

JIANKANG ZHONGGUO DE CHENGZHEN JUMIN YILIAO BAOXIAN
ZHIDU BIANQIAN YU ZHENGCE FENXI

健康中国的 城镇居民医疗保险 制度变迁与政策分析

贺小林◎著



 復旦大學 出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康中国的城镇居民医疗保险:制度变迁与政策分析/贺小林著. —上海:复旦大学出版社, 2021.3
ISBN 978-7-309-15522-8

I. ①健… II. ①贺… III. ①城镇-医疗保险-研究-中国 IV. ①F842.684

中国版本图书馆CIP数据核字(2021)第041198号

健康中国的城镇居民医疗保险:制度变迁与政策分析

贺小林 著

责任编辑/陆俊杰

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路579号 邮编:200433

网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售: 86-21-65102580 团体订购: 86-21-65104505

外埠邮购: 86-21-65642846 出版部电话: 86-21-65642845

上海华业装潢印刷厂有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 13 字数 277 千

2021年3月第1版第1次印刷

ISBN 978-7-309-15522-8/F·2786

定价: 42.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司出版部调换。

版权所有 侵权必究

改革开放40多年来，我国经济社会发展取得了举世瞩目的成就。医疗保障体制改革作为其中最为闪亮的部分已经融入全面深化改革的伟大历史进程中。城镇职工医疗保险制度、新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度先后建立并逐步实现了全民医保。其中，城镇居民基本医疗保险是最为重要的基础性制度之一，伴随着其与新型农村合作医疗制度的加快整合，城乡居民医疗保险制度的统筹逐步实现，城镇居民基本医疗保险制度的政策变迁与政策分析很快将淹没在历史的尘埃中，至今也不过10余年！如何促进一项事关亿万国民的基本医疗保障制度向着更加公平、更可持续、更加成熟、更加定型的目标发展，不断增加人民在健康福祉方面的获得感、幸福感和安全感？最好的方式是将制度的发展路径、来龙去脉镌刻，这不仅是为了保持制度的连续性，更是为后来者对改革的求索提供镜鉴。

贺小林副教授的著作《健康中国的城镇居民医疗保险：制度变迁与政策分析》较好地承担了这一功能。著作对城镇居民基本医疗保险的制度变迁、政策运行、公平性分析、政策评估与风险识别进行了研究，较为前瞻地把握了城镇居民基本医疗保险的制度瓶颈，并提出了完善的战略思路与政策路径。具体而言，聚焦探讨了关于城镇居民基本医疗保险参保覆盖面与户籍制度的问题、自愿参保与应保尽保的问题、制度筹资的责任分担问题、筹资水平与补偿水平的问题、保基本还是保大病的问题、城镇居保与医疗服务体系联动的问题、医保支付方式改革的问题、制度融合与全民医保的问题共8个方面的重点问题。并指出，在短期内大幅提高城镇居保筹资水平的制度空间十分有限的情境下，进行医保支付制度的改革；结合医疗服务体系的改革，促进社区卫生服务尤其是家庭责任医生制度的构建，以形成医保费用的“守门人”制度；加强对医保基金的监督和管理，提高医保机构的经办效率等政策路径。这些均已随着形势的变化成为当前完善城乡居民医疗保险制度的发展方向和工作重点，体现了研究的前瞻性和可靠性。本研究基础扎实，富有创新意义，研究结论和政策建议有较高的参考价值。

21世纪是健康的世纪，当前我国已经进入全面建成小康社会的决胜阶段，国民健康作为全面实现小康社会的先决条件和重要内容，是未来国家战略的重中之重。2016年8月，中共中央召开全国卫生和健康大会，正式将“健康中国”确立为国家战略。中

共中央政治局审议通过的“健康中国2030”规划纲要具有重大影响和深远意义的里程碑事件。“把人民健康放在优先发展的战略地位”“将健康融入所有政策”“努力全方位、全周期保障人民健康”是党和政府对全国人民的庄严承诺。作为社会管理与社会政策领域的青年学者，贺小林博士长期关注并专注于健康中国的理论和实践研究，以浓厚的兴趣和深入的调研坚守在这一领域，勤奋耕耘。他先后获得多项国家级和省部级课题资助，并先后承担中央深化改革领导小组、国家相关部委、上海市委市政府的重点决策咨询项目，为“健康中国”战略和“健康上海2030”规划的实践落地进行了有益的尝试与探索研究，取得了一系列高质量的研究成果；先后荣获第九届、第十届、第十一届、第十二届上海市政府决策咨询研究成果一等奖或二等奖。这对于一位年轻学者而言，是非常不容易的。当前，我国健康事业的发展还面临着艰巨挑战和诸多风险。2020年春，一场席卷全球的新冠肺炎疫情让人们意识到健康领域的公共政策研究依然任重道远。研究无止境，希望他一如既往地围绕相关主题进行深化研究、开拓创新，将研究写在人民城市建设的发展路途上，将学问写在健康中国建设的祖国大地上，为我国实现“健康中国”战略贡献智慧。

