

完善门诊统筹，改革个人账户

个人账户改革的基本方向是建立门诊共济保障的机制，将个人账户制度改为门诊统筹制度。

文 / 王震

我国职工基本医疗保险的门诊待遇目前主要是通过个人账户来保障的。但是从近年来的实际情况看，个人账户对参保人的门诊待遇保障是不足的，共济功能和风险分散功能差，扭曲了参保人及医疗服务供给方的行为，资金使用效率低。对门诊保障方式的改革，社会各界普遍关注，各地也进行了一些改革的探索。总体来看，将门诊费用纳入统筹基金支付范围、改革个人账户是大趋势。

党的十九届四中全会提出将制度优势转换为治理效能，在制度建设上要扬优势、补短板、强弱项，提升治理体系和治理能力现代化水平。根据四中全会的精神，从提升医保治理效能、优化和改进医保资金的使用效率、提高医保的保障能力、理顺参保人、医疗服务供给方的激励机制的角度出发，也有必要对职工医保的门诊保障方式进行改革。

中共中央、国务院在2020年3月《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出“逐步将门诊费用纳入统筹基金支付范围，改革个人账户，建立门诊共济保障机制”。这应该说是贯彻十九大、十九届四中全会精神，顺应各地改革探索实践的趋势，进一步完善职工医保门诊保障方式的重大举措。

但是，对于这一改革的必要性、可行性，以及对利益相关方的潜在影响，特别是个人账户的改革，仍然存在一些质疑和误读。因此，本文将从职工医保个人账户的来源、对职工门诊待遇的保障效果、本次改革的背景及目的，以及改革路径、影响等方面进行分析，以期对相关问题进行回答。

个人账户制度的由来

我国在1998年建立了“统账结合”的职工基本医疗保险制度，单位与个人共同缴费形成医保基金，住院费用主要由统筹基金支付，门诊、药店等费用主

要由个人账户资金支付。个人账户制度的建立，有其历史阶段性，是在一定历史背景下作出的政策选择。十四大及十四届三中全会提出社会保障要建立“统账结合”的模式。从国际经验看，在社会养老保险中建立个人账户的国家和地区比较多，但在社会医疗保险中并不多见，当时只有新加坡建立了医疗储蓄账户。

而我国之所以在职工基本医疗保险中选择建立个人账户制度，很重要的是考虑到新建立的医疗保险制度要克服之前劳保医疗和公费医疗的弊端。这其中，最关键的一点是参保人和医疗服务供给方都没有费用约束的激励，“全社会医疗资源浪费惊人 and 配置无序”。因此，建立个人账户的第一个理由是通过个人账户资金的个人属性来对参保人的医疗浪费行为进行约束。

与个人账户的“约束功能”相关联的是个人账户“激励功能”，即建立具有个人属性的个人账户制度有利于激励职工参保的积极性，提高职工缴费的依从性。与之前的公费医疗和劳保医疗不同，新的职工基本医疗保险要求企业和个人共同缴费，建立“单位—个人”的互保机制。从个人不缴费到个人缴费，有一个职工缴费依从度的问题。个人账户的资金不参与统筹，可以结转使用和继承，有利于提高职工参保的依从度。这是建立个人账户的第二个主要理由。

此外，个人账户制度还有一个资金纵向积累的功能，即职工在年轻、身体状况较好的情况下多积累，以便在老年发生高额医疗费用时使用。这是个人账户的“积累功能”。

从实际运行情况看，个人账户制度对职工基本医疗保险的顺利建立以及快速扩面起到了积极作用，对于推动国有企业改革、建立现代企业制度以及建立统一的市场体系起到了重要作用，对于企业职工特别是下岗职工的医疗保障起到了重要作用。

将门诊费用纳入统筹基金支付范围、改革个人账户是大趋势。

个人账户制度的弊端

但是,随着经济的增长、居民收入的提高以及就业结构的变化,参保职工对疾病风险的认识以及对保险的需求发生了深刻变化,对门诊费用的保障方式提出了新的要求。一些地区顺应职工诉求,在维持“统账结合”的大框架下,对门诊费用的保障方式以及个人账户的使用范围、途径和方法等进行了实践探索。

