



2009—2020年我国医疗保障工作的重点 与推进方向探究

张敏¹, 郑楠暄¹, 吴胤歆^{1,2,3}

1. 福建医科大学公共卫生学院, 福建 福州 350122; 2. 福建省医疗改革与发展研究中心,
福建 福州 350122; 3. 健康福建研究中心, 福建 福州 350122

摘要:为了解我国医疗保障制度的发展轨迹、施政重点与政策探索调整方向,文章基于扎根理论,借助 NVivo12 软件,采用定性与定量相结合的方法,以2018年5月国家医保局挂牌成立的时间为分界线,将2009—2020年国家各部门发布的医保相关政策文件分成前后两个阶段进行开放性编码。结果显示,经过三级开放性编码,2009年1月至2018年5月的政策文本提炼出91个概念、26个范畴,2018年6月至2020年12月的政策文本提炼出92个概念、29个范畴。对比两个阶段的开放性编码结果,分别从范畴层面和概念层面进行梳理与剖析可得到,国家医保局成立后年均政策发布数量是之前的3.2倍,主要在“医药服务供给侧改革”“医疗保障公共管理服务”和“待遇保障机制”三个领域较之前有较大幅度的调整。

关键词: 医疗保障; 扎根理论; 政策文本; 工作重点

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2022)02-106-008

doi: 10.7655/NYDXBSS20220202

2018年5月,国家医疗保障局(简称国家医保局)成立。2020年2月,国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》(以下简称《意见》)^[1]。这两个重大事件标志着我国医疗保障改革从原先的试验性阶段正式迈入基本成熟、定型的发展阶段,在此背景下,有必要对2009年新医改开始至2020年底的医疗保障制度发展情况进行梳理,以政策性文件为依据,通过定量与定性相结合的方法,了解我国医疗保障制度的发展轨迹、施政重点与政策探索调整方向。

一、资料和方法

(一)资料来源

国家医保局于2018年5月31日挂牌成立,组建期间职能归属尚未稳定,因此2018年属于各相关部门与医保局政策发文交叉的年份。为明确资料收集方案,本研究以2018年5月为时间分界线,从国家卫健委、人社部、民政部、财政部、发改委价格司、药监局的官网上收集2009年1月至2018年5月有

关医疗保障的政策文件(共90篇),从国家医保局的官网上收集2018年6月至2020年12月有关医疗保障的政策文件(共78篇)。排除标准:与医疗保障无关的政策,比如卫生、养老、医改等没有涉及医疗保障工作的政策。

(二)研究方法

本研究基于扎根理论,借助 NVivo12 软件对相关政策文件进行开放性编码^[2]。首先通过对政策文本进行深入阅读和分析,从中提取出相关概念,并记录概念出现的时间及频次,在概念基础上归纳为若干范畴,再进一步提炼为相关领域,最终与《意见》中的理论框架形成对应,由此发现政策的总体走向以及不同阶段政策的重点研究方向^[3]。

二、研究过程

(一)开放式编码

本研究将168篇(国家医保局成立前后分别为90篇和78篇)政策文本导入 NVivo12 软件,进行开

基金项目:福建省医改研究会医保专项课题“医保基金监管模型与行动框架研究”(2021B03)

收稿日期:2022-01-22

作者简介:张敏(1997—),女,福建莆田人,硕士研究生在读,研究方向为医疗保障、卫生管理;吴胤歆(1981—),女,福建福州人,副教授,硕士生导师,研究方向为医疗保障、卫生管理,通信作者, wuyinxin@fjmu.edu.cn。

放性编码。通过对原始政策文本的多次整理和分析,并以2018年国家医保局挂牌成立时间为分界线,提炼出2009年1月至2018年5月的111条原始语句,涉及90个政策文本325个参考点;以及2018年6月至2020年12月的114条原始语句,涉及78个政策文本327个参考点。为保障编码结果的可靠性,以及突出国家医疗保障工作的重点改革方向,对政策文本编码结果只保留2个及以上参考点语句。由两人分

别对同一份文件的原始语句进行概念化处理,而后将语句的概念化结果进行比对,不一致的概念化结果由课题组中第三人再进行判断,然后由课题组成员重新进行分析、讨论、确定。最终进一步提炼出2009年1月至2018年5月的91个概念和2018年6月至2020年12月的92个概念,将两个阶段政策文本的概念化结果进行范畴化,最终各分别形成26个和29个范畴(表1)。

