

# 浙江省全民基本医疗保险筹资均等化发展及预测研究

钱宇 王小合 张萌 黄仙红 顾亚明 王克春 张亮

**【摘要】**目的：定量评价浙江省城乡全民基本医疗保险筹资均等化程度及发展趋势。方法：采集 2008—2012 年浙江省 6 个不同经济类型市（县）所在统筹地区城乡全民基本险资水平等数据资料，运用差异系数、平均系数、泰尔指数和基尼系数综合测评其均等化程度及趋势。结果：近 5 年来，浙江全民基本医疗保险人均筹资水平均等化程度不断提高，其总泰尔指数由 0.150 下降到 0.105，总基尼系数由 0.435 下降到 0.381；2012 年全民基本医疗保险的人均筹资水平和人均缴费占人均收入比例均未达到均等化底线标准，基本人均筹资水平差异对总体差异的贡献率为 75.238%；按照一定科学预设条件，预测到 2020 年该省全民基本医疗保险人均筹资水平可到底线均等状态。结论：目前全民基本医疗保险在人均筹资水平上尽管存在较大差距，但其均等化发展态势强劲。建议该省应加强对省直管县财政体制，以及现行省级公共财政转移支付制度对全民基本医疗保险筹资均等化的促进效应实证分析，为进一步优化调整均等化的筹资结构及水平提供定量依据。

**【关键词】**基本医疗保险；筹资；均等化；预测；省直管县财政体制；浙江

**【中图分类号】**R1-9；F840.613

**【文献标志码】**A

**【文章编号】**1003-0743(2016)03-0049-05

全民基本医疗保险筹资的均等化是其实际受益及补偿待遇均等化的充分条件<sup>①</sup>。实证研究发现，全民基本医疗保险在实际住院补偿比例及均次住院补偿费用等方面仍然存在较大差距，未及底线均等水平<sup>②</sup>。因此，探寻省管县财政体制下全民基本医疗保险筹资均等化程度及发展趋势是当前亟待回答与阐述的命题。本研究通过评价典型省管县体制省份浙江全民基本医疗保险筹资水平的均等化程度及预测发展趋势，分析不均等形成的制度性原因，为进一步探寻有利于城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗（以下分别简称城职保、城居保和新农合，统称为基本）筹资水平实现底线均等的公共财政体制及转移支付机制<sup>③</sup>，以及优化调整均等化的筹资结构及水平提供定量依据。

## 1 资料来源与方法

调查样本选取及具体研究方法同《浙江省全民基本医疗保险受益及补偿待遇均等化研究》一文<sup>④</sup>。在调查浙江省 6 个地市或县 2008—2012 年基本筹资有关数据资料的基础上，分别计算出人均筹资水平、人均缴费占人均筹资的比例和人均缴费占人均收入的比例 2 个相对指标和 1 个绝对指标数据<sup>⑤</sup>。

## 2 结果

### 2.1 基本人均筹资水平及均等化程度

2012 年，该省的城职保、城居保和新农合人均筹资水平别为 2 398.561 元、521.104 元和 513.449 元。城职保的人均筹资水平分别是城居保的 4.603 倍，是新农合的 4.671 倍。基本人均筹资水平的差异系数分别为 0.463、0.320 和 0.232。结果显

**基金项目：**① 杭州师范大学医学院卫生事业管理系 杭州 310036

② 浙江省卫生和计划生育委员会 杭州 310006

③ 浙江科技学院经济管理学院 杭州 310023

④ 华中科技大学医药卫生管理学院 武汉 430030

**作者简介：**钱宇（1989-），男，硕士学位；研究方向：卫生管理与政策；E-mail: hznuqy@163.com。

示，尽管统筹地区间新农合的均等化程度好于城职保及城居保，但城居保和新农合人均筹资水平仍然处在较低水平，且与均等化底线标准还有较大距离。2008—2012年，基本人均筹资水平呈现逐年增长的态势，年平均增长率分别为7.124%、15.853%及34.067%，统筹地区间新农合人均筹资水平增长速度分别为城居保和城职保的2.149倍和4.782倍。城职保人均筹资水平的差异系数稳定在0.45左右小幅波动，城居保人均筹资水平的差异系数均呈现逐年稳步下降趋势，显示统筹地区间城居保和新农合人均筹资水平的均等化程度在不断提升（表1、表2和表3）。

