

中国医疗保险及其改革探析*

钱胡风

(安徽工业经济职业技术学院, 安徽 合肥 230051)

【摘要】医疗保险改革必须充分考虑医疗供需双方均衡,通过完善医疗保障制度,增加医保投入,理顺利益各方的关系,实现医疗保险健康、稳健、持续发展。

【关键词】医疗保险;公费;社区医院

【中图分类号】F842.684 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1673-1891(2011)01-0068-04

1 我国医疗保险制度改革现状

中国的医疗保障制度是在中国社会的城乡二元化结构下产生的,因此我国医疗保障根据受益对象可以分为城市医疗保障制度和农村合作医疗保障制度。医疗保险是为补偿疾病所带来的医疗费用的一种保险。职工因疾病、负伤、生育时,由社会或企业提供必要的医疗服务或物质帮助的社会保险。我国城市医疗保险制度改革是为了解决原公费劳保医疗制度由财政和企业包揽医药费用的传统的弊端,扩大医疗保险覆盖面,在市场经济条件下满足广大群众的基本医疗保障需要。我国医疗保险制度改革取得了世人瞩目的成绩。1994年江苏省的镇江市和江西省的九江市率先进行了属地统一的医疗保险制度改革,随后国务院在取得试点经验的基础上,制定了医疗保险制度改革的实施方案,并于1998年底出台了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》。改革的基本思路是“低水平,广覆盖,双方负担,统账结合”。“双方负担”即基本保险由单位和职工双方共同负担;“统账结合”即保险基金实行社会统筹和个人账户相结合。2006年10月,党的十六届六中全会通过《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》,提出要“完善城镇职工基本医疗保险,建立大病统筹为主的城镇居民医疗保险,发展社会医疗救助。……加快建立适应农民工特点的社会保障制度。”2006年《关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知》出台。2009年《关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见》颁布。

“新医改”是指2009年开始的医改。当年我国陆续发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》及《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》,明确了我国未来一个时期医药卫生体制改革的

的目标、任务、基本框架和政策措施。2010年我国颁布了《中华人民共和国社会保险法》以法律的形式确立了中国覆盖城乡全体居民的社保体系,体现了城乡统筹的原则;反映了从保护参保人的权利出发,设计和实施保险制度;建立异地协作机制解决异地就医报销医疗费难的问题。

我国医疗制度改革仍在深入开展,政府通过各种途径和形式在宣传并拓展医疗保障制度覆盖范围。我国医疗保险制度运行平稳,广大参保人员基本医疗需求得到保障,给中国社会老百姓带来了实惠。2010年我国参加城镇基本医疗保险的人数43206万人,比上年增加3059万人。其中,参加城镇职工基本医疗保险人数23734万人,参加城镇居民基本医疗保险人数19472万人。参加城镇医疗保险的农民工4583万人,比上年增加249万人。2010年我国2678个县(市、区)开展了新型农村合作医疗工作,新型农村合作医疗参合率96.3%。新型农村合作医疗基金支出总额为832亿元,累计受益7.0亿人次。截至2011年,我国基本医疗保险改革历经13年,据全国政协委员赵晓勇介绍,我国的医保保障总人数已经达到12.67亿。

2 医疗保险制度存在的问题

根据基本医疗保险的含义可以看出,基本医疗保险是在参加了保险后当人们生病或受到伤害时,由医疗保险经办机构给予一定的经济补偿,以避免或减轻劳动者因患病、治疗等所带来的经济风险。所以从根本上说医疗保险是为了解决看病难、看病贵的问题。虽然新医改实施已经两年多,收到不少成效,但医疗保险制度仍面临众多难题,医疗保险制度任务艰巨、形势紧迫。

2.1 我国老龄化现象和社会医疗保险统筹基金的矛盾

收稿日期:2011-02-10

*基金项目:安徽省青年人才基金项目“新《保险法》对农民医疗保险需求影响的实证分析”阶段性研究成果(项目编号:2010SQRW158)。

作者简介:钱胡风(1977—),女,安徽枞阳人,硕士,讲师,研究方向为保险。

根据国际上通行的标准是,当一个国家60岁以上老年人口占人口总数的10%,或65岁以上老年人口占人口总数的7%,即意味着这个国家的人口已进入老龄化社会。据民政部发布的2009年民政事业发展统计报告,截至2009年底,全国65岁及以上老年人口11309万人,比上年增长了3.22%,占全国总人口的8.5%。而老年人由于生理和心理特点,他们对医疗服务的需求非常之大。我国目前实行的基本医疗保险制度规定,退休人员参加基本医疗保险个人不需要缴纳医疗保险费,而我国目前老年人口在城镇职工基本医疗保险制度实行之前基本上没有医疗基金积累。

