

从“人人享有”到“人人公平享有”

——社会医疗保险需要解决四大问题

何文炯

(浙江大学 杭州 310027)

【摘要】我国社会医疗保险正在由制度全覆盖走向人员全覆盖，下一个目标将是“人人享有”走向“人人公平享有”。本文认为，实现这一目标，需要解决四大问题：一是树立公平理念，逐步缩小人群之间、城乡之间和区域之间的社会医疗保险待遇差别，保障社会成员基本医疗需求；二是优化制度设计，增强社会医疗保险制度的公平性、可持续性和制度运行效率；三是完善体制机制，理顺经办和管理体制，健全筹资、待遇调整和结算机制，深化医疗卫生和药品流通体制改革；四是提高服务水平，做到方便、快捷、优质、高效。

【关键词】社会医疗保险；公平

【中图分类号】F840.684 C913.7 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830(2012)1-13-4

doi:10.369/j.issn.1674-3830.2012.1.3

Social Medical Insurance from “For All” to “For All With Equity”——4 Issues to Address in Social Medical Insurance Wenjiong He (Zhejiang University, Hangzhou,310027)

【Abstract】 Current social medical insurance system has already covered all social classes theoretically. Next objective is that social medical insurance should be from “for all” to “for all with equity”. This paper maintains that four problems must be solved to achieve this goal. First, we should set up the concept of equity, and lessen the difference of social medical insurance treatment between the city and countryside, among various persons and regions. Then the basic medical requirement of all members can be guaranteed. Second, we should optimize the system to increase the equity, sustainability and the operational efficiency. Third, we should improve the systems (especially the transaction services and management systems) and mechanisms (especially the fund-raising, treatment adjustment and settlement mechanisms). We also should continue to reform the medical and public health systems and the pharmaceuticals production and distribution system. Last, we should make the service more convenient, quick, high quality and high efficiency.

【Keywords】 social medical insurance, equity

随着社会医疗保险三项制度的建立和全面实施，特别是《社会保险法》的颁布实施，我国社会医疗保险正在由制度全覆盖走向人员全覆盖，实现人人享有社会医疗保险

的日子将不再遥远。下一个目标，应该是人人公平地享有社会医疗保险。虽然，这不是短期内可以实现的，但是，我们现在就必须认准这个目标，朝着这个目标去设计实现路径，

并为之不懈地努力。为此，需要解决四大问题。

1 树立公平理念

疾病风险是每一个人所面临的基本风险。现代社会中，免除老百姓疾病医疗的后顾之忧，做到病有

【收稿日期】2011-12-28

【作者简介】何文炯，理学博士，经济学教授，浙江大学社会科学研究院副院长，中国保险学会副会长，主要研究方向：社会保障、风险管理、保险与精算。

所医，是政府的基本职责。因此，基本医疗服务已经成为世界上大多数国家的一项基本公共服务。

实现病有所医，至少需要四个条件：医生、设施、药品和资金。本文重点讨论的是资金保障问题，这就是狭义的社会医疗保障，即政府通过一定的机制，保证病人看得起病。一般地说，社会医疗保障可以通过以下方式来实现：一是公共福利，即国家对于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。二是社会保险，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。三是社会救助，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。

从国际上看，有部分国家主要采用第一种方式，实行全民免费医疗制度；也有部分国家主要采用社会救助的方式。由于疾病风险的射幸性，现代社会中，医疗保险是筹集医疗资金的重要方式。因此，许多国家有社会医疗保险制度，但由于这项制度未必覆盖全体社会成员，也并不完全解决参保病人的全部医疗费用，这就需要医疗救助制度，需要商业保险、互助合作型保险等补充性医疗保险了。于是，在直接经办社会医疗保险的同时，政府还会制定规则，实施监管，规范市场行为，鼓励和支持民间各类补充性医疗保险的发展，在人人享有基本医疗保障的基础上，满足多方面的需求。

