

# 俄罗斯医疗保险制度改革的新进展

肖来付

**【内容提要】** 经过多轮医改,俄罗斯医疗保障制度发生了重大变化:从苏联时期国家保障体制下的无限免费医疗转变为社会医疗保险思路下的基本医疗服务免费。当前,俄罗斯已进入完善强制医疗保险、引入竞争机制、提高制度效率、兼顾底线公平、强化基层医疗服务、提高卫生服务质量的“小步快跑”式改革新阶段。本文旨在介绍俄罗斯医疗保险制度改革的一些趋向,希望能为中国当前医改提供一些思路。

**【关键词】** 俄罗斯 医疗保险 免费医疗

**【作者简介】** 肖来付,厦门城市职业学院讲师。

## 一 俄罗斯医疗保险制度的主要内容

20 世纪 70 年代,全民免费医疗开始覆盖原苏联各地,每个人都能享受免费医疗服务。苏联解体后,俄罗斯在经济上实施激进的“休克疗法”,希望能够向市场经济快速过渡,政治经济体制的变化要求俄罗斯政府对医疗制度进行改革。在经济政治转型时期,俄罗斯制定了多部法律法规,出台了各项医改政策措施,如 1991 年的《俄罗斯联邦公民医疗保险法》、1993 年的《关于建立联邦和地方强制性医疗保险基金会的规定》以及 1996 年的《俄罗斯联邦公民强制性医疗保险法》。根据这些法律文件,俄罗斯建立了强制性医疗保险基金,成立了医疗保险公司,放弃了苏联时期由国家预算拨款的国家免费医疗保障体系,建立了新的医疗保险制度,形成了免费的法定强制医疗保险和自费的私人医疗保险相结合的医疗保障制度。俄罗斯医疗保险体系的主要内容有以下几方面。

### (一) 建立多方共担责任的医疗保险筹资模式

在苏联时期,医疗保障领域实施国家预算拨款制,医疗卫生经费来源主要包括国家财政预算,企业、社会团体以及集体农庄的资金,且以国家预算拨款为主。苏联解体后,俄罗斯建立了企业、联邦和地方政府共担责任的医保筹资模式。根据1991年的《俄罗斯联邦公民医疗保险法》,所有俄罗斯常住居民都必须参加医疗保险,保险费由国家、被保险人所在企业或机构及被保险人本人共同承担。在职职工由所在企业或机构缴纳强制医疗保险费,非在职人员费用则由国家承担。

各企业必须按职工工资收入的一定比例为其缴纳医疗保险费,职工本人也要按其收入的固定比例缴纳医疗保险费。企业强制医疗保险基金缴费率为劳动薪酬总额的3.6%,其中3.4%进入地区强制医疗保险基金,0.2%纳入联邦强制医疗保险基金;被保险人本人缴纳工资额的1.8%。没有工作的居民由国家为其办理医疗保险,国家预算拨款资金主要用于支付儿童、残疾人、退休人员和其他非在职人员的医疗费用。从事个体劳动和私人经济活动的居民也需要缴纳强制性医疗保险费;由残疾人或退休者创建的,残疾人、退休者人数超过50%的企业和组织可以免缴强制医疗保险费<sup>①</sup>。强制性医疗保险基金来源中,保险缴费占90%以上。可见,俄罗斯已经放弃了过去无限责任的全面免费医疗制度,实施由联邦、地方和企业多方共担责任的医疗保障筹资模式,国家只对失业者和无工作居民的医疗服务负责。

### (二) 实施公私医院并立的医疗服务供给模式

在20世纪90年代的第一轮医改中,在处理国家与市场关系的问题上,俄罗斯选择了公立和私立医院并立的医疗服务供给模式,从而形成了免费的法定强制医疗保险和自费的私人医疗保险相结合的医疗保障制度。

在强制性医疗保险体系下,实施医疗服务免费政策。政府为居民免费提供简单的、基本的医疗服务,并制定免费医疗供给包,以保障居民的基本医疗需求。供给包内的各项医疗服务由政府免费提供,地方政府可以因地制宜,根据地方医保基金的收支和地区财政承受能力,在联邦供给包基础上进行扩展。须要指出的是,俄罗斯实行医药分离,患者需要自费购买药品。

引入市场竞争机制,将部分国有医疗保健设施私有化,鼓励私人兴办医疗保健机构,设立由企业和个人共同缴费的自愿医疗保险。同时,鼓励商业

<sup>①</sup> 刁莉、高玉芳:《过渡中的俄罗斯社会保障制度解析》,《经济社会体制比较》2003年第4期。

保险机构开发自愿医疗保险,包括药品保险、优质非公立机构医疗服务、高技术服务及免费医疗目录以外的服务。俄罗斯政府希望通过建立一个多层次医疗保障体系增强制度的灵活性和稳定性,保障不同社会阶层和收入水平居民的医疗服务需求。

