

摘要：建立医疗保险制度能够维护人民的自身健康，保障人民安居乐业，对于人类社会发展有着巨大的贡献。但是，目前我国医疗保险中存在诸多问题，道德风险就是其中比较严重的一个。笔者根据医疗保险道德风险的相关问题进行了分析与探讨，为同行制定相应的解决措施提供依据。

关键词：医疗保险 道德风险 措施

信息不对称造成了道德风险的形成，这是由于市场交易中双方难以观察或监督到彼此的行为所引起的。道德风险作为医疗保险市场里比较严重的一大问题，其带来的负面表现是显而易见的。因为医疗保险市场存在极度信息不对称特点，在监管不力的情况下，交易双方常常隐瞒信息与所承担的义务不相称等现象。

一、道德风险的具体内涵

和其他类型保险市场道德风险相比，道德风险在医疗保险领域的表现存在较大的异性。医疗保险对于人身体健康，生命安全有着影响。尽管参加保险，参保人依旧要对疾病风险进行预防，生病依旧要求医问药。参保人对医疗服务的过度需求和医方对医疗服务的过度供给是道德风险主要表现，这样将造成医疗资源的浪费。

(一)参保人方面

医疗保险中，参保人往往十分珍视自己的健康状况，这就导致对医疗服务的过度需求现象出现。总体来看，参保人(患者)对于参加医疗保险后有可能出现的道德风险主要表现在以下几个方面：

第一，在医疗保险尚未成熟时，出现“一人参保，全家吃药”[1]。根据医疗保险的现状来看，从现在开始很长时间内，不可能所有人都能享受到医疗保障待遇。为了确保各项医保制度有效开展，不管是城镇职工或城镇居民基本医疗保险，还是农村居民基本医疗保险都将对参保对象、费用补偿标准提出一定标准，进行合理规定安排。只有采取这样的措施才能分清哪些是医疗保障人群，哪些是非医疗保障人群，合理地规定出各方面的待遇标准，缩小各个群体之间的差异。这种规定方法将会造成具有较高医疗保险待遇的群体靠玩弄道德风险来获得相关的医疗补助。

第二，社会医疗保险保障程度的提高导致患者过度消费现象严重。根据上述问题可以看出医疗保健产品的价格是不断变化的，医疗保健价格下降必将导致医疗保健需求逐渐增加。这个时候患者参加医疗保险的医疗费用绝大部分是由医疗保险基金支付，对参加投保的患者来说是降低了医疗服务价格。这时假如患者缺乏自我约束动力的能力，也会造成医疗服务需求急剧上升。另一方面，倘若医疗保险的保障程度上升，就等同于医疗服务价格比例下调幅度更大，增加医疗服务需求的效果就会更加明显，这就带来了社会上出现“小病大养”、“微病住院”、“大医院排长队，小医院无人问津”[2]等不良现象。

第三，患者出现“跑步进统筹”的道德风险。保险公司为了控制医疗费用做出了相关规定，例如：加强参保人(患者)的费用控制意识，对应于每一种医疗保险制度都设置了有关的医疗费用补偿标准，在标准范围内的医疗费用由患者自己承担。部分地方还规定医疗费用先由个人账户支付部分数额，之后才能进入统筹。这就告诉患者在就医过程中，如果需要加快进入统筹，可以采取自付额购买了大量对于家人、亲戚、朋友



有利的医疗服务，使得自己进入统筹的速度变快。在一定情况下可以让家庭成员患病时使用一张医保卡，这样一来就缩短了进入统筹的时间。

(二)医疗服务提供方面

医生(医疗服务提供方)在整个医疗服务过程从头到尾都保持着主动地位，这为我国医疗保险制度发展模式提供了足够的医疗信息。通常情况下，医生能够决定医患之信息不对称，安排患者哪项检查、实施怎样的治疗方案，这些都是由医生决定的。从这些可以看出医生能够导致患者的道德风险的发生。这也从实际上反映了一个问题，医生或医院作为医疗服务提供方，具备患者过度需求以及实现其过度供给的能力。根据笔者调查了解的情况来看，目前我国医疗服务提供方存在着的道德风险表现在以下几点：

第一，医生指导错误。如果医患双方的信息出现不对称，患者就无法了解自己的具体病情，对于如何选择适合自己的治疗方案就没有依据。这就不会存在利益驱动因素，医生这个时候需要通过诊断确定患者的详细的疾病类型，为患者进行治疗方案提供科学的医学依据。然而目前的现实情况是，医院机制是“以药养医、以医养医”，医方常常会受到经济利益的驱动，会运用不正当的手段来私自提高治疗费用，例如：增加多项检查，多开药品，向患者提供高额的治疗方法，私自改变药物或治疗价格等等。

第二，检查及治疗不合理。如果医院在给患者进行防卫性检查或者治疗时没有严格执行相关的医学标准就会形成医疗风险，有损患者的健康。我国社会的消费者利益保护十分重视，参保人作为消费者的维权意识在逐渐加强，这就要求患者到医院就医的时候，必须要根据科学的治疗标准进行全方位的治疗，这样一来，如果出现医疗纠纷进行相应的赔偿时，就会有实际的参考依据。而医院领导阶层以及医生常常建议患者进行相关的检查和治疗，这样对于避免错诊、误诊、漏诊而导致官司缠身是很有效的措施。

第三，医患不正当合作。在医疗保险制度体系这一情况下，传统付费方式是患者直接向医院等医疗服务提供方支付，而现代的付费方式是患者就医后所用的费用由社会医疗保险基金支付。这么做就可以保证医患双方的利益在一个方向上，但是目前医生和患者之间存在的一种不正当关系显示，医生和患者之间会互相合谋，医院为了取得更大金钱利益常常对患者提供过度服务，医患之间相互联合来赚取保险公司的医疗补助或赔偿，这是一种不正当的手段。医院之间进行激烈的竞争来争夺病患资源，这就导致出现许多“人情处方”、“营养处方”[3]等等。

