

# 我国精神障碍医疗保险政策现状分析

梁笛\* 王群 应晓华

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

**【摘要】**目的:了解我国医疗保险政策对精神障碍的保障情况。方法:采用文件分析法,分析全国79个城市医疗保险政策中涉及精神障碍的政策信息。结果:目前,医保政策中对于精神障碍的特殊政策保障水平因区域、险种不同有较大差异,特殊政策以保障门诊为主,30.4%的地区尚无任何针对精神障碍的特殊医保政策,但现有资料尚难以评估精神障碍患者的医疗保障需要及各地医保的实际保障水平。结论:现有医保政策可能在缓解患者的经济压力等方面有一定积极作用,但不同区域、不同险种间的待遇差异需要进一步缩小,其补偿水平是否合理还有待进一步研究。

**【关键词】**精神障碍; 医疗保险; 政策; 现状

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.07.010

## Analysis on status quo of medical insurance policies on mental disorders in China

LIANG Di, WANG Qun, YING Xiao-hua

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

**【Abstract】** Objective: To review current health insurance policies on mental disorders in China. Methods: Health insurance policies and literatures in 79 cities in China are searched and analyzed. Results: Currently, specific health insurance policies considering mental disorders vary significantly among different areas and different health insurance schemes. Current specific policies mainly focus on reimbursement for out-patients. More than 30.4% cities have no specific health insurance policies on mental disorders. In addition, the available data are not sufficient to estimate needs of patients with mental disorders and whether their needs are met. Conclusions: Current policies probably alleviate some economic burden of patients with mental disorders. However, disparities among different areas and insurances remain to be eliminated. Whether the reimbursement rate of health insurance for patients with mental disorders is appropriate needs further research.

**【Key words】** Mental disorder; Medical insurance; Policy; Status quo

精神障碍包括从精神分裂症到神经症等一系列精神功能失调的疾病<sup>①</sup>,虽然较少造成死亡,但精神障碍患病率较高、疾病负担较重,对人群的健康造成了巨大的影响。我国的精神疾病流行病学研究发现,浙江省(2001年,15岁及以上成人)、河北省(2004年,18岁及以上成人)和深圳市(2005年,18

岁及以上成人)精神疾病时点患病率分别为17.27%、16.24%和21.19%。其中,重型精神疾病患病率在1%左右(浙江1.08%,河北1.09%),包括精神分裂症、双相障碍、偏执性精神病、分裂情感障碍四种疾病。<sup>[1]</sup>

精神障碍也是造成疾病负担的重要疾病。1990

\* 作者简介:梁笛,女(1988年—),主要研究方向为医疗保险、精神卫生。E-mail:lesley200712666@sina.com

通讯作者:应晓华。E-mail:xhying@fudan.edu.cn

① 在精神医学中,“精神障碍”是目前最常用的表述。这个概念较为广泛,既包括精神分裂症等精神病性精神障碍,又包括神经症等非精神病性精神障碍。但是在各项流行病学研究中,所调查的精神障碍的种类可能不同,表述也不同。各地医保政策往往笼统表述为“精神病”,但实际上这类政策中的“精神病”可能包括精神分裂症、单相抑郁、双相障碍等多种疾病,属于精神障碍中较为严重的疾病。所以本文较难对该概念进行统一,尤其是引述其他研究和政策的时候。

年,WHO 和世界银行在全球疾病负担(Global Burden of Disease, GBD)研究中发现,神经精神疾病占疾病总负担的 10.4%。在 1998 年的 GBD 调查结果中,神经精神疾病占 11.5%,在我国疾病负担排名中位居首位,超过心脑血管、呼吸系统、恶性肿瘤等疾病。<sup>[2]</sup>而 WHO 预测,到 2020 年我国全体疾病负担中,神经精神疾病和自杀导致的疾病负担比例将达 20.2%。<sup>[3]</sup>

