

中国医疗保险法律体系的发展与改革

张再生* 李亚男

天津大学管理与经济学部 天津 300072

【摘要】医疗保险作为社会保障的重要组成部分,其法律体系建设依然存在立法滞后、层次较低、执法主体不协调、程序不规范和司法救济严重错位等诸多问题。因此,应抓住全面推进依法治国的重要机遇,推动我国医疗保险法律体系的发展与改革。本文在梳理我国医疗保险法律体系发展历程的基础上,提出了立法层次向上集中、加快单项专项立法进程、探索建立个人信用体系和明确并公开司法工作等对策建议,以促进医疗保险法律体系的完善。

【关键词】医疗保险;法律体系;依法治国

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.04.006

Development and reform of the legal system for health insurance in China

ZHANG Zai-sheng, LI Ya-nan

College of Management and Economics, Tianjin University, Tianjin 300072, China

【Abstract】 Health insurance is an important part of social security, and many problems have arisen in the construction of its legal system, such as legislative lag, lack of coordination among law enforcement, and serious dislocation of judicial relief. Therefore, under the vital time of performing the strategy of “rule by law”, the development and reform of the legal system for health insurance in China should be promoted. On the basis of summarizing the historical development of the legal system for health insurance in China, this paper proposes solutions such as centralizing legislative upgrades and expediting the process of unitary and special laws from the perspective of “rule by law”. The system of personal credit should be established and judicial transparency should be promoted to improve the legal system for health insurance.

【Key words】 Health insurance; Legal system; Rule by law

依法治国的总目标是建设中国特色社会主义法制体系,要形成完备的法律规范体系、高效的法治实施体系、严密的法治监督体系和有力的法治保障体系^[1],强调了依法行政的重要性,为开展实践工作奠定了基础。医疗保险作为社会保障最为重要的组成部分之一,涉及面更为广泛、与公众生活之间的关系更为密切,医疗保险法律制度的制定和执行将会对公众生活产生重要影响。虽然近年来我国医疗保险法律体系建设已取得初步成绩,但是受社会保障整体起步晚、地域差异大等现实因素影响,依然存在许多不足,并且由此产生的诸多问题已经危及了参保者的合法权益。因此,本文选择我国医疗保险法律

体系为研究对象,分析存在问题并提出完善对策,以便完善医疗保险法律体系,进而促进医疗保险更好的发挥保障作用。

1 文献综述

医疗保险制度作为保障广大参保人员基本医疗需求的重要举措,为不断推进其制度、法律体系的建设和完善,国内外学者从不同方面进行了深入研究。

医疗保险制度在国外经过长期的发展以后,已经形成了较为完善和全面的医疗保险法律制度和体系。国外学者对医疗保险法律方面的研究起步较

* 作者简介:张再生,男(1968年—),教授,博士生导师,主要研究方向为公共管理、社会保障。

E-mail: zhangzs@tju.edu.cn

早,研究重点集中在两方面:一是侧重于对医疗保险体制的国际比较研究,对现行的主要医疗保险制度进行比较分析和系统研究;^[2]二是主要以各国现行医疗保险体制方面的改革为关注点,如费用控制改革等^[3]。然而,由于国外医疗保险法律体系已较为完善,学者们关于医疗保险法律关系产生、发展和医疗保险运行过程中关乎公民切身利益的相关问题研究则相对较少。^[4]

相较国外而言,受我国社会保障起步晚、医疗保险法制化进程慢等因素影响,国内学者对医疗保险法律体系研究也较晚,虽然数量不多,但也取得了一定成就。从法制角度来看,针对我国医保法律体系所进行的系统性研究较少,研究重点多集中在医疗保险某一环节或核心问题等方面,如基金监管、医保纠纷等。如有研究以额度控制为例,在对我国医保基金监管立法进程和额度控制分析的基础上,从法律体系、监管过程、部门合作、信息公开等方面对中英两国医保基金监管进行了比较,认为我国应建立医保基金监管法律体系、完善医保基金运行过程监管、注重医保基金监管部门协作及加强医保基金监管信息公开等。^[5]也有研究从劳动争议程序和行政执法程序两个角度分析了我国现行医保纠纷解决制度的缺陷,提出了以劳动者、用人单位和医保经办机构为核心构建三方参与的解决机制,切实保护相对处于弱势地位的劳动者权益。^[6]

