

# 我国医保基金协同监管的协同度测量与优化路径研究

## ——基于 SFIC 模型

张敏\* 吴胤歆

福建医科大学卫生管理学院 福建福州 350122

**【摘要】**目的:了解我国医保基金多部门协同监管现状,开发医保领域协同度测量工具,对我国医保基金协同监管相关部门的协同度水平进行测量,为优化医保基金协同监管机制提供参考。方法:基于“协同学”理论和 SFIC 协同治理模型构建专家深度访谈问卷,开发协同度测量量表,运用“熵权法”确定指标权重,建立协同度测量模型,并以福建省为例进行实证研究。结果:医保基金的安全保障涉及十个相关部门,其中医保、卫生健康、公安、市场监管属于核心部门。协同度测量结果显示,医保部门内部协同度为 0.922,处于优质协同水平,其中目标与制度协同最好,人员协同最差。医保与卫生健康、公安、市场监管三个外部部门的协同度分别为 0.821、0.848、0.836,处于良好协同水平,且都表现为处理协同最好,信息协同最差。结论和建议:定性研究和定量研究结果相吻合,建议从起始条件、制度设计、催化领导、协同过程四个方面优化协同监管。

**【关键词】**基金监管;协同监管;综合监管;协同度;SFIC 模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.10.006

### Research on the synergy degree measurement and optimization path of collaborative supervision of medical insurance fund in China:Based on the SFIC framework

ZHANG Min, WU Yin-xin

The School of Health Management, Fujian Medical University, Fuzhou Fujian 350122, China

**【Abstract】** Objective: The objective of this research is to understand the state of multi-departmental collaborative supervision of medical insurance funds in China, to develop a tool to measure the synergy degree of relevant departments of China's medical insurance fund collaborative supervision, and to offer reference for optimizing the collaborative supervision mechanism of medical insurance funds. Methods: Based on the theory of “synergy” and the SFIC framework, an expert in-depth interview questionnaire is constructed, a synergy evaluation scale is developed, and the “Entropy Weight Method” is employed to assign index weights, a synergy measurement model is established, and empirical research is carried out taking Fujian province as an example. Results: Approximately ten departments are involved in the security of medical insurance funds, with medical insurance department, health care, public security and market supervision being considered core departments. Quantitatively, the internal synergy degree of the medical insurance department scores 0.922, signifying a high level of effective collaboration, among which the coordination between goals and systems is the best and the coordination of personnel is the worst. The coordination degree of the three external departments of medical insurance, health care, public security and market supervision is 0.821, 0.848 and 0.836, respectively, which is at a good level of coordination, and all of them are manifested as the best processing coordination and the worst information coordination. Conclusions and Suggestions: Both qualitative and quantitative results are consistent, and it is recommended to optimize collaborative supervision from four aspects: starting conditions, system design, catalytic leadership, and collaborative process.

**【Key words】** Supervision of funds; Collaborative supervision; Comprehensive supervision; Collaborative degree; SFIC framework

\* 基金项目:福建省科技厅创新战略研究项目(2022R0036)

作者简介:张敏(1997 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为医疗保障管理。E-mail:15259168816@163.com

通讯作者:吴胤歆。E-mail:wuyinxin@fjmu.edu.cn

我国部署“政府监管、社会监督、行业自律、个人守信”相结合的医保基金使用监管格局,其中占主要地位的是政府监管。<sup>[1]</sup>2021年9月,国务院《关于印发“十四五”全民医疗保障体系规划的通知》明确指出“健全基金监管体制机制,强化多主体协商共治,建立并完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度”。可见,我国在医保基金监管上主要采用多部门协同监管模式。目前国内学术界对医保基金综合监管的研究较少,尚未对现有的多部门协同监管关系进行全面系统梳理。协同度研究在金融、环境、产业发展等领域应用较多,如吴伟军和罗嘉等学者曾研究金融监管系统的协同度<sup>[2-3]</sup>,Carver A M曾对美国联邦机构和地方执法机构之间的协同程度进行测量<sup>[4]</sup>,但在我国行政管理领域特别是医疗保障领域的协同度研究却鲜有见到。因此,厘清我国医保基金多部门协同监管现状及存在的问题,并对其协同度进行测量具有一定的创新意义,可为完善我国医保基金多部门协同监管机制,提高基金监管效率提供借鉴。

