

我国医保监管的历史进路、演变逻辑和未来展望

——基于历史制度主义的分析

王红波^{1*} 元 瑾² 孙向谦³

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872
2. 山西医科大学管理学院 山西晋中 030600
3. 中共上海市徐汇区委党校 上海 200030

【摘要】本研究基于建国以来医保监管政策文本的分析,将我国医保监管分为分散自主监管期、初步集中监管期、整合探索监管期和集中多元监管期四个阶段,并从监管主体、监管内容和监管方式三个层面对各阶段的监管特征进行了总结。在此基础上,运用历史制度主义理论审视医保监管变迁过程,发现宏观制度变革、政治变量更新和政府职能转变为医保监管变迁提供了结构性动力,而路径依赖和关键节点在医保监管变迁的历史性维度中扮演了重要角色。未来我国医保监管应当提高监管机构独立性、培养风险监管和服务监管理念、强化协同监管机制,并着力打造智慧医保监管。

【关键词】 医保监管; 全民医保; 历史制度主义

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.06.001

The historical path, evolution logic and future prospect of China's medical security supervision: Based on the analysis of historical institutionalism

WANG Hong-bo¹, YUAN Jin², SUN Xiang-qian³

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China
2. School of Management, Shanxi Medical University, Jinzhong Shanxi 030600, China
3. CPC Shanghai Xuhui District Party School, Shanghai 200030, China

【Abstract】 Based on the analysis of China's medical security supervision policy texts since the founding of People's Republic of China, this work divides the evolution of our medical security supervision policy into four periods: the decentralized and independent supervision period, the initial centralized supervision period, the integrated exploration supervision period and the centralized diversified supervision period. Furthermore, this paper summarizes the characteristics of each stage of supervision from three levels: subject, content and mode of supervision. On this basis, historical institutionalism theory is used to examine the evolution process of medical security supervision. It is found that macroscopic policy changes, the renewal of political variables and the transition of government functions provide structural motivation for the evolution of medical security supervision, and path dependence and key nodes play an important role in the historical dimension of the evolution of medical security supervision. In the future, it is suggested that China's medical security supervision should improve the independence of supervising agencies, emphasize the concept of risk supervision and service supervision, strengthen the collaborative supervision mechanism, and strive to build intelligent medical security supervision.

【Key words】 Medical security supervision; Universal health coverage; Historical institutionalism

2021 年 5 月,《医疗保障基金使用监督管理条例》正式实施,医保监管制度建设取得突破性进展。

然而,我国医保监管制度经历了怎样的演变? 其演变逻辑呈现怎样的特征? 70 年经济社会变革怎样制

* 基金项目:中国人民大学 2021 年度拔尖创新人才培养资助计划成果;2021 年度上海市党校(行政学院)系统课题(2021SHB012)
作者简介:王红波(1989 年—),男,博士研究生,主要研究方向为医疗保障理论与实践。E-mail: whb2020@ruc.edu.cn

约与促进医保监管? 未来医保监管制度应面向何方发展?^①

回答上述问题需对医保监管制度进行系统性研究,而已有研究集中讨论了监管体系或实践存在的具体问题、原因及对策,形成两类视角。一类从政策理论视角阐释医保监管内在机理,并与实践对照,剖析医保监管存在的政策理论问题,进而提出优化医保监管的建议。^[1]另一类从政策实践视角,基于医保体制改革提炼现行监管实践中的问题并提出政策建议。^[2-3]总体来看,两类视角均是对医保监管理论和实践的现时性总结,未对监管制度变革进行历时性考察和结构性分析,难以透视医保监管政策的内在机理和演变逻辑。本文将医保监管置于70年经济社会变革和医保制度演变历程中,运用历史制度主义建构医保监管分析框架,基于医保监管政策文本,透视不同阶段医保监管内在机理、演变逻辑,并提出建议。

1 理论基础与分析框架

1.1 历史制度主义及其分析范式

历史制度主义通过对社会制度变迁的追溯来解释社会现象的差异性,不仅可以对宏大历史事件展开分丝析缕的研究,也可以对社会稳定期的制度变革进行剖析。^[4]历史制度主义的核心价值在其结构观和历史观。结构观致力于分析制度之所以发生变迁的结构性因果关系,反映某种制度与相关要素在互动过程中形成的结构关系。根据对相关要素的分类,结构观分析包括三个层面,一是宏观制度与制度分析对象间的结构关系;二是各种政治变量与制度分析对象间的结构关系^[5],政治变量包括可能影响政治结果的经济水平、利益关系和意识形态等要素;

