

中南财经政法大学公共管理文库

ZHONGNANCAIJINGZHENGFADAXUE
GONGGONGGUANLIWENKU

城乡医疗保险制度 整合研究

李礼 著

长江出版传媒
湖北人民出版社

中国医疗保障制度改革与政策研究报告

中国医疗保障制度改革与政策研究报告
中国医疗保障制度改革与政策研究报告

城市医疗保险制度 整合研究

——以武汉市为例

王长君 著
中国医疗保障制度改革与政策研究报告

中南财经政法大学公共管

ZHONGNANCAIJINGZHENGFADAXUE
GONGGONGGUANLIWENKU

城乡医疗保险制度 整合研究

李 礼 著

图书在版编目(CIP)数据

城乡医疗保险制度整合研究/李礼著.

武汉:湖北人民出版社,2014.12

ISBN 978-7-216-08470-3

I. 城… II. 李… III. 医疗保险—研究—中国

IV. F842.684

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第291951号

出品人:袁定坤

责任部门:高等教育分社

责任编辑:谢嘉星

封面设计:董 昀

责任校对:范承勇

责任印制:王铁兵

法律顾问:王在刚

出版发行:湖北人民出版社

印刷:武汉市福成启铭彩色印刷包装有限公司

开本:880毫米×1230毫米 1/32

字数:172千字

版次:2014年12月第1版

书号:ISBN 978-7-216-08470-3

地址:武汉市雄楚大道268号

邮编:430070

印张:6.875

插页:3

印次:2014年12月第1次印刷

定价:24.00元

本社网址:<http://www.hbpp.com.cn>

本社旗舰店:<http://hbrmcbs.tmall.com>

读者服务部电话:027-87679656

投诉举报电话:027-87679757

(图书如出现印装质量问题,由本社负责调换)

本书系中南财经政法大学基本科研业务费青年教师创新项目“统筹城乡医疗保障制度研究”（项目编号：31541311007）的最终成果，以及国家社会科学基金项目“我国医疗保险基金可持续发展模式与风险防范机制研究”（项目编号：14CGL034）的阶段性成果。

摘 要

目前,我国最大的发展差距仍是城乡差距,城乡二元结构仍是最大的结构性问题,破解城乡二元结构迫切需要城乡一体化,而城乡医疗保险制度整合是城乡一体化的一部分。我国基本医疗保险制度由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构成,目前已基本实现全覆盖。但是,目前三项基本医疗保险制度中,城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险制度由人力资源和社会保障部管理,新型农村合作医疗制度由卫生部(现为国家卫生和计划生育委员会)管理。

制度分割、管理分散导致医保统筹层次低、转移接续困难、重复参保现象严重、经办机构和信息平台重复建设、基金管理效率低下等等。宏观层面上,制度分割既不利于体现医保制度的公平性,固化了城乡二元社会结构;同时,也不利于人力资源的流动和医疗保险制度的可持续发展。微观层面上,制度分割造成重复建设和资源浪费。目前,整合城乡医疗保险制度的必要性已基本达成共识,但是关于制度整合的方向分歧很大。

本书属于问题导向型研究。城乡医疗保险制度整合的难点在于城市医疗保险制度(城职保和城居保)和农村医疗保险制度(新农合)的管理体制不同,管理体制的差异主要体现在医疗保险机构与医疗机构的关系上。卫生部门主管的新农合是“一手托两家”的管理模式,既负

对城乡三项医疗保险制度管理体制的分割进行历史剖析。最后,从参保规定、目标群体参保的强制性程度、筹资机制、补偿机制、经办管理等方面对三项制度进行了差异比较分析。

第三章,城乡医疗保险制度整合模式比较分析。选择试点地区并按照整合方向、统筹层次和整合程度进行分类,并引入城市化程度,用路径依赖、沉没成本视角分析城市化程度是否和整合模式呈正相关关系。同时,比较材料中率先探索整合城乡医保制度的实践经验和做法,分析不同整合模式的适用条件。

第四章,个案研究:湖北省E市整合城乡医疗保险制度的实践。以湖北省城乡一体化试点E市为例,通过实证调研与访谈,考察参保居民对城乡医疗保险一体化的意愿及影响因素;整理和归纳了E市自作为试验城市以来城乡医疗保险制度在筹资标准、行政管理机构整合、偿付结构、网络服务等方面统筹衔接的主要情况以及E市在实现医保一体化方面所进行的制度完善、政策调整、配套措施以及保障水平等情况并提出相关政策建议。对该市医保基金运行效果进行了评价,进而分析与发现该模式存在的问题,并对进一步深化改革该市医保基金运行模式提出对策建议。

