

国家医保局应着眼于建立社会治理机制

清华大学医院管理研究院教授 杨燕绥 硕士研究生 曲歌

医疗保障即指人人享有合理的基本医疗服务。社会治理即指社会利益相关人长期合作与实现共赢的制度安排和实施过程。目前,我国医疗保险已经覆盖了 13.5 亿人,卫生总费用接近 GDP 的 6.5%,国民人均预期寿命超过 75 岁,这说明医疗保障投入产出绩效基本达标。但是,加入政府支付能力和人口老龄化两个因素,用全国数据估计的卫生费用收入弹性为 0.970,已接近奢侈品的边界,且地区间医疗服务数量和质量差异很大。我国亟待合理配置卫生资源、控制成本和提高质量,在解决发展均衡性问题的同时求充分性发展,这需要建立综合的社会治理机制。

建立国家医疗保障局的背景

社会医疗保险构成医患保之间的社会契约关系,属于社会法范畴,需要社会治理。

2010 年《社会保险法》第 31 条规定:“医疗保险和医疗机构订立医疗服务协议,规范医疗行为、提供合理医疗服务”,规范了医疗保险和医疗机构之间的协议关系。2014 年人社部 54 号文件要求各地引入智能审核,要求医疗保险经办机构找到与医生对话的办法,解决了信息不对称的问题,为打造医患保对话平台奠定了基础。2017 年国务院办公厅 55 号文件引入美国学者肯尼迪·阿罗的随机均值理论,推动基于病种病组的定价机制,实现同地同病同价,盈亏自理、公私医疗机构公平竞争,医保基于病组分值预付,第三方对医疗服务质量和医保基金利用率开展绩效评估。

至此,形成了一个“一法两规”的社会治理架构,并在金华、柳州、玉溪等地落地,达到控制成本、提高质量、合理增长、分级诊疗、改善费用结构的综合效应。

综上所述,中国医改医保进入深水区。十八届五中全会公报提出的“基本公共服务均等”和“共享发展”,在医疗医保领域先行试水,并卓有成效,此后,国家医疗保障局(下称“国家医保局”)在 2018 年初应运而生。因此,国家医保局与现有的部委不同,它既不是行政机构,也不是经办机构,而是体现服务型政府执行力的权威机构。

服务型政府拉动社会建设需要三驾马车,即征收费机构、监督管制机构和公共服务机构。通常,国务院层面的公共服务机构具有两大功能,一是打造全国公共服务平台,二是直接为国务院直属机构提供服务。此前,在国务院的组织系统中,除政策性部委,作为执行机构的局署主要是税费征收机构、监督管制机构和涉外机构,只有国务院内部行政事务管理局是个服务机构,但不对外提供公共服务。

2018 年设立的国家医保局,其意义不仅在于整合资源和部门责权,提高了机构的权威性、专业性和稳定性,更在于打造“一法两规”的医疗保障和医疗服务的社会治理机制和全国一体化的医疗保障公共服务平台。

因此,我们不能用以往的体制眼光看待“政”和“事”的关系,要么重政策、轻执行,要么政事混淆。作为服务型政府的执行机构,在执行国家医疗保障法律法规时享有一定的事务性决策权,伴随国际医疗保障法制的发展与成熟,会逐渐弱化其决策功能、强化其执行功能。

打造医疗服务社会治理机制的六个环节

笔者认为,医疗服务利益相关人长期合作与实现共赢的制度安排和实施过程如下:

一是立法开道,带动中国医疗保障步入法治轨道。医疗保障法律制定、颁布和实施的过程,是宣传教育和达成社会共识的过程。基于《社会保险法》和医疗卫生的相关政策制定《医疗保险条例》,明确国家医保局的授权,以便有效地处理政事关系,依法推动统一标准、整合业务、契

约机制、打造平台、综合治理的工作。

二是统一标准，强化医疗信息管理和生产医疗大数据。首先需要统一疾病编码和病案首页信息、病分组方法、医疗机构收费和医保付费编码系统、评估评价标准，改变医院“码库成灾”的现象，才能顺利实现随机均值的定价机制；其次还需要规范智能审核、智能医保服务商的准入退出与补偿标准，结束多龙治水、信息孤岛和鱼龙混杂的局面，促使医疗服务和医疗保障进入健康发展的轨道。

三是打造平台，实现医疗保障一卡通服务。在互联网时代，人财物均在流动中实现最佳配置。基于国民的社会保障号码形成一个全国统一的社会保障公共服务平台，向全体国民提供记录一生的一站式管理与服务，是互联网时代社会建设的基础性工作。

可以借鉴东莞市的经验（始于2012年），基于社会保障一卡通开发“诊疗一卡通”功能，打破身份界限、户籍界限，连接社区-专科和异地就诊和健康档案管理，打通基本保险、补充保险和医疗救助的审核与支付系统，集身份识别、挂号、划价付费、社保结算、社保信息与健康档案查询等在自助终端完成。

四是整合业务，实现医疗保障一体化管理。将分散在多个部委的业务归在一个部门之后，可以统筹考虑医疗保险以收定支、预算调控、医保预付、分级付费、医疗救助、合并生育保险、改革个人账户政策等工作，支持生育保险、基层医疗、康复和慢病管理，规范大病双向转诊、远程医疗和疑难危症异地就医，适应血透中心、影像中心等新的医疗服务模式。

五是订立协议，打造随机均值定价和激励相容的补偿机制。2015年，中国医疗保险工作的重心从管理基金到建立机制，结束了中国政府定价、政府采购的尴尬局面。基于智能审核采集医疗大数据，建立对话平台，完善疾病分组工具，根据疾病分组的成本指数推行随机均值的定价机制，在金华、柳州、玉溪等地可以看到医保与医院医生组的多轮交流，他们已经走上社会契约之路；医疗保障基金放水养鱼，以权重和CMI（病例组合指数）值激励医疗机构根据自身能力合理接诊，形成分级诊疗的就医秩序；实行分组点数预付制，结余留用、超支自负，完善公立医疗机构财务制度，培育提高质量、议价采购和控制成本的内生机制；按照医疗保障的基本原则制定考核与评价标准，实现激励相容的补偿和奖励机制。

六是综合治理，从宏观、中观到微观建立医疗服务和医疗保障新秩序。在宏观上，依法建立起与经济发展水平相适应的医疗费用预算和增长机制，引导政府预算、社会互济和个人支付之间形成30% 45% 25%的合理比例关系。在中观上，完善智能医保，实现事前指导、事中改善、事后评估的监督管理机制；从切豆腐式的总额控制到集体定价、病组点数和预付制，建立医疗保险基金有效使用和长期收支平衡机制。在微观上，打破公立医院和民营医院的界限，放水养鱼、分级付费、合理补偿，打造控制成本和提高质量的内生机制。

此外，国家医保局也要下设执行机构，直接承担部分医疗保障公共服务项目，主要包括全国医疗保险信息平台、异地就医医保结算服务平台和经办中央直属机构的医疗保险计划等。

综上所述，在国务院层面，要协调国家医保局与人社部共同打造社会保障公共服务平台的职责，要避免两个部门出现新的冲突，贻误中国服务型政府建设，不利于社会建设和民生保障。在地方政府层面，应当防止效仿原行政体制和文化设立一个官僚的、封闭的医保局，穿新鞋走老路。一句话，这个国家医保局的效用如何，就看其协调功能与社会治理功效如何。