



医疗保险 优秀论文集

THE VOLUME

of Selected Papers
on Medical Insurance

中国社会保险学会医疗保险分会 编

2006

上

顾问 王东进



中国劳动社会保障出版社

医疗保险优秀论文集

(2006)

上

THE VOLUME OF SELECTED PAPERS ON MEDICAL INSURANCE

顾 问 王东进

中国社会保险学会医疗保险分会 编

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗保险优秀论文集. 2006/中国社会保险学会医疗保险分会编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2006

ISBN 7-5045-2939-7

I. 医… II. 中… III. 医疗保险-中国-文集 IV. F842.684-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 092257 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

出 版 人: 张梦欣

*

北京人卫印刷厂印刷装订 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 82.75 印张 1628 千字

2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 次印刷

定价: 160.00 元 (上、下册)

读者服务部电话: 010-64929211

发行部电话: 010-64927085

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话: 010-64911344

鸣谢

强生（中国）医疗器械有限公司

百特（中国）投资有限公司

拜耳医药保健有限公司

天津田边制药有限公司

上海罗氏制药有限公司

阿斯利康制药有限公司

中美上海施贵宝制药有限公司

编者的话

在“十一五”开篇之年,《医疗保险优秀论文集(2006)》在广大医疗保险工作者的翘首企盼中,终于和大家见面了。

新世纪伊始,党中央提出了构建和谐社会的宏伟目标,新的开端孕育着新的气象,新的目标推动着新的发展。和谐社会是一个以人为本的社会,没有保障,难有社会的公平与和谐。医疗保险作为社会保障体系的一个重要组成部分,彰显了其保障权益、调节公平、促进和谐的重要作用。我国城镇职工医疗保险制度建设历经“十五”时期的探索和实践,无论是从完善制度政策和创新管理服务上,还是从扩大覆盖范围和保障基本医疗待遇上,都取得了重要的阶段性成果。当前医疗保险的社会关注程度前所未有的高涨,已成为广大群众最迫切的需要。城镇医疗保险制度与全面建设小康社会、构建社会主义和谐社会的要求相比,还有相当长的路要走。新时期,党中央、国务院提出了完善我国城镇医疗保险制度的新要求,各级政府在推进城镇居民、退休人员、农民工等人群的医疗保障工作中扮演的角色愈加明晰,城镇医疗保险制度建设面临着前所未有的发展机遇。

医疗保险制度建设的稳步持续推进,离不开理论研究的支持。中国社会保险学会医疗保险分会成立三年多来,始终以“聚贤、纳言、立说、献策”为方针,凝聚各方才智,大兴学术研究之风,继2004年和2005年之后,在全国开展了第三次医疗保险学术论文征集活动,在系统内形成了学习、研究、总结、分析问题的良好氛围,为医疗保险理论研究水平的提升提供了重要的平台。

这次医疗保险学术论文征集活动,围绕深入贯彻落实十六届五中全会精神,根据王东进副部长关于“完善医疗保险制度研究,要集中全系

统以及各有关方面的智慧和力量,充分发挥医疗保险分会的优势,积极参与并为完善医疗保险制度研究做出应有贡献”的指示精神,配合医疗保险“十一五”规划建议的实施,着眼于探索新时期医疗保障体制改革的方向,加快推进和完善医疗保障体系。全国医疗保险系统以及有关部门的大力支持和积极参与,使得本次论文征集活动呈现出“四新”:第一,论文数量有了新突破。截至2006年6月30日共征集到891篇论文,相比过去两次征文活动有了大幅增长,医疗保险的理论研究已蔚然成风。江苏、河南、福建、四川、安徽、山东、湖南、湖北、新疆兵团、陕西、广西、浙江、北京、上海、甘肃等地送选论文在20篇以上,有的地方还进行了初评,保证了论文质量。第二,论文质量有了新提升。从征集的论文看,医疗保险理论研究范围在逐渐宽泛的同时,更加注重对某个难点、热点问题的探讨,更具对实际工作的指导意义。有的地方医疗保险部门联合学术机构共同开展课题研究,增强了论文的理论性和实践性。第三,论文内容有了新视角,结合构建和谐社会的目标,坚持以人为本,提出了我国医疗保险制度发展的突破点和新趋势,尤其是对解决城镇居民、困难弱势群体医疗保障问题提出了观点和举措,具有一定的创新性和前瞻性。第四,参与范围有了新跨越,医疗保险相关行业的专家学者积极参与,以第三者的角度审视医疗保险事业,共谋发展之路。