21 世纪初,我国社会保障体系不健全,精神障碍的治疗难以得到有效保障,尤其是精神障碍患者中的“三无”患者,即无法定抚养人和赡养人、无劳动能力、无经济来源的患者,其生活、就医问题更为严重。<sup>[4]</sup>目前,我国城乡基本医疗保险制度基本建立,精神障碍患者理论上已被纳入各地医保,但精神障碍,尤其是重型精神障碍往往为慢性病程,其住院时间长,需要长时间维持治疗甚至终身治疗,且收入较低甚至丧失劳动能力。部分地区针对精神障碍患者的特点,制定了一些特殊政策;但是关于我国精神障碍患者医疗保障现状尚无系统研究。由于精神分裂症、躁狂抑郁症等较严重的精神障碍患者的医疗负担较为严重,各地医疗保险所定义的“精神病”也主要是包括这些疾病,所以本文中主要讨论的是这些较为严重的精神疾病的医疗保障情况。

## 1 资料与方法

本研究采取文件分析法,选取东、中、西部 79 个城镇居民基本医疗保险的试点城市作为样本(表 1),分析其医疗保险及其他相关政策中对于精神疾病的特殊政策。在各地政府网站上查找截至 2011 年 3 月的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗及其他相关政策中对于精神病的特殊规定,并汇总分析。

表 1 东、中、西部地区样本城市数量(个)

	东部	中部	西部	合计
直辖市	1	0	1	2
省会城市	6	6	9	21
地级市/自治州	22	16	18	56
合计	29	22	28	79

## 2 研究结果

### 2.1 我国精神疾病患者的医疗保障覆盖情况

在我国城乡基本医疗保险初步实现全民覆盖前,精神障碍人群,特别是重型精神病患者的医疗保险覆盖情况较差。安徽省某专科医院的调查显示,2004 年该院出院 1 509 人次,其中 82.77% 为非医保患者,在 17.23% 的医保患者中,个人支付费用占总医疗费用的 33.88%。<sup>[5]</sup>近年来,城乡各医疗保险覆盖面和待遇水平均有显著提升,精神障碍人群的医保覆盖情况可能有较大改善,但尚无研究确切报道该人群的实际医疗保障情况。我国精神障碍流行病学主要还在讨论精神障碍的患病率<sup>[7]</sup>,对于该人群就医、参保等方面,尚无专门的研究。

### 2.2 我国精神疾病医疗保险政策的分布情况

我国基本医疗保险体系主要由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗组成。不同地区及不同医疗保险体系之间的保障水平有较大差异,精神疾病医疗保险政策也是如此。

#### 2.2.1 地区分布

在被调查地区中,有近 1/3 的地区没有专门针对精神病患者的特殊医疗保险政策,有约 1/5 地区的三大医疗保险均有涉及精神病的特殊政策;并且,各地政策差异较大,西部完全没有相关特殊政策的城市所占比例要高于东部和中部;东部三大保险均有特殊政策的城市所占比例则高于中部和西部(表 2)。

表 2 三种基本医疗保险中涉及精神疾病政策的城市数量及构成(个,%)

	均没有	1 种	2 种	3 种	合计
东部	4(13.8)	6(20.7)	11(37.9)	8(27.6)	29(100.0)
中部	6(27.3)	6(27.3)	5(22.7)	5(22.7)	22(100.0)
西部	14(50.0)	4(14.3)	5(17.9)	5(17.9)	28(100.0)
合计	24(30.4)	16(20.3)	22(27.8)	17(21.5)	79(100.0)

#### 2.2.2 保险类型分布

目前没有专门针对精神疾病患者的险种。根据患者职业和经济状况的不同,可能参加不同医疗保险。因而,各个险种均有涉及精神疾病患者的相关政策,但由于筹资水平有差异,精神疾病患者的医疗

保险待遇也有较大差异。

(1) 城镇职工基本医疗保险

在城镇职工基本医疗保险政策中,对精神疾病有特殊政策的城市为 41 个,占 51.9%,覆盖比例在三大医疗保险中最高。但各地差异较大,有特殊政策的城市,东部和中部地区所占比例分别为 55.2% 和 59.1%,大于西部地区的 42.9%。东、中、西部共 39.2% 的地区将精神疾病仅纳入门诊特殊病种进行补偿,10.1% 的地区仅对住院报销有特殊规定,仅有 2.5% 的地区特殊政策兼顾了门诊和住院(表 3)。