在依法治国大背景下,本文将从立法、执法和司法三方面对我国医疗保险法律体系的现状和问题进行系统分析,结合我国实际情况,并借鉴国内外先进理念和成功实践,提出了具体对策和建议,以期为进一步完善我国医疗保险法律体系的实践提供借鉴。

2 我国医疗保险法律体系的发展历程

医疗保险法律制度是医疗保险法律体系的主要组成内容。在我国,医疗保险法律制度与医疗保险法律体系的发展历程是相互吻合的。建国以来,伴随医疗保险制度的发展,我国医疗保险法律体系大致经历了五个阶段:

2.1 传统医疗保险制度初步建立:1949—1978 年

这一时期的医疗保险制度与我国当时的基本国情是相适应的,是在社会成员不同分类基础上建立起来的,主要由劳动医疗保险制度、公费医疗制度和农村合作医疗制度三部分组成,制度层面初步实现

了医疗保险的全民覆盖。与之相应,劳动医疗保险制度确立的法律依据是 1951 年颁布的第一部行政法规《劳动保险条例》,公费医疗制度在政务院 1952 年颁布的《公费医疗预防措施的指示》中得到体现,农村合作医疗制度则于 1978 年在《宪法》中以最高法的形式在法律层面获得认可,这些法律法规共同构成了我国建设医疗保险法律体系的基础。

2.2 社会医疗保险制度探索阶段:1979—1992 年

伴随着我国市场经济体制的确立和改革开放的开始,传统医疗保险制度的弊端逐渐显现。在西方国家社会保险制度成功实践的影响下,我国开始了与市场经济体制相适应的以控制医药费用为核心的改革和社会医疗保险模式的探索。与此同时,我国医疗保险法律体系的建设也进入了探索阶段,相关部门出台了《关于进一步加强公费医疗管理的通知》、《试行职工大病统筹的意见》等部门规章,为社会医疗保险模式和医疗保险大病统筹的探索提供法律依据。

2.3 “统账结合”医疗保险制度改革试点:1993—1997 年

以建立适应社会主义市场经济体制的医疗保险制度为指导,我国开始探索建立“统账结合”的医疗保险制度,1994 年国务院批准下发的《关于职工医疗保险制度改革的试点意见》,明确了逐步建立覆盖城镇所有劳动者的“统账结合”社会医疗保险制度的改革目标,加快建立由政府、用人单位和员工三方共同负担的筹集机制、运行机制,指明了我国制定医疗保险相关法律法规的方向,进而推动我国医疗保险法律体系的改革与发展。

2.4 基本医疗保险制度形成阶段:1998—2009 年

这一阶段初步形成了基本医疗保险制度的“三支柱”体系,主要由城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗保险制度和城镇居民基本医疗保险制度组成。1998 年,《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》发布实施,标志着“统账结合”的城镇职工基本医疗保险制度在我国正式确立;2003 年,《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》正式发布,新型农村合作医疗保险制度试点在全国范围内展开;2007 年,《开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》正式印发,城镇居民医疗保险试点工作逐渐开展。这些行政法规、部门规章的相继出台,极大地丰富了我国医疗保险法律体系的内容。

