

太仓市统筹城乡医疗保障制度的主要措施与运行效果

郝佳* 仇雨临 梅丽萍

中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

【摘要】江苏省太仓市早在2007年就打破城乡户籍限制,将城镇和农村居民统一纳入居民医疗保险,在建设城乡统筹医疗保障体系的道路上迈出重要一步。本文介绍了太仓市医疗保障建设的经验和做法,即探索制度创新,理顺管理体制,建立信息化平台,强化政府责任。同时,介绍了太仓市医疗保障建设的良好效果,即医疗保险覆盖全民,城乡统筹得以实现,医疗服务可及性增强,医保待遇不断提高,群众负担切实减轻等,为其他地区提供了很好的借鉴。

【关键词】统筹城乡;医疗保障;主要措施;运行效果

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)12-0007-04

Coordinate urban-rural medical security system: main measures and implement effects in Taicang city

HAO Jia, QIU Yu-lin, MEI Li-ping

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

【Abstract】 Taicang has broken down limitation on household registration since 2007, and included all residents in urban and rural areas into a unified medical insurance, which taking an important step on the road of constructing a universal coverage in urban and rural areas. This paper recommends experience and methods in Taicang, i. e., exploring system innovation, improving the management system, establishing an information platform, strengthening the government's responsibility. At the same time, this paper introduces a good example brought by the experiences of universal coverage, the implementation of pooling rural and urban together, the increasing accessibility of medical services, the improvement of benefit and so on, which offers reference for other areas.

【Key words】 Balancing urban and rural areas, Medical security, Main measures, Implement effects

江苏省太仓市是苏州市下辖的一个县级市,位于长江口南岸,东濒长江,南临上海市。水域面积285.9平方公里,陆地面积537平方公里,土地总面积8.23万公顷,耕地面积3.43万公顷。太仓港口岸长38.8公里,其中深水岸线25公里,是距长江入海口最近的港口。全市户籍人口46.63万人,其中农业人口26.32万人,非农业人口20.31万人,总人口自然增长率为-2.22‰。2008年全年实现地区生产总值(GDP)528亿元,按常住人口67.11万人计算,人均地区生产总值达到79449元。全市三大产业比例为3.5:59.6:36.9。城镇居民人均可支配收入24624元,农村居民人均纯收入11795元。^[1]太仓市在全国基本竞争力百强县(市)中位列第四。^[2]

1 太仓市基本医疗保障体系的制度框架

太仓市基本医疗保障体系由“三险一助”构成,具体包括:基本医疗保险、住院医疗保险、居民医疗保险以及医疗救助。

1.1 城镇职工基本医疗保险

参保对象包括:(1)国家机关、事业单位、社会团体、企业、民办非企业单位、个体工商户等单位的从业人员;(2)以灵活就业性质参加企业职工基本养老保险的人员;(3)被征地农民;(4)在本市办理就业登记的外籍人员和港、澳、台人员。用人单位的缴费比例为职工工资总额的8%,职工缴纳本人工资的2%;

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

作者简介:郝佳,女(1985年-),博士研究生,主要研究方向为医疗保险。E-mail: haojia_ivy@yahoo.com.cn

灵活就业人员按照基本医疗保险缴费基数10%按年缴纳;公务员补充医疗保险在基本医疗保险缴费比例的基础上,单位增加4%。

1.2 住院医疗保险

参保对象包括:(1)16周岁以上参加养老保险的被征地农民;(2)二十世纪五、六十年代精减退职人员;(3)1992年12月31日之前为城镇户籍,参保时达到法定退休年龄的居民;(4)城镇重症残疾人员;(5)用人单位中参加农村养老保险的人员。住院医疗保险的缴费基数同基本医疗保险。缴费比例为5%,其中职工由用人单位缴纳4%,个人缴纳1%;其它人员按5%的缴费比例于结算年度初按规定一次性缴纳;实行一次性缴费的被征地农民按每人6000元的标准筹集。

1.3 城镇居民医疗保险

参保对象包括:(1)未纳入基本医疗保险、住院医疗保险的所有城乡居民;(2)持有两年以上暂住证的外来务农人员;(3)本市全日制大专院校非本市户籍的在校学生。居民医疗保险费实行定额缴费,2009年居民医疗保险费筹资标准为304元/人,其中省财政补助4元,市财政补助130元/人;各镇(区)财政补助90元;参保居民缴纳80元/人。