表1 2009—2020年我国医保相关政策范畴化

序号	发布时间	国家医保局成立前(2009年1月—2018年5月)		国家医保局成立后(2018年6月—2020年12月)		
		概念化	范畴化	范畴化	概念化	发布时间
1	2015,2016,2017	城乡居民医保整合	险种整合	险种整合	城乡居民医保整合	2018,2019
2	2017	生育保险与职工医保整合				
3	2014,2015,2016,2017	全民参保登记	参保管理	参保管理	全民参保登记	2018,2019,2020
4	2011,2017	新农合参保管理			重点人群参保扩面	2018,2019,2020
5	2015	大病保险覆盖城乡居民				
6	2009,2015,2016	流动人口医保工作				
7	2009,2011	失业与退休人员医保工作				
8	2009,2015	健全城乡医疗救助制度	医疗救助	多层次医疗保障	完善多层次医疗保障功能	2018,2019,2020
9	2015,2017	开展重特大疾病医疗救助				
10	2009,2014,2016	完善跨省异地就医制度			长期护理保险制度试点	2018,2020
11	2016,2017	医疗救助与大病保险的衔接	制度衔接	制度衔接	参保征缴业务衔接	2020
12	2015,2016,2017	基本医保、大病保险、医疗救助衔接			跨制度参保待遇衔接	2018,2019,2020
13	2009,2015	医疗救助与相关医保制度衔接				
14	2016	推动三医联动改革	三医联动	综合制度建设	公立医院综合改革	2019,2020
15					现代医药管理制度建设	2018,2020
16	2009,2010,2011,2012,2015	新农合与城镇居民医保筹资机制	筹资工作	筹资工作	健全城乡居民医保门诊统筹	2018,2019,2020
17	2015,2016,2017	居民个人医保费用征缴工作			提高个人缴费比重	2018,2019,2020
18	2012,2015,2016,2017	大病保险筹资标准测算				
19	2009,2015	做好城镇居民医保工作	统筹层次	统筹层次	城乡居民医保地市级统筹	2019,2020
20	2012,2015	大病保险的省级统筹探索			完善市级统筹,探索省级统筹	2018,2019,2020
21	2009,2014	异地就医市级统筹推进				
22	2015,2016,2017	增加城镇居民医保财政补助	财政补助	财政补助	提高居民医保财政补助标准	2018,2019,2020
23	2009,2015,2016	完善城镇居民医保财政补助政策			完善城镇居民医保财政补助政策	2018,2019,2020
24	2011,2012	增加新农合财政补助				
25	2012,2016,2017,2018	中央下发城乡居民医保补助资金				
26	2018	中央下发城镇居民医保补助资金				
27	2016,2017	加大困难地区和人员的财政补助				
28	2011,2012,2015,2016	提高新农合和城镇居民医保住院待遇水平	待遇水平	待遇水平	巩固城乡居民医保住院待遇水平	2019,2020
29	2009,2015	加强医疗救助待遇保障			加强医疗救助托底保障	2018,2019,2020
30	2010,2011,2012,2015	逐步提高大病保险保障水平			提高大病保险待遇保障	2018,2019,2020
31	2017	解决困难群众住院先诊疗后付费			完善医保待遇清单制度	2019,2020
32				医保扶贫	贫困人口应保尽保	2018,2019,2020
33					贫困人口就医结算服务	2018,2020
34					贫困地区医保经办管理	2018,2019,2020
35					医保扶贫数据动态更新	2018,2019
36					加强医保扶贫组织领导	2018,2019
37					医保扶贫作风治理	2018,2019
38					医保扶贫宣传和预警	2018,2019
39				疫情保障	完善重大疫情医疗费用保障	2020
40					规范新冠患者费用支付	2020
41					疫情期间医保经办管理	2020
42					完善疫情期间医保政务服务	2020
43	2009,2010,2011,2013,2015,2016,2017	调整医保药品目录	医保药品目录	医保药品目录	做好医保目录调整	2018,2019,2020

