

墨西哥医疗保障制度概况及对我国的启示

宋大平* 任 静 赵东辉 张立强 汪早立

卫生部新型农村合作医疗研究中心 北京 100191

【摘要】墨西哥的医疗保障制度由三大主体制度构成,分别覆盖公务员、正式就业人员、非正式就业和无业人员及其家庭成员。居民以户为单位参加不同的社会医疗保险制度、政府作为单一付费人为国民健康买单,以及有计划地对不同的社会医疗保险制度进行有机整合是可供我国医疗保障制度借鉴的经验。

【关键词】墨西哥;医疗保障制度;启示

中图分类号:R199.731 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.07.009

Overview and enlightenment of the Mexico medical security system

SONG Da-ping, REN Jing, ZHAO Dong-hui, ZHANG Li-qiang, WANG Zao-li

Center for China Cooperative Medical Scheme, Ministry of Health, Beijing 100191, China

【Abstract】 The Mexico medical security system is composed of three main insurance schemes covering civil servants, permanent employees and people working in the informal sectors and the unemployed, and their families. Enrolling into different social health insurance schemes in the unit of household, governments acting as single payer of the health insurance system, and integrating fragmented social health insurance schemes step by step are the experiences which can be borrowed by China.

【Keywords】 Mexico; Medical security system; Enlightenment

为了解美洲部分国家的医疗保障制度及其管理情况,笔者随“2008—2009 年度中国/世界卫生组织卫生技术合作项目”的医疗保障制度考察团,赴墨西哥三大医疗保险提供机构进行了考察。该国在医疗保障安排中的一些做法和经验可供我国医药卫生体制改革借鉴。

1 墨西哥医疗保障制度概况

墨西哥位于美洲中部,国土面积约 196 万平方公里,设 31 个州和 1 个联邦地区,有联邦、州、县三级政府,首都为墨西哥城,人口约 1.02 亿。在拉美国家中,墨西哥社会保障制度建立较早也较为健全,主要由三大主体制度构成,分别覆盖公务员家庭、其他正式就业家庭,和非正式就业及无业家庭,并且分别由公务员社会保障和福利局(Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE)、社会保障局(Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS)和联邦卫生部主管,由 ISSSTE、IMSS 和州卫生局下

设的分支机构进行经办。此外,海军、国防部、国家石油独营公司等部门(机构)拥有自己的社会保障制度和管理机构。^[1]墨西哥的各项社会保障制度自建医疗机构直接向参保人提供医疗卫生服务,除急诊服务外不得互通。联邦卫生部主管的覆盖非正式就业及无业家庭的制度是一项医疗保障制度(大众保险制度, Seguro Popular),从公务员社会保障和福利局及社会保障局系统的医疗卫生机构处购买服务。^[2]联邦卫生部拥有少量医疗卫生机构,直接向少数人口提供服务。该国的私人医疗保险还覆盖大约 3% 的人口。^[3]三大主体制度提供的医疗保障情况如下:

墨西哥社会保障局是拉丁美洲规模最大的社会保障机构,于 1943 年建立,为大约 5 000 万在正规单位工作、有固定收入的职工及家属提供“从孕期至死亡”的医疗卫生服务和非医疗卫生福利。制度的筹

* 作者简介:宋大平,女(1981 年-),硕士,助理研究员,主要研究方向为医疗保障、卫生法学。E-mail: songdaping@hotmail.com

资金来源有三方:联邦政府对每个参保人按照 1997 年首都墨西哥城最低工资标准的 13.9% (每年根据通胀率调整) 进行补助, 参保人单位缴纳同样额度的保险金, 参保人个人根据工资水平缴纳不同额度的保险金。2009 年个人筹资额度约为 2 500 美元 (约合 1.7 万元人民币)。^[4] 参保人需到社会保障局系统的医疗卫生机构就医, 缴费后才可免费获得全部的医疗卫生服务和药物, 但急诊可以到系统外的医疗卫生机构就医。社会保障局有自己的一级、二级、三级医疗机构, 急救中心, 家庭医疗中心, 辅助医疗服务中心, 流动医院等 3 000 余所, 此外还有 21 家科研机构。