是为序。

复旦大学城市发展研究院院长 梁鸿教授

2021年2月8日

于复旦大学



第一章 导论	1
第一节 研究背景与研究意义	1
第二节 研究现状与问题提出	4
第三节 研究内容与逻辑框架	16
第二章 城镇居民基本医疗保险研究的理论回顾与选择	20
第一节 国内外关于医疗保障政策研究的主要理论工具及其启示	20
第二节 城镇居民基本医疗保险政策分析拟采用的视角及理论工具	31
第三章 我国城镇居民基本医疗保险的制度变迁分析	40
第一节 城镇居民基本医疗保险政策变迁的过程考察	40
第二节 城镇居民基本医疗保险政策变迁的影响因素	59
第三节 城镇居民基本医疗保险制度变迁的总体特征	73
第四章 我国城镇居民基本医疗保险政策的政策运行分析	81
第一节 我国城镇居民基本医疗保险政策的核心政策目标与执行情况	82
第二节 试点城市城镇居民基本医疗保险的政策运行情况	90
第三节 试点城市居民基本医疗保险政策的入户调查情况	103
第五章 试点城市城镇居民基本医疗保险的政策公平性研究	120
第一节 城镇居民基本医疗保险政策的公平性分析	120

第二节	城镇居民基本医疗保险政策的筹资公平性分析	122
第三节	城镇居民基本医疗保险的服务利用公平性评价	129
第四节	试点城市城镇居民基本医疗保险政策的负担公平性评价	135
第六章	城镇居民基本医疗保险的政策评估与风险识别	140
第一节	城镇居民基本医疗保险政策的参保意愿及其影响因素分析	141
第二节	城镇居民基本医疗保险政策服务利用及其影响因素	151
第三节	城镇居民医疗保险制度的满意度及其影响因素分析	163
第七章	城镇居民基本医疗保险的制度瓶颈与完善路径	169
第一节	现行城镇居民基本医疗保险面临的制度瓶颈	169
第二节	城镇居民基本医疗保险政策的改革优化与理论探讨	178
第三节	完善我国城镇居民基本医疗保险的政策建议与实施路径	184
研究结论与展望	188
参考文献	192
后记	201

第一章

导 论

第一节 研究背景与研究意义

一、城镇居民基本医疗保险政策运行的背景概述

随着人民生活水平的提高，健康越来越被人们所重视。而伴随着人民的健康需求不断扩大，医疗费用也在不断上升，这使得目前的医疗市场上出现很多矛盾，如医疗卫生资源的有限性与健康需求无限性的矛盾、贫困群体对医疗资源利用不足与富裕群体过度利用的矛盾以及基本医疗广覆盖的性质与其服务价格门槛过高的矛盾。我国政府针对这些问题进行了一系列医疗体制改革，取得了一定效果。但是，随着改革的不断深化，一些深层次的问题逐渐暴露出来。^①其中，以职业为依据的、碎片化的医疗保障制度已不能满足人民群众日益增长的医疗保障需求。市场经济体制改革以后，公费医疗和劳保医疗保障等传统医疗保障制度的作用日益减弱。“看病难、看病贵”成为人民群众当前面临的突出问题，医疗保障制度也成为社会各阶层共同关注的热点问题。建立一个覆盖全体国民的医疗保障网成为政府和学术界共同面对的难题。

为此，党的十七大提出了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，加快建立包括医疗保障在内的覆盖全体城乡居民的社会保障体系的要求。^②在这一大背景下，国家开始大力推进医疗保障制度改革。综观我国医疗保障制度建设的进程，从1997年开始试点建立城镇职工医疗保险制度，到2003年试点建立新型农村合作医疗制度，以及2007年起正式开展城镇居民基本医疗保险政策的试点，医疗保障覆盖的人群在不断地扩大。从市场经济体制改革背景下的医疗保障制度缺失问题的凸显到医疗保障制度的覆盖，我国医疗保障制度改革进程大致可以分为3个阶段。

首先是城镇职工医疗保险（简称城镇职保）制度的改革。1998年12月14日颁布的

① 梁鸿，褚亮. 试论政府在医疗卫生市场中的作用 [J]. 复旦学报 (社会科学版), 2005 (6): 91-97.

② 胡锦涛. 中国共产党第十七次全国代表大会报告 [EB/OL]. <http://cpc.people.com.cn/GB/104019/104101/6429414.html>.

《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》明确了“城镇所有用人单位，包括企业（国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等）、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工，都要参加基本医疗保险”“基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳”“建立基本医疗保险统筹基金和个人账户”“划定各自的支付范围，分别核算”的基本政策原则。^①截至2008年4月，我国城镇职工基本医疗保险参保人数已突破2亿。^②

其次是农村居民医疗保险制度的建立。2003年国务院办公厅转发了卫生部、财政部和农业部《关于建立新型农村合作医疗保险制度的意见》，将“新型农村合作医疗制度”明确界定为“由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度”。^③自2003年试点至2008年9月底，全国开展新型农村合作医疗（简称新农合）的县（市、区）达2 729个，参合人口8.14亿人，参合率达91.5%，农民对新农合的认可度逐渐上升，受益人次不断增多，新农合取得了显著成效，^④越来越接近新型农村合作医疗制度全覆盖目标。^⑤

