

我国城镇儿童医疗保险的筹资研究

蒋虹丽* 陈文

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

【摘要】我国城镇儿童被纳入居民基本医疗保险,各地试点方案均设定了较低的筹资标准和较高的政府补助,在一定程度上反映了儿童健康的特点以及政府对儿童的保障意愿和筹资支持能力。但自愿参保、“以家庭为主”的筹资等制度设计使儿童医疗保险存在公平性不足、不确定性、政府投入资源转移使用等问题。在现有保障水平下,建议由政府筹资覆盖全体儿童,优先保障儿童健康权利。

【关键词】儿童; 医疗保险; 筹资

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.03.003

Study on financing of children's health insurance in urban areas of China

JIANG Hong-li, CHEN Wen

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Children in China became eligible for the basic health insurance of urban residents, with lower contributions but higher ratio of subsidy from the government than other unemployed ones, which symbolized government responsibility for children health and its ability of health financing. However, financing of such children's health insurance faced to some problems of vertical equity, uncertainty and resources shifting from children to other high-risk population covered in the same risk pool. It was suggested that it reflect the principle of “children as priority”, all the contributions of children be subsidized by governments, and be maintaining at the existing standard.

【Key words】 Children; Health insurance; Financing

我国儿童医疗保障是随着社会保障制度变迁而建立发展的。目前,儿童正被逐步纳入到国家的社会医疗保障体系中。在农村,儿童随家庭自愿参加新型农村合作医疗制度;在城镇,居民基本医疗保险(简称“居保”)正在逐步覆盖“职业高中、中专、技校等中小学阶段的学生和少年儿童”。根据联合国《儿童权利公约》的界定,“儿童系指18岁以下任何人,除非对其适用之法律规定成年年龄低于18岁”,本研究对居保中的这部分人群统一简称为“儿童”,其他参保对象简称为“一般居民”。

在居保覆盖人群中,儿童群体健康状况相对较好,且大部分能够得到家庭保护。居保如何按照儿童特点,体现政府参与,结合当地的儿童医疗卫生服务需求和经济发展水平、社会保障程度等具体情

况,做出适宜的筹资安排,是本研究关注的主要问题。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过查询76个试点城市政府官方网站,搜索居保试点市(或地区)政策文件。搜索相关城市年度统计公报或报告,收集当地在居保试点政策文件出台当年的宏观经济发展指标数据。

1.2 研究方法

整理归纳居保制度中对儿童的筹资设计,比较儿童与一般居民的筹资水平和筹资结构差异,分析其与当地经济发展状况的关系。

* 基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金项目(05JA790021)

作者简介:蒋虹丽,女(1981年-),博士,讲师,主要研究方向为医疗保险、卫生政策研究、药物经济学。E-mail: jianghl@fudan.edu.cn

2 研究结果

2.1 城镇居民基本医疗保险筹资概况

国家承诺“对试点城市的参保居民,政府每年按不低于人均 40 元给予补助,其中,中央财政从 2007 年起每年通过专项转移支付,对中西部地区按人均 20 元给予补助”。在此基础上,对属于低保对象或重度残疾的学生和儿童、其他低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人、低收入家庭、60 周岁以上的老年人等困难居民,政府再增加补助。2007 年 79 个试点城市中,本研究共收集到 76 个城镇的居民基本医疗保险实施办法或暂行方案。总体上,各地方贯彻了《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)提出的工作要求,在筹资方面,以家庭缴费为主,政府给予适当补助。由于经济发展水平、儿童与一般居民等不同人群的基本医疗消费需求以及当地居民家庭和财政的负担能力等存在差异,各地居保筹资水平及其构成呈现较大差别。

2.2 城镇儿童医疗保险筹资水平与当地经济发展水平的关系

在整理推行居保试点当年人均国内生产总值(GDP)的基础上,发现儿童筹资及其中政府筹资比例与当地同期人均 GDP 存在相关性,相关系数分别是 0.444 和 0.474 ($P < 0.01$)。同时,一般居民筹资及其政府筹资比例与人均 GDP 之间也存在相关性,相关系数分别是 0.641 和 0.581 ($P < 0.01$)。筹资标准基本体现了当地经济发展水平。