实际上,个人账户制度在设计 and 建立之初就存在争论,而且这一争论一直持续到现在。反对个人账户的理由,一是难以发挥约束功能。这个观点认为医疗费用的上涨主要是医疗服务供给方即医院和医生决定的,患者的控费约束很难发挥作用。肖庆伦等对新加坡个人医疗储蓄账户的研究表明,个人账户并未对医疗费用的上涨起到相应的作用。实际上,对患者的费用约束机制完全可以通过医保的“共付机制”来实现,而无需单独建立个人账户。

此外,与约束功能相关的激励职工参保、提高职工缴费依从度的功能,也随着职工医保的全覆盖以及全民医保的建成完成了历史任务。

二是积累功能有限、当期保障弱化。不同于养老保险,医疗保险对应的疾病风险冲击的随机性更强。虽然从统计上、从大数法则的角度看,老年阶段发生疾病的概率更高,从而可以在年轻时积累、在老年时使用,但是对个体而言在其整个生命周期中都面临疾病风险。这一点与养老保险不同:养老保险的长寿风险主要发生在退休之后,因而可以在退休前进行纵向积累。而在医疗保险中,参保人整个生命周期内都面临费用支出的不确定性,从而导致积累功能有限。

从当前的数据看,即使有的个人账户能够完全积累下来,一旦发生大病这些资金也于事无补。截止到2018年底,职工医保的个人账户资金累计积累7284亿元,按当年参保人数3.17亿计算,人均积累额只有2300元左右。2018年职工医保的人均住院费用已经超过1.1万元。如果不考虑互助共济,这个数字对于缓解医疗费用并不能起到相应的保障作用。

纵向积累的功能也弱化了门诊费用的当期保障功能。由于个人账户不能调剂使用,在当期出现较大的门诊费用支出时,一部分群体难以承担,加大了医疗负担;另一方面,个人账户的资金又存在大量结余。因此,从保障功能看,目前个人账户对参保职工的门诊待遇保障是不够的,对缓解老年后的高额医疗费用的作用是有限的。



三是个人账户制度扭曲了参保人和医疗服务供给方的行为。除了激励约束功能和积累功能较弱外,个人账户制度最大的一个问题是扭曲了参保人和医疗服务供给方的行为,导致医保资金的使用效率低下。

在“统账结合”的制度设计下,个人账户承担门诊费用的支出,统筹基金承担住院费用的支出。参保人在可门诊治疗、也可住院治疗的情况下,更倾向于住院治疗,以便获得较高额度的统筹报销;而从医疗服务供给方的角度,住院的收入更高,也倾向于住院治疗。我国职工医保的住院率从2012年的13.5%直线上升到2018年的18.3%。高住院率的另一个结果是医院的规模越来越大、床位数越来越多,轻病住院、小病住院、长期住院等现象层出不穷。居高不下的住院率固然有医疗机构追求收入的原因,但个人账户的门诊保障方式也是主要原因之一。

从二十多年来个人账户制度运行的实际效果看,个人账户制度已经完成了历史任务,其发挥作用的历史背景已经改变,带来的不利影响逐渐超过了其有利的一面。对于这一点,各地的实践也给出了答案。自职工医保个人账户制度建立之初,一些地区就开始探索门诊费用的统筹,改革个人账户制度。

从目前的情况看,多数地区已经将一些大病、慢性疾病的门诊治疗以及日间手术等纳入到统筹支付范围,浙江省、北京市、上海市、广州市、青岛市等地也都渐次开展了个人账户制度改革与门诊费用统筹的探索。从实践效果看,提高了参保人的门诊待遇水平,也提高了整个医保资金的使用效率。



| 1 | 2 |

门诊保障方式改革在即

职工医保个人账户的门诊保障方式已经完成了历史使命,不论是从其自身的保障能力和保障效果,还是从进一步完善职工医保制度、提高医保治理效能的角度,改革势在必行。本次《关于深化医疗保障制度改革的意见》中,提出“逐步将门诊费用纳入统筹基金支付范围,改革个人账户,建立门诊共济保障机制”是顺势而为。

