



他山之石

▶ 他山之石

▶ 国际观察

▶ 热点关注

他山之石

我国医疗保障体系的构建时序与制度整合

2010-06-12 | 访问次数: | 编辑: rky | 【大 中 小】

内容摘要: 国务院发布的新医改方案提出,到2020年我国要建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系和多层次医疗保障体系,并加以有机衔接。未来我国医疗保障体系的构建时序大致经过覆盖城乡、统筹城乡、整合城乡、城乡一体化,最后达到统一城乡的阶段。制度整合的原则包括“公平优先、兼顾效率”等原则,制度衔接与整合的重点领域包括新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险衔接等四大领域以及管理机构的整合。

关键词: 新医改, 医疗保障体系, 制度整合

我国的医疗保障制度一直存在着覆盖面过窄、保障层次过低等诸多问题,为此,国家提出“人人享有基本医疗保障”的目标,并开始着手建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系。2009年4月国务院发布了《关于深化医疗卫生体制改革的意见》(以下简称新医改方案),提出到2020年要建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系和比较健全的医疗保障体系,包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险(简称城镇居民医保)、新型农村合作医疗(简称新农合)和城乡医疗救助等“四大板块”,它们共同组成基本医疗保障体系,同时加快建立和完善以基本医疗保障为主体,其他多种形式的补充医疗保险和商业健康保险,覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。

新医改方案勾画出了我国多层次医疗保障体系的宏观构架,但该体系的内在关系如何、合理的构建时序如何分布、哪些方面是今后制度构建与整合的重点领域,新医改方案并未明确,而这些问题对目前和今后制度体系建设具有根本性的影响,本文将就此议题加以深入探讨和分析。

一、我国多层次医疗保障体系的内在关系及构建时序

(一) 医疗保障体系中统筹城乡与统一城乡的关系探讨

对于我国正在构建的医疗保障体系,必须首先明确我国医疗保障体系的发展阶段,不同学者及各级政府文件中分别采用“覆盖城乡”、“统筹城乡”、“统一城乡”等诸多概念,尤其是“统筹城乡”、“统一城乡”这两种提法有时互相混用,而这将产生方向性的误导,虽然全国一些地方也正在探索城乡医疗保障一体化,但“统筹城乡”和“统一城乡”并不能简单等同。根据辞海和汉语大词典的解释,统筹是指通盘筹划,统筹兼顾各个方面;而统一则是指效果统一,没有偏差或不均。因此,统一城乡需要达到的标准明显高于统筹城乡,统一城乡的医疗保障体系意味着城乡居民及职工未来缴费及待遇标准应当基本一致。

关于上述概念,劳动保障部原副部长刘永富认为,建立覆盖城乡的社会保障体系,就是要统筹考虑城乡社会保障制度,但城乡统筹不是城乡统一,城乡生产力水平和各方面情况不同,城乡居民现阶段享有的保障项目和保障水平不可能是一个标准。[1]吴国华等也认为城乡统筹并非城乡一体化,即使在可以预计的较长时期也难以实现社会保障的一体化。[2]马斌等认为,“统一”是我国社会保障事业的目标;而“统筹”是实现目标的策略和手段。[3]张德元则对“城乡统筹”和“城乡统一”的关系进行了深入的分析。[4]他认为“城乡统筹”不等于“城乡统一”,其理论根据主要有两点:其一是根据发展经济学理论及刘易斯的观点,发展中国家都要先经历二元结构的发展阶段后才具备了向更高水平一元结构过渡的条件,我国目前尚不具备城乡统一的条件,未来要通过“城乡统筹”逐步走向“城乡统一”,但这是一个较长的历史过程。其二,如果我国马上就实行完全“城乡统一”的社会保障计划,政府没有足够的财力来负这个责任,尤其是我国社会

保障制度存在巨大隐性债务需要政府兜底，因而立即实行城乡统一难度很大。因此，我们认为现阶段应以“城乡统筹”的思想统领医疗保障体系的全局，循序渐进，逐步缩小城乡差距，最终消除社会保障的“城乡分割”局面，从“城乡统筹”走向“城乡统一”。目前对于医疗保障基本制度的构架，应当做到全国统一，城乡统一，但其具体内容、方式和执行标准则可以因地制宜，城乡有别，今后随着经济发展水平的提高，分阶段、有步骤地逐步实现城乡一体化。

