

# 公立医院医疗保险基金使用效率问题分析及困境摆脱

白 杨

郑州大学第一附属医院 河南 郑州 450000

**摘 要:**根据国家《关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》文件精神(以下简称规划),如何建立健全公立医院医疗保险基金的治理体系,保障医疗保险基金的使用效率并同时兼顾公立医院的稳定发展,成为业内的一个重要问题。因此在规划的推动下,本文结合当前公立医院医疗保险基金的使用现状,采用对比分析法,从医院主观、客观两个角度进行问题分析,探讨如何使公立医院医疗保险基金使用效率摆脱困境并提出优化医疗保险基金使用效率与公立医院发展紧密结合的方法与途径。

**关键词:**医疗保险基金;公立医院;分析;途径;MDT管理模式

## 1 公立医院医疗保险基金使用现状概述

纵观当前医疗保险基金在公立医院内的运行现状,“医疗费用增长过快”、“医保基金使用超标”、“医疗服务供给不足与过度并存”等问题普遍存在,医疗保险基金的收支管理相较初期而言虽取得一定的成果,但仍存在一些问题。医疗市场的发展使得总体医疗费用逐年上涨,给医疗保险基金带来持续的冲击,其具体在宏观层面和微观层面的表现如下<sup>[1]</sup>:

(1)宏观层面,结合我国医疗保险特点的“低水平、广覆盖”,在拓宽了参保条件和范围的同时对医院就医起付标准和最高支付限额的政策设定考量上,虽缓解了医保病人的负担,但是不断增加着医保基金支出的压力。

(2)微观层面:以医患双方的不同出发点为例,部分医生为追求在经济利益上的最大化,在诊疗过程中出现的过度诊疗用药等行为加之医保患者为减少个人账户及现金支出而盲目要求住院治疗以此来享受医保报销等个人行为,共同造成了占用医疗资源加大医保基金开支的情况出现。

## 2 公立医院医疗保险基金使用存在的问题分析

公立医院尤其是三级公立医院,作为庞大数额医保基金的使用者,如何在兼顾保障患者权益及医院发展的大前提下,合理合法合规地使用医保基金,值得深究与探讨。目前公立医院医疗保险基金监管普遍存在的风险从主观性和客观性的角度出发分析如下:

### 2.1 主观方面

(1)院内医疗行为规范监管严密性欠缺。临床医疗

行为不规范,临床行医在抓住患者心理需求的同时以效益为重的心态,导致一些不必要的诊疗行为的出现。

(2)医保政策在院内执行力不足。临床科室和部分职能科室长期对医保政策的重视程度欠缺,对政策变化的敏感度较差,针对出现的问题未能及时规划整改,导致部分违规行为反复多次发生,为医院内部控制管理带来了负担。不仅复杂化了院内的医保管理,而且增加了医疗保险基金监管的难度。

(3)医院内部信息系统缺乏协同性。医保基金使用涵盖内容广泛,以往人工核查式的监管模式已无法适应公立医院的业务量,因此迫切需要在医院内部建立统一的信息管理系统,实现信息网格化管理。以贯彻执行15项医疗保障信息业务编码标准工作中的耗材贯标为实例做简单阐述,耗材在院数据由医院物价、医学装备、信息等多部门进行信息录入、状态变更及维护,医保贯标期间,多部门协同间的流程缺乏系统性规划的问题逐渐暴露。在医保贯标工作的过程中发现,以“高效运营”为出发点的院内信息化建设,在实际运用时,未能达到良好的协同运行。院内耗材管理涉及的各部门间使用的信息系统未实现数据的同步对接,日常信息维护、同步等工作仅靠人工通知进行,出现了因“信息孤岛”而造成信息差,不仅增加了工作中的时间成本,而且导致院内医保监管行为的主动性受限,出现因数据偏差造成医保基金浪费情况的产生。院内医保管理部门在深度参与部门协同中认为,实现医院各系统间数据的同步传输,保障医疗保险基金正常使用的同时及时预警漏洞及违规信息,实现“事前提醒-事中控制-事后分析”的“全流程”监管变得至关重要。

### 2.2 客观方面

(1)我国社保体系整体统筹层次较低。在社保五项

**作者简介:**白杨;女;回族;1994.11.20;籍贯:河南;学历:硕士研究生;职称:助理馆员;研究方向:医疗保险档案管理方向;工作单位:郑州大学第一附属医院

中,仍多由各级地方经办机构分别管理,换言之,我国社保基金总体呈现出“碎片化”的管理状态<sup>[2]</sup>。仅对医保基金而言,不同险种基金在实行单独核算的管理模式下,公立医院医保管理对接口径多难度大。责、权、利缺乏及时有效的风险预警和制约机制的现状长期存在,亟待解决。

