

从三个公平的视角认识医疗保险城乡统筹

仇雨临* 黄国武

中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

【摘要】随着经济社会的持续发展,国民对社会公平诉求越来越强烈。推进城乡统筹是实现权利公平、机会公平、规则公平的有效途径,在医疗保险上尤为如此,医疗保险城乡统筹是三个公平的集中体现,通过消除隐性的不公平,实现“公平医保”的实质公平。从实现的路径来看主要通过一制多档,统一管理、经办,共享信息,提高统筹层次等途径逐渐实现医疗保险城乡统筹。

【关键词】社会公平;城乡统筹;医疗保险

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.02.002

Discussion on coordinated development of the urban and rural social medical insurance from the perspective of three fairnesses

QIU Yu-lin, HUANG Guo-wu

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

【Abstract】With China's continued economic and social development, the national social equity demands are becoming more and more intense. Coordinating urban and rural areas is an effective way to realize fair rights, fair opportunities and fair rules, particularly in the area of health insurance. Coordinating the Medical insurance of urban and rural areas is a concentrated expression of three fairnesses. Through eliminating recessive unfairness, medical care can reach the essential fair. The main point of view from the path to achieve is that through a multiple-pronged approach consisting of unified management, managers, shared information, and improving the overall medical insurance system to gradually coordinate the medical insurance of urban and rural areas.

【Key words】Social equity; Urban and rural coordination; Medical insurance

党的十八大报告中20多次提到公平,明确要求建立社会公平保障体系,并从权利公平、机会公平和规则公平三个维度勾画了社会公平的蓝图,这表明社会和国民对公平的强烈渴望。而天然追求公平并把公平作为其核心价值诉求的社会保障^[1],如果其本身不能起到缩小不公平、促进公平的作用,那么社会保障存在的价值就会被怀疑,社会保障将产生信任危机。推进城乡统筹是实现三个公平的有效途径,在医疗保险上尤为如此,医疗保险城乡统筹是三个公平的集中体现。医疗保险城乡统筹是转型时期促进劳动力自由流动、方便参保人员异地就医、打破城乡二元界限的必然选择,是实现城乡享有公平的

医疗保险权、促进医疗保险制度内在效率提高的理想选择,结合已经成熟的政治、经济与制度条件,医疗保险城乡统筹不仅是形势所迫,更是现实所需。目前,关于统筹城乡医疗保险制度的关键内容主要围绕以下几个方面:医疗保险筹资的城乡统筹,包括筹资的公平性、筹资档次的灵活性以及政府补贴的平等性等^[2-3];医疗保险管理的城乡统筹,包括部门管理的统一化以及医疗保险信息及资源的网络化、共享化^[4];医疗保险待遇支付的城乡统筹,包括保险待遇的公平与趋同等^[5];医疗保险经办服务的城乡统筹等^[6]。虽然学界对医疗保险城乡统筹的诸多问题已基本达成一致,但对医疗保险城乡统筹与实现

* 基金项目:国家社会科学基金(08BJY039)

作者简介:仇雨临,女(1960年—),教授,博士生导师,主要研究方向为社会保障、医疗保险。

E-mail: qiuyulin@ruc.edu.cn

权利公平、机会公平、规则公平的关系认识并不深入,对城乡统筹与实现“公平医保”的逻辑联系还需要进一步的梳理,这关系到医疗保险城乡统筹过程中能够保持方向的正确性。

1 三个公平的内涵

权利公平指宪法和法律赋予国民相同的权利,这是实现公平的基础和依据;机会公平指国民拥有通过权利获得利益的机会,真正的机会公平需要向弱者倾斜,这是实现实质公平的方式;规则公平指国民不被制度排斥或没有被分为不同等级进入不同的制度安排,而是在统一的制度下,受到同样的规则约束,这是实现公平的有力保障。三个公平有机组合,各司其职,相互促进,互相影响,构成完整的公平体系。

2 医疗保险城乡统筹与三个公平的关系

由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度构成的我国基本医疗保险体系框架已基本形成,从制度上实现了对城乡居民的全覆盖,实现了全体国民参与医疗保险的权利。但是,我国城乡医疗卫生服务的二元失衡,医疗保险制度的三维分立态势,医疗保险的城乡差距和制度分割已经成为阻碍“全民医保”和“公平医保”的重大问题。^[7]城乡统筹是缩小这种不公平、促进和实现三个公平的有效途径,是医疗保险深化改革的重要内容。

