

doi:10.3969/j.issn.1674-8131.2011.05.007

# 深化“三项”基本医疗保险制度改革探讨<sup>\*</sup>

王飞跃

(贵州财经学院 公共管理学院, 贵阳 550004)

**摘 要:**通过近 10 年的逐步建设,与中国特色社会主义市场经济体制相适应的“三项”基本医疗保险制度,在解决社会矛盾、促进城乡公共卫生事业发展和均等化方面发挥了积极作用,也一定程度体现了全体国民分享经济发展成果机制的初步建立。但目前的“三项”基本医疗保险制度仍存在不公平问题、管理体制问题、“碎片化”问题等,医疗服务机构也需深化改革。应开展城乡社会医疗保险一体化的试点工作,将“三项”合并“两项”,并针对特殊嗜好开征相应的税收,现实社会医疗保险筹资和待遇的公平享受;实施“碎片”整理,深化医疗服务机构改革。

**关键词:**“三项”基本医疗保险;企业职工社会医疗保险;城镇居民社会医疗保险;新型农村合作医疗保险;全民医保;医疗公平;医药分离

中图分类号:F840.684 文献标志码:A 文章编号:1674-8131(2011)05-0044-06

## On Reform of Three Basic Social Medical Insurance System

WANG Fei-yue

(School of Public Administration, Guizhou College of Finance and Economics, Guiyang 550004, China)

**Abstract:** After almost ten years construction, three basic social medical insurance system fitting for market economy system of socialism with Chinese characteristics plays an active role in solving economic and social contradiction, boosting urban and rural public health cause development and equalization and so on, meanwhile, to some extent, embodies the initial setup of the mechanism for all Chinese citizens to share economic development results. Currently, however, the three basic social medical insurance system still has the problems in equalization, management system, decentralized supply and so on, and medical service agencies urgently need reform. China should start pilot work for urban and rural integrated social medical insurance, combine three into two, impose related tax according to special demand, let all Chinese fairly enjoy social medical insurance service and treatment, realize management system reform for decentralized service, and deepen the reform of medical service agencies.

**Key words:** three basic medical insurance; social medical insurance of enterprise employees; social medical insurance of urban residents; new rural cooperative medical insurance; medical insurance for all Chinese; medical equalization; separation of medical treatment from medicine

\* 收稿日期:2011-08-25

基金项目:贵州省科技厅软科学项目(黔科合体 R 字【2009】LKC2016 号)“贵州省新型农村社会养老保险制度研究

作者简介:王飞跃(1960—);教授,硕士生导师,现任贵州财经学院公共管理学院院长、中国社会保险学会理事,主要从事社会保险研究。

改革开放以来,伴随我国经济体制的不断深化改革,社会主义市场经济的日益完善,关系到国民医疗和健康的医疗卫生事业,也从计划经济体制下的“公费医疗”转轨为与市场经济相适应的社会医疗保险体系。从企业职工社会医疗保险制度到城镇居民社会医疗保险制度,再到新型农村合作医疗保险制度的建立(统称为“三项”基本医疗保险制度),基本上构建起了覆盖所有劳动者的医疗保险运行机制,一定程度缓解了经济社会体制改革中医疗领域存在的社会矛盾。“看病少花钱”、遏制“因病返贫”等,已经成为城乡广大劳动者的共识。但随着我国经济社会的发展,和谐社会的构建,如何

缩小城乡社会医疗保险制度之间的差距,按照社会医疗保险自身的运行规律构建起兼顾医疗社会保险各方利益的运行机制,是确保社会医疗保险制度健康有序发展的关键。

一、我国社会医疗保险体系的建立和运行机制分析

1. 社会医疗保险体系构建历程

我国社会医疗保险体系构建的基本历程如表 1 所示,到 2010 年底,“三项”基本医疗保险制度的覆盖人口超过了 12.6 亿人口,“全民医疗保险”目标的实现指日可待。

