

城乡居民医保整合及其发展趋势

金维刚

(人力资源和社会保障部社会保障研究所 北京 100029)

【摘要】新型农村合作医疗属于基本医疗保险范畴。在整合城乡居民医保制度以及经办管理体制方面,应当将医疗服务支付方与医疗服务提供方分开,依法将整合后的城乡居民医保归并到主管医疗保险的人社部门统一管理。这不仅符合《社会保险法》等有关法律规定、政府行政管理体制和现实国情,也符合国际医疗保险管理体制发展的主流趋势。

【关键词】城乡居民; 医疗保险; 整合; 发展; 趋势

【中图分类号】F840.684 C913.7**【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830(2016)3-35-4

doi:10.369/j.issn.1674-3830.2016.3.006

The Integration of Urban and Rural Medical Insurance and the Trend of Development

Jin Weigang (Institute of Social Security Research, Ministry of Human Resource and Social Security, Beijing, 100029)

【Abstract】The New Rural Cooperative Medical Care System belongs to the category of basic medical insurance. In the area of integrating medical insurance for urban and rural residents and the system of medical insurance management, medical insurance service payers shall be separated from medical service providers, and the integrated insurance system should be administrated by the Department of Health Insurance of Ministry of Human Resource and Social Security, which not only comply with relevant regulations of Social Insurance Laws, systems of government administration and realistic national conditions, but also conforms to the main development trend of the international medical insurance management system.

【Keywords】urban and rural residents, medical insurance, integration, development, trend

自从新型农村合作医疗制度(简称“新农合”)和城镇居民基本医疗保险制度(简称“城居医保”)相继建立以来,一直分别由卫生部门和人社部门管理,在居民医疗保险领域形成城乡分割的局面。这种状况导致两者之间在筹资标准、待遇政策以及经办管理等方

面产生矛盾,不利于社会公平,不利于人员流动,并出现重复参保、重复补贴等问题,过度增加政府的管理成本和不合理负担。

根据2010年10月经全国人大常委会审议通过并颁布的《社会保险法》,新型农村合作医疗属于基本医疗保险范畴。按照国务院各部门的职能划分,基本医疗保险由人社部门主管。因此,在整合城乡居民

医保经办管理体制方面,应当依法将整合后的城乡居民医保归并到主管医疗保险的人社部门统一管理。这是符合相关法律规定以及政府部门职能分工的,具有法定的依据。

早在2002年11月,党的十六大就明确提出统筹城乡经济社会发展的方略。2006年10月,党的十六届六中全会提出到2020年基本建立覆盖城乡居民的社会保障体系。2007年11月,党的十七大进一步提出要促进城乡经济社会发展一体化。

【收稿日期】2016-2-29

【作者简介】金维刚,人力资源和社会保障部社会保障研究所所长、研究员,主要研究方向:社会保障。

2009年,中央决定实施新医改,并下发了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号),提出“探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度”。统筹城乡医保是一个关系到我国社会保障体系建设的全局和发展战略的重大问题,在城乡居民医疗保险方面加紧实现制度统一和管理整合。因此,推进城乡居民医保整合势在必行。近年来,各地根据中央有关精神,积极探索统筹城乡居民医保,并取得显著成效。

1 城乡居民医保整合的进展情况

城乡居民医保整合是在城居医保继新农合之后建立起来才开始出现的。从两者逐步整合的发展历程来看,大致可以分为以下三个阶段:

1.1 启动探索阶段(2007年-2012年)

自2007年开展建立城镇居民基本医疗保险制度的试点以来,一些地方自行探索统筹城乡居民医保。有些地方从试点初期就将城镇居民基本医疗保险与新农合进行整合,并统一管理。到2012年,天津、重庆、青海、宁夏、广东以及新疆建设兵团等6个省级地区(或单位)、41个地市、162个县(市、区),先后以多种不同形式实行城乡居民医保的统一或整合。在上述6个省级地区(或单位)中,城乡居民医保都归并到人社部门统一管理。在上述41个地级市中,有90.2%的地市实现制度整合并将经办职能归并到人社部门,有92.7%的地市将有关行政管理职能归并到人社部门。在上述162个县级地区中,有76.5%实现制度的整合,有55.6%将有关行政管理职能归并到人社部门,有64.8%将经办

