

医保个人账户低效率的经济学分析*

薛新东 赵 曼

摘 要 分析了医保个人账户低效率的原因: 不具备分散风险的功能, 费用控制功能有限, 减少了参保人员的消费选择集。并基于对新加坡医疗保险个人账户运行效果的分析, 建议取消我国目前的医保个人账户。

关键词 医保个人账户 消费选择集 新加坡医疗个人账户

中图分类号: F840 文献标识码: A 文章编号: 1003-0743(2007)09-0073-03

An Economic Analysis of the Low Efficiency of Private Medical Savings Account/XUE Xin-dong, ZHAO Man Chinese Healthy Economic, 2007, 26(9): 73-75

Abstract This paper analyzes the causes why Private Medical Savings Account operates inefficiently. These reasons include: cannot diversify risk; limited function to control the rising costs and constrain the consumer's consumption bundle. Based on the analysis of Singapore's Private Medical Savings Account, this paper argues that the present Private Savings Account should be abolished.

Key words private medical savings account, consumption bundle, Singapore's medical insurance

First-author's address Center for Social Security Studies, Wuhan University, Wuhan, 430072, China

我国城镇基本医疗保险制度采用的是社会统筹和个人账户相结合的模式, 通过用人单位和职工个人筹集医疗保险费, 建立社会统筹账户和个人账户。其中, 社会统筹账户是为了建立互助共济的机制, 解决大额医疗风险给职工带来的经济负担, 而个人账户是通过明确个人在医疗保障中的责任, 来约束不合理的医疗消费和对医疗费用的支出进行控制, 以增强个人的费用意识。但是, 从多年的制度运行实践来看, 医保个人账户的运行效率十分低下; 管理成本高、账户资金滥用和乱用以及资金闲置浪费等问题十分突出, 其费用控制和互助共济的功能也没有得到发挥, 已失去其存在的必要。本文从经济学角度分析医保个人账户低效率产生的原因, 建议取消目前的医保个人账户。

1 相关研究综述

林枫通过对新加坡保健储蓄个人账户和我国医疗保险个人账户比较分析, 指出了我国医疗保险个人账户在实际运行中存在的问题, 分析了医疗保险个人账户的性质, 并就我国统账结合医疗保险个人账户的筹资管理、使用方式和范围等提出了相应的改革思路^[1]。王宗凡分析了基本医疗保险个人账户的优点和缺陷, 认为要充分发挥医疗保险个人账户的效率作用和弥补其公平方面的不足, 需要在个人账户使用范围、方式、约束供方和强化政府责任等方面进行改革^[2]。王积全对我国统账结合的基本医疗保险制度中个人账户的建制效力进

行了分析, 认为其医疗费用化解能力弱, 长期积累面临贬值风险, 存在转换成本, 并且, 因为管理成本高而低效率运行, 建议通过发展卫生服务和社区医疗机构建设, 建立完善多层次的医疗保障^[3]。刘国恩等综述了医疗保险个人账户的功能和影响^[4]。目前, 已有的研究从经济学角度对个人账户进行探讨尚不多见, 本文试从经济学角度分析医保个人账户低效率的原因。

2 个人账户低效率的经济学分析

2.1 个人账户不具备风险分散功能

Arrow在对医疗市场的研究中指出, 在医疗市场中患者极度缺乏信息, 比如, 对医疗服务何时需求, 需求多少及治疗效果等信息, 这增加了患者消费医疗服务时的风险和不确定性。引入保险的目的在于分散风险, 减少这种不确定性^[5]。具体而言, 医疗保险可以通过大数法则将个人由疾病风险所导致的经济损失分摊给所有参加保险的社会成员, 并将集中起来的医疗保险费用用于补偿由疾病风险所导致的经济损失, 从而起到互助共济的作用。

在我国目前的统账结合模式下, 医保个人账户资金归个人管理, 无法在所有参保人之间互济使用, 因此, 缺乏医疗费用风险共担机制, 起不到分散风险的功能, 其运行必然是低效率的。况且, 这种以近乎平均主义的方式为每个参保人员建立个人账户, 不能区分医学敏感人群和不敏感人群的医疗需求, 导致实际医疗需求高的人基本要求得不到满足, 而无实际医疗需要的人出现个人账户资金闲置或转移, 从而导致医疗服务利用的不公平与健康的不公平。

