

各国改革医疗保险基金 可持续发展模式的比较研究

——以德国、美国和英国为例

高银莉

(中南财经政法大学 公共管理学院,湖北 武汉 430073)

摘 要:发达国家的医疗保险制度起步早,发展时间长,制度较为健全,为应对医疗费用的持续增长采取了多种改革措施,以期能保持医疗保险基金的可持续发展。我国医疗保险制度建立以来,虽然取得了一系列的进步,但医疗费用的持续上涨仍有待解决。主要介绍德国、美国、英国不同的医疗保险模式的特点,并且分析了其改革的经验,希望能为我国政府有效控制医疗费用,实现医疗保险基金的可持续发展提供借鉴和参考。

关键词:发达国家;医疗保险模式;可持续发展

中图分类号: F841

文献标识码: A

文章编号: 1671-931X (2017) 03-0027-04

1601 年英国颁布的《济贫法》是现代医疗保障最早的制度法规。而后 1883 年德国颁布的《企业工人疾病保险法》,标志着一种用社会保险机制实现医疗保障的新制度的诞生^[1],德国成为现代最早建立医疗保险制度的国家。目前,世界上各个国家都在不同程度上建立了形式各异的医疗保险制度,其中以发达国家和地区的医疗保险制度较为健全,改革经验丰富。本文着重对发达国家如德国、美国、英国的医疗保险制度进行比较分析,从而为我国的医疗保险制度的健全和完善提供参考和建议。

一、发达国家医疗保险制度的基本模式

西方发达国家的医疗保险制度发展历史悠久,1883 年德国通过颁布疾病法律成为现代医疗保险制度的创始国,德国法律规定工资在一定收入范围内的就业人员必须强制参加医疗保险,法律的强制性保证了德国医疗保险的覆盖率,到了 2009 年德国

居民都参加了医疗保险制度;相较于德国医疗保险制度的建立过程,美国的医疗保险制度的建立过程曲折,其间经历了好几任总统的努力,美国医疗保险制度的理念起源于西奥多·罗斯福 1912 年竞选总统时的纲领,但这一理念在当时并没有实施起来,而是分别经由其继任者杜鲁门、肯尼迪的积极推动,到了 1965 年,约翰逊总统当政时,美国国会通过《社会保障法》,美国才算是真正开始建立了医疗保险制度;英国建立医疗保险的过程同德国类似,1946 年,英国政府受《贝弗里奇报告》影响颁布了《国家健康服务法》,政府直接建立国家卫生服务体系,实行全民免费医疗制度,这标志着英国全民医疗保险制度的正式建立同^[1]。

(一)社会医疗保险模式:德国

社会医疗保险模式指由国家立法,强制性规定单位和个人参与,国家进行一定程度的补贴,三方共同筹资建立社会医疗保险基金,当参保者因为疾病

收稿日期:2017-05-23

作者简介:高银莉(1993-),女,安徽铜陵人,中南财经政法大学公共管理学院硕士研究生,研究方向:农村社会保障政策。

需要接受必要的医疗服务时，其耗费的医疗费用可由社会医疗保险机构提供费用补偿的一种社会医疗保险模式。这种模式建立在法律的基础之上，实行统筹共济，现收现付，实质上是个人收入在一定范围内的再分配。德国便是这种模式的典型代表国家，德国采用社会医疗保险模式将社会保险制度同市场机制相结合，根据医疗保险的需求，国家宏观上灵活调整费率，保险机构独立经营，不受干预^[2]，这种独立运作的方式有利于促进医疗保障制度的发展。值得一提的是德国的社会医疗保险模式更多的强调的是权利和义务的对等，一方面体现了互助供给性，另一方面则很大程度上避免了医疗资源的浪费。另外德国的社会医疗保障制度的组织基础是疾病基金会，疾病基金会这个非营利机构实行自我管理，自我支持，自我筹资，受选举出来的董事会管理经营，数量众多，几乎覆盖了德国所有地区的人口^[3]，从而保证了德国如今社会医疗保险实现了全覆盖。当然，任何一个国家的制度模式都不是完美的，德国的社会医疗保险模式也不例外有着明显的缺点：第一，国家公共医疗卫生支出持续增长，根据世界银行的数据显示：德国公共医疗卫生支出占医疗总支出的百分比在2011年为76%，2012年为76.1%，2013年为76.8%，2014年为77.0%。第二，医疗保险基金增值性有限，由于该模式筹资模式采用现收现付，基金流动性大，积累性差，无法应对人口老龄化的压力。第三，有失公平，德国居民只能在缴费的基础上才能享受到国家医疗保险的保障，也就是说该模式将未缴费者排除在外，理论上讲社会医疗保险制度属于社会保障制度的一种，应具有普惠性和保障性。

