

社会力量助推医保治理现代化研究

王琬 詹开明

【摘要】 医保治理现代化是中国特色社会主义进入新的历史阶段之后提出的新命题。引入社会力量参与医保治理，体现了医保治理现代化“共建共享、多元参与、以先进技术为支撑”的理念。在当前医改尚未取得突破性进展的条件下，引入社会力量进行体制机制创新，对于深化医药卫生体制改革、推进健康中国建设具有重要意义。论文通过对典型地区引入社会力量参与医保治理的实践及其效果进行研究，认为积极推动政府购买服务，科学引入社会力量和机制，发挥大数据作用，加强医药服务行业自律发展，是实现医保治理体系和治理能力现代化的有效路径。

【关键词】 社会力量；医疗保险；治理；现代化

一、问题的提出

党的十九大报告确立了习近平新时代中国特色社会主义思想，明确阐述了健康中国的发展战略及总体部署，提出打造共建共享的健康治理新格局，健康治理开始成为政府、学界及民众普遍关注的重大民生问题。全民医保作为我国健康保障体系的主要制度安排，其治理问题也是健康治理的有机组成部分，关系到健康中国战略目标的实现。

“治理”一词源于拉丁语，广义的“治理”是一种公共管理行为，包涵了影响组织行为的一系列相关因素，是一种“社会和组织的驱动机制”。^①医疗保障治理可以视为影响医疗保险组织行为的一系列相关因素的总和，这些相关因素既包括社会经济环境、法律政策、制度机制等外部因素，也包括政府、服务提供者、购买者、竞争者等行为主体。^②当前学界对于医疗保障治理问题的研究，主要侧重于两个层面：一是从宏观层面探讨医疗保障制度与国家社会经济发展的关系，包括经济发展水平、健康中国战略等；^{③④}二是从微观角度剖析医保治理的体系框架、

【作者简介】 王琬，对外经济贸易大学保险学院副教授。主要研究方向：医疗保障与卫生政策、商业健康保险。詹开明，四川久远银海公司副总经理、高级工程师。主要研究方向：医疗保障。

【基金项目】 北京市社会科学基金项目“北京市城乡居民大病保险‘共保联办’模式研究”（15JJC182）；中国社会保障学会项目“医保治理现代化研究”。

① 俞可平：《中国治理评估框架》，《经济社会体制比较》2008年第6期。

② 王琬：《浅析医疗保险治理的逻辑基础》，《江汉论坛》2010年第7期。

③ 杨燕绥等：《医疗保障与经济发展相适应的治理机制》，《国家行政学院学报》2016年第2期。

④ 何文炯、杨一心：《医疗保障治理与健康中国建设》，《公共管理学报》2017年第2期。

运行机制与实施效果。^①

实现健康治理体系和治理能力现代化则是中国特色社会主义进入新的历史阶段之后提出的新命题。随着我国医疗保障制度的转型,传统医保管理体制难以为继,但新体制还未确立,推进医保治理现代化因之成为了当前深化医改的当务之急。近年来,我国湛江、深圳、成都、金华、柳州、长沙等地通过科学引入社会力量进行机制创新和体制改革,有效促进了决策科学化、管理精细化、服务高效化和风险可控化,为深化医疗保障制度改革提供了有益经验。基于这一背景,本文试图构建医保治理现代化的三维分析框架,通过对典型地区引入社会力量参与医保治理的实践及其效果进行研究,探讨促进医保治理现代化的实现路径。

二、医保治理现代化的三个衡量维度

治理现代化要达到的目标是“善治”,构建善治秩序,需要治理理念、治理体系、治理能力的协同更新。^②2016年10月,《健康中国2030规划纲要》正式发布,对构建现代化的医保治理体系提出了明确的发展方向,即到2030年“健康领域治理体系和治理能力基本实现现代化”。具体而言,即以“健康中国”战略为指导,努力形成“共建共享、多元参与、以先进技术为支撑”的医保治理新格局。

