

世界医改启示录(四)

全保险制度下的瑞士医疗体系

只有建立在保险、个人的医疗储蓄账户以及针对低收入人群的补贴或小额保险这三大支柱上的混合医疗体系，才真正具有可持续性。

文/邓绍平 钟若冰

2007年欧洲医疗消费者指数调查显示，瑞士在消费者满意度方面排名第四。瑞士政府为了保证民众能够看得起病，并享受到一定质量的医疗服务，建立了以全民保险为核心的医疗卫生体系：保险费用来自于个人自付和政府支付，保险公司与政府共同参与处方药定价，用支付制度鼓励初级医疗保健的作用，所有医疗机构为了得到保险支付只能在医疗技术与服务上进行竞争，等等。正是这样一种医疗保险制度，使瑞士民众得到了全覆盖、全保障和高质量的医疗服务。



瑞士的医疗保险费不是按收入的一定比例提取，而是按照参保者的年龄、性别及地区的费用差异确定。

建立全民保险制度

目前，瑞士全境提供医疗保险服务的保险公司有90家左右，保险机构、保险公司都是私人性质。瑞士医疗保险分基本险和附加险两部分，基本险属于必保险种，它负责支付患者的检查、诊治、护理、药品等费用的主要部分。在基本医疗保险基础上，如果还希望享受一些特殊照顾，比如单人病房、自费药物、中医按摩、针灸等，就可以再买附加险。附加险覆盖基本医疗保险以外的医疗服务内容以及每日补贴，以自愿参加为原则。根据瑞士医疗保险法规的规定，凡有科学依据证明有益于患者健康的药品

和服务都在医疗保险范围之列，涵盖了疾病、生育和事故发生时的医疗和生活费用。

瑞士基本医疗保险是强制的，各州的医疗保险方式虽有所不同，但锁定标准要受联邦最低标准制约。2000年，瑞士就实现了“人人享有医疗保险”。瑞士的医疗保险费不是按收入的一定比例提取，而是按照参保者的年龄、性别及地区的费用差异确定。个人缴费方面却有差异，国家没有规定用人单位应缴多少，不同用人单位根据不同层次人员的情况提供一定福利。政府会对交不起保险费的穷人提

供一定的补贴。

为支持医疗保险公司的安全运转，联邦政府设立医疗保险基金，医疗保险基金每年按每名投保人1瑞郎的费率向各保险公司收取费用，该基金设立时政府投资5000万瑞郎，经多年滚动发展，目前已累积了巨额资金。当保险公司经营不善破产时，该基金代替保险公司向医院支付部分费用。

优厚保障吸引个人自付

在瑞士，患者不需要向医院付费，医院将医疗服务产生的费用通知保险公司，由保险公司按照费用

通知单付费50%，另外50%由州政府买单。瑞士每个公民每月必须向保险公司交纳180—300瑞郎医疗保险金，折合成人民币为每年上交14,661—24,435元，占人均GDP（2009年为451,434.4元）的3.24%—5.41%。2008年瑞士人均医疗消费44,092元，即瑞士公民负担整体医疗服务费用的33.25%—55.41%。

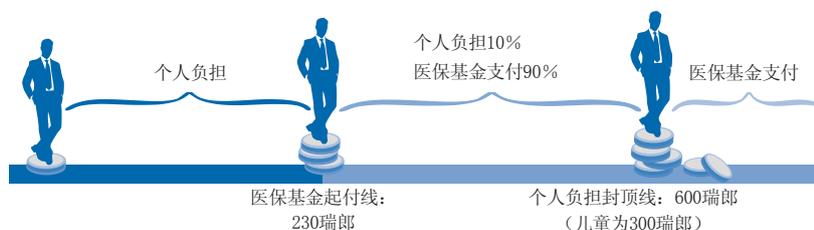
与瑞士相比，我国公民上交的医疗保险费用较低，但医疗费用中的自付比例较高。我国第四次卫生服务调查结果显示，我国居民住院费用需自付33.8%—65.4%，门诊费用则大部分需居民自付。

