

加快推进基本医疗保险省级统筹

赵明月

《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》提出，做实基本医疗保险市级统筹，推动省级统筹。早在 2010 年公布的《社会保险法》中就对医疗保险省级统筹有明文规定，但新医改十多年后，仍停留在市县级统筹，各地医保政策五花八门，不仅损害了医保制度的互助共济功能，而且导致筹资与待遇不公、基金余缺分化等一系列问题。因此，“十四五”时期作为深化改革与促进医疗保险制度进一步成熟定型的关键时期，应当对医疗保险统筹层次较低的问题作出回应，而积极稳妥推进医疗保险省级统筹无疑是必由之路。

当前，提升医保统筹层次并稳步走向省级统筹更加具有紧迫性。一方面，促进医保公平已经成为扎实推动共同富裕的必要条件。没有医保的公平，一部分人可能因疾病而陷入灾难性生活境地，而低统筹层次条件下的地区医保待遇差异构成了损害医保制度公平的主要因素。因此，国家医保局、财政部于 2021 年 8 月联合发布了《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》，明确提出要逐步建立健全医疗保障待遇清单制度，这是促进医保制度走向公平的关键性举措。但医保待遇清单制度的建立须以提高医保统筹层次为条件，若统筹层次仍限于市县级，即便

同一统筹区域内待遇水平相同，也难以实现制度建立所要求的“各地在基本制度框架之外不得新设制度”，难以实现基本医保制度的设立、决策权限收归国家医保局，更难以实现在全国范围内公平普惠保障人民群众基本医疗需求。因为各地区人口结构不同，发展不平不一，在医保统筹层次较低的情况下，强调医保待遇清单统一会导致筹资责任的地区失衡。另一方面，医保基金可持续性与平衡机制的进一步完善，需要加快提升统筹层次。伴随人口老龄化程度加深，老年人口日益增加的医疗服务需求也对医保基金的可持续性提出要求。据预测，2025年，我国65岁及以上的老年人将超过2.1亿人，约占总人口数的15%，而不同省份及其内部各市县人口老龄化程度各异，其医疗服务需求与医保基金可持续压力也因此不同，要避免医保基金穿底与沉淀风险并存导致基金利用效率低的问题，就必须提升医保统筹层次，增强地区间互济。只有实现省级统筹，才能增加医保基金抗风险能力。此外，以往医疗保险存在的漏保、重复参保现象主要是人口流动性高所致，但这种流动性主要还是省内流动居多，如果实行省级统筹则省内流动不会影响参保人员的参保与待遇享受，从而可以减少甚至杜绝漏保、重复参保问题。同时，人口流动带来的异地就医结算问题也要求提高统筹层次，如果实行了省级统筹则省内就医不再是异地就医，跨省就医亦不会再遇到市县级政策不一的问题，这将大大提高医保经办效率并增强医保基金抗风险能力。可见，提高医保统筹

层次、加快推进省级统筹，应当是全面深化医疗保障制度改革并促进这一制度走向成熟、定型的关键性举措。

在推进医保省级统筹时，需要重点把握好如下问题：

一是建立各级政府之间的责任分担机制。在基本医疗保险制度及相关政策由国家层统一决定的情况下，省级统筹中更为关键的内容是省、市、县各级政府在基金征缴、管理中的责任。一方面，省级统筹就是医保的责任本位从市县级转移到省级政府，这必然要求基金管理责任上移到省级医保部门。对于省、市、县的筹资责任如何分担，应当有明确的实施依据。另一方面，医疗行为一般发生在县、市级及基层医院，这使得医保基金监管责任落实仍需要市县级完成，省级及以下政府的基金管理责任如何确定和协调亦需要有清晰的依据。

二是选择省级统筹路径。从严格意义上讲，省级统筹应是医保基金在全省范围内统收统支，但在现实中，多个省份存在地区发展差距大的现象，要一步到位地实现统收统支的医保省级统筹在客观上存在着难度。因此，具备条件的应当一步到位地实行省级医保基金统收统支，不具备条件的则可以先行建立省级调剂金，再过渡到省级统收统支。在京、津、沪、渝这4个直辖市和宁夏、青海、海南、西藏等人口偏少省份实行省级统筹的基础上，人口相对较多的福建省已经建立了职工医保基金全省统筹调剂制度，向医保基金省级统筹迈进了一大步，值得其他地区借鉴。

三是加快健全统一的医保信息系统。实行省级统筹必须实行高度统一的医保信息系统，这是确保医保制度在省域范围内完全畅通无阻的必要条件。国家医疗保障局高度重视医保信息系统的建设，15项医保信息业务编码标准已在全国各地落地应用，全国统一的医保信息平台主体工程也将于今年年底基本建成。现阶段，要继续做好医保信息业务编码标准数据库动态维护工作，进一步完善现行编码标准及应用规程，抓好现行业务编码标准及应用规程完善，探索建立独立的医保信息平台。

（本文来源：《中国劳动保障报》2021年12月14日第3版，作者系中国人民大学中国社会保障研究中心赵明月）