### (三) 建立第三方独立支付的医疗费用支付机制

1. 成立医疗保险公司。医疗保险公司是俄罗斯医疗保障制度改革中出现的新事物,是独立运营的市场主体,不受政府卫生行政部门管理。据 1991 年《俄罗斯联邦公民医疗保险法》,医疗保险公司履行承保人的职能,受理各类医疗保险业务,向医疗机构购买医疗服务,并负责管理医疗保险基金。在没有建立医保公司的地方,可以由地方强制性医保基金会的分支机构直接管理。企业和国家管理机关作为投保人与保险公司签订合同,被保险人在保险公司指定的医疗机构就医,并由保险公司支付医疗费用。医疗保险公司可代表被保险人的利益对医疗机构提供的医疗服务质量进行检查和监督,必要时可向医疗机构提出索赔和罚款的要求<sup>①</sup>。

2. 建立强制性医疗保险基金会。为推动强制性医疗保险制度改革,1993 年俄罗斯通过了《关于建立联邦和地方强制性医疗保险基金会的规定》。根据该规定,地方强制性医疗保险基金会及其分支机构被授权可以同医疗保险公司签订医疗保险合同,也可以履行承保人的职能,并同医疗机构发生关系,即:法律规定的医疗拨款模式是“两级制”,先将资金划入强制性医疗保险基金会,接着由强制性医疗保险基金会划拨给能与医疗机构签订合同的非国有医疗保险公司,拥有监督和管理医疗保险公司、医疗机构业务活动的权力。可见,在医疗保险领域,出现了政府卫生行政管理部门、强制性医疗保险基金会和医疗保险公司三大利益主体(见图 1)。其中,强制性医疗保险基金会是独立的国有非商业性金融机构,组成人员包括地方行政机构、医疗协会、工会等部门的代表,向地方行政部门及相应的权力机构汇报工作,但并不隶属于卫生行政部门<sup>②</sup>。

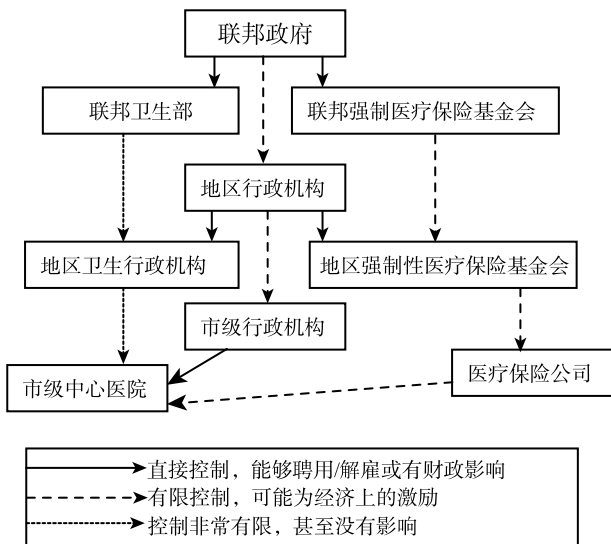
经过 20 多年的改革,尽管在 20 世纪 90 年代叶利钦执政时期出现了严重的经济危机,部分医疗保险制度改革的法规和政策并未得到完全落实,但是,在社会医疗保险思路下,俄罗斯已经对医疗保障体系进行了重构,建立了

① 陆南泉:《转型以来俄罗斯的社保制度改革》,《经济观察报》2013 年 12 月 9 日。

② 张养志:《俄罗斯社会保障体制改革评析——以医疗保障制度为视角》,《东欧中亚市场研究》2002 年第 6 期。

一个新型的不同地区、不同职业、不同群体的国民都适用的统一的医疗保险制度。到2011年,俄罗斯强制医疗保险的覆盖率已超过98.2%,仅有不足1.8%的人口未被覆盖,这部分人多为无家可归者和未登记移民<sup>①</sup>。至此,俄罗斯基本实现了医疗保障制度的全民覆盖。

图1 俄罗斯公立医院管理体制



## 二 俄罗斯医疗保险制度存在的主要问题

在多年的改革过程中,俄罗斯建立了全民统一的医疗保险制度,避免了制度设计的碎片化,同时,保留了苏联时期医疗机构的公益属性,加强了对药品的管制,遏制了医疗服务价格的快速上涨。不过,当前俄罗斯在免费为国民提供基本医疗服务的同时,仍然存在着公立医院看病难、私立医院看病贵、国家医疗投入不足及地区发展不均衡等问题。

### (一) 国家医疗投入不足,医保资金缺口较大

医疗资金不足长期困扰着俄罗斯医疗体系,至今仍未得到很好解决,成为困扰俄罗斯医疗事业发展的主要问题。1990年,苏联医疗卫生支出占当年国民收入总额的19.6%<sup>②</sup>,人均占有的医疗资源水平在国际上也处于领先地位

