

我国大学生医疗保险实施现状研究

——以武汉高校为例

张智勇 刘欣然 王小娟

(武汉科技大学 湖北 武汉 430081)

【摘要】大学生是一个特殊的社会群体，没有收入来源，同时又是社会的精英，未来发展的希望，所以做好他们的各项保障措施就显得尤为重要。随着我国教育事业的不断发展，大学生人数的逐年攀升，大学生的医疗保险问题成为政府、学校、学生、家长以及社会普遍关注的焦点。

【关键词】大学生；医疗保险；问题研究

一、大学生医疗保险政策解读

我国的大学生医疗保险起步于20世纪50年代，1952年建立了高校公费医疗制度。公费医疗制度为改善高校大学生的医疗水平发挥了重大作用。但是，随着我国市场经济的发展，高校的扩招造成大学生数量的逐年攀升，同时大学生患严重疾病或意外伤亡的数量呈逐年上升的趋势，导致高校的公费医疗制度越来越无法满足大学生医疗保障的需求。针对出现的各种问题，国家也在不断地出台一些政策进行改革。目前，我国对大学生提供的保障方式主要是由国家、学校、学生各负担一点的大学生基本医疗保险和商业医疗保险，国家提供的医疗保障以普通疾病门诊和意外伤害为主，对重大疾病提供的服务却不能满足需求；商业医疗保险提供的保障项目仅限于一些重大疾病的保障，但保险费用过高，很多贫困家庭的学生无法承担高额的保费，所以放弃投保。

2008年10月25日，国务院办公厅下发了《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》(国发[2008]119号)的文件，决定将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围。《医药卫生体制五项重点改革2011年度主要工作安排》进一步强调，将在校大学生全部纳入城镇居民医保范围。

武汉市拥有众多高校，大学生的数量也是逐年增加，如何做好大学生的医疗保障显得尤为重要。结合国家的各项法规和政策及武汉市的特殊状况，武汉市出台了一些适合于武汉大学生的方案。该项政策措施主要包括：第一，参保范围和对象：武汉市行政区域内，各类全日制普通高等学校及科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生。第二，参保登记和异动：各高校科研院所通过大学生居民医保网上服务系统，为本校大学生办理参保登记手续。第三，费用核定和征缴：大学生居民医保筹资水平为每人每年120元，实行个人缴费和政府补助相结合。大学生个人每人每年缴费20元，政府每人每年补助100元。各高校所负责代收代缴参保大学生的医保费。第四，保险待遇和就医管理：大学生居民医保的保险年度为参保当年的9月1日至次年的8月31日，大学生普通门诊由各高校科研院所管理，门诊医疗费用的报销比例不得低于70%。第五，费用结算：大学生在定点医疗机构进行门诊重症和住院治疗的，属于个人支付的费用由定点医疗机构向大学生收取；属于医保基金支付的费用，由定点医疗机构与市医疗保险中心进行结算。第六，医疗服务管理：定点医疗机构要严格执行《关于进一步加强城镇基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店审批及管理工作的意见(试行)》(武劳社〔2009〕77号)文件规定，因病施治、合理检查、合理用药，为大学生提供优质、廉价的医疗服务。

二、武汉大学生参保现状分析

1、大学生参保率偏低

2009年武汉市高校在校大学生人数为809716人，专科在校大学生人数为112429人，约92万人。调查中显示，武汉市大学生参加大学生基本医疗保险的比例为69.7%，也就是说，约有28万大学生没有参加大学生基本医疗保险。

2、医疗保障水平变化不明显

通过对武汉大学生的调查问卷显示，在已参加大学生基本医疗保险的学生中，有21.21%的学生认为医疗保障水平没有变化，有35.76%的学生对医疗保障水平不清楚，有33.94%的学生认为医疗保障水平提高不明显，仅仅有7.27%的学生认为保障水平有了明显提高。

3、存在的问题复杂

在对目前大学生医疗保险存在的问题调查中显示，23.74%的学生认为政府的政策和制度不健全，27.47%的学生认为学校的医疗保险服务不到位，26.59%的学生认为宣传不足，22.22%的学生认为大学生自身的参保意识淡薄。造成在解决大学生医疗保险问题时，需要各方的通力合作来共同解决。

三、存在问题的分析

1、高校校医院的特点

高校校医院是各高校的后勤产业，为在校的广大师生提供医疗服务，是高校必不可少的后勤部门，为学校建设和发展起着重要的保障作用。

(1) 大学校医院的优点。第一，校医院可方便学生就近看病。在调查过程中发现，武汉市大多数高校校内都设有校医院，多数高校学生日常生活中对门诊需求较多，简单的门诊服务可以由校医院提供，通过校医院，学生可以节省看病所需的出行时间。

