

以医保为杠杆协同推进 “三医联动”改革

仇雨临 王昭茜

(中国人民大学劳动人事学院 北京 100872)

【摘要】 医保作为连接医疗卫生服务供给方与需求方的重要纽带,具有引导医疗行为、控制医疗费用、主动参与医疗服务和产品购买等功能,“三医”之间各尽其责、协同改革是“三医联动”的改革思路。基于医保在“三医联动”中的定位和关联机制,需要从推进支付方式改革、完善医药价格形成机制和医保谈判购买机制、夯实医疗健康信息基础等方面入手,以医保为杠杆,协同推进“三医联动”改革。此外,通过推进医药卫生领域部门间的合作沟通、提高医保基金的可持续性、完善医疗卫生领域的信息化建设等,可以为“三医联动”提供组织、经济和技术等方面的保障和支撑。

【关键词】 医疗保险;三医联动;协同改革

【中图分类号】 F840.684 C913.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3830(2018)11-9-4

doi:10.19546/j.issn.1674-3830.2018.11.003

Taking Medical Insurance as a Lever to Promote the Tripartite Medical System Reform

Qiu Yulin, Wang Zhaoxi(School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing, 100872)

【Abstract】 As an important linkage between the providers and demanders of health services, the medical insurance has functions of guiding the medical behavior, controlling the medical expenses, and participating in purchasing medical services and products actively. The medical insurance, medical services and medicine take their own responsibilities and cooperate with each other are important in the whole health system reform. Based on the position and related mechanism of medical insurance in the linkage of tripartite medical system, it is necessary to promote the tripartite medical system reform from the aspects of payment methods reform, improving the mechanism of drug price formation, negotiation and purchase by medical insurance, and strengthening the foundation of medical information. In addition, through the cooperation and communication between departments, improving the sustainability of medical insurance funds, and improving the construction of information in the field of health system, it provides organizational, economical and technical support for the tripartite medical system reform.

【Key words】 medical insurance, tripartite medical system reform, coordinated reform

持续推进医保、医疗和医药在整体性、系统性和协调性方面联

动,是提高人民健康水平、实现健康中国战略的重要举措。本文从辨析医保在“三医”中的定位出发,探究如何从医保的角度协同推进“三医联动”改革,最终实现打造健康中国的发展战略。

【收稿日期】 2018-10-15

【作者简介】 仇雨临,中国人民大学劳动人事学院教授、博士生导师,主要研究方向:医疗保险。

【基金项目】 国家社科基金项目“城乡统筹背景下我国医疗保障制度转型与路径研究”,项目编号:13BGL114。

1 医保在“三医联动”中的定

位辨析与机制探讨

传统意义上的医疗保险是集合参保人参保资金,在发生医疗行为之后支付参保人医疗费用的一种制度安排。但随着医疗保险覆盖全民和医药卫生体制改革的深化,医保将如何扮演新的角色,在医改中有新的功能和作为?基于此,本文将首先探讨医保在“三医联动”中的定位和机制,包括医保的功能发挥路径是医疗费用发生后的直接付费,还是在医疗行为之前的科学引导;在“三医”各主体之间,医保的角色是被动地进行费用支付,还是可以主动地参与服务购买;在整个“三医联动”的体系下,是医保一家独大还是整个医药卫生系统精诚合作最终实现共赢。

1.1 事后付费还是事前引导: 医保功能的发挥路径

在“三医”之中,医保作为需方(患者)的代理人为患者消耗的医疗费用买单,即补偿医院的支出和为患者报销费用。虽然从付费的角度医保的功能发挥是在发生医疗行为产生医疗费用之后,但同时医保也可以通过价格信号引导调节患者的就医选择以及医院提供医疗服务的选择。首先,医保的定点和目录管理划定了医保的支付范围;其次,医保的多元化支付方式指出了医疗资源的配置方向和结构;再次,医保通过对部分医疗服务内容和机构设置差别性报销比例,使其具有相对价格优势,进而引导就医选择;最后,医保承载了大量的参保人、医疗机构和医疗行为信息,智能监控已经成为医保监督的重要手段,能够起到控制不合理医疗费用的作用。总之,医保一方面对医