表 1 社会医疗保险体系构建基本历程

| 发文单位和时间                | 文件名                                               | 主要内容                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 国务院 1998 年 12 月        | 《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44 号)               | 在全国范围内建立以城镇职工基本医疗保险制度为核心的多层次的医疗保障体系。 |
| 中共中央、国务院 2002 年 10 月   | 《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》                        | 逐步建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度。              |
| 国务院办公厅 2003 年 1 月 16 日 | 《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》(国办发[2003]3 号) | 覆盖全体农村劳动者的医疗社会保险制度建设正式全面铺开。          |
| 国务院 2007 年 7 月 24 日    | 《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》(国发[2007]20 号)          | 构建起了涵盖全体城乡劳动者的社会保险医疗制度体系。            |

2. “三项”基本医疗保险制度的运行机制

根据我国经济社会发展情况,“三项”基本社

会医疗保险制度分别由人力资源与劳动社会保障部和卫生部两个行政部门实施管理,运行机制如图 1:

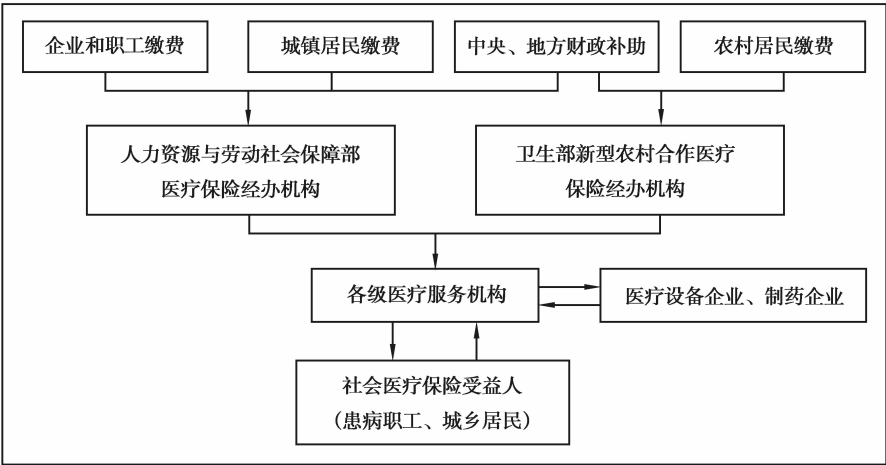


图 1 “三项基本”社会医疗保险运行机制

从图 1“三项”基本医疗保险的运行机制构架中,我们可以得出如下几点认识:(1)“三项”基本医疗保险是按照“国家、集体和个人”三方负担的模式构建,是总结发达国家构建社会医疗保险的成功经验、教训和实践,结合我国社会经济发展的现实状况而构建,也符合现代社会医疗保险改革发展的趋势和必然要求。(2)反映出“三项”基本医疗保险制度的基本运行流程:社会医疗保险经办机构依法开展社会医疗保险业务筹集资金,在投保人享受医疗保障服务后,按照法定比例将保险费支付给医疗服务机构,医疗服务机构与医疗设备和制药企业之间实现利益分配,从而完成一次运行流程。依据该流程,并进行各个环节分析,为进一步深化改革和提高社会医疗保险服务效率和水平提供了切入点。(3)该运行机制图揭示了社会医疗保险制度和其他医疗保险模式,如商业医疗保险、储蓄医疗保险等的区别,凸显了社会医疗保险的社会福利性和市场经济体制下实现经济社会发展成果公平分享的运行机制。

二、“三项”基本医疗保险制度运行

机制要素分析

通过近 10 年的逐步建设,与中国特色社会主义市场经济体制相适应的“三项”基本医疗保险制度,在解决经济社会转轨过程中突出的“看病难”、“看病贵”、“看不起病”等医患矛盾而引发的社会问题以及促进城乡公共卫生事业发展和均等化方面,发挥了积极作用,也一定程度体现了全体国民分享经济发展成果机制的初步建立。