三是政府职能与制度分析对象间的结构关系,主要包括对政府机构设置、部门职能等的分析。历史观则强调寻找制度分析对象保持稳定或变革的原因以及实现变革的关键时点,包括路径依赖和关键节点两个核心概念,前者反映制度在一定时期内维持稳定的背后机理,后者反映制度在某一时间节点发生重大变革的具体缘由。^[6]

1.2 医保监管变迁的历史制度主义分析框架

医保监管主要包括监管主体、监管内容和监管方式三个层面。尽管医保制度经历了从劳动保险、公费医疗向社会医保的转变,但政府主导制度建设的特征并未改变,容易受到政治制度、经济制度和政府职能等要素的影响,这些要素通过与医保的互动传递至医保监管的三个层面,进而导致医保监管制度变迁。

从结构性维度看,宏观制度中的社会经济体制变革和医保制度革新会影响医保参与主体构成,引起监管内容调整;政治变量中的经济发展水平、行政管理理念制约着医保基金规模,塑造着医保监管思维,并可能重塑医保监管方式;政府职能中的机构变革、职责重划直接影响医保管理中的权责关系,导致监管主体变化。

从历史性维度看,医保监管理念可能会受最初劳动保险和公费医疗下的医保监管政策的惯性影响,从而出现路径依赖;但城乡居民医保建立、国家医疗保障局成立等重大事件有可能对这种依赖产生冲击,促使医保监管政策创新。本文基于医保监管制度的构成,结合历史制度主义,构建一个包括结构性维度和历史性维度的医保监管分析框架,剖析医保监管演变逻辑(图1)。

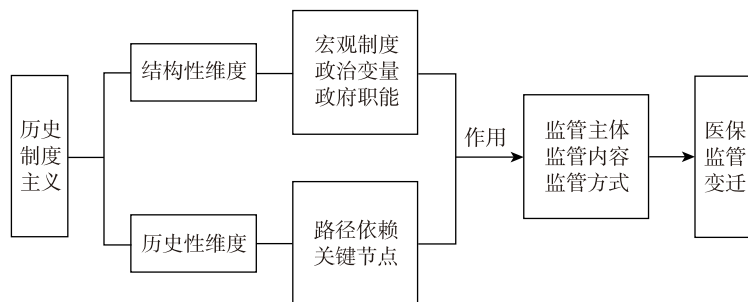


图1 历史制度主义下医保监管变迁分析框架

① 本文“医保监管”是“医疗保障监管”的缩写,主要涵盖由政府主导建立的基本医疗保险、大病医疗保险和医疗救助等。

2 我国医保监管的历史进路

根据医保改革进程,可将医保监管分为四个阶段:劳保医疗和公费医疗时的分散自主监管期(1951—1997年)、职工医保和新农合时的初步集中监管期(1997—2006年)、全民医保初创时的整合探索监管期(2007—2017年)和国家医疗保障局成立后的集中多元监管期(2018年以后)。

2.1 分散自主监管期

我国医保制度首先在国有企业和机关事业单位建立。这一时期医保体系以劳保医疗和公费医疗为主,其监管特点如下:

2.1.1 监管主体

劳保医疗监管主要由政府劳动行政机关和工会承担。中央由劳动部和中华全国总工会负责监管领导,地方由地区劳动行政部门监督检查,工会基层委员会下设劳动保险委员会,按照行政部门和工会要求展开监管工作。公费医疗监管主体分中央和地方两级,中央成立由卫生部负责,政务院机关事务管理局、人事部、劳动部、教育部等组成的公费医疗预防实施管理委员会,主管全国公费医疗监管。地方成立由卫生部门负责、相关部门参与的公费医疗预防实施管理委员会,对本级以下公费医疗检查指导。同时,各医疗单位设立公费医疗管理机构,监督本单位医疗机构执行情况。由此可见,此时期医保监管主体分散在各医保单位,在国家行政监管部门指令下实行广泛的自主监管^[7],自主性较强。

