

一位全国人大代表的医保制度改革构想

——访全国人大代表马力

□ 本刊记者 刘慧娴



▲ 马力，第十一届全国人大代表、国务院参事、全国人大教科文卫专委会委员，长期参与国家经济、社会、人口等领域改革发展的战略、政策、对策研究，为中央决策提供咨询建议。

今年“两会”上，在深入调查研究的基础上，全国人大代表、国务院参事、全国教科文卫委员马力站在全局和战略高度，就医疗保障制度改革提出了多份高质量的建议，引起了相关部门的高度重视。其中，《关于多渠道筹集医疗保障资金的建议》由财政部主办。近日，本刊记者就我国医保制度改革问题采访了马力代表。

医保制度的最大问题是体制、制度分割

“之所以关注医保制度改革，是因为近年来加大社会体制改革步伐，取得很大成效，但仍远未建立起社会制度

体系，医改是社会制度体系建设中极为重要的内容。”马力代表认为“医疗保障体系改革直接影响新医改成效，直接决定国家保障和医疗卫生事业发展，直接关乎发展权利和公众健康享受，最终推动社会发展动力延续和人力资源强国构建。”财政部非常重视马力代表的建议，社保司领导与马力代表进行了座谈，充分进行交流，座谈会持续了一上午。马力说“财政部对建议办理工作的重视、求真务实的工作作风让我十分感动。”

马力代表认为，近20年，我国医疗保障制度改革成就巨大，但问题同样深刻。“医保制度的最大问题是管理体制分割。城镇医疗保险、新农合分别由人力资源和社会保障、卫生等部门管理。分散管理体制促使部门利益最大化，两套人马管理两套体系，各自建立成套自上而下的管理和信息系统，管理方式不统一，信息资源不共享，阻碍医疗保障制度一体化进程。同时，行政管理多元化，形成条块分割与互不兼容、重复建设与资源分散、责权不一与难以整合的局面，增加财政和管理负担。”同时，“新农合和医疗服务机构同由卫生部门管理，既管医保又管医院，筹钱与花钱不分，经办不分，难以平衡服务需求方与服务供给方利益，降低需求方谈判力度，不利于协调医患关系；对医疗服务机构既要监管又要顾其发展，裁判员与运动员不分，管办不分，难以形成制约、监管机制。”说到这里，她提出“制度运行封闭问题也不容忽视。”历史沿革，使医疗保障制度仍然建立在以户籍为基础的城乡二元封闭制度之上，城镇职工、居民及农村居民医疗保障制度分别设计，渐进式改革，从城市部分人群开始逐步推进，但“三元”保障体系使制度模式、就医管理、基金使用等政策不一，缴费标准、政府补助、保障范围、报销比例等待遇不同，难以满足市场化、城镇化快速发展需求和庞大的人口流动、职业流动需求，必须加快将“三元”体制向“一元”体制转变。

除了“体制”问题，马力代表认为还存在“制度”问题：医疗保障未全覆盖与重复参保现象并存；医疗保障

筹资能力不足与筹资补贴差距较大并存；保障水平低与基金结余规模庞大并存；统筹层次低与区域间转移接续难并存；医保投入“追高”与医疗服务“追尖”并存等。“特别是供方支付激励强劲与需方支付监管薄弱并存的现象十分突出。”

她说，医疗服务机构、医疗保障机构和患者三方：

医疗服务机构是“经济人”。公共投入不足，医疗服务机构靠创收维持运转；尚未建立有效的医疗服务购买机制，按项目付费的支付方式激励医疗服务机构利用与医保机构、患者信息不对称诱导需求，过度提供医疗服务特别是高科技治疗服务，过度使用高价药品特别是基本药物目录外的进口药品，造成医疗资源巨大浪费；医疗服务机构内部管理普遍推行提成分配制、技术承包制，医生个人收入与医疗服务收入紧密挂钩，产生“开大处方、多做检查”激励；

医疗参保者是“理性人”。具有少投入、多获取的动机，利用制度、管理分割等漏洞，重复参保和报销、过度消费和浪费、冒名顶替看病和拿药等；

医疗保障机构是“虚拟人”。医疗服务机构地位垄断、医疗保障机构职能缺位是导致医疗费用居高不下的根本原因。我国的医院97%为公立医院，而医保定点机构绝大多数是公立医院，强化了公立医疗机构在医疗服务中的垄断地位，同时，垄断地位延伸至药品领域，处方药占药品销售的80%以上，使公立医疗机构处于卖方与买方双重垄断地位，牢牢把握“掌控权”。而医疗保障体制条块分割，资金分散，难以形成强大“购买力”，不仅不能形成对医疗服务价格的制约，甚至失去代表参保人员、医药企业进行谈判的能力，难以发挥第三方控制

