

江苏省城镇居民医疗保险问题及对策

顾海* 王江曼

南京大学公共管理学院 江苏南京 210093

【摘要】本文以对江苏省城镇居民医疗保险的调研为基础,结合江苏实践中产生的问题进行了定性的分析,指出政府应从制度本身的完善、医疗机构的协同建设、重视参保居民的利益等方面,进一步推进城镇居民医疗保障基本制度的完善和发展。

【关键词】城镇居民医疗保险;问题;对策

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)05-0042-03

Problems and solutions: medical insurance system for urban residents in Jiangsu province

GU Hai, WANG Jiang-man

School of Public Administration, Nanjing University, Jiangsu Nanjing 210093, China

【Abstract】Based on the survey of medical insurance system for urban residents in Jiangsu province and taken problems in practice into account, this paper carries out qualitative analysis. It recommends that government should place importance on the improvement of system, the construction of medical institutions, the interests of urban residents covered by insurance and so on, which could further improve and develop the beneficial of medical security system for urban residents.

【Key words】Medical insurance system for urban residents, Problems, Solutions

1998年我国在城镇对职工首次推出职工基本医疗保险制度,截至2008年4月,我国城镇职工基本医疗保险参保人数已突破2亿。^[1]同时在农村,2002年开始实行新型农村合作医疗制度。统计表明,截至2008年9月底,全国开展新型农村合作医疗的县(市、区)达2729个,参合人数共计8.14亿,参合率达91.5%,越来越接近新型农村合作医疗制度全覆盖目标。^[2]而我国城镇非从业居民尚未有任何形式的医疗保障,成为医疗保障制度覆盖的空缺。针对这类人群的“因病致贫、因病返贫”现象越来越成为严重的社会问题,2007年7月《国务院关于开展城镇居民医疗保险试点的指导意见》颁布,使我国城镇这类居民的医疗有了一定程度的保障。国家选择了79个城市进行城镇居民医疗保险制度试点,具体规划是:2007年启动,2008年扩大,2009年覆盖率达到80%,2010年力争在全国推广。而江苏省早在2004年就开始试行,2007年在13个省辖市全面推出了城镇居民医疗保险制度,其中无锡、泰州和盐城是国家

指定的试点城市,江苏省在全国率先实现了城镇居民医疗保险制度全覆盖。

1 江苏城镇居民医疗保险实践中存在的问题

江苏省首次在镇江、盐城、苏州、淮安、泰州5市出台了面向城镇居民的医疗保险制度,之后覆盖范围陆续扩大,到2007年底年全省城镇居民医疗保险的参保率已远远超过80%^[3],在一定程度上减轻了城镇居民的医疗支出负担。但是该制度在具体的实践中也出现很多问题和不足,主要集中在:个人参保费用中财政补贴偏低、政府经办机构能力不足、居民对社区卫生服务机构满意度不高、参保存在逆选择现象等方面。

1.1 城镇居民参保费用中财政补贴偏低

2007年江苏省省级财政对困难居民的人均补助标准达到92.68元,而对一般居民的人均补助标

* 基金项目:江苏省劳动社会保障厅2008年委托项目。

作者简介:顾海,男(1965年-),教授,博士生导师,主要研究方向为药物经济学、医疗保障,E-mail:guhail008@163.com。

准仅有 26.92 元,差距显著。一般居民获得的省级财政补助标准不仅明显低于困难居民,而且低于新型农村合作医疗制度覆盖的人群。2008 年江苏省省级财政对参加城镇居民医疗保险的一般居民的人均补助标准从 5 元到 30 元不等,而新型农村合作医疗制度没有区分困难居民与一般居民,采用了普惠式的补助方式,人均补助标准最低为 20 元,最高为 60 元。因此,省级财政对参保的一般居民的补贴严重偏低。