2.1.2 监管内容

劳动保险监管规定,各行政区工会每三个月向劳动行政机关和中华全国总工会报送劳动保险基金收支报告。工会劳动保险委员会除监督企业行政或资方是否按照条例支付工人应得保费外,还需监督并帮助医务所、病院改善卫生工作,检查药品供应、医疗设备状况、疾病诊断书和医务人员服务态度。^[8]1952年公费医疗监管内容涉及“核定人数、督导各级费用收支、公私医疗机构的工作”,1989年《公费医疗管理办法》将监管内容更加具体化,包括医疗医药单位药品购销范围、收费标准执行情况、人员覆盖范围等。无论劳保医疗还是公费医疗,监管内容都集中于卫生经费使用,部分涉及医疗服务行为。

2.1.3 监管方式

劳保医疗监管方式主要包括劳动行政部门和上

级工会的不定期检查、企业工会劳动保险委员会的日常检查。公费医疗监管除常规督查外,探索使用了“自查、联查、互查、抽查”等方法。随着医疗浪费日趋严重,劳保医疗和公费医疗开始通过规范报销范围、增加个人自付来加强医疗费用监管,逐步实行少量收费,并在1977年明确了公费医疗和劳保医疗个人药品自费范围,报销范围排除了滋补、营养和非治疗药品等。^[9]可见,该时期监管方式以简单的行政督查为主,并初步约束药品报销范围。

2.2 初步集中监管期

1994年我国启动医保改革“两江试点”,1998年建立了职工医保,2003年建立了新农合,此后,农村和城市医疗救助也相继建成,不过其资金规模较小,医保监管主要以职工医保和新农合为主。

2.2.1 监管主体

职工医保、新农合、医疗救助分属不同部门,监管主体不同。2001年《社会保险基金行政监督办法》首次对医保监管主体及其职责做了清晰规范,由劳动保障部主管全国职工医保基金监督,各级劳动保障行政部门主管本区域内监管。随着基金规模增加,相关文件进一步明确了劳动保障、财政、审计等部门各自监管重点,但始终是劳动保障部门负主责。新农合监管由各级卫生部门主管,原卫生部负责全国监管工作,县一级成立由相关部门和参合农民代表组成的新农合管理委员会负责组织、管理工作。医疗救助分城乡而立,由民政部负主责,具体监管则由民政部会同卫生等部门开展。总体来看,监管主体已初步集中至中央主管部门和地方行政部门。

2.2.2 监管内容

职工医保监管内容仍以医保基金使用为重点,涉及基金征缴、使用、收支、管理和运营,监管范围明显扩大,尤其提出强化对经办机构的监管,并注重建立规范的财务监管,定期对基金收入户、支出户和财政专户进行督查。但对医疗机构、药店、医务人员和参保人员的具体监管内容并未做详细规定。新农合监管内容同样以基金使用为重点,但涉及了对医疗机构、参合人员用药的监控,原卫生部曾专门提出“对参合人员检查、用药、医疗费用等情况实时监控”。^[10]医疗救助监管则集中在冒领、虚领、挤占、挪用等程序违法环节,对医药服务行为监管与基本医保相似。

2.2.3 监管方式

医保监管方式向多样化发展。职工医保采取“两个定点”资格审查和“三个目录”机制约束;制定基金监督举报工作办法,赋予公民、法人及社会组织检举控告权利。特别是出台社会保险基金行政监督办法,明确了现场监督和非现场监督及其具体分类方式。^[11]新农合监管包括多种方式,在国家层面建立了新农合部际联席会议制度,明确相关部门对基金、药品、医药价格等分工监管。具体方式包括经办机构定期向管理委员会汇报收支情况并“张榜公布”;审计部门定期审计审查;卫生部门对医疗机构实行准入考核、签订协议、定期检查和奖罚制度。2005年卫生部提出通过计算机联网实现对定点医疗机构的信息监控。^[10]

2.3 整合探索监管期

这一阶段,我国建立了城镇居民医保并实施了城乡居民大病保险,进入全民医保时代。

2.3.1 监管主体

新农合监管以卫生部门及其经办机构为主,城镇居民医保监管主体与职工医保一致,归口劳动部门。《社会保险法》以法律形式明确了职工医保监管主体,即各级人大常务委员会行使监督职权,县级以上社保行政部门负责监督检查,财政、审计部门对基金收支管理监督,并成立由用人单位、参保人、工会、专家等组成的社会保险监督委员会以推进社会监督。^[12]由于大病保险多由保险公司承办,保险公司也成为医保监管的重要主体之一。随着城乡居民医保整合进展加快,医保监管处于整合监管主体、监管机制的探索期。