2.2 医疗需求影响因素趋多,卫生形势严峻

纵观人类面临的危险,不但有毁灭性的自然风险还有不断增加和日益严重的社会风险,比如自然界的地震和海啸,几乎每次的自然风险都会给人类的健康造成重创,也会导致长期性的治疗(如核辐射带来的潜在疾病)。加之社会环境的污染问题、食品安全问题以及一些传染疾病的加重。我国的基本医疗保险把疾病划分为风险性疾病,日常性疾病,而事实上疾病有时很难确定归属,这样导致了参保人员治疗和报销的困惑。农村合作医疗保险对不孕不育病症治疗费用也不予报销,而此病症的花费是相当的昂贵(2~10万不等),如此多的费用是农村家庭难以承受的。医疗保险的报销额度和范围严重制约病人的医疗需求。我国医保给患者的感觉就是蒙和骗,从而对医保产生抵触情绪。

2.3 投入体系不够完善,资源分配不均

看病难、看病贵仍然是现在的最大难题,其中最大的原因就是政府医疗卫生投入严重不足。根据新医改方案,从2009年起,三年时间共投入8500亿元,重点抓好基本医疗保障制度等五项改革。那么这个政府投入主要是对城乡居民的基本医疗保障和医疗卫生机构这两个方面的投入。我国政府对医疗保险的投入明显落后于国民经济的增长速度和国家财政支出增长幅度。2010年全国财政收入83080亿元,支出达到8.9万亿,2010年,我国将各级政府对新农合和城镇居民医保补助标准提高到每人每年不低于120元。医改实施以来,中央财政医疗卫生支出累计达到2490亿元,医疗卫生支出,占中央财政支出的比重从2008年2.28%提高到2011年的3.18%,提高了0.9个百分点,年均提高0.3个百分点。即使2011年用于医疗卫生和个人医保的总支出将达到4000亿。但总体水平还是偏低,目前中国的医疗卫生投入占GDP的比重还不到2%,

而在很多国家支出比例达到17%左右。而且我国城市和农村在医疗资源分配上差距非常大,中国目前高新技术、优秀卫生人才基本都集中在大城市的大医院,城市人均占有的卫生费用为农村的3倍多。农村的投入不足总额的20%。城市社区缺医少药的状况也存在,现在老百姓患病很少到当地医院就诊,通常都是到大医院、到外地看病,不仅加重了医院负担,也增加了患者经济负担。

2.4 医保监督缺位,医院侵占医保基金现象严重

道德风险存在而引起患者对医疗保健过度消费,一些医院为了生存和发展,在开药品时不限制数量和金额,从而让更多的医保资金划进自己医院的账户上。由于医保统筹基金的使用是在参保人生病住院的情况下才能获得的经济补偿,所以很多原本不需要住院治疗的病人跑去住院,原本病人不需要的药或者病人根本就没有用过药都会出现在病人的住院清单上,这样不但导致医疗资源的浪费和医院对患者乱收费,更重要的是套取了社保基金,造成更大的社会损失。虽然我国明文规定各地要设立基本医疗保险社会监督组织,加强社会监督,但是由于基金的预决算制度、财务会计制度和社会保险经办机构内部审计制度不够健全,给不法分子可乘之机,侵害了国家、集体和第三人的利益。

2.5 没有配套的医院制度改革

病人通常要通过医生的指导来选择医疗服务的类型和数量,在医生和医院的利益一致的情况下(医生可能为了给医院创造收入,给自己增加绩效工资和奖金),医生和病人信息严重不对称产生供给诱导需求行为,也就是说医生增加了对病人不必要的检查项目和开药,造就了医院和医疗行业的暴利,而严重浪费了社会医疗资源。另外,医院的服务态度更是令人瞠目结舌,医院医生开出的检查单病人一般看不懂的,虽然医院被定为医疗服务机构,可是病人从来都没有享受到舒服的服务,由于医院制度没有改革,导致医保服务水平和质量非常低。

3 建立有中国特色的医疗保险制度对策

中国的医疗保险改革引入了市场元素,改变了原先的计划指令,这是被事实证明了的历史的选择,从长远来看是必由之路。医疗保险改革是所有社会保障项目中最复杂的,它牵涉到个人投保人、企业、被保险人、受益人、社会保险机构、医院和医疗行业。单从市场经济发展规律来说,利益是决定各方行为的根本出发点,各方都在追求自己的利益最大化。从经济学的角度看,私人利益最大化不代表社会利益最大化,因为很多时候存在市场信息不

充分导致市场失灵,必须借助政府来进行干预调控,已达到社会利益均衡。那么在我国这样一个医疗保险需求方众多,供给方有限的情况下,如何做到有限的资源满足无限的需要,笔者认为医疗保险制度的建设非常重要,并提出了如下的对策。

3.1 加大宣传,抓好基金征缴工作

基金征缴是实现社会保险功能的首要条件。如果投保人不配合,那么保险改革最终是一句空话,而投保人的保险意识的提高受很多方面的影响。政府应加强对城区、街道、社区的组织、指导和协调,明确医疗保险的作用,提高企业、个人的参保意识。就个人而言,尤其是中国农民由于受教育程度不高,法律意思比较薄,对于自己的权利与义务不是很清楚,医疗保险的好处到底有哪些一定先让老百姓知道,本着“细心、耐心、责任心”的态度宣传是第一步;其次要真的让老百姓切身感受到医保的好处,量化医保的报销范围和额度,确实让老百姓感受到减轻了经济负担。就企业而言,文件政策一旦没有执行,不能只是教育和批评,一定要加大处罚力度,提高企业的“违法成本”。

