
江苏省城乡居民医保整合影响因素研究

王奕晨 曹阳¹

(中国药科大学 国际医药商学院, 江苏 南京 211198)

【摘要】: 城乡居民医保整合已成为江苏省深化医药卫生体制改革的重点工作。本文利用因子分析法,对江苏省城乡居民医保整合的影响因素进行总结,找出关键性因素,即创新因素、管理因素、公平因素、制度衔接因素,为江苏省城乡居民医保整合的改善提供实证依据。

【关键词】: 城乡居民医保 医保整合 因子分析

【中图分类号】:F24 **【文献标识码】:**A

我国当前正处于城镇化发展的关键转型时期,社会发展对医保的公平性提出了新要求,完善统一的城乡居民医保制度是促进全民医保发展的途径之一。江苏省作为华东经济发达的省份之一,近年来做出了积极探索。城乡居民医保整合虽然目标宏远,愿景美好,但制度的碎片化、初级性依然是近年来阻碍全民医保发展的障碍。

本文运用因子分析法分析江苏省城乡医保整合障碍的关键因素,从机制创新、体制管理、公平性、制度衔接等多个视角进行分析,为江苏省城乡医保整合路径的优化提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本次研究的调研问卷基于李克特量表进行设计,结合专家访谈,归纳出可能影响江苏省城乡居民医保整合效果的 19 个指标,这些指标涵盖了江苏省城乡居民医保整合的政策建设、落实和效果三个方面。抽取江苏省若干卫生人员、学者作为调研对象,对以上 19 个因素的影响程度进行评判,发放问卷 350 份,收回 323 份,问卷回收率 92.3%。

1.2 研究方法

因子分析法可根据变量的相关系数矩阵内部结构的特点,将具有复杂关系的多个指标综合为少数几个潜在指标的线性组合,是统计分析中科学的降维方法。步骤为:①利用 SPSS 构造因子变量,建立相关系数矩阵 R;②依据累计贡献率,取前 k 个符合要求的特征向量,得到公共因子;③利用因子旋转进行修正,得到因子得分表;④提取主要指标,归纳关键因素。

2 分析结果

作者简介: 王奕晨(1995-),女,中国药科大学硕士研究生,研究方向:医药产业经济与政策;

曹阳(1966-),女,博士,中国药科大学教授,研究方向:医药产业经济与政策。

基金项目: 江苏省研究生科研与实践创新计划项目(KYCX19_0702)。

2.1 适宜性检验与因子提取

结果显示, KMO 巴特利特球形度检验值为 0.86, P 值为 $0.000 < 0.05$, 结果显著, 适宜作因子分析。提取特征值大于 1 的 4 个主成分, 累计载荷平方和为 62.658%, 证明因子对变量的解释具有说服力。

2.2 结果阐述

主成分 1 中的代表性指标为医保制度缺乏动态调整机制、整合思路古板, 这些指标反映了整合动态发展, 将其概括为创新因子。主成分 2 的代表指标是缺乏社会监督评价机制、异地就医报销手续复杂, 这些指标将视角立足于管理层面, 可概括为管理因子。主成分 3 的代表指标为医保统筹缺乏统一标准、城乡间医疗资源供给差异大, 这些指标聚焦于城乡医疗资源供给, 可概括为公平因子。主成分 4 的代表指标为财政对农村卫生投入不足、医保医疗体制衔接设计存在缺陷, 其核心在于制度设计衔接, 可概括为制度衔接因子。

3 关键影响因素分析

3.1 创新因素

江苏省虽在整合医疗资源的进程中获得了一定成效, 但在制度上仍缺乏创新色彩。如跨省异地就医备案手续较为繁琐、部分地区整合只停留在人社和卫生部门的简单合并。经检索发现, 新农合划归人社部门后, 部分地区发布的统计公报未及时包括新增参保数据。这是因为整合时间尚短导致经验不足, 整合后的统计口径需要及时改善。

3.2 管理因素

管理层面的问题可分为两个方面: 第一, 内部管理机制存在资源分散的问题。城乡医保整合牵扯到多个部门机构, 其管理资源分散, 权责划分不清, 一定程度上构成了组织结构的碎片化。第二, 外环境提升了管理难度。人口老龄化、城市化增大了异地报销自由度, 重复参保现象影响了医保经办效率, 医保整合面临了较大的压力。

3.3 公平因素

当前江苏省在推进城乡居民医保的过程中, 呈现出城乡分割、地区分割的碎片化格局, 影响了制度公平性, 对社会发展产生了负面影响。整合后城镇和农村居民将享受相同的待遇, 但城市卫生资源供给和服务质量均强于农村, 城乡间的卫生资源配置具有明显的差距。

3.4 制度衔接因素

城乡居民医保与分级诊疗的推进存在一定的矛盾, 医疗医保两大体系间仍存在衔接问题。城乡医保整合会增大农村患者前往城市就医的概率, 这与大力推进的分级诊疗背道而驰, 将进一步降低医疗资源分配效率, 也会增加医保基金的运营阻碍。

4 建议与对策

4.1 整合创新机制, 促进发展前沿面改革

在人力资源创新方面, 可通过增加待遇补偿、实行岗位互换机制激发经办人员的创新积极性, 提升其专业能力, 发挥及时反馈

作用。在制度创新方面,可与商业保险经办工作相结合,暂时缓解医保整合相关问题。在制度创新方面,积极利用大数据,多方位了解百姓诉求,对医保筹资、支付、异地就医结算进行约束。

4.2 完善管理漏洞,加强全方位持续管理

在细节执行方面,管理部门应积极提高学习能力,强化医保档案管理能力,健全医保档案管理负责制,使硬件和软件都跟上整合的脚步。在监管方面,建立第三方医疗服务监管体系,实施风险评估和控制工作,确保医保基金的安全可控。在社会评价方面,应开设网上监督举报窗口,加强全方位持续管理。

4.3 缩小城乡差距,促进供需双侧公平

实现城乡医保供给侧的公平,就要求省政府推进“强基层”的战略,提升基层医疗服务质量,用质量的提升换取相对的公平。如加大对农村地区的财政补助力度,使医保基金呈现稳定化的缓冲。实现需求侧公平,就应对医保基金进行需求测算,重点宣传风险保障与健康防御,缩小居民在待遇支付上的差异,尽力实现待遇公平。

4.4 优化整合制度,促进可持续发展

为了提高医保基金运行效率和实现可持续发展,可在经办管理的过程中对城乡居民医保基金实行精算管理,提高医保基金的使用效率。审计部门应充分发挥监督和审查作用,探索重复参保的审核方法,保障江苏省城乡居民医保的良好运行和可持续发展,为后续三保合一提供经验和实证依据。

参考文献:

[1]徐延君. 城乡居民医保统一管理的格局基本形成[J]. 中国医疗保险, 2018, (02):13-15.

[2]梁梓, 吴群红, 郝艳华, 等. 基于因子分析的医保制度关键设计问题及影响因素解析[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(11):25-28.

[3]零春晴, 翟铁民, 王荣荣, 等. 整合城乡医保政策分析:基于政策工具分析视角[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(12):12-17.

[4]张翠萍. 城镇职工医保与城乡居民医保制度整合探析[J]. 卫生经济研究, 2018, (05):60-62.

[5]杜学鹏, 零春晴, 王荣荣, 等. 我国整合城乡居民医保的现状、问题及对策[J]. 卫生软科学, 2019, 33(02):67-70+75.