

强化自我监管，提升医院医保服务质量

马 婷

西京医院 陕西西安 710032

摘 要: 城乡居民基本医疗保险制度是一项重大的公共政策，它是一项能够有效防范疾病支出风险、实现全民医保的重大公共政策。我国城乡居民医保体系的建立，使医保覆盖面得到了进一步的拓展，保障水平也得到了稳定的提升，但这也给医疗保险经营带来了更多的风险，使其经营管理更加困难。因此，要对城乡居民医保资金监管进行探讨，完善其监督机制，以实现我国医保制度的构建与健全，随着我国医疗制度的改革和医保支付模式的动态调整，医院的健康管理工作也遇到了一些新的问题。本文归纳了医院医疗保险管理的主要问题，包括：需求的无限性、信息不对称、制度的局限性、管理的复杂化、目标的多元化等，从优化医院医疗保险管理体系、提高医院医疗保险服务意识、规范医院参保患者医疗制度等多维度提出具体建议，为医院医疗保险管理的持续改进提供参考。

关键词: 自我监管；医保；服务质量

Strengthen self-regulation and improve the quality of hospital medical insurance service

Ting Ma

Xijing Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710032

Abstract: The basic medical insurance system for urban and rural residents is a major public policy, which can effectively prevent the risk of disease expenditure and achieve universal medical insurance. The establishment of medical insurance system for urban and rural residents in China has further expanded the coverage of medical insurance and improved the level of security. However, it has also brought more risks to the operation of medical insurance and made its management more difficult. Therefore, the supervision of medical insurance funds for urban and rural residents should be discussed, and the supervision mechanism should be improved to realize the construction and improvement of the medical insurance system in China. With the reform of China's medical system and the dynamic adjustment of the medical insurance payment model, the health management of hospitals has also encountered some new problems. This paper summarized the main problems of hospital medical insurance management, including infinite demand, information asymmetry, system limitation, management complexity, diversification of objectives, etc. Specific suggestions were put forward from multiple dimensions, such as optimizing the hospital's medical insurance management system, improving the hospital's medical insurance service awareness, and standardizing the medical system for insured patients in the hospital, for reference to continuous improvement of the hospital's medical insurance management.

Keywords: self-regulation; Health care; The quality of service

引言:

近几年，随着我国医疗体制改革的深入，医院医保的管理和服务质量已经成为衡量改革成效、维护医院和病人权益的重要指标。同时，医疗保险主管部门还承担着医院与卫生行政机关、各医疗机构间的业务联系与协调，此外还应及时传达有关文件精神、维护好医疗服务

信息平台、监督医疗基金使用流程、宣传政策法规，具有受众广、复杂度高、持续时间长等特点。因此，如何适应新医改趋势，做好医保管理工作、不断提升医保管理水平是当前急需解决的问题。国民的身体素质，是国家兴旺发达、国力强盛的一个重要指标。随着社会经济的发展、生活水平的不断提高以及人口老龄化的加速，

我国居民疾病的种类、原因等都有了较大的改变。现在,由慢性疾病和不健康的生活习惯引起的疾病已经成为了一个热门话题。为解决城乡居民健康问题,政府制定了一系列的政策,在保证和提高人民生活水平的基础上,实现了医保体系的优化^[1]。