瑞士医疗保险实行“共付”（见图1）。法律规定，19岁以上成年人每年起付线为230瑞郎，超过起付线以上的部分由参保人“共付”10%，但是“共付”部分个人负担的费用每年最多不超过600瑞郎（儿童为300瑞郎），超过部分由保险基金负担。个人负担600瑞郎“封顶”，这对于人均年收入3万多美元的瑞士来说是相当优厚的待遇。尽管瑞士参保费用比较昂贵，但瑞士人认为他们是用比较贵的价钱买了一个好的制度和服务。瑞士正是通过合理的共付制度和政府保障，实现了“小投入、大收益、全民保障”。

瑞士专家Alphonse Crespo表示，只有建立在保险、个人的医疗储蓄账户以及针对低收入人的补贴或小额保险这三大支柱上的混合医疗体系，才真正具有可持续性。

我国居民相对于瑞士居民来说，医疗保险意识相对薄弱，在“自愿”参保的情况下，有少部分居民未购买保险。由于我国政府财力有限，在提高政府投入的同时，还应该提高居民

图1 瑞士医疗费用支付标准



的医保意识，适当提高居民保险费用，扩大医保报销范围，提高医保补偿水平。

处方药实行定价管制

瑞士建立了相当规范的药品流通体制，每家药房都要备齐联邦药品管理委员会批准的4万多种药品。瑞士没有硬性规定医院不得设立药房，医院药房同社会上的药房缴纳同样的税收。但为了维护公平竞争，公立医院不设药房，真正做到了“医药分家”。否则，药房行业协会组织就会以违反公平竞争为理由对公立医院提起司法诉讼。

瑞士药品价格的形成机制，是一个多方参与的机制。在瑞士，处方药由联邦药品管理委员会同制药企业协商定价。联邦药品管理委员会由一名联邦政府官员牵头组织，由药学专家、保险公司代表等方面的人士组成。新的药品研制出来后，制药企业提出一个意向价。联邦药品管理委员会统筹考虑药品成本、替代药品价格、药品疗效、社会公众的承受能力等因素，对新药是否允许纳入联邦医疗保险药品目录及新药的市场销售价格做出裁定。药品批发企业只是获取6%—8%的配送服务费，其净利润不到1%。药品零售企业按照政府统一定价出售药品。对非处方药，政府只是规定一个指导价格，经销商可以根

据市场情况酌情确定。近年来瑞士医疗费用支出上升较快主要是非处方药价格上涨造成的。

借鉴瑞士经验，对于“药价虚高”的问题，我国应倡导瑞士的多方参与定价机制，使药价控制在合理范围内，同时进一步推行“取消药品加成政策”的实施。

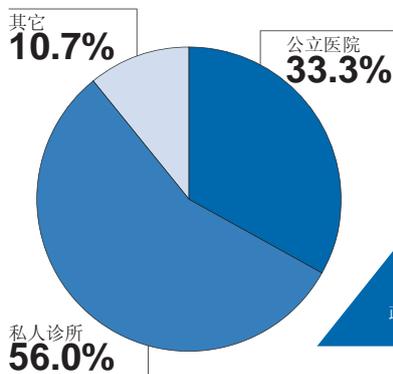
保险监督医疗行为

瑞士医院实行的付费方式是“按项目付费”。政府将每一种医疗行为分解为若干个“点”，医院根据为患者提供服务的“点”数计算医疗服务的价格。具体收费标准每年由保险公司协会和医师协会共同制订。

医疗保险公司对医生有严格的监控机制。多年前，瑞士也出现过医生收受制药企业贿赂的情况。为此，保险公司每年按不同的病种对医生处方费用进行统计，低于平均费用20%的，保险公司评定他为优秀医生；高于20%的就是劣等医生，保险公司就对他发出警示，提醒他费用超标。保险公司鼓励医生处方效用相当但价格相对较低的药品，并将部分结余奖励给医生。

