

健康中国背景下医疗保障制度向健康保障制度转型探索

张研^{1,2*} 张亮^{1,2}

1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

2. 湖北省人文社科重点研究基地农村健康服务研究中心 湖北武汉 430030

【摘要】健康中国的国家战略明确要建立健康保障制度,从健康危险因素控制与保健因素促进入手保障居民健康。健康保障制度与医疗保障制度在保障目标、切入点、保障内容与补偿机制均存在差异,需要通过扩展保障的内容、医疗保险转向以健康为中心、医防教养融合等多种策略实现医疗保障制度向健康保障转型。以健康为中心的医疗保险改革需要从扩展健康内涵、支付方式改革入手,强化医疗保险对服务供给体系的约束与引导,同时这也是医疗保险发展的必然方向。

【关键词】健康中国; 医疗保障; 健康保障; 医疗保险

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.01.001

Exploration of the transformation of medical insurance system to health security system under Healthy China

ZHANG Yan^{1,2}, ZHANG Liang^{1,2}

1. School of Medicine and Health Management, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

2. Research Center for Rural Health Service, Key Research Institute of Humanities & Social Sciences of Hubei Provincial Department of Education, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】The national strategy of Healthy China clearly establishes the health insurance system, which would control health risk factors and enhance hygiene factors to safeguard the citizens' health. There are some difference in goals, forces, contents, and compensation mechanism between health insurance system and medical insurance system. The conversion from medical security system needs to take actions including of extending the security contents, health-centered medical insurance, a combination of medical treatment and endowment. Health-centered medical insurance reform needs to start with extending health contents and payments reform, enhancing the controlling and guiding the health delivery system. This is also the inevitable direction for the development of medical insurance.

【Key words】Healthy China; Medical security system; Health security system; Medical insurance

健康中国明确树立“大健康”观念,以疾病治疗为中心转变为以健康为中心,提出要关注全人群、全生命周期、全方位的健康服务,建立系统、连续、一体化的健康服务体系和健康保障体系。健康保障制度与现有的医疗保障制度不同,是以保障全民的健康服务为目标的保障制度^[1]。我国自1997年开始建立基本医疗保障制度,其初衷是通过保险分担疾病经济负担,应对居民基本医疗服务的可及性问题,并经过20年建立起了覆盖13.4亿人的多层次多类型

的基本医疗保障体系^[2]。在健康中国战略下,如何实现医疗保障体系向健康保障体系的转型,促进医疗保险以健康为中心的转变,是当前医疗保障体制改革亟需明确的问题。

1 健康中国背景下健康保障制度的内涵

从保障制度的基本内涵解读,健康保障制度是指在政府的管理之下,以国家为主体,依据一定的法律和规定,通过国民收入再分配,以保障基金为依

* 基金项目:国家自然科学基金青年基金项目(71603088)

作者简介:张研,男(1988年—),博士后,主要研究方向为卫生政策与医疗保险。E-mail:zhangyan1604@163.com

通讯作者:张亮。E-mail:zhangliang@mails.tjmu.edu.cn

托,对居民在特定情况下给予物质或资金帮助,用以保障居民健康层面的基本权益。健康保障制度是民生保障体系中的重要组成部分,相比于医疗保障制度是更高水平、更综合的保障,是一个体系,不是一个制度。在健康中国的战略需求下,医疗保障的设计理念已经不能应对老龄化、疾病谱变化的挑战:(1)医疗保险与慢性病防控脱离,甚至出现工作冲突;(2)医疗保险重住院、轻门诊;(3)长期护理、家庭医疗服务缺失。要进一步提高人群健康水平,仅仅关注疾病治疗显然是不够的。医疗保障制度关注医疗服务利用的可及性,属于健康维护的范畴,而健康保障制度可能会从健康的危险因素控制、保健因素促进多方面入手,在居民面对衰老、伤病或发生健康风险时保障其获得应有的健康服务,以维持或促进居民的健康状态,可以说医疗保障是健康保障的重要组成部分,但并非唯一内容。健康保障制度建设的思路也将是从医疗保险管理,转向社会保障治理。