疗行为产生的费用进行事后的付费,同时更通过事前的制度设计,引导医疗行为,实现医疗费用的管理和控制。

1.2 被动支付还是主动购买: “三医”中的医保角色

如果说事后的付费是一种被动的支付,事前的调节则代表了医保的角色可以从被动转化为主动,即主动参与医疗、医药的购买和价格谈判。医保的本位,就是通过统一筹集基金的方式,代表广大参保者购买医疗服务(即“团购”)的一种制度安排。我国医改之所以一以贯之地强调深化医保支付方式改革,在本质上就是要不断进行医保购买机制的创新。即医保主动参与医药卫生领域的价格形成机制,在“三医”中扮演着战略购买的角色。目前,我国已经实现全民医保,医保经办机构已经成为医疗服务和产品(药品、器械、耗材等)的最大购买者,在医疗服务市场具有强大的谈判能力,有责任和义务,也有能力代表参保人利益参与价格谈判,以便购买到性价比最高的医疗服务和产品。

1.3 一家独大还是精诚合作: “三医联动”的改革思路

医保具有调控引导医疗费用、购买谈判医疗服务和产品的作用,但并不意味着仅依靠医保的力量就能实现对整个医药卫生体制的改革优化。医保要真正发挥上述功能,最终还是离不开“三医联动”。医保虽然连接着医疗服务供需双方,但决定医保项目支出的范围(检查、药品、治疗手段、服务设施)、医保资金的扣除乃至医保目标的实现,既不是由患者决定的,

也不是由医保自发完成的,而是由医院的医生来决定的。以医务人员为主体、医院为载体的医疗是整个健康服务的组织者、提供者以及实施者,其左右着患者医保资金支出的范围规模及额度。

另一方面,“三医联动”也不代表“三医捆绑”,而是各自发挥所长,互相补充。在整个医药卫生领域中,医疗是主要的医疗行为发生方也是医保费用的支出方,医药是医疗过程中的重要手段,由医保最终支付费用。此外,公共卫生是第一道防线。因此,在医药卫生领域谁都不是万能的,也不是可以“打包”归一的。“三医联动”合理的改革思路理应是各方各尽其责、各归其位、齐头并进,即“建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系,形成四位一体的基本医疗卫生制度。四大体系相辅相成,配套建设,协调发展。”

总之,医保作为连接医疗卫生服务供给方与需求方的重要纽带,通过支付机制、谈判机制、价格机制和监督机制来实现与医疗、医药的联动,在医改中具有杠杆调节的作用。但与此同时,在整个医药卫生领域,“三医”之间应是势均力敌的协同改革,任何单独一方的改革都难以取得效果,只有建立“三医”的联动协调机制,才能真正达到以医保、医疗和医药改革提升人民健康水平的目标。

2 以医保为杠杆协同推进“三医联动”改革的路径

全民医保进一步巩固了医保在“三医联动”中的杠杆调节作用,

而基于医保在“三医联动”中的定位和关联机制,以医保为杠杆协同推进“三医联动”改革则需要从推进支付方式改革、完善医药价格形成机制和医保的谈判购买机制、夯实医疗健康信息基础等方面入手。

2.1 持续推进医保支付方式的精细化改革

支付是医保与医疗、医药领域最直接的互动方式。按照《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)的要求及各地实践,当前整体形成了以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式的改革思路。因此,需要根据现有支付方式改革的实际实践,将支付方式改革的成功经验推广到全国,创新改革动态多样化的医保支付方式,通过支付方式的改革优化医保的精细化管理手段,实现医疗卫生资源的有效利用,提高公众对基本医疗卫生服务的受益度。此外,在推进支付方式的改革过程中,也要提前做好管理体制、管理手段、信息建设等方面的基础准备。支付方式的改革仅仅是医保管理过程中的一个手段,更重要的是促进整个医疗保障管理效率的提升。

