

浅论新时期医疗保险制度创新

作者：北京国华电力技术研究中心有限公司 魏国印

[摘要] 自 20 世纪 50 年代中国逐步建立起时代特色的医疗保险体系以后，医疗保险制度在提高保障水平、减轻职工家庭负担，促进社会稳定、构建社会主义和谐社会中发挥了巨大作用。然而，新形势下医疗保险在制度建设、基金管理、统筹保险范围等方面的问题也逐渐暴露出来。因此，只有通过不断地创新医疗保险制度、创新医疗保险机制及管理机制，才能逐步建立起具有中国特色的医疗保险制度。

[关键词] 医疗保险；创新；医疗保险基金

自 20 世纪 50 年代中国逐步建立起时代特色的医疗保险体系以后，医疗保险制度在提高保障水平、减轻职工家庭负担，促进社会稳定、构建社会主义和谐社会中发挥了巨大作用。然而，伴随着经济发展，新形势、新情况、新问题的应运而生、医疗保险制度的缺陷来也逐渐暴露出来。如何建立起与社会主义市场经济发展相适应、相统一的新的医疗保险制度，更好地满足广大居民日益增长的医疗保险需要。只有针对医疗保险制度中存在的问题及其发生问题的原因，不断地改革医疗保险与社会发展中的不相适应，不断地创新医疗保险制度、创新医疗保险机制及管理机制，才能逐步建立起具有中国特色的医疗保险制度。

一、医疗保险制度作用及地位

社会保障制度是现代社会的“安全网”，是事关社会稳定与经济社会协调健康发展的“稳压器”。作为现代社会保障体系的一个重要组成部分，医疗保险在促进我国经济发展、保障人民健康以及维护社会安定中发挥着越来越重要的作用。

我国医疗保险制度建立于 20 世纪 50 年代初期，这项制度实施对社会产生积极作用显而易见。不过伴随着我国改革开放步伐的加快和市场经济的快速发展，我国医疗保险制度中所存在的弊端也日益暴露出来。归纳起来有以下几方面：一是在医疗费用中，国家所投入的比例不足，而企业却包得过多，负担过重，加之在对医疗保险管理工作中存在着制度落实不到位、管理中有章不循，以及缺乏有效的费用控制机制，于是，造成极大的损失和浪费；二是享受医疗保险的人群少、覆盖面窄，服务的社会化程度低，使部分职工的基本医疗需求没有得到相应地满足，因此造成了医疗资源浪费的现象较为严重。正是由于原有的医疗保险制度已经不能满足和难以适应市场经济发展的需要，不能满足城市居民日益增长的就医需求。于是，国务院于 1998 年 12 月下发了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（以下称《决定》），部署全国范围内全面推进职工医疗保险制度改革工作，要求在 1999 年内全国基本建立新的职工基本医疗保险制度。经过几年的努力，城市居民医疗保险体系得到了进一步加强，并做出了重大贡献。各省、市、县按照《决定》统一部署要求，相继成立了社会医疗保险经办机构，先后通过社会统筹医疗保险基金和个人医疗保险账户等多种渠道进行医疗保险基金筹措工作，在此基础上，各地医疗保险机构进一步审核、选定本地医疗定点医疗服务机构和定点药店。拟定出基本医疗保险药品目录，诊疗项目、医疗服务设施标准及相应的管理办法等。在此基础上，各地还根据居民就医实际情况，普遍建立起大额医疗费用互助制度，以解决社会统筹基金最高支付限额之上的医疗费用。真正让医疗保险成为城镇居民的“安全网”和“救命伞”，大大增强了居民抗大病防御能力，职工医疗保障水平得到了提高。

二、现行社会医疗保险制度存在的不足

自国务院于 1998 年 12 月下发了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》以后的几年多时间里，医疗保险在社会稳定、城镇居民生活及健康中所发挥的作用日益显现。