(一) 医保治理理念现代化

树立共享、共建、共治的现代化医保治理理念。中国已经确立了共享发展的新理念,它是对以往单纯鼓励一部分人先富起来的矫正,更是完善国家治理体系和医疗保障制度的基石。只有在政府主导下,充分调动各方积极性,让各方主体参与共建共治,才能实现医疗保障制度的公平和可持续发展。传统的医疗保障管理模式完全由行政力量主导制度建设,不仅损害了相关主体的积极性,也易造成制度理性的丧失。未来的调整方向应当是“让立法机关、行政机关、司法机关与经办机构各司其职、各负其责”。同时,还应当让代表不同群体利益的工会、参保人、医疗机构以及保险机构、科技企业等市场力量等参与制度设计、监督制度运行。只有这样,才能确保各方主体有效地参与共建共治,这是维护制度理性发展的重要条件。^③

(二) 医保治理体系现代化

构建多元合作、有机联动的现代化医保治理体系。医疗保障制度改革的主要成果之一就是形成了国家主导、多方共担的责任机制。但长期以来,政府在医保管理中仍然处于绝对强势地位,相关机构和公众缺乏参与途径,降低了改革的预期效果。因此,需要按照社会保险权利与义务对等的原则,积极推动公众参与医保治理,通过平等的协商谈判机制、契约(协议)管理机制、风险分担机制以及第三方监督机制,激发医疗机构、医务人员、医药企业、保险机构、参保人以及其它利益相关方的积极性,构建互利共赢、共享发展的新机制。此外,还要推动医保与医药、医疗三大制度良性互动,在尊重常识和规律的基础上,寻求制度优化和体制创新。对于医保而言,

① 李珍、赵青:《德国社会医疗保险治理体制机制的经验与启示》,《德国研究》2015年第2期。

② 景云祥:《治理现代化:治理价值、治理体系、治理能力的三维构建》,《行政与法》2015年第3期。

③ 郑功成:《社会保障与国家治理的历史逻辑及未来选择》,《社会保障评论》2017年第1期。

当前的首要任务就是根据健康中国建设的发展需要，理顺并完善管理体制和服务体系，切实发挥出医保在医改中的基础作用和引领作用。

（三）医保治理能力现代化

以先进技术手段作为支撑，实现医保治理过程中的决策科学化、管理精细化、服务人性化。医保治理能力的现代化主要体现为对现代科学技术的应用能力，通过科技手段提高医疗保障决策的科学性和实施的高效性，促进治理能力和治理水平的提升。当今时代，互联网和大数据应用日益成为管理创新发展的先导力量，深刻改变着传统的政府行政管理方式。利用信息技术手段创新治理工具，推动医保制度设计更加科学化、精细化、人性化，促进医药卫生体制改革全面深化，不仅是当前社会发展的需要，更是实现医保治理现代化的重要途径。经过多年积累和探索，医疗保险已经积累了具备体量大、多样性、价值高、速度快等特点的大数据样本，迫切需要从国家层面进行顶层设计，实现医保信息数据的集成、管理与开发利用。然而，由于医疗保险具有很强的专业性，单纯依靠医保部门内部资源和有限的技术、人力，难以建立有效的管理运行机制。引入专业化的社会力量参与医保治理，能够弥补政府功能与资源的不足，是提升医保管理水平和服务能力的有效手段。^①

可以看到，基于医保治理现代化的三个衡量维度，引入社会力量参与医保治理，符合医保治理现代化“共建共享、多元参与、以先进技术为支撑”的发展方向。

三、社会力量助推医保治理现代化的合作机制

治理是利益关系人长期合作与实现共赢的制度安排与实施过程。在医疗保障领域建立治理机制的核心问题，是基于社会契约建立医药卫生服务的定价和补偿机制，增强经办服务能力。^②在当前医改尚未取得突破性进展的条件下，科学引入社会力量进行体制机制创新，对于深化医药卫生体制改革、推进健康中国建设具有重要意义。在医疗保障这一公私合作较为广泛的领域，社会力量已经从初期仅限于参与医疗保障的融资与制度建设，发展到开始尝试与医保部门进行管理和技术上的合作。

