

医疗保障待遇清单实施中的风险识别及应对策略

贡森¹ 单大圣² 何文炯¹

(¹浙江大学 杭州 310058; ²国务院发展研究中心 北京 100010)

【摘要】精准识别医保待遇清单制度实施中的风险并进行有效管控,是确保医保待遇清单制度平稳顺利实施并有效发挥作用的关键环节。研究发现,医保待遇清单制度涉及的4项政策调整具有高风险,11项政策调整具有中度风险。导致风险形成的因素包括:利益损失、决策不科学不公正、执行偏差、政策缝隙、风险感知差异、改革时机等。建议各统筹地区在落实医保待遇清单制度过程中,注意主动防范风险,完善风险承担机制,加强科学民主决策,加强政策沟通,完善激励约束机制,加快医保事业发展,深化医保综合改革。

【关键词】医疗保障待遇清单;医保待遇支付;风险识别

【中图分类号】F840.684 C913.7 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830(2024)1-5-10

doi:10.19546/j.issn.1674-3830.2024.1.001

对中国这样一个大规模经济体来说,国家治理的核心内容是及时识别各种风险,有效管理各项风险^[1]。风险是现代社会的常态,2021年开始实施的医疗保障待遇清单制度,旨在消除医疗保障制度自身的系统性风险。精准识别医保待遇清单制度实施中的风险并进行有效管控,是确保医保待遇清单制度平稳顺利实施并有效发挥作用的各个环节。

1 医疗保障制度的脆弱性、危机与风险管理

1.1 我国医保制度的脆弱性及

风险

改革开放以来,为尽快实现医保新制度的创建和全民覆盖,我国建立了地方政府为主、低重心的医保决策体制。这一体制具有一定的历史合理性,但也蕴藏着危机,即医保制度的政府责任边界不清晰,中央政府对地方医保制度缺乏统一的硬约束,城乡、区域、群体之间的医保制度均有很大的差异性。统筹地区政府基于福利刚性压力、攀比心理或政绩冲动,一般倾向于推动本地医保待遇水平向顶端看齐,从而对医保基金的可持续性形成巨大威胁。

以职工医保为例,如果按照基金收入年增长率6%,职工医保住院医疗费用增长率8%左右计算,以2018年作为基准年份,在不调整报销政策的前提下,2030年左右统筹基金将会出现当期赤字的风险,而每提高1个百分点的政策范围内住院费用报销比例,则会将出现当期赤字风险的时间提前半年左右;当政策范围内住院费用报销比例提高5个百分点时,统筹基金将在2028年出现当期赤字。

再以居民医保为例,同样按照基金收入年增长率6%,居民医保住院医疗费用增长率8%左右计算,以2018年作为基准年份,在不调整报销政策的前提下,在2026年左右统

【收稿日期】2024-1-4

【通讯作者】贡森,浙江(浙江大学)国际发展与治理研究中心主任,教授,E-mail: gongsen@zju.edu.cn。

【基金项目】国家医疗保障局课题“完善医疗保障待遇清单管理机制研究”(2023KTYJ3S071)。

筹基金会出现当期赤字的风险,而每提高1个百分点的政策范围内住院费用报销比例,也会将出现当期赤字风险的时间提前半年左右,增速更快;当政策范围内住院费用报销比率提高5个百分点时,统筹基金将在2023年出现当期赤字。

以上还仅仅是住院费用增长情景下基金收支方面存在的系统性风险,如果加上正在实施的门诊共济保障制度改革,基金收支风险将进一步放大。此外,如果保持现有的决策体制,由于福利刚性的作用,随着时间的推移,还会固化各参保主体的缴费负担预期、待遇保障预期,强化属地、户籍等意识,不利于形成基于统一公民身份和福利资格的现代国家意识。我们对社会保障碎片化治理的国际比较研究证明,这种碎片化状况持续愈久,将来任何统一医保制度、政策的尝试,遇到的阻力也就越大,都会引起更激烈的利益冲突和社会风险,甚至统一成为不可能^[2]。需要指出的是,我国由政府强制建立的基本医保制度,还蕴含着诸多政府隐性担保和刚性兑付,政府承担着弥补医保基金缺口的或有债务,成为医保各类系统性风险事实上的最终承担者。

1.2 医保待遇清单制度及风险管理

缓解我国基本医保制度的系统性风险,除了加强扩面、提高筹资水平、加强基金监管外,最根本的是要按照医保自身发展的内在要求,进行结构性改革。2021年,国家医保主管部门牵头实施医保待遇清单制度,计划用3年时间清理规范各地与

国家清单不相符的制度、政策,即是开展这方面的探索。医保待遇清单制度的核心,是从保障适度、公平享有、责任均衡的理念出发,从顶层自上而下规范地方政府的医保决策权力、责任、程序,并以正面清单的方式界定医保的基本制度设置、政策、基金支付项目和标准等。作为一项对医保制度、政策进行约束、规范的重大改革,医保待遇清单制度的核心功能是消除医保制度自身的系统性风险,其作用机理包括:界定政府的责任边界,均衡各个主体权责,促进基金收支平衡,消除制度的结构性矛盾,等等。从这个意义上说,医保待遇清单制度也是一项医保风险管理制度。