医疗费用的作用。

医疗保障管理体制改革的核 心是政府职能转换

“医疗保障管理体制改革的核
心是政府职能转换，重点是实现职能整合和管办分离。”马力代表说，“要进行大部制改革，实现职能整合。成立国家社会与家庭发展部门，将国民享有的各项社会福利保障相对集中，统筹管理。同时，实行管办分离。人力资源社会保障和卫生部门通过制定发展规划、规范标准、政策法规等实施行业管理，由医疗保障和医疗卫生服务的直接提供者转变为管理者，以确保各方利益平衡及政策中立；分别建立独立的医疗保障基金管理和医院管理部门，具体管理医疗保障基金和医疗卫生服务的机构准入、设备配备许可、绩效评估等；分别下设第三方支付
的医疗保险经办机构
和法人治理结构的
医疗卫生服务、
医疗卫生检测、
低价药品销售机构，
形成购买服务与
提供服务相互制约、
政府监管与市场
竞争相互协调的格局。”

在医保制度设计方面，马力代表认为要采取四项措施：

第一，2020年整合三大医疗保障制度，统一筹资方式、保障重点、报销比例和方式、资金管理模式，建立全国统一的国民健康保险制度。

第二，多渠道筹措资金，形成医疗保障投入长效机制。“最紧迫的问题是将目前的现收现付制改为社会积累制。”她解释道，稳定的人口结构是现收现付制的必要条件，而人口结构剧变尤其是人口快速老化是未来我国最基本国情。老年人均带病生存时间长达9年，老年阶段医疗费用支出约占一生的80%。医疗保障费用将随老年人口迅速增加，现行体制将面临

巨大挑战。所以，应该加大积累力度，设立社会统筹资金池和社会积累资金池，社会统筹资金池的主要职能在于区域间调节，实现即期支付；社会积累资金池的主要职能在于生命历程内调节，实现延期增值，最终实现动态互补、时空平衡。“目前是现收现付改社会积累制的最有利时机，2013年是我国总负担系数最低点34%，2012—2026年劳动年龄人口达高峰平台10亿，处于劳动力最为丰沛、老年人口规模相对不大的深度人口红利期，一定要抓住这一最有利时机，尽快建立社会积累制。”她强调。医疗保障制度整合、实施“社会积累制”等改革，使政府投入加大，需要寻求政府筹资新路子，以形成加大医疗保障投入的长效机制。她建议“十二五”期间省级、5年时间全国统一运作医疗保障基金，解决统筹层次低带来的资金风险，将医保积累基金池资金投入货币和债券市场，制定医保基金购买股权、债权和再保险等管理运营配套制度，确保医保基金通过投资运作增值。

第三，改革医疗保障支付方式，形成医疗服务竞争制约机制。建立医疗保障支付制约机制，建立指标体系，定期对医疗服务机构进行评估，医疗服务机构通过竞争取得医保定点资格、医疗费用支付额度、顾客，使医疗保险机构实现被动性“埋单者”向战略性“购买者”的转变。

第四，统一医疗体系，形成分区分级、医疗药分离运行机制。实现定点医疗服务机构和定点零售药店统一审批、统一管理、统一考核，公立医院、血库、实验室、医疗科研机构、药品销售企业及民营、非营利医疗机构和网点并存。建立医疗资源均衡布局的基本医疗服务体系，初诊在社区服务机构建档就诊的“首诊制”；据病

情下一级负责预约设备和医疗水平较高的上一级医院的“预约制”；大病治疗在较高级医院、返回社区服务机构康复治疗的“双向转诊制”。实施医、疗分开，区域、公立医院医疗设备资源汇集，组建综合疾病检测机构，独立核算，检查结果资源共享，改变诱导使用高昂设备、过度检查现象，提高基层医院医疗水平和就诊率。实施医、药分开，政府制定和完善基本药物目录，推广常见病的国产药、仿制药，医院及低价药品销售网点根据药物目录以成本价销售，政府进行专项补贴。

