

新医改对我国医疗保障制度发展的影响

顾海^{1*} 胡大洋² 王江曼¹ 江凯杰¹

1. 南京大学公共卫生管理与医疗保障政策研究中心 江苏南京 210093

2. 江苏省医疗保险基金管理中心 江苏南京 210003

【摘要】在新医改的背景下,财政投入、政策导向和社会环境都为医疗保障制度提供了良好的发展机遇。本文分析了公共卫生体系、医疗服务体系和药品供应保障体系的改革对医疗保障制度的影响,并提出了促进医保制度发展的政策建设。

【关键词】医药卫生体制改革;医疗保障;影响

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.01.008

Effects of health care system reformation on Chinese medical insurance system

GU Hai¹, HU Da-yang², WANG Jiang-man¹, JIANG Kai-jie¹

1. Center for Public Health Management and Medical Security Policy, Nanjing University, Jiangsu Nanjing 210093, China

2. Jiangsu Medical Insurance Fund Management Center, Jiangsu Nanjing 210003, China

【Abstract】In the context of health care system reform, government investment, policy and social environment supply opportunities for the development of medical insurance system. At the same time, the reforms of public health service system, health care service system and a secured pharmaceutical supply system all have effects on medical insurance system. The paper analyzed these effects and finally gave some policy recommendations to promote the development of the medical insurance system.

【Key words】Health care system reform; Medical insurance system; Effect

近年来我国医疗保障覆盖面不断扩大,2009年底,全国参加城镇职工基本医疗保险的人数为21 961万人,参加城镇居民基本医疗保险的人数为18 100万人,参加新型农村合作医疗的人数为83 300万人,享受医疗救助的人次为6 295万人次。^[1]然而,居民的医疗保健负担仍然比较大。从2002年到2008年,我国居民的医疗保健消费价格指数从98.5增长到了102.2。^[2]中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》,提出要建立覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系,形成四位一体的基本医疗卫生制度,成为实现全民医保的行动纲领,发挥解决“看病难”与“看病贵”问题的屏障和安全网作用。^[3]医疗保障体

系作为医药卫生领域的重要组成部分,与其他体系联系密切。新医改中公共卫生服务体系、医疗服务体系和药品供应保障体系的改革究竟在哪些方面对医疗保障体系产生影响?如何影响?这些都是发展医疗保障制度需要考虑的问题。

1 公共卫生服务体系改革对医疗保障制度的影响

1.1 健全疾病预防控制体系,优化医保基金使用的合理性

随着经济发展和人们生活方式的改变,以肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病等为代表的慢性病发病率持续上升。这些疾病不仅危害个人健康,加大家庭经

* 基金项目:教育部人文社会科学研究一般项目“农户需求视角下的新型农村合作医疗制度研究”(08JA840016)
作者简介:顾海,男(1965年-),教授,博士生导师,主要研究方向为卫生政策与医疗保障。E-mail: guhai1008@vip.sina.com

济负担,而且大幅增加医保基金支出,给全社会造成损失。新医改提出全面加强公共卫生服务体系建设,其中一个重要内容就是健全疾病预防控制体系,具体包括加强防疫管理,工业卫生管理和对食品安全、卫生环境的监管。

世界卫生组织调查显示:人类死亡原因中 60% 与行为、生活方式有关,17% 与环境因素有关,15% 与生物遗传因素有关,只有 8% 与卫生服务有关。^[4]但卫生服务花费却很高。因此,科学的健康治理不能局限于疾病的治疗,还应注重疾病的预防。英国卫生经济学家爱德文·查特维克认为,预防疾病带来的效益大于建设医院以及治疗这些疾病所带来的效益。^[5]做好疾病预防工作,可降低由于个人不良生活习惯、行为方式和社会、心理、环境等因素引起的疾病的发病率,在源头上控制医疗费用,优化医保基金的使用结构,提高使用效率。这从客观上要求重视疾病预防工作。