① 关博:《俄罗斯医改,改了什么》,《环球》2013年第23期。

② [俄]苏梦夏:《俄罗斯医疗真相》,《瞭望东方周刊》2013年第3期。

位。苏联解体后,虽然俄罗斯一直致力于医疗制度改革,普京执政后也不断增加国家医疗费用的投入,但是,与发达国家相比,俄罗斯医疗投入占 GDP 的比重要低 3~7 个百分点,国家拨款占医疗支出比重从 1994 年的 90% 降至 2009 年的 64%,居民个人医疗支出从 1994 年占 10% 增至 2009 年的 36%<sup>①</sup>。1997~2012 年政府医疗投入占卫生总费用的比重总体呈下降趋势,而个人支出比重却日益增加。

俄罗斯国家财政收入与国际石油价格浮动具有很大关联,加上 1998 年亚洲金融危机和 2008 年国际金融危机对俄罗斯经济发展的影响,企业雇主和地方财政往往以各种方式少缴甚至不缴医疗保险费。例如,1998 年亚洲金融危机后,医疗拨款在社会文化支出中的比重由 1997 年的 43% 降至 1998 年的 37%;至 2012 年年初,强制性医疗保险体系资金缺口约为 1 000 亿卢布<sup>②</sup>。国家杜马议员切列普科夫认为:“医疗经费投入不足直接导致医疗人员的责任心与医疗服务质量下降。”<sup>③</sup>

表 1 1997~2012 年俄罗斯卫生总费用占 GDP 的比重(%)

年份	卫生总费用 占 GDP 的比重	政府总体卫生支出 占卫生总费用的比重	个人卫生支出 占卫生总费用的比重
1997	5.8	72.9	27.1
2000	5.4	59.9	40.1
2001	5.4	68.2	31.8
2007	5.4	64.2	35.8
2012	5.6	63.4	36.6

资料来源:根据世界卫生组织历年统计数据整理而得。

## (二) 医院设备陈旧,医疗服务水平低

由于国家医疗资金投入不足,医疗经费拨款不能及时到位,导致公立医院医疗设备陈旧,诊断设备不足,诸多医院设施、设备都需要改造或更新换代。很多年前俄罗斯就出现了看病难的问题,广大民众对此十分不满。有资料显示,2010 年俄罗斯医院住院处危房有 9 441 栋,占地区医院总数的

① [俄]苏梦夏:《俄罗斯医疗真相》,《瞭望东方周刊》2013 年第 3 期。

② 陆南泉:《俄罗斯医疗保险制度改革》,《东方早报》2013 年 5 月 28 日。

③ 马剑:《俄罗斯国家优先发展医疗》,《人民日报》2007 年 4 月 6 日。

31.9%，而医院门诊部危房数量也有1 999栋<sup>①</sup>。2010年，普京在政府报告中说：“尽管在国家优先项目框架内做了工作，但仍然有30%多的医疗机构处于危急或者需要大修的状态。很多门诊部和医院还没有充足的设备来提供符合现代化要求的医疗服务。”<sup>②</sup>

另外，俄罗斯公立医院医务人员工资由国家支付，但是由于医生工资收入较低，医疗领域腐败严重，收“红包”现象十分普遍。2007年西方国家医生的收入是社会平均工资的2~3倍，而俄罗斯医生收入仅是社会平均工资的65%<sup>③</sup>。收入过低往往影响医务人员的工作热情、服务态度和提高业务水平的积极性，以致公立医院工作效率不高，医疗服务水平有待提高。根据2006年调查数据，民众对医疗服务质量评价不高，有66%的人对此不满意，其中24%表示完全不满意。在自认为物质生活优裕的受访者中，有53%的人对医疗服务质量持肯定态度，44%持否定态度。而在中低收入阶层中，多数人对医疗服务质量持否定态度<sup>④</sup>。2014年，俄罗斯列瓦达研究中心在全俄46个地区134个居民点进行的调查结果显示，只有17%的受访者认为近年俄医疗服务质量得到改善，有64%的受访者对医疗服务体系不满意，而在2013年这一数据更高达77%<sup>⑤</sup>。

### （三）免费药品有限，药品保障不足

俄罗斯实行医药分开制度，基本医疗服务免费提供，但患者需要自购药品。如果是小病门诊，医生免费看病，病人到药店自费购买药品。如果是重病需要住院的病人，在住院期间的药品则是免费的。简而言之，住院的人享受免费药品，不住院则须自掏腰包。不过，病人如果希望选择经验丰富的医生或更好的药，则须自付一半以上的费用。