1. 企业职工、城镇居民、农村居民的权利与义务

保险的基本原理为“互助共济”、“人人为我,我为人人”,将个人面临的医疗风险,通过货币(缴费)方式转嫁给风险经办机构承担,也就通过缴费的方式获得医疗保障,社会保险也同样遵循这一原理。根据“三项”基本医疗保险制度的规定,各投保人的义务、权利情况如表 2、3、4。根据“三项”基本医疗保险“国家、集体和个人”负担的原则,由于城乡居民没有“集体”负担,因此除了个人缴费之外,主要由中央和地方两级财政补助。

表 2 山东省“三项”基本医疗保险投保人权利与义务表

|            | 个人负担         | 年筹资水平     | 权利享受封顶线 | 2008 年<br>报销比例 | 2009 年<br>报销比例 | 2010 年<br>国家目标 |
|------------|--------------|-----------|---------|----------------|----------------|----------------|
| 企业职工医疗保险   | 缴费率 2%       | 2 500 元以上 | 7~10 万元 | 85%            | 85%            | 75%            |
| 城镇居民医疗保险   | 个人交费 150 元以上 | 240~580 元 | 6~9 万元  | 50%            | 50%            | 60%            |
| 新型农村合作医疗保险 | 个人缴费 50 元以上  | 100 元以上   | 1~2 万元  | 45%            | 45%            | 50%            |

注:根据《山东省建立城镇职工基本医疗保险制度实施方案》、《山东省医疗保险条例》、《关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见》及咨询山东省相关部门综合整理得出。

表 3 湖南省“三项”基本医疗保险投保人权利与义务表

|            | 个人负担           | 年筹资水平     | 权利享受封顶线 | 2008 年<br>报销比例 | 2009 年<br>报销比例 | 2010 年<br>国家目标 |
|------------|----------------|-----------|---------|----------------|----------------|----------------|
| 企业职工医疗保险   | 缴费率 2%         | 2 000 元以上 | 7~10 万元 | 72%            | 75%            | 75%            |
| 城镇居民医疗保险   | 个人交费 200~300 元 | 200~300 元 | 2~3 万元  | 43.51%         | 45.77%         | 60%            |
| 新型农村合作医疗保险 | 个人缴费 20 元      | 140 元     | 1~2 万元  | 40.12%         | 41.63%         | 50%            |

注:根据《湖南省建立城镇职工基本医疗保险制度实施意见》、《湖南省城镇居民基本医疗保险试点实施办法》、《新型农村合作医疗制度的调查与思考——以湖南省为样本》及咨询湖南省相关部门综合整理得出。

表4 贵州省“三项”基本医疗保险投保人权利与义务表

|            | 个人负担       | 年筹资水平     | 权利享受封顶线 | 2008 年<br>报销比例 | 2009 年<br>报销比例 | 2010 年<br>国家目标 |
|------------|------------|-----------|---------|----------------|----------------|----------------|
| 企业职工医疗保险   | 缴费率 2%     | 1 500 元以上 | 4~6 万元  | 65%            | 67%            | 75%            |
| 城镇居民医疗保险   | 个人交费 120 元 | 200 元     | 4~6 万元  | 36%            | 39%            | 60%            |
| 新型农村合作医疗保险 | 个人缴费 20 元  | 100 元     | 1~3 万元  | 46.6%          | 53.4%          | 50%            |

注:根据贵州省执行情况整理。

2. 中央和地方财政补助

在我国经济实现从计划经济向市场经济转轨,并日益与参与世界经济全球化的进程中,取得了举世瞩目的成就,和谐社会的构建、民生工程的实施,使得中央和地方财政在“三项”基本医疗保险制度的构建中发挥了建设和保障作用。

