

论我国医保服务管理参与权的二元社会化配置

——以制度效能为视角的分析

董文勇

(中国社会科学院法学研究所,北京 100720)

摘要: 医保服务权及管理权之配置应以相应参与权的配置为前提,医保服务及管理之参与权的社会化配置改革具有法理上、政治上和经验上的正确性。配权目标有二:在基本制度方面,赋予社会机构以参与医疗保险服务的权利,并依据该参与权利依法取得医疗保险服务权和附属的管理权;在具体制度方面,分解政府办医疗保险机构的内部治理管理权,赋予社会组织和个人以参与治理管理的权利。社会化配权和社会参权有助于实现公立医疗保险机构的内部科学治理和外部有效竞争,并依此改善医疗保险机构的服务管理能力和效益。

关键词: 医疗保险;社会化;服务参与权;管理参与权;改革

中图分类号: DF475 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-3933(2017)10-0080-14

On the Dual Socialized Allocation of the Participation Rights to Governance and to Service Delivery in China's Health Insurance System

DONG Wen-yong

(Law Institute, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100720 China)

Abstract: The rights to the service delivery and to governance in the SHI system should be reallocated on the premise of the allocation of the right to participation, which has its correctness in legal, political and experimental facets. The furthering reform should

收稿日期 2017-08-28 该文已由“中国知网”(www.cnki.net)2017年9月 日数字出版,全球发行

基金项目 :国家社会科学基金一般项目《我国医药卫生体制改革法律问题研究》(10BFX078);中国社会科学院创新工程项目《社会法重大理论和实践问题研究》的阶段性研究成果之一

作者简介 :董文勇(1976-),男,中国社会科学院法学研究所副研究员,硕士生导师,法学博士,研究方向:社会法、卫生福利法。

be pushed forward in two levels which includes empowering social organs to participate in the service delivering and to possess the power of administration related in the macro-level and empowering the social organs and individuals to participate in the public governance to state-owned SHI institutions in micro-level. The ability and effectiveness of SHI service delivery which resulted from scientific governance and competition could be enhanced by the reallocation of the participation rights to co-governance and to service delivery.

Keywords: social health insurance; socialization; participation right to service delivery; participation right to co-governance; reform

自上世纪 80 年代末以来,我国开始推行社会医疗保险(下文除特别强调外,均简称之为“医保”)的全面社会化改革,藉以解决医保的公平和效率问题。然而,这一改革并不彻底,除保险筹资制度实现了完全社会化以外,医保的服务体制和管理体制的社会化改革并不充分,其国家一元化的体制特征没有发生本质变化。为提升服务和管理的效率,国家在既定制度框架内采取了细部制度改进的技术主义路线,各种针对医疗服务的政策性法规层出不穷,而对医疗保险服务和体制的改革则少有触及。然而,这种重外部开源而轻内部挖潜的规则创制格局出现严重的内卷化(involution)趋势^①,改革的边际效益逐渐降低。从医疗保险经办机构(以下简称“经办机构”)与合同医事服务机构(以下简称“服务机构”)的长期博弈结果来看^②,前者总体上一一直处于被动局面,管理能效难以继续提高;覆盖全国的经办机构和规模庞大的服务管理队伍格局也面临进一步提高效率的问题。既然既定制度框架之下的细部制度改进收效甚微,那么是否需要另辟蹊径、重启搁置已久的社会化改革和医保服务管理体制改革?从国外医保制度改革和我国公共服务体制改革经验来看,在诸多制度改进选项中,不应排除体制性的改革路径。社会医疗保险顾名思义应当社会化,有关医保服务管理的体制即基本制度也不应例外。为此,本文拟在分析现行医保服务和基本制度社会化改革留存问题的基础上,以管理和服务效能为标准评估其再社会化之可能性与必要性,提出服务和基本制度社会化的制度方案假设并施以理论推导验证。笔者认为,服务和基本制度再社会化改革以向社会赋予对医保服务和管理的参与权为必要前提,通过在法律上赋予社会组织和个人以医保事务参与权的方式动员全社会优质服务管理资源,为形成医保服务和政府办医保机构内部治理两个方面的社会化良性运行机制创造条件,进而提升医保服务和管理的整体能效。

① “内卷化”(Involution)是美国文化人类学家克利福德·格尔茨(Clifford Geertz)在其名著《农业的内卷化》(Agricultural Involution)一书中创制的概念。根据格尔茨的定义,“内卷化”是指一种社会或文化模式在发展到某一阶段之后便形成一种定势,其演进停滞不前或难以跃升为另一种高级形态的现象。See Clifford Geertz. *Agricultural Involution: The Process of Ecological Change in Indonesia*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1963. pp. 80-82. 在格尔茨之后,“内卷化”这一概念被其他学科所广泛借用,用以描述某一事物在其外扩条件被严格限制的条件下,其内部不断精细化、复杂化的情形。参见刘世定、邱泽奇:《“内卷化”概念辨析》,载《社会学研究》2004年第5期,第109页。

② 我国有关医保的现行规范性文件和政策文件均称提供医疗服务和医药服务的机构为“定点医疗机构”和“定点零售药店”,这些直观、具象的概念不能周延,且不能充分体现所指机构的法律地位和法律性质。笔者更倾向于使用“合同医事服务机构”之概念,藉以指称二者。

一、医疗保险运行能效与服务和管理的社会化

社会医疗保险固有其社会性本质特征。社会性乃相对于行政性之称谓,具体言之:第一,医保关系的主体具有泛社会性,其类别包括个人、相关社会组织和必要的国家机关;第二,医保关系指向的客体是全社会最广泛参保人的医疗保障利益,此种利益乃属于社会公共利益,而非国家利益;第三,医保关系的内容是在全社会场域之内的公共医疗保险基金筹集、管理、监督和保险待遇给付,医保基金亦属于社会公共财产,而非国家财产。总而言之,社会医疗保险即由社会主办、为社会公益、由社会管理的医疗保险制度形式,从1881年德国首创社会医疗保险制度至此该制度风行于全球,其制度的基本特征未有多大改变。而第二次世界大战后个别国家出现的国家医疗保障体制,本质上属于基于国家财政筹资的国民医疗福利制度,而非社会医疗保险制度。

