

成都市统筹城乡医疗保障制度的现状与问题

龚文君^{1*} 郝佳² 翟绍果²

1. 宜宾学院政治与公共管理系 四川宜宾 644000

2. 中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

【摘要】2007年6月,成都市获批全国统筹城乡综合配套改革试验区后,加快了建立城乡一体化基本医疗保险制度的探索与实践。在统筹城乡医保发展的过程中,成都市突破身份限制,进行了大胆的制度创新,但也遇到了不同程度的问题,面临整改和修正。本文通过介绍成都市统筹城乡医保的基本做法和经验以及面临的问题,旨在为其他地区提供参考和启示。

【关键词】统筹城乡;医疗保障;现状;问题

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)12-0011-04

Coordinate urban-rural medical security system: status quo and problems in Chengdu city

GONG Wen-jun¹, HAO Jia², ZHAI Shao-guo²

1. Department of Politics and Public Management, Yibin University, Sichuan Yibin 644000, China

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

【Abstract】 Since Chengdu has been nominated as the general experimental area of pooling the urban and rural areas in June 2007, it has practiced in constructing the unified basic medical security system. In the process of experimenting, Chengdu has made great innovations with disregarding the urban and rural resident status to cover the population. However, there are some problems which need to be resolved. This article discusses the methods, experience and problems in constructing the unified basic medical security system in Chengdu in order to offer reference and enlightenment for other areas.

【Key words】 Balancing urban and rural areas, Medical security, Status quo, Problems

成都市位于四川省中部、四川盆地西部,属内陆地带,是四川省省会、全国统筹城乡综合配套改革试验区,总面积1.24万平方公里,下辖9区4市6县,人口1112.3万人,其中,农业人口512.89万。2008年,成都市实现地区生产总值(GDP)3901亿元,人均地区生产总值34873元;在城乡居民收入方面,全年城镇居民人均可支配收入16943元,农民人均纯收入6481元。全市三大产业比例为6.9:46.6:46.5。^[1]作为西部经济发展水平较高城市的代表,成都市在统筹城乡医疗保障制度方面,具有很大的创新性。

1 成都市构建基本医疗保障体系的基本做法和经验

1.1 2001年至2007年9月:逐一突破,建立覆盖全民的医保制度

2001年初,成都市按照社会统筹和个人账户相结合的原则,建立了城镇职工基本医疗保险制度。2003年1月,实施“非城镇户籍从业人员综合社会保险”即农民工综合社会保险。2004年,实施失地农民社会保险制度,并将农村户籍的居民全部纳入新型农村合作医疗参合范围。2005年8月,实施少儿住院医疗互助金制度,将全市中小學生、婴幼儿纳入参保范围,填补了学生儿童医疗保障空白。2007年,在全市推行城镇居民基本医疗保险制度,将城镇非从业人员及少儿住院医疗互助金整体纳入参保范围。2007年9月,随着市属高校大学生基本医疗保险制度的出台,成都市以七种医疗保险实现了医疗保障制度对各类人群的全覆盖,初步突破了城乡分割的二元结构。

* 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:龚文君,女(1982年-),硕士,讲师,主要研究方向为医疗保险。E-mail: gongwenjun@gmail.com

1.2 2007 年 10 月至 2009 年:缩小差距,构建城乡一体化医保体系

从 2007 年开始,成都市围绕“人人享有医疗保障”的目标,决定在全市打破城乡居民身份界限,建立全市统一的城乡基本医疗保险制度。

1.2.1 突破既定体制机制,实现在制度构架上城乡统筹

尽管已有的 7 种基本医疗保险制度对城乡各类人群进行了全覆盖,但这些制度不仅覆盖的对象不一致,而且区县之间、险种之间政策差异均较大。为

此,成都市首先将农民工和失地农民的医疗保障待遇全部与城镇职工基本医疗保险统一,同时将原城镇居民基本医疗保险制度、新型农村合作医疗和大学生基本医疗保险归并为城乡居民基本医疗保险制度;其次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、管理办法全部统一;三是全面实行基本医疗保险基金市级统筹,有效解决过去统筹层次不一、统筹层次较低导致的全市基本医疗保险政策不一、管理多头和基金分散、抗风险能力较弱等问题(表 1)。