(2) 骗保手段花样繁多,屡禁不止。以异地就医为例的手工报销,骗保患者多抓住了不同地区间医疗保障基金监管尚未完全实现信息及时互通的空档,通过购买“假转诊单”等无中生有的手段,达到“以少报多”的目的<sup>[3]</sup>。由于以异地就医为例的骗保行为区域跨度大,调查难度大且耗时长,医院仅作为医疗服务的提供方在此过程中处于被动的地位,在损害医保基金的同时,也造成了医院资金的损失。

### 3 公立医院提高基金使用效率及摆脱困境的有效方法与途径

#### 3.1 提高院内医保管理的“话语权”

此次规划重点聚焦公立医院的医疗保险基金,督促公立医院医疗保险基金在院内部控制制度的完善。通过提高医院医疗保险基金的适用性,使院内医保管理在医疗保险制度正常运行的基础上得以落实到位<sup>[4]</sup>。政策的促进使建立公立医院医保基金运行安全网的同时要求院内医保部门在政策咨询及解读工作之余,结合政策变化进行院内医保工作运行情况的数据整合分析。医院医保基金的内部控制及管理职责重点在以下三个方面展开:

(1) 院内医保政策执行的管理把控。实行网格化管理,进行专人负责医保业务支持,具体三个工作重点如下:第一,明确医保管理部门的职责分工,落实好临床医保工作,如针对病区收治病种特点,建立健全针对性强的医保查房工作,形成闭环管理,发现问题及时汇总分析;第二,推动医保政策在各临床科室的落地执行,增强临床科室医保“三合理一规范”等行为意识,持续性改进及完善院内医保管理工作;第三,多部门协同,将“医保管理”精神纳入医院日常管理工作,实现高比例的医保参与度,提高医护人员分辨医保拒付风险的意识。根据临床各科室实际需要制定专项合理的医保管理机制从而保障医院内部医保基金的使用效率。

(2) 院内医保数据汇总的精准分析。自国家医保局推行医保支付方式改革工作以来,医院各项运行数据质量作为承托院内成本数据的核心支点在医院今后的运营中起着关键性作用。院端与保方的医保支付方式在此次改革的过程中,强调“预付”的全新概念,医保基金的全面预算管理将促使包含公立医院在内的各医疗机构尽

快落实院内医保基金使用过程控制管理。院内医保管理部门可以由医保支付方式改革为契机,探索建立医院方与医保方的有效协商谈判机制,为更好地发挥院内医保部门的业务效能与行政效能,从业务处理的独立性与灵活性以及管理办法的可操作性与连续性出发,做好桥梁枢纽式的“沟通”工作,在维护医院基本利益的基础上,保障医保基金的高效率使用。

(3) 培养高水平专业性医保人才队伍。人才是有效实施政策工作的基础,公立医院医疗保险基金内部管理工作取决于相关工作人员的综合技能和素质水平。公立医院医保从业者作为院方管理队伍中一支需要与患者产生直接对接联系的行政力量,加之现阶段各项医保政策改革及服务下沉等大事件不断,其对医保从业者的综合能力要求在不断提高。院端医保工作有别于普通行政管理岗位,院内医保管理包括:前端窗口业务,中端数据维护业务,终端政策对接协调业务。打造一支专业性强,综合能力过硬的院内医保行政管理团队将直接关系到院患者对医院行政服务质量的满意度。同时,值得注意的是,在对现有医保管理工作职位进行优化分配的同时应着重提高医保管理人员工作的积极性和主动性,通过优化医保管理人员奖惩机制,调动医保管理人员的工作活性。

#### 3.2 全院层面医保“信息化”MDT管理架构搭建

国家医保局自成立以来,始终将加强医保基金的监管作为工作的重点,同时推进信息技术在医保管理上的深度应用<sup>[5]</sup>。目前公立医院普遍存在院内各部门信息软件冗杂,院内信息化建设欠缺兼容性考量等问题。其造成院内医保基金使用效率异常的具体情况包括:医保数据采集不准确、系统基础数据维护及更新不及时、系统之间数据不能精准匹配、同一政策在不同执行科室的执行力度不一致等<sup>[6]</sup>。