2.3.2 监管内容

2011年原卫生部要求各级卫生部门加强对乡镇卫生院和民营医疗机构的监管,并着重将机构负责人、医务人员、新农合经办机构及其工作人员列为监管对象。特别是要对异地就医发生大额医疗费用的参合患者进行跟踪核查。^[13]2014年人社部出台加强医疗服务监管文件,将重点监管对象延伸到医务人员和参保人员,提出对医务人员医疗服务行为进行监管的设想。^[14]在以往重点监管住院服务的基础上,将门诊医疗服务也纳入其中,并在2016年将职工医保和居民医保异地就医费用纳入重点监管范围。^[15]由此可见,医保监管内容有所扩大并趋于具体化。

2.3.3 监管方式

医保监管方式变革较多。第一,在国家层面建立了城镇居民医保部际联席会议制度,对政策落实督查指导,并确定了不同部门的分工监管职责。第二,创新了行政监管机制。城镇职工和居民医保建立了基金欺诈防范机制;新农合由县级经办机构向乡镇派驻经办审核人员,提高经办人员独立性;所有医保部门均同相关部门尤其是公安部门建立了联合侦查医保欺诈的协作机制。第三,实现指标监管和信息化监管。对精细化指标运行进行监控,如新农合住院天数、城镇职工和居民医保医疗总费用,药品、耗材和检查总费用及其增长率,参保人就医频次、购药数量和金额等;建立了城镇职工和居民医保费用监控预警和数据分析平台及医疗服务职能监控系统,通过医保监控系统进行事前提示、事中监控预警和事后责任追溯。第四,改革以往审查方式,逐步取消“两定资格审查”,完善了定点服务协议签订机制。第五,创新社会监督方式,将参保人员满意度、第三方评价和聘请社会监督员纳入其中;探索建立了城镇职工和居民医保参保人诚信记录制度,新农合监督举报和信访内容核查反馈机制。

2.4 集中多元监管期

国家医保局统一了医疗保障职能并推动了监管改革,医保监管进入制度化建设新时期。

2.4.1 监管主体

国家医保局内设的基金监管司是基金监管最高行政部门,各级医保行政部门主管各地医保监管,各级经办机构执行监管具体事务。同时,吸纳第三方监管主体,重点引入会计师事务所、商业保险公司等市场力量参与。明确提出建立“党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合”的多元主体参与、全方位监管格局^[16],并在监管内容、监管方式等方面进一步拓展多元化监管内涵,医保监管进入了医保局集中领导下的多元监管阶段。

2.4.2 监管内容

国家医保局将全部医保基金作为监管对象,包括城乡医保、医疗救助、生育保险以及大病保险等基金。监管内容覆盖全部主体,包括公立医疗机构、民营医疗机构、定点零售药店、参保人、医保经办机构、承办大病保险的商业保险机构等^[17],并涉及各主体的具体行为,如医疗机构分解收费、挂床住院、伪造医疗文书等,定点零售药店盗刷社保卡、诱导参保人

购买生活用品等。制定《医疗保障基金使用监管条例》，将监管内容具体化、法律化。

2.4.3 监管方式

监管方式更加综合和精细。第一,改革定点协议管理机制,明确解除服务协议的具体情形,提高协议管理约束效力。第二,强调对不同监管对象实行分类监管,例如针对二级以上公立医疗机构查处分解收费和超标准收费,针对基层医疗卫生机构重点查处挂床住院、串换药品等。^[18]第三,创新信

用监管,开展医保诚信制度试点、社会监管试点和智能监控试点。第四,整合多样监管方式,开展多元化专项治理、飞行检查,构建现场检查与非现场检查、自查与抽查、人工检查与智能监控、事先告知与突击检查相结合、相补充、多维度、全覆盖的检查模式。^[19]