2.2 个人账户费用控制功能有限

信息经济学指出, 只要存在信息不对称, 就必然存在道德风险。由于医疗市场上医患双方之间存在严重的信息不对

* 基金项目: 国家自然科学基金资助项目——监管、自律与医生道德风险规避的阶段性成果 (项目编号: 70673114)。

武汉大学社会保障研究中心 武汉 430072

中南财经政法大学公共管理学院 武汉 430070

作者简介: 薛新东(1977-), 男, 在读博士; 主要研究方向: 医疗保险; E-mail: xuexindong@yahoo.com.cn。

称,在“第三方支付”机制下,必然会导致双方的道德风险。一方面,患者面临的医疗成本上升为零,他们就会有过度利用医疗服务的动机;另一方面,医生为了实现自身的利益最大化,有过度提供医疗服务来取得经济利益的激励,诱导患者消费更多的医疗服务。在医疗市场中,医疗供方占主导地位,他们在很大程度上决定了医疗服务的价格和服务量。个人账户只能在一定程度上约束患者的道德风险,而不能约束医疗供方的诱导需求,因此,其费用控制功能有限。从镇江经验、美国 HMO 和 PPO 经验看,供方控制对费用有决定性意义,尽管第三方支付,但由于参保人数多,掌握的医疗资源量大,与医院更有谈判能力,更有能力使医院规范医疗行为,控制医疗费用。而过度控制需方会造成参保人员医疗服务需求得不到满足^[4]。

2.3 医保卡减少了消费者的选择集,必然导致资金滥用或乱用

《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号)指出:“要建立基本医疗保险统筹基金和个人账户。基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成,职工个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户。用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分,一部分用于建立统筹基金,一部分划入个人账户。划入个人账户的比例一般为用人单位缴费的30%左右,具体比例由统筹地区根据个人账户的支付范围和职工工龄等因素确定”。可以看出,在统账结合的模式下,个人账户实际形成了对参保人员的一种补贴。由于个人账户资金采用医保卡管理,并且参保人员只能用于医疗消费而不能用于其它消费,在实践中其资金乱用或滥用的现象屡禁不止。根据消费者行为理论,在一定的预算约束条件下,参保人员需要在医疗消费和其它商品中进行分配和选择。我们借助预算约束线和无差异曲线分析在等量现金和等量医保卡资金情况下,个人面临的消费选择集情况。假定个人的初始收入为 OI , 拥有相同数量 (F) 的现金和医保卡,能够购买 Q_F 单位的医疗服务。首先,分析在现金情况下,个人所面临的消费选择集情况。

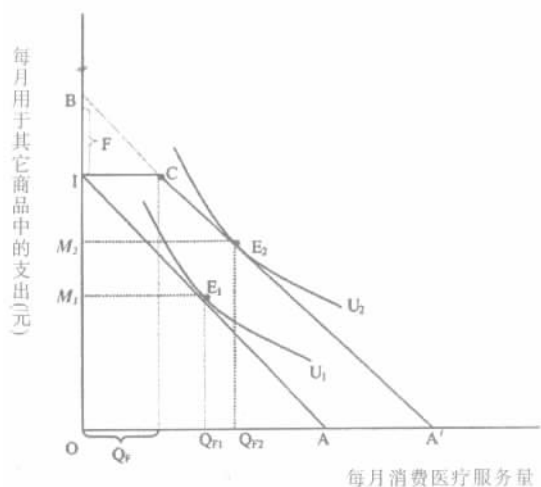


图1 拥有现金时个人消费选择集

图1表示在有现金情况下个人消费选择集的变化情况。横轴代表消费的医疗服务量,纵轴代表用于其他商品上的支出。在没拥有现金时,预算约束线是 IA , 与无差异曲线 U_1