以贵州省为例,一方面,在城镇居民社会医疗保险的 200 元筹资水平中,居民个人承担 120 元,财政补助 80 元;在新型农村合作医疗保险制度的 100 元筹资水平中,农民承担 20 元,财政补助 80 元。另一方面,根据统计,2008 年、2009 年、2010 年这三年各级财政对城镇居民的医疗补助为 460 亿元,对职工医疗保险制度的补助为 608 亿元;并从 2011 年开始,对新型农村合作医疗保险的补助将从人均 120 元提高到 200 元,政策范围内报销比例将提升到 70%,报销上限从 3 万元提升到 5 万元;此外,通过民政部门的大病救助基金根据家庭情况给予 20% 的补偿。

从财政支出上看,2008 年到 2010 年,全国医改增加投入 11 342 亿元;同时,医疗卫生支出占全国财政支出的比重从 2008 年的 4.57% 提高到 2011 年的 5.35%。同时中央财政还加大了一般性转移支出的力度,对财政困难的县给予财力上的支持。可以看出中央和地方财政支出对社会医疗保险的筹资和建设,体现了社会保险制度建设的根本,同时也是实现社会公平分配的具体体现。

3. 各级医疗服务机构

各级医疗服务机构是将社会保险制度具体落实到每一个参保人员看病就医实现健康的实体。他们通过为社会提供医疗服务使得患者康复的同时,决定着医疗服务事业的发展和水平。在整个经济体制改革进程中,各级医疗服务机构在满足社会医疗服务需要的同时,也在探索与具有中国特色市

场经济相适应的医疗服务运行机制。由于财政支出、集体和个人的缴费,最终都要体现在医疗服务上,因此,医疗服务机构是社会医疗保险能否健康运行和发展的关键,同时也是“三项”基本医疗保险制度得以深化发展的根本。

4. 医疗设备企业和制药业

医疗设备企业和制药业向各级医疗服务机构及市场提供医疗专业设备和药、药剂,促进医疗服务水平和效率的提高,也是医疗成本构成的重要因素之一。追求利润最大化是他们的经营管理的首要目标。

从社会医疗保险管理的角度看,上述四个要素之间构成了一个完整的有机运行整体,分析和完善相应的措施,并构建起相应的约束和规制机制,是确保社会医疗保险制度健康发展的根本。

三、当前社会医疗保险制度存在的问题分析

“三项”基本医疗保险制度的构建,奠定了“全民医保”的坚实基础,在此基础上进一步完善、理顺并建立约束各要素之间的规制,是具有中国特色社会主义医疗保险制度得以深化发展的前提。为此,对上述运行机制中存在的问题进行深入分析,有利于采取相应的对策措施,使其按照自身的运行规律得以健康发展。

1. 公平性问题

从表 4 中我们看到,城镇居民参加医疗保险缴费中个人负担是 120 元,而新型农村合作医疗保险中农民只负担 20 元;尽管封顶线高于新型农村合作医疗保险,但城镇居民的实际报销比例却低于新型农村合作医疗保险。这形成了制度内的不公平。此外,一些疾病来自于生活中的不良嗜好,如吸烟、酗酒等,而众所周知这些不良嗜好者患慢性疾病的

概率远远高于非嗜好的人群,而在同等筹资水平条件下,这部分人一旦患病就会占有更多的医疗资源和费用,这也形成了社会医疗保险中的不公平。

## 2. 管理体制问题

从上述“三项”基本医疗保险运行机制可以看出,职工和城镇居民社会医疗保险由人力资源和社会保障部管理,新型农村合作医疗保险是由卫生部管理,也就是说同质的“三项”制度,分属两套管理体制,这不仅导致管理成本的上升,也与我国经济社会发展的趋势所决定的社会管理不相适应。在“十二五”结束时,我国城市化率将达到 51.7% (目前为 47.3%)。因此,构建“三项”基本医疗保险制度的统一管理体制,降低管理成本,是我国经济社会发展中人力资源管理发展和变化的必然要求。

