

城乡基本医疗保险制度整合的目标与策略

吴雪, 周晓唯, 张朔婷

(陕西师范大学国际商学院, 陕西 西安 710119)

摘要: 城镇职工、城镇居民基本医疗保险及新型农村合作医疗制度在筹资机制、管理制度、保障水平等方面的显著差异有违社会公平和公共服务均等原则, 城乡医疗保险制度整合势在必行。其制度整合内涵应当包括参保原则、保障范围、缴费主体、筹资机制、医疗保险基金管理、缴费时效、统筹层次等方面规制的趋同和统一。其整合目标应当是逐步建立由区域性统一而全国统一的国民医疗保险制度, 城乡居民平等享有医疗保险参保权利、公共医疗卫生资源、医疗卫生服务。基于经济贫困地方财政困难及经济困难群体经济条件约束, 提出城乡医疗保险制度整合的“分步走”路径和建立贫困地区城乡医疗保险财政资金转移支付和经济困难群体医疗保险资助机制等策略。

关键词: 城乡医疗保险; 制度整合; 约束因素; 整合策略

中图分类号: F840.684

文献标志码: A

文章编号: 1009-2013(2015)03-0098-05

Integration Objectives and Strategies Based on Urban and Rural Medical Insurance System

WU Xue, ZHOU Xiao-wei, ZHANG Shuo-ting

(International Business School, Shaanxi Normal University, Xi'an 710119)

Abstract: There are significant differences of basic medical insurance and new cooperative medical care system in the financing mechanism, management system and the level of protection among Urban workers, other urban residents and rural peoples. It Severe damage to the principles of social justice and equality of public services. So it is imperative to integrate urban and rural medical insurance system. This integration should include insurance principle, the scope of protection, payment subject, funding mechanisms, management of medical insurance fund, limitations of payment, and other aspects of the overall level of regulatory convergence and unity. The aim should be to gradually integrate regional areas to overall our country health insurance system at last. Because of the poor economic and financial of some areas, we think the integration should be done step by step, and established the system of poor areas' medical insurance and financial funds transfer payments. The poor groups Medicare funding mechanisms should be established too.

Key words: equalization of public service; system integration; constraint; integrated strategies

2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出“有效整合基本医疗保险经办资源, 逐步实现城乡基本医疗保险行政管理的统一”, “探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度。”2012年十八大报告再次强调“整合城乡居民基本医疗保险制度”。据2014年5月13日《经济参考报》报道, 天津、青海、山东、重庆、广东、

宁夏、浙江等七个省(市、区)积极推进城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度整合, 初步建立起城乡一体的居民基本医疗保险制度^[1]。从全国范围来看, 医疗保险并轨进展仍然缓慢。

在前人理论研究和一些地区实践经验的基础上, 笔者拟对城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险三种城乡医疗保险制度整合的内涵与目标、约束因素、整合路径和策略进行探讨。

一、城乡医疗保险制度整合的内涵与目标

中国虽然初步形成覆盖城乡居民医疗保险制

收稿日期: 2015-06-20

基金项目: 教育部人文社会科学研究规划项目(13YJA630079); 陕西省科技计划软科学项目(2014KRM45); 西安市社会科学规划基金课题(15S07)

作者简介: 吴雪(1986—), 女, 吉林白城人, 博士研究生, 研究方向为社会保障制度、制度经济学。

度体系,但城乡医疗保险制度差异较大^[2]。城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险三种医疗保险制度的差异主要体现在筹资机制、管理制度等方面(表 1)。

表 1 三种医疗保险制度的差异

	城镇职工基本医疗保险	城镇居民基本医疗保险	新型农村合作医疗
参保对象	城镇所有用人单位及其职工和退休职工人员	全体城镇非从业居民	本地户籍农民
参保原则	强制	自愿	自愿
保障范围	门诊和住院费用	住院和门诊大病医疗支出	大额医疗费用或住院医疗费用
缴费主体	用人单位和个人共同承担	以个人为主,政府给与适当补助	个人缴费、集体扶持和政府资助
筹资水平	单位按职工工资总额的 8% 缴纳,职工按工资总额的 2% 缴纳	个人缴纳为主,根据不同人群,不同地区政府给予不同比例补助	个人缴纳为主,政府给予不同比例补助
医保基金	统筹基金和个人账户	不设个人账户	不设个人账户
缴费时间	按月缴纳,连续交满 15 年才可享受	不同的缴费时段	年初一次性缴纳
统筹层次	市地级	市地级	县级
管理部门	劳动与社会保障部	劳动与社会保障部	卫生部

