

提升质量 医保改革之首

文 / 金维刚

DOI:10.15973/j.cnki.cn11-3708/d.2015.07.017

我国医疗保障体系建设发展迅速，从覆盖范围来讲早已基本实现了全民医保，取得了举世公认的成就，国际社会对于中国在较短时期内实现全民医保给予了充分肯定。

但是，目前我国医保制度还不够完善，且存在许多问题，制度运行质量并不高。比如，医保制度以及政策不够完善，对重特大疾病保障不足，医保费用支出过快增长，部分地区医保基金当期收不抵支，城乡居民医保制度分设与管理分割，医保支付方式不够精细规范、经办管理服务还不能满足日益增长的社会需求。

从医保基金收支情况看来，近年来不少地区医保费用支出3年~5年就可以翻1倍，对医保基金形成巨大压力，甚至是不堪重负，相当一部分统筹地区出现医保基金当期征缴收不抵支，甚至有一些地区医保基金历年累积结余已经被全部消耗掉。近年来，医疗保险基金支出增长率一直超过基金收入增长

率，医疗保险基金可持续发展面临严峻挑战，令人堪忧。

在筹资机制方面，目前居民医保筹资结构不合理的问题比较突出，财政补助占筹资的3/4以上，主要靠政府来支撑基金。与职工医保相比，尽管居民缴费标准较低，与职工缴费标准相差几倍，但在医保报销待遇水平与职工医保报销待遇水平只相差10个百分点左右，造成两者之间在权益与义务的对应关系方面出现失衡。

在保障水平方面，多年来医保待遇逐步提高，但也出现一些地方过度提高医疗待遇水平的倾向，有的地方职工住院报销比例甚至超过90%。根据国际经验，在医疗保险费用支出方面，应该保持合理的自付比例，通常在20%左右，如果医保报销比例过高，则难以抑制过度医疗消费。

为控制医保基金支出的过快增长，医保部门不得不采取越来越严格的措施来控制医保支出。目前，各地正在推

行医保付费方式改革，并以控制医保费用支出总额为主要目标。由于公立医疗机构获得的财政投入很少，所以主要靠创收来维持生存和发展，导致医疗机构以盈利为主要目标。这样就带来一个尖锐的矛盾冲突：医保部门控制医保支出总额的目标与医疗机构追求盈利最大化的目标之间不一致。医保方和医疗服务方在风险承担方面是反向的，两者之间就由于利益取向不一致而产生矛盾和分歧，相互之间进行博弈。目前，各地在医保支付方面都实行总额控制。在医保部门实行总额预付的情况下，医疗机构在年底前的一段时间里医保预付额度剩余不多了，就开始减少医疗服务，甚至出现推诿病人的现象。

目前在医保付费方式改革方面遇到的主要问题，一个是由于公立医院改革没有实质性突破，使医保付费方式改革遇到的阻力很大。另一个就是医疗服务价格以及药品价格形成机制问题。

在医保药品目录外的一些药品价

格很高,包括一些重特大疾病用的靶向药、创新药由于价格太高而没有纳入目录内。尽管许多地方提高了医保报销比例,但是老百姓仍然感觉看病贵,原因就在于自付费用仍然过高。

还有一个问题是对重特大疾病的保障不足。在大病保险方面存在一种认识上的误区,即认为基本医保保不了大病。实际上,建立基本医疗保险制度的主要目的就是通过建立统筹基金为参保人提供患病住院治疗提供资金保障,包括对重特大疾病的医疗费用提供基本的保障功能,因此保基本就包括对大病医疗的保障。目前,职工医保支付范围内的住院医疗费用报销比例已经超过80%;城镇居民医保和新农合的同类指标也在70%左右。许多地方还探索建立补充医保,并与民政部门的医疗救助相结合,对重特大疾病提供组合式的保障措施。不过,由于多年来医保费用支出的过快增长,并导致一些地方统筹基金出现收不抵支,为了确保医保基金收支基本平衡,医保机构不能不采取必要的措施控制医保费用总额,防止收不抵支或基金穿底,包括设置医保支付封顶线,这也导致对一些重特大疾病的高额医疗费用保障不足,甚至发生了一些刺激社会底线的极端事件,引起了政府和社会各界的广泛关注。针对这一问题,2012年在国务院医改办的推动下,6部委出台了关于建立城乡居民大病保险的政策文件。这种大病保险的筹资来源于居民医保基金或新农合基金的结余,在保障范围、筹资机制及水平、补偿标准等方面都是由政府制定政策予以规范,实际上是基本医疗保险(包括新农合)的一种延伸。



此外,目前在城乡医保方面还存在制度分设、管理分割的问题。这种状况导致城乡居民在医保方面还不够不公平,也不利于人口流动,加大了政府的管理成本,并存在重复参保以及重复享受待遇的现象。现在医保统筹层次还是比较低,职工医保主要是以市级统筹为主,城乡居民医保和新农合还是以市级或县级统筹为主。各个统筹地区在相关政策、经办管理以及信息系统等方面还存在不衔接的问题。在异地就医方面,如何实现及时结算和严格监管还面临不少的困难。

医保改革是医改的重要组成部分,很多医保问题单靠医保制度改革是解决不了的,必须通过整体推进,“三医联动”,为促进医保改革创造了必要条件。目前,一些地区医保基金收不抵支的问题比较突出,通过推进医保付费方式改革,积极探索多种付费方式的改革,打组合拳,抑制医疗费用不合理的过快增长。同时,要加紧探索建立科学合理的药品价格形成机制和医疗服务价格形

成机制,并引入谈判机制来解决这些问题。要增强对重特大疾病包括一些慢性病方面的保障能力,重视发挥基本医保在重特大疾病保障方面的重要作用,使之能够成为重特大疾病保障的核心,提高医保基金的使用效率。特别是要防止一些福利化的倾向,在民生建设方面,许多地方政府都非常重视提高医疗保障的水平,但是医保的保障能力是有限的,不宜过度提高待遇水平。在城乡医保方面应当推进制度与管理的整合,实现在制度、政策、管理、信息等方面的统一。在现实情况下,医保统筹层次并不一定越高越好,如果医保统筹层次过度提高,将导致患者向中心城市的大医院过度集中。要积极探索建立门诊统筹,特别是在职工医保方面将建立门诊统筹与完善个人账户制度相结合。通过深化医保改革,促进全民医保更加公平可持续发展。**中国卫生**

(作者系人力资源和社会保障部社会保障研究所所长)

整理 姜天一