

全民社会医疗保险探索

郑 红, 郭亚军, 李 英

(东北大学工商管理学院, 辽宁沈阳 110004)

摘 要: 本文深入剖析了我国医疗保险的现存问题, 提出由政府组建专业性保险公司作为保险中介人, 通过管理式医疗模式将保险中介人、医疗服务提供者、投保人三方组织起来, 共同构建适合我国国情的全民社会医疗保险模式。

关键词: 管理式医疗; 医疗保险; 风险管理

社会医疗保险是指由国家负责建立的为解决劳动者因医疗、负伤和生育暂时丧失劳动能力后因治疗和生活问题, 而给予经济帮助的一种社会保障制度。

医疗保险是一个世界性难题, 各国都在为寻求一种适合本国国情、高效公平的医疗保险模式而努力。^[1] 管理式医疗 (managed care) 由于其在节省医疗费用和提高医疗质量方面的成效, 已成为世界各国广泛关注的一种医疗保险发展方向。^[2] 我国对管理式医疗仅停留在介绍阶段, 尚没有进行有效应用。本文在深入剖析我国医疗保险现存问题的基础上, 借鉴美国管理式医疗的风险管理模式, 提出全民社会医疗保险模式构想。

一、我国医疗保险的现状与问题

1998 年 12 月, 国务院颁发了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》, 确立了中国要建立一个与社会主义市场经济体制相适应的医疗保险制度。界定了中国职工基本医疗保险“ 低水平、广覆盖、双方负担、统帐结合 ” 的基本原则; 对医院和药店实行定点管理, 签订管理合同。这种合同式管理是中国走向管理式医疗保险的一个开端。中国的医疗保险借鉴了国内外的先进经验, 从一开始就采取了形式较高的管理模式, 收到了良好效果, 但同时也暴露出很多问题。根据世界卫生组织《2002 年世界卫生报告》显示, 中国和印度穷人必须承担 85% 的医疗费用, 其中大部分来自不必要或不正确的检查或药品, 因为医院只能通过变相增加检查费和药费来养活自己。^[3]

90 年代以来, 中国陆续进行的一系列社会医疗保险制度的改革措施, 对中国经济体制改革和社会的稳定发展, 具有十分积极的作用, 这是毋庸置疑的。但中国社会医疗保险制度中仍然存在许多问题, 主要表现在以下几个方面:

(一) 基本医疗保险覆盖不足

现阶段中国的社会医疗保险制度主要针对对象是城镇职工, 虽然已经覆盖了 1 亿多的城镇职工和退休职工, 但一些困难企业因无力缴纳医疗保险费而不能参加基本医疗保险, 没有覆盖到所有城镇居民。据有关部门统计, 约有 30% 的国有企业参保困难, 其中 10% 的困难企业完全没有能力参保。^[3] 基本医疗保险制度的覆盖范围主要还是原来享受公费和劳保医疗的对象, 制度上没有安排从事个体、私营及其灵活就业

【作者简介】

郑红, 女, 辽宁沈阳人, 博士研究生, 东北大学工商管理学院讲师; 研究方向: 金融与精算研究。

郭亚军, 男, 博士, 东北大学工商管理学院教授; 研究方向: 系统综合评价和决策支持研究。

李英, 女, 辽宁沈阳人, 硕士, 东北大学工商管理学院副教授; 研究方向: 财政与金融研究。

人员的医疗保险问题。目前的医疗保险制度并没有把职工家属、城市流动人口、自由职业者、学生、农村人口纳入到保障范围体系,这种制度有一种趋势是保护相对富有人群而忽视对弱势群体的基本保障,使社会医疗保险看起来还是少数人的特权。因此,如何扩展社会医疗保险的覆盖面,将各类从业人员、职工家属和农民纳入到保险范围,保证所有城乡居民都能获得基本的医疗卫生服务,是实现社会公平、维持社会稳定的基本内容。使社会医疗保险不仅仅包括劳动者,而且包括全体国民,应证了社会医疗保险广泛性的特征。

(二) 缺乏有效的医疗费用控制机制

医疗服务市场是一个由医疗服务提供者所主导的卖方市场,医院直接决定医疗费用的支出水平。现行商业医疗保险体制中,保险公司一般选择二、三级医院作为合作医院,采用协议制、定点医院制或住院代表制控制医疗费用,但费用上仍沿用按服务项目付费的方式。由于医院无需承担任何风险,在自身利益的驱使下,任意增加医疗服务项目,以药养医、重医轻防,造成医疗费用日益膨胀,老百姓看不起病,医疗保险公司基本上处于亏损状态。经营医疗保险的保险公司与有能力控制或降低医疗费用的医疗服务提供方相互脱节,无法达成利益上的一致,导致医疗保险的保费节节攀升,使投保者望而却步。另外,现在企业除了为职工交纳基本医疗保险费之外,还要交纳基本养老保险费、失业保险费、生育保险费、工伤保险费等,估计至少需要支出相当于本企业在职职工工资总额的 1/3,在一定程度上亦加重了企业的负担,进一步抑制了有效需求。