我国医保改革的重要成功经验是实现了一定程度上的社会化,城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)实现了保障对象的社会化、多元筹资渠道的社会化、属地统筹管理的社会化、经办管理权的社会化。与以城乡、行业或单位为保障单元、以国家财政或公有制集体公益金为保障资金来源、以政经合一的或纯行政性的单位为主要管理主体的行政化医保制度相比,经由社会化改革的医保制度充分地展示出了其运行能效,即在效率和公平两方面实现了兼顾且取得了良好的效果,主要体现在:医保实现全民覆盖仅仅用了短短的十年时间,基金支付能力和偿付比例不断提高,之前受保障水平参差不齐的城镇职工、事实上缺乏保障的城镇无业人员、长期被排斥在医疗保障体制之外的农村居民对新医保的满意度明显提升^①。改革实践证明,社会化导向对于医保改革具有路径正确性。然而,医保社会化改革并未完成,社会组织和个人对医保服务和管理事务的参与程度较低,且无法律保障。从制度应然角度而言,我国医保服务管理体制存在再社会化的必要性。

(一) 医保服务管理参与权的社会化配置问题

我国医保的社会化改革具有不彻底性,至少表现在医保事务参与权的社会化配置不足,具体而言:一是法律未向社会组织或个人赋予医保服务事务和管理事务的参与权,具体医保事务的服务权和管理权由准政府机构行使,呈现医保服务权和管理权配置体制的总体一元化特征;二是经办机构的内部管理权高度集中且封闭运行,由于法律亦未向社会组织或个人

^① 将全社会中最具经济强势和自我保障能力的群体作为主要保障对象,这是旧有医保制度最大的不公。新医保全覆盖是对选择性覆盖的纠正,破除了参保权利按身份配置、按所在单位经济能力配置的局面,实现了不同经济能力的公民在全社会范围内的互助共济,这是新医保具有制度平等性的有力证明。同时,在实现医保全覆盖之前实施的相关法律仅对一小部分公民和单位实行强制保险原则,对占人口多数的农村居民、城镇自由职业者、无业人员明确实行自愿参保原则,然而占社会绝大多数的自愿参保人员积极选择了新医保制度,这在一定程度上证明现行医保制度具有效率。根据北京大学健康与社会发展研究中心多阶段分层随机抽样调查结果显示,93.5%的调查对象对现行医保制度“满意”,且98.0%的受访者“愿意”继续参保。参见王红漫:《北京基本医保满意度调查》,载《中国医院院长》2013年24期,第69页。另有研究对去行政化的医药卫生体制改革进行了调查研究,调查对象对医改的总体满意度达到71.8%。参见杨雅琪:《重庆市非主城区患者对医药卫生体制改革满意度调查和印象因素研究》,重庆医科大学2012年硕士学位论文。

赋予管理参与权,因而公立医保经办机构内部治理的社会参与程度较低。

在有关医保服务及相应管理的基本制度层面,基本医疗保险事务(以下简称“基本医保”)与商业医疗保险活动各自独立运行。基本医保虽然属于“社会”医疗保险,但是医保的服务权和相应的管理权由作为政府附属机构的医保经办机构所专有,在法律未向其他组织或个人配置医保事务参与权的情况下,服务权和管理权的配置体制具有浓厚的行政垄断色彩,因而不存在社会举办的基本医保服务管理体系^①。医保业务的经办方式单一,完全由医保经办机构办理,不存在委托办理形式。商业保险机构的经营范围主要限于商业健康保险服务,而基本医保的补充保险业务虽有商业保险机构介入,但其并不参与基本医保事务。此外,更无非营利性社会组织独立提供基本医保服务。

在医疗保险机构(以下简称“保险机构”)组织制度方面^②,我国在改革过程中并未制定“经办机构组织法”,《中华人民共和国社会保险法》虽然就“社会保险经办”作出了专章规定,但是没有详细规定组织制度。在无法可依的情况下,改革实践延续了政府主导社会改革和建设的体制,各地由政府设立了相应经办机构。经办机构均系附属于各级政府的“工作机构”^③,在人事制度和财务制度两个最核心的方面都是国家化的。在此情况下,我国社会医疗保险的组织管理体制仅形成了“有限外部社会化”的监督体制,即行政机关以外的利益相关人基本无权进入到经办机构内部以参与管理和运营,仅有权参与对服务和管理事务的外部监督^④;对服务和管理的监督以行政监督和审计监督为主、以社会组织对保险基金的监督为辅^⑤。由此观之,社会化监督组织还没有在国家制度层面完全内化为经办机构的应有组成部分。我国医疗保险机构的社会化程度仍然不足。

医保服务管理事务之参与权的社会化配置不足乃整体而言,而作为制度局部的新农合制度则有较大突破。在国家层面上,新农合经办机构组织制度允许参合农民代表参与管

① 《中华人民共和国社会保险法》第8条规定,由社会保险经办机构提供社会保险服务管理;《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》规定,社会保险经办机构负责基本医疗保险基金的筹集、管理和支付,经办机构的事业经费由各级财政预算解决。从各地实践来看,所有社会保险经办机构均是由政府设立的,若以此为标准,那么这些法律和政策性文件均排除了其他机构介入基本医保服务管理的可能性。

② 笔者在本文中“保险机构”和“经办机构”两概念作区分使用,因为医疗保险经办机构不是独立、完整的保险人,我国目前尚无法律意义上的保险人。为方便表述,本文将理论模型中法律意义上的保险人称之为“医疗保险机构”,以区分“医疗保险经办机构”的称谓。