表 1 我国医疗保险法律体系发展历程

时间	名称	覆盖范围(主要内容)
1951 年	《劳动保险条例》	全民所有制企业和城镇集体所有制企业的职工及其供养的直系亲属
1952 年	《公费医疗预防措施的指示》	国家机关和事业单位的工作人员
1953 年	修订《劳动保险条例》	把国有企业职工也纳入了劳保范围
1979 年	《农村合作医疗章程(实行草案)》	针对农村群众疾病预防诊治、儿童免疫、计划生育
1984 年	《关于进一步加强公费医疗管理的通知》	—
1989 年	《公费医疗管理办法》	以控制费用为中心,对公费医疗、劳动保险制度进行改革
1993 年	《关于加强公费医疗用药管理的意见》	—
1994 年	《关于职工医疗制度改革的试点意见》	明确了建立逐步覆盖城镇所有劳动者的统帐结合的社会医疗保险制度的目标
1998 年	《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》	城镇职工基本医疗保险正式确立
2003 年	《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》	确立新型农村合作医疗的任务和原则
2004 年	《关于进一步做好新型农村合作医疗试点工作的指导意见》	进一步明确新型农村合作医疗的任务和原则,对筹资、补助标准等进行指导
2007 年	《开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》	针对城镇非从业居民,开始试点城镇居民基本医疗保险制度
2009 年	《关于开展城镇居民基本医疗保险门诊统筹的指导意见》	扩大城镇居民基本医疗保险制度受益面,切实减轻参保居民门诊医疗费用负担
2010 年	《社会保险法》	首次以立法形式确立基本医疗保险制度
2011 年	《关于普遍开展城镇居民基本医疗保险门诊统筹有关问题的意见》	普遍开展居民医保门诊统筹工作

2.5 医疗保险制度法制化新阶段:2010 年至今

2010 年,我国颁布了社会保险领域的第一部法律《社会保险法》,首次以法律的形式确立了我国基本医疗保险的地位,在我国医疗保险法律体系建设进程中具有里程碑意义,既是对我国医疗保险法律体系不断探索改革所取得成果的肯定,也开启了我国医疗保险法制化建设的新纪元。

综上所述,随着医疗保险制度的不断改革和发展,我国医疗保险法律体系也在不断地健全和完善,其具体过程及已取得成就如表 1 所示。

3 我国医疗保险法律体系存在的问题

通过上述研究发现,过去几十年,我国在完善医疗保险法律体系方面不断进行探索和完善,并取得了一定成就。但是就自身内容、满足发展需求等方面而言,我国医疗保险法律体系还存在着许多问题,本文主要从立法、执法和司法三个方面进行分析。

3.1 立法方面

3.1.1 我国医疗保险法律立法滞后、层次较低

当前,我国现行医疗保险制度是以国家有关政策为支撑的,相关法律立法滞后、层次较低,严重制约了我国医疗保险法律体系的发展。

医疗保险立法滞后主要表现在两个方面:一是与国外已经制定医疗保险单项法律的发达国家相

比,我国立法工作相对滞后。目前,在《社会保险法》第三章基本医疗保险中,对医疗保险相关的参保人员、待遇享受条件、支付范围和经办机构职责等内容进行了原则上的规定,并未具体细化。虽然这是我国第一次以法律形式明确医疗保险地位,但并未针对医疗保险制定单项法律。二是医疗保险法律制度体系的制定仍然滞后于我国医疗保险的发展需求和实践。

现阶段,受地域差异大、统筹难度大等因素影响,我国医疗保险立法层次较低,主要表现在立法主体和发布形式两方面,我国现行医疗保险立法多是以国家法律指导下的地方行政立法为主,立法主体以省、市级的地方政府为主,如北京、上海、广州等地方政府积极探索医疗保险立法工作,内容大多集中在结合地方实际的医疗保险实施方面,专项立法相对较少,只有上海出台了关于医疗保险监督管理的专项规定《上海基本医疗保险监督管理办法(草案)》。而发布形式多以暂行规定、试行办法、意见和条例等为主,法律范围和影响力有限,缺乏权威性和稳定性。

3.1.2 我国医疗保险法律尚不完善和健全

医疗保险运行过程主要由基金筹集、基金运营管理和待遇支付等环节组成,整个过程中医疗保险管理机构、用人单位、参保人和医疗机构之间存在着

复杂的利益关系,这对相关法律法规的制定与完善提出了要求。然而,就我国医疗保险法律体系建设而言,系统性和整体性欠缺。不同医疗保险制度之间和异地医疗保险制度之间存在无法衔接现象。具体到进城务工人员来讲,进城务工前参加了新型农村合作医疗保险,进城务工后参加了城镇职工医疗保险,这两种医疗保险制度在衔接问题上缺乏相关法律法规依据。由于务工人员存在较强流动性,变换工作地点前后所参加的两种医疗保险制度之间也存在无法衔接问题。此外,目前依然缺乏保障各环节有序运转的专项法律规范,在医疗保险基金转移接续和使用监管、医疗机构监管等核心问题上缺乏法律条文的支持。

