个人账户具有私人属性,归私人所有,城镇职工个人账户里的累计结余基金实际上

³数据来自 2006-2009 年的全国人力资源与社会保障事业发展统计公报。

并不能拿去随意地进行投资运营。并且从理论上讲,职工医保统筹基金并不能像基本养老保险统筹基金一样拿到资本市场上去进行集中投资运营。因此,目前我国规定的是将医保基金主要存入银行,来获得银行的利息。但根据人民银行现行的人民币存款基准利率,2015年1月后,三年期零存整取利率为1.3%(之前为1.55%),低于近年CPI(近五年平均为2%),这意味着基本医保结余资金难以实现保值增值的目标,目前还处于贬值状态,这其实也体现了我国医保基金保值增值的渠道较为狭窄,从而使得医保基金处于贬值的状态。

5.2. 医保基金监管不到位

目前我国频繁地发生医保基金被挪用、滥用的现象,主要就是医保基金监管方面存在不足。

首先,医保基金监管的相关法律法规缺失,制度保障不到位。目前我国并没有专门针对医保基金监管的单行条例,相关的法律法规也颇为欠缺,对于医保基金监管工作的规定都分散于各个“决定”“办法”之中。其次,行政监督机构职能交叉,尚未形成独立的监管机构。医保基金的监管涉及人社部门、卫生部门、财政部门等多个职能部门,各部门负责监管的具体内容有所不同,多部门负责监管工作有利于分权制衡。但是在实际的工作中各部门各司其事,缺乏有效的沟通配合,各个部门对于医保基金进行多角度监管,行政职能存在交叉,多头管理现象严重,所以在监管过程中出现了严重的推诿扯皮现象,合理的监管体系难以构建,各部门之间难以形成监管合力,监管效果差强人意。第三,医保智能监控信息化建设不到位,评价反馈机制未能有效确立。目前我国尚未建立全国统一的医保智能监控信息化系统,由各统筹地区自行研发。但在研发过程中,信息系统平台接口标准不一,同时由于各统筹地区选择的开发商不同以及完成数据编程上的差异,导致信息系统的兼容性较差[17]。目前的医保智能监控信息化建设还停留在较为初级的水平上,离全面实现监控信息化的目标仍相差较远。第四,医疗机构逐利倾向严重,医患共谋难以杜绝。医疗机构作为逐利的经济实体,在提供医疗服务的过程中追求经济利益的最大化,医务人员是医院逐利行为的重要参与者,由于目前尚未建立起医师信用评价体系,实现医师积分管理与日常监控的一体化,同时部分医师法律意识淡漠、思想道德品质不高,在利益面前无法恪守职业道德,致使医务人员在提供医疗服务的过程中不断出现违规现象,而患者在就医过程中总是希望得到较好的医疗服务,享受最优质的医疗资源,所以医患之间存在着某种程度上的可以“互利共赢”的关系[18],于是出现了一系列医患合谋套取医保基金的现象,屡禁不止的骗保行为在扰乱医疗服务市场秩序的同时也严重威胁着医保基金的安全。

5.3. 基本医疗保险统筹层次偏低

医疗保险统筹层次,即医疗保险基金统一筹划的层级和覆盖人群的规模,是民生保障社会化水平的标志,也预示着市场经济的发育程度[19]。通常以各国相应的行政管理层级为参照,对应于我国不同的行政区划层级[20],医疗保险包含国家级、省级、市级以及县级等统筹层次。其实质是随着社会的发展进步逐渐提升筹资水平以及统筹层次,将保障水平差距进一步缩小,最终确保制度框架的统一[21]。因此医疗保险统筹层次的提升有利于对医保基金进行统一筹划使用。

就我国来说,对于基本医疗保险统筹层次的探索一直从未松懈。在医疗保险制度创建之初,国家就对基本医疗保险统筹进行了相应的规定,明确在原则上以地市级或县级以上行政区域为统筹单位,并且在基本医疗保险制度建设的进程中持续、稳步提升统筹层次。2009年,中央政府大力推进医疗改革进程,要求全面推进地市级统筹;2010年,我国颁布《社会保险法》明确了国家分阶段落实省级基本医疗保险基金统筹的方针;2016年,国务院相关文件明确指出“加快提高基金统筹层次”“全面巩固市级统筹,推动有条件的省份实行省级统筹”,确定了到2020年逐步实现医保省级统筹的目标[22];2020年,《中

共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》出台，进一步提出要巩固提高统筹层次，按照相应标准做实基本医疗保险市地级统筹，探索推进省级统筹。

