

山东省城乡居民基本医疗保险筹资水平收敛分析*

时涛^①, 郝光升^②, 王超^③, 张家豪^①, 宋燕^①

摘要 目的: 通过分析2015—2022年山东省16地市城乡居民基本医保筹资的面板数据, 验证县域筹资水平差异及其收敛趋势。方法: 借助空间自相关分析各个时间截面的空间集聚性和异质性格局, 并计算 σ 收敛系数, 分别构建固定效应模型和加权固定效应模型进行绝对 β 收敛。结果: 筹资水平各个时间截面的Moran's I 逐渐减小, 在地理上呈现随机分布格局; 存在 σ 收敛和绝对 β 收敛。结论: 县域筹资水平仍然存在差异, 但差异在缩小, 进而提出缩小县域差距推进省域均衡的对策建议。

关键词 城乡居民基本医疗保险; 空间自相关分析; 县域差异; 收敛分析; 山东

中图分类号 R1-9; F014.4 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)08-0037-07

Convergence Analysis of Financing Level of Basic Medical Insurance for Urban and Rural Residents in Shandong Province/Shi Tao, Hao Guangsheng, Wang Chao, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(8):37-43

Abstract Objective: To analyze panel data on basic medical insurance financing for urban and rural residents in 16 cities in Shandong Province from 2015 to 2022, and verify the difference in county level of financing and its convergence trend. **Methods:** Using spatial auto-correlation to analyze the spatial agglomeration and heterogeneity patterns of each time section, and calculate σ Convergence coefficient, respectively constructing fixed effect models and weighted fixed effect models for absolute β Convergence. **Results:** The Moran's I of each time section of the funding level gradually decreased, presenting a geographical random distribution pattern; there is existence σ Convergence and Absolute β Convergence. **Conclusion:** There are still differences in the level of county financing, but the differences are narrowing. Countermeasures and suggestions are proposed to narrow the county gap and promote provincial balance.

Keywords basic medical insurance for urban and rural residents; spatial auto-correlation analysis; county differences; convergence analysis; Shandong

First-author's address School of Healthcare Security, Shandong First Medical University & Shandong Academy of Medical Sciences, Jinan, 250117, China

Corresponding author Song Yan, E-mail: ysong@sdfmu.edu.cn

本研究以2015—2022年山东省16地市居民医保筹资的面板数据为研究对象, 借助空间自相关分析和收敛分析, 验证县域筹资水平差异及其收敛趋势, 兼论从筹资角度推进省级统筹的可行性。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过山东省医疗保障局及山东省各地市医疗保障局官方网站收集16地市2015—2022年居民基本医疗保险政策文件, 提取个人缴费、财政补助等数据, 计算各市人均筹资水平(表1)。其中, 2019年山东省地市级行政区划调整, 将莱芜市划归济南市管辖, 山东省由17个地级市变更为16个。为便于分析, 本研究将2015—2018年莱芜市相关数据与济南市合并计算。为

了便于对比分析, 分两档缴费的6个地市取其最低档构建面板数据。

2.2 研究方法

2.2.1 空间自相关分析。空间自相关(Spatial Autocorrelation Analysis, SAA)指同一个变量在不同地理位置上的相关性, 莫兰指数(Moran's I)是度量空间自相关的方法。其统计方法包括全局和局部相关两大类。全局莫兰指数(global Moran's I)度量整个空间序列的空间聚集情况, 反映整个地区中相邻区域之间的空间自相关情况。其值介于1~-1之间, 如果大于0则表示正相关, 即高值区域与高值区域毗邻、低值区域与低值区域毗邻; 反之, 则为负相关, 即高值区域与低值区域毗邻。用标准化统计量 $Z(I)$ 检验Moran's I 空间自相关水平是否具有统计学意义。局域空间自相关(Local Indicators of Spatial Association, LISA)分析人均筹资水平是否在各局部地域中存在着不同水平与性质的空间自相关, 即是否存在空间集聚性^[1]。本研究利用局部空间自相关异质性集聚地图反映区域间人均筹资水平的空间集聚程度。

2.2.2 收敛分析。通过对山东省16地市居民医保个人缴费和政府补助进行收敛性的研究, 可以验证山东省16地市医保统筹在时间演变上是趋同还是发散。若存在收敛特征, 则表明不同地市的医保筹资水平差异正

* 基金项目: 山东省医疗保险事业中心委托项目; 山东省教育教学研究重点项目(2001JXZ006); 教育部产学研合作协同育人项目(202102484005); 济南市医保局委托课题(202101)。

① 山东第一医科大学(山东省医学科学院)医疗保障学院 济南 250117

② 微医控股(济南)有限公司 济南 250102

③ 山东扁鹊互联网大健康集团有限公司 济南 250102

作者简介: 时涛(1981—), 男, 博士学位, 教授; 研究方向: 医疗保障政策、卫生统计; E-mail: shitao@sdfmu.edu.cn。
通信作者: 宋燕, E-mail: ysong@sdfmu.edu.cn。

