

城乡医疗保障制度 统筹发展研究

张举国◎著

中国社会科学出版社

城乡医疗保障制度 统筹发展研究

张举国◎著



中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

城乡医疗保障制度统筹发展研究 / 张举国著. —北京: 中国社会科学出版社,
2016. 11

ISBN 978-7-5161-9263-4

I. ①城… II. ①张… III. ①医疗保障—研究—中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 266503 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 孙 萍
责任校对 胡新芳
责任印制 王 超

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010-84083685
门 市 部 010-84029450
经 销 新华书店及其他书店

印 刷 北京明恒达印务有限公司
装 订 廊坊市广阳区广增装订厂
版 次 2016 年 11 月第 1 版
印 次 2016 年 11 月第 1 次印刷

开 本 710×1000 1/16
印 张 15.25
插 页 2
字 数 220 千字
定 价 58.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书,如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话:010-84083683
版权所有 侵权必究

甘肃省社科规划项目《实现跨越式发展下的甘肃省城乡居民医疗保险整合与发展研究》(13YD090)

甘肃政法学院校级重点科研项目《城乡医疗保障制度一体化研究》(GZF2012XZDZZ04)

甘肃政法学院重点学科建设经费资助项目

前 言

20 世纪 80 年代以来，我国已经逐步改革并建立起以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗为主，城乡医疗救助、补充医疗保险和商业保险等为补充的医疗保障体系。截至 2015 年年底，三项基本医保制度覆盖人数超过了 13 亿人，表明我国已经进入了全民医保时代。

但随着城镇化和人员的流动，新农合和城镇居民医疗保险这两项制度的分割带来了一些问题，造成了制度和待遇上的不均衡。2015 年，国务院提出按照全覆盖、保基本、多层次、可持续的方针，整合城镇居民医保和新农合两项制度，建立统一的城乡居民医保制度。我国目前医疗卫生资源城乡之间、不同城区之间分布不平衡，优质医疗资源大多分布在大城市、发展快的东部城市及沿海地区。在经济相对落后的西部城市及农村地区，医疗资源相对匮乏，且新农合筹资水平低、保障水平低。此外，目前我国基本医疗保险采用属地化管理，各地区间存在政策差异，如个人保障范围、福利条款、缴纳比例等。不同地区人群医疗保险政府补助标准和个人缴费标准不统一，差距大，彼此间不能相互衔接，使异地就医、结算等成为难题。因此，建议加强医疗保险管理顶层设计，探索各保障制度间衔接的有效途径，缩小保障水平的差距，实现各保障制度间兼容与转换，实现医疗保障的集约化管理。

人社部要求，各地应在 2016 年 6 月全面启动城乡居民医保整合工作，争取在年内能够基本完成两项制度的整合。从整合的情况来看，广大城乡居民体会到公平感，待遇水平也得到了提高。制度整合实现后，医保基金管理也应得到进一步改善。我国基本医疗保险

经过十几年的发展，实现了历史性跨越，其主要标志就是实现了制度从无到有、覆盖范围从小到大、待遇水平从低到高，“3+1”（城镇职工医保、城镇居民医保、新农合加城乡医疗救助）的制度框架初步形成。无论从覆盖范围还是受益人数来看，中国基本医保都堪称中国乃至世界发展最快、范围最广、人数最多的一项社会保障制度。

过去，我国医保基本上呈外延扩张式发展，其主要特征是“扩面、提档、投入”。现在已经到了转向内涵式发展的阶段，其主要特征是更加注重体制机制创新和管理服务提升，实现由人人享有基本医疗保障向人人公平享有基本医疗保障转变。应认识到，完善基本医疗保险制度，实现公正和谐医保，比建“框架”情况更复杂、任务更艰巨，既需要科学周密的顶层设计，更需要“三医联动”，实行一系列配套改革和体制机制创新。当务之急是加快基本医疗保险的城乡统筹步伐，既增强制度的公平性，又提高管理和基金使用效率。

随着改革的深化和事业的发展，基本医疗保险城乡制度分设、管理分割、资源分散的“三分”格局弊端日益显露，不但增加了医疗保险的管理成本，降低了管理效率，而且不利于改变城乡二元结构，对体现制度公平、促进社会和谐造成了负面影响。其突出表现为“三个重复”和“三个不利于”。“三个重复”：一是居民重复参保。当前，各地普遍存在城乡居民重复参保的现象。特别是农民工、乡镇企业职工、在城镇就读的农村学生、被征地农民等人群的重复参保问题非常突出。据调查，重复参保率一般在10%—15%，有些地方甚至超过30%。二是财政重复补贴。全国重复参保的人数如果按10%—15%估算，一年的财政无效补贴就是240亿至360亿元。三是重复建设经办机构和信息系统。现有的城镇基本医疗保险信息系统略加扩容和调整，即可容纳新农合对网络信息系统建设的需求，如果在全国范围内再建设一套新农合信息系统，就是巨大的浪费。