最后是城镇居民基本医疗保险政策的建立。截至2007年，我国城镇非从业居民尚没有国家制度层面所引导建立的医疗保障制度，成为医疗保障缺失的夹心层，形成了医疗保障制度覆盖面的空洞。由于城市非正式从业居民人群多为老人、儿童、病人、残疾人等社会弱者，其就业不稳定、收入相对较低的现状和医疗保障缺失的交织，给居民及其家庭的医疗服务带来了更为严重的负担。这类人群因病致贫、因病返贫现象越来越成为突出的社会问题。为了将这一群体纳入基本医疗保障制度当中，实现全民医保的战略目标，2007年7月5日，国务院颁布了《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》，选择79个城市进行城镇居民基本医疗保险（简称城镇居保）政策试点，具体规划是：2007年，启动改革试点；2008年，扩大改革试点；2009年，争取覆盖率达到80%；2010年，力争在全国推广。

该意见指出：城镇居保的试点工作要坚持低水平起步的原则，根据各地的经济发展水平和各方面的承受能力，合理确定制度的筹资水平和保障标准，重点保障城镇非从业居民的住院和大病门诊的医疗需求，逐步提高保障水平。和新农合一样，城镇居保也采用自愿参保原则，以充分尊重人民群众的参保意愿；同时明确中央和各级地方政府在城镇居保制度建设中的责任。中央主要负责确定制度的基本原则和主要政策，地方主要

① 国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定 [EB/OL]. http://www.gov.cn/banshi/2005-08/04/content_20256.htm.

② 全国11.3亿人参加基本医保未参保人群主要有3类 [EB/OL]. http://www.china.com.cn/policy/txt/2009-04/14/content_17599974.htm.

③ 国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知 [EB/OL]. http://www.gov.cn/zwfk/2005-08/12/content_21850.htm.

④ 孟宏斌. 利益主体联动机制：西部新型农村合作医疗持续发展的关键 [J]. 四川大学学报（哲学社会科学版），2009（6）：113-117.

⑤ 周婷玉，李伟. 我国有10亿余人享受基本医疗保障 [J]. 共产党员，2009（6）：24.

负责制订执行的具体办法和政策试点,对参保居民实行属地管理;同时,在制度试点的同时要处理好与城镇职保、新农合两大制度之间的关系。坚持统筹协调,做好各类医疗保障制度之间基本政策、标准和管理措施等的衔接。在各级政府的高度重视和不断努力下,城镇医疗保障的覆盖人群越来越广。截至2007年年底,全国参加城镇基本医疗保险的人数为2亿2 311万人。其中,参加城镇职工基本医疗保险的有1亿8 020万人;参加城镇居民基本医疗保险的有4 291万人。^①

二、城镇居民基本医疗保险制度分析和完善的研究意义

从公共政策的视角来看,“在我国目前的医疗保障制度框架下,几乎所有的人都可以找到自己所对应的医疗保障制度,全民医保的基本制度框架初步建立起来。但实际情况离真正意义上的全民医保还相去甚远,仅仅是在制度与政策上覆盖全体国民的医疗保障(即使单就这一点来说,实际上目前还没完全做到),称不上真正意义上的全民医保。全民医保是一个巨大的系统工程,有许多问题需要进行系统分析和研究。”^②

2009年国家公布的新医改方案明确提出:“加快推进基本医疗保障制度建设。基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民,3年内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参保(合)率均达到90%以上;城乡医疗救助制度覆盖到全国所有困难家庭。以提高住院和门诊大病保障为重点,逐步提高筹资和保障水平,2010年各级财政对城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的补助标准提高到每人每年120元。做好医疗保险关系转移接续和异地就医结算服务。完善医疗保障管理体制机制。有效减轻城乡居民个人医药费用负担。”^③城镇居民基本医疗保险政策的参保率、财政补助标准的明确显然有助于提高城镇居保制度的保障能力和保障水平,缓解居民“看病难、看病贵”的困境,从而实现医疗保障的全民覆盖。但与此同时,由于制度的全覆盖只是医疗保险改革的阶段性目标,这个阶段性目标与完善各项医保主体制度、各项制度之间的合理衔接以及实现人人公平享有基本医疗国民待遇的战略目标还存在着很大的差距。

其中,起步最迟的城镇居民基本医疗保险政策至2012年只有5年左右的时间。就实践层面看,经过5年的发展,城镇居民基本医疗保险政策虽然已经在全国全面铺开,各试点城市正在结合自身经济和社会条件的基础上进行模式各异的制度探索和完善的过程当中。试点城市在其城镇居保制度的政策体系、运行模式等方面取得了一定的进展。但由于制度的试点时日尚浅,许多相关问题还未能实践中加以总结和完善,城镇居保制

① 人力资源和社会保障部,国家统计局.2007年劳动和社会保障事业发展统计公报[EB/OL].http://www.mohrss.gov.cn/SYRlzyhshbzb/zwgk/szrs/tjgb/201710/t20171031_280387.html.

② 申曙光,彭浩然.全民医保的实现路径——基于公平视角的思考[J].中国人民大学学报,2009(2):18-23.

③ 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL].http://www.sdpc.gov.cn/shfz/yywstzgg/ygz/t20090407_359819.htm.