③ 《社会保险争议处理办法》第2条第2款规定:“本办法所称的经办机构,是指法律、法规授权的劳动保障行政部门所属的专门办理养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险等社会保险事务的工作机构。”

④ 例如《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》(国发[2007]20号)规定:“要探索建立健全由政府机构、参保居民、社会团体、医药服务机构等方面代表参加的医疗保险社会监督组织,加强对城镇居民基本医疗保险管理、服务、运行的监督。”同时该文件也规定了“建立医疗保险专业技术标准组织和专家咨询组织”,但是其作用限于“完善医疗保险服务管理专业技术标准和业务规范”,而非参与管理、监督。

⑤ 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》就建立“保险基金社会监督组织”作出了规定,但没有赋予其对其他服务管理事务的参与权利。

理^①，也许可商业保险机构经办新农合业务，并依申请和遴选程序进一步获得服务权和管理权^②。然而，鉴于参与主体类别的有限性，新农合制度的社会化还有待进一步提升。

（二）服务管理参与权社会化配置的能效关联

如同其他社会事业领域一样，政府主导下的改革使得整个社会医疗保险制度同样具有浓重的国家主义色彩。社会医疗保险制度内在应有的“社会性”和服务管理上的行政性存在错位，因此而预埋下了体制机制上的缺陷，并进而对医保服务和管理的效益产生消极影响。

在我国现阶段，政府将一部分社会服务和公共管理职能分离出来并交由部分事业单位承担，这些事业单位实际上发挥了行政执行功能。在这个意义上，医保机构变异为医保“经办”机构、政府“工作机构”，即执行和落实行政机关服务管理任务之机构，其行政性和附属性决定了职能的被动性、消极性，管理职能强于服务职能，因而难以完全发挥作为保险人而应当具备的职能^①，对被保险人的利益诉求也难以做出足够的响应^②。

具体而言，一方面，经办机构作为政府的“工作机构”，经法律授权可行使部分以社会管理为内容的行政权力，同时代政府“经办”以医保事务为内容的公共服务^③。在单方体制下，服务管理的改进主要取决于政府的政治自觉，并多将公民依其宪法权利而应当取得的医保待遇归结为居高临下的“惠民”^④，因而保险给付水平具有不确定性；政策制定者和管理者

① 我国社会医疗保险立法和法学理论中没有“保险人”的概念，仅有“社会保险经办机构”的概念。从立法本意上看，似意在以之指称保险人。然而“社会保险经办机构”这一概念无从准确体现该机构在社会保险法律关系中的地位、职能和作用，且所指机构与保险人相去甚远。再者，“社会保险经办机构”是个具象的概念，外延单一，难以概括社会发展中可能出现的其他医保服务管理机构。因此，我国社会医疗保险法应引入“保险人”的概念。

② 我国社会医疗保险立法和法学理论中没有“被保险人”的概念，仅有“参保人员”、“个人”等概念。然而在理论上，“被保险人”与“参保人”、“投保人”是法律意义不同、不可相互替代的三个概念，而“个人”、“用人单位”等具象名词根本就不是法学概念。“参保人”这一概念在法律上缺乏准确性和确定性：第一，在法律上，“人”既包括自然人，也包括法人和其他组织。实际上，参加保险的并非仅仅指自然人，用人单位、社会保险给付提供机构等法人和其他组织也可能是社会保险法律关系的主体，“参保人”的概念失之笼统、模糊。第二，参保的自然人不同保险关系中具有不同的法律身份和地位，如在申请参加保险或进行保险登记阶段为参保人，在缴费关系中是投保人，在保险关系存续期间是被保险人，“参保人”概念难以准确描述之。第三，参保人并不必然等于投保人或被保险人，对于实行家庭缴费的城镇居民医保和新农合而言，这种情形则更为明显。第四，“参保人”的概念无法准确反映出用人单位、家庭、劳动者、城乡居民与经办机构之间不同的法律关系。第五，作为法学概念的“参保人”与作为社会保险管理学、福利经济学、社会学等学科中所使用的“参保人”概念，在内涵上有很大差别，法学意义上的“参保人”着眼于公民是否能够享有参保权利、能否进入到社会保险制度之内，主要体现于一种公民与社会保险制度之间的关系状态，而非其他学科意义上的人群类别。总之，“参保人”与“投保人”、“被保险人”应当区别使用。

③ 医疗保险经办机构的组织规则和职权、职责的配置与其他政府工作机构并无实质性的区别。相关规定参见《关于印发加强社会保险经办能力建设意见的通知》（劳社部发〔2006〕10号）。

④ 在法理上，医保的各种物质资源皆来自于公民的纳税和缴费，公民依其公民身份和被保险人身身份，仅仅是通过基于公意和税收建立起来的国家之手、依照特定规则取回属于自己的劳动成果。因此，基于所有权理论，不存在具有独立财产权利的施惠者，因而也谈不上所谓“惠民”，社会保险在本质上是参保人的互惠机制。

对公民医保诉求的反应相对迟缓,且还须经受其价值判断、知识背景和个人意愿的筛选,难以保证决策和管理的科学性。而作为准行政机构,组织制度对工作人员的专业技术要求不可能太高,因此而制约了经办机构的服务能力和监督能力^[3]。行政性、垄断性的经办机构组织制度决定了,经办机构与被保险人和服务机构之间缺乏平等对话权,从政府相关政策的制定到经办机构具体决策和执行均存在错误风险和有效性风险。例如,即时结算信息系统是经办机构的服务工具,然而一些地方的经办机构单方强行将该系统的维护费用转移给服务机构^[4];又如,经办机构一般以简单定额的方式对医院发生的费用进行管理,缺乏协商谈判机制^[5]。