（二）商业医疗保险模式：美国

商业医疗保险模式又被称为市场主导型医疗保险模式，是指国家将医疗保险作为一种商品并根据市场规则进行自由经营管理的保险模式。其属于营利性质，即国家通过市场来进行医疗费用和服务的筹集，对医疗保险机构、医疗服务机构和医疗服务实行市场调节。美国是这一模式的典型代表，实行的是由商业医疗保险和社会医疗保险共同组成的医疗保险制度，以商业医疗保险为主体，社会居民自愿投保、自由选择保险公司签订合同，各自履行义务和享受权利，共同分担疾病造成的经济损失；政府基本社会医疗保险为辅助，主要分为医疗自主制和医疗照顾制两种模式，分别针对年龄小于21岁的青少年和年龄超过65岁的老人^[4]，另外政府还会提供一些社会福利医疗给贫困人口、残疾人和孕妇等群体。即政府在医疗保险中基本上不发挥作用，仅为老人、儿童、贫困人口提供福利性额医疗救助。美国是西方工业化国家中唯一没有实行全民医疗保险的国家，虽然实行商业医疗保险制度可以按照市场机制运作，商业医疗保险的项目多样化，可以更好的满足人们

不同层次的医疗需求，参保人选择余地大，另外这种模式也能很好的保证了医疗保险、服务等机构之间的自由竞争，从而促进医疗服务水平的发展和提高，但是这种模式也不可避免的导致了国家医疗费用逐年增长，医疗费用昂贵，根据世界银行的数据显示美国的医疗卫生总支出占GDP的百分比在2011年为17.1%，2012年为17.0%，2013年为16.9%，2014年为17.1%，近年其比重一直在17%左右徘徊，但费用基数却在逐年增加。除此之外，美国的这种模式也有失公平性，美国商业保险制度因其营利性和高保费，将低收入群体排除在外，社会公平性差，低收入群体只能享受政府提供的福利性低水平医疗保障的社会救助。

（三）国家卫生服务模式：英国

国家卫生服务模式又被称作为全民医疗保险模式，是指由政府直接举办社会医疗保险和医疗事业，通过税收的方式来筹集社会医疗保险基金，然后采取预算拨款的方式给公立医疗机构，向居民提供免费或者价格低廉的医疗服务。英国是这一模式的典型代表国家，英国的国家卫生医疗模式实行两级卫生服务提供，分别是初级医疗卫生服务（由全科医生负责）和二级医疗卫生服务（由医院提供的专科和急诊服务）^[5]，患者一般先去初级医疗服务中心看全科医生，全科医生根据患者病情状况决定患者是否需要转诊二级医疗卫生服务中心。这种医疗制度下，全科医生充当了“守门人”的角色，可以有效减少医疗费用，合理利用卫生资源^[6]。尽管英国这种全民福利性的医疗保险制度保证了社会的公平性，能有效地让贫困人口享受到国家医疗服务的保障，但是在英国国家卫生服务模式的实施过程中还是存在了一些问题：第一是国家财政负担沉重，英国公共卫生医疗支出占医疗总支出的百分比在近些年一直保持在83.0%的水平上，这些公共医疗支出费用都是政府的财政税收负担，并且其医疗总支出水平占GDP的比重在近些年一直在9.1%的水平上，随着逐年GDP的增长，英国的医疗支出费用也逐年增高，给政府带来了沉重的压力。第二是医院运行效率低下，医务人员积极性不高。英国的医院属于国家实行计划管理模式，88%的经费由政府提供，医务人员领取国家固定工资^[7]，这样就很难调动医务人员的积极性，导致医院效率低下，医疗服务缺乏创新精神。第三是容易诱发逆向选择和道德风险。一方面是由于医疗费用由国家财政支付，公民不用承担医疗费用，由此在就医时容易提出更多的要求，存在逆向选择现象；另一方面，医生们为了控制医疗成本，会产生敷衍患者现象乃至医生拒绝给患者实施更为积极的治疗方案，即存在一定的道德风险。第四是国有资产流失以及医疗费用上涨。由于英国医院服务效率低下，患者看病等待时间较长，许多患者无奈选择自费到私人

