

社会保障研究
Social Security Studies
ISSN 1674-4802, CN 42-1792/F

《社会保障研究》网络首发论文

题目：中国基本医疗保险高质量发展的地区差异及形成机理——基于 2011—2020 年省级面板数据的实证研究
作者：贾洪波，蔡瑶瑶，汤梓童
网络首发日期：2023-12-19
引用格式：贾洪波，蔡瑶瑶，汤梓童. 中国基本医疗保险高质量发展的地区差异及形成机理——基于 2011—2020 年省级面板数据的实证研究[J/OL]. 社会保障研究. <https://link.cnki.net/urlid/42.1792.F.20231218.1031.002>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

中国基本医疗保险高质量发展地区的差异及形成机理*

——基于 2011—2020 年省级面板数据的实证研究

贾洪波 蔡瑶瑶 汤梓童

(北京航空航天大学公共管理学院,北京,100191)

摘要:基于 2011—2020 年 31 个省份的面板数据,构建指标体系对基本医疗保险高质量发展进行评价。在此基础上,用 Dagum 基尼系数和 Kernel 密度估计法研究基本医疗保险高质量发展的地区相对差异和地区绝对差异的分布动态演进,并通过二次指派程序检验地区差异的形成机理。结果表明:2011—2020 年,31 个省份的基本医疗保险高质量发展指数均有较大程度的提升,但省际差异明显;基本医疗保险高质量发展的地区相对差异变小,地区间差异是基本医疗保险高质量发展总体差异的主要来源;基本医疗保险高质量发展的绝对差距呈扩大态势;覆盖全民、统筹城乡、可持续性三方面差异对基本医疗保险高质量发展地区差异有显著影响。由此,提出加强顶层设计、培植财源、建立基本医疗保险协调联动机制、深入实施区域协调发展战略、引导资金和技术向欠发达地区倾斜、推行先进的理念与经验、优化基本医疗保险基金管理模式等建议。

关键词:基本医疗保险;地区差异;动态演进;Kernel 密度估计;高质量发展

一、引言

党的二十大报告明确指出,人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策。通过完善基本医疗保险制度来化解人民群众就医后顾之忧并不断提升其健康素质不仅是推进健康中国建设的重要内容,更是扎实推动全体人民共同富裕和实现中国式现代化的应有之义。基本医疗保险是国家在风险管理领域的基础性制度安排之一,其保障质量关系到每个社会成员的基本权益、关系到社会公平正义和国家的长治久安^[1]。

我国社会主要矛盾已转化为人民日益增长的美好生活需要和发展的不平衡不充分之间的矛盾对继续在中保障和改善民生提出了新要求^[2]。立足于人民群众日益增长的健康需求和基本医疗保险供给不平衡、不充分的矛盾,要实现基本医疗保险的高质量发展,首先需要对当前基本医疗保险高质量发展水平有一个全面系统的认识。中国已建成世界上最大基本医疗保险体系,但同时,受区域经济发展不平衡的影响,基本医疗保险发展也呈现出明显的地区不平衡特征。由此衍生出来的诸多不良效应会影响基本医疗保险的高质量发展乃至中国式现代化的进程。那么,基本医疗保险高质量发展的地区差异有多大?差异的主要来源是什么?差异是如何随时间演进的?差异的形成机理是怎样的?这些均是深入推进健康中国战略与实现中国基本医疗保险高质量发展所需要深入探索的理论与实际问题。科学识别基本医疗保险高质量发展的地区

* 本文系国家社会科学基金重大项目“人口增长趋势的经济社会影响及应对研究”(22&ZD195)、中央高校基本科研业务费项目“医疗保障在实现共同富裕中的发展思路和实施路径”(YWF-22-W-126)研究的阶段性成果。

差异及演变规律有助于了解政策的公平性,从而为未来中国基本医疗保险高质量发展及区域协调发展提供一定的政策依据。

二、文献综述

基本医疗保险既是社会保障体系的重要组成部分,也是社会保险体系的核心项目之一。学界关于基本医疗保险的发展评价通常将基本医疗保险置于社会保障体系^[3-5]、社会保险体系^[6]或医疗保障体系^[7-8]的整体框架之内进行探究。当然,也不乏单独将基本医疗保险作为研究对象的研究成果。就基本医疗保险制度本身而言,既有研究既从整体性视角描述了该制度发展的历史沿革与实现路径,例如,曹静^[9]、蔡滨等^[10]从定性角度梳理了我国基本医疗保险的改革发展历程。也有学者从参保方式^[11]、筹资水平^[12]、报销比例^[13]、财政补贴^[14]、基金平衡^[15-16]、支付方式^[17]和医疗费用^[18-22]等基本医疗保险运作的各个方面展开了具有针对性的探索,剖析了现阶段我国基本医疗保险的发展现状与存在的问题。伴随着经济社会的发展,省级统筹^[23]、异地就医^[24]、经办服务^[25]等也逐步成为学者们关注的热点话题。除此之外,针对基本医疗保险的扶贫减贫效应^[26]、收入再分配效应^[27]、受益公平性^[28-29],以及基本医疗保险对国民身体素质^[30]、居民幸福感^[31]、满意度^[32]的影响等,学者们也进行了测算与深入论述。

准确把握基本医疗保险高质量发展的核心要义是科学构建基本医疗保险高质量发展评价指标体系的基础。既有研究分别从理论内涵^[33-34]、实践困境^[1]与路径选择^[35]等多个方面对我国社会保障高质量发展的内涵进行了深入剖析。多有学者将制度发展的公平性与可持续性作为社会保障高质量发展亟需关注的重要维度。例如,郑秉文指出社会保障高质量发展必须不断促进社会公平并实现可持续发展^[36];邓大松通过对我国社会保障高质量发展内涵进行解构,指出高质量的社会保障体系既应满足人们的基本生活需要,也应提高资源的配置效率,实现制度的可持续发展。基本医疗保险制度作为社会保障体系的重要组成部分,在实现扩面的同时,也应实现公平与可持续发展这一高质量发展的重要目标^[37]。康正等立足于《“十四五”全民医疗保障规划》,提出居民的医保安全感是医保制度高质量发展的关键评价指标,并在此基础上开发出了一套适用于我国居民医保安全感的测量量表^[38]。

在对医疗保险地区差异的探究中,学界着重探讨了医疗保险对社会经济发展的某个方面的影响,进而探究医疗保险的地区异质性。例如,黄枫和吴纯洁实证检验了医疗保险对中西部地区老人死亡风险的降低作用显著高于东部地区^[39];王新军和郑超采用两部模型验证了医疗保险对老年人家庭自付医疗支出的影响存在明显地区差异^[40];王丹和王成富指出基本医疗保险对西部地区居民消费的促进效应明显高于东部地区^[41];李乐乐和秦强指出医疗保险基金支出对中部地区经济发展影响最为显著^[42]。

总体来看,国内外学者在医疗保险的指标体系构建、高质量发展与地区异质性方面的研究成果丰富,但仍然存在以下不足:第一,已有研究多对社会保障体系、社会保险制度与医疗保障体系进行综合评价或对基本医疗保险发展过程的某个方面进行定量或定性研究,并未见将基本医疗保险制度作为研究对象并进行综合评价的研究成果。第二,现有研究既提出了建设高质量基本医疗保险制度的战略构想,也针对基本医疗保险制度的现存问题提出了深化改革的对策建议,但并未在此基础上构建基本医疗保险高质量发展的评价体系。第三,中国省际、地区间基本医疗保险高质量发展水平存在明显差异,现有关于基本医疗保险发展地区差异的研究并没有将不同地区基本医疗保险发展情况进行直接对比,基本医疗保险高质量发展的地区异质性问题并未得到足够的关注。因此,本文将基于2011—2020年的省级面板数据,对中国基本医疗保险高质量发展的地区差异及形成机理进行实证研究,以期为实现中国基本医疗保险高质量发展和深入推进健康中国战略提供学术参考。