（一）构建医药价格形成机制

医药价格的高低直接关系到社会福利水平的高低，合理的医药价格机制能够调节市场供求双方的经济行为，使医疗资源得到优化配置和有效利用。然而，由于价格界限模糊、补偿机制扭曲、监督机制缺乏，长期以来我国药品价格一直居高不下，医疗机构“以药养医”现象严重，医药费用增长速度远远高于国民的收入增长速度。因此，理顺医药价格，通过市场手段改善医疗服务和药品价格形成机制，是推动医改走向深化的前提和基础。2015年国家发展改革委等七部委联合发布《推进药品价格改革的意见》，2016年国家发展改革委等四部门又制定了《推进医疗服务价格改革的意见》，都明确提出要理顺医药价格关系，逐步建立动态调整、多方参

^① 马颖颖：《社会保障公私合作的产生基础及中国的实践》，《社会保障评论》2017年第3期。

^② 杨燕绥、廖藏宜：《医保助推三医联动重在建立机制——以金华医保为例》，《中国医疗保险》2017年第9期。

与的价格形成机制。

要制定科学合理的医药卫生服务价格,就需要破除政府对于医药卫生服务价格的不当行政管制。当前,政府仍是我国医药价格的决策主体,医疗机构、医保机构、制药企业、患者作为价格政策的直接受众,缺乏相应的参与权和决策权。因此,形成合理医疗服务价格的关键在于构建公正平等的多方协商谈判机制,引入政府、医保机构、医疗机构、药企等利益相关主体共同协商,参与医疗服务和药品价格政策的制定过程,以推动形成更能体现医疗服务价值、更为合理有效的医药价格。

由于医药价格谈判具有较高的专业性,在这一过程中,专业化的社会组织常常发挥着重要作用。例如,借助于医疗行业协会提供技术支持,并由第三方社会组织进行监督,常常是国际上通行的做法。此外,医药价格谈判工作也离不开信息化技术的支撑和保障,通过医疗信息服务机构提供的大数据充分挖掘患者的就诊信息、诊疗费用信息、药品使用信息、报销信息等,获取医院历年费用和诊治过程、标准,结合现行制度,合理测算价格,可以为谈判双方提供准确和快捷的决策参考。

（二）深化医保支付方式改革

医保支付是基本医保管理和深化医改的重要环节,是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆。由于疾病与医疗行为的复杂性,医保支付需要同时采取多种支付方式并进行有效组合,从按服务项目付费为主走向以总额控制下的按病种付费为主的复合型付费方式是必由之路。2017年6月,国务院办公厅发布《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》,标志着我国医保支付逐步走向科学化、精细化管理时期。

第三方支付是现代医疗保险制度的重要特征。医疗保险制度建立以来,医保支付方式改革在价值取向上从关注医院、医生到患者体验,经历了数量付费、质量付费和价值付费三大发展阶段。随着医保支付方式改革的广度和深度逐步拓展,改革推进的难度也日益提升。^①一方面是合作模式问题。在医保参与主体多元化的大背景下,主体之间的利益关系更为复杂,医保支付方式改革需要不断调整和完善当前的多方合作模式,建立有效控费、改进医疗服务质量、提高患者满意度的激励机制,努力促进多方主体共赢。另一方面则是技术应用问题。与以往的支付方式相比,点数法、单病种付费、疾病诊断相关分组付费(DRGs)等精细化的支付方式不仅需要做好统一诊断编码和病案书写,规范临床路径等基础性工作,还需要对疾病的发生和诊治规律有更多的了解,这就对医保机构的服务管理能力提出了更高要求,同时也需要有强大的信息系统作为技术支撑。

