

浅谈公费医疗改革

——从历史沿革、存在问题和引发的讨论热点分析

高迪

(黑龙江大学, 哈尔滨 150080)

摘要: 本文从公费医疗的历史沿革出发, 分析了公费医疗制度存在的问题, 如医疗特权不利于社会和谐、过度医疗和过度报销造成医疗资源极大浪费和加大政府财政负担等, 阐述了公费医疗改革引发的社会热点讨论, 如补充医疗保险使公务员与平民医疗待遇仍不平等和高昂转轨成本最终将由普通纳税者承担, 展望了公费医疗改革的未来。

关键词: 公费医疗改革; 热点讨论; 未来展望

中图分类号: C913.7

文献标志码: A

文章编号: 1002-2589(2015)25-0093-02

南京取消公费医疗(副厅级及其以上干部除外)的新闻可谓是一石激起千层浪, 使得公众对医疗保险的公平性和政府职能改革等问题议论纷纷。公费医疗制度在新中国成立初期发挥了稳定政权、调动劳动者生产积极性的巨大作用, 但随着社会进步和各项改革的实施, 其暴露出的浪费医疗资源、增加财政压力、阻碍医疗保险制度并轨等问题说明, 公费医疗制度早就到了退出历史舞台的时候, 但是“副厅级及其以上干部除外”体现出的公费医疗改革不彻底、公务员和普通民众待遇不平等等问题却让人疑惑, 公费医疗何时才能真正退出历史舞台? 基于以上几点, 笔者将对公费医疗这一历史遗留问题进行探讨。

一、公费医疗制度的历史沿革

公费医疗(Free Medical Service)是指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供的免费医疗以及预防服务的一项社保制度。公费医疗制度在保障国家工作人员身体健康和调动工作人员积极性等方面尽管发挥了重要作用, 但“单位保障”的局限性也日趋明显, 经费超支、不同单位因效益和疾病风险不同造成享受人员“苦乐不均”、单位关停并转制带来的报销问题等等, 尤其是经费超支带来的财政压力, 让政策制定者不得不开始了公费医疗的改革。仅以北京为例, 20世纪80年代, 针对现行公费医疗制度存在的弊端, 公费医疗制度改革采取试点与面上改革相结合的形式, 在全国广泛开展; 1994年, 国务院确立在江苏镇江和江西九江进行职工医疗保险制度改革试点; 1998年12月, 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》发布, 基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合; 2001年, 北京市政府颁布《北京市基本医疗保险规定》, 标志着北京市基本医

疗保险正式实施; 2009年4月1日, 平谷区2.16万机关事业单位人员, 整体纳入基本医疗保险; 2010年1月1日, 西城区启动区属机关事业单位公费医疗改革, 全面实现参保人员持卡就医实时结算; 2012年1月1日, 北京市属机关事业单位22万人被正式纳入城镇职工医保; 2012年2月3日, 北京市医改办负责人表示, 2012年市级公费医疗人员全部纳入城镇职工基本医疗保险, 将做好中央国家机关公费医疗人员纳入城镇职工医保准备工作。截至目前, 内地31个省区市中, 已有24个取消公费医疗, 全部参加医疗保险; 还有山东、广东、江西、江苏、湖北、贵州、陕西等7个省份的公务员, 尚未全部取消公费医疗。

二、公费医疗制度存在的问题

(一) 医疗特权不利于社会和谐

在人们的脑海里一提到公费医疗就会联想到是公务员群体长期拥有的特殊福利待遇, 是“医疗特权”, 也是一种典型的“超国民待遇”。公费医疗制度的存在, 是对原有体制下形成的社会成员既定利益的一种肯定。公务员无须像企事业单位职工那样自己缴纳医疗保险费, 却享受着报销范围广、报销水平高的公费医疗, 由此引发“一人生病, 一家人吃药”为代表的过度医疗, 更是对医疗医院的极大浪费。而在公务员群体内部, 普通科员和高级公务员享受的待遇也是不可相提并论, 各大医院豪华的干部保健病房, 也不时刺激着普通群众的神经, 不禁让人怀疑, 难道人命也分等级? 由此引发的公平和争议的讨论时时见诸报端, 在“仇富”心态之后, 又引发了一股“仇官”的畸形心态, 不利于社会和谐。

