

孔祥礼

**摘要:** 党的十七大提出加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系,保障人民基本生活的社会建设要求。全面推进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建设,使人民病有所医。在此,针对当前我国城镇居民基本医疗保险试点工作的开展情况,较为全面地分析所面临的困境,并提出相应的对策讨论。

**关键词:** 城镇居民;基本医疗保险;问题分析;对策讨论

1998 年我国开始建立城镇职工基本医疗保险制度,2003 年又启动并推广新型农村合作医疗制度试点,建立了城乡医疗救助制度。目前没有医疗保障制度安排的主要是城镇非从业居民,包括没有保险的老人、城镇化的失地农民、自由就业者、中小學生等等。为实现基本建立覆盖城乡全体居民的医疗保障体系的目标,国务院决定,从 2007 年起开展城镇居民基本医疗保险试点(以下简称试点),并下发《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》[1]作为落实科学发展观、构建社会主义和谐社会的一项重要任务,高度重视、统筹规划、规范引导、稳步推进。经过一年多的试点,积累了较多宝贵的经验,但也发现了许多问题。只有认真分析问题并解决问题,才能更好地推进居民医疗保险工作。

### 一、实行城镇居民基本医疗保险试点所面临的困境

#### (一)法制建设滞后,环境压力大

中国社会医疗保险制度改革和发展已进入深化阶段,但是由于整个社会保障体系的建立、健全还有很长的路要走,尤其是社会保障法制建设特别滞后,这无疑给正在酝酿的中国城镇居民基本医疗保险制度的改革和发展带来很大的压力。没有法制保障,居民医疗保险制度化发展将会困难重重。实施过程可能会缺乏强制性,带有随意性。

#### (二)医疗卫生体制改革滞后,医药市场混乱

国人瞩目的医疗卫生体制改革已被发改委定性为基本不成功,医疗卫生市场秩序混乱是个不争的事实。看病难,看病贵问题突出。而医疗保险事业的发展从某种程度上说受制于医疗卫生事业的发展,甚至是其改革和发展的关键点。医疗保险制度改革的核心其实就是对医药供给方的费用支付问题。当前医疗费用的上涨是个世界性难题,医疗费用快速增长成为世界各国医疗保险制度改革的制约性因素和共有的现象。发展城镇居民基本医疗保险制度,在这种大的背景中无疑会出现很多的困难。中国在 2003 年疾病经济负担为 1.2 万亿,占 GDP 的 10.3%,巨额的医疗费用给国家带来沉重负担,给制度的运营添设更多障碍[2]。尽管医疗需求方即参保人有过度利用医疗资源的动机,但是医药供给方却对此发挥了更大的作用。我国当前的医疗卫生发展的过度市场化,将会给医疗保险制度制造更多的困境。

实行城镇居民基本医疗保险制度后,将会对基层医疗服务有更大的需求,如社区医疗、门诊服务、预防保健等等。但是目前我国医疗卫生资源分布不科学不合理、大医院畸形发展、高精尖设备盲目配置,而基层医疗资源却不容乐观。这种形势对居民医疗保险的发展极为不利,需要医疗卫生体制的深刻变革。医疗保险和医药卫生体制的息息相关,也决定了这项制度实施的异常困难性。

#### (三)制度对象的特殊复杂性



处于探索中的城镇居民基本医疗保险制度所面对的群体及实施环境具有特殊复杂性。

#### 1. 情况复杂。城镇居民人员构成及其他诸多

社会经济等复杂因素给实施城镇居民基本医疗保险增加不可控性和实施难度。

##### (1)人员构成复杂。实施城镇居民基本医疗

保险主要是针对城镇非从业人员和其他未被城镇职工基本医疗保险制度覆盖的人群。参保人员构成多样,城镇居民既包括中小學生、少年儿童,又包括城镇非从业人员、老年人、残疾人等。例如山东省青岛市七区应参保城镇居民 85 万人,其中:未满 18 岁的少年儿童约 51 万人、大学生约 24 万人、老年居民 4.5 万人、重度残疾人 3170 人、其他非从业人员 5.2 万人,调查测算工作量很大[3]。

##### (2)社会经济条件的复杂性。经济状况差异

较大,地区发展不平衡,贫富差距大。部分特困群体“三无”特征明显,无经济收入、无生产资料、无劳动能力。对不同类别的城镇居民的缴费能力、财政补偿等情况的认定复杂,医疗服务管理直接面对每个城镇居民,个体性强,工作量大。这些对当前的业务经办能力和方式提出了更高更新的要求。这对医疗保险费用的筹集比例的划定要求严格,对统计的科学性和技术手段的实用性都提出较大的挑战。

2. 资金的尴尬。从以上的分析不难看出城镇居民医疗保险资金筹集的尴尬。由于主要针对非从业人员和学生等群体,这部分人群的经济承受能力相对较弱,缴费不能太高,但他们的医疗费用却不等同降低。这就要求国家财政的补贴要到位,但是城镇居民医疗保险覆盖面太广,加之政府财力有限,财政不可能面面俱到,也不会补贴太高。那么如何确定双方的责任,得出合理的筹集模式是一个突出的问题。