在深化医保支付方式改革的进程中,引入社会力量并借助其经济资本与专业优势,不仅有利于减轻政府部门的经办管理负担、提高效率,也有利于从整体上提高医保治理能力,为医保改革提供技术支援,不断拓展改革深度,推进改革持续进行。

（三）创新医保经办管理服务

提供医保经办管理服务是医保经办机构作为保险人的职能体现。医保经办机构一方面是参保对象的承保人,负责资金筹集与建立风险分散机制;另一方面则是医疗服务的集中购买者,

^① 申曙光:《新时期我国社会医疗保险体系的改革与发展》,《社会保障评论》2017年第2期。

负责医疗费用的支付和约束、规范医疗机构的行为。长期以来,我国医保经办机构的职能主要局限于参保登记、基金管理、费用结算与协议管理。随着医改的深化,要求医保经办更加专业化,即不只是单一的基金结算与结果管理,还应该注重医疗行为本身的过程管理,通过价格机制和支付机制引导医疗和医药市场实现资源优化配置。^①在这一背景下,医保经办机构的功能和业务也正逐步发生变化,例如,分离参保筹资等非医疗服务管理业务,强化医疗服务监管功能和信息化建设,将部分非核心经办业务外包。^②从各地实践来看,社会力量通过参与制度建设、加强管理与技术合作,成为了推动了医保经办机构专业化发展的积极助力。

一是社会力量参与创新经办服务模式。在确保基金安全和有效监管的前提下,以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务,可以激发经办活力,有利于推进基本医保管办分开。2012年开始试点并于2015年全面推行的城乡居民大病保险,由商业保险机构承办并参与管理服务,即是在全国范围内进行的一次医保服务管理模式的创新尝试。此外,部分地区也在城镇居民医保、新农合以及长期护理保险经办服务领域与商业保险机构建立了业务合作关系。

二是社会力量参与开发医保信息系统。随着医改的深化,医保经办机构的审核、支付与监管能力都面临着极大的挑战,通过购买商业组织提供的信息技术和大数据技术等,可以强化经办机构的管理能力,增强其对医疗机构的审核、考核和支付管控。针对大数据样本开展医疗保险年度运行分析、精算分析、医疗服务智能监控等定量和定性分析,监控药品滥用与过度医疗,研究其相关性和因果关系,发现客观规律,从而进行科学治理,预测未来制度运行情况。

四、社会力量助推医保治理现代化的制度实践

在深化医改的大背景下,我国医疗保障制度的改革重点已经从构建制度体系转向优化体制机制。近年来,我国部分地区积极引入社会力量和机制参与医改,在健全制度体系、创新体制机制、改革监管方式、提升服务能力等方面进行了一系列探索,推动医保治理模式由政府集权管制向现代治理转型。

(一) 深圳:参与医药价格谈判

改革背景。广东省深圳市是全国第一批试点药品集团采购模式的城市。新医改以来,药品集中招标采购特别是双信封模式暴露出来的问题越来越多。对此,国务院发布《关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》,提出为了“切实保障药品质量和供应,鼓励地方结合实际探索创新”。深圳市作为国家医改试点城市,在取消药品加成、公立医院改革等方面都累积了较为丰富的改革经验,决定将药改作为医改突破口,引入“政府引导、市场主导”的药品集团采购模式。2016年7月1日,深圳市卫计委出台《深圳市推行公立医院药品集团采购改革试点实施方案》,明确提出药品供应价格明显降低、临床合理用药水平提高、医药领域不正之风