（二）我国全民医疗保险制度体系的构建时序

我们认为，我国医疗保障体系的构建时序总体上要依次经过覆盖城乡、统筹城乡、整合城乡、城乡一体化等四个阶段，最后才达到统一城乡的阶段。

第一步，要建立统筹城乡的医疗保障体系，必须首先解决有无的问题，目前，城镇职工基本医疗保险和新农合已经覆盖绝大多数城镇职工及农村居民，但对于相当多的边缘和困难群体的医疗保险，目前尚处于制度构建和试点阶段。2008年6月16日，北京市宣布在全国已经率先实现了医保全覆盖，但这仅仅是从制度层面上实现了“全民医保”，由于目前一些医疗保险项目比如新农合、灵活就业人员等实行的是自愿参保政策，许多人并未加入该系统，因此，目前即使实行了医保全覆盖，并不意味着全民都已加入，未来应当保证应保尽保，实现从名义覆盖向有效全覆盖的转变。

第二步，在解决制度的有无问题之后，就应当开始进入统筹城乡阶段。应当对原有制度进行比较优化，统筹兼顾，尤其是对于城乡居民过于巨大的待遇差距应逐步缩小，解决公平性问题。当然，覆盖城乡和统筹城乡这两个阶段不是绝对分隔的，事实上，在覆盖城乡医疗保障体系构建中，就应当体现统筹城乡的理念，为未来的统筹城乡和整合城乡预留制度接口。

第三步，随着城乡一体化进程的加快和未来户籍制度的逐步改革，应当从统筹城乡过渡到整合城乡阶段。具体而言，对于一些保障项目，比如农民工医疗保险、灵活就业人员保险就可以分别整合融入到其他医疗保障体系，同时在城镇职工医保和新农合之间打通制度壁垒，两者互通。

第四步，随着小康社会的逐步实现，将开始建立起较为完善的全民医疗保险制度，为未来城乡医疗保障一体化做好准备，在远期将逐步实现城乡医疗保险制度的统一。

中国医疗保险研究会会长王东进将覆盖城乡的基本医疗保障体系构建的步骤分为“三步走”战略：[5]第一步，到2010年把“四大板块”的框架建立起来，为制度的衔接和转换打基础；第二步，从2011—2015年，在继续巩固和完善各项保障制度的同时，着手研究“四大板块”保障制度之间的衔接问题，提高统筹层次；第三步，从2016—2020年，基本建立起覆盖城乡的基本医疗保障体系。王东进的观点与新医改方案的目标是一致的，但更加细化了各阶段。而刘继同则从中远期将中国建立全民医疗保险制度框架的时间表划分为四大阶段：[6]第一阶段是“十一五”期间，分别在城乡初步建立覆盖全民的基本医疗保障制度；第二阶段是2010—2020年，将建立比较完善的医疗保障制度，范围覆盖所有居民；第三阶段是2020—2030年，将首次实现统筹城乡卫生事业，初步建立全民医疗保险制度；第四阶段是2030—2050年间建立完善的全民医疗保险与福利制度框架。

二、统筹城乡医疗保障制度衔接与整合的基本原则

根据上述指导意见，我们提出未来多层次医疗保障体系之间的制度整合的三大原则：

（一）与经济发展水平、地方财力及参保人缴费能力相匹配的原则

吴国华认为，[3]包括医疗保障在内的社会保障体系的城乡对接，说到底和社会保障与经济发展水平的对接。刘建新也认为，[7]造成城乡医疗保障分而治之的最基本原因是城乡经济发展不平衡，因此，未来医疗保障体系的整合必须考虑经济发展水平、地方财力及参保人缴费能力。比如在重庆市，如果参加灵活就业人员医疗保险，全年参保总费用达到1214元，而参加基本医疗保险的职工，其个人平均负担仅336元。因此将灵活就业人员医疗保险与城镇职工基本医疗保险整合就有相当难度。相反，对于新型农村合作医疗保险与城镇居民基本医疗保险，由于其保障对象总体而言都属于低收入阶层，而且保费都以政府补贴为主，自我缴费为辅，两者缴费水平和保障水平相近，特征类似，因而两者未来的衔接与整合将较为容易和可行。