续表

44	2010,2011,2016	部分康复项目纳入医保			落实新版医保药品目录	2019,2020
45	2010,2013	规范基本药物目录实施				
46	2011,2017	开展按病种分值付费(DIP)、按疾病 诊断相关分组付费(DRGs)试点	支付方式 改革	支付方式 改革	开展DIP、DRGs试点	2018,2019、 2020,2020,2020
47	2011,2012,2016,2017	推行医保总额付费			完善医保总额付费	2020
48	2011,2015,2017	推行按病种付费			推行按病种付费	2018,2020
49	2015,2016,2017	多元复合医保支付方式			多元复合医保支付方式	2018,2020
50	2011,2017	门诊按人头和住院按大病、床日付费				
51	2011,2012	新农合支付方式改革				
52	2011	新农合门诊总额和住院按病种付费				
53	2009,2017	规范城镇居民医保基金支付政策	支付政策	支付政策	完善医疗服务价格和支付政策 医保支付标准与采购价的协同	2019,2020 2019,2020
54						
55	2009,2014,2016,2017	跨省异地就医住院费用结算	结算报销	结算报销	完善异地就医结算	2018,2019,2020
56	2011,2014,2015	新农合医疗费用核查结余				
57	2012,2015,2017	“一站式”即时结算				
58	2009,2011,2012、 2016,2017	新农合和城镇居民医保基金收支 预算管理	预算管理	预算管理	基金收支预算管理	2018,2020
59					点数法与总额预算	2020
60	2011,2015,2017	基金运行风险预警机制	基金安全	基金安全	基金运行分析和预警	2018,2020
61	2011	新农合基金财务会计制度				
62	2011,2012	新农合基金监督检查	基金监管	基金监管	基金监督检查制度建设	2018,2019,2020
63					基金监管法治建设	2018,2019,2020
64					基金信用评价制度建设	2018,2019,2020
65					基金监管社会监督制度建设	2019,2020
66	2011,2015,2016、 2017	查处定点医疗机构违法违规行 为	违法查处	违法查处	查处定点医疗机构欺诈骗保 行为	2018,2019,2020
67					欺诈骗保“黑名单”和失信惩戒 制度	2019,2020
68					欺诈骗保举报奖励	2018,2019,2020
69	2009,2010	规范药品集中采购程序	药品集中 采购	药品耗材 集中采购	“4+7”带量采购	2019
70	2009,2010	规范药品集中采购目录和方式			药品集中采购和使用试点	2019,2020
71	2010	规范药品生产经营企业药品集中 采购			国家联盟采购	2019,2020
72	2009,2010,2017	规范医疗机构药品集中采购			带量采购,以量换价	2019,2020
73	2009,2010	规范基本药物采购			落实药品耗材采购专项预付	2019,2020
74	2009,2010	规范药品采购评价方法			医药价格招采信用评价	2020
75	2009,2010	药品挂网实行“阳光采购”			抗癌药和短缺药品挂网采购	2018,2019,2020
76	2012,2014	做好国家药品价格谈判			医保药品谈判落地	2018,2019
77	2009,2010	建立药品集中采购专家库			药品集中采购政策衔接	2019
78	2009,2010	履行药品集中采购合同			短缺药品价格招标采购	2018,2019
79	2009,2016	做好常用低价药品供应保障			药品价格变动监测监管	2019,2020
80	2009,2012,2015、 2016,2017	完善定点医疗机构协议管理	定点医疗 机构管理	定点医药 机构管理	定点医药机构协议管理	2018,2019,2020
81	2010,2011,2016、 2017	规范定点医疗机构绩效考核评估			完善定点医药机构绩效考核	2018,2019,2020
82	2011,2017	定点医疗机构费用质量监控标准			加强对定点医药机构管理	2018,2020
83	2011	新农合经办和定点医疗机构谈判 机制			定点医药机构多形式检查	2018,2020
84	2015,2016,2017	监管由医疗机构向医务人员延伸			规范医药机构行业自律	2019,2020
85	2012,2015	规范大病保险招标投标与合同管 理	多样化 监管	多样化 监管	加强异地就医监管	2019,2020
86	2012,2015	加强对承办商保机构的行政监管			全面开展医保智能监控	2018,2019
87	2012,2015	加强对承办商保机构的社会监督			基金智能监控信息系统建设	2018,2019,2020
88	2012,2015	大病信息通报制度			丰富智能监控功能	2019
89	2015,2016,2017	全面推进医保智能监控			医保智能监控示范点建设	2019
90	2009,2015	建立医保监控系统			医保局信息公开和标识管理	2019,2020

