

医疗保障筹资体制的国际借鉴

段丁强

(武汉科技学院 武汉 430077)

【摘要】 本文首先介绍了医疗服务市场的经济学特征,然后分析了西方国家目前采用的医疗保障筹资模式——税收筹资模式、社会保险模式和自愿私人保险模式,最后对我国医疗保障筹资体制的构建提出了建议。

【关键词】 医疗服务 医疗保障 筹资模式

世界各国在探索构建医疗保障筹资体系的过程中积累了丰富的经验。重新审视医疗服务市场的经济学特征,比较世界各国医疗保障筹资模式的优劣,显然有利于指导我国医疗保障筹资体制的建设实践。

一、医疗服务市场的经济学特征

1. 信息不对称。一般认为,高度的信息不对称是医疗服务市场区别于其他市场的显著特征,是市场配置医疗服务资源无法实现公平与高效的根本原因。医疗服务提供过程中的信息不对称具体体现在两个市场的三方主体之间,即医疗市场、医疗保险市场,医疗服务提供方、医疗服务需求方(患者)和第三方付款人(公共或私营保险人)。在医疗市场中,医疗服务提供方在医疗服务质量与成本方面具有明显的信息优势。在医疗保险市场中,被保险人(医疗服务需求方)比保险人更了解自己的健康状况及可能产生的医疗服务需求,因而具有信息优势。除此之外,第三方付款人与医疗服务提供方之间也存在一定程度的信息不对称:医疗服务提供方相对第三方付款人而言,在辨别所提供医疗服务的必要性、合理性方面具有信息优势。

逆向选择和道德风险是信息不对称的必然结果。逆向选择主要体现在医疗保险市场中,尤其是商业医疗保险市场中。社会医疗保险的强制参保特征有效地防止了逆向选择行为的出现。道德风险的分布则相对较为普遍,主要表现在:①医疗服务提供方利用其信息优势,向医疗服务需求方提供非必要但对其有经济利益的医疗服务,产生供方引致的需求。②医疗服务需求方因处于信息劣势,即使他们希望干预医疗服务价格,也因很难获知医疗服务成本而无法实现,第三方付费制度的存在进一步弱化了医疗服务需求方获得有关医疗服务价格信息的愿望,反而增强了医疗服务提供方对价格的控制力。③第三方付款制度使医疗服务需求方或者为无需接受的服务付款,或者付出的成本远低于接受服务的价格。当医疗服务需求方付出的成本低于其接受服务的价格时,其行为会发生扭曲,造成对医疗资源的滥用。

2. 难以估计的医疗服务边际收益。医疗服务可以增进健康,但是它对健康的边际收益却难以准确估算。一国居民的健

康状况往往受其饮食文化、生活习惯、环境等多种因素的综合影响,加之居民个体差异显著,医疗服务对健康水平的影响往往难以剥离,在衡量其边际收益时更是成本高昂、困难重重。因而,对于一个社会来讲,很难基于经济的边际规律求得一个医疗服务提供量的最优值。当然,这并不意味着医疗服务边际收益不可比较。一些基本的或者是预防性的治疗,如接种疫苗,对人类健康所产生的边际收益远远超过那些价格高昂、技术手段先进的治疗所提供的边际收益。因此,增加基础性的、预防性的公共卫生医疗服务可以增进社会福利。

3. 市场进入障碍。理论上,一个充分竞争的市场能够减弱或消除产品提供方在产品成本、质量及定价方面所具有的信息优势,使消费者剩余与生产者剩余的分配更加合理。遗憾的是,各国政府往往会对医疗服务市场设置准入条件,如医师必须拥有资格证书或其他准予行医的文书,医院必须有足够的资金配置必要的医疗设施、设备等。设置市场准入条件的初衷是保证医疗服务质量。但实际上,市场准入条件限制了资本、技术和人力资源的合理流动,导致医疗体系中价格上升而服务质量下降的情况。

二、西方国家目前采用的医疗保障筹资模式

1. 税收筹资模式。在税收筹资模式下,政府可以借助国家税收形式为提供医疗服务所需的费用进行筹资。税收筹资模式下的医疗保障制度强调公平,对所有公民一律提供医疗服务。在此模式下,医疗服务通过两种方式提供:集成式和合同式。

在集成式中,政府直接组织医疗服务的提供。医师由政府雇佣,医院归国家所有;医师无论其医治人数的多少或者提供服务的多少,都由政府统一发放固定的工资;医院的资金由政府财政预算提供。在此制度框架内,病人可以免费获得治疗而无需分摊医疗费用,但病人必须到指定的医师、诊所或医院接受治疗,不能进行自由选择。这种模式的缺点是缺乏对医师维持或提高其服务质量的激励机制,因为医院和医师并不会因为其医疗服务提供的数量增多或质量提高而得到更多的报酬。其现实表现是,制度内的医疗服务供不应求,患者为获得免费的医疗服务不得不忍受漫长的候诊过程。英国是采用税

收集成式的典型代表。

在合同式中,向公民提供的医疗服务是通过政府与公共或私营医疗服务提供方签订合同来进行的。加拿大是应用税收合同式的典型代表。在该模式下,患者只需负担医疗成本中极小的一部分或根本不用负担任何费用。但费用的支付机制对医疗服务的质量或数量会产生重大影响。若采用每笔付清制,由于医疗服务提供方提供的服务越多,收到的治疗费就越多,很可能发生供方引致的需求;若采用一次付清制,则可鼓励医师只提供必需的服务,因而可以减少供方引致的需求,并且可以在一定程度上保证医疗服务的质量。