表 1 成都市基本医疗保险类型及报销政策

类型	筹资标准	起付标准	最高支付限额	支付比例
城镇职工基本医疗保险	用人单位为职工工资总额的 7.5%,职工为本人工资的 2%	社区卫生机构和乡镇卫生院 160 元 一级医院 200 元 二级医院 400 元 三级医院 800 元	上年市平均工资的 4 倍(2008 年为 98 764 元)	社区卫生机构 95% 一级医院 92% 二级医院 90% 三级医院 85%
城乡居民基本医疗保险(包括 3 种自愿选择方案和 1 种学生、儿童方案)	100 元/人年(其中各级财政补助 80 元)	乡镇卫生院 50 元 社区卫生机构和一级医院 100 元 二级医院 200 元 三级医院 500 元	4 万元	乡镇卫生院 65% 社区卫生机构和一级医院 60% 二级医院 55% 三级医院 35%
	200 元/人年(其中各级财政补助 80 元或 80 元以上)		5 万元	乡镇卫生院 90% 社区卫生机构和一级医院 80% 二级医院 65% 三级医院 50%
	300 元/人年(其中各级财政补助 80 元或 80 元以上)		6 万元	乡镇卫生院 90% 社区卫生机构和一级医院 85% 二级医院 80% 三级医院 65%
	学生、儿童 120 元/人年(其中各级财政补助 80 元)		8 万元	乡镇卫生院 90% 社区卫生机构和一级医院 80% 二级医院 65% 三级医院 50%
非城镇户籍人员综合社会保险	征缴比例以农民工工资收入为基数,用人单位缴纳 14.5%、农民工缴纳 5.5%	同“城镇职工基本医疗保险”	一个自然年度内累计不超过入院前 6 个月本人月平均缴费基数 48 倍	同“城镇职工基本医疗保险”

1.2.2 规范经办管理流程,在经办操作上实现城乡一致

2007 年以前,成都市的各项医疗保障制度均有一套信息系统,经办管理流程也不尽一致。因此,成都市建立开通了全市统一的“成都市城乡基本医疗保险信息系统”,住院医疗费用实现了网上结算,参保职工购药实现了“一卡通”。将不同险种和市、县两级的定点医疗机构和定点零售药店进行整合,实

行统一管理。在基金筹集上,城镇职工基本医疗保险全部实行“五险合一”,统一由市县社会事业保障局征收,城乡居民基本医疗保险统一由乡政府(街道办事处)组织,乡(镇)劳动保障所负责征收,全市统一由财政部门负责基金的监督管理。

1.2.3 兼顾公平,在待遇标准上缩小城乡差距

2006 年以来,成都市先后两次调整城镇职工基本医疗保险统筹基金支付政策,一、二级医院和社区

卫生服务机构起付标准分别下调 10.9%、10.3%、44.4%，乙类药品报销比例提高 5%，并建立了农民工门诊医疗个人账户，实现了参保农民工、失地农民、城镇居民与城镇职工医疗保险待遇同等。2008 年出台的《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（市政府 154 号令）和《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（市政府 155 号令）正式实施后，不论是城镇职工，还是城乡居民的医疗保险待遇水平都有较大的提升，从而从一定程度上再次缩小了城镇职工和城乡居民的差距。

1.2.4 适应需要，在医疗保险关系上实现城乡衔接

为了适应社会主义市场经济下劳动力自由流动的需要，成都市规定，城镇职工基本医疗保险参保人员失业后，按规定参加城乡居民基本医疗保险，原个人账户继续使用，住院医疗费报销无等待期；城乡居民基本医疗保险参保人员与用人单位建立劳动关系后，参加城镇职工基本医疗保险不受待遇支付期限限制；进城务工农村劳动者转为城镇居民后，按规定参加城镇职工或城乡居民基本医疗保险，原农民工医疗保险门诊医疗个人账户继续使用，享受新的保险待遇无等待期；各类参保人员医保关系转移前后的缴费年限，按规定累计计算。通过人性化的制度设计，成都市在医疗保险关系上实现了城乡衔接。