续表

91	2011,2012	执行新农合三级定期公示制度				
92	2012,2015	完善大病保险经办管理	经办服务	经办服务	一体化、一站式经办服务	2018,2020
93	2009,2011	完善新农合和城镇居民医保经办管理			经办管理精细化发展	2019,2020
94	2009,2014,2016	完善异地就医经办管理协作			加强经办机构行政监督(经办管理)	2018,2020
95	2012,2015	商保机构参与新农合经办管理	社会承办	社会承办	商保、社会机构参与经办服务	2019,2020
96	2012,2015	社会力量参与大病保险、医疗救助			社会力量参与基金监管	2018,2019
97	2012,2015,2016,2017	商保机构承办城镇居民大病保险				
98	2011,2012	推进新农合信息系统建设	医保信息化建设	医保信息化标准化建设	医保信息化平台建设	2020
99	2009,2015	完善城镇居民医保信息系统			参保数据信息化管理	2020
100	2014,2016	异地就医结算系统建设			“互联网+”经办信息化	2020
101	2011,2012	开展新农合“一卡通”服务			医保电子凭证推广应用	2020
102	2009,2012,2015	社会保障卡“一卡通”服务			医保标准化建设	2019
103					医保信息业务编码	2019,2020
104				政务服务	医保政务服务清单建设	2020
105					医保局行政执法制度建设	2020
106	2009,2012,2015	对医保工作的组织领导	组织领导	组织领导	加强城乡居民医保组织保障	2018,2020
107	2010,2015	政府领导、部门协调、社会参与的工作机制			加强基金监管组织部署	2019,2020
108	2009,2012,2015	完善部门职能分工和协调配合			明确药品集中采购职责分工	2019,2020
109	2011	新农合经办人员培训	队伍建设	队伍建设	基金监管业务培训	2018,2019
110	2011,2012	农村卫生人员和医务人员培训				
111	2010,2012	新农合经办队伍建设				
112	2015,2017	加强医保改革成果交流	教育宣导	教育宣导	加强城乡居民医保宣传引导	2018,2020
113	2009,2012,2015、2016,2017	做好医保政策解读、宣传和预警			药品采购、价格解读和宣传	2019
114					欺诈骗保宣传教育	2019,2020
115					“互联网+”服务政策宣传	2020

(二) 主轴编码

两个阶段进行开放性编码后分别得到26个和29个范畴,经过反复思考分析,最终都可归纳为9个同样的主范畴,分别为体制建设、筹资运行、待遇保障、医保支付、基金监管、药品耗材采购、机构管理、服务管理和组织保障(表2),由NVivo12软件计算出各主范畴所对应的材料源与参考点数据。材料源指所有分析的资料中包含该主范畴的资料数量,参考点指该主范畴在所有资料中出现的频次数。

(三) 核心式编码

本研究分析得到的9个主范畴可以提炼为组织体系、运行机制、供应机制和支撑体系4个核心范畴(表3)。

三、编码结果分析

(一) 政策数量分析

图1中前后两段蓝色和红色的折线分别表示国家医保局成立前、后医保相关政策的发文情况。从数量上看,国家医保局成立后,政策发布的总体数量和频率都大幅上升,政策涉及的文本内容也更加丰富。虽然截至2020年12月国家医保局成立时间仅短短2.5年,但每年平均出台医保相关政策31条,是之前年份(9.5条/年)的3倍多(图1)。

表2 2009—2020年我国医保相关政策分析归纳的主范畴

序号	主范畴	参考点(个)	材料源(个)	对应范畴
1	体制建设	63	168	险种整合(①②)、参保管理(①②)、医疗救助(①)、多层次医疗保障(②)、制度衔接(①②)、三医联动(①)、综合制度建设(②)
2	筹资运行	69	168	筹资工作(①②)、统筹层次(①②)、财政补助(①②)
3	待遇保障	59	168	待遇水平(①②)、医保扶贫(②)、疫情保障(②)
4	医保支付	97	168	医保药品目录(①②)、支付方式改革(①②)、支付政策(①②)、结算报销(①②)
5	基金监管	51	168	预算管理(①②)、基金安全(①②)、基金监管(①②)、违法查处(①②)
6	药品耗材采购	60	168	药品集中采购(①)、药品耗材集中采购(②)
7	机构管理	68	168	定点医疗机构管理(①②)、多样化监管(①②)
8	服务管理	70	168	经办服务(①②)、社会承办(①②)、医保信息化建设(①)、医保信息化标准化建设(②)、政务服务(②)
9	组织保障	46	168	组织领导(①②)、队伍建设(①②)、教育宣导(①②)

①和②分别表示国家医保局成立前和成立后医保相关政策分析归纳得到的主范畴。

表3 2009—2020年我国医保相关政策分析归纳的核心范畴

序号	核心范畴	参考点 (个)	材料源 (个)	对应主范畴
1	组织体系	63	168	体制建设
2	运行机制	344	168	筹资运行、待遇保障、医保支付、基金监管、机构管理
3	供应体系	60	168	药品耗材采购
4	支撑体系	116	168	服务管理、组织保障