度在管理体制及配套措施方面还存在着诸多不足，制度在运行过程中也难免出现一些问题。例如，一是由于城镇居民基本医疗保险政策对象的特殊性，制度运行中存在着参保人群波动比较大、人群结构不够合理现象，部分居民的参保意愿不强，制度的参保率还有待提高；二是制度参保对象大多为老、幼、病、弱、低收入和无收入者等社会弱势群体，制度的抗风险能力比较弱，难以从根本上解决“看病难、看病贵”的问题；三是筹资机制缺乏稳定性，筹资水平较低，保障待遇有待提高；四是制度统筹较低，大多数试点城市均定为市级统筹，甚至是县级统筹，不利于医疗风险的分散、医保基金的调剂余缺和制度互助共济作用的发挥。“此外，有的地区居民医保只能享受大病住院待遇，未设置医疗补助项目和门诊诊疗项目，导致多数居民参保后未能享受任何医疗保障待遇，影响居民的参保积极性。”^①且各地普遍存在基金监管不够完善、经办服务水平低下、制度之间缺乏衔接等问题。

相对于城镇职工基本医疗保险和新型农村合作医疗保险来说，城镇居民基本医疗保险无论是在制度建设方面还是在实施运行方面，还存在着较大的差距。城镇居民基本医疗保险政策的发展和完善成为实现全民医保的关键。大力推进城镇居民基本医疗保险政策的发展，完善其机制体制成为实现全民医保的必然要求。在此背景下，对我国试点城市城镇居民基本医疗保险进行制度分析和研究，为完善我国城镇居民基本医疗保险政策制定和实施提供第一手的数据与经验成为当务之急。

第二节 研究现状与问题提出

一、我国城镇居民基本医疗保险的研究现状

城镇职工基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度以及城乡医疗救助制度的先后试点和逐步建立，使得我国的绝大多数居民有了医疗保障制度的覆盖，对解决群众“看病难、看病贵”的问题起到积极作用，但包括中小学生在内的城镇非从业居民尚未被纳入社会医疗保险范围。可以说，城镇居民基本医疗保险政策是在“全民医保”制度构建的呼声下建立和实施的。随着城镇职工医疗保险制度的普遍建立，全国近1.4亿城镇职工、灵活就业人员和退休人员的基本医疗服务需求得到了初步的保障。“根据2003年第三次国家卫生服务调查显示，我国城镇居民中没有任何医疗保险者占到44.8%。”^②也就是说，以全国城镇总人口5.4亿测算，还有2.4亿人被排斥在医疗保险政策范围之外。广大

① 刘雪.城镇居民基本医疗保险试点存在的问题与对策——以济南市为例[J].劳动保障世界,2010(6):29-33.

② 中国卫生服务调查调研组.第三次国家卫生服务调查分析报告[R].北京:中国协和医科大学出版社,2004:93.

城镇居民要求参加医疗保险的呼声强烈，每年涉及医疗保险问题的人大代表建议和政协委员提案中，半数以上是要求解决城镇居民基本医疗保险问题。^①“全民医保”的提出并迅速在全国范围内得到各方面的关注，源于2005年国务院发展研究中心公布的一份研究报告，在该报告中，提出了我国医疗卫生体制改革基本上是不成功的结论。我国的卫生事业因此走到一个改革的转折点，众多医改方案在此阶段纷纷出现，“全民医保”是其中主流的声音，并且最终得到了国家的支持。^②自此，城镇居民基本医疗保险研究才逐步进入社会保障学者的研究视野和公共政策专家以及各级政府的议事日程。城镇居民基本医疗保险制度研究学术关注度总体情况见图1-1。

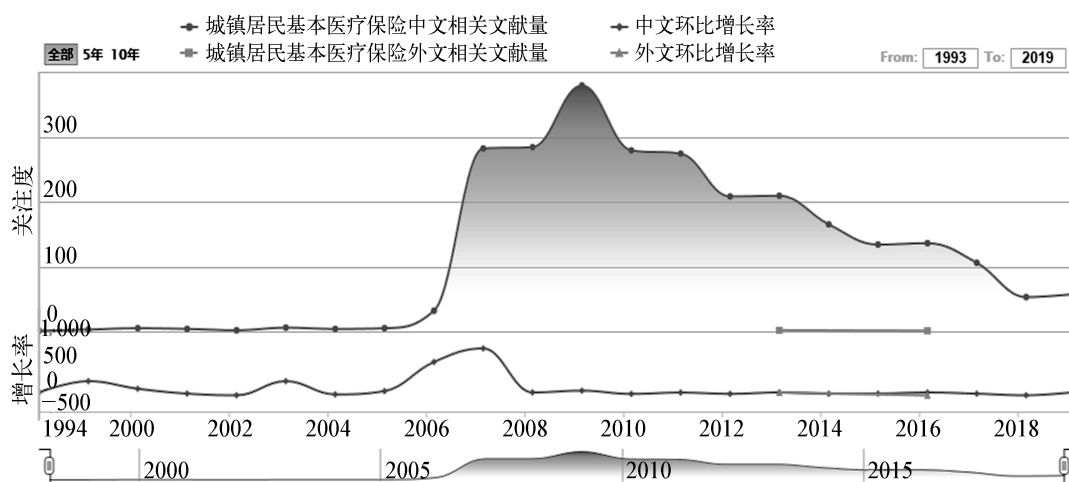


图 1-1 城镇居民基本医疗保险制度研究学术关注度总体情况

自2007年国家提出要建立城镇居民基本医疗保险制度之后，学界对这一制度进行了一些研究。笔者梳理了关于我国城镇居民基本医疗保险研究的主要文献。从文献分布的情况来看，截至2012年年底，我国城镇居民基本医疗保险研究总体偏于薄弱，还处于研究的初期。在中国期刊网中以“城镇居民基本医疗保险”作为主题词进行检索，共检索出文献330篇，其中，核心期刊仅61篇；研究生论文79篇，其中，硕士论文74篇，博士论文仅为5篇。（见表1-1）