其次,部分地方财政对一般居民的补贴标准偏低。如无锡市对一般参保居民无论大病统筹还是基本统筹险种都没有任何财政补贴,泰州市和盐城市对一般居民的补贴比例分别为 45% 和 16.67%,远远低于两市对儿童的最高补贴比例 85.71% 和 66.67%。由此可见,地方财政对一般居民的补贴力度偏小。

1.2 城镇居民医疗保险经办机构能力不足

城镇居民医疗保险在经办中面对的是大量参保居民,而且业务管理日益精细和规范,要求经办部门由粗放型管理转为精细型管理,这使得基层经办部门的工作量增大。如盐城市参保人数达到 23.7 万,而基层工作人员只有 40 人,工作人员与参保者之比接近 1:5 000。与国外相比,瑞典人均管理 621 人,印度人均管理 1 813 人,城镇居民医疗保险基层经办部门工作繁重。

经办人员的长期超负荷工作影响了工作质量。随着经办业务的不断增加,有些地区依靠临时借调或聘用人员开展工作,虽然在一定程度上缓解了经办的工作压力,但由于缺乏专业背景和专门培训,造成经办人员综合素质参差不齐,影响到工作质量和管理队伍的稳定性。

1.3 社区卫生机构不协同性严重制约医保制度的政策效果

由于社区卫生服务中心承担了大量城镇居民的看病任务,社区卫生服务的质量和水平直接影响居民参保的积极性,某些社区卫生机构的服务水平和硬件建设甚至不能满足参保居民医疗的一般要求。此外药品价格高、品种少,以及一些社区卫生服务机构还不能进入医保政策报销范围内,造成周边居民不能就近看病等,影响了一些居民参保的积极性。

1.4 实际参保中存在一定的逆选择现象

据一项对无锡、泰州、盐城三市城镇居民参保情况的调研结果显示,少年儿童和老年居民是医疗风险的高风险群体,而这两类人群分别占总调研对象 13 类人群的比重为 17.8% 和 22.9%,所占比例较大。由于城镇居民医疗保险的主要目标是保大病,对身体较好、住院概率低的人来说利用机会并不多。再加上城镇居民医疗保险很难具备社会保险的强制性,导致逆向选择问题不可避免。

1.5 受益面过窄

城镇居民医疗保险主要关注大病和住院治疗,而大病和住院治疗又设置了起付线和封顶线,对未达到起付线的费用和超过封顶线的费用不予报销,限制了医疗保险发挥应有的保障作用。再加上轻视门诊和常见病诊治,导致非从业居民患有日常疾病时,不愿进行门诊治疗,城镇居民医疗保险的实际受益面过窄。

2 完善江苏省城镇居民医疗保险的对策

2.1 政府应加强主导作用,不断完善医保政策

在筹资方式上,采取政府主导多元筹资。由于城镇居民医疗保险缺少了企业这一主要筹资渠道,增加了居民缴费负担,也不利于基金规模的扩大。因此应鼓励和引导民营资本和其它社会资本特别是各种非政府组织的投资,如引进一部分慈善组织的资金。其次,在待遇水平上,应在医保基金“收支平衡、略有结余”的前提下,加大财政投入,适当提高支付标准;同时根据各地不同的经济发展水平,制定不同层次的支付标准,将医保基金用于最有需要的居民身上,增大基金的效用。

应针对实践中存在的问题,不断研究调整现行制度,增加制度的吸引力。比如,面对当前不能一步做到人人享有医保的现实,在收缴资金偏少的情况下,坚持以家庭为整体,捆绑式参保。这样有利于保持参保人员合理的年龄结构,增强基金的统筹和共济性,减轻基金的支付压力。^[4]

此外,对不同收入人群的缴费标准、待遇水平进行差异化设计,使得每个居民都可以根据自己的支付能力和医疗保险需求自由选择适合自己的医疗保险产品和服务,满足基于经济收入的差异而导致的医保需求的多层次性。

