

复杂系统治理视角下医疗与医保协同整合

孟庆跃^{1,2,3*}

1. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

2. 海南健康发展研究院 海南海口 570311

3. 海南医科大学管理学院 海南海口 571199

【摘要】本文基于复杂系统治理理论,剖析我国医疗与医保体系在政策目标、管理逻辑、资源配置及运行机制等方面存在的制度分化与协同不畅等问题,这些问题主要体现在控制机制薄弱、沟通机制低效、协调机制不畅和整合机制缺位等方面,制约了医疗与医保整体治理效能的提升。本文提出以下对策建议:一是推动医疗与医保管理制度深度整合,强化“以健康为中心”的政策导向;二是促进医疗与医保支付制度协同,充分发挥其在构建优质高效医疗卫生服务体系中的关键作用;三是提升医疗与医保沟通效率,构建覆盖全生命周期一体化的健康信息平台;四是完善医疗与医保权力制衡机制,构建现代化筹资与服务治理体系。

【关键词】复杂系统; 治理; 医疗与医保; 协同整合

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.05.001

Coordination and integration of medical care and insurance systems from the perspective of complex system governance

MENG Qing-yue^{1,2,3}

1. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

2. Hainan Institute of Health Development Studies, Haikou Hainan 570311, China

3. Hainan Medical University, Haikou Hainan 571199, China

【Abstract】Based on complex system governance theory, this article analyzes the major issues of coordination and integration of medical care system and social medical insurance system, indicating that the mechanisms of control, communication, coordination and integration are not well established. Four policy recommendations are suggested: deepening integration of medical care and insurance systems to better achieve "health-centered" strategy, promoting coordination in reform of provider payment systems to leverage their role in construction of high-quality and efficient medical care, improving efficiency of communication to build a more integrated health information platform, and improving the power balance between medical care system and medical insurance system to adopt advanced financing and service governance system.

【Key words】Complex system; Governance; Medical care and insurance; Coordination and integration

1 引言

医疗与医保协同整合是推动“三医”协同发展和治理目标的核心所在。当前,尽管我国医疗与医保两个子系统在政策设计与实践探索方面已有一定基础^[1-3],但总体来看,两者之间仍存在明显的制度分化现象。医疗系统侧重于改善服务质量和提高生存发

展能力,医保系统则强调基金安全和成本控制,政策实践中尚未建立起“以健康为中心”的共同目标导向。

医疗与医保体系本身构成两个结构独立、运行逻辑各异的复杂系统。医疗系统内部由各级卫生行政管理部门、医疗卫生机构和专业人员等多元主体构成,呈现层级多样和服务链条延展性强的特点。医保系统则包括医保主管部门、医保经办机构、支付

* 作者简介:孟庆跃(1959年—),男,博士,教授,主要研究方向为卫生经济与体系研究。E-mail:qmeng@bjmu.edu.cn

平台与监管机制。医疗与医保在管理权限、数据和信息系统、政策考核指标等方面高度分立。此外,两个系统内部还存在子系统,比如在医疗系统内,行政管理部门与服务机构之间、医院与基层医疗机构之间职能和利益诉求存在差异;在医保系统内,管理层与经办层、统筹层级与报销政策间也存在显著差异。这种多层结构不仅需要医疗与医保之间外部协同,也需要其各自系统内部协同(图1)。

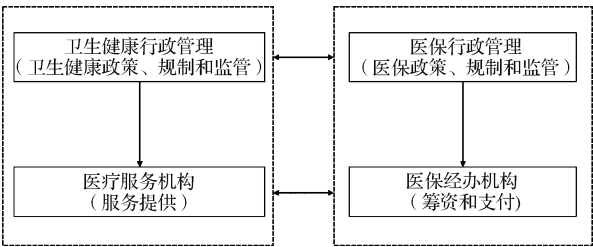


图1 医疗和医保体系

推进医疗与医保体系协同整合,是实现健康中国战略和实施健康优先发展战略的重要基础。随着老龄化进程加快和慢性病负担持续上升,人民群众对连续性、综合性健康服务的需求日益增强,亟需医疗和医保体系联动响应,进一步推动分级诊疗制度建设、优质高效医疗卫生服务体系建设等重要改革深化落实,不断优化医疗卫生服务供给激励机制,建立健全以健康结果为导向的资源配置和评价机制,加快实现“三医”协同发展和治理目标。