医院看病,这样促进了私人医院的发展壮大,相应地也扩大了私人医疗保险的市场。这种情况持续发展一方面由于私人医院的营利性会导致居民医疗费用负担加重,另一方面,通过“寻租”方式使国家医疗卫生经费不断流入私人医院为个人所有^[8]。这样就让民众对政府实施的全民医疗保险制度感到失望和不满。

二、发达国家医疗保险制度的经验

无论是上述以社会保险机制为主要依托的德国,还是主要依托商业保险机制的美国和实行全民医疗机制的英国,这些模式不可避免的共同问题都是各国老龄化比率逐年上升,老年人的慢性病发病率也在不断提高,因而对医疗服务需求不断加大,再加上流行疾病谱的变化以及现代人对健康的重视,医疗费用逐年增长,影响了医疗基金的可持续发展。为了应对各种模式在实施过程中出现的种种问题,德国、美国、英国都分别进行了不同程度的医疗制度改革完善,主要内容还是围绕着控制医疗费用和提高医疗服务效率展开的。总结起来说,这三个国家在完善医疗保险制度方面有以下几个方面的经验值得我们学习和借鉴:

(一)医疗支付制度倾向于预付制发展

对于医疗保险制度来说,医疗资金的可持续发展是关键,即现有的医疗基金能支付参保人的医疗费用。在以往的医疗保险中,常见的是按服务项目付费的后付制,后付制容易造成医疗服务供给方过度治疗,忽视预防,出现诱导需求,造成医疗资源浪费和医疗费用上涨现象。而医疗费用预付制则是按照服务人数、服务量或者是按照测算的平均费用核定的医疗费用总额预先支付给医疗服务机构,由医疗服务机构掌控费用开支,结余留存,超额自付的医疗费用结算办法。实行预付制可以促使医疗服务机构形成内在成本约束机制,积极采取措施控制医疗费用开支,避免过度医疗现象发生,从而可以控制医疗费用的大幅增长。

为了有效控制医疗费用增长,实现医疗基金的可持续发展,德国、美国、英国对全科医生或者是一些专科的医疗服务机构实现按人头付费的预付制,促使这些机构承担更多的医疗责任,有效的控制成本。2011年英国改革后的医疗保险制度中,全科医生可以组成“全科医生联盟”,由全科医生代表患者购买所有的医疗服务;美国的医疗保险制度在改革中实行管理式保健,按人头包干降低患者医疗费用,并在老年医疗保险中实行按病种进行定额的预付;在德国,社会医疗保险基金会将保险基金支付给医师协会,医师协会按照相应的标准支付给医生。

(二)医疗保险的“守门人”^[9]

目前,在西方发达国家,政府加强了对“全科医

生”的责任,社区和全科医生充当了医疗保障“守门人”的角色。在德国,政府规定的医疗保险将社区的卫生服务项目纳入其中,并且建立了严格的转诊体系,病人在就医时首先应去当地的社区卫生所诊治,在得到全科医生的允许后,才可以去级别高一些的医院转诊;英国政府也在1986年实现了将预防保健服务从医院转移到社区,由全科医生组成的医保团来负责社区的医疗服务,包括防病、治病、转诊和医疗采购等。在这种制度下,病人首先可以利用价格低廉的社区卫生服务而不是成本较高的医院服务,这样既节约了医疗成本,也合理利用了医疗资源,很大程度上避免了医疗资源的浪费。