综上,我国医保监管经历四阶段演变,并在监管主体、内容和方式上呈现出不同特征(表1)。

表1 不同监管阶段特点及特征

阶段	监管主体	监管内容	监管方式	核心特征
劳保医疗和公费医疗(1951—1997年)	劳动行政机关、各级工会、医疗单位公费管理机构	卫生经费使用为主,少量涉及医疗服务	行政监督、工会监督为主,药品服务范围约束为辅	宏观上行政指令、微观上分散自主
职工医保和新农合(1998—2006年)	劳动部门、卫生部门及相应经办机构为主,其他部门配合	基金使用各环节,拓展至医疗服务主体和参保人	细化行政监管,定点管理,财务审查等	初步集中,范围拓展,开始创新
全民医保初创(2007—2017年)	人社部、原卫生部及其经办机构为主,其他部门配合,社会主体开始参与	着重医疗服务主体、参保主体,异地就医	行政监管,指标监管,协议监管,举报信访,信息化初步应用	监管整合,方式多样,开始重视社会参与,监管服务
国家医保局成立后(2018年至今)	医保局及其经办机构为主,相关部门协作,社会主体参与明显	基金全流程,主体全覆盖	行政监管多样化,创新智能监管、信用监管、社会监管,重视分类监管	职能集中,主体多元,强度增加,日益制度化

3 我国医保监管演变结构性维度

从历史制度主义的结构观来看,我国医保监管与宏观制度、政治变量和政府职能三个层面诸多要素相联动,这些要素的变革形成医保监管演变的结构张力。

3.1 宏观制度变革是医保监管演变的根本动力

宏观制度中的经济体制和医保制度变革是监管演变的根本原因,包括经济体制从计划经济向社会主义市场经济的改革,以及医保制度由劳保医疗、公费医疗演变为全民医保制度。

第一,不同经济体制下参保主体特征、政府与医保主体关系决定了医保监管内涵。计划经济时代医保主体主要包括参保人、参保人所在单位和公立医疗机构,政府与公费医疗单位、劳保医疗企业之间为上下级的行政管控关系,医保监管方式多以行政督察为主。随着社会主义市场经济建立,医保主体容纳了大量民营医疗机构、医药公司和药品零售商等市场化主体,政府与医保主体的行政管控关系变弱、监督管理关系增强,监管范围不再局限于医疗费用收支,而更加聚焦于相关主体的医保行为,监管方式

从单一的行政督察演变为督察、准入、惩戒、举报等综合性方式。

第二,不同医保制度构成内容、性质塑造了差异化的医保监管。医保构成从基本医保延伸至大病保险、医疗救助,医保覆盖群体从城镇职工扩展至全体居民,内容丰富化使得医保监管内容由窄变宽,监管方式从单一走向综合。劳保医疗和公费医疗虽同属医保体系,但前者筹资运作主要由各参保单位负责,后者由各地方政府负责,监管主体分散。两种制度中职工均不承担缴费义务,医保更多地是一种初建社会主义国家的福利给予。因此,医保监管从属于医保福利建设,政府给予参保单位的监管自主性较强。随着社会医保取代以往福利制度,政府从福利供给者变为医保基金受托人,参保人由福利享受者变为医保委托人,经办机构、医疗机构、医务人员等嵌入医保四方三角结构关系而需要承担更多责任,医保监管主体、监管内容和监管方式必须由分散转向集中、从宏观转向具体、从指令指导转向综合监管。

3.2 政治变量更新是医保监管演变的基本动力

政治变量通常以利益和观念为核心,具体包括

经济水平、利益关系和意识形态等因素。^[6]就医保监管而言,这些政治变量因素更新是医保监管演变的基本动力。

第一,医保监管演变与不同经济水平下医保筹资规模密切相关。医保初建期的低水平筹资决定了监管处于低水平建设状态,随着经济水平提高,基金收支规模不断扩大倒逼监管改革,建立专门基金财务制度,不断出台监管行政法规也就成了应有之义。

第二,主体间利益关系日益复杂是医保监管演变的重要动因。劳保医疗和公费医疗中,参保单位作为待遇供给者通过工会参与监管;政府承担医保兜底责任并实施行政督查;医疗机构依据其公立属性提供服务,盈利动机弱;参保人无缴费义务而参与监管积极性不足。总之,医保主体间利益关系明了,监管简单。社会医保参与主体多元化,政府作为基金受托人的管理责任加重且道德风险高;参保人群多样使利益诉求多样化;市场化运营的医药机构等主体过度医疗、串换药品的牟利倾向增加。因此,复杂利益关系促使医保走向综合科学的监管变革。