复杂系统治理(complex system governance)分析框架为剖析医疗与医保体系提供了全新视角。本文聚焦医疗与医保体系之间协同整合,利用复杂系统治理中的控制、沟通、协调与整合核心机制^[4],分析当前医疗与医保协同整合面临的主要障碍,并提出促进两者协同发展与治理的政策建议。

2 复杂系统治理机制

复杂系统治理理论源自系统科学与社会治理的跨学科融合,强调在多元主体、非线性动态及开放结构环境中实现系统的有效运行。^[4-5]与传统的线性、等级化治理模式相比,复杂系统治理更侧重于系统内各要素间的互动与协同作用,倡导通过多中心参与、分布式决策与机制化协作,以达成系统整体优化与动态平衡。

复杂系统治理框架的核心涵盖4个关键机制,

即控制(control)、沟通(communication)、协调(coordination)与整合(integration)。^[4]图2展示了复杂系统治理机制及其协同框架。其中,控制机制通过设定明确的边界条件、构建激励结构与制度约束,引导系统行为趋向整体目标,从而提升资源配置效率和目标实现的规范性。在医疗与医保系统中,控制机制的有效性体现为政策目标的一致性和整体资源的优化配置。

沟通机制强调各治理主体之间信息的有效传递与互动,旨在统一认识并协调利益。通过建立制度化平台和有效沟通,如医疗与医保协同机制和信息共享系统,打破信息孤岛,实现政策目标与执行行为的高效协同。

协调机制则专注于多主体之间目标、任务与资源的动态对接与整合。尤其在医疗与医保体系分属不同部门的背景下,协调机制的建设对于推动跨部门政策和操作层面的协作对接至关重要。

整合机制是实现复杂系统整体协同的基础机制,涵盖制度、组织与服务整合三大方面,旨在消除部门壁垒、避免资源重复配置、增强服务体系的连续性与整体性,从而从根本上提升系统治理的综合效率和质量。

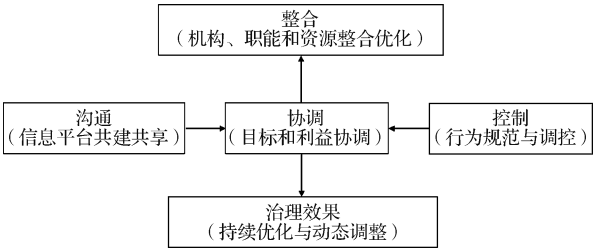


图2 复杂系统治理机制协同框架

3 医疗与医保治理机制中的主要障碍和困境

3.1 控制机制薄弱

在医疗与医保协同治理中,其控制机制存在诸多不足,具体表现为医保部门治理权力高度集中,缺乏系统内部的反馈调节和相互制衡机制,导致医疗机构在服务提供、资源配置及绩效改进方面处于相对被动状态,难以激发其主动性与创新动力。首先,医疗与医保系统在政策目标、评价指标和过程控制上存在明显分化,缺少以统一健康产出为导向的绩效反馈机制。医保管理部门主要依赖支付制度、费

用总控和目录管理等方式,静态控制医疗服务机构行为,忽视了与服务质量、临床路径和健康结果之间的动态关联,形成了单纯控费而非全面管理的治理模式。其次,医保部门对医疗机构形成单向制约,医疗机构缺乏有效的反馈渠道和议价能力,导致控制机制难以有效促进资源优化配置。再者,以预防为主的健康促进服务尚未充分纳入医保支付范围,增加了从以“治病为中心”向以“健康为中心”转变的难度。总体而言,医疗与医保控制机制的有效性亟需从系统内反馈、绩效导向激励和动态联动机制建设等方面进行改善,以促进医疗卫生资源的有效配置和高质量服务的提供。

