



他山之石

▶ 他山之石

▶ 国际观察

▶ 热点关注

他山之石

我国城乡居民医疗保障制度并轨研究

2010-07-12 | 访问次数: | 编辑: rky | 【大 中 小】

2010-7-12

《社会保险法》(草案)提出“省、自治区、直辖市人民政府根据实际情况可以将城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗统一标准合并实施。”这一立法导向引起很多争论,不少人对这一举措提出反对意见。本文在对现行城乡医疗保障制度运行现状及实施效果进行分析的基础上,探究并轨产生争议的原因和制度改革制约因素,并从制度层面提出推进城乡医疗保障制度并轨的基本思路和对策建议。

一、现行城乡分割的医疗保障制度存在的问题

我国从上个世纪90年代开始逐步建立起以城镇职工医疗保险、新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)和城镇居民基本医疗保险为主体的覆盖城乡的医疗保障制度。全国各地在这个制度框架的基础上,结合本地实际探索了很多针对不同群体的具体政策,在解决城乡居民“看病难、看病贵”问题上取得了显著的成效。但随着改革的不断深入,诸多问题也凸显出来。城镇居民医疗保险和新农合分割运行的体制就为政界、学界众多人士所诟病。在实践中,这种运行体制主要暴露出以下几个问题:

(一)城乡二元的制度体系违背了市场经济发展的潮流

从现实意义来看,全面建立新农合和城镇居民基本医疗保险制度,实现了医疗保障制度覆盖全体居民,是一种历史性的跨越。但是,随着市场经济改革的不断深入,建立全国范围内城乡统一的“大市场”成为必然趋势。不断加速的人口和生产要素的流动,迫切要求打破包括医疗保障制度在内的城乡二元制度。同时,由于不同地区城乡居民分布存在差异,如果某一群体人群过少,单独为其设立一种保障制度的成本过高,有的地方就可能选择放弃将这一群体纳入到医保范围之中。

(二)管理分割,制度运行成本高昂

新农合和城镇居民医保同为社会保险业务,基金征集管理规则一致,业务管理方法相同,且城乡居民都要到相同或相近的医疗机构接受服务。但由于人为原因,目前分属不同的部门管理,城镇居民医保由人力资源与社会保障部门下设的医保中心管理,新农合由卫生部门管理,经办机构力量分散和重复管理的问题同时存在。此外,两个部门分别设定不同的定点医疗机构、药品目录,各自设定网络信息平台,业务经办资源分散,运作成本高昂。

(三)保障水平差距大,制度缺乏公平性

公平性是医疗保障制度最基本的特征。现行城乡分割的居民医保制度是根据城乡户籍界限,因人设保。由于财政对两种制度投入力度不同,二者在筹资上也存在一定的差异,造成医疗保障待遇存在不小的差距。虽然城乡居民在对医疗服务的需求层次上存在一定差别,但是从人作为生命个体的角度来说,不应该在医疗保障制度供给上存在差别。同时,这种不公平性还表现在跨区流动的农民工及灵活就业人员,由于制度分割造成的障碍而降低了投保的积极性,游离在保障体系之外;城镇低收入居民渴望加入到政策更加优惠的新农合制度,富裕农民也希望以城镇居民医保的方式获得更高层次的医疗服务。但在目前的运行体制下,这种愿望难以实现。

二、阻碍城乡医保制度并轨的原因

(一)财力的约束

新农合在筹资上是以财政支持为主、个人缴费为辅，城镇居民医保则是个人缴费为主、财政补贴为辅，二者在筹资方式上是相反的。如果两个制度并轨，产生的直接问题就是，并轨后的制度是以个人缴费还是以财政补贴为主。如果以个人缴费为主，那么大多数农民不具备缴费能力，新的制度又会将众多农民排除在保障范围之外；如果以财政补贴为主，在满足城镇居民较高的保障水平的情况下，地方政府财政尤其是贫困地区财政将不堪重负。这也是经济发达地区城乡制度并轨得以顺利推进的重要原因。此外，受财力约束，欠发达地区医保经办机构专业人员少，硬件设施不完备，也是阻碍制度并轨的因素之一。

(二)部门利益的争夺

城乡分割管理模式在推进制度并轨一开始就面临着复杂的利益纠葛和角色冲突。一方面，负责城镇居民医保的社保部门以归属权为理由反对接受新农合。而负责新农合的卫生部门因居民人口严重老龄化、健康风险大，将会加重医保基金的负担。同时，在目前的管理体制下，卫生部门管理着新农合基金，与医疗服务提供者签订合同，扮演着服务购买者的角色；又要规制和管理医疗服务供给者的行为，为医疗服务提供者提供财政预算补偿，扮演供给者的角色。双重身份的管理体制使卫生服务机构“供给诱导需求”的行为倾向得不到合作医疗管理方面的有效制约，不利于控制医疗费用，节约新农合资金。

(三)城乡发展不平衡

城乡二元分割的经济社会体制，造成包括医疗保障制度在内的公共产品和公共服务在城乡之间存在巨大差别。城镇居民收入水平相对较高，医疗服务设施完善，健康意识强；而农村居民收入水平相对低，医疗资源匮乏，人们的健康意识较弱。这就使得城乡居民在对医疗的需求上存在一定差别，这可以从城乡居民人均医疗费用的相关数据得知。建立城乡统一的医疗保障制度需要充分考虑两个不同人群的特点和需求，找到一个契合点。同时，城乡差别大的地区往往是经济相对落后地区，在面临医保基金支付风险时，财政发挥作用范围有限，可能会造成制度中途瓦解。

