

中国医疗保障管理体制 变革与发展研究

鲁 全

〔摘要〕 医疗保障管理体制是广义医疗保障制度体系的组成部分。我国医疗保障管理体制的变革可分为三个阶段，经历了从单位或集体管理到政府部门分割管理再到集中统一管理的进程。在国家医疗保障局成立的新背景下，我国的医疗保障管理体制应当坚持与制度模式相适应，进一步调整管理目标，充分利用社会力量和现代技术手段，按照治理能力现代化的要求实现监督、管理和经办的适度分离，从而不断提升管理效能。

〔关键词〕 医疗保障；管理体制；历史变迁；未来发展

〔作者简介〕 鲁全：管理学博士，中国人民大学中国社会保障研究中心副教授，中国社会保障学会秘书长（北京 100872）

医疗保障制度关系到所有人的健康和疾病治疗经济负担，是现代社会保障体系的重要组成部分。管理体制是广义医疗保障制度体系的组成部分，在治理体系与治理能力现代化的背景下，管理体制的建构一方面决定了制度的运行流程和实施效率，另一方面也直接影响到参保人的服务体验，是一项制度走向成熟、运行走向稳定和高效的重要表现。^①

我国的医疗保障管理体制伴随着医疗保障制度变迁和行政体制改革，经历了一个变化的过程。尤其是在 2018 年的国家机构改革中，组建国务院直属的国家医疗保障局，实现了医疗保障事务的统一管理，消除了长期以来制约医疗保障改革的体制性障碍。^②那么，我国的医疗保障管理体制经历了怎样的变迁过程，体现出哪些基本特征？为了回答这些问题，本文将在构建相关理论分析框架的基础上，回顾我国医疗保障管理体制变革的历史进程，总结其基本特点，分析在国家医疗保障局成立的新背景下，如何进一步完善医疗保障管理体制等问题。

一、医疗保障管理体制的分析框架

医疗保障管理体制的建构需要解决三个层面的问题：一是医保管理体制与整个医疗卫生体制以

〔基金项目〕 国家社会科学基金项目“中国社会保险管理体制研究”（19BGL202）

^① 有学者将管理体制的构建称为社会保障的隐形绩效。参见王增文：《论社会保障绩效治理的操作性路径》，载《社会保障评论》，2019（3）。

^② 郑功成：《中国社会保障 70 年发展（1949—2019）：回顾与展望》，载《中国人民大学学报》，2019（5）。

及医疗保障制度模式之间的关系。总体而言，管理体制应当服从于制度模式，医疗保障的制度模式决定了管理体制。^①二是医保管理体制在整个行政管理体系中的定位。这涉及医疗保障行政管理主体的设置，与其他行政部门之间的关系，以及不同层级政府的权责分配等。三是医疗保障管理的内容，包括管理的对象、流程、技术手段以及监督、管理与经办的关系等。

（一）医保管理体制的选择

医疗保障管理体制首先要解决好与医疗保障制度模式之间的关系。医疗保障制度模式不同，对管理体制的要求也不同，并主要体现在管理主体的设置上。综观全球的医疗保障制度，主要有以下三种模式：

第一种是以德国、日本为代表的医疗保险模式。该模式的特点是通过整合需求方，进行第三方支付，降低疾病治疗经济负担。在这种模式下，医保管理应当独立于医疗服务管理，往往表现为由第三方的社会保障行政部门主管。

第二种是以英国和北欧诸国为代表的福利国家模式。该模式的特点是对医疗服务的供给方进行直接调控，使医护人员的收入与提供医疗服务的数量脱钩，确保全体国民的基本医疗服务。在这种模式下，医疗服务的供给方和医疗费用的支付方合二为一，即所谓的“一手托两家”。在管理体制上往往表现为由主管医疗服务的卫生部门统一管理。

第三种是以美国为代表的商业保险模式。这种模式通过商业健康保险公司之间的充分竞争，为参保者提供具有福利性的疾病费用补偿。在这种模式下，商业保险公司进行自我管理，政府的保险监管部门负责行业监管。