(三)修改和完善相关医疗保险法律

在国外,修订法律促进改革似乎已成为一种传统。在医疗保险改革进程中,德国、英国、美国都分别在不同的时间段制定或修改了一系列法律制度来保证改革的实施,这些法律的共同点都是通过强制医保条款,将更多的民众纳入到医疗保险中,从而起到分摊保费,使保险费用将至最低。如德国在2004年正式颁布了《法定疾病保险现代法》,2006年德国国内的基社盟和社民党就卫生体制改革的具体措施达成一致,公布了《卫生改革要点》,提出了大联合政府的医疗体制改革方案,紧接着2007年德国又通过了《法定疾病保险——强化竞争法》;美国克林顿政府于1996年颁布的《健康保险可携带性与责任法》、1997年颁布的《洲儿童健康保险计划》都标志着美国在医改进程中取得了巨大进步。在奥巴马政府改革医疗保险的进程中,国会两院于2010年通过了《患者保护与平价医疗保健法》,和众议院的H.R.4872议案合称为“奥巴马医改法案”;英国政府于2011年颁布了《卫生及社会保障法》,2012正式通过了《健康和社会保健法案》。这些法律的颁布都有有效的保证了其国内医改有法可依,一方面以法律的强制性促进医疗进程,另一方面则规范了医改的实施。

三、对健全我国医疗保险制度的几点启示

没有一劳永逸的医疗保险制度可以永远适应时代的发展,无论是发达国家还是还处于经济发展关键时期的我国,各个国家建立的医疗保险制度在时间的洪流中会不断的暴露不足之处,或是医疗制度建立没有体现公平性,福利性有限;或是医疗保险的基金保值增值有限,难以承担年年高涨的医疗费用;或是医疗服务效率低下,政府负担沉重等。我国在改革医疗保险制度时,可借鉴国外发达国家的改革经验,要明确单独依靠市场是不能解决医疗服务的合理性和公平性问题^[9],要想降低医疗成本,提高医疗服务效率必须首先提高政府规则制定能力和制定公共政策的能力,要合理平衡好医疗机构、患者和政府三者之间的利益^[10]。具体而言,我国要想控制住不断

上涨的医疗费用,保持医疗基金的可持续发展,有以下几条建议:

(一)扩大医疗保险的覆盖率,提高医疗基金筹资水平

医疗保险基金的可持续发展离不开筹资水平的提高,扩大医疗保险覆盖率,将更多的民众纳入到医疗保险领域,可以扩大医疗保险基金的资金来源。德国的医疗保险制度较为健全,通过法律的强制性,基本实现了全民参保,覆盖范围广泛,基金来源稳定。而我国的基本医疗保险大致涵盖了企事业单位职工、城镇职工、城镇居民以及农民(新农合),而对于灵活就业的人员的医疗保险却没有相关的统一规定,如外出的农民工、个体户、家政人员等的医疗保险如何缴费、接续,政府目前并没有形成统一的政策,将这部分的灵活就业人员纳入到我国医疗保险领域中。这导致我国的医疗保险基金的资金来源范围较窄,很大一部分的灵活就业群体被排除在医疗保险制度之外,政府部门应该要考虑逐步将这部分群体纳入到我国医疗保险体系之中,真正让所有民众享受到医疗保险的保障。

(二)政府部门加强对医疗保险领域的投入,体现公平和福利性

尽管美国实行的是商业医疗保险模式,可是美国政府也为国内的贫困人口提供了一些福利医疗。根据相关数据显示,我国2010年的卫生费用占GDP的比例仅是英国的1/2,美国的1/3.5,而卫生总费用占GDP的比例反映了一国卫生事业投入强度,从这个指标来看,我国的卫生事业的投入还有待加强。医疗保险制度属于社会保障制度的一种,理应发挥一定的保障性和福利性,考虑到不同人群的经济能力不同,我国政府部门应该加大对卫生事业投入的力度,应该提供一些福利性的医疗服务给相应的贫困群体,让这些贫困群体也能享受到经济发展的成果,在财政负担得起的情况下,给贫困群体更多的关怀和帮助,从而体现社会保障的公平性和福利性。

