

医防融合体系筹资机制研究

刘 钊^①, 洪学智^②, 李冬梅^②, 胡维娜^②, 曹家超^①

摘要 优化医防融合体系筹资机制设计,提升其实施有效性,对加快实现国家医防融合的战略目标意义重大。文章从筹资责任、筹资渠道、筹资标准和筹资监管4方面分析了我国医防融合筹资体系的现状及问题,并提出了相关对策建议。

关键词 医防融合体系;筹资责任;筹资渠道;筹资标准;筹资监管

中图分类号 R19-0; F014.4 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2022)11-0024-04

Research on the Financing Mechanism of Medical-Prevention Integration System/LIU Zhao, HONG Xue-zhi, LI Dong-mei, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(11):24-27

Abstract Optimizing the design of the financing mechanism for medical-prevention integration and improving the effectiveness of its implementation are significant to accelerate the realization of the national strategic goal of medical-prevention integration. It analyzes the current situation and problems of China's medical-prevention integration financing system from the perspectives of financing responsibilities, financing channels, financing standards and financing supervision, and puts forward relevant countermeasures and suggestions based on domestic practical experiences.

Keywords medical-prevention integration; financing responsibility; financing channel; financing standard; financing supervision

First-author's address Beijing Haizhifan Management Consulting Co. Ltd, Beijing, 102401, China

Corresponding author HONG Xue-zhi, E-mail: hxz_2005@163.com

近年来,我国陆续出台的卫生健康领域政策文件中多次提及“医防融合”,政策环境总体趋于利好,为其发展创造了机遇。医防融合作为近年来卫生健康领域的热门话题,涉及财政投入、人事薪酬、补偿标准及监督管理等多方面的制度改革。尽管学术界对医防融合理论基础、内涵进行了广泛探讨,同时肯定了基层医疗卫生机构参与推动医防融合体系落地承担的重要作用,但鲜有文献系统地阐述所需的经费保障。目前,在学术和实务研究中,必须解决医防融合政策落地面临的筹资难题。未来,围绕医防融合相关供给方统筹设计筹资体系,对加快实现国家医防融合战略目标的实施意义重大。

1 医防融合体系筹资机制尚存问题

医防融合在转化为具体政策前需进行充分的理论探索和实证研究,通过各项制度建设和机制保障使实践层面具有可操作性,这其中就包括筹资与支付、规制与监管、激励与控制等一系列内容。科学健全的筹资机制是推进医防融合体系建设的制度基石。一般来说,筹资机制包括筹资责任、筹资渠道、筹资水平和筹资监管等要素。简而言之,筹资机制就是回答谁来出钱、从哪些渠道获取、需求量大小、如何持续有效循环和高效管理的问题。首先,一项政策的顺利推动,往往要先解决资金来源,归根到底是谁负有筹资

责任,合理的责任划分是筹资的前提。在明确筹资责任的基础上,需确定筹资渠道,而筹资渠道的选择与资金供给责任的划分息息相关。然后,确定合理的标准来弥补体系中各环节的成本。筹资水平应以政府对公众保障责任的边界为基础,研究区域的供给与个人的需求是否达到平衡、筹资水平与经济发展和社会发展是否协调。最后,建立科学系统的管理模式,以保障整个筹资体系进入良性循环。目前,医防融合体系筹资机制存在以下问题。

1.1 筹资责任尚不清晰

医防融合体系以科学预防为抓手、以构建区域卫生健康风险管理为目标。政府作为牵头组织方,应负有主要的筹资责任,但这并不意味着政府要为此全部“买单”,而是需要在政府与市场、公平与效率之间寻找平衡,这一点与我国构建的医疗保障体系类似。两者相同之处是在供给最大化的前提下,不能过分加重财政负担,公众是受益者,同时也是保障体系的提供者;不同之处是在医疗保障体系中,政府的出发点在于当公众面临个人健康风险时,能够提供基本的保障。在医防融合体系中,政府的目的在于尽可能避免或延缓公众个人健康风险的发生。目前,鲜有政府以外的出资方,而医防融合提供的服务兼具纯公共产品与准公共产品的特性,二者之间的矛盾为医防融合筹资责任界定增加了难度。