## 1 相关概念

### 1.1 医保基金监管

根据2021年5月1日起施行的《医疗保障基金使用监督管理条例》,医保基金使用的监管对象包括医保行政部门、医保经办机构、医药定点机构及其工作人员、参保人员。医保基金的使用监管主要是对监管对象骗取医保基金支出、将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算、分解/重复/串换/虚构医药服务项目、收受贿赂或取得其他非法收入等行为的监督管理。因此,本研究中对医保基金多部门协同监管关系的分析,主要针对基金使用环节涉及的相关部门,而不涉及征缴环节相关部门。

### 1.2 协同度

协同度是对复合系统内部各子系统或各要素之间的协同作用的测度,反映各子系统或各要素彼此和谐一致的程度。<sup>[5]</sup>本研究中,医保基金协同监管的各相关部门组成协同系统,它们在监管工作上协同有序发挥作用的程度即为协同度。协同度测量是由系统内外的相关测评主体,运用科学的测评方法、指标和数学模型,对系统及其子系统相互之间的协同有序度进行测评的过程。<sup>[6]</sup>

## 2 理论与模型

### 2.1 “协同学”理论

“协同学”(Synergetics)理论是由德国物理学教授赫尔曼·哈肯在20世纪70年代提出<sup>[5]</sup>,是研究普遍规律支配下有序的、自组织的集体行为的科学。“协同学”主要包含两个原理:伺服原理和自组织原理。本研究中,医保基金协同监管的各部门之间形成一个有序的协同系统,其内部由某个“序参数”发挥支配作用,建立起一套协同机制主宰系统的运行。在国家相关文件的要求下,系统内部各部门之间根据自组织原理,自动形成某种相互配合的默契关系,但这种关系未必是合理的、恰当的,需要依靠外部的行政力量才能打破,进而建立起新的平衡。

### 2.2 协同治理模型—SFIC模型

SFIC模型是由加州大学伯克利分校的学者Ansell和Gash对全球137个国家协同治理案例调研并进行“连续近似分析”所构建出来的协同治理模型,其四个字母分别代表疏导(Siphon)、反应(Feedback)、整合(Integrate)和驱动(Catalyze)。SFIC模型包含起始条件、催化领导、制度设计和协同过程四个部分<sup>[7]</sup>,其应用广泛,是研究协同治理的普适模型。

## 3 资料与方法

### 3.1 定性访谈

以SFIC模型为基础理论框架,从起始条件、催化领导、制度设计、协同过程、协同结果五个维度设计21道访谈问题,对福建省5位主管医保基金监管的领导进行深度访谈。将访谈录音转录为文本资料,提取其中专家对医保基金多部门协同监管中存在问题的相关描述,采用扎根理论三级编码提炼主题,再由主题归纳为指向范畴,以明确医保基金多部门协同监管存在问题的领域。

### 3.2 问卷调查

通过全省医保基金监管工作微信群向省内各地市医保局基金监管相关工作人员发放网络问卷,共收到答卷303份,经过质量审核,最终得到258份有效答卷,问卷有效回收率为85.15%。被调查的258名工作人员中,专职人员占65.5%,年龄在45岁及以下的占75.6%;专业背景中以临床医学居多(37.2%);学历构成中本科占绝大多数(71.7%)。

### 3.3 协同度测量量表

在专家深度访谈及对文本资料编码的基础上,最终确定协同度测量的 15 个二级指标,将 15 个指标经过因子分析归纳为目标与制度协同、人员协同、信息协同、处理协同四个维度,每个维度包含的条目见表 1。信度分析结果显示,问卷整体内部一致性 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.986,各测量变量 Cronbach's  $\alpha$  系数均大于 0.9。效度检验结果显示,KMO 值为 0.959,Bartlett's 球形检验近似卡方为 7 135.692,自由度为 105( $P < 0.001$ )。

表 1 医保基金多部门协同监管协同度测量量表结构

一级指标	二级指标
目标与制度协同	目标一致性、组织架构完善程度、分工明确程度、领导推动程度、机制完善程度、制度契合程度
人员协同	人员配备完善程度、队伍互补程度
信息协同	数据标准一致程度、数据共享程度、平台互通程度
处理协同	独立监管履职程度、联合监管履职程度、结果认定一致程度、结果处理衔接程度

### 3.4 协同度模型构建

本研究假设医保基金监管系统  $S$  是一个复合系统,该复合系统内有四个子系统:目标与制度协同子系统、人员协同子系统、信息协同子系统、处理协同子系统,各子系统为  $S_i (i = 1, 2, \dots, n)$ ,各子系统的有序度反映了整体协同度,计算流程详见图 1。