3.2 沟通机制低效

医疗与医保系统之间的沟通机制普遍低效,已成为制约两者协同治理的关键障碍。以医疗与医保信息系统建设和运行为例,制度设计层面缺乏常态化的协调机制和制度化交流渠道,导致医疗和医保在信息系统建设、数据标准制定及政策执行方面长期并行发展,形成了严重的“信息孤岛”。在专业协作层面,医疗机构临床医务人员与医保审核人员之间缺乏有效的沟通平台,双方在支付规则与临床实践方面难以达成共识,进一步增加了协同成本。信息技术团队与医保管理技术团队之间同样存在沟通障碍,降低了系统对接的效率。在执行反馈层面,尽管医保审核的智能化程度不断提升,但医疗机构对审核结果的申诉与反馈机制尚不完善,信息反馈渠道不畅、处理周期较长,导致医保资金使用等问题发现和纠正滞后,未能形成有效的闭环管理。此外,沟通缺乏明确的激励机制,医疗机构难以从信息治理和系统对接中获得应有的支持与激励,进一步削弱了沟通的积极性和效果。

3.3 协调机制不畅

医疗与医保系统的协调机制尚未完善,这直接影响了跨部门、跨机构、跨层级的医疗服务整合效果,其中支付制度改革问题尤为突出。尽管当前医保支付制度在规范医疗行为和控制医疗成本方面取得了一定成效,但尚未与医疗服务体系内部的服务路径,特别是医联体和医共体内部的连续性服务流程有效对接,导致患者在转诊、持续治疗等关键环节面临医保支付标准不统一、费用分担不明确等问题。在制度设计层面,医保政策主要由医保部门主导制

定,医疗机构的实际需求和意见未能充分融入政策制定过程,造成支付标准与诊疗流程脱节,进而引发政策执行协调性不足等问题。在实践操作层面,各地缺乏制度化、常态化的协调机制和沟通平台,多依赖会议、政策通知等方式推进改革,尚未构建起联合决策、责任共担与信息共享的稳定机制。此外,医疗与医保信息系统在技术接口、数据标准及指标体系等方面尚未统一,不同系统间的信息壁垒依然显著,严重制约了医疗与医保改革的协同推进和持续改进。

3.4 整合机制缺位

尽管多年前已有学者指出三医联动需“向融合创新、协同发展提升”^[6],但医疗与医保系统整合机制的缺失,制约了医疗卫生系统的协同发展和整体治理能力。这一现象具体体现在制度、组织及服务整合三大层面。在制度整合方面,医疗与医保政策和管理各自为政,缺乏统一的顶层制度设计,导致政策目标和管理逻辑不统一,难以形成有效协同。在组织整合方面,医疗与医保部门之间缺乏共同的治理结构,重要改革措施(如支付制度改革)往往由医保部门单方面推进,医疗系统的参与和协同明显不足。在服务整合方面,服务购买机制与实际医疗服务流程脱节,未能针对患者全生命周期和全方位就医体验进行系统性设计与优化。医疗服务所呈现的跨科室、跨机构、连续性强等特点,在医保主要政策设计中未能得到充分考量,导致服务过程中资源浪费和患者负担加重。医疗与医保缺乏以健康为中心的整体治理思维和机制设计,是导致上述挑战的根本原因。