目标的不同也决定了两者在保障的内容、筹资、实现策略等方面存在差异,决定了现有的医疗保障制度改革思路难以实现健康保障制度的转型。从内涵来看,当前医疗保障制度与构想中的健康保障制度有以下几方面的不同:(1)目标不同,医疗保障在于保障居民医疗服务的可及,健康保障着眼于居民个体的健康;(2)关注点不同,医疗保障从医疗费用切入,关注治疗过程与费用,落脚于服务的内容与形式,健康保障更关注服务质量,落脚于疾病控制与健康改善;(3)保障的内容不同,健康保障的内容包括疾病预防、健康教育、健康促进、健康维持等,甚至延伸到精神健康与社会功能健康等内容,医疗服务只是健康服务比较突出的内容之一;(4)补偿机制不同,医疗保障可以基于确定的医疗服务进行预付或后付补偿,而健康保障全程参与疾病的预防、治疗与康复,其补偿的方式可能因保障的内容不同有差异。

健康保障制度与全民医保制度、全民健康覆盖(Universal Health Coverage)的内涵也有差异,全民医保制度指构建覆盖全民的医疗保障制度,包括各种制度间的统一。全民健康覆盖是一个战略目标,指确保所有人都获得其所需要的健康服务,其核心观点是公平。全民健康覆盖的内涵与健康中国的内涵一致,全民医保制度是实现健康中国与全民健康覆盖的具体策略。健康保障制度是从人群、服务内容、

制度形式等多方入手,以全民的健康质量为目标,体现的是社会资源效率最优的思想。

2 健康保障制度的实现策略

保障制度的保障策略因内容各有不同,包括法规、税收、保险、福利、救助或优抚等多种形式^[3],不同策略的出发点不同,可独立或联合保障具体服务,如我国的社会保障制度涵盖了保险、福利、救助或优抚四种形式,医疗保障制度以保险与救助为主,慈善为辅,其中保险制度是保障制度的核心策略。从国际实践来看,各国对于保障健康采用的策略各有差异,除了普遍的保险制度外,有最新通过的“特朗普医改”《美国医保法案》中的不参保退税计划^[4]、美国的 HMO(健康维护组织)的健康行为奖励计划;新加坡的健康储蓄计划;日本法定的《日本介护保险》;中国澳门的健康卷以及烟草税等政策,都是通过不同的形式控制健康危险因素或保障健康服务的制度或政策。从既有的政策来看,基本医疗保障制度、健康精准扶贫都是健康保障的重要策略。同样,在发展健康保障制度过程中也会面临诸多选择,如何平衡保障水平的深度与广度,优先纳入哪些服务,大病、慢性病、康复还是长期照护等等,这些都需要结合我国社会发展阶段综合考虑。

从内容来看,发展健康保障制度的具体思路包括以下 7 方面:(1)加强服务供给体系不同层级医疗卫生机构的协同性,以病症治疗为主向病症与病因并举转变,向城乡居民提供连续性、个性化、覆盖全生命周期的健康服务^[5];(2)医疗保险以健康服务为中心转型,推行关注健康结果而非单纯的服务数量的支付方式改革;(3)公共卫生服务与医疗保障融合,强化基本公共卫生服务的质量与效率;(4)推进老年照护保险制度建设和医养结合,从医疗服务扩展到康复护理阶段;(5)健康服务供给与健康服务同步,加强基层卫生服务能力,建立家庭医生制度,有秩序的将健康保险、医疗服务、社会服务连接起来;(6)注重健康需方管理,健康的责任从以医生为主体向医患互动转变;(7)大力发展健康产业与健康支撑技术,支持社会资本办医,应用“互联网+”、大数据推动健康信息化;(8)改善自然环境、加强健康教育等社会服务系统健康功能,倡导健康的生活方式、鼓励大众运动等。