#### (1) 子系统序参量分量的协同效应值

$$u_i(e_{ik}) = \begin{cases} \frac{e_{ik} - \beta_{ik}}{\alpha_{ik} - \beta_{ik}}, & k \in [1, j] \\ \frac{\alpha_{ik} - e_{ik}}{\alpha_{ik} - \beta_{ik}}, & k \in [j + 1, n] \end{cases} \quad (式 1)$$

其中,  $\alpha_{ik}, \beta_{ik}$  代表系统临界点上序参量分量的上限和下限,  $j$  为子系统稳定时序参量分量的临界值。  $u_i(e_{ik})$  取值越大,序参量分量对子系统有序的贡献越大,产生协同正效应。

#### (2) 子系统有序度模型

序参量分量  $e_{ik}$  产生的协同效应  $u_i(e_{ik})$  对子系统  $S_i$  有序程度的总贡献可以通过  $u_i(e_{ik})$  的集成来实现,本研究选择几何加权法进行集成:

$$u_i(e_i) = \sqrt[n]{\prod_{k=1}^n u_i(e_{ik})} \quad (式 2)$$

其中,  $u_i(e_i)$  为序参量分量  $e_{ik}$  的系统有序度,  $u_i(e_i)$  取值越大,  $e_i$  对该子系统有序度的影响力就越大,该子系统的协同度就越高。

#### (3) 系统协同能力

医保基金协同监管系统的协同能力与各子系统

有序度  $u_i(e_i)$  密不可分,本研究通过线性加权法对子系统有序度进行集成:

$$u(S) = \sum_{i=1}^m \omega_i u_i(e_i), \omega_i \geq 0, \sum_{i=1}^m \omega_i = 1 \quad (式 3)$$

其中,  $u(S)$  为医保基金协同监管系统的协同能力,  $\omega_i$  为医保基金监管各子系统的权重。

#### (4) 子系统有序的离散程度

医保基金协同监管过程中各子系统发挥的作用不同,子系统之间的有序度也存在差异。此处采用离差系数  $Cv$  来表示子系统有序度之间的差异:

$$Cv = \frac{(\max u_i(e_i) - \min u_i(e_i))}{\overline{u_i(e_i)}} \quad (式 4)$$

其中,  $\max u_i(e_i)$  表示有序度最高的子系统有序度值,  $\min u_i(e_i)$  表示相应最低的子系统有序度值,  $\overline{u_i(e_i)}$  为子系统有序度的平均值。

#### (5) 医保基金协同监管系统协同度

监管系统整体协同度的形成是一个逐步渐进和相互交叉的过程,在此过程中,各子系统有序度与系统协同能力之间的离散程度始终影响着系统整体的协同度。协同度计算公式如下:

$$DC = u(S) / (1 - Cv) \quad (式 5)$$

其中,  $DC$  表示系统的协同度,  $u(S)$  为系统协同能力,  $Cv$  是子系统有序度的离散程度,  $1 - Cv$  表示子系统对系统协同能力的匹配程度。

