

- cal healthcare[J]. Br J Surg, 2012, 99(3): 324-335.
- [3] 甘美连, 黄云辉, 许士海. ISO9001 基础上引入六西格玛管理法对优化急诊住院患者交接流程效果评价[J]. 中国医药导报, 2011, 8(17): 151-152, 155.
- [4] 孔抗美, 杨伟, 郑爱英, 等. 基于 ISO9004 医院管理流程优化应用的初步探讨[J]. 中国医院, 2011, 15(7): 44-46.
- [5] 梁娜, 李景波, 吴昊, 等. 综合型医院流程管理的应用探讨[J]. 中国医院管理, 2009, 29(11): 45-46.
- [6] 刘永琴, 燕美琴. 六西格玛管理方法在优化入院流程中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(5): 463-464.
- [7] 李思睿, 李静, 项耀钧. 运用六西格玛方法改进医院流程管理[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(2): 190-191.
- 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.28.041
- [8] 李文静, 张宁, 陈艳萍, 等. DMAIC 模式在新护士管理培训中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(8): 114-115.
- [9] 王卫珍, 周丽春, 金丽萍, 等. 应用六西格玛管理缩短出院病人结算时间[J]. 医院管理论坛, 2011, 28(10): 17-18.
- [10] 肖智文. 六西格玛管理法在医院管理中的应用分析[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(5): 482-483.
- [11] 车颖, 胡晋平. 六西格玛管理法在我国护理管理中的应用现况[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(29): 3079-3081.
- [12] 顾茜. 六西格玛方法在儿科护士静脉输液中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(4): 114-115.
- (收稿日期: 2015-04-03 修回日期: 2015-05-19)

新形势下社会医疗保险和商业健康保险的合作模式探析

侯珊芳¹, 雷 寒^{2△}

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016; 2. 重庆医科大学 400016)

[中图分类号] R-012

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)28-4009-03

我国医疗保险行业存在两个方面问题, 社会医疗保险具有强制性、低水平等缺陷, 商业医疗保险发展不全面, 难以满足民众日益增长的保险需求; 单一的政府或市场机制都难以解决医疗保障问题, “公私合作”成为新的发展方向, 即在政府主导的基础上引入市场机制。

1 社会医疗保险和商业健康保险合作的必要性

商业健康保险在我国医疗保险事业中占据很小的份额, 到 2012 年, 商业健康险的保费收入为 8 627 607. 13 万元^[1], 与 27 846. 8 亿元的卫生总收费相差甚远。2014 年 8 月 13 日, 《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》提出发展多样化健康保险服务, 鼓励保险公司大力开发各类医疗、疾病保险和失能收入损失保险等商业健康保险产品, 并与基本医疗保险相衔接^[2]。商保和社保合作发展有其必要性和必然性。

1.1 促进商业保险的发展 随着医改的深入, 商业健康保险在提升医疗保障水平上的作用愈加明显。国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出: “积极发展商业健康保险。积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式, 探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务”^[3]。商业保险公司具有灵活能动性, 能开发出满足不同人群需求的健康险种; 社保可综合商保在管理制度、理赔审核、保障设计等方面的优势, 鼓励其参与经办多种医疗保险, 从而使医疗保险的业务范围和业务能力得以提升。

1.2 降低经办管理成本 在我国, 人社部主管城镇医保, 新农合则由卫计委负责; 而社保机构对医疗机构实行协议管理, 机构的冗杂造成了管理成本居高不下。而商业保险公司经过多年的发展, 在管理制度、理赔审核、保障设计等方面积累了较为丰富的经验。社会医疗保险通过与商业健康保险合作, 引进其较为先进的管理理念, 提高保险经办业务能力, 利用其广泛的服务网点和高效的管理平台, 高效运作基本医疗保险业务, 减少保险经办人员编制, 从而节省人力、物力资源, 降低经办管理成本。