另一方面,在行政化条件下,经办机构的职能容易发生异化,容易偏离其作为保险人的天然本职,故与其说经办机构是被保险人的“代理人”,毋宁说是政府保险事务的“管家”。经办机构业务上以被动的保险基金管理为主,而主动、积极地进行服务、监督的职能不足。例如,销制费用结算制度体现的是管理上的便宜性而非保障效果,该制度以向被保险人分配费用报销风险的方式,将保险人对服务机构的监督责任、与服务机构谈判的责任转移给被保险人。又如,尽管我国医保待遇水平还不很高^①,但是同时结余率却很高^②,在此情况下经办机构既做不到医保低费率,也做不到提高医保待遇,因而损害了被保险人的期待利益。此外,有关经办机构工作制度的规范性文件也没有专门就经办机构对被保险人承担的责任、医保工作绩效责任等作出规定。

行政化的经办机构天然与医保行政部门关系紧密,并很容易因此而形成外部医保服务权和内部管理治理权的行政垄断格局,进而倾向于排斥社会对基本医保服务事务和管理事务的介入,形成医保服务权和管理权对政府办医保经办机构的一元化配置。这种权利(权力)配置体制存在诸多问题:一是经办机构在内有行政授权、外无竞争压力的情况下,改进服务和管理的动力大为降低;经办机构的服务管理绩效缺乏外部参照,从而提高了政府和社会的监督成本。二是可能排斥一部分服务和管理能力更强、成本更低的组织机构进入基本医保领域,国家改进医保服务和运行能效的机会成本大为提高。三是参保人缺乏选择权,在医保管理制度、决策制度和经办机构治理制度封闭运行的情况下,被保险人缺乏表达合理利益诉求的渠道,同时又在事实上被剥夺了“用脚投票”的可能性,因而参保人和被保险人的合法权益难以获得切实保障。四是基本医保制度建立起来后,政府设立并不断扩大经办机构的规模,“服务型政府变成新的全能主义”^[6],不仅行政成本随之大增,而且抑制了社会潜在经办资源的发育成长。

① 2011年职工医保、新农合、城镇居民医保、城乡居民医保实际报销比例分别为64.10%、49.20%、52.28%和44.87%。参见中华人民共和国审计署:《全国社会保障资金审计结果》,载《审计结果公告》2012年第34号(总第141号)。

② 职工医保、新农合、城镇居民医保、城乡居民医保分别累计结余5525.52亿元、824.42亿元、413.57亿元和125.79亿元。参见中华人民共和国审计署:《全国社会保障资金审计结果》,载《审计结果公告》2012年第34号(总第141号)。

(三) 服务管理之参与权的再社会化配置

鉴于医保服务和管理体制的社会化程度直接关系制度能效,因而我国仍有诸多必要推动医保再社会化改革。

第一,社会医疗保险是一项社会公共事业,不属于必须由政府直接管办的领域。政府在资源配置、社会治理以及政府管理模式等方面却具有一定局限性,进而容易产生政府失灵问题^[7],特别是在直接面向基层、量多面广的社会公共服务领域,政府直接提供服务的劣势更容易放大。因此,理性的政府应当是“治理”的政府,而非“实干”和“操办”的政府^[8],在医保领域尤其如此。过去的改革经验表明,“政府包办”的医保体制具有低效性和不可持续性,“包办”的结果可能是“包而不办”^[9],政府职能缺位、越位、错位的经典问题难以避^[10]免。有鉴于此,《中共中央国务院关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》(以下简称“《构建和谐社会决定》”)提出了完善社会管理需要“推进政事分开,支持社会组织参与社会管理和公共服务”的方针;在改革的关键时期,十八届三中全会就转变政府职能作出了部署,《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》(以下简称“《深化改革决定》”)明确将政府职能定位在“主导”层面,同时提出“简政放权”、“政社分开”、鼓励和支持社会各方面参与社会治理、“公办事业单位与主管部门理顺关系和去行政化”等改革方向。这些方针构成医保服务管理体制再社会化改革的政治基础。

第二,医保服务管理行政化、一元化体制存在行政成本高且效能低的通弊。首先,医保业务具有高度复杂性、专业性、差异性、多变性,而岗位、技术类型、技术层次、编制数量均呈固定化的传统经办组织体制不适应经办业务的需要^[11],客观上应根据业务的实际需要建立灵活的专业人员遴选和退出机制。其次,单一的经办体制不存在竞争,因而不利于提高服务管理效能。再次,我国地域广阔,人口分布不均,并非所有地域、所有业务均需要由国家建立专门的经办体系和组建行政化的经办队伍,否则会加大管理成本,有鉴于此,相关经办事务完全可以委托给社会机构。

第三,社会化分权和配权改革不仅能改善医保运行的有效性,而且会有助于改善医保、医疗事业的整个面貌。医疗服务关系具有非对称性,非由保险机构代表被保险患者制衡医疗机构,不足以平衡医患关系、保障患者的权益^[12]。在实行社会医疗保险制度的条件下,医疗服务关系的主要形式是医疗与医保的关系,保险机构的支付和监督职能对于医疗服务的方式和效率、乃至对卫生资源的配置均起到“指挥棒”的作用^[13]。在社会医保制度范围内,保险机构更是总括、协调各方的核心主体,合理的医保服务管理对医保资源的有效利用起到激励、约束、协调等社会管理作用。服务权和管理权的社会化配置是保险服务管理民主、科学、安全的保障,其溢出效果可扩及医疗和医保事业发展的全局。

第四,服务权和管理权配置的行政一元化以及经办机构内部治理权配置的一元化不足以保障基金安全。医保基金被经办机构及其工作人员挪用、占用、骗取、送人情的现象是个一直存在的老问题^[14],这是个“对监管者的监管”经典问题,也暴露出内部监督的有限性和

