

从“广覆盖”到“全覆盖”

——中国社会医疗保险三大关键

□ 文 / 何文炯

关于社会保障体系建设,党的十八大报告有许多新提法,其中最耀眼的一点就是提出了“全覆盖”的要求。20世纪90年代,社会保障体系建设的方针是“广覆盖、低水平、多层次”。进入21世纪,改为“广覆盖、保基本、多层次、可持续”。十八大进一步改为“全覆盖、保基本、多层次、可持续”。一字之改,意义十分重大,标志着实现社会医疗保险全覆盖已经成为全党的意志、全民的期盼。从“广覆盖”到“全覆盖”,需要转变理念、改进制度、改善环境。

一、理念之转变

从20世纪90年代开始的社会医疗保险制度改革,具有一个鲜明的特征,即边改边建,既有改革任务,又有建设任务:先是对公费医疗制度和劳保医疗制度进行改革,接着是对农民社会医疗保障制度的建设。1998年以后逐步实施的职工基本医疗保险制度(以下简称职工基本医保),只保障工薪劳动者的基本医疗费用,其他人群不在此列。而且,在许多地区的实际运行中,职工基本医保只针对具有城镇户籍的工薪

劳动者,或者说只针对传统意义上的“正式工”,“临时工”和农民工等并没有纳入保障范围。当时的职工基本医保还有一个前缀“城镇”,即“城镇职工基本医疗保险制度”。

在社会医疗保险制度改革初期,保障对象是比较“纯粹”的,保障范围很小。虽然,受当时经济和社会发展客观条件的制约,这样的做法可以理解,但说明当时并没有形成政府应该为农民和城镇非就业者提供医疗保险的社会共识和改革理念。因此,当时的指导方针是“广覆盖”,而非“全覆盖”。后来,理念逐步演变,社会医疗保险的保障范围开始不断拓展,主要体现在以下几件事情。

第一件:逐步实施新型农村合作医疗制度。国家于2002年提出、2003年开始试点,使得新型农村合作医疗制度(以下简称新农合)这项社会医疗保险制度在农村建立起来,将农民纳入社会医疗保障范围。虽然,保障水平很低,但毕竟是政府举办的一个医疗保险制度。与1960年代开始实施的农村合作医疗制度不同,这个新的制度是由政府发起、组织并出资的医疗保险制度。从技术原理看,该制度虽然名称“合

作医疗”,其实并非真正意义上的合作制,除了“自愿参保”之外,与典型的社会医疗保险制度相差无几。于是,中国农民开始有政府举办的社会医疗保险制度了。

第二件:逐步将农民工纳入职工基本医疗保险。2006年开始,各地采用各种办法,逐步解决农民工参加职工基本医保问题,开始是农民工与城镇职工待遇不同、政策不同,后来逐步接近。直到2010年10月,《中华人民共和国社会保险法》颁布,才将职工基本医保的前缀“城镇”两个字去掉,这项制度才真正称得上是工薪劳动者的社会医疗保险制度。当然,还有许多朋友并没有意识到这一点,因为事实上目前某些统计资料中还留有“城镇”二字。

第三件:为城镇非就业人员建立社会医疗保险制度。2007年,在总结各地探索实践经验的基础上,国家决定建立城镇居民基本医疗保险制度(以下简称城镇居民基本医保),为不属于职工基本医保覆盖范围的中小学阶段的学生(包括职业高中、中专、技校学生)、少年儿童和其他非从业城镇居民(含城镇老年居民)建立专门的社会医疗保险制度。这项试点很快成为普遍实施

的制度。

在实施职工基本医保的基础上,做完这三件事情,我们国家就实现了社会医疗保险制度全覆盖。下一步该做什么?十八大要求很明确:全覆盖。我理解,这个全覆盖,不只是制度全覆盖,而是人员全覆盖,而且还应该包括制度的整合衔接乃至重构,因为“广覆盖”与“全覆盖”的理念不同。“广覆盖”方针下,不仅承认社会医疗保险覆盖面扩大需要一个过程,而且暗含社会医疗保险权并非全体国民权利之前提。“全覆盖”方针下,则旗帜鲜明地表示社会医疗保险权是全体国民的一项基本权利,因而人人享有政府举办的医疗保险。