但是，城镇居民基本医疗保险政策作为解决我国已有的城镇职保、新农合和城乡救助制度覆盖范围之外的城镇非就业居民，特别是少年儿童、老年人、残疾人等群体“看病难、看病贵”而做出的一项新的制度安排，对于实现“全民医保”，促进医疗体制改革乃至整个社会经济的协调发展都具有战略性意义，其研究无疑具有十分重大的理论和现实意义。近年来，对于城镇居民基本医疗保险政策的研究逐渐为学界所重视（见图1-2）。

① 严良军. 城镇居民基本医疗保险的行与思 [J]. 中国社会保障, 2006 (9): 43-44.

② 王欢, 苏锦英, 闫磊磊, 等. 底线公平视角下城镇居民基本医疗保险制度与新型农村合作医疗制度的比较 [J]. 医学与社会, 2009 (1): 3-5.

表 1-1 我国城镇居民基本医疗保险研究文献分布情况 (单位：篇)

	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
全部期刊	5	47	43	58	56	79	42
核心期刊	3	15	4	3	10	16	10
博士论文	0	0	0	0	1	4	0
硕士论文	1	4	11	12	18	20	8

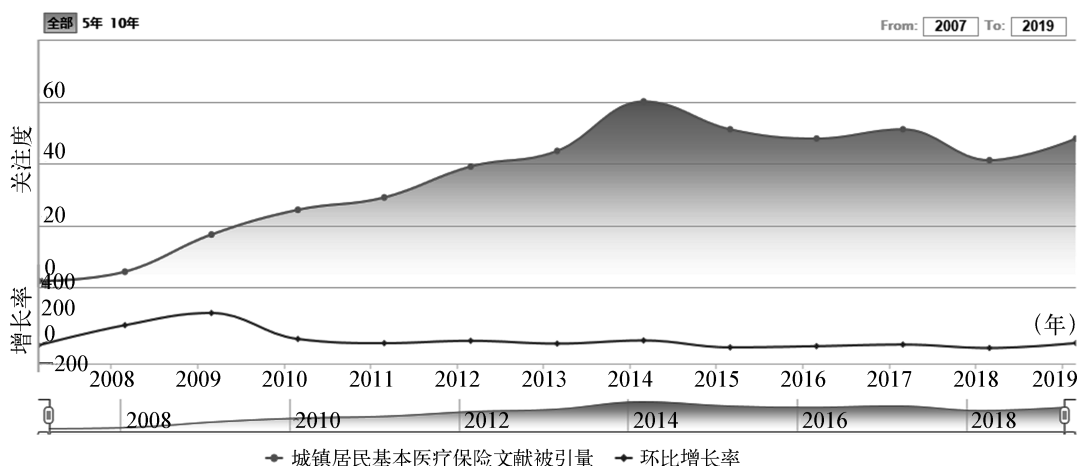


图 1-2 2007—2019 年城镇居民基本医疗保险制度研究学术传播度总体情况

经过认真查阅、系统梳理现有的研究文献发现，国内就城镇居民基本医疗保险政策的研究主要涉及制度建立的背景、必要性和意义研究、制度设计和完善研究以及典型试点地区的政策评估及经验介绍等方面的内容。

1. 关于建立城镇居民基本医疗保险政策必要性的研究

我国城镇职工基本医疗保险制度建立以来，为我国居民健康水平的提高、经济的发展和社会的稳定提供了重要保障。但这一制度仅覆盖城镇从业者，城镇居民中占相当比例的非从业人员不能参加。历次国家卫生服务调查的数据显示，1993—2003 年的 10 年间，我国居民两周患病率明显增加，居民两周就诊率和住院率却都呈下降趋势，2003 年城市居民中两周患病未就诊人数所占比例比 1998 年增长 14.2%，高达 57.0% 的城市居民患病后不去医院治疗（见表 1-2）。自我医疗的比例则逐年增加，全国 35.7% 的患者采取自我医疗。由于城镇居民基本医疗保险的缺位，城市自我医疗比例由 43.7% 增加到 47.2%，而同期农村自我医疗为 31.4%，城市竟然明显高于农村。有关资料表明，近年来，由于越来越多的城乡居民选择自我医疗的方式，使居民自我购药费用年平均增长率均在 20% 左右，高于同期的门诊和住院医疗费用增长率。2003 年度“消费者购药行为与影响因素的深度研究报告”表明：约 82.5% 的消费者都有到药店购买药品的

经历。^① 2008年国家第四次卫生服务总调查数据显示,城乡居民两周末就诊率均在35%以上,2007年城镇居民基本医疗保险制度试点以后,城市居民未就诊率有所回落,但也高达37.3%(见表1-2)。^②

表1-2 国家卫生服务调查两周患病未就诊率 (%)