保险制度作为保障制度的核心,也是保障制度

建设的重要方面。医疗保障制度向健康保障制度转型,也决定了医疗保险向健康保险过渡,医疗保险向以健康为中心转变。国际上研究多以健康保险(health insurance)为主,少有医疗保险(medical insurance),回顾国外发达国家健康保险走过的历程,也是从疾病保险(sickness insurance)起步,经历医疗费用保险(medical expense insurance),发展为健康保险(health insurance)。美国的医保承担了参保人的健康,并去推动民众的健康。而我国的医保还处于疾病应对阶段,当前的基本医疗保险属于医疗费用保险,通过医疗保险转型是实现健康保险建设的最优路径。(1)医疗保险功能的内在要求也决定了管理者关注健康,健康促进是医疗保险发展的必然方向。医疗活动是人类维护健康、挽救疾病损失的重要手段,但医疗属于是应激行为,医疗保险的成效在于促进疾病治愈,是被动的健康维护。但在新的时期,慢性非传染性疾病激增、人口老龄化,以及人们理性或非理性的就医需求,居民对疾病的不加控制,不良的生活方式,医疗保险长期被动地应对保险资金的安全问题。从长远来看,以疾病治疗为中心的筹资和支付体系效率低下,不可持续;唯有将医疗保险融入到大健康,通过健康教育、健康管理、疾病预防等举措,增进参保人的健康,转移疾病治疗压力。参与居民维护健康的管理,也是现代医疗保险管理者不可推卸的责任,导向健康的医保政策,必然可以产生重视健康的氛围。(2)从医疗保险的作用来看,当前的医疗保险缺乏对服务供给体系的引导。经济学上医疗保险的影响体现在微观与宏观两个层面,微观上促进居民健康服务的利用,同时风险选择也会反作用于健康服务市场;宏观上,一方面通过居民健康保障实现人力资本优化,另一方面作用于服务供给体系影响供需行为^[6]。反观目前我国的医疗保险主要存在两方面的问题,一方面聚焦于疾病而脱离了健康的主旨,是结算第三方而不是健康维护人;另一方面未能发挥对供需双方的约束引导作用,如规范医生行为、引导患者就医、影响健康生活方式等。我国当前的医疗保险是狭义的医疗保险,不符合健康中国的战略需求。而当前供需政三方对于医疗保障提出了过多的要求,需要以健康保险的思路去发展解决。所以说,健康保险是医疗保障制度的发展方向,需要对当前医疗保险的定位、发展理念做调整,促进医疗保险以健康为中心转型。

3 以健康为中心的医疗保险模式探索

国际上以健康为中心的医疗保险探索实践有很多,如英国实行的按人头预付,基于个体健康的服务供给与管理,服务关口前移,保障供给体系的效率;荷兰的捆绑支付,将公共卫生经费与医疗费用打包给多级服务团队;德国的按绩效支付,对于戒烟、运动等健康行为的保民降低保险费;美国对于二次入院的患者,降低医院补偿费用促进服务连续;美国新兴的“以病人为中心的医疗之家”模式,以健康结果为目标,按人头的整合式健康服务付费的保险支付;日本实行介护保险制度以及家庭医生支援制度,将医疗服务延伸到家庭,缓解了老年医疗压力。国际上的支付改革非常重视其对服务供给的影响,最终的导向在于提供高效的医疗服务。各种不同形式的整合模式,其目标均围绕促进服务的协调与连续,但视各国供方体系不同而有所侧重,有的以促进临床服务融合为主,有的以提高资源的配置与利用效率为主,所以国际上现有的以健康为中心的保险支付方式与补偿设计并不一定适应我国的国情。

当前我国的医疗保险过于关注保险属性,对于健康属性的发展不够,现有的补偿是以费用分担为靶点作用于医疗机构,而医疗机构由于地缘优势及外放式的发展导向导致机构间缺乏协作,医疗保险无法通过购买机制(利益机制、市场机制)发挥对医疗机构的约束与引导,政府的干预对机构的影响也强于医疗保险,如公立医院的零差率改革,药事服务费转嫁由医疗保险补偿;药品招标采购中医疗保险的参与有限;患者自由就医下要求医疗保险无甄别支付,诸多改革举措都阻碍了医疗保险功能的发挥。医药卫生服务体系是一个复杂系统,而支付方式改革是当前医改的重要切入点,保险改革是服务供给体系转变最有效的靶点^[7],对于当前医疗机构收入70%以上来自医疗保险的公立医疗机构显得尤为有效。