1.2 完善突发公共卫生事件应急机制,提升医疗保障能力

当今社会,越来越多的人在突发公共卫生事件中致病、致伤和致残。建立突发公共卫生事件的应急法律制度,对于减少经济社会损失,维护社会稳定和增强政府公信力都具有重要作用。实质上,对危机的处理能力是对社会保障能力的一种检测。因此,完善突发公共卫生事件应急机制,能在一定程度上提升医疗保障制度的保障能力。

目前我国的突发公共卫生事件应急机制存在不少问题,其中以财政应急支持系统不健全最为突出,政府的专项资金并未惠及全社会,一些未纳入财政保障的人群可能承受不起高额的医疗费用,容易引发社会问题。这就需要强有力的财政投入并加强制度化建设。医保部门应该配合建立制度性的应急机制,提升保障能力。

2 医疗服务体系改革对医疗保障制度的影响

2.1 健全基层卫生服务体系,保证医疗保障公平性

近年来,我国城乡基层医疗卫生服务体系基本形成,但目前还未能实现所有城乡居民都能就近获得高效优质的基本医疗服务。健全基层医疗卫生服

务体系作为新医改五大重点改革之一,涉及的内容包括提高服务质量、加强队伍建设、改革补偿机制和转变运行机制。

有研究表明,基层医疗机构提供医疗服务具有较高的成本效果,80% 以上的疾病可以在社区得到有效防治。^[6]因此,基层医疗机构是医疗保障制度发挥作用的重要平台,完善基本医疗服务体系对医疗保障制度最显著的作用在于促进公平性的实现。由于享受医保报销的前提是自付一定比例的费用,在这种情况下,收入水平较低的患者难以负担自付部分的费用,只能放弃治疗,无法享受报销。相反,高收入患者能够及时获得医疗保障,出现劫贫济富现象。从这个角度来说,医疗保障制度客观上缺乏公平性。福利经济学的收入均等化理论指出:收入再分配过程中穷人增加的效用要大于富人损失的效用。国民收入分配愈是均等化,社会经济福利就愈大。在此理论基础上,可分析得出以下结论:基层医疗机构提供的医疗服务价格低廉,在低收入患者的可支付范围内,保证其及时获得医疗服务,促进医疗服务均等化的实现,从而增强医疗保障制度的公平性,提高医疗服务总效用。

2.2 实现公立医院管办分开,需要加强医保监管能力

我国的卫生部门长期以来担负举办和管理公立医院的双重职责,出现了各级政府间的职责未完全理清、政府相关部门没有理顺关系、政府主要相关部门举办公立医院的职责落实不到位等问题。^[7]新医改要求实现公立医院管办分开,鼓励社会力量办医。

公共物品的特征包括三个方面:效用的不可分性、消费的非竞争性和受益的非排他性。^[5]医疗服务是针对个体进行的,其效用由付费购买医疗服务的人独自享有。此外,医院必须在保证人、技术、设备、药品等医疗资源可持续供给的基础上,才能提供医疗服务,从而决定了医疗服务消费的竞争性。这些构成了医疗服务的非公共物品特性。与此同时,医疗服务具有很强的正外部效应,对于维护社会稳定、促进全体社会成员的和谐不可或缺。而市场又不能有效提供,政府必须发挥主导作用。^[8]所以,多数国家将医疗服务纳入政府财政计划范围,采用各种方

法调节控制。这就使得医疗服务具有了“准公共物品”的特性。对公立医院实行管办分离,是在政府主导的基础上引入了市场机制。然而市场调节带来许多不确定因素,要求加强医保监管力度。

2.3 提高卫生资源利用效率,要求完善医保支付方式

人们对于卫生服务的欲望是无限的,而卫生资源是十分有限的^[5],因此提高卫生资源的利用效率尤为重要。随着医保不断扩面,医保基金在医院总收入中的比重增加,例如,南京市某三级公立医院的医保收入占全院业务收入比重已从2001年的2.12%上升到了2008年的25.13%。医保部门在为参保患者向医院支付医疗费用时,一方面要保障患者的医疗需求得到满足,另一方面又要控制医疗费用。因此完善医保支付方式是提高医疗卫生资源利用效率的切入点。

