

深化基本医保经办制度改革

阎建军

习近平总书记党的十九大报告中指出，到本世纪中叶要“实现国家治理体系和治理能力现代化”。基本医保经办制度是以政府购买医疗保障服务的方式，委托具有资质的商业保险机构经办各类基本医疗保障管理服务，通过创新全民医保体制机制，转变政府职能，深化简政放权，推动国家治理体系和治理能力现代化进程。

2012年，原卫生部、原保监会、财政部、国务院医改办四部门下发《关于商业保险机构参与新型农村合作医疗经办服务的指导意见》，对商业保险机构参与新农合经办制订了基本规范。2016年，中共中央、国务院制定的《“健康中国2030”规划纲要》指出要“逐步引入社会力量参与医保经办”。

在以上政策框架下，保险业采用了受托管理、共保联办和自担风险保障责任等多种方式，对经办政府基本医保进行了积极探索，取得三方面的初步成效。一是提高了基金使用效率。发挥经办机构第三方制约作用，运用其专业技术优势，加大对不合理医疗行为的监督和管控，遏制了部分地区不合理医药费用的快速增长势头。以中国人民健康保险公司经办的北京平谷区新农合项目为例，实施“共保联办”后，2011~2015年全市新农合基金支出年均增长率10.27%，平谷区年均增长率仅为1.56%，低于全市8.71个百分点。二是实现管办分开。商业保险机构经办基本医保后，利用其现有网络、平台和人员基础，弥补了政府医保管理部门经办服务力量不足的现实困难，将政府部门从繁重的经办事务中解脱出来，使其能够集中精力做好政策



制定及运行监督，实现了管办分开。三是满足参保群众多层次保障需求。以中国人寿洛阳市分公司为例，其在经办全市新农合基本医疗保险的基础上，为城乡困难群众、城镇职工、公务员提供补充医疗、意外伤害等补充保障。

经办制度有待完善

从保险业经办政府基本医保的实践看，在制度建设等方面还存在一些问题。

第一，顶层设计有待完善。一是对商业保险机构的职能定位不准确，在采用受托管理、共保联办等方式时，基本医保的经办方式、保障方案、成本费用确定等关键环节由政府部门单方面确定，商业保险机构没有真正地参与到基本医保的风险管控、运营管理和医疗服务之中，仅承担一些事务性工作，弥补政府部门人力和经费的不足。二是权责不对

等。在采用受托管理时，政府仅认可项目本身所需的服务人员成本，除此之外商业保险机构在管理队伍、信息系统、运营管控、客户服务等方面投入的大量人力物力等间接成本，政府部门往往不予认可。三是医疗管理“九龙治水”，政府各相关部门沟通协调有待加强，保险公司在推行管理型医疗时缺乏权威部门支持。

第二，运营机制有待完善。一是政府通过招标确定商业保险机构能否成为经办机构，参保人不能自由选择经办机构。无法形成参保人制衡经办机构、经办机构制衡医疗机构的局面，有违引入市场机制的初衷。另外，有些政府部门没有对所选定的招标方案举行公众和其他部门参加的听证会，也使得参保人失去了表达自身意愿的机会。二是经办机构缺乏适度竞争机制。政府往往选择一家商业保险机构作为基本医保经办机构“垄断经营”。三是缺乏数据信息共享

机制。经办机构与基本医保部门和医疗机构未实现信息系统互联互通,信息共享程度较低。在这种情况下,经办机构在数据挖掘、精算定价、健康管理、大数据运用等方面的技术优势无法充分发挥。四是医保支付价格形成机制尚不完善,例如,在尝试实施“按疾病诊断相关分组(DRG)”支付时,缺乏医疗收付费系统支付标准和统计标准支持。五是经办服务费用形成和常规调整机制尚不完善,四部委文件中对于“经办服务费用”的规定是,“合理确定委托经办服务费用标准,并建立经办服务费用形成和常规调整机制”“经办服务费用应当按时足额支付”,但是此后没有进一步明确费用支出来源及具体支付标准。部分地区经办管理服务费用支出并未纳入地方一般财政预算安排,同时费用厘定标准过低,商业保险机构的经办费用占所管理基金规模的比例多在1%以下,有的甚至不足5%,无法覆盖必要的成本支出,并且存在拖欠经办服务费用的情况。