尽管社会各方面对建立医保待遇清单制度具有广泛共识,但同时也反映推进落实中还存在不少困难。比较集中的意见是,医保待遇清单制度在实施中因涉及较多利益调整,必然对市场主体、参保人群、政府收支以及医保基金运行形成冲击,加大经济运行和社会稳定风险。也即是,医保待遇清单制度在努力消除医保制度系统性风险的同时,自身在实施过程中也会诱发一些风险。但是这两种风险的内涵大不相同,医保制度自身的系统性风险主要是指利益攀比导致的制度可持续性和社会公平方面的风险,医保待遇清单制度实施中的风险则主要是指既得利益损失带来的社会稳定和社会支持的风险。

为进一步揭示医保待遇清单制度与风险之间的关系,我们采用医保制度的脆弱性(vulnerability)、

风险(risk)及危机(crisis)的分析框架,对医保待遇清单作为一种风险管理手段,与消除医保制度系统性风险的关系进行分析。一般来说,风险是指损失的不确定性,其本身并不是灾难,但存在发生危险事件的概率,是系统脆弱性的一种表现。实施医保待遇清单制度,主要是通过结构性改革,降低医保制度的脆弱性,避免系统性风险和危机的发生。我们将医保发生危机的概率作为衡量医保体系脆弱性的指标,医保风险敞口规模与风险管理能力的对比,决定了医保制度脆弱性大小以及发展的三种状态。

医保制度的脆弱性=f2风险规模-f1风险管理能力

<0 低风险的亚健康发展

=0 无危机的健康发展

>0 高风险发展

针对医保制度的脆弱性,有三种应对策略。第一种策略,如果对医保制度风险准备不足或者不敢进行必要的冒险(实施医保待遇清单制度),虽然风险规模很小,短期内不会产生危机,但是医保制度结构性的“存量”问题也会不断累积,医保制度长期处于低风险的亚健康状态,只会拉长风险暴露的时间,到质变的临界点就可能触发严重危机。第二种策略,如果风险规模远大于风险管理能力(实施医保待遇清单制度),则医保制度将极其脆弱,有较大概率暴发危机。第三种策略,如果风险规模与风险管理能力(实施医保待遇清单制度)相匹配,即便风险规模较大,医保体系仍旧保持较好的韧性,实现“无危机”的健康发展。

能否有效消除医保制度的系统性风险和危机,关键在于改革(实施医保待遇清单制度)的决心以及实施过程中对风险的有效管控。

2医保待遇清单制度实施中的风险识别

医保待遇清单制度的实施效果高度依赖于对风险的管控,前提是要对各类风险进行精准识别。

2.1 医保待遇清单制度涉及的利益相关者识别

风险识别的首要前提是识别利益相关者。根据对各省医保待遇制度落实情况的调度分析,涉及的主要利益相关者包括以下几个方面。

一是地方政府。地方政府是医保制度、政策的决策者之一,也是医保基金的主要投入者,待遇清单制度涉及的决策权限、制度设置、参保政策、筹资政策、待遇支付政策等,对地方政府的决策权力、组织管理责任、经费投入责任等都有改革要求。二是医保经办机构。医保经办机构负责参保登记、个人权益记录、协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等工作,在医保待遇清单确定的国家基本制度、基本政策之下,医保经办机构在基金收支、医疗费用支出等管理方式方面将面临挑战。三是参保个体。参保个体是医保筹资者、待遇享受者。待遇清单制度涉及的制度设置、参保政策、筹资政策、待遇支付政策等,都涉及他们的切身利益。四是用人单位。用人单位承担医保基金的雇主缴费责任,待遇清单制度对参保、缴费政策的调整,对用人单位的用工成本具有直接影

表1 医保待遇清单制度的利益相关者矩阵

利益相关者	地方政府	医保经办机构	参保个体	用人单位	医疗机构	医药企业	智库及专家学者	大众及媒体
紧密性	√	√	√	√	√	√		
影响力	√	√	√	√	√	√	√	
紧急性	√	√	√					√
利益相关者类型	核心利益相关者	核心利益相关者	核心利益相关者	一般利益相关者	一般利益相关者	一般利益相关者	潜在利益相关者	潜在利益相关者

响。五是医疗机构。医疗机构按照医保服务协议为参保个人提供医疗服务,医保待遇清单制度对待遇支付政策、基金支付范围的调整,会引起医保基金流向的结构变化,对地方医疗机构发展形成冲击。六是医药企业。医药企业通过参与药品和医用耗材集中采购制度,保障医疗机构的药品、医用耗材供应,并按照购销协议获得收入。医保待遇清单制度有关统一国家药品目录以及国家药品谈判、集中带量采购等制度,对医药产业和企业具有直接影响。七是智库及专家学者。智库及专家学者拥有医保方面的专业知识和技能,也是政策沟通、风险评估的重要参与者,可以在风险管控中起到引导舆论、平衡分歧、凝聚共识的特殊作用。八是大众及媒体。社会大众虽然只是医保待遇清单制度的围观者,但是对其决策具有发言权,媒体是改革信息的传播者、沟通者和监督者。在现代信息社会,不断崛起的权利意识与兼具匿名性和开放性的互联网平台的融合,导致任何微小事件都有可能