1.3 提升医疗保障水平 社会医疗保险因其覆盖面广、保费相对低廉、对投保人群不设限制、赔付门槛低等一系列优点, 在广大民众中得到普及。但同时社会医疗保险面临着险种单一、保障水平低等一系列发展障碍。而商业健康保险通过设置不同的费率, 能为投保人提供更多的险种选择。商业健康保险和社会医疗保险合作能够减轻政府在经济管理和政府财政方面的负担, 同时为保险公司在医疗卫生服务市场上营造更为宽松的外部环境, 两者在合作的基础上实现优势互补, 从而极大地丰富了医疗保障体系。

2 社会医疗保险和商业健康保险的合作模式分析

新医改政策实施前后, 我国湛江、新乡、江阴等地区试行社会医疗保险和商业健康保险的合作, 形成了富有借鉴意义的不同模式。这些模式在一定程度上解决了目前社会医疗保险发展的一些障碍, 但也在具体运作方式、各方职责和合作上存在可完善的空间。

2.1 湛江模式 2009 年广东湛江引入人保健康参与社会医疗保险, 具体的合作为: 将原城乡居民基本医疗保险个人缴费部分的 85% 继续用于基本医疗保险支出 (由社保部门管理), 提取 15% 购买人保健康的大额补充医疗保险服务^[4]。政府一方面强化公共财政的职责, 湛江对社会基本医疗保障的财政投入从 2006 年的 1.1 亿元上升到 2010 年的 7 亿元^[5]; 另一方面推动基本医疗保障体系的一体化, 在城镇职工医保、新农合、城镇居民医保和城乡医疗救助体系的“3+1 模式”基础上, 将城乡居民基本医疗保险和补充医疗保险统一管理。商业健康保险与社保部门共享数据、合署办公, 管理服务基本医疗保险封顶线之下部分大额医药费用的支付。

“湛江模式”在当地取得了不错的成绩, 但也引发了一些争议。(1) “社会再保险”的争议, 湛江市社保局和人保健康在合作过程中采用“再保险”的模式来运作, 然而人保健康作为一个营利性的公司, 其与湛江市社保局的合作是为了拓宽公司业务, 并不具备“社会再保险”的性质。(2) 对保险公司持续性的

担忧,2009 年湛江市社保局向人保健康支付保费1 732万元,而人保健康的实际待遇(给付)支出为 2 910 万元,因此,在这项业务中,人保健康保费收支亏损 1 178 万元^[6]。作为营利性公司的人保健康在此项业务中蒙受了不小的损失,该项合作能否持续让人疑虑。

2.2 新乡模式 2004 年新乡市政府将新农合基金全部转到中国人寿保险公司新乡分公司,委托其负责新农合基金的管理和支付业务,而政府拿出新农合基金总和的 1%购买中国人寿保险公司的服务^[7]。新乡管办分离的模式中,政府根据保险公司提供的服务支付服务费用,保险公司对风险保障、基金的运营亏损均不承担责任。截止到 2012 年底,参加新农合农民的医疗费补偿金额从最初的 5 000 元提高到 15 万元,报销比例从 30%提高到 65%,补偿比由 20%提高到 60%,在乡级医疗机构,农民看病基本实现零资费;新乡市农合参保率已经超过 99%,取得了良好的效益^[8]。

新乡管办分离的模式在实施过程中还面临着一些问题。人寿保险全面负责新农合基金的支付和管理工作,而政府只愿意支付新农合基金全部的 1%作为管理费用,过低的管理费用尚不能弥补其运营成本;另外,由于商业保险公司对医患双方利益约束的无力以及新农合政府办公室的监管缺失,部分定点医院和农民违规套取基金、报销医疗费用等,从而导致商业保险公司收不抵支的现状。2007 年保监会助理陈文辉说,参与新农合经办的 666 家保险公司基本上没有挣钱而是在亏损^[9]。亏损的现状很大程度上打消了商保参与社保的积极性。