1.4 医疗救助

救助对象是指参加了本市社会医疗保险,并经民政部门、总工会、残联与劳动保障行政部门审定的各类困难人群。主要包括:(1)特困人员;(2)重点优抚人员;(3)参加社会医疗保险人员个人自负医疗费用负担过重的大病和重病患者;(4)流动人口中符合救助条件的城市生活无着的流浪乞讨人员等。

2 太仓市建设基本医疗保障体系的做法和经验

2.1 探索制度创新,彰显以人为本

2.1.1 城乡居民医疗保险政策统一,待遇一致

我国2003年开始进行新型农村合作医疗制度的试点,2007年开始进行城镇居民基本医疗保险的试点。两个制度的出台,使得城乡居民因户籍被拘囿于两个分割的医疗保险制度。这种城乡分割的制度安排带来诸多不利影响,如造成制度间受益群体权益的不公平,不利于社会流动和融合,阻碍劳动力的优化配置等。太仓市早在2007年就将新型农村合作医疗保险与城镇居民医疗保险合并,统一为居民医疗保险。这样,城镇居民和农村居民执行统一

的缴费标准,享受一致的政府补贴和医疗保险待遇,城乡居民公平地分享经济社会发展成果。

2.1.2 险种之间可以自由转移、无缝衔接

随着社会主义市场经济的发展,劳动力作为一种生产要素,其自由流动是市场经济的客观规律。劳动力自由流动不仅表现为地区间、城乡间的流动,也表现为行业间、职业间的流动。因此,医疗保障制度在设计中既要满足固定职业群体的需求,又要满足非固定职业群体的需求。此外,国家针对农村居民的医疗保险实行定额缴费、低水平待遇,无法满足富裕居民的医疗保险需求。考虑到这些因素,太仓市在基本医疗保障制度安排中增加了人性化的弹性机制,即:(1)参保人在达到退休年龄之前,可以在各个医疗保险险种之间自由转换;(2)参保人在办理退休手续之时,可以一次性选择医疗保险险种,实际缴费年限按照一定比例进行折算。在这种弹性机制下,即便是农村居民,只要其缴费能力强,同样可以选择参加职工医疗保险。原本是职工医疗保险的参加者,由于职业变动或失业等导致缴费能力降低,则可以选择参加居民医疗保险。

2.1.3 努力提高医疗保险待遇,普惠于民

从全国各地的情况看,医疗保险基金大量结余的情况普遍存在,甚至有些地方将医疗保险基金的大量结余视为政绩。社会医疗保险基金的筹集和使用原则是以收定支、收支平衡,略有结余。一个地区基金的不合理结余可以反映出诸多问题。首先,当地政府的执政理念可能存在偏差,没有普惠于民的意识;其次,该地区医疗保险制度的设计可能不够科学,运行不尽合理。太仓市致力于和谐社会的构建,为了解决“看病贵、看病难”的问题,2003年以来累计七次发文提高参保人员的医疗保障水平,从而极大地减轻了百姓的医疗负担。同时,太仓市十分注重医疗保险制度的公平性,在社会医疗保险待遇上提出“四个倾斜”,即向基层倾斜、向老人倾斜、向特殊疾病倾斜、向特殊人群倾斜。这种制度安排使得社会中的弱势群体获得更多的医疗保障,从而彰显社会保障制度中的公平要义。

2.2 理顺管理体制,整合经办资源

从全国范围看,绝大部分地区的新型农村合作医疗都是由卫生部门经办,城镇居民医疗保险由劳动保障部门经办。^[34]这种分割管理的格局产生很多问题:第一,不利于医疗保障体系的统筹考虑和协调