从全球主要国家的实践来看，前两种模式占据主导地位。在管理体制上，这两种模式的差别主要体现在由社会保障部门主管还是由卫生部门主管。

（二）医保行政管理主体的设置

从行政管理体制的角度看，医疗保障管理体制是行政管理体系的组成部分，从而要处理好在行政管理体系中的定位以及与其他管理机构之间的关系。具体而言，包括三个方面：

第一，设立单独的医疗保障管理部门还是将医疗保障管理权力分散在不同的行政部门，即医疗保障行政管理权力和机构设置的集中性问题。

第二，与其他行政部门之间的关系问题。具体包括两种类型：一是与其他社会保障管理部门的关系。医疗保障是社会保障体系的组成部分，但又与其他的社会保障（主要是社会保险）项目存在差异。例如，作为社会保险中的两大险种，医疗保险在风险化解方式、基金平衡周期、基金管理重点等方面均与养老保险有显著的差别，但在参保对象、基金征缴等方面又具有相似性，因此需要处理好不同主管部门之间的分工与协作。二是与医疗保障业务相关的其他部门的关系。医保管理涉及参保登记、基金征收、支付定价、服务监控等多个环节，从而需要处理与其他部门（如负责基金征收的税务部门、负责医疗卫生服务的卫生健康部门、负责药品流通的药监部门等）的关系。

第三，医保管理权责的纵向划分问题，即不同层级政府中医疗保障管理部门的设置及责任分配等。

（三）医保管理内容的确定

医疗保障管理的内容包括管理对象、管理方式、管理流程、管理的技术手段及其之间的组合，以及监督、管理和经办的关系等。医保管理体制在宏观上应该与医疗保障制度模式相匹配，在中观上应该准确定位在行政管理体制中的地位和责任分配结构，在微观上则要提升运行效率和参保人的服务感受。

^① 郑功成：《应当理性选择我国的医疗保险管理体制》，载《中国医疗保险》，2013（5）。

需要指出的是,以上三个方面是相互影响的。一方面,医保模式决定了管理体制和管理内容。例如,以医疗保险为核心的制度模式就决定了要采取第三方支付的管理体制,并且要求管理主体适度集中,从而克服医疗服务市场的供求不平衡问题;如果采取商业健康保险模式,则必然要求增加有关基金投资、风险控制等方面的管理内容。另一方面,管理体制和管理内容也会反过来影响管理模式。例如,在医疗卫生服务普遍管办分离的背景下,越来越多的社会保险型国家出现由卫生行政部门主管医疗保障的趋势。^① 上述三个维度的医疗保障管理体制分析框架如图1所示。本文接下来对医疗保障管理体制历史变迁的阶段划分和特点的总结,以及有关医疗保障管理体制未来发展的分析都将以此分析框架为基础和视角展开。

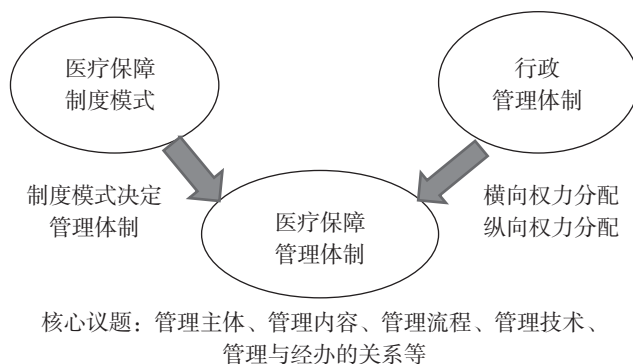


图1 医疗保障管理体制分析框架图

二、中国医疗保障管理体制的历史变迁脉络

我国医疗保障管理体制的变迁是伴随着医疗保障制度的扩张和模式的转变而进行的。综观新中国成立70多年来的医疗保障管理体制变革,以管理主体的变化为标准,可以分为三个阶段,分别是以单位或集体为管理主体的时期、政府部门分割管理时期,以及以国家医疗保障局的成立为标志的集中统一管理时期。