表 3 东、中、西部城镇职工基本医疗保险  
精神疾病特殊政策分布(个,%)

	东部	中部	西部	合计
有特殊政策	16(55.2)	13(59.1)	12(42.9)	41(51.9)
其中:仅纳入门诊特殊病种	12(41.4)	10(45.5)	9(32.1)	31(39.2)
仅有住院报销	4(13.8)	2(9.1)	2(7.1)	8(10.1)
兼顾门诊和住院	0	1(4.5)	1(3.6)	2(2.5)

(2) 城镇居民基本医疗保险

在各地城镇居民基本医疗保险中,对精神疾病有特殊政策的城市为 39 个,占 49.3%,覆盖比例与城镇职工基本医疗保险基本持平。但仍有明显的地区差异,有特殊政策的城市,东部地区和中部地区所占比例分别为 65.5% 和 45.5%,大于西部地区的 35.7%。东、中、西部共 40.5% 的地区将精神疾病仅纳入门诊特殊病种进行补偿,6.3% 的地区仅对住院报销有特殊规定,仅有 2.5% 的地区特殊政策兼顾了门诊和住院(表 4)。

表 4 东、中、西部城镇居民基本医疗保险  
精神疾病特殊政策分布(个,%)

	东部	中部	西部	合计
有特殊政策	19(65.5)	10(45.5)	10(35.7)	39(49.3)
其中:仅纳入门诊特殊病种	16(55.2)	6(27.3)	10(35.7)	32(40.5)
仅有住院报销	3(10.3)	2(9.1)	0	5(6.3)
兼顾门诊和住院	0	2(9.1)	0	2(2.5)

(3) 新型农村合作医疗

在新型农村合作医疗中,对精神疾病有特殊政策的城市为 31 个,占 39.2%,覆盖比例低于城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险。地区差

异仍较大,有特殊政策的城市,东部地区和中部地区所占比例为 55.2% 和 36.4%,大于西部的 25.0%。东、中、西部共有 31.6% 的地区将精神疾病仅纳入门诊特殊病种进行补偿,2.5% 的地区仅对住院报销有特殊规定,仅有 3.8% 的地区的特殊政策兼顾了门诊和住院(表 5)。

表 5 东、中、西部新型农村合作医疗  
精神疾病特殊政策分布(个,%)

	东部	中部	西部	合计
有特殊政策	16(55.2)	8(36.4)	7(25.0)	31(39.2)
其中:仅纳入门诊特殊病种	13(44.8)	7(31.8)	6(21.4)	25(31.6)
仅有住院报销	1(3.4)	0	1(3.6)	2(2.5)
兼顾门诊和住院	2(6.9)	1(4.5)	0	3(3.8)

综上所述,我国各地对精神疾病医疗保险的特殊政策,存在地区之间和保险种类之间的双重差异。从特殊政策的整体分布来看,东部和中部地区有较高比例的城市对精神疾病做出了特殊的规定。城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险中对精神疾病做出特殊规定的比例,比新型农村合作医疗要高。

2.3 我国精神疾病医疗保险补偿的特点

2.3.1 门诊补偿为主

在各地对精神疾病的特殊政策中,门诊补偿最为普遍。各地政策的表述虽然各不相同,如门诊大病、门诊特殊病种、慢性病等,但都是对精神疾病门诊费用进行补偿。与恶性肿瘤、白血病等重大疾病相同,患者需经过指定机构或慢性病委员会鉴定后,方可享受该优惠政策。根据各地政策,患者发生的符合规定的费用在起付线和封顶线之间的部分,可按一定比例由统筹基金报销。例如安徽芜湖的城镇居民医疗保险即采用此种方式对患者进行补偿,规定起付线为:一级医院 100 元,二级医院 300 元,三级医院 500 元;报销比例参照住院报销比例为:一级医院 70%,二级医院 65%,三级医院 60%;最高支付限额为 8 万元。大部分有特殊政策的地区均采用类似的门诊大病政策。