荀子曰:不积跬步,无以至千里。医疗保险学术论文征集活动的成果,是全国医疗保险系统的智慧结晶,见证了医疗保险战线的成长,必将成为医疗保险的“思想库”和医疗保险工作者的重要“参考书”。

业精于勤,行成于思。医疗保险事业未雨绸缪,医疗保险工作者任重道远。让我们一道,以更加富有理性和睿智的思考,更加注重实践与理论的密切结合,更加注重社会资源作用的有效发挥,按照建设和谐社会,坚持以人为本的要求,为推动我国医疗保险制度建设续写新篇章。

中国社会保险学会医疗保险分会 《医疗保险优秀论文集(2006)》编委会

目 录

一等奖

- 构建城镇居民医疗保障制度的探讨 胡大洋(1)
- 终末期肾病患者透析治疗的医保付费研究 韩风 郝春鹏(11)
- 北京市医疗保险住院患者醒脑静注射液用药情况的调查
与分析 北京市医疗保险住院患者用药情况调研课题组(18)
- 江苏省城镇灵活就业人员参加社会医疗保险情况调研
报告 陈励阳 沈焕根 张自岭 赵辉(32)
- 推进城镇居民参加医疗保险应着重把握的几个问题 臧忠生(39)
- 南京市生育医疗费用病种付费研究 陈建宁等(45)
- 中国社会医疗保险制度选择、绩效与全民健康保险
制度建设设想 张晓等(55)

二等奖

- 国际医疗保障制度全民覆盖情况的比较研究 曹俊山(65)
- 上海市区居民医疗保障制度现况调查 孙国桢等(72)
- 积极吸纳城镇居民参保 进一步扩大基本医疗保险

覆盖面	黑龙江省佳木斯市劳动和社会保障局(79)
建立城乡居民一体化医疗保障体系初步构想	钱世军(87)
灵活就业人员参加基本医疗保险的启示和思考	于薇(93)
社会医疗保险覆盖外来员工的难点及对策	吴炜(97)
浅议进城务工人员的医疗保障问题	王秋红(103)
扩大参保人群 推进全民医保	
——职工家属、学生及儿童等非就业人员医疗保险的	
制度研究	程奎(109)
北京市大学生医疗保险现状研究及对策分析	赵永生等(114)
推进少儿居民医疗保险 实现人人享有医疗保障	
——少儿和居民医疗保险工作的实践与思考	张红(119)
建立少年儿童大病保险的做法和思考	沈焕根(126)
泰州市控制大病救助费用的几点思考	陈小萍 陈霞(131)
充分发挥政府主导作用 多渠道多形式帮“难”扶“困”	
——解决困难企业职工医疗保险问题探索	王洪恩(138)
国有企业改制过程中职工医疗保障制度探析	喜佳(144)
做好困难企业职工医疗保障工作的思考	吴孝火(151)
陕西省困难企业职工医疗费用支付能力研究	毛璞等(157)
浅析医疗救助制度对维护社会医疗保障公平性的	
作用	林枫 王翔(167)
困难群体医疗保障问题的分析及思考	许伟(174)
陕西省弱势群体医疗保障对策研究	毛璞等(184)
我国社会医疗保险制度的演变: 制度供求演化模式	
分析视角	陈华 张晓 胡大洋 王福华(192)
政府主导型医疗体制改革的几个关键性问题	吴宏洛(200)
我国社会医疗保险立法初探	杨艳 刘蓉 张晓(206)

黑龙江省城镇医疗保险保障程度的研究	张扬(214)
构建小康社会下的医疗保障体系	
——兼论监控指标体系建设	张红 昌小海(219)
设置退休人员最低缴费年限 确保医保基金安全运行 ...	陈红山(230)
中国城镇职工基本医疗保险基金收支监测预测	
预警系统	何平 汪泽英(236)
江苏省基本医疗保险运行情况及风险	
分析	胡大洋 杨贺 周夕鸣(248)
控制医疗费用, 保证医疗保险健康发展	
——厦门市历年医疗保险医疗费用分析	肖玉梅(260)
医疗保险参保人员住院医疗的情况	
分析	冯彦彦 郭良美 陆洋(268)
参保患者医保统筹分担比例加重的原因及对策 ...	姜日进 于峰(276)
关于医疗保险基金支付稽核要点的	
思考	严娟 周建春 周广云(282)
完善医保稽核工作 确保基金稳定运行	李安洋(288)
优化医保个人账户结构 推动医保健康发展 ...	谭国明 昌小海(294)
对医疗费用结算办法的研究	李一平(301)
支付制度对医疗服务需求和利用的影响分析	王明叶(307)
基本医疗保险费用结算中抽样审核法与非抽样	
审核法的比较分析	金哲峰 李冀南(312)
关于完善病种分值结算的实践与思考	钱军 王樱(318)
青岛市医疗保险住院单病种结算管理办法的调研	
与探讨	陈祥跃 李丰 郭兰青 刘军宁(327)
医保肿瘤患者住院医疗费用分析	罗仁夏 吴彬 杨菊香(334)
福建省本级参保人员恶性肿瘤发病及医疗费用	

