

医保信用体系建设为何重要

推动建立医保信用体系，对于优化医疗保险基金的使用和监管具有重要意义。

◎ 张英杰 张林

公共医疗保险作为需求方代理人，具有动力和能力监督约束医院等供给方的行为，并以集体购买的形式增强与药品企业的讨价还价能力。

迄今为止，世界上尚未有任何一个国家建立了尽善尽美的医疗体系，这是因为，医疗制度牵涉到多方利益主体，包括但不限于医院、医生、医药、保险、患者和监管机构，而且各方之间存在信息不对称和激励不相容的情况，这使得医疗市场具有很强的特殊性。在复杂的医疗体系中，医疗保险环节通常是协调各方利益、抑制各方投机的纽带，医保资源的使用是否公平和有效往往决定着医疗体系的质量，而医保信用体系建设却是中国医保基金管理的缺失一环。因此，推动建立医保信用体系，对于优化医疗保险基金的使用和监管具有重要意义。

一、医保基金作为支付方必须要有市场约束力

医疗市场具有特殊性。从供给侧看，医疗服务的消费和生产不可分割，同一治疗方案对不同个体效果迥异，治疗效果有时还依赖于患者与医生之间的互动和信任。从需求侧看，患者难以在多个机构间比较医药价格高低、评价医疗服务质量，也无法进行讨价还价。这意味着，价格信号体系在医疗市场往往是失效的。就患者而言，往往认为价格越高效果越好，于

是，医疗市场的需求方作为付费人，却失去了与供给方进行博弈的动力和手段，诱发了医疗支出的不断上涨，带来了医保资金使用的低效和浪费。

医疗保险，尤其是由公共医疗保险作为主要支付方，则可以大大克服单个患者作为需求方的弱势地位。由于参保人数众多，基金管理者不仅可以汇总购买资金，还可以汇总医疗产品和服务的相关信息。公共医疗保险作为需求方代理人，具有动力和能力监督约束医院等供给方的行为，并以集体购买的形式增强与药品企业的讨价还价能力。

公共医疗保险资金运用的效率如何，首先要看医保基金支出方的市场约束能力如何。具体表现为，是否能对医院的医疗服务进行评价和奖惩，对药厂及药品流通企业是否有足够价格谈判能力。事实上，在国家医疗保障局成立之前，我国的公共医保基金曾一度退化为医院机构的筹资基金，并没有发挥医保基金的市场约束力。

我国的公共医保业务长期以来由人力与社会资源部门内设的医保中心具体负责经办，医保中心的工作人员并没有职权与公立医院博弈，更没有业务能力监督管理

公立医院的日常运行。根据一些学者（朱恒鹏等）的研究，一些地区将医疗保险经办部门直接划到财政部门统一管理，也没有带来任何不妥，这表明医保基金在实际上是被当做财政资金进行配置。配置的依据主要是医院的行政等级和规模，与其具体价格、质量及服务过程并没有太多相关性。尤其是新农合成立之后，人社部和前卫计委关于资金管理权限归属的分歧则进一步分散了医保资金的市场约束力。

当然，将医保资金按照规模和行政层级配置具有一定合理性，但是这种配置医保资金的方式在市场约束力上就大打折扣了。作为国务院机构改革的一部分，国家医保局设立的目的之一，就是真正赋予国家医保局以基金管理人的角色和能力，使其作为资金支付方，能够对医疗市场的供给方形成有效市场约束。

二、医保信用体系是医保资金配置的良好标尺

国家医保局成立的目的之一，就是统一之前分散的医保资金池子和医保基金管理权限，明确其资金支付方的地位，在制度上赋予其市场约束能力。将城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新农合三大社会医疗保险归并一个机构管理，也就可以探索统一的医保资源分配、使用标准。随着全民医保体制的建立，医保支付日益成为医疗服务和药品及耗材的主要收入来源，各级医保局因此成为医疗机构、医药企业最关注的政府职能部门。

那么接下来的问题便是，医保资金到底应该如何配置，才能对供给方形成合理的约束、良性的激励。这里实际上牵涉到医保资金的分配标准问题，以及医保基金的有效监管问题。虽然关于医保基金的管