年 份	城 市	农 村	全 国
1993	41.1	36.0	37.6
1998	49.9	33.2	38.5
2003	57.0	45.8	48.9
2008	37.3	37.8	37.6

我国宪法第四十五条明确规定,中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业。在以往的医疗保障制度中,城镇职工医保将绝大部分少年儿童、城镇非就业人口以及以农民工为代表的流动人员排斥在外。为此,劳动保障部门开始探索城镇居民基本医疗保险,以期对职工医疗保险的未覆盖人群做出制度安排。因此,建立城镇居民基本医疗保险政策,是完善我国医疗保障体系的又一重大举措。“随着我国社会经济事业的发展,政府的物质积累、财政收入逐步提高,政府职能也逐步由管理型向服务型转变,具备了将没有医疗保障制度安排的城镇居民纳入医疗保险覆盖范围的条件,城镇职工医疗保险向城镇居民医疗保险延伸工作日益迫切。只有通过制度建设,将广大城镇居民纳入医疗保障范围,才能从根本上解决城镇居民基本医疗保险问题。”^③“显然,城镇居民基本医疗保险制度的建立和发展,是改善民生的必要举措,有利于缓解居民看病难、看病贵的社会压力,适应新一轮医疗体制改革的客观要求,能够对社会经济的发展起到较好的促进作用。”^④

2. 关于城镇居民基本医疗保险政策设计和完善的研究

由于城镇居民基本医疗保险刚进行试点时,其制度设计、运行模式及政策配套尚未进行细化和完善,学术界对城镇居保的制度设计和政策实践过程中比较关键的环节进行了研究,出现了一些在制度具体设计问题上的争论和不同观点。主要集中在以下4个方面。

-
- ① 刘立藏,刘国恩,严霄.我国城镇居民自我医疗相关因素分析[J].中国卫生统计,2009(12):569-572.
- ② 王鹏,刘国恩.我国城镇居民病伤治疗措施选择的影响因素分析:来自我国9城市的微观数据[J].中国卫生经济,2011(9):60-63.
- ③ 马娟,于凯.城镇居民基本医疗制度分析——基于上海、北京和广州试点方案的比较[J].劳动保障世界,2010(6):26-29.
- ④ 苏映宇.城镇居民基本医疗保险制度实践研究综述[J].社会保障研究,2009(3):38-41.

(1) 关于城镇居民基本医疗保险制度对象的讨论。学界出现了是否以户籍作为参保依据,是否将流动人口(尤其是农民工)以及大学生纳入城镇居保的讨论。

由于历史原因,我国社会结构分化比较复杂。虽然学界对于要建立城镇居民基本医疗保险政策,将非正式就业的城镇居民、城市老年人、婴幼儿和大学生等纳入医疗保障达成了共识,但是,由于城镇居民人数众多,城乡二元经济结构调整和户籍制度改革使城乡居民情况复杂,难以区别。(严良军,2006)而城镇化进程中大量的农民进入城镇,城乡人口分布也悄然发生着变化。但是,大多数进城农民因为不具有城镇户籍而暴露在疾病风险之下,这使得基本医疗保障体系对进城农民的基本医疗保障功能弱化。代宝珍、毛宗福分析了我国城镇化进程中城乡人口分布的变化和进城农民的基本医疗保障现状与问题,阐明了进城农民与城镇居民基本医疗保险政策可持续发展的辩证关系,认为应该将其纳入城镇居民基本医疗保险。^①目前,学界已就进城农民及外地户籍的流动人口参加城镇居保达成了理论上的一致,但具体的政策设计还有待进一步的研究和试点探索。

关于是否需要将大学生纳入城镇居民基本医疗保险,学界出现了不同的声音。赞同者认为大学生的加入有利于改善城镇居民基本医疗保险政策的参保人员结构,增强制度分担风险的能力。不赞同者认为大学生医疗保障是我国医疗保障体系的重要组成部分,是保障学生健康发展的重要制度保证。许多地区将大学生原来享受的公费医疗纳入城镇居民基本医疗保险予以保障,降低了医疗保险的保障水平。完善大学生医疗保障需要政府承担起相应的责任,给予学生充足、可及的保障。只有如此,才能充分发挥医疗保障的功能,才能实现“病有所医”的战略目标。^②

(2) 关于城镇居民基本医疗保险范围问题的讨论。学术界出现了保大病为主、保小病为主以及以住院和门诊大病统筹为主、门诊统筹为辅的3种不同观点。

丛树海认为,医疗保障制度应该坚持大病保障为主的原则。因为参保人员之所以选择参加保险,最为重要的制度诉求就是要对个人难以承担的大病风险进行保障。城镇居民基本医疗保险政策规定重点保障居民的住院和大病是符合医疗保险制度的规律的。对于参保居民个体而言,患日常小病的小额看病资金大部分居民是可以承担的,但患大病可能需要巨额的医疗费用,容易造成因病致贫的问题。因此,虽然保障大病“似乎‘以少数人利益牺牲了大多数人利益’,但这种由少数人承担的风险是这些少数人所无法依靠自身力量化解的。依靠大多数的帮助解决少数人的大困难,这正是医疗保险的原则和实质所在。所以,一定要‘把资金投向少数大病患者’,而不是人人都具有一定数额的小病医疗费报销权”。^③但也有部分持以“保小病为主”的专家认为在日常生活中,相

① 代宝珍,毛宗福.城镇化进程中城镇居民基本医疗保险可持续发展策略研究[J].中国卫生经济,2010(2):23-25.

