

建立“钱随人走”的“1+N”全民健康保险制度

熊茂友



近来，国务院连续出台相关文件，明确“鼓励保险公司大力开发各类医疗、疾病保险和失能收入损失保险等商业健康保险产品”；要求“加大政府购买服务力度，引入竞争机制，支持商业保险机构参与各类医保经办服务”。大众普遍认为，发展商业健康保险有利于提高全民的健康保障水平；但也有人担心，商业保险机构追求利润最大化，容易导致贫穷和生病的人得不到应有的健康保障。笔者认为，这种担心不无道理，但关键要看我国今后的健康保险之路如何走，是继续走老路，还是走改革创新之路，两种不同路径会有两种不同结果。

如果继续采用我国现有的传统健康保险方法，那么全民，尤其是贫困和体弱多病人群很难得到应有的健康保障。理由是：

第一，医疗保险是健康保险的重要组成部分，可是我国现有的基本医保是由社会医保机构独家垄断经办，即便参保人不同意也别无选择。没有竞争也就缺乏效率，所以尽管政府的投入逐步增加，可是医保对医疗费用的控制作用仍不明显，参保人的看病负担依然沉重。

第二，我国大多数地方城乡居民（有少数地方也有城镇职工）的大病保险通常通过招标，由政府在当地选择一家商业保险机构经办，只要不出重大责任事故，该保险机构就能长期保留大病保险的经办权。即便参保者对大病保险服务质量不满意也别无选择。这种变形的独家垄断方式同样会影响大病保险的力度和效果，那么大病所带来的经济和精神压力，依然不仅困扰许多普通城乡居民，更会困扰贫困和体弱多病人群。

第三，我国现有的基本医保和大病保险的支付方式，大多数地方使用总额预付，少数地方在用按病种付费，

有的地方甚至还在用按项目付费。这些付费方式各有利弊,但共同缺陷是不能有效的控制医保基金的浪费和流失(包括过度服务和造假骗保等),因而导致医保质量和水平下降,必然会增加参保人,尤其是贫困和体弱多病人群的看病负担。

第四,我国医保绝大多数是实行地级统筹,省级统筹的很少,而跨省统筹“还有相当长的路要走”,这意味着将在相当长的时间内,给异地安置退休人员的参保和就医带来不便,同时给因转诊转院需要在异地就医人员的费用报销也带来不便。如果退休和就业人员在异地没有参保,如果转诊转院费用不能及时报销,必然会导致这些人群,尤其是其中的贫困和体弱多病人群,因经济负担过重而有病得不到及时治疗。

第五,我国的商业医疗保险基本上是理赔式的重大疾病保险,商业保险机构为了规避风险,实现利润最大化,最受欢迎的自然是富有和健康的人;而贫困和体弱多病的人,有可能被拒之门外,这样必然会把贫困和体弱多病人群推向社会医保。如果基本医保和大病保险的保障力度不高,必然会有更多贫困和体弱多病的人病无所医。

如果对我国现有健康保险方法作相应调整,建立以“钱随人走”为关键措施的“1+N”全民健保制度,就能实现效率与公平的统一,让更多的参保人,尤其是贫困和体弱多病人群获得更好的健康保障。具体作法和作用是:

第一,将现有的基本医保和大病保险,连同预防保健和有关健康服务项目归入基本健康保险范畴,并将其打包。由参保人(包括城乡居民和城镇职工)根据自己的意愿,在当地所有社会或商业保险机构中任选一家自己满意的与其签约,签约期至少一年。由政府专门的健康保险基金管理机构将健康保

险费用定期拨付给参保人所签约的保险经办机构,不管实际发生的费用是多少,费用超支不补,节余也全归该保险经办机构(即实行按人头付费);并由政府通过协议约定保险经办机构所承担的基本健康保险责任。签约期满后,参保人有重新选择其他保险机构签约的权力(其实这就是“四一三”健康保险运作模式)。该作法的作用,一是让所有参保人“用脚投票”自由选择保险经办机构,通过充分竞争提高包括贫困和体弱多病人群在内的所有参保人的健康保险水平和质量。二是将现有由商业保险机构经办的大病保险明确纳入基本健康保险范围,从而提高基本健康保险水平。三是运用更科学的健康保险付费方式,从而一方面有效遏制现在普遍存在、而且屡禁不止的过度医疗和造假骗保现象,另一方面促使商业保险机构自觉做好预防保健工作,提高健康保险基金的利用效率,进而提高包括贫困和体弱多病人群在内的所有参保人的健康保险水平和质量。

第二,只要参保人按规定缴纳保费,任何社会和商业保险机构不得拒绝任何参保人签约,否则保险机构没有经办基本健康保险的资格。该作法的作用是,保障普通百姓,尤其是贫困和体弱多病人群能与富有和健康人群一样获得基本健康保险的权力。

第三,可将现有遍布全国的各级社会医保经办机构,打造成像商业健康保险机构一样,独立于政府的全国性集团公司。还可充分利用现有全国性健康保险机构遍布全国的经办网络,再加上采用“钱随人走”的参保方式,那么就能更快、更好地解决异地安置退休人员(包括部分异地就业人员)在异地参保的难题,以及患者因转院转诊在异地就医费用监管和结算不方便的难题。

第四,社会健康保险行政主管部门应与商业健康保险行政主管部门一样,都要管办分离,只管健康保险(包括医疗保险),不亲自办健康保险。该作法的作用是,有利于社会保险机构与商业保险机构公平、公正竞争健康保险经办业务,通过竞争提高服务水平

和质量。

第五,基本健康保险无论是社会还是商业保险机构经办,政府对其利润实行监控,防止暴利;而非基本健康保险的利润率可由市场调剂。该作法的作用是,一方面为了保障基本健康保险的公益性,另一方面为了促进非基本健康保险的快速发展,以满足高收入人群的多样化服务需要。

第六,政府将现在控制费用的人力、财力和物力都转移到监督保险机构的服务质量上来。该作法的作用是,为了防止在改变付费方式后,保险机构为降低经办成本而在服务质量上打折扣。

简单的说,“钱随人走”就是:参保者个人(而非政府)喜欢与哪家社会或商业保险机构签约,那么政府专门管理机构则将健康保险费用(连同责任)按人头包干给哪家保险机构;签约期满后,如果参保人想选择更好的保险机构,政府管理机构依然将健康保险费用(连同责任)按人头包干给参保人新签约的保险机构。“钱随人走”是个复杂的系统工程,还必须有若干相应配套措施,所以称之为“1+N”全民健康保险制度。建立以“钱随人走”为关键措施的“1+N”全民健保制度,将大幅度提高全民的基本健康保险水平和质量,使普通参保人,尤其是贫困和体弱多病人群,获得应有的健康保障,让百姓不仅人人病有所医而且人人病有所防。□

(作者为中国经济体制改革研究会公共政策研究部高级研究员)

责任编辑 刘慧娟