民主化治理的不足。为保障基金安全、保障参保人对基金所有权，可以通过经办组织机构社会化的方式将外部横向社会监督加以内化、落实所有权人的处理权。

综上，外部服务权和内部管理治理权的行政一元化配置体制不利于保险人职能的发挥。然而，参与权的配置是取得服务权和管理权的先决条件，目前我国社会组织和个人尚缺乏医保事务的参与权，进而阻碍了医保服务权和管理权的社会化配置。有鉴于此，我国医保服务管理体制的再社会化须从参与权的社会化配置角度切入。医保服务管理之参与权的社会化配置主旨有二：一是对医保服务权和附属的管理权做分解并作部分剥离，享有服务参与权的社会机构提出申请的，依法配予，依此建立医保服务及附属管理事务的社会化参与体制；二是将政府办医保经办机构的内部管理治理权作部分拆分，享有参与权的社会组织或个人提出申请的，可依法对其配予，依此建立公立医疗保险人的社会化治理结构和医保事务的社会化管理制度。

二、医保服务参与权的社会化配置进路

对具体医保服务参与权进行社会化配置改革符合执政党和国家对于社会发展战略和医疗卫生体制改革的目标。这一改革方向不仅具有政治和政策基础，也符合我国《宪法》第2条第2款有关人民以适当形式管理社会事务之权利的规定，且已经体现于新农合的初步改革实践。

（一）医保服务参与权社会化配置的基本理念

《构建和谐社会决定》倡导社会公共事务的社会协同和公众参与，党的十八大报告也明确了“党委领导、政府负责、社会协同、公众参与、法治保障”的社会治理体制建设目标。这些政治纲领性文件中的“社会协同”中的“社会”，宜以广义的“社会”概念来理解^[5]，因而所谓“社会”、“公众”，不仅包括自然人，也包括法人，而法人的范围则不排除企业法人、民办非企业单位法人和社会团体法人。在国外，荷兰政府为解决原有医疗保险制度存在的体系分散化带来的不公平性、垄断产生的效率低下等诸多弊端^[6]，在医疗卫生体制改革中实施了以契约化、市场化为特征的社会化改革，并将改革经验巩固为法律制度^[7]。荷兰医改实现了政府向社会组织购买医保服务、参保人择一参保的社会化医保服务体制，从而既不放弃政府责任又能实现行政目的，兼顾了公平和效率。这是社会公共服务社会化改革的一种形式。

市场化是社会化的一种主要形式。市场化有其合理性的一面，在行政资源有限、政府治理难以满足社会实际需要的条件下，市场性手段的优势更为明显。通过市场对抗市场，在市场中消化、克服市场弊端，本身就是一种理性的政策工具选择。市场具有客观性，没有主观意志，如果说市场化改革存在不良后果的话，那么在更大程度上是制度设计的问题，即所谓“茶杯也会成为凶器”，关键是如何利用市场，而不是简单否定市场、把市场存在缺陷作为转而把问题交给政府处理的理由^[8]。鉴于国家治理不可能在所有层次上具有相同的有效性，公共产品的提供应尽量遵循市场优先的原则^[9]。改革开放至今，政府职能逐渐退出微观社会事务领域，市场机制的作用领域不断扩大，《深化改革决定》明确提出，“推广政府购买服

务,凡属事务性管理服务,原则上都要引入竞争机制,通过合同、委托等方式向社会购买。”我国历次医药卫生体制改革在增强医疗卫生和医疗保障公益性的同时,也并未排斥市场化改革;在理论上,市场也并不排斥公共服务机构^[20]。《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下称“《深化医改意见》”)也明确具体要求:“积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式,探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障服务管理。”如果该项政策着眼于社会组织的管理和服务能力,那么除商业性组织机构外,有管理和能力的非营利性社会组织也应当有权参与具体医保的服务管理,许多社会公益事业让非政府组织经营比政府更有效率^[21]。非营利性社会组织介入医保服务管理的契约化方式在本质上也是市场化的。

(二) 社会化医保服务参与权的制度实现形式

以往商业保险机构介入医保的形式主要限于提供补充性医疗保险服务产品,无权经办基本医疗保险事务。2012年颁布的《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》则提出了商业保险机构服务管理新农合的制度框架,保险企业从医保终端服务向中间服务扩展,执政党有关文件所倡导的社会参与原则、政府主导与市场机制结合原则得到了具体体现,实现了医保经办体制改革的重大突破。该改革措施的意义有三:第一,体现了对效率价值和效率公平的追求、政府职能转变的改革新成果。第二,践行了《深化医改意见》“创新体制机制,鼓励社会参与”的指导思想、“坚持公平与效率统一,政府主导与发挥市场机制作用相结合”医改基本原则。第三,体现了国家在处理职能与职能实现方式、目的与手段的关系方面取得了显著进步。当然,该指导意见仅仅是政策性文件,且仅确立了一个制度构建的基本方案,尚待作进一步延伸和实现确定化、明细化。

参照国内外医保社会化经办改革的成功经验,在医保服务参与权的社会化配置方面,权利人的类别可以不局限于商业保险机构,还可以包括民办非企业单位等有资质从事社会公共服务性的社会组织。鉴于我国人口基数足够庞大,为提高统筹层次,国家可将服务权及附属的管理权配予省级行政区域范围内的政府办医保机构和至少一家社会办医保机构,各医保机构的法律地位一律平等;剥离政府办医保机构的行政管理权,收归省级医保行政部门。参保人的范围为省级区域范围内的居民及其用人单位、家庭,凡依法投保任何一家保险机构的,保险权利一律平等,适用同样的法律和政策。医保行政部门得以招标或竞争性谈判的方式从享有服务参与权并提出申请的、具备法定资质的社会机构中遴选产生医保机构。社会办医保机构与政府办医保机构拥有同等的基金独立管理权,医保基金结余不得用于分配^①,人员及业务经费则由医保行政部门以购买服务的形式另行偿付。为实现城乡统筹和提高保障能力,各类医保机构的业务范围覆盖整个省级行政区域。鼓励各类医保机构成立跨省行

