

定点医疗机构信用管理在医保基金监管中的重要性 与实现策略

刘孟嘉^{1*} 张金穗¹ 陈文¹ 李建梅² 龚忆纯² 胡敏¹

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

2. 上海市医疗保险协会 上海 200051

【摘要】我国医保基金安全面临重大挑战,而当前的医保基金监管体系存在局限性,对此,我国提出将信用管理引入医保基金监管。信用管理可对现有医保基金监管体系形成有效补充,能够拓展医保监管内容,引导医疗机构合理使用医保基金;延伸医保监管时效,保证基金监管力度;补充医保监管手段,引导医疗机构自觉约束服务行为。为最大化实现信用管理的目标,需构建起一套适用于定点医疗机构的信用评分指标体系,以及综合多指标来源的信用监测及评价体系,并在此基础上明确信用结果在医疗机构监管中的作用和流程,使信用管理起到守信激励和失信惩戒的效力,最终形成完善的医保信用管理制度体系,保障信用管理体系对定点医疗机构发挥最大作用。

【关键词】 医疗保险; 医保基金监管; 信用管理; 社会信用体系

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.11.005

The importance of credit management and its realization strategy among designated medical institutions in the supervision of medical insurance fund

LIU Meng-jia¹, ZHANG Jin-sui¹, CHEN Wen¹, LI Jian-mei², GONG Yi-chun², HU Min¹

1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Shanghai Medical Insurance Association, Shanghai 200051, China

【Abstract】 In China, the safety of medical insurance fund (MIF in this research) is faced with multi-faceted-challenges, and the current medical insurance fund supervision system (MIFSS) has some limitations linked to the system structure and to the emerging development. For this cause, it is proposed to introduce credit management into the supervision of MIF. In case it is introduced and implemented, the mechanism and function of credit management can form an effective supplement to the existing MIFSS, which can expand the content of medical insurance supervision and enhance medical institutions to make rational use of their already received MIF, reduce the limitations and extend the flexibility of medical insurance supervision to ensure effective management of the funds, supplement medical insurance supervision means and guide medical institutions to voluntarily elaborate guidelines and restrictions related to the service behaviors. To make the credit management objective easily achievable, it is necessary to construct a set of credit score index system that may be applied into the designated medical institutions and a comprehensive credit monitoring and evaluation system based on multiple indicators. On this basis, the role and process of credit management information in the actual supervision of medical institutions should be clarified, in order to make credit management system realize its function as trust worthy incentive and dishonest punishment, and finally form a perfect MIFSS to ensure the credit management system plays the greatest role in medical insurance among the designated medical institutions.

【Key words】 Medical insurance; Medical insurance fund supervision; Credit management; Social credit system

* 基金项目:国家社科基金(20ZDA072)

作者简介:刘孟嘉(1994年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生经济学、医疗保障政策。E-mail:17211020034@fudan.edu.cn

通讯作者:胡敏。E-mail:humin@fudan.edu.cn

随着我国基本医疗保险制度逐步实现全覆盖,医保收支平衡面临现实风险,医保基金使用效率不高;欺诈骗保问题和过度医疗行为普发频发,基金监管形势较为严峻。在此背景下,2020年7月,国务院办公厅发布《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》,^[1]提出“形成以法治为保障,信用管理为基础,多形式检查、大数据监管为依托,党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局”。^[1]信用管理将成为我国医保基金监管工作中的重要环节,而定点医疗机构是决定医保基金支出的主要相关方,势必成为医保信用管理的重要主体。本文将探究在医保基金监管新形势下,定点医疗机构信用管理对保障医保基金安全的重要作用及其实现策略。

1 我国医保基金监管存在的不足

1.1 目前医保监管重点为基金损失,对医疗行为监管有限

我国基本医疗保险所承担的医疗费用占卫生总费用的比重不断提高,基金平衡面临的风险不断加大,部分地区的医保基金已出现当期收不抵支,因此,医保基金合理使用是当前医保监管的重点。然而,医疗服务特殊性导致诱导需求、道德风险、过度利用等问题,甚至出现欺诈、骗保等现象,无法实现基金的高效使用,导致费用快速增长和基金安全风险,因此,监管基金使用必须监管医疗服务行为。^[2]但对医疗服务行为的监管,传统上由卫生行政部门负责,目前的医保监管体系缺少对医疗服务行为的引导。

1.2 监管对蓄意骗保惩戒不足,对医疗机构的威慑和警示作用有限

造成医保基金损失的行为包括蓄意诈骗和过度医疗。^[2]蓄意诈骗指骗保人通过伪造材料等手段骗取医保基金,性质极为恶劣,其中既有医疗机构或参保人单方面的欺诈骗保行为,也有医疗机构与参保人串通的骗保行为。目前主要基于法律法规进行行政处罚,且属于事后监管,处罚的力度又比较有限,对医疗机构未来行为的威慑和警示作用有限,造成违规行为禁而不止,案例屡发。