推进;第二,劳动保障和卫生部门都要设立经办机构,制度管理及运行成本加大;第三,作为医疗机构的主管部门,卫生部门在新型农村合作医疗制度的运行中,无法对医疗机构的行为进行有效的监督和约束。就太仓市来说,在新型农村合作医疗试点开始之后,由于没有建立新型农村合作医疗的信息管理系统,卫生部门在新型农村合作医疗的管理工作中,出现人员不足、信息传递不准确、结算不及时等问题。而劳动保障部门已经建立了城镇职工医疗保险的信息管理系统以及人员网络,因此将新型农村合作医疗的管理移交劳动保障部门之后,节省了大量的人力、物力和财力,新型农村合作医疗的管理效率也得到极大的提高。

2.3 建立信息化平台,政府百姓均受益

2.3.1 发放社保“一卡通”,便利百姓生活

2007年,太仓市推出社保“一卡通”——劳动保障卡。劳动保障卡记载持卡人的基本信息,标识个人状态(学龄前儿童、学生、就业者、失业者、离(退)休人员等),记录持卡人社会保险的缴费情况、养老保险个人账户信息、医疗保险个人账户和医疗结算明细信息、职业资格培训和技能等级、就业经历、工伤及伤残程度、职工维权等信息。^[5]参保者可以通过医保大厅、电脑网络、手机短信等方式查询个人医保信息。

2.3.2 实现信息共享,各部门提高工作效率

太仓市社会保障信息化平台的建设,不仅提高了劳动保障部门的工作效率,还使其他部门受益。例如,民政部门借助社会保障信息网络,可以更有效地开展医疗救助工作,为救助对象提供实时的医疗救助,改变以往进行事后救助的弊端。同时,民政部门实现了对救助对象的动态管理,及时调整救助对象,从而保证公平、合理地使用救助基金。^[6]又如,审计部门借助太仓社保基金管理系统,直接通过网络对医保基金的收支运作进行审计,大大提高了工作效率。

2.4 加大财政投入,强化政府责任

国家在城镇居民和农村居民的医保制度安排上,要求中央和地方财政安排专项资金给予支持。从各地的情况看,各级财政补贴是城乡居民医疗保险基金的最大来源,因此,财政补贴的数量是决定当地城乡居民医疗保险待遇水平的重要因素。在无法获取中央、省、市三级财政支持的情况下,太仓市不断加大财政投入,提高居民医疗保障的补贴力度。2005—2009年间,太仓市居民医疗保险个人缴费分

别为:40元,40元,60元,80元,80元,而县乡两级财政提供的补贴分别为:60元,90元,140元,180元,220元,财政补贴的增长速度远大于个人缴费。此外,太仓市还对特殊群体参加医疗保险进行财政扶持,如被征地农民、城镇老居民、残疾人、低保群体以及五六十年代退职人员。

3 太仓市基本医疗保障制度的运行效果

3.1 医疗保险覆盖全民,城乡统筹得以实现

三大医疗保险险种基本实现全覆盖,以本市户籍人口统计,2008年三大医疗保险的参保率为99.6%。2009年三大医疗保险的参保率达到99.8%。

建立了打破城乡户籍限制的居民医疗保险制度,无论是城镇居民还是农村居民都被纳入了同一医疗保险制度,从制度上消除了城镇和农村的“二元”差异,保障了制度公平。

3.2 门诊和住院人次大幅增加,医疗服务可及性增强

从门诊情况来看,2008年全市职工基本医疗保险门诊就诊达到351万人次,人均门诊就诊13.1次,而2005年为152.7万人次,三年间年均增长率为32.0%。2008年全市居民医疗保险门诊就诊达到46.51万人次,相比2007年增长2.7倍,实现人均门诊就诊2.2次。2008年全市住院医疗保险门诊就诊为5.5万人次,人均门诊就诊1.5人次。

从住院情况来看,2008年全市职工基本医疗保险住院1.86万人次,住院率为69.4‰;居民医疗保险住院为1.96万人次,相比2007年增长82.4%,住院率为94.4‰;住院医疗保险住院4956人次,是2005年住院人次的11.5倍,住院率达到138.4‰。

3.3 医保待遇不断提高,群众负担有所减轻

参保人的实际医疗负担与两个因素密切相关,一是医保制度本身的设计,二是政策范围之外医疗费用的控制。从制度设计来看,近年来太仓市医保制度不断致力于降低参保者的自付比例。2006年职工基本医疗保险在政策范围内的自付率为14.1%,2009年这一比例下降到13.8%。2006年住院医疗保险在政策范围内的自付率为25.3%,2009年这一比例下降到23.6%。2008年居民医疗保险在政策范围内的自付率为45.1%,2009年这一比例下降到41.7%。