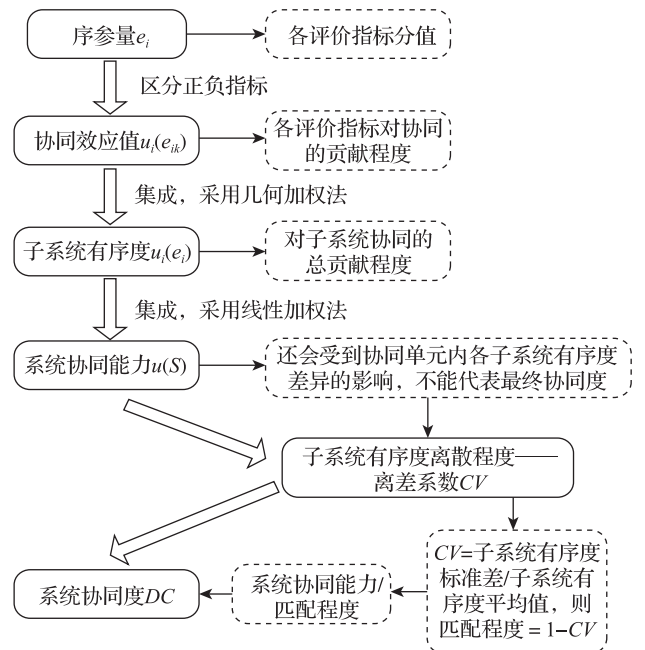


图 1 医保基金协同监管协同度计算流程图

## 4 结果

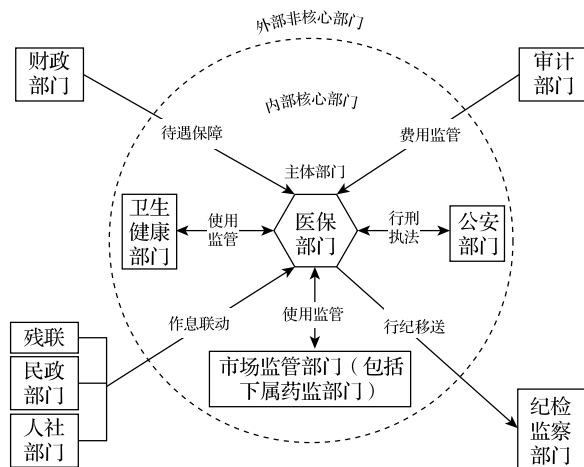
### 4.1 医保基金监管部门协同关系分析

医保基金监管涉及医保、公安、卫生健康、市场监管、人社、民政、审计、财政、纪检监察十个部门。不同部门在基金监管工作中的责任、作用、地位并不相同,当前我国各省市普遍采用“联席会议”组织多部门的基金协同监管工作,但不同省市联席会议成员有所差别,如福建省和广东省的医保局联合了公安、卫健、审计、市场监管、药品监督五个部门,广东省汕头市医保局则联合了除药品监督以外的其它四个部门,福建省三明市医保基金监管联席会议的成员单位则仅有公安、卫生健康、市场监管三个部门。基于各地情况的差异,并结合专家对各部门在医保基金联合监管中的地位 and 作用的判断,本研究根据职责范围将相关部门分为三个层次:医保属于基金监管的主体责任部门;公安、卫健、市场监管部门是基金监管的主要参与部门,与医保同属于核心部门;其余的则属于基金监管的非核心部门(图2)。

### 4.2 医保基金协同监管部门职责分析

四个核心部门中,医保部门对基金监管工作负有主体责任,主管基金监管的各项事务。卫健部门主要规范医疗机构及医务人员服务行为,防止骗取套取医保基金问题发生。市场监管部门负责查处涉及医疗卫生行业价格违法违规案件,组织整顿和规

范药品市场秩序。公安部门负责依法查处打击各类欺诈骗保等违法犯罪活动,与医保部门之间存在“行刑衔接”(表2)。



注:虚线圆圈内属于医保基金协同监管的核心部门

图2 医保基金多部门协同监管关系

除核心部门外,其余的六个部门有的只需要提供上游信息以协助医保部门的工作,如人社部门主要是为医保提供工伤保险相关人员信息,民政部门主要负责落实贫困人员名单以及死亡人员名单。有的部门的职责非常清晰,如审计和财政部门主要是对医保基金的筹集、入库、拨付、使用等不同环节进行监管,以确保基金的及时到位、合理使用;纪检监察部门主要负责涉嫌欺诈骗保案件的审查逮捕、审查起诉和法律监督工作。

表2 医保基金协同监管所涉部门与其职责范围

部门性质	部门名称	部门职责范围
主体责任部门	医保	负责医保基金监管政策的制定;对定点医药机构进行协议管理,负责参保人员的资格审核、费用征缴、基金管理、医疗费用审核和支付工作;统筹组织基金多部门综合监管工作;参与医疗服务和药品的定价。
核心部门	卫生健康	对医疗机构进行行业监管,规范医疗机构及医务人员服务行为,防止骗取套取医保基金问题发生。对医保移送的欺诈骗保案件,依法依规对医疗机构相关责任人员作出行政处罚。
	公安	对医保移送的涉嫌欺诈骗保案件线索展开调查,对符合立案条件的进行立案、侦查、处理,与医保之间存在“行政执法和刑事司法相衔接”的工作任务。介入医保组织的打击欺诈骗保的专项检查,以及向医保提供户籍注销信息核查对比服务。
	市场监管	查处涉及医疗卫生行业价格违法违规案件,将案件及时通报医保部门;负责药品流通零售环节监管;组织整顿和规范药品市场秩序;检查药品进货渠道,打击非法途径购进药品行为。
非核心部门	人社	为医保提供工伤保险相关人员信息。
	民政	负责城市低保人员、低收入家庭60岁以上老年人身份认定。
	审计	负责医保基金的筹集和使用情况、医保政策落实情况的监管。
	财政	将居民医保财政补助资金列入年度预算,并负责居民医保基金的监督管理和财政补助资金的筹集与拨付。
	纪检监察	检察院负责涉嫌欺诈骗取医保基金案件的审查逮捕、审查起诉和法律监督工作;法院对检察院移送起诉的欺诈骗保案件依法审理并作出裁判;纪检对收受红包、贪污受贿等不正之风进行监察,依法处理违法公职人员。
	残联	负责重度残疾人员的身份认定。

