

医疗保险支付改革后医疗机构的经济学探析

潘振国

灌南县医疗保障局

DOI:10.12238/ej.v4i1.632

[摘要] 医疗保险制度改革应当考虑建立全覆盖、补偿和公益的医疗保险制度,建立符合条件的非公有制医疗机构,拟纳入健康保险体系并提出支持健康保险体系与商业健康保险的互补和补充作用。

[关键词] 医疗保险制度; 经济视角; 改革方向

中图分类号: F840.684 **文献标识码:** A

目前,国家医疗保险制度是地区按照保险原则建立、分配和使用的健康保险基金管理制度,这一制度也是卫生费用管理的普遍模式,也是居民医疗保健的有效筹资机制。但是,从经济学的角度来看,要提高人民群众的医疗保险效率,其私人产品应由市场提供,公共产品则应由政府提供。对于医疗行业来说,它是一种具有准公共产品性质的商品,因此政府不能以市场化的形式对医疗行业进行市场化,而应加大投入,结合商业保险,采取合理的干预方式,达到医疗保险的目的和效果。

1 建立全民医保、补偿医疗和公益医疗保险制度

关于医疗事业单位,他是一个社会经济构成的部门,有事具有福利性、公益性的服务部门。全民医保不仅仅是普及覆盖率的问题,最主要的是均衡保障公平。在医疗保险方面,无关乎身份地位,行业限制,都应收到平等的福利待遇。应放弃特殊利益集体的影响,让每位公民都享受到公平的待遇。因此要提高全民医疗福利就要从最底层的问题开始着手,有效提高医疗水平。

1.1 有效解决看病难、看病贵的问题

看病难在一些大医院尤为明显。由于医疗技术设备等各方面的优势,很多大医院都超负荷,导致供给不足。因此,认识到大医院大病医疗和小医院小病医疗的问题非常重要。首先是要提高小医院的诊疗水平,必须努力让小医院的医

生获得居民的信任和认可。这可以通过改善村卫生站、小诊所的软硬件设施和基层医疗机构医生的服务水平来实现。要放宽政策,让医保覆盖基层医疗卫生设施,让老百姓享受医疗待遇。

1.2 解决看病难和看病贵方法

首先是为医疗提供者建立有效的限制和适当的激励机制,以形成一个有管制的市场。在实施阶段,政府必须限制对医疗设施价格的竞争,以便创造一个有管制的、更健康的市场竞争,不仅有利于提高服务质量和效率,也节约了成本,促进了市民选择健康的生活方式;二是平衡资源供给。农村医疗卫生条件差,资源极度匮乏,供给短缺问题突出。看病难、吃药难的问题尤为普遍。对于机关、企事业单位举办的医疗机构来说,医疗卫生资源供给过剩,利用率相对较低,资源浪费严重。因此,要统筹合理配置医疗卫生资源,建立比较完整的医疗卫生网络。在这方面,政府应注重初级保健设施(卫生所、诊所),并提供相对简单的门诊治疗(保健、预防、计划生育、健康教育、小病和多发病的诊断和治疗),使患者也得到实惠及时的服务。农民的医疗保险费用可相应转入其选定的村医疗预算账户核算和管理。乡村医生来检查农民个人支付的部分门诊费用,超支不补,节余可结转。农民的补贴部分可用于住院和大病统筹。同时,政府必须每年制定预算。对村医服务质量好,医治水平高,住院治疗少的情况,并在预算范围内的,可

进行奖励制度。通过该方式让村医成为农民看病治病的利益守护者,这既控制过度医疗与滥用药物现象,又保护了农民的住院统筹基金的安全。

2 建立符合规定的非公立医疗机构医保制度

2.1 价格控制

根据国家卫生计生委、发展改革委及人力资源社会保障部联合发出《关于非公立医疗机构医疗服务实行市场调节价有关问题的通知》,明确对各地、各省市开放非公立医疗机构的医疗服务价格,鼓励社会办医。着眼于增加医疗服务供给,促进形成多元冗余的社会医疗模式,大力缓解群众看病难的矛盾。