表1 山东省16地市2015—2022年居民医保筹资情况

元

地市	个人缴费								
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
济南	100~300	140~300	160~300	200~300	260~300	300	340	360	390
青岛	110~350	130~350	175~370	260~390	355~430	395~462	395~462	395~462	395~462
淄博	150	220	250	280	310	340	370	410	440
枣庄	100	140	160	180	250	280	320	350	350
东营	200	220	240	260	280	310	350	400	400
烟台	100~300	140~300	140~300	230~380	340~490	340~490	370~520	370~520	370~520
潍坊	110~200	130~240	150~280	180~310	180~310	260~390	260~390	320~450	320~450
济宁	100	140	150	180	220	250	280	320	350
泰安	100~220	140~240	140~240	170~280	210~320	240~350	270~380	310~420	340~450
威海	100~250	140~290	200~350	350~500	450~650	450~650	450~650	450~650	450~650
日照	100	160	160	180	220	260	290	350	360
临沂	100	150	150	180	220	250	280	320	350
德州	100	140	170	190	220	260	280	320	350
聊城	120	150	170	190	220	250	280	320	360
滨州	100~200	160	160	190	220	250	280	320	360
菏泽	90	140	140	180	220	250	280	320	350

地市	政府补助								
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
济南	360	420	450	490	550	580	640	670	
青岛	440~560	440~560	480~560	610~690	650~730	680~760	710~790	740~820	
淄博	360	420	450	490	520	550	580	610	
枣庄	360	420	450	490	520	550	580	610	
东营	400	430	470	490	520	550	580	610	
烟台	380	420	450	490	520	550	580	610	
潍坊	360	420	450	490	520	550	580	610	
济宁	380	420	450	490	520	550	580	610	
泰安	360	420	450	490	520	550	580	610	
威海	370	420	480	500	530	550	580	610	
日照	380	420	450	490	520	550	580	610	
临沂	360	410	420	450	520	550	580	610	
德州	360	420	450	490	520	550	580	610	
聊城	360	420	460	490	520	550	580	610	
滨州	360	420	450	490	520	550	580	610	
菏泽	360	420	450	490	520	550	580	610	

在缩小,呈现均衡发展态势;相反则说明差异正在拉大,呈现非均衡态势。常见收敛分析有 σ 收敛和绝对 β 收敛分析^[2]。

(1) σ 收敛:反映了山东省16地市之间城乡居民基本医疗保险筹资水平偏离整体平均水平的差异以及不平衡的动态过程。如果不同地市之间筹资水平的离差随时间的推移而趋于下降,则认为存在 σ 收敛。本研究使用 σ 收敛系数的公式如下:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_i (\ln C_{i,t} - \overline{\ln C_t})^2}{N}} \quad \text{式(1)}$$

式(1)中, $\ln C_{i,t}$ 为*i*地市在*t*年筹资水平的对数

值, $\overline{\ln C_t}$ 为*t*年各地市筹资水平对数值的平均数,*N*为地市个数。

(2) 绝对 β 收敛:假设山东省16地市初期存在相同的初始条件,最终16地市医保筹资具有均等化的趋势,最初筹资水平较低的地市将增长得更快,最终各地市的医保统筹水平将趋于相同,我们称之为存在绝对 β 收敛。 β 绝对收敛的面板分析模型公式如下:

$$\ln(C_{i,t+1}/C_{i,t}) = \alpha + \beta \ln C_{i,t} + \mu_{i,t} \quad \text{式(2)}$$

式(2)中,*i*代表地市,*t*代表年份, $C_{i,t}$ 和 $C_{i,t+1}$ 代表*i*地区第*t*年和(*t*+1)的筹资水平, α 为常数项, β 为回归系数, $\mu_{i,t}$ 为随机误差项。如果 $\beta < 0$,表示存