总额预付是指根据定点医疗机构的等级和类别,以及前期承担的医疗保险服务量测算医保基金年度支付总额。这种方式弱化了医院收入与其提供的服务量之间的直接联系,促使医院主动控制费用。天津市自2004年以来对40家定点医院实施了总额预付的支付方式,在实施后的协议年度内,次均住院总费用、次均报销费用分别下降1420元、1100.8元,药品费比例下降了3%,有效降低了医疗费用。但由于医生只能通过增加患者的自付费用来实现利润最大化,造成患者自付比例增加了2.7%。^[9]

按定额付费是指医保部门根据医院级别和以往历史数据来制定定点医院的次均定额标准,若次均医疗费用低于定额标准,则按实结算;若高于定额标准,那么先按定额结算,对于合理的超额部分,由医院和医保部门按比例分担。住院定额标准分两种,一种包括全部住院费用,另一种仅指医保支付部分。南京市从2006年开始将标准由后者改为前者,有效抑制了医疗费用的不合理上涨。南京某三级综合医院在改革初期的一年里,次均住院总费用比2005年减少了1227元。^[10]但是,按定额付费也存在高额医疗费用得不到足额补偿、多病种病人治疗受到制约以及限制医疗技术发展的消极影响。

3 药品供应保障体系改革对医疗保障制度的影响

3.1 建立基本药物制度,增强医保用药的科学合理性

基本药物制度是国家药品政策的主要内容,而基本药物目录是基本药物制度的核心。基本药物制度的建立,增强了医保用药的科学合理性,促进患者用药需求得到有效满足。做好基本医疗保障制度与国家基本药物制度的衔接非常重要,具体途径在于调整基本医疗保障药品目录和相关政策。国家已于2009年11月底颁布了新版的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》,此次调整在着重与《国家基本药物目录》相衔接的基础上引入了一些创新机制,如增强专家力量、建立药品的谈判准入机制以及加强与医疗服务管理的衔接,为各地医保目录的调整工作提供了指导。

3.2 改革药品定价机制,促进医疗保障满足居民医疗需求

我国药品定价机制包括政府定价和市场调节定价两种。目前由政府定价的药品有2400多种,占全部药品种类的20%、市场份额的50%~60%。但由于制药企业生产成本结构不同、政府和企业信息不对称,政府难以准确计算社会平均生产成本。新医改对改革药品定价机制提出了具体要求,这一改革有利于保证药品价格的科学合理性,在很大程度上能促进医疗保障制度保障患者对药物的可及性、降低患者的用药负担。因此医保部门也应积极地发挥对药品价格的制约作用。

4 促进医疗保障制度发展的政策建议

为了促进医保制度发展,从而更好地推动医药卫生体制改革的顺利进行,课题组结合政策文件以及医保部门和部分医疗机构的意见,提出六点建议。

4.1 建立专项资金,加大预防保健工作力度

医保部门可以尝试从基金的利息收入中提取一部分作为预防保健工作的专项资金。在有资金保障的基础上,以社区为平台,定期组织专业的医务人员为居民进行免费体检,举办健康讲座。还可以邀请一些常见病、慢性病治疗药品的制药企业到社区为居民讲解药品特点和使用的注意事项,提高居民的

用药水平和选择能力。

4.2 配合建立突发公共卫生事件应急机制

医保部门可从三个方面配合建立突发公共卫生事件应急机制:首先,通过监测医疗费用的变化进行危机预警,避免某种患病率急剧上升的疾病大范围蔓延,甚至演变为公共卫生事件。其次,宣传医疗保障的社会互助理念,开展互帮互助活动,培养人们应对突发危机的心理素质,减轻危机给人们带来的心理冲击。再次,当危机发生时,医保部门应从上年度结余基金和应急资金中划拨突发公共卫生事件应急处理专项资金,补偿治疗费用较高的贫困人群。