二、医生与患者存在的道德风险

(一)参保方面

如果患者拥有医疗保障，就会造成医疗服务价格的减少，这就好比在市场上购买商品一样，如果价格出现下降，则会必然引致需求的膨胀，具体而言，如果没有参加社会医疗保险，患者就要靠自己来自付价格，如果患者参加医疗保险以后，由于存在一定的风险因素，患者就会很自然地想到参加保险的选择。

(二)医院方面

医院属于医疗服务提供方，所以医生和医院方面常常把利益放在第一位考虑，为患者提供尽可能多的医疗服务，如果患者存在过度需求倾向，这时医院就可以很自然地扩大医疗服务供给，以此获得更大的经济利益。



具体情况来看，如果医院扩大医疗服务供给，而患者又拥有医疗保障。这样一来其医疗费用支出可以全部或者部分由医疗保险承担。这种情况下医疗价格涨跌就不会成为影响其医疗服务消费量的主要原因，这就要求医院在维持原来价格或将价格推到更高水平的时候注意将销售量提高到最大。

三、预防医疗保险道德风险的有效措施

医疗保险中的道德风险尽管是医患双方追求自身利益最大化的正常行为，但是由于它常常造成制度运行的效率低下，给医疗资源和社会效益带来巨大的损失，因而采取有效的措施解决道德风险是医疗保险体系构建过程中值得仔细考虑的一个问题。根据以上的论述可以知道，道德风险产生的主要原因是制度设计的缺乏以及很多地方的不完整，如果医院实施具有针对性的制度安排并开展创新工作，就能够有效地降低道德风险发生的几率。

（一）完善机制，合理消费

针对医患自身采取防范是控制医疗服务需求方的主要途径，扩大医疗保障覆盖面和建立费用分担机制来降低过度消费的倾向是主要方法，具体而言包括以下几个细节。

第一，积极推广社会医疗保险。积极推广社会医疗保险的重点在于宣传，大部分道德风险的原因是因为绝大多数城乡居民没有参加医疗保障，或者对于医疗保障的意识不足，如果一个家庭或者一个群体内部多数人是非参保人员，这就会给道德风险的发生存在条件。这就很有必要加快扩大各类社会医疗保险制度的宣传推广，可以将没有参保的城镇职工尽快将其纳入城镇职工基本医疗保险。或者加大强制力度，如果是非职工的城乡居民，应该积极实施社区投保或家庭投保，及时将其纳入城镇居民基本医疗保险或农村居民基本医疗保险制度中。

第二，建立完善费用分担机制。一个完善的制度是整个医疗保障顺利运行的保障，对于整个全民医疗保险体系而言，医疗保障制度除了要尽快扩大其涉及面外，还要设立科学的费用来分担机制，这样能够有效地控制患者的过度消费行为。即使费用分担不能完全消除道德风险造成的过度消费，但对于降低医疗服务过度消费的程度是十分有效的。比如，社会经济学家曾经进行了研究调查表明，如果被保险人自付医疗费用额逐渐增加，就会引起其年均医疗费用的下降。在具体实践中，费用分担可以采取起付标准、共保比例和最高支付限额三种形式。

（二）医疗改革，完善服务

医疗体制改革是预防医疗服务提供方道德风险的有效措施，它可以切断医方医疗服务过度供给的动力来源，实行医药分开制度和预付的费用补偿方式是其实行的两种方式。

第一，完善“医药分开”制度，形成标准的医疗服务价格体系。长期以来，以医养医”和“医药养医”一直是我国医疗服务领域存在的通病，出现了“拿回扣、收红包、特殊费”等不良行为，不仅损坏了患者的利益也是造成医院名誉损坏的重要原因。这就需要有一个有效的解决方法，一般采用的措施是在医疗与药品之间实施分业经营，这样可以切断医疗机构效益和医疗服务供给量之间的联系，使得医生的技术劳务价格标准化。

第二，预付制代替后复制。主要是从费用补偿展开工作，后付制和预付制作为行医疗费用补偿的方式，主要是政府以及社会保险基金这方面。后付制，是在医方提供医疗服务后，医疗保险机构再按照一定的费用标准给予费用补偿。预付制，患者还没有接受相应的医疗服务，就向医方缴纳一定的费用并签订有关协



议。后付制、预付制和一体化制是保险机构对医疗机构的费用补偿方式。主要流程是医患双方事先约定补偿标准,按照总额预付、人头预付、病种预付三种不同的方式。后付制的医疗机构不会承担任何费用风险,因而提供的医疗服务就比较多,收入也多,但带来的问题是常常产生诱导需求;预付制因为费用补偿事先已经约定,过度供给没有补偿,这样对于有效地控制医疗费用的上涨,医疗费用与成本控制意识的提高是很有帮助的。

四、结语

通过探讨医疗保险道德风险的产生机制及其防范,指出道德风险的发生合乎“经济人”追求利益最大化的假设,才可以针对医患双方道德风险产生机制的不同,提出相应的控制措施,才能最大限度保障医患者双方的利益,从而促进医疗保险的顺利发展。

参考文献:

- [1] 顾昕.全球性医疗体制改革的大趋势 [J].中国社会科学, 2005, (06):121 — 128.
- [2] 刘继同.为什么中国必须建立全民医疗保险制度? [J], 中国医院, 2007, (01):21 — 25.
- [3]张望松.全民健保的国际经验 [J].中国改革, 2005, (10):71 — 72.