二、制度之改进

从这几年的实践看,各级政府及其职能部门(主要是人力资源和社会保障部门、卫生部门)为实现全覆盖是很努力的,但为什么没有做到“应保尽保”呢?这主要是因为制度设计构架不完整。前已指出,我国社会医疗保险制度改革和建设是逐步推进的,这与“广覆盖”的方针也是匹配的。那时,在医疗保险上,我们可以接受一部分人有、一部分人没有,一部分人先有、一部分人暂时没有的存在。所以,社会医疗保险制度可以一项一项地建,每一项制度可以逐步扩大覆盖面。但是,现在不能这样继续下去了。因为国民已经意识到,社会医疗保险权是每一个人都应该享有的权利,不能厚此薄彼;因为现行制度框架下,即便再努力,也难以实现参保率100%,甚至难以避免重复参保;因为根据现行制度设计,医疗保险

基金潜伏危机,制度难以保证永续运行。于是,我们需要站在新的起点上,深化改革、完善体系、优化制度设计,建立更加科学合理、覆盖全民、统一的社会医疗保险制度。

一是要加快制度整合。现行社会医疗保险体系由职工基本医保、新农合、城镇居民基本医保三个制度构成,其中每一个制度分别有自己明确的保障对象。这样的制度安排,虽然有其历史原因,我们可以理解,但不赞赏,更不能容忍这种格局长期存在。因为这种人群分等、制度分设的思路,与基本公共服务均等化的要求相背离,与城市化的趋势不相适应,必然引起待遇攀比与群体矛盾,诱发投机行为和道德风险。无论是从社会保障的公平性原则出发,还是从全社会风险管理制度的运行效率要求出发,都必须努力创造条件将它们整合起来,形成一个覆盖全民的统一的的社会医疗保险制度。为此,需要分两步走,第一步,先将城乡居民两个社会医疗保险制度(即城镇居民基本医保制度与新农合)整合起来,形成一个新的城乡居民社会医疗保险制度。做完这一步,凡是有工作单位的社会成员参加职工基本医保制度,没有工作单位的社会成员参加城乡居民社会医疗保险制度。第二步是将城乡居民社会医疗保险制度与职工基本医保整合起来,此时全体社会成员都参加同一个制度——全民社会医疗保险制度。根据这样的思路,需要稳定职工基本医保的保障待遇水平和筹资水平,逐步提高新农合和城镇居民基本医保的保障待遇和筹资水平,因为实现上述思路的制度整合,最大障碍是制度间保障待遇差距过大。由于城乡居民两个社

会医疗保险制度的资金主要来自于财政,因而政府必须作出一个切实可行的融资计划,逐步增加这一领域的财政投入。当然,也可以随着城乡居民收入增加,适当增加城乡居民个人和家庭缴费的额度。

二是要改进制度设计。从逐步建成统一的全民社会医疗保险制度这一目标出发,我们需要从筹资到待遇给付各环节改进制度设计。其一,进一步增强社会医疗保险制度的强制性。现行制度规定职工基本医保强制参加,新农合和城镇居民基本医保自愿参加,随着城乡居民两个社会医疗保险制度整合形成一个新的城乡居民社会医疗保险制度,应当逐步增加其强制性,通过合适的手段,要求城乡居民参保,当然,对于家庭经济困难的群体,需要建立一种缴费帮助机制。其二,逐步实行终身缴费制。由于人口老龄化等因素的影响,社会医疗保险存在“系统老龄化”现象,即参保人群中,缴费人群相对减少、享受待遇人群相对增加的趋势。尽管近几年社会医疗保险基金状况良好,但从长远看,该项基金潜在支付危机。目前,新农合和城镇居民基本医保均已实行终身缴费制,建议职工基本医保也逐步实行终身缴费制。根据我们的研究,以适当方式为退休人员筹集医疗保险资金,有利于改善基金状况,也有利于社会公平。其三,规范缴费行为。目前不少地区存在社会医疗保险缴费基数不实的情况,有些地方的缴费基数甚至不足应缴基数的一半,导致基金流失,又造成费率虚高。因而一定要努力做实缴费基数,规范用人单位和参保人的缴费行为。其四,建立各项制度待遇调整协调机制。目前社会医疗

保险三个制度待遇有差距,需要建立一种有效的机制,稳定职工基本医保待遇水平,并有计划地逐步提高新农合和城镇居民基本医保待遇水平,使其与职工基本医保的待遇逐步接近。其五,改进费用结算办法。要通过有效的机制,控制医药服务行为,以减少医疗服务资源浪费,从而减少社会医疗保险基金支出,使医疗保险资源发挥更大的效用。同时,逐步建立普通门诊首诊制和转诊制,实行双向转诊制度。