2.3 城镇居民医保方案中一般居民的筹资水平及其构成

各地居保试点方案通常规定,其筹资来源包括:(1)家庭缴纳的医疗保险费;(2)各级财政补助和社会捐助;(3)基金的利息收入和增值收入;(4)法律、法规规定的其它收入。不同参保人员按规定可以获得不同数量的政府补贴。

图 1 的散点分布直观反映了各地方方案中对一般居民设定的筹资标准及政府筹资所占的比例。其中,横轴是每位参保者每年应缴纳的保费总额(包括财政补助部分),纵轴显示的是各级政府补贴在人均年筹资额度中的构成。

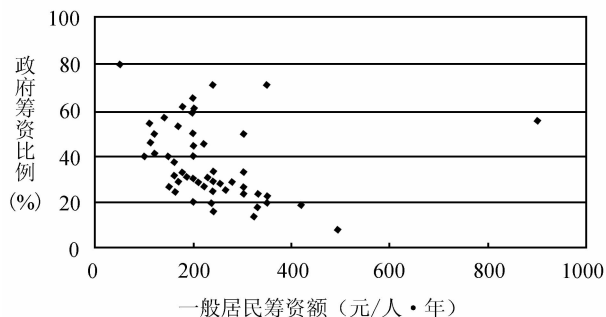


图 1 一般居民筹资水平及政府筹资比例

可以发现,一般居民筹资标准以 200 ~ 350 元/人·年为主。其中,各级政府的筹资比例多在 20% ~ 60%。筹资标准最高的是杭州市,达到 900 元/人·年,政府补贴 500 元/人·年,占筹资额的 55.6%。政府补贴水平最低的是沈阳市,在 495 元/人·年的筹资额度中,政府补贴 40 元/人·年,仅占 8.1%。政府补贴比例较高的有昆明市,筹资 240 元/人·年,政府补贴 170 元/人·年,占筹资额的 70.8%。

补贴比例较高的还有重庆市和无锡市,虽然两地居民可自行选择不同筹资标准,但政府补助金额没有区别,因此,政府补贴在低筹资水平方案中所占比例较高。重庆市“城乡居民合作医疗保险”规定全市实行两档筹资标准,一档为 50 元/人·年,二档为 160 元/人·年,政府对城镇居民每年按人均不低于 40 元给予补助,这占到“一档”保费的 80%。无锡市居保分为大病医疗统筹和基本医疗统筹两类,居民一年可选择一次。其中,大病医疗统筹是“住院 + 特殊病种门诊”费用的统筹共济,儿童缴费 100 元/人·年,一般居民 350 元/人·年;基本医疗统筹是“大病 + 普通门诊”费用的统筹共济,儿童 350 元/人·年,一般居民 550 元/人·年。两类统筹中,政府对两类人群每人每年的补贴分别是 50 元和 250 元。

2.4 城镇居民医保方案中儿童保障的筹资水平及其构成

对于儿童群体,各地提出的筹资标准相对较低。图 2 的散点分布显示,参保儿童人均年筹资在 100 元左右,多数城市这一筹资额为其他群体的 25% ~ 30% 或 40% 以上。同时,政府财政给予的补贴比例

较高,多数地区在 50% ~ 70% 之间,部分城市的补贴水平达到了 80% 甚至更高。例如,在儿童 100 元/人·年总筹资额中,云南省昆明市和楚雄州的政府补贴占到了 90%。筹资水平最高的仍是杭州市,达到 400 元/人·年,其中政府补贴为 250 元/人·年(占 62.5%)。吉林省吉林市对儿童的筹资水平和政府补贴比例相对较低,分别是 50 元和 20%。

