

城乡统筹医疗保障制度的内涵与实现策略

雷海潮*

北京市卫生局 北京 100053

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.03.001

Definition and options for the urban and rural integrated medical security system in China

LEI Hai-chao

Beijing Health Bureau, Beijing 100053, China

近几年,我国基本医疗保障制度覆盖面不断扩大,筹资水平逐步提高,保障待遇持续改善。2010 年底,城镇职工和居民基本医疗保险制度参保人数已超过 4.29 亿,参加新型农村合作医疗制度的居民已达到 8.34 亿。^[1]2009 年,三项基本医疗保障制度的总筹资额超过 4 600 亿元,约占当年全国卫生总费用的 27%。城乡统筹是科学发展观的内在要求,也是“十二五”期间我国经济社会发展的一项重要任务。如何统筹城乡基本医疗保障制度发展已成为各级政府的一项新的任务。在推进改革发展的过程中有以下问题需要澄清和统一认识。

1 城乡统筹医疗保障制度的内涵

在推进城乡统筹的医疗保障制度建立过程中,必须牢牢把握和坚持正确的目标和方向,不能背离根本目的和原则。目前,对城乡统筹的医疗保障制度有多种片面理解。有种观点认为,城乡统筹的医疗保障制度就是要实现管理体制的统一,要把新型农村合作制度和城镇居民基本医疗保险制度以及城镇职工基本医疗保险制度进行管理体制整合,由一个部门来管理三项医疗保障制度。上述观点流行一时,听起来似有道理,但仔细分析起来,就会发现有失偏颇。这里面的核心问题是如何理解城乡统筹医疗保障制度的精神本质和真正内涵。

从以人为本的科学发展观出发,不难对城乡统筹医疗保障制度的内涵进行诠释。推进城乡统筹的根本目的在于从根本上打破以城乡居民身份来圈定

医疗保障待遇的格局,使每一个中华人民共和国公民能够获得与其公民身份相关联的同等医疗保障待遇。因此,城乡统筹医疗保障制度的根本特征是城乡居民医疗保障待遇均等化,而不在于三项医疗保障制度归属哪一个部门管理。从行政管理职能配置的角度来理解城乡统筹就会导致对这一问题的把握和处理上的形式化、片面化和非现实化,不能从根本上实现城乡居民医疗保障待遇统一的根本目标。从城乡居民的切身利益来看,大家所共同关注的问题是逐步消除城乡医疗保障待遇差别,达到相同水平,而不甚关心由哪个部门和几个部门来规管。

2 城乡统筹医疗保障制度的实现路线

推进城乡统筹的医疗保障制度建设,必须明确优先重点,渐次推进,确保实效。在澄清城乡统筹医疗保障制度的内涵和根本目的之后,可按照以下路线图来逐步实现城乡统筹的远大目标。

第一,显著提高新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险制度的筹资水平,尽快缩小与城镇职工基本医疗保险制度的筹资差距。全国新型农村合作医疗制度的人均年筹资水平已经从 2003 年的 30 元提高到 2011 年的人均 230 元以上,有了长足的提高。但在三项基本医疗保障制度中仍处于最低的筹资水平,城镇职工基本医疗保险的筹资水平高于农村的 10 倍左右。住院实际补偿比例和补偿额度也有较大差别,亟需缩小不同保障制度之间的筹资和保障水平差距。只有这样,才能为城乡统筹打下良好的基

* 作者简介:雷海潮,男(1969 年-),博士,北京市卫生局副局长,主要研究方向为卫生体制与改革。Email: leihe@bjhb.gov.cn

础。建议较大幅度快速增加公共投入对新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险的支持力度,扩大筹资规模,力争在 2015 年前后,实现新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险筹资水平达到基本一致,到 2020 年或者 2025 年前后,实现城乡三项医疗保障制度筹资水平基本一致。

第二,努力提高三项医疗保障制度的统筹层次,尽快实现以省为单位统筹。目前,三项医疗保障制度虽在名义上是独立的制度,但分散管理。除了京津沪和西藏实现了城市基本医疗保险省级统筹外,其他地方的城市医疗保险资金统筹层次还是地市或区县,全国新型农村合作医疗制度的统筹层次基本以县区为主^[1],层次较低,难以实现更高层次上的风险共济,基金抵御风险的能力受到影响,异地就医结算难度大,难以方便居民流动和就业的需要。推进城乡统筹的第二项重要任务就是要不断提升三项医疗保障制度的统筹层次,逐步由区县为单位统筹向以地市为单位统筹过渡,完成地市级统筹后,再向省级统筹发展。这一进程至少需要 10~15 年的时间。

第三,尽力扩大医疗保障的覆盖范围,提高补偿水平。目前,新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险主要以解决大病住院服务为主,补偿比例在 50%~60%,门急诊服务补偿刚刚启动,与城镇职工基本医疗保险的保障范围尚有较大差距。建议在保障制度覆盖率比较高和筹资水平持续增加的情况下,应着力扩大保障和补偿范围,将门急诊服务、康复服务和老年护理服务等纳入保障范围,增加补偿项目。不仅如此,还要提高覆盖范围内的服务项目的补偿比例。根据国外经验,应逐步将患者个人支付的医药费用比例控制在患者医药总花费的 30% 以下,显著提高居民患病后的就诊和住院率,减少因病致贫和返贫现象,维护社会和谐稳定。

第四,探索改革医药费用支付方式,推行预付制。目前,我国医药费用的支付方式仍然以按项目付费为主,虽然近年来也探索并结合了其他付费方式改革,但影响面不大,没有起到主导作用。按项目付费属于后付制的费用结算方式,理论和实践都证明,按项目付费不利于控制费用、节约卫生资源和提高健康产出效率,必须推动支付方式由后付制向预