图1 2009—2020年各年医保相关政策发布数量

(二) 医保政策支持模型

基于扎根理论,本研究对2009—2020年我国医保政策文本进行分析,将得到的概念、范畴以及范畴之间的内在逻辑进行整理,构建出我国医保政策推进的支持模型(图2)。从模型可见,2009—2020年,我国医保工作主要是从组织体系、运行机制、供应体系和支撑体系四个方面进行推进。

(三) 模型解析

上述研究结果显示,2009—2020年我国医保政策主要在组织体系、运行机制、供应体系和支撑体系四个领域进行了较大改革。

1. 组织体系

进行了体制建设,重点涉及以下4个范畴。

险种整合。2017年我国进行了生育保险与城镇职工医疗保险的整合^[4],2018年随着国家医保局的成立整合建立了城乡居民医疗保险,从此医疗保

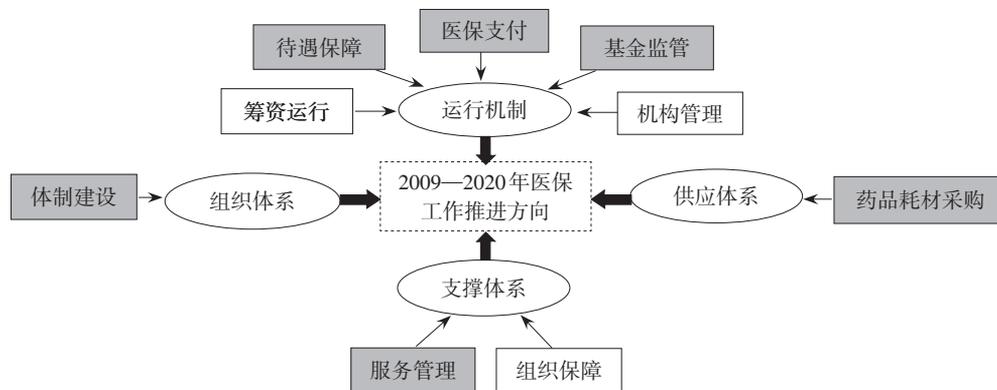


图2 2009—2020年医保政策重点推进方向

险统一由一个部门进行管理,结束了之前“九龙治水”的局面,国家医保局也获得了价格管理的职能。同时,长期护理保险也于2018年开始试点^[5]。

参管理。2017年“参保扩面”仅在个别参保登记工作执行较好的省市推行,2018年后国家医保局开始深入实施全民参保计划,提出“重点人群参保扩面”。由此说明两个方面的变化:一是全民参保已进入最后“攻坚期”,开始对重点人群实施精准扩面,确保不留“死角”;二是重点人群中出现的新型业态群体受到关注,伴随人口高流动性与就业形势变化,这部分群体的规模正在迅速扩大,已有的参保规则难以适用,参保制度亟须进一步完善。

制度衔接。除了依然存在的不同保障制度之间的衔接问题外,政策中出现了对于参保征缴业务衔接的提法,因为2019年起,城乡居民医疗保险费用的征收工作转移至税务部门负责,各级医保部门需要联合税务部门完善参保缴费服务,以减少重复参保。

三医联动。2018年以前高度重视通过“三医联

动”的协同来推动医改深化,2018年以后政策中对“三医联动”的提法虽然较少出现,但是对医疗、医保、医药相关方面的协同改革仍在继续进行。

2. 运行机制

归纳为5个主范畴,共涉及16个范畴。

筹资机制。在“筹资水平”上,近年来居民医保个人缴费比重不断提高,但个人缴费额度仍然低于财政补助额度。在“统筹层次”上,2018年以前曾提出大病保险的省级统筹探索以及异地就医市级统筹的推进,但后来仅个别省市,如福建省在城镇职工医疗保险上先行先试了省级调剂金制度,而真正意义上的省级统筹期待在“十四五”期间能够有所推进。在“财政补助”上,2018年起中央财政连续三年拨付医疗救助补助资金,用于加强深度贫困地区农村贫困人口的医疗救助托底保障。

待遇保障机制。在“待遇水平”上,2018年国家医保局成立后提出实施医保待遇清单制度^[1],目的是实施公平适度保障,纠正过度保障和保障不足问题。同年,国家医保局实施扶贫三年行动方案^[6],针