2.1 权利公平与医疗保险城乡统筹

权利公平从法理上规定了城乡居民都应该拥有免除疾病恐惧和化解疾病风险的权利,这是建立权利公平的应有要义。我国《宪法》第四十五条明确规定了我国公民在疾病时有获得物质帮助的权利,《劳动法》、《社会保险法》等法律也进一步确定了国民的这种权利。随着我国新农合和城镇居民医疗保险等制度的建立,把参与医疗保险的权利赋予了每个国民。但是,赋予了权利并不等于实现了权利公平,权利公平还要求赋予权利的内容相等。目前我国城乡居民在参加医疗保险上存在较大差异:如缴费水平、政府补贴、报销比例、起付线、封顶线等方面,这实际上造成了城乡居民权利的不平等。医疗保险关系到国民生命健康的基本权利,这要求国家对城乡居民的健康需求一视同仁。因而需要统筹城乡医疗保

险,使其从“三元分割”到“二元并行”,再到“一元覆盖”,赋予城乡居民获得医疗保险同等的权利,实现权利公平。

权利公平还包括显性权利公平和隐性权利公平。医疗保险制度全覆盖只消除了显性的权利不公平,而制度全覆盖下的城乡二元结构和制度的三维分立实际上却存在很大的隐性权利不公平。城乡医疗保险水平存在明显差异,城镇职工医疗保险筹资和待遇支付水平都大大高于新农合,一些地区的城镇居民医保在筹资水平、保障范围和待遇支付水平方面也高于新农合,农村地区医疗服务提供水平也明显落后于城镇地区。隐性权利不公平导致城乡健康水平的差异,如 2011 年 5 岁以下儿童死亡率中,城市 0.71%,农村 1.91%;婴儿死亡率中,城市 0.58%,农村 1.47%;新生儿死亡率中,城市 0.4%,农村 0.94%。^[8]农村居民利用医疗服务权利受到了不同程度的限制,隐性权利不公平抑制了农村居民合理的医疗服务需求,使其可能错过治愈潜在大病的最佳时期,增加了患大病的风险,负担了高昂的后期治疗成本。国民对健康的追求不应该因所处的地域或者身份而有所差异,而这正是显性公平覆盖下所不易被重视的隐性权利不公平,是目前迫切需要解决的问题。医疗保险城乡统筹,整合城乡医疗资源,使农村居民获得便捷、高效、均等的医疗卫生服务,从而化解制度之间以及制度下隐藏的权利不公平,进而实现权利公平。

2.2 机会公平与医疗保险城乡统筹

机会公平,即起点公平。由于个人的先天禀赋和后天条件的不同,必然导致国民个体通过权利获得权益的机会是不公平的。因此,实现机会公平,需要通过新的社会政策给予处于不利地位的弱势群体予以照顾。

医疗资源分布是否合理,城乡居民获得医疗服务的可及性是否相同,都反映了机会是否公平。我国城市居民明显比农村居民拥有更多的医疗卫生资源,医疗资源向上集中,好医院和大医院都分布在城市。2010 年全国卫生总费用达 19 980.4 亿元,其中城市占 77.6%,农村占 22.4%。^[8]2011 年城市各级医院拥有 371 万张床位,而乡镇卫生院仅有 103 万张;2011 年全国卫生人员总数为 861.6 万人,其中乡

村医生和卫生员 112.6 万人。2011 年农村居民人均纯收入 6 977 元,城镇居民人均可支配收入 21 810 元,农村居民食品消费支出占 40.4%,城镇为 36.3%。^[9] 这种事实的不公平只有通过新的制度倾斜才能缩小,否则不公平将会继续存在甚至扩大。社会医疗保险制度如果任由目前这种城乡二元失衡、三维分立的态势继续发展,而不去整合,即使这三种制度做的再好,也将造成原有不公平的扩大。只有通过医疗保险的城乡统筹,农村居民获得和城市居民同等化解风险的能力,才能实现机会公平。

此外,医疗保险作为劳动力再生产的重要保障,如果疾病风险不能得到合理的化解,那么“因病致贫”、“因病返贫”将使劳动者再次参与劳动力市场竞争的机会不公平。要实现机会公平,重点需要加快农村医疗卫生事业的发展,通过城乡统筹使医疗资源向农村倾斜,防止不公平继续扩大,缩小城乡卫生资源差距,增加农村居民获得优质医疗服务的机会。

