

# 职工医保门诊共济保障机制改革的思考\*

胡芳芳<sup>①②③</sup>, 秦文哲<sup>①②③</sup>, 赵燕<sup>①②③</sup>, 李梦华<sup>④</sup>, 张萧红<sup>①②③</sup>,  
李蕾<sup>①②③</sup>, 杨海峰<sup>①②③</sup>, 徐凌忠<sup>①②③</sup>

**摘要** 建立健全职工医保门诊共济保障机制,是新形势下完善我国医疗保障制度的重要任务部署。文章梳理了职工医保个人账户的设立背景与历史作用,提炼了个人账户现存的突出问题,提出了门诊共济保障机制改革建议,以期确保职工门诊保障问题妥善解决,促进职工医保的可持续发展,推动医疗保障事业高质量发展。

**关键词** 职工医疗保险;个人账户;门诊共济;保障机制

**中图分类号** R1-9; F840.613 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2023)03-0014-04

**Thoughts on the Reform of Outpatient Coordination Guarantee Mechanism of Employee Medical Insurance/HU Fang-fang, QIN Wen-zhe, ZHAO Yan, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(3):14-16,34**

**Abstract** It is an important task to improve China's medical security system under the new situation to establish and improve the employee medical insurance outpatient coordination guarantee mechanism. It aims to comb the establishment background and historical of the individual account of employee medical insurance, extract the outstanding existing problems of the individual account, and put forward the suggestions on the reform of outpatient coordination guarantee mechanism, so as to ensure that the problem of employee outpatient security is properly solved, promote the sustainable development of employee medical insurance and the high-quality development of medical security.

**Keywords** employee medical insurance; individual account; outpatient coordination; guarantee mechanism

**First-author's address** Centre for Health Management and Policy Research, School of Public Health, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan, 250012, China; Key Lab for Health Economics and Policy Research of National Health Commission, Jinan, 250012, China; Centre for Health Economics Examination and Public Health Research, Shang University Jinan, 250012, China

**Corresponding author** XU Ling-zhong, E-mail: lzxu@sdu.edu.cn

城镇职工基本医疗保险(以下简称职工医保)作为我国医疗保险制度的重要组成部分,在建设中国特色多层次高质量医疗保障制度体系中发挥着重要作用。为有效控制增长过快的医疗费用,更好地解决职工的门诊保障问题,切实保障居民就医用药的基本需求,近年来我国逐步开展职工医保改革。2020年《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》指出,要逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围,改革职工基本医疗保险个人账户,建立健全门诊共济保障机制。2021年《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》(国办发〔2021〕14号)提出,完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换。这将推

动职工医保制度改革向纵深发展,意味着职工医保改革迎来重大变化。目前,职工医保在运行中仍存在一些突出矛盾,个人账户基金结余过多与门诊费用缺乏有效保障之间的矛盾<sup>[1]</sup>,居民门诊服务需求量增加与门诊就医报销比例相对较低不匹配的矛盾<sup>[2]</sup>,影响着职工医保改革的进程。基于此,本研究梳理职工医保个人账户的设立背景与功能定位,提炼个人账户现存的突出问题,提出门诊共济保障机制改革的建议,确保职工门诊保障问题妥善解决,助推医疗保障事业高质量发展。

## 1 个人账户的建立背景与功能定位

为适应建国初期的计划经济体制,我国建立了公费、劳保医疗制度,为维护人民健康、促进经济社会稳定发展,提供了强有力的保障。但是,随着经济的快速发展以及改革的不断深化,这种保险模式的弊端日益突出,医疗费用过快增长、医疗资源浪费等现象严重,给政府和企业的财政带来巨大负担<sup>[3]</sup>。因此,我国的公费、劳保医疗制度开始进入探索改革阶段。

1998年国务院颁布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44号)明确指出,全面推进医疗保险改革,标志着我国“统账结合”模式职工医保制度的正式启动和建立。这意味着已实施40多年的公费、劳保医疗制度的结束,将单位(企业)保障制度转变为现代社会保障制度,实现了历史性的