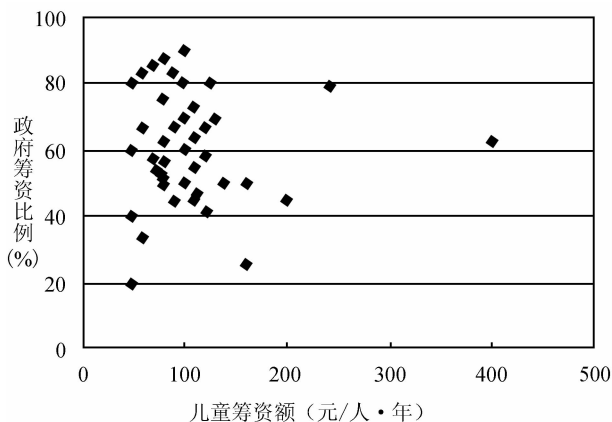


图2 儿童筹资水平及政府筹资比例

部分城市对儿童的家庭缴费部分给予了额外说明,家庭可凭居民保险缴费单据在父母单位得到一定比例补助。在《指导意见》和一些地区的方案中提到,政府积极鼓励父母所在单位报销儿童参保的保费。

3 讨论

根据试点地区城镇儿童纳入现有社会医疗保障体系的政策分析,依据筹资的三大职能(资金来源、风险共担和服务购买),就儿童与城镇其他较高风险人群形成资金统筹、风险共担的社会医疗保障制度设计进行讨论。

3.1 政府优先保障儿童原则的体现

在联合国《儿童权利公约》等国际公认原则指导下,我国已基本形成以《中华人民共和国宪法》为基础,以《中华人民共和国未成年人保护法》为主体,包括婚姻法、继承法、义务教育法等基本法规以及有关行政法规、地方法规在内的一整套保护儿童的法律框架。“儿童优先”成为政府行为的重要原则之一。

在 76 个试点方案中,筹资标准在一定程度上反映了当地财政的承受能力,同时,各地方案规定的政

府补贴在儿童医疗保险的筹资中起到了重要作用,补贴比例多达到 50% ~ 70%,充分体现了“儿童优先”原则。今后,政府补贴力度还将继续加大,例如,“2010 年,各级财政对城镇居民医保和新农合的补助标准提高到每人每年 120 元”。^[1]

政府投入来自于各级财政,相对于居保中的其他保障人群,城镇儿童医疗保险的筹资来源更依赖于税收筹资,体现出政府对儿童享受基本医疗保障的筹资责任和支持力度。现阶段完善儿童等城镇非从业人员的医疗保障制度是政府主导原则的体现,表现与建设和谐社会的主流价值相一致的政府行为。

3.2 “以家庭单位”筹资方式的局限

城镇居保借鉴了我国农村地区推行新型农村合作医疗时采取的“以家庭单位”的筹资方式,实质是以家庭为单位参保缴费,全家缴费总额等于家庭成员人数与当地人头缴费标准的乘积,有别于其他国家实行家属免费联保中的“家庭筹资”概念。

家属免费联保普遍存在于强调筹资与收入或支付能力挂钩的社会医疗保险制度中,以家庭中主要收入来源者的收入水平代表家庭中受供养成员的支付能力。收入是可度量的经济指标,符合社会医疗保险的筹资方式,体现了卫生筹资的垂直公平性。其不足是存在小家庭补贴大家庭的情况。

在收入难以测量或收入较低的情况下,“以家庭单位”的筹资方式更具可操作性,也是社会保险在覆盖无固定收入人群时的替代做法之一,如瑞士采用的“人头医疗保险”模式。^[2]但是,其前置条件是统筹区域的所有社会成员纳入到同一个医疗保险制度中。还需要注意的是,这种测算方法无法与参保对象所在家庭整体的经济状况匹配,可能导致支付能力弱的家庭补贴支付能力强的家庭。

3.3 社会化保障对城镇儿童医疗保险筹资可能带来的影响

城镇儿童的数量在一段时期一定区域范围内是比较稳定的,绝大部分儿童生活在功能健全的家庭中,能够得到家庭的抚养和保障。除儿童以外,参加居保的其他城镇非从业人群主要是收入来源不稳定或无收入的弱势人群,需要政府和社会的救助性保