3.2 加大配套制度建设力度

医疗保险是被看做准公共产品,具有很强的公益性,对社会和谐和稳定发挥着重要作用。那么在医疗保险制度建设过程中,不能只看效率,更要注重公平,解决公平问题是解决医疗卫生市场失灵的关键所在。那么国家创造公平的环境的途径首先是制定相关的法律法规,当前我国《劳动法》、《公司法》、《社会保险法》《保险法》《反不正当竞争法》等颁布,完善了法规体系;其次必须通过制定细则制度来推动提高法律法规的执行力。对于新型农村合作医疗保险制度的推行,应该强调国家统一的法律法规,农村合作医疗具体的实施办法可以让各地地方政府根据实际情况加以规定。

3.3 加快公立医院改革,控制药价

2009年新医改方案中就把公立医院改革作为大头来抓,时至今日,国家先后出台了《关于公立医院改革试点的指导意见》(卫医管发[2010]20号)、《国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革2011年度主要工作安排的通知》(国办发[2011]8号)和《国务院办公厅关于印发2011年公立医院改革试点工作安排的通知》(国办发[2011]10号)。公立医院的改革千钧一发,其中的改革以药补医机制构建的很具体、很明确。因为病人看病贵就贵在药价上,那么医药分开后给医院造成的合理收入减少通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予

以补偿,否则医院的医疗服务的积极性受到打击。同时加强医生的职业道德建设,多培养一些有责任心和救死扶伤的人道主义精神的医生,杜绝庸医上岗。

3.4 建立长期有效地投入机制,整合社会资源,加强医保基金的监督

正如上面所分析的医保是属于准公共产品,那么政府对医保的投入必然是推进医药卫生体制改革的基础和保障,同时也是政府的一种重要的引导和调控手段。2010年全国财政收入83080亿元,比上年增加14562亿元,增长21.3%。在我国财政收入已经处在一个稳定增长并且达到较高水平的今天,增加对医疗卫生支出是理所当然,但是为了发挥财政对医保的导向作用,必须建立一个长效机制,比如可以构建医保投入和财政收入指数化机制,水涨船高。另外政府通过税收或者其他优惠政策来鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业,促进非公医疗卫生机构发展,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。

合理利用医疗保险基金是实施医疗保险可持续发展战略的重要途径。就目前而言,既要开源也要节流,开源与节流并举,把节流放在首位,但是这并不是说收窄医保基金的使用范围,相反还要拓宽医保基金的报销范围,把那些老百姓负担不起的昂贵的费用给予报销,确实让老百姓得到实惠,体现民生工程的作用。另外,医保基金的报销流程可以简化,但是审核过程必须严格,以防不法侵占医保基金。只有合理有效地利用医疗保险基金,才能保证医疗保险可持续发展。

3.5 积极发展多层次的保险体系,重视社区医院的作用

当前,我国的商业保险市场建设已经相当的成熟和完善,商业保险公司开发的各种健康保险险种丰富多样,而且商业保险金的给付不会和社会医保冲突,这样也就吸引了越来越多的有能力也愿意接受高水平的医疗服务的人群去购买。所以政府应该鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保障之外的需求。同时发展商业保险,补充完善我国医疗保障体系,可通过竞争机制减少社会保障的成本压力、提高服务质量。

参照国外经验,充分发挥社区的作用,对符合条件的社区医疗机构给予政策支持,并从医疗保险结算政策,标准上适当倾斜,以吸引参保患者就近就医,方便参保病人,降低医疗成本,真正实现“小病在社区、大病在医院”就医模式。

注释及参考文献:

- [1]周绿林,李绍华.医疗保险学[M].北京:科学出版社,2006.
- [2]中华人民共和国2010年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].http://www.stats.gov.cn/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/t20110228_402705692.htm
- [3]朱铭来,丁继红.我国医疗保障制度再构建的经济学分析[J].南开经济研究,2006(4):58-70.
- [4]罗楚亮.健康风险、医疗保障与农村家庭内部资源配置[J].中国人口科学,2007(2):34-42.
- [5]2010年全国财政支出达到8.9万亿,比年初预计超出近5000亿[EB/OL].<http://www.587766.com/news5/23083.html>
- [6]2010年全国医疗服务情况[EB/OL].<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967/201103/50847.htm>

Analysis of the Medical Insurance and its Reformation in China

QIAN Hu-feng

(Anhui Technical College of Industry and Economy, Hefei, Anhui 230051)

Abstract: It's very necessary to fully consider the balance between the demand and supply sides in order to practice the medical insurance reformation. By completing the medical security rules, rationalizing the relationship between the medical insurance institution and the medicine producers, the insurance can be developed healthily, firmly and continuously.

Key words: Medical insurance; Public expense; Medicine