

我国基本医疗保险城乡一体化研究综述

程翔宇*

中南财经政法大学公共管理学院 湖北武汉 430073

【摘要】当前我国分立的三项医疗保险制度筹资水平、待遇水平、管理部门等均不相同,医疗保险体系存在显失社会公平、管理效率和基金使用效率低下等问题,亟需推进基本医疗保险城乡一体化。但机遇与挑战并存,经济的发展、国家政策的支持给一体化带来了良好机遇,而整合制度及协调既得利益是其面临的巨大挑战。学者们对医疗保险城乡一体化的实现路径取得了渐进式改革、分阶段推进的基本共识,但在整合方式及管理部门选择上存在分歧,这需要进一步的研究和探讨。

【关键词】医疗保险;城乡一体化;综述

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.09.011

Review on integration of urban-rural basic medical insurance research

CHENG Xiang-yu

School of Public Administration, Zhongnan University of Economics and Law, Hubei Wuhan 430073, China

【Abstract】 Chinese basic medical insurance consists of three separate systems, which have different funding levels, treatment levels and management departments. There are some problems in the separated medical insurance system, such as social inequities, low management efficiency and low efficiency in the use of medical insurance fund. The urban-rural basic medical insurance must be integrated. There are challenges but also opportunities, the rapid development of economy and the support of national policy are opportunities, while how to integrate system and coordinate vested interests are challenges. Lots of scholars have studied the system integration, the common view is that the integration should be advanced gradually. There are still disagreements about integration mode and management department, and further research and discussion are necessary.

【Key words】 Basic medical insurance; Urban-rural integration; Review

我国基本医疗保险由城镇职工基本医疗保险制度、城镇居民基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度构成,已基本实现医疗保险全民覆盖。但三项医疗保险制度设计碎片化、待遇享受差距大,不利于社会公平,影响医疗保险的可持续发展,亟需推进基本医疗保险城乡一体化进程。基本医疗保险城乡一体化,即把城乡社会成员的基本医疗保险看作一个整体进行规划、研究和设计,打破城乡基本医疗保险体系相互分割的壁垒,逐步缩小差距,最终实现融合。2009年新医改方案明确提出“做好城镇职工基本医疗保险制度、城镇居民基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度和城乡医疗救助制度之间的衔接”。本文重点关注三项基本医疗保险制度的衔接

和整合,暂不考虑城乡医疗救助制度与基本医疗保险制度之间的衔接整合。

1 我国基本医疗保险城乡一体化的必要性

公平、正义、共享是社会保障制度的核心价值理念^[1],医疗保险制度当然也应该遵循这一价值理念。在医疗保障领域,应该保证所有人都能够获得充分的医疗服务,而不因个人的收入或地位不同存在差异^[2]。建立统筹城乡的医疗保险体系是公平性的内在要求、建立可持续医保体系的需要,也是降低行政成本、提高运行效率的需要。^[3]关于推进基本医疗保险城乡一体化的必要性,学者们的观点主要从公平性、医疗保险效率、经济发展以及城乡一体化发展四

* 作者简介:程翔宇,女(1989年—),硕士研究生,主要研究方向为医疗保险。E-mail:xiangyu-cheng@163.com

个方面进行论证。

第一,体现医疗保险的公平性。二元的社会保障体系造成了农村社会保障制度建设和经济发展滞后,扩大了城乡收入差距,不利于社会公平^[4-5],医疗保险筹资水平不同造成待遇悬殊、公平缺失^[6]。第二,提高医疗保险的运行效率。分散管理造成运作成本高昂、管理体制不顺^[6],可能导致参保人员重复参保^[7];而医疗保险基金的分散管理不符合保险中的“大数法则”,不能提高其应对非系统性风险的能力,不利于医疗保险基金的管理效率和保值增值^[7]。第三,推动经济的发展。医疗保障制度的人为分割造成参保人员在制度间难以流动^[6],不利于提高有赖于劳动力流动的经济效率^[8],就业人员的频繁流动迫切需要推进医疗保险城乡一体化^[9]。第四,促进城乡一体化发展。三险分立的医疗保险体系缺乏总体规划和公平机制,阻碍城乡一体化发展^[10],医疗保障城乡统筹能够促进城乡一体化进程^[5]。