公务员社会保障和福利局于 20 世纪 60 年代成立, 为联邦政府公务员和一小部分地方政府公务员家庭提供全部医疗卫生服务及非医疗卫生福利。后者包括养老金、房贷、旅行及宾馆服务、低价食品等, 目前约有 280 万职工参保, 连同其家属计算在内, 共有 1 000 万参保人, 绝大多数集中在城市, 30% 集中在首都墨西哥城。^[5] 筹资来源为联邦政府、地方政府和个人, 较之社会保障局管理的保险制度, 筹资额度更高, 医疗保险部分的运行机制类似。除急诊外, 参保人也需到本系统的医疗机构就医, 并且新出台的改革法案允许社会保障局、公务员社会保障和福利局覆盖的参保人员退休后可以同时享受系统内医疗卫生机构提供的服务。

鉴于 20 世纪末墨西哥仍有半数人口没有医疗保障、“因病致贫、因病返贫”现象严重, 国家于 2001 年至 2003 年开始试点大众保险制度, 于 2004 年 1 月正式推行。^[6] 该制度没有自己的医疗卫生机构, 通过购买社会保障局和公务员社会保障和福利局系统的医疗卫生服务, 为当时没有任何医疗保障的人口提供针对特定服务项目和药物目录的保障。资金来源也有三方: 联邦政府按照首都墨西哥城最低工资标准的 15% 对每个家庭给予补助, 称为“社会配额”; 联邦政府再按照该“社会配额”的 1.5 倍、地方政府按照“社会配额”的 0.5 倍进行补助, 作为“政府投入”对参保家庭予以支持; 自愿参加项目的家庭根据收入多寡分为十组, 收入最低的两组家庭不需缴纳任何保险金、三至七组有孕产妇及 5 岁以下儿童 (2006 年以后出生) 的家庭也不需缴纳任何保险金, 其他家

庭依据组别缴纳 55 美元 ~ 830 美元不等的保险金, 享受 6 大类 266 个医疗服务项目、49 种大病和 116 种儿童疾病的治疗, 不需支付任何共付费用。从平均水平看, 2008 年家庭平均筹资额度约为 360 美元。截至 2008 年底, 已有 900 万家庭参保, 其中 92.1% 是贫困家庭。^[7]

墨西哥的医疗保障制度在实现全民覆盖方面给其他国家提供了有益经验, 但医疗保障体系的条块分割是该国面临的重大问题。不同的社会保障制度自建医疗机构, 造成国家医疗机构重复建设、多头规划; 不同制度的参保人不得不在外系统就医, 造成医疗卫生资源的不当浪费和医疗卫生服务利用公平性差。该国总统已做出承诺, 将于 2012 年将分散的各项社会保障制度整合为一项覆盖全民的制度^[8], 从而结束当前的条块分割局面, 建立一个更加科学、高效的体制, 为国民提供更好的医疗保障。

2 对我国医疗保障制度的启示

2.1 居民以户为单位参加不同的社会医疗保险

我国建立覆盖全民的医疗保障体系的道路与墨西哥相近, 例如不同的医疗保险制度覆盖不同的人群、医疗保障由覆盖正式就业人群扩展至非正式就业人群或无业人群等, 这也是国际上医疗保障制度发展的通例。但是目前我国社会医疗保险的三大主体制度中, 农村居民参加新型农村合作医疗 (新农合), 城镇非正式就业人员参加城镇居民基本医疗保险, 城镇正式就业人员参加城镇职工基本医疗保险, 前二者以户为单位参保, 城镇职工基本医疗保险以个人为单位参保。这样一来有可能出现在一个家庭中, 有的成员参加城镇职工基本医疗保险, 有的成员或者参加城镇居民基本医疗保险、或者参加新农合、或者没有保险的情况, 从而造成前两项制度不是严格地以“户”为单位参保, 人为制造人、户身份界定的混乱。与之相比, 墨西哥医疗保障的三大主体保险机构均以户为单位接收参保人, 按照国家公务员、正式就业和非正式就业或无业这三个标准将不同家庭纳入不同保险制度, 家属随主要经济能力人参保, 各项制度参加人的身份界定清晰, 有利于避免重复参保, 在管理层面上易于操作。尽管以户为单位参保会导致“一人参保, 全家享用”, 从而带来基金超支的

风险,但以个人为单位参保,在监督不力的体制下,会发生隐性的“一人持本,全家享用”,更何况还有可能因重复参保导致财政重复补助。权衡利弊,居民以户为单位参加社会医疗保险应为我国所借鉴。