3. 管理的问题。城镇居民参保和医疗服务管理给保险业务工作带来困难。城镇居民特殊群体居住分散、流动性强。城镇居民不象城镇职工那样以单位形式整体参保,组织参保的难度很大。

而医疗保险经办机构的体制和人员装备滞后,众多且分散的参保居民将是对医疗保险业务管理的严峻考验。我国社会保险体制管理是属地管理,大部分地区是上级对下级的业务上的指导,缺乏统一性,造成一种模式多种方案局面的产生,不利于保险事业的发展,也为城镇参保人员参保制造不必要的麻烦。发展城镇居民基本医疗保险制度使经办机构面临人员和经费的困难。大多数经办机构人员短缺,相应的技术人员匮乏,不能很好地保证该项工作的开展。

4. 相关制度层面的问题。实行城镇居民基本医疗保险制度会面临相关制度的衔接问题。政策衔接复杂是一个客观事实,由于城镇居民身份不断变动以及就业形式的多样化,部分过去参加新农合的农民转变为城镇居民,部分已经参加了城镇职工医疗保险的人员因失业转变为城镇居民,部分参加城镇居民医疗保险的人员因重新就业转变为城镇职工。如何做好城镇居民医疗保险与新农合、城镇职工医疗保险制度的政策衔接,避免人群覆盖不到位,防止部分人员享受双重待遇,实现政策间的相互转化,以保证参保人员的医疗待遇,值得认真研究。

[论文网 LunWenNet.Com]

## 二、对策讨论



《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》指出,要通过试点,探索和完善城镇居民基本医疗保险的政策体系,形成合理的筹资机制、健全的管理体制和规范的运行机制,逐步建立以大病统筹为主的城镇居民基本医疗保险制度。

目前已试点地区存在着参保范围不一致、筹资标准和待遇支付水平差别较大、财政补助标准不一等问题。为使城镇居民医疗保险制度实施意见更加科学合理,需要财政、劳动保障、民政、残联等部门联合,进一步做好调研测算和论证工作。重点把握以下几个方面:

#### (一)合理确定参保范围

不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的中小学阶段的学生(包括职业高中、中专、技校学生)、少年儿童和其他非从业城镇居民都可自愿参加城镇居民基本医疗保险。其中有以下人群需要研究界定:一是高校大学生是否纳入。目前公立院校的学生医疗费拨款仍按1996年招生计划数确定,以后扩招的学生自行解决。民办院校财政不拨款。如果不纳入统筹范围,这些大学生也应该享受财政补助,纳入学校管理体系,保障其基本医疗待遇。二是进城务工农民子女中的中小學生、少年儿童是否纳入。如果这部分农民工子女已经参加了新农合,在患病时还能报销一部分费用;如果没有参加新农合,这部分人群的医疗保障问题就没有解决渠道。三是部分关闭破产、困难企业退休人员是否考虑一并纳入。这部分人群应参加城镇职工基本医疗保险,但由于缺乏资金来源,目前还有相当数量的人尚未纳入城镇职工基本医疗保险,这部分人群还需政府财政帮助解决。是否可以考虑暂时纳入城镇居民医疗保险范围,使他们的医疗待遇得到部分保障。四是关于灵活就业人员、进城务工人员的参保问题。在城镇居民医疗保险未实施前,各地都出台了关于灵活就业人员、进城务工人员参加城镇职工基本医疗保险的意见,目前仅有少部分人已经按照政策参保,但未建个人帐户,只建立了统筹基金。城镇居民医疗保险办法实施后,尚未参保的灵活就业人员和进城务工人员可以参加城镇居民医疗保险。

#### (二)以大病统筹为基础,科学合理地确定筹资标准和待遇水平

根据当地的经济水平以及成年人和未成年人等不同人群的基本医疗消费需求,并考虑当地居民家庭和财政的负担能力,恰当确定筹资水平。探索建立筹资水平、缴费年限和待遇水平相挂钩的机制。要合理制定城镇居民基本医疗保险基金起付标准、支付比例和最高支付限额,完善支付办法,合理控制医疗费用。探索适合困难城镇非从业居民经济承受能力的医疗服务和费用支付办法,减轻他们的医疗费用负担。城镇居民基本医疗保险基金用于支付规定范围内的医疗费用,其他费用可以通过补充医疗保险、商业健康保险、医疗救助和社会慈善捐助等方式解决。

城镇居民基本医疗保险基金重点用于参保居民的住院和门诊大病医疗支出,有条件的地区可以逐步试行门诊医疗费用统筹。这是针对群体的特殊性而言,有助于防止这部分人因病致贫,因病返贫现象的发生。

按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则,确定适当的城镇居民基本医疗保险基金支付范围和支付比例。根据筹资标准测算确定不同的支付标准。城镇居民医疗保险基金支付范围原则上应同城镇职工一致,以有利于减少制度成本,并适当增加儿童用药和有关诊疗服务项目。