就筹资机制而言,城镇职工基本医疗保险明确规定缴费主体是用人单位和职工,单位负担工资的 8%,个人负担工资的 2%,而城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗都是以政府财政补助为辅以个人缴费为主。其中,城镇居民基本医疗保险根据不同的人群政府有不同的补助标准,新农合的政府补助在不断上升,各地区的标准也不一,2013 年要求各级政府补助不得低于 280 元。从医疗保险的基金账户来看,城镇职工采取“统账结合”,个人账户主要支付门诊或小病医疗费,统筹账户基金支付住院或大病医疗费,城镇居民基本医疗保险和新农合则不设立个人账户。

就管理机制而言,三种医疗保险的基金管理机构、统筹层次均不相同。城镇职工基本医疗保险统筹基本为地市级以上,并纳入单独的社会保障基金财政专户,而新型农村合作医疗一般实行县(市)统筹,基金在国有商业银行设立专用账户,农村合作医疗经办机构定期向农村合作医疗管理委员会汇报合作医疗基金收支、使用情况,保证参加合作医疗农民的参与、知情和监督权力。显然,与城镇职工基本医疗保险相比就存在一定的基金风险。城镇居民医疗保险由劳动和社会保障部管理,而新型农村合作医疗主要是由卫生部管理。

由于上述制度安排的差异,三种医疗保险保障水平也相差很大。城镇职工基本医疗保险的住院报销比例约在 70%,城镇居民基本医疗保险的住院报销比例约 50%,新农合的报销比例约 75%。报销比例还只是名义保障水平,而实际补偿比例则更能体现真实保障水平^[3]。根据国家卫生服务调查结果显

示,2011 年城镇职工医疗保险实际补偿比例 52.28%,新农合实际补偿比例 49.20%,城乡居民基本医疗保险实际报销比例仅 44.87%。与此相关的医疗救济社会福利水平也存在较大差异(表 2)。虽然医疗救济金额在不断上升且农村的医疗救济支出始终大于城市地区,但人均医疗救济金额农村地区远低于城镇地区。

表 2 民政部门医疗救济支出情况 万元

年份	城市医疗救济	农村医疗救济
2005	32 000.0	57 000.0
2006	81 240.9	114 198.1
2007	144 379.2	280 508.0
2008	297 000.0	282 000.0
2009	412 043.1	646 245.8
2010	495 203.0	834 810.0
2011	676 408.4	1 199 610.4
2012	708 801.6	1 329 104.8

注:资料来源于《2012 年中国卫生统计年鉴》,《2014 年中国卫生和计划生育统计年鉴》。对 2013 年城乡医疗救济没有专门统计,其中资助参加医疗保险支出 144 061 万元,资助参加合作医疗支出 300 427 万元,直接医疗救助支出 1 804 597 万元。

显然,虽然按照人群分别设计的城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险制度有其历史原因,但如果长期并行,既违背社会公平原则,也必然导致待遇攀比与群体矛盾,给医疗管理工作增加难度,造成医疗卫生资源浪费。整合城乡医疗保险制度势在必行。那么,城乡医疗保险制度整合的内涵和目标是什么?

笔者认为,所谓城乡医疗保险制度整合,就是要将城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险制度“合三为一”:建立统

一的城乡居民基本医疗保险制度。具体包括参保原则、保障范围、缴费主体、筹资机制、医疗保险基金管理、缴费时效、统筹层次、管理部门等方面趋同和统一。

城乡医疗保险制度整合的总目标应当是：中国城乡居民平等享有医疗保险参保权利、公共医疗卫生资源、医疗卫生服务。也就是要从城乡分割的三元制度变成城乡融合的二元制度基础上，逐步建立由区域性统一而全国统一的国民医疗保险制度，确保人人享有比较充分的基本医疗保障。

二、城乡医疗保险制度整合的主要约束

将城乡三种医疗保险制度整合为统一的城乡医疗保险制度，实现全民社会基本医疗保险均等化是一个巨大的系统工程。由于中国经济社会发展不平衡，三种医疗保险制度整合无疑存在一系列制约因素。笔者现进行可能存在的主要制约因素予以分析，以有助于制定有针对性的政策措施。

