

医疗保险的评价

萧庆伦

一、如何对医疗保险改革进行合理的评价

在国外,评价医疗保险体制的第一个指标是公平性。因为办社会保障最基本的目的是使社会公平化。政府的措施是要保障人民生活,保障人民医疗。其含义就是指人人都有基本的保障,这就是公平化。公平化的一个特征就是社会化,把风险提高到一个较大的人群中来承担。我们应把短期解决问题的措施和改革区别开。这可以用公平性来判定,可以从长远来看一种做法对人民是否可以提高公平分配。

第二个评价标准是看改革是否控制了费用的上涨。有人认为现在一些改革控制住了医疗费用的上涨。这可能是事实,但也可能是另外一种Cost—shifting。例如我们控制住了公费医疗费用,可是费用可能转移到劳保那边去了。一种改革措施可能象压气球一样,压了这边,那边又冒出来,因此评价是要看是否控制了总医疗费用的上涨。是要对整体进行评价。

第三个评价标准是看改革的经济效益如何。例如大家提出很多管理措施来管理医院,但是否将医院经济效益提高了呢?评价时不仅是要评价对某一个病人效益提高了没有,而且至少要看整个医院医疗过的病人或者一个区的人口。国外评价经济效益时特别注意资源的分配和使用,注意是否把钱用在了刀刃上。

第四个评价标准是看改革对医疗质量的影响。质量在医疗方面是很重要的一环。这次研讨会上还没有听到有人在这方面做过大量工作。大家从财务上关心到用药是否合

适,看病、住院次数是否合适,想从控制服务供应量,来控制费用上涨。但同时医院也可能降低质量。因此,我们评价的标准是看病人是否被治好了。有时服务量是压下来了,但病人并没治好,或需要再次就诊入院。在这情况下,从总体来看,医疗费用上涨并没有解决。

以上介绍了对医疗保险改革的评价方法,对不同的改革措施一定要有评价。现在大家对社会化方面有了共识,但要在现有体制和政策下进行改革,主要只能靠加强管理。做更多的定量评价,看这些改革措施的经济效益以及对医疗质量的影响。

二、如何应用评价方法进行评价

在医疗保险方面,现在我们有两种模型,三角形和两角形的。预付是两个都可以用,保险只能用三角形。

第一,我们分析一下职工和医院的关系及机制。医院向职工提供医疗服务,职工可能要自付10%或20%门诊费或5%住院费,这种“挂钩”的形式我们称之为部分自付。要职工看病时付一点钱,是为了让病人知道自己受益时有资源消耗。而由此要达到的是提高经济效益。同时,职工对医疗及服务态度,因有一种机制(这是由市场竞争),职工可以选择去哪里看病。服务不好的医院就可能没有足够的病人,收入不能维持开支,医院就要关门。

第二,我们分析一下职工和保险机构的关系及机制。保险基金不管是哪一渠道筹集出来的(政府财政、企业福利基金、职工自交保险费),大多数来自劳工。政府的利税是来自劳工产出的价值,消费税是劳工消费

时付出的，企业的福利基金也是在劳工生产价值上提取的，因此，基本是职工出钱买医疗保险。但在这三角形的体制下，职工对医疗保险机构有什么控制的机制？一种方式是要靠市场竞争。在国际上，用三角形的国家很多是让职工选择去哪个保险机构投保，保险机构管理不好的就没有生意，可能只好关门。另一种方式是政府设立社会保险局，职工则由政治上的权力来控制保险机构做的好坏。

第三，我们分析一下保险机构及医院的机制，这主要从价格产生的。价格是给医院的经济调剂。保险机构要把钱付出去，支付时是根据物价局的定价来决定，报销项目还需进行各种检查，这是大家都很熟悉的。但这种体制是否能控制得住价格和医疗质量呢？这种体制是一种实报实销的方法，每一次服务都需要检查，付费是依照一定价格的。如果价格定的不合理，就会对医院产生很大的影响。医院会通过改变医疗方式、质量及数量来争自己的生存，而且在这三角形模型中，也没有一方对医院进行全面监督，只是在报销时去逐项检查服务项目。国际上的经验是这种做法无法控制费用及质量。

下面介绍一下两角模型，并比较三角及两角模型有哪些不同之处。从根本上说，这两者的机制是完全不同的。其主要的不同点在于，两角模型把医疗与保险机构统一在一起。

在这种体制中，职工照样是要拿钱出来的，而这部分钱交给一个医疗统一机构，这一机构既管预防、基本保健，又负责小病和大病的治疗等。卫生局在这一体制中负责控

制医疗质量。

目前国际上公认三角模型的经济效益低。这种三角形式的体制行政效率低，是因为存在着手续繁琐的报销制度。美国12~15%的保险费用用在行政费用方面。这种三角体制又要定每种服务及药的价格，又要检查，办理各种报销的手续，很复杂。工作量很大，行政费用很高。而两角模型不用做以上的行政工作。所以从经济效益上来看。国际上的经验是两角制比三角制好。但两角模型只能用在预付制度中，不能用在纯保险制中。所以预付体制有两大好处，一是预付制不但管医疗，而且还包了保健，因为这样可以节省资源。

第二个好处是预付可用两角模型，经济效益高，管理有效。上面的例子介绍了如何对一个改革方案进行评价。在上述的保险体制中，大病统筹可以社会化；实施有两种模型。在三角模型下，医疗服务组织是分散的，并在这种制度下保健；基本医疗和住院是分开的，医疗质量的控制只能是针对每个病人进行。而预付体制是预防保健，小病和大病都包了，所以预付比保险的服务范围大，做纯保险就不能用两角模型的经济机制，但做预付体制可以包括大病保险，并可把大病统筹在一个特别基金里。在预付体制下，医疗服务有组织，质量控制是在全医院范围。

（周子君 李卫平整理）

〔1991年10月14~18日在北京举行的《职工医疗制度改革研讨会》上，美国哈佛大学卫生经济学教授肖庆伦的三次发言〕