经过几十年发展，目前我国大部分地区职工医保和居民医保已初步完成地市级统筹进程，有的地区进行了省级统筹探索，如宁夏、青海、海南等，有的已实现基本医保省级统筹，如上海、北京以及天津等地区[23]。但是由于区域及城乡经济社会发展程度、人民医疗消费水平和医疗资源分配情况等众多因素，目前我国大部分地区的基本医疗保险仍然是地市级统筹，远未达到全部实现省级统筹的目标。因此，目前我国大部分的医保基金都分散在各个地市级政府手里。所以许多地方政府也不愿将它们手里的基金交给省、甚至是中央政府去统一规划使用。并且我国现阶段有些省份医保基金累计结余较多，而有些省份医保基金累计结余较少。那么由于医保基金并没有实现全国统筹，因此无法把基金集合到一起来统一调剂使用，从而使医保基金处于一个较为分散的状态。同时，由于医疗保险统筹层次低而导致医保基金的分散化使得医保基金只能在各个地市级政府手里进行保值增值，而政策又规定医保基金主要是存入银行以获得相关收益，因此各地市级政府主要将其医保基金存入当地的银行以实现基金的保值增值。但是银行收益相对于其他投资渠道(如股票投资收益等)来讲是比较少的，而这实际上很难使得医保基金增值，甚至会因为通货膨胀而贬值。

5.4. 城镇职工基本医疗保险个人账户制度的制约

1998年，《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》的颁布标志着我国建立起统账结合的职工基本医疗保险制度。其中，统筹基金用于报销大额住院费用，个人账户主要用于支付门诊费用。个人账户承担着激励职工参保、支付医疗费用、控制医疗费用过快增长和积累医疗储备资金的功能。自职工医保制度建立以来，个人账户就成为职工医保基金的重要组成部分，在促进公费医疗、劳保医疗制度转型为社会医疗保险制度，培育个人医疗费用责任意识等方面发挥了重要作用[24]。

但是个人账户制度也面临着很多问题。由表2可知，自2008年以来，个人账户累计结余占职工医保基金累计结余的比例维持在34%~42%。其中，2020年职工医保个人账户累计结余为10,096亿元，占职工医保基金累计结余的39.71%。由此可以看出，职工个人账户累计结余数额较大。但是由于个人账户是属于职工个人私有的，因此总量巨大的个人账户基金累计结余并不具备互助共济的作用。国务院“关于建立城镇职工基本医疗保险制度”规定，基本医疗保险基金当年筹集的部分，按活期存款利率计息；上年结转的基金本息，按3个月期整存整取银行利率计息；存入社会保障财政专户的沉淀资金，比照3年期零存整取储蓄存款利率计息，并不低于该档次利率水平。如此之低的计息率意味着，沉积在个人账户的资金不仅难以保值增值，还不能有效抗衡物价上涨导致的资产价值下降风险[25]。因此，由于城镇职工个人账户里的资金规模较大，并且具有私人属性，而且规定了一般只能存在银行来保值增值，从而使得基金处于一个贬值的状态，降低了基金的使用效率。

Table 2. Balance of individual account of national employee medical insurance

表 2. 全国职工医保个人账户结余情况

年份	个人账户累计结余 (亿元)	职工医保基金累计结余 (亿元)	个人账户占职工医保 累计结余比(%)
2008	1142	3303.6	34.57%
2009	1394	4055.2	34.38%
2010	1734	4741	36.57%
2011	2165	5683	38.10%

Continued

2012	2697	6884	39.18%
2013	3323	8130	40.87%
2014	3913	9450	41.41%
2015	4492	10,997	40.85%
2016	5200	12,972	40.09%
2017	6152	15,851	38.81%
2018	7284	18,750	38.85%
2019	8426	22,554	37.36%
2020	10,096	25,423	39.71%

数据来源：2008~2017年全国人力资源与社会保障事业发展统计公报、《2019年全国医疗保障事业发展统计公报》、《2019年全国医疗保障事业发展统计公报》。

6. 提高医保基金使用效率的对策

6.1. 拓展医保基金保值增值的渠道

一直以来我国医保基金都在遵循着“零风险”运营管理模式，在投资理财渠道日益多元化的今天，无论是银行的金融产品还是资本市场的投资产品，都为医保基金提供了更多的保值增值机会，但仅仅依靠购买国债和转存定期的方式来管理基金，虽然有效的防控了风险，但也使医保基金保值增值产生很大的机会成本，面对日益高起的通货膨胀压力，形成了明显的贬值风险，已远不能满足医保基金保值增值的需要。因此，需要从政策层面逐渐放宽对医保基金保值增值渠道的限制，让医保基金的增值渠道拓宽，比如医保基金累计结存除了可以存银行、购买国债，还可以购买一些相对来说比较短期且稳定的银行理财产品等，从而使医保基金可以获得更多的收益，能够更好地实现基金的保值增值。