为提高整体运行效率,首要打破部门之间的管理壁垒,拟将多学科协作(MDT)(以下简称MDT)管理模式引入公立医院医保管理的实践中,构建以政策输入为起点,多学科协作团队为载体,协作流程控制为支撑的MDT医保管理框架<sup>[7]</sup>。公立医院医保管理的协作模式于政策出发,在政策更新变化之时搭建MDT专项团队。转变以往以人为核心出发点的管理理念,将具体政策或事件放在管理的核心位置上,在此基础上进行人才队伍的搭建。以往的院端医保管理,在政策改革的过程中大多需要经历:政策分析期,政策宣贯期,政策执行期及政策落实期四个阶段。通过搭建医保MDT管理团队,以“灵活性强”及“配合度高”为核心效能,补缺依赖单

线条管理推进的短板,督促各项医保政策在院落实的时效性,最大化的保障医保基金在公立医院的使用效率。以往在MDT管理模式的推进过程中,困难往往体现在信息技术与平台的搭建水平和过程中。在近年来公立医院高质量发展的进程中,公立医院以初步具备各自“信息化”的基础架构,以运用信息化管理承托公立医院医保管理的MDT执行模式,将会从根本上改善公立医院医保管理以往单线程的管理模式。

以目前医疗保险支付方式改革为例,从政策下达之初的各项指标分解再加工到组织临床各学科实例分析,从执行出发点至落实目标达成点的管理过程中,在政策初始执行时由院方领导牵头搭建MDT专项小组团队并制定初步指导方案,院内医保部门负责进行政策解读,做到从源头精准理解和把握政策精神与要求。院内医保部门需给出院内政策执行的大方向,MDT专项小组团队负责将政策总目标进行拆解并规划执行方案,领导层则根据政策的执行难度初步评估院内可利用的资源并提供行政支持。值得注意的是,管理有效落实的源头是对新政策的精准解读和分析,这直接影响到院内政策落实落地的方向和结果与政策出发点是否发生偏离。通过将政策拆解细分后,MDT专项小组团队需考虑如何将院内以往临床被动听取,强迫理解的机械化执行过程转向为主动思考,深层探究的协作式执行模式,重点强调避免机械式工作分配。在医保部门初始准备工作完成后,MDT专项小组团队即可组织政策临床执行及落实讨论会,围绕政策目标,交换尤其是临床各部门不同视角下与之关联的信息及收集现阶段临床各科室预计将面临的政策执行困难以及临床对拆分目标的实现提供的建议。通过上述简要叙述的医保MDT初始化管理模式,在加强过程指导及环节督导的理念下,以全局观念统筹规划来完备政策

执行,以医保为切入点逐渐实现公立医院整体行政管理模式的MDT化改革,巩固并强调公立医院以政策管理为导向的性质特色。院内医保管理将作为公立医院今后运营管理的重要组成部分,从增强科室之间的政策交流出发,督导医保政策落到实处,确保院内工作协同的紧密性与政策落实的有效性,维护院内医保数据的良性发展,提升公立医院基金使用的效率<sup>[8]</sup>。

#### 参考文献

- [1]江瑞珍.公立医院医保基金支出现状及对策——以某公立医院为例[J].经济师,2020(6):243-244.DOI:10.3969/j.issn.1004-4914.2020.06.127.
- [2]胡孟琴.公立医院医保基金内部控制的问题与对策探讨[J].中国乡镇企业会计,2021(01):140-141.
- [3]刘丽.异地就医监管的探索与实践[J].四川劳动保障,2017(5):33.
- [4]杨帆,高胜霞,童雪君,等.新时代医院医保管理创新性理论与精细化管理实践研究[J].中国卫生产业,2020,17(3):183-184,187.DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2020.03.183.
- [5]陈凤磊,梁冰,蒋敦科,等.基于职能MDT理念的DRGs医保绩效管理应用实践[J].现代医院,2020,20(3):404-406. DOI:10.3969/j.issn.1671-332X.2020.03.028.
- [6]高艺萌,张雪.浅析公立医院医保基金收入对账问题[J].经济师,2022(4):246,248. DOI:10.3969/j.issn.1004-4914.2022.04.117.
- [7]殷晓露,王华静,余臻峥,等.公立医院医保管理MDT模式探索:以DRG支付实践为例[J].中国医院,2022,26(6):1-5. DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2022.6.01.
- [8]蓝雪.新形势下“行政MDT”模式在医院人力资源管理中的实践研究[J].青年时代,2020(6):152-153.