### 4.3 医保基金多部门协同监管存在的问题提取

为聚焦医保基金协同监管领域的主要矛盾,在专家深度访谈的基础上,提取四个核心部门的协同问题作深入探讨。基于扎根理论进行三级编码,最终指向的范畴包括:目标协同、制度协同、组织协同、信息协同、人员协同、处理协同。经因子分析后,归纳命名为目标与制度协同、人员协同、信息协同、处理协同四个子系统。

### 4.4 指标权重计算

采用熵权法计算指标权重,从表 3 可见,医保基金协同监管的四个子系统影响协同监管的重要性程度不同,目标与制度协同子系统(0.390) > 信息协同子系统(0.285) > 处理协同子系统(0.214) > 人员协同子系统(0.111)。

表 3 医保基金协同监管系统协同度测量指标权重分配

一级指标	二级指标	权重	综合权重
目标与制度协同子系统	目标一致性	0.078	0.390
	组织架构完善程度	0.065	
	分工明确程度	0.060	
	领导推动程度	0.059	
	机制完善程度	0.063	
	制度契合程度	0.065	
人员协同子系统	人员配备完善程度	0.031	0.111
	队伍互补程度	0.080	
信息协同子系统	数据标准一致程度	0.068	0.285
	数据共享程度	0.107	
	平台互通程度	0.110	
处理协同子系统	独立监管履职程度	0.058	0.214
	联合监管履职程度	0.064	
	结果认定一致程度	0.045	
	结果处理衔接程度	0.047	

### 4.5 协同度测量结果分析

#### 4.5.1 协同度评价标准

一般而言,系统协同度数值处于[0,1]区间,本研究参考当前大多数国家和国际组织普遍采用的协同度等级划分方法以及相关学者的实践研究<sup>[8-10]</sup>,将协同度划分为 7 个等级(表 4)。

表 4 协同度水平评价标准

协同等级	协调度
严重失调	[0,0.4)
中度失调	[0.4,0.5)
轻度失调	[0.5,0.6)
基本协同	[0.6,0.7)
中度协同	[0.7,0.8)
良好协同	[0.8,0.9)
优质协同	[0.9,1]

#### 4.5.2 协同度测量结果

##### (1) 协同监管系统各子系统的协同效应值

从表 5 可见,医保部门内部各指标协同效应值均高于外部三个协同单元的协同效应值,医保一公安和医保一市场监管在独立监管履职、结果认定一致、结果处理衔接程度的协同效应值均呈现稍高水平,公安部门在分工明确和领导推动程度上协同效应值也较高,医保一卫健协同的整体协同效应值较低。

表 5 医保基金多部门协同监管各子系统的协同效应值

子系统	指标	协同效应值			
		医保内部	医保一卫健	医保一公安	医保一市场监管
目标与制度协同子系统	目标一致性	0.891	0.773	0.793	0.775
	组织架构完善程度	0.857	0.767	0.785	0.773
	分工明确程度	0.866	0.784	0.807	0.790
	领导推动程度	0.888	0.783	0.807	0.793
	机制完善程度	0.857	0.773	0.790	0.780
	制度契合程度	0.857	0.771	0.790	0.776
人员协同子系统	人员配备完善程度	0.785	0.758	0.778	0.769
	队伍互补程度	0.813	0.769	0.777	0.769
信息协同子系统	数据标准一致程度	0.839	0.776	0.788	0.779
	数据共享程度	0.826	0.747	0.747	0.745
	平台互通程度	0.806	0.714	0.714	0.716
处理协同子系统	独立监管履职程度	0.866	0.795	0.811	0.807
	联合监管履职程度	0.851	0.785	0.795	0.792
	结果认定一致程度	0.858	0.804	0.822	0.814
	结果处理衔接程度	0.851	0.791	0.807	0.802

