

我国医保管理体制改革的创新的着力点

熊茂友

3月13日，新一轮《国务院机构改革方案》公布。根据方案，原本由国家卫计委、人社部、民政部和发改委等部门管理的新农合、城镇职工医保、城镇居民医保、生育保险、医疗救助和医药价格监管等职责将由新成立的国家医疗保障局承担，并明确国家医疗保障局为国务院直属机构。此外，方案还明确基本医保和生育保险费由税务部门统一征收。过去数年间，关于整合我国医保管理资源，实现多保合一的呼声不断，此次方案应当是众望所归。

整合医保管理资源后，最大的亮点之一便是避免重复投入。当前，我国医保普遍由人社、卫计、民政、财政、发改等多个部门分别管理，属于“九龙治水”。有的地方过去甚至将职工医保分为行政事业单位职工医保和企业单位职工医保，设有两套管理机构。诸多部门各有其管理机构、办公场所、管理人员和管理经费，造成人力、物力和财力的重复投入，造成公共财政的极大浪费，加重了政府、企业 and 个人的医保投入负担。此次改革方案整合多个部门的资源，由一家机构来管理，可有效避免重复投入。

其次，国家医疗保障局的成立能够大大提高决策效率。当前各级医保

管理涉及多个政府部门职能，出台一项医保政策，需要多个部门一起协商配合。由于部门利益众多，很难统一认识，许多问题议而不决。比如，“三保（城镇职工医保、城镇居民医保、新农合三种保险）合一”早已是民意所归，大势所趋，可由于部门利益之争，一直无法实现。此次改革方案将多个部门的医保管理职能划归国家医疗保障局，只要国家医疗保障局内部能统一意见，并能得到国务院支持，新的医保政策出台便顺利得多。

此外，这一改革还能增强国家医保政策的执行力。现在众多政府部门之间的医保管理权限和管理责任的边界并不十分明晰，容易出现部门之间互相扯皮、推诿的现象。新的改革方案将医保管理的权力和责任都交给国家医疗保障局，权力和责任高度统一，国家医保政策的执行力会随之增强。

但需要注意的是，如果医保管理体制仅仅停留在变“九龙治水”为“一龙治水”上，此后没有相应的措施跟进，医保管理体制改革的也会大打折扣，主要原因有二：首先，如果新医保体制仍然管办不分，依然是既当“裁判员”又当“运动员”，“自家人”监管“自家人”，其监管力度和效果将十分有限。同时，“国家利益部

门化、部门利益个人化”现象也就在所难免，医保管理人员利用权力寻租的机会将会更多，医保腐败（包括在医药采购、配送、定价和医保定点、医保目录确定等环节的权力寻租）将难以避免，“塌方式腐败”今后更有可能在另一个政府部门重演。其次，如果新体制依然是高度垄断的医保经办格局，没有优胜劣汰的市场竞争压力，必然缺少改革与创新的动力，医保经办效率和质量就会止步不前甚至倒退。

所以，我国下一步医保管理体制改革的创新的着力点在于：在整合医保管理资源的基础上，建立公平有序、优胜劣汰的医保经办市场竞争机制。

首先，需要树立市场配置资源的观念，实行政府简政放权和管办分离。在整合医保管理资源、强化国家医疗保障局行业监管职能的同时，应解除其与下属医保经办机构“父子”关系，各医保统筹地区应成立具有独立法人资格、非营利的公立医保经办机构。

其次，要鼓励医保“创新经办管理”，改变医保（包括基本医保）由政府独家经办的局面。《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》要求：“以政府购买服务的方式

零基预算改革的实践与建议

钱斌华

作为财政管理改革的重要组成部分,零基预算在提高支出部门的投入产出意识、合理分配资金和提高预算管理水平方面具有天然的优势。我国部分省市已经开展了零基预算改革,并取得了一定的成效。

零基预算改革的实践

广东在2014年印发了《广东省省级财政零基预算改革方案》,从2015

年开始开展改革试点。在总结零基预算改革试行情况的基础上,广东省财政厅印发了财政零基预算改革试点工作实施细则,进一步扩大试点范围。广东省的零基预算,按照性质的不同,分为基本支出(运行性支出)和项目支出两类。其中,基本支出又包含了人员经费和公用经费。项目支出中,按照国家和省确定的重点项目、重点民生开支项目、部门必须开展的业务

所需专项性业务经费、具有明确目标并经部门协商确需安排的项目支出和其他项目的先后顺序执行。项目支出全部纳入项目库管理,明确中期财政规划对年度预算具有约束性,中期财政与支出政策项目库相对接,实行全过程绩效评价管理。在项目库中,按行业分为基建类、经济发展类、科研类、民生类、公共管理类、公共安全类和其他类,按资金属性分为引导类、

委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务,激发经办活力”。按照这一要求,可以吸引更多口碑较好的商业医疗健康保险公司,尤其是互联网巨头等社会力量,利用其雄厚的经济实力和强大的互联网平台,在全国通过新建、购买、托管、租赁等方式,充分利用和盘活现有医疗健康服务资源,建立内部医疗健康服务系统和团队,承担城乡居民和城镇职工的医疗健康保险经办服务。同时,允许所有参保人,带上政府或企业的医保补贴,自主选择当地任何一家(包括公立和非公立的)医疗健康保险经办机构签约,享受包括基本医保在内的医疗健康保险服务。签约期满后参保人还可自由重新选择

其他保险经办机构签约。目前,我国医保市场释放的资源十分有限,因而许多优秀移动医疗企业因找不到赢利模式,生存和发展困难重重。如果能实行政府购买基本医保服务,释放出更多的医保资源,许多移动医疗企业就能早日摆脱困境,我国医疗健康服务领域的“互联网+”就能健康、快速发展。

第三,真正落实医保支付方式改革的要求。2009年的国家新医改方案提出了探索和推行按人头付费、按病种付费和总额预付三种支付方式。纵观近年来各地发生的案例,总额预付的弊端较大;按病种付费因操作复杂,运行成本高,造成许多地方的病种覆盖范围很窄。有些地方为了应付

上级考核,让病种数达标,便将一些发生概率很低的病种列入,而发生概率高的病种反而没有列入,导致按病种付费的实际应用价值不大。按国际经验,美国凯撒医疗集团自负盈亏的医保按人头付费做法值得借鉴。

综上所述,我国下一步的医保管理改革与创新的关键词应当是:管办分离、打破垄断、付费改革和“互联网+”。只有这样,我国才能建立优胜劣汰的医保经办市场竞争机制,才能让医保管理有不断改革与创新的持久动力,才能让国人真正有医疗健康保障获得感。■

(作者为中国经济体制改革研究会公共政策研究部高级研究员)

责任编辑 刘慧娴