苏联解体后，原先的国家医药生产体系也随之瓦解，医药产业发展缓慢，药品需求与生产能力成反比。在俄罗斯，包括外资药厂在内的医药生产厂家共有400多家，但是只有30家企业完全符合GMP国际标准，其中俄罗斯本

---

① 《俄罗斯近三分之一医院大楼是危房》，[http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi\\_jiankang/20100616/42811369.html](http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi_jiankang/20100616/42811369.html)

② 普京：《未来两年政府将拨3 000亿卢布改造医疗系统》，[http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi\\_jiankang/20100420/42767708.html](http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi_jiankang/20100420/42767708.html)

③ 陆南泉：《俄罗斯医疗保险制度改革》，《东方早报》2013年5月28日。

④ 《俄罗斯人一半到诊所就医 三分之一自行治疗》，[http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi\\_jiankang/20060712/41491317.html](http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi_jiankang/20060712/41491317.html)

⑤ <http://health.huanqiu.com/>

国制药企业仅有 7 家<sup>①</sup>。

虽然俄罗斯有不少国产药品,但是商业药品市场规模小,大量进口药充斥商业药品市场,非处方药所占比重较高。为此,2009 年,俄罗斯政府特意制定了《2020 年俄罗斯制药工业发展战略》,其中规定,2020 年前俄罗斯国产药品要占俄市场份额的 50% 以上,常用药占 90% 以上,但是,截至 2010 年,在俄罗斯药剂市场上俄产药品所占的比重仅为 24% ~ 25%<sup>②</sup>。另外,据俄罗斯商务咨询网报道,2010 ~ 2013 年,俄罗斯药品产量呈下降趋势,而进口药物则稳步增长,其中约 22% 来自德国<sup>③</sup>。俄罗斯药品的生产处于低价格阶段,药品成本最高才为 100 ~ 150 卢布,仅够盈利,加上 2014 年年底的卢布汇率大幅贬值,一些药品甚至存在停产的风险<sup>④</sup>。可见,2020 年前,俄罗斯仍然无法离开外国药品。虽然强制性医保体系下有 1 000 多种常用药品是免费提供的,但是,由于免费医疗规定的药品选择范围有限、数量较少,加上国家预算不足,对特定人群的药品供应时常断档,即使拿着处方也取不到药,如果需要大手术或进行昂贵的长期治疗,就更不能指望强制性医疗保险了,因而,患者常需要自费购买“好药”或者进口药。

### 三 俄罗斯医疗保险制度改革的新进展

经过多年改革,俄罗斯政府和医疗专家认为,当前实行的全民强制性医疗保险制度是适合俄罗斯经济社会发展实际情况的,因此,改革方向应该坚持不变。这一点在《2020 年前俄罗斯联邦医疗体系发展构想草案》中也得到了反映。该构想对未来俄罗斯医疗体系发展方向进行了长远规划,其主要任务是:倡导健康生活方式,提高国民人均寿命;改造医疗救助组织,提高医疗救助质量;改进医保资金管理,落实免费医疗服务;提高药品保障水平,方便居民看病诊疗;鼓励医疗创新,实现医疗全面信息化;增强医务人员技能水平,提高医疗服务质量。

为了实现以上目标,使国家免费医疗服务落到实处,俄罗斯对医疗体系不断进行改革和完善,以增加强制医疗保险对免费医疗的支持力度。例如,

① 夏雨:《2009 年俄罗斯药品市场分析》,《中国医药导报》2010 年第 22 期。

② 《新总统要求将俄生产的生活必须药品比重提至 90%》,http://www. hlj. gov. cn

③ http://www. chinaru. info/

④ 《俄罗斯药品存在停产风险 2015 年或将提高价格》,http://new. china. con. cn

强制医疗保险体系原先给医疗机构的给付范围仅包含薪金工资、药品、支出成本等方面,从2013年开始,强制医疗保险的给付范围开始扩大到医疗机构中除用于基本建设、维修和购买10万卢布以上设备的支出外,其他所有支出全部由强制医疗保险体系承担<sup>①</sup>。俄罗斯医疗保险制度改革进入了强化基层医疗服务、提高卫生服务质量、提高制度运行效率、兼顾社会底线公平的“小步快跑”的新阶段。