1.3 目前的监管更为关注蓄意骗保,过度医疗成为监管难点

欺诈骗保具有明显的违反法律、法规的特征,而过度医疗行为虽然未必违反法律、法规,但这些行为

及其结果往往导致医疗机构违背行业和社会预期,破坏医疗机构与医保基金管理者和参保人员的约定,从而失信于后两者。相比于蓄意诈骗,过度医疗行为是一种隐秘的造成医保基金大量流失的手段,不易被发现和判定;另一方面,现有监管手段较为单一,主要为法律监督和行政监管,对过度医疗行为往往没有明确的法律、法规规定。加之社会监督、行业自律的作用发挥有限,未形成主体多元的全方位监管。因此,从医疗机构的角度,缺乏动力主动约束自身行为。

鉴于现有医保监管体系自身的局限性,有必要引入新的管理手段加强医保基金监管。信用管理在金融、商业领域已发展较为成熟,其管理机制和目的能够较好的弥补现有医保基金监管的不足。

2 医疗机构信用管理对于医保基金监管具有重要意义

2.1 信用管理基本内涵

信用具有道德层面含义,体现人的诚实品质。信用描述各社会主体之间开展社会活动过程中相互信任的关系及程度。信用也体现人们公认的价值观,失信者为他人所排斥,守信者为他人所推崇。^[3]法律是信用的制度保证,但信用对法律未能涵盖的部分加以补充。法律强制性地规定了社会行为规范,但由于社会主体之间的关系是发展变化的,法律难以清晰界定危害社会秩序的全部行为,信用管理将法律未能明确规定的失信行为进行了防范^[3],同时,也可以通过弘扬社会诚信对信用主体产生守信激励作用。

对于定点医疗机构而言,所谓“信用”要求机构不仅保证医疗服务提供的合理性,同时不能以任何形式破坏医保基金的安全^[4],以获取参保人和医保管理方的信任,而不仅限于不违反相关的法律和法规。医疗机构的信用管理是指医保行政部门对机构实施医疗服务行为中的信用风险进行管理,即对定点医疗机构的信用风险进行识别、分析和评估,并通过制定信用管理政策,指导和协调医疗机构的业务活动,以保障医保基金安全和高效使用,使风险降低到最小程度^[5],其结果是建立医疗服务中守信激励和失信惩戒的体制机制。

2.2 信用管理是医保基金监管新形势下的必然要求

定点医疗机构的信用管理正成为我国医保基金监管和安防的重要机制。2014年,国务院《社会

信用体系建设规划纲要(2014—2020年)》就提出要加强“医疗卫生机构信用管理和行业诚信作风建设,培育诚信执业、诚信采购、诚信诊疗、诚信收费、诚信医保理念,坚持合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费等诚信医疗服务准则”,医药卫生领域信用建设是我国社会信用体系建设的重要一环。2019年4月,国家医保局发布的《医疗保障基金使用监管条例(征求意见稿)》指出,信用管理是医保基金使用的一种监管方式。2020年3月,中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》,提出着力推进监管体制改革,建立健全医疗保障信用管理体系。2020年7月,中央深改委会议审议通过《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》,明确提出建立信用管理制度,其中包括医药机构的“医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度,将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联,加强和规范医疗保障领域守信联合激励对象和失信联合惩戒对象名单管理工作,依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。鼓励行业协会开展行业规范和自律建设,制定并落实自律公约,促进行业规范和自我约束。”

2.3 医疗机构信用管理有助于解决医保基金监管中的重、难点问题

2.3.1 信用管理拓展医保监管内容,要求合理使用医保基金

违法行为必定失信,失信行为不一定违法^[2],医保领域的两类失信行为包括蓄意骗保和不合理医疗,对于法律法规难以穷尽或无法覆盖的不合理医疗行为,可以动用社会信用体系的力量制裁失信者。我国的社会信用体系以法律、法规、标准和契约为依据,比单一依靠执法手段更能有效地制裁失信行为。医保基金的信用管理作为社会信用体系的重要组成部分,其在内容上要求医疗机构不仅需要遵守现行相关法律、法规,不得蓄意骗保,也应兑现对医保管理方和参保人员的约定以及贯彻相应的标准,即在医疗行为方面,能够为患者提供合理必需的医疗卫生服务,保证服务过程的合理及服务结果的有效。从这个意义上看,信用管理有助于进一步实现医保基金监管对于基金合理使用的要求。

