

# 瑞士：全民医保的商业化路径

——专访瑞士前卫生部部长汤玛斯·仁特纳

编者按：

美国医疗改革的首要目的就是实现全民医疗保险，这也是中国医改关注的目标之一。当美国总统奥巴马还在为如何推动全民医疗保险而头痛不已、中国人民还在因为自付比例过高而抱怨“看病贵”时，瑞士人或许可以颇为自豪地说，“全民医疗保险啊，我们早在1996年就实现了！”

瑞士在1996年对全国医疗系统进行重整，实施了强制性商业社会医疗保险系统。如今，瑞士全民医疗保险的最大特点就是，没有政府出资支持的医疗保险，84家相互竞争的商业医疗保险支撑起了整个医疗体系。

为了进一步了解瑞士的医疗体系，普林斯顿大学“国际论坛”主持人郑宗美女士专访瑞士前卫生部部长汤玛斯·仁特纳。本刊特别采编其中精彩内容，以飨读者。



瑞士全民医疗保险的最大特点是，没有政府出资支持的医疗保险，84家相互竞争的商业医疗保险支撑起了整个医疗体系。

文/郑宗美

## “瑞士没有政府办的医疗保险，只有商业医疗保险”

**郑宗美：**美国国会今年通过了奥巴马总统的医改法案，力图实现全民医疗保险。瑞士早在14年前就进行了这项重要的医疗改革。当时改革的原因是什么？采取了哪些举措？

**汤玛斯·仁特纳（以下简称仁特纳）：**1996年以前，98%的瑞士人口自愿购买商业医疗保险。但是和

美国一样，商业医疗保险并不接受有既往病史的人，福利也因政策不同而差异较大。1996年，瑞士医改的最大举措就是强制所有人购买医疗保险，未购买医疗保险的人会被政府登记在案，并受到处罚；而医疗保险必须接受每一位投保人，不论他们的年龄和身体状况。

除了上面提到的既往病史之外，瑞士医改的另外一个原因是女

性的医疗保险实际上比男性更高，因为女性的预期寿命更长，终生的医疗花费可能会超过男性，因此她们的医疗保险风险也较高。

**郑宗美：**瑞士的全民医疗保险包括失业者、穷人和移民吗？政府如何强制人们购买医疗保险呢？

**仁特纳：**是的，都包括。政府对穷人进行补贴，帮助他们支付医疗保险。补贴主要来自联邦政府的

拨款和26个州的税收。慈善机构会帮助移民获取医疗保险。

人们对于强制性购买保险的依从性相当高，我们对此很高兴。但是，如果有人不愿意支付预付金，过一段时间之后，医疗保险公司就会告诉他，公司将不会为其报销医疗费用。这种方法通常很有效。另外，在瑞士，如果你搬到一个新地方，就要去当地政府登记，他们会提醒你购买医疗保险。如果你不购买，当地政府会为你选择一种医疗保险，然后强制你购买。

**郑宗美：**瑞士有政府办的医疗保险吗？

**仁特纳：**没有。我们的医疗系统完全有赖于商业医疗保险。我们现在有84家医疗保险公司，其中最大的6家占据了80%的市场。目前的趋势是这些保险公司的数量在减少，但是每家公司正逐渐变大变强。

**郑宗美：**为什么瑞士选择了商业医疗保险道路而非政府单一付费方的道路呢？

**仁特纳：**在改革之前，瑞士的商业医疗保险公司就已经发展得比较完善了，1996年的医改只是利用它们来实施真正的社会医疗保险，这也是瑞士医改的创举之一。

我想特别强调的一点是，与美国不同，瑞士的商业保险公司不得从我们所谓的“社会保险”这种基本福利套餐中营利，它们只能从强制性社会保险福利套餐之外的补充项目中获利。

**郑宗美：**说到强制性福利套餐，是不是每家医疗保险公司都提供一样的套餐呢？

**仁特纳：**是的。具体来说，福利套餐包括三部分：第一，不论医

生开出什么处方或治疗方案，只要医疗保险计划视为适当合理，就可纳入；第二，对于药品，我们有一个“肯定目录”（positive list），药品想要进入福利套餐，必须先进入肯定目录，而目录上的所有药品都由医疗保险覆盖；第三，如果一种产品或服务的有效性存在争议，国家卫生权威机构有权决定它是否能够进入目录。瑞士没有像英国国家临床效果评价中心（NICE）这样的机构，但是我们有研究这些问题的委员会，他们会给政府提出建议。

### “瑞士医疗系统最大的缺陷在于医疗质量缺乏透明性”

**郑宗美：**瑞士医疗系统的筹资主要来自个人的医疗保险预付金吗？

**仁特纳：**不是的，个人的预付金实际上只占筹资的三分之一。还有三分之一来自税收，这部分资金主要用于预付金补贴和为医院提供资金。剩下的三分之一是患者的自付医疗支出。年收入高于2.8万美元的人需要自付预付金，年收入低于2.8万美元的人则享有政府补贴。目前，大约45%的人口享有补贴。

**郑宗美：**瑞士医疗系统的支付制度是怎样的？

**仁特纳：**急救保健领域的多数医生都是独立的，对他们大多按项目收费。在同一个州内，保险公司根据统一的付费标准支付所有医生费用。标准由医生协会与保险商协会在国家层面上商定。如果双方意见未达到一致，则由州政府制定费用标准。

医院按日收费，标准由医院协会和保险商协会商定。目前，

一些医院已经转向采用诊断相关组（DRGs）这种支付方式。事实上，我们最近通过了一条法规，在2012年之前，所有的瑞士医院都要采用DRGs。

**郑宗美：**瑞士的大部分医院是政府办公立医院、民营非营利性医院还是民营营利性医院？还是这三者的混合？

**仁特纳：**三种医院都存在。

**郑宗美：**瑞士进行医院认证吗？

**仁特纳：**是的，每家医院都必须通过认证。医院必须证明它们达到了基本的卫生条件，采取了安全措施等等。可惜的是，这些认证不是基于医疗质量的。

**郑宗美：**患者安全、医疗质量和成本效益等方面的数据很少？

**仁特纳：**是的。我们一直想做这方面的调查研究，但是还没做。经合组织（OECD）在2006年发布的报告指出，瑞士的医疗系统非常好，但是存在三大缺陷：一是在预防和健康促进方面做得不足；二是医疗质量缺乏透明性；三是26个州各自独立管理自己的医疗系统，因此整个体系很复杂。

我赞成这一评价，我们确实没有证据或数据来评估医疗质量。不过，最近政府发布了一份医疗系统质量和如何改进的报告。报告指出，政府应当在这方面发挥更为积极的作用。这份报告在今年晚些时候会公布。提高医疗质量的透明性是我们目前正在努力进行的改革。

作者为普林斯顿大学“国际论坛”  
主持人兼主编

如对本文有任何评论或意见，请发信至  
责编邮箱：fenglei7234@yahoo.com.cn