(2) 协同监管各子系统的有序度  
子系统的有序度体现了系统内各要素的均衡

性,有序度越高则越均衡。从不同子系统角度看,有序度平均值从高到低排序为:处理子系统(0.816) >

目标与制度子系统(0.805) > 人员子系统(0.778) > 信息子系统(0.766),说明处理协同子系统内各要素的均衡性最高,而信息协同子系统内各要素的均衡性最低(表6)。

表6 医保基金多部门协同监管各子系统有序度

子系统有序度	医保部 门内部	医保 —卫健	医保 —公安	医保— 市场监管	平均值
目标与制度协同子系统	0.869	0.775	0.795	0.781	0.805
人员协同子系统	0.799	0.764	0.778	0.769	0.778
信息协同子系统	0.824	0.745	0.749	0.747	0.766
处理协同子系统	0.856	0.794	0.809	0.804	0.816

医保内部协同单元与医保外部协同单元的子系统有序度呈现不一致的分布状态。在内部是目标与制度协同子系统的有序度最高,其次是处理系统子系统,再次是信息协同子系统,最低的是人员协同子系统;而在与外部的三个协同单元中,处理协同子系统的有序度均呈现最高的水平,其次是目标与制度系统子系统,再次是人员协同子系统,最低的是信息协同子系统。

(3) 协同监管各协同单元协同度水平

医保内部协同度最高,达到0.922,属于优质协调水平;医保—卫健、医保—公安、医保—市场监管的协同度比较接近,分别为0.821、0.848、0.836,属于良好协调水平,三者中医保—公安的协同度较好,医保—卫健的协同度稍差。

表7 医保基金多部门协同监管各协同单元协同度水平

	医保 内部	医保— 卫健	医保— 公安	医保— 市场监管
系统协同能力	0.846	0.769	0.783	0.774
系统离差系数	0.083	0.064	0.077	0.074
协同匹配度	0.917	0.936	0.923	0.926
协同度	0.922	0.821	0.848	0.836

## 5 讨论

### 5.1 协同问题主要集中于四个核心部门之间

医保基金协同监管矛盾主要集中于四个核心部门之间,体现为医保与卫健、医保与公安、医保与市场监管之间的协同问题。目前医保与公安部门之间在基金监管上主要是合作打击欺诈骗保,医保部门将涉嫌欺诈骗保的案件移交公安部门,公安部门对案件进行立案侦查。由于公安部门将打击欺诈骗保行为作为明确的工作目标来完成,所以配合效果相对较好。医保与卫健部门的协同问题较多,包括存在部门数据无法共享,没有形成畅通的信息分享机

制,医保部门只拥有医保结算数据,无法共享卫健部门的医疗过程数据等。医保与市场监管部门在部分监管内容上存在交叉,虽然双方协商市场上由个人支付的归市场监管部门监管、医保支付的归医保部门监管,但二者之间界限依然模糊。

### 5.2 协同问题不仅存在于部门之间,也存在于部门内部

医保部门内部存在三个层面的协同问题:(1)不同科室之间的协同。医保内部的稽查科室负责行政执法,数据监测科室负责监测数据异常,基金结算科室负责经办费用的监管。医保基金监管有多道防线,包括协议、医保医师、支付方式、行政执法,而行政执法是最后一道防线,但医保内部不同科室之间各自的监管在落地执行时较为模糊,存在监管职责的协同问题。(2)省市县医保部门之间的协同。当前医保基金监管的工作主要根据统筹区域落实监管责任,因此在市级统筹的现状下市级医保部门监管压力较大,单靠地方医保的监督执法人员力量显然无法维系。(3)跨省省级医保部门之间的协同。异地就医需要跨区域监管,不同省份医保部门之间目前也存在沟通问题。

### 5.3 医保基金多部门协同监管可归结为目标、制度、组织等六个方面

医保基金多部门协同监管可归结为六个方面的协同:目标、制度、组织、人员、信息及处理协同。其中存在较大问题的是信息协同:不同部门相关数据标准的一致性程度较低,跨部门数据共享情况不理想,如医保只有医保结算数据,而没有影像、化验等过程数据。医保需要对死亡人员进行停保处理,但数据需要人工定期从相关部门获取。存在较小问题的是处理协同:相关部门对基金监管处理结果的认定上一致性程度较高,基本不存在争议。在基金监管处理结果的前后衔接上也相对较为流畅,特别是医保与公安部门之间的联合执法设有“专班”,协同程度较高。

