

# 东莞市统筹城乡医疗保障制度的现状与启示

张亚林<sup>1\*</sup> 叶春玲<sup>1</sup> 郝佳<sup>2</sup>

1. 东莞市社会保障局 广东东莞 523129

2. 中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

**【摘要】**广东省东莞市在2004年完成城乡居民基本医疗保险统筹的基础上,在2008年7月破除城乡人群就业身份界限,打破医保体系孤岛现象,将企业职工和城乡居民统一纳入到社会基本医疗保险,率先在全国实现用一个医保制度覆盖所有人群,达到“人人享有基本医疗保障”的目标。本文介绍了东莞市医疗保险制度建设的经验和做法,为其他地区提供借鉴。

**【关键词】**统筹城乡;医疗保障;基本医疗;启示

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)12-0003-04

## Coordinate urban-rural medical security system: status quo and implication in Dongguan city

ZHANG Ya-lin<sup>1</sup>, YE Chun-ling<sup>1</sup>, HAO Jia<sup>2</sup>

1. Dongguan Social Security Department, Guangdong Dongguan 523129, China

2. School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】** A coordinated medical security system in urban and rural areas has been implemented since 2004 in Dongguan city, Guangdong province, and then the boundaries of employment status in urban and rural areas has been broken through in 2008, which brings enterprise workers and urban and rural residents into a unified medical insurance for the first time in China. This then enables the objective of universal coverage for “Essential medical security for all”. This paper recommends experience and methods in Dongguan and offers reference for other areas.

**【Key words】** Balancing urban and rural areas, Medical security, Essential medical service, Implication

东莞市地处广东珠三角地区,处于穗港经济走廊中间,是一个不带县区的地级市,直辖28个镇、4个街道办事处、1个高新技术开发区,常住人口755万人,其中本地户籍人口170万人,改革30年来生产总值以年均18%的速度快速增长。2008年,东莞市生产总值3702亿元,财政收入601亿元,其中市财政一般预算收入209亿元,城市居民人均可支配收入30268元,农村居民人均纯收入12328元。<sup>[1]</sup>三大产业比例为0.3:52.8:46.9,第二、三产业发展态势明显,全市32个镇区街全部进入“全国综合实力千强镇”排行榜。东莞入选中国城市综合创新能力50强,被列为中国改革开放18个典型地区之一。

珠三角地区是我国城镇网络较健全的经济核心区,区域优势使东部沿海地区在城市化道路上先行

一步。上世纪80年代以来,东莞市开始推进农村工业化,大量承接香港的产业转移,推动了以加工贸易为主要形式的外向型工业的蓬勃发展,以IT产业为代表的现代制造业和高新技术产业迅猛崛起。2001年以来,东莞市加快推进经济社会双转型,在“十五”期间国民经济年均增长20.2%,打下了具有地方特色的以发展加工贸易为特点的工业基础,产业结构调整加速,彻底完成了从以农业为主到以工业、服务业为主的转变,促进产业和人口的聚集,并促使准城镇人口向城镇人口转化。同时,在人口就业结构方面,在经济的带动下,当地户籍人员大量向第二、三产业转移就业,为推进工业化进程提供了丰富的劳动力资源。另一方面,城镇化不仅改变了农村居民原有的生活水平、行为方式、就业习惯,也改变了他

\* 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:张亚林,男(1961年-),东莞市社会保障局副局长,广东省医疗保险研究会副会长,主要研究方向为医疗保险。

E-mail: yalinz@dg.gov.cn

们的价值观念和思维模式,使他们对健康需求的认识和对疾病风险的防范意识不断提高,进而希望能获得与城镇居民同等的医疗卫生服务。

## 1 制度现状:破除界限,打破孤岛,用一个制度覆盖所有人群

东莞市社会基本医疗保险一体化道路历经十多年,在“人人享有基本医保”理念的指导下,经历了从城镇职工医保与农(居)民医保两项制度并存到“用一个制度覆盖所有人群”,实现医保制度大融合的过程。打破了城乡医疗保障制度条块分割,逐步缩小城乡不同身份社会人群的基本医疗待遇差距,并实现两者的接轨,达到了医保实践模式的最优化,其实施历程可以分为三个阶段:

第一阶段:打破职工户籍界限。在2000年将非本

市户籍的外来务工人员纳入到基本医疗保险体系中,享有与本市户籍的企业职工同等的医疗保障待遇。

第二阶段:打破居民城乡户籍界限。在2004年建立起统一的城乡居民基本医疗保险制度,针对当时各镇、街经济社会发展不平衡的状况,采取“分层次、低水平、保基本、广覆盖、可持续”的原则进行医保筹资,逐步加大财政对农村居民的补贴力度,最终实现农村户籍居民和城市户籍居民在医疗保障上的无差异。

第三阶段:打破就业人群和非就业人群体系分割。于2008年7月成功实施了企业职工和居民医保的全面并轨,建立社会基本医疗保险制度,形成全市统一的医保社会统筹基金。至此,东莞最终实现医保体系的城乡一体化运行,全市医保统一制度、统一缴费标准、统一基金调剂使用、统一管理服务。

表1 东莞市社会基本医疗保险筹资水平及待遇水平

参保人类型	缴费情况		待遇情况		
	住院	门诊	住院	社区门诊	特定门诊
由用人单位办理参保的	单位按上年度全市职工平均工资2%缴纳	按10元/人月建立,其中单位负担3元,个人负担5元,市镇(街)财政补贴2元	医疗费用报销比例5万元以内的为95%(达到退休年龄的报销比例为100%),5万~10万元的为75%(达到退休年龄的报销比例为80%),年度报销额度为10万元	医疗费用报销比例为60%,不设封顶线	医疗费用报销比例为75%(达到退休年龄的报销比例为80%),年度报销额度按病种不同4000元至60000元不等
个人以灵活就业人员身份参保的	个人按上年度全市职工平均工资2%缴纳	按10元/人月建立,其中个人负担8元,市镇(街)财政补贴2元			
由村(居)民委员会办理参保的	个人按上年度全市职工平均工资1%缴纳,市镇(街)财政按1%补贴	按10元/人月建立,其中个人负担5元,市镇(街)财政补贴5元			

## 2 实施经验:理念先行,管理创新,实现人人享有医疗保障

### 2.1 理念先行,“统筹”思路的规划要与经济社会发展相适应

基本医疗保险只有低门槛进入,才能惠及全民。医疗体制改革要以保证人人享有基本医疗保障、满足公众差异化保障需求、提高全体国民的健康水平为目标。笔者认为,构建人人享有的医保体系,可以在“解决基本医疗保障问题”的前提下允许多层次发展:第一层级是社会救助,向弱势群体、特殊人群倾斜,体现政府的责任;第二层级是社会基本医疗保险,覆盖范围包括企业职工、农村居民和城镇居民、

灵活就业人员、非本地户籍外来务工人员等,实现低水平、广覆盖、保基本,体现公平公正,这一部分要做大、做宽,最后趋同,确保人人享有;第三部分是多种形式的补充医疗保险,是对基本医疗保险的提升,满足参保人更高层次的医疗保障需求(表2)。

表2 三层级的医疗保障体系

层级	项目	特点
第三层	多种形式的补充医疗保险	满足高层次的医疗保障需求
第二层	社会基本医疗保险(包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等,可逐步走向整合衔接)	保基本、广覆盖体现公平公正
第一层	社会医疗救助	向特殊人群倾斜

东莞市自 1992 年实施基本医疗保险制度改革以来,明确提出“人人享有医疗保障”理念,在制度设计上兼顾不同人群利益,在政策制定上确保制度的衔接性和趋同性,在经办管理上实现资源统筹、城乡一致,在筹资渠道上实行公平统一的三方共付,在待遇水平上从差异起步到最终统一。医疗制度目标设计的前瞻性和科学性,降低了城乡一体医疗保障体系的建设难度,统一的社会基本医疗保险制度的确立,破解了在其他省市医疗保险体系建设中“块块分割、难以统筹”的难题,医疗保险城乡统筹发展可谓“水到渠成”,城乡二元的差距和冲突全面消除。