(一) 以单位或集体为管理主体的时期

在计划经济时期,我国实行的是与计划经济体制相适应的,以城乡户籍身份和职业身份为划分标准、以单位(集体)为组织基础的多元医疗保障制度,主要包括公费医疗、劳保医疗和农村合作医疗三种形式。

1952年6月,政务院颁布《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》,建立了公费医疗制度。^② 公费医疗的运行经费原则上来源于各级财政,在财政“分灶吃饭”的体制下,其运行主体实质上是各级政府或事业单位。例如,很多部委和事业单位都有自己的医疗机构,本单位职工在医疗机构看病承担的费用极低。随着机关事业单位人员规模的扩大,公费医疗的财政压力不断增加。据统计,1997年全国公费医疗享受人数为3431万人、财政支出为159.4亿元,分别比1985年增加了1287万人和143.9亿元。^③ 由于采取财政定额补贴的方式,差额部分需要由单位自行解决。因此,从管理体制上看,公费医疗是由卫生行政部门监督,由各行政事业单位主管,由隶属于行政事业单位的医疗机构主办的封闭运行的医保制度。

① 王龙兴:《关于中国医疗保障管理体制改革的思考》,载《中国卫生资源》,1999(6)。

② 郑功成:《中国社会保障70年发展(1949—2019):回顾与展望》,载《中国人民大学学报》,2019(5)。

③ 蔡社伟:《从公费医疗走向医疗保险——全国公费医疗经费管理存在的问题及改革建议》,载《中国财政》,1999(2)。

针对企业职工，1951年政务院发布了《中华人民共和国劳动保险条例》，规定享受劳保医疗的主要对象是国营企业的职工，县以上城镇集体所有制企业职工可参照执行。根据劳动保险条例，中华全国总工会作为劳动保险最高领导机关负责统筹全国劳动保险的实施，基层工会是这一制度的具体管理者；中央人民政府劳动部为全国劳动保险业务的最高监督机关，负责监督劳动保险条例的实施，检查全国劳动保险业务的执行。^① 劳保医疗经费的来源，1953年以前全部由企业负担；1953年改为根据行业性质分别按工资总额的5%~7%提取。^② 一些大型企业也往往各自开办医院，为企业员工提供医疗服务。因此，企业是劳保医疗制度的运行主体，同时承担医疗费用筹集和医疗服务供给的责任。从管理体制上看，劳保医疗是由劳动行政部门监督、工会组织管理、企业经办的单位化、封闭运行的医保制度。

针对农村居民，20世纪50年代伴随着农村合作化运动的兴起，以集体经济为基础，由农业生产合作社、农民群众和医生共同筹资建站，医疗筹资与医疗服务功能相融合的合作医疗制度逐步建立。到1976年，全国农村93%的生产大队实行了合作医疗，覆盖了农村85%的人口，使得农村居民身体素质迅速提高。^③ 农村合作医疗制度是由卫生行政部门监督，由农村社队的合作医疗管理委员会管理^④，由合作医疗站负责运行的集体互助式的医保制度。

（二）多个政府部门分割管理时期

伴随着从计划经济体制向市场经济体制的转型，一些地方针对公费医疗和劳保医疗单位管理、封闭运行带来的弊端，开始进行医改的试验和探索。^⑤ 1994年4月，国家体改委等部门发布了《关于职工医疗制度改革的试点意见》，同年11月，国务院决定在江苏省镇江市和江西省九江市启动社会医疗保险试点改革，牵头管理部门是设置在国家体改委的国务院医改办。1998年6月，根据第九届全国人民代表大会第一次会议批准的国务院机构改革方案，组建劳动和社会保障部，内设医疗保险司，专门负责拟定医疗、工伤、生育保险的基本政策、改革方案和发展规划并组织实施。^⑥ 1998年12月，国务院印发《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，明确由社会保险经办机构负责基本医疗保险基金的筹集、管理和支付，由各级劳动保障行政部门及其他相关部门负责监督。