三、研究设计

(一) 中国基本医疗保险高质量发展的评价指标体系构建

党的二十大报告指出“健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系”，再次强调了“公平统一”原则在健全社会保障体系中的重要性。结合现阶段我国社会的主要矛盾、现有研究社会保障高质量发展内涵的成果以及党的二十大报告对我国社会保障体系建设的要求，在充分考虑数据可获得性的基础上，本文以“公平统一”为根本原则，从“覆盖全民”“统筹城乡”“安全规范”“可持续性”四个维度构建我国基本医疗保险高质量发展的评价指标体系^①。进一步地，在要素层重点选取了参保率、城乡差距、基金人均支出水平、报销比例、收支率、可支付月数六个要素，并设置了九个具体指标，对我国基本医疗保险高质量发展水平进行测算，相关描述性统计信息如表1所示。具体而言：第一，在“覆盖全民”维度设置“参保率”这一要素，并选取基本医疗保险参保率这一指标反映我国基本医疗保险的覆盖范围，该指标用基本医疗保险参保人数与总人口的比值来表示。第二，在“统筹城乡”维度设置“城乡差距”这一要素，并选取基本医疗保险基金人均支出水平差距这一指标予以表征，该指标具体计算方式为新型农村合作医疗基金人均支出水平除以城镇职工与城镇居民基本医疗保险基金人均支出水平^②。第三，在“安全规范”维度设置“基金人均支出水平”与“报销比例”两个要素。“安全规范”顾名思义“安全可靠与规范运行”。社会保障体系的“安全规范”原则旨在通过提高社会保障体系的安全性来增强社会保障制度的安全感^[43]。例如，何文炯指出应当健全社会保障待遇确定规则、完善社会保障筹资规则、建立社会保险精算平衡机制、健全社会保障基金运行规则、优化社会保障经办服务规程和建立社会保障相关服务规范^[44]。除了基础性的制度安排外，确保社会保障的安全规范还需要继续推进法定的基本保障制度，以弥补福利发展不足的短板^[45]。鉴于难以构建量化指标体系对基本医疗保险的制度安全情况进行评估，本文仅从福利角度构建“安全规范”维度的要素和指标。具体来讲，“安全规范”维度设置“基金人均支出水平”与“报销比例”两个要素。其中，用城乡居民基本医疗保险基金人均支出水平和城镇职工基本医疗保险基金人均支出水平衡量基金人均支出水平要素。对于“报销比例”要素，本文借鉴已有文献^[46]，采用当年基本医疗保险基金支出除以社会卫生费用支出同个人卫生费用支出之和这一近似值来表征基本医疗保险报销比例。根据目前所处的经济发展阶段和社会保险事业的发展现状，在借鉴李经纬对城乡居民基本医疗保险制度整合指标体系构建和指标描述的基础上^[47]，本文认为“基金人均支出水平”与“报销比例”越高，该地区基本医疗保险的“安全规范”程度越高。第四，“可持续性”维度包含“收支率”与“可支付月数”两个要素。“收支率”用于反映基本医疗保险当期的收支状态，“可支付月数”用于反映基本医疗保险基金历史累计结余状况及未来的支撑能力。用城乡居民基本医疗保险基金当期收支率和城镇职工基本医疗保险基金当期收支率综合衡量收支率。用城乡居民基本医疗保险和城镇职工基本医疗保险当年基金累计结余与当年的月平均基金支出的比值来表示可支付月数。可支付月数在6~9个月之间为宜，超出9个月为基金累计结余过剩，少于6个月为基金累计结余过少^[48]。

作为一种客观赋权方法，熵值法通过指标的离散程度确定某项指标的权重大小，既深刻反映了指标的区分能力，也规避了权重确定方法中的随意性和主观性，使权重体系更加客观，可信度更高。本文借鉴李博等的做法^[49]，采用熵值法计算中国基本医疗保险高质量发展评价指标体系的权重，具体结果见表1。

① 也就是说，“公平统一”是基本医疗保险高质量发展的根本要求，“覆盖全民”“统筹城乡”“安全规范”“可持续性”是“公平统一”原则的体现和具体化。如果基本医疗保险在“覆盖全民”“统筹城乡”“安全规范”“可持续性”方面实现了高质量发展也就是实现了基本医疗保险高质量发展“公平统一”的根本要求，也就是实现了基本医疗保险高质量发展。

② 新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度的保障对象不同。2016年国家已经将两项制度并轨并建立了统一的城乡居民基本医疗保险制度。本文计算时用到的新型农村合作医疗的相关数据是指以农村居民为参保对象的城乡居民基本医疗保险的数据。

表 1 中国基本医疗保险高质量发展的评价指标体系及描述性统计信息

维度层	要素层	指标层	指标描述	最大值	最小值	标准差	均值	权重(%)
覆盖全民	参保率	基本医疗保险参保率	表征基本医疗保险的覆盖水平	1	0.20	0.16	0.90	5.10
统筹城乡	城乡差距	基本医疗保险基金人均支出水平差距	表征新型农村合作医疗与城镇居民和城镇职工平均待遇水平之间的差距	0.73	0.02	0.15	0.40	11.87
安全规范	基金人均支出水平	城乡居民基本医疗保险基金人均支出水平(元)	表征城乡居民基本医疗保险的待遇水平	2646.45	64.56	361.46	572.15	29.29
		城镇职工基本医疗保险基金人均支出水平(元)	表征城镇职工基本医疗保险的待遇水平	7287.37	942.34	1061.62	2854.89	22.45
	报销比例	基本医疗保险报销比例	表征基本医疗保险的待遇水平	1	0.17	0.10	0.43	10.16
可持续性	收支率	城乡居民基本医疗保险基金当期收支率	表征城乡居民基本医疗保险基金当期的收支状况	2.11	0.26	0.13	0.90	1.06
		城镇职工基本医疗保险基金当期收支率	表征城镇职工基本医疗保险基金当期的收支状况	1.01	0.42	0.08	0.81	13.41
	可支付月数	城乡居民基本医疗保险基金可支付月数(个)	表征城乡居民基本医疗保险基金历史累计结余对未来基金支出的支撑能力	32.12	0	6.34	5.62	5.02
		城镇职工基本医疗保险基金可支付月数(个)	表征城镇职工基本医疗保险基金历史累计结余对未来基金支出的支撑能力	65.73	0	7.33	10.65	1.66

(二) 数据来源

本文测算所用的数据来自考察年份的《中国劳动统计年鉴》《中国民政统计年鉴》《中国统计年鉴》《中国人口和就业统计年鉴》《中国卫生健康统计年鉴》,并以各省份的《社会保险基金决算执行情况的报告》和国家统计局官方网站公布的相关统计资料作为部分数据的补充。对于缺失值,本文采用插值法、平均增长率等方法予以补齐。

(三) 研究方法

1. Dagum 基尼系数及其按子群分解的方法

Dagum 基尼系数通过解释各子样本的分布状况和样本之间的交叉重叠问题,准确地识别了目标变量区域内和区域间的差距大小,有效地考察了变量差异的空间分布情况^[50]。沿循惯例^[51-52],本文采用 Dagum 基尼系数及其分解方法对中国基本医疗保险高质量发展的地区相对差异以及差异主要来源进行分析。Dagum 基尼系数的定义如公式(1)所示:

$$G = \frac{\sum_{j=1}^k \sum_{h=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} \sum_{r=1}^{n_h} |y_{ji} - y_{hr}|}{2 n^2 \bar{y}} \dots\dots\dots (1)$$

其中,G 表示总体基尼系数,值越大表示差异越大。 \bar{y} 表示中国基本医疗保险高质量发展的总体水平, y_{ji} 表示 j 地区内 i 省份的基本医疗保险高质量发展水平, y_{hr} 表示 h 地区内 r 省份的基本医疗保险高质量发展水平。 n_j 与 n_h 分别表示 j 地区和 h 地区内的省份数量,n 表示考察范围内的省份总数;k 表示划分的地区个数。Dagum 基尼系数法要求对各组别目标变量的均值进行排序,如公式(2)所示:

$$\bar{y}_h \leq \dots \leq \bar{y}_j \leq \dots \leq \bar{y}_k \dots\dots\dots (2)$$

Dagum 基尼系数及其分解方法可将总体基尼系数 G 分解为组内差距贡献 G_w 、组间差距贡献 G_{nb} 和超变密度贡献率 G_t 三个部分,如公式(3)所示:

$$G = G_w + G_{nb} + G_t \dots\dots\dots (3)$$

组内差距贡献 G_w 是指各地区内所含省份之间基本医疗保险高质量发展水平的分布差异,计算如公式(4)所示:

$$G_w = \sum_{j=1}^k G_{jj} p_j s_j \dots\dots\dots (4)$$

其中, G_{jj} 表示地区 j 的基尼系数,计算如公式(5)所示:

$$G_{jj} = \frac{\frac{1}{2} \sum_{i=1}^{n_j} \sum_{r=1}^{n_j} |y_{ji} - y_{jr}|}{n_j^2} \dots\dots\dots (5)$$

p_j 为 j 地区内省份个数与考察范围内的省份总数的比值, $s_j = n_j \bar{y}_j / n \bar{y}$,其中 \bar{y}_j 为 j 地区基本医疗保险高质量发展的总体水平, y_{jr} 表示 j 地区内 r 省份的基本医疗保险高质量发展水平。

组间差距贡献 G_{nb} 表示地区与地区之间的基本医疗保险高质量发展水平分布差异,计算如公式(6)所示:

$$G_{nb} = \sum_{j=2}^k \sum_{h=1}^{j-1} G_{jh} (p_j s_h + p_h s_j) D_{jh} \dots\dots\dots (6)$$