2 我国基本医疗保险城乡一体化的可行性与障碍

近年来,我国经济快速发展,医疗保险体系不断完善,推行基本医疗保险城乡一体化的各项基本条件已趋成熟。国家的政策扶持是建立城乡统筹医疗保障制度的重要推动力量,新医改方案提出的“要保证公共卫生服务均等化”为基本医疗保险城乡一体化提供了良好的政治环境。^[11]工业化、城镇化的加快为推进基本医疗保险城乡一体化奠定了经济基础,坚持科学发展观、实施民生工程构成其政治基础,各项医疗保险制度的探索和完善构成其制度基础,基层服务平台和信息化网络的建设构成其管理基础。^[12]

但是推进我国基本医疗保险城乡一体化仍然面临诸多困难,包括制度困难、资金困难、既得利益难协调等。有专家认为制度和财务的可持续性推进医疗保险城乡一体化的两大难题^[13];也有专家表示现行医疗保障制度整合难度大、管理体制整合归并难度大、经办服务体系建设难度大是推进基本医疗保险城乡一体化的主要障碍^[14];还有专家认为一体化推进难题在宏观层面上主要体现为经济利益难协调、医院难监管及医保基金难转移,在微观层面体现为制度难以衔接、筹资机制和补偿机制难以确立以及医疗卫生资源配置困难等^[9];此外,农民工的医疗

保障跨制度、跨地区的转移接续办法不明^[15]、人们传统的价值观念与错误的思想认识^[16]也是阻碍医疗保险城乡一体化的重要因素。

3 我国基本医疗保险城乡一体化的实现路径

我国基本医疗保险城乡一体化的实现路径,学者取得了渐进式改革、分阶段推进的基本共识。有专家指出城乡统筹医疗保障制度应立足国情、与经济发展水平相适应,遵循循序渐进、逐步推进的原则,分阶段、有步骤的化异趋同^[17],各地区应根据具体情况通过整合制度、完善制度设计和配套措施实现全民医保^[18]。但是在具体的整合方式及医疗保险一体化后管理部门的选择上,学者们仍然存在争议。

3.1 整合方式

3.1.1 一次整合

一些学者主张彻底打破身份、职业等限制,使三种医疗保险完全整合,参保者自由选择任一种保险参加。有研究认为三大基本医疗保险应打破身份的束缚,向全体国民开放,构成缴费水平、给付水平、服务水平均不相同的三层次公立医疗保障体系。政府强制国民参保,国民根据自身经济能力和健康状况自由选择。^[19]还有研究提出通过整合三险的管理资源、统一行政管理,最终采取“一制多档”形式,允许居民自由选择参保档次。^[20]

3.1.2 逐步整合

有学者主张将城镇居民医疗保险与新农合制度先行整合,然后再与城镇职工基本医疗保险制度并轨,从而构建国民医疗保险制度。^[21]也有从筹资水平和基金管理上分析,认为城乡医疗保障制度整合的第一步应该是城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的整合。^[22]还有研究指出城乡医疗保障统筹发展的中期阶段要对制度进行整合衔接,将城镇居民医保和新农合合并为城乡居民医保,将公费医疗并入城镇职工医保,最后将城乡居民医保和城镇职工医保合并为国民基本医疗保险制度。^[23]

由于城镇居民医保与新农合在筹资水平、保障水平等方面有许多不一致的地方,盲目进行二者的整体推进和政策整合,可能会造成资源浪费、管理效率低下等影响未来医疗保障制度建设的问题。因此,有学者从整合条件的角度出发,提出新农合制度与城镇居民医保的统一要建立在二者筹资水平和补偿水平都有所提高的基础上。如当新农合的报销比

例达到和城市居民医保报销比例一致时,将新农合和城镇居民医保整合起来,形成城乡居民医保;随后经过逐步拉近筹资结构、偿付标准,实现城乡居民医保和城镇职工医保的整合^[10];在城市化率较高的经济发达地区整合现行的城镇居民医保制度与新农合制度,把新农合逐步转换为城乡居民基本医疗保险或城乡统筹的非就业居民医疗保险制度^[24];以县(市、区)为单位,根据各县的城乡人口结构状况进行不同的制度设计,如果城市人口占主要比例,则将该地区的农村居民全部纳入城镇居民医保,由财政补齐农村居民的待遇差额;如果农村人口占主要比例,则将城镇居民全部纳入新农合,并提高新农合的筹资水平和受益水平^[25]。