## 3. 基金统筹管理及预算问题

当前“三项”社会医疗保险制度的统筹管理中,省属企业的职工医疗保险的管理在省级社会保险部门,其他企业职工医疗保险在市级社会保险部门,新型农村合作医疗保险由县级卫生部门统筹管理,再加上地区间的差异,呈典型的“碎片化”。保险的基本原理在于“大数”,体现在具体业务中,统筹管理层次越高,越有利于分散风险,获取财务平衡,确保经营稳定。因此,确立统筹基金管理层次是实现社会医疗保险稳定经营,解决“碎片化”的根本。而且,只有解决了基金统筹管理层次,才有利于根据社会保险自身的原理实施科学合理的预算管理制度,这样不仅可以提高管理的科学性,还有利于资金的有效运用和监督。

## 4. 医疗服务机构的改革问题

在整个社会医疗保险的运行机制中,从资金链的角度看,医疗服务机构是资金分配的枢纽,它不仅直接决定了医疗服务水平的质量和效率,更为重要的是决定了医疗服务成本费用的高低。因此决定社会医疗保险资金是否最大限度地发挥其制度建设的功效及其健康运行,根本就在于医疗服务机构的定性与改革。尽管医疗服务机构的公益性已是不争的共识,但由于历史的原因和医疗资源的欠缺,使得“以药养医,以医养医”成为医疗服务机构运行模式,这就造成了:一方面,社会医疗保险被滥用,不仅成为医疗机构的收入来源,而且医保卡成

为一些投保人的生活消费卡;另一方面,引发了医患矛盾,一定程度地带来社会问题。

## 5. 医疗设备与药品、药剂问题

作为生产医疗设备和药品、药剂的企业,通过其产品的销售获取利益最大化,这是无可非议的,也是市场经济的必然。但如果利用制度方面的缺失和不完善,与医疗服务机构形成利益共同体,将公共资源转化成企业利润,是有违社会公允的。因此,如何建立相应的约束规制,也是“三项”基本医疗保险制度健康发展的必然要求。

上述问题的存在既是我国经济社会发展在制度上的客观反映,也是制度建设的必然过程,只有在不断的改革和完善中,才能有健康有序的制度运行。我们不主张一项制度建设遇到问题就大论谁是谁非,或另辟蹊径,因为,即便是福利化国家也未妄称自身的社会医疗保险制度是最完美的。

## 四、完善社会医疗保险基本制度几点建议

根据上述揭示的社会医疗基本保险制度建设运行中存在的问题,结合我国经济发展的状况,应从如下几个方面予以完善。

### 1. 公平问题

市场经济条件下的公平是通过制度建设来缩小待遇上的差距,而非平均。当前“三项”社会医疗保险基本制度是基于我国经济体制改革及经济社会状况所做的制度性安排。但伴随我国“十一五”规划各项经济社会指标所取得的成效,公共产品供给逐渐形成体系,在农村“种地不纳税,上学不缴费,看病少花钱,养老有津贴,贫困有底保”,使得城乡在公共服务方面的差距进一步缩小。为此,应根据各地经济发展情况,开展城乡社会医疗保险一体化的试点工作,将“三项”社会基本医疗保险制度合并为企业职工和城乡居民“两项”医疗保险制度,最终实现统一的、全覆盖的全民基本医疗保险制度,达到社会医疗保险方面的公平待遇。同时我国是卷烟和酒的消费大国,应针对特殊嗜好开征相应的税收,现实社会医疗保险筹资和待遇的公平享受。如 2000 年加拿大魁北克省,为了弥补社会医疗保险基金的不足,体现制度构建的公平性,每包香烟附加 1 元钱的医疗保险费附加,起到了一举两得的功效。这不仅仅可以起到公平负担的作用,更重要的是有利于促进和改善人们的健康生活习惯,在增加