在绝对 β 收敛。

2.3 统计软件

借助SPSS 22.0软件绘制箱线图,采用ArcGIS 10.8进行空间自相关分析,EViews 10.0软件进行收敛分析。

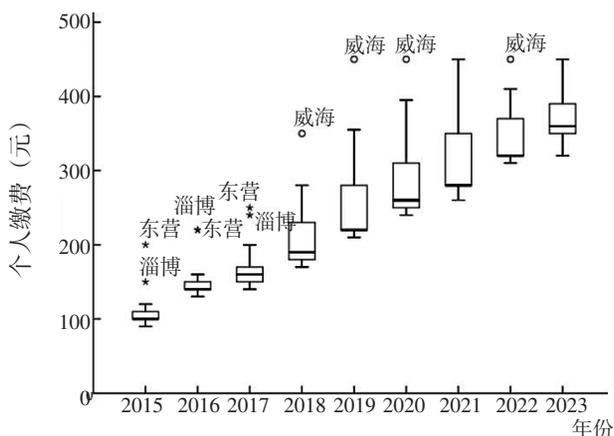
3 结果与分析

3.1 山东省医保基金运行现状

2021年《山东省医疗保障事业发展统计公报》显示,截至2021年底,山东省医疗保险参保人数为9 732.4万人,同比增长了0.36%,参保率为95.7%,参保人数保持稳定。基金总收入为1 921.5亿元,同比增长了21.2%;总支出为1 827.6亿元,同比增长了25.4%;当期结余为93.9亿元,累计结余为1 759.2亿元。其中,参加城乡居民基本医疗保险人数为7 296.7万人,基金总收入为697.9亿元,同比增长8.2%;总支出为709.6亿元,同比增长20.5%;截至2021年底基金累计结余为423.8亿元。

3.2 山东省城乡居民基本医保筹资的时间演变分析

图1~图3显示,2015年以来山东省16地市城乡居民基本医保个人缴费和政府补助均呈逐年上升趋势,虽然政府补助逐步趋同,但个人缴费的地区差异仍然



注:○示寻常值,★示偏激异常值。

图1 山东省16地市居民医保个人缴费年纪变化

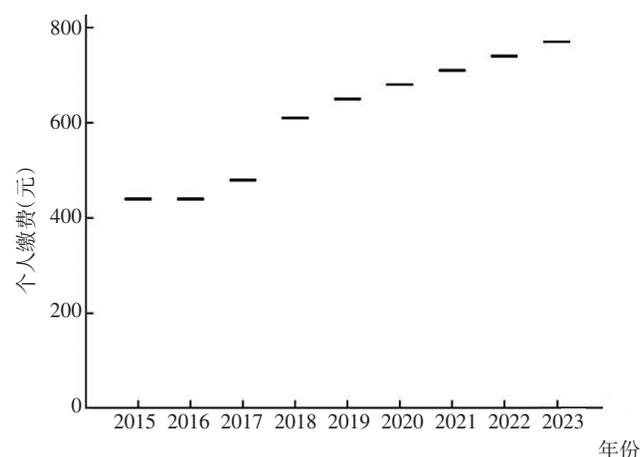
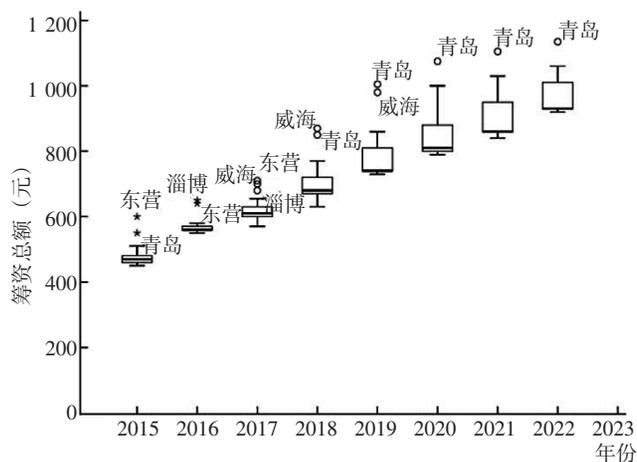


图2 山东省16地市居民医保政府补助变化



注:○表示异常值,★表示偏激异常值。

图3 山东省16地市居民医保筹资总额年纪变化

比较突出,其中青岛市的个人缴费水平多年来比其他地市高出很多,导致筹资总额的地区差异仍然存在。

个人缴费和财政补助与各市自身经济发展水平高度相关。2015—2022年的前期,山东省16地市之间经济发展不均衡,发达地区与欠发达地区之间的个人缴费和政府补助差距较大,箱外离散点较多,表现出明显的异质性。阶段中期,伴随着区域协调发展战略实施,“一群两心三圈”新发展格局的构建,随着山东省16地市经济发展迅速且发展水平正在逐年缩小。经济发达的青岛、济南个人缴费和政府补助处于全省前列。除这两地市以外,东营、淄博和威海的个人缴费较高,东营市拥有丰富的石油资源,威海市地理位置优越、旅游资源丰富,淄博自然资源丰富属重工业基地,在箱图中表现出明显的异质性。

3.3 山东省城乡居民基本医保筹资的空间自相关分析

3.3.1 全局空间自相关分析。首先,以2022年数据为例,借助ArcGIS 10.8软件进行全局空间自相关分析,分别绘制“个人缴费”“政府补助”和“筹资总额”可视化分层地图(略),并计算各自的全局空间自相关莫兰指数(Moran's I)。

