

方面的探索与使用基本医保统筹基金有着本质的区别。因为个人账户资金的所有权属于参保职工,资金使用的主体是职工个人,所使用的资金也不对其他参保人产生影响,

并且对拓展个人账户使用范围,提升资金使用绩效,促进“预防、治疗、康复”具有一定的作用。况且,不少统筹地区规定,当个人账户资金积累到一定数额时,才可用

超过规定数额的资金购买保健项目或商业健康保险,表现出较强的谨慎性。建议有关部门可对这些探索进行总结评估,并适时进行规范。

预防性服务纳入医保报销不具可行性

□文/王震



王震
中国社会科学院经济
研究所微观经济学研
究室主任、研究员

将体检、健身和保健等预防性服务(Preventative care)纳入医保报销范围,这个想法或理念并不是现在才有的,早在上世纪初欧美国已经出现了这样的将预防性服务纳入保险的组织,影响最大的当属健康维护组织(Health Maintenance Organization, HMO)。美国在1973年还颁布了健康维护组织法案,要求雇主在为雇员提供医疗保险时必须有一选项是健康维护组织计划,称作“双选择条款(Dual choice provision)”。但是在上世纪90年代之后,健康维护组织的数量和覆盖人数大幅下滑,“双选择条款”也在1995年废除。

如果将预防性服务纳入医疗保险支付的服务范围,在组织形式上或制度安排上,前提是实行按人头付费的预付制(或按人头固定付费)。之所以用预付制,是因为在后付制下,体检、健身和保健等服务属于确定性支出,而保险保的是不确定性带来的风险。而在预付制下,这些预防性服务与健康后果是结合在一起的,从而也变成了不确定的,而其带来的风险也相应转移到接受预付制的医生或医疗机构身上。接受预付制的医生(或机构)需要对参保人的就医行为和日常健康行为进行管理,以控制健康风险。通俗讲,在这样的制度安排下,参保人越健康,医生收入越高,但同时医生也要承担健康风险带来的损失。这样的制度安排很理想,因

为医生和参保人之间达到了利益一致。这也是一些人要求我国的医保将体检、健身和保健等纳入医保报销的主要理由。

但是,“理想很丰满,现实却很骨感”,这句话用在这里再合适不过了。要实现按人头付费的预付制,需要两个条件:一个是参保人有“用脚投票”选择医生的权利,以防止医生降低服务数量和质量;第二是参保人有选择医生的空间,即在其可及范围之内,有一定数量的素质差不多的医生可供选择。这两个条件不用说在今天的中国无法实现,即使在如美国这样的发达国家也难以实现,这也是健康维护组织在美国难以大规模推行的主要原因之一。

而在中国,除了这两个条件难以实现外,还有一个最根本的问题,那就是在按人头付费的条件下,医生要有积极性去吸引更多的参保人(因为多吸引一个参保人就多一份人头费,同时也提高风险分散的范围),要有积极性去做好、做实预防性服务(因为这样才能获得更高的收入),但我们的医院主要还是具有行政垄断地位的公立医院,我们的医生主要还是具有事业编制身份的公立医生,他们哪里来的激励去做这些事情呢?在当前的环境下,将体检、健身、保健等纳入医保报销,只不过是给了一些医生和机构谋取医保资金的一个便利条件而已。

(责任编辑:张琳)