对贫困人口精准脱贫,解决低收入困难群体的疾病医疗后顾之忧。2020年初新冠肺炎疫情暴发,国家医保局迅速出台多项政策^[7-8],对患者就医实施综合保障,确保患者安心就医,医疗机构放心收治,为稳定民心、安定社会起到重要作用,这也使医保局将医保的应急保障制度建设提上日程。

医保支付机制。在“医保药品目录”上,国家医保局成立后,于2019年公布了新版国家基本医保药品目录^[9],调整前后药品数量变化不大,但药品结构发生较大变化。在“支付方式”上,2009年时国家就已提出积极探索医疗收费方式的改革,但直到2017年才提出开展DRGs试点^[10],并在全国的三个城市及三个公立医院试点《全国按疾病诊断相关分组收付费规范》(C-DRG)。2018年国家医保局成立后,拟打造国家版DRGs方案,并于2019年公布30个试点城市试行医疗保障疾病诊断相关分组付费(CHS-DRG)方案^[11],这一系列工作都在持续推进多元复合式医保支付格局的形成。在“支付政策”上,2018年在支付领域引入“互联网+”,开始着力于完善互联网+医保支付政策^[12],同时在药品、耗材集中采购领域做好医保支付标准与招标采购价的协同^[13]。在“结算报销”上,逐步推动异地就医从省内直接结算到跨省直接结算^[14]。

基金监管机制。在“预算管理”上,2020年后开始推进点数法和区域总额预算结合的试点工作^[15]。在“基金安全”上,基金风险预警一直是基金监管的前馈控制手段。在“基金监管”上,2018年以后针对基金监管所发布的政策文件明显增多,强调基金监管方式和手段的创新,着眼于建立基金监管的长效机制^[16]。在“违法查处”上,2018年后强调建立失信惩戒和医保“黑名单”制度,以提高违规成本。2018年12月医保局印发《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》^[17],动员社会力量进行医疗保险管理监督。

机构管理机制。2018年医保局成立前,主要关注点在“定点医疗机构管理”上,2018年医保局成立后将定点医疗机构与定点药店都纳入协议管理^[18],对“定点医药机构管理”进行协同,要求完善定点医药机构绩效考核,同时多维度、多形式、全覆盖加强对定点医药机构的监督检查力度,确保定点医药机构正确履行协议。在“多样化监管”上,2018年之前主要关注大病保险招投标管理以及对承办商业保险机构的行政监督,国家医保局成立后的发文主要针对异地就医的监管,并且还提出了医保信息公开和标识的管理。2019年印发《国家医疗保障局政府信息公开暂行办法》^[19],旨在提高工作的透明度。

3. 供应体系

供应体系方面的主要变化是从“药品集中采购”转变为“药品耗材集中采购”。2018年国家医保局成立,统一的管理使得医保能够形成消费者群体压力,能够实施药品带量采购,增加了与药企谈判的能力。因此,2019年1月国家开始组织药品集中采购试点^[20],同年9月扩大试点区域范围^[21]。2019年,医保局还启动了高值医用耗材集中带量采购^[22],在药品集中采购试点成功的基础上向耗材领域推进改革,找到了近阶段理顺药耗价格体系的突破口。

4. 支撑体系

归纳为2个主范畴,涉及8个范畴。

服务管理。在“经办服务”上,从原先的完善各种经办管理到2018年后提出了经办服务的“一体化”“一站式”“精细化”发展^[23-24],明确了经办服务的发展方向。在“社会承办”上,早在2012年就提出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医疗保障管理服务,商业保险机构在此期间得到快速发展^[1,18]。同时,对商业保险机构的考核机制也在逐步建立,督促商业保险机构提高服务管理效能。在“信息化建设”上,医保局成立后将信息化、标准化建设作为最优先的任务^[25],全面建设全国统一的医保信息系统,以及实施15项医保信息业务编码制定工作^[26],在此期间,医保信息化和标准化建设取得突破性进展。在“政务服务”上,为贯彻落实党中央国务院“放管服”改革的决策部署,医保局研究制定了《全国医疗保障经办政务服务事项清单》^[27]。

组织保障。在“组织领导”上,提出健全政府领导、部门协调、社会参与的工作机制,明确各部门的责任,同时越来越强调各部门间要加强业务协同和信息沟通。在“队伍建设”上,注重通过开展培训来提升医保经办和监管队伍业务能力,充实医保经办和监管队伍力量。在“教育宣导”上,更加重视开展教育宣导相关工作,加强舆论引导,积极回应社会关切的问题,广泛宣传先进典型,努力营造改革的良好氛围。

