

## 开创全民医保发展新时代

中国劳动和社会保障科学研究院院长 金维刚

根据十三届全国人大审议通过的国务院机构改革方案,近期将正式组建并挂牌成立国家医疗保障局。作为国务院直属机构,国家医疗保障局将原先分别归属于人社部的城镇职工和城镇居民基本医疗保险和生育保险职责、国家卫计委的新型农村合作医疗职责、国家发改委的药品和医疗服务价格管理职责以及民政部的医疗救助职责进行整合。

这次国家医保管理体制改革的目的在于适应全民医保发展的客观需要,全面整合分散在各相关部门与医疗保障直接相关的各项管理职能,从根本上解决“多龙治水”问题,特别是彻底统一城乡居民基本医疗保险制度以及经办管理体制。同时,通过将基本医疗保险与医疗救助实行统筹管理,促进多层次医疗保障体系建设,增强对重特大疾病的保障功能。这次医保管理体制改革还将促进药品和医疗服务价格管理体制,充分发挥医保在药品和医疗服务价格形成机制中的重要作用,推动建立市场化的药品和医疗服务价格形成机制。这将有利于提高医保管理水平和运行质量,促进医保基金合理使用和收支平衡,不断提高医疗保障水平,为老百姓病有所医提供更加可靠的医疗保障。

根据党的十九大精神和国务院机构改革的部署和要求,新时代全民医疗保障体系建设将坚持以人民为中心,健全和完善全民医保体系,建立更加公平可持续的医疗保障制度。今后将全面推进医保改革,推动建立统一的全民医保制度,增强医保的公平性。进一步深化医保支付方式改革,促进医保基金收支基本平衡,不断提升医保制度运行质量和管理服务水平,实现医保制度可持续发展,为全体国民提供可靠的基本医疗保障。同时,通过充分发挥医保在“三医联动”中的重要作用来推动医疗卫生体制改革和药品流通体制改革,特别是在促进公立医院改革、优化医疗资源合理配置、构建合理的分级诊疗体系、符合市场经济规律的医疗服务价格形成机制和药品价格形成机制方面,完善多层次医疗保障体系,提高统筹层次,到2020年基本实行省级统筹,并建立全国统一的医保经办服务平台,进一步完善异地就医直接结算系统,适应参保人员的流动性以及异地就医的需要,为健康中国建设奠定基础。

在我国医保管理体制实现整合与统一之后,全民医保在跨入新时代的新形势下,深化医保改革的重点以及发展趋势将主要体现在以下几个方面:

一是建立统一的全民医疗保障制度。根据党中央、国务院关于统筹城乡发展、整合城乡居民医保的精神,全面推进城乡居民医保制度的整合以及管理体制的统一,促进城乡居民医保一体化,为城乡居民公平享有医疗保险和促进医疗保险制度可持续发展奠定坚实的基础。在此基础上,未来将通过不断改革和完善各项基本医疗保险制度,积极创造必要的条件,促进职工医保与居民医保的整合,逐步形成覆盖全民的、统一的基本医疗保险制度。

二是深化医保支付方式改革,推动医改取得重大突破。深入贯彻落实国务院《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》,坚持以收定支的原则,加强医保基金预算管理,促进医保基金收支平衡。在住院和门诊大病保障方面推行按病种付费,重点推广按病种分值付费;在具备条件的地区可以探索按疾病诊断相关组(DRGs)付费的方式。同时,结合分级诊疗、推行建立全科医生服务体系和门诊统筹,实行按人头付费方式。通过推进医保支付方式改革,尽可能将医疗费用支付的增长幅度控制在合理的范围以内,努力扭转一些地区医保基金收不抵支的状况,确保医保基金收支基本平衡和可持续发展。

三是积极推行职工医保门诊统筹，促进职工医保个人账户制度改革。针对职工医保筹资与基金内部结构方面存在的问题，对个人账户与统筹基金的筹资结构进行必要的调整，适当减少从单位缴费中划入个人账户的资金所占比重，相应提高单位缴费纳入统筹基金的比重，增强统筹基金的承受能力。同时，结合分级诊疗和推行基层首诊制，通过将单位划转个人账户的部分资金和个人缴费的部分资金建立职工医保门诊统筹基金，以收定支，逐步提高待遇水平，其中重点解决门诊大病、日间手术、慢性病人、老年人门诊负担过重的问题。在推进职工医保门诊统筹的基础上，对职工医保个人账户制度进行根本性的改革。

