

卫生行政部门参与医疗保险资金管理模式的探索与推广

陈英耀* 黄葭燕 韩 鹏 田 丹 顾而洲

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

【摘 要】以 A 市为例,分析了医疗保险资金管理模式的特点,结合该管理模式的形成过程和运行机制,从内在矛盾、外在诱因、关键人物、意见共识、协调平台和协调机制分析了模式形成的影响因素,对该模式是否具有一定的推广价值进行了可行性分析。研究认为该管理模式具有一定的推广价值,并提出政策建议:积极发挥卫生行政部门的作用,强化医疗保险资金管理;有效建立与医保相关的多部门协调平台与机制;尝试隶属卫生部门的医疗保险结算中心新模式的更多试点。

【关键词】医疗保险;资金;管理模式;影响因素;推广

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.06.007

The exploration and practice of the health authority managerial involvement of the medical insurance fund

CHEN Ying-yao, HUANG Jia-yan, HAN Peng, TIAN Dan, GU Er-zhou

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】This paper described the medical insurance fund management model in A city, analyzed the influencing factors for the medical insurance fund management model based on evidences of how it developed and how it worked. In addition, it was deliberated from the inner contradiction, the external predisposing factor, key stakeholders, common senses, and the coordinating platform or mechanism. Furthermore, it explored the likelihood of whether such a management model could be generalized to other cities, and suggest it be of generalization to some extent. Policy recommendations were proposed, including to strengthen medical insurance fund management by the involvement of health authority, to establish the coordination mechanism by multiple stakeholders, and to conduct more pilots of such a model.

【Key words】Medical insurance; Fund; Management model; Influencing factors; Generalization

20 世纪 90 年代中期,我国城镇职工医疗保险制度改革率先在镇江、九江进行试点,并在各地迅速推开。截至 2008 年底,我国城镇职工医疗保险制度覆盖约 2 亿人口。覆盖城镇的医疗保险经办网络已经建立,包括国家、省、地级市、县区四个等级,医疗保险对医疗服务的管理制度和机制初步形成。

当前全国普遍实行的城镇职工医疗保险(简称医保)资金管理模式,是由各级劳动和社会保障局下设社会保险基金管理中心负责医疗保险的征收、结算与管理。社会保险基金管理中心为事业单位,负

责资金的筹集、分配和使用等经办服务管理。^[1] 卫生局在医保资金的筹集、分配和使用方面并不承担明确的管理职能。

在全国几乎统一的管理模式下,A 市经过多年探索和实践,建立了一套与全国其他地区不同的、独特的医保资金管理模式,其基本特征是:

首先,卫生行政部门积极参与医保资金的管理,提高了政府医保资金管理能力。对于劳动和社会保障部门而言,卫生行政部门的参与管理丰富了对医疗机构进行监控的手段和途径。

* 基金项目:卫生部政策法规司资助课题。

作者简介:陈英耀,男(1968 年-),教授,博士生导师,主要研究方向为卫生技术评估和医院管理学。E-mail:yychen@shmu.edu.cn

第二,各部门不断磨合,相互合作,建立了医保资金管理的跨部门平台和机制。医改办成为统筹协调各相关部门关系的枢纽和中心,也是该模式稳定运行的关键体制因素。

独特的医保资金管理模式,对于医疗保险的平稳运行,改善参保人的受益程度起着基础性的作用。该市2007年个人账户与统筹基金分别结余3.0亿元和2.3亿元,门诊次均费用仅75元,门诊个人自付比例18%,住院次均费用4966元,住院个人自付比例15%,均处于该省较低水平。

十多年的实践与经历证明这是一种可行的、行之有效的管理模式,产生了积极的社会效应。本文拟挖掘该市医保资金管理模式形成的内在促成因素和外部条件,探索其推广意义,并提出政策建议。