初步研究	罗仁夏 吴彬(339)
对南京市门诊精神病医疗费用的调查与	
分析	石岩 韦祁昊 阙凌(345)
北京市医疗保险住院患者康莱特注射液用药情况的调研	
与分析	北京市医疗保险住院患者用药情况调研课题组(352)
参保人群住院率的探讨	王亚平 俞志辉 王橙晨(363)
依托住地医疗保险经办机构实现异地管理的可行性	
论证及初步构想	方琦(371)
共谋医保与医院和谐发展的实践与思考	罗保林 吴华章(381)
关于构建本市医保信用体系的总体	
思考	郑树忠 李建梅 曹俊山(388)
药品招标采购与药房托管引出的思考	
——评析解决看病难看病贵的出路所在	沈松泉(394)
中国医疗服务治理机制的目标范式与政府	
责任	杨燕绥 岳公正(406)
信息非对称条件下医疗保险机构与定点医疗服务机构行为	
选择的博弈分析	李从容 祝翠华(418)
浅析过度医疗	王自胜(427)
医疗保险药品目录管理问题与探讨	郑庆华(433)
基本医疗保险《药品目录》规范化管理初探	王瑞刚 魏庆(437)
关于制定新《基本医疗保险诊疗项目目录暨服务设施标准》	
的几点思考	王瑞刚 魏庆(444)
由医疗和药品高消费引发的思考	张树芬(451)
坚持以人为本 打造数字医保 不断推进医疗保险事业	
健康可持续发展	王建民 张晓平 黄玲(459)
计算机监测分析与决策支持系统在医疗保险制度运行中	

的作用	于春庭 杜智军(464)
我国社区医疗的历史存在形式及借鉴	李再强 林枫(474)
江苏省医疗保险管理社区服务现状及对策研究	胡大洋等(480)
社区卫生服务站医保联网工作的研究 ...	赵薇 李建梅 郑树忠(488)
医疗保险经办机构能力建设探讨	胡伟忠 蒋根清(495)
南京市生育保险病种付费实证研究	张寒冰等(503)
工伤保险实名制信息动态管理的探讨 ...	顾晓阳 李媛 陈乃峰(508)

构建城镇居民医疗保障制度的探讨

An Exploration on Construction of Medical Security System for Urban Residents

江苏省医疗保险基金管理中心 胡大洋

摘 要 随着社会转型的日益加快,由于疾病风险的困扰和经济体制改革过程带来的分配不均等,广大城镇居民对医疗保障的需求越来越迫切,城镇医疗保障制度建设也面临着巨大的压力和挑战。本文对城镇居民医疗保障制度的框架和原则等进行了探讨,对当前面临的问题作了分析,并提出了构建城镇居民医疗保险制度的一些措施。

关键词 城镇居民 医疗保障 制度 探讨

Abstract With social transformation expediting, more and more requirements on medical security are produced on account of obsession in the disease risks and distribution inequity in the economic system reform process. This paper explores the framework and principle of the medical security system of urban residents, analyzes the facing problems and proposes some approaches for the establishment of medical insurance of urban residents.

Key Words urban residents medical security institution exploration

随着我国社会主义市场经济体制的不断完善和小康社会建设步伐的逐步加快,广大群众对社会福利服务需求的急剧增长与现有的福利供给严重不足的矛盾日益加剧。中国的社会保障事业面对的不再仅仅是一个特殊困难的群体,已成为全社会各类成员共同面临的问题。如何满足城镇居民多层次的医疗保障需求,降低城镇居民的医疗风险,已成为当前社会的热点和政府亟待解决的问题之一,构建覆盖全体城镇居民的医疗保障体系已经迫在眉睫。探究和解决目前我国城镇医疗保障体系建设中存在的诸多难题,对构筑适应我国市场经济和社会发展的新型城镇医疗保障体系具有十分重要的意义。