(1)“个人缴费”Moran's $I=0.122>0$,说明山东省16地市的个人缴费存在正的空间自相关性,在地理分布上表现为空间集聚格局,但不具有统计学意义($P=0.248$)。单纯从数值来看,威海、淄博、东营、青岛等4地市的个人缴费高于395元,属于第一梯队;烟台、济南、日照、枣庄等4地市的个人缴费高于350元,属于第二梯队;其余地市属于第三梯队。其中泰安的310元为全省最低。

(2)“政府补助”Moran's $I=-0.114<0$,且接近于 $-1/15$,说明山东省16地市的政府补助无空间自相关性,在地理分布上表现为随机分布格局,且不具有统计学意义($P=0.634$)。从数值来看,青岛的财政补助最高

为740元，其次是济南的670元，其余地市为580元。

(3)“筹资总额”Moran's $I = -0.045 < 0$ ，且接近于 $-1/15$ ，说明山东省16地市的筹资总额无空间自相关性，在地理分布上表现为随机分布格局，且不具有统计学意义($P = 0.757$)。从数值来看，筹资总额超过1000元的地市有青岛、威海、济南、淄博、东营。

本研究得到2015—2022年“个人缴费”“政府补助”和“筹资总额”的全局空间自相关Moran's I ，详见表2。Moran's I 在2019年达到最大值后逐年降低，并且向“0”值靠拢。全局空间自相关分析结果显示，筹资水平不存在显著的空间集聚格局，趋于随机分布，即除了个别地市之外其他地市的筹资水平趋于均衡。

表2 2015—2022年山东省16地市居民医保筹资的Moran's I

年份	个人缴费	政府补助	筹资总额
2015	0.147	0.045	0.001
2016	0.207	-0.014	0.189
2017	0.029	-0.007	-0.038
2018	0.163	-0.013	0.084
2019	0.373	-0.096	0.213
2020	0.265	-0.088	0.112
2021	0.199	-0.114	0.019
2022	0.122	-0.114	-0.045

注：*示 $P < 0.05$ ；**示 $P < 0.01$ ；***示 $P < 0.001$ 。

3.3.2 局部空间自相关分析。对2015—2022年各个时间截面的筹资水平进行局部空间自相关分析，并分析异质性空间格局的时间演变规律，详见表3。

(1)“个人缴费”各时间截面空间异质性分析结果：2015—2022年的，济宁有4年处在L-L盲点区，且具有统计学意义，说明济宁的个人缴费水平较低，与其邻接的菏泽、枣庄、临沂和泰安的缴费也都不高，形成一个筹资水平“洼地”，2021年后有所缓解。2019年后，烟台连续3年处在H-H热点区，济南连续4年处在H-L异质性突出区。说明烟台被青岛、威海等筹资水平高的地市所包围，胶东半岛整体个人缴费水平稳居全省的前列。济南逐渐在鲁中地区形成一个人缴费水平的“高地”。这种状态持续的2022年结束，2023年全省的个人缴费水平都处在不显著区域，即相对均衡。

(2)“政府补助”各时间截面空间异质性分析结果：2015—2022年，烟台有7年都处在L-H异质性突出区，因与其邻接的青岛和威海的财政补助均排全省前列；日照在2019年之后也每年都处在L-H异质性突出区，主要也是因为跟青岛邻接的缘故。2019年之后，济南和青岛稳定处在H-L异质性突出区，成为财政补助的两个“高地”。

(3)“筹资总额”各时间截面空间异质性分析结果：受个人缴费和财政补助的影响，筹资总额呈现出与

之明显相关的异质性特征。济宁有3年都处在L-L盲点区，成为筹资水平的“洼地”；2019年开始，烟台稳定处在H-H热点区、济南稳定处在H-L异质性突出区，胶东半岛和济南成为筹资水平的两个“高地”。但空间自相关莫兰指数一直下降，说明这种趋势逐年减缓。

3.4 山东省城乡居民基本医保筹资收敛分析结果

3.4.1 σ 收敛分析。2015—2022年有8个时间截面，分别计算“个人缴费”“政府补助”和“筹资总额”每个时间截面的标准差和 σ 收敛系数，然后绘制各个时间截面标准差时间演变线图(蓝色虚线)和 σ 收敛系数时间演变线图(绿色实线)，详见图4~图7。

(1)“个人缴费”各个时间截面标准差时间演变线图，其走势呈倒“V”形，先升后降，在2019年出现一个拐点并逐年下降，说明个人缴费经历了一个差异拉大又从逐年缩小的过程。 σ 收敛系数时间演变线图走势呈“N”形，经历2016和2019年两个拐点，且从2019年起逐年下降，降幅明显，即存在 σ 收敛。