1 A市医疗保险资金管理模式的机制分析

课题组通过关键知情人的深入访谈,对A市医保资金管理模式转变与政策出台等相关信息的了解,对模式形成的相关因素进行深入分析。

1.1 内在矛盾

A市医保资金管理模式的产生是为了调和当时存在的矛盾,即医疗服务提供方与医疗费用支付方在医疗费用结算方面的尖锐矛盾。就支付方而言,具有控制医疗费用、监控医疗行为的责任,就服务提供方而言,具有追求组织利益最大化的动机,因此双方在医疗费用结算中的角色、视角和目标差异致使双方产生矛盾,这成为改变当地医保资金管理模式的主要动力。由于医疗服务提供方在服务中处于主导地位,每项医保政策出台后,医疗机构往往可以应对自如,并继续获取经济利益,形成所谓“上有政策,下有对策”的局面。^[2]医院和医保部门总是处在不断博弈的过程中,不断循环往复。

此外,医疗服务提供方与医疗保险支付方的矛盾,在国内又演变为卫生行政部门与医疗保障行政部门的矛盾。该市劳动和社会保障局的领导就曾表达对两部门间存在利益冲突的看法:“卫生部门是医疗机构的代表,劳保部门是参保职工的代表。”但是卫生部门的访谈对象又质疑劳动和社会保障部门是否代表了参保人的利益,医保基金的管理是否透明,

医保基金结余是否用于降低参保人的医疗费用。

A市模式的产生完全是在医保部门依靠第三方支付遭遇基金收不抵支压力的前提下,医保部门被动或主动地要求卫生管理部门的介入,即单纯的经济调控手段(费用支付手段)已经无法控制费用上涨速度,无法调和供方、需方和控方的矛盾。这种费用的刚性上涨以及潜在的作用机制,或是供需双方的矛盾推动了该模式的发展。

1.2 外在诱因

任何事物的发展除了依靠其内在主要矛盾的推动,还需要外部条件的作用。A市医保资金管理新模式产生的“导火索”是医疗保险基金(主要是统筹基金)收不抵支,进而成为当地政府亟待解决的民生问题。医保资金不足,意味着上百万医保病人存在就医风险,表面上政府解决的是医保资金不足的问题,更深层次上政府维护了参保人的就医安全,甚至是保障了人民的健康和生命。因此,这类问题足以成为当地政府必须关注的民生问题,而且该问题影响的范围和程度也足以促成相关政策的快速开发,甚至是对行政组织结构进行调整。

1.3 关键人物

A市的医保资金管理模式之所以能够顺利推进,关键在于存在调和矛盾的关键“掌权”人物。该市案例中,常务副市长的作用包括促成医保问题的深入研究,促进医保制度改革,帮助各部门解决棘手问题,协调医保和卫生的矛盾等。该市卫生局负责人表示,“管理医保、财政、卫生是一位市长,在(同)一位领导的面前就要做到意见统一。”若没有这样一位关键掌权领导的出现,卫生和医保之间的“联手”将可能存在难以逾越的障碍。

1.4 共识形成

在医保资金管理模式实践的过程中,各方达成了一个共识,“管得住企业的管收费,管得住医院的管用费”,即收和用的问题。本文重点谈“管用费”问题。

所谓“管得住医院的管用费”,即要充分发挥对医院具有监管、调控能力的组织实施对医院的监控。对医院实施监控的主要途径有三种,一是经济制约,

这既包括对医疗机构的财政拨款、各种补助等,也包括对医疗服务的费用补偿,如医保补偿等。^[3]劳动和社会保障部门可以通过医保偿付对医疗机构进行有效的监管,但是它不能监管非医保服务;卫生行政部门利用医保的杠杆对医疗机构实施调控存在制度上的“短板”,但是可间接采用财政拨款的手段。二是行政管理,即对医疗机构负责人的组织人事安排。这是卫生行政部门的管理权限,劳动和社会保障部门无法越权对医疗机构的负责人进行管理。三是专业监管,即从医疗技术层面对医疗机构、医务人员、技术、服务等进行管理。卫生行政部门可以利用行政审批、准入、医疗服务的合法性和合理性的监督等多种手段对医疗机构进行监督和检查。