科学合理的筹资责任分担方式,对于提高公民的责任意识、提高财政资金的使用效率、维持医防融合体系的可持续发展起到了重要的作用。鉴于医防融合体系服务的范围远远超过基本公共卫生保障的重点群

① 北京海知帆管理咨询公司 北京 102401

② 北京中医药大学管理学院 北京 102488

作者简介:刘钊(1990—),男,硕士学位;研究方向:卫生经济、医院预算绩效管理;E-mail:326089268@qq.com。

通信作者:洪学智,E-mail:hxz_2005@163.com。

体,显然政府提供的服务能力和边界是有限的,但目前的研究和案例中鲜有引入市场化机制。此外当医防融合体系从区域试点逐步扩大到全国范围,各级政府也应承担筹资责任,而目前研究未涉及中央与地方在医防融合筹资体系中的财权划分。

1.2 筹资渠道相对单一

在实践中,部分地区通过统筹医保基金和基本公共卫生服务资金,探索建立医防融合体系框架,但两种资金的服务目标、服务对象与医防融合体系仍有一定差异,若医防融合体系所需的资金完全来自二者,这也意味着目前政府近乎负有医防融合全部筹资责任。李丽清等人^[1]认为卫生总费用指标是制定和完善卫生筹资战略时重要的宏观依据,尽管近年来筹资结构得到了优化,但与OECD国家和金砖国家比较,我国政府卫生支出占财政支出的比重相对较低。考虑到新冠肺炎疫情防控常态化,政府医疗卫生财政支出压力持续增大,仅仅依靠财政资金解决医防融合体系所需经费难度较大,一定程度上会阻碍政府部门推广医防融合体系落地的积极性,也难以保障该体系的可持续发展。

1.3 筹资标准尚未确定

对医防融合体系各环节所需的成本进行细致准确地核算对政府进行筹资规划有着重要影响,是政府履行筹资责任的数据基础。以医防融合体系的供给方之一的基层医疗卫生机构为例,其经费来源为财政补助、基本医疗收入、公共卫生补助、基本医疗保险结算等,主要用于补充单位医疗卫生支出、开展公共卫生所需以及补偿其他运营成本,并不涉及开展医防融合实施所需成本。由于医疗服务与医防融合理念的利益机制和激励考核导向不同,同时,碍于基层医疗卫生机构成本核算不清晰、“两个允许”在基层落地实施缺少指导细则等因素,导致实际管理中基层医疗卫生机构的财政补偿标准和工作人员绩效激励方案均存在一定问题。如明确赋予基层医疗卫生机构参与推动落实医防融合的职能,考虑到现行政策背景下基层医疗卫生机构服务收入难以有大幅度增长,伴随着人员经费刚性增长以及基层医疗卫生机构承担的职责和工作量进一步扩大,基层医疗卫生机构“托底限高”的补偿机制以及医务工作人员的奖励性绩效限制等因素势必会影响基层参与医防融合工作积极性以及政策实施效果。

碍于医防融合筹资的责任主体和渠道目前尚不清晰,医防融合体系相关参与方的投入成本核算仍有诸多技术问题未解决,这导致筹资标准的确立缺乏科学依据。

1.4 医防融合筹资监管制度不健全

我国医防融合体系构建目前仍处于探索期,其筹资机制距离“健全有效”尚有很大提升空间,而筹资

机制的管理缺陷会制约整个医防融合体系功能的发挥和良性运转。由于医防融合体系涉及的配套制度较为复杂,包括体制机制、组织机构、服务流程、资金使用、绩效考核等,目前尚缺少系统性的设计思路。

2 医防融合体系筹资机制尚存问题成因分析

筹资责任方面,我国各地经济、社会、医疗服务发展水平差异为地方政府创造了客观条件去实践各种地方改革。尽管各地不断探索医防融合的实施路径,例如通过统筹区域医保基金结余维持运转以及相关人员的补贴、激励,形成了以建立区域性医共体为抓手的“罗湖模式”“三明模式”等,但至今我国政府未针对医防融合体系出台自上而下的系统规划,未确立医防融合体系的组织架构、制度保障、资源统筹等一系列有针对性的制度安排,各地只能在有限范围内推动落实相关举措,不同地区医防融合体系供给侧的责任划分受地方经济发展水平制约,缺少明确、统一的标准,这也导致地方经验难以直接汇聚达成共识并提升至国家政策层面。