三是要改进管理体制。目前,社会医疗保险的三个制度分属两个不同的政府部门管理和经办,制度之间缺乏统筹协调,出现参保群体间待遇攀比、重复参保等现象,造成财政重复补助、重复建设和社会资源浪费。例如,由于制度不同,运行规则不同,定点医院、定点药店需要配备不同的医疗保险管理系统软件和硬件,医疗服务人员则需要熟悉各项制度和规则,增加了社会成本。因此,随着这三个制度逐步整合归并,政府的社会医疗保险管理部门应当随之统一到一个部门。这样做,政府的行政成本和社会医疗保险服务成本都会下降。事实上,有不少地区,已经实现了制度整合基础上的管理部门统一;也有一些地区虽然制度没有整合,但其社会医疗保险管理部门或服务机构已经统一起来了。这就为全国分步骤推进社会医疗保险制度整合和管理部门、服务机构统一提供了经验。

三、环境之优化

社会医疗保险制度的有效运行,既要有科学合理的制度设计,又要有良好的运行环境。我国社会医疗

保险领域存在的问题,既有制度问题,又有环境问题。为实现社会医疗保险制度“全覆盖”,需要有良好的运行环境。因此,在改进制度的同时,要着力优化社会医疗保险制度的运行环境。

一是提高社会医疗保险制度公众认同度。这里包括对于医疗保险这种风险管理工具的认知和对于本国社会医疗保险制度的认同。有了这种认同,制度的实施就有良好的社会基础。疾病风险是社会成员的基本风险,为老百姓提供医疗保障是现代政府的基本职责。从世界各国的实践看,社会医疗保障一般通过以下方式来实现:第一种是普惠型公共福利,即国家对于国民的部分或几乎全部疾病实行免费医疗,经费由国家财政或其他公共资金支付。第二种是社会保险,即采用保险方式筹集医疗基金,按照一定规则,支付参保病人的相关医疗费用。第三种是社会救助,即政府或社会组织对于经济困难的社会成员提供一部分医疗费用。由于疾病风险的射幸性和国家财政能力的有限性,保险制度成为疾病风险管理的重要工具。因此,现代社会中,大多数国家采用社会医疗保险制度。所以,我们需要加强对社保制度和政策的宣传,要点是:保险机理,政府责任边界,社会成员的权利和义务。

二是加快医疗卫生体制改革。社会医疗保险全覆盖,与医疗卫生服务的质量、成本和服务的可及性密切相关,而这又与医疗卫生体制直接相关。从这几年的实践看,医疗卫生体制改革滞后于社会医疗保险制度改革,影响着社会医疗保险制度运行的环境。因此,要加大医疗卫生体制改革力度,加快速度。

首先要着力推进公立医院改革,促进民间资本进入医疗服务系统,形成竞争态势,使医疗保险机构能够在医疗服务市场上“团购”到质优价廉的服务,从而提高资源的配置效率。其次是要加强公共卫生服务,通过合理的区域卫生规划,加大对落后地区的卫生资源配置投入,提高可得性,同时针对疾病谱的改变,大力发展慢性非传染病的防治工作,积极探索更加有效的公共卫生服务提供方式。

三是加快药品流通体制改革。药品流通成本直接影响社会医疗保险成本,从而影响“全覆盖”进程。但是,目前药品流通环节存在诸多问题,导致药价虚高。要完善药品生产企业的市场准入机制,消除地方保护主义造成的低水平重复建设,加强制药企业的监管和引导,鼓励生产价格合理且治疗效果良好的药品;优化药品流通体系,减少批发环节,建立现代药品物流配送系统,降低药品流通费用;严厉惩治医药领域的商业贿赂及腐败行为,改变公立医疗机构的双重垄断地位。

四是倡导良好生活方式。按照风险管理的原则,处理风险的第一招是努力减少风险因素,使风险损失不发生或尽量少发生。为此,需要加强公共卫生服务和健康教育,包括疾病预防控制、改善环境卫生、食品卫生和劳动卫生等。

五是实施优化人口结构的社会政策。在努力稳定人口总规模的同时,适时适度调整人口生育政策,建议逐步实施城乡一体的“一方为独生子女的夫妇可以生育二个孩子”政策。■

(作者单位:浙江大学)

(本栏目责任编辑:刘允海)