“三个不利于”：一是不利于体现制度的公平性。城乡基本医疗保险制度分设，强化了城乡户籍分割，不利于改变城乡二元结构，

同一地区的城乡居民统筹层次、就医选择、保障范围、待遇水平等因户籍不同而存在明显差异，不能很好地体现社会保险制度的公平性。二是不利于人力资源的流动。城乡基本医疗保险制度不贯通、信息不共享、管理不统一，造成从业人员医疗保险关系难以接续，待遇无法衔接。三是不利于医疗保险制度的可持续发展。城乡基本医疗保险制度分别由不同部门管理和经办，难以统筹谋划制度的长远发展，难以统一掌控制度运行，难以科学评估保障的真实绩效，无疑会增加体制成本，造成社会资源的浪费。

加快推进基本医疗保险城乡统筹，时机与条件均已成熟。概括地讲，就是具备了“四个基础”。一是具备法律基础。社会保险法已将新农合纳入基本医疗保险范畴，并明确规定国务院社会保险行政部门负责全国的社会保险管理工作。统筹管理城乡基本医疗保险是贯彻落实社会保险法的必然要求。二是具备制度基础。“新农合”已经由初始阶段的农民合作医疗制度转变为与城镇居民基本医疗保险制度相同的社会保险制度，即在制度框架、筹资方式、保障水平、运行机制、管理服务等方面都具有高度的同质性，为推进基本医疗保险城乡统筹奠定了制度基础。三是具备思想基础。推进基本医疗保险城乡统筹，中央有要求，地方有需求，广大群众呼声尤为强烈，希望通过一体化管理获得更便捷、更优质的服务。四是具备工作基础。目前，已有17个省区市（含建设兵团）在省级层面作出规划和部署，将城乡居民医疗保险划归社保部门统一管理，取得了显著成效。基本医疗保险的城乡统筹增强了制度的公平性，提高了城乡居民的医疗保障水平，促进了医疗卫生事业的健康发展。

当前我国存在的城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗三项基本医保制度中，新农合以相对较低的筹资水平实现了较高参合率、较高报销比和更广受益面，显现出卫生部门统筹管理医疗保障和医疗服务的优良绩效。对国际上171个国家和地区的医疗保障管理体制情况的分析显示，84%的国家/地区由卫生部门单独管理（占72%）或与其他部门共同管理（占12%）医疗保障，医疗服务和医疗保障统一到一个部门管理是国际社会的主流做法和发展趋势。医疗保障是否有效的评判标准并不在于基金是否平

衡，而在于是否有利于参保者公平、可及地利用医疗服务。片面强调医疗保险基金平衡问题，单纯以经济手段对医疗机构进行总额控制，造成医院接收医保病人越多，反而可能要承担更多的医保结算损失，医院因此而推诿医保病人。医保机构与医院间的相互博弈直接导致了参保人员就医困难，与深化医改、保障人民群众健康权益的目标相背离。医疗保障和医疗服务应统一到一个部门管理，这样做符合国际发展趋势，符合医保发展规律，更与当前“权责一致”的机构改革精神相契合。

目前，我国多地开展了基本医疗保险城乡统筹，将城乡居民医疗保险划归社保部门统一管理，取得了显著成效：不但避免了“三个重复”，而且降低了管理成本，提高了效率。调查显示，实行基本医疗保险城乡统筹，一个中等城市一年可节省管理费50万至100万元。更重要的是，基本医疗保险城乡统筹增强了制度的公平性，提高了城乡居民的医疗保障水平，适应了人员流动实际，有利于发挥医疗保险对医疗服务的监督制约作用，促进医疗卫生事业健康发展。

基本医疗保险城乡统筹代表着我国基本医疗保险制度建设的方向，是深化改革的必然要求。

目 录

第一章 导论	(1)
一 选题背景	(1)
二 研究意义	(3)
三 国内研究综述	(4)
四 国外研究综述	(17)
五 对国内外已有成果的评价	(18)
六 相关概念界定	(19)
第二章 相关理论研究	(23)
一 二元经济结构理论	(23)
二 社会公平理论	(31)
第三章 我国城乡医疗保障制度的历史演进	(41)
一 我国医疗保险制度发展历程	(41)
二 制度分割的成因	(57)
三 三项医疗保险制度比较	(62)
第四章 统筹城乡医疗保障制度的典型实践模式 及推进策略	(67)
一 城乡医疗保障制度整合模式选择的影响因素分析	(67)
二 模式各异：城乡医疗保障制度整合的生动实践	(71)
三 城乡医疗保障制度整合的有益经验：三种典型 实践模式的共性特征	(80)