在极短时间内聚焦放大,产生“蝴蝶效应”,酝酿社会风险。

这里,我们借鉴管理学领域米切尔评分法的有关思想,从紧密性、

影响力和紧急性三个维度对主要利益相关者进行分类。其中,“紧密性”是指利益相关者与风险之间是否存在紧密关系,“影响力”是指利益相关者对风险发生或治理能够发挥影响,“紧急性”是指利益相关者诉求是否必须及时得到回应(否则就会导致严重的社会冲突)。

我们根据各主要利益相关者在不同维度上的属性情况进行分类,同时具有以上三个属性的为核心利益相关者,具有两个属性的为一般利益相关者,只具有一个属性的为潜在利益相关者。根据这一界定,我们将主要利益相关者划分为三类(见表1)。

一是核心利益相关者。作为医保待遇清单制度调整的目标群体,地方政府、医保经办机构、参保个体是风险的直接承担者。调整的方式、幅度、覆盖范围等问题将直接影响到他们的工作、生活成本。因此,他们对于相关的政策调整信息有着极高的需求和敏感度,而他们的利益诉求与风险感知能否通过有效的政策沟通得到重视,直接影响后续风险管控效果。

二是一般利益相关者。用人单位、医疗机构、医药企业虽然也受医

保持待遇清单制度调整的影响,但是因为调整只涉及医保管理某个环节,而且普遍是非人格化的,随着医保基金事实上成为医疗费用支出主渠道,以及医保战略性购买机制、国家药品谈判、集中带量采购等制度深入实施,有关风险因素亦可以内部化解。

三是潜在利益相关者。智库及专家学者、大众及媒体与医保待遇清单制度无直接利益关系,而且由于意见分散,影响力亦较弱。但是,他们并非不重要。智库及专家学者的专业解读,可以影响公众的风险认知与偏好。大众及媒体对医保待遇清单制度的“围观”,在意见相对集中时,可以传播和强化风险,在某种触发机制的作用下,也可能成为现实社会中冲突活动的参与者。

2.2 重大政策调整的风险等级评估

在搞清楚主要利益群体之后,需要进一步分析医保待遇清单制度引起了哪些政策变化,导致了哪些利益调整。根据《国家医疗保障待遇清单(2020年版)》,医保待遇清单制度总共涉及4大类35项重大政策调整。需要进一步分析这些政策调整会在多大程度上形成风险(概率),有什么危害,是否可控。为此,本文利用专家评分法,从风险概率、严重程度、可控性三个维度,对各项政策调整进行风险等级评估。

2.2.1 风险概率。对每项政策调整涉及的风险事件发生概率进行研判,分为五个等级,分别为极可能发生、可能发生、一般、偶尔会发生、基本不会发生,对应分值为5、4、3、2、

表2 风险事件发生概率分值表

评分	5	4	3	2	1
发生概率	极可能发生	可能发生	一般	偶尔会发生	基本不会发生
表现	政策调整可能引发风险事件的概率很大	政策调整可能引发风险事件的概率较大	政策调整可能引发风险事件的概率中等	特定条件下才可能引发风险事件	基本不会引发风险事件

表3 风险严重程度分值表

评分	5	4	3	2	1
严重程度	非常严重	比较严重	一般	轻微	不严重
表现	绝大多数利益相关者有重大反对意见,大众及媒体反应强烈,可能引发大规模群体性事件	部分利益相关者有明确反对意见,可能引发矛盾和冲突	部分利益相关者有所不满,但属于正常的意见表达	大多数公众及媒体理解支持,极小部分群体有不满情绪,但可以有效防范和化解	大众及媒体理解并支持政策调整,社会认可度和满意度较高

表4 风险可控性分值表

评分	1	2	3
风险可控性	可控性高	可控性一般	可控性低
表现	风险概率及其危害都在可控的范围内,政府应对能力强	风险概率及其危害都在可控的范围内,政府应对能力一般	风险概率及其危害几乎不在可控范围内,政府应对能力较弱

1. 风险事件发生概率分值表如表2所示。

2.2.2 风险严重程度。对每项政策调整造成风险的严重程度进行研判,分为五个等级,分别为:非常严重、比较严重、一般、轻微和不严重,对应分值分别为5、4、3、2、1。风险严重程度判断如表3所示。

2.2.3 风险可控性。对每项政策调整造成风险的可控性分为可控性高、可控性一般和可控性低,对应分值分别为1、2、3,不同的风险可控性表现如表4所示。

2.2.4 风险等级评分。我们采用风险评估矩阵公式RES (risk-evaluation score)=(严重性)S*(发生概率)P*(可控性)C,来计算每项政

策变化造成风险的等级,RES值越高者,风险性就越高。

2.2.5 风险等级分析。根据以上概念和分值界定,我们请医保专家(30位)和医保管理工作(10位),对35项政策调整的风险事件发生概率、风险严重程度、风险可控性进行打分,确定每项政策调整的风险等级。