1.5 协调平台和协调机制

A 市医保资金管理模式的核心是建立了各部门协调、合作的平台和机制,共同管理医疗保险基金的筹集、分配和使用。医改办,正是这样一个多部门协调的平台。所有政策的出台,预算方案的制定都要通过医改办这个平台。平台的协调机制越融洽、越充分,越容易出台一些好的政策。

2 A 市医疗保险资金管理模式推广的可行性

本文从内在矛盾、外在诱因、关键人物、意见共识、协调平台和协调机制来分析该医疗保险资金管理模式是否具有推广价值。

2.1 从内在矛盾和外在诱因来看,管理模式是否具有推广价值

在全国范围内,各地医疗保险支付方控制医疗费用的力度较强,而各地政府对公立医疗机构的补偿普遍不足,历史欠账多,公立医疗机构通过服务获取经济利益的动机十分强劲。可见,医疗服务提供方与医疗费用支付方在医疗费用结算方面的矛盾普遍存在,而且短期内不会消除。只要服务提供方和医疗保险支付方之间存在医疗费用结算的矛盾,就有可能推动医保资金管理模式改革的探索。而这种矛盾和“看病难、看病贵”纠缠在一起的话,就足以成为医保资金管理模式改革的外部条件。

在医药卫生体制改革的关键时期,党和政府突出强调以改善民生为重点的社会建设,高度重视人

民群众的健康,因此,各级政府都会不遗余力地发展医疗卫生事业和医疗保障事业。从形式上看,由于医疗保险基金收不抵支而引发管理模式转变的外部诱因目前在全国其他地区似乎并不存在,但是其他与医疗卫生相关的民生问题依旧足以成为引起各级政府主要负责人高度重视的重大问题。因此,从内在矛盾和外在诱因的角度,酝酿类似管理模式改变的外部条件和内部矛盾还是存在的,即以不同的问题或形式出现。

2.2 从关键协调人物来看,管理模式是否具有推广价值

该模式中关键人物的出现及其产生的作用,受多方面因素的影响。这种现象与目前我国的社会客观环境有关,当一种矛盾、问题上升到社会焦点问题时,自然引起政府部门的重视,在各种规章制度与配套措施尚不完善的条件下,“人治”这一社会治理方式发挥了重要的作用,关键人物也在社会客观环境中应运而生,弥补制度上的缺失,在矛盾的解决与改革的推进中灵活掌舵、协调。

“人治”是社会治理的一种补充手段,当问题、矛盾出现,而适应变化情况的具体制度尚未拟定产生,可以借鉴考虑凭借人的临时应变能力来治理。关键人物的出现,是特定时期特定环境下的产物,是非组织因素,且具有很偶然性和变异性。在社会发展与改革推进的过程中,需要将“人治”的偶然性和变异性转化为“法治”的必然性和确定性。

2.3 从达成共识来看,管理模式是否具有推广价值

“管得住医院的管用费”是否是各界的共识呢?理论工作者和实践者可能会有不同的看法。但是仅从本研究所涉及的领域分析,卫生行政部门作为主管医疗卫生系统的政府部门,对医疗机构的监管是其主要职能之一。卫生行政部门对医疗机构的监管手段和优势主要包括:行政管理、专业监督和经济制约,卫生行政部门在监管过程中可以综合运用这三种方式,达到事半功倍的效果。医疗保障行政部门在对医疗机构进行监管时,主要运用的是经济制约手段,在访谈中发现医疗保障部门在总控指标的编制和下达时,也运用了一些行政命令式的手段。由于医疗保险对医疗机构没有行政力,所以医疗机构对医疗保障行政部门的“反弹”或“冲撞”力度会比卫

生行政部门更激烈。

这种朴素的管理想法也反映了交易成本最小化的理念,即在现有体制条件下尽可能降低协调成本、信息成本和监控成本。^[4]

在目前形势下,卫生行政部门介入医保资金管理的模式具有一定的推广价值。卫生行政部门通过发挥自身专业优势,有效地对医疗机构的医保资金使用进行监管,同时可以运用经济制约和行政权力对医疗机构进行奖惩和控制,从而保证医保资金使用不冲撞预算的“红线”。