在农村地区，随着集体经济的瓦解，农村合作医疗失去了经济基础。直到2003年国务院转发卫生部等部门《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》，明确要求各级卫生行政部门设立专门的农村合作医疗管理机构。2007年，基本医疗保障制度又进一步延伸到城镇居民，国务院印发了《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》，要求建立国务院城镇居民基本医疗保险部际联席会议制度，负责组织协调和宏观指导。由于城镇居民基本医疗保险原则上参照城镇职工基本医疗保险，且按照属地化的原则，绝大部分地区都由主管职工医疗保险的劳动保障部门负责管理。再加上由民政部门主管的医疗救助和仍然分散由各机关事业单位自行管理的公费医疗制度，由此形成了多个部门参与、相互分割的医疗保障管理体制。

党的十八大之后，中央提出要整合城乡居民医疗保险制度，2013年国务院确定了整合的“时间表”，但进展并不顺利。^⑦

直到2016年，国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，要求逐步在全国范

①③ 郑功成等：《从饥寒交迫走向美好生活：中国民生70年（1949—2019）》，313、318页，长沙，湖南教育出版社，2019。

② 宋晓梧：《建国60年我国医疗保障体系的回顾与展望》，载《中国卫生政策研究》，2009（10）。

④ 1979年12月25日由卫生部等部门发布的《农村合作医疗章程（试行草案）》第五条规定，实行合作医疗的社队要建立健全由干部、社员代表、卫生人员组成的合作医疗管理委员会或管理小组，加强对合作医疗的领导和管理。

⑤⑦ 王东进：《立足国情 实践创新 走自己的路——中国医疗保障制度改革二十年纪略（上）》，载《中国医疗保险》，2018（11）。

⑥ 参见《国务院办公厅关于印发劳动和社会保障部职能配置内设机构和人员编制规定的通知》（国办发〔1998〕50号）。

围内建立起统一的城乡居民医保制度,明确要求理顺医保管理体制,统一基本医保行政管理职能。在学术界,既有观点认为应当从医疗分权制衡的角度出发,建议由人力资源社会保障部门集中管理^①;也有观点认为应当实行医疗费用与医疗服务的集中管理,建议由卫生部门来负责^②;还有观点认为应当建立相对独立的医疗保障管理部门^③。在实践中,截至2017年底,全国大多数省份将基本医疗保险业务集中到人社部门管理,但仍有少数几个省市的“新农合”由卫生部门管理,全国城乡居民医疗保险出现了七种不同的管理模式。^④医疗保险管理权责应该集中到哪一个部门,成为这个时期的关键议题。

(三) 集中统一管理的新时期

2018年,国家机构改革方案决定成立国家医疗保障局。国家医保局将人力资源和社会保障部的城镇职工、城镇居民医疗保险、生育保险以及试点中的长期护理保险管理职责,国家卫生和计划生育委员会的新型农村合作医疗管理职责,国家发展和改革委员会的药品和医疗服务价格管理职责,民政部的医疗救助管理职责加以整合,符合同一类业务或事务由同一部门统一管理的原则。^⑤

从管理层级上看,通过职责的整合,提升了医保管理层级,提高了医保管理的监督实力和权威^⑥;从医保模式的选择上看,国家医保局的成立意味着我国将坚持“第三方支付”的缴费型医疗保险制度;从行政体制内部结构来看,国家医保局的成立是通过增量改革的方式,将基本医疗保险(公费医疗除外)集中于一个部门管理,从而为制度整合奠定了坚实的基础;从职能上看,国家医保局不仅集中管理各项基本医疗保险制度,而且还具有药品和医疗服务价格管理的职能,从而可以从供方和需方两个角度助力健康中国的建设。两年多来,国家医保局在药品招标采购、医保基金监管、医疗保障信息化与标准化建设等方面都取得了突破性进展。2020年2月,中共中央、国务院正式发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》,吹响了新时代医疗保障制度改革的号角。^⑦