在风险事件发生概率方面,发生风险事件可能性较大(分值大于或等于4)的政策调整有12项:清理超出清单的医保制度、严格三重保障制度的保障范围、严格医疗救助资助参保人员范围、统一职工医保缴费费率、统一居民医保筹资标准、均衡省内筹资标准、禁止自行制定个人或

家庭账户政策、逐步规范缴费年限政策、均衡省域内待遇标准、清理基本医保支付政策范围外费用的特殊政策、严格执行国家统一的基本医保药品目录、清理大病保险支付政策范围外费用的特殊政策。

在风险严重程度方面,风险导致危害比较严重的政策调整有4项(分值大于或等于4):清理超出清单的医保制度、统一职工医保缴费费率、禁止自行制定个人或家庭账户政策、均衡省域内待遇标准。

在风险可控性方面,可控性低的政策调整有2项(分值为3):禁止自行制定个人或家庭账户政策、适当拉开不同级别医疗机构之间起付标准差距。

综合起来看,风险程度较高(总分值大于或等于30)的政策调整有4项:清理超出清单的医保制度、统一职工医保缴费费率、禁止自行制定个人或家庭账户政策、均衡省域内待遇标准。35项政策调整的风险等级见表5。

3 医保待遇清单制度实施中风险形成的机理分析

风险伴随经济社会发展的全过程,每一种风险都有其独特的形成、集聚和扩散过程。医保待遇清单制度实施过程中,到底是哪些因素导致了风险事件,以及通过什么方式形成了风险?我们根据对有关地区的调度、调研情况,尝试对实施医保待遇清单制度的风险形成机理进行分析。

3.1 医保待遇清单制度实施中风险形成的因素

表5 医保待遇清单制度各项政策调整的风险等级

风险程度	政策调整项目(风险等级分值)
高风险(分值:大于30)4项	禁止自行制定个人或家庭账户政策(60)
	清理超出清单的医保制度(40)
	统一职工医保缴费费率(32)
	均衡省域内待遇标准(32)
中风险(分值:10-30)11项	严格三重保障制度的保障范围(24)
	统一居民医保筹资标准(24)
	清理基本医保支付政策范围外费用的特殊政策(24)
	清理大病保险支付政策范围外费用的特殊政策(24)
	规范职工医保缴费基数(18)
	严格医疗救助资助参保人员范围(12)
	均衡省域内筹资标准(12)
	逐步规范缴费年限政策(12)
	统一最高支付限额标准(12)
	严格执行国家统一制定的基本医疗保险药品目录(12)
	清理超范围支付(12)
低风险(分值:0-10)20项	统一大病保险起付标准(8)
	提高医疗救助统筹层次(6)
	统一基本医保支付比率(6)
	严格基本医保参保范围(4)
	统一职工医保起付标准(4)
	统一医疗救助支付比率(4)
	规范各级政府医保决策权限(3)
	适当拉开不同级别医疗机构之间起付标准差距(3)
	明确医疗救助定额资助标准(1)
	规范基本医保和医疗救助的筹资渠道(1)
	提高基本医疗保险统筹层次(1)
	原则取消低保对象、特困人员救助起付标准门槛(1)
	逐步探索取消困难家庭救助有门槛(1)
	基本医保支付比例未体现梯次(1)
	统一大病保险支付比率(1)
	统一居民医保门诊统筹政策(1)
	明确门诊慢特病政策(1)
	明确门诊救助政策(1)
	明确大病保险对困难群体的倾斜政策(1)
	明确医疗救助对困难群体的倾斜政策(1)

3.1.1 利益损失。任何一项旨在解决公共问题、促进公共利益的公共政策,都涉及利益格局调整。但是,每一项公共政策,都很难实现所有利益相关者“利益最大化”,达到

“帕累托最优”的理想状态,这就意味着总有一部分利益相关者的利益受损。这些利益受损者往往会对公共政策产生不满情绪甚至做出过激行为,从而引发社会风险。统筹地区

普遍反映,由于存在特殊群体利益受损的情况,医保存量利益调整压力较大,容易引发矛盾。

3.1.2决策不科学不公正。医保决策本身不科学不公正也是形成风险的重要原因。一是受认知结构的约束,以专家理性为核心的决策模式,难以适应医保高度复杂的发展环境,存在决策“理性不足”的缺陷。二是决策者价值观和个人偏好,使得决策具有较强随意性、主观性特征,容易诱发决策不公。三是医保发展的宏观环境复杂多样,使得决策者无法获得决策所需的全部信息(或者信息处理能力不足,搜索信息成本极其昂贵),且无法预测决策后果以及对替代方案进行精确比对,难以制定出完备细致可执行的政策。四是决策程序不合理,未严格执行公众参与、专家论证、风险评估、合法性审查等程序,公众参与不足,导致决策过程相对封闭,责任追究制度不健全,不断酝酿风险因素。五是决策体制制约。部门决策的体制使得跨部门属性较强的医保政策在决策中,有时不得不收缩改革目标,选择次优方案,即优先保证重点政策的有效执行,并对大量非重点政策采取包容态度^[3],使得决策质量大打折扣。一些地方在清理规范脱贫攻坚期自行开展的医疗保障扶贫措施时,就面临着部门间协调难的障碍。