#### (三)建立科学合理的财政补贴机制

建立城镇居民医疗保险制度是一项民心工程,落实政府责任至关重要。城镇居民基本医疗保险以家庭缴费为主,政府给予适当补助。参保居民按规定缴纳基本医疗保险费,享受相应的医疗保险待遇,有条件的用人单位可以对职工家属参保缴费给予补助。国家对个人缴费和单位补助资金制定税收鼓励政策。同时要特别



重视对非学生儿童的低保对象、重症残疾人员、低收入老年人等困难城镇居民参保问题,政府要适当提高补助标准;对低保对象或重度残疾的学生儿童所需家庭缴费,原则上全部由政府承担。

#### (四)要使政策衔接合理、通畅

城镇居民医疗保险是医疗保障体系建设中的重要内容,必须统筹规范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、社会医疗救助和商业健康保险事业发展,做好各项医疗保险制度衔接。城镇居民的复杂性以及就业方式的多样化,在制度建设过程,既要考虑到人员身份多样性,又要考虑到人员类型的不断转换性。不同人群类别都要有制度覆盖,并且各制度之间衔接顺畅,互通互转。

(五)多渠道筹资,增强制度实施的可持续性城镇居民基本医疗保险制度涉及范围广、涉及人群多,并且有相当的部分是弱势群体,对一部分常年患病和住院患者,即使参加了城镇居民医疗保险,个人负担仍然很重。因此,在推进城镇居民保险制度建设过程中要动员发挥社会各方面力量,多元化、多渠道筹措资金,切实解决因病致困,因病返贫的问题。一是用人单位可对职工家属的缴费部分给予补助,对城镇居民患病后个人负担较重的要给予补助。因为目前家属享受半费医疗的政策没有取消,并且许多单位仍在实行这一政策。二是从社会捐助和“慈善基金”中划出部分资金,用于城镇居民中低保对象、重度残疾人、低收入老年人等特困群体的医疗保障。三是可以考虑每年从社会福利彩票中拿出一定量的资金用于城镇居民的医疗保障。例如青岛市政府令明确规定每年从福利彩票公益金中拿出 2 000 万元,专项用于补偿定点社区卫生机构为居民提供的健康查体、预防保健、慢性病干预等支出。

#### (六)加强医疗保险经办能力建设

经办管理服务工作是城镇居民医疗保险制度能否顺利推进的关键。实施城镇居民医疗保险,经办机构管理对象由过去对单位的管理服务转为对每个家庭和个人的管理服务,不仅管理人数翻番,参保登记、基金征缴及医疗费用审核支付等业务量更是成倍增加。启动实施城镇居民医疗保险后,现有经办能力远远不能适应工作需要。需要进一步加强医疗保险经办能力建设,探索适合城镇居民特点的经办方式和经办机制。

一是加强经办队伍建设。在人员配备上,要按照经办管理人数的一定比例增加人员编制,充实经办力量。在人员素质上,要加强业务培训,完善医疗保险服务管理专业技术标准、业务规范和管理机制。二是加强信息系统建设。尽快实现城镇职工医疗保险信息系统与基层劳动保障社区服务平台间的联网,实现信息共享,进一步提高工作效能。综合考虑整体规划,搭建有效平台,为居民医保工作顺利展开夯实基础。三是加强服务平台建设。要针对城镇居民居住分散、流动性大、行动不便的特点,对基层劳动保障服务平台网络进行合理布局,在场所、经费等各方面给予保障,提供“一站式”、“一条龙”服务,并通过设立公益性岗位的办法,招聘人员,充实经办力量,为广大参保人员提供方便快捷优质的服务。

#### (七)同步推进相关改革配套措施

要协同推进医疗卫生体制和药品流通体制改革。推进城镇居民医疗保险制度离不开医疗卫生体制和药品流通体制的配套改革。相关部门继续推进两项体制的深化改革,合理进行卫生规划,整合医疗资源,大力发展社区卫生事业和公共卫生防疫事业。充分利用医疗保险的作用促进医疗卫生的自身变革,从而实现医疗卫生市场竞争的有序化,降低成本,提高效率,解决人们的看病难看病贵问题。进一步完善定点医疗制度和信用等级制度建设,加强对医药机构的监督和管理。



社会建设与人民幸福安康息息相关。随着党和国家对民生问题的越来越重视,特别是十七大对社会医疗问题的关注,将会为城镇居民基本医疗保险制度的发展开辟更为广阔的空间,从而更加有利于落实科学发展观,促进和谐社会建设。[论文网 WwW.LunWenNet.Com]

#### 参考文献

- [1] 国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见[R]. 劳动和社会保障部网站, 2007: 7.
- [2] 林毓明. 社会保障可持续发展论纲[M]. 北京:华龄出版社, 2005: 12.
- [3] 关于我省城镇居民医疗保险制度建设情况的调查报告[R]. 山东省社会保险事业局医疗保险统筹处, 2007: 5.