构建新型基层医疗卫生保障和服务管理体系

“医疗保障不仅是医疗费力的保障，更是人人享有健康的保障。”马力代表认为，当前我国疾病谱已经发生重大变化，由以流行病为主转为以慢性病和预防为主，而每投入1元公共

卫生预防费用，可节约8元治疗费用，因此，要将医疗卫生服务前移、下移，构建以健康为先导的新型基层医疗卫生保障和服务模式，按照人口分布合理规划、配置医疗卫生服务机构和医疗卫生资源，提高基层医疗卫生服务可及性，减少疾病发病率、降低治疗成本。“医保制度设计也要体现注重预防和早期治疗的理念，引导居民到基层医疗卫生机构就医。比如取消医保门诊起付线，鼓励居民关注自身健康状况，有病及早就医；实行医疗费用梯度报销，医院级别越高报销比例越低，同时，实行医保封顶线差别政策，医院级别越高封顶线越高，引导居民小病在基层医疗卫生机构就医，大病、重病到大医院就医，解决患者大量涌向大医院的问题。”

同时，马力代表建议组建全科医生组。她认为，随着基层卫生服务功能拓展，医疗卫生服务需求由低层次“疾病需求”转向高层次“健康需求”，

需求诉求更为原始和模糊，需要具有全面专业知识的医生进行初始化鉴别，提供综合性医疗卫生服务。因此，应该组建全科医生组。设置多个全科医生组供居民选择，通过居民用脚投票，建立优质、优惠服务的竞争机制；全科医生组和社区卫生服务机构双向选择，促进社区卫生服务机构为全科医生组提供更为优质的辅助和支持服务；医疗保障基金通过社区卫生服务机构以预付制方式支付全科医生组费用，由全科医生组进行费用控制。最终形成由居民自愿选择、全科医生组相互竞争、社区卫生服务机构统一管理、医疗保障基金购买服务的新型管理和竞争机制。

最后，马力代表强调，医保制度改革要进行战略设计，建立制度框架，医保制度改革已进入深水区，一定要明确方向，进行制度、体制和机制渐进的、全面的改革，不能再修修补补、摸着石头过河。

记者手记：

联系马力代表采访时恰逢她参加十一届全国人大常委会第二十八次会议，日程忙碌，本以为她会拒绝采访，没想到她一口答应。会议一结束，她便给记者打电话约定当天下午采访。两点钟，当记者来到她的办公室时，她正在忙着批阅文件。墙上的日历勾画得密密麻麻，日程排得满满当当。身为国务院参事、全国教科文卫委员，她的工作十分繁忙，但熟悉她的记者都说，无论多忙，她永远是一副精力充沛的样子，声音洪亮，且话语表述极具逻辑性。特别是记者普遍关注的问题，如城镇化、户籍改革、生态移民、养老、教育公平、医改等她都有过较为深入的研究，因此不少记者都称她为“全能代表”。这和她的工作经验

密不可分，1982年她大学毕业到《经济学周报》当记者，1987年到中央农研室搞农村经济体制改革，1997年调入国家人口计生委从事人口与发展问题研究，30年经济、社会体制改革的调查研究和专业积累，练就了她知识面广、对事物敏锐、分析问题客观的能力。这次采访让记者充分感受到了这位“全能代表”的风采，虽然刚刚参加完一周的会议，马力代表依然精神饱满、神采奕奕，一身白色套装显得格外干练。在2个多小时的采访中，马力代表用她特有的洪亮声音阐述了我国医保制度改革存在的问题以及构建中国特色医保制度的战略构想，观点表述直接犀利，绝不粉饰，而且每表述一个观点，相关数据就会脱口而出，让记者心服口服。她说：“人大

代表不能代表任何一个部门的利益，必须站在客观立场谈医保制度改革。”这种敢于直言的特点也许和她国务院参事的身份有关。国务院参事由国务院总理聘任，以深入实际、联系群众，客观公正地反映社情民意，直接向国务院领导提出意见和建议作为自己的职责。讲真话是参事的本色。不过马力代表说，和国务院参事相比，全国人大代表的身份使她的观点和建议能够被更多人知晓，直接送达相关部门并引起重视，因此，她十分珍惜这份荣誉和责任。采访结束，马力代表把记者送到电梯间，笑着说有什么问题可以随时打电话。此时的她亲切热情、平易近人，和谈论专业问题时的犀利形成鲜明对比，也许这正是这位全国人大代表的魅力所在。