第三,政府医保治理观念革新推动着监管变革。医保初建期,监管体制承袭了革命时代劳动法及国营企业劳动保险条例,工会组织、劳动行政部门监督,强调“工人当家做主”的政治含义^[20],监管不是医保福利的重点内容。全民医保下的政府秉持维护基金安全、提高基金保障能力的治理理念,通过综合化监管方式,提高了对违法行为的甄别能力和惩治力度。随着国家治理体系和治理能力现代化的推进,医保治理现代化成为国家治理的重要部分,医保监管变革也需要为治理现代化提供支撑。

3.3 政府职能转变是医保监管演变的直接动力

政府及其医保经办机构是监管政策的主要制定者和执行者,其职能转变为监管演变提供了直接动力。改革开放前,政府职能更多集中于政治职能行使,劳保医疗和公费医疗在劳动、卫生部门等的主管下,以福利保障为目的,多采用行政管控监管方式。随着社会主义市场经济推进,政府机构改革日趋频繁,但政府职能核心着力点主要是经济和社会建设,政府职能的执行方式主要以行政审批、政策管控等刚性约束手段为主,医保监管主要围绕提高医保资金使用效率展开,采用定点资格审批、资金收支审查等监管方式。党的十八大后,政府职能日渐由管理转向服务,医保监管也通过取消“两定资格审批”来

提高监管服务能力。随着医保职能的重新整合,分散在各部门的医保职能集中到医保局,医保监管趋向于权力集中化和方式精细化,医保监管规范化的制度建设也提上日程。

4 我国医保监管演变的历史性维度

历史观是历史制度主义分析范式的另一重要维度,旨在通过追寻历史事件发生轨迹找出过去对现在的影响,以此分析制度产生、发展和变化的变迁过程。^[21]路径依赖和关键节点作为其核心概念,可解释制度何以在长时间内保持稳定并在某个时间点实现突破性变革。

4.1 医保监管的路径依赖

历史制度主义认为制度变迁存在自我增强或正反馈机制的路径依赖。^[22]在医保监管演变中,体现在三个层面:

第一,计划经济体制下的指令性监管思维贯穿医保监管始终。劳保医疗和公费医疗阶段,医保监管主体和被监管对象之间的上下级命令关系占据主导地位,监管方式以行政督查为主。随着市场化深入,医保监管主体更加强调市场化运作、契约化管理和社会监督,但计划经济下的指令性监管思维依然顽固,监管主体的服务意识仍然较弱,运动式监管、事后监管、惩罚性监管仍然是现阶段医保监管的重要方式,预防性监管和服务型监管难以实现,制约着医保监管能力进一步提升。

第二,在处理医保信息不对称上的长期性技术匮乏维持了单一监管格局。受制于监管科技滞后,医保监管自制度建立起,多以传统行政监查、手工核算、记录核查等手段实施,对于海量医疗服务数据、复杂医疗服务行为难以实现有效监控。久而久之,前期传统低效的监管手段制约了监管主体的科技创新意识和行为,强化了单一监管格局。因此,全民医保建立后,尽管信息科技已经普遍融入生活,但医保监管信息技术并未实现有效应用,直至国家医保局成立后,信息化监管方式才被广泛应用,多样化、智慧化监管才得以初步实现。

第三,领导层注意力集中于医保结构改革的历史惯性使监管长期被忽视。领导层注意力分配是政策变迁重要影响因素,直接影响着某一社会问题是否能够进入政府议程。^[23]长期以来,医保建设重制度结构调整而忽视监管创新,监管在相当长时间内存

在低效运转的路径依赖。劳保医疗和公费医疗阶段,医保制度建设重在维持待遇发放。职工医保建立后,扩大医保覆盖面成为关注焦点。基本实现全民医保后,领导层改革注意力聚焦于城乡医保整合、职工医保个人账户改革等结构性调整,监管改革则相对滞后。

4.2 医保监管的关键节点

制度生成后虽然存在路径依赖现象,但某一阶段的重要事件可能造成“制度断裂”,这一时期也即关键节点,可能使制度出现修改或更新。医保监管演变存在两个明显的关键节点,一是基本医保制度建立,二是国家医保局成立。