1、研究背景、目的和意义

1.1 研究背景

城乡居民基本医疗保险制度是一项重大的公共政策,它是一项能够有效防范疾病支出风险、实现全民医保的重大公共政策。但是目前我国城镇居民医保统筹基金存在着以下问题:一是由于统筹资金规模的增大,加大了资金运行的风险,增加了资金管理的难度。到2017年末,全国城乡居民和城镇职工的基本医疗保险已超过13亿人,基本达到了全民入保。据2017年《人力资源和社会保障发展统计公报》显示,参加基本医保的人口达到117681万,较上年同期增长4.329亿。其中,城镇居民医保的投保人为873.59万人,较上年年底有所增长。截至2017年末,我国已累计结余3535亿元的城乡居民基本医保资金。根据一些地方城市人力资源统计,截止到2017年第三季度,全市社会保险基金收入408亿元,社会保险基金总支出339.3亿元。城镇社会保障资金总额为152.9亿元,占全部财政收入91.3%;全市社会保障资金投入总量184.7亿元,占全部财政收入的74.9%。我国城镇居民医保制度实施后,随着医保覆盖面、保障层次的提高,其运作的风险和管理难度也随之加大。因此,加强基金风险管理,是保证投保人权益、保证保险制度正常运作的客观要求。其次,由于医疗成本的迅速增长,使得农村和农村居民的医保基金风险增大;由于医保系统自身存在着信息不对称、第三方支付等特征,在一定程度上存在着“过度消费”、“医生诱导需求”、“保险机构逆向选择”、“医患共谋”等多种行为。这些市场的失效,势必造成医疗服务的供给与利用不对称,以及医疗资源的不合理分配与浪费,医疗成本的大幅上升。随着人们生活水平的提高,人们对自身的生存更加看重。但是由于他们对健康和疾病的认识不足,一旦患病,往往会立即到大型医院就诊,从而造成了许多常见病、多发病和慢性病病人的涌入,从而造成了医疗成本的上升。第四,我国城乡居民医保与新型农村合作医疗的融合还比较晚,还没有建立起一套完善的、行之有效的管理办法,城乡居民医保是我国社会保障体系改革的一个重要组成部分。目前还处在摸索和验证的阶段,还没有形成一个比较完善的系统。在探索阶段,我国在探索符合我

国国情的医保制度的同时,也在进行着政策的调整,未能建立起一套规范的医保基金监督机制^[2]。

1.2 研究目的

城乡居民医保资金由财政专户管理,由政府统一安排。城乡居民患病或残疾时,医疗机构负担,医保目录内的医疗费用由医保基金支付。城乡居民基本医疗保险制度的建立,主要是为了满足人民的基本医疗需要,促进社会的公平性和稳定性。城乡居民基本医保已实现了全民医保的全覆盖。但是由于医疗成本的上升,投保人的权利意识也随之提高,同时医保资金存在着一系列不合理的支出,比如定点医院为了谋取私利,进行非法的经营,造成了巨大的医疗费用损失。城乡居民医保资金的浪费,不但使基金的使用效率下降,也使投保人丧失信心,同时也对医患关系产生了不良的影响,对社会的整体发展产生了不利的影 响。人力资源和社会保障部工作会议提出,要加快医保支付模式的改革,稳定地提升保障水平,健全薪酬调节机制,健全基金监督机制。新医改虽已取得阶段性成效,但因制度制约而未充分发挥其作用,使投保人的权益受到损害。本文从我国目前存在的问题入手,对其成因进行了分析,以期找到一种行之有效的监督方式,以克服目前存在的一些问题,从而达到改善城乡居民医保的目的。

1.3 研究意义

城乡居民基本医疗保险是我国社会保障体系中的一项重要内容。本文对城乡居民医保制度进行深入的探讨,不仅关系到参保人的基本权利,更是建设社会主义和谐社会的客观需要。如何合理地设计和有效地运作城乡居民基本医保制度,是当今国际社会普遍关心的问题。目前,世界各国都在积极探索符合自身实际的监管制度,但是近几年的改革实践表明,我国农村居民医保监管体制的创新还存在着一些问题。随着医疗成本的不断攀升,投保人的权利意识逐渐增强,本文以挪用问题导致医疗保险基金严重流失为研究背景,在改革探索和国内外实践经验的基础上,对目前监管工作中的问题进行了深入剖析,并给出了一些可行的建议。对国外的几种治理方式进行了对比和分析,发现我国目前对农村居民医保的监管还处于行政管理的层次。医保经办机构的职能是监管,而非行政机关,监管仅仅是一种协议式的管理,并不具有实际的行政权力。对医疗机构进行监督,不仅要控制费用,还要引进第三方机构,以监测卫生的品质。城乡居民基本医疗保险的发展与完善要与中国的实际情况相适应,全面提升我国的医疗卫生服务水

平,对改善我国居民和农民的健康状况具有十分重要的现实意义。任何一国的卫生保健体系的形成与运作,都与其自身的历史、政治、文化等因素有关。我们可以借鉴国外的管理制度,目前我国的城乡居民基本医疗保险制度尚在摸索之中,应积极探索适应中国实际情况的新的医保管理体制。所以构建一个完善的医保监管体系,可以有效地解决城乡居民医保基金流失问题,促进医保体系的良性运作,从而满足人民群众日益增长的医疗服务需要。