不过，随着社会的发展，经济体制改革的不断推行，国有企业产权制度改革的不深入等，现行医疗保险体制所存在的矛盾和缺陷也逐步暴露出来，主要表现在以下几方面：

1、医疗保险基金难以保障，抑制了医疗保险制度的落实

基金是医疗保险有效运营的“血脉”，是医疗保险制度可持续发展的基础。从医疗保险制度运营情况来看，由于一些地方医疗保险基金在缴纳与支出问题出现的不平衡，医疗保险基金管理上存在管理不严、医疗机构在对加入医疗保险职工医疗费用支付中存在着的诸多漏洞等，形成了统筹基金保障程度低，个人账户支付能力弱，难以满足参保人员的基本医疗消费需要。而医疗保险目前的现状是：一方面，由于医疗保险参保率低，医疗保险基金的积累过程较为缓慢，而一些地方财政又没有给予及时支持，加之许多企业由于经济效益差，应该参保却没有参保，致使医疗保险基金在筹资过程中水平低下。另一方面，一些居民即使参加了基本医疗保险，享受基本医疗保险待遇，但由于统筹基金在制定起付标准时起付数额较高，而每年又都有相应的限额报销范围，于是，势必会提高参保人员在医疗费用的支出数额。

2、医疗保险配套措施滞后，难以满足医疗保险市场需求

社会医疗保险体系共有两个层面的内容，一是基本医疗保险，另一个则是补充医疗保险。由于我国的国情是生产力水平发展较为低下，基本医疗保险还处于“低水平、广覆盖”阶段。于是，医疗保险在深度和广度上不足，需要依靠补充医疗保险，也就是商业医疗保险作补充。商业医疗保险由于存在着灵活便利，自由选择性强，能够提高社会医疗保障水平，满足不同人群、不同层次的需要。而其专业化、市场化的运作机制也可以为基本医疗保险的管理所借鉴，以促进基本医疗保险管理的规范化、科学化。因此，只有将基本医疗保险和商业医疗保险有效组合，才能使医疗保险体系更加科学、完善。

不过，我国的商业保险由于起步时间不长，在发展中还存在着许多不足，比如：一是相关法律法规较为滞后，不能满足社会发展和广大居民就医需求，医疗改革步伐急待于进一步加快。二是在医疗保险的政策支持方面，缺乏鼓励性政策倾斜；三是保险公司自身的专业化经营管理水平不高，保险公司在医疗保险方面的经验和普遍缺乏，风险管理和控制水平较低；人才培养不够，尚未建立起一支专业化人才队伍，难以满足市场的不同要求。

三、进一步实现医疗保险制度创新

医疗保险制度是社会保障制度的一种形式，是社会保障制度中必不可少的重要组成部分。伴随着社会日新月异、时代不断进步、经济快速发展，医疗保险制度要适应不断发展的新形势，只有不断发展、不断创新，才能满足社会发展和城镇居民日益增长的医疗文化发展需求。具体地讲，医疗保险制度创新应从以下四方面做起：

1、加快医疗保险立法进程，实现医疗保险制度的法制创新

社会主义市场经济就是法制经济。医疗保险制度要面对市场经济的新形势、新问题，真正做到有法必依，首要的一条就是要构筑起医疗保险法制保障体系，建立健全与社会主义市场经济相适应的医疗保险方面的法律法规，也就是通过法律途径由国家立法实行。

医疗保险制度是社会稳定的“安全网”，医疗保险基金是为参保人员在出现疾病风险时提供资金保障。有人形容说这是全体参保人员的“保命钱”实不为过，它的作用与意义非同小可，关系甚重。然而，现实生活中，由于在医疗保险制度建立方面相关的立法滞后，甚至很不健全，因此，在面对一些地方出现的危及医疗保险基金安全行为，由于相关法律针对性不强，甚至出现了执法无据，难以有效地发挥法律效力，更难达到有法必依之目的。从这个意义上讲，加快医疗保险法规立法进程，构筑一条医疗保险基金法律防线、建立健全相关法律法规保障体系，以更好保障医疗保险制度的有效运营，也是医疗保险事业发展的当务之急，必须引起全社会的高度重视。