2.2 服务范围

符合医疗保险有关规定的非公立卫生机构,应当按照规定的程序享受城镇医疗保险、职工基本医疗保险等社会保障待遇,新农合疾病保险、生育保险、工伤保险纳入医保范围,实行与公立医院相同的缴费政策。同时,医保经办机构应规定,非公立医疗机构可以协商制定一定的支付方式和标准,以提高资金使用效率。

2.3 放开后的管理

非公立医疗机构医疗服务价格放开后,政府应根据市场竞争、供求关系,按照诚实信用、公平合法的原则,对价格进行实时适度的监控,根据群众自身特点,自主界定,提供更多服务,满足群众个性化、多样化的医疗需求,收费方式灵活多

样。为便于群众识别,各地公共卫生机构价格清单由政府统一公布,非公立卫生机构以外的服务价格通过市场监管制度和群众监督制度执行。非公立卫生机构放开价格后,基本医疗服务价格与公立卫生机构价格基本一致,公立卫生机构之间的基本医疗服务竞争,不实行集中提价。

3 建议以商业医疗保险为辅助补充作用的医疗保险制度

3.1 概念与区别

商业医疗保险是由保险公司经营并给予经济补偿的一种保险,也是社会经济活动的一个方面。是由保险人和保险人在自愿的基础上签订合同来实现的,保险公司可以从中受益。商业医疗保险也是医疗安全体系的一部分。国家鼓励个人和用人单位自愿参加职业健康保险。社会保险与商业医疗保险的区别:首先,两者具有不同的属性。社会医疗保险由国家根据宪法规定,不取决于个人意志,是为保障和改善劳动者健康而设立的社会福利公司,是一种社会保障制度。在商业医疗保险中,保险公司是以盈利为导向,被保险人是通过订立合同实现自我保护的一种方式。其次,保险的对象和功能不同。社会医疗保险以公民为保险对象,覆盖不同层次的群体,国民患

病产生医疗费用后,由社会保障部门或者其委托单位给予基本补偿,它起到维护社会公正、保障参保人员基本生活的作用,实际上是国民收入再分配的一个方面。商业医疗保险则是以自然人为保险对象的,被保险人因病、因事故发生医疗费用的,可以给予一定的经济补偿。最后是二者所体现的权利义务关系不同。社会医疗保险的权利义务关系不尽相同,获得的保险待遇与支付的保险费水平不成正比。但是,产业健康保险的权利义务是以契约关系为基础的,保险公司与投保人之间的法律强制关系是一种等价的交换关系,即保险人要求支付保险费的权利,与保险金额成比例。

3.2 商业医疗保险的作用探讨

一般来说,医保中心、医疗机构和被保险人是健康保险具体分配和使用的相关利益领域。其中,医疗机构追求利润最大化,参保群众追求医疗绩效水平最优化,这也导致医保基金占主导地位的风险越来越大。特别是在老龄化社会,这种年龄结构严重影响了医疗保险基金的筹资和收入水平,也增加了医疗保险基金的风险,加重了医疗保险基金的支出负担。因此,在加强医疗保险资金使用可控性的同时,也强调了职业健康保险的重要性。显然,商业医疗保险作为一种附加

的健康保险制度,可以有效地保障人们的医疗安全,这也可以缓解国民健康保险的不足。

4 结束语

不断深化国家医疗保险制度改革的目的,就是要建立一个能够促进现阶段经济变革和发展,能够基本保障人民群众基本医疗问题的医疗保险制度。在改革中,政府和职能机构要积极带头,利用现有框架成果投入必要的研究经费,尽快完成新医保框架的临床审评。通过改革,我们确实要建立科学的手段和方法,保证有限的医保资金的合理有效使用,保证医保补偿制度更加全面、科学、合理,遵循公平、公开的原则更好地体现公平,促进医疗市场机制的建立和完善。

[参考文献]

- [1]吴丽琴,徐志良.医院实行医保总额预付制管理的思考[J].中国医院管理,2019,39(12):63-64.
- [2]李志勇.试论现代社会医疗保险体系下道德风险防范与规避[J].中外企业家,2019,(25):68.
- [3]王群,杨瑾,朱坤.德国医疗费用控制的经验与启示[J].卫生经济研究,2019,36(9):22-24+28.