6.2. 加强对医保基金的监管

对于医保基金被挪用、滥用的现象，必须要加强对医保基金的监管。

首先，要完善相关法律，强化制度建设，提高监管人员专业水平。需要尽快出台相关的法律法规，使得监管工作有法可依。医保基金监管的各项工作需要详细的明确规定，对违规行为的惩处方案需要根据违规行为的严重程度进行分类设计。建立健全医保基金举报奖励、诚信惩戒、医保医师、药店药师、内控管理、要情处置等相关规章制度。加大政策宣传力度，确保定点医疗机构医务人员充分了解政策，按照规定执行。让参保人员知晓医保政策，保障合法利益。同时要按照工作流程、工作特点以及业务发展趋势，加大对人才培养的力度。由于在监管方面涉及的方面较为广泛，工作人员通常需要有医学、审计以及法律方面的知识。因此，需要增强其他专项技能培训，提升工作人员整体的素质。增强实践操作训练，能将理论运用到实践当中，从而提高医保基金管理业务的业务水平。

其次，明确监管主体责任，强化相关部门间的协调联系。太多的监管主体容易造成监管交叉或重叠，监管工作效率低下。同时职责混乱的监管导致职位空白，监管缺失。明确监管主体职责，首先要明确区分监管主体工作的权限，经由专业的医疗经办机构承担医保业务事前与事后的工作对医保实施的整体过程进行监管。同时，由于医保基金管理内容复杂、环节多链路长，涉及多个管理部门，因此需要相关参与部门应积极探寻高效、高质的开展协作工作的方法途径，勇于打破与实际不符管理工作开展的政策局限，通过充分合理地利用现代化即时交流工具等途径，不断加强各部门间信息沟通，强化合作提升效率。

并且也要注重从医疗服务、报销政策、药物价格政策等方面进行政策法规一体化探讨,进而为有效消除利用政策法规漏洞,骗取、挪用医保基金的现象做好政策制度的保护。

第三,完善监管体系,强化医保定点协议管理。加强医疗保障体系信息化建设,建立医疗机构信息共享平台,实现住院票证网络查询和住院信息查询共享,并将医保卡、农合卡使用情况计入个人诚信档案,与报销额度挂钩。加强协议管理,加大查处力度;加强对定点医药机构的监督检查,构建现场检查与非现场检查、自查与抽查、人工检查与智能监控、事先告知与突击检查相结合、相补充、多维度、全覆盖的检查模式,完善医保智能监管平台。

6.3. 提高基本医疗保险的统筹层次

当前,我国基本医疗保险并未实现全国统筹,甚至并未全面实现省级统筹,统筹层次比较低。层次低直接造成统筹基金地区间不均衡,各个统筹地区抵御风险能力不一,无法使用大多数人抵御小风险的能力,从而使得医保基金的使用效率不太高。同时,过低的统筹层次造成社会医疗保险“碎片化”,造成地区间政策差异,公平受损,流动人口就医报销困难[26]。由于地区间医疗政策存在差异,无法对流动就医人员进行统一安排,待遇的不公平也导致社会矛盾突出。提高医疗保险统筹层次,有利于对医疗保险制度进行统一规划管理,协调地区间医疗资源分布情况。既可以均衡城乡医疗服务能力提升效率,减缓异地就医给城市带来的压力,也有利于医疗保险制度的可持续发展和医疗保险全民覆盖,同时也可以更好地使用医保统筹基金,加强医保基金地区之间的调剂使用,从而更好地提高医保基金的使用效率。

6.4. 逐步取消城镇职工基本医疗保险的个人账户

由于城镇职工医疗保险个人账户的存在,虽然当前我国医保基金累计结余高达三万亿元,但其中城镇职工医保个人账户基金累计结余就占了三分之一。而这三分之一的基金累计结余一般是拿去存银行或者购买国债来保值增值,从而这部分基金其实是处于一种贬值的状态,并未达到保值增值的目标。而且相比于统筹基金,个人账户更加具有“专属性”,只能用于个人或家庭使用,缺少互济性。个人账户里的资金是个人或者家庭拿去使用,容易发生滥用的情况,从而使得基金的使用效果下降。因此,可以逐步取消城镇职工基本医疗保险个人账户,从而可以把更多的钱放在统筹基金这个大池子里,来更好地抵御风险。取消个人账户,一方面有利于增强医保资金的共济功能,另一方面有利于建立统一的城乡居民医疗保障制度[27]。与此同时,在未来,为了充分发挥医保制度的保障功能,提高医保基金使用效率,有效分散社会医疗风险,在逐步弱化个人账户功能时,也要同步建立替代性制度。当然,这牵涉整个医保制度的整体框架调整,还需要更为周密的研究与设计。