从社会公平的角度看，采用公共福利方式提供免费医疗服务的国家，或者是以救助方式为主的国家，其社会医疗保障的公平性容易实现。而以社会医疗保险制度为主的国家，

由于国情和制度安排不同，其社会医疗保障的公平性有所差异，但大多数国家的社会医疗保险制度具有较强的公平性。在这些国家，社会医疗保险就是一项基本公共服务，人人公平地享有是其基本原则。

相比之下，我国目前的社会医疗保险制度安排，在公平性方面是逊色的。现行社会医疗保险制度主要有三个：职工基本医疗保险制度、农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度。这三项制度的筹资水平和待遇水平都差距很大。机关事业单位正式职工，除了有基本医疗保险外，还有公务员医疗补助，而企业职工则单独设立补充性医疗保险。从这几年的情况看，这三类人群的社会医疗保险制度筹资额度之比大约为——农民：城镇居民：企业职工：公务员=1：2：10：20。不同的人适用不同的制度，享受不同的待遇，形成了严重的社会不公。尤其需要指出的是，1998年以来，全国各地绝大多数地方进行社会医疗保险制度改革，普遍实施职工基本医疗保险制度。但是，迄今为止中央国家机关和部分省市的国家机关事业单位尚未进行社会医疗保险制度改革，仍然执行公费医疗制度。群众对此反响强烈。

这种局面的出现，有其历史的客观原因，但从根本上说，这是指导制度设计的基本理念要不断转变的问题。如果承认国民具有享受基本医疗保障的权利，那么，为社会成员提供社会医疗保险就是政府的基本职责；如果承认每一个国民具有平等的权利，那么，政府提供的社会医疗保险就不因民族、身份、职业、居住地和宗教信仰的不同而有差异。因此，在实行社会医疗保

险制度的国家，政府所提供的社会医疗保险必以实现社会公平为目标、以保障社会成员基本医疗需求为职责。结合我们国家的实际，社会医疗保险制度必须降低职业关联度和户籍关联度，应当从城市保险走向城乡保险，从职业保险走向国民保险，从人人享有走向人人公平地享有。

2 优化制度设计

我国现行社会医疗保险制度“碎片化”，具体政策和待遇水平在人群之间、地区之间存在差异，有时甚至相差悬殊。这就使得这项基本公共服务的公平性受到质疑。另一方面，制度设计的种种缺陷，使得社会医疗保险各项制度运行的可持续性面临挑战。为此，必须优化制度设计，以增强公平性和可持续性。

2.1 加快制度整合。现行社会医疗保险制度按照人群分设，既不公平，又缺乏效率，引起了待遇攀比与群体矛盾，诱发了投机行为和道德风险，增加了管理工作难度，还造成了资源浪费。从未来的发展趋势看，应当尽快实现城乡居民社会医疗保险制度的整合，即农村合作医疗制度与城镇居民基本医疗保险制度的整合。再积极创造条件，在适当时候实施城乡居民社会医疗保险制度与职工基本医疗保险制度的整合，形成全民统一的社会医疗保险制度。需要注意的是，这两个阶段的整合，都必须把保障待遇的逐步统一作为核心内容。

2.2 维持适度保障水平。社会医疗保险是一种基本保险，以保障基本医疗服务的资金需求为基本职责，因此，必须维持适度的保障水平。客观地说，1998年改革时设定的职

工基本医疗保险待遇相对较低,近几年各地都有一些提高,总体上说是正常的。但是,这几年也有一些关于较大幅度提高社会医疗保险待遇的建议,我们需要冷静分析。事实上,如果保障待遇过低,则起不到保障的作用;如果保障待遇过高,则将引发道德风险,造成资源浪费,并败坏社会风气。因此,必须研究社会医疗保险待遇的适度水平,并在病种目录、诊疗目录、药品目录以及报销的起付线、封顶线和报销比率中合理体现。