（二）“公平优先、兼顾效率”的原则

新医改方案提出了深化医药卫生体制改革的总体原则是坚持“公平与效率相统一”的原则，但具体到其中的医疗保障制度而言，我们认为应当在两者统一的前提下，适度地向“公平”倾斜。首先，从经济学角度看，基本医疗保障物品具有较强的正外部性，属于一种优效品，尤其是其中的城乡医疗救助、新农合以及城镇居民医保制度，其保费或保障金大部分来源于国家财政，本身就体现了公平优先的原则；其次，相对于商业保险只具有市场意义上的公平而言，社会医疗保险则具有福利意义上的公平，[8]由于社会保险的一个基本特征是所享受保障无须与所缴保费呈等价关系，因而未来不同医疗保障体系整合时，更应当从公平角度考虑，比如未来的农民工医疗保险与城镇职工医疗保险的衔接，农民工的缴费标准应当适当调低，但享受标准

可以基本一致，以更多地体现社会公平。

（三）“主整合次，有机衔接”的原则

目前的基本医疗保险除了四大板块之外，还有针对农民工、失地农民、灵活就业人员的医疗保险，以及部分地区实施的小城镇保险等多种形式的次级医疗保险，而多层次医疗保险体系中还包括补充保险和商业保险，使得目前的医疗保障体系呈现复杂化和碎片化的特征。因而未来如何整合是一个基本的问题。我们认为应当根据不同情况，首先将次级的保险项目与大的板块之间进行衔接，然后逐步整合融入，这是因为这些次级项目保障人群针对的主要是一些特殊与边缘群体，随着工业化、城镇化进程的深化，诸如农民工和失地农民这样的边缘人群将逐渐减少，尤其是随着医疗保险关系全国转接的实现，诸如农民工医保等事实上可以较好地与城镇职工医保衔接，同时对于“主板块”中的新农合和城镇居民医保可以先行整合。

三、多层次医疗保障体系衔接与整合的重点领域

（一）新型农村合作医疗与城镇居民基本医疗保险的衔接与整合

目前新农合主要覆盖农村户籍居民，而城镇居民医保主要覆盖城镇无业居民，虽然从形式上看两者区别很大，但两类保险体系在未来的整合却具有先天优势。首先，从保障模式看，虽然目前两者的名称有所不同，但由于两类参保者都没有雇主缴费，它们实际上都是政府资助下的互济性合作医疗保险；其次，由于农民和城镇无业居民自身的经济状况和社会地位类似，总体上都属于中低收入阶层和困难群体，其所缴保费中大部分来自于政府财政补贴；第三，从保障层次看两者也非常接近，根据新医改方案要求，2010年各级财政对城镇居民医保和新农合的补助标准同等提高到每人每年120元，从各地实践看，这两类群体从个人缴费标准到起付线、报销比例等待遇标准都大体接近；第四，随着城镇化的发展，目前城乡居民的差别日益模糊，将两类保险整合也便于医保经办机构的统筹管理。

基于上述理由，我们认为未来将新农合与城镇居民基本医保加以衔接和整合不仅是必要的，也是可行的，整合难度很小，而且由于这两类保险覆盖了中国大部分人群，因此应当作为未来“全民医保”制度构建中整合的重点领域。事实上目前一些地方，比如重庆市，就将城镇居民基本医疗保险制度定名为城乡居民合作医疗保险，规定农村居民也可以选择参加城乡居民合作医疗保险，这种前瞻性的制度设计就为未来两类城乡居民医疗保险的制度整合提供了制度接口，预先降低了它们衔接的难度，王东进认为这很可能代表着一种发展方向。[5]

（二）农民工大病医疗保险与城镇职工基本医疗保险的衔接与整合

从本世纪初开始，全国一些省市就开始探索建立农民工医疗保障制度，国务院于2006年制定了《关于解决农民工问题的若干意见》，此后，各地纷纷制订了专门的农民工医疗保险办法。但从未来发展看，将农民工大病医疗保险与城镇职工基本医疗保险加以衔接与整合是一个必然趋势，其原因如下。首先，农民工问题是我国城镇化、工业化进程中出现的一种特有现象，从长远看，随着户籍制度改革及城镇化进程的逐渐减缓，农民工问题将逐渐解决，因而专门针对农民工的医疗保险制度只能是一种暂时性的非正式制度安排，最终必然要融入其他制度。其次，农民工群体与城镇职工一样同属于被雇佣群体，其筹资模式都是“企业+个人”模式，财政原则不直接补贴，两者可以融合。胡爱平就提出城乡雇佣从业群体，不论其户籍属性都应当进入城镇职工基本医疗保险。[9]第三，目前农民工难以参加城镇职工基本医疗保险的一个重要原因在于其户籍壁垒及较强的流动性，但随着未来户籍壁垒的逐步消除以及城镇化的深化，其职业稳定性将大大增强，随着未来几年医保关系全国转接的实现，困扰医疗保险流动性的难题将消除，那么将农民工医疗保险纳入城镇职工基本医疗保险基本上就没有大的障碍。