与此同时,太仓市对政策范围外的医疗费用控

制也卓有成效。以职工基本医疗保险和住院医疗保险为例,2009年二者的总自付率比相比2006年分别下降4.1、3.5个百分点,下降幅度超过二者在政策内自付率的下降幅度,从而说明了政策范围外的医疗费用得到了较好的控制。

4 结语

太仓市医疗保障制度具有全民覆盖、打破城乡户籍、实现自由转移、高保障水平、信息化管理等特点,为我国建设统筹城乡的医疗保障制度提供了一个参考。然而不容忽视的是,太仓市统筹城乡医疗保障体系的建立,与其自身较高的经济发展水平密不可分。太仓市较高的城市化和工业化水平催生城乡医疗保障一体化,而医疗保障一体化又需要地区雄厚的财政实力作为支撑。因此目前来讲,太仓模式对经济发展水平较高的地区有更大的借鉴意义。

尽管太仓医疗保障体系解决了城乡一体化的问题,但是单独为被征地农民建立医疗保险的做法仍然值得商榷。从全国范围来看,医疗保险从现行的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险并存的“三元制”过渡到“二元制”,最终发展到居民基本医疗保险与职工基本医疗

保险进一步整合的“一元制”是必然趋势。在此背景下,与其单独为某个群体开辟新制度,不如将其整合纳入现有制度。

参 考 文 献

- [1] 太仓市统计局. 2008年太仓市国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2009-04-01) [2009-10-08]. http://www.taicang.gov.cn/art/2009/4/3/art_1898_38635.html.
- [2] 全国县域经济基本竞争力百强名单公布[EB/OL]. (2009-07-26) [2009-10-08]. http://news.xinhuanet.com/politics/2009-07/26/content_11774401_1.htm.
- [3] 卫生部, 财政部, 农业部. 关于建立新型农村合作医疗制度的意见(国办发[2003]3号)[Z]. 2003.
- [4] 国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见(国发[2007]20号)[Z]. 2007.
- [5] 太仓率先推行社保“一卡通”[EB/OL]. (2007-07-16) [2009-10-08]. <http://www.suzhou.gov.cn/newssz/sznews/2007/7/16/sznews-14-40-04-531.shtml>.
- [6] 丁栋兴. 太仓:医疗救助一体化[J]. 中国社会保障, 2009(7): 82-83.

[收稿日期:2009-10-30 修回日期:2009-11-14]

(编辑 许素友)

· 动态讯息 ·

英国医改新方案重点改善患者就医等待时间

英国卫生部于2009年11月10日宣布了医疗改革新方案,其重点是改善国家医疗服务系统长期饱受诟病的就医等待时间。首相布朗对这一方案表示支持。

英国卫生部当天发布的新闻公报说,医疗改革新方案的主要目的是设定患者最长就医等待时间。如果方案得以通过,那么从2010年4月1日起,患者在第一次看全科医生后,有权在最长18周内接受治疗。如果是癌症患者,那么有权在2周内接受专家治疗。其他内容还包括,40—74岁的公民有权每5年接受一次体检等。

英国通过国家医疗服务系统为全体国民提供免费医疗服务,但这一福利系统也有缺陷,就是患者必须先到达所在社区的全科医生处看病,再由全科医生根据病情决定是否转到更高级的医院。由于医院接待能力有限等原因,这一过程的等待时间经常过长。

虽然是免费,但患者患病后要等一年半载才能得到治疗的事情时有发生。

英国首相布朗在当天的例行新闻发布会上对医改新方案表示支持。他说,每位到医院看病的患者都有权得到及时治疗,如果当地公共医疗机构不能满足相关要求,那么有义务将患者转到其他公共医疗机构,或是私营医疗机构。

英国卫生大臣安迪·伯纳姆说,国家医疗服务系统将更加注重预防性服务,因此在新方案中考虑给予公民定期体检的法律权利。英国今后的医疗改革还将更注重病人的需求,如使国民能更自由地选择全科医生等。

(来源:新华网;摘编:尤川梅)