回顾上述三个发展阶段不难发现,从第一阶段到第二阶段的转变是伴随着医疗保障模式的转变而发生的,在计划经济时期,医疗服务和医疗费用(保障)的管理主体是合二为一的,而社会保障的社会化和社会医疗保险模式的确立必然要求由相应的政府部门而非用人单位来承担管理职责。从第二阶段到第三阶段的转变则是行政管理体制改革和医疗保障制度内在发展规律双重驱动下的结果,主要表现为医疗保障行政管理职责的适度集中,更加有利于医疗卫生服务市场的供求平衡,降低国民疾病医疗经济负担,助力健康中国建设。中国医疗保障管理体制的历史变迁充分说明,医疗保障制度模式和行政管理体制是影响医疗保障管理体制的两大因素,也验证了本文第一部分提出的分析框架的合理性与适用性。

三、中国医疗保障管理体制变迁的基本特点

(一) 医疗保障管理体制:与医疗保障制度模式相适应

正如本文第一部分指出的,医保管理体制的变革本质上反映了医保模式的选择,其核心是医疗卫生服务体系与医疗保障制度之间的关系。在计划经济时期,无论是公费医疗、劳保医疗还是农村

①④ 朱恒鹏:《城乡居民基本医疗保险制度整合状况初步评估》,载《中国医疗保险》,2018(2)。

② 王延中、单大圣:《关于卫生服务与医疗保障管理体制的若干问题》,载《经济社会体制比较》,2010(5)。

③ 王龙兴:《关于中国医疗保障管理体制改革的思考》,载《中国卫生资源》,1999(6)。

⑤ 郑功成:《郑功成谈机构改革:社保更受重视,体制走向优化》,载《经济日报》,2018-03-14。

⑥ 王东进:《切实加强政府医保职能的重大举措 更好保障人民健康福祉的时代变革——对组建国家医疗保障局的认知所及》,载《中国医疗保险》,2018(4)。

⑦ 鲁全:《吹响新时代医保改革的号角》,载《中国社会保障》,2020(5)。

合作医疗，在城市，医疗服务的提供主体与医疗保障的管理主体往往是一个单位内部的两个部门，无论是机关事业单位还是国营企业，其员工大都在其单位所属的医疗机构中就诊^①；在农村地区，医疗保障和医疗服务机构则是合二为一的，均由合作医疗站承担。其典型特征就是在高度集中的行政管理体制下对卫生服务和医疗保障实行统筹管理^②，从而与“国家负责、单位运行”的国家医疗保障模式相适应。

但是，随着经济体制改革的推进，企业市场主体地位的确立以及不同单位之间、不同区域之间医疗费用负担的不均衡，以单位制为基础的传统医疗保障制度必然要走向社会化的医疗保险制度。^③ 再加上改革开放初期医疗卫生服务市场化的改革取向，医疗机构的公益性下降，而社会医疗保险制度的基本逻辑就是通过整合医疗服务需求方来制约医疗服务供给方，从而达到供求平衡的目的。在供求双方均发生变化的背景下，以劳动保障行政部门为管理主体，与第三方支付的社会医疗保险模式相适应的社会化医疗保险管理体制由此诞生。

然而，随着基本医疗保障覆盖面的扩展，尤其是由卫生行政部门主管的新型农村合作医疗的快速发展，医疗保障管理权责由于制度的分割而归属不同的行政部门，成为近年来医疗保障管理体制改革的關鍵。这场争论看似是不同行政部门之间的权力之争，但实质是医疗保障制度模式之争。由于卫生行政管理部门与医院之间未真正实现管办分离^④，因此不宜再管理医疗保险基金，从而实现权力制衡。国家医保局的成立实现了医疗保障制度的集中管理，也标志着我国坚定地选择了以缴费型医疗保险为主体的制度模式。

（二）监督、管理与经办：从分权制衡到监管办合一

广义的医保管理包括监督、管理和经办三个部分。其中，管理的核心是制度架构和关键政策参数的设定；经办的核心是按照制度架构理顺操作流程，提供高质量服务；监督的核心是根据法律授权对制度及其经办的关键内容和环节进行监察和督促，确保制度顺利、高效运行。监督、管理和经办的适度分离是治理现代化的必然要求，也是明确各方权责、形成有效的权力制衡机制的关键。