职能归并到人社部门;也有一部分县(市、区)主要是在启动城居医保试点时,鉴于辖区内城镇居民比较少,便由主管已经建立的新农合的卫生部门将城居医保纳入统一管理范围。

1.2 徘徊渐进阶段(2013年-2015年)

2013年3月第十二届全国人民代表大会第一次会议上审议通过的《国务院机构改革和职能转变方案》中,就明确提出整合城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的职责等,由一个部门承担。在随后发布的《国务院办公厅关于实施<国务院机构改革和职能转变方案>任务分工的通知》(国办发〔2013〕22号)明确提出,上述整合任务由中央编办负责,并在2013年6月底前完成。

在新一届政府成立之后,就曾立即开始研究制定城乡居民基本医疗保险制度整合的方案,并由中央编制办公室牵头研究相关管理机构以及职能的整合方案。但是,由于相关部门之间存在着不同的意见分歧,并且一直没有达成共识,以致有关城乡居民基本医疗保险制度和相关管理机构以及职能整合的方案也未能确定下来,悬而未决,一直拖延下来。

在这种情况下,近年来在整合城乡居民医保方面一直处于徘徊状态,只有一部分地方积极而又艰难地推动城乡居民医保整合。其中,上海、浙江、山东等省市是新一届政府成立以来实现整合的。加上此前已经实现整合的6个省市(或省级单位),目前实现城乡居民医保整合的省级地区(或省级单位)已经增加到9个,并且全部归口人社部门统

一管理。此外,还有其他省份的39个地市已全面实行城乡医保整合,其中超过90%以上的地市划归人社部门统一管理,只有一个市划归卫生部门统一管理,其余个别地市暂由其他部门管理或尚未明确归口管理部门;另外,还有42个地市的91个县(区)也实行城乡医保整合,其中58%划归人社部门统一管理,划归卫生部门统一管理的县(区)只占34%(这些县区主要是在继新农合之后启动建立城居医保时,便由主管新农合的卫生部门顺势延伸将城居医保纳入管理范围),其余不足8%的县(区)暂时由政府托管或未明确管理部门。上述实现城乡居民医保整合的地区覆盖参保人数已经达到3.17亿人。这些实现城乡居民医保整合并划归人社部门统一管理的地区,都是地方党委、政府根据《社会保险法》的有关规定、国务院关于整合城乡医保的精神以及当地的实际情况,依法作出的决策,并且在已经实现城乡居民医保整合的地区中成为主流,充分反映了绝大多数地方党委和政府整合城乡医保并且划归人社部门统一管理方面已经形成广泛的共识。

但是,另一方面,有些地方在城乡医保整合方面采取了不同的做法。除少数地方将城居医保与新农合进行整合并划归卫生部门管理之外,还有个别地区采取了比较特殊的办法,其中比较典型的是福建省三明市。2014年,三明市政府在整合城乡居民医保的过程中,决定组建直接隶属于市政府的医保管理中心,暂时划归财政部门管理。

1.3 全面实施阶段(2016年-2017年)

2016年初,国务院发布了《国务

院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发[2016]3号),提出要推进城镇居民医保和新农合制度整合,逐步在全国范围内建立起统一的城乡居民医保制度,实现在覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理、管理体制等方面的全面统一,推动保障更加公平、管理服务更加规范、医疗资源利用更加有效,促进全民医保体系持续健康发展。上述文件要求各地在2016年6月底前对整合城乡居民医保工作作出规划和部署,明确时间表、路线图,并在当年12月底前出台具体实施方案。因此,预计2017年将在各地全面实行城乡医保整合。这标志着本届政府已经下决心在任期之内将在全国范围内推进实现城乡居民医保整合的发展目标。目前,各地根据国务院的上述文件精神,正在加紧研究制定整合工作规划和部署。

2 城乡居民医保整合取得的成效以及面临的主要问题

2.1 主要成效

上述地区整合城乡居民医保的实践经验表明,整合城乡居民医保取得显著成效,这主要表现在以下几个方面:

一是有利于增强医保制度的公平性,使城乡居民都能公平享有基本医疗保险。在推行城乡居民医保整合的统筹地区,通常都按照医保待遇“就高不就低”、医保目录范围“就宽不就窄”的原则处理整合之后解决原有的城乡居民医保待遇差距较大的问题,使制度整合后的城乡居民尤其是农村居民的就医范围和医保药品目录范围都大幅度扩展,允许农村居民享有与城镇居

民一样的定点医疗机构提供的更高层次的医疗服务、可以使用与城镇居民一样的更大范围内的医保目录中的药品,医保报销待遇水平也显著提高,因此受到广大农村居民的普遍欢迎。同时,各个实行整合的地区结合本地实际,在医保筹资方面采取“一制一档、两档或多档”等不同的办法,允许城乡居民根据自身的条件和需要来选择不同档次的缴费并享受与之相应的医保待遇。

二是有利于农村劳动力跨城乡流动就业和农村人口向城镇迁移,从而促进城镇化的迅速发展。城乡居民医保制度整合及管理体制的统一,消除了居民城乡流动的制度障碍,使城乡居民在跨城乡流动过程中的医保关系转移接续更加方便快捷,适应了农村劳动力跨城乡流动就业的客观需要。

三是有利于理顺医保管理体制和整合相关公共资源。城乡居民医保整合并由人社部门归口管理之后,普遍推行城乡居民医保一体化管理及服务,彻底解决了过去由于城乡分割所造成的不同部门管理不协调、难衔接等问题,在医疗保险领域促进了公共服务管理的均等化,增强了基金的安全性和管理的规范性,推进了信息化建设,实现城乡居民医保信息系统的衔接和统一,从根本上防止或清理重复参保,减少或避免财政对居民参保的重复补贴。同时,通过整合也避免了经办机构和信息系统的重复建设、财政重复投入,从而有效地降低了政府管理成本,提高经办管理效能。许多地区在整合之后,主要依托现有的城镇医保管理系统来延伸到农村地区,增强医保经办机构对

农村医疗机构的监管能力,并将过去新农合采取的人工记账、手工审核转变为先进的信息系统实时监控,极大地提高了医保监管效率。

四是有利于医疗服务机构提高诊疗与管理效率。在城乡居民医保整合之前,由于城镇居民和农村居民分别属于两种不同的医保制度并分别执行不同的医保药品以及诊疗目录,医院需要按照过去设置不同的结算系统来应对两种不同的医保制度及政策,医生也必须针对患者的医保类型不同而需要熟悉掌握两套医保政策和药品及诊疗目录,医院和医生都对为应对这种复杂的局面而感到烦恼,对于医生诊疗和医院管理都产生负效应。在实现城乡居民医保整合的地区,这种状况得到根本转变,医院和医生都不必再为应对两套医保制度、政策、目录以及结算系统而疲于应付,有利于提高医院的诊疗与管理效率。

2.2 主要问题

在整合城乡居民医保方面面临的问题主要有以下几点:一是对于城乡居民医保整合归属管理存在着争议和对立。在有关城乡居民医保整合方面存在争议的核心问题是究竟将整合之后的城乡医保划归哪个部门统一管理?一种观点认为,新农合属于基本医疗保险,因此整合之后的城乡居民医保应当由主管医疗保险的人社部门统一管理;另一种观点认为,卫生部门可以“一手托两家”,即主张由卫生部门同时管理医疗服务机构和医疗保险。由于有关部门在这一问题上没有达成共识,导致国务院至今未能在这方面作出明确职能归属的决策。二是有的部门对一些地方政府作出有关城乡居民医保整合之后归口管理

的决策进行直接的干预,迫使一些地方政府屈服于来自上级有关部门的压力,导致一些地方在整合城乡居民医保遇到很大的阻力而徘徊不前。三是新农合与城居医保在筹资标准、待遇水平、药品目录、结算方式、信息系统以及经办管理等许多方面存在着显著差异,在整合过程中如何妥善处理这些问题的难度较大;等等。