2. 社会保险模式。在社会保险模式下,医疗保障筹资问题是通过政府主导的社会医疗保险制度来解决的。法律强制要求雇主和员工向保险人缴纳保费,由政府组建的社会保险机构为其办理保险,再由社会保险机构和医院进行谈判,要求医院向被保险人提供医疗服务。

社会保险模式下医疗服务费用的支付方式也有集成式和合同式两种。其中,意大利和西班牙使用社会保险集成式,德国和法国则使用社会保险合同式。合同式的支付方式也分为每笔付清制和一次付清制两种。其制度特征与税收筹资模式相似:每笔付清制易产生供方引致的需求,而一次付清制则有利于控制医疗服务提供数量并提高医疗服务的质量。

3. 自愿私人保险模式。如果所在国家或地区的政府没有提供医疗服务筹资的公共制度安排,则居民为接受医疗服务所发生的费用必须由私人自行承担。这包括两种方式:一是由私人直接支付并最终负担医疗服务费用。由于当前健康护理开支的上漲已经超出了个人的承受能力,加上医疗服务市场机制的固有缺陷,私人直接支付医疗服务费用会使其面临巨大的经济风险。特别是对那些健康状况较差但收入不高的人来说,其医疗服务需求往往无法得到满足。二是由私人通过自愿参加商业医疗保险的方式解决医疗服务筹资问题。居民个人收入水平的逐步提高和风险意识的不断增强使得越来越多的个人愿意通过保险的方式转移或分散医疗服务费用风险。美国和瑞典是采用自愿私人保险模式的典型代表。自愿私人保险模式也包括集成式和合同式两种支付方式。

以上三种筹资模式之间的区别主要体现在两个方面:一是费用筹集的渠道不同,二是费用支付的方式不同。

关于费用筹集的渠道,无论是哪一种费用筹集方式,医疗服务费用最终都来源于劳动者创造的物质财富,在这一点上三者没有本质上的区别。但是,筹集渠道的不同体现了政府组织医疗保障筹资的理念差异,在实践中体现为效率的差异。前两种模式更多地依赖于政府干预的强制力,第三种模式则更多地借助市场力量。前两者注重实现社会公平,后者在追求社会公平目标的同时兼顾了效率。

关于费用支付的方式,集成式与合同式的差异可以归结为医疗服务费用直接支付的对象是医疗服务提供方还是医疗服务需求方。如果是直接向医疗服务提供方支付,则费用筹集

的目的就是为医疗服务提供方提供服务进行成本补偿,费用筹集者的利益与医疗服务提供方的利益就是一致的,表现为集成式;如果费用的直接支付对象是医疗服务需求方,此时费用筹集的目的是满足医疗服务需求方的医疗需求,为保护其利益,费用的实际筹集者需要通过合同的手段对医疗服务提供方进行约束,表现为合同式。由于合同式引入利益分割和竞争机制,建立了针对医疗服务提供方的约束机制,相对集成式而言更能提高医疗服务的质量和供给效率。费用支付方式对医疗服务提供效率的影响还体现在费用支付机制的设计中。每笔付清制(后付制)将费用支付的额度与医疗服务的提供数量联系起来,这种机制极易导致供方引致的需求。一次付清制(预付制)将费用支付额度与医疗服务的质量目标联系起来,割断了医疗服务提供数量与医疗服务提供方经济利益之间的关联关系,可以从制度上防止供方引致的需求的出现。在理论上,一次付清制也可以提高医疗服务提供方的服务质量,因为如果不能以最低的成本实现服务质量指标,定额计费的制度将使得医疗服务提供方的利益受损。

三、借鉴

从整体来看,我国的医疗保障体制还不够完善,其突出表现就是医疗保障制度的覆盖面较小,绝大多数的个人不得不依靠自身的经济力量解决所需的医疗服务费用问题。当前,我国医疗保障体制改革的基本思路应是通过医疗保障筹资体制的完善实现两个目标:一是弱化医疗服务提供方的逐利倾向,改变市场导向为主的医疗资源配置方式;二是建立和完善医疗保障的公共筹资制度,提高医疗服务供给的公平性。对于前者,关键在于科学、规范的医疗服务费用一次付清制的推广使用。对于后者,则需要政府借鉴税收筹资模式,加大对医疗保障制度的建设投入,向广大老百姓低价甚至免费提供基础性的医疗服务,同时还需完善医疗服务救助体系,减轻低收入群体的医疗服务费用负担。

在医疗保障筹资体制构建过程中,要注意解决好以下几个问题:一是医疗服务费用的支付对象选择问题,即应该由政府直接出资设立相关医疗机构提供医疗服务,还是由政府出资向市场购买医疗服务并提供给医疗服务需求方。实际上,两者各有优缺点,并无绝对优劣之分,但在使用范围上应加以区别。政府直接出资设立医疗机构提供的应仅限于基础医疗服务,这可以最大限度地确保公平,除此之外的更高层次的医疗服务应由政府出资向市场购买,以提高资金使用效率。二是一次付清制的设计与监督问题。一次付清制具有遏制供方引致的需求、提高服务质量的制度效应,但实证研究结果并不支持这一理论推断,原因就在于不科学的一次付清制抑制了医疗服务提供方的积极性,导致服务质量下降。因此,必须重视一次付清制的机制设计和过程监督,不能将一次付清制简单地等同于单病种限价政策和费用包干制。三是严格的转诊制度对基础医疗服务的有序提供和一次付清制的顺利推广具有重要的实践意义。○