从“政事分开、管办分离”的原则来看,医疗卫生行政部门对医疗机构的行政影响力会逐渐弱化,但其专业监管和经济制约的作用则越显突出。

2.4 从协调机制和协调平台来看,管理模式是否具有推广价值

该市医保资金管理模式运行十余年,其成功的因素之一就是医疗保障和卫生部门建立起了协调平台和协调机制。^[5]协调平台可以是医改办,也可以是联席会议制度,也可以是其他的各种工作方式,这个平台是相互沟通、交流的载体。正如该市的医改办,就是相关医改部门交流工作、研制政策的重要载体。而协调机制是一个系统的组成部分之间相互作用的过程和方式,从而实现系统的均衡功能。正如一位访谈者所述“(医保资金管理模式)形式不要推广,多部门共同协调的机制是可以推广的。”因此,医保、卫生、财政以及其他相关各部门参与医保资金管理的多方协调机制是推广的核心。

从模式的推广价值来看,单纯照搬模式可能是没有意义的,而是要挖掘其“精髓”,切实建立一个多部门协调的平台,有利于各方的充分沟通,建立一种医保资金管理模式下的协调管理机制,有利于部门的相互信任、协商和合作。

2.5 从各地医保结算管理存在的问题看,管理模式是否具有推广价值

从各地医保结算管理中存在问题角度分析,当前医保结算管理缺乏与参保人数增长挂钩的人员配备机制,能力建设亟待加强,缺乏懂业务的通科人才;对医疗服务管理的力度比较微弱,或简化为医疗保障对医疗机构发号施令,医疗保险结算方式的机

制作用难以充分发挥甚至失灵。

该模式通过更多地发挥卫生行政部门的力量,医保一卫生联手,以较低的投入、较低的成本,快速解决医保结算管理中存在的问题,对加强医保结算管理、改善医保结算质量有一定的借鉴意义。

2.6 从国际经验看,管理模式是否具有推广价值

国际上医疗保险主要有三种模式:国家卫生服务体系(国家医疗保险模式)、社会医疗保险模式和商业医疗保险模式。不同模式医疗保障的资金管理具有不同的特点和形式。

国家医疗保险模式由于筹资、保障和服务的一体化,有利于激励相容,有利于控制成本,有利于统筹监控。这种模式的设计中,并没有特别利用医保的控费机制和作用。

社会医疗保险模式中保险基金通常是由非政府机构实施管理,政府和医疗保险经办机构的设置符合政事分开的原则。医疗保险、结算和医疗服务是相互分离、相互牵制、相互博弈的模式。

在美国,无论是政府举办的社会医疗保险还是市场运作的商业医疗保险,医疗保障和医疗服务统一管理的模式比较普遍。即由医疗保险机构联合服务提供方,改变费用的支付方式,通过强化管理,影响医疗服务市场中供需双方的行为,控制费用的不合理上涨,同时保证医疗质量,规范、监督医疗行为。

结合国际经验,我国医保结算管理模式很大程度上借鉴仿效了德国模式,即强化社会医疗保险经办机构与医疗服务机构之间的相互控制和相互博弈,充分发挥第三方付费者对医疗服务质量和成本的制约作用及监督作用。但是,我国公立医疗机构的筹资体系以自我发展为主,财政拨款十分有限,医疗机构对经济利益的追逐十分突出。因此,A市的模式实际上就是借鉴了英国、美国医保和服务一体化的经验,引入卫生行政部门的参与,通过医保结算中心,医保一卫生协力加强对医疗服务的管理。

