

医院医保基金监管的主要问题及对策探讨

张卫华¹ 王建斌² 陈博³ 任兰纯⁴

(1. 河北省胸科医院, 河北 石家庄 050041;

2. 河北省人民医院, 河北 石家庄 050000;

3. 河北医科大学第三医院, 河北 石家庄 050000;

4. 河北医科大学第三医院, 河北 石家庄 050000)

【摘要】医院医保基金是患者享受医疗服务的重要资金来源, 需要通过有效的监督管理手段, 严格规范医保基金使用流程, 提高医保基金使用效益, 促进医院各项医疗服务的有序开展。基于此, 本文将以医院医保基金监管为中心展开研究, 在分析医院医保基金监管重要性的基础上, 结合当前医院医保资金监管中存在的主要问题, 提出增强医保基金监管意识、构建基金监管体系、创新监管形式、加强医保基金使用考核、构建多方参与医保基金监管机制五点关于医院做好医保基金监管的优化对策, 以期为相关人士提供有效参考。

【关键词】医院; 医保基金; 基金监管; 基金监管体系; 监管系统; 基金财务管理

引言

近年来, 随着我国医疗保险事业的不断发展, 医保基金安全受到社会各界的高度重视, 医保基金监管成为当前打击欺诈骗保, 维护人民群众“保命钱”的首要任务, 更是医保制度稳定运行的前提基础。不可否认的是, 现阶段我国医保总参保人数逐年提升, 医保基金规模持续扩大, 基金违规使用等不良情况越来越多, 无法从根本上保证医保基金的安全性, 不利于医保基金应用价值的发挥。正因如此, 医保基金监管被视为经济新常态下, 医院内部治理的核心内容, 但许多医院对医保基金监管缺乏足够关注, 缺乏完善的医保基金监督体系, 使得该项工作中逐渐暴露出一些问题, 不利于新时期医疗保险事业的可持续发展。

一、医院医保基金监管的重要性

(一) 保护医保基金安全

医保基金是广大参保人士的共同财产, 基金安全的保障便是医院监管医保基金的首要任务, 这就需要在合理规范的监管手段下, 准确掌握医保基金的使用情况, 规避非法挪用、侵占等违规行为, 推进医保制度的有序开展。近年来, 因医保基金使用不规范、降低基金利用率、欺诈骗保等不良现象时常发生, 不但损害了人民群众的合法权益, 同时造成大量的资源浪费, 基金监管形势愈发严峻^[1]。正因如此, 我国政府相继出台了《医疗保障基金使用监督管理条例》一系列政策文件, 重点提出统一归口加强医疗保障管理, 加快医保基金监管制度建设, 坚决落实医保基金监管举措, 最大限度保护医保基金的使用安全。

(二) 减少医保资源浪费

通过医保基金监管, 能够进一步规范医保基金使

用流程, 保证医保基金得以高效利用, 维护参保群体的合法权益, 迫切的需要采取严谨规范的监管手段, 从源头处控制医保基金使用, 减少不必要的资源浪费。医院加强内部医保基金监管, 要求各职能部门及临床科室参与到监管队伍中, 动态掌握每笔基金使用情况, 最大限度规避医保资源滥用情况, 杜绝过度医疗、不合理收费等违规行为, 实现对医保基金浪费的有效遏制。另外, 通过医保基金监管有助于医疗资源的公平合理分配, 满足不同患者的医疗服务需求, 充分发挥医保基金价值, 缓解医院内部医疗资源紧张问题。

(三) 提升基金监管效能

针对当前医保基金欺诈骗保等问题的频频发生, 我国政府明确提出各地区要认真落实医保基金集中整治, 近年来各地区在国家相关政策引导下, 检查上万家定点协议医药机构, 针对违规违约的定点医药机构采取约谈、责任改正等方式, 追回大量的违规医保基金, 逐步形成医保领域的高压震慑, 以保证医保基金每一份都使用在人民群众的看病就医中^[2]。在这样的政策背景下, 医院以保护医保基金安全为目标, 开展医保基金监管活动, 深入贯彻落实党中央的战略部署, 督促各职能部门认真履行岗位职责, 严格监督医保基金使用及医疗服务行为, 加大医保基金违规违法使用行为处罚力度, 逐步形成打击欺诈骗保的监管格局, 进一步提升了医保基金的监管效能。

二、医院医保基金监管的主要问题

(一) 基金监管意识较为薄弱

医院是保障人民群众身体健康, 为其提供医疗服务的社会主体, 针对医保基金的使用与监管, 更多侧重于对收支平衡的关注, 忽视医保基金监管的重要意

义,整体基金监管意识较为薄弱,没有在日常工作中给予高度重视,使得医保基金监管陷入尴尬局面。由于自身经营性质的特殊性,许多医院的管理重心倾向于日常医疗服务,虽然已经着手开展医保基金监管工作,但通常由某个部门科室来负责,医院整体职工的参与意识并不强,不能为医保基金监管建言献策,增加基金监管工作难度,很难真正落实在医院内部各部门科室^[3]。另外,个别医院在医保基金监管中,没有与医疗服务相结合,医保基金违规使用等不良情况不能及时发现与处理,影响医保基金的监管效果。

