

我国现行社会医疗保险制度对城乡居民、不同在业类型的人群设立不同的医疗保险,形成了覆盖全国城乡地区的社会医疗保险体系,为城乡居民医有所保提供了基本的制度保障。

医保地区差异对就医有哪些影响?

文 / 牛建林 齐亚强



现阶段,我国社会医疗保险体系内部存在重要的差异。首先,三大医疗保险项目之间制度壁垒森严,保险的具体特征和保障水平迥异。这从根本上决定了这些医疗保险类型实际对应资源的差异。其次,现行的医疗保险体系主要在县市级统筹、实施属地管理的原则。地方财政转移支付是社会医疗保险项目(特别是新农合和城镇居民医保)融资的重要来源,各地经济发展水平的高低在很大程度上影响着当地医疗保险的融资水平及其具体管理

规定。同一医疗保险项目,其保险范围、保费水平、起付线与封顶线、报销方式等制度设计往往因地区而异。医疗保险体系的这些内在差异,直接影响着各地居民实际医疗保险资源的分布。在社会医疗保险资源总量仍相对有限的背景下,这些内在差异极有可能对各地居民的就医行为产生直接影响,进而对医疗保险的改革成效、在全社会范围内实现“病有所医”、“医有所保”产生不利影响。鉴于此,考察我国城乡及各地区居民医疗保险资源的差异、探讨

其对医疗服务利用不平衡的潜在效应,不仅是进一步发展和完善我国医疗保险制度的必然要求,而且对促进城乡居民整体健康状况的改善具有现实意义。

然而,现实中我国医疗保险体系处于快速发展变化中,这在客观上为系统检验医疗保险体系的内在差异及其潜在影响增加了困难。迄今为止,系统考察我国各地区城乡居民医疗保险差异的研究还比较少见。尽管有研究发现,我国医疗保险存在突出的城乡及地区差异,但

这些研究主要基于个别地区的局域性调查,因而难以有效揭示现阶段我国城乡以及各地区居民医疗保险资源的实际差异。此外,现有不少研究关注医疗保险对医疗服务利用的影响。不过,由于考察范围以及时期可比性的限制,目前这类研究中还存在明显的矛盾与不一致,研究发现缺乏定论。

利研究用国家统计局公开发布的县市级统计资料和2011年全国健康与养老追踪调查的个人及社区数据,考察现阶段我国城乡及各地区居民医疗保险资源的差异,检验其对个人就医行为、有病不医现象的潜在影响,从而探讨近年来社会医疗保险制度改革对实现“病有所保”、缓减“有病不医”现象的实际效应。研究发现,在社会医疗保险制度实现全面覆盖的背景下,我国各地区仍有不同比例的居民未参加任一医疗保险项目。以本文考察的中老年人群为例,2011年全国大约7%的人没有参加任何医疗保险,相应未参保比例在城乡及地区之间存在重要差异。究其原因,现行医疗保险项目实施自愿参保原则,这就使得是否参保成为个人在客观制度规定、资源禀赋和需求约束下进行的理性抉择。

一、随着医疗保险项目的快速扩张,目前个人参保决策的自我选择性影响已较为有限。未参保人群既包括社会经济资源相对匮乏的弱势群体,也包括健康状况较好、预期医疗需求较低的个体。

二、我国城乡及各地区居民实际医疗保险资源的差异,也突出地反映在医疗保险的类型中。受制度设计和属地管理原则的影响,各医

疗保险项目之间壁垒森严,且同一保险项目的具体特征存在明显的地区差异。这些因素导致现阶段我国各地居民拥有医疗保险资源的实际差异,并在客观上加剧了医疗服务利用行为和有病不医现象的地区不平衡性。

三、医疗保险资源有助于提高个人对医疗服务的利用行为,但不同医疗保险项目的促进效应强度不同。现阶段,新农合与城镇居民医保项目对参保人医疗服务利用行为的促进作用相对较小,且二者差异不大;与之相比,城镇职工医疗保险和商业医保等项目的促进作用明显更大。这反映了目前新农合与城镇居民医保项目保障水平较低的现实;受其保险范围、报销水平较低的客观限制,新农合与城镇居民医保对参保人的医疗服务利用行为作用相对较小。

四、现阶段,各地居民的医疗需求满足状况受个人医疗保险资源的直接影响较小。在考虑了个人健康及社会经济特征的影响后,不同类型的医疗保险对参保人的医疗需求满足情况不再有显著影响;个人医疗服务需求满足情况的差异更多地取决于健康状况的差异。平均而言,健康状况较差者更倾向于利用医疗服务,同时也更有可能存在未满足的医疗需求。

五、随着医疗保险在各地区的快速扩张,地区社会经济以及公共卫生资源对其居民医疗服务利用行为和需求满足状况的直接影响已微乎其微。然而,医疗服务利用状况在地区层次仍存在重要的未观测的异质性。这些异质性极有可能通过医疗保险的具体管理和实施差异,

进一步影响各地居民医疗服务利用状况、乃至人口健康发展的平衡性。

我国现行的社会医疗保险总体上改善了参保人对医疗服务的利用状况,对于缓解近二十年来困扰我国人口与卫生事业发展的“看病贵”、“有病不医”等问题具有积极作用。但不容忽视,现阶段我国城乡及各地区居民的医疗服务利用以及需求满足状况存在明显的不平衡性。这一现状已成为制约人口健康发展和卫生资源高效利用的重大现实问题。城乡及各地区医疗卫生资源配置失衡,特别是优质医疗资源过度集中于少数大城市。这从根本上导致现阶段民众对医疗服务的利用和需求满足状况不会完全受制于地方性的医疗卫生资源,异地就医现象已成为市场经济背景下各地医疗卫生资源配置失衡的必然产物。在这一客观形势下,实施县市级统筹、属地管理、限制或降低异地就医费用报销的医疗保险制度,往往不能真正对各地居民的就医行为起到引导作用,还有可能增加医疗保险的管理成本、导致新的“有病不医”现象,并阻碍全社会“病有所保”目标的真正实现。未来进一步改革和完善医疗保险至少应当考虑以下方面:一是提高医疗保险的统筹层次。二是降低并逐步消除不同医保项目之间的制度壁垒。三是逐步提高医疗保险的保障水平。此外,改革医疗保险制度,也应当正视医疗卫生资源配置的地区差异,通过医疗卫生体系的配套改革与发展,促进医疗卫生资源的高效利用以及各地居民健康状况的整体改善。

(作者单位:中国社会科学院
中国人民大学)