### (一) 增加政府医疗开支,强化基层医疗服务,提高卫生服务质量

1. 加大国家医疗投入,增加政府医疗开支。自普京2000年出任俄罗斯总统后,俄罗斯经济逐渐复苏,政府开始加大医疗方面的投入。面对医生收入偏低、近1/3医院门诊部和住院处楼房危旧的情况,2006年俄罗斯开始实施国家医疗优先发展计划:政府增加医疗开支、改进医疗基金使用、改善医疗基础设施、更新医院诊疗设施、提高医务人员工资。2010年4月,普京表示政府将在两年内拨款约3000亿卢布对医疗机构进行现代化改造。同时,为了消除医疗领域腐败问题以及提升医疗服务水平,近年俄罗斯政府一直在努力提高医务人员的收入。2006年俄罗斯地段内科医生、儿科医生、全科(家庭)医生的月工资比2005年同期增长1.2~1.8倍,为1.4万~2.3万卢布。协助地段医生工作的护士的月工资为0.75万~1.5万卢布。医疗机构专业人员的配置状况有所改善,一线医务人员人数大约增长10%<sup>②</sup>。与之前相比,俄罗斯医生的收入有了不少增长,这在一定程度上提高了医护人员的工作积极性。不过,就整体而言,医护人员收入仍然不高,以莫斯科为例,2010年莫斯科月平均工资为1530美元,而莫斯科公立医院的医生月平均工资仅约为1320美元<sup>③</sup>。因此,普京在2012年表示:“到2018年医务人员的工资要达到本地区年平均工资的200%”<sup>④</sup>。

普京历年国情咨文都贯穿着一条主线,即建立一个强大的俄罗斯及提高国民生活水平,两者不可分离。21世纪的最初10年是俄罗斯经济发展的黄金时期(见表2),俄罗斯经济得到较大的发展,人民生活水平、社会福利和社会保障也得到极大的改善和提高。须要指出的是,政府医疗卫生事业的投入与国家宏观经济环境密切相关,俄罗斯必须保持一定的经济增长速度,才能

① 陆南泉:《转型以来俄罗斯的社保制度改革》,《经济观察报》2013年12月9日。

② 《2006年俄一线医务人员工资增长一倍多》, [http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi\\_shehui/20061229/41641213.html](http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi_shehui/20061229/41641213.html)

③ 高美:《你不知道的俄罗斯“免费医疗”》,《新京报》2013年10月10日。

④ 史妍媚、孟璇:《俄罗斯的医疗问题及其解决》,《学习时报》2013年8月19日。



够实现政府对居民承诺的社会福利和社会保障。2006 年开始新一轮医改时,俄罗斯经济发展正处于黄金 10 年时期,尤其是国际石油价格上涨给国家财政带来大量收入,石油价格上涨带来的额外红利使得俄罗斯政府有财力推进新一轮医改。随着 2014 年国际石油价格下跌以及俄罗斯经济发展面临诸多问题和困境,如何处理经济增长与社会保障之间的矛盾,在经济增长与社会保障之间保持稳定与平衡,是俄罗斯领导人在推进养老、医疗等社会福利事业改革过程中不可回避的问题。

表 2 2000 ~ 2013 年俄罗斯国内生产总值增长率 (%)

年份	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GDP 增幅	10.0	6.4	8.2	8.5	5.2	-7.8	4.5	4.3	3.4	1.4

资料来源:俄罗斯联邦国家统计局网站, <http://www.gks.ru>

2. 强化基层医疗服务,提高卫生服务质量。俄罗斯医疗保障体系的一个显著特色是强调专科诊断和医院治疗,与此同时,基层的医疗服务供给能力却不足,尤其在慢性病控制方面表现乏力,难以进行有效的疾病预防和健康管理。缺乏高效率的基层医疗机构是当前俄罗斯医疗体系的最大问题,弱势群体和低收入阶层往往陷入公立医院医疗服务供给不足和无力支付私立医院高额费用的尴尬境地。

圣彼得堡市卫生委员会第一副主席若洛博夫认为,要细化强制医疗保险的医疗服务标准,加大对社区基层医疗和上门医疗服务的医疗资金投入<sup>①</sup>。对此,世界卫生组织也认为强化基层医疗服务是俄罗斯等转型国家实现医疗保障制度转型的关键<sup>②</sup>。因此,如何实现高效的基层医疗服务,明确制定医疗服务质量的具体标准,为民众提供清晰明确、保障有力的服务清单,对医疗系统进行内部管理改革,提高医疗服务质量和医务人员工作效率,将成为俄罗斯医疗保险制度改革的重点。为此,俄罗斯医疗保险制度改革多集中于强化基层医疗机构服务能力、提高卫生服务质量和水平等方面,用于医疗的费用也大幅度提高,从 2000 年的 2 254 亿卢布提至 2009 年的 1.5 万亿卢布,有 1 万个诊所获得了现代化的诊断设备,70% 的急救车辆得到更新<sup>③</sup>。

① 贾瑞英:《俄罗斯致力于“医疗优先”》,《中国社会报》2007 年 4 月 9 日。

② 赵斌:《俄罗斯“免费医疗”对我国医保制度的启示》,《中国社会保障》2014 年第 5 期。

③ 普京:《仅三分之一俄罗斯人对医疗质量感到满意》, [http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi\\_jiankang/20100414/42762312.html](http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi_jiankang/20100414/42762312.html)