- 四 城乡医疗保障制度整合的障碍分析 (83)
- 五 城乡医疗保障制度整合实践模式的优化策略 (86)

第五章 城乡医疗保险制度整合对参保居民待遇水平的影响

- 基于三种典型整合模式的比较 (92)
- 一 城乡医疗保险制度整合福利效应的理论分析 (93)
- 二 城乡医疗保障制度统筹衔接的整合机理 (95)
- 三 三种典型整合模式对参保居民待遇水平的影响：
取得的成效 (97)
- 四 三种典型城乡医保整合模式对参保居民待遇水平
影响的评析 (102)
- 五 推进城乡医保制度整合，提升参保居民待遇水平的
政策建议 (108)

第六章 国外医疗保障制度城乡统筹发展的经验

- 及对我国的启示 (117)
- 一 国外医疗保障城乡整合的驱动机制及时机的选择 (118)
- 二 三种典型医疗保障模式及统筹城乡发展之路 (122)
- 三 国外医疗保障城乡统筹发展的有益经验 (127)
- 四 国外城乡医疗保障制度统筹发展对我国的启示 (133)

第七章 城乡医疗保障制度整合中政府责任定位 (141)

- 一 引言及文献研究回顾 (141)
- 二 政府干预医疗保障及城乡医保整合的理论逻辑 (144)
- 三 政府角色定位模糊是制约城乡医疗保障制度
整合的瓶颈 (149)
- 四 城乡医疗保障整合中政府职能调整的策略 (158)

第八章 医疗救助 (167)

- 一 医疗救助概述 (167)
- 二 国外医疗救助制度 (171)

三 我国医疗救助制度的建设实践	(178)
四 我国医疗救助制度的完善	(190)
 第九章 构建城乡医疗保障一体化体系	(195)
一 城乡医疗保障一体化的内涵	(195)
二 城乡医疗保障一体化的运行机理与衡量指标	(198)
三 城乡医疗保障一体化的理论基础	(200)
四 关于整合城乡居民基本医疗保险制度实践	(207)
五 加快制度优化整合与体制机制创新	(211)
 附录1 国务院关于整合城乡居民基本医疗 保险制度的意见	(221)
 附录2 人力资源和社会保障部关于做好贯彻落实《国务院 关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》有关 工作的通知	(227)
 参考文献	(232)

第一章

导 论

一 选题背景

党的十八大报告指出：“要健全社会保障经办管理体制，整合城乡居民基本养老保险和基本医疗保险制度，建立更加便民快捷的服务体系，统筹推进城乡社会保障体系建设，全面建成覆盖城乡居民的社会保障体系。”2012年3月，国务院发布的《“十二五”期间深化医疗卫生体制改革规划暨实施方案》中明确提出：“加快建立城乡统筹的基本医保管理体制，探索整合职工医保、城镇居民医保和新农合制度管理职能和经办资源。有条件的地区探索建立城乡统筹的居民基本医疗保险制度。按照管办分开原则，完善基本医保管理和经办运行机制，明确界定职责，进一步落实医保经办机构等法人自主权，提高经办能力和效率。”2016年，《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》（简称“十三五”规划）中提出整合城乡居民医保政策和经办管理。

当前中国发展差距中最大的问题仍是城乡差距，在结构性上最大的问题仍是城乡二元结构，城乡一体化的迫切需要则是为了破解城乡二元结构这一问题，而城乡一体化重要的一部分就是城乡医疗保险制度整合。城镇中的城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险，以及农村中的新型农村合作医疗制度，构成了我国基本的医疗保险制度，而且当前已实现基本全覆盖。但是，目前这三项基本医疗保险制度的管理部门却不相同，人力资源和社会保障部管理了城镇职工基本医疗保险以及城镇居民基本医疗保险，而现在的国

家卫生和计划生育委员会，即卫生部则管理新型农村合作医疗保险制度。

统筹层次低的医保、现象严重的重复参保、困难的转移接续、重复建设经办机构和信息平台、效率低下的基金管理等问题都是由制度分割、管理分散所导致的。从宏观层面而言，这种制度分割，不仅无法体现医保制度的公平性，而且也不利于流动的人力资源以及可持续发展的医保制度，从而使城乡二元结构更加固化。在微观层面而言，建设的重复和资源的浪费都是由制度分割所造成的。当前，对城乡医疗保险制度整合的共识已基本达成，基本医保管理体制城乡统筹的加快建立，不仅在“十二五”医改规划、《关于国务院机构改革和职能转变方案的说明》中指出当前这三种医保要由一个部门负责管理，还在“十二五”社保规划以及十八大报告中均有所指出。