\* 基金项目:山东省社会科学规划重大项目(21AWTJ08)。

① 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院卫生管理与政策研究中心 济南 250012

② 国家卫生健康委员会卫生经济与政策研究重点实验室(山东大学) 济南 250012

③ 山东大学卫生经济实验与公共政策研究中心 济南 250012

④ 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院 济南 250012

作者简介:胡芳芳(1995—),女,博士研究生;研究方向:卫生经济、卫生政策、卫生服务;E-mail: hufang1218@yeah.net。

通信作者:徐凌忠, E-mail: lzxu@sdu.edu.cn。

转变和跨越。具体来说，“统账结合”模式是指个人账户和社会统筹基金。这两部分有各自的支付范围，其中个人账户包括普通门诊、住院医疗费用中由个人负担的部分等；社会统筹基金包括住院、门诊规定病种和重特大疾病门诊病种医疗费用等。个人账户和社会统筹基金只被允许在各自划定支付范围内使用<sup>[4]</sup>。

历史经验表明，个人账户和社会统筹基金相结合的模式，比较成功化解了经济体制转型时期的社会矛盾。其中，个人账户作为职工医保的重要组成部分，对我国医保制度的改革发挥着重要作用。自1997年以来我国职工医保参保人数持续增加，截至2021年底，参保人数达到35 431.00万人，增加了35 061.70万人，平均增长率为30.30%。个人账户的建立不仅提升了职工参保的积极性，还在一定程度上减轻了职工的医疗费用负担，缓解了年老多病时面临“无钱看病”的困境<sup>[5-6]</sup>。此外，个人账户的设立还抑制了医疗费用的不合理增长，避免了医疗资源的不必要浪费，有效发挥了医保基金的作用<sup>[7]</sup>。职工医保改革的进展顺利，为后续城乡居民医保制度的完善提供了重要依据，更为我国深化医保制度的改革奠定了坚实基础。

## 2 个人账户现存的突出问题

个人账户在职工医保制度改革的过程中发挥了关键性的作用。但随着社会经济的发展变化及医保制度的深化改革，个人账户在运行的过程中明显存在以下问题。

### 2.1 基金累计结存过多

划入个人账户的资金过多，但实际使用率较低，致使个人账户基金累计结存过多。《2021年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，2021年末，个人账户基金累计结存11 753.98亿元，占职工医保基金总累计结存的比例为39.90%。从近十年的数据来看，该比例始终在40.00%左右波动，累计结存率偏高<sup>[8]</sup>（图1）。此外，个人账户累计结存的资金不断增加，从2010年的1 734亿元增长至2021年的11 754.00亿元，相当于同年个人现金卫生支出的24.60%和56.10%。这说明，一方面个人账户基金累计结存和个人现金卫生支出均在不断增加；另一方面个人账户累计结存的增速快于个人现金卫生支出<sup>[9]</sup>。实践证明，基金累计结存过多会带来一系列的风险，会导致资金贬值、增加管理费用，甚至会存在挪用、滥用基金等违规违法行为<sup>[10]</sup>，反映出职工医保基金使用效率低，不能充分发挥统筹供给作用。

### 2.2 互助共济功能缺失

个人账户基金覆盖范围较窄，只能用于医疗服务的消费，且具有私有性，致使年轻、高收入以及健康职工的个人账户基金闲置，体弱多病的职工基金累计结存余额并不足以支付高额的医药费用<sup>[11]</sup>，从而面临着

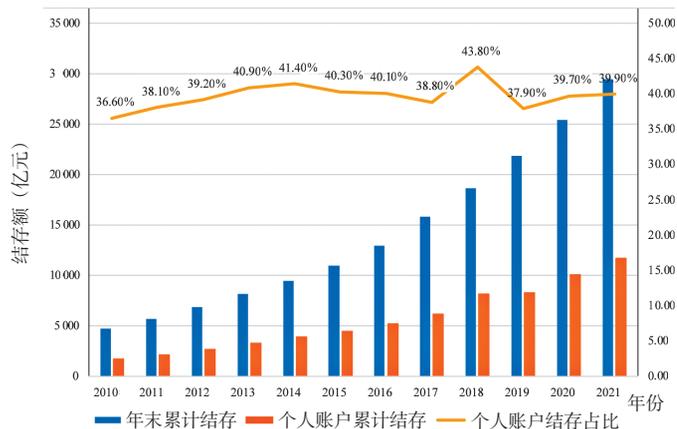


图1 2010—2021年我国职工医保基金累计结存情况(亿元)