1.2.5 整合资源，在机构设置上实现城乡统一

2006 年，成都市将原由卫生部门主管的新型农村合作医疗服务中心和中小學生、婴幼儿住院医疗互助金管理中心整体划转劳动保障部门管理。2007 年，又将市社会保险事业管理局经办医疗、工伤、生育保险机构分离出来，与市新型农村合作医疗服务中心和市中小學生、婴幼儿住院医疗互助金管理中心合并，成立成都市医疗保险管理局，统一管理全市覆盖城乡的所有医疗保险经办工作。到 2008 年，全市 20 个区（市）县按照市政府要求，也相继筹建成立医疗保险管理局，为市级统筹、全域结算提供了组织保障。至此，全市城乡医疗保险经办工作全部实现归口管理。

经过几年的努力，到 2008 年 6 月底，全市各类参保人数达 1 096.13 万人^[2]，医疗保险制度充分实现了“惠民、利民、便民”目标，受到人民群众的普遍好评。

2 面临的问题分析

2.1 外部关系尚未理顺，监管力度仍需加强

从 2001 年建设至今，成都市基本医疗保险内部关系已经规范，但外部关系还没有理顺，其中主要是医保部门与医院之间的关系。由于补偿机制问题没有解决，医院仍存在创收动机，由原来直接挣患者的钱变为现在挣医保的钱，存在道德风险。每一级医院都有自己的诊疗规范，但医保部门由于专业人才匮乏，导致缺乏相应的专业规范。医院占有专业优势，认为医保不专业、不懂医，受创收动机的驱使不接受医保的约束，使得医保机构对医院的监管难度很大。医生开大处方、诱导患者进行过度医疗消费等现象屡见不鲜，侵蚀着有限的医保基金，造成医疗资源巨大浪费。目前，成都市在城镇职工医保、城乡居民医保制度的支付方式上，仍然采取按服务项目付费为主，配合少量按病种付费的方式。按服务项目付费管理比较简单，医疗机构和参保人满意度也比较高，但由于是事后监管，医保部门开展工作非常被动，容易出现医疗费用难以控制的情况，而按病种付费这种预付费方式能够较好地解决这个问题。只有获得比较全面的数据，准确地制定出病种目录，才能为按病种付费这种更好的方式奠定基础。改革付费方式，变事后监管为事前控制，加强对医院的监管力度应该成为成都市统筹城乡医保下一步工作的重点。

2.2 城乡差距仍然存在，公平性尚待增强

成都市城乡居民医保和城镇职工医保预计在 2012 年实现整合，主要的障碍来自以下几个方面：制度差异大、筹资水平差距大、待遇水平差距大（由筹资水平差距大造成）。虽然两者的保障水平差距正在逐步缩小，但无论是在缴费标准还是在保障水平上，均还存在较大的差距。从表 1 可以看出，城镇职工医保没有政府财政补贴、起付标准高，而城乡居民医保有政府财政补贴，起付标准低；相比之下，虽然城镇职工医保报销比例比城乡居民医保高，但城镇职工缴费高，得到的报销补偿往往会低于居民医保的参保者，职工的心理不平衡感很大。在城乡居民医保制度内部，筹资标准的几个不同档次（100 元/人年，200 元/人年，300 元/人年以及学生儿童 120 元/人年）在相同的起付标准下，能否真正起到比较好的补偿效果还有待验证。再比如，职工医保是按月缴纳保费，居民医保是一次性缴费（按年）。如果一个人先参加了居民医保，交了保费，但又就业参加职工医保，这时发生的医疗费用应如何报销？根据成都市现行政策，报销就高不就低，但两者缴费标准、待遇水平的差距终究是一个现实问题。此外，当前城

乡医疗卫生的软、硬件资源配置差距依然明显,2008年全市城乡医疗卫生一体化指数仅为52.5%,低于统筹城乡发展总体实现程度65.9%。^[3]所以,要真正保证基本医疗保障供给的公平性,还需要进一步缩小城乡差距,促进社会公平。

2.3 信息不对称隐患存在,信息系统建设尚需加快步伐

医保部门和医院之间信息不对称,使得对医院行为的约束和监督困难重重。信息系统建设不仅包括医保自身的信息系统,更重要的是要与医院的信息平台联网建设,直接监控医院的行为。建设工作需要卫生部门的配合,就是因为要在医院建立与医保之间的信息网络,利用信息网络平台将医院管理的诊疗信息传递给医保局,变事后监管为全程监控。所以,加快信息平台建设步伐,全面实现医保基金“全域”联网结算和定点医院诊疗全过程在线监管,是解决医保和医院信息不对称隐患、提高相关部门工作效率的重要手段。