四、研究结论

从2009年启动新医改到2020年这十多年的时间里,我国医疗保障制度不断进行改革探索,随着2018年国家医保局的成立,我国医保改革才真正扫除了长期制约的体制性障碍,医保开始在“三医联动”中发挥基础性作用。2009—2020年医疗保障相关政策文本的整理分析结果可见,2018年国家医保局成立前后,医保政策总体上发生如下变化。

(一)出现了价格管理、医保扶贫、疫情保障和政务服务四个新概念

“价格管理”是随着2018年国家医保局成立,整

合了原先属于发改委对医药定价的职能而出现的,这意味着医保部门获得了医药价格政策的制定权,利于建立药品耗材产品价格、医疗服务价格、医疗服务设施收费等动态调整机制,通过“调价控费”增强医保的可持续发展,发挥医保在“三医”中的基础性作用。“医保扶贫”是医保部门为尽快实现应保尽保目标而实施的重大任务,在“十四五”期间,医保将从超常规保障脱贫向建立防范化解因病返贫致贫的长效机制转变,推进制度的可持续发展。“疫情保障”是2020年新冠肺炎疫情暴发后,医保部门开始重视重大疫情医保机制的建设,未来将进一步探索建立健全重大疫情医疗救治的医保支付政策,以保障疫情突发时医疗救治工作的有序开展,解决群众就医的后顾之忧。2020年,医保部门也开始大力完善“政务服务”,从医保“十四五”规划可以看出,后续还将多举措健全医保管理服务体系,为群众提供优质、便捷、高效的公共服务。

(二)两个范畴内容前后出现较大变化

一是“供应体系”方面,从仅对药品进行集中采购转变为药品耗材集中带量采购,可见国家正在不断扩大集中带量采购的品种,希望更大力度降低虚高价格,完善医药价格形成机制。二是在“医保信息化建设”方面增加了标准化建设内容,这也是在医保管理部门统一之后才进行的基础性建设。依托现已建成的全国统一的医疗保障信息平台及标准体系,智能医保、智慧医保成为“十四五”的建设目标。

(三)在一个范畴上政策密集出台,探索从未中断

在医保支付方式改革上,2011年前我国就已经开始了DIP和DRGs的探索,截至目前该方向的探索还在持续进行,相关政策出台密集,从不同版本、不同地区的试点,到深化研究完善相关技术规范、进行付费示范点建设并计划下个阶段实现四个全覆盖(统筹区、医疗机构、病种、医保基金层面)。由此,首先说明医保支付方式改革是深化医药卫生体制改革的关键环节,对医、患、保三方关系会产生颠覆性影响,我国在这个领域始终坚持不遗余力地探索;其次,医保支付方式改革是一项系统性工程,需要不断地深化、精细化、成熟化才能大面积铺开,从而构建出适合我国人群疾病特征和医疗服务特点的多层次医保支付体系。

综上,2009—2020年我国医疗保障工作的重点与推进方向在所归纳的9个主范畴中主要涉及其中6个:体制建设、待遇保障、医保支付、基金监管、药品耗材采购和服务管理。《意见》是指引我国医疗保障改革的纲领性文件^[1],其搭建了医疗保障领域改革“1+4+2”的总体框架,分别是体制建设、筹资运行、待遇保障、医保支付、基金监管、供给侧改革和

公共管理服务。“十四五”时期,在《意见》的目标指引与行动框架下,我国医疗保障相关领域的各项改革将朝着新时代多层次医疗保障体系建设的方向迈进。

参考文献

- [1] 中共中央 国务院. 关于深化医疗保障制度改革的意见[EB/OL]. [2021-03-08]. http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.html
- [2] 邓可. 中国互联网治理的政策文本分析——基于NVivo的质性研究[J]. 福建行政学院学报, 2019(4): 50-61
- [3] 黄萃, 任弢, 张剑. 政策文献量化研究: 公共政策研究的新方向[J]. 公共管理学报, 2015, 12(2): 129-137, 158
- [4] 国务院办公厅. 关于印发生育保险和职工基本医疗保险合并实施试点方案的通知[EB/OL]. [2021-03-13]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/04/content_5164990.html
- [5] 国家医保局, 财政部. 关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见[EB/OL]. [2021-03-13]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/9/16/art_14_3584.html
- [6] 国家医保局, 财政部, 国务院扶贫办. 关于印发《医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018—2020年)》的通知[EB/OL]. [2021-03-08]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2018/10/19/art_37_411.html
- [7] 国家医疗保障局, 财政部. 关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知[EB/OL]. [2021-03-08]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/1/23/art_71_2391.html
- [8] 国家医疗保障局办公室, 财政部办公厅, 国家卫生健康委办公厅. 关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知[EB/OL]. [2021-03-08]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/1/27/art_37_2290.html
- [9] 国家医疗保障局. 关于公布《2019年国家医保药品目录调整工作方案》的公告[EB/OL]. [2021-03-17]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/4/17/art_37_1214.html
- [10] 国务院办公厅. 关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见[EB/OL]. [2021-03-17]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content_5206315.html
- [11] 国家医保局, 财政部, 国家卫生健康委, 等. 关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知[EB/OL]. [2021-03-17]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/5/art_37_1362.html
- [12] 国家医疗保障局. 关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见[EB/OL]. [2021-03-17]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/30/art_37_1707.html
- [13] 国务院办公厅. 关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知[EB/OL]. [2021-03-20]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/17/content_5358604.html