2.3.2 信用管理延伸医保监管时效,保证基金监管力度

传统监管仅针对医疗机构已发生的违法违规行

为进行一次性的惩罚,对医疗机构未来的行为不具有约束力、影响力。信用的塑造需要长时间的积累,信用管理打破了传统医保监管的时间限制,其结果是延续性的,具有一定的时间跨度,可以有效保证管理力度、提升管理质量。社会信用体系具有记忆功能,通过信用管理的方式,可将医疗机构的不良信用记录收录在案并向全社会公开,使得参保人、医保支付方等根据机构以往的信用记录进行决策。因此信用管理能够约束机构未来的行为,对潜在失信者也可产生震慑、警示作用。^[6]

2.3.3 信用管理补充医保监管手段,引导自觉约束服务行为

信用管理不同于主要通过立法授权及问责机制运行的传统政府监管,而是由行政部门牵头,凝聚社会各相关方的力量,理顺各监管主体的关系,强调机构自治、行业自律和社会监督协同作用的一种机制,突破行政监管单一监管的局限,监管主体得到扩充。信用管理调动了包括司法机关、行政执法机关、行业协会、社会组织等在内的全社会对信用主体进行监督,其中除来自于法律的强制力以外,更强调在全社会范围内形成对失信者谴责、排斥的氛围。^[7]通过将信用管理的评价结果与已开展的医疗机构预算管理、检查稽核、定点资格管理等相关联,实施守信激励和失信惩戒,激发医疗机构内在的自觉约束行为的动力。^[7]因此,信用管理不仅仅要求医疗机构被动地接受检查和监督,更致力于通过对信用的识别、分析和评估以及相应的控制手段,提高医疗机构主动的诚信意识,激发其提高信用水平的内在驱动力,促进其取信于医保管理方和参保人的行为表现,从而更加全面有效地保障医保基金的合理使用。

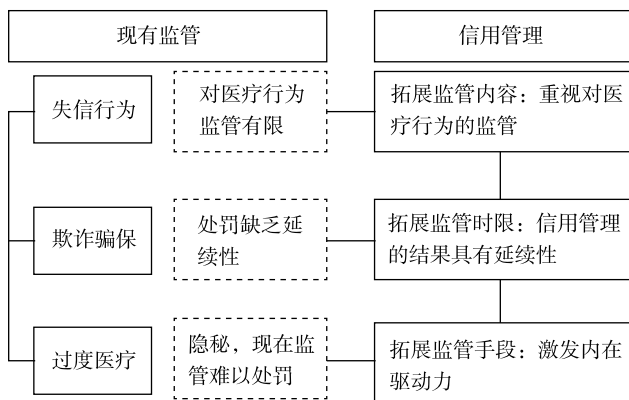


图1 当前医保基金监管体系针对失信行为的监管不足及信用管理的补充作用

3 医疗机构信用管理的实现策略

目前我国医保领域的信用管理处于初步发展阶段,应立足于现有的基金监管工作之上,着重考虑三个方面的建设:首先,构建起一套适用于定点医疗机构的信用评分指标体系,将定点医疗机构的信用从概念转化为可量化的指标,为对医疗机构信用评价提供基础性工具。其次,需建立起综合多指标来源的信用监测及评价体系,在指标体系应用过程中明确监测数据获取途径和评价结果呈现形式。此外,为使信用管理起到守信激励和失信惩戒的效力,还需明确信用结果的应用方案,明确信用监测评价结果在对医疗机构实际监管中的作用和流程。

3.1 建立信用评分体系

根据前述对信用体系范畴的界定,综合考量法律、法规、契约、标准四大方面的信用评分体系,能够进一步促进医疗行为的合理性,对基金的合理使用起到约束作用。

医保信用评分体系首先应当包含医保相关法律、法规,上海、安徽、湖南、河北、黑龙江等率先建立与医疗保障监管相关的政府性规章或地方性法规的地区应充分吸收已有的法律法规^[8],其他地区应尽快出台本地区的医保相关法律法规,规范本辖区范围内医保监管业务流程、违法违规界定程序,将违法违规行综合纳入医保失信行为认定中,确定认定程序和认定标准,进而形成信用评分指标。

契约也是我国社会信用体系的一项重要内容,因此,医保信用评分体系中应纳入履行契约相关的指标,可从当地医保部门与定点医疗机构签订的与卫生服务提供的相关协议中提取信用评分指标。部分地区采取医保服务医师、药师签订承诺书的方法,其承担事项亦可作为相关指标。

最后,信用评分体系的内涵应包括行业标准,即定点医疗机构能够提供符合行业标准、有效率、有质量且让人民群众满意的医疗服务。行业标准可通过服务绩效相关指标体现,如美国债券评级机构穆迪公司对美国医疗机构的信用评级中补充使用了美国医疗保险基于价值的购买政策(Value Based Purchasing, VBP)相关方法^[9],基于价值的购买考虑了一系列医疗机构绩效指标,包括流程指标(医院是否使用循证医学已经证明的医疗流程为患者提供诊疗服务)、结果指标(患者在医院最终的医疗结果)、患者体验和满意度指标(医院消费者对医疗提供者与系统的评价调查的结果)以及效率指标(医疗服务的平均费用)。