4.3 提高基层医疗机构报销待遇和基层医疗服务体系利用率

对基层医疗机构实行差异化的报销政策对发展基层医疗服务体系有重要作用。医保部门应降低基层医疗机构医保报销的起付线,提高封顶线和结报率,吸引参保人员选择基层医疗服务机构。此外,社区卫生服务中心等基层医疗机构没有医保科,参保患者会在就诊时向医生咨询医保政策,对医生时间造成一定浪费,又无法保证解答的准确性。因此,医保部门要加大对医保政策的宣传和告知力度。

4.4 加强对定点医疗机构的监管

对医疗机构的监管是一项系统、长期的工作,医保部门应重点加强以下几点:第一,完善医疗服务协议。通过完整的分类管理明确双方的权利和义务,在此基础上细化和量化指标。如扬州仪征市规定二级医院非医保及自理先付费用控制在 10% 以内,一级医院控制在 7% 以内,超出部分全部扣除。第二,利用计算机信息管理系统进行动态、全过程监控,鼓励参保人参与监督。第三,建立医用材料目录,报销政策既要控制费用,又要保证患者的医疗需求得到满足。盐城市盐都区对目录内部分医用材料制定最高限价,限价以下的按实际价格报销,超过的按最高限价报销。若患者愿意自付超额费用选择高价医用材料,需要向医保部门申报。这一做法有效控制了医疗费用,也增加了患者的自主选择权,效果显著。

4.5 以总额预付制为基础,探索实行多元化支付方式 各地应将总额预付制作为控制医疗费用总额的

基础。具体做法是:全年预付总额按近几年在该院就诊的参保人数、医疗费用总额、医院级别、性质等因素确定。在加强医疗费用总体控制的同时,要结合各地实际,配合其他支付方式,如按定额付费、按病种付费等。在实行按定额付费时,费用补偿应体现对重病、大病的保障力度。建立高额住院费用的申报机制,对合理的超额部分给予支付,保证重大疾病患者得到及时先进的治疗,体现出支付方式的公平和高效。

4.6 建立医保部门与医疗机构、制药企业的药品价格谈判机制

医保部门作为参保人的利益代表,应主动与医疗机构、制药企业对药品价格进行谈判,将药品价格维持在合理的水平。一方面,要培养或吸纳具有一定药学知识的工作人员,组建专门的谈判队伍,增强谈判工作的专业性和规范性;另一方面,增强谈判过程的动态性。例如医保部门可以到制药企业进行实地调研,掌握药品的真实生产成本,改变信息不对称的弱势地位,促进谈判机制真正发挥对药品价格的限制作用。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部信息中心. 2010 年中国卫生统计提要[EB/OL]. [2010-06-20]. <http://www.moh.gov.cn/public-files/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjty/digest/2010/index.html>.
- [2] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴 2009[M]. 北京: 中国统计出版社, 2009.
- [3] 王保真. 新时期我国覆盖全民的医疗保障体系与发展战略[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(10): 21-26.
- [4] 朱胜进. 中国医疗保障制度创新研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2008.
- [5] 程晓明. 卫生经济学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [6] 马芬. 健康管理及可控的健康危险因素[J]. 疾病控制杂志, 2007, 11(6): 606-609.
- [7] 代涛, 田晓晓, 尤川梅. 我国政府举办公立医院的理论依据和职责研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(8): 7-13.
- [8] 贾康. 对医保与医改的一些探讨意见[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(1): 39-42.
- [9] 邱晓禹. 天津市医疗保险费用总额预付结算方式研究[J]. 社保论坛, 2009(1): 7-9.
- [10] 陈琳, 刘玉秀, 俞守义. 不同定额结算模式下住院医疗费用的变化[J]. 医学研究生学报, 2008, 21(5): 519-522.

[收稿日期:2010-06-04 修回日期:2010-07-28]

(编辑 薛云)