3.1.3执行偏差。我国是超大规模经济体,具体到某个地区、某项医保政策,清理规范的实际情况千差万别,需要在执行过程中赋予统筹地区一定的自由度和裁量权,以实

现有效治理。比如,医保待遇清单制度在实施中采取上下联动的工作方式,各地在落实中一般从省、市县两个层次推进,各个层次面临的任務既有差别也有关联。2021年,医疗保障待遇清单制度文件出台后,各省对标国家文件要求,加强前期调查和摸底,均在较短时间内出台了贯彻落实的意见(通知)、三年实施方案等。但是,统筹地区在因地制宜贯彻落实的同时,也不可避免带来政策执行的偏差。一是能力方面。个别地方、部门和工作人員对待清单性质定位不清,清单意识还没有完全形成,运用上还不够准确。部分人員业务不够精细,对政策研究缺乏系统性、整体性,执行过程中要么“一刀切”出现政策“悬崖”,要么“大水漫灌”缺少精准施策,导致政策清理调整缺少连贯性。二是认识方面。一般来说,风险越高的政策,越难获得一致认可和强力推动。统筹地区政府可能会在“风险规避”意识驱动下,利用地方性知识,弱化软化政策执行,甚至扭曲执行政策(“变通”),导致出现目标偏离、效率低下、选择执行、内容歪曲等执行偏差,使得重大决策难以实现预期目标。比如,一些地方在统一医保政策过程中,往往采取“就高不就低”的方式,就可能加大基金支出风险。

3.1.4政策缝隙。所谓政策缝隙,是指公共政策在时间、空间、社会群体之间存在不一致,蕴含着社会稳定风险,主要表现为四个方面:一是时间不一致。即随着约束条件的改变,政策在时间上的不一致容易引发利益冲突。比如,某省统一执行职

工医保缴费年限(20年)相关规定时,有的地市需要从15年上调到20年,有的地市需要从25年下调到20年,部分参保人员认为缴费年限调整“政策多变”,有所不满。二是空间不一致。即区域间差异化的政策,造成风险外溢,成为社会不稳定的诱因。比如,某省不同地区退休人员个人账户划入金额不一致,出现相互攀比现象,加大社会风险。三是社会群体利益分配不一致。只针对某一特定社会群体提供经济利益或公共服务,容易引发相关社会群体的不满,产生社会稳定风险。比如,个别统筹区针对重性精神病患者优惠政策、公务员医保目录外费用补助等,涉及参保患者切身利益,又没有其他救助政策替代,容易引发矛盾。四是政策领域不一致。即由于决策的部门化特征,不同部门、不同行业、不同领域之间的政策不一致,甚至出现相互“打架”,容易诱发利益冲突。某省反映,该省机构编制部门在例行检查时,对统筹地区医保部门出台医保制度政策需向上级医保部门审批或备案的做法提出异议。

3.1.5风险感知差异。不同于环境风险、安全风险、灾害风险等风险,社会风险具有以感知为核心的主观建构性。在现代社会,个体行为选择并不单纯是利益计算的结果,而是理性选择与情感相互作用的结果。从专家理性出发认为的“最好的政策”,并不必然就是利益相关群体最可接受的政策。在社会、利益、文化、心理等因素的综合作用下,不同利益主体之间价值取向多元化,对于同一政策的风险感知往往存在较

大差异,造成了决策需要涵盖多元化的政策目标、价值取向和政策维度,增大了共识达成的难度。因为每个人观察问题的角度不同,对同一项改革的理解也会有差异,都会表达许多个体化的主张。比如在一些人看来是促进制度公平、可持续的措施,在另一些人看来则是政府甩包袱的行为。随着公众维权意识不断增强,加上数字经济时代,信息传播速度极快,拓宽了公众的意见表达渠道。因此,在风险评估方面,除了考虑自身利益方面的损失和不确定性,还要更多考虑价值观、态度和个人偏好等主观因素,以及利益相关者的风险感知差异能否得到有效管理。如果政府不顾公众对风险的可接受性而强制推行,“好政策”与“不答应”无法协调一致,专家的信用贬值(“砖家”),极易造成严重对立,引发合法性危机和社会冲突。

3.1.6改革的时机。虽然医保领域的利益调整是制度的常态,但是过去的利益调整能够顺利实施,在很大程度上是通过医保发展速度保证的。即在经济形势较好,医保快速扩面、基金规模不断扩大的高速增长阶段,参保个人、用人单位可承受能力强,矛盾和风险可以通过高速发展自动消解。一旦医保增长受到约束,扭曲的利益格局不能通过快速发展得到缓解,不平衡的利益分配结构被固化下来,将拖累医保待遇清单制度的深入推进。比如,一些省在规范医保筹资、待遇政策过程中,就面临着经济下行形势下财

政投入能力不足的问题。此外,前些年,地方医保在高速发展和扩面过程中,已经形成了待遇水平只升不降、不同人群待遇有高有低的政策预期。在这种情况下,任何旨在促进制度科学、公平的结构改革,即使有充分的共识和科学、民主的决策程序,都容易引起社会的不同看法,甚至是不满。