(1) 经济贫困地方政府的财政约束。城镇居民基本医疗保险，根据不同人群，不同地区地方政府给予不同比例补助，新农合中地方政府也给予不同比例的补助。当前，各地区基本医疗卫生服务所需的经费主要来源于地方财政，上级政府的拨款金额相对较少。这导致各地区的经济发展水平和财政收入状况决定了当地的基本医疗卫生服务的实际供给水平，尤其给经济贫困地区地方财政带来严峻的挑战。财政转移支付制度的不完善使得城乡之间、地区之间的经济实力存在着显著差距，经济实力强的省份和地区能够有更多的财力投入到医保领域中，而经济相对贫困的西部地区、民族贫困地区和农村地区，没有足够的财政资金投入医疗卫生建设。所以，城乡医疗保险制度整合过程在一定程度上受经济贫困地方政府的财政约束。

(2) 经济困难群体个人保险费问题。中国现有的三种城乡医疗保险制度都需要个人缴纳一定比例的医疗保险费用。个别地方根据参保人所缴纳的不同缴费档次，实行不同的财政补贴标准，并且个人缴费档次越高，政府财政补贴越多。这在一定程度上忽视了经济困难群体的个人医疗保险缴费能力，甚至有些家庭经济条件特别困难的人，他们甚至连基本的温饱问题都不能得以解决，更谈及不

到缴纳医疗保险。经济困难的群体由于营养状况差，生活条件恶劣，卫生医疗知识缺乏，所以患病的可能性增大。这些人一旦生病，由于负担不起医疗保险费用，不能得到及时治疗，容易将小病拖大病，最后花费高额的医疗费用，从而导致在困难群众中因病致贫、因病返贫的现象不断发生。所以，在城乡医疗保险整合中如何根据经济困难群体的贫困程度制定个人保险费用的缴纳比例，财政补贴的标准如何界定都是必须面对的现实问题。

(3) 户籍制度的阻碍。由于历史原因，长期以来形成的城乡二元结构，一元是由市民构成的城市社会，另一元是由农民构成的农村社会^[4]。这种二元社会结构是以二元户籍制度为核心，包括就业制度、二元福利保障制度、二元医疗卫生制度和二元公共事业投入制度等在内的一系列社会制度体系。医疗保险制度的城乡分割不利于公民基本健康权利的实现，由于户籍制度引起的身份差异，在城市打工的农民由于户籍制度问题不能享受和城市居民同等的医保待遇。目前以户口性质和就业来最终确定居民参加城镇基本医疗保险还是新农合的做法，容易造成许多矛盾，促成制度的不公平。随着城乡一体化进程的不断加快及就业结构的优化升级，使得城乡居民的身份界定日渐模糊，但如何真正打破城乡二元户籍制度对城乡医疗保险制度整合的阻碍，真正实现全民社会医疗保险制度，也成为城乡医疗保险制度整合的重要问题。

三、城乡医疗保险制度整合路径与策略

郑功成认为应从整合城乡制度入手建立公平普惠的全民医疗保险^[5]；申曙光认为城乡居民医疗保险制度和城职医疗保险制度整合应走一条渐进式的改革与发展之路，应根据城乡居民医疗保险制度和城镇职工医疗保险制度差异所导致问题的影响程度以及问题的轻重缓急，优先解决眼前急需解决的问题，再逐步实现制度的完全统一^[6]；王红漫认为在经济发展水平不同地区，应将三种医疗保险制度转化为统一制度下的三种医疗保障水平，允许居民自由选择，建立开放型医疗保险可提高百姓满意度^[7]；秦立建、蒋中一认为将新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险进行合并是实现城乡医疗保障统筹的基础^[8]。《中国新型农村合作医疗发展报

告》一书中对如何整合三大医疗保险制度提出了两大思路。一是先将新农合和城镇居民医疗保险整合为城乡居民医疗保险,再与职工医疗保险整合为全民医疗保险制度;二是先将城镇地区的职工医疗保险和居民医疗保险以家庭为单位整合为城镇基本医疗保险制度,随着城镇化的推进,城镇医疗保险参加人口增加,新农合参加人口减少,待城镇化完成之时再考虑建立统一的全民医疗保险制度。报告也指出,这种整合路径必须正视城乡之间的差距,“整合进度不能操之过急”,采用“分步走”的战略整合医疗保险管理体制,是现实和有效的途径。因此,城乡医疗保险制度的整合将是一个循序渐进的过程。