第一,基本医保建立是医保监管走向现代监管的起点。劳保医疗和公费医疗更多是一种福利保障,监管主体分散、监管范围狭窄、监管方式为自上而下的行政督查。基本医保建立后,医保作为庞大的互助共济基金,承担着维系全民健康的历史使命,监管开始变为医保制度建设的独立维度,监管主体集中化,监管范围拓展至基金使用各环节、医保各主体,监管方式开始走向多样化、信息化和科学化。

第二,国家医保局成立使医保监管走向综合监管。长期以来,医保基金及相关监管职责分布于人社、卫生、民政、发改委等多个部门,分散化监管职责导致监管手段碎片化,监管效力低下。国家医保局成立后,统一了医保基金管理职责,基本医保、大病医保、医疗救助、长期护理保险等都纳入了监管领域,医保监管日趋综合化和精细化。职责集中的医保局也为综合监管模式升级和创新提供了组织保障。

5 我国医保监管的未来展望

历史制度主义的分析显示,应当借鉴医保变迁的结构性和历史性变量,从监管体制、治理理念和政府职能等方面入手,着力破除监管路径依赖,实现监管能力提升。

5.1 医保监管体制改革:探索独立性监管

西方监管型国家经验证明,独立设置监管机构可增强监管专业性,分工更加明确,监管政策也容易避免其他因素干扰。^[24]然而,我国医保监管机构包括内设于医保局的相关司、处、室,以及隶属于医保局的医保经办机构。医保监管存在管理主体与监管主体界限不清的问题,监管机构缺乏独立性和权威性,监管职能行使易受行政机构干扰。同时,受编制限

制难以有效扩充监管队伍。因此,未来医保监管体制改革应从政监合一走向政监分离,给予监管机构更多独立性。应积极推进经办机构法人化治理,赋予经办机构实质性的独立法人资质,将医保监管作为经办机构的独立性职能,既可以调动监管积极性,提高监管专业性,又可使经办机构摆脱编制限制,扩充监管人才队伍,提高监管能力。

5.2 医保监管理念更新:走向风险监管和服务监管

首先,应当从事后监管转变为风险监管。医保监管方式虽日趋综合,但仍重事中、事后而轻事前监管,处罚是监管的核心手段。风险监管理念要求医保监管构建系统整合的风险管理体系,包括风险识别、研判、预警和应对等环节,着重将监管风险关口前移,重视事前预防,有效降低风险事件发生概率。其次,医保监管应从权力型监管转变为服务型监管。权力型监管特点是监管机构带着“找问题”的眼镜审视被监管者,由此造成当下医保监管中,被监管主体(尤其是医疗机构)与监管主体之间不和谐的监管关系,增加了监管实施难度。服务型监管理念要求医保监管主体将监管过程视为对监管对象的服务过程,监管核心目的不是惩罚而是帮助改进,不是围追堵截而是协作共赢。

5.3 医保监管机制优化:强化协同监管

医保监管涉及环节多、链条长、难度大,医保部门单一主体显然难以应对,跨部门、多主体参与的协同监管能予以弥补。一是强化跨部门协作机制,在既有部级联席会议、多部门监管协调机制等基础上,强化定期沟通并畅通监管协作交流,提高跨部门监管的及时性、持续性和协作效力;二是鼓励专业化社会监督,支持医保协会、医院协会、医师协会等社会组织建设,引导其加入协同监管体系;三是建立健全协同监管的信息披露机制,搭建信息公开平台,及时向社会公布最新医保运行数据,为协同监管奠定基础。

5.4 医保监管技术创新:打造智慧监管

未来医保监管应紧随信息技术变革步伐,打造智慧医保监管。可着重借鉴大数据科技和区块链技术,帮助监管主体在海量数据之中找出监管重点、及时采取监管行动。区块链技术具有不可伪造、全程留痕、可以追溯等特点,对于防范相关主体道德风险具有较强针对性,可探索将区块链技术应用与医保智慧监管系统的升级改造。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 赵德余. 医疗保障监管的政策网络分析:从微观行为到系统结构[J]. 学海, 2021(2): 76-83.

[2] 李含伟, 吴晓恒, 赵梦雨. 我国医疗保险基金监管存在的问题与因应建议[J]. 医学与社会, 2020, 33(8): 125-129.