2.4 基层工作负担重,管理水平尚待提高

医保基层部门经费紧张,工作繁重,但没有足够的人员编制,专业人才匮乏,管理水平低,经办效能不高。以成都市新津县为例,该县有108个行政村,医保工作人员与参保人数是1:30 000的配备比例。远远超过了1:6 000这一比较合理的配备比例,县级医保机构人员不足,乡镇级医保机构也未配备专人,而且工作经费落实困难,医保队伍处于超负荷运转的状态。所有居民参保都由村委会负责办理手续,基本是手工操作,非常容易出错,筹资风险和运行成本高,效率低下,最终无法保障参保人的权利。应该对医保基层部门配备足够的机构经办人员,增加专业人才,普及计算机网络设备,以减轻基层负担、提高工作效率和管理水平。

2.5 制度各有特点,城乡一体化的管理体制有待加强

要缩小城乡差距,实现城乡医疗均等化,就要建立统一的管理体制。要统一服务体系和经办操作流程,以节省成本、提高效率,实现医疗保险服务城乡同质化。目前,成都市通过城乡居民医保将原有的新农合和城镇居民医保实现了管理体系一体化,保留两个制度各自的特点,并实现优化。在管理上,由新农合向居民医保并轨,但不能消除各自的优点。城镇职工医保和城乡居民医保的管理方式一致、药品目录一样,但报销比例不同。^[4]所以,按照城镇职

工医保管理办法来管理城乡居民医保,存在较大风险。按照市政府155号令规定,要缩小城镇职工医保和城乡居民医保待遇的差距,逐步实现管理体制的整合。^[5]成都市现有的信息平台和网络技术已经能满足管理体制对接的需要,可以通过信息平台逐步实现整合,实现管理体系的一体化。

3 结语

成都市通过一系列制度创新,突破身份限制,向全社会提供了基本医疗保障,在缩小城乡差距上实现了实质性的跨越,也为其他地区提供了很好的启示。但实践过程中存在一些制约因素,成都市地处西部,农业人口众多,城乡二元经济社会结构的影响将长期存在。地区经济实力、政府财政的转移支付能力与东部地区相比,还有明显差距。在这样的背景下,率先将原城镇居民基本医疗保险制度、新型农村合作医疗和大学生基本医疗保险归并为城乡居民基本医疗保险制度的做法还值得探讨。比如,各级政府财政对制度的补贴能否保证到位?如果没有财政的支持,城乡居民基本医疗保险制度能否实现可持续发展?政府的意愿是实现城乡医保一体化、给城乡居民提供无差别的医疗保障,但没有地区雄厚的财政实力作支撑,这样的创新是否超前?统筹城乡医疗保障需要充分考虑地域性的影响和差别,就目前来看,成都市将城乡居民纳入一个医保体系的运行效果以及能否顺利实现城乡居民医保和城镇职工医保的整合还有待观察。

参 考 文 献

- [1] 建国60年成都市经济社会发展综述[EB/OL]. (2009-8-25) [2009-10-08]. <http://www.cdstats.chengdu.gov.cn/detail.asp?ID=53583&ClassID=02080201>.
- [2] 成都市统计局,国家统计局成都调查队. 2008年成都市国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2009-02-27) [2009-10-08]. http://www.chengdu.gov.cn/GovInfoOpens2/detail_allpurpose.jsp?id=uHpX9H67GUbr90Krwzse.
- [3] 成都市2008年度统筹城乡发展评价监测报告[EB/OL]. (2009-09-27) [2009-10-08]. <http://www.cdstats.chengdu.gov.cn/detail.asp?ID=53918&ClassID=020802>.
- [4] 成都市城镇职工基本医疗保险办法(市政府154号令)[Z]. 2008.
- [5] 成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法(市政府155号令)[Z]. 2008.

[收稿日期:2009-10-30 修回日期:2009-11-19]

(编辑 田晓晓)