表1 2008—2012年浙江省基本医保筹资情况

医保类别	年份	人均筹资水平(元)	人均收入(元)	人均缴费(元)	人均缴费/人均筹资(%)	人均缴费/人均收入(%)
城职保	2008	1 821.382	28 134.726	339.146	18.620	1.205
	2009	1 806.850	30 917.132	362.216	20.047	1.172
	2010	2 085.398	32 780.880	431.117	20.673	1.315
	2011	2 236.679	35 211.828	479.335	21.431	1.361
	2012	2 398.561	37 868.866	533.551	22.245	1.409
城居保	2008	289.265	22 285.644	137.047	47.378	0.615
	2009	270.080	25 001.382	124.278	46.015	0.497
	2010	400.214	27 739.814	116.589	29.132	0.420
	2011	447.592	30 648.426	116.291	25.981	0.379
	2012	521.104	33 753.332	123.850	23.767	0.367
新农合	2008	158.931	9 827.421	47.296	29.759	0.481
	2009	204.304	10 807.623	60.242	29.486	0.557
	2010	287.209	12 302.702	83.082	28.927	0.675
	2011	422.135	13 713.842	100.690	23.853	0.734
	2012	513.449	15 212.752	124.271	24.203	0.817

表2 2008—2012年浙江省基本医保人均筹资水平的差异系数(CV)

年份	人均筹资水平(元)			人均缴费/人均筹资(%)			人均缴费/人均收入(%)		
	城职保	城居保	新农合	城职保	城居保	新农合	城职保	城居保	新农合
2008	0.458	0.741	0.431	0.356	0.277	0.379	0.419	0.769	0.441
2009	0.410	0.456	0.366	0.189	0.297	0.264	0.491	0.449	0.348
2010	0.464	0.440	0.334	0.127	0.338	0.182	0.421	0.404	0.290
2011	0.461	0.356	0.246	0.121	0.382	0.257	0.425	0.444	0.220
2012	0.463	0.320	0.232	0.163	0.415	0.314	0.429	0.466	0.251

表3 2012年浙江省基本医保筹资水平达底线均等的程度

医保类别及其他	人均筹资水平(元)	人均缴费/人均筹资(%)	人均缴费/人均收入(%)
城职保	2 398.561	22.245	1.409
城居保	521.104	23.767	0.367
新农合	513.449	24.203	0.817
均等化底线标准I (70%)	801.060	16.384	0.605
是否达到底线标准I (70%)	否	是	否
均等化底线标准II (80%)	915.497	18.724	0.691
是否达到底线标准II (80%)	否	是	否

注：均等化底线标准I (70%) 或标准II (80%)：指分别设定为基本医保人均筹资水平 (元)、人均缴费/人均筹资 (%)、人均缴费/人均收入 (%) 比值平均值的70%或80%。

2012年，基本人均筹资水平的总泰尔指数为0.105，其中，基本、基本内的泰尔指数分别为0.079和0.026，基本人均筹资水平差异对总体差异的贡献率 (75.238%) 显著高于基本内贡献率 (24.672%)。2008—2012年，基本人均筹资水平的泰尔指数呈现逐年下降趋势，下降幅度达36.290%，而基本内的泰尔指数基本维持在0.025左右小幅波动；基本人均筹资水平的差异对总体差异贡献率均高于75%以上，显示基本的较大差异是造成人均筹资水平未达底线均等的主因 (表3和表4)。

表4 2008—2012年浙江省基本医保人均筹资水平的泰尔指数及分解

年份	内容	总体( $T_t$ )	基本医保内( $T_b$ )	基本医保内统筹地区间的不均等			基本医保内( $T_{in}$ )
				$T_{城职保}$	$T_{城居保}$	$T_{新农合}$	
2008	T值	0.150	0.124	0.024	0.065	0.025	0.026
	贡献率(%)	100.000	82.667	15.129	1.413	0.591	17.333
2009	T值	0.142	0.119	0.024	0.007	0.022	0.023
	贡献率(%)	100.000	83.803	15.346	0.220	0.619	16.197
2010	T值	0.126	0.099	0.028	0.019	0.020	0.027
	贡献率(%)	100.000	78.571	20.192	0.841	0.661	21.429
2011	T值	0.114	0.088	0.028	0.012	0.015	0.026
	贡献率(%)	100.000	77.193	21.455	0.660	0.700	22.807
2012	T值	0.105	0.079	0.028	0.010	0.014	0.026
	贡献率(%)	100.000	75.238	22.910	0.699	0.769	24.672