4 政策建议

4.1 推进医疗与医保管理制度整合,满足“实施健康优先发展战略”的需要

实现医疗与医保协同治理的关键在于推动二者管理的深度融合,以满足“实施健康优先发展战略”的需要。医疗与医保制度在理念目标、制度设计及管理逻辑上的统一整合,是确保健康治理目标一致、政策协同有效、资源高效配置的基础。具体而言,应推进医疗与医保管理体系在行政管理层面的整合,构建统一的健康治理目标体系,推动医保从单纯的费用管控向积极的健康投资导向转型。通过政策和

管理层面的深度融合,建立医疗资源、卫生服务、医保资金与健康目标之间的系统性联动机制,从而推动分级诊疗、医联体和医共体建设,以及加强基层卫生等各项工作的实施。

国际上,多数国家在管理层面采取高度整合的医疗与医保治理模式,将医疗与医保政策统一归属至卫生部或相应的国家主管机构,以确保政策统一性,并实现服务质量和费用控制的良好平衡。以社会医疗保险筹资为主的国家,如德国、日本和法国等,医疗服务政策与监管、医保政策与资金监管等行政职能均集中在卫生部或类似机构,从治理结构上促进医疗供需双方的政策协调,将医疗与医保潜在的矛盾和问题内部化至单一行政机构内。^[7-9]而在以税收筹资为主的英国,资金统筹监管和服务监管也由卫生与社会保健部统一负责。^[10]在服务层面,大部分国家将医疗服务提供与医保支付职能分离,由不同机构各司其职,形成相互制衡且支持的制度结构。这种“上整下分”的组织模式(图3),不仅提升了系统专业效率,还通过支付方与服务方的机制互动,引导资源优化配置和服务行为规范。

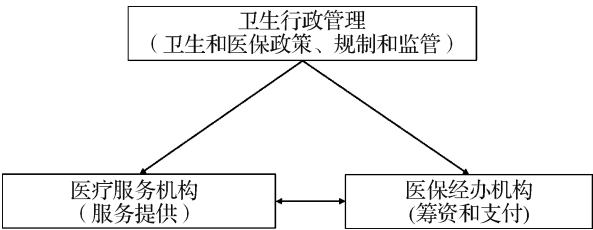


图3 国际上主要国家医疗医保管理体系

4.2 促进医疗与医保协同,助推优质高效医疗卫生服务体系建设

推动医疗与医保的高度协同,是构建优质高效医疗卫生服务体系的基石。当前,我国医疗卫生体系正逐步从“碎片化服务”转向“整合型服务”,这一转变迫切要求医疗与医保管理部门在政策制定、资源配置及监管机制等关键领域实现深度协同。

支付制度改革作为医疗与医保协同的核心领域,意义重大。目前,以DRG和DIP为代表的医保支付方式改革,虽在控费和规范医疗服务行为方面取得初步成效,但仍有待进一步探索和完善更为系统、全面、先进的支付制度,诸如总额预付制、按人头付费、按健康结果(绩效)付费以及医共体打包支付等。这些制度的推行将更有力地支持跨机构、跨层级的

医疗卫生服务整合,助力“以基层为重点”和“预防为主”等方针政策的落地。为达成医疗与医保支付制度改革的高度协同,应着力构建“服务路径+支付规则+激励约束”三位一体的政策决策机制,由医疗和医保部门联合制定支付制度改革方案,形成风险共担与激励共享的协同治理格局,从而有效推动医疗卫生服务体系的整合与优化,促进卫生资源的合理配置及医疗服务质量的全面提升。

4.3 提高医疗与医保沟通效率,加快构建一体化健康信息平台

随着医疗服务模式的持续转型升级和医保支付方式的快速迭代,迫切需要构建一个覆盖全人群、贯穿全生命周期的一体化健康信息平台,以实现医疗与医保间的数据共享、标准统一、平台互联及权限协同。为此,应强化医疗与医保部门之间的数据和信息共建、共享、共管平台及机制建设,统一数据标准与接口规范,共同设计信息平台的功能模块,实现医疗服务、医保支付与监管全流程的数据整合与互联互通。一体化健康信息平台的建设不仅能打破部门间的信息壁垒,消除“信息孤岛”,还能促进医疗与医保数据的协同应用,提升治理决策的科学性与精准性。

