

关于完善医保基金监管的对策思考

高旭梅

(临县医疗保险服务中心, 山西 吕梁, 033200)

随着医疗保险体系的不断完善, 目前我国已进入了全民医保时代, 医保覆盖面越来越广, 基本上实现了应保尽保。但是, 随着医保参保人数以及医保基金规模的快速增加, 这给医保基金监管带来了巨大挑战。我国现行的医保基金监管模式起步相对较晚, 尚存在一些亟待解决的问题。因此, 如何加强对医保基金的监管, 成为了现代医疗事业发展过程中一个十分重要的研究课题。本文首先分析了医保基金监管存在的各种问题, 然后提出了几点完善医保基金监管的对策, 希望能给相关工作者以参考。

一、医保基金监管问题

(一) 医保基金监管机构因素

从当前的医保基金监管机构发展现状来看, 尚未建立起完善的组织监管框架。我国监管机构数量多, 囊括了卫生、金融、人力资源和社会保障等部门, 但不同监管机构之间的职责界定却不够明确, 加上监管部门信息共享不畅, 这直接影响了医保基金监管效果。此外, 因为我国医保基金是完全由政府部门运营和监管的, 没有第三方监管机构。在该模式下, 容易出现监管模式简单、监管不力等一系列问题。并且, 如果政府监管受到太多因素的干扰, 则无法实现公平客观的管理, 同时还会阻碍医保基金的有效监管。

(二) 医保基金监管信息化因素

传统的医保基金监管是人工审核和管理, 监管效率低, 且会受到监管部门的主观因素影响。此外, 随着越来越多的人加入到医疗保险中, 完全依靠人力来处理海量的医疗信息管理变得十分困难。而监管信息化是医保基金监管的重要发展趋势, 信息化不仅能提高医保基金监管的效率, 同时还能及时发现医保基金管理领域存在的问题, 建立起良好的反馈评价机制, 不断完善医保基金监管机制。不过, 在建立卫生监督信息系统的过程中仍存在一些问題, 如医保基金监管信息化建设的医保协调水平较低, 不同地区制定的医保基金监管体系不统一, 没有相应的接口会导致一些监管漏洞等。

(三) 医保基金监管队伍水平因素

医保基金监管对监管人员的能力和素质有着很

高的要求。但当下的医保基金监管机构队伍建设中仍存在人员能力不足、责任意识缺失等问题, 这无疑会导致医保监管效果受到影响。无论是哪种医保基金模式, 团队建设都是十分重要的一环。我国因为医保基金监管队伍的建立时间相对较晚, 所以无法在短期内建立起一支十分专业的队伍。同时, 在医保基金监管队伍人员招聘、培训和主管评估等方面也存在诸多问题, 如医保基金监管考核不科学、工作问责不力等。

(四) 医保基金监管制度因素

医保基金是我国医疗服务的核心环节, 是群众的“救命钱”。医保基金监管制度是新时期医保基金效用发挥的重要基础。有数据显示, 2019年底我国医保基金结存达2.7万亿元, 如此大体量的资金监管必须要以科学的制度体系来约束。过去的医保基金主要是由单方监管, 且面对复杂的医保关系、医疗报销服务时缺乏先进的技术监管手段, 再加上没有全流程的基金安全防控机制, 由此导致无法充分管理与监督医保基金的使用。在此情况下, 部分医疗机构及药房等出现骗保行为, 如“脑中风村”事件就是基层医保基金监管制度尚待完善健全的典型案例。

(五) 医保基金监管手段方法因素

医保基金的监管有着十分广泛的涉及面, 各个部门单位存在一定的职能交叉, 加上能够提供定点医疗服务的机构数量多, 所以种种因素叠加给监管工作带来了巨大的挑战。传统的监管方式属于事后监管, 面对巨大的工作量难免会出现监管不全面不细致的问题, 同时, 对各项违规行为的处罚措施力度也不足。因此, 有必要在基金监管中引入更为专业的监管手段与方法。

二、完善医保基金监管的对策思考

(一) 建立诉求表达与平衡机制

在各种关系中, 利益关系是根本。要建立起科学完善的医保基金监管机制, 就必须通过平衡机制协调好各方的利益诉求。医疗保险涉及多方面利益相关者, 其中最直接、最重要的是医、患、医疗保险三方的利益关系。理解三方的关系并不难, 主要是医生提供医疗服务, 患者接受医疗服务, 医疗保险