(二) 医保基金监管体系不完善

在个别医院中,由于缺乏完善的医保基金监管体系,使得基金监管工作落实困难,不能准确把握医保基金使用情况,很难取得理想的监管效果。具体来讲,虽然许多医院按照国家政策要求针对医保业务开展了相应的监管活动,但由于相关监管体系的缺位、不完善,整体监管流程不够规范,相应的职责划分不够清晰明确,尚未做到医保患三方权利与义务的精准划分,极易出现违规使用医保基金等不良行为,不能为医院内部基金监管活动提供可靠的制度保障,导致基金监管流程繁琐复杂,缺乏应有的严谨规范性^[4]。另外,部分医院的违规惩处力度不足,尚未做到奖惩分明,缺少可行性的反欺诈骗保方案,限制医保基金监管效能的发挥,实际监管效果大打折扣。

(三) 基金监管方式有待创新

医保基金监管是一项较为繁杂的任务,牵扯多个业务环节,如果不能保证监管方式、监管手段的先进性,将直接影响到基金监管有效性,很难保证医保基金使用安全。就目前来看,部分医院在医保基金监管中,所采用的监管方式相对滞后,更多沿用传统监管方式,各职能部门、临床科室之间的各自为政情况普遍存在,数据管理不集中,尚未实现医保基金资源的及时互通,高效传递与共享,阻碍基金监管工作的有序开展。在基层医保基金监管中,对于现代信息技术的应用不够充分,监管方式更多停留在传统的“翻病历,查病房”,整个监管过程不够系统化,人工核算情况普遍存在,很难及时准确掌握医保基金使用情况,这样单一的监管手段将对医保基金监管时效性产生不利影响。

(四) 医保基金使用效益不高

相比于我国医疗卫生事业,医保行业的起步时间较晚,在医保基金的监督管理等方面正处于逐步完善状态,但随着近年来医保基金总量的逐年升高,医保监督管理难度随之增加,特别是欺诈骗保等违规行为的出现,导致医院医保基金使用效率并不高,造成不必要的资源浪费,不能为医保基金的监督管理

提供便利条件。具体来讲,大部分医院缺乏有力的医保监督考核手段,尚未做到定期对医保基金使用情况展开客观的考核与评价,尚未建立完善的医保基金使用考核体系,不能通过考核评估详细了解各部门科室的医保资金使用情况,医疗乱收费、骗保等行为得不到妥善处理,限制医保监督考核作用的发挥,不利于医保基金使用效益的保障。

三、医院医保基金监管问题的优化对策

(一) 做好医保政策宣传,增强基金监管意识

医保基金关系到人民群众的生命健康与切身利益,需要各级医院给予高度重视,正确意识到医保基金使用监管的重要意义,突出其在医疗服务中的主体地位,通过政策宣传强化基金监管意识,以促进医疗保险工作的有序开展。在实践中,院领导应以身作则,加大医保政策宣传力度,面向院内全体医务人员进行医保基金监管重要性的普及宣讲,加深他们对医保的认知与理解,在潜移默化中树立良好的诚信、责任观念,强化基金监管意识,积极参与到监督管理队伍中,为医保基金监管工作营造良好的执行环境^[5]。另外,医院还需注重医保基金监管与医疗服务的有机结合,充分借助医疗服务系统,做好医保基金相关数据的收集与整理,全面推进医疗保险监管工作的信息化建设,及时整治基金使用违规行为。

(二) 构建基金监管体系,规范医保基金使用

各级医院应积极响应国家政策号召,参照《医疗保障基金使用监督管理条例》等政策文件,科学构建医保基金监管体系,严格遵循“执法必严,违规必纠”的基本原则,规范医保基金使用流程,使基金监管做到“有章可循,有法可依”,持续增强医保基金监管力度,以促进基金监管效率的持续提升。

首先,医院应加快医保基金立法进程,坚持以国家政策为指导,明确医保基金监管规则,全面加强医保合规性、医疗合理性监督检查工作,强调监管审核方式的系统化,对内要注重廉洁风险防控,对外要严防欺诈骗保,从源头遏制违规医保基金使用行为。同时,医院应清晰界定监管范围,合理划分医保患三方的职责权限,约束医疗服务行为,最大限度降低医保基金使用中的违法乱纪行为,提高医院医疗服务质量。其次,医院应建立医保基金追踪监管机制,在以往事后监管的基础上,从事前预警、事中监控、事后总结分析三个阶段入手,对基金使用全程进行追踪管控,利用大数据技术深度挖掘并分析医保数据,保证医保基金的公开透明度,及时整改医保基金管控问题。最后,考虑到当前医疗保险的欺诈骗保行为,医院应联合当地有关部门,制定一套科学可行的反欺诈骗保方案,妥善解决医保基金的违规使用行为,