3.2风险传导机制

这里,我们以职工门诊共济保障制度改革引发的风险为例,对医保待遇清单制度中的风险传导机制进行分析^①。

3.2.1专家共识。1998年建立的职工医保制度实行单位和个人共同缴费、社会统筹和个人账户相结合的模式。社会医疗保险制度设立个人账户,在全世界范围内比较罕见,是一项制度创新,主要目的是针对之前劳保医疗和公费医疗的医疗浪费的弊端,培育个人医疗费用责任意识。学术界对个人账户制度总体批评较多,认为管理成本较高,人均结余不足,互助共济作用有限,同时总体资金沉淀又较多,难以保值增值,削弱了整体共济能力,比较一致的观点是取消个人账户或者缩减个人账户规模。由于对医保个人账户返款属性的政策释义长期处于“模糊”状态^[4],也有专家从所有权角度,对取消个人账户的做法提出质疑,对其法律风险提出警示。

3.2.2决策酝酿。2010年出台的《社会保险法》中有关职工医保的表述中不再提及统账结合,释放了

明确的改革信号。2018年,国家医保局正式开始谋划推进门诊共济保障机制改革工作,经过深入研究,逐步形成改革方案。改革方案的总体目标是:减少单位缴费和统筹基金划入个人账户的金额,平移后的资金用于建立普通门诊统筹报销机制(参保个人、用人单位、政府均未增加缴费负担)。改革方案经过专家论证、信息公开、征求意见、公众参与、风险评估等程序,符合科学、民主决策的要求。

专家普遍认为,此项改革提高了医保整体的保障能力和保障水平,规范了门诊费用支出以及药店购药的支出,提高了医保资金使用效率,参保者用个人账户资金支配权益置换门诊社会互济分担权益,保障权益是改善的。同时,也有专家指出,由于对个人账户资金属性的解读不同(有的认为个人账户等同个人储蓄),部分参保者也会产生取消个人账户、建立门诊统筹会“损害”参保人利益的看法^[5]。在征求意见过程中,受到严重冲击的零售药店也表达了很多意见,有关意见得到了部分吸纳。作为一般利益相关者,零售药店利益受损可以通过转换经营模式、内部挖潜、结构调整等形式得到补偿,而且政策也给了三年过渡期,门诊统筹也会给它们带来新的发展机遇。因此,到了决策执行阶段,这部分群体的意见并未造成风险点。

3.2.3决策出台。2021年4月,国务院办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号,

注:①职工门诊共济保障制度改革虽然早于医保待遇清单制度,但是也属于医保待遇清单制度的改革内容。

简称《指导意见》),正式启动改革。各省在执行过程中也注意把握改革的节奏、力度、重点,坚持底线思维,风险防控做得是好的,先期实施的几个省份改革运行也比较平稳。但不同地区的差异较大,特别是改革前已经实行门诊统筹的地区,权益置换空间较小,改革存在很大困难,面临较大风险。

一些地方也对改革可能造成的风险进行了研判^[6]。其中,涉及核心利益相关者的风险点是个别群众因对政策理解不充分而形成舆情热点,这一研判很具有预见性。从宏观上看,门诊共济保障机制改革是帕累托改进过程。但是,具体到每个人又有所差别。分人群看,健康人群的个人账户积累了大量资金,实际收益可能会降低,门诊费用较高的老人过去依赖个人账户解决门诊医疗,改革后比原来的个账支付更合算,实际收益是增加的。按照常理判断,利益受损的健康人群(主要是在职人员)可能会成为风险点。但是,后来事态的发展证明,风险事件的发生并不必然是理性计算的结果,而是与个体对政策的理解、感知有直接关系。

3.2.4触发风险事件。2023年1月起,所有省职工医疗保险门诊共济保障制度改革正式进入实施阶段。从当月开始,网上出现了越来越多、越来越大的反对声音,政策的宏观效应与人们的微观感受差异在不断扩大。

这些舆论为分散的个体创造了在时空上进行聚集的机会,形成群体性事件。比如,中部某省会城市

政府尽管做了大量的政策解读、宣传引导、上门动员等工作,但是仍出现了集中维权现象。值得注意的是,参加维权的不是利益受损的在职职工,而是从改革中获益较多的退休职工,反映出专家和普通公众在风险感知上存在差异。退休老人的主要诉求是对改革后职工医保个人账户资金划入减少提出质疑,同时对改革后看病就医购药便利性有顾虑等等。该市政府及时应对,提出了优化职工医保门诊统筹的有关措施。

3.2.5风险传导及应对。中部某省会城市改革虽触发风险但未导致实质性的危机。国家医保局及时应对,专门发布《国家医保局有关负责同志就职工医保门诊共济保障机制改革相关问题答记者问》,阐述此次改革的目的、意义和预期。2023年2月,国家医保局印发《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》,要求加快医保电子处方中心落地应用,实现定点医疗机构电子处方顺畅流转到定点零售药店。有关医保专家也通过撰文、接受媒体采访等方式,与公众进行政策沟通。各统筹地区在门诊共济保障机制改革实施中也更为审慎,强化政策宣传解读,合理引导社会预期,以最小的震动做好了政策调整和平稳衔接。