三、构建城乡一体的居民医疗保障制度的基本对策

早在2007年，全国就已经有很多地区开始了制度并轨的探索。2008年全国新农合工作会议，确定实施新农合与城镇居民医疗保险相衔接(又称“两制衔接”)，并在全国10个城市开始了试点。当前，很多试点以外的城市都在进行制度并轨的探索，也得到了城乡居民的拥护。可以说，城乡居民医保制度并轨是大势所趋，政府应下大力推进制度一体化建设，着力构建具备统一性、开放性和公平性的城乡居民医疗保障制度体系。这个制度体系应具备几个特征：首先，覆盖全民，做到人人有保障，每个人都能找到适合自己的制度；其次，制度设计从公平角度出发，不存在强势或弱势制度体系的区别；再次，具体表现为在医疗卫生资源合理配置的基础上，实现制度体系模式、保障水平、制度运行机制的统一。

(一)试点先行。探索建立全国统一的制度框架

从各地实践经验来看，在全国范围内同步推行城乡医保制度并轨不可行。应在城乡一体化程度比较高、人口流动大、财政实力强、卫生服务体系完备的地方首先推行。中央应在总结各地实践经验的基础上，在适宜的时机出台全国统一的制度框架，作为全面推进并轨实践的政策指导。要打破城乡身份界限，设立多个层次的缴费标准。在制度并轨初期，可以将新农合作为低档标准，城镇居民医保作为高层次的标准，这样可以避免“穷帮富”的问题发生，也可以使城镇低收入居民进入到缴费较少的层次，使富裕农民享受到较高水平的医疗保障，从而满足不同人群的医疗保障需要。在保险待遇上，根据权利与义务对等原则，针对不同级别的医疗机构设定不同层次的报销比例。对城乡低收入群体继续实行医疗救助，考虑到运行体制同医疗保险存在较大差别，可仍然由民政部门管理。此外，要随着医疗保障制度的完善不断增加城乡居民的保障范围，逐步实现以保大病为主，保特病门诊和重大疾病门诊相结合的制度体系。财政部门继续负责补助资金的筹集拨付，对城镇和农村居民实行统一的补贴标准，并逐步加大财政对农村居民的补贴力度，地税部门负责城乡居民医保个人缴费的征收，并对基金进行监督管理，逐步实现基本公共服务均等化。

(二)理顺体制，建立统一的保险管理机构

制度并轨存在争议最多的地方就是两制合一后由哪个部门管理的问题。卫生部门和社会保障部门在管理上各有各的优势，也有人提出成立专门的机构进行管理，问题的关键在于由哪个部门管理更能推动城乡医保事业的可持续发展，改革的成本更加低廉。中央应在推进行政体制改革的同时，打破部门利益纠葛，明确部门职能及各自的协作关系。因为社保部门具有更加丰富的人力资源信息和成熟的网络管理平台，可以将新农合整体纳入城乡居民医疗保障体系，其基金与城镇居民医保基金合并，建立城乡居民医疗保险基金，统一城乡居民医疗保险政策，统一使用城镇职工医保“三个目录”，统一结算方法和业务管理工作，建立城乡居民医疗保险经办机构。要整合城乡医疗保障管理资源，将新农合管理部门的部分人员充实到社会保障经办机构中，提高专业化管理水平。此外，在县域经济范围内，可建立医保经办分支机构，以方便农村居民办理相关

业务。

(三)统筹推进，完善配套制度改革

制度并轨是一项系统工程，涉及到城乡居民、保险经办部门、政府等多个利益主体，应同步完善相关配套改革措施，使城乡医保制度并轨得以顺利实现。第一，要以政府为主导，有目标、有重点地调整医疗资源布局，在城乡、地域、公私医院、大小医院之间进行调整，加大基层，特别是农村医疗服务机构的建设和投入。同时，通过自上而下地建立起层次分明的医疗网络体系，提高医疗服务资源利用效率。第二，提高医疗保障统筹层次，逐步由县级统筹上升为市级甚至省级统筹，满足人口流动过程中异地就医的需求，增加统筹基金基数，扩大医疗保障基金的抗风险能力。第三，完善相应的法律法规，确保制度并轨之后有法可依，促使城乡医保制度走上规范化发展的法制轨道。

作者：河北理工大学轻工学院 孟艳玲 河北省卫生厅 于媛

来源：《北方经济》2010年第9期

[>>返回](#)

相关新闻

- 人民日报连发四文聚焦国内收入差距问题 2011-02-18
- 中科院传达尹蔚民部长“关于加强人力资源社会保障科研工作座谈会上的讲话” 2011-02-17
- 公务员“凡进必考”不动摇 正确看待“公务员热” 2011-02-17
- 世界一些发达国家统筹城乡基本公共服务的经验 2011-02-17
- 罗正恩：北京拟采取多种举措调控人口将收紧进京指标 2011-02-17
- 人社部副部长：公务员制度改革路向何方 2011-02-16
- 新加坡营造电子政务技术的良性生态环境 2011-02-15

Copyright (c) 2010 中国人事科学研究院 版权所有

地址：北京市朝阳区育慧里5号 邮编：100101 院办电话：010-84635652

科研管理处：010-84635686、84622949

京ICP备10211434号