② 刘钧.大学生医疗保障的缺失与重构——兼评目前学术界流行的观点[J].中央财经大学学报,2011(2):17-20.

③ 丛树海.论构建以大病保障为核心的医疗保障制度[J].上海财经大学学报,2006(1):53-59.

对于大病,小病发生的概率更大,是影响大多数居民健康的实际因素。将小病纳入制度保障有利于引导居民积极就医,实现早治疗、早预防。同时,保小病的制度受益面更大,容易激发居民参保的积极性。

应该说以上观点均具有一定的道理。但是,由于城镇居民基本医疗保险面临的实际情况是制度刚刚建立,如果单单以大病住院作为制度保障的目标,这对于初次参加居民医疗保障制度的人而言,无疑容易引发逆向选择的风险。由于城镇居保不涵盖小病门诊,大多数认为自身健康状况良好的年轻居民很可能选择不参保。而容易患大病、重病的老年人和身体不好的人愿意参保,客观上给制度扩面和风险分担能力带来了困难。目前的城镇居保试点中,部分城市规定居民只享有住院和大病门诊的报销待遇而不包括普通门诊,这有可能导致许多居民参保后只要没有患有大病,患小病却不能享受任何医疗保障待遇,在一定程度上影响居民的参保积极性。同时,由于城镇居保对于门诊、小病的保障缺失,不利于居民形成及时诊疗的良好就医习惯,往往将小病拖成大病。因此,随着筹资水平的提高,有必要考虑门诊费用的统筹问题,以增强城镇居保制度的保障范围和吸引力。在城镇居保制度逐渐得到了居民认可,或城镇居保制度实现了全民强制参保之后,方可考虑逐步优化保障范围和保障力度。当前,在以大病保障为主的同时,应该将门诊统筹纳入城镇居保的保障范围,将政策着力点放在如何将医保与有效的服务体系相衔接的问题上。争取做到充分利用有限的医保资源,在扩大医疗保障范围的同时,提高医疗保障程度。(梁鸿,贺小林,2011)

(3) 关于控制医疗费用措施的讨论。医疗费用的控制措施是医保健康稳定运行的重要机制。医保可以从需方入手,通过医疗保障范围的界定来控制医疗费用的增长,也可以通过定点医疗机构的监管,利用大户谈判的地位来实现对医保基金运行的风险管理。为了控制医保费用的支出,目前各试点城市都制定了包括起付线、共付段和封顶线“两线一段”组成的费用分担机制。同时,为引导参保居民就近到社区卫生服务中心去看病,在节省医保费用支出的同时形成合理分流的就诊格局,各个试点城市均对参保居民到不同等级医院看病的保险比例进行了阶梯式的设置。通常,医院等级越高,起付线越高,支付比例越低。在控费主体方面,目前各试点城市均强调从需方角度着手进行费用的控制,而忽视了对医院和医生等医疗服务供给方费用的控制。笔者认为,在“两线一段”费用分担机制面前,起付线和分担比例的排除作用和封顶线的限制作用已经能够很好地将参保人员的道德风险和逆向选择进行控制。“从国际上看,从供给方控制医疗费用的行为也非常多,并且以不减少保障程度为前提。因此,我国的医保制度也应借鉴国外的成功经验,以此使得供需双方共同来控制医保费用。”^①

郭有德也认为合理的费用控制是实现医疗保险体系可持续发展的关键。他分析了医

^① 马娟,于凯.城镇居民基本医疗制度分析——基于上海、北京和广州试点方案的比较[J].劳动保障世界,2010(6):26-29.

疗服务的特征及医疗保险中道德风险的表现形式及其对医疗费用的影响，并通过一个经济学模型分析了费用控制的机制。指出由于医疗服务行业特殊的信息结构，与单纯从需方的角度进行费用控制相比，为服务提供方提供费用控制的激励机制会更有利于实现医疗费用控制的最优化。^①

王翔认为城镇居民基本医疗保险与其他医疗保险一样，健康运行的关键是能否采取有效措施控制医疗费用的过快增长。他通过对居民医保制度特点及国外医保付费制度的研究，结合镇江市居民医保付费制度的实践，根据居民医疗保险有别于职工医保付费制度设计的前提及借鉴，提出居民医保应实行以“参保定点人头”为核心的“总额预算管理”的复合式付费制度，通过构建“资金跟着病人走”，政府购买服务的新机制，为居民提供优质、连续的基本医疗服务。^②通过医保支付改革的方式来节约医保费用，提高医保费用的使用效率。

（4）关于是否实施城镇居民基本医疗保险政策个人账户制的讨论。个人账户的设置主要来源于城镇职工医疗保险的经验，制度初衷是在制度试点初期吸引目标人群参保。丛树海认为疾病及其医疗保险防止“意外”的特性决定了医疗保险不宜实行个人账户制。因为：第一，将一部分资金存入个人账户的直接目的是保证个人的未来使用，是将收入作时间再分配，但医疗保险账户基本上是一部分人不使用或很少使用，而另一部分人不够使用，造成医疗风险的分担不均和医保基金统筹分担能力的减弱。第二，个人账户即便没有余额也需要就医。如果医院因为病人个人账户没有余额而拒绝给病人诊治是非常不合理的，这与医疗保障制度分担风险的制度初衷也不相符合。第三，个人账户的余额还有可能涉及处理问题。如果一个参保居民的个人账户积累了大量的医保资金，其家人或亲属是否有权利继承？如果可以继承，这种继承和财产的继承区别在于不仅仅是一种财产的继承，还是一种医疗保障条件的继承，有可能造成就医的不平等。^③