2012年，基本人均筹资水平的基尼系数为0.381，其中，基本和基本内的基尼系数分别为0.275和0.103，基本人均筹资水平差异对总体差异的贡献率 (72.224%) 是基本内 (26.936%) 的2.681倍。2008—2012年，基本人均筹资水平的总基尼系数尽管呈现逐年小幅减小趋势，但仍处在0.38以上的不均等程度较大状态；基本人均筹资水平的基尼系数由0.331逐年小幅下降到0.275，基本内的基尼系数基本维持在0.1左右波动；基本的不均等对总体不均等的贡献率均高于72%以上。综合提示基本

医保在人均筹资水平上的均等化程度虽在逐年改善，但依然明显处在非均等的警戒线以上；基本不均等是导致人均筹资水平）。

## 2.2 基本人均缴费占人均筹资比例及均等化程度

2012年，该省基本人均缴费占人均筹资的比例均集中在23.245%、23.767%和24.203%，人均缴费占人均筹资比例的差异系数分别为0.163、0.415和0.314，综合显示基本人均缴费占人均筹资比例均基本接近于1/4，且城居保的不均等化程度相对于新农合与城职保较高。2008—2012年，城职保人均缴费占人均筹资的比例年平均增长0.9个百分点，但城居保该指标却呈现逐年下降趋势，下降幅度分别为49.385%和18.670%，主要是由于5年间各级政府针对性的对基本筹资公共财政补助力度的不断加大，较好地实现了2012年基本基本达到了稳定且均等合理的比例空间（即23%左右），特别值得欣喜的是，也倾向符合于国际社会普遍遵循的“二八”或“三七”个人与政府筹资合理分摊的基本法则<sup>①、⑤⑦</sup>。5年间，城职保人均缴费占人均筹资的比例的差异系数呈现逐年下降趋势，下降幅度达54.13%，城居保的差异系数呈现逐年上升趋势，新农合则呈现“V”字形波动态势，提示城职保人均缴费占人均筹资比例的均等化程度不断提高，而统筹地区间城乡居民该指标的均等化问题值得关注（表1、表2和表3）。

## 2.3 基本人均缴费占人均收入的比例及均等化程度

2012年，基本人均缴费占人均收入的比例分别为1.409%、0.367%和0.817%。基于平均系数法如用均值的70%作为底线标准衡量，基本在个人缴费承受能力上尚未实现底线均等；基本人均缴费占人均收入比例的差异系数分别为0.429、0.466和0.251。2008—2012年，城职保人均缴费占人均收入的比例在1.17%~1.41%范围内波动，城居保呈现逐年下降趋势，新农合则年平均增长率为14.33%。每年度城职保人均缴费占人均收入的比例是城居保的2-3倍。城职保人均缴费占人均收入比例的差异系数在0.419-0.491范围内波动，城居保的差异系数均呈现逐年下降趋势，下降幅度分别为39.402%、43.084%，说明统筹地区间城居保该指标的均等化程度逐年获得改善（表1，表2和表3）。

## 2.4 基本人均筹资水平达到底线均等的动态预测

我国社会基本医疗保险筹资主要由政府和个人共同承担，参照国际社会普遍遵循的“二八”或“三七”筹资分摊和体现社会效益最大化的基本规律，设定基本人均缴费占人均筹资比例为20%~30%之间，人均缴费占人均收入比例为1%，参考底线公平理论将基本人均筹资水平平均值的70%和80%分别作为均等化底线标准I和标准II[5-7]。2002—2012年，该省城镇职工平均工资、城镇居民可支配收入和农民纯收入的年平均增长率分别为11.42%、11.41%和10.80%，依据我国近年来提出的缩小城乡差距的宏观经济政策和调控手段<sup>⑧</sup>，本研究假设将该省未来城镇职工平均工资、城镇居民可支配收入和农民纯收入的年平均增长率分别校正为8%、10%和14%<sup>⑨</sup>，并设计3套预测方案来预测分析基本人均筹资水平达到均等化底线所需要的年限。当基本人均缴费占人均筹资比例分别设定为30%、30%和20%时，其人均筹资水平达到均等化底线标准I和标准II的最短年数，分别为6年（即2018年度）、8年（即2020年度）。这个预测结果与我国2009年新一轮2020年度要建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，建立健全医疗保险体系和初步实现全民基本医疗保险均等化的目标基本吻合并有望率先实现（表6）。