障,其数量与结构受到更多经济社会因素的影响。在城镇居民医保制度设计下的社会化筹资结构,可能出现政府对儿童的高比例补贴流向其他筹资水平较高、补贴比例较低但风险较高的居保参保者这一现象。

目前,我国城镇地区并行两种基本社会医疗保险制度。一方面,经过十余年的发展,职工基本医疗保险已覆盖大部分城镇的正式就业人员,并逐步向进城务工人员、灵活就业人员、其他所有制经济从业人员等人群扩展。另一方面,通过家庭决策,儿童“自愿”地参加居保。因此,有儿童的城镇家庭中将同时存在职工基本医疗保险和居民基本医疗保险两种制度,可能发生前者高保障水平的制度资源向儿童这一低保障待遇群体转移的情况。

4 建议

4.1 形成儿童医疗保险筹资的法定规范

在我国,家庭、家长所在单位和政府都是“自愿”参与到筹资中,其中,政府有保障儿童权利的责任和意愿,也具备通过提供社会医疗保险保障儿童健康权利的经济基础。儿童医疗保险的筹资责任主体决定了制度的性质,对制度的可持续发展起到重要作用,这一责任主体地位应以一定法律法规形式明确下来。

4.2 确保“儿童优先”原则下的筹资水平

从筹资来源看,一种较为理想的思路是在维持居保方案对儿童现有保障待遇水平的前提下,以政府财政预算支出作为资金来源,不需要由家庭缴费,城镇儿童即可享受社会化医疗保险。一是可以实现国民收入再分配,体现筹资的公平性;二是由政府筹资覆盖全体儿童,能够消除因自愿原则和家庭缴费导致的漏出;三是规避因制度差异而引起的城镇家庭成员之间、居保内部不同人群之间保障待遇差异的问题。

总体原则是国家优先保障儿童健康权利,将儿童作为政府支持的高保障人群,并确保这种制度资

源不被转移和侵占。这也是社会医疗保险制度发展较为成熟国家的经验,尽可能使医疗保险支出与劳动力成本脱钩,如德国的儿童医疗保险从 2008 年起逐步由国家税收支付。

在此基础上,家庭自愿缴费和父母所在单位筹资等来源形成补充性医疗保险,将有可能在较短时间内有效提高儿童的保障待遇。

4.3 探索城乡统筹趋势下的儿童医疗保障

以上思路的局限是重在讨论政府对城镇儿童的优先保障,未涉及农村地区的儿童。在现有城乡基本医疗保险制度逐步衔接、并轨的多种可能路径中,优先实现城镇居保和当地新农合的城乡统筹已在重庆、天津等地区开始操作试点^[3-4],新农合对儿童重大疾病医疗保障的发展方向^[5],使城乡儿童获得医疗保障的制度差异正在缩小。

有鉴于此,下一步可以继续探讨包括几种并行社会医疗保险制度的差异可能给城镇儿童医疗保险带来经济风险或者导入其他制度资源的影响,由政府优先保障儿童健康权利的筹资能力和保障力度,多种制度衔接中以实现儿童医疗保障城乡统筹先行的可能性等问题。

参 考 文 献

- [1] 国务院. 关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011 年)的通知[Z]. 2009.
- [2] 郭小沙. 德国医疗卫生体制改革及欧美医疗保障体制比较——对中国建立全面医疗保障体制的借鉴意义[J]. 德国研究, 2007, 22(3): 31-36.
- [3] 重庆市人民政府. 关于开展城乡居民合作医疗保险试点的指导意见[Z]. 2007.
- [4] 天津市人民政府. 关于印发天津市城乡居民基本医疗保险规定的通知[Z]. 2009.
- [5] 卫生部农卫司. 关于开展提高农村儿童重大疾病医疗保障水平试点工作的意见[Z]. 2010.

[收稿日期:2010-08-26 修回日期:2011-02-17]

(编辑 薛云)