## 2.2 管理创新,实现管理层次与统筹层次相匹配

### 2.2.1 打破体制桎梏,率先统一城乡医保机构设置

新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险分别由卫生行政部门和社保部门负责的管理模式阻碍了城乡一体化的基本医疗保险制度的构建。而东莞市按照“结构合理、运转协调、高效廉洁”的组织原则,在社会保障行政管理体制改革方面进行大胆探索,由社保部门统一归口管理全市城乡医疗保险经办工作,建立统一高效的管理体制,为医疗保险改革扫除了机构设置上的障碍。这不仅率先打破了城乡二元服务管理壁垒,适应当地经济社会发展需要和适应该市城乡居民社会保障改革实情,同时也使东莞市的医保制度建设能够围绕一个目标制定配套政策,在实施中将发展目标和路径更好地结合起来。

### 2.2.2 统一信息平台,推进科学管理和便民服务

一是管理手段信息化。面对庞杂的医保业务,大力推进医保管理服务的信息化,建立社保部门与各定点单位、相关银行等合作单位的信息系统的实时联接,实现了各相关医保业务的实时联网办理,确保了各项医保业务的有效运行。二是服务方式人性化。区别于国内其他地区,东莞允许参保人自由选择定点医院住院和按规定转院。从住院登记到出院结算的全过程,均实行社会化服务,全部在定点医院通过网络现场结算。三是基金使用阳光化。建立内部稽核机制,医保日常结算现场稽查机制、定点医药单位的年终医保工作考评和淘汰机制,健全社会举报监督机制和医保违规责任追究制度等,对社区卫生服务机构采取“激励性定额包干结算方式”。通过系列透明、公开的监督手段,督促各定点医药机构合理施治、合理用药,确保参保患者均可获得同等的基

本医疗,公平地享受应得的医保权利。同时,严格的监管也有效地堵塞各种管理漏洞和防范腐败现象的发生,确保了医保基金的专款专用。

## 3 实施效用:统筹调剂,同病同待遇,提升城乡居民均等受益水平

社会基本医疗保险的改革,消除了城市和乡村不同身份人群在医疗资源使用和保障待遇享有等方面的差异,统筹调剂,同病同待遇,提升了城乡居民医保的均等受益水平,在促进经济发展、维护社会稳定、提高民众健康意识等方面,都取得了积极效应。

### 3.1 彻底突破了医保的城乡二元分割

整合职工医保和农村医保两大体系,建立制度统一、标准统一、管理统一以及基金调剂使用统一的医保制度,实现了企业职工、居民、农民、灵活就业人员、退休人员及失业人员平等参保缴费,同等享受医保待遇,社会医疗保险真正从制度上覆盖到城乡所有人群。

### 3.2 合理配置了医保基金的共济能力

社会基本医保制度改革,提高了全市医保的统筹规模和层次,进一步提高了基金的利用效率,优化了参保人群的年龄构成,增强医保基金的抗风险和调剂共济能力。而且,实行统一管理和运行,全市医疗保险管理资源、信息资源和网络资源得到充分整合和利用,节约了资源,提高了效率。“同等费率、多方筹资、合理分摊、财政补贴”的公平筹资机制已经建立并运作良好。

### 3.3 全面提高了医疗保障水平

社会基本医保制度改革进一步提高医疗保障待遇,体现医疗保障水平与本市经济社会发展水平相适应。在门诊医疗保障待遇方面,实施医保改革后,全市基本医疗保险实现由过去“保大病、保住院”的单一保障模式,向“门诊、住院保障兼顾”的全面保障模式转变,全市参保人,包括通过单位参保的职工子女,城乡居民等均能享受门诊医疗保障待遇,基本医保水平得到提升。

### 3.4 迅速扩大了医疗保险制度覆盖范围

社会基本医保制度打破所有制界限,打破用工形式和户籍界限,打破城乡界限和身份障碍,医疗保险范围覆盖社会所有群体。截至 2009 年 9 月底,基本医疗保险的参保人数已达 529 万人,其中实现了