- [14] 国家医疗保障局, 财政部. 关于推进门诊费用跨省直接结算试点工作的通知[EB/OL]. [2021-03-20]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/9/30/art_37_3679.html
- [15] 国家医疗保障局办公室. 关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知[EB/OL]. [2021-03-20]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/10/19/art_37_3752.html
- [16] 国家医疗保障局办公室. 关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知[EB/OL]. [2021-03-20]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/6/art_47_1367.html
- [17] 国家医疗保障局办公室, 财政部办公厅. 关于印发《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》的通知[EB/OL]. [2021-03-20]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2018/12/14/art_20_413.html
- [18] 国家医疗保障局办公室. 关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知[EB/OL]. [2021-03-20]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2018/11/28/art_44_1104.html
- [19] 国家医疗保障局. 关于印发《国家医疗保障局政府信息公开暂行办法》的通知[EB/OL]. [2021-03-21]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/12/17/art_37_2175.html
- [20] 国务院办公厅. 关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知[EB/OL]. [2021-03-12]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-12/17/content_5570425.html
- [21] 国家医疗保障局, 工业和信息化部, 财政部, 等. 关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围实施意见[EB/OL]. [2021-03-12]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/9/30/art_14_1815.html
- [22] 国务院办公厅. 关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知[EB/OL]. [2021-03-12]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/31/content_5417518.html
- [23] 国家医疗保障局. 关于坚持传统服务方式与智能化服务创新并行优化医疗保障服务工作的实施意见[EB/OL]. [2021-03-21]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/12/29/art_37_4226.html
- [24] 国家医疗保障局办公室. 关于推介全国医疗保障经办精细化管理服务典型案例的通知[EB/OL]. [2021-03-21]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/12/25/art_96_4272.html
- [25] 国家医疗保障局. 关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知[EB/OL]. [2021-03-12]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/27/art_47_1430.html
- [26] 国家医疗保障局办公室. 关于贯彻执行15项医疗保障信息业务编码标准的通知[EB/OL]. [2021-03-12]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/11/27/art_37_4017.html
- [27] 国家医疗保障局. 关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知[EB/OL]. [2021-03-12]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/5/12/art_37_3105.html

(本文编辑:姜鑫)

Research on the focus and promotion direction of China's medical security work from 2009 to 2020

ZHANG Min¹, ZHENG Nanxuan¹, WU Yinxi^{1,2,3}

1. School of Public Health, Fujian Medical University, Fuzhou 350122; 2. Fujian Medical Reform and Development Research Center, Fuzhou 350122; 3. Healthy Fujian Research Center, Fuzhou 350122, China

Abstract: In order to understand the development trajectory, policy focus and policy exploration and adjustment direction of China's medical security system, based on the grounded theory, with the help of NVivo12 software, this study used a combination of qualitative and quantitative methods to analyze the medical insurance related policies issued by various national departments from 2009 to 2020. The study took the time when the National Healthcare Security Administration was established in May 2018 as the dividing line to classify policy documents into two stages for open coding. The results showed that after three-level open coding, 91 concepts and 26 categories were extracted from the policy texts from January 2009 to May 2018, and 92 concepts and 29 categories were extracted from the policy texts from June 2018 to December 2020. Comparing the open coding results of the two stages, and sorting and analyzing them from the category level and the conceptual level, it can be found that the average annual number of policy releases after the establishment of the National Healthcare Security Administration was 3.2 times larger than that of the previous ones. Policies in the following three areas have been significantly adjusted compared with the previous ones, i.e. "supply-side reform of medical services" "medical security public management services" and "reimbursement guarantee mechanism".

Key words: medical security; grounded theory; policy text; work focus