筹资渠道方面,在已有的研究和实践探索中,医防融合服务均带有强烈的纯公共产品特色,现有的医防融合体系研究中鲜有涉及相关参与方的盈利模式、利益分配,同时缺少顶层设计的指引,导致社会资本参与积极性和可能性十分有限。此外,医防融合筹资体系尚缺少高层级的法律依据,同时尚未争取到相关行政法规支持,在筹资责任界定清晰前,对于政府、市场、个人等不同筹资主体缺少一定的约束力,难以保障筹资渠道长期稳定。

筹资标准方面,一方面医防融合体系得以落地需要多元化的供给主体,包括政府部门、基层医疗卫生机构、社会力量和各类市场主体等,相关方的投入成本核算和预期回报收益测算机制尚不完善,同时还需考虑如何与现有的卫生管理体系和社会保障体系等有效衔接,这导致客观上筹资标准的确定存在一定技术障碍;另一方面我国社会保障和医疗卫生宏观筹资水平与发达国家相比仍有较大的提升空间,政府财政支持保障力度相对偏低,同时需要兼顾微观主体中企业、个人的税负压力,因此由政府负有全部筹资责任的假设下,筹资标准制定过程中需统筹平衡多方因素,这也造成了主观上筹资标准制定存在较大压力。

筹资管理方面,医防融合的推动落实需要突破既有的高度行政化体制,将体系内所有参与方结成一个利益共同体,而各地行政区划、经济水平、制度建设、财政投入、医保支付、人员编制等存在诸多方面的差异,即便同一个省内不同城市之间也会受到多重体制制约。由人事、财政、医保和价格等体制构成的多层级、嵌套式制度结构,形成了一种牵一发而动全身的格局^[2],因此,在顶层设计未确定前,通过组织、

制度和治理模式的创新系统来构建筹资管理框架存在诸多阻力。

3 建立健全医防融合体系筹资机制的建议

建立健全筹资机制是实现医防融合战略目标的财务基础和物质保障，有效解决筹资体系中各环节要素的关系，才能使整个筹资体系顺利运转。本研究从当前实际情况出发，对未来我国医防融合体系筹资机制建设提出以下几点建议。

3.1 明确筹资主体，合理划分筹资责任

3.1.1 政府与个人方面。医防融合体系本质上通过提供一种机制帮助政府和公众应对风险、化解风险、分散风险，这种风险包括公众的健康风险、医疗费用快速增长造成的医保基金支付风险以及由前两者引发的区域性、系统性财政风险。从医疗机构内部来看，实现医防融合的目标后一定程度会造成急诊、门诊、住院数量的下降，但是从卫生经济学的角度来看，是一个地区社会治理效能提升的表现，进而会带来劳动人口质量的提升、医保总支出的下降、社会综合用工成本的降低。因此，作为筹资责任的主体，政府在筹资过程中具有与其他社会成员不可比拟的作用。一方面，作为筹资的倡导者，政府具有较强的公信力和推动力，同时具有相对稳定的资金体量确保体系得以持续运转；另一方面，基于政府本身的基本保障职能以及医防融合体系建成后预期带来的长期综合收益，促使政府有义务、有动力去承担责任。

公众作为一个个分散并存的个体，往往因为短期内自身健康保障负担成本相对较低、慢性病症状显现周期较长等因素，存在难以自律或逆向选择的情况。当个体的健康风险无法通过自身或家庭储蓄等渠道解决，即个体风险产生外部性时，个体风险将会向公共风险转化，可见政府与公众二者利益既有一致性，又存在对立性。因此，短期内政府可以通过专项资金推动医防融合体系的构建以及落实各项举措，但长期来看，应基于风险共担、公平、效率、可持续的原则，建立国家和个人的筹资分担机制，而不应将医防融合定位为纯公共服务产品并以免费的形式向公众提供。