2.3 江阴模式 2001 年,江阴市政府委托太平洋人寿保险公司成立新农合业务管理中心,以第三方身份为新农合提供专业化的业务服务。2006 年以后,太保人寿将业务扩展到门诊医疗保险,逐渐形成了“管、办分离,征、管、监相互合作、互相监督”的新农合“江阴模式”。政府在广泛调查的基础上,以服务外包的方式将新农合交由太平洋人寿保险公司经办,向其支付约定的管理经办费用。截止到 2011 年,江阴市参合群众的全部医疗费用实际补偿比例提高至 46.12%,结报补偿的最高额度由 8 万元提高到了 15 万元^[10]。江阴模式加快了农村医疗保障体系的多层次建设。

然而,江阴模式同样面临发展挑战。一方面,太平洋人寿保险公司作为一个营利性质的公司,其与社保机构合作的出发点是营利性,在承担基本医疗保障的工作中,为了确保其营利,保险公司往往会趋利避害,这在一定程度上会增加合作医疗保险方案的不稳定性。另一方面,江阴市政府将新农合的业务交由太平洋人寿保险公司经办,而对于商业保险公司部分介入医保基金的行为尚缺少法律和政策的支持。

3 新形势下合作模式的构建

社会保障制度的核心是公平和效率。长期以来,由于政府和市场在医疗保障中的定位不清、分工不明及合作方面的缺乏,导致医疗保障体系的公平和效率受阻。医改的主方向在于厘清政府与市场在资源配置、医疗服务提供体系以及职能分工等方面的关系。患者和医保机构组成购买方,医疗服务机构为提供方,两方共同组成现代新型医疗市场主体,其中医保不仅承担筹资付费职责,更重要的是从患者角度出发,在医疗服务费用支付中承担议价职责,以缓解医疗服务“市场失灵”。而政府在这一过程中要充分利用医保与医药服务提供方构建的新型市场机制来配置医疗资源,并通过法律法规建立规则,规制不公平交易。

我国当前医疗保障体系面临的困境,归总起来为运行机制

的问题,即医保机构不能有效的承担其“第三方管理”的职责。从国际上看,社会医疗保险将其部分支付业务委托给民营健康保险机构管理,通称“第三方管理”^[11]。第三方管理在社保和商业机构的合作中发挥着积极的促进作用。在政府的政策支持下,商业保险公司在第三方管理机构的协助下运作医疗保险健康业务,如新型农村合作医疗制度、社会补充医疗保险业务以及城镇居民补充医疗保险业务等。“第三方管理”的模式成为医疗保险发展的新形势。

根据国内一些地方试行医保机构和商业保险机构合作的成功模式,以及借鉴“第三方管理”的优势,构建出“第三方管理”模式,见图 1。即社保机构通过服务外包及出资购买商业保险机构的服务等,与商业保险机构进行合作,而商业保险机构则负责向社保机构提供管理经验、信息系统技术等;两个机构通过相互的合作,共同构建第三方医疗保险机构,其中,社保机构主要负责监督职能,而商业保险机构负责相应的管理职能。第三方医疗保险机构和医疗服务机构之间是管理和被管理的关系,第三方医疗保险机构承担医疗服务机构运行中的风险。

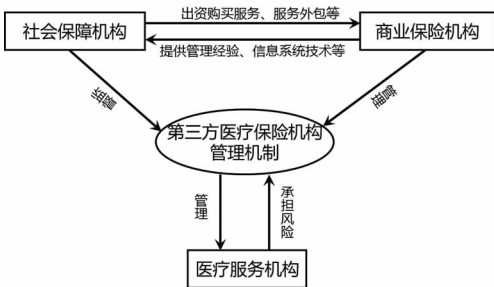


图 1 “第三方管理”模式

4 合作模型正常运行的保障措施

在湛江、新乡、江阴等地的商业医疗保险参与社会医疗保险的进程中都出现了一些合作困难,如商业健康保险处于难以盈利的状况、发展动力不足,政府对与商业健康保险的支付方式、合作范围等缺乏明确的规范等。“第三方管理”模式运行中如何避免这类问题,维持良性循环发展,成为该合作模型运行成败的关键。