相切于 E_1 , 这时消费医疗的数量为 Q_{r1} , 消费其他商品的支出为 M_1 。当拥有 F 数量的现金时, 消费者的预算约束线向右平移 F 单位至 BA' , 与无差异曲线 U_2 相切于 E_2 , 此时消费者消费的医疗服务量为 Q_{r2} , 在其他商品的支出为 M_2 。可以看出, 在拥有现金的情况下, 消费医疗服务量和在其它商品上的支出都相应增加了, 消费者选择集扩大为 $BIAA'$ 面积。

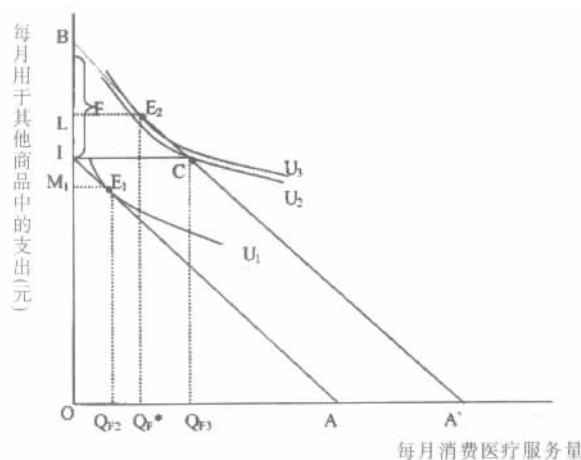


图2 拥有等量医保卡时个人消费选择集

图2表明,当个人拥有等量医保卡时,预算约束线的变化会导致其选择集的减少。参保个人拥有 F 数量的医保卡时,预算约束线由 IA 将变为 ICA' , 而不是 BA' 。这是因为,医保卡资金只能用于购买医疗服务而不能购买其他商品, BC 上所代表的其他商品是参保人员不能购买的。在现金补助的情况下, BC 上所代表的其他商品是可以购买的,无差异曲线将沿着线段 BC 达到均衡状态。原来在 E_1 点处于均衡状态,现金补贴将均衡点移至 E_2 点。然而,如果是医保卡而不是现金,无差异曲线将被迫移至 C 点,因为, C 点以上的其他商品是不能购买的。在 C 点上,个人获得的效用是 U_2 , 小于在相同现金情况下所获得的效用 U_3 。如果参保人员用医保卡来套取 LI 数量的现金,其消费选择集也相应扩大了。这说明医保卡减少了参保人员的消费选择集,其带来的效用不如等量现金带来的效用。因此,在个人账户存在的情况下,参保人员必然会滥用或乱用医保卡资金。

4 结论

我国的医疗保险个人账户是从新加坡保健储蓄个人账户借鉴而来。在制度设计过程中,往往把新加坡模式的成功归结于医疗个人账户,没有考虑经济发展水平和国情的不同就模仿或照搬新加坡的经验。有研究表明,个人账户在新加坡医疗体系中所起的作用并不明显。Hsiao 和 C. William 的研究显示,1984—1994 年,新加坡的医疗费用的增长率是 13.0%,比建立个人账户之前高了 2 个百分点。医保个人账户对制度的公平性也存在潜在的负面影响。1995 年的数据显示,在新加坡的医疗总费用中,消费者直接支付的比例为 57.7%,而医保个人账户只提供 8.5% 的费用。消费者个人支付医疗费用的比例较高,会使老年人、低收入人群以及健康状况差的人群在就医中处于不公平的境地^[6]。Barr 的研究表明,目前,新加坡医疗服务利用的公平性还令人满意,主要

组织再造——从企业到医院

毛静馥 吴国松 李会玲

摘要 通过对组织再造理论产生的背景、基本要素和主要程序的阐述,以及该理论在企业界应用的实践评述,阐释了企业组织再造对医院组织变革的启示与借鉴,以及医院在组织再造过程中应注意的问题。

关键词 组织再造 流程再造 组织变革

中图分类号: R197.322

文献标识码: A

文章编号: 1003-0743(2007)09-0075-03

20世纪90年代以来,在美国和其他工业发达国家掀起了一场轰轰烈烈的企业再造运动。传统的组织理论已经不能完全适应当今时代,尤其是在变化迅捷的经营环境,面临严峻挑战的时候^[1]。企业组织再造应运而生。在国内外广为使用的企业再造理念,不仅仅适用于一般企业,对于医院系统也同样适用。本文拟从医院的角度讨论借鉴现代企业组织变革的理论经验,寻求医院新的发展,以适应日益变化的激烈的竞争环境。