2.3.2 住院补偿较少,兼顾门诊和住院的补偿更少

全国仅有极少数地区的医保政策对精神病患者

的补偿政策中兼顾了门诊和住院。具体政策主要包括:取消住院起付线,提高报销比例和最高支付限额等。取消住院起付线较为常见,如辽宁省沈阳市的城镇职工医疗保险。还有个别地区利用医保以外的资金为患者提供综合性的保障,如江苏省南京市,精神病患者因精神疾病住院治疗,免收住院起付部分,其个人自付部分的医疗费用,由大病救助基金、用人单位、个人各支付三分之一。

## 2.4 我国精神疾病保障水平的差异分析

从具体的待遇水平来看,各地各类医保特殊政策的待遇水平在起付线、报销比例和最高支付限额上均有较大差异。

### 2.4.1 不同地区医疗保险待遇水平的差异

待遇水平较高的地区如江苏泰州,其城镇职工医疗保险政策规定,精神分裂症(不包括单纯型)、情感性精神病相关的符合医疗保险范围的门诊诊疗费用按实结报,年最高限额 9 600 元(800 元/月),限额以上部分报销比例下浮 10%。而待遇水平相对较低的地区,如安徽合肥的城镇职工医疗保险政策中规定,精神病的门诊特殊病治疗费用每个参保年度医疗保险基金最高支付限额为 1 000 元,而合肥的城镇居民医疗保险规定,精神病年度最高支付限额仅为 125 元。

### 2.4.2 同一地区不同险种待遇水平的差异

在部分三种医疗保险具有针对精神疾病特殊政策的地区,不同险种间的待遇水平也有较大差异。例如,位于西部的陕西省宝鸡市的三种医疗保险均对精神病规定了特殊政策,且都采取了门诊大病的补偿形式对患者进行补偿。在城镇职工医疗保险中,明确界定了精神疾病的种类为“精神分裂症”,而新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险中仅表述为“精神病”。该市的城镇职工医疗保险规定,精神分裂症患者的门诊药物和治疗报销比例为 70%,年最高支付限额为 2 400 元。城镇居民医疗保险规定精神病的门诊报销比例与城镇职工医疗保险相同,但最高限额为城镇职工医疗保险最高限额的 50%,即为 1 200 元。而该市的新型农村合作医疗规定,精神病患者每年可享受门诊定额报销 500 元。

值得注意的是,各地对于纳入精神病范畴的疾

病定义也不同。一部分地区明确表述为“精神分裂症”,部分地区仅表述为概念较为模糊的“精神病”。根据各地的政策细则,“精神病”一般都包括精神分裂症,此外,一些地区还包括心境障碍、偏执性精神障碍、强迫症等。所以,各地除待遇水平的差异外,还存在疾病界定的差异。

## 3 讨论

### 3.1 制定精神疾病医疗保险的特殊政策具有重要意义

#### 3.1.1 适应精神疾病的治疗模式

针对门诊的特殊政策适应了目前精神疾病的治疗模式。精神分裂症、情感障碍等在病情较严重的急性期需要住院治疗,但出院后仍需长期门诊治疗和社区康复。所以,目前医保将门诊治疗纳入报销范围,有利于患者的长期治疗。另外,精神分裂症等精神障碍的患病率和发病率均较为稳定,但是情感障碍、神经症等精神障碍的发病率可能受到社会因素的影响。<sup>[9]</sup>部分地区已把抑郁症等情感障碍纳入特殊政策的保障范围,这也适应了卫生服务需求的变化。

目前,我国重型精神障碍的治疗仍以住院为主,社区治疗、康复和管理尚未发展完善。但社区治疗和康复可能是今后的主要治疗模式<sup>[10]</sup>,条件成熟时,医保政策也需要对社区治疗的模式进行适当倾斜。