在计划经济时期，各项医疗保障制度都基本实现了监管办的分离。以劳保医疗为例，劳动行政部门负责监督、工会系统负责管理、企业负责具体经办，三方的权责都较为清晰。但是，在我国现行的医疗保障管理体制中，监管办的责任分配体系尚未建立。其中，用人单位已经从经办人转变为参保人，并且在社会化管理的趋势下也无法再承担经办人的角色。专门的医疗保障经办机构目前在各地大多仍与其他社会保险经办机构共同办公，独立的医保经办机构的建立仍需时日；即使成立了事业单位性质的医保经办机构，其性质也决定了其无法真正独立于医疗保障行政管理部门。在此情况下，医保行政部门同时肩负制度设计的管理之责和督促制度实施的监管之责，而立法监督、司法监督和专业的社会监督体系则尚未建立起来。

（三）医保管理的横向权力分配：从分割到统一

横向权力分配是指医疗保障管理权责在不同部门之间的配置，以医保行政管理部门的设置为主要表现形式。回顾我国医保行政管理体制的变革历程，有两次重要调整。1998年成立劳动与社会保障部，设置医疗保险司，原来由卫生部承担的公费医疗、原国务院医改领导小组办公室承担的医疗保险制度改革职能均由劳动与社会保障部承担，实现了医疗保障行政管理的集中统一。^⑤ 随后，

① 宋晓梧：《建国 60 年我国医疗保障体系的回顾与展望》，载《中国卫生政策研究》，2009（10）。

②⑤ 王延中、单大圣：《关于卫生服务与医疗保障管理体制的若干问题》，载《经济社会体制比较》，2010（5）。

③ 申曙光：《新时期我国社会医疗保险体系的改革与发展》，载《社会保障评论》，2017（2）。

④ 顾昕：《从管办分开到大部制：医疗供给侧改革的组织保障》，载《治理研究》，2018（2）。

医保管理从集中又走向分割:2008年国务院成立深化医疗卫生体制改革领导小组,作为医疗卫生体制改革的议事协调机构,办公室设在国家发展和改革委员会;新农合主要由各级卫生行政部门主管;城镇职工和城镇居民医疗保险制度则主要由人力资源和社会保障行政部门主管。

2018年国家医疗保障局的成立是对医保行政管理权力横向分配的第二次大调整,具有两个显著特点:一是将分散的医保行政管理权再次集中到一个部门,既符合医疗保险制度第三方支付的基本原则,也符合一项事务由一个部门管理的部门间分工原则。二是按照专业化分工的原则,将医疗保险与其他社会保险种相区别,设置专门机构进行管理。在国家医保局成立之前,各项社会保险均由人社部门管理,但医疗保险在运行方式、平衡周期以及服务内容等方面均与其他险种存在一定差别。尤其是在实施健康中国战略的宏观背景下,医疗保障制度的重要性日益增强。^①因此在现阶段,设立专门部门对医保制度进行专业化管理具有历史合理性。

(四) 医保管理的重点内容:从业务管理到全流程管理

医疗保障管理的内容和重点要服务于医保制度改革。在世纪之交,医保制度改革的重点是建立社会化的医疗保险制度并且不断扩大覆盖面。在制度模式方面,要建立医疗保险筹资和费用的责任分担机制。因此,筹资模式、财务模式和统筹层次等就成为这一时期医疗保险制度改革的关键议题。在制度覆盖面方面,由于我国采取了新建制度和扩大原有制度覆盖面两种策略,并由此形成了管理主体的分割,对参保人员的信息管理就成为另一项重要管理内容。^②简言之,这个时期的医保管理是以建构制度为目标,以制度关键参数的设计和参保人员的管理为主要内容,偏重于政策和业务管理。