这一改革目标是将原先个人账户承担的门诊费用纳入到统筹基金支付范围,同时改革个人账户制度。至于个人账户如何改革,一个基本的方向是建立门诊共济保障的机制,将个人账户制度改为门诊统筹制度。总体来看,改革的方向、路径是清晰的,有利于提高职工医保的门诊保障水平、完善门诊保障方式。

但是,在具体实施过程中,对于改革的具体路径、对参保人权益的影响等仍然存在一些疑问,这其中社会关注度最高的是个人账户的改革及其影响。从公共政策的角度,判断一项改革的影响,一是要看改革是否提高了整体的保障水平和保障能力,这是改革的“总量效应”;二是看改革是否平衡了利益相关方的关系、充分考虑了利益受损者的权益,这是改革的“结构效应”;三是改革是否理顺了激励机制,提高了资金的使用效率,这是改革的“激励效应”。对于职工医保门诊保障方式以及个人账户的改革也需要从这三个方面加以分析。

门诊费用纳入统筹基金支付,个人账户向门诊统筹过渡,实际上是将个人账户的“自我保障”改为参保人的互助共济,可用的统筹基金的总盘子增大了,整体

的保障能力和保障水平也就相应提高了。对于参保者个人而言,实行门诊统筹后,门诊费用的保障就不仅限于个人账户的资金了,而是由统筹基金保障,保障能力和水平得以极大提高。从“总量”上看,从个人账户走向门诊统筹,医保的门诊保障能力和参保人的门诊待遇水平是提高的。

在保障能力和保障水平总体提高下,还涉及利益调整问题。应该说这也是本次改革社会各界关注度最高的一个问题,即个人账户改革后,里面的“钱”怎么办?从利益调整的角度,在建立了门诊统筹、门诊费用由统筹基金支付的情况下,缩减乃至取消个人账户并不会对参保人的门诊保障权益有任何负面的影响,恰恰相反,实际的保障水平还是提高的。之所以产生取消个人账户、建立门诊统筹会“损害”参保人利益的说法,根本原因还是对个人账户资金属性的解读不同。

根据职工医保的现行政策,个人账户资金是医保基金,专款专用,其使用需要符合医保的相关规定,根据实际治疗需要,按照三个目录确定使用范围。也就是说,个人账户的资金也同时属于医保基金,不能个人自由支配。从这个角度来说,个人账户的资金与统筹基金又是相通的。当然,在改革过程中还是要充分考虑个人账户资金使用的现状,把握改革节奏,在确保参保人门诊待遇不下降的前提下,采取逐步改革的方式。

门诊费用由统筹基金支付,改革个人账户,还有一个“激励效应”,即理顺对参保人和医疗服务供给方的激励机制,减少医保资金的浪费,提高医保资金使用效率。这主要体现在两个方面:一是建立门诊统筹后,将原先因为没有门诊统筹而发生的过度住院减下来,减少对住院治疗的需求。这一点也同时是当前推动分级诊疗的重要措施。

二是建立门诊统筹后,门诊费用支出以及药店购药的支出更加规范化,减少医保资金的浪费。在个人账户制度下,一些参保人强调个人账户资金的“个人属性”,用个人账户资金大肆购买各种保健品,甚至生活用品,一些地区还出现了参保人个人账户套现等现象。这导致医保资金的大量浪费。建立门诊统筹后,门诊及药店费用纳入到统筹基金统一管理,将极大提高基金使用的规范化程度,从而提高医保资金的使用效率。^[2]

作者为中国社会科学院经济研究所研究员
编辑/本刊记者 曹凯

1 医保个人账户改革,也跟医保药店发展有关。

2 医保个人账户改革之后,城镇职工看门诊,费用可以用统筹基金支付。