(三)借鉴发达国家的“守门人”模式,发挥社区卫生服务作用

我国的人口基数较大,医疗资源相对有限。如何有效的合理利用医疗资源,杜绝浪费是我国医改的一个主题。纵观国外“全科医生”的“守门人”模式,极大地发挥了社区卫生医疗服务的效用,既能方便民众就医,也能有效的起到分流的作用,很大程度上缓解了大医院的压力,合理利用了医疗资源。反观我国媒体频频曝出大医院黄牛当道,挂号码重金买卖的

新闻,我国政府在反思现有医疗制度弊端的同时,可借鉴国外的“守门人”模式。我国政府可重点建设社区医疗服务机构,将其打造为集预防、医疗、保健、康复、健康教育等功能为一体的基层卫生服务,方便附近居民就医,缓解大医院的压力,同时也可以有效利用医疗资源。至于农村地区,政府可加强对“赤脚医生”队伍的建设,提供学习培养机会,加强村卫生所的建设,方便广大村民就近就医,能及时得到救治。

(四)完善和修订相关的医疗保险法律

我国医疗保险制度的发展滞后于西方发达国家,目前制度还不够健全,尤其是相关立法方面远远落后于西方发达国家。建议我国政府相关部门应尽快出台《社会保险法》,规范社会医疗保险的范围、责任、缴费标准和待遇标准等。另外也要进一步完善《医疗保险基金管理条例》,使医疗保险基金的管理有法可依,杜绝漏洞。同时为了应对老年社会危机,我国政法可针对老年群体出台相关的医疗保险条例等,保障老年人的权益和健康。

参考文献:

- [1] 张晓,黄明安.医疗保险国际比较[M].北京:科学出版社,2015:12.
- [2] 戚畅.发达国家医疗保险制度的经验借鉴[J].中国卫生经济,2004,(10).
- [3] 田勇,冯振翼.医疗保险基本理论与实践[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2003:294-295.
- [4] 刘晓溪,毕开顺.国外医疗保险模式比较分析及启示[J].人民论坛,2013,(35).
- [5] 王芳,卢祖洵.英国卫生服务提供模式及卫生保健制度的主要特征[J].国外医学,2005,(4).
- [6] 李赖志,赵伟良.发达国家医疗保险改革及对我国的借鉴[J].财经问题研究,2009,(3).
- [7] 高连克,杨淑琴.英国医疗保障制度变迁及其启示[J].北方论丛,2005,(4).
- [8] 王雁菊,孙明媚,宋乔.英国医疗保障制度的改革经验及对中国的启示[J].医学与哲学(人文社会医学版),2007,(8).
- [9] Norman Daniels,James E .Sabin,Setting Limits Fairly.Can We Learn to Share Medical Re-sources [M].New York: Oxford University Press Inc,2000.
- [10] 肖兴志.自然垄断产业规制改革模式研究[M].大连:东北财经大学出版社,2003:189.

[责任编辑:张磊]

(下转第40页)

(上接第 30 页)

A Comparative Study on the Models of Sustainable Development of Medical Insurance Funds in Different Countries: A Case Study of Germany, USA and the United Kingdom

GAO Yin-li

(School of Public Administration, Zhongnan University of Economics and Law, Wuhan430073, China)

Abstract: The medical insurance system in developed countries started early, developed for a long time and the system was relatively sound. Various reform measures were taken to cope with the continuous growth of medical expenses in order to maintain the sustainable development of medical insurance fund. Since the establishment of medical insurance system in China, although a series of progress has been made, the continued rise in medical expenses remains to be resolved. This paper mainly introduces the characteristics of different medical insurance modes in Germany, the United States and the United Kingdom, and analyzes the experience of reform, hoping to provide reference for the effective control of medical expenses and the sustainable development of medical insurance fund.

Key words: developed countries; medical insurance model; sustainable development