国家医保局成立后,显著加快了三个方面的工作:一是通过标准化的手段加强了信息管理。国家医保局在成立之初就启动了医保信息业务编码标准化工作。目前,15项信息业务编码标准已经全部发布,并开始在试点地区测试应用。^③二是以药品目录调整和制定待遇清单为主要措施的待遇管理。2018年启动了抗癌药纳入医保目录的专项谈判,2019年再次启动药品目录的谈判,医疗保障待遇清单向全社会公开征求意见。三是以药品集中招标采购、医疗保险基金监督和支付方式改革为主要措施的基金支出管理。包括2019年9月开始实施的扩大“4+7”的药品集中采购试点,开展医疗保险基金的飞行检查以及推进DRGs付费方式改革等。2020年2月,党中央、国务院在《关于深化医疗保障制度改革的意见》中,明确了待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管、医疗服务供给侧改革和医保公共管理服务等重点管理领域。

两相比较不难发现,随着医保制度的完善,尤其是三项基本医疗保险制度的整合,医保管理的内容和重点正在从政策架构和业务流程管理转变为以收支为关键内容的全流程管理,其在医疗保险制度框架内表现为对筹资和待遇给付机制的精细化管理,在“三医联动”框架内则表现为对医疗服务提供方和药品生产商的有效制衡。

四、中国医疗保障管理体制未来发展的关键问题

伴随着我国医疗保障制度的建立和完善,医疗保障管理体制的优化将在很大程度上决定其治理能

① 翟绍果:《从病有所医到健康中国的历史逻辑、机制体系与实现路径》,载《社会保障评论》,2020(2)。

② 当时基本医疗保险中存在的大量重复参保现象就充分说明,不同医疗保障管理部门之间的信息系统并不兼容。参见王超群:《中国基本医疗保险的实际参保率及其分布特征:基于多源数据的分析》,载《社会保障评论》,2020(1)。

③ 参见《一图读懂:国家医疗保障15项信息业务编码标准》,国家医疗保障局网站, http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/10/8/art_38_1838.html。

力和治理效果。笔者认为，未来我国医疗保障管理体制的发展要重点处理好以下五个方面的问题。

第一，在管理模式上，要坚持以医疗保险为主体的医保模式，走第三方支付的道路。全民免费医疗和医疗保险之间的模式之争，无论是在全球范围内还是在国内学术界，都是医疗保障领域的核心议题。在新冠肺炎疫情暴发的背景下，有关建议学习英国全民免费医疗模式的声音又起。笔者认为，并不存在纯粹意义上的免费医疗，根据我国的国情，鉴于医疗费用增长较快、卫生行政部门与医疗卫生机构之间的管办不分以及全民医疗保险制度初步建成的事实，仍然要坚持医疗保险模式为主体。在今后一段时期内，仍要保持医疗保障管理机构与医疗服务管理机构的适度分离与相互制约，在基金管理上也要适度区分但可以统筹使用公共卫生资金和医疗保障资金。

第二，在管理目标上，要逐步实现从医疗费用补偿走向购买高质量的医疗服务。控制医疗费用的不合理增长是医疗保险制度的基本目标，但不应当成为其最终目标。^① 在“以人民为中心”的新时代发展观下，医疗保险制度要逐步从医疗卫生市场的战略购买者转变为医疗健康服务市场的战略合作者，通过付费方式改革等政策杠杆，鼓励和支持医药卫生服务领域的有效创新，引导医疗健康市场的高质量发展，进而实现从提升制度内部运行效率到提高经济社会总体效益的转变。

第三，在管理体制上，要按照治理能力现代化的要求，以建立独立法人化的经办机构为突破，逐步实现监管办的分离。明晰的权责分配和有效的权力制约是治理体系现代化的基本要求。应当充分借鉴德国的经验^②，按照法人化和专业化的要求，建立相对独立的医疗保障经办机构，作为参保人的代表，在与政府、参保单位、医疗服务和药品供给商共同构成的基本医疗保险法律关系中，维护参保人的权益。医保经办机构的人事和财政应当相对独立于医保行政机构，并鼓励适当竞争，以提高服务效率。与此同时，要加强立法机构、司法机构和其他专业机构（如审计机构）的监督权力，逐步构建起新的“监、管、办”分离的现代医疗保障治理体系。在此过程中，还特别需要处理好与其他社会保险管理经办机构之间的关系。鉴于医疗保险的法定参保对象最为完整，且涉及人的一生，可以考虑借鉴部分发达国家的经验，由医疗保障经办机构承担登记参保、缴费、信息化管理等职能，提高管理效能和便捷性，行政管理部门则仍适当分离，分别依法承担待遇确定、基金管理等权责。

