

东莞市全民医保的亮点、启示和建议

王保真*

武汉大学社会保障研究中心 湖北武汉 430072

【摘要】分析了东莞市“用一个制度覆盖所有人群”的全民医保模式,凸显了实施参保的“三破除”原则、城乡“五统一”的经办模式、创新政府投入机制以及实现城乡居民保障水平的公平性等亮点。该市逐步缩小城乡筹资与待遇水平的差别,适度调低费率,基本医保方案既体现一致性与统一性,又承认制度形式的差异和险种多样化等,对于加快迈向全民医保的步伐有一定启示。提出了实现全民医保还需完善制度,规范管理,强化对医疗服务供方的管理,提升自身的能力建设等建议。

【关键词】全民医保;亮点;启示;东莞市

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.09.011

The originality and implication of universal coverage in Dongguan

WANG Bao-zhen

Research Center for Social Security, Wuhan University, Hubei Wuhan 430072, China

【Abstract】 This paper analyzed Dongguan's universal coverage model of “one system covering all the people”, which highlighted the principle of “three broken”, agency model of urban and rural “five-unification”, innovation mechanism of government investment and realizing equality of medical security level among urban and rural residents. We can get some enlightenment from their developmental experience to set up the national medical insurance system. Dongguan has been gradually narrowing the gap in financing and treatment level between urban and rural areas, moderately lowered expense rates. Its basic medical scheme not only reflects consistency and unitarily, but also admits differences among systems and diversification among different insurance schemes. It brings inspiration for speeding up towards universal coverage. In addition, the paper also believes that some of the major problems, such as, strengthening management of the supplier and enhancing its ability building and so on, must be paid enough attention in the further development.

【Key words】 Universal coverage; Enlightenment; Implication; Dongguan city

目前,我国已建立了以基本医疗保险为主体与核心的多层次医疗保障制度架构,截至 2010 年末,全国参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗覆盖的总人数为 12.69 亿人,参保率已达 90%。广东省东莞市早在 1992 年 3 月就开展了大病住院(国有和集体企、事业单位职工)医保的试点。2000 年将外来务工人员(非本市户籍)纳入到基本医保制度中。2004 年采取“分层次、低水平、保基本、广覆盖、可持续”的原则筹资,实现城乡户籍居民医保筹资的无差异。2008 年 7 月将

企业职工和居民医保制度并轨整合,形成统一的统筹基金,最终实现全市统一制度、统一缴费标准、统一基金调剂使用、统一管理服务。

1 东莞市全民医保的亮点

1.1 人群设置的“三破除”

东莞市医保的决策与管理层始终遵循公平原则,将统筹城乡及城乡一体化的医保制度,放到东莞经济社会发展的大局中统筹决策。在参保人群的设置上,逐步做到“三破除”:即破除正规就业与非正规

* 作者简介:王保真,女(1942 年—),教授,主要研究方向为卫生经济、医疗保障。E-mail:wbz380@yahoo.com.cn

就业人群、就业与非就业人群的分立与分割,破除城镇与农村居民户籍界限。在制度整合与归并上又迈了三步:即将三个制度归并为两个制度,再将两个制度并为一个制度,率先在全国实现了用一个制度覆盖所有人群的“全民医保”。

该市通过统账结合的“综合基本医保”和大病统筹的“住院基本医保”形式,于2000年将数百万外来务工的、非本市户籍的、年轻且流动性强的非正规就业人群以及城镇居民等非就业人群一一纳入到基本医保制度中,与本市户籍的正规就业职工享受同等的待遇。2003年9月该市推行了农(居)民医保制度,取代原农村合作医疗,进一步提升其保障水平,随后又实现了农民医保向职工医保的过渡。2004年7月,新农合由农业局转交给市社保局管理,在加大财政对农民医保的补贴、缩小城乡居民医保筹资缴费差距的基础上,不仅农村和城市户籍居民在医疗待遇上无差异,城乡居民医保制度合二为一的时机业已成熟;而且城乡居民医保管理机制也理顺了,一体化管理体制的运作也水到渠成。

2008年7月,又适时将全市职工医保与城乡居民医保并轨,建立了统一的社会医保制度,实现了“用一个制度覆盖所有人群”。据东莞市统计局提供的资料,2010年末该市户籍人口181.77万人,常住人口635万人(其中常住的城镇人口548.58万人)^[1]截至2010年底,医保制度已经覆盖了592.27万人。^[2]实现了企业职工、灵活就业人员、外来工、退休与失业人员、农村与城镇居民等的全覆盖,缓解了城乡发展不平衡产生的矛盾。

1.2 实施“五统一”的城乡一体模式

东莞市实施的是城乡一体的“五统一”新模式,即统一制度、统一缴费标准、统一待遇水平、统一基金调剂使用、统一管理服务。新制度不歧视任何公民,不同就业形式(正规就业或流动就业)、就业单位所有制形式、身份地位、居住地(城市或农村)的参保者,均按制度统一规定平等缴费,享有同等待遇。另外,2008年医保政策调整后,不再建立个人账户,而是实行医保基金的全市统筹。在此基础上,于2009年10月,东莞市又推行了“门诊加住院”的“保大又顾小”的保障模式,率先在广东省建立了社区门诊医