代表患者支付医疗服务费用。医疗机构、参保个人和医保监管单位直接参与到患者的医疗服务中。根据我国合作医保制度,参保者作为被保险人有权保护自身的医疗服务利益,而未参保者根据医保制度有权进行登记并享受公平的医疗保险。医疗机构作为医疗服务方,为维持运转需要给患者提供医疗服务并获得相应的收入。另外,有利益诉求,必有表达渠道,多方利益发生冲突时需要协商和平衡。这时,只有建立智能系统来疏通表达诉求的渠道,并合理地开发相应机制,才能保证整个系统中所有相关参与者的利益平衡。

(二)完善监督检查机制

基于医保道德风险,对医保基金进行现场和非现场检查是一项长期而艰巨的任务。目前常用的检查方式有例行检查、专项检查、突击检查、大检查、双点检查以及一次公开检查。监督检查机制的维护和完善不仅能规范各项检查的检查对象、检查内容、初始条件、工作程序和工作要求,还能增强监督的针对性。检查方法本身的有效性 with 监督机制相辅相成,能形成系统、全面、有效的监测核查体系,进而使监测审查全面、无死角,实现高效、公平、公正的目的。在确保公平公正方面,相关部门需完善监督检查机制,例如在各种检查方式中引入第三方和公共部门的参与,同时还可以邀请医药、信息技术、法律事务等领域的专家加入,以此提高监督检查的专业性、效率和公正性。

(三)完善社会监督机制

完善社会监督机制,要鼓励和支持社会各界积极参与到医保基金监督中,增加政府、社会监督和舆论监督的良性互动。一个重要的社会监督机制是报告和奖励机制。例如2018年,国家医保部门、财政部联合印发了《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》,地方政府明确了奖励落实的具体标准及申请、审批和签发程序。同时,自当年11月国家医保局开通举报电话以来,国家医保部门已接到1万多起保险诈骗举报。除了直接服务于国民健康保险部门的突击检查外,国家医保部门还向地方政府捐赠了约2000个举报信箱以供人民群众举报监督,这对查处保险欺诈、封堵虚假担保起到了重要作用。同时,适当、定期的广告宣传有助于营造全民参与医保基金监管的社会氛围,进而增加全社会保障基金安全的责任感。例如,2019年4月,国家医保部门开展全国防诈骗宣传活动,将每年的4月定为全国防诈骗保险宣传月,实现了日常宣传、集中宣传的制度化。

(四)完善智能监控机制

智能监控是依托现代化的网络技术和大数据技术,通过监控摄像头对患者持有效身份证明到医院就医直至离开医院的整个行为过程进行监控,并形成事前预防、事中控制、事后审查的智能审核监控体系。随着信息技术的发展,监管从人工一次性控制开始转向系统自动全面审查,这显著提高了监测的质量和有效性。随着智能监控在全国范围内的普及,2019年国家健康保险研究部门将选择32个地区作为智慧健康保险示范点,通过示范和影响推动全国智能监控的新进展。主要行动包括:一是推动医保大数据向地区乃至全国集中,在全国建立集中一体化的智能医保监控体系,实现智能监控。二是根据资金诈骗的特点和变化趋势,不断完善监管制度,完善智能监控的监控指标和知识库,提高智能监控的质量和效率。三是积极推进视频监控“互联网+”,探索推广人脸识别等新技术工具,推进监管壁垒,提高监管效率。

(五)完善综合监管机制

医保基金的监管过程是复杂的,所以需要建立完善的综合监管机制。政府可根据综合监管要求,适应医保管理服务特点,在医保基金监管领域出台相应的制度。具体做法为:一是要进一步明确各部门的监督职能,防止职能重叠和疏漏。同时,还要建立健全绩效考核和问责机制,确保相关部门切实履行职责,防止出现不良后果。二是建立欺诈保险代理人协商机制,快速报告化解分歧,加强协调。三是加强部委间信息交流和互联互通,建立联合监督和协同执法机制,共同组织开展重点专项行动。如果发现保险欺诈,各有关部门需按职责分工处理。例如,医保部门可就医疗机构管辖范围内发现的违法现象及时通报给卫生、市场监管、纪检监察、个人信息等部门,这些部门需快速针对性处理,取消涉事人员的工作资格或追究当事人责任。

三、结语

随着我国医保制度改革的深入,医保基金覆盖的范围越来越大,保险覆盖率也越来越高。但是,随着医保改革的推进,其对医院医保基金监管提出了更高要求。针对以往医保监管过程中存在的标准缺失、违规成本低、处罚不力、监管不力等问题,需要不断完善医保基金监管体系,完善医疗监督制度、保险执法制度,科学制定医院发展规划,健全医保制度和医保退出机制,以此来保证我国医疗保险的公平、公正、可靠。

【作者简介】高旭梅,临县医疗保险服务中心。