3.2 执法方面

与时俱进的立法进程、完善健全的法律体系是依法行政的前提和基础,但是对于广大医疗保险参保者来讲,法律的如实贯彻实施更为重要。近年来,随着医疗保险问题的逐渐暴露,相关部门也在不断提高对严格执法重要性的认识,不断提高执法合法性和改善执法行为。然而,受执法体系不够健全、执法人员认识不到位等诸多因素影响,我国在实际执行医疗保险相关法律的过程中依然存在一些问题,主要表现在以下三个方面:

3.2.1 医疗保险执法主体之间协调性欠缺

医疗保险执法是一项通过众多执法主体互相合作、相互协调共同推动医疗保险法律贯彻落实的系统性活动。虽然我国已经初步形成了以医疗保险基金管理中心等相关部门为核心的执法主体队伍,但是,在既有利益关系的束缚下,执法主体之间缺乏协调性,多部门管理相互掣肘。如面对医患合谋骗保、“倒药”等违法行为,医保基金管理中心、卫生部门和药品监管部门未能够统一响应、相互合作、建立联动机制予以制约。

3.2.2 医疗保险执法程序规范化程度较低

在我国医疗保险领域执法的具体实践中,受执法人员个人主观意志和客观因素影响,执法程序规范化程度较低。这集中体现在是否遵守法定程序和法定时间两方面:一方面经常出现简化、更改医保费用报销程序等自行修改法定程序的行为;另一方面

往往存在拖延参保人员依法按时享受医保基金待遇的现象。如在关于天津市糖尿病按人头付费制度实施效果评估的调研中,患者普遍反映医疗保险报销时间长短不一、整体较慢,一般需要花费3~4个月时间。医疗保险执法过程中的不规范行为将会影响参保人员公平享受公正待遇,会使医疗保险相关法律法规的权威性受到质疑。

3.2.3 医疗保险基金使用缺乏有效监管

医疗保险基金监管是保障医疗保险依法落实的必要途径,对医保基金的监管力度大小及有效性直接影响医保基金功能发挥。当前,医保基金缺乏有效监管是医疗保险基金管理领域的核心问题,主要表现为医保基金欺诈行为频频发生,如患者骗保、医患合谋骗保等行为在全国各地时有发生^①。医保基金监管缺失将造成大量基金的浪费,同时也会损害参保人的利益。

3.3 司法方面

近年来,随着医患矛盾、医疗纠纷等热点问题逐渐凸显,司法机关如何处理这些问题、保障受害者利益受到了公众密切关注。然而,在我国医疗保险法律体系的实践中,司法救济难以使得参保人员的医疗保险权益得到充分维护,针对医疗保险执法行为的行政救济程序不能完全达到解决医疗保险相关纠纷的目的。

在我国医疗保险领域的现有司法救济中,行政救济占据了主导地位,而行政救济的核心在于审查医疗保险执法行为的合法性,反而忽视了对参保人员医疗保险权益的关注,即医疗保险参保人员的基本医疗需求是否得到满足并未成为我国现有司法体系所要解决的主要问题,偏离了医疗保险司法救济的初衷。

4 完善我国医疗保险法律体系的对策建议

针对上述我国医疗保险法律体系存在的问题,为进一步推进我国医疗保险法律体系的建设和完善,从医疗保险依法行政的客体和主体两方面出发,本文提出以下建议。

4.1 增强医疗保险制度作用对象的自我约束

参保患者和医护人员作为医疗保险的重要参与者,作为医疗保险依法行政的对象,其自身法律

① 《社会保险法》实施后,在天津市首例开庭审理的医保诈骗案中,犯罪嫌疑人通过虚构多名亲属患糖尿病的事实,经常同一时间到医院频繁刷卡、超额购药,骗取医保基金20余万元。

