

## 我国医疗保险改革方向的抉择

文/姜晓兵 温小霓

2003年初,国务院发展研究中心社会发展研究部与世界卫生组织合作开展“中国医疗卫生体制改革”的课题研究,并于2005年7月底发布了研究报告。该报告指出“改革开放以来,中国的医疗卫生体制改革取得了一些进展,但暴露的问题更为严重。从总体上讲,改革是不成功的。”时隔一周,卫生部官方网站上公布了卫生部部长高强的一份题为《发展医疗卫生事业,为构建社会主义和谐社会做贡献》的专题报告,报告中高强痛斥部分医疗机构见利忘义的不齿行径,同时将其原因归结为“公立医疗机构运行机制出现了市场化的倾向,公益性质淡化。”两份报告共同否定了当前我国医疗卫生体制改革实行的市场化道路。这一盘点使得我国的医改在历经十年的艰难探索之后,不得不又一次站在十字路口上。

### 一、我国医疗保险改革之路

建国后40多年我国长期实行职工公费和劳保医疗制度。改革开放后,随着社会的飞速发展,这种制度逐渐暴露出弊端:1978年至1997年,全国职工医疗费增长了28倍,大大超过同期国家财政收入的增长速度;享受这一制度保障的仅有1.4亿城镇人口,而医疗开支竟占到全国总医疗费用的三分之一多;其它社会问题也层出不穷。

为从根本上解决问题,我国政府决定改革医疗保险体制,于1994年起开始职工医疗保险制度改革的试点,并逐步扩大至全国范围。目标是扩大医疗保障范围,使基本医疗保障水平和方式与社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应;保障职工的基本医疗,减少行政、事业单位的负担;最终在市场机制下实现医疗卫生的社会保障。

但从结果看,与当初的目标相违背,改革后的医疗保险体系公平性、普及性、社会公益性不升反降,人们普遍感到看病越来越贵,越来越难,“小病拖,大病扛”的现象屡见不鲜。虽然将医改的失败完全归咎于市场化有失偏颇,但是不可否认,我国的医改之路亟需全面反思、开拓新思路。

### 二、国外医疗保险模式的比较分析

参考其他国家较完善的医疗保险体制,可以看出各国医疗保险制度历经百余年的发展,已经形成与各自经济发展和卫生事业相适应的特有模式。国外医疗保险制度主要有两类典型发展模式:

#### 1. 政府主导型医疗保险体系

政府主导型医疗保险体系的特点是:政府将医疗作为社会福利承担费用,提供给国民;政府拥有大多数医疗设施。其中以英国的国家卫生服务制度为典型代表。

1948年,英国卫生服务开始推行“从摇篮到坟墓”的国家福利政策,实行国家卫生服务制度,医疗卫生机构均为政府所有。卫生经费主要来源于政府的公共财政拨款和税收,比重占整个医疗费用的85%。居民享受近乎免费的医疗服务。但这种大包大揽式的制度,让英国政府捉襟见肘难堪重负。二十世纪八十年,英国恢复社会自由消解公有体制的政策,医疗保险领域也进行了相应的改革,逐步导入市场机制,推行“管”与“办”分离的政策。政府通过招标方式,逐步将各类医疗机构的经营管理权移交给专门的医院管理公司和基金组织,然后由政府出钱购买服务,通过各医院间的竞争,达到降低医疗费用和压缩管理成本的目的。

#### 2. 市场主导型医疗保险体系

市场主导型医疗保险体系的特点是:医疗机构以私立为主,个人承担主要医疗消费,政府则为确保弱势群体就医,提供部分医疗保障机制和资金。其中以美国的医疗保健制度为典型。

在美国的医疗保健制度中,个人参保自由,适合需求方的多层次需求,充分体现了其市场经济的自由色彩。企业和员工通过保险公司共同承担医疗费用,医疗费用直接在社会市场中运作。政府主要承担公权的管理和服务的职责,以立法和管理的形式,规范高度市场化的医疗体系。这种按市场法则经营的以盈利为目的的制度,往往拒绝接受健康条件差、收入低的居民投保,因此其公平性较差。为兼顾效率与公平,除占70%营利性的医院外,美国政府和各类慈善机构出资兴办了非营利性医院,为社会弱势群体提供医疗保障。

### 三、我国医疗保险模式的抉择

我国医疗保险改革过去选择的是建立市场主导型的医疗保险模式。政府在医疗保险方面基本上是不拿钱的,它拿的钱只是给医院的钱。然而,同美国相比较,我国有一个非常大的缺陷,就是没有针对老人、穷人等弱势群体的医疗救助。此外,我国人口数量达13亿之多,其中12亿人是没有医疗保险的,且多数生活在社会经济条件相对落后的地区。

政府主导型的医疗保险模式，我国曾经建立过类似的医疗保障体系。然而，在公有制下，效率偏低，浪费流行，钱还没少花。发达资本主义国家英国二战后实行从“摇篮到坟墓”的保障，短短20余年便捉襟见肘。我国处于社会主义初级阶段，经济实力更不足以承担这种大包大揽式的医疗体制。

在这种情形下，惟有实事求是地从国情出发，探索一条介于市场主导型与政府主导型的新模式，努力使人们既能享有公民的基本权利，公平获得基本医疗保障，又能享用市场带来的高效率、高质量的医疗服务。政府力促医疗市场竞争，要坚守医疗社会公益底线，要有所为有所不为。

在放开医院商业化经营的同时，应放开医疗市场准入。否则，行政垄断的高门槛，就会阻碍资本和人才进入医疗行业。当前国有医院获得了定价权，却无需面对激烈的市场竞争，居高不下的医疗费用成了医院掠夺消费者剩余的最佳手段。

改变现行的政府医疗行政管理职能。政府要由医疗机构的直接兴办者、投资者转变为医疗事业发展的推动者、服务者、监管者，靠市场化的经营模式和管理模式，摆脱福利国家的财政负担过重的困境。通过制定法律以规范、监督的方式间接参与医疗市场的运作，维护其良性健康发展，同时使社会弱势群体不至于在残酷的市场中失去保护，保障相对的社会公平。

#### 相关链接

[我国体育保险业的现状、问题与发展对策研究](#)  
[完善我国体育经纪人管理的对策和措施](#)  
[加快我国企业信息化建设的若干问题思考](#)  
[基于非物质要素的服务业演化分析](#)  
[提升物流企业竞争力的对策研究](#)  
[我国医疗保险改革方向的抉择](#)  
[广告游戏：一种新的交互式广告](#)  
[我国资产管理公司的现状分析及对策](#)  
[电力市场环境下的电力工业牛鞭效应分析](#)

本网站为集团经济研究杂志社唯一网站，所刊登的集团经济研究各种新闻、信息和各种专题专栏资料，均为集团经济研究版权所有。

地址：北京市朝阳区关东店甲1号106室 邮编：100020 电话/传真：（010）65015547/ 65015546

制作单位：集团经济研究网络中心