第五章,城乡医疗保险制度整合模式的国际比较。按照发达程度分类,选择了英国、德国、日本等发达国家为代表,剖析发达国家城市化水平高,是否能够解决城乡分割问题。以及巴西、泰国等发展中国家为代表,重点研究发展中国家医疗保险制度是否经历从“分割到整合”的历史,通过研究各国整合城乡医疗保险制度实现全民医保的改革历程与推进机制,提出对我国整合城乡医疗保险制度的经验借鉴与启示。

第六章,研究结论与对策建议。本章总结全文分析研究得出的主要研究结论以及相关政策建议。

本书主要研究结论有以下几点:

1. 整合的方向是引入市场机制,降低制度运行成本,提高医疗保

责医疗服务的供给,又负责筹资和医疗费用支付,是一种买卖不分的计划经济体制。人保部门主管的城镇居民医疗保险制度是“第三方付费”的管理模式,通过引入保险,由医保部门负责筹资和医疗费用支付,卫生部门负责医疗服务供给,是一种买卖分开的市场机制。医保制度整合表面看是医保归属权的部门利益之争,实质上是医改的方向性问题。那么,究竟是用城市居民基本医疗保险的模式整合新农合,还是用新农合的模式整合城市居民基本医疗保险,是城乡医疗保险制度整合的关键问题。

本书主要采用分类研究的方法,对发展水平(发达地区、欠发达地区,发达国家、发展中国家)和整合模式(整合方向、统筹层次、整合程度)进行分类,用路径依赖、沉没成本的视角分析城镇化程度、利益集团谈判力量对整合模式的影响。同时,在总结国内外相关理论和实践经验的基础上,以湖北省E市为个案,通过多元统计分析方法及访谈法对E市城乡医疗保险一体化居民意愿及影响因素进行定量分析,对E市在整合城乡医疗保险制度中存在的问题进行分析并提出政策建议。

本书研究的主要内容如下:

导论部分,主要阐明本书研究的选题背景与研究意义,对目前国内外与整合城乡医疗保险制度相关的文献做了归纳与整理,分析与提炼,界定了相关概念,说明本书的研究内容及研究方法,以及本书的主要创新及有待深化的问题。

第一章,整合城乡医疗保险制度的相关理论研究。介绍了整合城乡医疗保险制度的相关理论基础,二元经济结构理论、社会公平理论、协同论,并且对各理论作为我国城乡医疗保险制度整合理论支撑以及政策含义进行了阐述。

第二章,城乡医疗保险制度的历史演进。首先,介绍从计划经济时期到改革开放后城乡医疗保险制度的变迁、改革以及发展过程。其次,

险制度整合的方向。2. 以路径依赖、沉没成本的视角分析不同地区对制度整合模式的选择。3. 引入利益集团理论,分析利益集团谈判力量与制度整合方向的正相关关系。

本书有待深化的问题:1. 由于本书研究的是狭义的医疗保险而不是广义的医疗保障制度,未能对城市医疗救助制度与城镇居民基本医疗保险衔接策略进行研究。2. 城乡二元医疗保险制度是我国长期的历史、社会条件下产生并发展的,整合城乡医疗保险制度是一项多方联动的系统工程,与我国当前进行的医疗卫生体制改革密切相关,而医疗卫生体制改革涉及各级政府的财政、卫生、社会保障、教育、民政等多部门的协同联动,医疗卫生体制中的利益协调机制是进一步研究的问题。

险基金经办管理效率。整合的重点是用哪种模式整合另一种模式,整合的难点在于城镇居民基本医疗保险和新农合两套系统管理体制的不同。

2. 城镇居民基本医疗保险是“第三方付费”的市场机制,应该用城市的模式整合农村的模式,城乡医疗保险统一归人保部门管理。管办分开、医保经办放开,进而让商业保险机构充分参与是下一步医保管理体制变革更为重要的环节。

3. 城镇化程度高的地区,城镇居民医疗保险的市场份额大,参保人员多,信息平台更为成熟,用城市模式整合农村模式难度小,整合成本低。大城市周边的中等城市,城镇化水平相对较高,也可用城市的模式整合农村模式。对于大农村地区,新农合市场份额大,卫生部门拥有更大话语权,制度整合有可能走错方向,由于协调成本很高,此时需要政府在部门之上成立领导小组,在谈判基础上强化上级领导,用命令式的方式推动制度整合。