^① 非营利性是由我国基本医疗保险制度的公益性所决定的,这不但与非营利社会组织介入医保服务管理相契合,且与商业医保机构以收取政府支付的服务管理费的方式营利并不矛盾。此外,基金由投保人和政府共同共有,保险机构并不享有结余所有权。

业联合组织,具备条件的行业联合组织可依法获得服务管理权,借此实现各医保机构在服务管理上的各自全国统筹。

三、公立医保机构内部治理管理权的社会化配置进路

经办机构实为国家和社会为参保人谋求福利之公器,故应具备作为保险人的能力。经办机构由“经办人”嬗变为“保险人”的关键在于组织体制和组织制度的社会化,通过组织治理权和内部事务管理权的社会化配置来建立保险人的社会化民主治理机制,依此才能保障其应有效能的发挥。

(一) 公立医保机构治理管理权社会化配置的理念

在法理上,医保机构是受托人,接受三重委托:一是全民凭借赋税、主权和凝聚公意的宪法之利,责成国家组建医保机构、雇佣工作人员,建立社会保险组织体系;二是经法律授权和委托,由医保机构代国家履行医保公共服务和社会管理职能;三是受全体参保人委托,由医保机构代为管理受托的医保基金、处理保险事务、保障被保险人的权益。由此观之,利益相关者完全可以凭借所有权人和利益相关人的身份参与对保险机构的治理和对业务的监管。根据现行法律,我国《宪法》第2条第2款规定:“人民依照法律规定,通过各种途径和形式,管理国家事务,管理经济和文化事业,管理社会事务。”该款规定在法律上给予了参保人及其他利益相关人参与医保机构的可能性,使医保机构成为一个能够“凝聚公共价值和公民行动的载体”,体现“多元共治”和“多元互依”的现代社会治理法治秩序^[22]。从经办机构与参保人和服务机构之间的法律关系角度讲,行政化的医保服务管理关系具有单方性,内在缺乏反馈和制约机制。因此,若要保证经办机构的运行效率,则须有凝聚公意和科学理性的外在法律为前提;若缺此前提,则须有能够体现公意性和科学理性的内在组织制度。无论哪个环节,都需要利益相关人参与管理。从政府和社会的基本关系上看,在现代法治国家,行政权配置出现了“既扩权又削权、放权,既限权、控权又参权、分权、还权的复杂演变”趋势^[23],鉴于医保事务的复杂性和技术性以及公民医疗诉求的多样性,政府在承担对公民抽象的健康保障责任的同时,主要保留制度政策制定权、组织监管权等基本权力即可,并应将具体的、微观的医保管理权力和医保服务责任还权、授权和转移给社会组织,同时社会组织和个人享有医保机构治理参与权利、医保事务自治权利。

依照所有权人权利和社会权利,公民可通过代议机关经由法律程序完全授权医保行政部门行使对保险机构的组建、监管权力,但是同时也可以根据医保事业的特点和服务管理的实际需要而保留部分所有者权利和治理权力。医保事务具有专业性、繁杂性、高风险性和广泛利益关联性,在公民愿意保留部分参与权利和治理权力的条件下,法律应当予以安排实现,在组织法上体现为应当有利益相关者参与公立经办机构的治理和监管,使之真正成为保险机构。上述理念与我国宪法所规定的以及《构建和谐社会决定》、《深化改革决定》所倡导的保障公民管理社会事务的权利、发挥社会自治功能、实行管办分离等原则和要求相契合。

《深化医改意见》也指出:“完善内部治理结构,建立合理的用人机制和分配制度,完善激励约

束机制,提高医疗保险经办管理能力和管理效率。”

(二) 社会化治理管理权的组织制度体现

医保机构社会化治理是许多国家的共同经验。以德国为例,该国有七类业务范围均遍及全国的医保机构^①,这些平行设立的机构均属于非政府性质的公法法人,各医保机构及其在州和联邦层面上成立的联合会均设有管理委员会和理事会,均由雇主和雇员选出的数量等同的代表组成^[24]。

我国没有制定医保机构组织法,各地经办机构在组织制度上极为杂乱^[25]。除新农合经办机构外,其他经办机构均未实现社会化。我国充分社会化的医保机构组织制度建设可以借鉴我国台湾地区的相关经验,作如下设置:医保机构内部设立由相关政府部门代表、相关专家、被保险人代表、参保用人单位代表、服务机构代表组成保险事务领导决策委员会,下设保险服务执行委员会、医疗保险基金安全监督委员会、医疗服务监理审查委员会、医疗费用委员会、医疗保险法律政策委员会。

保险事务领导决策委员会负责人事、机构、业务管理和服务事务的领导及重大决策,委员由医保行政部门选聘;保险服务执行委员会负责各项保险服务业务的实施和决策执行;医疗保险基金安全监督委员会负责医保基金的安全运行,由相关政府部门代表、被保险人代表、参保用人单位代表以及保险、金融或财务专家组成;医药服务监理审查委员会负责定点医事药事服务机构的审核、服务监督,由相关政府部门代表、服务机构代表、被保险人代表以及医师和药师组成;医疗费用委员会负责对服务机构费用谈判、费用预支付、费用结算和费用审查,由相关政府部门代表、服务机构代表、被保险人代表以及医师和药师组成;医疗保险法律政策委员会负责医保政策法律咨询、服务管理具体办法的研究、接受申诉处理等,由相关政府部门代表、保险和法律专家组成。

社会化后的政府办经办机构在法律上与社会办医保机构同属于保险机构,即保险人。政府办医保机构属于国家经由政府设立的社会公共服务机构,根据执政党制定的《深化改革决定》,在组织立法方面应取消其行政级别。