(三) 政府职能缺位

医疗服务是由卖方控制的不完全竞争市场,市场价值规律和常规的行政法规监控对这一市场的作用都是有限的,需要政府介入提供具有一定福利性和公益性的医疗服务以满足公众对这一公共产品的需求,因此让每个公民获得基本的医疗服务是政府的职责。当前我国医疗保险资金的主要来源是用人单位和个人,国家的投入很少。各级政府财政对医疗保险的投入也没有一个规范的资金来源,操作随意性很大,在政策制定上没有考虑社会性的投资或补偿性医疗支出。而对医疗卫生的投入,是一本万利的最有经济效益的投资。由于医疗保险能够帮助人们战胜疾病,起到维护生产力的功效,则必然促进经济的发展。中国的政府是一个强政府,医疗保险制度的建立必须由政府主办,政府的功能和作用 is 动员组织社会资源,协调不同部门的利益分配,建立一个符合大多数社会群体利益的全民医疗保险体系,使参与主体的行为逐渐走向规范。

二、全民社会医疗保险模式构建

近年来,各国政府都在不断调整和改革现行的医疗保险体系,积极探索和研究新的更适合本国国情的医疗保险模式。中国居民对医疗保险的关注程度远大于对其他社会保障体系的关注。如何有效地扩大医疗保险的覆盖面,使最大范围的人群可以享受到医疗保险,是当前中国亟待解决的社会问题。管理式医疗不仅是美国多年实践选择的结果,也代表了世界医疗保险发展的内在规律和发展趋势。以下运用美国管理式医疗的风险管理模式,构建适合中国国情的全民社会医疗保险模式。

总体思路是以维护和促进投保人的健康为目标,通过管理式医疗模式,建立保险中介人、社区医疗服务机构和投保人三方三位一体的全民社会医疗保险模式。政府委托社区组建专业性保险公司作为保险中介人,保险中介人与社区医疗服务机构签约建立医疗网络,通过支付给医院和医生的费用来规避保险中介人承担的未来投保人生病的风险。本模式特别强调全民覆盖,所有城乡居民一律纳入医疗保险体系,按照保险的大数法则,全民参保,互助互济,有效防止逆向选择和道德风险。

(一) 政府通过组建专业性保险公司全面介入到医疗保险的各个方面

可以说,没有政府的参与和重视,医疗保险只会为一部分负担得起的消费者服务,而无法满足不同阶

层社会公众的医疗需求。政府可以委托社区组建非盈利性的专业性医疗保险公司作为保险中介人，保险中介人与社区医疗服务机构或乡镇医院和村级卫生所签约，建立医疗网络，通过收取投保人的保费，以“按人头付费”的方式向参与合作的社区医疗服务机构支付费用，维持医疗网络的运行。

（二）投保人在保险中介人指定的范围（社区医疗服务机构）内选择一个内科医生，作为自己的主治医生

投保人在投保期限内生病，先去看主治医生，如果需要专科，主治医生会推荐投保人去看医疗网络里的一个专科医生，遇到疑难病症，则转入县级以上医院或大医院就医。投保人在社区医疗服务机构就医时个人负担较低的比例，到各大医院就医时负担较大的比例，缓解目前社区医疗机构资源闲置而各大医院负担过重的矛盾。

（三）在医疗网络中，每个社区医院和医生都承担着为一定数量的投保人提供医疗服务的责任

签约医生按人头费收取一个固定费用，承担投保人在投保期限内生病的风险。全民社会医疗保险规定有一定的自负额，自负额以内的费用由投保人负担，对于超过自负额以上的部分，由签约医院和投保人按比例承担。国家对需要转诊到各大医院的医疗费用给予签约医院适当的补偿。

为有效控制医疗费用的膨胀，合理利用医疗资源，解决国家、企业和个人过重的医疗负担，建立和推行适合我国国情的全民社会医疗保险模式是较为理想的一种选择，政府可在税收及转移支付方面给予签约医院一定的经济补偿，使管理式医疗尽快在我国生根、发芽。

参考文献：

- [1] 杨新民. 医疗保险模式的比较分析与我国的选择[J]. 当代经济研究, 2005 (8): 66-69.
- [2] Barbara Cooper. (1998). Medicare Managed Care: Past, Present and Future. *Clinical Therapeutics*, 20(6): 1241-1249.
- [3] 岳公正, 潘虎. 中国管理型医疗保险的制度结构选择[J]. 中国医院管理, 2006, 26 (1): 33-34.
- [4] David E Grembowski, Karen S Cook, Donald L Patrick, Amy Elizabeth Roussel. (2002). Managed Care and the US Health Care System: A Social Exchange Perspective. *Social Science & Medicine*, 54: 1167-1180.
- [5] 张笑天. 美国医疗保险制度现状与借鉴[J]. 国外医学之卫生经济分册, 2002, 19 (3): 98-104.
- [6] 蓝宇曦. 引入管理式医疗保险的制度性障碍探讨[J]. 保险研究, 2005 (4): 68-69.
- [7] Light D W. (1999). Good Managed Care Needs Universal Health Insurance. *Ann Intern Med*, 130: 686-696.
- [8] 周洛华. 中级金融工程学[M]. 上海: 上海财经大学出版社, 2005: 104-105.

（责任编辑：裴中华、晓雨）