我国大多数医院实行的付费方式也是“按项目付费”，但在我国这种付费方式中存在严重的诱导需求、开大处方等不规范医疗行为、医疗费用增长迅速等问题。事实上，任何付费

图2 瑞士医生所在机构分布



方式都会有优点和缺点，关键在于管理和监控。

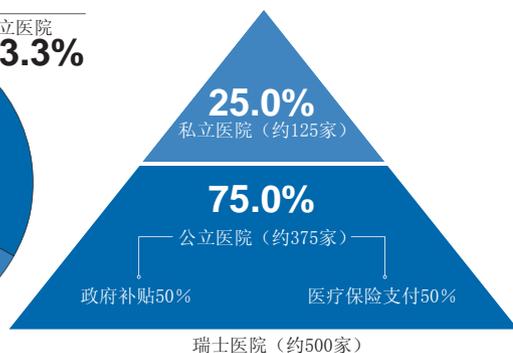
初级医疗保健发达

瑞士医改的目的是要让民众能够看得起病，同时又能享受质量比较高的卫生医疗服务，且整个卫生体系还应具有可持续性。

瑞士卫生服务网络非常发达，医疗卫生系统共有30万名职工，占全国就业人口的8.9%，这不仅包括医生、护士和护理人员，而且也包括一些机构(如特殊学校、康复中心等)的人员以及行政和后勤服务人员。全国只有1/3的医生在公立医院任职，高达56%的医生靠开办私人诊所执业(见图2)。由于交通运输条件便利、医生和医院分布稠密，96%的人在患病时不出30分钟就能找到医生。

瑞士的初级保健职能是由私人诊所承担的，瑞士人都有自己固定的私人医生，门诊医疗服务大部分是由私人医生提供。私人医生贴近居民，居民有权利随时更换医生，同时由于医生人数众多，医生之间竞争激烈。在医药价格和医疗服务价格由国家确定的情况下，医生只能靠提高医术水平、降低医疗费用吸引患者。这样，

图3 瑞士医院分类及收入构成



竞争机制并没有因为行政力量对医疗卫生领域的介入而窒息，而是在医生间形成了良性竞争，医疗成本得到了控制，服务质量有了保证。多种所有制医疗机构和多层次的医疗组织，是瑞士健康有序的医药卫生体制的微观市场主体和组织支撑。

我国80%的医疗资源集中在20%的大城市，老百姓看病都拥向大医院，导致“一号难求”。尽管根据新医改方案，2009年我国安排了200亿元支持县级医院、中心乡镇卫生院和社区卫生服务中心的建设，然而，在各地医保报销均以住院报销为主的情况下，重症患者通常更愿意选择在大医院住院，使得社区医院的利用率仍然较低。

公立医院获政府高投入

瑞士共有约500所医院，其中75%为公立医院(见图3)。公立医院约50%的收入来自州政府补贴，另外50%来自保险收入。公立医院日常运转的全部费用都由州政府承担，医院要求购买大型设备时，需要由州政府负责审批，并提供经费。此外，这些公立医院还可以获得一些特殊的补助，如果出现了赤字，政

府仍然会提供特殊的补贴。

2007年年末，瑞士议会通过一部新的法律，对医院经费的管理进行改革，目的是为了促进医院管理层重视并逐步提高医院的成本效率。改革后公立医院如果再出现赤字，或者需要改善硬件条件，将不能从州政府那里获得补贴。

我国公立医院收入主要来自医疗服务收费、药品加成收入和政府财政补助。据2009年卫生统计年鉴，综合性公立医院约7.99%的收入来自政府。随着新医改的推进，政府将增大对公立医院的投入，但有专家认为，对于医疗机构特别是综合性公立医院，政府的投入仍然有限，并不能对其收入结构产生实质性的改变。虽然我国经济水平与瑞士相差甚远，公立医院数量较多，不可能达到瑞士政府对公立医院的投入水平，但我国仍可吸取瑞士的经验，合理规划，适当减少公立医院的数量，增加公立医院的投入。

尽管中国和瑞士两国间在政治制度和经济发展水平上存在着巨大差异，瑞士经过上百年的不断改革和完善，已经形成了适合市场经济体制的比较完善的医药卫生体制，其成熟的经验对仍处于转型期的中国医药卫生体制来说，仍然具有重要的借鉴意义——政府加大投入是必然的，同时也是有限的，医疗保险需进一步开发，老百姓在享受各种福利的同时，仍然需要对部分健康费用买单。

邓绍平单位为四川省人民医院，钟若冰单位为四川省医学科学院

如对本文有任何评论或意见，请发信至
责编邮箱: yuanzhangbj@126.com