1 组织再造概述

1.1 组织再造产生的背景

组织模式经历了5种变迁: 马克斯·韦伯的官僚组织模式、赫伯特·西蒙的组织模式、威廉·大内的Z理论、彼得·圣吉的学习型组织和迈克·哈默与詹姆斯·钱皮的“组织再造”^[2]。企业再造理论的产生有着深刻的时代背景。20世纪六七十年代以来,信息技术革命使企业的经营环境和运作方

式发生了很大的变化,而西方国家经济的长期低增长又使得市场竞争日益激烈,企业面临着严峻挑战。有些管理专家用3C理论阐述了这种全新的挑战,即顾客(customer)、竞争(competition)和变化(change)。面对这些挑战,企业只有在更高水平上进行一场根本性的改革与创新,才能在低速增长时代增强自身的竞争力。在1990年,针对复杂、快速变化和充满竞争的全球环境,出现一种基于流程的新型组织结构^[3]。这种组织结构的基本构件是高度自治、围绕核心流程设计、跨功能的团队。团队的采用消除了部门之间工作与职责的交接、传递,减少了延迟、失误,提高了组织的应变力与反应速度^[4]。

1.2 组织再造的概念

所谓“组织再造”,简单地说就是以工作流程为中心,重新设计企业组织的结构形式及运作方式。组织再造是企业再造的前导工程和重要组成部分。企业再造(reengineering)是1993年开始在美国出现的关于企业经营管理方式的一种新的理论和方法。简单地说就是以工作流程为中心,重新设计企业的经营、管理及运作方式。按照该理论的创始人原美国麻省理工学院教授迈克·哈默(Hammer M)与詹姆斯·钱皮(Champy J)的定义,是指“为了飞越性地改善成本、质量、服务和速度等重大的现代企业的运营基准,对工作流程

哈尔滨医科大学卫生管理学院 哈尔滨 150081

作者简介: 毛静馥(1961-),女;教授,研究生导师;主要研究方向: 医院管理、卫生人力资源管理; E-mail: maojingfu@hotmail.com.

是由于其社会经济的快速发展和收入分配的公平性,但是,医疗个人账户对健康公平性存在潜在的负面影响^[4,7]。

综上所述,由于个人账户在制度上存在的缺陷,导致其不具备风险分散的功能,控制费用作用有限,个人账户管理成本高,资金积累闲置浪费和隐性损失都比较高,难以达到其制度设计的初衷。因此,应淡化并取消个人账户:一方面减少庞大的管理成本,节省管理费用和管理资源;另一方面不设立个人账户后,征收的基本医疗保险费全部进入社会统筹账户,这样可以提高社会统筹账户的支付能力,真正起到化解风险,保大病的作用。

参 考 文 献

- 1 林 枫. 论医疗保险个人账户[J]. 中国卫生经济, 2004, 23 (4): 30-33.

- 2 王宗凡. 基本医疗保险个人账户的成效、问题与出路[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(3): 39-42.
- 3 王积全. 论医疗保险个人账户的建制效力[J]. 甘肃联合大学学报, 2006, 22(1): 69-73.
- 4 刘国恩, 董朝晖, 孟庆勋, 等. 医疗保险个人账户的功能和影响(综述)[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(2): 61-64.
- 5 Arrow K J. Uncertainty and the welfare economics of medical care[J]. American Economic Review, 1963, 53(5): 941-973.
- 6 Hsiao, William C. Behind the ideology and theory: what is the empirical evidence for medical savings accounts[J]? Journal of Health Politics, Policy and Law, 2001, 26(4):732-737.
- 7 Barr, Michael. D. Medical savings accounts in singapore: a critical inquiry[J]. Journal of Health Politics, Policy and Law, 2001, 26(4): 709-927.

[收稿日期 2007-07-25] (责任编辑 杨永萌)