这些措施极大地改变了俄罗斯的医疗面貌,进口医疗器械产品数量激增,社区诊所也快速发展起来。例如,2011~2013年远东联邦区医疗卫生总投入超过405亿卢布,人口出生率提高2%,死亡率下降11%,人均寿命由63.6岁增至64.4岁<sup>①</sup>。2014年1月普京在保障民众健康会议上提到,2013年俄罗斯完成了医疗保健现代化区域性计划,并进一步指出:“应该摆脱低效支出,优化医院和诊所网络,确保医务人员的工资进一步增长,而最主要的是,提高医疗护理的质量。”<sup>②</sup>

尽管普京不断加大对医疗领域的资金投入力度,偿还了一部分历史欠账,在一定程度上改善了医院医疗设施不足和诊断设备陈旧的状况,但冰冻三尺非一日之寒,加上2010年之后俄罗斯经济增速下降,尤其在国际油价大起大落之际,政府为保障民生所需要的财政资金将会遇到很大的困难。因此,强化基层医疗服务、提高卫生服务质量将是一件任重而道远的事情。

## (二) 引入市场竞争机制,改革国家税收制度,提高制度运行效率

1. 引入竞争机制,发展私人医疗系统,增强医疗制度活力。俄罗斯医疗保障制度改革之初就已经引进市场机制,并将部分国有医疗保健设施私有化,同时,鼓励私人兴办医疗保健机构、建立私人医疗保险,居民可以自愿购买私人保险作为补充,从而形成了一个公私结合的医疗服务体系:国家医疗服务体系(社区诊所和综合医院)和非国家医疗机构(私人医院)。但是,国家杜马议员切列普科夫认为:“尽管我们一直想建立起医疗市场的竞争机制,竞争实际上是没有的”<sup>③</sup>。为使医疗保障制度适应经济社会的发展形势,增强现有医疗保险制度的活力,2010年年底俄罗斯通过了《俄罗斯联邦强制医疗保险法(部分修订和补充)》。根据新的法律,从2011年起,俄罗斯公民可以自主选择保险公司或保险机构,甚至连门诊部门和医生都可以由患者自己决定;取消私人医疗机构进入强制医疗保险体系的限制。所有医疗机构,不论是国有的、地方政府的、还是私人的,都享有平等参与强制医疗保险系统的权利<sup>④</sup>。

① 《俄远东联邦区医疗卫生体系建设取得成效》, <http://www.mofcom.gov.cn/article/i/jyj/m/201401/20140100455423.shtml>

② 《普京强调医疗保健结构性改革必须继续》, [http://www.russia-online.cn/News/000\\_1\\_23391.shtml](http://www.russia-online.cn/News/000_1_23391.shtml)

③ 马剑:《俄罗斯国家优先发展医疗》,《人民日报》2007年4月6日。

④ 万修文:《俄总统批准强制医疗保险改革法,俄罗斯人将享有更多自主权》,《远东经贸导报》2010年12月21日。

在政策利好和政府的鼓励下,俄罗斯私人兴办的医疗机构大量涌现。据《俄罗斯商业咨询报》网站报道,现在俄罗斯境内约有 5.8 万家非公立医疗机构,8 200 万居民接受过收费医疗,超过全国人口的半数,而且这一数字在以每年 1.6% 的幅度上升<sup>①</sup>。为了满足国内市场需求并提升自身竞争力,大量私人医疗器械企业不惜从国外采购更加先进的产品。2008 年进口医疗器械产品总值占俄医疗器械市场总值的比重已上升至 75%,而国产医疗器械仅占 25%<sup>②</sup>。

经济体制私有化改革促进了俄罗斯医疗卫生领域的私有化,为建立多层次医疗保障体系,弥补政府医疗资金投入不足,俄罗斯政府鼓励民众参加私人医疗保险。从目前情况来看,俄罗斯的私人医疗系统得到了相当大的发展,公立和私立医院数量大约各占一半,形成了一个免费的法定强制医疗保险和自费的私人医疗保险相结合的医疗保障制度。由于公立医院资源有限和效率低下,很多人自愿或者被迫选择高质量的自费医疗服务。对于高收入阶层来说,私立医院服务具有一定效率,而对于低收入者而言,却不得不面临公立医院看病难、私立医院看病贵的两难境地。

2. 调整国家税率,扩大医保资金来源,保证医疗保险基金。根据 1991 年制定的《俄罗斯联邦公民医疗保险法》,俄罗斯建立了一个由联邦、地方和企业多方共同筹资的强制性医疗保险制度。强制医疗保险基金的主要来源是企业或机构为在职员工缴纳的保费,以及联邦为非在职人员提供的预算拨款。企业缴费率为劳动薪酬总额的 3.6%。为扩大医疗资金来源,俄罗斯根据社会医疗事业发展情况,改革国家税制,调整国家政策,以保证医疗保险基金的稳定。