3.1.2 政府与市场方面。尽管政府在医防融合体系中的地位及主体责任毋庸置疑，但政府的筹资责任是有限的，特别是医防融合体系中政府提供的服务范围是有限的。从受众群体来看，应将医防融合涉及的各项服务定位为公共产品，逐步探索健康保障制度，明确政府与市场的关系、社会责任与商业保险的关系，充分发挥市场在筹资中的作用。

3.1.3 中央与地方层面。鉴于我国各地经济发展情况存在一定差异，建成一个全国统一的保障机制需要较长的周期，因此，应根据医防融合保障体系发展的不同阶段，合理划分中央与地方责任，包括建设初期的

投入和分担机制、规范运行后的事权和筹资责任划分、长期稳定后收益分担比例等。通过科学调整各级政府间的筹划比例，充分调动地方政府在医防融合体系建设中的积极性，使筹资机制运行更有效率。

3.2 加强财政保障，健全多渠道筹资机制

3.2.1 从政府层面看，应建立医防融合筹资的预算保障机制。医防融合体系筹资机制是整个卫生服务筹资机制的一个组成部分，作为一项新的政策，需统筹考虑各方投入。短期来看，为推动落实医防融合各项举措、加强跨部门协调、鼓励基层医疗卫生机构和社会各界的参与，财政部门可设立专项工作经费，同时根据各地实施进度、实施效果等安排奖补资金；长期来看，应将参与医防融合体系建设的相关主体所需经费纳入预算体系保障。通过借鉴各地“医共体”“健共体”建设经验，以其为抓手，探索建立财政补助、医保支付、公共卫生资金协同、医防融合激励的一体化补偿机制，实现财政资金统筹使用。未来，随着医防融合体系进一步落地，考虑到服务需求的增加、服务能力的提升，还应逐渐完善筹资增长机制。

3.2.2 从公众层面看，应逐步建立个人健康保障付费机制。《关于印发〈“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案〉的通知》（发改社会〔2021〕893号）指出，“十四五”时期，我国公共卫生安全形势仍然复杂严峻，慢性病负担日益沉重且发病呈现年轻化趋势。目前，基本公共卫生服务的重点人群以老、孕、幼为主，而非重点服务人群显现出来的慢性病问题已逐步受到关注。该群体在生活环境、饮食习惯、工作压力等综合因素影响下，慢性病发展趋势有扩大趋势。这些非重点人群作为家庭的支撑、社会的中坚力量，其潜在的健康风险会从个体风险扩大到家庭风险，甚至演变为公共风险，但目前从顶层设计上缺少系统地干预。因此，医防融合体系需将服务人群范围进一步扩大，但仅凭基层医疗卫生机构现有的服务能力难以覆盖如此庞大的群体。

未来，可以借鉴医疗保险和家庭医生模式的思路，采用国家出资、强制保险、自愿保险及患者自付相结合的方式，引导政府与市场共同建立健康促进产品服务及相关保险体系。通过前期财政适度补贴的模式引导公众消费，逐步培养公众为健康服务付费的消费习惯。借助信息化手段监测公众健康习惯行为和医疗数据，使表现良好的个人在整个健康体系正循环中逐渐降低自身付出的成本或者增加保障权益，最终形成“财政补贴—公众消费—医疗机构创收—服务提升—健康促进”的闭环模式。

3.3 强化成本测算，合理确定筹资水平

筹资水平确立的前提是对相关供给方的资金使用情况和预算成本进行准确地预估和测算。以基层医疗

卫生机构为例，基层医务人员是医疗卫生服务和医防融合工作的直接实施者，对医务人员的激励与制约是影响卫生服务效率和质量的重要因素。为建立有效的医防融合政府筹资机制，应基于科学合理的成本核算，准确评估基层医疗卫生机构当前承担医疗服务、公共卫生、院前急救、指令性任务等各项工作所需的运营成本和人力资源成本，优化筹资与财政补偿机制设计，进一步落实“两个允许”政策，合理补偿基层医务人员参与医防融合的额外成本。