[3] 胡敏. 战略性购买视角下的医保基金监管体制改革探讨与展望[J]. 中国医疗保险, 2021(4): 26-30.

[4] 马得勇. 历史制度主义的渐进性制度变迁理论: 兼论其在中国的适用性[J]. 经济社会体制比较, 2018(5): 158-170.

[5] 何俊志. 结构、历史与行为: 历史制度主义的分析范式[J]. 国外社会科学, 2002(5): 25-33.

[6] 吕普生. 中国行政审批制度的结构与历史变迁: 基于历史制度主义的分析范式[J]. 公共管理学报, 2007(1): 25-33.

[7] 中华全国总工会发布劳动保险委员会组织通则[N]. 河南政报, 1951-04.

[8] 人社部. 中华人民共和国劳动保险条例实施细则修正草案[EB/OL]. (1953-01-26) [2022-06-07]. http://www.mohrss.gov.cn/xxgk2020/fdzdgnr/zcfg/gfxwj/shbx/201308/t20130808_109736.html

[9] 金维刚, 李珍. 中国社会保障70年[M]. 北京: 经济科学出版社, 2019.

[10] 国家卫生健康委. 关于加强新型农村合作医疗定点医疗机构医药费用管理的若干意见[EB/OL]. (2006-03-22) [2022-06-07]. <http://www.nhc.gov.cn/bgt/pw10512/200603/41b38a073aa4697a47b2c1f3b091dc5.shtml>

[11] 人社部. 社会保险基金行政监督办法[EB/OL]. (2022-02-09) [2022-06-07]. http://www.mohrss.gov.cn/xxgk2020/gzk/gz/202202/t20220221_436454.html

[12] 中国政府网. 中华人民共和国社会保险法[EB/OL]. (2010-10-28) [2022-06-09]. http://www.gov.cn/zxft/ft209/content_1748773.htm

[13] 国家卫生健康委. 关于进一步加强新型农村合作医疗基金管理的意见[EB/OL]. (2011-06-10) [2022-06-05]. [http://www.nhc.gov.cn/zwgk/wtwj/201304/5340e91a5-](http://www.nhc.gov.cn/zwgk/wtwj/201304/5340e91a5-e9e45748cdcc1bb3b469cef.shtml)

e9e45748cdcc1bb3b469cef.shtml

[14] 人力资源和社会保障部. 关于进一步加强基本医疗保险医疗服务监管的意见[EB/OL]. (2014-08-18) [2022-06-05]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/ldbk/shehuibaozhang/jijinjiandu/201408/t20140829_139203.htm

[15] 人力资源和社会保障部. 关于进一步加强基本医疗保险异地就医监管的通知[EB/OL]. (2016-12-19) [2022-06-15]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/shehuibaozhang/zcwj/jijinjiandu/201612/t20161223_262804.html

[16] 国家医保局. 国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见[EB/OL]. (2020-07-10) [2022-06-09]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/7/10/art_37_3318.html

[17] 国家医保局. 关于印发《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》的通知[EB/OL]. (2018-12-14) [2022-06-09]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2018/12/14/art_37_402.html

[18] 国家医保局. 关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知[EB/OL]. (2019-02-26) [2022-06-09]. <http://www.scio.gov.cn/32344/32345/39620/41866/xgzc41872/Document/1665781/1665781.htm>

[19] 国家医保局. 关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知[EB/OL]. (2018-11-28) [2022-06-05]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2018/11/28/art_37_1155.html

[20] 胡晓义. 新中国社会保障发展史[M]. 北京: 中国人力资源和社会保障出版集团, 2019.

[21] 郭哲. 中国征地制度的结构性和历史性变迁: 基于历史制度主义的分析[J]. 求索, 2020(2): 151-159.

[22] 张铮, 李政华. “领导小组”机制的发展理路与经验: 基于历史制度主义的分析[J]. 中国行政管理, 2019(12): 103-108.

[23] 雷咸胜. 我国医保基金监管现存问题与对策[J]. 中国卫生经济, 2019(8): 31-33.

[24] 刘鹏. 从独立集权走向综合分权: 中国政府监管体系建设转向的过程与成因[J]. 中国行政管理, 2020(10): 28-34.

[收稿日期:2022-06-06 修回日期:2022-06-20]

(编辑 赵晓娟)