

将会受到管理部门的制约,而在全民医保的条件下,不受患者欢迎的医疗机构只能被淘汰出局。

三、根治看病贵必须有医疗卫生部门和医疗机构的有效协同

当然,组建国家医疗保障局虽为矫治医保制度现实缺陷的治本之策,但效果还要取决于新机构必须要有新气象新作为,如果只是简单的机构合并,就可能不会太理想。同时,根治

看病贵问题也不能完全指望医疗保险制度的完善,还必须有医疗卫生部门与医疗机构的有效协同。例如,实行分级诊疗是发达国家节约医疗成本、降低患者医疗费用的必要且有效举措,但在我国却一直不尽如人意,实践证明仅靠医保制度采取报销递减规则是不行的,还必须真正实现医疗卫生服务布局中强基固本,即加快强化基层卫生服务机构的建设,特别是配备足够的全科医生,构建相互信

任的医患关系,尽可能让老百姓在家门口就能够看好绝大多数常见病、一般病,只有疑难杂症和重特大疾病才到大医院诊治。如果形成了这样的格局,老百姓不仅看病方便,其医疗代价也必定大幅降低,整个社会的医疗与健康成本也会大幅度降低,因此,这也是从根本上解决看病贵问题的必须举措。■

如何理解医疗保障局

中国社会科学院经济研究所副所长 朱恒鹏

此轮国务院机构改革方案,以国家治理体系和治理能力现代化为导向,重新定义了政府权力的内涵,重新定义了政府—社会—市场三者的关系,重新界定了政府的职权边界。是推进国家治理体系和治理能力现代化的一次积极探索。新成立的国家医疗保障局给人以很多期待。

一、医疗保障局的角色和职能

1. 社会医疗保险体制的核心是社会医保社会治理

实际上,1998年建立社会保障制度以及那一轮机构改革中,就进行了类似布局,着眼点就是建立和市场经济体制相适应的社会保障制度以及管理体制。在当时的制度安排中,社保行政管理和社保公共服务(如医保经办职能)已经搭建为管办分开框架,比如人社部的医保司作为政府机构,承担政策制定、行业监管行政职能,其工作人员是公务员编制身份;同时设置相对独立的医保中心负责

具体的医保经办职能,具体制定医保支付方式并承担支付职能,工作人员是事业编制身份。由于中国的体制特色,作为医疗服务主要供给者的公立医疗机构是拥有行政级别的官办机构,如果医保中心是一个类似于商业保险公司的社会机构,根本无力监管公立医院,因此事实上医保中心和人社部门的医保行政管理部门并没有真正做到彻底的管办分开,而成为由后者加持行政权力的准行政部门,这一事实上的制度安排在过去这二十年中有其合理性。从作为国企甚至是央企的商业保险公司以及医药公司面对公立医院时毫无谈判能力这一点就可以看出,面对拥有行政垄断权的公立医院,没有行政权力加持的社会化医保经办机构对前者毫无制衡能力。

但是,这种局面只能是一个从行政化体制迈向社会治理机制的中间过渡形态,绝不是和市场经济体制相适应的医疗保险管理体制,也不符合十九大报告提出的建立共建共治共

享的社会治理格局的要求。

行政化医保经办体制的一个明显特色,那就是所谓的社会医疗保险很大程度上有名无实。实际上不是医疗保险,而变成了一个拥有专项筹资并且专项划拨给公立医院作为运营经费的第二财政:面对公立医院,医保经办机构根本不是一个有选择权的购买者,这和财政与公立医疗机构的关系一个样,甚至还不如财政具有弹性;而对于公立医疗机构来说,其对医保支付也没有什么选择权,实际的医保支付金额并不是严格根据所提供的医疗服务的质量和数量确定,而是根据医保筹资额以及兄弟单位的规模确定。医保筹资额低,提供的服务再多也多拿不了,医保筹资额高了,服务少点也能多分点,这和财政拨款模式几无区别。至于医保中心年初确定医保支付额度的方式以及年终的实际支付水平,和财政局制定财政补贴的预算方式以及最终实际的拨付方式也几无二致。从实际工作人员的