但是，在相关文件中均未具体提出是由卫生部门还是人保部门负责统筹医保。城镇中的城镇职工医保和城镇居民医保，与农村的新农合医保制度，由于它们的管理体制不同，因而是当前城乡医保统筹的难点。具体由哪一部门负责并不是部门之间的利益之争，而是医改未来发展的方向。新农合当前是由卫生部门主管，医疗服务和医疗费用的供给、筹资、支付也都是由它所管理，这是一种监管不分的管理体制。城居保则是由人保部门负责主管，医疗服务的供给由卫生部门负责，筹资以及医疗费用的支付则由医保部门负责，这是一种引入保险、买卖市场分开的管理机制。二者对比而言，社会保险性质的医保是人保部门所倾向的，福利性质的医疗服务直接提供则是卫生部所强调的。因此，整合城乡医保制度的关键问题就是选择何种模式整合。

城乡医保整合的走向则受利益集团博弈的影响。卫生部门和人保部门对其他国家的经验进行分析，均向中央提供自己管理更有效的资料和数据。但是，国外尤其是发达国家由卫生部门对医疗保险和服务统一管理，也是只有在管办分开的公立医疗机构的情况下实行的，这样说来，我国的人保部门其实等同于国外的卫生部门。这样的争议虽然使制度整合的步伐延缓了，但越辩越明的观点也可避

免整合走错方向，为整合选择正确的路径争取了宝贵的时间。

整合后的城乡医保制度，若由人社部来管理，医疗服务由第三方来购买，遵循市场规律地使用医保基金，医保就会走向市场经济；若由卫生部来管理，医保基金的使用会变成内部的经费，“补偿”了医疗机构，从而走向计划经济。因此，决策层在医保改革中，除了遵循客观规律外，也不能使医疗保险的基本性质即社会保险有所偏离，在思考城乡医保制度整合的方向上要理性思考、广纳意见、高屋建瓴，要实现可持续发展的医疗保险，要站在民众的赞誉之上、要站在利益集团之上，避免决策失误造成新路径依赖的形成、保险制变为福利制。

二 研究意义

以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险为主的城乡基本医疗保险制度是我国社会保障制度的重要组成部分。三者覆盖范围、保障标准、筹资方式和管理模式等制度设计方面存在着明显的差异，再加上我国城乡间医疗资源分布格局的不合理以及人们一些思想观念等现实因素的影响，使得我国城乡基本医疗保险制度的衔接变得困难重重。由于长期以来二元化社会经济结构的影响，我国的基本医疗保险制度是一种多种医疗保险制度并存、独自运行的体系。三项制度是以城乡居民的身份和职业来进行区别的，城乡居民由于身份的限制，参加基本医疗保险项目不同，所以在医疗保障待遇上差别非常大。三项制度管理分属不同的部门，容易造成资源浪费的情况发生。不同群体由于自身经济水平存在差异，导致享受的待遇不同，很多贫困弱势群体更是难以享受到平等的医疗保险。这些因素都使得我国城乡间的基本医疗保险制度难以有效地进行衔接，城乡之间医疗保障的公平性受到严峻的挑战。二元对立的城乡基本医疗保险制度严重地影响了社会成员平等地享受医疗资源的权利，这不仅不利于社会的公平和可持续发展，还有可能加剧社会的贫富分化，影响我国的长治久安。三项

制度的并存带来了制度衔接上的问题，如何科学有效地将三种制度衔接起来，将会对我国实现建立基本覆盖城乡全体居民的医疗保险体系的目标产生重大的影响。

随着我国经济结构和人口结构的快速转变，以及城市化进程的加快，城乡基本医疗保险制度的衔接显得更为迫切。我国城乡居民生活水平的不断提高、价值理念的转变等使得他们更加注重对健康的追求和对医疗资源的需求。为了满足城乡居民不同层次的医疗需求，解决好城乡医疗保险制度之间的衔接问题也具有非常重大的意义。对于三种主要制度的衔接问题的研究，不仅有利于三项制度主体的社会保障权益的实现，更有利于缓和社会矛盾，实现真正意义上的“人人享有基本医疗保障”的目标。因此，整合城乡医保制度尤其是管理体制已势在必行，本书的研究属于问题导向型，具有很强的现实意义。

