

医疗保险的功能定位与未来发展

王虎峰

医保功能定位面临挑战

今后不仅是治病更是防病
疾病保障向健康保障转型

目前,全球许多国家选择了社会医疗保险体制,这种体制具有“医患保”三方制衡的机制,相对于普惠制的福利型医疗保障服务,该体制具有很强的适应性。但是,随着时代的变迁和社会的发展,社会医疗保险的功能使命也在发生变化,这也是医保模式能够长盛不衰的一个原因。因此,借鉴国际经验,探讨我国社会医疗保险的功能使命定位,具有重要的现实意义。

医保面临时代变迁的新挑战

卫生医疗服务的模式变化和自身改革使得包括医保在内的卫生医疗领域面临重大调整,而这些变革是社会发展的必然,是经济体制改革深入到一定程度的必由之路。医保改革和发展要与这个大背景相适应,重新考虑功能使命定位,在改革中,社会医疗保险发挥着越来越重要的作用。但是,在以下三个方面值得重视。

其一,现代健康观和医学模式的变化,对于传统的医疗服务产生了巨大的影响,将影响到卫生服务和医保的服务模式。一是医疗服务从治疗服务扩大到预防服务,预防保健的思想贯穿在生命的全过程,重视三级预防。二是医疗服务从技术服务扩大到社会服务。医生除诊治疾病外,还应进行健康指导和健康促进,指导人们形成健康的生活习惯和行为方式。三是从生理服务扩大到心理服务。现代医学模式要求卫生服务的整体性,在进行躯体照顾的同时,也要对普通人群和病人进行心理服务,了解影响病人的心理因素,加强心理护理和心理康复工作,不断丰富心理服务的内容和措施。

其二,未来的医疗服务将向基层、社区发展。在国际上,不管是福利国家还是市场经济国家,都将发展社区卫生组织和基层医疗作为工作重点。英国社区卫生服务被认为是组织结构和服务功能最完善的,主要由全科医生提供服务。英国法律规定,非急诊病人必须先找自己的全科医生就医,否则不能享受免费的医疗服务。人们普遍认为,英国的全科医生“看门人”制度是其医疗费用保持低增长的关键。英国在利用卫生服务的人次中,90%是在社区卫生,医院服务只占10%。德国为了加强社区服务,调整医生的专业结构,提高全科医生的比例,他们将专科医生与全科医生6:4的比例调整为4:6,同时提高全科医生的收入。我国也确定了大力发展社区卫生服务的目标,2006年2月,国务院发布的《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,将对社区卫生组织发展起到重要的推动作用。

其三,要提高国民健康素质和健康指标,而不再满足于患病后在经济上减轻一些负担。1997年初,我国作出关于卫生改革与发展的决定,提出了到2000年基本实现人人享有初级卫生保健的目标,到2010年在全国建立起比较完善的卫生体系,国民健康的主要指标在经济发达地区达到或接近世界中等发达国家的平均水平,在欠发达地区达到发展中国家的先进水平的目标。同时,我国提出的建设小康社会的目标,其中就包括提高居民健康水平的要求。

国际经验提供有力证明

全球医疗(健康)保障制度多种多样,但是从保障项目的内容来看,可以分为医疗保障模式和健康保障模式两种。一般来说,医疗保障模式的基本特征是保障项目仅包括疾病诊治和药品费用,也有一些国家包括疾病津贴,但不包括预防保健项目的支出。

德国早在 1883 年实行了疾病保险,至今一直坚持社会医疗保险的模式,但医保内容发生了变化。医保的功能使命定位是增进健康、防止疾病、早期发现疾病、治疗疾病、医疗康复及病人护理等。根据有关规定,依据个案情况,符合医学必需的预防性健康检查项目由保险公司提供。同时,法律规定医疗保险公司必须向国民进行健康教育,用于卫生宣传的经费每人每年不能少于 5 马克。这些措施已取得显著的成绩。韩国的国家健康保险公司也将预防作为使命之一,他们非常重视健康检查,尤其是督促自雇职业者进行健康检查。免费对 40 岁以上者提供两年一次的健康检查。符合健康保险目录要求的被保险人,可申请每年一次的胃癌、结肠癌、直肠癌检查;女性可申请乳腺癌检查,已诊断有肝病的人可申请肝癌检查。国家健康保险公司支付常规健康检查的全部费用,但癌症检查费用被保险人需承担 50%。

日本制定了“特定身体检查”与“特定保健指导”两大方针。各医疗系统将使用保险金开展“身体检查”和“保健指导”。这就意味着,以前仅做治疗疾病的保险金,可用于疾病预防,这是一项根本性的制度改革。该法将于 2008 年实施;我国台湾省的全民保健定位为向全体居民提供适时、适度的包括疾病预防、诊断治疗、健康教育等医疗服务。

以上国家和地区是公认的典型社会医疗保险模式,它们已经由单纯的疾病保障向健康保障转型,这种现象不是孤立的,在一定程度上是一种发展趋势。

医保定位和未来发展目标

医疗保障模式和健康保障模式的根本区别在于保障项目不同,而不在于制度类型和保障水平的高低。提倡健康保障的概念,并不是提倡医疗高消费,也不意味着增加更多的投入,而是更加科学合理地进行医疗消费,更加有效地提高健康水平,同时,由于老龄化社会的到来,老年人需要越来越多的预防、保健、护理和康复等服务。这就要求医疗保障模式向健康保障模式转变。

实行积极的疾病干预政策。“小病”和“大病”不能截然分开,更不能用费用高低来划分,干预“多发病和常见病”从健康角度和经济角度看是最有效率的。因此,在社会保险领域应重新审视对卫生医疗的干预政策,按照社会医学所证明的规律,既要干预“大病”,更要干预“小病”,这样才能提高健康水平。

探索在医保中引入预防和健康教育的工作机制。医保不能只管去医院看病的人、得病的人,否则就是对健康群体的一种不公平待遇,是一种消极的干预。现有经验和医学证明,一些肿瘤的早发现、早治疗是完全可能的,一些简便易行的预防和自检或体检能够起到很好的作用,而晚期发现则意味着巨额医疗费用和预后不良。针对性的预防最有效率,也最可取。

充分发挥医保调节卫生医疗资源配置的作用。有条件的地方,应在社会医疗保险项目中结合一些预防保健的服务项目,将定点医疗机构同社区卫生服务机构相结合。通过确定固定的保健医生,开展预防保健的指导和日常生活习惯的干预和矫正,结合必要的诊治手段,来达到预防和治疗疾病,保持健康的目的。可以通过试点验证健康保障方案的实施效果,然后加以推广。

发挥医保的竞争激励作用。国有医院属于非营利机构,按照国际上管理非营利机构的惯例,应该使其通过竞争获得社会资源。未来国有医院改革方向是引入竞争机制,社会保险不仅是“医患保”三方费用的约束机制,更是需方调节供方,通过竞争提高服务效率的机制。通过以上功能的发挥,将社会医疗保险的传统功能进一步提升,为维护居民健康服务。