4. 实行“一制多档”,设置不同的缴费标准和条件,不同缴费水平对应不同医保待遇水平,城乡居民可以自由选择不同的缴费档次,享受相应的医保待遇。

5. 通过整合城乡医疗保险制度,强化医疗保险机构在医疗服务市场的谈判地位,通过对医疗服务需方力量的强化,引导医疗服务供方优化资源配置,比如通过市场机制组建医联体,实现双向转诊。

本研究可以概括为四句话:城乡医疗保险制度整合应坚持市场化方向;城镇化程度、利益集团谈判力量和整合模式正相关;在目前的医疗卫生体制格局之下,医保基金管理权归人社部,只是两弊相衡取其轻的选择;整合方向应该是城市模式改造融合农村模式,整合的过程应该置于深化医药卫生体制改革的框架之中,坚持“管办分开”、“保基本”、“第三方付费制”的原则。

本书的主要创新之处有以下三点:1. 从理论上分析了城乡医疗保

目 录

导论 / 1

第一节 选题背景及研究意义 / 1

一、选题背景 / 1

二、研究意义 / 3

第二节 文献综述 / 4

一、国内研究综述 / 4

二、国外研究综述 / 16

三、对国内外已有成果的评价 / 17

第三节 相关概念界定 / 19

一、医疗保险 / 19

二、医疗保障 / 19

三、统筹城乡 / 20

四、医疗集团 / 21

第四节 研究内容与研究方法 / 22

一、研究内容 / 22

二、研究方法与技术路线 / 24

第五节 创新与有待深化的问题 / 25

一、本书的创新之处 / 25

二、有待深化的问题 / 26

第一章 相关理论研究 / 27

第一节 二元经济结构理论 / 27

一、二元经济结构的成因 / 27

二、二元经济结构在医疗保险制度中的表现 / 29

第二节 社会公平理论 / 31

一、公平与效率的关系 / 31

二、罗尔斯的公平理论 / 33

三、城乡医疗保险的公平性 / 34

第三节 协同论 / 36

一、主要内容与观点 / 36

二、协同论与城乡医疗保险 / 38

第二章 城乡医疗保险制度的历史演进 / 39

第一节 制度分割的历史 / 39

一、三项医疗保险制度的历史沿革 / 39

二、城镇职工基本医疗保险制度 / 43

三、新型农村合作医疗制度 / 45

四、城镇居民基本医疗保险制度 / 49

第二节 制度分割的成因 / 51

一、城乡分割的二元经济结构 / 51

二、城乡分割的二元社会结构 / 54

三、等级观念与小农经济思想 / 54

第三节 三项医疗保险制度比较 / 56

一、参保范围 / 56

二、强制程度 / 57

三、筹资机制 / 58

四、补偿机制 / 59

五、经办管理 / 61

第三章 城乡医疗保险制度整合模式比较 / 64

第一节 中央政策及整合类型 / 64

一、政策依据 / 64

二、整合模式的类型 / 67

三、城镇化程度及整合方向 / 70

第二节 地方模式及整合路径 / 70

一、完全整合模式——东莞“三保合一” / 70

二、全民医疗保险模式——神木 / 76

三、不完全整合模式——成都“三保合二” / 80

四、不完全整合模式——太仓“普惠 + 特惠” / 87

第三节 经验借鉴与实施效果 / 94

一、共同特征 / 94

二、实施效果 / 97

三、经验借鉴 / 100

第四章 整合城乡医疗保险制度的个案研究 / 107

第一节 E 市的基本情况 / 107

一、社会经济情况 / 107

二、卫生资源情况 / 108

三、制度发展和改革实践 / 108

第二节 城乡医疗保险一体化的居民意愿 / 110

一、数据来源、研究方法与变量定义 / 110

二、居民意愿因子分析 / 114

三、居民意愿影响因素 / 117

四、研究结论 / 121

第三节 E市医疗保险制度城乡一体化现状调查 / 122

- 一、医疗保险制度城乡一体化衔接机制的实践 / 122
- 二、医保城乡一体化筹资与支付政策配套的实践 / 127
- 三、医保城乡一体化的实施效果 / 132