疗。原只限于享受住院和特定门诊待遇的参保者,在指定门诊就医点就医,可享受60%的医疗费报销,满足了不同收入、不同户籍、不同企业性质以及个体参保者的医保需求。

1.3 加大政府财政补贴力度,完善投入机制

东莞市在实施“用一个制度覆盖所有人群”的实践中,明确了政府职责,建立了“同等费率、多方筹资、合理分摊、财政补贴”的筹资机制。2004年,农村居民医保启动伊始,市政府按照“分层次、低水平、保基本、广覆盖、可持续”的方针,逐年加大了对农村居民A、B两档缴费的财政补贴力度。2004年年人均补贴30元;2005年7月年人均补贴则增加到60元;2007年7月又增加到年人均130元(表1)^[4]

表1 东莞市财政对农村居民A、B两档医保缴费的补贴

年份	A 档		B 档	
	缴费 (元/年人)	财政补贴 (元/年人)	缴费 (元/年人)	财政补贴 (元/年人)
2004	60	30	190	30
2005.7	60	60	190	60
2007.7	120	130	120	130

注:1. B档为城内居民医保的筹资标准。A档全部转为B档参保,意味着城镇居民与农民筹资和享有同等的待遇标准。

2. 自2008年后东莞市实行按全市职工平均工资的3%统一缴费,农村居民A、B两档缴费也就自动消除了。

针对户籍城乡居民收入稳定性差和外来工收入相对低的实际,在筹资和缴费标准上,东莞市实施“多方筹资,财政补贴”原则。医保统筹基金按月按上年度全市职工月平均工资的3%筹集。其缴费率为:住院和门诊分别为2%和1%。财政对参保者的医保费也予以适当补贴,由市、镇(街)两级财政出资,补贴城乡居民住院和门诊参保费各50%,补贴企业职工门诊参保费20%。东莞市财政还对参保的职工也给予适量的补贴,这也开创了地方财政补贴就业人员医药费之先河(表2)^[5]

表2 东莞市基本医疗保险缴费费率(%)

人员类别	单位缴费	个人缴费	财政补贴	合计
城镇职工	2.3	0.5	0.2	3.0
城乡居民	—	1.5	1.5	3.0

自2000年医保制度改革启动以来,在缴费费率不变的基础上,东莞市对医保的各项待遇标准已作

了 9 次调整,参保者的住院最高报销比例达到 95% (退休人员 100%),年度最高报销限额达 10 万元,门诊报销比例为 60%,特定门诊则提高到 75%,大大提高了医保可及性。提高住院和门诊医保待遇政策实施后,依据 2008 年底计划扩面后的参保数据计算,东莞市财政对职工和城乡参保者的年补贴额将达 2.3 亿元,比政策未调整之前年增加约 0.9 亿元。^[4]由于政府投入机制的增强,使城乡居民在保障水平上逐步实现公平一致。

2 东莞市全民医保的启示

2.1 准确理解和把握统筹的涵义与实质是前提

统筹即统一规划,协调发展;协调即相容、一致。其实质是城乡一盘棋,逐步缩小其固有的城乡差别。东莞市在短短的 11 年中,通过逐步缩小城乡公民医保筹资与待遇水平的巨大差别,将三个制度整合为两个制度,最后再归并整合为一个制度,表明东莞市运用统筹兼顾的根本方法,理解并把握了统筹的涵义与核心实质,从整体上把城乡居民纳入到政府举办的统一社会基本医保制度框架中。

2.2 统筹城乡医疗保障制度,不等于短期内迅速解决医保经办机构的部门归宿,实现城乡医保管理体制的一体化

东莞市在走向全民医保的实践中认识到,实现统筹城乡的医保制度与城乡医保制度的衔接、城乡医保管理体制的一体化以及与城乡医保制度体系的融合等有密切联系,但却又有明显区别,不能完全混同。

一是统筹城乡医疗保障不等于现有制度间差距的拉平。东莞市的实践表明,统筹城乡医疗保障切忌“赶进度”、“盲目跟风”和“急躁亢奋”。首先必须促进经济增长,不断增加政府、社会及个人的各项收入,为实施统筹城乡医保制度奠定扎实的经济基础。其次,在保证大方向和宏观政策连续性的前提下,更新理念,不断创新。最后,科学论证,精心测算,细致工作。

二是统筹协调不等于制度的全统一。统筹协调意味着城乡居民都被政府举办的法定基本医保覆盖,其方案务必体现一致性与统一性,但这并不意味着

着城乡居民都按照一个标准缴费,并享有完全一致的、没有任何差别的医保待遇。东莞市承认各区镇因客观原因造成制度形式的差异和险种的多样化,为此他们设置了不同的险种和区镇不同的补充医保,城乡居民可根据自身的经济承受能力和健康消费需求,自行选择不同缴费标准的险种,或选择不同的补充医保形式。