其中, G_{jh} 表示 j 地区和 h 地区之间的基尼系数,计算如公式(7)所示:

$$G_{jh} = \frac{\sum_{i=1}^{n_j} \sum_{r=1}^{n_h} |y_{ji} - y_{jr}|}{n_j n_h (\bar{y}_j + \bar{y}_h)} \dots\dots\dots (7)$$

p_h 为 h 地区内省份个数与考察范围内的省份总数的比值, $s_h = n_h \bar{y}_h / n \bar{y}$,其中 \bar{y}_h 为 h 地区基本医疗保险高质量发展的总体水平。

D_{jh} 表示 j 与 h 两地区之间基本医疗保险高质量发展水平的相对影响,计算如公式(8)所示:

$$D_{jh} = \frac{d_{jh} - p_{jh}}{d_{jh} + p_{jh}} \dots\dots\dots (8)$$

公式(8)中的 d_{jh} 表示 j 与 h 两地区之间基本医疗保险高质量发展水平的差值。 p_{jh} 定义为超变一阶矩,其中, F_h 和 F_j 分别表示 h 地区和 j 地区的累计密度分布函数。 d_{jh} 和 p_{jh} 具体的计算如公式(9)和(10)所示:

$$d_{jh} = \int_0^\infty d F_j(y) \int_0^y (y-x) d F_h(x) \dots\dots\dots (9)$$

$$p_{jh} = \int_0^\infty d F_h(y) \int_0^y (y-x) d F_j(x) \dots\dots\dots (10)$$

超变密度贡献率 G_t 表示四个区域^①之间基本医疗保险高质量发展水平交叉影响的一种基尼系数余数,计算如公式(11)所示:

$$G_t = \sum_{j=2}^k \sum_{h=1}^{j-1} G_{jh} (p_j s_h + p_h s_j) (1 - D_{jh}) \dots\dots\dots (11)$$

2. Kernel 密度估计

Kernel 密度估计函数根据点或折线要素拟合为光滑锥状表面,通过对不同时点样本地理要素的空间分布特征的对比分析,考察样本的动态演进规律^[53]。该方法不需要作任何参数模型的设定,具有较强的稳定性,对于未知分布的估计具有较大优势^[54]。随机变量 x 的密度函数如式(12)所示:

$$f(x) = \frac{1}{Nh} \sum_{i=1}^N K\left(\frac{X_i - x}{h}\right) \dots\dots\dots (12)$$

① 根据 2011 年国家统计局的划分标准,中国经济区域划分为东部、中部、西部和东北四大地区。东部地区包括北京、天津、河北、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东、海南。中部地区包括山西、安徽、江西、河南、湖北和湖南。西部地区包括内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆。东北地区包括辽宁、吉林和黑龙江。

其中, X_i 为区域内 i 省份基本医疗保险的高质量发展指数, \bar{x} 表示样本考察期间区域内基本医疗保险高质量发展指数的平均值, N 为区域内省级行政单位的个数。 $K(\cdot)$ 代表核函数, h 表示带宽。 本文借鉴吴朝宁等^[55]、丁晓强等^[56]的做法, 选用 Gaussian 核函数对我国基本医疗保险高质量发展的分布动态演进过程进行实证分析。 Gaussian 核函数形式如公式(13)所示:

$$K(x) = \frac{1}{\sqrt{2\pi}} \exp\left(-\frac{x^2}{2}\right) \dots\dots\dots (13)$$

3. 二次指派程序(QAP)方法

二次指派程序(QAP)方法常用来考察一个矩阵与多个矩阵之间的计量关系^[57]。 该方法以矩阵数据置换为基础, 通过对两两矩阵中的各个元素进行比较, 得出矩阵间的相关系数, 并对这些系数进行非参数检验。 传统计量方法无法解决指标内部结构依赖产生的有偏估计^[58], QAP 方法不要求变量之间相互独立, 能够较好地处理关系数据的自相关性与多重共线性问题。 因此, 本文采用 QAP 方法对中国基本医疗保险高质量发展地区差异的驱动因素进行检验, 具体操作包括两个步骤: 先计算自变量矩阵与因变量矩阵之间的相关系数, 确定两两矩阵之间的相关性, 再对自变量与因变量进行回归分析。

四、实证分析

(一) 中国基本医疗保险高质量发展评价结果

中国基本医疗保险高质量发展指数反映了各地区基本医疗保险发展的高质量水平。 基本医疗保险高质量发展指数越高, 表明该地区基本医疗保险的质量越高。 表 2 各年度不同地区的基本医疗保险高质量发展指数的均值显示, 中部地区基本医疗保险质量发展水平明显低于东部和西部地区, 可能的原因在于中部地区既无东部地区发达的经济为基本医疗保险发展所奠定的物质基础, 也无西部地区来自中央的政策红利。 在样本基期即 2011 年, 中国基本医疗保险高质量发展指数排名前三位的省份是上海、西藏和北京, 排名后三位的省份是辽宁、宁夏和江西。 2020 年中国基本医疗保险高质量发展指数排名前三位的省份仍然是北京、上海和西藏。 2011—2020 年, 北京、上海和西藏的基本医疗保险高质量发展指数始终位居前列。 值得注意的是, 2011—2020 年, 西藏的基本医疗保险高质量发展指数超过了绝大多数东部省份。 从基本医疗保险高质量发展指数的排名来看, 不同省份基本医疗保险高质量发展指数的高低与经济发展水平并非呈现出简单的正相关或负相关关系。 例如, 排名靠前的既有上海、北京等经济发达的省份, 也有西藏、青海等经济相对滞后的省份。 从基本医疗保险高质量发展指数排名前十的省份来看, 除上海、北京、浙江、福建、重庆和山东外, 其余均为少数民族聚集的省份, 具体包括西藏、青海、宁夏和云南, 这表明我国基本医疗保险制度对少数民族地区具有一定程度的政策倾斜^[7]。 2011—2020 年, 全国 31 个省份的基本医疗保险高质量发展指数随着时间的变化均有较大幅度提升, 其中北京市基本医疗保险高质量发展指数绝对增幅最大, 达到 0.43, 江西与广西次之, 均达到 0.30。 整体来讲, 中国基本医疗保险高质量发展指数省际差距明显, 指数分布介于 0.1928(2016 年广西高质量发展指数)至 0.7644(2018 年北京高质量发展指数)之间。

分区域来看, 中部和西部地区基本医疗保险高质量发展水平增长的绝对值较大, 东部和东北地区基本医疗保险高质量发展水平增长的绝对值较小, 这可能与基本医疗保险高质量发展水平的初始值相关。 中部和西部地区基本医疗保险高质量发展指数初始值较低, 在基本医疗保险发展方面还存在较大的提升空间, 相较于高质量发展指数较高的地区存在一定的“追赶效应”。 而东部地区因基本医疗保险高质量发展水平较高, 承担了更多的技术攻坚任务与试错容错成本, 因此东部地区的提升空间相对有限且进程相对缓慢。 东北地区三省基本医疗保险高质量发展指数始终居于全国末位, 通过原始数据分析可知, 这主要是由 2011—2020 年东北三省基本医疗保险基金人均支出水平过低造成的, 较低的基本医疗保险待遇水平阻碍了基本医疗保险质量的提升。