3 城乡居民医保整合的发展趋势

我国现行的基本医疗保险制度在改革开放的过程中,通过借鉴国际经验并结合中国国情,逐步进行探索和深化改革而发展起来的。从国际医保制度以及管理体制的发展状况来看,越来越多的国家建立以社会医疗保险为主体的医疗保障体系,并且成为国际医疗保障发展的主要趋势之一。根据人社部社会保障研究所收集整理170个国家和地区的相关资料,剔除其中资料不全或无相关制度的国家之后,对115个具有可比性的国家和地区的医疗保障状况进行比较分析,结果显示:在其中实行社会医疗保险的74个国家中,由社会保障部门主管医疗保险的有39个国家(占52.7%);而由卫生部门主管医疗保险的国家仅有18个(占24.3%);由卫生与社会保障部门主管的有7个国家(占9.5%);另有4个国家(包括中国)的社会医疗保险制度由社会保障部门和卫生部门共管或分管(占5.4%)。由此可见,在实行社会医疗保险制度的国家中,超过半数以上的国家都是由社会保障部门主管社会医疗保险。与此相比,完全由卫生部门主管医疗保险的国家仅占不到1/4,而这些国家的卫生部门一般都不负责

直接管理医院。不仅如此,在医疗保障经办管理体制方面,在上述国家中有78.3%的国家由人力资源(劳动)、社会保障(社会保护、福利)部门及各类社会保险(医疗保险)基金管理机构负责经办管理,只有15.7%的国家由卫生部门负责经办管理;其余少数国家由其他独立机构或组织来承办。由此可见,大多数国家都是由人社部门负责医疗保险经办管理业务。上述分析充分表明,由人社部门主管社会医疗保险是国际医疗保险领域的主流。

基本医疗保险是由医疗保险经办机构代表参保人购买医疗机构提供的医疗服务,而非对医疗机构的补偿。因此,在管理体制上,应当将医疗服务支付方与医疗服务提供方分开。在我国将城乡居民基本医疗保险整合并由人社部门统一管理,不仅符合有关法律规定、政府管理体制和现实国情,也符合国际医疗保险管理体制发展的主流趋势。各地区应当根据最近国务院发布的关于整合城乡居民基本医疗保险制度的文件精神,在推进城乡居民医保整合方面依法作出正确的决策,并将整合之后的城乡居民医保划归人社部门统一管理。要坚持依法治国、依法行政,克服部门利益和本位主义,依法解决相关部门之间在医保管理方面的职能划分问题,从根本上改变医保领域的城乡制度分设和部门割据的状况,消除相关部门之间的摩擦和内耗,在全国范围内依法全面推进城乡居民医保制度的整合以及管理体制的统一。

党的十八届四中全会审议通过了《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》,明确提出要全面推进依法治国,坚持依法

执政、依法行政共同推进,坚持法治国家、法治政府、法治社会一体建设,促进国家治理体系和治理能力现代化。要健全党领导依法治国的制度和工作机制,完善保证党确定的依法治国方针政策和决策部署的工作机制和程序,加强对全面推进依法治国统一领导、统一部署、统筹协调。因此,在推进城乡居民医保整合方面,应当贯彻落实十八届四中全会精神,坚持依法决策和依法整合,促进城乡居民医保一体化,为城乡居民公平享有医疗保险和促进医疗保险制度可持续发展奠定坚实的基础。

根据中央精神和国务院的部署,近期已经有一些省市经研究制定整合规划和方案,并决定由人社部门负责管理整合之后的城乡居民医保。预计今年各地陆续出台整合方案之后,绝大多数地区都会将城乡居民医保划归人社部门统一管理。随着今明两年各地整合方案的陆续出台和付诸实施,城乡居民医保将在全国范围内全面实现整合,并且主要由人社部门负责统一管理,开创城乡居民医保一体化的新局面。

【参考文献】

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于实施〈国务院机构改革和职能转变方案〉任务分工的通知(国办发[2013]22号)[Z]. 2013.
- [2] 国务院. 国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见(国发[2016]3号)[Z]. 2016.
- [3] 人力资源社会保障部医疗保险司. 整合城乡居民基本医疗保险制度资料汇编(内部资料)[M]. 北京, 2015-12.
- [4] 人力资源社会保障部社会保障研究所. 城乡居民基本医疗保险制度整合研究(内部资料)[M]. 北京, 2015-12.
- [5] 金维刚. 统筹城乡医保的困境与出路[J]. 中国医疗保险杂志, 2012, 43(4).