社会医疗保险基金来源的同时,也利用经济手段达到禁烟的目的。

## 2. 实施“碎片”整理的管理体制改革

一方面,“三项”基本医疗保险制度、两条管理线路是基于历史原因。新型农村合作医疗保险的实施在于农村乡镇建立的医疗卫生院,但随着农村公共服务供给机制的建立,从2010年起,伴随新型农养老保险制度试点工作的全面铺开,试点各县乡镇都建立了社会保险所。因此,基于农村公共服务的政府公共服务平台的构建势在必行,这一方面可以降低公共服务成本,另一方面可以极大地提高服务效率,便利服务对象。因此,可将新型农村合作医疗保险的业务并入乡镇一级社会保险所统一经办。这不仅有利于节约管理成本,还有利于发挥监督作用,确保新型农村合作医疗保险基金使用的安全和使用效率的提高。

另一方面,“三项”基本医疗保险制度应该最终统筹到省一级进行管理。这既是保险“大数”法则自身规律的客观要求,也是城镇化发展和行政管理体制的必然要求。覆盖率越高,保险财务平衡的可能就越大。同时由于城市化的发展,农村人口向城镇转移,而且“省管县”已经成为行政管理改革发展的趋势,统筹到省一级有利于政策的保障与落实,在确保社会医疗保险基金安全运行的同时,也有利于统筹解决一些地方性的特殊医疗服务的需求。

## 3. 医疗服务机构的改革

鉴于我国公共医疗资源的短缺,引入私人资本进入医疗服务领域,不仅可以弥补医疗服务资源的不足,还有利于促进医疗服务水平的提高和该项事业的发展。为此,要将医疗服务机构的公益性落到实处。不管是从国外的实践还是国内的情况看,根本的改革措施在于医药分离,彻底根除以药养医的体制。在药与医分离后,对公立医疗机构来说,根据事业单位专业技术考核和人事制度安排,实施绩效管理和相应的所得税制(包括个人收入);对于私立医疗机构,根据服务行业平均利润率水平,确定其所得税的起征点,并采取累进税制予以征收,收入越高,税负越重,以此遏制医疗费用的上升。

由于从事医疗服务的收入主要来自社会保险费支付,而社会保险费中财政补充部分来自各项税收,因此对医疗服务机构征收的所得税可转为补充社会医疗保险基金,以增强社会医疗保险基金的平衡能力。此外,实施药与医分家的管理体制,从根本上切断了医疗服务机构与医疗设备、药业等的利益关系,有利于规范各自的服务与经营行为,有助于其回归市场的理性,确保各自健康有序地发展。

总之,我国改革开放和社会主义市场经济建设的实践表明,任何一项改革都是一项系统工程,涉及方方面面的利益关系,必须综合考虑与安排,“早改早主动,晚改越被动”已经成为不争的事实。

应该说明的是这里没有涉及公务员和事业单位的社会医疗保险制度的原因在于:当前制度建设主要矛盾不是改不改的问题,而是待遇上的差距问题,如果理顺、健全和完善好“三项”基本医疗保险制度,再缩小它们与行政、事业单位在医疗保险待遇上的差异,问题就会迎刃而解,也会极大地降低改革的成本和代价。

### 参考文献:

- 贵州省劳动和社会保障厅办公室. 2009. 贵州省劳动保障事业改革开放30年文集[C].
- 雷厚礼,王兴骥. 2010. 贵州社会发展报告(2010年)[R]. 北京:社科文献出版社.
- 社会保险法[Z/OL]. [http://www.gov.cn/flfg/2010-10/28/content\\_1732964.htm](http://www.gov.cn/flfg/2010-10/28/content_1732964.htm).
- 深化医药卫生体制改革[Z/OL]. 2011年3月9日下午十一届全国人大四次会议举行记者会,邀请卫生部部长陈竺,财政部副部长王军,人力资源和社会保障部副部长胡晓义,发改委副主任、国务院医改办公室主任孙志刚将就相关问题回答中外记者提问. <http://news.stockstar.com/wiki/topic/SS,20110309,00003960.shtml>.
- 浙江省财政学会. 2008. 基本公共服务均等化研究[M]. 北京:中国财政经济出版社.
- 郑功成. 2008. 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.
- 郑功成. 2011. 中国社会保障改革与发展战略:医疗保障卷[M]. 北京:人民出版社.

(责任编辑:夏冬)