(2)“政府补助”各个时间截面标准差时间演变线图，其走势呈“V”形，2016年处于最低点，也就是各地市政府补助差异最小；然后差异逐年上升，且幅度变化较快；到2019年到达第2个拐点，之后变化较为平稳，即政府补助趋同。这主要受济南和青岛两个地市的影响，除这两市之外政府补助都是一样的。 σ 收敛系数时间演变线图与标准差走势一致，且从2019年起，逐年下降，即存在 σ 收敛。

(3)“筹资总额”各个时间截面标准差时间演变线图，受个人缴费和政府补助的双重影响，其走势呈现“N”形，经历2016和2019年两个拐点。从2019年起逐年下降，且降幅明显，即存在 σ 收敛。 σ 收敛系数时间演变线图与标准差走势一致，且从2019年起，逐年下降，即存在 σ 收敛。

受全国范围内统一的城乡居民医保制度全面启动实施的影响，标准差和 σ 收敛系数均在2019年出现明显的拐点。从2019年起，不同地市之间“个人缴费”“政府补助”和“筹资总额”的离差随着时间的推移而趋于下降，即存在 σ 收敛。表明不同地市的筹资水平差异正在缩小，在时间演变上呈现均衡发展态势。

3.4.2 绝对 β 收敛分析。构建空间动态面板模型，对2015—2022年山东省16地市城乡居民基本医保“个人缴费”“政府补助”和“筹资总额”3个序列分别进行绝对 β 收敛分析，分别构建固定效应模型(FLS)和加权固定效应模型(Pooled EGLS)进行估计。为避免出现伪回归，保证面板数据的稳健性。首先进行单位根检验，然后进行Hausman检验，判断构建固定效应模型还是随机效应模型。(1)单位根检验：应用EViews 10.0选择LLC检验、IPS检验和ADF检验3种面板单位根检验方法，对“个人缴费”的对数面板数据($\ln C$)进行

表3 16地市居民医保筹资2015—2022年的空间异质性格局

项目	LISA	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
个人筹资	H-H热点区	—	—	—	—	烟台*	烟台*	烟台*	—
	H-L异质性突出	—	日照**	威海***	—	济南*	济南**	济南*	济南***
	L-H异质性突出	滨州*	潍坊*	滨州*	—	—	—	—	—
	L-L盲点区	济宁*	烟台**	济宁*	济宁**	—	济宁*	—	—
政府补助	H-H热点区	—	—	—	—	—	—	—	—
	H-L异质性突出	东营***	—	—	—	济南***	济南***	济南***	济南***
	L-H异质性突出	济宁***	—	—	—	青岛***	青岛***	青岛***	青岛***
	L-L盲点区	—	—	—	—	烟台*	烟台*	烟台*	烟台*
筹资总额	H-H热点区	—	—	—	烟台*	烟台*	烟台*	烟台*	烟台*
	H-L异质性突出	—	—	—	—	济南***	济南**	济南**	济南*
	L-H异质性突出	潍坊**	潍坊*	滨州*	—	—	—	—	—
	L-L盲点区	济宁*	滨州*	济宁*	济宁**	—	—	—	—