### 5.4 各协同单元的协同状况

#### 5.4.1 医保内部协同处于优质协同水平

医保内部的协同度为0.922,处于优质协同水平,说明当前其内部不同层级行政与经办处室之间的协同监管处于良性发展状态,且相对于外部的协同度更高,这从医保内部各协同子系统的有序度均高于外部协同单元对应各子系统的有序度也可以看

出。即便如此,医保内部的协同仍然存在提升空间,在四个子系统中,人员协同子系统的有序度为 0.799,相对较低。

#### 5.4.2 医保外部协同处于良好协同水平

医保—卫健、医保—公安、医保—市场监管三者的协同度分别为 0.821、0.848、0.836,总体差别较小,均处于良好协同的区间范围,但数据上还是呈现出医保与公安的协同度稍高,与市场监管的协同度次之,与卫健的协同度较低。

### 5.5 各协同子系统的有序度情况

#### 5.5.1 医保内部目标与制度协同有序度高,人员协同有序度低

医保内部子系统有序度最高的是目标与制度协同,最低的是人员协同。目标与制度子系统上的均衡性最好(有序度为 0.869),其中医保内部对基金监管目标认同一致度高(协同效应值为 0.891),以及领导在基金监管工作上的推动也较为有力(协同效应值为 0.888)。在人员协同子系统上的均衡性最差(有序度为 0.799),其中主要受人员配备完善程度影响较大(协同效应值为 0.785)。可以看到,即使医保内部人员协同有序度最低,但仍高于医保与外部三个部门的人员协同有序度,可见外部人员的协同难度比内部人员大得多。

#### 5.5.2 医保外部处理协同有序度高,信息协同有序度低

医保与外部三个部门的协同子系统有序度呈现一致的分布趋势,均表现为处理协同子系统有序度最高,信息协同子系统有序度最低,而且这也与各子系统有序度平均值的分布情况一致。

## 6 建议

### 6.1 起始条件:明确部门及科室间的权责归属

起始条件是指多元主体在协同合作之前面临的资源不平等、协同动机、合作或纠纷历史等情况。医保基金使用监管的范畴包括医保行政机构、医保经办机构、定点医药机构及其工作人员、参保人员的各种违规违法使用医保基金的行为,但不同对象的不同行为分属不同行政部门的管辖范围,需要各部门协同配合,因此各部门在起始条件方面存在差异。对于医保内部而言,包括三个层面的协同问题:医保内部不同科室之间的协同、省市县医保之间的协同、跨省省级医保之间的协同。医保内部的数据监测科

室、基金结算科室、稽查科室是医保基金监管不同阶段的防线,应理顺各科室之间的权责界限和业务的衔接流程。由基金结算科室负责对定点医药机构违约行为进行处理,对于需要给予行政处罚的则移交同级稽查科室处理,数据监测科室主要发挥智能化监管功能,借助信息化手段提升基金监管效能,弥补监督执法人员力量薄弱的缺陷。对于不同层级医保的协同,国家和省级医保部门要着力完善机制和制度建设,以降低市县医保执法难度。对于医保与市场监管之间存在的职责交叉问题,虽然短期内可以通过协商方式确定“药品和耗材由医保基金支付的归属医保部门监管,由消费者个人支付的归属市场监管部门监管”,但从长期看,还是需要从法规或政策层面明确将此职能划归其中的一个部门统一监管。

### 6.2 催化领导:强化医保牵头地位,建立激励和责任追究机制

领导力对协同治理中规则的制定、信任的建立、对话的促进、协作的探索会产生巨大影响。虽然多部门的医保基金协同监管目前是采用“联席会议”的形式组织工作,但各行政组织地位相对平等,医保部门难以充分发挥领导作用。由于卫健代表的是医疗服务提供方(供给侧),医保代表的是基金支付方(支付端),因此,理论上医保基金监管主管部门统一将使监管更加精准协调。从短期看,可以由更高层级的部门发布政策文件,科学划定机构、部门责权利关系,强化医保在协同监管中的牵头地位,构建有效的激励机制和责任追究机制,提升各部门对医保基金监管工作的责任感。从远期看,可以进行“健康大部制”改革,将卫生、医保、医药等与健康相关的部门统一在一个主管机构下,使代表医疗服务供给侧的卫健部门与代表医保基金支付端的医保部门能够在大部门内部的统一政策下实现更好的协同。