(二) 过度医疗和过度报销造成医疗资源的极大浪费

顾名思义, 在公费医疗制度下, 享受者不用缴纳医

收稿日期: 2015-05-27

基金项目: 教育部人文社科项目“代际正义视角下中国基本养老保险制度研究”(13YJCZH143); 国家自然科学基金“基于社会计算的社会保障国家审计政策功能研究”(71272216); 国家社科基金项目“当代欧美社会福利政策及其危机本质的研究”(12BZZ006)

作者简介: 高迪(1993-), 女, 黑龙江哈尔滨人, 硕士研究生, 从事社会保障相关研究。

疗保险费,却享受着报销范围广和报销水平高的医疗服务。在过去的公费、劳保体制下,主要存在的问题表现为医疗费用由国家和企业分别包揽,缺少机制去有效地制约过度消费;医疗费用增长过快,明显地超过了社会经济承受能力。“一人生病,全家吃药”、“小病大看”“一人公费医疗,多人共享”和倒卖医保开的药品牟取暴利的现象屡见不鲜,极大地浪费了医疗资源,降低了医疗资源的有效利用率。尤其是各大公立医院的豪华甚至奢华干部保健病房,更是对社会资源的巨大浪费,还助长了奢靡之风。

(三)加大政府财政负担

中科院2007年的一份调查报告的数字称,我国政府投入的医疗费用中,其中有80%是为850万以党政干部为主的群体服务,并且全国党政部门有200万名各级干部长期请病假,其中有40万名干部长期占据干部病房、干部招待所、度假村等,一年开支数百亿元。政府有关部门人士所说,公费医疗彻底取消并入医保,是财政压力逼出来的。一组公开数据显示,2009年北京市人均医疗卫生费用为4179.87元,平均个人负担比例为26.2%,而2010年北京市公费医疗实际支出26.2亿元,比2009年增长6.27%,以北京市享受公费医疗的22万人数来计算,人均医疗费用超1.1万元。仅从这组数据就能看出,公费医疗带来的浪费到了何种地步及其对政府财政的压力。所以各地公费医疗改革首要目标都是控制医疗费用、减少财政浪费和缓解过重的财政负担。

(四)阻碍医疗保险制度并轨

在公费医疗制度下,我国长期实行医疗保险“双轨制”的制度,即企业职工实行由企业和职工本人按一定标准缴纳的“缴费型”制度,而机关和事业单位工作人员则由国家财政统一缴纳医疗保险费,相当于“吃皇粮”,二者实际享受的医疗服务待遇存在巨大差距,造成劳动者间的不平等和享受权利的不公平。此外,公费医疗并不并入城镇职工医保,造成管理难度和管理成本的增加,监督上漏洞百出,也不利于控制公费医疗的财政支出。

三、目前公费医疗改革引发的讨论热点

(一)补充医疗保险使公务员与平民医疗待遇仍不平等

公费医疗和城镇职工医疗保险并轨后,根据国家和各省相关规定,各参保单位可在参加职工医保外,另行建立单位补充医疗保险,大概有以下一些内容:一是由财政出资设立公务员医疗补助基金,二是由本级医保中心开设公务员医疗补助支出户,三是对于基本医疗保险最高支付限额以上部分,以及全年自付超过一定数额部分,进行“二次报销”。由此不难看出,补充医疗保险仍让公职人员拥有一般性医疗保险以外的福利,享受“超国民待遇”。公费医疗本是权力系统内部成员的福利优惠待遇,因而对此改革往往困难重重,利益的调整会带来多方的争议和抵触。然而,深入推进公费医疗改革,在三年改革过程中,甚少传出与改革震荡相伴的博弈之声。这到底是改革力度的印证,还是如民众所担心的,改革并未触及公职人员医疗利益的核心,形式上的并轨无碍于医疗福利优越性的延续?