一、城镇居民医疗保障制度的提出及实践

(一) 建立城镇居民医疗保障制度的迫切性

一是城镇居民的医疗保障存在制度缺失,缺口大并且公平性严重不足是我国城镇医疗保障体系不容忽视的现状。目前,我国城镇医疗保障体系构成的主体是城镇职工基本医疗保险制度,其覆盖范围仅限于城镇用人单位及其职工。随着新型农村合作医疗发展步伐的不断加快,在各级财政的补助下广大农村居民已逐渐被纳入医疗保障范围。而城镇职工家属及其子女在劳保公费医疗制度改革后,尚未有任何形式的医疗保障,成为医疗保障制度覆盖的空缺。据统计,截至2005年年底,我国共有城镇人口5.62亿,占全国总人口的43%。其中就业人口2.73亿;非就业人口2.89亿,主要是退休人员、失业人员、学生、学龄前儿童、无业人员和其他城镇居民。城镇已参加基本医疗保险的有1.38亿人,仅占全体城镇人口的25%。

二是医疗费用支出不断增长,“看病难,看病贵”问题日益突出。目前我国大部分城镇居民没有任何形式的医疗保障,他们的医疗问题只能主要依靠个人和家庭力量解决。快速增长的医疗费用和极低的医疗保险覆盖率,使群众“小病扛、大病拖”“因病致贫、因病返贫”现象在城镇时有发生。随着社会转型的日益加快,疾病风险的困扰和经济体制改革过程带来的分配不均等,广大城镇居民对医疗保障的需求越来越迫切,城镇医疗保障建设面临着巨大的压力和挑战。

三是和谐社会的构建和基本医疗保险制度的健康发展迫切需要建立城镇居民医疗保障制度。中国已经进入人均GDP1 000~3 000美元的重要发展机遇期和社会矛盾凸显期。没有保障,难有社会的公平与和谐。构建和谐社会,彰显了社会保障制度建设的特殊作用和战略地位。就医疗保障要保障权益、调节公平、促进和谐的特殊作用而言,目前的医疗保险仅覆盖1.38亿人就意味着改革还只是开始。十五届五

中全会明确指出：“要加快形成独立于企业事业单位之外、资金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化的社会保障体系。”医疗保障制度是社会保障体系的一个重要组成部分，以人为本的理念体现在医疗保障制度建设中，就是要明确医疗保障制度改革的最终目标是实现人人享有基本医疗保障，这是我国城镇医疗保障制度改革所面临的新的历史方位。

（二）江苏省构建城镇居民医疗保障体系的探索和实践

江苏省在社会经济发展进程中，医疗保障制度也在不断完善发展。江苏省的医疗保险工作按照三步走的策略推进。第一步是做好城镇职工的参保工作，重点研究解决困难、破产、改制企业职工及退休人员的医疗保障问题；第二步是把覆盖范围扩大到城镇所有从业人员，重点解决非公有制经济组织从业人员、个体工商户、私营企业及灵活就业人员和农民工的参保问题；第三步是将医疗保险向全体城镇居民拓展，逐步建立与小康社会相适应的医疗保障体系。这一分步走策略的提出，为全省医疗保险制度发展指明了方向。在制度基本覆盖城镇职工的基础上，江苏省正在研究建立覆盖全体城镇居民的医疗保障体系，并且部分地区如盐城、苏州、镇江、泰州、淮安等地已经先行开展了城镇居民、学生儿童等人群的医疗保险工作。

以盐城和苏州为例。盐城市于2004年出台《城市居民医疗统筹暂行办法》，到2005年年底该市城镇居民参保人数达到6万多人。2005年该市参加统筹居民发生住院近4000人，住院费用补助500多万元，剔除目录外费用，个人负担不超过15%。其主要做法是：一是政府补助。医疗统筹筹资标准为每人每年200元，其中，城市低保对象和特困居民，政府每人每年补助140元，个人出资60元；未列入低保和特困的重度残疾人员，政府每人每年补助60元，市残联补助80元，个人出资60元；其他城市居民，政府每人每年补助60元，个人出资140元。二是减免优惠。参加统筹的低保对象和特困人员就医，凭医疗救助卡享受“两减一免”的救助，即门诊治疗费、大型设备检查费用减收30%，住院诊疗费、床位费减收50%，免收普通门诊诊疗费用。三是政府托底。通过财政出资、福彩收入提成和社会捐助等渠道筹集医疗救助基金，给予确实无力承担自负医疗费用的特困家庭一定的救助，确保参加统筹的大病、重病患者个人负担的医疗费用不超过20%。苏州市市区于2006年实行了城镇居民医疗保险政策的全覆盖。该市定于2006年将具有市区户籍、尚未享受社会医保待遇的男60周岁、女50周岁以上居民，以及重症残疾人员全部纳入医保。2005年该市出台了少年儿童住院大病医疗保险试行办法，凡市区中小学校（含高中、中专、技校、职校、特殊学校）和托幼机构在册的所有学生儿童（含外来民工子女），以及本市户籍的婴幼儿和18周岁以下不在校的散居少年儿童，都应参加市区少年儿童住院及门诊大病医疗保险。少儿医疗保险统筹基金的来源，一是市级财