总之,应从单一制向复合多元制转变,依照医疗机构类别实施差异化的支付方式。

2.2 探索完善医药价格的形成机制

当前的机构改革中,国家医疗保障局承担了医疗服务与医药价格管理的职责,即“组织制定城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准,组织制定药品、医用

耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策,建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制,制定药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施……”这些职能的确立,既是落实2015年5月发改委等部门《关于印发推进药品价格改革意见的通知》(发改价格〔2015〕904号)中提出的取消绝大部分药品政府定价,“医保基金支付的药品,由医保部门会同有关部门拟定医保药品支付标准……探索建立引导药品价格合理形成的机制”的要求,更是对医保部门参与医疗、医药市场价格形成的认可。在实践中,各地围绕医保支付标准这一核心议题,依据当地实际情况,从药品谈判、集中采购、药品价格的具体确定方式等方面对医药价格的形成机制进行了适应性探索,例如重庆建立药品交易平台作为支付标准的价格来源、安徽基于全国药品集中采购的最低价确定医保支付标准、绍兴和三明通过公立医疗机构与药企进行二次议价谈判形成医药价格等。在国家正式赋予医疗保障机构参与价格管理的背景下,需要适时总结推广各地的实践经验,最终在全国范围内建立医保支付标准,完善医药价格的形成机制。

2.3 建立健全医保的谈判机制

建立健全医保谈判机制,需要在政策和理论澄清认识的基础上,进行科学的制度设计,指导医疗服务、医药器械等谈判工作的开展。可以先从药品谈判开始,逐步扩大到器械、耗材、设备以及医疗服务价格。建立健全谈判机制是一项涉及到众多政策制度、相关部门及人

员、医药服务的系统工程,必须建立医保机构、医疗机构、发改委、物价部门、药企等多方参与的医保谈判平台,均衡参保人(患者)、医保、医疗和医药各方利益,实现“三医”共同发展的目标。2018年10月国家医疗保障局将17种抗癌药纳入医保报销目录,相比平均零售价降幅56.7%,这是医保谈判的惠民措施,但也需要注意降低药品价格不是谈判的最终目标,警惕药品降价可能导致的药企研发积极性下降、药品有效成分降低、药品供应短缺等风险,各方利益的均衡是持续维护国民健康权益的保障。此外,谈判框架体系的建立可以从谈判主体、谈判内容、谈判依据、谈判流程、谈判协议、评审机构等方面综合考虑;医保经办人员也需要学习谈判的专业化、职业化知识,提高谈判技巧。

2.4 夯实医疗健康信息基础

在信息化时代,信息是各领域有效运行的依据,同样在“三医联动”过程中,医疗健康信息是医药卫生领域发展的基础。一方面,持续完善统一的全民参保登记计划,推广社保卡乃至电子社保卡作为结算工具的使用范围。随着基本医疗保险的制度全覆盖,参保登记走向全民也将成为必然趋势。参保人参保登记的意义在于摸清参保人真实底数,使服务对象“一个都不能少”,同时也杜绝重复参保。全民参保以社保卡作为结算工具,真正做到以社保卡的就医结算信息反映医疗医药领域的交易信息。其次,重视医疗健康大数据的采集和运用,通过医疗健康大数据反映出来的医保基金流向和医疗费用分布情

况,分析研究居民的就医规律习惯、医疗费用支出的合理性、医疗费用的未来预测等,及时引导居民的就医选择,发现医疗费用的不合理支出,制定未来年度的收支计划,最终提升医保经办服务能力和医疗服务的精准化。

总之,大数据应用于医保治理,将有助于实现从医保信息单点获取到数据信息集成,从医保供应方单方面信息输出到公众反馈互动,从政府一元化管理到社会多方参与,从信息的内部封闭和垄断到开放共享,从强制性的管制转变为服务的供给与服务质量的提升,最终为社会公众提供更加公平和有效的医保服务。