付制转变。可考虑的预付制方式有按病种付费、按疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRGs)付费、按人头付费和总额预付等。改革支付方式的技术难度大,调整周期长,需要有良好的医疗机构和服务行为管理基础和信息化程度。国际上也有不实行预付制但控制医药费用增长比较成功的国家,如果不推行预付制改革,就必须扭转医疗机构收支管理方式,各级政府应当逐步收回医疗机构对服务收支和结余处置的权力,严格推行收支两条线管理,避免医疗机构过强的趋利动机和行为。

第五,逐步统一城乡医疗保障制度,达到均等化待遇。在上述四方面工作比较健全和完善的情况下,可以着手建立城乡统一的医疗保障制度。一是明确城乡医疗保障制度的管理归属问题。医疗保障制度本质上是卫生筹资和风险分担的一种手段,不能与医疗卫生服务的管理分离。考虑到医疗服务供需双方信息不对称的特殊性、管理责任的明确化和国际管理的经验,未来城乡统一的医疗保障制度应当划归主管医疗卫生服务的部门来管理,充分发挥“一体两翼”(管理供给、需求双方)的优势。国内外经验已经证明,如果将医疗卫生服务和医疗保障交由不同部门去管理,将无法有效控制总体医药费用,医疗保障资金将大量结余,患者个人负担不会明显减轻,医疗保障制度的保险作用将大大降低。二是调整和统一补偿政策,做到城乡居民待遇齐同。在城乡各项医疗保障制度之间筹资水平接近和补偿内容一致的情况下,调整补偿政策,统一城乡居民的医疗保障待遇将会运行顺畅,决策部门只需要对政策进行调整就可以顺利实现目标。

3 对当前工作的几点建议

近几年,一些地方对探索建立城乡统筹的医疗保障制度表现出了积极态度,但从实际操作来看,有得有失。为此,需要在以下重大问题上把握好政策尺度,并加强宏观指导。

第一,稳定三项基本医疗保障制度的管理体制。根据 2008 年国务院机构改革“三定”方案,新型农村合作医疗和城镇职工、居民基本医疗保险分别由卫生部和人力资源和社会保障部管理。中央对三项医

疗保障制度的管理体制是明确的,不存在所谓的“模糊情况”,也不需要给出“说法”。从上述分析来看,在相当长的时期内,例如未来的 10~15 年,三项基本医疗保障制度应按照统一的方向和要求,遵循一定的逻辑优先次序,渐次解决各自的问题。待条件成熟后,再行考虑制度融合和统一行政管理的问题。在融合次序上,应当首先推进新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险融合,实现“三”变“二”,再实现与城镇职工医疗保险的“二”变“一”。

从长远和本质来看,医疗保障基金是卫生服务的筹资渠道,与公共财政对卫生领域的预算拨款和个人支付服务费用以及社会慈善和公益捐赠等共同构成完整的卫生筹资体系。在将来实现医疗保障制度的统一管理后,为提高卫生筹资管理效率和控制费用,应当逐步向单一支付体系(Single payer system)发展。医疗保障基金也可以与财政性资金统筹使用,合并管理,那样情况下的卫生体制将更加高效公平。

第二,组织对地方探索进行及时评价。近几年,少数地方在整合城乡医疗保障制度方面进行了一些探索。有的是在县区层面的,有的是在地市层面的,也有个别省份的探索。严格来讲,目前的这些探索,无论是何种整合形式,都缺乏客观公正科学的第三

方评价结果,难以形成定论和结论,长期效果更无从谈起,不可能为今后工作提供借鉴。建议由卫生和人力资源社会保障部门以外的政府机构牵头,委托第三方学术专业机构开展评价工作,实事求是地总结成效、反映矛盾和问题,给出公正客观的评价结果。

第三,加强宏观指导和引导。当前要防范各地盲目开展医疗保障制度的整合工作,对少数地方的探索一要热情帮助,二要冷静分析,三要规范指导,防止不讲条件和具体情况一哄而上,对医疗保障制度的可持续发展带来不利影响,造成严重的社会后果。建议有关部门和国务院医药卫生体制改革领导机构就此问题进行专门研究,提出原则意见,规范和引导地方探索沿着正确的方向在正确轨道上积累经验,减少教训,推动医疗保障制度健康发展。

参 考 文 献

- [1] 新华社. 2010 年深化医药卫生体制改革进展情况综述 [EB/OL]. (2011-02-14) [2011-02-19]. http://www.gov.cn/jrzq/2011-02/14/content_1803412.htm.

[收稿日期:2011-01-20 修回日期:2011-02-19]

(编辑 刘 博)

· 动态讯息 ·

中国疫苗监管系统获得世界卫生组织认可

2011 年 3 月 1 日,世界卫生组织发布媒体公报称,中国国家食品药品监督管理局疫苗监管系统经验证符合国际标准。在中国的疫苗监管体系达到国际标准之后,中国的疫苗生产企业就可以申请世界卫生组织特定产品预认证。预认证是对某种特定疫苗符合国际质量、安全和效果标准的保证,是生产企业通过联合国采购单位将疫苗供应到其他国家的前

提条件。世界卫生组织将对特定产品的每个预认证申请进行独立评价。中国的疫苗有望在今后 1~2 年中通过预认证。一旦联合国采购单位可以从中国企业购得疫苗,必将对全球合格疫苗的供应起到重要积极的影响。

(来源:联合国网站)