表 2 中国基本医疗保险高质量发展指数

地区	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
北京	0.3299	0.3657	0.4221	0.4332	0.4538	0.4351	0.5104	0.7644	0.7492	0.6846
天津	0.2515	0.2799	0.2937	0.3338	0.3616	0.3597	0.3866	0.4066	0.4245	0.4133
河北	0.2483	0.2696	0.2754	0.2903	0.3182	0.4174	0.3674	0.4437	0.4692	0.4687
上海	0.4301	0.4574	0.4924	0.5067	0.5516	0.5666	0.6749	0.7095	0.7084	0.6962
江苏	0.2829	0.3065	0.3153	0.3271	0.3451	0.3563	0.3911	0.4360	0.4713	0.4599
浙江	0.3185	0.3642	0.4119	0.3915	0.4321	0.4450	0.4741	0.5095	0.5435	0.5347
福建	0.2772	0.3115	0.3366	0.3339	0.3419	0.4472	0.3723	0.4377	0.4667	0.4531
山东	0.3011	0.2758	0.3085	0.4253	0.3503	0.3823	0.3758	0.4409	0.4595	0.4346
广东	0.2652	0.2707	0.3008	0.3312	0.3416	0.3649	0.3662	0.4036	0.4174	0.3948
海南	0.2403	0.2560	0.2897	0.3067	0.3165	0.3353	0.3125	0.4026	0.4602	0.4385
山西	0.2281	0.2662	0.2793	0.2858	0.2918	0.2436	0.3416	0.4264	0.4558	0.4511
安徽	0.2583	0.2697	0.3038	0.3104	0.3138	0.3312	0.3683	0.4484	0.4816	0.4552
江西	0.1930	0.2825	0.2982	0.3006	0.3253	0.3469	0.3684	0.4682	0.4914	0.4967
河南	0.2478	0.2672	0.2883	0.2891	0.3089	0.2295	0.3705	0.4393	0.4632	0.4637
湖北	0.2429	0.2402	0.2597	0.2686	0.2941	0.2410	0.3602	0.4281	0.4672	0.4757
湖南	0.2557	0.2889	0.3000	0.3179	0.3605	0.3070	0.3668	0.4524	0.4644	0.4719
内蒙古	0.2398	0.2674	0.2945	0.3078	0.3212	0.2821	0.3826	0.4401	0.4492	0.4336
广西	0.2206	0.2405	0.2735	0.2929	0.2925	0.1928	0.2864	0.4326	0.4856	0.4925
重庆	0.3046	0.3674	0.3511	0.3652	0.3762	0.3963	0.3722	0.4285	0.4510	0.4541
四川	0.2983	0.3064	0.3152	0.3342	0.3422	0.3466	0.3773	0.4393	0.4529	0.4580
贵州	0.2591	0.2759	0.2976	0.3010	0.3336	0.3360	0.3575	0.4708	0.5018	0.4840
云南	0.2668	0.2991	0.3264	0.3447	0.3558	0.3783	0.4007	0.4929	0.5265	0.5307
西藏	0.3507	0.3761	0.3900	0.4360	0.4400	0.4408	0.5169	0.5656	0.6251	0.4810
陕西	0.2510	0.2690	0.3099	0.3134	0.3368	0.3427	0.3811	0.4578	0.4623	0.4394
甘肃	0.2502	0.2658	0.2885	0.2666	0.3189	0.3425	0.3767	0.4501	0.4733	0.4796
青海	0.2836	0.3418	0.3768	0.4186	0.3599	0.3735	0.3474	0.5113	0.5194	0.5145
宁夏	0.1954	0.3238	0.4225	0.4074	0.3882	0.4216	0.4171	0.4651	0.4788	0.4576
新疆	0.2466	0.2886	0.3252	0.3343	0.3477	0.3156	0.3366	0.4277	0.4692	0.4568
辽宁	0.2123	0.2419	0.2600	0.2632	0.2769	0.2933	0.3312	0.3703	0.3978	0.3774
吉林	0.2647	0.2591	0.2497	0.2825	0.2938	0.3384	0.3221	0.3799	0.4416	0.4036
黑龙江	0.2193	0.2241	0.2459	0.2567	0.2810	0.3191	0.3463	0.3704	0.4084	0.4000

数据来源:根据熵值法计算得出。

(二) 中国基本医疗保险高质量发展地区相对差异及其来源

为了深入认识中国基本医疗保险高质量发展的地区相对差异及其来源,本文借鉴刘忠宇和热孜燕·卡瓦斯的做法^[59],采用 Dagum 基尼系数方法计算出 2011—2020 年中国基本医疗保险高质量发展的总体基尼系数,并进一步分解求得东部、中部、西部和东北地区的基尼系数。具体测度结果如表 3 所示。

1. 中国基本医疗保险高质量发展指数的总体差异及其演变趋势

如图 1 所示,2011—2020 年,中国基本医疗保险高质量发展指数的总体基尼系数先上升后下降,反映了指数差异先变大后变小。具体来讲,2011—2015 年,总体基尼系数波动下降,2013 年达到第一个极大值 0.0919。此后,总体基尼系数开始下降,2015 年达到极小值 0.0822。2015—2016 年,总体基尼系数值明显提升,并于 2016 年达到最大值 0.1146,此后连续下降。整体来看,中国基本医疗保险高质量发展指数的总体基尼系数呈明显的缩减态势,与 2011 年相比,2020 年总体基尼系数缩减了 25.63%。

表 3 中国基本医疗保险高质量发展指数的 Dagum 基尼系数及其分解结果

年份	总体差异	地区内差异				地区间差异						贡献度(%)		
		东部	西部	中部	东北	东部-西部	东部-中部	东部-东北	西部-中部	西部-东北	中部-东北	地区内	地区间	超变密度
2011	0.09	0.09	0.08	0.05	0.05	0.10	0.11	0.13	0.08	0.09	0.06	27.27	51.80	20.93
2012	0.09	0.10	0.08	0.03	0.03	0.09	0.09	0.13	0.07	0.11	0.06	27.55	47.70	24.76
2013	0.09	0.10	0.07	0.03	0.01	0.09	0.10	0.16	0.08	0.14	0.07	26.09	50.98	22.93
2014	0.09	0.10	0.07	0.03	0.02	0.09	0.11	0.16	0.07	0.11	0.05	25.01	60.58	14.42
2015	0.08	0.09	0.06	0.04	0.01	0.08	0.10	0.15	0.07	0.11	0.05	25.08	58.34	16.58
2016	0.11	0.08	0.10	0.09	0.03	0.11	0.18	0.13	0.13	0.09	0.08	23.85	62.99	13.16
2017	0.08	0.12	0.07	0.01	0.02	0.10	0.09	0.12	0.05	0.08	0.04	28.67	48.39	22.94
2018	0.08	0.12	0.04	0.02	0.01	0.09	0.09	0.14	0.04	0.11	0.09	25.82	46.42	27.76
2019	0.07	0.11	0.05	0.01	0.02	0.08	0.08	0.11	0.04	0.08	0.06	27.51	42.65	29.85
2020	0.07	0.10	0.03	0.02	0.01	0.08	0.08	0.12	0.03	0.09	0.09	25.25	39.91	34.84

数据来源:根据 Dagum 基尼系数及其按子群分解的方法计算得出。

说明:2011 年贡献度之和超过 100%是由于数据计算四舍五入引起的。

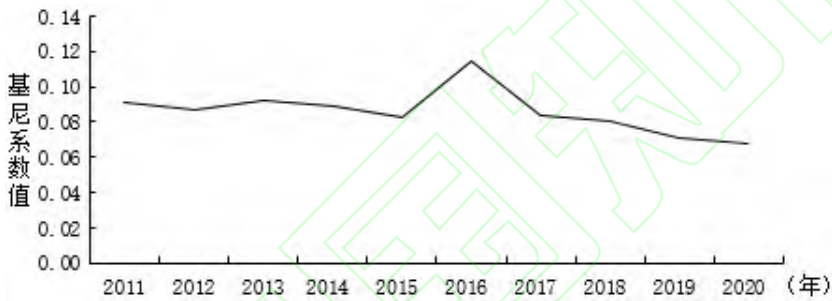


图 1 中国基本医疗保险高质量发展指数的总体差异及其演变趋势

2. 中国基本医疗保险高质量发展指数的地区内差异及其演变趋势

由图 2 可以看出,2011—2020 年,不同区域的地区内基尼系数大小不同,波动幅度与变动方向也不一致,这表明各地区基本医疗保险高质量发展指数的地区内差异显著不同。东部地区内差异最大,西部地区次之,中部与东北地区的地区内差异均较小。东部地区内差异最大主要是由东部地区内部北京、上海与海南、河北之间的社会经济发展水平差距造成的。由于东北地区内省份较少,且三个省份基本医疗保险质量发展水平都较低,因此地区内差异在四个地区中最小。另外,2011—2020 年,中部地区的地区内基尼系数波动幅度最大,达到 0.0773,西部地区次之,达到 0.0642,东部地区的地区内基尼系数最为稳定,波动幅度仅为 0.0374。2016 年各个地区的地区内基尼系数均呈现出明显的波动态势,这可能是由 2016 年新农合与城镇居民基本医疗保险合并带来的数据连贯性欠缺所导致的。

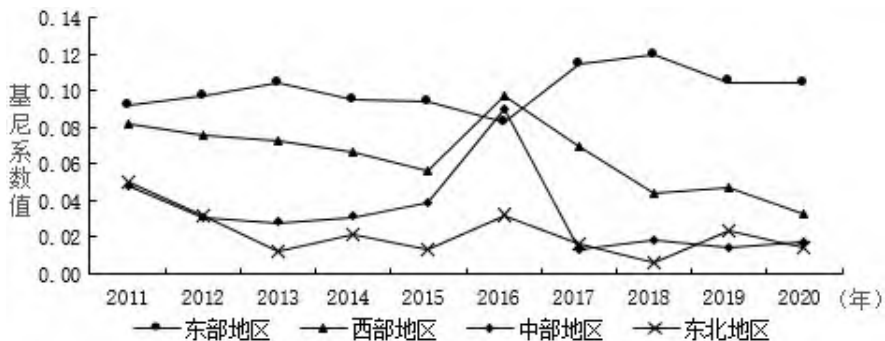


图 2 中国基本医疗保险高质量发展指数的地区内差异及其演变趋势

3. 中国基本医疗保险高质量发展指数的地区间差异及其演变趋势

由图 3 所示,中国各个地区间基本医疗保险高质量发展水平仍然具有较大差距,东部和东北地区之间的差距最大,西部和中部地区之间的差距最小。从地区间差异整体的演进趋势来看,表示地区间差异的基尼系数除在 2016 年有较大幅度波动外,整体均较为稳定。2020 年,除西部地区与东北地区之间、中部地区与东北地区之间的基尼系数比基期年份有小幅增长外,其他地区间的基尼系数均有所降低。其中,表示西部与中部差异的基尼系数下降幅度最大,达到 0.0515,表示东部与东北差异的基尼系数下降幅度最小,仅为 0.0074。