四、服务及管理参与权二元社会化配置效果之理论检验

对医保服务及管理事务参与权进行社会化配置的目的不在于行政分权、社会参权本身,也不在于形式意义上的社会民主表意或宣示,而在于通过形成医保服务体制的社会化、医保机构组织体制的社会化,实现保险人服务管理能效的提高,以确保医保制度能够发挥其应有制度价值、最大可能的效益。

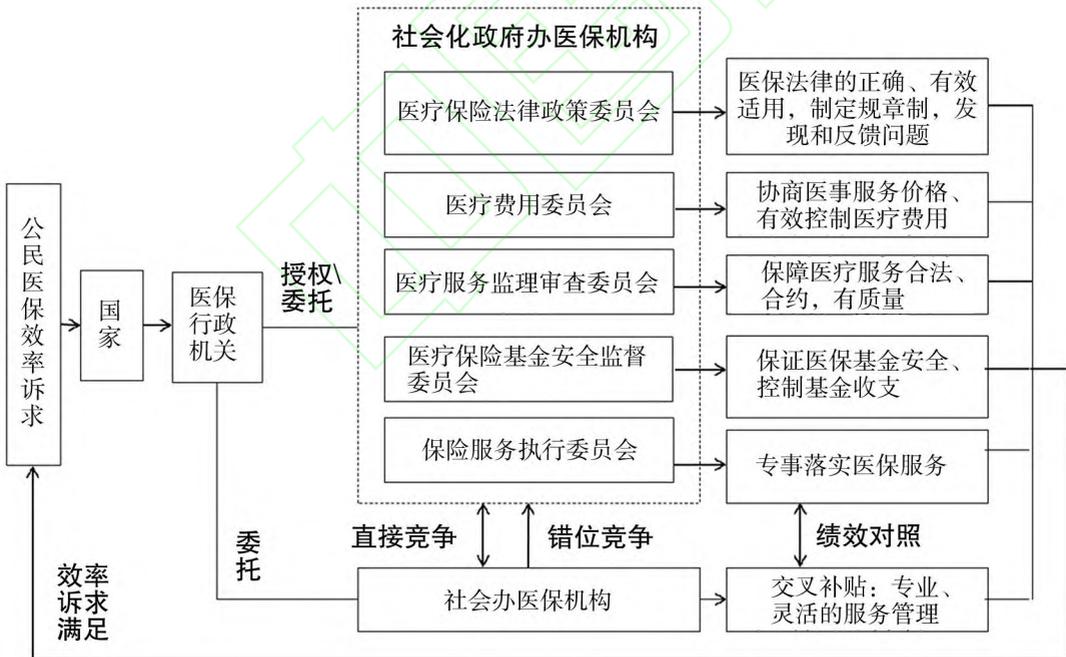
通过政府办医保机构分权和利益相关人参权,可实现对公立医保机构的民主治理,以此为医保事务的有效服务和科学管理奠定组织制度保障,能够在一定程度上减少行政体制存在的通弊,从而提升其管理决策的专业性、灵活性、严谨性、务实性,增强其纠错能力和减少

^① 七类医保机构分别是:地方医保局、企业医保局、手工业医保局、农民医保局、海员医保局、矿工医保局以及替代医保局。

决策风险,进而强化其作为保险人的责任意识。能力是效率和效益的保障,社会化的组织制度和内部治理结构能够最大程度减少行政机关对社会公共事务的不适当干预,借以摆脱地方利益、部门利益和集团利益对医保基金、被保险人的利益诉求乃至整个医保事业的侵蚀,使医保事业能够用心专一地服务于被保险人。专业、负责的医保机构有能力与医事药事机构进行谈判,有能力监督医疗服务的合理性和必要性,并可以保障医保资金的运营安全和使用效率。

社会化的医保服务参与体制可为形成优胜劣汰的服务管理竞争格局奠定基础。一方面,社会办医保机构特别是商业医保机构具有管理和服务的效率优势;另一方面,通过不同服务管理主体的并立以及并行竞争,可推动各自提高服务管理的效率和质量,特别对政府办医保机构构成外部竞争压力,使其实现从“要我服务和管理”到“我要服务和管理”的转变,在提高服务管理的自主性和效率的同时,也有助于大幅降低医保行政部门对医保机构的监管成本。社会办医保机构不存在行政“包袱”,可将业务范围向城乡两端拓展,其产生的示范效应会有助于整体上推动实现体制上的城乡统筹和服务管理资源的进一步整合。

服务及管理参与权的社会化配置有助于进一步实现服务权和管理权的优化配置,进而有助于改善医保制度的效益,其整体效益实现机理如下图所示:



结语

社会医疗保险事务乃全社会之公共事务,并不必然由政府专门执掌,也并不必然需要政府亲力亲为。在本质上,政府也是基于全民意志在全社会范围内建立起来的承担一定社会职能的组织。受特定社会条件的影响,我国政府与社会组织之间多表现为产出关系,然而这并不必然意味着“先来”者比“后到”者天然地拥有更多的、永世不变的权力优势。政府是公

意执行、实现机构，社会组织的出现为公意的执行和实现方式提供了另外一种可能，使公民拥有了更多的工具选择或搭配组合。无论是行政工具还是社会（包括市场）工具，均是国家干预社会公共服务的两种基本手段，而均非目的。世界各国的社会治理经验表明，行政手段可以在一定层面、特定领域和适合方式来使用，个人和包括企业在内的社会组织的参与甚至自治也不可或缺。至于社会公共服务需要由政府还是由社会提供、需要政府以何种方式提供，有关制度建设的主要原则和标准在于，在现实的社会条件下，何者更能体现、实现公意，何者更能最大程度地保障利益相关人的权益。