3.2 建立信用监测评价体系

信用监测指通过对信用评分指标的测定,形成持续性的监测数据,为确定监测对象的信用情况及其变化趋势提供依据。信用评价则是利用信用监测的数据,对定点医疗机构的信用结果进行评估,并按照一定规则综合形成其最终的信用评价结果。通过实施信用监测评价,形成全社会监督的氛围,激发医疗机构自觉约束医疗行为的内在动力。

国内已有的医保信用管理实践对于监测数据的采集主要来源于已有监管数据和调研数据,采用线上线下相结合的方式来进行数据收集。医保信用评价方式普遍借鉴金融行业信用管理的相关经验,采用信用评级的方式,如连云港将信用等级划分为AA、A、B、C三等四级,唐山、宿迁等地区实行“红黑名单”制^[10],信用评价结果面向社会公开。

为了对现有多元的监管主体和手段进行整合、协同,应基于多方指标来源和数据来源共同形成信用监测评价体系。由于信用指标数据来源的多样性,首先,应当打破部门间的信息壁垒,加大协调力度,将分散在不同部门、不同平台的信用数据收集到位,保证信息来源,提高信息质量,推动信息共享,促进信息公开。其次,应当构建定点医疗机构信用档案,包括各主体基本信息、信用记录、违规处罚信息、表彰信息、举报投诉信息、红黑名单和申诉信息等。再者,信用的监测和评价离不开信息系统的开发和信息平台的建设,需建立满足对定点医疗机构征信的信息系统和平台,为开展信息采集、信用评价、结果应用和信息修复等提供技术支撑。

3.3 完善全流程的信用管理

在信用评分指标体系、信用监测、信用评价这些核心环节建立规范的基础上,还需立足全流程信用管理模式,建立信用承诺、信用监测、信用评价、信用公示、信用修复、守信激励与失信惩戒为一体的、涵盖事前、事中、事后的全流程信用管理,并针对这六个不同环节配备具体的操作措施,对医疗机构建立信用档案,保证信用评分结果的延续性,起到增强基金监管力度的作用。

创新在事前环节开展信用管理的做法,建立信用承诺机制。落实事中环节,建立信用监测和信用评价实施办法,并动态调整,在保证指标体系可操作性的前提下,根据医保卫生领域新政策的实施,与时俱进增减指标,更新指标体系和相应实施办法。完善事后环节,通过信用公示公开,发挥社会力量监督约束医疗机构行为;对异议申请、信用修复流程进行

规范,形成管理办法;落实守信激励与失信惩戒,例如威海市将医疗机构的信用等级与监管频度挂钩^[11],连云港市对守信主体在年度总额控制指标、基金拨付、医保年度考核等方面给予倾斜,对失信主体实行惩戒^[12]。最终形成完善的医保信用管理制度体系,保障信用管理体系对医保定点医疗机构发挥最大作用。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 国务院办公厅. 关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见: 国办发〔2020〕20号[EB/OL]. [2020-07-09]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-07/09/content_5525351.htm

[2] 雷咸胜. 我国医保基金监管现存问题与对策[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(8): 31-33.

[3] 刘澄, 李锋. 信用管理[M]. 北京: 人民邮电出版社, 2015.

[4] 武建康. 定点医疗机构医疗保险信用等级评价指标体系架构的研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2013.

[5] 陈海峰. 面向煤炭交易中心的企业信用建设研究[D].

上海: 复旦大学工商管理, 2013.

[6] 吴晶妹, 韩家平. 信用管理学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2015.

[7] 李新庚. 社会信用体系运行机制研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2017.

[8] 李建梅. 上海市医保监管体系建设路径和成效分析[J]. 中国医疗保险, 2019(3): 24-27.

[9] Rangnekar A, Johnson T, Garman A, et al. The Relationship Between Hospital Value-Based Purchasing Program Scores and Hospital Bond Ratings[J]. J Healthc Manag, 2015, 60(3): 220-231.

[10] 刘梦雨. 信用监管 守护百姓“看病救命钱”[J]. 中国信用, 2019(12): 62-66.

[11] 李辉, 姜燕松. 威海市提升医保监管效能的实践探索与思考[J]. 中国医疗保险, 2020(4): 66-69.

[12] 连云港市人民政府. 连云港市出台医疗保障信用管理暂行办法[EB/OL]. [2020-07-17]. <http://www.lyg.gov.cn/zglygzfhwz/gcyw/content/516179bc-325b-40d4-9e18-42352e8d291c.html>

[收稿日期:2020-09-21 修回日期:2020-11-12]

(编辑 刘 博)

欢迎订阅 2021 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 20 元/册,全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

联系人:薛云

电话:010-52328696、52328697