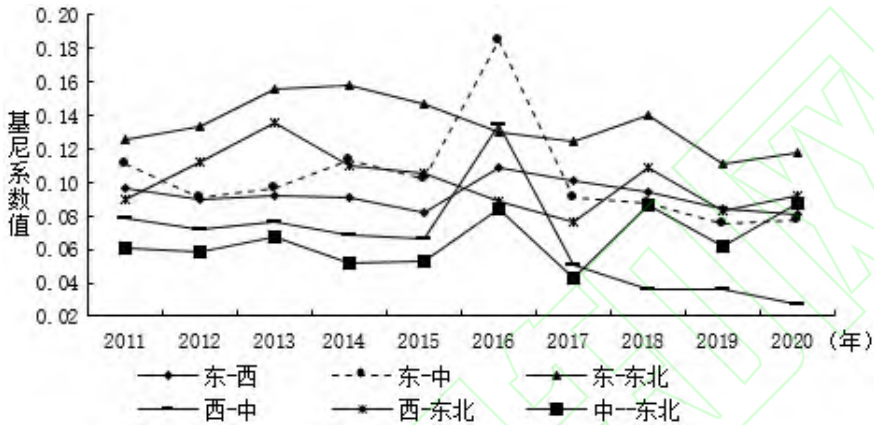


图 3 中国基本医疗保险高质量发展指数的地区间差异及其演变趋势

4. 中国基本医疗保险高质量发展指数的地区差异来源及其贡献度演变趋势

图 4 描述了中国基本医疗保险高质量发展地区差异的三大来源。2011—2020 年,地区间差异贡献度先上升后下降,总体呈下降趋势。东北老工业基地的振兴加之中央鼓励东部地区对西部地区的支援,促进地区间经济发展水平逐渐趋于均衡,进而有助于基本医疗保险高质量发展的地区间差异变小。除 2020 年地区间差距贡献度为 39.91%外,其余年份地区间差距贡献度均在 40%以上。由此可见,中国基本医疗保险高质量发展地区差异主要来源于地区间差异。2011—2020 年,中国基本医疗保险高质量发展地区内差异的贡献度保持在 26%左右,较为稳定,而地区间差异与超变密度贡献度呈现出此消彼长的关系。例如,2016 年地区间差异对总体差异的贡献度达到最大值 62.99%,而当年超变密度贡献度则呈现最小值 13.16%。2020 年地区间差异对总体差异的贡献度呈现最小值 39.91%,而当年超变密度对总体差异的贡献度达到最大值 34.84%。

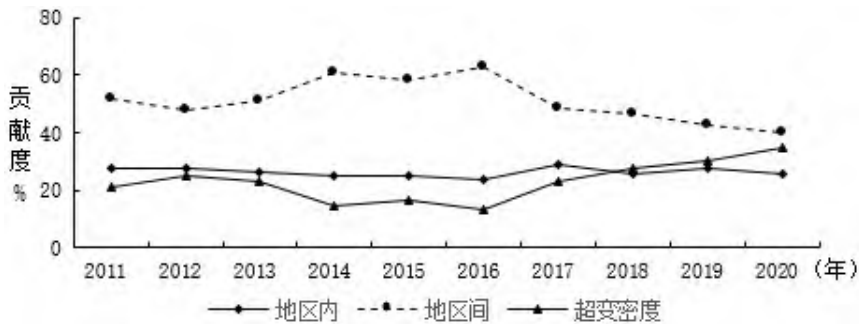


图 4 中国基本医疗保险高质量发展指数的地区差异来源及其贡献度演变趋势

综上,从 Dagum 基尼系数及其分解结果来看,中国基本医疗保险高质量发展整体的相对差异、地区内相对差异与地区间相对差异均呈变小的趋势,这表明我国基本医疗保险高质量发展的区域协调性有所提升。这既离不开 20 世纪末“西部大开发”“振兴东北老工业基地”与“促进中部崛起”等区域协调发展战略措施的

实施,也离不开党中央为实现区域协调发展这一新时期重要战略任务所付出的努力。党的十八大以后,党中央树立了包括“协调”在内的五大发展理念,提出建设“新丝绸之路经济带”“21世纪海上丝绸之路”“长江经济带”三大经济支撑带,加大对“老、少、边、穷”地区的扶持等区域协调发展措施。“一带一路”和“长江经济带”涵盖东中西三大经济板块,加强相关省份的建设将有效推动中国区域的协调发展^[60]。“一带一路”建设将西部地区打造成我国新的经济增长极,促进西部与东部两翼齐飞的区域发展新格局的形成,缩小了与东部地区之间的发展差距^[61]。区域发展整体协调性增强有益于基本医疗保险的高质量发展,地区相对差异也会逐渐变小。

(三) 中国基本医疗保险高质量发展地区绝对差异的分布动态演进

Dagum 基尼系数及其分解结果侧重于从相对差异与差异来源角度反映中国基本医疗保险高质量发展地区差异的演变趋势。为更好地反映全国及四大区域基本医疗保险高质量发展的绝对差异,本文在借鉴陈景华等做法的基础上^[62],采用 Kernel 密度估计方法绘制核函数图像。通过图像的中心分布位置、波峰形态、延展性以及波峰数量,对全国以及四大区域内部基本医疗保险高质量发展绝对差异的分布动态演进规律(以下简称“分布动态演进”)进行分析。

1. 中国基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

由图 5 可见,中国基本医疗保险高质量发展分布动态演进呈现出以下特征:从分布位置看,Kernel 密度估计图的中心点右移,表明样本观测期间中国基本医疗保险高质量发展水平有所提高。从波峰形态来看,分布函数经历了反复的“下降—上升”过程。具体来讲,2011—2014 年主峰高度持续下降,宽度变宽;2015—2020 年主峰经历了“高度上升,宽度变窄”和“高度下降,宽度变宽”多次反复。总体来看,2011—2020 年中国基本医疗保险高质量发展的绝对差异呈现出变大的态势。从延展性来看,左尾除了在 2016 年有小幅幅度延拓外,在其他年份均为收敛状态,右尾几乎在所有年份都有延拓趋势,这表明中国基本医疗保险高质量发展水平的最高值与最低值的差距在逐渐扩大。从波峰数量来看,主峰右侧隐约出现一个侧峰,意味着我国基本医疗保险高质量发展极化趋势的苗头开始显现。

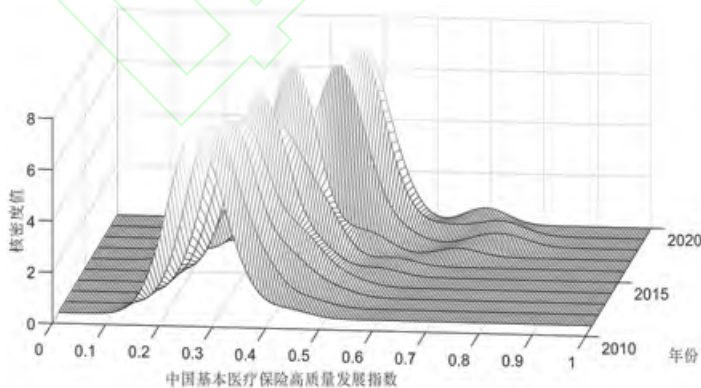


图 5 2011—2020 年中国基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

2. 东部地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

由图 6 可见,中国东部地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进呈现出以下特征:从分布位置来看,2011—2020 年 Kernel 密度估计图的中心点随时间推移明显右移,表明样本观测期间内东部地区基本医疗保险高质量发展水平有较大程度的提高。从波峰形态来看,样本观测期间内,主峰峰值变低,波峰宽度变大,表明东部地区基本医疗保险高质量发展的绝对差距呈扩大趋势。从延展性来看,分布函数的左尾逐渐收敛,右尾大幅度拓延,表明东部地区基本医疗保险高质量发展的绝对差距表现出扩大态势。波峰数量由“一

个主峰”发展为“一主一侧”表明东部地区内部的极化现象呈加剧趋势。此外,两峰之间的距离较小,表明地区内部两个极化区中心值对应的基本医疗保险高质量发展水平的差距不大。