当然，在未来一段时间内，农民工医疗保险应当分类解决，根据新医改方案，签订劳动合同并与企业建立稳定劳动关系的农民工，要将其纳入城镇职工基本医疗保险制度；其他农民工根据实际情况，参加户籍所在地新型农村合作医疗或务工所在地城镇居民基本医疗保险。

（三）失地农民医疗保险与新农合及城镇职工医保的对接与整合

各地对于失地农民医疗保障问题解决的主要模式包括纳入城镇职工医保、城镇居民医保、新农合、专门的失地农民医疗保险、小城镇医疗保险等。鉴于失地农民“非工非农”的特点，综合来看，我们认为将它们纳入新农合和城镇医保较为适当，未来需要解决的一个重点问题就是与哪一个险种融合更适当的问题。失地农民医疗保险与其他基本医疗保险的衔接与整合，应当遵循来源于欧盟社会保障立法法中的“合并原则”，[10]即参保者原则上只能选择参加某一种医疗保障，而不能同时参加多种，比如浙江省原则上不允许外出务工农民既参加新农合，又参加打工所在地的社会保险；[11]而上海则较为特殊，允许一个主体可以同时参加小城镇医保和新农合。鉴于失地农民原则上只能参加一种保险，我们认为未来它与城镇居民基本医疗保险接轨更为合适。首先，失地农民大多是因为城镇扩张以及近郊工商用地而产生的，他们大都在城镇或近郊购房租房生活，生活方式与城镇居民无异，因此将它们纳入城镇居民医疗保险更适当；其次，失地农民由于不再

拥有土地这种基本生产资料，而且一部分农民属于特定时期的“农转非”人员，他们的性质实际上已经等同于城镇无业居民，因此，从管理的角度将他们一并纳入城镇居民医保更便于管理和服务。

（四）商业医疗保险与基本医疗保险的对接与整合

从更宏观层面上看，商业医疗保险与社会医疗保险都是多层次医疗保障体系的重要组成部分，都是利用保险这种风险管理工具实现损失分担与补偿的一种制度安排。新医改方案以及2006年《国务院关于保险业发展的若干意见》都提出要鼓励商业保险机构探索参与社会医疗保险。未来将商业医疗保险与基本医疗保险衔接将越来越显示出其重要性。未来的制度衔接主要表现在以下几个方面。

首先，商业保险公司应开发与社会医疗保险相衔接的产品。由于基本医疗保险只能满足民众基本的低层次保障需求，而一部分有多样化医疗保障需求的群体需要商业医疗保险加以衔接和补充。由于目前各医保制度封顶线以上部分社会医疗保险不予支付，谭湘渝提出应当开发一种低保费高免赔的大额商业医疗保险产品与社会医疗保险对接，以满足民众的大病保障需求。[12]由于重大疾病保险能给予大病保障，属于给付型保险，不会与社会医疗保险冲突，应大力拓展。鉴于基本医疗保险体系在未来相当长时间都无法覆盖到失能保险、长期护理保险等领域，而此类保险在欧美等国家已经相当成熟，而民众都有此潜在需求，需要加大此类商业医疗保险产品的开发力度。

其次，社会医疗保险制度运行也需要商业保险制度的介入。从80年代开始，国外社会保障制度改革的一个重要趋势是从政府垄断运作转变到运用市场机制，鼓励和支持商业保险公司竞争经营。在我国，目前商业保险介入社会医疗保障的一个重点领域是新型农村合作医疗，谭湘渝将商业保险介入农村社会保障体系的模式归纳为三种类型，即委托代办型、团体保险型和共同经营型。[8]从各地实践看，商业保险介入有很大优势，尤其是节约政府治理成本，切实减轻政府负担以及保险公司提供的专业化服务和管理，这些优点很受政府青睐。目前一些小城镇保险及失地农民医疗保险通过商业保险公司渠道代理。从未来发展看，由于城镇居民是一个庞大的群体，商业保险利用其技术和网点等优势介入城镇居民医疗保险将是一个重要探索方向。