简化税种、调整税率、征收统一社会税。从 2002 年元旦开始,俄罗斯开始对企业按照工资总额的 35.6% 征收统一社会税(其中 28% 用于养老基金、4% 用于社会保险基金、3.6% 用于强制医疗保险基金),替之前征收的退休基金、社保基金和强制医保基金保险费。统一社会税属于联邦税种之一,类似于通常意义上所说的社会保险税。随着经济社会发展,为减轻企业负担,2008 年 8 月俄罗斯国家杜马通过新的税法,将之前对企业征收的统一社会税从 35.6% 减至 28%。通过精简税种、降低税率,促进企业和个人依法纳税,国家税收不降反升,税收大幅增加。

① 谢亚宏、丁飞:《俄罗斯人如何“免费医疗”》,《环球时报》2013 年 10 月 10 日。

② 徐镜:《俄罗斯医疗器械产业正在快速复苏》,《中国医药报》2009 年 5 月 26 日。

调整个人医疗保险费,加大税收对医保的支持力度。近两年,政府致力于争取提高免费医疗配额和病患的日医疗费用,同时增加人均免费医疗资金的融资额度,通过调整强制医疗保险征收比例,加大税收对医保的支持力度,以求改善免费医疗质量,扩大医保覆盖面<sup>①</sup>。根据2005年年底修订的税典,从2006年元旦起,在职人员法定医疗保险费率为工资总额的3.1%(其中1.1%为法定医疗保险联邦基金,2%为法定医疗保险地区基金)。2011年,俄罗斯继续推进医改,为保证充足的医疗费用,政府承诺在今后5年内将增加100亿美元的医疗开支,同时,调整在职人员法定医疗保险费率,从原先工资总额的3.1%提至5.1%。这些政策和措施扩大了医保资金来源,为全民免费医疗奠定了必要的财力基础<sup>②</sup>。

在强制医疗保险已经成为俄罗斯医保资金主要来源的情形下,通过调整企业和个人缴费费率确实能够更好地筹集医保资金。不过,俄罗斯在医改过程中建立了独立运行且不隶属于卫生行政主管部门的强制性医疗保险基金会,医疗管理体制“两个政权并存”的局面容易导致各主体之间的利益冲突,这在一定程度上对提高强制性医疗保险制度的运行效率将产生不利的影响。

### (三) 加强顶层制度设计,出台国家保障计划,兼顾社会底线公平

1. 注重宏观调控,制定国家保障计划,确保民众基本福利。俄罗斯1993年通过的联邦宪法规定,所有人都有保持健康和享有医疗服务的权利。国家和市政医疗机构必须依靠相应的预算、保险金和其他收入为居民提供无偿的医疗服务。为了满足民众的基本医疗需求,确保民众基本医疗福利,俄罗斯建立了全民统一的医疗保险制度,由政府向所有公民免费提供简单的、基本的医疗服务,并制定免费医疗供给包制度。俄罗斯目前提供的免费医疗供给包主要有急救、门诊、住院,甚至包括以康复为目的的医疗服务。

近年来,针对社会上时常出现的免费医疗范围缩小或者转为收费医疗等传言,普京和梅德韦杰夫等俄罗斯领导人都曾在不同场合强调不会取消公民享受免费医疗的权利。更值得一提的是,2005年俄罗斯将医疗、教育、农业和住房作为国家优先发展项目,时任总统普京亲自担任国家优先发展项目委员会主席,并表示,国家工程的目标是向人民投资,使俄罗斯公民的生活质量得到实质性提高。据俄罗斯《共青团真理报》报道,2013年10月6日俄罗斯卫生部部长在全俄医疗媒体论坛上表示,所有包含在国家保障计划下的医疗服

① 谢亚宏、林雪丹:《“免费”医疗让俄罗斯进退两难》,《人民日报》2013年11月1日。

② 陈冰:《俄罗斯版免费医疗是怎样炼成的?》,《新京报》2013年10月9日。

务,自每一位俄罗斯公民出生便可享受,且保证医疗服务项目每年都会增加。

为了防止地方政府因医疗财政拨款减少而削减福利内容,俄罗斯政府在 1998 年出台了免费医疗服务国家保障规划,并由联邦政府负责制定年度《公民免费医疗国家保障纲要》,纲要具体规定了政府年度所须履行的最低保障标准和服务内容。例如,2007 年规定的基本险有:传染病、肿瘤、内分泌系统疾病、消化系统疾病、代谢系统紊乱、神经系统疾病、眼疾、耳疾、乳突、血液循环系统疾病、呼吸道疾病、泌尿系统疾病、皮肤病、皮下组织疾病、骨肌系统疾病、结缔组织疾病、外伤、中毒、妇女妊娠等<sup>①</sup>。