2.2 改善服务和管理,提高医疗机构和医保机构的经办能力和水平

建立先进的服务理念,真正做到“以参保者为导向”,完善医保管理信息系统,努力提高经办效率。加强对经办人员的业务培训,定期进行绩效考核,提高服务质量。有条件的地方还可探索由商业保险机构承担经办事务。^[5]

深化社区平台建设,方便居民参保,建立社区计算机网络,完善便民利民服务机制,充分发挥基层劳动保障所(站)的作用,居民参保直接到社区、街道办理,随到随办。例如无锡市居民参保手续均在社区劳动保障工作站完成,所有报销程序均由社区卫生服务中心结算,就近为居民提供服务,大大提高了居民参保的便捷性。

在“医疗保险协议医疗机构”的投标中,应建立医疗机构平等竞争机制。中标的机构与医疗保险管理部门签订“协议”,为参保居民提供医疗服务,并与医疗保险部门进行费用结算,促使医疗机构提高服务质量,切实保障城镇居民得到较好的医疗服务。此外还应不断提高医疗服务可及性,大力发展社区卫生服务机构。适当加大政府投入,改善医疗机构医疗设备及就医环境。加强规范管理,通过规范医生和护士的选择标准,建立医生和护士工作评价系统,提高医务人员整体素质和技术水平。为了提高医疗卫生服务的公平性,居民可自主选择定点医疗机构。^[6]

2.3 加强政策监督和医疗保险基金预警系统建设

一个好的政策能否得到有力的执行,在一定程度上取决于监督机制是否完善,因此要建立监督机制保证政策的顺利执行。比如,建立城镇居民参加医疗保险情况月报制度,及时了解参保的进展;开展城镇居民医疗保险工作督查,实际掌握工作中的问题;召开城镇居民医疗保险工作经验交流会,总结经验,培育亮点,同时防止骗保犯罪。

另外建立高效、灵敏的预警系统可以有效地降低基金的风险,促进基金的安全运行。比如在实施医疗保险项目之前,要对风险进行预测,设置警戒线,提出风险管理的策略。定期对医疗保险运营情况进行分析,在问题初露端倪时及时报警,针对基金筹集、管理和支出方面的问题提出对策,对基金的收支状况进行干预调节,最大程度地避免风险。

2.4 加强针对弱势群体的医疗救助

医疗救助制度作为城镇居民医疗保险制度的补充,政府应高度重视,以解决医保制度自身无法克服的欠公平性。应建立科学规范的调查制度,确定医疗救助对象,并建立档案,向社会公开,接受各界群众的监督,保证救助工作的透明和公正。同时要制定合理的规章制度,规范救助工作,使最需要医疗救助的居民切实感受到救助的意义。^[7]

参 考 文 献

- [1] 全国 11.3 亿人参加基本医保 未参保人群主要有 3 类 [EB/OL]. (2009-04-14) [2009-05-10]. http://cn.chinagate.cn/health/2009-04/14/content_17600258.htm.
- [2] 周婷玉, 李伟. 我国有 10 亿余人享受基本医疗保障 [EB/OL]. (2009-02-18) [2009-05-10]. <http://www.hangzhou.com.cn/20090201/ca1657819.htm>.
- [3] 周文燕, 顾海. 江苏完善覆盖全民医保制度问题研究 [J]. 中国医药技术经济与管理, 2008, (5): 84-87.
- [4] 赵家春. 城市居民医疗保险的思考与对策 [J]. 劳动保障世界, 2006, (12): 45-46.
- [5] 陈广胜, 吴国庆. 城乡居民医疗保障制度建设的调查与建议 [J]. 政策瞭望, 2007, (7): 40-43.
- [6] 陈玉梅, 黄志强. 城镇居民基本医疗保险制度研究 [J]. 理论界, 2007, (11): 238-239.
- [7] 王振平, 王金营, 宋风轩, 等. 我国城镇居民医疗保险制度初探 [J]. 中国卫生事业管理, 2007, (10): 677-678.

[收稿日期:2009-03-15 修回日期:2009-03-25]

(编辑 许素友)