户籍人口 100% 参保,近 70% 外来常住人口“病有所医”,真正实现了发展成果由人民共享。

### 3.5 真正推动了全市社区卫生服务事业的发展

社会基本医保制度改革的最大亮点之一就是基本医疗保障的范围扩展到社区门诊医疗,实行门诊医疗保障与社区卫生服务机构捆绑运作,进一步与卫生服务体制改革联动,促进了一批“政府办、政府管”公益性质的社区卫生服务机构的建设。全市规划设置 300 多个社区卫生服务中心和卫生服务站,社区卫生服务机构通过规范管理,实行药品零差价、部分费用减免等一系列惠民措施,从政策上引导和鼓励患者到社区卫生服务机构就医,不但可以进一步降低群众医疗费负担,而且可以不断改善社区卫生服务机构的实力和形象,加强以社区卫生服务为基础的新型城市医疗保障服务体系建设,引导参保人员“小病在社区,大病进医院,康复回社区”。

## 4 经验启示:公平筹资,均等受益,实现人人享有健康

在初步实现“人人享有”医保目标后,东莞市下一步将继续以保障民生为目标,纵深推进,完善医保制度建设,更好地探索在城乡统筹制度模式下的医疗费用结算方式、社区门诊医疗管理、珠三角地区医保一体化结算服务体系等问题,建立长效发展机制,让城乡居民实质平等地分享经济与社会发展成果。

经济发达并不是一个地方实现“人人享有医保”的绝对前提,正确的理念取向、目标定位和实施路径才是完成基本医疗保障制度建设的关键所在。新医改的最终目标,便是人人享有基本医疗保障。由于经济实力和管理体制等存在差异,全国各地在实现“人人享有医保”目标的道路上方法不一、态度各异。建立统筹城乡、“人人享有”的医疗保险体系,不是简单的制度整合,而是一项涉及体制改革和机制创新的系统工程,不仅制度设计要符合经济社会发展实际,更重要的是筹资水平要适应城乡居民的经济承

受能力,保险待遇要满足参保人群的基本医疗需求。因此,统筹城乡医疗保障的核心在于公平筹资和均等受益,最终目标是实现人人享有健康。

公平筹资需要建立“同等费率、多方筹资、合理分摊、财政补贴”的筹资机制,但各地要充分考虑本地经济社会发展水平,因地制宜,逐步推开。目前在一些经济发达地区,已具备了城乡一体化的筹资条件,可以率先实现医疗保障的城乡一体化;而在一些欠发达地区,目前还不具备城乡居民同等费率的条件,适宜稳定“一个制度,多种费率”的现状,逐步在提高财政补贴的基础上拉近筹资水准,为“一个制度、同等费率”做准备。均等受益消除了城市和乡村不同身份人群在医疗资源使用、保障待遇享有等方面的差异,符合社会保险的公平原则,有利于城乡居民平等享有医疗保障。新医改已明确提出,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。在这样的背景下,三项制度的偿付水平会逐步拉近。根据新医改实施方案,未来三年三项制度的偿付封顶线会接近一致,均达到当地职工年平均工资、当地居民可支配收入和当地农民人均纯收入的 6 倍左右,在报销比例上也要逐步拉近,实现受益的公平性,为三项制度的衔接整合和统筹发展打下基础。<sup>[2]</sup>最后在公平筹资和均等受益的基础上,最终实现人人享有健康。

### 参 考 文 献

- [1] 东莞市统计局,国家统计局东莞调查队. 2008 年东莞市国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2009-03-17) [2009-10-09]. <http://tjj.dg.gov.cn/website/web2/showArticle.jsp?ArticleId=2463&columnId=112&parentcolumnId=114>.
- [2] 仇雨临,翟绍果. 改善城乡医疗保障体系三维分立的新思路[J]. 医院领导决策参考, 2009(11): 19-23.

[收稿日期:2009-10-30 修回日期:2009-11-18]

(编辑 许素友)