① 倪止:《医保经办体制改革的积势、顺势和造势》,《中国医疗保险》2017年第8期。

② 郝春彭:《建立和完善有中国特色的医保治理体系 提升医疗保险治理能力》,《中国医疗保险》2014年第9期。

得到遏制、药品供应保障能力得到增强四大目标。2017年1月1日,深圳启动医疗服务价格第一阶段改革,决定分三批对公立医院收费价格进行结构优化调整。

具体做法:药品集中采购,是指通过市场竞争将医院的需求通过第三方中介药品集团采购组织(简称GPO)进行集中采购,利用GPO对药品流通市场的熟悉和专业优势,在优先保证药品质量的前提下,压低价格。根据深圳市试点方案,GPO每年遴选一次,要求具备GSP证书与药品互联网共营平台,超过30%以上的议价收益归GPO。2016年8月,深圳海王集团下属子公司全药网成为深圳市药改启动后首个GPO。全药网作为民营、第三方的GPO组织,主要负责采购方案、交易规则、议价谈判、药品供应等工作,通过发挥专业优势,优化采购流程,完善交易规则,促进合理定价。以议价谈判为例,全药网基于自建的医药大数据库,对16万多条品规的医药信息进行梳理,针对厂家制定“一厂一策”,针对关联品种做好“一品一策”的谈判策略,组织专业人员进行谈判议价,并在完成采购后依托自身的信息技术优势,准确无误处理了超百万条数据。

实施效果:截至2017年12月,共有58家公立医院加入深圳市GPO平台,每周采购金额达1亿元。在确保药品供应和质量的基础上,药价综合降幅达22.57%。其中,500多种竞争性强的品种平均降幅为47.45%。根据测算,通过公立医院药品集团采购,预计全年为深圳市节省药品费用15.37亿元。药品采购目录经过GPO专家组和全市专家评审组审核,删减了32.9%的品规和47.5%的剂型,进一步规范和净化了药品采购市场。^①然而,GPO在国外尤其是美国虽已广泛使用,但在我国仍处于“摸着石头过河”阶段,需要根据我国医药体制特点和医改发展阶段进行调整和完善。深圳GPO模式面临的最大挑战仍是政府部门如何做好引导者和监督者,如何避免垄断交易、规范市场竞争行为。尤其是在深化医改背景下,如何通过价格形成机制协调医、患、保之间的利益冲突,实现利益共赢。目前而言,GPO模式的关注点主要集中于医疗与医药之间的单向关系,医疗机构的内生控费动力不足,只有同步推进医保支付方式改革,才能真正实现三医联动。

(二) 金华:深化医保支付方式改革

改革背景。浙江省金华市是全国最早全面实施病组点数法支付方式改革的地级城市之一。新医改以来,金华市虽然从制度体系上实现了基本医保全覆盖,但医疗费用整体增速仍然较快。据统计,2012年至2016年,全市卫生总费用的平均增长率为15.69%,远远高于当地经济发展水平,极大地加重了医保基金运行压力。基于主动控费的需要,金华市决定推动病组点数法支付方式改革,建立卫生总费用的合理增长机制,并将其列为市政府民生政绩的考核指标之一。2016年7月,金华市以深化医保支付方式改革为引擎,融合总额预算、DRGs、点数法以及智能监控,开始全面推动“三医”联动改革。

具体做法。根据《金华市区基本医疗保险付费方式改革试点办法》,金华市采取了总额预算管理下按病种分组付费方式。一是建立了总额预算管理和基金支出费率控制机制。市区医疗机构基本医疗保险住院医疗费用实施总额预算管理,基金支出增长率综合考虑市区住院医疗费用刚性需求、GDP发展水平、物价水平等因素确定,2016年试点期间职工和城乡居民基金支出平均增