四是调整和完善医疗保险筹资机制。要合理确定政府、单位和个人的责任，完善医保筹资机制。适当提高单位缴费划入统筹基金的比例，以提高统筹基金的筹资水平和支付能力，逐步扭转部分统筹地区职工医保基金收不抵支和个人账户资金占比过大、结余过多并存的状况。针对城乡居民医保筹资方面存在政府负担过重、个人缴费偏低的问题，应适当调整城乡居民医保筹资机制与结构，探索建立以居民可支配（纯）收入为基数、按一定比例缴费的居民医保筹资新机制，适当提高个人缴费占城乡居民医保筹资结构中的比例，扭转福利化倾向和部分地区统筹基金收支失衡的困境，促进城乡居民医保可持续发展。应当明确政府在职工医保方面的筹资责任，其中包括为医保基金赤字承担兜底责任、为灵活就业人员以及低收入的职工等特殊人群适当提供缴费补贴、为医保改革提供必要的政策补贴、承担转轨过程中的历史债务等，建立财政对基本医疗保险的制度化、常态化的投入机制。

五是确立适度保障的待遇确定与调整机制。基本医保待遇应当坚持保基本的方针，遵循适度保障的基本原则，医保待遇水平的确定和调整应当遵循医疗保险的客观规律，并建立比较适度的、规范的医保待遇确定机制和调整机制。加强精算分析，根据筹资能力来适当确定待遇水平，其中医保支付住院医疗费用的比例应控制在80%左右，防止或减少滥用医疗服务和浪费医疗资源。应当扭转一些地方政府随意提高医保待遇水平的做法，防范医保基金支付风险。

六是促进多层次医保体系建设，增强重特大疾病保障能力。加强健全和完善由基本医疗保险、补充医疗保险、商业健康保险、医疗救助和社会慈善捐助等构成的多层次医疗保障体系，形成抵御重特大疾病带来的医疗费用支付风险的多道防线。其中，基本医疗保险是重特大疾病保障的核心和基础，可以根据基金收支状况和对保障的需求适当调整封顶线，增强基本医疗保险在重特大疾病方面的保障功能。加强职工补充医保制度建设，充分发挥补充医保的作用。加紧完善城乡居民大病保险，探索建立独立的筹资机制。合理界定基本医保与商业保险的关系，通过政策引导和扶持，鼓励商业保险公司自主开发商业医疗保险。统筹管理和有效利用各种医疗保障资源，将医疗救助资金转变为专项基金，加大财政对医疗救助的投入，鼓励社会捐助，改进医疗救助政策，加大对重特大疾病的救助力度，织密扎牢托底保障网。

七是促进建立合理的药品和医疗服务价格形成机制。要加紧制定并实施医保支付标准，主要依据药品实际市场交易价格和采购数量等因素决定。充分利用市场信息与价值评价信息，科学制定医保支付标准，形成以市场竞争和价值创新为依据，以医保支付标准为引导的药品价格形成机制。同时，建立医保部门与药品供应方的谈判机制，推动医保药品谈判的制度化、经常化。此外，建立医保部门与医疗服务机构关于医疗服务价格的谈判机制，并以对医疗服务的市场价值作出科学评价为基础进行谈判。

八是提高医保基金统筹层次，逐步推行省级统筹。在现行的医保经办管理体制下，省级统筹实行省级调剂金机制是比较适宜的。通过省级统筹促进全省各地区医保政策的统一和基金的统一调剂，有利于增强医保基金在全省范围内的互济功能，在一定程度上扭转部分地区医保基金收不抵支的状况，进一步提升医保的公平性。

九是加强医疗保障法制建设，将医保管理纳入法治化轨道。目前，我国医疗保险法制建设严重滞后，不能适应全民医保发展的客观需要。国家医保局的成立为推进医疗保险法制建设创造了有利条件，制定《基本医疗保险条例》的时机日益成熟。因此，应当积极争取将制定《基本医疗

保险条例》列入国务院行政法规立法计划，并尽快出台和实施。同时，促进全国人大相应修订完善《社会保险法》。通过加强医保法制建设，依法促进建立统一的、公平的、可持续的基本医疗保险制度。