加大处罚力度,坚决保护医保基金安全。

(三) 创新基金监管方式,构建医保信息系统

针对当前医保基金监管模式滞后问题,医院应充分利用现代信息技术,持续优化升级医保基金监管软件,加快基金动态化监管目标的实现。在实践中,医院应合理借助大数据、云计算等技术手段,科学构建医保资金监管信息系统,与院内医疗服务系统、财务软件对接,促进医保资源高效传递,从事前预测、事中监管、事后责任追溯三个环节入手,逐步建立医保基金使用全过程的监督管理体系,重点监控基金收支各环节,从源头遏制违规违法行为。同时,加强对“两定机构”医保行为的重点监控,全面搜集医疗人员的医疗服务项目及相关信息,动态监管参保人员购药数量、就医频率、基金使用等情况,保证整个医疗保险服务过程的公开透明性,充分发挥医保基金监管效能,及时发现并处理违规行为,减少医保基金滥用或骗保现象^[6]。另外,医院应以医保基金监管系统为依托,全新增设基金预算管理、基金核算等信息模块,严格按照当前医药价格改革与医疗付费改革要求,与当地定点医保机构建立战略合作关系,携手做好医保基金监督管理,实现医保基金信息的跨部门、跨系统传递,提高医保基金监管信息化水平。

(四) 加强基金使用考核,提高医保基金效益

针对当前医保基金使用效益不佳的情况,各级医院要全面加强考核监督,建立科学完善的医保基金使用考核体系,督促全院医务人员深入解读国家医保政策,正确意识到医保基金监管的现实意义,结合医保基金监管情况合理设置若干个考核指标,客观评价各部门科室的医保基金使用效益及监管效果。在此期间,医院应保证考核内容的全面,主要包括:第一,客观评价使用医保基金时是否按照国家及医保部门的法规政策来进行,确保医保基金合规合法使用;第二,通过考核监督了解医院在医保结算过程的准确性,医保基金支付合理,不得存在纠纷或误差问题;第三,以规范医保基金使用为目标,对各部门、各科室的医保基金使用过程展开客观评价,真实反映基金使用情况,保证整个过程的公开透明度,实现医保基金的高效利用。在考核方法选择方面,医院要注重定期、不定期检查的相结合,采取案例调查、数据分析等多种方式,准确掌握每笔医保基金的具体使用情况,妥善处理使用不规范行为,最大限度保证基金使用合规性。另外,医院要综合运用考核结果,根据各部门科室的医保基金考核情况,制定相应的奖惩机制,针对存在考核率不达标、医保扣罚等行为的部门科室采取严肃处理,督促有关部门及人员按照相关规范限期整改,并对整改情况实施追踪评估,杜绝违规行为的二次发生。为保证基金使用效益,医

院通过考核结果公示公开的方式,接受社会对医院医保基金使用的共同监督,在内部监管、外部监督的双重配合下,保证医保基金资源安全完整性。

(五) 构建多方参与医保基金监管机制,严肃处理违规行为

各级医院应严格按照医保政策要求,深化各部门科室的互动交流,共同梳理医保基金监管漏洞,以此为基础建立多方共同参与的监管机制,定期做好医保基金数据调查分析,核实临床部门病例,明确监管重点,在临床、医技科室与各职能部门的携手配合下,及时找出违规医保基金行为,参照监管职责确定可行性的整改方案。在此期间,医院应加快监管规则库构建,重点监督物价收费、医疗违规等不良操作行为,与医保基金信息系统相结合,在多方努力下找准其中医保基金风险点。

四、结束语

综上所述,医保基金是人民群众的“看病钱,救命钱”,在我国医疗行业发展中占据重要地位,各地医院应认真做好医保基金监管工作,严格规范医保基金使用流程,提高医保基金使用效率。通过本文分析得知,部分医院在医保基金监管中还存在的问题和不足,需要深入解读国家相关政策文件,正确认识到加强医保基金使用监管的重要性,增强全员基金监管意识,科学构建医保基金监管体系,利用信息技术创新监管模式,有序落实医保基金使用考核工作,进一步提高医院医保基金使用效益。

参考文献:

- [1] 李隆. 公立医院医保基金内部控制的问题与对策[J]. 商业观察,2023,9(36):65-68.
- [2] 洪丽瑜. 浅议医院开展医保基金精细化监管工作[J]. 就业与保障,2023,(09):82-84.
- [3] 韦若崧. 新时期医保基金“大监管”背景下的医院医保管理实践研究[J]. 现代商贸工业,2023,44(11):159-161.
- [4] 朱静,许丽. 北京某医院构建全流程医保基金自监管体系实践探索[J]. 中国医院,2023,27(05):97-100.
- [5] 汤甜甜. 新形势下医院医保基金监管工作存在的问题及对策[J]. 黑龙江人力资源和社会保障,2022,(04):83-85.
- [6] 李秋,郑大喜,沈崇光. 医院医保基金使用政策回顾及典型问题与改进策略探讨[J]. 中国卫生经济,2020,39(10):13-18.

课题项目: 本文系河北省医疗保障局科研项目“构建医保基金监管‘事前+事中+事后’全流程闭环管理模式研究”的研究成果。