政按参保少儿每人每年 30 元予以补助；二是少儿家庭每人每年缴纳 60 元，由父母单位各报销 30 元。市区低保家庭、低保边缘家庭、特困职工家庭子女和父母没有工作单位的残疾儿童的参保费用由市级财政承担。目前该市共有 15 万名儿童（含外来民工子女）、中小學生参加了少年儿童住院大病医疗保险。

二、城镇居民医疗保障制度的架构及原则

基于城镇职工基本医疗保险制度改革十多年之经验，结合一些地区开展城镇居民医疗保险的探索，对城镇居民医疗保障制度建设作出如下设想：

（一）城镇居民医疗保障制度的概念

城镇居民应包括所有在城镇就业和居住的各类人群。

城镇居民医疗保障制度是指为所有在城镇就业和居住的各类人群提供的医疗保险制度安排。

从狭义上理解，城镇居民医疗保障制度主要是通过多渠道筹集资金和政府托底的办法，为全体城镇居民提供基本医疗费用补偿，用于弥补由于疾病原因造成的经济损失的制度。从广义上理解，城镇居民医疗保障制度是通过利益的再分配保障全体城镇居民的基本医疗需求，提供基本的医疗服务和保障服务，达到提高国民健康素质，为社会经济发展提供安定的社会环境的目的。

（二）城镇居民医疗保障制度应坚持的原则

第一，坚持广覆盖原则。城镇居民医疗保障制度设计，应在当前城镇职工基本医疗保险制度的基础上，把覆盖范围拓展至全体城镇居民，通盘考虑城镇各类人群的收入水平及医疗需求，体现出制度覆盖范围的广泛性和对城镇各类人群医疗保障需求的适应性。

第二，坚持公平与效率的原则。“公平”就是要打破当前城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的局限和政策条框，在保障权利与缴费义务对等的前提下，全体城镇居民一视同仁均可参加医疗保险。“效率”就是保障待遇水平与缴费筹资水平相对应的前提下，最大限度地发挥统筹基金的作用。

第三，坚持保障基本医疗的原则。城镇居民医疗保障本平要与社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应。当前应以为广大城镇居民提供基本医疗服务保障为原则，同时对城镇居民特别是困难人群、失业人员、低保家庭等在保障基本医疗的基础上，对其发生的大额医疗费用进行补偿，降低大病风险。

第四，坚持多层次保障原则。城镇居民医疗保障制度要根据城镇人群结构多样化的特点，体现保障的层次性和可选择性，使各类群体根据自身的承受能力选择相

应的缴费水平并享受到相应的医疗保障待遇，形成多层次保障的体系，并实现体系内各险种的有效衔接。

（三）城镇居民医疗保障体系的组成

城镇居民医疗保障体系应包括：基本医疗保险、社会医疗救助和补充医疗保险。保障范围为全体城镇居民。

基本医疗保险主要是对当前城镇职工基本医疗保险制度的完善和发展，保障对象要从城镇从业人员拓展至所有城镇居民；保障形式主要是：统账结合医疗保险、住院医疗保险和大病医疗费用统筹。统账结合医疗保险就是统筹基金和个人账户相结合，在完善现行统账结合保障形式的基础上，进一步拓展和转换个人账户的功能。住院医疗保险不设个人账户，为参保人员提供住院医疗费用补偿。大病医疗费用统筹是对前两个险种的补充，重点对参保人员自负医疗费用超过一定金额后进行补偿。在基本医疗保险的筹资方式上，有雇主的采取雇主和雇工双方共同缴费的方式，无雇主的以个人缴费、财政补助等方式参保。