在国家主义传统理念影响至深的情况下，推进医保社会化改革需要首先破除“全能政府”思维定势。目前我国已然形成受市场经济推动而形成的平权化和多元化的社会，行政一元化的既有医保体制难以与之契合。政府包办的医保体制不仅容易使政府成为社会矛盾的焦点和唯一的责任人，而且从长远来看，不利于医保事业的稳定和健康发展。社会医疗保险制度的全面社会化改革具有政治正确性和经验正确性，无论是《构建和谐社会决定》、《深化改革决定》还是《深化医改意见》，早已对此提出了要求；自上世纪90年代以来，我国医保改革的成功在很大程度上也得益于其社会化方向，新农合服务管理体制的社会化改革已先行试水。现阶段的医保制度改革需要解决服务和管理方面的能效问题，尽管有必要对具体制度进行技术性改进，但是改革理念的调整 and 宗旨的转变会异曲同工，甚至可达事半功倍之效。目前医保社会化改革有待于进一步深化和全面拓展至医保服务和管理层面，具体方略是对适格的社会组织或个人进行医保服务参与权和公立医保机构治理参与权的二元社会化配置改革，目标在于提高保险人的服务管理能效。唯享有参与权，社会组织或个人方有服务社会之可能性，因而，参与权之赋予乃是整个医保体制社会化的关键环节。在保障社会享有医保服务管理参与权的前提下，社会组织或个人基于自愿申请，可依法定条件和程序取得医保服务权和公立医保机构管理权，并同时承担相应的法律义务。

医保服务管理参与权的社会化配置改革意味着对医保利益格局进行重大调整，兹事体大，须借助立法。《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》提出，“实现立法和改革决策相衔接，做到重大改革于法有据、立法主动适应改革和经济社会发展需要”，并根据改革的需要进行立、改、废和法律授权。目前我国已经制定了《社会保险法》，医保改革实践决定了，这一框架性的社会保险母法需要进一步细化，其方式是制定单行的“《基本医疗保险法》”，其中应当对保险服务管理基本制度作出规定；视医保再社会化改革和法治建设的需要，也可以制定专门的“《基本医疗保险机构组织法》”，或至少制定“《基本医疗保险机构组织条例》”，以全面实现医保事业法治化。作为参与权配置的结果，医保服务管理权的社会化配置可能形成“多中心治理”或“无中心治理”格局，集体行动机制可能伴随优先次序混乱、行动迟缓和有效性降低等问题。有鉴于此，立法仍应保障国家在社会化医保体制中的领导权、决策权、监督管理权和最高处分权，同时也令其担负最主要的和最终的责任。

参考文献：

- [1] 国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知 [Z]. 中华人民共和国国务院公报,2003,(6):12-14.
- [2] 卫生部、保监会、财政部等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 [Z]. 中华人民共和国国务院公报,2012,(4):11-14.
- [3] 屈万祥. 关于我国医保基金使用和监管问题——在全国政协小组讨论会上的发言 [N]. 中国纪检监察报,2009-03-18(001).
- [4] 谭啸. 医保实时结算的实际问题 [N]. 计算机世界,2010-05-03(026).
- [5] 刘虹. 医疗费用实时结算:新方法带来新挑战 [N]. 健康报,2009-11-12(005).
- [6] 邹珊珊. 走向服务型政府的地方政府改革 [A]. 杨雪冬,赖海榕. 地方的复兴:地方治理改革30年 [C]. 北京:社会科学文献出版社,2009. 268.
- [7] 马运瑞. 中国政府治理模式研究 [M]. 郑州:郑州大学出版社,2007. 105.
- [8] [美]戴维·奥斯本,特德·盖布勒. 周敦仁,等译. 改革政府——企业精神如何改革着公营部门 [M]. 上海:上海译文出版社,1996. 22.
- [9] 周其仁. 宿迁医改的普遍意义 [N]. 经济观察报,2007-09-03(044).
- [10] 秦琴,申来津. 政府法治化与政府职能“错位”、“越位”、“缺位”现象的治理 [J]. 行政与法,2006,(3):53-55.
- [11] 李惠宁. 提高社会保险经办机构服务管理能力问题的探讨 [J]. 科学咨询(科技·管理),2007,(1):47.
- [12] 董文勇. 医疗费用控制法律与政策 [M]. 北京:中国方正出版社,2011. 346-348.
- [13] 董文勇. 社会法与卫生法新论 [M]. 北京:中国方正出版社,2011.
- [14] 杜清. 医疗保险:原来又是只跳蚤 [J]. 中国改革,2005,(5):57.
- [15] 柴振国,赵新潮. 社会治理视角下的社会组织法制建设 [J]. 河北法学,2015,(4):32.
- [16] 尹莉娟. 从分散到统一:荷兰基本医疗保险制度改革对我国的启示 [J]. 中国卫生事业管理,2008,(2):97-99.
- [17] 孙东雅,范娟娟. 荷兰医疗保险制度改革研究 [J]. 中国医疗保险,2012,(5):66-68.
- [18] [美]詹姆斯·M·布坎南. 吴良健,等译. 自由、市场和国家 [M]. 北京:北京经济学院出版社,1988. 3.
- [19] 薛澜,张帆. 治理理论与中国政府职能重构 [J]. 人民论坛,2012,(4):6-15.
- [20] 赵晖. 论我国医改中政府职能的归位 [J]. 人民论坛,2010,(36):154-155.
- [21] 徐惠茹,潘敏敏. 中国非政府组织在政府职能转变过程中的角色定位 [J]. 学习与探索,2005,(2):67-71.
- [22] 梁平,冯兆蕙. 基层治理的法治秩序与生成路径 [J]. 河北法学,2017,(6):131.
- [23] 郭道晖. 法治行政与行政权的发展 [J]. 现代法学,1999,(1):11-17.
- [24] 中华人民共和国劳动和社会保障部,德国技术合作公司. 德国医疗保险概况 [M]. 北京:劳动和社会保障出版社,2000. 134.
- [25] 朱国宝. 当前我国社会保险经办机构面临的难点和采取的对策 [J]. 中国社会保险研究,2007,(1):11-14.

(全文共 19 260 字)