表5 2008—2012年浙江省基本医保人均筹资水平的基尼系数及分解

年份	内容	总体(G)	基本医保内		基本医保内统筹地区间的不均等				基本医保内 (G <sub>1</sub> )
			(G <sub>B</sub> )	G <sub>城职保</sub>	G <sub>城居保</sub>	G <sub>新农合</sub>	G <sub>交互项</sub>		
2008	G值	0.435	0.331	0.179	0.277	0.184	0.001	0.104	
	贡献率(%)	100.000	76.040				0.115	23.846	
2009	G值	0.428	0.329	0.176	0.097	0.174	0.001	0.098	
	贡献率(%)	100.000	76.923				0.187	22.890	
2010	G值	0.412	0.302	0.195	0.157	0.164	0.001	0.109	
	贡献率(%)	100.000	73.230				0.291	26.479	
2011	G值	0.396	0.289	0.193	0.106	0.145	0.003	0.104	
	贡献率(%)	100.000	72.922				0.707	26.370	
2012	G值	0.381	0.275	0.193	0.102	0.138	0.003	0.103	
	贡献率(%)	100.000	72.224				0.840	26.936	

表6 浙江省基本医保人均筹资水平达到底线均等的动态预测结果

预测方案	医保类别	人均收入(元)	指标I (%)	指标II (%)	指标III (%)	年数(年)	均等化底线标准I (70%)			均等化底线标准II (80%)			
							人均筹资(元)	人均缴费(元)	人均财政(单位)补助(元)	年数(年)	人均筹资(元)	人均缴费(元)	人均财政(单位)补助(元)
							方案I	城职保	50 813	8	1	25	8
	城居保	34 550	10	1	25	8	2 962.440	740.610	2 221.830	12	4337.308	1 084.327	3 252.981
	新农合	14 552	14	1	20	8	2 075.542	415.108	1 660.434	12	3 505.508	701.102	2 804.406
方案II	城职保	50 813	8	1	30	6	2 687.795	806.338	1 881.456	8	3 135.044	940.513	2 194.531
	城居保	34 550	10	1	30	6	2 040.248	612.074	1 428.173	8	2 468.700	740.610	1 728.090
	新农合	14 552	14	1	20	6	1 597.062	319.412	1 277.650	8	2 075.542	415.108	1 660.434
方案III	城职保	50 813	8	1	30	8	3 135.044	940.513	2 194.531	10	3 656.715	1 097.015	2 559.701
	城居保	34 550	10	1	25	8	2 962.440	740.610	2 221.830	10	3 584.552	896.138	2 688.414
	新农合	14 552	14	1	20	8	2 075.542	415.108	1 660.434	10	2 697.374	539.475	2 157.899

### 3 讨论与建议

基于4种测评结果发现，尽管该省各级政府重点对基本不断加大筹资力度，但基本在筹资结构以及筹资实际水平尚且处于较大程度的非均等发展状态，基本的不均等显著高于基本内的不均等。截止2012年年底，城职保人均筹资水平约是城居保的5倍，人均缴费占人均收入的比例也未达到均等化底线标准。基本均筹资水平的泰尔指数、基尼系数均显著大于基本内，表明该省基本人均筹资水平的较大差距是当前均等化进程中的主要观测及提升点。近5年来，基本人均缴费占人均收入的比例分别约在1.30%、0.40%和0.70%左右，提示城居保个人缴费水平相对明显偏低。根据底线均等的原则，参保人具体缴纳费用的多少应根据其实际收入水平来测算。笔者通过长期追踪该省筹资实证研究后认为，在未来5~10年全民基本人均缴费占其收入水平的1%、人均缴费占人均筹资的比例控制在20%~30%，比较符合当前我国社会经济发展的具体实际<sup>⑧</sup>。如按照发达国家社会医疗保险人均缴费占人均收入合理比例通常为1%~2%左右的规律，提示为促进基本在筹资主体职责结构上的均等化，除各级政府继续针对性的对基本筹资公共财政补助加大力度外，新农合、特别是城居保还有个人缴费承受能力和潜力空间。综合提示推进全民基本均等化进程中，应科学开展基本筹资的合理结构以及有效促进均等化的省级公共财政转移支付方案设计，并实施和动态监测。