^① 向雨航:《对“虚胖”的药品目录“开刀”》,《南方日报》,2017年12月13日第A10版。

长率确定为 7.5%。二是确定了按病种分组付费的医保基金分配结算办法。病组点数法是基于年度预算支出总额,参考当地疾病分组(DRG)及其历史成本的平均值形成医保基金分配点值,根据医院服务的病组点数总额按月预付费用(PPS),年末总结算,结余留用、超支自负的医疗保险支付制度。金华市根据市区 42 家住院定点医疗机构前 18 个月 21 万余住院患者的病例数据,将发生的所有疾病“打包”成 595 个付费病组,病组价格由病组成本水平和各个医院的成本水平以及当年医保支出基金预算动态形成。三是健全医疗服务质量考核机制。金华市依托信息化手段,建立健全了医疗机构费用控制、运行绩效、质量管理和社会满意度等指标的考核评价体系,并同步开展医疗服务质量考核评价的信息化应用,通过信息化提升业务支撑能力。在这一过程中,金华市探索引入第三方专业服务和专业研究团队,建设和持续完善市区病组分组技术应用能力、增强疑难病案审查力量、不断深化全市智能审核知识体系、医疗质量评价指标建模及应用分析能力、医保大数据挖掘分析应用能力等,切实提升了医保监管和医疗服务质量评价水平。

实施效果。根据清华大学医疗服务治理研究中心的第三方评估,金华医保基金一年来运行情况良好,清华指数评估和医疗机构运行绩效结果优良,方案设计和运行效果均符合改革方向。具体而言,在宏观上,初步建立了医保基金预算与合理增长的调控机制,实现区域医保基金支出合理增长;在中观上,初步建立了医保基金收支平衡的长效机制;在微观上,初步建立了“控成本、提质量”的医疗机构良性竞争引导机制。^①然而,金华市目前尚未建立起稳定的第三方服务引入、评价与购买机制,在一定程度上会影响到后续改革的效果。

(三) 成都: 优化医保经办服务体系

改革背景。四川省成都市是全国统筹城乡综合配套改革试验区,也是国内较早启动城乡医保整合工作的城市。随着全市医疗保障制度体系的不断完善,医疗保险服务对象快速增长、服务内容不断扩展,政府主导的医保经办机构服务能力有限,难以适应群众对医保服务可及性的需求。以 2016 年为例,由医保经办机构负责管理的医疗、工伤、生育等各类保险参保人达 3351.5 万人次,人均工作负荷比高达 1: 50000 人次。在严控行政编制和管理成本的背景下,提升医保经办服务能力成为一项紧迫任务,而引入社会力量参与医保经办管理服务是一项低成本、高效率的选择,医保部门需要借助外部市场中的资源,使公共效益最大化。2013 年起,成都市开始用“社会治理理念+现代信息技术”全力推进医疗保险改革工作,并逐步建立起了集政策制度运行分析、业务流程监控、决策辅助“三位一体”的医保智能监控信息系统。

具体做法。成都市引入多方社会力量,助推医保改革。一是引入第三方专业公司开展智能监控。引入中公网公司的医保知识库和智能审核引擎,建设医保智能辅助审核系统,搭建医疗保险在线交互平台,有效地解决了费用审核专业性、权威性不够的问题,提升了医保经办的工作效率;引入银海公司建设医保实时在线监控系统,针对信息技术人才匮乏、专业能力有限等薄弱环节,通过完善目录库、规范信息接口等工作,实现了医疗保险全过程、全对象的实时监控。二是委托会计师事务所进行外部审计。针对医保对医疗机构财务管理上的监督不够专业和深入的问题,实行政府购买服务,委托会计事务所对定点医疗机构财务、药品及材料“进销存”关

① 清华大学医院管理研究院医疗服务治理研究中心:《金华医保“病组点数法”支付方式改革评估报告》,清华大学公共管理学院网站: <http://www.thupension.com/zxxwnew/20171219/725.html>, 2017 年 12 月 19 日。

键环节进行审计。2015 年，采取公开招标的方式遴选了 5 家事务所，对全市 200 家定点医疗机构进行专项审计，追回基金 1000 余万元，扣减保证金 2000 余万元。三是建立第三方专家评审机制。针对医疗服务专业技术性强、发展更新快的特点，在全市范围内组建了包括医学、法律、管理等多个学科，730 名专家组成的专家库，并出台了《成都市医疗保险经办管理第三方评审办法》。四是建立社会监督员制度，从人大代表、政协委员、市民代表、新闻工作者、熟悉医药卫生知识的人员及医院管理者中聘请了 105 位医疗保险社会监督员，对全市定点医疗机构、定点零售药店、参保单位、参保人员及各级医保经办机构进行监督，增强公众责任意识，激励社会各界积极参与治理。^①