2、国内外研究概况

2.1 国外研究概况

作为我国特殊的制度安排,国外关于城乡医疗保障的专门研究还很少见。20世纪80年代,随着金融危机产生,医保资金难以筹集到足够的资金,医保基金的管理成为了人们关注的焦点。在我国的公共服务市场化进程中,政府通过强化政府和医疗机构的竞争来缓解财政上的压力。他们的竞争包括数量的增加、医疗保险范围的划定、引入商业保险等。随着医疗保险制度的发展,投保人可以在一定程度上进行自主选择,各非盈利组织间的竞争加剧,从而推动了医疗保险机构的质量和服务水平的提升。私人组织数目的增多,使得医保基金面临财政风险,并有金融丑闻。本文认为,目前我国医保制度存在着一定的规制界限,政府规制难以实现对医药市场的有效调控。我国目前存在着较高的医疗卫生行业壁垒,以及各区域的医疗机构在法律和法规上的不统一,建立独立的、专业的医疗保险基金的监管机制,是目前医疗保障体系发展的必然趋势^[3]。

2.2 国内研究概况

沈曙光、魏震(2014)认为,医患关系的均衡与监管贯穿于医患关系的整个互动之中。一种好的均衡机制通常具有激励、约束、协调等作用。要建立协商机制、预付款机制、后评估机制,以均衡各方利益,以达到控制医疗成本、保障医疗服务质量的目的。杨秀琼(2017)指出,目前,我国的医疗保险正逐渐成为我国目前最大的“买家”,它在一定程度上制约了医疗服务,特别是对医疗机构和保险公司,具有一定的制约作用。缪玉东(2017)认为,在全民健康保险制度下,保险公司可以成为投保人购买医疗服务的代理,进而推动医院对医疗服务和服务品质的提升,特别是对公立医院的改革,需要回归到“合理”的医疗模式。戴文豪,牟冬梅,王平,邹楠楠,赵丹宁,2017,都认为,在临床和治疗的过程中,医疗费用的控制和医疗服务的质量之间存在着一种

矛盾。在政策制定者看来,医保和卫生保健之间的关系是一个亟待解决的问题,要想有效地解决这个问题,必须通过深化医疗制度的改革、完善与医疗保障之间的关系、加强保险制衡与监督的科学性、有效性;另一方面,可以通过改善医疗服务的品质与效率,减少医疗费用。嵌入知识服务既可以利用其自身的信息优势为医疗改革提供参考和解决方案,也能间接地提升医疗服务的质量与效率。

3、城乡居民基本医疗保险基金监管存在的问题

3.1 行政监管机构职能交叉未形成监管合力

对居民基本医疗保险资金的监管是政府监管机构、其他权力机关、社会团体和社会大众共同负责的。各个监管者的权限、职责和范围都不清楚,缺少交流和磋商,管制的方法和程序也没有统一的计划,这就为一些人谋私提供了一些可能。由于监管者和监管机构的复杂性、重复性,造成了高额的监管费用,浪费了大量的社会资源,严重地影响了管理者的正常工作,如外部金融监管机构的缺失、银行的内部治理体系不健全。劳动保障部门、财政部门 and 审计部门是参与城乡居民基本医保基金的外部财政监管机构,内部的金融监督机构由内部的财务组织和有关的财务人员组成。然而,各部门之间并没有明确的规定,医保资金监管工作中常常出现重复的情况,严重制约了其发挥的功能,影响了监督的公平与独立性,阻碍了其健康发展。

3.2 行政权力缺乏有效制约

首先,外部限制的缺失。中国农村和农村居民的基本医保制度是由地方医保管理机构负责的。2018年,全国实行了体制改革,设立了“健康保险”。如温州政府于2018年12月组建温州市卫生健康局,尽管医疗保险分开,设立了一个单独的行政机关,但是却缺少对医保管理中心进行监督的行政监管。第二,缺乏内在的制约、社会监管的缺失。目前,我国仍有对医疗卫生事业的监督,但由于其行政权力的不透明,使其无法实现对社会的真正监督。