社会医疗救助是针对参加基本医疗保险缴费有困难的弱势人群提供的医疗保障方式，主要体现政府责任，各级财政共同筹资，对困难弱势群体提供医疗救助。

补充医疗保险是对基本医疗保险的补充。主要是对特殊人群的补充保险，如公务员医疗补助、突出贡献人员医疗补助，以及企业补充医疗保险等。补充医疗保险涵盖商业医疗保险。商业医疗保险遵循自愿参保原则，包括个人投保、企业投保和互助性保险等，可由社会保险机构统一征缴，然后通过商业保险机构进行“再保险”。

（四）城镇居民医疗保障基金筹集模式

当前社会保障基金筹集模式主要有三种：现收现付制、完全积累制和部分积累制。现收现付制的优点是不受通货膨胀的影响，缺点在于它要求人口增长相对稳定，即每年进入和退出劳动大军的人员数目大致相当。对于目前商临的人口老龄化问题，这种方式的可行性值得研究。完全积累制对保障对象自我保障的激励机制强，渡过人口老龄化高峰时有足够的基金，不存在支付危机，国家、资方负担较小，而且不受年龄结构变动的影响，缺点是难以抵御通货膨胀的影响，且基金投资和管理难度大。部分积累制介于现收现付模式和完全积累模式之间，即在现收现付模式的基础上，在国家、企业和个人支付能力范围内，比现收现付社会统筹多征集一部分金额作为积累基金，使收大于支，从而积累一部分基金，以适应人口结构变动的需要。综合比较三种模式，城镇居民医疗保障制度应按照“以政定支、收支平衡、略有结余”的原则筹集管理基金，建立部分积累式基金模式，并采取一定的风险调剂机制。

医疗保障资金筹集方式，可以平均工资为缴费基数，按照一定比例筹集；也可

根据医疗费用发生情况测算,以绝对额的形式筹集。按平均工资水平筹集的优点是筹资水平每年可以随平均工资的提高而相应提高;按绝对数筹资的优点是操作简单,但要考虑随医疗费用上涨的调整机制。

三、构建城镇居民医疗保障制度的问题及举措

(一) 城镇居民医疗保障制度建设面临的问题

1. 制度建设问题。当前,城镇职工基本医疗保险要么险种单一,如仅为统账结合基本医疗保险;要么设置复杂,针对各类人群设置不同险种,险种之间缺乏衔接,增加了管理成本和管理难度。城镇人口性质复杂多样,人群收入相差较大,流动性日益加大,并且社会还处于转型期,如何面对如此复杂的人员构成情况,建立一个覆盖全体城镇居民且与城镇职工基本医疗保险制度相衔接的医疗保障制度,是推进城镇居民医疗保障工作面临的一项重要任务。

2. 医疗保障基金资金运行管理问题。医疗保障基金筹集费率与待遇保障程度如何加以权衡,如何在保障能力和医疗需求上找到平衡点至关重要;社会边缘群体如农民工、贫困群体、最低生活保障对象等的参保资金来源如何确定;面对人口老龄化、医疗费用上涨的趋势,如何规避基金运行风险;医疗保障资金缺口大,国力和居民的支付能力都有限,基金收不抵支的问题亟待化解。

3. 管理服务能力问题。现有的医疗保险管理服务主要依赖于经办机构自身,部分地区为单列经办机构,部分地区为五险合一统一经办。大部分统都地区经办机构编制不足、经费短缺,管理手段粗放,专业人才匮乏,精细化管理的职工队伍和现代化管理的手段严重不足,机构内部缺乏监督制衡机制。城镇居民参保后,经办管理部门服务对象由“单位人”转向“社会人”,管理理念和管理方式面临巨大变革,社会化的服务网络体系没有形成,与医疗保险向全体城镇居民拓展的趋势极不相称。

4. 法律约束问题。当前医疗保险行为缺乏法律约束力,部分用人单位参保意识淡薄,扩面工作力度不够,企业瞒报漏报缴费基数、拖欠缴费行为时有发生。基金监管不到位,监管力量薄弱,定点机构和参保人员骗保现象比较严重,增加了基金不合理支出。城镇医疗保障制度健康运行需要有比较完善的法律法规体系加以约束,以震慑违规行为,避免逆向选择,规避参保人员、定点服务机构的道德风险。

(二) 构建城镇居民医疗保障制度的几点构思

1. 在制度建设上,建立和完善镇盖所有城镇居民、适应不同保障需求层次的医疗保障制度体系

一是制度设计体现多层次。城镇居民医疗保障的制度设计,应突破当前险种单