

PPP 模式 在医疗保障领域的运用及建议

□刘长宏 沈健蓉

当前，我国新一轮医疗卫生体制改革正在深入推进，商业保险参与新医改工作进入新的发展阶段，面临着前所未有的机遇和挑战。在此背景下，借鉴PPP模式理论和国内外医保改革经验，将有助于认识PPP医保管理模式在推动我国医疗保障改革中的作用，并为明确参与各方地位职责、完善合作机制、实现公平与效率的统一提供有价值的启示和建议。

一、PPP 模式在国外医疗保障领域的实践

近三十年来，世界上多个国家以管理竞争理论为指导，相继开展了社会医疗保险制度的改革，越来越多地引入市场机制参与社会医疗保障管理并同时强化政府监管。美国、德国、瑞士、荷兰等国家在法定保险业务中引入了“特许经营”的竞争性市场化经办模式，英国等实施政府社会医保管理的国家则开始将部分工作“外包”给竞争性商业保险机构。

(一)美国在政府保障计划中引入商业服务。美国的医疗保障主要由商业保险和政府保障计划两部分构成，其中政府保障计划主要针对老年人和残疾人、低收入人群、中低收入家庭

童、退伍军人等，覆盖范围约为1亿人，政府财政负担相关医疗费用。作为高度奉行市场价值取向的国家，美国不仅通过税收优惠等政策鼓励和扶持商业医疗保险的发展，而且在政府医疗保障计划中，注重运用商业保险公司的力量。一是商业保险公司为政府保障计划提供信息咨询、理赔经理等专业化服务，不承担基金运行风险，按照约定收取一定管理费用。二是政府在包括保险公司在内的符合条件的管理模式医疗保健组织中公开招标，与其签订合同并监督条款履行，保健组织承担起原先由政府开展的医疗服务费用支付职责。政府需支付费用通常是固定的，管理保健组织通过对实际医疗行为管理实现自负盈亏。医疗服务消费者具有选择权，可以根据享受的服务质量和态度，决定是否留在某一个医疗管理保健组织中。

(二)英国政府向商业保险公司购买外包服务。英国医疗保障体系以统一的国民健康服务系统为主，商业医疗保险为辅，全国152个按地区设置的初级卫生保健基金作为最大的医疗服务购买者，掌握着80%的经费。为全面提升社会医保管理水平，英国政府于2007年全面采用医保“服务外包”，卫生部认定14家商业医疗保险公司具有为医保基金提供管理服务的资格。根据资质不同，有

些商业保险公司只能开展政策咨询评估、购买服务具体组织等辅助性服务，政府按照约定支付管理费用；部分保险公司可以受托完全承担基金管理责任，在确保居民能够享受到数量充足、质量优良的医疗服务前提下，保险公司从节省的基金中提取一定比例作为管理收入。英国卫生部经过考核后确认，在引入服务外包后，社会医保的管理能力明显增强，病人等候时间明显缩短，卫生服务体系进一步完善，改革取得了初步



成效。

(三)德国使用统一制度、分散竞争管理的管理体制。德国医疗保险体系以法定强制保险为主体、私人自愿保险为补充,公民就业后可根据经济收入情况在法定和私人保险计划中进行选择,已有90%以上人口参加了法定医疗保险。德国法定医疗保险早期由根据地域和行业划定的疾病基金组织垄断经办,参保人员不能自行选择。为控制医疗机构费用的快速增长,1993年出台了《卫生保健改革法案》,引入医疗保险基金之间的竞争机制,允许被保险人自由选择各类法定医疗保险机构,且在18个月内可以更换。当前,德国的社会健康保险制度由300个左右财务上独立、自我管理的法定医疗保险基金组成,主要包括地方、手工业工会、企业、农业、矿工、海员和补充医疗保险基金等类型。政府不参与社会医疗保险的具体操作,只是设计制度和制定相关法律,担当中介及进行仲裁,处理各方面的利益矛盾。

2007年,德国政府发布《加强法定医疗保险竞争法案》加强法定医疗保险管理,实施了统一缴费率、建立了全国性健康基金为医疗保险融资、引入医疗保险机构之间风险结构平衡机制等改革措施。

(四)瑞士强制性医疗保险由私人保险公司经办。瑞士传统上主要依靠商业保险为居民提供医疗保障。为应对医疗费用的急剧上涨,1996年,瑞士政府规定所有国民都必须购买强制实施的商业基本医疗保险,政府对低收入国民提供补贴。具体业务由所有愿意遵守社会保险规章并在联邦社会保险办公室登记过的保险公司经办。保险公司不得从强制性医疗保险合同中营利,且必须接受所有的投保申请。参保人员可以自由选择保险公司和医疗保险方案。国家统一规定了各类医疗保险合同的待遇及保费水平。为减轻低收入家庭保费负担,在2010年又引入了联邦和各州共同分担的公共补贴政策。

(五)荷兰保险公司在“有管制的竞争”原则下承办全民医疗保险。荷兰全民医疗保险由全国21家私人保险公司分别经办,参保人自愿选择保险公司、全科医生和医疗机构。私人保险公司在政府规定的基础保费征收标准内可适当调整,以吸引需方,对政府规定范围内的医疗服务项目可与供方通过谈判定价,并有权选择医疗服务供应方。

二、PPP模式在国内医疗保障领域的实践

当前,我国医疗保障领域的许多政企合作项目愈加深入,已经超越了政府采购等层次,带有了明显的PPP的特征。根据承保风险的不同分摊方式,PPP模式目前我国医疗保障体系建设中的应用总体可以区分为特许经营和服务外包两种试点形式。