（五）医疗保障管理体制与机构的整合

新医改方案提出要有有效整合基本医疗保险经办资源，逐步实现城乡基本医疗保险行政管理的统一，但目前我国城乡居民医疗保障管理机构却分散在多个部门，见下表。

保障项目	城镇职工基本医疗保险、灵活就业人员基本医疗保险、农民工大病医疗保险	新型农村合作医疗	城镇居民基本医疗保险	城乡医疗救助
经办部门	劳动与社会保障局 医疗保险管理中心	卫生局新农合管理中心	城镇居民基本医疗保险管理中心	民政局

从上表看出，目前我国城乡居民医疗保障管理体制相当分散化，这不利于未来统筹城乡医疗保障体系的整合。虽然暂时维持这种局面有一定现实合理性，但从长远看，这种分散管理模式弊端很大，首先，降低了经办效率，将本应由一个部门经办的事务分散到多个部门；其次，增加了制度运行成本，比如分别建立管理和经办机构；第三，制约了信息共享，而机构整合则可以整合资源、增进效率，比如城乡居民大病救助事实上就可以纳入医保部门一并经办。

因此，未来统筹城乡的医疗保障要有一个法定的、统一的政府组织对其进行管理。刘新建等认为未来城乡医疗保障一体化的前期应首先进行管理机构的一体化，省级到各级政府都要设立医疗保障管理机构，垂直领导。[7]王东进认为“四大板块”完全有可能在统一的平台上实施“集约化”的统一管理，但他认为统一管理不只是简单的业务划转，要体现功能的整合，增强支付费用的“第三方”和医疗保障需求方的话语权。我们认为这是一个很好的建议，在美国等国家，健康维护组织（HMO）等管理式医疗保险机构发展迅速，他们通过与医疗服务机构谈判及定点购买医疗服务等多种方式，使得参保人缴费负担明显下降，我国的医保部门也是一个“第三方”付费机构，但目前却尚未发挥出其集团购买者的优势，由于信息不对称等原因，部分医院处于强势地位，而医保部门则处于弱势地位。未来医保机构整合后，政府作为最大的医疗服务采购集团，应当探索通过招标等多种方式发挥出其强势集团客户优势，压缩医疗机构虚高的成本费用，维护广大参保人的利益，保障医保基金的安全和制度的稳健运行。

主要参考文献：

- [1]刘永富. 建立覆盖城乡的社会保障体系[J]. 求是, 2007 (13).
- [2]吴国华等. 试论社会保障的城乡统筹与对接[J]. 三江论坛, 2006 (11).
- [3]马斌, 汤晓茹. 关于城乡社会保障一体化的理论综述[J]. 人口与经济, 2008 (3).
- [4]张德元. 论社会保障的城乡统筹与城乡统一[J]. 调研世界, 2004 (2).
- [5]王东进. 构建覆盖城乡的医疗保障体系的战略步骤[J]. 中国劳动保障, 2008 (8).

[6]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) .

[7]刘新建, 刘彦超. 实现城乡医疗保障一体化目标的对策初探[J]. 山西农业大学学报(社科版), 2007

(6) .

[8]谭湘渝等. 商业保险与农村社会保障体系协同发展研究[J]. 保险研究, 2007(5) .

[9]胡爱平. 以人为本全民医疗保险制度整合的思考[J]. 人口与经济, 2009(1) .

[10]曹笑辉, 孙淑云. 实现“全民医保”的瓶颈与基础条件——论新型农村合作医疗与城镇居民基本医疗保险的制度对接[J]. 中共陕西省委党校学报, 2008(2) .

[11]胡务. 农民工城镇医疗保险与新型农村合作医疗的衔接[J]. 财经科学, 2006(5) .

[12]谭湘渝. 高免赔大额商业医疗保险产品开发的必要性与可行性研究[J]. 上海保险, 2003(4) .

作者: 重庆工商大学财政金融学院 刁孝华 重庆工商大学财政金融学院 谭湘渝

来源: 《财经科学》2010年第03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