1. 建立贫困地区城乡医疗保险财政资金转移支付和经济困难群体医疗保险资助机制

短时间要改变受地区经济发展水平程度的影响而产生的各地区基本医疗服务供给不均衡现状,不能单存依靠贫困地区自身经济发展水平的缓慢提升,必须加大中央政府对贫困地区政府财政转移支付力度,逐渐增强贫困地区政府财力与事权的匹配度。根据中央与地方政府财政收入水平确定贫困地区城乡医疗保险财政转移支付资金的负担比例。合理划分贫困地区地方政府在基本医疗保障方面的财政职责。同时,对贫困地区城乡医疗保险财政转移支付必须依靠制度化的程序才能得以规范实现,透明、高效的财政转移支付程序是防范财政转移支付过程中权力滥用和资源浪费的重要保障。此外,对于经济困难群众来说,建立困难群体医疗保险资助机制,保障困难群众能够享受到基本医疗卫生服务。政府应安排专项救助资金,对城乡困难群众的医疗保险费用给予补助。各地区充分动员和发动社会各界力量,通过慈善和社会捐助等多渠道筹集医疗救助资金。财政部门应加强对医疗救助资金管理和使用情况的监督与检查,落实安排救助资金,确保救助资金的利用效率。

2. 成立城乡医疗保险制度整合专门机构

城镇职工医疗保险在参保政策、筹资政策、保障水平等方面都与其他两种医疗保险制度存在很大差异,所以很少有地区将三种医疗保险制度完全并轨,必须正视城乡之间客观存在的差距,采取循序渐进的方式进行整合,整合医疗保险管理体制是

现实和有效的途径。城镇居民医疗保险和城镇职工医疗保险都是由劳动和社会保障部进行管理,而新型农村合作医疗主要是由卫生部管理,在制度的并轨中必然会遇到谁来管理的问题,因此为使三种制度顺利合并,需要成立一个机构负责三种医疗保障制度的并轨工作,这个工作可以由劳动与社会保障部专门成立一个专门部门来管理,主要负责制定三种医疗保险制度的整体并轨规划,解决在并轨过程中遇到的各种问题,监督并轨工作的顺利进行^[9]。在并轨规划中,主要任务是要计划出具体的时间段需要完成的工作,如第 1~3 年之内,完成城镇居民医疗保险与新农合的合并工作,在第 1~4 年内,完成城镇职工医疗保险与其他两种医疗保险的合并工作,逐渐实现县级、市级、省级的医疗保险统筹,最终实现全国统筹,建立全民社会基本医疗保险制度。

3. 整合城乡医疗保险制度信息系统

现存三种医疗保险制度是按城乡、就业与非就业划分的,因此在并轨后要一视同仁即不分身份差异,例如近几年热议的取消户籍制度,取消城乡间的身份差异,虽然在一些大城市开始试点,但在全国实施还需要一定的过程。因此,可以借鉴美国社会保障改革的经验,建立完善统一的医疗保险信息系统,采用社会保障号,参保人可以根据自己的参保号及有身份信息在全国任何地区都可以使用,每个参保人都拥有一张参保卡,作用相当于身份证一样,看病就医时可以刷卡。所以城乡医疗保险制度整合主要从两个方面着手:一方面,为实现社会保障卡的通用,必须运用互联网,借助现代化技术的优势,将并轨后的各级医疗保险机构全部联网,这样才能使参保人走到任何地方,只要采取刷社会保障卡或输入社会保障号就可以查到就医、报销等个人全部医疗保险信息;另一方面,加快医疗保险信息化建设步伐,逐渐建立覆盖全国的城乡居民医疗保险信息管理系统,加强网络监管,逐步实现与电子病历系统、居民健康档案等对接,实行医疗救助和商业保险经办一站式服务,逐步推进医疗保险异地结算制度,方便群众就近就医。