各地已有成功构建一体化健康信息平台的案例,例如海南省的三医联动数据平台建设^[11],通过整合医疗、医保、医药领域的的数据资源,显著提高了跨部门数据应用效率和治理能力。应进一步推广此类模式,加速推进医疗与医保之间的深度沟通与协作,提升整体卫生服务治理水平。同时,需积极应用人工智能、大数据分析、云计算等先进技术,持续提升医疗与医保信息系统的智能化水平,推动数据资源更有效地服务于临床决策、医保管理和公共政策制定。

4.4 完善医疗与医保权力制衡机制,构建现代化筹资与服务治理体系

完善医疗与医保权力制衡机制,是构建现代化筹资与服务治理体系的基础。当前,我国医疗与医保治理体系中的权力结构失衡,制约了系统整体的高效运行。为此,应充分借鉴国际先进经验,在医疗服务和医保经办层面坚守“筹资与服务分离”的原则,进一步厘清筹资机构与医疗服务提供机构的职责界限,确保各方各司其职、各负其责、协同合作,从

而推动资源配置的透明化与高效化,构建现代化的医疗与医保治理体系,助力卫生健康领域治理体系和治理能力现代化。

首先,需明确医保经办机构与医疗服务机构之间的职责边界及权责关系,建立健全相关制度规范,确保管理权、执行权和监督权的合理分配与有效协调。其次,应着力提升医保经办机构的专业化能力,推动其从传统的“被动报销者”角色转型为主动管理和战略购买主体,增强其在支付制度制定、绩效考核、协议管理和数据分析等方面的专业化治理水平。同时,加强医疗服务机构的管理能力,提升服务标准化和规范化水平。第三,需完善医保基金运行的监督与制衡体系,明确法定职责与约束,建立健全基金使用规则、预算管理机制和风险评估体系,并完善违规行为的追责制度,确保医保资金管理的法治化、标准化和精细化。

作者贡献: 孟庆跃负责文章构思与撰写。

作者声明本文无实际或潜在利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 庄宁. 如何实现“三医”协同发展[J]. 中国卫生, 2024(8): 22-23.
- [2] 梁万年. “三医”从联动到协同医改需明确两个“基本”[J]. 中国卫生, 2024(8): 26-27.
- [3] 连漪. “三医”协同的逻辑和路径[J]. 中国卫生, 2023(10): 26-28.
- [4] KEATING C B, KATINA P F, BRADLEY J M. Complex system governance: concept, challenges, and emerging research [J]. International Journal of System of Systems Engineering, 2014, 5(3): 263-288.
- [5] JARADAT R M. Complex system requires systems thinking- how to find systems thinkers [J]. International Journal of System of Systems Engineering, 2015, 6(1-2): 53-70.
- [6] 王东进. 从三医联动改革到融合创新协同发展[J]. 中国医疗保险, 2020(2): 1-3.
- [7] BUSSE R, BLÜMEL M, KNIIPS F, et al. Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition[J]. Lancet, 2017, 390(10097): 882-897.
- [8] IKEGAMI N, CAMPBELL J C. Japan's health care system: containing costs and attempting reform[J]. Health Affairs, 2004, 23(3): 23-36.
- [9] OR Z, GANDRÉ C, SEPPÄNEN A V, et al. France: Health System Review [J]. Health Syst Transit, 2023, 25(3): 1-276.
- [10] BAYLISS K. Can England's National Health System Reforms Overcome the Neoliberal Legacy? [J]. Int J Health Serv, 2022, 52(4): 480-491.
- [11] 刘阳, 陈光焰, 刘谦. 海南省三医联动信息平台设计与实践[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021, 18(6): 743-747, 753.

[收稿日期:2025-04-16 修回日期:2025-05-08]

(编辑 赵晓娟)