素养和职业道德水平的高低对于我国医疗保险法律体系的建设和完善具有重要影响作用。对于参保患者,应该建立宣传机制,加强医疗保险制度及其相关法律的讲解和宣传,引导参保患者正确理解制度内容并充分认识其重要性,提高参保患者的法律意识,使其自觉避免骗保等行为。对于医护人员,要加强职业道德教育,使其主动杜绝违规行为发生。

4.2 加快推进医疗保险立法工作

从医疗保险法律体系构成内容上来讲,要加快推进单项法、相关专项法的立法工作。《社会保险法》的颁布实施意味着我国社会保障立法向前迈出了一大步,但是其中关于医疗保险的规定赋予了执法者更多的自由裁量权,对医疗保险法律制度具体实践的指导作用比较有限。因此,要推进立法细化工作,丰富、完善医疗保险法律体系,在《社会保险法》的指导下,加快推进医疗保险领域各单项法、专项法的立法进程,尽快建立确定医疗保险法律地位的《医疗保险法》,建立用以规范医疗保险各个环节的专项法律,如《医疗保险基金管理法》、《医疗保险监管法》等。同时,就城乡统筹、医疗保险关系转移接续和医疗费用异地结算等医疗保险的核心关键问题,要在《医疗保险法》的指导下,制定与其相适应的配套实施制度。

4.3 严格医疗保险执法工作

4.3.1 整合部门资源,建立协同合作的执法体系

由于医疗保险的执法活动是一个众多环节组成的综合性过程,必然会涉及到医药卫生、财政审计等其他执法部门。因此,要以医疗保险基金为核心建立执法部门协同合作体系。首先,要合理划分职责、界定权力边界,形成权力清单,各地方要以医疗保险管理机构(城镇职工、城镇居民医疗保险和新农合)为核心,整合医疗保险基金管理中心、卫生监督局和财政局等相关部门建成协同执法队伍。其中,人力资源和社会保障局和卫生计生委作为医疗保险的主管机构,主要负责部署、协调和监管其他部门依法开展工作,医疗保险基金管理中心作为医保基金的直接管理者,主要负责医疗保险的报销审核和待遇支付,卫生监督局主要负责对医疗机构及其人员的行为进行监督和管理,财政局则负责医保基金收支的监管工作。其次,要借助大数据、互联网等先进技术,搭建医疗保险运行信息共享平台,在执法部门之间实现信息实时动态传输,为多部门协同合作提供

前提。最后,建立执法协作制度,在执法部门之间建立长期有效的协同关系。

4.3.2 转变监管理念完善相关配套制度

针对上述医保基金监管方面的问题,转变依法监管理念,由制止性措施主导的事后监管向预防性策略为主的事前监管转型,通过相关制度建设与完善等措施,促使参保患者、医护人员等由被动监管向主动约束转变。以社会信用体系建设为依托,建立参保患者个人信用体系,并将其纳入到医保基金监管中,建立医疗保险基金实时监控系统,探索建立与个人信用相挂钩的医保基金分配使用机制,加强对参保患者的行为约束,提高基金使用效率;为规范医护人员行医行为,与卫生部门通力合作,探索建立部门之间的协同监管机制,开发或融合医保基金管理 with 医护人员管理的综合系统,将医保基金分配使用与医护人员执业资格、个人职业发展相挂钩。同时,相应建立配套惩处制度,加大对违规医护人员的惩罚、处理力度。

4.4 明确并公开医疗保险司法工作

医疗保险领域存在诸多纠纷,但并不是所有纠纷均可以进入司法程序,只有医疗保险理赔纠纷、医疗保险劳动纠纷等争议才属于其司法工作的内容,并且属于行政诉讼的范畴。因此,法院只可以针对医疗保险行政行为的合法性进行审查,如医保基金管理中心办理医疗报销的程序、用人单位是否按照规定为员工按时交纳医疗保险等内容。在此基础上,要建立由参保人员、用人单位、经办机构 and 法院等多方参与组成的医疗保险纠纷机制,以确保参保人员的医疗保险权益得到满足。