2、加强宏观指导工作，实现医疗保险制度的机制创新

医疗保险制度是一项功在千秋、利在国家、惠及群众的社会重要保障制度。只有制定出

一个既符合社会发展水平，又能满足人民医疗需求为目标的中长期医疗保险事业发展规划，使之成为社会行为指南。因此说，通过对医疗保险制度的长期规划，实施为参保者提供与社会主义市场经济发展水平相适应的基本医疗保障，努力实现医疗卫生保障事业与社会主义市场经济协调发展尤为关键。这就需要我们一定要站在改革开放、经济搞活、社会和谐的高度上，从科学发展、社会健康发展等高度上从长计议、立足长远，科学、民主、全面地谋划未来医疗保险事业，正确认识医疗保险事业健康发展对促进社会经济发展，对提高人民群众生活、生存质量的积极意义，正确处理国家、集体、个人利益的关系，确实协调好医疗保险管理方、医疗服务提供方、参保人员等各种医疗保险关系，按照社会需要合理分配社会资源，实现医疗保险资源合理配置、互惠互利、共享之目的。这就需要在动态中求平衡，在平衡中求发展，在发展中求不断提高，进一步加强对医疗保险制度宏观指导，实现医疗保险制度管理的机制创新，使医疗保险制度运行处于良性循环中，促进医疗保险事业不断进步，让更多的参保人员分享到经济发展、社会进步、医疗保险事业快速发展所带来的实惠。

3、发挥医疗保险基金作用，实现医疗保险制度的战略创新

医疗保险基金是医疗保险事业发展的坚强后盾，合理利用医疗保险基金是实施医疗保险可持续发展战略的重要途径。伴随着企事业单位以及广大居民医疗保险意识地不断加强，可以说，医疗保险基金的收缴已纳入法制化轨道。尤其是近些年来，医疗卫生工作随着一些新法律、新法规的实施，对规范医疗行为起到了积极意义。比如：《医疗事故处理条例》的出台对医疗机构在医疗安全上提出了更高的标准、更严格的要求；在医疗机构中，新技术、新设备、新材料等运用，有效避免医疗事故的发生。不过，一个不容争辩的事实就是，这样势必会导致医疗成本的增加，社会医疗保险费用支出的提高，给医疗保险基金支出造成了一定的压力，只有很好地解决好医疗费用逐步提高与医疗保险基金成本不被加大所产生的矛盾，才能确保医疗保险事业健康协调向前发展。就目前情况而言，就是要抓好医疗保险基金的缴纳与支出工作，也就是说开源要搞好，节流更不能放松，开源与节流并举，把节流放在首位，合理有效地利用医疗保险基金，实现医疗保险事业在战略上的创新，才能更好地发挥医疗保险基金对社会稳定、经济发展保障作用。

4、合理配置医疗资源，实现医疗保险制度的体制创新

医疗服务不同于社会其它服务行业，由于其存在着医疗资源占有的高度密集性、医疗人才分布的集中性，医疗信息的不对称性，医疗设备拥有的垄断性，于是，公立医疗机构垄断地位格局已严重破坏医疗服务的公平性。一边是医疗人才高度云集、先进的医疗设备大量占有、医疗技术高度发展，医疗机构门庭若市，前来就诊的患者络绎不绝；而另一边则是医疗人才紧缺、医疗设备落后、医疗资源贫乏，医疗机构门可落雀、前来就诊的患者稀少、严重不足。因此，如何保证医疗服务的公平竞争，确保参保人员的合法利益，加强政府必要的干预必不可少。近些年来，政府通过政策倾斜，宏观管理，在进一步搞好医疗卫生资源规划与配置上做出了积极努力：一是不断加强基层医疗卫生事业的发展。通过不断地扶持社区医疗机构的建设，不断地加强对县、乡两级医疗机构的资金投入、医疗人才培养等等，旨在提高社区和乡镇一级医疗机构的服务水平，为参保人员创造良好的就医环境。二是通过多方筹措资金后，对在社区和县、乡两级医疗机构就医时，提高相应的医疗报销比例，按照由乡、县、市就医的报销比例依次减少的倾斜政策，进一步拉动基层医疗卫生机构的发展。三是形成多种医疗机构并存的新模式，比如：在公立医疗机构占主导地位下，大力扶持和发展集体、合资、民营、个体医疗机构，对符合条件的社会医疗机构给予政策支持，加快定点步伐，并从医疗保险结算政策，标准制定等方面给予适当倾斜，以吸引参保患者就近就医，降低医疗成本，使医疗保险事业实现真正意义上的体制创新，以逐步实现“小病在社区、小病在乡镇、大病进医院、重病才转院”的新型就医模式。