注：*示 $P < 0.05$ ；**示 $P < 0.01$ ；***示 $P < 0.001$ 。

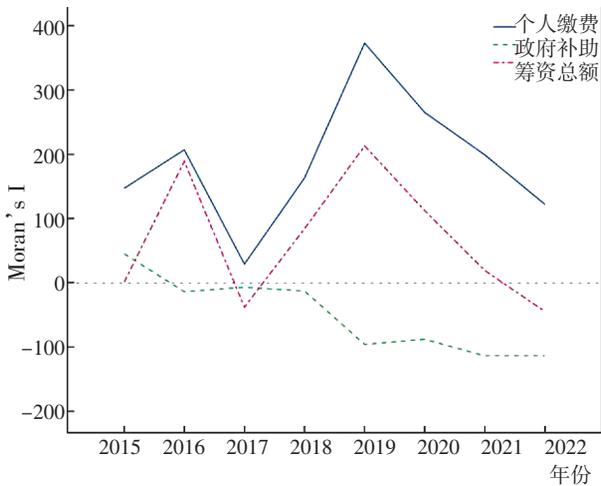


图4 2015—2022年16地市居民医保筹资的Moran's I 年际变化

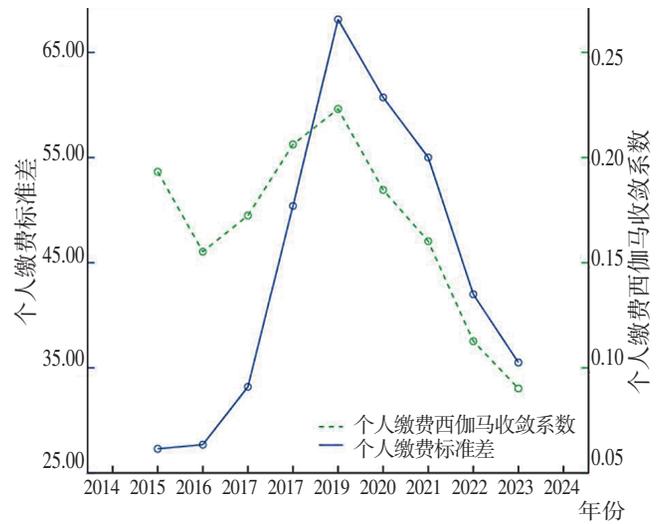


图5 2015—2022年16地市居民医保个人缴费 σ 收敛系数的时间演变规律

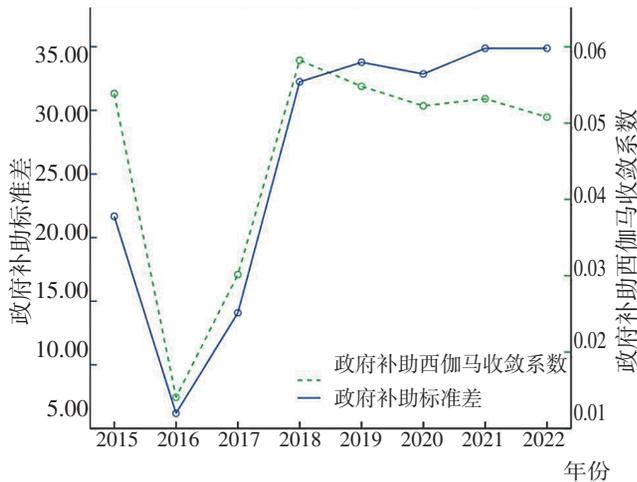


图6 2015—2022年16地市居民医保政府补助 σ 收敛系数的时间演变规律

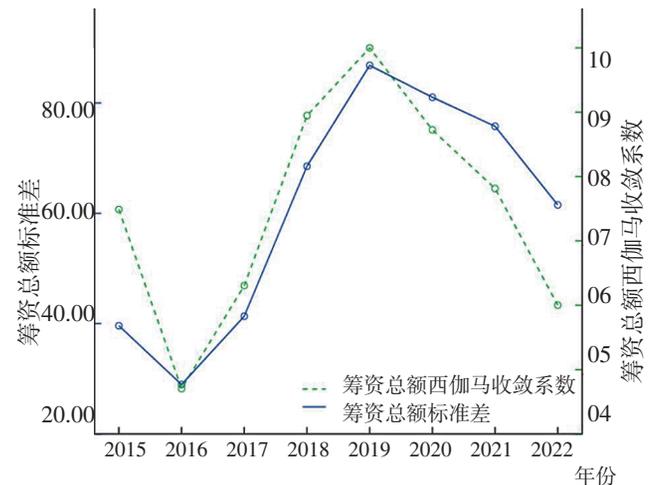


图7 2015—2022年山东省居民医保个人缴费 σ 收敛系数

单位根检验,检验的原假设 H_0 :含有单位根。结果显示:LLC=-29.27 ($P<0.01$);IPS=-5.96 ($P<0.01$);ADF-Fisher=108.84 ($P<0.01$),3种检验结果都拒绝了原假设 H_0 ,说明原序列不含有单位根。因此,可以认为“个人缴费”的对数面板数据(LnC)是平稳的。同理,对对数面板数据(LnC/C')进行单位根检验,3种检验结果均拒绝原假设,不含有单位根,原序列是平稳序列,可以进行 β 绝对收敛分析。

同上操作,对“政府补助”和“筹资总额”的对数面板数据分别进行单位根检验,检验结果依旧不含有单位根,说明原序列是平稳序列,可以进行 β 绝对收敛分析。(2) Hausman 检验: Hausman 检验的原假设 H_0 :个体效应与回归变量无关,应建立随机效应模型。应用EViews 10.0进行Cross-section random 检验的Chi-Sq. Statistic=7.04 ($P<0.01$),拒绝原假设 H_0 ,接受固定效应模型有效。(3) 绝对 β 收敛分析:考虑到截面异方差的存在,在固定效应模型中选择加权估计,分别构建固定效应模型(FLS)和加权固定效应模型(Pooled EGLS),估计结果见表4。

表4中,“个人缴费”对数面板数据(LnC)固定效应模型(FLS)的回归系数为-0.196 ($P<0.001$),为负值,且具有统计学意义,说明常数项系数在时间演变趋势上存在绝对 β 收敛。进一步构建加权固定效应模型(Pooled EGLS)的回归系数为-0.170 ($P<0.001$),且具有统计学意义,说明常数项系数在时间演变趋势上存在绝对 β 收敛。从可决系数 R^2 的大小来看,加权固定效应模型要优于固定效应模型。“政府补助”和“筹资总额”对数面板数据的回归系数在固定效应模型(FLS)和加权固定效应模型(Pooled EGLS)估计下均为负值,且都具有统计学意义。证明3个面板数据在时间演变趋势上存在绝对 β 收敛,即山东省16地市城乡居民基本医保筹资水平趋于均衡。