三 国内研究综述

城乡二元经济结构是当前作为发展中国家的中国的主要特征，因此二元特征也是社会医疗保险的典型特征。近年来，关于医保整合制度的研究日益增多，学者们的主要研究重点和观点如下。

（一）统筹城乡基本医疗保障制度的必要性

对于统筹城乡基本医疗保障制度的必要性，目前学界基本上已形成共识，主要从二元医疗保障制度的缺陷、社会公平和效率、经济社会可持续发展等方面对必要性进行了论述。

仇雨临、翟绍果分析了城乡居民医疗保障体系的二元三维态势，指出伴随城乡收入差距的扩大，城乡医疗卫生服务在公平性、可及性和费用负担方面存在差异，城乡居民医疗保障表现出二元失衡现象。同时分析了我国城乡医疗保障体系三维分立态势，存在着城镇职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗三大分立运行体系，三种体系导致了政策不一、待遇悬殊、体制不

顺,缺乏总体规划和公平机制,严重阻碍了我国城乡一体化的进程。郑功成强调公平、正义、共享是社会保障制度的核心价值理念,将覆盖全民的医疗保障制度摆到整个社会保障价值体系建设的优先位置,提出了从多元医疗保障到统一的国民健康保险的“三步走”战略思想。杨松涛对我国统筹城乡社会保障制度做出了必要性分析,认为社会保障二元直接带来了农村社会保障制度建设和经济发展的滞后,间接导致了城乡收入差距的扩大。同时制度非农产业群体的社会保障问题突出,主要是指进城务工人员和社会保障方面没有正规保障制度,养老、医疗等保障得不到满足,这是由于城乡二元保障制度的区域封闭性和排他性固化了非农产业群体的社会地位、就业、经济收入和福利待遇等方面与城市居民的差距,致使该群体成为社会不稳定的因素之一。又指出了实现城乡统筹的历史必要性,即改革开放后我国经济以每年9%的速度增长了近30年,GDP翻了好几番,统筹城乡社会保障制度的条件已经成熟。从城乡经济和社会发展一体化的要求,维护社会公平、缓解社会矛盾方面对实现城乡统筹做出了必要性分析。朱俊生首先从罗尔斯的正义论以及阿玛蒂亚·森关于社会公正的理论出发,认为必须用正义原则来规范社会保障制度,无论是城市还是农村,都应选择一体化的社会保障制度。其次,根据平等自由绝对优先原则,社会保障是每一个公民的基本权利,必须无条件满足。最后,根据差别原则,应补偿“最少受惠者”的农民。张再胜通过对发达国家医疗保障制度城乡统筹经验的分析,指出我国医疗保障制度城乡统筹的必要性,认为城乡统筹医疗保障是促进城乡一体化,实现社会公平的需要,是实现社会稳定和社会和谐的需要,是国民经济又好又快发展的需要。

(二) 统筹城乡基本医疗保障制度的可行性

改革开放以来,我国经济保持了30多年的高速增长,从1978年的33650亿元增长到2015年的676708亿元(见图1—1)。我国的财政收入也从1978年的1132亿元增长到2015年的152200亿元,与其他国家对比来说,我国已经完全具备了实现全民基本医疗

保障的客观条件，也完全有财力建立城乡一体化的全民基本医疗保险体系。



图 1—1 1978—2015 年我国 GDP 增长情况

资料来源：国家统计年鉴。

鲁全认为，当前我国城乡社会保障存在“农村地区社会保障制度缺失、农村与城市社会保障制度的非衔接性”等问题。我们应该坚持“反哺是建设城乡统筹社保制度的基本策略、项目统筹是城乡统筹社保制度的核心和明确政府责任是城乡统筹社保制度的关键”这一基本思路，“尽快建立农村最低生活保障制度，推动城乡统一社会救助制度的建立；为农村居民建立非缴费型的年金制度，建立流动人口与城镇职工养老保险的衔接机制；分别完善城镇职工（居民）医疗保险制度和农村新型合作医疗制度，加快农村地区医疗服务体系建设；根据农村居民的实际需求，建立和完善其他相关福利保障制度”，实现城乡统筹的社会保障制度，维护社会稳定，促进社会和谐。夏芹认为，国家政策的扶持对建立城乡统筹的医疗保障制度具有重要推动力，新医改方案指出要坚持以人为本，把维护人民健康权益放在第一位。坚持医药卫生事业为人民健康服务的宗旨，以保障人民健康为中心，以人人享受基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点，从改革方案设计、基本医疗卫生制度建立到卫生服务体系建设都要遵循公益性的原则，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。同时指出要保证公共卫生服务均等化，实际上这也从政治层面上提供了建立全民基本医疗保险的环