免费医疗供给包制度确实能够保证普通民众的看病需求,大约有一半俄罗斯人(52%)生病时选择去国家免费诊所就医<sup>②</sup>。尽管政府提高了公立医院医务人员工资,一定程度上增强了医生的工作热情,但是,医生对待患者态度生硬冷漠及其不高的专业技能水平使得民众对公立医院的服务存在诸多抱怨。

2. 补贴弱势群体,制定药价管控目录,保障民众用药需求。为避免药物浪费和“以药养医”,俄罗斯实行医药分离,因此,俄罗斯强制医疗保险主要保障民众的医疗服务需求,大部分参保者不能享受免费药品,患者需要自己持处方到药店购买药品。为了避免因药价过高而出现看得起病买不起药的情况,2002 年俄罗斯发布了药品价格管制目录,对管制目录中的药品执行最高限价,以保障普通民众的用药需求。最新修订的管制目录包含 522 种药品,其中国产药物比重超过 50%<sup>③</sup>。

为了确保底线公平,保障弱势群体,强化制度再分配功能,根据《俄罗斯联邦国家社会救助法》相关规定,政府对特定群体免费提供部分药品,费用由联邦预算承担。而地方政府的预算除了要承担专项急救和专项医疗服务外,还包括免费向本地甲类特定群体提供部分超出基本保险范围的药品,对本地乙类特定群体以 50% 的市场价提供上述同类药品<sup>④</sup>。例如,2009 年财政资金对退休者、失业者、婴幼儿和低收入者参加强制医疗保险的补助为 2 447 卢布,同期工作者的实际缴费水平为 2 682 卢布,两者近乎 1:1。同时,对孤残儿童、伤残军人等社会福利人群提供补充药物保障制度;对老年人、儿童、退

① 李福川:《俄罗斯的免费医疗制度》,《中国社会科学院院报》2007 年 9 月 4 日。

② 《俄罗斯人一半到诊所就医 三分之一自行治疗》,http://rusnews.cn/eguoxinwen/eluosi\_jiankang/20060712/41491317.html

③ 关博:《俄罗斯医改,改了什么》,《环球》2013 年第 23 期。

④ 同①。

伍军人等豁免群体提供最高 50% 的药物费用报销<sup>①</sup>。

2009 年,俄罗斯政府提出重点支持本土制药业发展,医药产业发展迅速,本土制药工业总产值有所提升。2012 年俄罗斯医药工业生产总产值同比增长 18.25%,达到 1 978 亿卢布,约合 63 亿美元<sup>②</sup>。尽管如此,俄罗斯国内医药生产能力仍然相对薄弱,药品供需之间存在很大缺口。在国内生产能力有限和生产工艺不高、无法满足市场供应的情况下,俄罗斯所需的大部分药品都需要进口,这对保障民众用药需求将产生很大的影响。

#### (四) 调整预算资金拨款,平衡地区医疗差异,支持边疆地区发展

在 20 世纪 90 年代的第一轮医疗保障制度改革中,俄罗斯联邦和地区普遍都建立了强制医疗保险基金。强制医疗保险基金主要来源于企业或机构为员工缴纳的强制医疗保险费,保费收入的绝大部分都进入了地方医疗保险基金,一小部分进入联邦医疗保险基金。

由于各地经济社会发展水平的差异,在俄罗斯医疗保障制度的改革和发展过程中,出现了地区医疗服务不均衡、地区医疗水平差距较大等问题,边远和边疆地区民众对此反应强烈。为了平衡地区医疗服务发展差距,支持边疆地区医疗卫生事业,俄罗斯联邦政府降低了医疗财政拨款中地方基金的比重,到 2012 年,用于医疗的财政拨款全部进入联邦基金。如此,联邦基金拥有更多的财力进行跨地区基金调盈补缺,能充分支持经济不发达、地方财政吃紧的边疆区<sup>③</sup>。

医疗问题及医疗保障制度改革历来都是俄罗斯社会改革的热点问题,启动医改的 20 多年来,俄罗斯对苏联时期的医疗保障制度进行了彻底重塑,从原先的医疗服务全部免费到当前的基本医疗服务免费,在新旧医疗保障制度的交替过程中,俄罗斯较好地解决了制度的衔接与转轨问题,形成了免费的法定强制医疗保险与自费的私人医疗保险相结合的医疗保障制度。虽然俄罗斯医疗保险制度仍然存在供方激励不足、医疗服务水平不高、地区医疗服务不均衡、用药保障不足等问题,但是绝非一无是处,其中很多制度设计、改革理念都能给其他国家医改提供有益的启示。

(责任编辑:农雪梅)

① 关博:《俄罗斯医改,改了什么》,《环球》2013 年第 23 期。

② 任芳:《中俄医贸及产业合作渐入佳境》,《医药经济报》2013 年 7 月 15 日。

③ 同①。