2.3 降低“系统老龄化”。在社会保险制度覆盖范围内的参保人群中,存在实际缴费人群相对减少、享受人群相对扩大的趋势。这种现象,显然与全社会的人口老龄化趋势有关,但是这还与我们的制度设计和运行环境有关。根据我们的研究,这一现象不仅发生于社会养老保险中,而且也会出现在社会医疗保险之中。因为老年人群的医疗消费支出高于其他群体,而且社会医疗保险基金通常采用现收现付制的筹资模式,因而参保人群的年龄结构对于社会医疗保险基金的支付能力有重要影响,尤其是在“退休人员不缴费”的政策之下,社会医疗保险“系统老龄化”的问题值得高度重视。还有一点,不少地方推行了提前退休的政策,进一步加剧了社会保险的“系统老龄化”。因而,必须完善社会医疗保险筹资机制,建立科学合理的最低缴费年限制度和政策,进一步完善退休制度,强化对提前退休的管理。

2.4 妥善处理历史债务。社会保险制度转型,尤其是筹资模式的转换,必然导致历史债务的显性化。1998年开始,我国从劳保医疗制度

向职工基本医疗保险制度转型,并采用社会统筹与个人账户相结合的筹资模式,使得社会医疗保险历史债务显性化了。这些年我们已经化解了一部分历史债务,实际上是政府向用人单位和个人转嫁了一部分责任。未来一个时期,这笔历史债务的规模将进一步扩大,需要给予准确地估算,并给出一个妥善的处理方案,否则将造成代际矛盾和社会冲突,并影响制度运行的可持续性。

3 完善体制机制

社会医疗保险制度持续健康运行并保持其公平性,不仅在于制度本身的设计,还需要有效的体制机制。

3.1 统一经办、调整管理部门。前面所提出的关于社会医疗保险三项制度整合,必然要求政府有关部门职能的调整。目前,职工基本医疗保险制度和城镇居民基本医疗保险制度的行政管理部门是社会保险部门,而农村合作医疗制度的行政管理部门主要是卫生部门。由于分属不同部门管理,实践中遇到众多的问题,影响着待遇的公平性和制度运行的绩效,并造成社会资源的浪费。因此,要加快建立统一的社会医疗保险经办机构,依法理顺社会医疗保险的行政管理体制。

3.2 健全筹资机制和待遇调整机制。社会医疗保险制度须以稳定的资金来源为基础,因此,必须建立稳定而持久的筹资机制。对于职工基本医疗保险制度,需要改善筹资结构,均衡劳动密集型企业与资本密集型企业和技术密集型企业的负担,建立政府投入机制;对于城乡居民社会医疗保险制度,要加强政府的投入,建立筹资水平稳定增

长的机制。待遇方面,要根据待遇差距逐步缩小的原则,稳定职工基本医疗保险待遇,提高农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险的待遇水平。

3.3 完善费用结算机制。社会医疗保险机构通过购买医疗卫生机构和药品流通企业的服务实现医疗保障的目标,因此,医药费用结算办法对于社会医疗保险制度的持续健康运行至关重要。结算办法多种多样,每一种方法都有其优点,也有其缺点。需要根据实际情况,组合起来,综合运用,并不断完善。

3.4 深化医疗卫生体制改革。医疗卫生资源配置不均衡,在一定程度上影响着社会医疗保险制度的公平性和可及性。医疗服务机构布局和专业分工不合理,导致病人就医成本的增加,社会医疗保险基金负担加重。因此,必须加强基层医疗卫生机构的配置,动员和吸引医务人员到基层工作,提升基层医疗卫生服务能力和服务水平。同时,要加快公立医院改革,使公立医院将同民营医疗机构一起竞争,通过医疗服务的提供来吸引患者并获得社会医疗保险基金的支付。

