

# 健康中国战略下健康保障体系建设新思路高峰论坛综述

王超群 陶丽丽

华中师范大学公共管理学院 武汉 430079

健康保障制度是健康中国战略的重要支撑。如何在健康中国战略下构建健康保障体系,是当前面临的重大问题。2017年11月25日,由中国医疗保健国际交流促进会健康保障分会及中国人民大学公共管理社会保障研究所与《中国卫生政策研究》杂志合办的“贯彻十九大精神,全面推进健康保障体系建设——健康中国战略下健康保障体系建设新思路高峰论坛”在京举行。本次论坛围绕健康保障体系建设新思路,讨论了全民医保体系建设、医疗保险的公平与平等以及三医联动改革等问题。

## 1 全民医保体系建设

有学者提出,中国全民医保体系建设的目标是建立单一保险人的全民健康保险制度,实现全体国民按能力缴费、按需要享受待遇。这也是世界各国医疗保障体系建设的基本原则。为了实现全体国民在未来享受均等的医疗保险待遇,当前需要推动医疗保险制度整合和属地参保两项工作。

### 1.1 整合城镇职工医疗保险与城镇居民医疗保险制度

目前中国医疗保险制度整合的路径为整合城镇居民医保和新农合为城乡居民医疗保险。部分地区实现了职工医保、城镇居民医保和新农合的三保合一。但是,城乡居民医疗保险整合未必是最佳选择。目前,职工医保筹资和待遇水平远高于城乡居民。同时,城乡居民医疗保险人数远高于职工医保。这意味着,未来整合城乡居民医疗保险和职工医疗保险的难度很大。

如果将职工医保与城镇居民医保整合,城镇居民保障水平得到提升,同时职工医保待遇提升速度将延缓。尽管此时城镇职工和城镇居民的医疗保险待遇水平要高于农村,但是随着城镇化的推进,未来农村人口逐渐减少、城镇人口逐渐增加,政府将可以专注于补贴农村医疗保险制度,从而农村医疗保险制度的筹资和待遇水平增速可以大大超过城镇地区。由于农村医疗保险的筹资和待遇水平增长得更快,在可预期的未来,农村医疗保险和城镇医疗保险

筹资和待遇实现整合更有可行性。此外,职工医保与城镇居民医保整合还可以提高医疗保险的强制性、提升灵活就业人员与非正规就业人员加入职工医保的意愿,同时提高职工整个家庭的抗风险能力,减少冒用他人看病、购药和住院的行为,减少职工医保制度外人群对职工医保制度本身的腐蚀,降低监管成本。

### 1.2 基本医疗保险实行属地参保

有学者借鉴泰国全民健康保险制度建设经验,提出属地参保是指,在哪里居住、就业、上学,就在哪里参保。目前,异地安置人员和大量流动人口均未实现属地参保,从而导致大量流动人口同时存在缺乏医疗保险、重复参保、有保险无报销和有保险低保障等问题。另外,非属地参保还导致了异地就医结算工作量大幅增加,医疗保险关系转移接续困难,流动人口市民化受阻等问题。属地参保改革将有助于解决这些问题。

一是中央对各地应实行以常住人口参保率作为医疗保险覆盖率的绩效考核指标。二是中央财政对于各地区非户籍人口参保予以补贴。三是在职职工在就业所在地按月缴纳医疗保险金,享受当地职工医疗保险待遇。退休职工以个人养老金为基数,在居住地按月缴纳职工医疗保险费,享受居住地职工医疗保险待遇。为减少实施退休职工缴费的阻力,中央政府可以划定某一金额,对于个人领取养老金低于该金额的,由中央财政缴费。

### 1.3 医疗保险个人账户存废

诸多参会代表均认为,应取消职工医保个人账户。有专家认为,从历史角度指出,职工医保个人账户深受中国养老保险个人账户的影响,未考虑医疗与养老的差异性。建立职工医保个人账户主要考虑为:加强对参保人的激励和约束,减少浪费;为参保人支付门诊小额医疗支出;为未来老年时的医疗支出进行储蓄,积累部分医疗资金。但是,个人账户这些功能在实践中受到限制。首先,医疗支出的主要决定权在于医生,极大限制了个人账户对参保人的激励与约束作用。其次,个人账户支付了部分参保

人的门诊小额医疗支出,但对于老年人、慢性病患者等弱势参保职工的保障力度不足。最后,生病的不确定性、参保人年龄增长带来的生病概率增加等消解了个人账户的积累功能,实际上大部分参保人在退休时个人账户资金已经消费殆尽。