角度看,医保中心本质上就是一个没有设在财政局但是负责对公立医院进行专项拨款的准财政机构。从这个角度讲,三明医改中非常顺畅地把医保中心划归财政局管理,各方面都能接受,公立医院也感觉不到实质性差异,根源就在这里。

但这不是真正意义上的社会医疗保险体制,社会医疗保险体制的核心是社会医保社会治理。

2. 医保经办机构作为市场主体具有的三个职能

从国家治理现代化的要求来看,承担社会医疗保险服务这一公共服务职能的医保经办机构具有三个具体职能:询价、购买和服务监管。

所谓询价职能,就是医保经办机构作为参保者代表以平等市场主体身份,与医疗服务供方以及药品与耗材供方平等协商定价。这种询价不是现行被医疗机构诟病已久、导致医疗机构严重行为扭曲的强制性行政定价模式,也不是被医药企业和医疗机构诟病已久、导致药品供需双方均存在严重行为扭曲的行政招标采购模式。

所谓购买职能,就是医保经办机构作为参保者代表以平等市场主体身份,与医生和医疗机构,以及医药及耗材销售企业,通过平等协商,在供需双方自愿基础上,以契约形式将接受约定的医疗机构纳入医保签约服务机构,将接受契约条款(主要是价格条款)的医药和耗材纳入医保目录。

所谓监管职能,不是行政监管职能,而是作为买方对纳入医保的医疗服务的契约式监管。

简言之,在行使上述三个职能时,医保经办机构均是作为平等的市场主体,以买方身份和同为市场化或者社会化机构的医疗服务和医药及耗材供方,在第三方监督下,建立契

约式购买关系。

之所以称之为“社会”医疗保险,其要义就是非行政化的社会治理特色。更具体讲,就是十九大明确指出的共建共治共享社会治理格局。

3. 国家医保局的成立为最终实现社会医保社会经办和治理奠定了基础

根据国务院机构改革方案所述,新成立的国家医疗保障局直属国务院,是一家和其他涉医部门平行的专业部门。这为迈向社会医保的“价值导向的医保战略性购买”职能,奠定了制度基础。

按照方案,医保局归并了两大职能:

首先是将三大政府医疗保险管理职能和医疗救助职能整合到一个部门,结束了有关城乡居民医保整合管理权归属长达五年之久的部门之争。三大医疗保险归并一个机构管理,同时实现医疗保险和医疗救助工作的相互衔接,为三大医疗保险加医疗救助形成合力,有效控制公立医院医疗费用不合理增长奠定了基础。也为未来建立统一的全民医疗保险制度奠定了基础。

其次是整合了此前归属于发改委的医疗医药定价职能、归属于卫计委的药品集中招标职能,以及医保自己拥有的确定医保支付方式(标准)的职能,统一为一个职能:组织制定和调整药品、医疗服务价格和收费标准。此前这三个业务高度重叠的职能分散在三个部委,有其历史原因,但不可避免地导致扯皮和冲突,也导致医药企业和医疗机构的严重行为扭曲。随着全民医保体制的建立,医保支付成为医疗服务和药品及耗材的主要收入来源,医保支付方式事实上已经成为医疗医药定价机制,将此前

日益重叠的定价职能合并到医保支付方式的确中来,是大势所趋。由新成立的医疗保障局统一这一事权,体现的正是这一趋势,体现的正是“优化协同高效”原则。

这一改革,为最终实现“社会医疗保险社会经办和治理”奠定了基础。也向“建立全国统一的社会保险公共服务平台”靠近了一步。

二、值得给出的特别提醒

1. 新成立的国家医疗保障局不是三明模式或者福建医改模式的复制版

最直观的差别是国家医疗保障局直属国务院,是一家和卫生健康委、财政部等部委平行的政府机构。而三明和随后的福建省医保办均放在财政部门下面。这里的实质区别是,医疗保障局是实施社会医疗保险制度的成熟市场经济体中的通行制度安排,体现的是社会医保社会治理原则。从方案中给出的职责设定看,类似于中国台湾地区的“健保局”。事实上,早在三明医改前,国内学界就有一个广为人知的建议,即成立和台湾类似的独立于各相关部委的健保总局,专职统管社会医疗保障工作。这一建议也明确提出,我们要设置的健保总局应直属国务院或者作为独立机构放在人社部下面,而不能像台湾“健保局”那样归属“卫生署”管理。原因是台湾医疗卫生行业已经实现了管办分开,而我们尚处于管办不分阶段。医疗服务提供和医疗费用支付必须分离以实现外部制衡,这一现代国家治理原则必须坚持。