沉重的疾病经济负担。不同年龄段、收入水平、健康状况的职工承担的医疗压力存在较大差异，削弱了职工医保基金的互助共济功能<sup>[8]</sup>。我国人口老龄化形势严峻，对慢性病保障不足，老年人在门诊就医、用药的保障能力很低，导致个人账户公平性不足。随着人口年龄结构的变化，我国职工医保消费人口增加，而缴费人口减少，这导致职工医保统筹基金支出增加且收入减少，统筹基金运行状况持续恶化，其面临的支付压力逐渐上升甚至还会出现支付危机<sup>[12]</sup>。同时，我国退休职工不缴费，但从职工医保基金中支出的医疗费用却是在岗职工的3倍甚至更高，导致了责任错位<sup>[13]</sup>，这都不利于整个医保制度的健康持续发展。

### 2.3 医疗控费效果不佳

建立个人账户的目的是为了控费，但随着时间的变化，卫生服务利用不公平、医疗服务消费不合理等现象逐渐凸显。近年来，我国住院率快速提升，过度住院的现象给医保体系带来了较大的压力。2008年我国职工的住院率不到9.00%，2021年住院率高达17.70%。《柳叶刀》杂志的研究报告指出，相对于门诊服务，中国人更愿意选择住院服务<sup>[14]</sup>。我国医保制度的重心在保住院，为住院提供的保障明显高于门诊。职工为了达到报销标准，往往会选择住院的就医方式，从而推高了住院率。其次，面对数额巨大且封闭管理的个人账户基金，外加参保人对个人账户基金管理的不信任，乱检查、大处方、滥收费、“小病大养”及冒用、滥用医保卡现象频发，致使个人账户的控费作用未能有效发挥<sup>[15]</sup>。

### 2.4 监管力度相对薄弱

职工医保基金的监管主要集中在统筹基金部分，而对个人账户的监管力度相对薄弱<sup>[16]</sup>。由于个人账户资金的适用范围受限且积累过多，存在基金滥用和使用不足并存的现象。部分定点医疗机构受利益驱动，诱导参保人员违规使用个人账户基金来购买日常生活用品、保健品等<sup>[17]</sup>。参保人员使用医保卡购买非医疗服务

不仅会造成医保基金浪费，还会给我国医保机构带来一定的经济损失。其次，部分私立民营医院利用监管盲区，欺诈骗取医保基金的违法违规现象频发，导致职工医保基金流失浪费、使用效率不高，参保人员的权益无法得到有效保障。

### 3 门诊共济保障机制改革的建议

个人账户没有完全实现其设计初衷，并且随着制度环境的变化，其先天的不足和内在缺陷越来越凸显，难以抵抗人口老龄化、疾病谱转变等带来的风险<sup>[18]</sup>。个人账户的去留成为了各界关注的焦点。有学者认为个人账户应当保留<sup>[19-20]</sup>，而有学者则认为应当逐步取消<sup>[21-22]</sup>。目前，我国现行职工基本医疗保险制度仍采用“统账结合”模式，个人账户仍在发挥重要作用。建立健全职工医保门诊共济保障机制，是新形势下完善我国医疗保障制度的重要任务部署。因此，推进职工医保个人账户的改革和门诊共济保障机制的建立健全势在必行，特提出以下建议：

#### 3.1 提高基金共济能力

积极推进个人账户的改革，激活个人账户基金，家庭作为承担疾病风险的最小单位，重视家庭在职工医保制度中的重要作用，建立家庭共济账户，实行家庭共享机制，个人账户基金拓展至家庭共济使用，逐步消化过去个人账户的沉淀基金。扩大个人账户基金的支出范围，提高职工家属的医保待遇，考虑家庭整体的健康需求，允许其父母、配偶、子女等非就业家庭成员就医时使用账户内的资金<sup>[23]</sup>，从而提高医保基金的使用效率。

#### 3.2 健全门诊共济保障

完善职工医保筹资机制，促进医保公平性和可持续发展。建立门诊共济专项统筹基金，降低个人账户划入比例，提高门诊统筹划入比例<sup>[24]</sup>。扩大门诊资金规模以及门诊报销范围，减轻居民特别是老年人的门诊负担<sup>[25]</sup>，以应对老龄化时代的医保挑战。整合门诊与住院统筹报销比例，引导患者门诊就医，杜绝“小病大养”现象，减轻住院统筹资金的支付压力。同时，规范和完善门诊慢特病的保障机制，实现统筹基金可持续发展。

#### 3.3 完善医保管理机制

完善医保基金全流程动态的管理机制，完善医保基金使用管理措施，促进医保基金管理精细化。探索改进个人账户管理机制，稳妥推进个人账户向门诊统筹过渡，提升互助共济功能。加强对个人账户使用、结算等关键环节的审核监控管理，提高医保基金的使用效率<sup>[26]</sup>。加强医保管理的信息化建设，实现管理系统间信息同步和共享，方便家庭账户使用者异地就医。鼓励家庭账户使用信息化管理系统，可有效记录就医情况，合理规划和支配共济账户基金。