4医保待遇清单制度实施中的风险应对策略

4.1有利条件和面临的挑战

应对医保待遇清单制度实施中的风险,我国具有多方面有利条件。一是国家制度在坚持全国一盘棋、集

中力量办大事方面具有显著优势^[7],政府执行力强,有利于调动资源,可短时间内集中资源处置局部风险,避免局部风险转化为全局风险。二是各级政府拥有较强信用,政策工具和手段较多,有能力进行资金跨期和跨地区调剂,从而稳定社会预期,争取更多的时间和更大的空间推进改革。三是各统筹地区医保基金结余率较高,随着医保数据的持续集中管理、对医疗机构行为的实时监控等,基金收支预测、风险管理能力已经大大增强,为应对风险提供了较大缓冲空间。四是我国是一个超大规模经济体,医保决策重心和统筹层次较低,风险在不同地区、不同领域之间传递后延的回旋余地较大,可以通过空间换时间,在一定程度上对冲和缓释风险。五是医保待遇清单制度在实施中采取分类指导、分步实施的路径,在短期内瞄准“待遇水平总体稳定”,可以保证制度平稳实施。

另一方面,如前所述,随着我国经济由高速增长阶段转向高质量发展阶段,保市场主体稳就业的压力较大,加之降费政策实施,基金收入增长放缓,实施医保结构调整的空间收窄。同时,医保制度的福利性特征仍然十分明显,全社会责任共担、互助共济的社会保险意识尚未普及,政府在医保中的越位、错位和缺位情况尚未纠正,政府成为风险处置的主要承担者。不同层级政府风险责任的界定还较为模糊,容易形成地方公共风险由中央政府兜底的预期,导致地方政府在业务经办、基金管理、费用结算等方面弱化责任,

诱发道德风险。

综合起来看,医保待遇清单制度实施中的风险总体可控,但防范化解风险的任务仍很艰巨,必须妥善处理好医保发展与风险管理、短期与中长期、促进发展与管理风险、重点防范与体系建设等方面的关系,有效规避风险集中释放对医保待遇清单制度实施和社会经济发展造成的冲击,守住不发生系统性风险的底线。

4.2防范化解风险的策略

4.2.1坚持主动防范。按照中央关于重大决策社会稳定风险评估的要求,对于医保待遇清单制度设计的重大政策调整,及时开展社会稳定风险评估,在制度落实过程中注重风险研判和管控。比如,浙江省组织力量对待遇清单实施后可能存在的重大风险点逐一研判,制定化解措施,督促政策调整任务重、风险大的地区加强风险防范责任落实。

4.2.2完善风险承担机制。医保待遇清单制度实施中的风险,是体制转换过程中必须承担的成本。风险是否可控,既与风险管理能力有关,还与风险分散和成本分担机制有关。合理分散和共担风险,不仅有助于提高抗风险能力,提高系统韧性,而且可以纠正制度扭曲,具有体制改革重大意义。应区分核心利益相关者、一般利益相关者、潜在利益相关者等不同主体情况,更多采取内部消化、协商说服、市场化等机制,分散和化解风险。政府信用、管制、行政手段等非市场化的风险防控手段虽然能发挥重要作用,但主要应立足于“花钱买机制”,这里的

机制主要指社会保障领域得守住政府责任边界、责任分担、多元保障等原则。各层级政府也要守住边界,统筹地区政府在风险防控方面应承担主体责任,管理好政府信用和安全网,加强基金征缴、财政兜底、医保基金预算管理等。

4.2.3加强科学民主决策。推进科学、民主决策,有利于在源头消除医保待遇清单制度的实施风险。科学决策,就是要落实公众参与、专家论证、风险评估、合法性审查等程序,充分发挥智库及专家学者的力量,实现决策从分散到集中、从片面到全面、从竞争到共赢的过程。民主决策,就是要改变决策中单纯依赖领导决断、科技理性与专家咨询的机制,增加利益相关者参与的决策维度,积极引入第三方评估机制,发挥评价对医保决策的诊断、调整和完善作用。扩大公众参与,一方面可以充分吸纳本地信息和利益群体诉求,以修正决策中出现的偏差和不适用情况。另一方面,强化目标群体对政策的可接受性,使参保群众认识到医保政策调整的合理性。另外,通过一些敏感点、风险点、关切点的决策参与,修正风险感知偏差,可以形成最大公约数,起到凝聚共识、理顺情绪、化解矛盾的效果。

4.2.4加强政策沟通。医保待遇清单制度能否得到有效执行和顺利实施,取得预期政策效果,还取决于执行部门能否准确理解政策,社会公众能否理解、接受和配合^[8]。因此,在优化医保待遇清单制度过程中,既要充分运用专家工具,也要重视公众社会心理认知管理,加强政策

沟通,增加决策的可接受性。完善信息公开制度,使公众对医保待遇清单制度的政策内涵、预期效果、利益关联有理性认识。重视公众风险感知的差异,通过多元主体间反复的讨论、协商、妥协来弥合其感知差异与利益分歧,尽可能地巩固和扩大共识基础,及时化解潜在风险。政策沟通要分类指导,对核心利益相关者,要直接互动,深入细致做好政策解释;对一般利益相关者,要加强信息公开,引导、重构其风险感知;对潜在利益相关者,要加强与专家、意见领袖合作,传递正确的决策信息,缓解社会焦虑。