4.1 政府应做好多部门联动配合机制 医疗保险的合作本身是一个复杂的系统,不仅涉及医保部门、商业保险公司、医疗服务机构,同时还涉及卫生、税务、财政等部门参与。卫生部门作为定点医疗机构的主管部门,杜绝医院内骗保等不良现象的发生,配合监管医疗服务过程中医保基金的使用;税务部门负责对商业健康保险公司的税收减免审查,在审查过程中,要根据政策要求进行相应减免,从而提高商业健康保险公司经办社会医疗保险的积极性。就医保资金的预算审核拨付上,财政部门要积极配合人力资源和社会保障部门,确保医保基金的使用安全。坚持多部门联动配合机制,能够有效避免模型运作中出现的责任不清、分工不明的现象,从而确保模型的正常进行。

4.2 商业保险机构需承担好应有的管理职责 在“第三方管理”模式中,商业保险机构承担第三方医疗保险机构的运营管理职责,这需要商业保险机构做出两个方面的努力。一方面是内部管理职能的提升;我国的商业保险行业处于发展初期,精算人才缺失、成本核算不精确,在技术层面没能建立保险行业内部以及保险行业和医保行业之间的数据共享,如台州新农合结余率过高的现象以及湛江商保企业亏损的现象;另一方面,作为模型中的主要管理人,保险公司代表患者以及医疗服务的

需求方,不仅需要提供资金,还需要代表患者与医疗机构沟通,通过制定牵制医院行为的相关准则,利用其专业知识参与资金的全程运作,达到提高资金使用效率的目的。

4.3 商业保险需探索新的管理模式 商业保险在参与社会医疗保险的过程中,也需要根据我国的实际情况,探索出新的管理模式。如 2014 年,泰康人寿进一步升级三甲医院临床诊疗+社区配建二级康复医院+CCRC 持续关爱养老社区“3 层次医养服务体系,形成保险、医疗、养老兼及的新模式;平安保险在名医医疗中建设医疗与保险相结合的产业平台等等。新政策鼓励支持商业保险机构更多的参与社会医疗保障,但同时也是对商业保险机构的挑战。商业医疗保险需要在定位清晰的前提下,不牺牲公共资源、不伤及医疗卫生体系的根本利益,对引入的医疗人员和管理机构的资质进行评定,根据政府政策要求运营,积极配合行业监管,融合医疗人员和管理人员的关系等。商业保险在探索发展新的管理模式的过程中,仍需要很多努力。

参考文献

- [1] 中国保险监督管理委员会. 2012 年保险业经营情况表[EB/OL]. (2013-01-22) [2014-9-19]. <http://www.circ.gov.cn/web/site0/tab5201/info234401.htm>
- [2] 曾亮亮,赵婧. 医改新思路:医疗保险有望充当主力[N/OL]. 经济参考报,2014-9-3(5) [2014-09-15]. http://www.bj.xinhuanet.com/2014-09/03/c_1112345410.htm.
- [3] 朱晓红. 基于公私合作方式推进全民医保的风险与规

避——以广东湛江医改模式为例[J]. 广东工业大学学报:社会科学版,2013,13(2):53-58.

- [4] 郑言今. 四方共赢“湛江模式”值得推广[N/OL]. 21 世纪经济报道,2011-11-25(5) [2014-9-16]. http://www.mof.gov.cn/pub/shehuibaozhangsi/zhengwuxinxi/difangxinxi/201111/t20111128_610786.html.
- [5] “湛江模式”催生医保新样本[N/OL]. 中国青年报,2011-3-7(11) [2014-9-16]. http://news.ifeng.com/gundong/detail_2011_03/07/5004762_0.shtml.
- [6] 顾昕. 湛江模式启示录[J]. 中国医院院长,2010,10(20):49-51.
- [7] 张功震. 新型农村合作医疗中的道德风险及防范[J]. 医学与哲学,2008,29(12):38-40.
- [8] 张杰. 商业保险公司参与社会医疗保险管理的模式分析[J]. 西部金融,2013,11(11):9-13.
- [9] 毛晓梅. 已无退路只能进保险公司参与新农合为何踌躇[N/OL]. 中国保险报. 2007-3-21(8) [2014-9-18]. <http://finance.sina.com.cn/money/insurance/bxsd/20070321/14553427526.shtml>
- [10] 贾丽. 新农合引入商业保险案例分析和应用研究[D]. 北京:首都经济贸易大学,2013:47.
- [11] 中国经济体制改革研究会公共政策研究中心长策智库. 湛江模式的启示:探索社会医疗保险与商业健康保险的合作伙伴关系[J]. 中国市场,2011,3(3):35-39.

