

!"#! 年第 # 期  
第 ' ! 卷  
( 总 ! 7' 期)

中山大学学报 ( 社会科学版)  
( ) \* + \$ , - ) . / \* \$ 0 , 1 2 / 3 \$ \* \$ 4 5 3 + / 4 1 0  
( / ) 8 4 , - / 8 4 3 \$ 8 3 3 9 4 1 4 ) \$

\$ % & # ! " # !  
5 % 6 & ' !  
: ; < ; = 6 \$ % & ! 7'

---

? 收稿日期:!"##! "C! "'

基金项目:国家社科基金重大项目#新时期中国民生保障体系建设研究%国家社科基金重点项目#中国医疗保障体系的制度整合与可持续发展研究%8L6<> E;J6H>6 [%>=J( : =><F \$SMN;= "@ " @AP); 中山大学 @A' ) 工程三期;

由于我国地域辽阔

表# 东莞市社会基本医疗保险的待遇水平

| 待遇水平   | 支出类型   |
|--------|--|
| 住院基本医疗 | 住院基本医疗费用的报销设置起付标准和最高支付限额# 起付标准与医院等级挂钩,医院等级越高,起付标准越高# 最高支付限额与连续参保的期限长度挂钩,期限越长,最高支付限额越高# 统筹基金支付比例与医院等级和医疗费用数额有关,医院等级越高,支付比例越低# 以三级医院为例,起付标准'万元以下的医疗费用,统筹基金支付比例为A'b;'万元至#"万元之间的,统筹基金支付比例为C'b;#"万元至#'万元之间的,统筹基金支付比例为P'b# |
| 特定门诊   | 特定门诊基本医疗费由统筹基金按D'b(按月领取养老金的参保人按A"b)支付,且根据不同病种目录设置年度基本医疗费限额标准#  |
| 普通门诊   | 门诊基本医疗费用由统筹基金按D"b支付,不设最高支付限额#  |

为了有效利用医疗资源，

具有鲜明的户籍特色 并不包括外来务工人员#

市场的重要性

是 从更高的要求和层次来考虑 两地进一步医改还面临着不少挑战#

#### (一) 如何进一步提高医改的公平性

任何一个国家或地区的医疗改革都不能忽视公平性# 尤其在现阶段的中国 ,严重的收入差距问题已经引起了社会的不安# 作为关系到所有人切身利益的医改工作如果不重视其公平性 ,必将引起严重的社会问题# 一般来说 ,医改的公平性体现在两方面: 从医疗费用筹资的角度看 ,个人应该按照其缴费能力来进行缴费 ,收入高者应该多缴费 ,即所谓的垂直公平; 从医疗服务利用的角度看 ,不管病人的社会经济状况如何 ,只要具有相同的基本医疗需求 ,就应该获得相同的基本医疗服务# 事实上 ,没有哪一个国家能够做到绝对的公平 ,区别在于不公平程度的高低# 以东莞为例 ,对不同人群的财政补贴水平存在差异 ,统一医保筹资额的办法与实现垂直公平的要求还相差较远 ,尤其是对于低收入人群 ,医保缴费还是存在一定的压力; 而且在服务利用方面 ,高收入人群所占用的资源远远高于低收入人群# 所以 ,东莞医改还需要重视医保筹资的垂直公平 ,加大高收入群体对医保基金的贡献#

#### (二) 如何防止恶意骗取医疗保险基金

由于我国地区经济发展不平衡 ,各地的医疗保障水平和医疗服务提供存在较大的差异# 东莞和神木两地的医改具有个人缴费负担轻"医保待遇水平较高的特点 ,这使得两地成为典型的福利地区 ,对外来人口具有较强的吸引力# 由于现行的财政体制和医疗保险中存在的道德风险问题 ,两地必须采取相应的对策以防止被人恶意骗取医疗保险基金# 以神木为例 ,由于神木县在民生方面的投入远比周边地区要高 ,而且其公共服务具有明显的户籍限制 ,这使得许多其他地区的居民想方设法要获得神木户籍# 目前神木县已经加强了对外来人口加入神木户籍的限制和审批工作# 东莞在这方面碰到的麻烦远比神木大得多 ,原因在于东莞医改已经放开户籍限制 ,外来人口只要来东莞就业 ,连续参保并足额缴费后第三个月起便可按规定享受住院及特定门诊"门诊医保待遇# 据东莞社保局有关负责人反映 ,已经在东莞发现有人成立空壳公司 ,所招聘的外来务工人员大部分都患有重大疾病 ,专门来东莞享受较高的医疗保险待遇#

通过以上对东莞和神木两地医改的分析总结,不难发现两地的许多做法都与2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》相吻合。比如:完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系;转变社区卫生服务模式,不断提高服务水平,坚持主动服务“上门服务”,逐步承担起居民健康“守门人”的职责;加强对医疗保险经办“基金管理和使用等环节的监管”,建立医疗保险基金有效使用和风险防范机制;强化医疗保障对医疗服务的监控作用,完善支付制度,积极探索实行按人头付费“按病种付费”。