基于近10年来该省城镇职工平均工资、城镇居民可支配收入和农民人均纯收入的年平均增长率<sup>⑨</sup>，同时考虑城乡物价水平的差距及变动，以及科学发展观背景下各级政府不断缩小城乡差距的宏观经济政策和调控手段，经本研究3种方案设计模拟预测结果，显示该省2020年可以或率先两年左右实现基本筹资均等化的底线水平。从调查数据来看，2012年该省城居保和新农

合人均财政补助均不到 400 元，若按设计的预测方案 I 在 2020 年达到 1 660.434 元，则需要保持年平均增长率为 19.470%。但从该省县域经济发展来看，指标 I：人均收入年平均增长率；指标 II：人均缴费占人均收入比例；指标 III：人均缴费占人均筹资比例。年数：表示经预测计算从 2013 年起，基本人均筹资水平达到均等化底线标准还需要的年数。人均收入：分别指 2012 年该省城镇职工平均工资、城镇居民人均可支配收入和农民人均纯收入。均等化底线标准 I：指设定基本人均筹资水平均值的 70%；均等化底线标准 II：指设定基本人均筹资水平均值的 80%。2005—2012 年县域财政支出年平均增长率为 20% 以上，新农合人均财政补助每年增长约 40%左右<sup>⑥</sup>。县域经济高速增长为新农合人均财政补助的持续投入及稳定增长提供了坚实保障。同时该省在其典型省直管县财政体制下，随着扩权强县强镇改革和“百强县”、“中心镇”建设的不断推进<sup>⑦</sup>，加快了县、镇域经济的快速发展，赋予了县、镇域两级政府一定经济社会管理权限配置以相应财权投入到公共服务及社会保险领域，仅在 2012 年该省县、镇级财政对新农合人均补助占人均筹资水平就分别达到了 57.710%和 13.130%。这些无疑均为 2020 年或率先实现城乡全民基本险筹资达到底线均等这一目标提供了政策及经济基础。建议应进一步探究该省省直管县财政体制机制的特点及条件优势，以及现行省级公共财政转移支付制度对基本筹资均等化的促进效应实证分析，为进一步优化调整均等化的筹资结构及水平提供依据。

#### 参考文献：

- ① 陈仰东. 合理稳定筹资机制面临的挑战和对策[J]. 中国医疗保险, 2011(3):38-40.
- ② 王小合, 谷雨, 钱宇, 等. 浙江省全民基本医疗保险受益及补偿待遇均等化研究[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(3):43-48.
- ③ 景天魁. 底线公平与社会保险的柔性调节[J]. 社会学研究, 2004(6):32-40.
- ④ 李晓燕. 农村卫生资源配置公平性与效率研究[M]. 北京: 中国农业出版社, 2010.
- ⑤ 毛俊嵘, 蒋志娴, 雷兴华. 风险管理全委托模式在工程保险中的实践[J]. 保险研究, 2010(2):87-91.
- ⑥ 王辉. 我国保险企业客户关系管理研究[D]. 天津: 天津财经大学, 2006.
- ⑦ 王小合, 钱宇, 黄仙红, 等. 新型农村合作医疗筹资与补偿均等化—基于东部 X 省的实证分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6):28-34.
- ⑧ 王小合, 张萌, 黄仙红, 等. 统筹城乡居民基本医疗保险均等化理论及实证研究[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(31):19~22
- ⑨ 浙江省统计局国家统计局浙江调查总队. 2013. 浙江省统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2013.
- ⑩ 张占斌. 中国省直管县改革研究[M]. 北京: 国家行政学院出版社, 2011, 31(9):19-22.