

专题导读——统筹城乡医疗保障制度的实践与探索

仇雨临*

中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

中图分类号:R197.1 文献标识码:C 文章编号:1674-2982(2009)12-0001-02

《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出了基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民的发展方向、最终达到三项医保制度框架基本统一的目标以及实现“三险一助”^①之间衔接的前景。这些提法为构建统筹城乡医疗保障制度体系提供了重要的政策依据。随着“全民医保”的推进,由“三险一助”构成的中国城乡居民基本医疗保障体系已初步形成,并逐步覆盖城乡居民,制度运行也渐趋平稳。但由于三项制度是按照户籍、城乡、地区和职业进行分立的,造成不同人群的医保制度人为分割,参保人员难以在制度间流动;三项制度分散管理,业务经办资源分散,经办机构设置重复,管理运作成本高昂;不同群体由于筹资水平不同,导致待遇悬殊,弱势群体难以享受同等的医疗保障水平;在既定的管理体制下,职工医保和居民医保由劳动保障部门管理,新型农村合作医疗由卫生部门管理,形成多头管理,体制不顺的局面。

针对目前三项制度在发展中存在的上述问题,不少地区结合本地的经济和社会发展实际,积极探索整合城乡医疗保障制度的途径和模式,并取得了一定的成效。本期集中刊发的4篇论文就是2009年8月分别在广东省东莞市、江苏省太仓市、四川省成都市、陕西省西安市进行实地调研的初步成果。经过实地对当地主管领导、医疗保险管理机构的访谈以及对城镇参保职工和社区参保居民的问卷调查,我们发现,由于各地的经济发展程度、制度理念、各项制度的进展以及管理体制和机制等不同,制度发展呈现出异彩纷呈的局面。

在4个被调查城市中,东莞市作为珠三角地区经济社会快速发展的一个典型缩影,劳动密集型行业集中,外来务工人员大量聚集。其医疗保障制度

面临的主要问题就是参保人员构成复杂,医疗保障需求激增。东莞在长期的实践中进行大胆创新,提出“人人享有基本医疗保障”的目标。在此理念下,彻底打破医保领域的城乡二元结构,成功走出一条较好满足不同收入、不同户籍和不同企业属性个体的医保需求的“东莞模式”。概括“东莞模式”有以下几点:第一,理念先行:统筹城乡,明确人人享有基本医疗保障的发展目标;第二、实施有序:普惠公平,城乡医保制度无缝隙衔接;第三、管理创新:大胆探索,实现管理层次与统筹层次相匹配。

太仓地处“长三角”,近些年城市化、工业化进展迅猛,经济快速增长。在第九届全国县域经济基本竞争力百强县中位列第四名。其医疗保障制度发展的特点是,较高的城市化和工业化水平催生城乡医疗保障一体化;自身的经济条件为其制度发展提供了雄厚的基础;当地政府高度重视和积极探索、不断加大财政投入和提升信息化管理水平以及理顺管理体制等都为太仓市加快统筹的步伐创造了条件。目前,太仓已经形成了全民覆盖、打破城乡户籍、实现自由转移、保障水平较高、信息化管理便捷的“太仓模式”,为我国建设统筹城乡的医疗保障制度提供了一个参考。

成都市2007年成为全国统筹城乡综合配套改革试验区,自此加快了城乡一体化进程,在统筹城乡医保发展的过程中做出了积极的探索。其改革的具体办法:一是逐步将原来7项分散的医保制度整合归并为目的3项制度,即城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和非城镇户籍人员综合社会保险;二是统一全市医疗保险政策,将全市基本医疗保险的参保范围、缴费标准、待遇水平、管理办法全部

* 基金项目:国家社会科学基金“统筹城乡基本医疗保障体系研究”(编号:08BJY039)。

作者简介:仇雨临,女(1960年-),教授,主要研究方向为医疗保险。E-mail: qiuyulin@yahoo.com.cn

① “三险一助”指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗以及城乡医疗救助。

统一;三是在一个拥有 1 112.3 万人口,下辖 9 区 4 市 6 县的省会城市全面实行各项医保制度市级统筹;四是理顺管理体制,将原由卫生部门主管的新型农村合作医疗业务整体划转劳动保障部门管理,整合经办管理资源和能力。

西安地处西部地区,受到经济社会发展水平的制约,在统筹城乡医疗保障方面也颇具代表性。西安的医保制度与全国大多数地区一样,分为城镇职工医保、城镇居民医保和新型农村合作医疗。目前各项制度已经覆盖城乡居民,制度平稳运行。西安市正在积极探索统筹城乡医疗保障的路径和办法,比如在参保衔接上,根据人群特征采取灵活的参保办法,为农民工、学生等群体留下衔接通道;在制度转换上,探索三项制度转换上的缴费年限转化认定标准;在经办管理上,正在酝酿统一职工医保、居民医保和新农合的经办机构和建立信息化管理平台;在市级统筹上,拟通过合理提取医保调剂金,平衡医保基金的区县利益。西安在统筹城乡医疗保障方面的以上探索,既有全国大部分地区在探索中的共性,

也有其自身的特性。

综上所述,4 个地区在统筹城乡医疗保障制度发展方面都做出了大胆的尝试,并取得了一定的成果。从中我们不难发现,各地的办法尽管各有不同,但都与当地的经济和社会发展相适应,或者可以说是各地的发展条件决定了他们的制度选择;其次,当地政府的理念创新与积极的财政投入也是制度发展的重要动力与保障;第三,医疗保障经办管理的统一化确保了制度的有效运行。

为了使读者全面了解和认识医疗保障制度统筹发展问题,本期还安排了由朱俊生博士撰写的对于统筹医保制度总体性思考的文章“‘扩面’与‘整合’并行:统筹城乡医疗保障制度的路径选择”以及赵永生博士撰写的“日本国民健康保险制度的构建——统筹城乡医保体系的启示”的文章,使读者对该问题有一个比较全面和系统的把握。

[收稿日期:2009-10-30 修回日期:2009-11-03]

(编辑 何平)

· 动态讯息 ·

欢迎到各地邮局订阅 2010 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是中华人民共和国卫生部主管,中国医学科学院主办,中国医学科学院医学信息研究所和中国医学科学院卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:

院士述评、医药卫生体制改革、卫生发展战略、卫生政策研究、国际卫生保健、医疗保障、社区卫生、农村卫生、医院管理、药物政策、公共卫生、理论探索、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,每期 64 页,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 15 元/册,全年 180 元(含邮资)。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

healthpolicyen@gmail.com

电话:010-52328667 52328670

传真:010-52328670