4 结论及建议

4.1 结论

本研究分别构建了2015—2022年山东省16地市城乡居民基本医保“个人缴费”“政府补助”和“筹资总额”的面板数据,应用空间自相关分析现状,分别构建固定效应模型和加权固定效应模型进行收敛分析,研究发现:(1)山东省各地市城乡居民基本医保个人缴费和政府补助均呈逐年上升态势,虽然政府补助逐步趋同,但个人缴费的地区差异仍然比较突出,导致筹资总额的地区差异仍然存在。(2)全局空间自相关分析结果显示,Moran's I在2019年达到极大值后逐年降低,并且向“0”值靠拢,说明筹资水平不存在显著的空间集聚格局,在地理分布上趋于随机格局,即除了个别地市之外其他地市的筹资水平趋于均衡。(3)局部空间自相关分析结果显示,济宁的个人缴费水平较

低,被同样不高的菏泽、枣庄、临沂和泰安包围,形成一个“洼地”,2021年之后有所缓解。烟台被青岛、威海等筹资水平高的地市所包围,胶东半岛整体个人缴费水平稳居全省的前列。济南逐渐在鲁中地区形成个人缴费水平的“高地”。这种状态持续的2022年结束,2023年全省的个人缴费水平都处在不显著区域,即相对均衡。2019年之后,济南和青岛稳定处在H-L异质性突出区,两地成为财政补助的两个“高地”。胶东半岛和济南成为筹资总额的两个“高地”。(4)从2019年起,不同地市之间“个人缴费”“政府补助”和“筹资总额”的离差随着时间的推移而趋于下降,即存在 σ 收敛。表明不同地市的筹资水平差异正在缩小,在时间演变上呈现均衡发展态势。(5)分别构建固定效应模型(FLS)和加权固定效应模型(Pooled EGLS),对“个人缴费”“政府补助”和“筹资总额”3个面板数据分别进行绝对 β 收敛分析,在时间演变趋势上存在绝对 β 收敛,即山东省16地市城乡居民基本医保筹资水平趋于均衡。综上,筹资水平在空间演变上差异正在缩小,在时间演变上呈现均衡发展态势。

4.2 建议

筹资水平决定了医疗保障程度,合理提高筹资标准是巩固完善参保人待遇水平的需要。因此,逐步推动省级统筹,可有效提高医保基金共济能力和抗风险能力,消弭健康不平等,最大限度地实现制度公平^[9]。

4.2.1 提高地市经济协同发展水平。城乡居民基本医保实行以个人缴费和政府补助相结合的筹资方式。由收敛分析可知,两者支出(统筹)水平与地市经济实力高度吻合。山东省内16地市受资源禀赋、基础经济条件、地理位置等因素影响,经济发展水平参差不齐、存在明显差异,保障力度受经济发展水平影响^[4-5]。较大的经济差异不仅会出现“马太效应”进一步抑制各地市经济高质量发展,而且易造成地市之间进行“福利竞赛”和“各自割据”的恶性内卷情形。因此,山东省政府应积极推进统筹区域协调发展的战略规划,坚持构建“一群两心三圈”的区域经济发展布局,重点建设山东半岛城市群,依托济南和青岛两个城市核心带动卫星地市的经济发展,通过济南经济圈、胶东经济圈和鲁南经济圈的深度联动开展互利合作缩小地市之间的经济差异。地市经济协同发展不但有利于提高整体经济发展水平从而带动医疗卫生事业发展,而且可使群众因地区经济飞升而获得更多的幸福感、满足感。因此,有利于降低后续政府在推动医保基金省级统筹政策下沉时的改革阻力,更好实现医保基金的区域公平。

4.2.2 加强地市医药产业协同发展。相邻地市之间加强医药产业的区域协作,推动医药产业链形成或升级,进而形成集聚效应降低医药企业生产成本,提高

表4 2015—2022 城乡居民基本医保筹资的绝对 β 收敛分析结果

模型	个人缴费 (2015—2023年)		政府补助 (2015—2022年)		筹资总额 (2015—2022年)	
	EGLS	FLS	EGLS	FLS	EGLS	FLS
常数项	1.066*** (-11.713)	1.204*** (-10.957)	1.036*** (-15.785)	1.071*** (-10.839)	1.060*** (-11.124)	1.121*** (-9.598)
LnC	-0.170*** (-10.056)	-0.196*** (-9.591)	-0.156*** (-14.669)	-0.161*** (-10.098)	-0.147*** (-10.076)	-0.156*** (-8.744)
R^2	0.497	0.456	0.691	0.515	0.523	0.447
F	6.857	5.816	13.316	6.309	6.504	4.797
AIC	...	-1.782	...	-4.252	...	-3.371
N	136.000	136.000	119.000	119.000	119.000	119.000