(一)以江阴新农合为代表的的基本医保服务外包模式。商业保险公司在基本医保经办中普遍采用不承担盈亏



风险的服务外包模式。截至2012年,全国委托商业保险机构经办新农合的县(市、区)达到262个,占新农合统筹地区的10%,个别地区的商业保险机构甚至开始经办职工基本医保,较好实现了管办分开、政企分开。其中,太平洋人寿2001年开始参与经办的江阴新农合为全国典型,主要有以下特点:一是创建了“征、管、监”分离的运作机制。政府承担基金盈亏风险,乡村机构、财政、卫生审计部门分别负责基本医疗保险的筹资、基金管理、协调和监督,委托商业健康保险公司提供保障方案设计、系统开发维护、医疗费用赔付核查、宣传等服务项目,并支付固定的服务费用。二是对医疗行为进行高效公正的第三方监督。保险公司专门开发建立了医疗费用实时结算系统、新农合管理系统、药品过度使用监测系统、按病种付费管理系统,采用网上监控和驻院专管员实地调查形式对个案进行逐一审核调查。2012年开始支付方式改革后,商业保险公司针对各医疗机构情况制定了不同的结报方案,包括总额预付、限额病种结算、特别约定、辅助目录管理四大类,与各医院分别进行谈判签约,按月核算预付,多因素调节。政府在医保支付方式改革的过程中由行政命令性的单位转变为协调监督性的单位,真正实现了职能改革。三是保险公司自主创新丰富了服务内容。比如,建立了各医院驻院服务窗口、自主开发了连接34家定点医院和193家社区卫生服务站的远程结报网络系统、提供远程专家会诊服务、建立专属网站等。江阴新农合经办费用只相当政府直接经办成本的40%,次均住院费用比无锡其他区县低1000多元,取得政府、群众、医疗机构、保险公司多方共赢的良好成效。

(二)以太仓大病保险为代表的特

许经营模式。2011年,江苏太仓市社保局从医保基金结余中拿出固定比例,通过公开招标选择人保健康投保社保补充大病医疗保险,对医疗过程中个人付费超过1万元部分给予赔付比例分段累进、上不封顶的“二次补偿”。太仓将职工和城乡居民统一纳入大病保险,打破了城乡二元分割,实现了城乡统筹和保障均等化。商业保险承担大额医疗报销、费用审核、医疗行为监督等职责,并与政府共同承担医疗基金的盈亏风险,通过高效运作和服务,逐案“病前健康管理、病中诊疗监控、病后赔付检查”管理,推动参保群众医疗费用个人负担比例降低了约10个百分点,有效放大了医保基金的保障作用,解决了政府管理人手不足的难题。2012年,国家以江苏太仓市大病保险为政策蓝本出台了城乡居民大病保险政策,2013年大病保险试点已在25个省144个统筹地区全面推开,覆盖人口3.6亿。

三、我国商业保险公司参与医保项目面临的突出问题 and 政策建议

值得注意的是,与医保改革目标相比,与西方许多发达国家高度市场化的医保经办模式相比,PPP模式在我国医疗保障领域的实践仍存在一些明显的不足。一是许多地方政府的职能转变和市场化理念尚未完全形成,对在医保等领域与商业机构合作还不认同,或者在合作中处于强势地位,以行政手段干预制定了难以持续的合作方案。二是许多商业公司经办服务能力还不强,存在历史数据积累不足、人力物力经验不足、风险管控水平不足等问题,影响了项目运行质量。三是保险公司对医疗机构管控制约能力不足,在许多项目中保险机构仍处于理赔支付流程审查和会计出纳的层次,很难

对医疗卫生机构形成费用控制约束力和完善服务吸引力。为进一步发挥PPP模式在医疗保障领域内的作用,提出如下方面政策建议。

(一)深化医保领域内的市场化改革和政府职能转变。推动政府和科研机构对社会医保管理工作进行科学分解,将商业机构能够承办的部分推向市场,将市场无法解决的部分和监督责任留给政府部门,推动政府转变职能,既不能“越位”也不“缺位”,集中力量于领导人、协调人和监管人的角色,确保医疗保障改革目标的实现。

(二)推动保险机构顺应医保改革方向深度参与经办管理服务。根据我国的医疗卫生体制改革方案,社会医疗保障的管理将向着整合经办资源、提升经办效率、推进实时和异地结算、改革医保支付制度、推动医保基金当年收支平衡、增强医保基金共济和抗风险能力、加强管理监督和风险防范机制等方向发展。当前及今后一个阶段,要想在较大范围内推广特许经营式的社会补充医疗保障,在更多地区以服务外包形式经办基本医保,必须不断深化和完善合作机制,与医保经办统筹、支付制度改革相适应,与政府提升效率和降低风险的发展目标相匹配。

(三)推动商业保险经办医保业务的规范化、标准化和高效化发展。出台全国或省级的细化管理规定,明确各类PPP医保管理模式的流程要求和风险防范机制。严格经办公司选择标准,统一结算网点、信息系统和服务的标准。集合政产学研力量研究费率形成机制和风险分摊机制。维护经办工作的稳定性和长期性,鼓励公司不断提升经营效率,确保被保障群众的权益不受侵害。

(作者单位:中国保监会江苏监管局)

责任编辑 刘慧娴