从学术界讨论的情况看,中国医保个人账户还存在:(1)部分参保人由于个人账户资金不足,导致个人医疗服务利用不足,尤其是退休职工,影响了参保职工就医权益;(2)年轻人个人账户积累了大量资金,而个人账户资金仅能按照银行短期利息记账,导致基金难以保值增值;(3)年轻人/健康人群积累的个人账户资金无法用于调剂老年人/非健康人群使用,使得社会统筹基金规模受限,导致社会统筹基金分散风险能力不足;(4)不少地区个人账户资金可以提现,或用于购买医疗保险“三个目录”外产品和服务(比如购买商业保险、购买体检和健身服务等),违背了《社会保险法》规定,同时个人账户的监管成本高昂等。

有专家认为,应取消职工医保个人账户,实行家庭联保,打通职工统筹医保基金、个人账户基金和居民医保基金,形成一个基金池。取消个人账户将职工家属纳入保障可以:(1)充分发挥医疗保险的风险分散功能,解决个人账户资金闲置与利用不足、监管成本高等问题;(2)解决城镇内部“一家多制”的问题,在不提高缴费的情况下,提高城镇“一老一小”的保障水平;(3)解决城镇居民医疗保障水平不足,且缺乏稳定筹资增长机制的问题;(4)使政府财政可以专注于提高农民医疗保险筹资水平,加快农民医疗保险和市民医疗保险筹资水平均等化,确保尽快实现医疗保险全民统一;(5)解决流动人口随迁家属参加城镇基本医疗保险问题,加快农民工及其家属市民化进程等。

#### 1.4 医疗保险支付方式改革

目前各地已经开展了大量支付方式改革实践,但是也面临一些问题,如支付标准的确定、DRGs 的分组依据、药品支付价格的确定方式等。国家卫生计生委卫生发展研究中心江芹研究员分析了 DRGs 的关键问题。在国外,DRGs 不仅用于支付,还用于定价、预算分配、绩效考核等,根据服务类别采用适宜的支付方式。DRGs 占医院收入的构成(通常在 60% 以上)、支付范围因国家而异。DRGs 的关键技术包括:确定概念与范围、DRGs 分组、定价以及支付与筹资等。(1)DRGs 的分组在不同国家有所差异,总体上由粗到细,分组数量越来越多。(2)成本核算

是 DRGs 的基础,需要精确的成本信息。(3)DRGs 的定价取决于覆盖范围对应的成本。总之,DRGs 是一项复杂的综合性改革,但国内的准备仍相当不足。

## 2 医疗保险的公平与平等

有专家认为,目前,中国医疗保险存在泛福利化的倾向,过分讲求人人享有,忽视人人尽责。在医疗保险人人尽责方面,要强调负担公平。即要求人人都要参保并缴费。尽管目前正在推进全民参保计划,人人参保缴费困难重重。一方面,企业税负沉重,改革的取向是降低税费,尤其是社会保险费率。同时,正规就业职工缴费基数不实、缴费上下限设置等导致缴费不公平。另一方面,非正规就业人员和非就业人员收入难以核定,对其实行定额缴费容易操作,但不公平。按其家庭收入的一定比例缴费较为公平,但操作成本较高。

在医疗保险的人人享有方面,应强调待遇平等。未来一方面要加强基本医疗保险制度整合,提升基本医疗保险统筹层次,实现基本医疗保险目录、定点机构、医疗服务协议、报销比例、支付方式和支付标准等统一,促进医疗保险待遇享有的平等。另一方面,要优化医疗资源配置,通过医保支付方式、支付标准和财政转移支付等手段,加强对基层和偏远地区医疗资源投入力度,逐步化解医疗资源配置的不均衡性。

## 3 三医联动改革

目前,中国医改的最大难点是推动三医联动,但三医联动改革应以谁为中心?台湾亚洲大学陈孝平教授以台湾为经验指出,应由医疗保险作为杠杆推动三医联动改革,通过医疗保险支付方式、支付标准和多重规范,可以有效撬动三医联动改革。国家卫计委体改司梁万年司长指出,三医联动改革应以公立医院改革为中心。公立医院改革的核心是如何破除公立医院逐利机制,其核心是公立医院的补偿机制。补偿机制的核心是医疗服务价格体系改革。改革路径是腾笼换鸟,即通过改革挤压出药品流通领域的水分。但是,更为关键的是,要让医生的诊疗行为与经济利益脱钩。这就要求重新考虑公立医院人事薪酬制度改革,明确公立医院的收入来源构成、公立医院医生薪酬总量及其占比的确定等问题。

[收稿日期:2017-12-20 修回日期:2018-01-02]

(编辑 薛云)