参考文献

- [1] 中共中央国务院. 中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.htm, 2022-07-23.
- [2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content_5639967.htm, 2022-07-23.
- [3] 王京捷, 郭有德. 国家医保政策调整对城镇职工医疗保险基金可持续性效果分析[J/OL]. 社会保障研究: 1-11. <https://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-SHBY20210208000.htm>, 2021-11-07.
- [4] 冯莉, 杨晶. 城镇职工基本医疗保险基金可持续性评估——基于延迟退休和全面二孩政策调整的考察[J]. 财经问题研究, 2019(8): 122-129.
- [5] 张梦遥. 保值增值视角下老龄化社会医疗保险基金平衡对策研究[J]. 理论月刊, 2016(9): 147-152.
- [6] 朱欢欢, 吕大伟, 许宏, 姚红, 汝亚琛, 王聪, 刘鑫, 张天天, 沈家琪, 罗力. 长三角生态绿色一体化发展示范区医疗保险基金监管异地联审互查实践[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(4): 370-373.

- [7] 朱敏, 李红艳, 魏倩如. 医疗保险基金智能监管模式建构和运作研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(6): 40-43.
- [8] 李含伟, 吴晓恒, 赵梦雨. 我国医疗保险基金监管存在的问题与因应建议[J]. 医学与社会, 2020, 33(8): 125-129.
- [9] 徐艳兰, 鄢小兵, 黄英. 人口老龄化影响医保基金的作用机理与路径研究[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(3): 24-26.
- [10] 林建, 张梦瑶. 我国人口老龄化与社会医疗保险基金的平衡对策[J]. 上海经济研究, 2016(7): 97-103.
- [11] 虞斌. 人口老龄化背景下浙江省城镇职工基本医疗保险基金可持续性研究[J]. 财政研究, 2015(6): 29-36.
- [12] 彭俊, 宋世斌, 冯羽. 人口老龄化对社会医疗保险基金影响的实证分析——以广东省珠海市为例[J]. 南方人口, 2006, 21(2): 5-11.
- [13] 吴岚怡, 王前. 基于 GM(1, 1)模型我国基本医疗保险基金结余预测分析[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(9): 33-38.
- [14] 郑秉文, 冯鹏程. 两万亿基本医保基金只获低收益该如何保值增值[N]. 第一财经日报, 2020-06-11(A11).
- [15] 新冠救治花了多少, 医保基金还有多少钱? 国家医保局给答案了[EB/OL]. <https://finance.sina.cn/tech/2021-03-09/detail-ikkntiak6571669.d.html?fromtech=1>, 2021-03-09.
- [16] 国务院办公厅. 《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》[EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-04/22/content_5601352.htm, 2022-07-24.
- [17] 李成志, 李建梅. 上海市医保监管形成防范打击并举体系[J]. 中国医疗保险, 2012(3): 59-60.
- [18] 马军生, 李若山, 李永伟. 完善我国医疗保险基金监管体系的思考[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(10): 50-52.
- [19] 王虎峰. 中国社会医疗保险统筹层次提升的模式选择——基于国际经验借鉴的视角[J]. 经济社会体制比较, 2009(6): 60-67.
- [20] 付明卫, 徐文慧. 中国基本医疗保险省级统筹的影响因素和经验模式研究[J]. 消费经济, 2019, 35(5): 6-13.
- [21] 樊亚凤, 卫腾. 居民筹资与消费视角下的城乡居民基本医疗保险统筹——以山西为例[J]. 地方财政研究, 2017(2): 87-94.
- [22] 国务院. 国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm, 2022-07-24.
- [23] 朱凤梅. 我国基本医保省级统筹的政策选择——基于国际经验的视角[J]. 中国医疗保险, 2021(4): 72-80.
- [24] 张小娟. 职工医保个人账户问题与走向探讨[J]. 兰州学刊, 2020(6): 142-150.
- [25] 李娜, 胡敏, 陈文, 徐望红. 城镇职工基本医疗保险个人账户改革现状及机制分析[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(10): 30-33.
- [26] 高健. 社会医疗保险统筹层次提升的分析框架的构建[J]. 鸡西大学学报, 2016, 16(2): 71-74.
- [27] 申曙光. 居民医保个人账户取消之后[J]. 中国卫生, 2019(8): 77-78.