深化经办制度改革

明确基本医保经办制度改革目标是采用公私合作制

“政府搭台,民间唱戏”,一是政府搭建强制保险平台,实现基本医疗保障全覆盖。二是引入市场机制,基本医疗保障运营由健康保险业或者民间社团组织承担。关键是在基本医疗保障领域实现强制保险机制和市场竞争机制的有机结合。在改革初期,按照积极稳妥的推进原则,部分地区采取了委托经办和共保联办模式,总结试点经验以后,可以考虑探索在参保人员自主选择经办机构(用脚投票)的基础上,由商业保险机构以风险保障模式经办,提供多家符合资质的经办机构供参保人选择,允许经办机构开发多种基本医保产品满足不同投保人的需要,加强基本医保产品的透明化监管。

强化转型的体制保障

一是建议国家有关部门在开展基本医保公私合作的地区,尝试进行医疗管理体制改革,成立医疗管理综合办公室,支持保险公司推动管理型医疗。二是目前我国基本医疗保障涉及多个部委,因此,希望国家牵头制定《基本医疗保障经办管理办法》。三是大力推行基本医保管办分离。进一步明确政府医保管理等相关部门的职责,主要负责医保政策的研究与制订,基金收支预算管理,参保组织及资金筹集,运行监管与效果评价等,把政府的作用界定在基金筹集和监管方面。

推动运营机制创新

一是废除“招标制”,医保经办采用健康保险交易所方式。可以考虑对于江阴市、洛阳市、建德市等地的新农合经办先行试点,集中上市多种新农合计划,由参保人根据需要自主选择,引入市场竞争机制;推行保单条款通俗化和标准化,减少信息不对称;提供透明化的监控平台,保护参保人的知情权,保证健康保险计划的资质;试行风险平衡机制,避免保险公司进行风险选择,不能把患病尤其是慢性病参保人员排除在外。

二是完善医保支付价格形成机制。原国家卫生和计划生育委员会已于2017年6月开始在深圳市、克拉玛依市、三明市等地开展DRG收付费改革试点,明确了相关标准,确立了DRG收付费规范,建议将开展基本医保经办的地区也纳入DRG收付费改革试点,为保险公司推行按疾病诊断相关分组支付提供一系列的支持。

三是明确经办管理费用的来源及标准。经办管理服务费用的来源有两方面,对于委托经办和共保联办模式,纳入地方一般财政预算安排;对于产品化的风险保障模式,可以从基本医保基金当中按照一定比例提取。明确商业保险机构经办基本医保采取非营利方式运作。扣除经办费用后的基本医保基金结

余不可作为商业保险机构利润进行分红,要返还参保人员或提高参保群众保障待遇。出现入不敷出的情况时,要通过提高医保基金筹资的方式或由下一年度财政预算解决。

四是严格商业保险机构准入管理。首先是专业化程度要高。医疗保险涉及多个利益相关方,管理链条长,同时在深化医改的过程中,经办机构承担着整合、引导、推动其余各方面改革的中枢作用。为此,经办机构在经营管理、专业技术等方面要有明显优势。再次是经营要稳健。基本医保涉及全国超过13亿人口的切身利益,这就决定了经办机构要将经办基本医保作为公司长期发展战略,要有高度的社会责任感,要将参保群众的切身利益放在突出重要的位置。最后是机构网络要健全,要在每个统筹区域建立经办基本医保的专业化服务团队。

五是对于现有部门规章中与基本医保经办制度改革相冲突的内容,要在出台的《基本医疗保障经办管理办法》中予以明确。例如,基本医保基金账户设置和财务收支处理、经办费用列支、信息安全规定等。

六是支持商业保险机构信息系统与基本医保及医疗机构信息系统进行有效对接,实现信息共享与交互。建立保险行业共享共用的行业信息平台。由保险行业协会或中国保险信息管理公司等牵头,开发建成全行业共享共用的信息平台,实现数据在全行业的共享与互通。

七是建立科学合理的考核评价机制。建立科学的评价指标体系,主要参考参保群众意见,由第三方机构对商业保险机构的经办效果及时评价,评价结果公开透明,并要应用到服务费用的最终核算、准入资质的动态评估等方面。■

作者单位:中国社会科学院金融研究所

(责任编辑 马杰)