3 政策建议

A市卫生行政部门积极参与医保资金管理的探索和实践,建立了一套与全国其他地区不同的、独特的医保资金管理模式,丰富了对医疗机构进行监控的手段

和途径,对于医疗保险的平稳运行,改善参保人的受益程度起着基础性的作用,产生了积极的社会效应。

3.1 积极发挥卫生行政部门的作用,强化医疗保险资金管理

新制度经济学认为,政府起源的过程就是公民与政府间政治委托代理关系的产生过程。^[6]在这一委托代理关系中,公民是委托人,代表政府的立法者与政治家、行政官僚等是代理人。筛选代理人即通过甄别、遴选合意的政治代理人来从事各项公务活动。^[7-8]医疗保障和卫生行政部门各自发挥着在医疗保险与医疗服务中的不同职能和作用,医疗保障部门是参保人群利益的代理人,卫生部门是人民群众健康权益的代理人,这样的划分界定有利于广义卫生事业的发展,有利于保障委托人的权益。从政府治理结构分析,无论是卫生行政部门,还是医疗保障行政部门,都是政府的专业管理部门,其基本的立场、行为准则、管理原则和执政行为必须立足于服务政府、服务人民的宗旨。^[9]

医疗保险基金的管理是一个世界性的难题,积极发挥卫生行政部门参与医保资金管理的积极性,可以提高医保资金管理的手段、途径和能力。卫生行政部门对于医院的监控有三大途径,一是经济制约,即掌握着对医疗机构的财政拨款、各种补助等的权力;二是行政管理,即掌握着医疗机构负责人的组织人事安排;三是专业监管,即掌握着行政审批、准入、医疗服务的合法性和合理性的监督等多种手段,对医疗机构进行监督和检查。当未实行“管办分开、政事分开”时,各地政府利用强有力的行政力量管理医疗机构也不失为一种有效的管理方法。政事没有分离之前,政府对医疗机构行为的监管应充分利用卫生部门的行政管理、专业监管和经济制约来协助医保工作的管理。^[10]

对于政府而言,或者对于劳动和社会保障部门而言,卫生行政部门的参与管理丰富了对医疗机构进行监控的手段和途径,有利于医疗保险的健康发展,有利于实现投保人的利益。

3.2 建立与医保相关的多部门有效协调平台与机制

本着“以人为本,执政为民”的理念,各级政府相关部门应摒弃狭隘的部门利益,建立起多部门协调的平台,成立协调机构,有利于各部门沟通、交流,有

利于制定广泛认可的政策。各地更应通过信息共享、互通有无、沟通协商,建立医保、卫生、财政等各部门之间的协调机制,才能更好地保障各项政策的顺利推进。

现实中,政府并不缺少协调机制,并不缺少议事平台,但“三项改革”或“三医联动”并不成功。究其根源,是政府的各个部门都在争取各自的利益和职权范围,使得协调失去了最重要的基础。

因此,建立有效的多部门协调平台与机制,首先要发挥政府的领导力,政府第一把手的决心和切实支持是构建协调机制的前提条件和基础。其次,在各部门间切实实施医保、医疗相关信息的公开化。相关信息的公开化是各方协调合作的前提条件。信息公开和通报制度,有利于医疗保险基金运营、医疗机构服务、费用信息透明化、公开化,从而有利于规范医疗行为,合理使用医保基金,提高资金使用的效率,为营造有效的协调机制创造前提条件。第三,充分调动各种积极因素。在新一轮医疗改革的大潮中,各地应充分依托当前有利形势,调动各类资源与手段,把握恰当时机,建立有效的协调机制。

3.3 探索隶属卫生部门的医疗保险结算中心新模式

在 A 市模式基础上,可以在其他地区积极探索尝试隶属于卫生部门的医疗保险结算中心模式。各地可根据情况,开展试点工作,尝试建立隶属卫生部门的医疗保险结算中心,负责医疗保险门诊和住院服务费用的结算,利用三大优势,参与医保基金管理,进一步提高医保资金管理的水平和效率。通过扩大试点总结经验,以探索模式在全国各地实施的可行性。

为试点营造更好的环境,必须增加政府对各级医疗机构的必要投入,以减少医疗机构对于医保资金的过分依赖。政府对于公立医院的发展有其不可推卸的责任,需要对卫生工作进行足够投入,这样可以淡化医院对利益的过度追逐,淡化对医疗保险补偿的过分依靠。随着政府对医院的投入增加,补偿到位,则更有利于医保部门和医院的协调,建立合作博弈的良性发展关系。