#### 3.4 加强医保基金监管

完善多部门医保反诈骗执法协作机制，加强对医保违法违规行为的监督。提升监管水平，加强监督执法队伍建设和培养力度，建设政治素质好、工作能力强、结构合理的监督人才队伍，加强监管机构人员与定点医药机构医保相关医务人员培训，积极探索组合式培训，在实践中创新。不断创新监督方式，科学规范地建立医保基金监管平台，实现信息化技术全流程动态监管，加快实现各部门、各层级及卫生健康行业内部各领域监管信息的互联互通，推进综合监管结果的协同运用。

#### 参 考 文 献

- [1] 王凤明. 山东省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制思考[J]. 山东人力资源和社会保障, 2022(3):23-25.
- [2] 胡耀岭, 徐洋洋. 我国医疗保险支付政策多元博弈分析[J]. 江西社会科学, 2022,42(9):39-48.
- [3] 杨辉. 城镇职工基本医疗保险个人账户的功能与改进[J]. 安徽行政学院学报, 2014,5(5):105-112.
- [4] 郑秉文. 医疗保险个人账户改革的动因、方向与步骤[J]. 中国医疗保险, 2020(8):4-7.
- [5] 李晓. 老龄化背景下职工医保个人账户未来运行方向探析[J]. 内蒙古科技与经济, 2021(23):73-74.
- [6] 郑秉文, 张永林. 医疗保险个人账户何去何从——从深圳平安保险试点看引入相互保险因素的前景[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2019,40(1):131-144.
- [7] 邵杰. 长春市城镇职工医保个人账户运行问题及完善对策[D]. 东北师范大学, 2021.
- [8] 朱铭来, 郑先平. 关于建立健全职工医保门诊共济保障机制的思考[J]. 中国医疗保险, 2020(10):6-10.
- [9] 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.
- [10] 申曙光, 侯小娟. 医疗保险个人账户的公平与效率研究——基于广东省数据的分析[J]. 中国人口科学, 2011(5):75-84.
- [11] 杨燕绥, 李超凡, 于森, 等. 医保筹资与职工医保个人账户权益置换改革[J]. 中国医疗保险, 2020(8):10-16.
- [12] 李俊, 方鹏骞, 陈王涛, 等. 经济发展水平、人口老龄化程度和医疗费用上涨对我国医保基金支出的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2017,36(1):27-29.
- [13] 郑功成, 桂琰. 中国特色医疗保障制度改革与高质量发展[J]. 学术研究, 2020(4):79-86.
- [14] MOSES M W, PEDROZA P, BARAL R, et al. Funding and services needed to achieve universal health coverage: applications of global, regional, and national estimates of utilisation of outpatient visits and inpatient admissions from 1990 to 2016, and unit costs from 1995 to 2016[J]. Lancet public health, 2019,4(1):e49-e73.

(►►下转第34页►►)

### 3.2 提高政府卫生支出水平

西部地区拥有较高的转移支付占比与政府卫生支出,对于中部地区,转移支付占比最高,但人均政府卫生支出较小<sup>[7]</sup>;在政府卫生支出占地区生产总值比重中,中部地区人均政府卫生支出占比远远低于西部地区,说明中部地区政府卫生支出还具有提高空间,应加强中部地区的政府卫生投入力度<sup>[8-9]</sup>。

对于东部地区,政府卫生支出占生产总值比重整体较低,2020年西部地区占比最低的重庆(1.93%)高于东部地区中的大部分省份,因此,同样表明东部地区各省份政府卫生支出仍有较大的投入空间。

### 3.3 促进政府卫生支出均衡配置

从集中指数来看<sup>[10]</sup>,基于人口分布的政府卫生支出公平性分析集中指数均大于0.1,集中曲线与绝对公平线差距很大,说明按照人口配置的政府卫生支出存在不公平,且不公平程度很高,从时间上来看,2020年的不公平程度大于2011年。分别按照人均地区生产总值与每千人口卫生机构床位从低到高对人口和政府卫生支出排序,发现集中指数为正数,反映了政府卫生支出分配的不平等,但集中指数介于0~0.1之间,说明政府卫生支出不公平程度较低。从基于人均地区生产总值的政府卫生支出公平性分析来看,时间上,2020年比2011年更接近公平线,经济水平较低的地区2011年的公平性优于2020年,经济水平较高的地区2020年公平性优于2011年,表明政府卫生支出分配公平性有进一步优化空间。从基于每千人口卫生机构床位的政府卫生支出公平性分析来看,时间上2020年集中曲线与绝对公平线的封闭面积大于2011年的封闭面积,表明政府卫生支出不公平性有所增加。从图5~7的封闭面积来看,按人均地区生产总值配置的政府卫生支出均衡性优于按每千人口卫生机构床位配置的政府卫生支出,按人口分布的政府卫生支出均衡性最差。