理和分配标准，在顶层设计上仍处于讨论阶段，但是在医疗保险领域建立起诚信体系，已经进入国家医保局的工作视野。

国家医保局成立后不久，基金监管司便出具了“关于征求两个文件意见的通知”便函，该便函下发到各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局，目的是听取各地医疗保障局对《医疗保障基金监管条例》（征求意见稿）和《关于做好2019年基本医疗保险基金监管工作的通知》（征求意见稿）的反馈。

其中，前者的主要目的是建立法律依据，对医疗保障基金的使用严格监管，任命各地医保局为监管主体，对定点医疗机构、定点药店、医师药师和参保人员的权利义务进行明确规定，对各主体的医保使用违规行为明确法律责任。该条例第16条明确提出诚信管理的目标，指定医疗保障行政部门需要负责医疗保障领域的信用管理工作。后者则从具体目标上明确了2019年医保基金监管的重点工作任务，出具了“2019年基金监管重点任务量化表”。其中，推进“诚信体系建设”“探索诚信体系建设相关标准、规范和指标体系”“探索医保监管诚信体系建设路径”和“探索建立医保黑名单制度”是重点内容。

2019年2月，国家医保局正式下发《关于做好2019年基本医疗保险基金监管工作的通知》。根据该通知的精神，2019年3月11日国家医保局发布《国家医疗保障局基金监管司关于推荐医保基金监管“两试点一示范”地区的通知》，提出利用2年时间，在创新监管方式试点、诚信体系建设试点、智能监控示范三项工作中取得重大突破，形成可借鉴、可复制、可推广的经验、模式和标准，为推动全国医疗保障基金监管工作取得突破奠定了基础。

国家医保局成立的目的之一，就是统一之前分散的医保资金池子和医保基金管理权限，明确其资金支付方的地位，在制度上赋予其市场约束能力。

老龄化社会的加速和预期寿命的提高是经济社会发展、人口结构动态调整的必然，医保体系只能想办法适应这一宏观背景，医疗体制构建和医保基金管理模式的则是可以发挥主观能动性的领域。

从理论根源上来说，医保资金的低效利用和浪费来源于各个利益主体之间的信息不对称以及由此产生的道德风险行为。

一方面，医疗保险在减轻人们医疗支出压力的同时，也在一定程度上降低了人们对于医疗成本的敏感性，使得过度检查、过度医疗、过度用药成为普遍现象。另一方面，为获取更多的医保资金和医疗资源，医保机构和患者可以形成某种“利益联盟”，通过欺骗手段套取医保资金、浪费医疗资源。

简言之，如果没有好的机制设计，不诚信、无信用的现象在医疗领域会广泛存在，最终带来看病难、看病贵，以及医疗资源分配不公平的社会痼疾。所谓医保信用体系建设，就是明确医疗市场各参与方的信用准则，并据此制定出以信用评价为核心的指标体系，将医保资金的分配与该指标体系的评价挂钩，也就是将医保信用状况作为医保资金的分配标尺之一，甚至是主要标准。尤其是，通过信用状况而非规模状况来评价并监督医疗机构的行为，可以鼓励医疗机构在降成本、提质量、重服务方面进行良性竞争。

三、医保信用体系建设有助于提高医保资金的使用效率

总体而言，我国医保支出运行尚为平稳，但局部地区的医保支出压力已经显现。以城镇职工基本医疗保险基金为例，曾一度出现支出增长速度高于收入增长速度的情况，至2016年已有6个省（地区）的统筹基金可支付月数不足6个月。

良好的医保体系是完善社会治理的重要一环，也是重要的民生工程，但我国医保支出将面临着更多的困难和压力：一是老龄化社会加速到来，二是医疗卫生支出

随着预期寿命的提高在不断上涨，三是医疗体制本身的复杂性带来了医保支出的刚性上涨。

除了医保支出总体压力增大之外，我国社会医保支出结构也存在着一定程度的失衡，医疗保险金池子里多数资金被小病占据。根据CHARLS（中国健康养老追踪调查）的微观数据推算，医保池子里用于门诊的报销占到56%，用于住院报销的比重只有44%。这个估算结果意味着当前医保支出结构本末倒置：小病无需保却保得好，大病急需保却无法保。医保支出结构的调整也将是未来医保体系改善的方向。