在本案例中,该管理模式既有其特殊性,也有一定的普遍性。围绕政策酝酿—形成—实施的过程,运用系统理论,试点或推广时应注意政策相关各方在宏观环境下组织结构、组织职能(职责)的演变,注意功能

产出对于组织结构与职能的反作用与影响,注意组织因素和个人因素在政策形成过程中的作用,注意宏观政策环境(如行政框架、执政理念)等因素的作用。

参 考 文 献

[1] 王永其, 凌能侃, 王建宏. 城镇职工基本医疗保险基金的运行与思考[J]. 卫生经济研究, 2001(8): 35-37.

[2] 李一平. 对镇江市医保费用结算办法的研究[J]. 卫生经济研究, 2006(3): 14-15.

[3] 林枫, 钱小山. 医疗保险基金的预算管理[J]. 中国卫生资源, 2005, 8(4): 175-176.

[4] 卓越. 政府交易成本的类型及其成因分析[J]. 中国行政管理, 2008(9): 38-42.

[5] 张腾. 合作博弈还是非合作博弈? [J]. 卫生经济研究, 2005(5): 18-19.

[6] 费显政. 新制度学派组织与环境关系观述评[J]. 外国经济与管理, 2006, 28(8): 10-18.

[7] 朱巧玲. 国家行为与产权: 一个新制度经济学的分析框架[J]. 改革与战略, 2008, 24(1): 1-5.

[8] 张芳山, 刘浩林. 政府行为规制的新制度经济学分析[J]. 求索, 2006(8): 74-75.

[9] 陈英耀, 吕军, Schweitzer S O. 控制卫生费用, 还是投资于健康——兼论健康产业模式[J]. 中国医院管理, 2003, 23(4): 1-3.

[10] 世界银行. 中国: 深化事业单位改革, 改善公共服务提供[M]. 北京: 中信出版社, 2005.

[收稿日期:2010-04-09 修回日期:2010-05-05]
(编辑 何 平)

· 动态讯息 ·

《2010 年世界卫生统计》发布

世界卫生组织于2010年5月10日发布了《2010年世界卫生统计》,这份报告是根据193个会员国提供的100多个健康指标编写而成,指出全球在实现千年发展目标方面取得了积极进展,同时还存在一些问题,特别是发展中国家面临重要挑战。

1. 改进新生儿保健对实现降低儿童死亡率的千年发展目标至关重要

从全球情况看,约有40%的五岁以下儿童死亡发生在生命的第一个月,在生命的第一个月改进新生儿保健对于减少发展中国家的儿童死亡至关重要。报告首次列出了新生儿出现这类死亡的主要原因,并指出五岁以下的儿童死亡人数从1990年的1250万下降到2008年的880万,下降了30%。

2. 卫生方面的千年发展目标取得进展

目前距离2015年的千年发展目标的最后期限仅剩5年时间,某些卫生方面的目标已经取得了显著进展:低体重儿童的比例从1990年的25%下降到

2010年的16%,艾滋病毒感染在2001—2008年间降低了16%,世界上可获得安全饮用水的人口比例从77%上升到了87%。

3. 国家和区域之间的不平等现象依然存在

一些国家受到了冲突、管理不善或者是人道主义危机和经济危机带来的不利影响。世卫组织卫生统计和信息学司司长 Boerma 博士指出,“数个低收入国家在降低儿童死亡率方面已经取得了实质性进展,包括利比里亚、塞拉利昂、莫桑比克和卢旺达;极少数发展中国家正在朝着实现孕产妇死亡率千年发展目标方向发展,如中国和埃及等;但必须协助撒哈拉以南非洲和部分东南亚国家采取干预措施,例如使用药浸蚊帐来预防疟疾,或预防营养不良,因为营养不良是三分之一儿童死亡的内在原因。”

(来源:世界卫生组织网站)