3 以医保为杠杆协同推进“三医联动”改革的保障条件

以医保为杠杆协同推进“三医联动”除了医保及其作用机制的优化调整外,同样还需要其他方面的保障条件,具体包括医药卫生领域部门间的合作沟通为“三医联动”提供组织基础,以医保基金的可持续性为“三医联动”提供经济保障,以信息技术的完善更新为“三医联动”的服务提升提供技术支撑。

3.1 组织保障

如前文所述,“三医”的联动协调机制有助于达到医保、医疗和医药改革的目标,由此,“三医联动”的具体实践也需要“三医”领域不同部门之间的协同合作,而这种合作不仅仅是部门间合作,更是以患者、医保为代表的需求方和以医院为代表的供给方之间的合作。国家医疗保障局的组建将“药、价、保”职能整合进同一个部门,迈出了破除“三医联动”体制障碍

的关键一步,形成对“三医联动”的强劲推动力。而国家医疗保障局当前作为医保部门的代表,也需要同国家卫生健康委员会、国家市场监督管理总局等部门加强合作,建立业务管理之间的沟通、协调、衔接机制,共同为“三医联动”提供组织基础。

3.2 经济保障

全民医保由于其覆盖全民的保障对象、日益扩大的基金池等特征,成为了医疗、医药市场中的最大买方,连接需方和供方扮演着杠杆调节作用。因此,为进一步发挥医保在“三医联动”中的杠杆调节作用,需要提高医保的可持续性发展能力,即医保自身的能力建设是“三医联动”的经济保障。具体来说需要建立科学合理的医疗保险筹资与待遇调整机制,进一步厘清政府、企业(单位)和个人在医保筹资中的责任,明确政府补贴与个人筹资的比例关系,政府补贴在财政支出中的比重以及政府补贴的预算管理机制等,使支付与筹资二者之间达成动态平衡,保障医保基金的长期可持续性。

3.3 技术保障

依托互联网信息化技术,医药卫生领域的信息系统日趋完善,服务管理效率也日益提升。推进“三医联动”,完善“三医”之间的互动路径,既依赖于体制机制的创新,在很大程度上也取决于技术水平的进步,例如医保的智能监控、医疗检查的信息共享、跨省异地就医的直接结算等都依赖于技术手段的更新。2016年国务院办公厅发布《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》(国办发〔2016〕47号)指出健康医疗大数

据是国家重要的基础性战略资源,其应用发展有利于激发深化医药卫生体制改革的动力和活力。该《意见》在关于健康医疗大数据的应用方面提出了以健康医疗大数据推进健康医疗行业治理,助推医疗、医保、医药联动改革等内容。因此,持续推进健康医疗大数据的建设、开发与应用,为“三医联动”提供技术支撑将是“三医联动”过程中另一重要的保障条件。

在医药卫生领域,医保作为连接需方(患者)和供方(医疗、医药)的纽带,在“三医联动”中具有杠杆调节的作用,通过支付方式改革、医保支付标准与医保谈判机制探索、信息系统建设以及组织机构协同、提高医保基金的可持续性等措施,可以完善以医保为杠杆协同推进“三医联动”改革的路径和保障条件。但是,医保归根结底只是“三医”中的一方,基于“三医”各自的功能属性,以医保为杠杆、以医疗为中心、以医药为手段的协同改革,理应成为“三医联动”提高人民健康水平,推进健康中国战略的路径选择。■

【参考文献】

- [1] 王东进. 概论医保的战略购买与购买战略[J]. 中国医疗保险, 2018(09):1-4.
- [2] 高和荣. 以医疗为中心的“三医”联动改革: 路径与策略[J]. 南京社会科学, 2018(07):65-71.
- [3] 中共中央国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL], 2009-3-17, http://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284372.htm.
- [4] 国家医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定[EB/OL], 2018-9-11, http://www.gov.cn/zhengce/2018-09/11/content_5320980.htm.
- [5] 申曙光, 曾望峰. 互联网时代的大数据与医疗保险治理[J]. 社会科学战线, 2018(07):224-232.