#### 3.1.2 减轻患者的经济负担

与大多数慢性疾病相似,精神疾病具有迁延难愈、疾病负担沉重的特点。精神疾病患者往往起病于青年时期,可反复发作,故患者就医的经济负担较为沉重。<sup>[8]</sup>目前大部分地区将精神病纳入慢性病、大病或特殊病种的范畴,其特殊政策多与其他慢性病,如糖尿病、心力衰竭、慢性肾衰等类似。这样的特殊政策有其合理性,可减轻患者的经济负担。此外,少部分重型精神疾病患者由于社会功能受到严重损坏,住院时间长,经济收入低,治疗费用负担特别沉重,医疗保险和医疗救助可在一定程度上保障其正常治疗。

另外,医疗保障可能会鼓励患者及家属寻求医疗服务。精神障碍目前治疗率较低,主要因为社会

歧视极其严重,大众对精神病的认知不足,部分患者自知力缺乏,精神卫生服务可及性差等。<sup>[11]</sup>所以,针对精神病的医保特殊政策在经济上能提高精神卫生服务的可及性,促进患者及其家庭主动寻求医疗服务,减少潜在的社会危害。

### 3.2 不同地区和医疗保险类型的待遇差距有待弥合

目前精神疾病医疗保险待遇差距主要表现在:不同地区之间,三种基本医疗保险之间的筹资与保障水平存在差异;各地针对精神病患者医疗保险的特殊政策存在差异,如补偿范围和待遇水平;各地对于特殊政策保障范围内的精神疾病种类也有不同界定。但最重要的因素还是各地三种医保的筹资保障水平的制约。约 1/3 的地区没有任何关于精神病的特殊政策,其中西部地区没有相关政策的地区比例最大。部分地区尚无门诊大病统筹政策,也就不可能有专门针对精神病的门诊统筹政策了。这种差距的缩小需要依靠三种医疗保险及各地保障水平的整体发展,以及各地对于精神疾病认识水平的提高。

### 3.3 不同医疗保险关于精神疾病的补偿水平是否合理有待进一步研究

由于缺乏精神障碍患者群体的医保覆盖资料,以及当前该群体在各地各级医院就医的费用资料,目前尚难评估不同医疗保险对于精神疾病的补偿水平是否合理。(1)本研究选取的 79 个城市是全国城镇居民基本医疗保险的试点城市,都是三大医保制度较为完善的地区。所以,结果中特殊政策的保障水平可能会高于全国的平均水平。(2)各地区间医保待遇水平与卫生服务费用差异较大,因而要讨论各地保障水平是否合理,需要针对各地情况分别讨论。但各地精神卫生的费用资料较少,所以难以进

一步评估。(3)全国精神障碍患者的整体医疗保险覆盖水平未知,所以难以精确评估现有医保特殊政策覆盖人群及其受益情况。

### 参 考 文 献

- [1] 卫生部疾病预防控制司. 精神卫生政策研究报告汇编 [C]. 2008.
- [2] 翟金国, 赵靖平. DALY 及精神障碍的疾病负担[J]. 国外医学: 精神病学分册, 2004, 31(3): 143-146.
- [3] 张园明. 精神疾病和疾病负担[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(2): 67-68.
- [4] 殷大奎. 中国精神卫生工作的现状、问题及对策[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(1): 4-5.
- [5] 田孝. 适当调整基本医疗保障政策,降低精神病人住院费用负担[J]. 中国医院统计, 2006, 13(1): 54-55.
- [6] 张庚. 对住院医保精神病人欠费原因的调查与分析[J]. 卫生经济研究, 2005(7): 28.
- [7] Kessler R C, 郭万军, 曾卓谦, 等. 世界精神卫生调查行动及其对中国精神障碍流行病学研究的提示[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2010, 36(7): 385-388.
- [8] 杨镇, 刘美娜. 精神分裂症的经济负担研究[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(2): 28-29.
- [9] 费立鹏. 中国的精神卫生问题——21 世纪的挑战和选择 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2004, 30(1): 1-10.
- [10] 新福尚隆. 亚洲精神卫生服务概观及未来的规划[J]. 中国心理卫生杂志, 1998, 12(1): 4-6.
- [11] 陈福全, 沈均, 秦龙圣. 农村精神病患者就医状况分析 [J]. 中国初级卫生保健, 1998, 12(8): 38.

[收稿日期:2011-05-03 修回日期:2011-06-21]

(编辑 薛云)