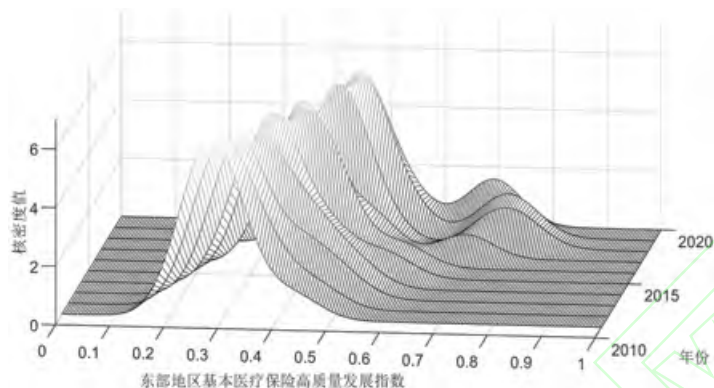


图6 2011—2020年东部地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

3. 中部地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

由图7可见,中部地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进呈现出以下特征:从分布位置来看,Kernel密度估计图的中心点发生了明显右移,表明2011—2020年中部地区基本医疗保险高质量发展水平明显提高。从波峰形态来看,2016年主峰峰值明显降低,波峰宽度明显变宽,这表明2016年中部地区基本医疗保险高质量发展的绝对差距呈扩大态势。从波峰数量来看,除2016年主峰左侧出现一个侧峰外,Kernel密度曲线均呈单峰形态,这表明中部各省基本医疗保险高质量发展经历了无极化到短暂两极分化再到恢复无极化的状态变化。

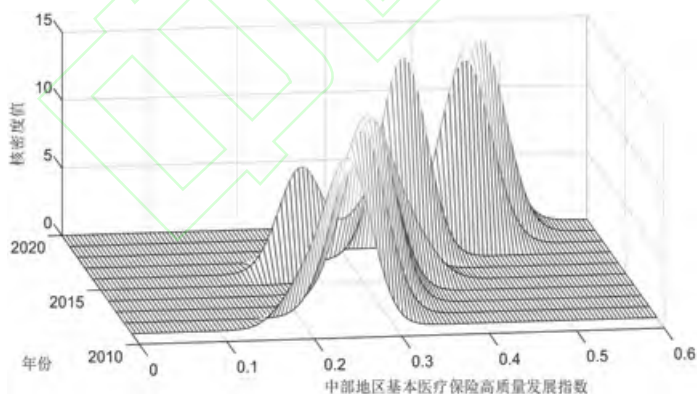


图7 2011—2020年中部地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

4. 西部地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

如图8所示,中国西部地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进呈现出以下特征:2011—2020年Kernel密度估计图的中心点明显右移,表明西部地区基本医疗保险高质量发展水平显著提高。从波峰形态来看,Kernel密度函数经历了多次“下降—上升”过程。具体来讲,2011—2014年主峰高度持续下降,宽度变宽,2014—2017年主峰在“高度上升,宽度变窄”和“高度下降,宽度变宽”之间多次反复。总体来看,2011—2020年中国西部地区基本医疗保险高质量发展的绝对差异呈现出变大的态势。从延展性来看,右尾的拉长趋势明显,表明西部各省份基本医疗保险高质量发展的绝对差异在变大。从波峰数量来看,2011—2020年核密度曲线均呈单峰形态,表明西部各省份基本医疗保险高质量发展水平呈现无极化趋势。

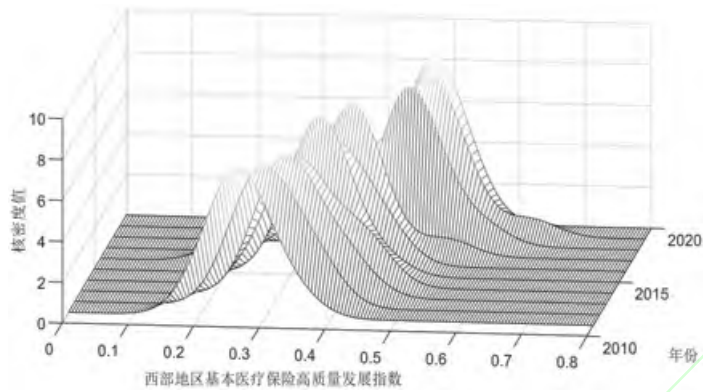


图 8 2011—2020 年西部地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

5. 东北地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

由图 9 可见,东北地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进呈现出以下特征:从分布位置来看,Kernel 密度估计图的中心点右移趋势明显,表明 2011—2020 年东北地区基本医疗保险高质量发展水平呈现出明显的上升态势。从波峰形态来看,波峰变窄变高,表明地区内的绝对差距在缩小。从波峰数量来看,2011—2020 年核密度曲线均呈单峰状态,表明东北各省基本医疗保险高质量发展水平呈无极化趋势。

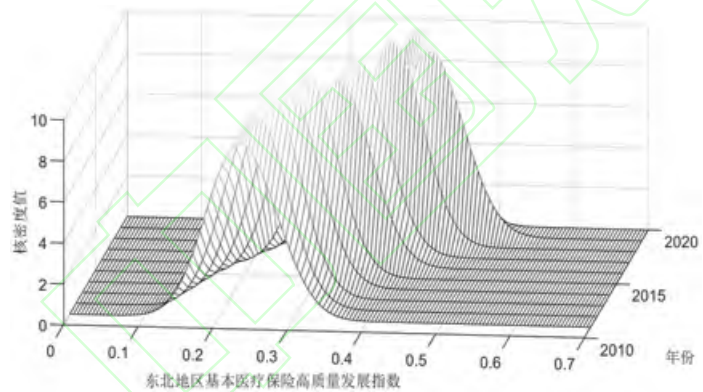


图 9 2011—2020 年东北地区基本医疗保险高质量发展的分布动态演进

综上,对比基本医疗保险高质量发展的 Dagum 基尼系数与 Kernel 密度估计结果可以发现,中国基本医疗保险高质量发展的地区差异走势较为理想,虽然绝对差异有所变大,但相对差异呈显著变小态势。在中国四大地区中,东部地区相对差异与绝对差异均呈现变大的趋势,但这并不意味着基本医疗保险高质量发展区域协调格局不能形成。区域协调发展并非不同区域同时、同等程度的发展,更不是通过抑制发达地区的发展来实现的,而是在时序有先后、水平有高低非均衡中实现的^[63]。总体来看,基本医疗保险高质量发展地区差异趋势向好。

(四) 中国基本医疗保险高质量发展地区差异的形成机理

为避免变量自相关性和多重共线性的干扰,本文借鉴张红凤等的做法^[64],采用二次指派程序(QAP)方法探究基本医疗保险高质量发展地区差异的驱动因素,从关系数据视角解构基本医疗保险高质量发展地区差距的形成机理。具体做法为通过 QAP 回归分析检验覆盖全民、统筹城乡、安全规范、可持续性维度的差距与基本医疗保险高质量发展差距矩阵的关系。

具体用 Ucinet 软件进行 5000 次置换,回归结果见表 4。其中, P_{large} 与 P_{small} 分别表示经过随机置换后产

生的回归系数大于等于、小于等于实际回归系数的概率。回归结果显示,覆盖全民、统筹城乡、可持续性三个维度变量差距的回归系数均为正且在 1%水平上显著。这表明各省份这三个维度的指标值差距越大,中国基本医疗保险高质量发展的地区差异就越大。

表 4 中国基本医疗保险高质量发展地区差异形成机理的 QAP 回归分析

变量	非标准化回归系数	标准化回归系数	显著水平	P _{large}	P _{small}
截距	-0.000000	0.000000			
覆盖全民	0.999997	0.083171	0.000	0.000	1.000
统筹城乡	1.000001	0.221674	0.000	0.000	1.000
安全规范	1.000000	0.930182	0.450	0.450	0.551
可持续性	1.000000	0.262345	0.000	0.000	1.000

实施高质量的基本医疗保险制度离不开该制度的可持续发展。在给付标准不断调整的情况下,医保基金是否能够实现参保患者的长期给付在一定程度上决定了基本医疗保险制度的优劣。表 4 的回归结果表明,各地区基本医疗保险基金的可持续性差异对基本医疗保险高质量发展地区差异矩阵具有显著影响。值得注意的是,基本医疗保险基金累计结余并非越多越好。近年来,我国每年至少有 20 个省份的城镇职工基本医疗保险基金累计结余可支付月数达 15 个月以上,表明部分城镇职工基本医疗保险基金闲置,利用效率低。