第二，校医院医药费便宜。学生在校医院看病会有折扣，打折后的药品及相关的检查相对较为便宜。同时，在校外定点医院看病后，相关报销票据可带回学校进行报销，学生能够负担得起。

第三，校医院相对安全可靠，有政策和制度保证。相比于校外私人诊所，校医院有相关的政策和制度规范，同时有学校这个强大的后援动力，更能保证学生的安全。

第四，程序简单，无需较长等待。现在多数高校校医院都改用网上办公一体化服务，学生挂号、检查、拿药等一系列服务都可在网上进行，程序简单。同时，校医院一般针对校内师生，师生无需太长时间等待就可看病。

(2) 大学校医院的缺点。第一，校医院的器械设备、环境卫生以及药品种类数量等硬件条件有待改进。校医院隶属高校，不以营利为目的，周转资金较少，器械设备等硬件设施的配备和更新不及校外综合医院好。此外，校医院的药品种类和数量欠缺，开放时间设置不合理等问题，使得多数高校校医院的药品呈现“疗效好的没有，有的疗效不好”等情况。

第二，医护人员的专业医疗水平和服务质量有待改进。调查问卷显示，只有12.43%的同学对校医院的服务表示满意。此外，多数高校校医院医护人员年龄偏大，虽有经验，但在现代新技术诸如电脑的使用上还不太灵活，跟不上现代信息及药品行业的技术发展。

第三，行政干预强，竞争意识不足，效率低下。学校校医院虽然是学校的一个独立部门，但仍然受到不少干预，导致运行效率低下，同时，校医院作为高校内部唯一的医疗服务机构，没有竞争，也会导致运行效率低下。

第四，信息不对称，学生诸多不满。医生是专业技术型职业，在学生就医过程中，医生单方面提供就医指导及诊断，并没有过多的解释，学生对此并不了解，易造成学生不满。

2、大学生在医疗保险中的角色

我国大学生医疗保险系统是由医疗保险机构、被保险人（投保的大学生）、医疗服务提供者（校医院及其他指定的定点医疗机构）和政府组成的一个四角三方体系。大学生既是医疗保险的需求方，也是医疗服务的需求方。在大学生医疗保险制度实施过程中，存在以下几个问题。

（1）大学生对大学生医疗保险制度认知不足。我国大学生医疗保险制度实行自愿原则，对学校参保人数以及参保比例并没有下达硬性规定和安排，因此作为大学生主要了解途径的学校，在政策宣传和引导方面积极性不高。

（2）大学生参保意识淡薄，参保后报销积极性不高。调查发现，21.21%的学生认为参加大学生医疗保险对自身作用不大。其中31.88%的大学生认为自己身体健康，没必要参保。另外，武汉大学生在入学前，学校已为其统一办理了商业保险，使得部分大学生认为没有再参加大学生医疗保险的必要。大学生医疗保险和商业保险不同，参保学生生病后不是赔偿，而是按比例报销。由于报销手续复杂，种类繁多，使得参保后的大学生报销积极性不高，认为参加大学生医疗保险没有为其带来方便。

（3）供方道德风险导致大学生对于大学生医保制度不信任。校医院作为大学生医疗保险的主要医疗服务机构，掌握着疾病与治疗方面的专业知识，医生决定病人使用的诊疗方法、服用药物等，多数情况下，病人会完全遵从医生的决定。在利益的驱使下，医生会诱导患者过度消费或者降低服务质量。而医疗保险机构是否能及时予以报销等问题也让大学生对这项制度存在疑虑。

3、医疗保险机构方面

我国大学生医疗保险机构主要是社会医疗保险经办机构，主要负责社会医疗保险基金的筹集、管理和医疗费用偿付等社会医疗保险业务。它不仅是费用报销机构，还承担着代理病人选择医疗服务的任务。但是，医疗保险管理部门（一般是劳动保障部门）并不是医院的直接上级，两者属于委托合同关系。医保资金到达医院账户后，其使用权主要在医院，而医保管理部门受定点医院点多面广、自身人手不足等因素影响，监管工作松散、滞后。此外，医保经办机构自身存在着违规配置、挪用医保基金，会计核算不规范等问题。

四、应对措施

1、健全完善法律法规，加强制度保障

完善相关的法律法规制度，建立针对大学生医疗保险的法律，明确大学生医疗保险缴费和支付的程序，减少医疗费用报销过程中不必要的步骤。同时，明确学校、政府、大学生以及医疗机构各行为主体的责任和义务，确立“多方缴费，政府兜底，