(二)高昂转轨成本终将由普通纳税人承担

以北京为例,据推算,北京市的公费医疗改革,政府至少要拿出2亿元以上,为这项涉及市属公务员、事业单位、公立医院、高校教职22万人的改革埋单。以此比例估算,全国公费医疗改革的增加支出大约50亿元左右。换来的是2012年以后包括北京在内的24个省市,再不用担心公费医疗这个无底洞,政府的责任将仅限于缴纳参保人员工资总数的10%到医保统筹基金,如报销费用不够,原

则上不再增加,由医保基金支付。公费医疗改革初期需要政府支出额外的转轨成本。以北京平谷区为例,涉及公费医改的有2.16万人,并轨医保当年增加支出2200万元,如果以改革的人均成本推算,北京市市级公费医疗改革涉及22万人,支出可能增加2亿元,约为2010年公费医疗实际支出26.2亿的8%。以此比例乘以北大政府管理学院教授顾昕估算的五六百亿的公费医疗开支规模,全国公费医疗改革的增加支出大约50亿元。公务员取消公费医疗并入医疗保险,使中国的保险制度走向一体化,意义重大。

(三)改革不彻底引人担忧

补充医疗保险可谓是公费医疗保险改革的“尾巴”,让实质上的不公平在形式公平的外衣下继续变相存在。南京公费医疗改革对象除了副厅级以上的公务员,未在公务员系统中引起应有的波澜,从1998年到2013年,经过了15年,公费医疗改革的公平性依然为民众所诟病,这些都是改革不彻底惹的祸。实际上,在很多权力系统的福利制度改革上,受制于利益群体施压而陷入泥潭的情形并不少见,即使勉强有所推进,也多半是在妥协下换一个形式,改革的真正作用被大大削弱。以公车改革为例,目前最具可行性的方案,是以补贴方式,促进公车数量的减少。福利改革所针对的权力主体的超国民待遇、特殊福利,并没有因为制度变化而消除,反以另一种形态得到了延续,而改革内核的公平价值更是无从触及。即便如此,当下的公车改革仍处于僵局。相对而言,本轮医疗改革的情况稍显乐观,但它有没有从根本上与国民福利的公平目标一致,仍然是一个值得思考的问题。

四、公费医疗改革的未来展望

彻底取消并入医保是公费医疗改革的必然方向,现在大多采取的办法是公职人员可以享受补充医疗保险,但是仔细揣摩又是禁不起推敲的。但由于公职人员本身是“双轨制”的既得利益群体,改革不可避免会带来很大的阻力,所以有专家表示,“公费医疗改革不是要降低谁的待遇水平,而是为了给职工提供更加充分的医疗保障,这是医保改革过程中应该坚持的原则。”如果这样公务员不会成为改革的阻力而是推进力。由此说来,公费医疗改革是一项渐进式改革,在改革初期出现待遇不均等、转轨成本高昂等问题是可以谅解的,改革要看到并轨在制度层面的进步:第一,保证了制度公平,打破了以往制度分割;第二,便于机关和企业之间的人员流动;第三,社会医疗保险更有利于风险转移,因为社会保险的基本概念就是互助共济,人越多,基金越雄厚,越能分担风险;第四,经办管理更容易,现在医院的医生开处方时要考虑患者是什么保险,很麻烦,制度并轨后会简单许多。还有不少人认为,公费医疗并入社会保险,对于减轻财政负担有重要作用。不过,也应该清醒地认识到,目前所取得的成效仅是我国“双轨制”并轨过程中的一小步,未来还有许多问题需要解决。

可以这样说,取消公费医疗、并入城镇职工医疗保险是建设公平正义的社会体系过程中的一个里程碑,是取缔特权福利的开始,笔者相信,随着社会的发展和政策的完善,补充医疗保险将逐渐淡出,“副厅级及其以上”取消公费医疗也只是时间问题,公费医疗终将退出历史舞台。

参考文献:

- [1]程晓明.南京市公费医疗对象对公费医疗改革的评价[J].中国社会医学,1994(3).

(责任编辑:李慧)