2.3 规则公平与医疗保险城乡统筹

规则公平指国民受到同样的规则约束,没有特权的存在。规则公平要求我国国民,尤其是长期以来得到利益更多的城市居民,能够树立与农村居民共享城市优质资源的理念。规则公平首先表现在制度的统一,统一性和公平性呈正相关,快速推进城乡居民医疗保险制度并轨是合理选择。^[10] 通过城乡统筹,实行统一的医疗保险经办和居民就医管理,城乡居民可以在相同的范围内选择医疗机构;统一定点医疗机构管理,城乡各级各类医疗机构实行统一的定点资格认定、签署统一的管理服务协议,统一对医疗机构的监督和考核办法等,促使各级医疗机构非歧视性对待城乡居民;以城市医保的医疗服务和药品目录为基础,建立统一的医疗服务和药品目录,城乡居民享受同等的医疗服务范围;实施统一的费用支付和结算办法,使城乡居民获得同样的保障水平和化解疾病风险的能力。^[11]

规则公平不仅仅是制度安排的一致性,更重要的是规则所对应的实现路径的公平,较少的受到制度以外因素的干扰,不存在潜规则、暗箱操作等,即不同个体在同样规则下获得的结果经得起检验,并且这个过程应该公开透明,这样才能增强城乡居民对规则的信心,实现规则公平。农村和城市居民通

过医疗保险制度化解疾病带来的经济压力的承受能力是一致的,如参加社会医疗保险的缴费占其收入的比重以及看病自付的部分占其个人收入的比重,城乡之间应该是趋同的。如果仅从权利义务对等的角度说,似乎农村居民比城市居民缴费少,那么报销比例低是合理的,但从公平角度来说,虽然农村居民缴费少但是其收入也少,农村居民承受风险能力也弱,因此农村居民也应该得到更多支持,这样才能保障规则设计初衷的公平。医疗保险城乡统筹的最终目的是一元覆盖,城乡统筹是必经之路。

3 医疗保险城乡统筹对实现三个公平的作用

统筹城乡医疗保险的核心任务在于公平筹资和均等收益,即建立“适度缴费率、多方筹资、合理分摊、财政补贴”的筹资机制和消除城乡居民在医疗资源使用、保障待遇享有等方面的差异。^[7] 医疗保险城乡统筹的最终目标是使所有的公民都统一到全国性的国民健康保险制度中^[1],即把职工医疗保险、居民医疗保险和新农合都整合在一个健康保障体系中,真正实现规则公平。

实践中,目前大部分进行了城乡统筹的地区都是将城镇居民医保和新农合整合在一起。医疗保险城乡统筹的地区,一般是实行一个制度覆盖下不同的缴费和报销水平,即“一制两档或三档”。农村居民根据自身的经济条件和面临的疾病风险,在城乡统一的制度安排中,可以选择和城市居民一样的缴费档次,享受更高的报销水平,从而提升应对疾病风险的能力。当然,一制多档还只是权宜之策,但其在制度上的可选择性,在理念上跨出了重要一步,即农村居民应该享有与城市居民同等保障水平的权利。实践中确实存在部分农村居民需要较高层次的保障水平,比如推进医疗保险城乡统筹的宁夏,在实施一制三档的城乡医疗保险制度中,石嘴山和固原市选择二、三档的农村居民合计超过了 1 万多人^[12],并且随着农村居民对城乡统筹新制度认识的深入,未来选择第二、三档的农村居民将会越来越多,因此,我们应当赋予农村居民拥有选择更高保障水平的权利,保障权利公平的实现。

医疗保险城乡统筹在一定程度上提高了农村居民卫生服务可及性。通过城乡统筹,城乡居民在同

样的制度安排下,得到相同的财政补贴和享受同样医疗卫生服务(表 1),常熟市从 2007 年把城镇居民医保与新农合并轨,到 2010 年全面实施统一的制度、标准、管理、运行机制后,城乡居民缴纳同样的费用,享有同等的财政补贴,住院补偿水平不断提高,年最高支付限额与农村居民年纯收入比增大,农村居民灾难性卫生支出风险下降。通过整合城乡医保制度,使制度运行的成本大大降低,农村居民得到更高的报销水平,增强其化解疾病风险的能力,常熟市统筹后,城镇居民和农村居民人均受益比从 2009 年的 2.27 降至 2010 年的 0.71,受益补偿形势呈现出家庭抗风险能力相对较高的城镇居民帮助农村居民的趋势。^[13]