城乡统筹差距标准化回归系数仅次于可持续性差距标准化回归系数,表明我国各地区城乡分割的基本医疗保险制度是引致基本医疗保险高质量发展地区差异矩阵变化的重要原因。虽然城乡居民基本医疗保险与城镇职工基本医疗保险制度并行的二元制度实现了医保目录与定点管理政策的统一,但两者在筹资机制与待遇水平等方面仍存在较大差距。除此之外,两项基本医疗保险政策的调整频率与待遇调整幅度不一致也会拉大基本医疗保险的城乡统筹差距。

覆盖范围差距的标准化回归系数较低,表明各省份覆盖范围差距对基本医疗保险高质量发展地区差异矩阵影响较小。2011 年年底,新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险和城镇职工基本医疗保险的参保总人数已经占全国总人口的 96.89%,各省份的基本医疗保险参保率也稳定在 95%左右,波动幅度与上升空间都较小。相对于其他因素而言,各地区在覆盖范围方面较难再拉开差距,但覆盖范围差距仍然是基本医疗保险高质量发展地区差异的来源之一。

五、研究结论与政策建议

本文以“公平统一”为根本原则,从“覆盖全民”“统筹城乡”“安全规范”“可持续性”四个维度构建了我国基本医疗保险高质量发展的评价指标体系,在对我国基本医疗保险高质量发展水平进行测量的基础上,深入分析基本医疗保险高质量发展的地区差异,并采用二次指派程序检验了地区差异的形成机理。研究结论如下:第一,2011—2020 年,全国 31 个省份的基本医疗保险高质量发展指数分布介于 0.1928~0.7644 之间,各省份 2020 年基本医疗保险高质量发展指数相比于 2011 年的指数均有较大程度提升,但各省份之间指数差异明显。第二,中国基本医疗保险高质量发展具有明显的空间非均衡性。总体基尼系数介于 0.0680~0.1146 之间,波动幅度较大,但 2011—2020 年总体基尼系数呈现变小的态势。东部地区的地区内差异最为显著,东部地区与东北地区间差异最为显著。从差异来源看,地区间差异是基本医疗保险高质量发展地区差异的主要来源,地区内差异对于总体差异的贡献度较为稳定,超变密度贡献度与地区间差异的贡献度呈现出此消彼长的关系。第三,中国基本医疗保险高质量发展的绝对差距呈扩大态势,东部地区出现了极化趋势。第

四,覆盖全民、统筹城乡、可持续性维度的差异对基本医疗保险高质量发展地区差异的影响显著。

上述研究结论表明,中国在基本医疗保险高质量发展方面取得了进步,未来可以从以下几个方面采取对策来进一步缩小基本医疗保险高质量发展的地区差距。

第一,强化顶层设计,重视基本医疗保险高质量发展的省域内差异,逐步提升中国基本医疗保险高质量发展的总体水平。对于基本医疗保险发展战略的制定,要贯彻总体发展理念,在梳理并整合省域内有关基本医疗保险政策的基础上,出台基本医疗保险省级统筹相关文件,逐步建立统一的筹资与待遇机制,形成省域内统一协调的基本医疗保险政策体系框架。设置政策过渡期,允许短期内各地的政策推进程度存在差异。结合省级统筹的阶段性特征,动态调整具体的筹资与待遇标准,在缩小省域内基本医疗保险高质量发展水平差距的基础上,使地区内差异与地区间差异变小。

第二,重视基本医疗保险高质量发展的地区内差距,防止极化现象加剧。在优化基本医疗保险相关政策措施过程中必须充分考虑地区内部各个省份的经济发展水平差距,切忌“一刀切”。一方面,基金可持续性压力较大的省份可通过稳定覆盖面、创新基金投资运作方法等为基本医疗保险高质量发展培植财源。另一方面,建立地区内部基本医疗保险协调联动机制。地区内部基本医疗保险高质量发展水平较高的省份,可以发挥其在覆盖全民、统筹城乡、安全规范和可持续性方面的示范效应。地区内部基本医疗保险高质量发展水平较低的省份,应该积极学习和借鉴地区内部基本医疗保险高质量发展水平较高省份的做法,因地制宜地补足其在基本医疗保险高质量发展不同维度的短板。

第三,基本医疗保险高质量发展要兼顾地区间公平。其一,深入实施区域协调发展战略,推动西部大开发形成新格局,推动东北全面振兴取得新突破,促进中部地区加快崛起,鼓励东部地区加快推进现代化。其二,促进财政资金、信息技术等相关资源向中西部和东北地区倾斜,加强对中西部和东北地区基本医疗保险事业的扶持,促进基本医疗保险高质量发展的地区间差异变小。其三,在医疗保险事业中推行先进的发展理念与管理经验,通过全国医保联网等现代信息技术促进中国基本医疗保险事业发展。

第四,优化基本医疗保险基金管理模式,探索基本医疗保险基金结余留用与共享的新方式。针对部分地区基本医疗保险基金累计结余过多的现象,可以通过适当降低基本医疗保险基金起付线、提高共付报销比例、提高封顶线等途径提升基本医疗保险基金的待遇支付水平;还可以加快实施门诊统筹,以便城镇职工基本医疗保险个人账户资金得到更高效的利用。同时,应尽快全面实现基本医疗保险基金省级统筹,建立各统筹区之间的基金调剂机制,缓解由地方经济发展实力差距导致的基本医疗保险资源投入不平衡、不充分的局面。此外,还需提高基本医疗保险对农民重特大疾病的待遇支付水平,缩小农民与其他群体的待遇差距。

参考文献:

- [1] 何文炯.中国社会保障:从快速扩展到高质量发展[J].中国人口科学,2019(1):2-15+126.
- [2] 中共中央宣传部.习近平新时代中国特色社会主义思想三十讲[M].北京:学习出版社,2018:225.
- [3] 吕承超.中国社会保障发展空间非均衡及影响因素研究[J].中央财经大学学报,2016(2):10-21.
- [4] 鲁於,杨翠迎.趋同还是趋异:时空视域下的中国社会保障水平[J].江西财经大学学报,2018(4):60-71.
- [5] 李琼,周宇,田宇,吴雄周,张蓝澜.2002-2015年中国社会保障水平时空分异及驱动机制[J].地理研究,2018(9):1862-1876.
- [6] 余洋,王晖,吴宜进,陈云,田小波,朱翔.长江经济带社会保险水平的时空演变与影响因素[J].中国软科学,2022(4):67-75.
- [7] 朱铭来,全洋,周佳卉,等.多层次医疗保障体系评估——基于复合维度的发展指数测算[J].保险研究,2022(10):3-18.

- [8] 赵宁,孙力光,高广颖等.基于灰色综合评价法的北京市医疗保障高质量发展指标体系评价实证研究[J].中国卫生政策研究,2023,16(6):20-28.
- [9] 曹静.社会公平正义视角下的我国基本医疗保险制度改革历程分析[J].社会保障研究,2019(1):26-32.
- [10] 蔡滨,马伟玲,王俊华.制度变迁视角下推进农村居民基本医疗保险制度改革研究[J].社会保障研究,2017(4):55-62.
- [11] 王雯.从选择性参保到各参其保:推动非农就业者参加职工基本医疗保险[J].暨南学报(哲学社会科学版),2022(11):80-91.
- [12] 李珍,黄万丁.全民基本医保一体化的实现路径分析——基于筹资水平的视角[J].经济社会体制比较,2017(6):138-148.
- [13] 周新发,石安其琛.医疗保险对减轻参保农村居民家庭就医负担的异质性研究——来自CFPS数据的经验证据[J].财经理论与实践,2021(5):50-56.
- [14] 李亚青.基本医疗保险财政补贴的动态调整机制研究[J].公共管理学报,2017(1):128-141+159-160.
- [15] 孙翎,马晓玲,申曙光.城乡人口迁移对基本医疗保险统筹基金长期精算平衡的影响分析——基于分区域人口发展模型的研究[J].社会保障研究,2019(4):61-77.
- [16] ZHENG M,ZHU J L.The impact of the upgrading of the industrial structure on the urban employee basic medical insurance fund: An empirical study in China[J].Risk Management and Healthcare Policy,2021,14: 2133-2144.
- [17] 瞿婷婷,解乃琪,易沛.医疗保险支付方式改革与医药费用控制[J].南开经济研究,2019(5):145-162.
- [18] LEE Y H,CHANG Y C,KAPLAN W, et al.Do Chinese older adults rely on social insurance schemes? Primary coverage on out-of-pocket medical expenses for outpatient and inpatient treatments[J].Journal of social service research,2020,47(3): 343-356.
- [19] 刘军强,刘凯,曾益.医疗费用持续增长机制——基于历史数据和田野资料的分析[J].中国社会科学,2015(8):104-125+206-207.
- [20] 丁继红,朱铭来.试论我国医疗保险制度改革与医疗费用增长的有效控制[J].南开经济研究,2004(4):96-99.
- [21] LI Y,ZHANG X,YANG X.Analysis of economic effect and mechanism of basic medical insurance for urban employees in China [J].Discrete dynamics in nature and society,2021,2021(7):1-9.
- [22] ZHOU Q,LIU G G ,KRUMHOLZ S.Is Chinese national health insurance effective in the face of severe illness? A perspective from health service utilization and economic burden[J].Social indicators research,2017,132(3): 1307-1329.
- [23] 付明卫,徐文慧.中国基本医疗保险省级统筹的影响因素和经验模式研究[J].消费经济,2019(5):6-13.
- [24] 谢莉琴,胡红濮.异地就医直接结算政策执行的利益相关者分析[J].社会保障研究,2021(3):70-77.
- [25] 郎杰燕,孙淑云.中国基本医疗保险经办机构治理研究[J].云南社会科学,2019(1):82-88.
- [26] 丁少群,苏瑞珍.我国农村医疗保险体系减贫效应的实现路径及政策效果研究——基于收入再分配实现机制视角[J].保险研究,2019(10):114-127.
- [27] 于新亮,伊扬,张文瑞,韩琳琳.职工基本医疗保险的收入再分配效应[J].保险研究,2022(5):115-127.
- [28] GAO J Y,CHU D X,YE T.Empirical analysis of beneficial equality of the basic medical insurance for migrants in China[J].Discrete dynamics in nature and society,2021,2021:1-11.
- [29] CHEN R,LIN X,LIU X.Study on the equity of medical services utilization for elderly enrolled in different basic social medical insurance systems in an underdeveloped city of Southwest China[J].International journal for equity in health,2018,17:1-8.
- [30] 岳崑,王雄,张强.健康风险、医疗保险与家庭财务脆弱性[J].中国工业经济,2021(10):175-192.
- [31] 孙玉栋,梅正午.医疗保险对居民主观幸福感的影响研究——基于京津冀地区的实证分析[J].中国特色社会主义研究,2019(6):19-27.
- [32] JING L M,CHEN R,JING L S, et al.Development and enrollee satisfaction with basic medical insurance in China: A systematic review and stratified cluster sampling survey [J].International journal of health planning and management,2017,32(3): 285-