### 6.3 制度设计:完善医保基金监管法律法规建设

制度设计属于顶层设计范畴,决定着协同过程的合法性、合理性和实用性。现行的法律法规对于骗保行为的处理存在三个问题:一是违法成本相对较低,无法形成有效的监督;二是当前的管理条例存在难以操作化的描述;三是医保部门只有解除医(药)师医保资格的权力,卫健部门才有吊销其执业资格的权力,影响了法律法规的威慑力和处理行动

的执行力。因此建议一是完善医保基金监管法律法规建设,针对不同违法主体、违法行为、违法情形,明确情节的严重程度与相应的处分。增强医保基金使用主体合法合规使用基金的意识,明确不同处置主体的权限范围,加强协作,增强执法威慑力。二是综合运用多种处置措施,如将违规违法人员列入失信联合惩戒对象名单,信息上传全国信用信息共享平台,实施联合信用惩戒。三是在定点机构、医务人员和参保者之间建立相关利益方的双向约束机制,通过约束其中任意一方的行为达到约束其他利益方行为的目的。四是对《医疗保障基金使用监督管理条例》中语言模糊、难以操作的条文进行修订或补充解释。比如“过度诊疗、过度检查”中“过度”与否的判断,以及“重复收费”和“分解收费”情况的区分等。

#### 6.4 协同过程:强化跨部门信息共享机制,完善行刑衔接机制

协同过程是协同治理的核心环节。医保和公安部门之间的信息通报目前主要还是采取工作简报、信息网络等形式进行交换,可以考虑建立跨部门的数据共享,畅通线索移送渠道。<sup>[11]</sup>在业务前后流程的衔接上,虽然2021年12月国家医保局联合公安部发布了《关于加强查处骗取医保基金案件行刑衔接工作的通知》,但是当前的行刑衔接机制还需要进一步完善。按照《医保基金使用监督管理条例》及相关法律法规,公安部门可以主动加强与其他部门间的协作配合,一是将公安部门对医保基金监管介入的关口前移,对各类医保诈骗案件进行分析研判,及时发现隐患漏洞,形成严打高压态势,加强源头防范,最大限度预防此类案件的发生;二是与医保部门之间进一步完善案件移交的手续,强化线索排查,形成快侦快破的运行模式,筑牢医保基金监管防线。

#### 7 本研究的不足之处

本研究从医保部门的角度出发,缺少从其他协同方角度的访谈与观测数据。但由于医保是基金监

管中的主体责任部门,对问题的评价基本能够反映出本领域的主要矛盾,具有一定价值。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 国家医疗保障局. 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]. [2023-07-10]. [http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/7/10/art\\_37\\_3318.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/7/10/art_37_3318.html)
- [2] 吴伟军. 金融监管系统协同效应的测度:银行监管系统的比较分析[J]. 金融论坛, 2013, 18(5): 3-8.
- [3] 罗嘉, 李连友. 基于协同学的金融监管协同度研究[J]. 财贸经济, 2009(3): 15-19.
- [4] Carver A M. Coordination between Federal agencies and Local Law Enforcement in Eastern North Carolina: A Multi-Case Study of Coordination Theory [D]. United States: Northcentral University, 2016.
- [5] 赫尔曼·哈肯. 协同学[M]. 徐锡申, 译. 北京:原子能出版社, 2007.
- [6] 王凯伟, 刘双燕, 燕博. 行政监督系统协同度测评模型构建研究[J]. 湘潭大学学报(哲学社会科学版), 2016, 40(2): 14-21.
- [7] Ansell C, Gash A. Collaborative governance in theory and practice[J]. Journal of Public Administration Research and Theory, 2007, 18(4): 543-571.
- [8] 陈黎明, 钱利英, 沙士民. 3E系统协调度评价模型应用及其比较研究[J]. 科技管理研究, 2013, 33(21): 61-65, 82.
- [9] 赵敏, 吴鸣然, 王艳红. 我国研发投入、科技创新及经济效益初探:基于复合系统发展水平及协调度的研究[J]. 中国科学基金, 2017, 31(2): 193-199.
- [10] 王俊岭, 李耀炜, 岳建芳. 河北省能源—经济—环境(3E)系统协调度评价指标体系构建研究[J]. 河北企业, 2012(7): 36-37.
- [11] 中华人民共和国中央人民政府. 多部门详解《医疗保障基金使用监督管理条例》[EB/OL]. [2023-03-15]. [http://www.gov.cn/zhengce/2021-02/22/content\\_5588131.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2021-02/22/content_5588131.htm)

[收稿日期: 2023-07-22 修回日期: 2023-09-04]

(编辑 赵晓娟)