2.2 政府作为单一付费人为国民健康买单

墨西哥的医疗保障体制一度被称为“拉美模式”,国家的医疗卫生机构多由社会保障项目所开发、设立,直接为参保人提供医疗卫生服务,政府是医疗保险制度的单一付费人。虽然大众保险制度采取购买服务的社会医疗保险模式,设定服务包,但是参保人就医时并不需要支付共付费用,其医疗费用全部由保险基金支出,是一种结合单一付费和第三方付费的折中模式。我国社会医疗保险的三大主体制度皆是第三方付费模式,而且制度设计和实际操作中共付比例、服务项目目录、药品目录等保险理念突出,加之医疗保险和医疗卫生服务之间管理体制不顺畅、财政补助机制存在历史遗留问题,导致医疗卫生机构的行为带有较强的逐利性等因素,参保人即使有社会医疗保险,看病就医时仍需支付相当数量的自付费用,是“看病贵”问题的一个重要原因。我国应在近期尽可能探索总额预付、单病种付费、按床日付费、按服务单元付费等供方支付方式在控制费用方面的做法和经验,在现有的财政补助机制框架下尽可能规范供方行为,降低参保人共付比例,降低国民的疾病经济负担;远期可以从正式就业人员及家庭着手试点,缴纳社保税并免费使用医疗卫生服务,转变供方财政补助机制,探索在我国由政府承担医疗保险单一付费人责任的可行性、策略和具体措施,有条件的话逐步推开,以渐进模式实现社会医疗保险制向税收制卫生体制的转型。

2.3 有计划地对不同的社会医疗保险进行有机整合

墨西哥总统郑重承诺,将于 2012 年将分散的各项社会保障制度整合为一项覆盖全民的制度。为实现该目标,该国正在实现不同保险服务的便捷性和统一性上下大力气。就便捷性而言,各项保险制度的管理机构正在整理详尽的参保人名单,为其去其他系统的医疗机构就医做准备;为了改变目前只有社会保险局系统有电子病历、公务员社会保障和福利局系统有部分电子病历、其他保险系统还是使用

纸质病历的现状,推进资源共享,墨西哥正在进行电子病历建设,以实现不同系统中病历的共享。就统一性而言,国家正在协调不同的保险系统使用统一的临床指南、服务价格和费用支付方式,提供一致范围的服务项目,并且做到机构建设规划整齐划一,截至 2010 年要确定哪些医疗机构可以收治全部保险系统的病人,从而逐步实现系统整合。

墨西哥政府为实现全民覆盖的目标而表现出来的强烈的政治意愿令人钦佩,其全民覆盖不仅包括统计意义上的全人群覆盖,还包括横向上保障内容和纵向上保障深度的延伸。单就使大众保险制度有限的服务包与提供几乎全部医疗卫生服务的社会保险局制度和公务员社会保障和福利局制度接轨而言,需要增加的政府投入不可计量。我国应学习墨西哥政府的政治魄力,以及在实现不同保险便携性和统一性方面的有益做法和经验,进一步深化医药卫生体制改革,更好地为国民健康服务。

参 考 文 献

- [1] Organization for Economic Co-operation and Development. OECD Reviews of Health Care Systems-Mexico [M]. Paris: OECD Publishing, 2005.
- [2] Programa Nacional de Salud 2007—2012 [M/CD]. Secretaría de Salud, 2009.
- [3] Julio F, Eduardo G, Octavio G, et al. Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico [J]. The Lancet, 2006, 368(9546): 1524-1534.
- [4] Overview of IMSS in the aspect of health service [CD]. IMSS, 2009.
- [5] Dra. Lucía B. Yañez Velazco. Presentación a cargo de la coordinación de asesores de la dirección médica [CD]. ISSSTE, 2009.
- [6] Organization for Economic Co-operation and Development. OECD Reviews of Health Care Systems; Mexico [M]. Paris: OECD Publishing, 2005.
- [7] Gabriel C G. Presentation on Seguro Popular [CD]. Secretaría de Salud, 2009.
- [8] Suarez J M. Presentation on SPSS of Mexico [CD]. PAHO, 2009.

[收稿日期:2010-04-05 修回日期:2010-05-31]

(编辑 田晓晓)