4.2.5完善激励约束机制。积极探索报告、反馈、整改、复查、奖励、约谈、通报、问责等激励约束机制,化解各类风险隐患。加强对医保待遇清单制度执行的工作调度,建立严格的考核奖惩机制。依托国家医保信息化平台,通过标准化的政策模块设计,从技术上约束差异化制度、政策执行。探索建立医保基金中央调剂制度或者参照全国社会保障基金模式建立国家医疗保障战略储备资金,化解不同地区因客观条件约束带来的不同挑战,引导各地在相对公平的制度环境下落实待遇清单制度。建议提前告知各地,在三年过渡期结束时,中央政府将第一时间组织对各地落实医保待遇清单制度进行督导评估。未来可以借鉴教育、生态环境保护等领域经验,适时将医保宏观管理的中央事权具体化、实体化,赋予中央政府医疗保障督导职能,改组或设立专门的机构和人员队伍,主要是对地方政府落实

医保法律、法规、规章和国家清单的常态化督导。适度提高风险容忍度,宽容在制度落实中的失误和错误,引入必要的“尽职免责”理念,防止因避免承担不合理个人责任而引发的机制性紧缩^[9]。

4.2.6加快医保事业发展。医保事业快速发展,本身就具有吸收、化解或后推风险的功能。因此,当前和今后一个时期,仍然要强调加快医保事业发展,通过一定速度的事业增长,为医保待遇清单制度调整结构、规范政策争取必要时间和有利环境。持续推进参保扩面,依托全国统一的医保信息系统,加强数据共享与比对,对最后5%人口实行攻坚计划,积极挖掘扩面新增长点,真正实现医保从制度全覆盖向人群全覆盖。要结合医保待遇清单制度关于夯实缴费基数、规范缴费比例和缴费年限、均衡政策标准等改革,一劳

永逸解决医保基金征缴不实不准问题,形成医保基金持续稳定增长的机制。加强医保经办基础能力建设,加大信息化平台和人员投入,提高医保基金监管能力。

4.2.7深化医保综合改革。风险蕴含于医保待遇清单制度实施过程中,也与医保自身的结构性矛盾分不开,即医保待遇清单制度实施中的风险与医保制度自身的风险相互交织,不能依靠碎片化的局部性、部门性措施来应对,而必须用系统思维来防范和应对。建议结合医保待遇清单制度实施,同步深化医保综合改革,以改革化解风险。进一步落实地方政府在基金征缴、财政兜底、医保预算管理等方面的主体责任。贯彻落实党的二十大报告提出的“推动基本医疗保险省级统筹”要求,协调推进省级统筹与待遇清单制度实施。进一步完善医保信息平台建设,加快医保经

办数字化转型。

【参考文献】

- [1]国务院发展研究中心课题组.打好风险攻坚战:思路与对策[M].北京:中国发展出版社,2017:33.
- [2]单大圣.中国医疗保障决策的地方化特征与改革思路[J].社会保障评论,2022,6(06):85-99.
- [3]张翔.压力与容纳:基层政策变通的制度韧性与机制演化——以A市食品安全“全覆盖监管”政策的执行情况为例[J].中国行政管理,2021(06):90-97.
- [4]郑秉文.防止医保个人账户返款的产权属性被误读[J].中国党政干部论坛,2023,(04):63-67.
- [5]王震.完善门诊统筹,改革个人账户[J].中国医院院长,2020(08):51-53.
- [6]张维超,付海龙,韩煦.建立健全职工基本医保门诊共济保障机制的思考[J].中国医疗保险,2022(05):57-59.
- [7]曲青山.制度优势是党和国家的最大优势[J].理论导报,2020(08):7-10.
- [8]隆国强.建设中国特色新型智库,促进国家治理体系现代化[J].中国发展观察,2020,(3):7-12.
- [9]国务院发展研究中心课题组.打好风险攻坚战:思路与对策[M].北京:中国发展出版社,2017:298.

Risk Identification and Corresponding Strategies in the Implementation of the Medical Insurance Benefits List

【Abstract】 Accurately identifying and effectively managing the risks involved in the implementation of the medical insurance benefits list system is a key component in ensuring its smooth and successful implementation and effectiveness. The study finds that among the policy adjustments involved in the medical insurance benefits list system, four are high-risk and eleven are moderate-risk. Factors contributing to these risks include loss of interests, unscientific and unjust decision-making, implementation deviations, policy gaps, differences in risk perception, and timing of reforms. It is recommended that each coordinating region, in the process of implementing the medical insurance benefits list system, should focus on actively preventing risks, improving the risk-bearing mechanism, strengthening scientific and democratic decision-making, enhancing policy communication, perfecting incentive and restraint mechanisms, accelerating the development of medical insurance, and deepening comprehensive medical insurance reform.

【Key words】 medical insurance benefits list, medical insurance benefits payment, risk identification