4. 合理分配医疗卫生资源

中国现存看病难、大医院挂号难、排队难等现象不是因为缺乏医疗资源的匮乏引起的,而是医疗

资源分配的不合理、不平等造成的。受政府投入及体制等因素的制约,城乡卫生事业发展不均衡,医疗卫生资源分配不公平,尤其是乡镇卫生院数量少、医务人员业务水平低、医疗设备陈旧使得农民的基本医疗服务得不到满足,而县级以上的医院医疗卫生资源则相对集中。因此,必须合理分配城乡医疗卫生资源,促进城乡医疗卫生资源的合理流动。首先,政府应加强对医疗公共卫生资源的宏观调控和监管职能,不断加强基层医疗卫生机构建设,改变城乡卫生资源配置不均衡状态。其次,完善城乡卫生人员资源配置机制,促进城乡卫生人员数量的均衡,鼓励一些业务水平拔尖的医生和优秀大学生到基层医院、小医院工作^[10]。此外,城市医疗机构应充分发挥其拥有的优质资源的作用,建立城乡医疗机构医疗卫生资源整合、技术逐渐指导的城乡医疗机构对口关系。最后,加大对农村地区医疗卫生资源的分配力度,加强对农村医护人员的培训,提高农村医疗卫生人员的待遇水平,提升基层医院、小医院的医疗水平。城乡医疗卫生资源的合理分配,有利于促进城乡医疗保险制度整理,建立全国统一医疗保险制度。

5. 引入多元化补充医疗保险体系

中国各地区之间、城乡之间经济发展不均衡,不同人群收入水平差距较大,决定了在现阶段很难用一种制度、一个标准来建立适合所有人群的医疗保险制度,因此,在整合城乡医疗保险制度的过程中要循序渐进。在转向全民社会基本医疗保险发展的过程中必然会遇到很多问题,例如制度的衔接、补偿水平的确定、筹资水平等,所以应在全民基本统一的社会基本医疗保险制度的基础上,引入职工大额医疗费用补助、企业补充医疗保险、商业医疗保险、社会医疗救治等多元化的补充医疗保险体系。首先,多元化的补充医疗保险体系应该在政府的鼓励下自愿推行,不能采取强制措施,坚持自愿参加、自由选择的原则,参保人根据权益或效益原则享受相应的医疗待遇水平。其次,鼓励社会多方力量参与补充医疗保险,形成多种力量共建医疗保险体系的格局^[11]。按照补充医疗保险承办主体的不同分为:

企业主办社会保险机构经办的补充医疗保险、政府主办和经办的补充医疗保险、社会保险机构主办商业保险公司经办的补充医疗保险等。比如,企业将补充医疗保险作为引进人才的福利,促进企业的长远发展。商业保险公司发展补充医疗保险目的是扩展其业务的发展空间。此外,多元化补充医疗保险体系的引入,是为满足不同层次、不同人群的医疗保险需求,居民在选择在加入全民基本医疗保险的同时,根据自身实际医疗需求,自由选择不同的医疗补充医疗保险,收入高人群为获得更高质量的医疗服务,可以自愿参加多种补充医疗保险,低收入和特殊人群也会享受补充医疗保险的特殊照顾,因此,在发展补充医疗保险体系时必须防微杜渐,兼顾效率与公平。

参考文献:

- [1] 李唐宁. 七省份完成城乡居民医保并轨, 三保合一仍有障碍[N]. 经济参考报, 2014-05-13.
- [2] 赵红, 王小合, 应心, 等. 基本医疗卫生服务均等化研究进展与路径选择[J]. 中国卫生政策研究, 2011(11): 29-36.
- [3] 李亚青. 社会医疗保险的真实保障水平研究——兼论“保障水平幻觉”[J]. 人口与经济 2012(5): 65-71.
- [4] 顾海英. 改革二元户籍制度, 实现城乡一体化[J]. 农业经济问题, 2002(9): 16-19.
- [5] 郑功成. 整合城乡制度入手建设公平普惠的全民医保[J]. 中国医疗保险 2013(2): 8-10.
- [6] 申曙光. 全民基本医疗保险制度整合的理论思考与路径构想[J]. 学海, 2014(1): 52-58.
- [7] 王红漫. 中国城乡统筹医疗保障制度理论与实证研究[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2013(5): 152-158.
- [8] 秦立建, 蒋中一. 新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险合并研究[J]. 经济体制改革, 2012(6): 101-103.
- [9] 申曙光, 彭浩然. 全民医保的实现路径——基于公平视角的思考, 中国人民大学学报[J]. 2009(2): 18-23.
- [10] 邓微. 整合各种力量构建多层次医疗保障体系[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2014(5): 116-120.
- [11] 刘海英, 张纯洪. 中国城乡地区医疗卫生系统服务效率的对比研究[J]. 中国软科学, 2011(10): 102-113.

责任编辑: 曾凡盛