3.2 一体化管理部门

鉴于现行制度管理部门分立,多头管理严重,且成本较高,很多学者建议将三项制度交由同一个部门管理,但对交由社会保障部门还是卫生部门管理却存在争议。

3.2.1 社会保障部门

有学者建议将新农合交由社会保障部门管理,三项医疗保险统一归口社会保障部门管理。其原因有:新农合另设经办机构,增加了制度管理及运行成本^[6];医疗保险是社会保障制度的重要组成部分,新农合由主管社会保障的部门管理似乎更为妥当^[26]。建议国务院应作出决策部署,明确由社会保障部门统一管理城乡医疗保险。^[20]

3.2.2 卫生部门

也有专家指出,从国际经验来看,由卫生部对医疗保险进行统一管理更有效率。一项对已建立法定医疗保障制度的101个国家或地区的医保管理部门的研究指出,67.0%的国家或地区将医疗保障制度与医疗卫生服务交由一个部门统筹管理,在经合组织和七国集团中,这一比例分别为83.3%和100%,经济社会发展水平较高、社会保障制度管理规范的国家或地区更倾向于采取这种统筹管理体制。^[27]

4 小结

4.1 我国有必要推进基本医疗保险城乡一体化,并且具有一定的可行性

公平性作为社会保险的固有属性,任何一项社会保险都必须体现,而分立的医疗保险体系显然违背了这一属性,这是现行医疗保险体系的最大问题,

因此,体现公平性是推进基本医疗保险城乡一体化最根本的出发点。十七大报告中明确指出要形成城乡经济社会发展一体化新格局,医疗作为重要的民生问题,推进医疗保险城乡一体化是形成城乡一体化格局的应有之义,这是推进基本医疗保险城乡一体化的落脚点。同时,一体化的医疗保险体系能够有效提高医疗保险的管理效率及基金使用效率,促进劳动力流动和经济发展。

推进基本医疗保险城乡一体化,机遇与挑战并存,希望与压力同在,经济的发展、国家政策的支持使其面临着前所未有的良好机遇和有利条件,而整合制度及协调既得利益使其面临着巨大的挑战和压力。这些困难虽然难以克服,但并非不能,只要采取恰当的措施,迎接挑战、抓住机遇,必然能够实现基本医疗保险城乡一体化。

4.2 我国基本医疗保险城乡一体化应逐步推进,管理部门的选择要谨慎

基本医疗保险城乡一体化的最终形式是三险完全合一,彻底打破身份、职业限制,所有国民享受同等待遇。但一次性全部整合稍显激进,面临的财政、舆论等多方面的压力较大、困难较多,实施起来比较困难;而分步整合,先打破城乡差距再打破从业差距,先合并城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险再与城镇职工医疗保险合并,会使困难分解、减小冲突,可能是更为恰当的整合方式。

社会保障部门和卫生部门在管理方面各有优势和不足,管理部门的统一涉及较多问题,尤其是部门利益,必须慎重选择。从社会保险的整体性来说,应该选择社会保障部门管理医疗保险,社会保障部门对保险费的征收、保险基金的管理等经验比较丰富,且用同一套系统和人力管理运营包括医疗保险在内的各种社会保险,能够有效降低运作成本和管理费用,提高管理效率;但医疗保险与医疗服务密切相关,制度内容及管理专业性较强,社会保障部门缺乏相关专业知知识,而这正是卫生部门的优势,由卫生部门管理有利于医疗保险和医疗卫生服务的统筹管理。因此,具体管理部门的选择,不能是盲目的“拍脑袋”做决定,一定要在实证研究的基础上,进行充分、详尽的利弊分析,谨慎处理,寻求最优解决方案。

总之,构建我国城乡一体基本医疗保险制度的目标是促进社会公平,实现“人人享有更加公平的医

疗保障”,其必要性和可行性论证已经比较充分和成熟,在实现步骤上虽然专家们观点略有分歧,但逐步整合的观点被大多数学者接受。但是,如何实现逐步整合、三种保险如何衔接、衔接之后由谁管理、缴费档次如何划分、待遇水平如何设定,整合过程中已经或者可能会出现哪些问题,都尚未有定论。这些问题是制定具体整合措施中必须考虑的问题,也是今后研究中应重点关注的问题,如何在公平与效率之间取得平衡,找出最优解决方案,还需要通过实证研究进行解答。