3.5 加快药品流通体制改革。药价虚高,既增加了老百姓的负担,又增加了社会医疗保险基金压力,还败坏了社会风气。因此,要加快药品流通体制改革,重点是:优化药品的流通体系,减少药品的批发环节;建立有效的药品物品配送系统,降低药品的流通费用;严厉惩治医药领域的商业贿赂及腐败行为。

4 提高服务水平

有了社会医疗保险之后,人们

的需求会发生变化：一是要求有公平的保障待遇，二是要求有良好的服务。因此，提高服务水平是未来社会医疗保险工作的一个重点领域，方便、快捷、优质、高效，这类词语过去主要用于竞争性领域，未来将是社会医疗保险领域的常用语。为此，需要加强以下几个方面。

4.1 改进经办服务流程。本着方便服务对象——参保人的原则，重新审视现行经办服务流程，不断改进优化。重点是参保、关系转移、异地就医结算、报销等环节。近几年，要根据社会保障卡、尤其是其中的医疗保险“一卡通”需要，做好制度整合或衔接的有关工作。

4.2 提高信息化水平。社会医疗保险的管理和服务水平与信息化水平息息相关。现阶段的重点，一是要规范、统一指标体系，确保数据的一致性和准确性。二是要逐步统一各类软件，提高信息传递的效率，实现信息共享并降低成本。三是尽快改变各层级、各项目（险种）计算机管理系统分散且不一致的局面。四是加强对基层，尤其是县（市）、乡（镇、街道）两级经办机构信息化建设的支持。

4.3 加强队伍建设。为适应社会医疗保险事业发展的需要，经办人员应以提供规范服务为目标，不断学习、提高能力，因此，要建立

健全培训制度，科学制订培训计划，有计划、有组织地开展培训工作，不断提高经办人员的综合素质和专业技能。教育培训的内容，应以优质、规范服务的技术标准为基本内容。■

【参考文献】

- [1]郑功成. 中国社会保障改革与发展战略——理念、目标与行动方案[M]. 北京:人民出版社, 2008, 10.
- [2]何文炯. 病有所医及其实现途径, 光明日报[N]. 2008-11-17.
- [3]何文炯. 从“制度全覆盖”走向“人员全覆盖”——社会医疗保险需要解决三大问题[J]. 中国医疗保险, 2010, (1).
- [4]何文炯. “十二五”社会保障主题: 增强公平性和科学性[M]. 社会保障研究, 2011, 1.

以求真务实的理念开展医疗保险城乡统筹的深度研究

党中央、国务院审时度势、高屋建瓴，在医改文件中明确提出，要“有效整合基本医疗保险经办资源，逐步实现城乡基本医疗保险行政管理的统一”。国务院领导同志多次指示要抓紧对这个问题进行研究，“加快探索城乡一体化的基本医疗保障管理制度”。从我国医疗保险制度建设的实际情况看，统筹城乡基本医疗保险制度建设不仅有必要，而且也有条件、有可能，已经具备了统筹的制度基础（我认为，新农合已经不是初始意义上的合作医疗了，而是嬗变为新型的农村居民基本医疗保险制度了，其制度框架、筹资机制和保障、运行方式等总体上与城镇居民基本医疗保险无异），工作基础和管理基础。目前，有不少地方开始探索统筹城乡医疗保险制度，进行城乡一体化管理的实践，

取得了初步成效，积累了实践经验。当前存在的主要问题和障碍，不是应不应该统筹，或能不能统筹的问题，而是统筹什么，如何统筹，由谁来统筹的问题。其中的关键和要害则是思想观念的更新和利益格局的调整问题。诸如旧体制下形成的观点和受国外一些国家的管理模式的影响，一些似是而非的理论、观点（如“一手托两家”、担心“穷帮富”）还困扰和束缚着人们的思想和行为，干扰着统筹的方向，阻碍着统筹的进程，必须开展求真务实的深度研究，廓清迷雾，转变观念，厘清思路，才能促进科学意义上的城乡统筹。

——摘自王东进，《中国医疗保障制度建设历史跨越》，化学工业出版社，2011