医疗保险 政府要放下“无限责任”

▲ 本报记者 张雨

当一个人难以承担由于意外而造成的损失时，整个社会将类似的人集中在一起，用集体的力量分担个体的损失。这便是保险。

而医疗作为一种社会行为，与医疗保险密切相关。正如中国工程院院士、中日医院院长王辰所言：“这个问题如果解决不好，就很难有良好医疗环境的凝聚和合理医疗资源的使用。”

由于医疗是一种非常复杂且花销巨大的社会行为，保险对于平衡医疗的供给机制具有重要意义。纵观国内外，绝大多数国家采取的是“社会医疗保险＋商业医疗保险”模式，只是二者的比例有所不同。

以商业保险的覆盖率来看，即使是社会保险制度比较发达的国家，商业保险覆盖率也可能达到相当高的水平，如法国达88%，荷兰达到92%。

以商业健康保险费用占卫生总费用比重为衡量标准，从2007年的数据来看，美国是商业健康保险最发达的国家，商业健康保险筹资占卫生总费用的比例超过35%。法国、加拿大、德国、澳大利亚等国家的商业健康保险占卫生总费用的10%左右。西班牙、韩国等国的商业健康保险占卫生总费用的5%左右。而中国该比例为1%。

6月28日，北京第二届商业医疗保险论坛在中日医院举行。保险及医疗界相关专家专门就我国商业医疗保险的发展问题展开热烈讨论。

商业医疗保险是社保重要补充

我国自从1994年进行医疗保障体制改革以来，逐步确立了“保基本、广覆盖、多层次、可持续”的方针，并成为我国社会保障体系的基本原则。但在保险建设初期，我国将更多精力放在了社会医疗保险上，虽然社会医疗保险已形成广覆盖之势，但“水平低”是不争的事实。

不仅中国，世界各国的社会医疗保险基本都要求广覆盖。王辰院士指出，基本医疗保险本身的属性决定了其保障层次不可能太高，这是政府行为、是社会共济制度的体现、是社会政策使然。

与社会医疗保险不同，商业医疗保险关注的往往是中高端层次的保障，为老百姓提供了更为多样化、多元化的医疗保险选择，是一般社会医疗保险不能覆盖的。

王辰院士告诉记者，在医疗保险上，既要有社会医疗保险统筹保基本，也要注重具有中高层次的市场需求。商业医疗保险实际上是整个医疗保障体系的重要组成部分，经常也被作为社会医疗保险的重要补充方式之一。

在加拿大、法国、澳大利亚等一些社会医疗保险为医疗保障主体的发达国家，其商业医疗保险在居民医疗费用融资比重中达到10%，而中国目前不足4%。这一方面反映出我国商业医疗保险发展滞后，同时也反映出其巨大的发展空间。

医疗保险瓶颈有待突破

商业医疗保险的发展虽然迎来了政策的有力信号，但要想获得长足发展，还有很长一段路要走。

在北京市医疗保险事务管理中心主任杜鑫看来，商业保险发展面临的困难首先来自于我们的文化背景与其发源地欧洲的文化不同。我们习惯于自保、习惯于政府保障，这种想法来源于国家强大的政府支撑能力。因此，老百姓在当前背景下对于商业保险的需求和认知是有限的，由此也制约了商业医疗保险的发展。

另一方面，保险体系倡导的是“政府的有限责任”，但很大程度上政府却在干着“无限责任”的事。杜鑫指出，我国在建立了主体社会医疗保险体系后，又建立了补充医疗保险体系。“社会保险和社会救助应该是两个层面的问题，保障应该是泛福利化的，而保险应该尽量避免泛福利化。国家在保险保障制度发展过程中，将政府责任推到无限大，很大程度上压缩了商业保险的生存空间。”

北京医院协会常务副会长朱世骏还指出，我国医疗相关、尤其是医疗保险相关的法制建设还相对滞后。医疗保险法规、筹资、支付、信息化建设方面还未上升到法律层面。这方面的建设，需要进一步加强。

发展商业医疗保险能带来什么？

提高医生合理收入

当前，医院的发展以及医生的收入，很大程度上与医院的经营效益密切相关。而未来，这两者将主要来源于医疗保险。

国家卫生计生委卫生发展研究中心医疗保障研究室副主任顾雪非告诉记者，基本医疗保险的增速受到整体社会经济发展的制约，若要在此基础上提高医生待遇，让医院有更好发展，与商业保险之间的合作必不可少。

对于一名医生或一家医院而言，未来对于商业保险客户所收取的诊费很可能高于基本医疗保险客户。顾雪非以英国为例向记者介绍道，英国很多医生在NHS（英国国家医疗服务体系，英国的全民医保体系）中提供的服务占自己诊疗时间的70%，而收入却只有50%，另外50%是从商业健康险服务的30%时间内获得的。未来中国同样可以如此，随着医疗保险体系的逐步完善，无论医生还是医院的收入将主要来源于医保支付。届时，医生便可通过完成社会医疗保险和商业医疗保险的情况的比例，来计算收入。

顾雪非谈道，所有这一切的实现，并不是一朝一夕的过程，需要我国医疗保险体系整体建设的发展，以及医疗服务支付体系改革的跟进，方能完成。“这对于社会主义中国而言，并不是一件简单的事，但随着我国经济社会的逐步发展以及医药卫生体制改革的深入，相信这一天并不遥远。”

全科医生的未来在于商业保险的发展

保险的发展，尤其是商业保险的发展，离不开强大的全科医学的支持。经过全球验证显示，保险公司最好的控费方式就是通过全科医生、全科医疗来实现。北京和睦家医院院长盘仲莹向记者介绍了美国的相关情况。

在美国，每位参保人自己选择或被分配一名全科医生，保险公司则按人数将一定比例的保费预付给全科医生。全科医生除提供医疗服务外，还负责患者转诊的审核批准。对费用控制好的全科医生，保险公司则会对其给予经济奖励。同时，保险公司还会加强对全科医生的病案管理，以保证医疗保健的延续性。美国的全科医生不仅是健康的守门人，更是医疗经济的守门人。

“当然这是美国的情况，我国目前的全科医生与美国的全科医生还不能同日而语，权利有限、能力有限。但可以预见的是，随着我国分级诊疗体系建设的逐步完善，中国人民会拥有属于自己的高素质的全科医生。到那时商业医疗保险也便有望实现下沉。”盘仲莹谈道。

商业医疗保险助力医改

我国医药卫生体制改革的最终目标是要解决老百姓“看病难”、“看病贵”的问题。

王辰指出，我国社会医疗保险部分的保额相对较低，老百姓自负部分还相对较高，很难满足老百姓的需求。若此时又没有商业医疗保险的进入，便很可能加剧当前我国老百姓看病就医负担。“当老百姓的医疗成本较高时，也便随之造成了医患关系紧张的局面，这不是医改愿意看到的。”

长城人寿保险股份有限公司总精算师王小康进一步指出，商业医疗保险的参与，可以降低部分患者经济压力，进而在一定程度上缓解医患关系。“商业车险就是一个典型的例子。车险分为交强险和商业车险，在交强险的基本保障下，不少车主都选择了具有针对性的商业车险。于是我们看到车祸纠纷减少了，车祸处理效率提高了，并且形成了多赢的局面。”王小康谈道。

需要指出的是，当前医患纠纷多发于低收入阶层，正是由于经济方面限制，才衍生出诸多矛盾。中高收入群体可以通过商业医疗保险维护自己更多的权益，而低收入群体只能望洋兴叹。对此，专家认为，国家应该在商业医疗保险方面给予低收入群体更高级别的优惠政策。