参 考 文 献

- [1] 郑功成. 社会保障改革与发展[J]. 中国人民大学学报, 2010(5): 2-14.
- [2] 周国训. 统筹城乡基本医疗保障制度研究文献综述[J]. 聊城大学学报: 社会科学版, 2011(2): 285-287.
- [3] 刘斌. 我国医疗保险体系的现状及发展方向[EB/OL]. (2008-04-25) [2012-09-01]. zgylibx.com/xinwenzhongxin/jiaodianxinwen/new7721.html.
- [4] 杨松涛. 统筹城乡社会保障制度发展的必要性与可行性思路[J]. 法制与社会, 2007(10): 674-675.
- [5] 张再胜, 赵丽华. 发达国家医疗保障制度城乡统筹经验及启示[J]. 现代经济探讨, 2009(8): 79-82.
- [6] 仇雨临, 郝佳, 龚文君. 统筹城乡医疗保障制度的模式与思考——以太仓、成都为例[J]. 湖北大学学报: 哲学社会科学版, 2010, 37(2): 104-109.
- [7] 何毅. 医疗保险风险调剂机制在全民医保制度构建中的应用[J]. 保险研究, 2011(9): 31-37.
- [8] 董文勇. 制度分割已成人才流动之痛[J]. 中国社会保障, 2008(4): 76-77.
- [9] 吴君槐. 构建长江三角洲地区城乡统筹医疗保障体系的思考[J]. 江西财经大学学报, 2011(4): 58-65.
- [10] 仇雨临, 翟绍果. 城乡居民医疗保障体系的二元三维态势和统筹发展思路[J]. 河南社会科学, 2009(6): 70-74.
- [11] 夏芹, 尹爱田. 覆盖全民的城乡一体化基本医疗保险制度探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(1): 49-53.
- [12] 盛刚, 黄东平. 构建城乡一体化的医疗保障体系[J]. 中国社会保障, 2008(8): 76-77.
- [13] 顾昕. 全民医保怎么保[J]. 医院领导决策参考, 2006(9): 18.
- [14] 胡大洋. 全民医保目标下的制度选择[J]. 中国卫生资源, 2008(4): 182-184.
- [15] 张敏敏. 城乡一体化医疗保障制度障碍分析及对策[J]. 改革与战略, 2011(6): 175-177.
- [16] 刘继同. 统筹城乡卫生事业发展与全民医疗保险制度建设的核心理论政策议题[J]. 人文杂志, 2007(2): 170-178.
- [17] 杨小丽, 张亮, 冯泽永. 构建城乡统筹医疗保障制度的核心议题[J]. 重庆医学, 2009, 38(21): 2754-2756.
- [18] 申曙光, 彭浩然. 全民医保的实现路径——基于公平视角的思考[J]. 中国人民大学学报, 2009(2): 18-23.
- [19] 顾昕. 通向全民医保的渐进主义之路——论多层次公立医疗保险体系的构建[J]. 东岳论丛, 2008, 29(1): 6-11.
- [20] 王东进. 创新机制 完善制度 一定要着力抓好“三三一”[J]. 中国医疗保险, 2010(6): 8-10.
- [21] 鲁全. 中国社会保障改革与发展战略项目研究成果及研讨会综述[J]. 经济学动态, 2011(4): 156-158.
- [22] 朱俊生. 城镇居民基本医疗保险的比较制度分析——基于东、中、西部 3 省 9 市试点方案的比较[J]. 人口与发展, 2009, 15(3): 17-26.
- [23] 翟绍果, 仇雨临. 城乡医疗保障制度的统筹衔接机制研究[J]. 天府新论, 2010(1): 90-95.
- [24] 顾海, 胡大洋, 李佳佳. 城乡医保统筹的制度性思考——基于江苏 9 地的实证依据[J]. 中国医疗保险, 2010(3): 37-40.
- [25] 夏迎秋, 景鑫亮, 段沁江. 我国城乡居民基本医疗保险制度衔接的现状、问题与建议[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(1): 43-48.
- [26] 王俊华. 城乡基本医疗保险制度衔接模式比较研究[J]. 苏州大学学报(哲学社会科学版), 2009(6): 21-24.
- [27] 赵东辉, 宋大平, 汪早立. 国际社会保障制度及其管理体制对我国的启示——以医疗保障制度为分析视角[J]. 中国初级卫生保健, 2008, 22(10): 4-7.

[收稿日期:2012-07-04 修回日期:2012-09-06]

(编辑 赵晓娟)