第四，在医保管理权责的纵向分配上，要根据管理本位与统筹层次相一致的要求，突破职责同构的制约，理清纵向权力分配机制。国家医保局的成立基本解决了医疗保障行政管理权的横向配置问题，接下来则要重点解决不同层级医疗保障行政部门经办机构的权责分配问题。鉴于目前大部分地区仍处于实质性的区县级统筹层次^③，离法定的省级统筹仍有一定差距，因此在做实市级统筹的过程中，要按照管理层级与统筹层级相一致的原则，未必要在每一级政府都设立医疗保障行政机构，而是可以探索其他的形式。例如，杭州市的区县级政府就不再设立专门的医保行政部门，而是根据区域规划设置了若干个分局，作为市医疗保障局的派出机构。如果打破了这种职责同构的管理体制约束，就可以进一步探索建立纵向上的监督与管理责任划分机制，即统筹层次一级的医保行政机构承担管理之责，而上一级医保行政机构承担监督之责。相应地，医保经办机构更需要突破行政区划的限制，根据参保人口的分布，合理布局服务网点。

第五，要充分利用社会力量和新技术成果，提高管理效率。制度模式运行的效率在很大程度上

① 申曙光、张家玉：《医保转型与发展：从病有所医走向病有良医》，载《社会保障评论》，2018（3）。

② 华颖：《德国医疗保险自治管理模式研究》，载《社会保障评论》，2017（1）。

③ 朱恒鹏：《城乡居民基本医疗保险制度整合状况初步评估》，载《中国医疗保险》，2018（2）。

取决于管理体制的架构及其运行效率。从狭义管理走向现代化治理的关键举措就是多主体的参与,这是社会分工的必然取向,也是实现医保治理现代化的重要举措。^①目前,专业社会力量充分利用大数据、区块链和云计算等技术成果,在医保费用智能监控、协议机构管理、支付方式改革以及医保数据的挖掘等方面发挥了重要作用。但从治理结构上看,大多仍采取医保行政机构委托或购买服务的方式,并未真正通过赋权使社会力量成为医保治理体系中的平等参与者。鉴于此,应当加快立法、明确授权,更加充分地发挥专业社会力量在医保治理现代化中的作用。

“健康中国”建设是我国既定的战略目标,需要建立和完善更加公平、可持续的医疗保障制度并发挥其对三医联动的引领作用,而医疗保障管理体制则是支持医疗保障制度高效运行的重要基础。回顾我国医疗保障管理体制的历史变革及其特点不难发现,伴随着医疗保障制度模式的整体转型和行政管理体制的优化,我国的医疗保障管理体制基本实现了对制度模式的有效支撑和管理权责的适度统一,管理效能逐渐提高,但是在管理目标的设定、管理权责的纵向划分以及监管办分离等方面仍然存在一些问题。因此,需要按照治理体系和治理能力现代化的要求,以有效支撑健康中国建设、确保医保制度高效运行为目标,实现医保管理体制的持续优化和绩效提升。

The Reform and Development of Healthcare Security Management System in China

LU Quan

(Social Security Research Center of China, Renmin University of China, Beijing 100872)

Abstract: The healthcare security management system is an integral part of the general healthcare security system. The reform of China's healthcare security management system experienced three phases, which has gone through the process from unit or collective management to fragmented administration and then to centralized and unified management. Under the new background of the establishment of the National Healthcare Security Administration, China's healthcare security management system should follow the system model, further adjust the management goal, make full use of social forces and the modern technological means, and realize the appropriate separation of supervision, management and operation in accordance with the requirements of the modernization of governance capacity, so as to continuously improve the management efficiency and effectiveness.

Key words: Healthcare security; Management system; Historical changes; Future development

(责任编辑 武京闽 王伯英)

^① 王琬、詹开明:《社会力量助推医保治理现代化研究》,载《社会保障评论》,2018(1)。