统一管理，公平对待”的运作机制。

2、加强大学生的医保教育，加大宣传

一方面，可以借鉴国外经验，强制大学生参加大学生基本医疗保险，比如在每个学年开学初，要求学生缴纳保费参保，否则不予注册，这是符合社会保险的强制性原则要求的。另一方面，对大学生进行教育和引导，普及大学生医疗保险知识。学校作为一个教育的主体，同时又是大学生学习和生活的一个主要场所，所以，学校在加强对大学生的医疗保险教育方面应承担主要责任。

3、建立第三方监督机制

为了大学生医疗保险制度健康有序运转，必须建立第三方监督机制，促使政府、学校及医疗保险机构办公透明化，信息公开化，使大学生及时了解个人医疗卡的信息。第三方监督的主体可以包括大学生自身、社会团体以及普通社会公民，对于疑问，可以直接询问相关的负责主体。因此，大学生基本医疗保险体系必须纳入法律制度，使其透明化、稳定化，在全国有一个统一的基本标准。

4、公平实施大学生医疗保险

在强制实施大学生基本医疗保险的情况下，确保每个大学生必须参保，做到权利和义务相匹配。同时，应对所有学生一视同仁，不论户籍、不论学校、不论学历层次，均纳入大学生医疗保险，缴费标准应该相同，不能因校而异。在政府财政对高校进行财政补贴时，不能因学校的等级不同给予不同的财政支持，这样不仅对各高校不公平，更对参加大学生医疗保险的大学生不公平，这样的医保制度也就失去了意义。

5、实施大学生医疗卡制度

在大学生医疗保险实施过程中，我们建议在武汉市实施大学生医疗卡，大学生持医疗卡可以在武汉市各高校及指定医院通用，这样不仅提高了各高校校医院和定点医院之间的竞争，而且还提高了大学生医疗服务的水平。在大学生基本医疗基金的筹集和支付上，为了避免一些学校由于规模过小而不能提供足够的风险分散，我们建议大学生社会医疗保险在达不到全国统筹的情况下，实施省级统筹，不能由各高校自主进行分散化的管理，主张结合大学生医疗保险的特征，参考城镇职工统筹基金和个人账户相结合的方式，用“统账结合”的方式建立大学生个人账户和统筹账户，统筹账户的资金主要由国家和地方财政拨款、学校财政拨款组成；大学生个人账户的资金来源于学生个人每年一定费用的缴纳和学校一定比例的拨款，同时学校要把个人账户做实。通过统账结合，不仅可以发挥个人账户的积累使用，增强参保学生自我保障和节约医疗费用意识，而且可以发挥统筹基金的互济功能，解决大额的医疗支出问题。

6、建立重大疾病补助基金

大学生是一个特殊群体，一个没有自己固定收入来源的群体，当疾病和意外发生的时候，各种损失会直接转嫁到家庭和学校。而在重大疾病问题上，家庭、学校往往是难以承受的。为了避免或尽量减少这种情况的发生，需要建立专门的重大疾病专项救助基金。重大疾病专项救助基金的筹资方式可以是多样化的，可以通过社会捐助、慈善团体等方式进行，其余的部分应该按照一定的百分比由政府财政来兜底。对于基金的管理，必须建立专门的基金管理机构，保证专款专用，建立健全预决算制度、财务会计制度和内部审计制度，确保基金的安全，根据不同疾病在各地不同医疗水平设置下的不同标准给予救助。

总之，完善的大学生医疗保障制度有利于大学生的发展甚至国家的建设。但是，将大学生纳入“全民医保”体系是一项复

杂的系统工作，仍然需要在执行的过程中不断推进与改善。由于大学生自身的特殊性，国家、学校都应该予以区别对待，既要加大在医保方面的宣传，让大学生对其长远作用更加了解，能够自愿办理，还要保证大学生享受此项制度的公平，在一些措施上适当予以倾斜，将政策落到实处，真正惠及学生。

（注：本文系湖北省武汉市武汉科技大学创新基金课题，课题成员：张智勇、刘欣然、邓佳珺、王小娟、唐慧、王玉洁。）

【参考文献】

- [1] 武汉市大学生医疗保险实施政策细则[Z].
- [2] 武汉市2009 年统计年鉴[Z].
- [3] 段建明：重大疾病谁承担——大学生医疗保险调查[N]. 21 世纪人才报，2003-10-29.
- [4] 董乐、陈圣芳：武汉市大学生医疗保障问题及对策[J]. 医学与社会，2009（10）.