老龄化社会的加速和预期寿命的提高是经济社会发展、人口结构动态调整的必然，医保体系只能想办法适应这一宏观背景，医疗体制构建和医保基金管理模式的则是可以发挥主观能动性的领域。美国医疗卫生支出GDP占比已经将近20%，是全球医疗卫生支出负担最高的国家。根据马丁·费尔德斯坦等学者对美国医疗支出状况的研究发现，美国商业医疗保险获得了过当的政策支持，这使得医保机构、医院和患者三者之间同时向上推高医疗支出。可以说，美国医疗市场奉行的是一套价格标准，医保资金流向了价格更高的医疗供给方。

对于医疗领域而言，守信本身就意味着对于医疗成本的约束。首先，医保信用建设要对以骗保等形式浪费医保资金的主体，以黑名单等形式进行惩戒，2018年仅青岛市就追回医保欺诈资金1700万元。更重要的是，同样医疗效果水平下，应让价格更低的医疗服务和药品成为市场竞争的胜出方。医保信用指标的构建中，需要将按病种付费、总额预付等成本约束机制的

执行情况纳入其中，鼓励医保资金流向浪费最少的主体，而非价格最高、规模最大的主体，这对于应对长期医保支出压力尤为重要。我国医保管理体系应当充分吸取美国教训，形成适合我国现行医疗市场状况的医保基金管理模式。

另外一方面，医保信用体系建设也有助于优化调整医保支出结构。比如，医保信用评价指标中可以设立子指标，鼓励医保资源和医疗资源向重大疾病集中。实际上，保险的本质就是应对不确定性，而感冒发烧等日常疾病在一段时间内总会发生，也不会带来灾难性的医疗支出压力，并非是保险机制的作用领域。

总之，只要医保信用体系的指标设计合理，就可以充分引导各方参与人的行为方向，使医保资金的配置更合理和公正，使医疗卫生支出在既定医疗目标下尽可能提高使用效率。

四、推动落实医保信用体系建设的三个层次

当前而言，推动落实医保信用体系建设有三个层次和抓手。

首先是积极推动医疗机构第三方认证。在我国医疗健康领域，行业诚信建设以及监督管理的工作目前仍主要由政府部门来承担，但政府层面的监管也存在一定滞后和空白。政府卫生监管部门每年核查机构的基本资质，但对医疗机构的日常业务缺乏有效监测和约束。同时，医疗机构的合理诉求有时也被管理机构忽略。

同时，我国还没有形成标准化的、具有市场公信力的医疗机构认证组织和体系，JCI等国外医疗认证组织垄断了这一市场。从硬件来说，我国许多市级医院已经达到国际上的高标准，但就软实力而言，

我国医疗机构评价标准的话语权完全缺失。市场上已有一些第三方机构具备了参与医疗机构认证的积累和基础。

推动医保信用体系的第二个层次是尽快形成医保信用评价指标。在对医疗机构认证的基础上，可以再将药品生产流通企业、患者、医保支出方等其他利益相关方的诉求和激励考虑进来，进一步形成医保信用体系的评价标准。由于医保体系牵涉到医院、医生、药品生产流通主体、患者等多个主体，医保信用评价体系必须协调各方的诉求和利益，力求做到最大的公正和公平，能够被各方接受和认可。

2018年末，国家医疗保障局基金监管司正式确定湖北省为首批“医疗保障诚信体系建设”试点单位。中国诚信研究院作为独立第三方信用服务机构，以信用评价体系建设为抓手，积极参与湖北省医疗保障诚信体系建设试点工作，获得国家和湖北省相关领导的认可，并于2019年2月签署“湖北省医疗保险信用评价试点战略合作协议”。目前，试点工作正在开展。

第三个层次，在对医疗机构进行独立认证、制定出各方认可的医保信用的基础上，再进一步通过对医保信用评价体系的应用，推动医保基金的监管方式创新，比如医保信用报告备案制度，参照医保信用评价管理医保协议、设置医保资金配置准入，等等。

总之，加快推进医疗领域的诚信体系建设，已经成为优化我国医疗制度的共识之一，而医保信用体系建设是其中的核心环节，对该体系的不断探索也是积极建设诚信中国的一部分。

(张英杰为中国诚信研究院院长，张林为中国诚信研究院高级研究员)

责任编辑：王卓

加快推进医疗领域的诚信体系建设已经成为优化我国医疗制度的共识之一，而医保信用体系建设是其中的核心环节，对该体系的不断探索也是积极建设诚信中国的一部分。