表 1 2008—2011 年常熟市城乡居民医保统筹前后相关情况比较

年份	人均筹资标准(元)	个人缴费(元)	实际住院补偿比(%)	年最高支付限额(万元)	农村居民年纯收入(万元)	年最高支付限额与农村居民年纯收入比
2008	300	80	39.01	8	1.1804	6.78
2009	300	80	43.48	8	1.2985	6.16
2010	412	100	45.32	10	1.4664	6.82
2011	428	100	48.19	12	1.7289	6.94

数据来源:根据江苏卫生年鉴(2009—2012 年)与 2008—2011 年常熟市国民经济和社会发展统计公报整理。

4 医疗保险城乡统筹的实现路径

首先,在一个制度框架下建立多档次的缴费标准和待遇标准。医疗保险制度的整合,要求不断通过缩小城乡居民差距,直至统一,但是目前我国绝大部分地区城乡存在较大差异,需要先建立多档次的筹资机制作为过渡方式。其次,整合经办资源,构建城乡居民医疗保险一体化的信息管理系统。尽管由于各地经济社会发展不平衡导致统筹城乡医疗保险制度不可能在短期内同步实现,但城镇居民医保与新农合在经办管理上一体化是可以做到的。建议以此为突破口,在制度完全整合之前,至少将管理资源整合,使居民医保和新农合归并一个信息系统管理。再次,改变部门分割管理,实现行政管理体制的统一。医疗保险制度的整合与发展,必然要求理顺医疗保险行政管理体制。整合管理资源,实现城乡医疗保险的统一归口经办管理,有利于促进基本医疗

保险的公平性和可及性,节约管理成本和社会资源。最后,提高统筹层次,发挥制度效应。城乡统筹不仅包括制度之间的整合衔接,而且包括统筹层次的提升。从大数法则来看,统筹层次越高,抗风险能力越强,越能够在更高层次实现医保的公平和管理的高效。虽然医疗保险全国统筹条件还不成熟,但是可以先从县级统筹发展到市级,进而实现省级统筹,这样有利于更大范围内分散医疗保险基金的风险,更大程度上保护参保人权益。

参 考 文 献

- [1] 郑功成. 中国社会保障改革与发展战略——理念、目标与行动方案[M]. 北京:人民出版社,2008.
- [2] 王保真,徐宁,孙菊. 统筹城乡医疗保障的实质及发展趋势[J]. 中国卫生政策研究,2009,2(8):32-35.
- [3] 晓前. 坚定不移地加快推进医保城乡统筹[J]. 中国医疗保险,2012(4):5.
- [4] 梁平,石静. 统筹城乡医疗保障的基础分析[J]. 河北农业科学,2010(3):124-128.
- [5] 王禄生,苗艳青. 城乡居民基本医疗保障制度改革引发的理论思考[J]. 中国卫生政策研究,2010,3(4):2-8.
- [6] 宋振,马跃申,陈金彪,等. 关于我国医保城乡统筹以及制度衔接的探讨[J]. 天津社会保险,2012(5):9-10.
- [7] 仇雨临,翟绍果. 城乡医疗保障制度统筹发展研究[M]. 北京:中国经济出版社,2011.
- [8] 2011 年我国卫生事业发展统计公报[EB/OL]. (2012-04-19) [2012-12-21]. <http://www.zgweichang.com/zwgkzt/pgb/201204/54532.shtml>.
- [9] 中华人民共和国 2011 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2012-02-22) [2012-12-21]. http://www.gov.cn/gzdt/2012-02/22/content_2073982.htm.
- [10] 郑功成. 民生三问:更可靠社保如何实现[N]. 人民日报,2012-11-26.
- [11] 王宗凡. 统筹城乡医疗保险的问题、实践和建议[J]. 社会保障研究,2012(8):1-12.
- [12] 王宗凡,张兴,王晓宁. 宁夏自治区统筹城乡医疗保险调研报告[J]. 社会保障研究,2012(1):1-28.
- [13] 刘春生,代涛,朱坤,等. 常熟市居民基本医疗保险运行效果分析[J]. 中国社会医学杂志,2012,29(2):140-142.

[收稿日期:2012-12-26 修回日期:2013-01-30]

(编辑 薛云)