3.3 监管依据缺位

《城乡居民基本医疗保险基金监管法》是规范城乡居民基本医疗保险制度的重要内容。然而,我国现行的医保制度尚无明确的规范,有关的法律和法规更是欠缺。《社会保险法》虽然是属于社会保险制度的一部分,但是在此基础上,却没有明确规定其具体的责任范围。随着我国医保基金规模的不断扩大,其经营管理的难度也越来越大,因此,需要各方的协调和合作。

4、城乡居民基本医疗保险基金监管的建议

4.1 建立独立监管机构

可以说,独立的监管者是对这种管理手段进行监督的一个重要的制度依据。在全球范围内,最普遍的现代管理管理模式就是管理者与行政机关的独立性,作为健康体系的监管机构,政府必须对所有的医疗机构进行有效的监控,然而现实的情况是,人们更多地关注于公共医院的微观管理,独立的监管能够增强透明度和稳定性,而不会受到特别的利益团体的影响。这样既可以把权利分权交给医疗服务提供者,也可以起到监督作用,让医院在兼顾个人经济利益的同时,也可以忽略医疗服务的质量和病人的利益。建立与国家行政监督相脱钩、管理分开的独立监督机制,能够有效地健全城乡居民医保资金的监督机制,从而实现对监督机关的权力和行为的制约^[4]。

4.2 提升医保基金监管部门综合素质

在医疗保障基金监督管理中,职工的服务功能日益凸显。卫生保健是一项十分专业化、复杂的行业,其管理工作繁重,职责繁重。要改善我国的医保管理工作,就必须加强对医保监督工作的管理。医疗保险监督人员必须具备:(1)专业知识,包括医疗、金融、法律等专业知识;(2)了解医疗保险的基本情况,对政策、法规有较好的理解;(3)具有良好的行政管理能力,具有良好的沟通、政策宣传、问题解决、医患纠纷的能力。

4.3 加强各监管机构之间的沟通与协调

一是要加强与财政、税务等方面的沟通。建立三方核对体系,加速票据(资料)的传输与交换,保证三方资料的正确性与连贯性,防止错误发生。二是要与公安部门和民政部门加强沟通。定期向社保经办部门报送有关人员的死亡情况,并及时向社会保障部门报送有关人员的死亡情况。第三,要加强与企业的沟通。定期将新

注册的企业进行书面或电子的申报,并及时推动企业的注册、保险工作。第四,与残联加强沟通。定期向社会保险管理部门通报领取社会保险补助的人员数量和数量,并及时进行相应的调整,防止出现错误。

4.4 优化信息系统,强化前瞻性监管

当前的医保管理模式以回溯型监管为主。在样本样本超过5%的情况下,不能对医疗保险进行有效的监测。推动医保管理的大门,要把医保信息和医疗机构的信息系统用电脑技术相结合。监管者可以对指定的医疗机构为投保人支付的医疗费用进行前瞻性的监测,在信息系统中,可以建立了相应的系统,使医疗机构能够在不正常的情况下,将不正常的数据传递给医疗卫生部门。

5、结束语

在全民健康保障体系中,有效监督医疗保险的服务行为,对于保障基金的安全和可持续运行有着十分重要的作用。在目前的情况下,建立健全医院的医疗保障制度显得尤为重要。本文从实践出发,提出了一套健全的管理制度、多种宣传手段、实时信息监控、及时反馈等措施,我们坚信,在建立全国医保监督管理制度的过程中,我们会不断增强自身的自觉性,积极主动地与各级医疗机构合作,促进我国医疗保障制度的不断完善和发展。

参考文献:

- [1]丁海霞.强化自我监管,提升医院医保服务质量[J].中国医疗保险,2020(4):1.
- [2]柏理力.强化医保管理水平 实提升医疗服务质量[C]//全国医院医保管理学术年会.2010.
- [3]王文华,周丽英,王建国.加强医院内部管理 提高医保服务质量[J].劳动保障世界,2005(7):1.
- [4]祁津.强化医疗保险服务 提高医保管理水平[J].继续医学教育,2016,30(9):3.