第四节 E市医疗保险基金运行效果评价 / 134

- 一、基本数据与政策 / 135
- 二、医保基金运行的特点 / 141
- 三、调研结论 / 143

第五节 整合城乡医疗保险制度的主要问题 / 144

- 一、财政补贴标准不统一,筹资机制尚不稳定 / 144
- 二、医疗保险政策设计复杂 / 145
- 三、定点医疗机构存在过度医疗和价格虚高问题 / 145

第五章 城乡医疗保险制度整合模式的国际比较 / 147

第一节 发达国家的整合模式与推进机制 / 148

- 一、城乡无差别的全民福利医保模式 / 148
- 二、多元保险人自治管理的医保模式 / 153
- 三、城乡“有差别统一”的医保模式 / 156

第二节 发展中国家的整合模式与推进机制 / 159

- 一、基本保险与补充保险相结合的医保模式 / 160
- 二、低价位全民覆盖的医保模式 / 164

第三节 典型国家的借鉴与启示 / 169

- 一、城乡医疗保险制度一体化的应然性 / 169
- 二、城乡医疗保险制度一体化的社会环境 / 170
- 三、城乡医疗保险制度一体化的经济水平 / 171
- 四、城乡医疗保险制度一体化的政治保证 / 173

五、城乡医疗保险制度一体化的法制保护 / 175

六、城乡医疗保险制度一体化的可行之路 / 176

第六章 研究结论与政策建议 / 178

第一节 主要研究结论 / 178

第二节 政策建议 / 179

一、实现管办分离,引入竞争机制 / 180

二、组建医疗集团 / 180

三、建立社区守门人制度 / 181

四、双管齐下整合医疗资源 / 182

参考文献 / 184

附录一 关于 E 市城乡医疗保险一体化的问卷调查 / 201

附录二 医疗保险机构及经办人员访谈提纲 / 204

导 论

第一节 选题背景及研究意义

一、选题背景

目前,我国最大的发展差距仍是城乡差距,城乡二元结构仍是最大的结构性问题,破解城乡二元结构迫切需要城乡一体化,而城乡医疗保险制度整合是城乡一体化的一部分。我国基本医疗保险制度由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构成,目前已基本实现全覆盖。但是,目前三项基本医疗保险制度中,城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险制度由人力资源和社会保障部管理,新型农村合作医疗制度由卫生部(现为国家卫生和计划生育委员会)管理。

制度分割、管理分散导致医保统筹层次低、转移接续困难、重复参保现象严重、经办机构和信息平台重复建设、基金管理效率低下;等等。宏观层面上,制度分割既不利于体现医保制度的公平性,固化了城乡二元社会结构;同时,也不利于人力资源的流动和医疗保险制度的可持续发展。微观层面上,制度分割造成重复建设和资源浪费。目前,整合城乡医疗保险制度的必要性已基本达成共识,十八大报告、“十二五”社

保规划、“十二五”医改规划以及《关于国务院机构改革和职能转变方案的说明》均指出需要加快建立统筹城乡的基本医保管理体制,整合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的职责,交由一个部门负责。

问题在于,相关文件均未规定具体由哪一个部门负责,由卫生部门还是人保部门统管医疗保险,仍无定论。因此,城乡医疗保险制度整合的难点在于城市医疗保险制度(城职保和城居保)和农村医疗保险制度(新农合)的管理体制不同,表面看是医保归属权的部门利益之争,实质上是医改的方向性问题。卫生部门主管的新农合是“一手托两家”的管理体制,既负责医疗服务的供给,又负责筹资和医疗费用支付,是一种买卖不分的计划经济体制。人保部门主管的城镇居民医疗保险制度是“第三方付费”的管理体制,通过引入保险,由医保部门负责筹资和医疗费用支付,卫生部门负责医疗服务供给,是一种买卖分开的市场机制。人保部门倾向于医保的社会保险性质,卫生部门强调直接提供医疗服务,福利色彩很强。那么,究竟是用城市的模式整合农村,还是用农村的模式整合城市,是城乡医疗保险制度整合的关键问题。

利益集团的博弈可能会影响城乡医保整合的走向。卫生部门和人保部门均向中央提供资料和数据,分析其他各国经验,同样的证据得出的结论均是由自己部门管理更有效率。然而,国外尤其是发达国家只有公立医疗机构管办分开的情况下,才会将医疗保险和医疗服务监督交由卫生部门统一管理,这样国外的卫生部门其实相当于我国的人保部门。争议虽然延缓了制度整合的步伐,但是观点越辩越明,争议也为整合的正确路径争取了宝贵时间,避免走错方向。

我国城乡医疗保险制度整合之后,如果医保交由人社部,医保基金的使用遵循市场规律由第三方来购买医疗服务,就会往市场(经济)方向走;如果交由卫生部门管理,医保基金就会变成对医疗机构的“补