(收稿日期:2015-04-12 修回日期:2015-05-16)

(上接第 4004 页)

- [10] Bi S, Yan Y, Yang X, et al. Gold nanolabels for new enhanced chemiluminescence immunoassay of alpha-fetoprotein based on magnetic beads[J]. Chemistry, 2009, 15(18):4704-4709.
- [11] Bi S, Zhou H, Zhang S. Multilayers enzyme-coated Carbon nanotubes as biolabel for ultrasensitive chemiluminescence immunoassay of cancer biomarker[J]. Biosens Bioelectron, 2009, 24(10):2961-2966.
- [12] Wang C, Wu J, Zong C, et al. Highly sensitive rapid chemiluminescent immunoassay using the DNAzyme label for signal amplification[J]. Analyst, 2011, 136(20):4295-4300.
- [13] Zheng YE, Chen H, Liu XP, et al. An ultrasensitive chemiluminescence immunosensor for PSA based on the enzyme encapsulated liposome[J]. Talanta, 2008, 77(2):809-814.
- [14] Xu J, Wu J, Zong C, et al. Manganese porphyrin-dsDNA complex: a mimicking enzyme for highly efficient bioanalysis[J]. Anal Chem, 2013, 85(6):3374-3379.
- [15] Yang T, Vdovenko M, Jin X, et al. Highly sensitive microfluidic competitive enzyme immunoassay based on chemiluminescence resonance energy transfer for the detection of neuron-specific enolase[J]. Electrophoresis, 2014, 35(14):2022-2028.
- [16] Al-Ogaidi I, Gou H, Aguilar ZP, et al. Detection of the ovarian cancer biomarker CA-125 using chemiluminescence

resonance energy transfer to graphene quantum dots[J]. Chem Commun(Camb), 2014, 50(11):1344-1346.

- [17] Huang X, Ren J. Gold nanoparticles based chemiluminescent resonance energy transfer for immunoassay of alpha fetoprotein cancer marker[J]. Anal Chim Acta, 2011, 686(1/2):115-120.
- [18] Shwetha N, Selvakumar LS, Thakur MS. Aptamer-nanoparticle-based chemiluminescence for p53 protein[J]. Anal Biochem, 2013, 441(1):73-79.
- [19] Choi HK, Lee JH. Role of magnetic Fe₃O₄ graphene oxide in chemiluminescent aptasensors capable of sensing tumor markers in human serum[J]. Analytical Methods, 2013, 5(24):6964-6968.
- [20] Cho T, Cho S, Kim YT, et al. Rapid aptasensor capable of simply diagnosing prostate cancer[J]. Biosensors and Bioelectronics, 2014, 62:31-37.
- [21] Zong C, Wu J, Wang C, et al. Chemiluminescence imaging immunoassay of multiple tumor markers for cancer screening[J]. Anal Chem, 2012, 84(5):2410-2415.
- [22] Wei W, Zhang C, Qian J, et al. Multianalyte immunoassay chip for detection of tumor markers by chemiluminescent and colorimetric methods[J]. Anal Bioanal Chem, 2011, 401(10):3269-3274.
- [23] 汪晨,吴洁,宗晨,等. 化学发光免疫分析方法与应用进展[J]. 分析化学, 2012, 40(1):3-10.

(收稿日期:2015-04-13 修回日期:2015-06-20)