三是统筹协调不等于管理体制一体化。统筹城乡医疗保障制度势必涉及管理体制一体化,但毕竟有明显区别。东莞市在迈向全民医保进程中,把握了有利时机,在不同时间点上,在解决“用一个制度覆盖所有人群”的基础上,适时理顺管理机制,从而实现了三大医保制度一体化管理体制的运作。

2.3 缩小城乡公民医保筹资与待遇水平的差别需要一个长期过程

东莞市整合三大医保制度走向全民医保的过程,也是逐步缩小客观存在的缴费与待遇差别的过程。其差距的根本消除,一方面依赖于当地经济的发展、财力的增强和居民收入的增加以及户籍制度等社会政治制度的变革;另一方面有赖于东莞市通过建立保障贫困和低收入人群的医疗救助、实施大病医疗救助,建立企事业单位的补充医保,发展商业医疗保险等加以解决。

2.4 遵循医保和医学的运行规律,适度调低费率是推进城乡医保统筹的重要条件

东莞市在调低费率、统一缴费标准、统一待遇水平方面,走在了全国的前列,创造了医保费率只有当地社会平均工资的 3% 左右的新鲜经验。这一缴费水平,大大低于绝大多数统筹地区职工医保所征收的费率。

有人认为调低费率是因为东莞经济发展水平高、财力雄厚,其他地区不易效仿。东莞市实施医疗保险“一个制度”的前提和先决条件是率先实现了工业化(大量的来料加工贸易),随后又实现了城镇化,而农民身份的转变又是建立在工业化与城镇化以及城乡差别逐渐缩小的基础上。

然而,不能忽视的是管理者的作用,有的地方经济发展水平也很高,但并未如此迅速实现城乡统筹及形成一个制度。东莞市敢于调低费率,实施“一个

制度覆盖所有人群”,其关键在于决策层和管理层的理念与思路。决策层和管理层的政策理念是政策设计的核心,不同的政策理念导致不同的政策和实践模式。实践表明,随着医保制度与人群覆盖面的扩大,参保人群数量的增加,疾病风险在人群之间分摊的效果越明显,疾病损失在大数法则的作用下越来越低,由此需要收取的医保费也会因此而下降。在参保人群广、制度覆盖面宽的基础上,只要经过分析测算,精心管理,细致梳理,适度降低医保筹资率,严格控制医保费用的不合理增长,尤其是有效控制供方的医疗行为,并不影响基金的运行安全,也不影响参保职工的待遇水平。这里取决于医保的管理能力与水平,说明东莞市医保的决策层和管理层已经具备一定的管理应变能力。

3 值得关注的问题和建议

尽管东莞市加快了迈向全民医保的步伐,但要清醒地看到,制度的持续性建设和发展还面临一些挑战,存在一些矛盾与难点。

3.1 建立稳定可持续的财政补助保障机制

实现全民医保进程中,东莞市政府不仅在制定相关的政策、法规,营造良好的制度运行的外环境,实行有效的监管等方面发挥了作用;还承诺并兑现了对基本医保资金投入的经济职责,发挥了在实现全民医保中的主导作用。但是本文认为,资金投入的科学性还有待强化。为了使制度持续发展具有坚实的物质基础,建议:一是将每年的医保支出纳入各级财政的年度预算,保证支出的稳定和规范化;二是以人均医疗费用、财政收入、居民收入以及物价指数为基础,建立财政补助经费的增长模型,保证人均财政补助标准以及居民个人筹资标准,都能随着这些指标的变化而自动调整。

3.2 遏制医疗费用支出膨胀,提高医保基金的使用效率

东莞市全民医保进程中的瓶颈与难点,在于形成对医疗服务供方的有效制约和费用的控制。其控制机制最终是通过经济杠杆实现的;控制的过程,实质上是医保基金的合理使用与强化管理的经济活动过程。为此,建议:一是瞄准费用控制的重点,抓住其主攻方向;二是把握费用控制的关键,即激励机制,从源头上改变医疗服务提供者诱导需求的动机;三是改进支付方式,增强制定定额标准等支付方式的科学性,切忌“拍脑袋”和随意性;四是缩短结算周期和时间,进一步优化费用结算程序,形成风险共担的合作博弈机制。此外,东莞市医保制度全覆盖后,还需进一步完善制度、规范管理以及继续提升自身的能力建设等。

参 考 文 献

- [1] 东莞市 2009 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2010-03-23) [2011-08-06]. <http://www.tjcn.org/tjgb/201003/10443.html>.
- [2] 2010 年国民经济和社会发展的统计公报[EB/OL]. (2011-04-23) [2011-08-06]. <http://www.tjcn.org/tjgb/201104/19435.html>.
- [3] 东莞社保参保人数增五成[EB/OL]. (2010-04-21) [2011-08-06]. http://insurance.cnfol.com/100421/135_1518_7572946_00.shtml.
- [4] 打破城乡壁垒实现“五个统一”[EB/OL]. (2009-05-27) [2011-07-25]. <http://dgsi.dg.gov.cn/news/info.do?keyID=2853>.
- [5] 张亚林. 打破医保“孤岛”建立城乡一体社会基本医疗保险制度[R]. 2009.

[收稿日期:2011-07-20 修回日期:2011-08-22]

(编辑 薛云)