实施效果。成都市通过引入社会力量和现代信息技术深化医保改革，初步实现了医保经办由主观定性决策向客观定量决策，人工监管向智能监管，单方主导向多元参与的转变。一是推动了决策科学化，以大数据理念对医保数据进行深度挖掘，通过建立分析模型、智能仿真手段，对医保制度运行、基金平衡情况进行分析预警，对政策调整进行社会风险评估，为健全医保政策和制度体系提供了有力的数据支撑和决策支持。二是促进了管理精细化，通过智能监管平台对医疗服务行为、参保人就医行为以及医保经办机构履职行为进行全过程跟踪和全方位监管，实现了权利行使透明化、流程管理精细化和风险监控全息化。三是实现了服务高效化，建立智能审核系统后，系统审核时间不到原来人工抽审的四分之一，发现疑点数据的时效明显增强，无争议费用即时拨付，工作效率明显提升，有效遏制了医疗费用不合理增长的势头，医疗机构的诊疗服务行为也逐渐规范。

（四）地方经验的比较与总结

从深圳、金华、成都为代表的地方自发性探索实践可以看到，社会力量正在以不同形式主动参与到我国医保改革进程中，并逐渐触及到改革中的定价、补偿、控费等核心领域。引入社会力量推进医保治理现代化，是深化医改的必然选择。虽然各地改革重点有所差异，但都体现了共建共享、多元参与、应用现代信息技术的发展思路。

表 1 代表地区的制度实践比较

| 地区 | 合作机制 | 主要做法 |
|----|----------|--------------------|
| 深圳 | 医药价格形成机制 | 引入药品集团采购组织、加强信息化建设 |
| 金华 | 医保支付方式改革 | 引入专业信息服务公司、加强信息化建设 |
| 成都 | 医保经办服务体系 | 引入多方社会力量、应用现代信息技术 |

五、社会力量助推医保治理现代化的实现路径

深圳、金华、成都等地引入社会力量参与医保治理现代化建设的实践，是深化医疗保障体制机制改革，创新公共服务提供方式的积极尝试。这些地区的改革经验表明，积极推动政府购

① 有关数据和资料来自对成都市的调研。

买服务,科学引入社会力量和市场机制,发挥大数据作用,加强医药服务行业自律,是实现医保治理体系和治理能力现代化的有效路径。

(一) 积极推动政府购买服务

构建政府主导的多元共治机制,积极推动政府购买医疗保险服务。政府购买服务是引入社会力量参与公共服务提供的具体方式。十八届三中全会通过的《关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出,要“加快健全社会保障管理体制和经办服务体系,推广政府购买服务,凡是事务性管理服务,原则上都要引入竞争的机制,通过合同、委托等方式向社会购买”。《国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见》进一步明确了政府购买公共服务的主体、承接对象、购买内容以及实现机制。中央层面的战略决策为引入社会力量参与医改指明了方向。因此,相关部门首先需要从思想和理念上树立改革意识,勇于将社会机构的资本与专业优势、效率和灵活性引入到医保管理服务。^①其次,考虑到医疗保障领域涉及到的利益主体较多、专业化程度较强、信息不对称问题较为突出,容易出现政府与市场“双重失灵”,有必要在医改顶层设计中进一步明晰政府与社会力量的责任边界,明确社会力量提供医疗保障服务的政策范围、具体类型与相应购买机制,并严格资金和绩效管理。第三,在推进政府购买服务的过程中,进一步强化医疗保险经办机构的法人地位,明确其权利、责任与义务,提高专业化经办能力,推动医保经办机构朝法人化方向发展。