注：***示 $P < 0.001$ ；括号内为 t 检验统计量的值。

医药产品的附加值。在发展地区经济时应重点关注和推动本地医药产业的高质量发展，市级政府可出台扶持医疗、制药企业在地租、税收等方面的优惠政策，吸引知名医药企业入驻，进而提升本地的医疗卫生水平。在该过程中，要注意因地制宜的发展原则，深度挖掘本地具有发展前景的药材原料或医疗服务。以创新推动医药产业发展，不仅会推动当地的经济，而且有利于医保部门推进“药品统购”“集中采购”，可降低参保人的用药成本节约医保资金，甚至在一定程度上可扩大药品报销目录范围，提高保障质量。

4.2.3 “三医联动”推进医保支付方式改革。《山东省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》要求，2022年各统筹地区DRG、DIP付费医保基金支出占比50%以上，本年度将达到70%以上。为更好推动DRG、DIP应用，医疗、医保、医药彼此之间需要建立较以往更深层的联动关系。医保支付方式的变革约束了医疗机构的诊断操作以及患者给药的范围。由于支付方式改革还处在初级阶段，某些药品临床治疗疾病范围较广但在药品报销分组中仅局限一类疾病。给患者和医生带来很大影响。因此，在编制报销目录、诊断分组等相关规范标准时应考虑临床实际。医保基金不仅是政府部门统筹医保事业，增进民生福祉的核心工具，更是纾解群众就医压力，减轻个人就医经济负担的救命钱、看病钱。山东省参保人数众多，医疗卫生需求较大。支付方式的变革也对医院医保办和病案科提出了更高的服务要求。科室人员除了需要掌握基本的医药卫生知识，还要掌握社会保障学、保险学、病案信息学、公共管理学等专业知识。因此，政府可通过政校合作建院、科教融合等方式大力培养专业的医保事业人才推动医保基金省级统筹。

4.2.4 循序渐进推动医保省级统筹。医保基金在推动省级统筹的过程中应注意循序渐进，由低级统筹向高级统筹逐步过渡，分制度、分阶段、分区域有序推进，避免出现“一刀切”的激进改革方案。省级统筹并不仅仅涉及政府医保部门的体系改革，其对政府财政、税务部门

也有很大影响。未做好政府部门之间联动的配套顶层设计将会直接影响到医保基金省级统筹的改革成效。因此，省级医保局要在省政府的领导下与财政局、卫生健康委以及税务局制定统一的医保基金运行方案、全面协调合作以便更好推进省级统筹。以人民健康为中心是“十四五”全民医疗保障规划推进医保基金省级统筹的初衷与使命。因此，为推动山东省实现更高质量的医疗保障体系，医保改革要在提供更高效率、更加便捷的医保服务上做加法，在繁琐的报销流程、不合理的报销限制上做减法。在推进省级统筹的过程中要意识到改革过程的漫长性和复杂性，应实事求是、因地制宜推进省级统筹。不仅如此，在医保基金经办的过程中要不断总结服务经验，畅通反馈渠道认真了解群众医保诉求，探索优化改革路径，形成可复制、可推广的改革模式。在经济欠发达的地市，可采用“风险调剂金”的医保基金省级统筹的过渡模式，以便最大化提升改革效率、最大可能降低改革试错风险，最大程度提高统筹层次，促进医保公平。

参 考 文 献

- [1] 时涛, 韩志琰, 吴敏, 等. 山东省居民医保筹资水平区域差异及空间格局演化[J]. 中国医疗保险, 2022(8):56-60.
- [2] 时涛, 杨冬梅. 中国省域经济社会发展差异的时间演变及空间格局——基于2000—2012年省域空间动态面板数据的分析[J]. 山东科技大学学报(社会科学版), 2015,17(3):74-83.
- [3] 袁涛. 基本医疗保险省级统筹的科学内涵与路径优化[J]. 中州学刊, 2022,(12):85-94.
- [4] 付秀梅, 付晨阳. 山东经济高质量发展水平、区域差异及动态演进[J]. 中国海洋大学学报(社会科学版), 2022, No.188(4):72-84.
- [5] 武孟君, 戴力辉, 李思琦, 等. 我国不同经济发展水平地区城乡居民医保政策对比研究[J]. 中国卫生经济, 2020,39(9):18-21.
- [6] 加快“十四五”医药创新推动医药产业高质量发展[J]. 前进论坛, 2021(11):31.

[收稿日期: 2023-05-08] (编辑: 杨威)