也有学者认为，由于当前的城镇居保制度采取自愿参保的政策，有可能造成参保人群的逆向选择，老年人和儿童等容易患病的人群倾向于参保，身体健康状况较好的年轻人则容易选择不参保。因为他们很少患病，即使患上一些小病，自行买药就能解决。所花医疗费用也比较低，因而没有参保的意愿和必要。“这在一定程度上削弱制度的发展。因此，建议城镇居民医疗保险制度实行个人账户制度，将个人所缴纳的医保费用存入个人专有账户，实行累积，参保者的家属可以继承，这样，可以在一定程度上调动居民的参保积极性。”^④吸引健康的人群也来参保，从而改善城镇居民参保对象的人群结构，增

① 郭有德. 医疗保险中道德风险的经济分析 [J]. 复旦学报 (社会科学版), 2011 (1): 116-123.

② 王翔. 城镇居民基本医疗保险付费制度研究——兼析镇江市居民医保付费方式的完善 [J]. 中国卫生经济, 2008 (12): 23-26.

③ 丛树海. 论构建以大病保障为核心的医疗保障制度 [J]. 上海财经大学学报, 2006 (1): 53-59.

④ 马娟, 于凯. 城镇居民基本医疗制度分析——基于上海、北京和广州试点方案的比较 [J]. 劳动保障世界, 2010 (6): 26-29.

强城镇居民基本医疗保险政策的风险分担能力。

3. 关于城镇居民基本医疗保险试点城市的个案研究

由于目前我国城镇居民基本医疗保险政策正处于大范围的制度试点和确立初期,分析试点城市的具体做法,研究其面临的问题,总结试点地区经验的个案研究也成为当前城镇居民基本医疗保险研究的一个热点。欧燕燕、丁少群比较分析了东、中、西部6个城市城镇居民基本医疗保险在参保范围、缴费标准与水平、保障范围与补偿程度、费用控制4个方面的异同点,认为当前城镇居保的覆盖范围应向非正规部门就业人员、农民工子女和在校大学生等开放,应逐步提高筹资水平和补偿程度,扩大受益面,探索按病种付费和总额约束等方法,着重从供方控制医疗费用的增长,同时要立足长远,逐步实现城镇居保与新农合、城镇职工医保制度的衔接与整合。^①

贺巧知以广州为例对城镇居民基本医疗保险的参保意愿问题进行了研究,从广州市城镇居民基本医疗保险的相关规定和开展的情况看,身体状况差的老、幼人群参保意愿强,而身体状况好的人群不愿意参保。这种情况将导致居民医保基金运行风险增强。建议建立居民医保的个人账户,探索建立将缴费年限与待遇水平相挂钩的机制,并逐步将居民医保与职工医保相衔接,纳入统筹管理。^②王健对江苏省城镇居民基本医疗保险制度进行了研究,认为江苏省城镇居民基本医疗保险政策建设和运行效果总体较好,但也存在参保对象范围窄、基金筹资渠道少、支付待遇水平低、基金监管不到位、社区卫生服务建设滞后等问题。他从理念制度、立法保障、运行机制、服务管理、制度衔接等方面提出了政策建议。^③朱彪、袁长海等就山东省城镇居民基本医疗保险试点中反映的问题进行了分析,包括参保居民分类复杂、部分人群参保积极性不高、大学生参保组织难度大、政府补助提标过快等问题。需要简化并归并人群,规范大学生参保管理,延缓政府补助提高步伐,合理确定三类医疗保险制度衔接,以期逐步完善试点中的城镇居保制度。^④

4. 关于城镇居保与其他医疗保险制度的比较、衔接及城乡统筹研究

由于目前我国已经初步形成了城镇职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度,包括商业医疗保险、城乡医疗救助制度在内的“三纵三横”的医疗保障制度体系,因此,就不同医疗保障制度进行比较和衔接,以及如何进行制度统筹和整合也成为当前学术界研究的热点。

在制度的比较方面,闫永亮、闫菊娥等采取多阶段整群分层随机抽样方法抽取研究样本,进行了家庭入户调查。运用疾病家庭经济风险、疾病经济负担等方法,比较3种

① 欧燕燕,丁少群.六城市城镇居民基本医疗保险制度比较研究[J].地方财政研究,2009(6):16-21.

② 贺巧知.城镇居民基本医疗保险的参保意愿问题研究——以广州市城镇居民基本医疗保险为例[J].卫生软科学,2009(1):55-59.

③ 王健.江苏省城镇居民基本医疗保险制度研究[D].江苏大学硕士学位论文,2011:1-3.

④ 朱彪,袁长海,黄思桂,等.山东省城镇居民医疗保险试点中反映的问题及对策[J].中国卫生事业管理,2010(1):17-18.