医疗服务管办不分开,卫生主管部门不能管医保,这次改革显然体现了这个思想。

三明以及福建的医保办并不是社会医保社会治理模式,而是依靠

财政部门的行政权力实现医保对医疗机构的行政化管理模式，未能改变甚至还强化了前述医保支付的“第二财政”特征。

另外一个区别是，尽管福建的医保办也归并了原来分别归属发改委和卫计委的医疗医药定价职能、药品及耗材集中招标采购职能，但是福建医改未能解决职权事权合并问题，而是依然保留了业界诟病已久、三明医改本已突破的药品集中招标制度。福建医保办成立后的一个大动作就是全省医疗机构药品的“联合限价阳光采购”，其实质还是此前的省级招标采购，而且此次“联合限价阳光采购”结果比三明医改还有明显退步：中标药品品规并没有明显减少，而原研药和独家品种药品的价格也基本没有下降。简言之，福建成立医保办后，看似涉医职权集中到了该机构，但此前叠床架屋的行政职权和事权并没有合并精简，还是要集中招标，只不过是换了一个名称，并没有用医保支付标准制定职权替代这一制度，医疗机构

和医药企业也未能作为供方以平等市场主体身份与医保办协商定价。

当然，我们不能苛求三明和福建，地方政府很难突破此前国务院部委制定的政策，遑论废止。值得预期的是，新成立的国家医疗保障局有望实现职权事权合并精简工作，实现政府部门职权“优化协同高效”目标。

2. 职能事权合并有望减少冲突、扯皮和掣肘

三大医保和医疗救助职能归并医保局，医疗医药定价职能归并到医保局，为我们提供了这种可能。只是我们依然需要有个清醒的认识，那就是只能说是“有希望”解决，尚不敢说一定会解决。因为事权合并要求减少行政管理部门和行政管理人员，但并不意味着部门及其人员会自动减少，裁撤部门和人员历来是最为艰难的改革工作。发改委的医疗医药定价部门有一支公务员队伍以及配合其工作的价格管理队伍，省卫计委下属一个专职的、有固定事业编制人员的招标办，医保局则有专门负责确定医保支

付方式的处室和人员，尽管医保支付方式（支付标准）制定工作完全也应该囊括这三个职能，但是此前负责行政定价的员工和负责招标的员工如何安置？显然不能简单一裁了之。

简言之，行政职能和事权合并精简能否成功，是要以公职人员队伍能否合并精简为前提的。当然，这些人员并非冗员，事实上目前的医保经办存在着明显的人员不足问题。如果顺势改革医保经办体制，让医保经办机构成为独立的社会化的公法人机构，前述长期从事医疗医药定价和招标工作的这支队伍大部分可以转型为医保经办人员。

换言之，如果不能同步推进医保经办体制的转型，仅仅将分散在多个部委的职能集中到一个部门，并不能解决九龙治水问题，并不能解决扯皮和推诿问题，也无从实现社会医疗保险管理和经办的现代化。

支撑这一改革成功的，是实现国家治理现代化的新理念以及坚持改革的决心和魄力。■

深刻领会组建国家医保局的科学决策

江苏省医疗保险研究会会长 胡大洋

在2018年的党和国家机构改革中，以习近平同志为核心的党中央决定组建国家医疗保障局，这是基于新时代新任务新要求作出的科学决策，具有重大现实意义和深远历史意义，值得我们深刻领会，坚定不移地贯彻执行。

一、组建国家医保局具有多重战略意义

医保管理体制的重大变革进一步明确了医疗保障在国家事务与国家治理中的重要地位，充分体现了党和国家对民生和社会保障事业的高度重视。其意义主要体现在以下

几个方面：

一是反映了新时代对医保工作的新要求。从镇江试点到今天医保已走过24个年头，人社部门会同有关部门共同努力，取得了在十三亿多人口的大国基本实现了全民医保的辉煌成就。党的十九大对新时期