- [33] 郑秉文. 多点试错与顶层设计: 中国社保改革的基本取向和原则[J]. 中国经济报告, 2019(2): 69-74.
- [34] 周晖. 建设高质量的社会保障体系[N]. 中国劳动保障报, 2019-03-01(003).
- [35] 向春华. 建设高质量的社会保障体系——第五届全国社会保障学术大会观点集萃[J]. 中国社会保障, 2019(3): 14-15.
- [36] 郑秉文. 中国社会保障40年: 经验总结与改革取向[J]. 中国人口科学, 2018(4): 2-17+126.
- [37] 邓大松, 张怡. 社会保障高质量发展: 理论内涵、评价指标、困境分析与路径选择[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2020(4): 38-47.
- [38] 康正, 许金鹏, 孔歆森等. 居民医保安全感测量量表的开发与信效度检验[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(8): 597-600+621.
- [39] 黄枫, 吴纯杰. 中国医疗保险对城镇老年人死亡率的影响[J]. 南开经济研究, 2009(6): 126-137.
- [40] 王新军, 郑超. 医疗保险对老年人医疗支出与健康的影响[J]. 财经研究, 2014, 40(12): 65-75.
- [41] 王丹, 王成富. 基本医疗保险对居民消费的促进效应研究[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(6): 5-7.
- [42] 李乐乐, 秦强. 人口老龄化、社会保障支出与经济发展[J]. 经济问题探索, 2020(5): 40-52.
- [43] 鲁全. 新中国成立以来中国共产党的社会保障理念发展与制度实践[J]. 社会保障评论, 2022, 6(6): 40-58
- [44] 何文炯. 推动社会保障运行体系更加安全规范[J]. 人民论坛, 2022(24): 36-39.
- [45] 翟绍果. 社会保障体系安全规范的现实意蕴、政策机制与实现路径[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2023, 37(2): 90-100.
- [46] 贾洪波. 基本医疗保险制度变迁与国民获得感提升[J]. 社会科学辑刊, 2022(3): 39-49+2.
- [47] 李经纬, 金枫. 城乡居民基本医疗保险制度整合的综合效果评价[J]. 统计与决策, 2021, 37(21): 159-163.
- [48] 赵久洋, 郭琨. 中国医疗保险基金发展的影响因素研究——基于省际面板数据的分析[J]. 管理评论, 2023, 35(8): 71-84.
- [49] 李博, 杨智, 苏飞. 基于集对分析的大连市人海经济系统脆弱性测度[J]. 地理研究, 2015, 34(5): 967-976.
- [50] DAGUM C. A new approach to the decomposition of the Gini income inequality ratio[J]. Empirical economics, 1997, 22(4): 515-531.
- [51] 马玉林, 马运鹏. 中国科技资源配置效率的区域差异及收敛性研究[J]. 数量经济技术经济研究, 2021(8): 83-103.
- [52] 钟水映, 李强谊, 徐飞. 中国农业现代化发展水平的空间非均衡及动态演进[J]. 中国人口·资源与环境, 2016(7): 145-152.
- [53] 刘华军, 郭立祥, 乔列成, 石印. 中国物流业效率的时空格局及动态演进[J]. 数量经济技术经济研究, 2021(5): 57-74.
- [54] 吴小影, 杨山, 尹上岗, 徐晗泽宇. 快速城镇化背景下长三角城镇建设用地群态化特征及演变模式[J]. 地理研究, 2021(7): 1917-1934.
- [55] 吴朝宁, 李仁杰, 郭风华. 基于圈层结构的游客活动空间边界提取新方法[J]. 地理学报, 2021(6): 1537-1552.
- [56] 丁晓强, 张少军, 李善同. 中国经济双循环的内外导向选择——贸易比较偏好视角[J]. 经济管理, 2021(2): 23-37.
- [57] 梁茂林, 洪菊花, 骆华松, 等. 亚太经合组织贸易网络结构时空演变及其影响因素研究[J/OL]. 世界地理研究: 1-18 [2023-10-30]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1626.p.20220830.1505.002.html>.
- [58] 刘军. 整体网分析——UCINET软件实用指南(第二版)[M]. 上海: 上海人民出版社, 2014.
- [59] 刘忠宇, 热孜燕·瓦卡斯. 中国农业高质量发展的地区差异及分布动态演进[J]. 数量经济技术经济研究, 2021, 38(6): 28-44.
- [60] 肖翔. 改革开放以来党协调区域发展战略的历史演变与启示[J]. 中国特色社会主义研究, 2017(5): 26-32+57.
- [61] 徐绍史. 统筹国内国际两个大局的战略抉择——深入学习习近平总书记关于“一带一路”战略构想的重要论述[J]. 求是, 2015(19): 10-13.
- [62] 陈景华, 陈姚, 陈敏敏. 中国经济高质量发展水平、区域差异及分布动态演进[J]. 数量经济技术经济研究, 2020, 37(12):

- [63] 杨秋宝.宏观区域经济发展战略50年:从平衡发展到非均衡协调发展的转换[J].中共中央党校学报,2000(2):39-45.
- [64] 张红凤,杨方腾,李晓婷.中国文化产业发展的空间布局、动态演进及形成机理[J].改革,2022(11):106-118.

Regional differences and formation mechanism of high-quality development for basic medical insurance in China: an empirical study based on provincial panel data from 2011 to 2020

JIA Hongbo CAI Yaoyao TANG Zitong

Abstract: Based on the panel data of 31 provinces from 2011 to 2020, an index system is constructed to evaluate the high-quality development of basic medical insurance. On this basis, the Dagum Gini coefficient and Kernel density estimation method are used to study the dynamic evolution of regional relative difference and regional absolute difference in the high-quality development of basic medical insurance, and the formation mechanism of regional difference is tested by the Quadratic Assignment Procedure. The results show that from 2011 to 2020, the high-quality development index of basic medical insurance in 31 provinces has increased to a large extent, but the inter-provincial differences are significant. The regional relative difference of high-quality development of basic medical insurance get smaller, and the regional difference is the main source of the overall difference of high-quality development of basic medical insurance. The absolute gap of high-quality development of basic medical insurance is widening. The differences in universal coverage, urban-rural coordination and sustainability have a significant impact on the regional differences in the high-quality development of basic medical insurance. Therefore, recommendations are proposed to strengthen top-level design, cultivate financial resources, establish a coordinated mechanism for basic medical insurance, deeply implement the strategy of coordinated regional development, guide funds and technologies toward less developed regions, promote advanced concepts and experiences, and optimize the management mode of basic medical insurance funds.

Key words: basic medical insurance, regional differences, dynamic evolution, Kernel density estimation, high quality development

(责任编辑:H)