我国促进医疗保险以健康为中心的转变可以从以下六个角度出发。第一,丰富医疗保险的内涵,以健康为目标,除了疾病治疗也要考虑预防康复、健康促进、长期照护等。第二,激发医疗保险与服务供给体系的整合,如安徽的阜南模式,县乡医联体+系统的总额预付制改革,统一了县乡两级机构的利益方向,实现了协作提供经济的服务。第三,调整医保资金的支出形式,在现有三大目录补偿的指导性支出

基础上考虑引入约束性支出、奖惩性支出、监督性支出等支出形式,激发供方的服务活力。第四,以结果为导向的支付方式改革,激发医疗保险对服务供给体系等的引导作用^[8],如其将糖尿病、白内障等一系列相关服务统一支付,门诊转向按人头的总额预付制,住院经历按单病种、床日、DRGs 逐步转向 DRGs 与绩效付费等。第五,通过谈判协商机制与风险分摊机制,促使医疗保险服务购买从被动转向主动,如参与医药价格的决定、深化付费方式改革、由事后保障转向事前保障^[9]。第六,多元化的保险体系,如尝试购买慢性病管理服务、支持家庭医生签约服务、探索长期照护保险。

4 医疗保障制度建设方向

国际经验与健康保障的内涵已经明确了医疗保障制度建设的几个关键点,但从我国医药卫生体制改革的进程来看,实现服务供给体系功能转变,医疗保险向健康保险转型仍处于探索阶段,5 年的公立医院改革仍处于“深水区”、公共卫生服务作用难以发挥、长期护理保险仍在试点,诸多因素表明健康保障制度的建立仍处于问题应对阶段。同时社会保险基金必须坚持专款专用、服务供给体系与医疗保障体系割裂,都阻碍了医疗保险向健康保险的过渡。纵使国际经验与探索明确了健康保障的实现机制,但当前仍缺乏健康保障制度的顶层设计。医养结合、健康行为管理、健康保险转型、公立医院服务体系功能调整等,既是当前社会保险制度、医改建设的主要内容,同时也是健康保障制度建设的基础。健康保障制度建设涉及到发改、民政、卫生计生、环境等多个方面多个部门,需要部门间相互配合,需要从顶层确定医疗保险向健康保险转型的意义,健康保障制度的建设不是保险制度机制建立的问题,更是各个

部门思想转变,功能调整的制度建设。所以说,深化“三医联动”,推进医改即是健康服务供给提升的重要内容,同时也是国家健康保障制度建设的重要基础,健康保险支付方式的改革、医养结合的探索等也需要卫生计生部门以外部门的参与,需要从制度革新上推动健康保障制度的建设。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王东进. 全民医保在健康中国战略中的制度性功能和基础性作用(下)[J]. 中国医疗保险, 2016(12): 9-11.
- [2] 国家卫生与计划生育委员会. 中国卫生和计划生育统计年鉴 2016[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2017.
- [3] 满洪杰. 泰国《全民健康保障法》及其对我国医疗保障立法的启示[J]. 法学论坛, 2016(4): 140-150.
- [4] 杨玲. 美国、瑞典健康保障制度比较及对我国的启示[J]. 学习与实践, 2006(10): 105-108.
- [5] 顾雪非. 从医疗保障向健康保障迈进[J]. 中国卫生, 2016(7): 74-75.
- [6] 顾雪非. 该关注医保的健康属性了[J]. 中国卫生, 2017(2): 73-74.
- [7] 林莉, 王振维. 基于复杂适应系统理论的创新团队内部运作机制探析[J]. 中华医学科研管理杂志, 2009, 22(3): 131-133.
- [8] 谢春艳, 胡善联, 何江江, 等. 整合保健: 英国经验对我国社区卫生服务改革的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 15(9): 40-44.
- [9] 张研, 张亮. 医疗保障体系与服务供给体系的摩擦与整合[J]. 中国卫生经济, 2017(1): 21-23.

[收稿日期:2017-06-30 修回日期:2017-11-29]

(编辑 薛云)