此外,监督是实现医疗保险司法工作公开的有效手段,而健全的监督机制和丰富的监督渠道是实现有效司法监督的重要前提和基础。因此,要完善新闻媒体的监督机制,扩大监督主体范围,拓展参与监督渠道。首先要继续完善新闻媒体监督机制,合理规范新闻媒体的监督行为。其次,要提高社会力量参与司法监督的意识和积极性,加强社会监督。最后,要通过建立制度(如公众陪审制度)、搭建信息公开平台等举措,广泛拓展监督渠道,为社会监督提供便利条件。

参 考 文 献

[1] 中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定

- [Z]. 2014.
- [2] Saltman R, Busse R. Social Health Insurance Systems in Western Europe[M]. Open University Press, 2004.
- [3] Lisac M. Health Systems and Health Reform in Europe[J]. Intereconomics, 2008, 43(4): 184-218.
- [4] 侯文杰. 完善我国医疗保险法律制度研究[D]. 新乡: 河南师范大学, 2012.
- [5] 张深深. 行政法视角下的医疗保险基金监管——以额度控制为例[D]. 北京: 中国社会科学院, 2013.
- [6] 李瑞. 论我国现行医保劳动纠纷解决机制的缺陷及完善[J]. 长春工业大学学报: 社会科学版, 2013, 6(25): 74-75.
- [7] 张夏. 我国城镇医疗保险法律问题研究[D]. 北京: 首都经贸大学, 2014.
- [8] 王蔚臆. 医保欺诈的成因及监管探析[J]. 管理观察: 公共管理, 2014(3): 164-165.
- [9] 徐天漪. 我国城镇社会医疗保险的行政立法问题研究[D]. 沈阳: 东北大学, 2013.
- [10] 王平均. 推进人力资源社会保障依法行政的几点思考[J]. 人力资源开发, 2013(1): 6-8.
- [11] 于瑞均. 天津医保监督检查体系现代化建设进程[J]. 中国医疗保险, 2014(3): 38-40.
- [12] 郝春彭. 建立和完善有中国特色的医保治理体系, 提升医疗保险治理能力[J]. 中国医疗保险, 2014(9): 28-29.
- [收稿日期:2015-01-12 修回日期:2015-02-28]
(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

重视私立医疗机构在卫生服务体系中的作用

私立医疗机构在卫生服务体系中发挥着越来越重要的作用。近日, Health Policy and Planning 杂志发表了专题文章, 探讨了医疗机构公私合作对卫生服务可及性、质量以及卫生治理的影响。

可及性方面, Gotsadze 等人分析了美国佐治亚州私人健康保险计划(针对贫困人群)的影响, 发现尽管个人卫生支出下降, 但由于受其它因素的影响, 贫困人群卫生服务利用情况并没有显著改善。Htat 等人通过对缅甸安全套持续发放进行横断面研究发现, 安全套的持续发放需要广泛开展公私合作。Katyral 等人通过对印度两个邦公私合作计划进行分析发现, 由于两个邦背景不同, 导致研究结果差别较大。

卫生服务质量方面, Rannan 等人的研究发现, 与其他中低收入发展中国家相比, 斯里兰卡公立医院

和私立医院卫生服务质量均较高, 而且在许多地区公立医院优于私立医院。Cid 等人对公立医院、非营利性私立医院和营利性私立医院的卫生服务结果进行对比发现, 不同所有权医院在重要临床指标方面存在显著差异。Chatterji 等人的研究表明, 针对有许可证的药品经销商进行手机短信干预, 可以明显改善药品发放中的不合理行为, 但实际效果还有待进一步评估。

在公私合作的治理方面, Doherty 综述了非洲东部和南部地区的法律, 认为应建立一个管理框架来强化私立卫生服务的提供。Adams 等人通过对孟加拉国达卡贫民窟卫生服务可及性的地理空间地图研究发现, 公私合作可以有效改善贫困人口卫生服务的可及性。

(王璐摘自《Health Policy and Planning》)