(◀◀上接第16页◀◀)

- [15] 邓燕. 重庆市职工医保基金管理存在的问题及对策研究[D]. 重庆大学, 2019.
- [16] 丁锦希, 张静, 陈焯, 等. 我国职工基本医疗保险个人账户发展趋势分析[J]. 中国医疗保险, 2019(5):24-29.
- [17] 彭颖, 张敏, 何江江, 等. 完善城镇职工医疗保险个人账户功能的探索与思考[J]. 中国卫生资源, 2017, 20(1):19-23.
- [18] 于凌云, 黄渺萍, 魏秋芳. 基于多源流理论视角的职工医保个人账户的政策变迁分析[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(12):17-19.
- [19] 宋占军, 齐晶, 李海燕. 职工医保个人账户改进方向探析: 基于参保人意愿的角度[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(1):37-40.
- [20] 朱铭来, 张晓. 长期护理保险筹资机制与个人账户使用探讨[J]. 中国医疗保险, 2018(9):9-12.

因此,在政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高的背景下有必要提高政府卫生支出水平。一方面要为政府卫生支出提供法律保障,进一步完善卫生财政投入制度,明确各级政府的投入责任,落实监督制度,加强区域卫生支出公平的顶层设计;另一方面必须要增加政府卫生资金投入总量,且财力应向经济弱势地区倾斜,将有限的资金投向最需要的地方,提高资金的使用效率,做到统筹兼顾、保证公平。

### 参 考 文 献

- [1] 安虎森. 空间经济学的一些理论问题[J]. 河北经贸大学学报, 2021, 42(1):71-78, 89.
- [2] 孙思伟, 朱大伟, 常春. 2006年和2015年我国精神卫生人力资源配置的公平性比较[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(6):909-911, 915.
- [3] 孙健. 基于集中指数和泰尔指数的江苏省卫生资源配置公平性分析[J]. 探索与研究, 2016, 14(5):41-43.
- [4] 刘丽杭, 闫凤玲. 湖南省医疗卫生资源配置现状及公平性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(9):69-75.
- [5] 林长云, 衣保中. 我国政府卫生资金投入空间分布及公平性研究[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(5):23-26.
- [6] 殷善福, 张明如. 荆州市新医改财政投入情况调查研究[J]. 农村经济与科技, 2014, 25(7):177-180.
- [7] 李丹, 袁媛. 我国政府卫生支出与经济增长因果关系分析——基于HP滤波法和格兰杰因果检验[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(6):12-14.
- [8] 姚紫莹. 政府卫生支出的健康产出效应研究[D]. 杭州: 浙江财经大学, 2020.
- [9] 李秋莎, 尹文强, 宋燕楠, 等. 城镇化、老龄化及政府卫生支出对我国卫生总费用的影响研究[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(9):42-46.
- [10] 李旭, 高倩倩, 仇蕾洁, 等. 基于集中指数的我国卫生筹资结构及公平性变化研究[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(9):37-41.

[收稿日期: 2022-12-16] (编辑: 杨威)

- [21] 郑功成. 加快完善全民医保制度[J]. 中国党政干部论坛, 2018(10):13-16.
- [22] 安建新. 健康中国背景下职工基本医疗保险门诊共济保障研究[D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [23] 党思琪. “家庭”在职工医保制度中的定位变迁及演进逻辑[J]. 兰州学刊, 2022(6):87-96.
- [24] 谢培轩, 张慧. 基于系统动力学的增强门诊共济保障功能后职工基本医疗保险基金水平预测分析[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(9):39-43.
- [25] 杨昊韵, 张晓, 丁晨钰. 基于SWOT分析的江苏省职工医保门诊共济优化路径设计[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(3):22-28.
- [26] 王延中. 新冠肺炎疫情防控背景下中国医疗卫生与医疗保障制度的优化[J]. 社会保障评论, 2022, 6(3):57-69.

[收稿日期: 2023-01-03] (编辑: 张红丽)