对于公众而言，未来，基于风险共担的原则，应引入市场化机制。基于筹资责任划分，统筹考虑个人承担的综合成本及税负等多重因素影响，科学合理测算个人筹资标准，既不给国家财政添加过重负担，同时也给市场、个人留有空间，使其积极参与。

3.4 完善筹资监管机制，提高资金管理水平

鉴于筹资主体的不同、筹资渠道对应利益机制、激励考核导向的不同，在明确医防融合筹资责任、筹资渠道、筹资水平的基础上，应进一步探索将原来分散在医疗保险、公共卫生、医疗服务、市场与公众筹资机制等各部分的规划进行必要的整合，为统筹资金使用明确目标方向。统筹健康服务的资金管理使用和监管有助于消除政策不协同的问题，而不同筹资渠道核心目标中存在的一致性，是统筹各项资金得以实现的前提。

针对医防融合体系管理方，应加强对专项财政经费的绩效管理，重点考核在推动落实医防融合体系进程中的效能；形成区域性医防融合共同体后，可通过医保支付制度改革、引入适度的市场竞争机制、完善医防融合共同体内部绩效管理等举措，防范因规模优势导致整个体系低效率运转的发生。针对医防融合服

务提供方，应基于健康目标，通过建立有效预防和健康管理测算及考核机制，将医保、商业保险费用支出减少的部分按比例或考核系数拨付至各服务机构，用于相关人员的劳动绩效分配和运营成本补贴，使提供医防融合服务的机构和工作者能赚到“防治”的报酬，真正引导各级医疗服务机构主动落实“关口前移、重心下沉、预防为主”。

此外，还需统筹整合各类资源，借助信息系统技术和硬件设备支撑，推进医疗卫生服务、公共卫生服务、个人健康行为及健康状况监测、财政补偿、医疗保障费用等数据互联互通，为政策制定、科学研究、资金分配、监测监管、风险预警等提供支撑。

综上所述，如果说医防融合未来将成为一项重要的卫生健康政策得以实施，那么它的制定则是一个较漫长的协商过程，需要不同的部门和利益群体在“坚持”与“妥协”中寻找平衡，在“说服”与“协商”中达成一致^[1]。在经济下行压力加大的背景下，医防融合体系政策制定时应始终站在全局视角下，统筹考虑内、外部因素以及财政支出压力，以防范和化解潜在的公共健康风险为目标，以建立科学合理的补偿模式和激励机制为抓手，将医防融合深植于全人群与全生命周期的防治理念中。

参 考 文 献

- [1] 李丽清, 钟蔓菁, 易飞, 等. 我国卫生筹资水平的公平性分析[J]. 中国卫生经济, 2018,37(1):57-61.
- [2] 顾昕. 财政制度改革与浙江省县域医共体的推进[J]. 治理研究, 2019,35(1):12-20.
- [3] 张朝阳. 卫生政策制定应把握的关键环节和基本要素[J]. 中国卫生政策研究, 2011,4(5):1-2.

[收稿日期: 2022-08-12] (编辑: 高非)

《中国卫生经济》在线投稿、查稿说明

首先，请您登录《中国卫生经济》网站：<http://www.cn-he.cn>。

如果您是新作者（即第一次在线投稿），请先点击“作者登录”和“新用户注册”来在线填写作者信息，注册成功后请记住您的E-mail和密码。如果您忘记了密码请电话咨询本刊编辑部（0451-87253040、87253041、87253042、87253048）。

如果您曾经给本刊投过稿，您可以通过点击“作者登

录”用您的用户名和密码直接登录即可在线查稿或再次投稿，您也可以登录后自行修改您的登录密码。

在投稿之前，请您先浏览《中国卫生经济》网站上的“作者园地”中的中国卫生经济例：“《中国卫生经济》杂志编排：刊例”和“投稿须知”中的“《中国卫生经济》杂志稿约”，然后，按要求完善您的文章并完成投稿。

最后，在您投稿成功后，您注册的E-mail里会立即收到一封已分配稿号的“《中国卫生经济》收稿通知”信件。