(二) 构建竞争性的市场机制

合理利用市场主体与社会组织,培育竞争性的市场。医疗保障和卫生服务领域涉及的服务类型多样,参与管理的社会力量具有多元化特点,既有非商业性的社会组织,也有商业性的企业、机构等社会力量,政府需要从符合条件的机构中优中选优,选择专业技术水平高且公信力强的社会机构参与医保管理和经办服务,形成有序竞争的医保服务供给市场。一是严格把控服务承接主体的经营资质和准入条件,明确其法律地位、人员队伍以及相应的服务能力。二是完善监督与退出机制,加强对于社会机构违法违规行为的监管,设定必要的处罚措施和退出机制。三是规范服务购买与竞争机制,以提高服务效率及效果为导向,按照公开、公平、公正原则健全政府向社会力量的服务购买机制。此外,还应当加大政府对社会力量参与医改的政策扶持力度,通过税收减免等优惠措施,鼓励更多的社会组织和企业机构参与医保治理现代化建设。

(三) 运用大数据创新治理机制

推动互联网+、大数据、云计算等现代信息技术在医保经办领域的全方位拓展和应用,以技术推动治理,促进机制创新和体制变革。一是推进信息系统建设,基于“公开透明、多方参与、社会监督”的治理理念,做好医保信息系统顶层设计,推进集决策分析、运行监督、经办服务为一体的医保信息系统的开发与建设。二是优化服务流程,依托数据开放平台,构建全方位、多渠道的服务应用模板,提供便捷、规范、个性化的经办服务。三是重视对大数据的挖掘与应用,建设集稽核内控、风险防控、基金监管、服务监控、风险分析为一体的医保大数据聚合机制和应用体系,支撑智能化监管与科学化决策。四是确保信息安全,加强多网域、多连接、多应用、多场景等信息环境下的立体化信息安全体系建设。

① 申曙光:《新时期我国社会医疗保险体系的改革与发展》,《社会保障评论》2017年第2期。

（四）加强医药服务行业自律发展

加强医药服务行业自律发展，鼓励医药行业协会等专业社会组织积极参与医保治理与监督工作。一是逐步引入专业行业协会参与医药价格谈判。国际经验表明，医师协会、医院协会、药商协会等专业社会组织，在医药服务行为规范和医药服务价格谈判中常常发挥着重要作用。因此，有必要加强我国医药服务行业自律发展，在医药价格谈判中积极引入各种专业化行业协会，建立有效的医药服务价格形成机制，使得医药服务价格回归正常、回归理性。^①二是依托专家力量建立第三方评审机制。专业行会组织的成员常常作为第三方参与医保评审，依托第三方专家团队参与医保经办流程、经办标准以及医保监控审核规则的制定和更新，参与医保政策制定前、实施中的调研论证和评估，能够使医保经办工作更加具有公正性、科学性和权威性。三是鼓励医疗服务和医药行业代表参与社会监督，通过发挥专业优势强化社会监督，增强责任意识，引导社会各界积极参与医保治理。

The Role of Non-governmental Sectors in the Modernization of Health Insurance Governance

Wang Wan, Zhan Kaiming

(School of Insurance, University of International Business and Economics, Beijing 100029,
China; Jiuyuan Yin Hai, Chengdu 610063, China)

Abstract: The modernization of health insurance governance was a new topic proposed in the new stage of socialism with Chinese characteristics. The introduction of non-governmental sectors into health insurance governance embodies the ideas of achieving shared growth through collaboration, involving multi-stakeholders, and being driven by advanced technologies, which are important to the Healthy China initiative. By exploring the practice and effects of the collaboration between non-governmental sectors and public health insurance sectors, this paper argues that some effective ways to modernize health insurance governance include facilitating government purchase of services, introducing a market mechanism, giving full play to the role of big data, and strengthening self-regulatory development of the health industry.

Key words: non-governmental sectors; health insurance; governance; modernization

（责任编辑：仇雨临）

① 何文炯、杨一心：《医疗保障治理与健康中国建设》，《公共管理学报》2017年第2期。