

医保改革以来,各地在实践中创造了多种多样的管理措施。这些措施究竟起到了怎样的作用?作为参保人员利益的代言人,医保管理部门又该怎样不断改进管理办法?近日,笔者对各种管理措施的有效性和作用机理进行了一番研究……

定点医院管理 机理迥异调控不足

□ 文 / 王虎峰

医保管理部门对定点医院现行的管理措施,大体上可分十种。研究发现,不同的管理措施有着不同的调控目标 and 作用对象,且机理不同。

十种措施瞄准三类问题

针对第一类问题,从理论上说,医疗保险部门可以通过各种手段进行检查监督,纠正违规行为,剔除不合理开支。对第二类问题,医疗保险部门可以提出改进意见并会同有关部门制定相应政策,但总的来说,还有赖于卫生部门和医院的努力。第三类问题则主要依靠医院的自身管理和医生的自律才能解

决。因此,在管理上要解决如何调动医院积极性的问题,以上三类问题才能得到解决,参保职工的医疗服务才能得到有效保障,医保部门对医院的管理目标也就顺利实现了。

不同措施调控各有特性

医保管理部门采取的十种管理措施,究竟在多大程度上能够解决上述问题,从“十种措施调控作用一览表”(表2)当中可见一斑。

通过对一览表进行分析,不难得出以下结论:

目前常用的有五项措施,即定点协议、建立稽核制度、信息管理系统、选择定点医院和结算办法,这里称“常规五类措施”,医院反应总体是被动的。五项措施中定点协议、建立稽核制度、信息管理系统和优化结算办法直接作用于医院,同时,建立稽核制度、信息管理系统作用于医生,选择定点医院和结算办法则作用于患者。从医院的反应来看,除了信息系统和结算办法两类措施医院主动性不确定外,医院基本上是被动反应。在这些措施调控下,医院被动接受的成分多,主动参与的成分少。这些措施反应出医保部门“以我为主”的

表1 十种措施的基本特征

措施简称	实施的普遍程度	地区举例	内容关键词
1. 定点协议管理	★★★★★	所有城市, 细化程度不同	协议、控制指标
2. 建立稽核制度	★★★★	大部分地区, 实施程度不同	核查、抽查、集体审核、专管员
3. 信息管理系统	★★★★	相当多城市, 水平不同	实时传输、定时传输、自动审核
4. 患者选择定点医院	★★★★★	全部地区, 选择范围不同	促进竞争、社区医疗
5. 发布诊疗消息	★	江苏省、北京市	诊疗费用、个人分担比例、定期公布
6. 医院分类管理	★	北京、江苏省	分类、自律水平、鼓励政策
7. 定点医师制度	★	镇江	定点医师、服务资格
8. 制定诊疗常规	★	湛江	技术标准、客观标准、诊断标准、出入院标准
9. 社会监督机制	★★	江苏若干城市	举报奖励、义务监督员
10. 优化结算办法	★★★★★	普遍、复杂程度不同	调控管理、复合结算办法

注:★号代表实施的普遍程度,五个★号代表普遍实行。

当前医保部门对定点医院的管理,实际上是围绕解决三类问题而展开的,这三类问题分别为违规性问题、管理性问题、技术性问题。第一,部分医疗机构为了追求效益,不同程度存在挂床住院、冒名住院、分解住院,利益驱动下的大额处方,存在明显违背卫生政策和医疗保险政策的问题。第二,诊疗服务项目不规范,收费价格不统一,收费记录不完整,一次性使用的器材使用失控等,医院管理方面的漏洞问题。第三,用药选择合理性问题、检查合理性问题等,涉及到一些技术是否合理的问题。

表2 十种措施调控作用一览表

性质	措施类别	直接作用对象	医院反应	作用原理	解决主要问题	限制条件	
类别	政策类	经济类	技术类	医医消主被			
1. 定点协议管理	✓	✓	✓	✓	通过契约形式, 全面规范双方的责权利	违规性 管理性 需要科学、合理地确定各项指标	
2. 建立稽核制度	✓	✓	✓	✓	直接检查每项支出的合理性	违规性 监管人力成本高, 对技术性的问题难界定	
3. 信息管理系统		✓	✓	✓	◎	全面掌握医疗信息, 弥补信息不对称, 有助预警、监管、决策	违规性 管理性 一次性投入大, 系统维护技术要求高
4. 患者选择定点医院	✓			✓	✓	患者“用脚”投票选择中意的服务机构, 刺激医院进行竞争	违规性 管理性 在某医院处于技术垄断地位情况下难以奏效
5. 发布诊疗信息	✓		✓	✓	✓	为患者择优选择就诊医院提供信息	管理性 在信息量少和信息不普及情况下效果有限
6. 医院分类管理	分	✓	✓	✓	✓	诱导和激励医院创造条件提供优质服务	综合性 科学制定分类标准严格按照标准使医院“能上能下”
7. 定点医师制度	医	✓		✓	✓	对提供医疗保险医疗服务的医师提出具体要求	违规性 技术性 要求医院给予全面配合
8. 制定诊疗常规	诊	✓	✓	✓	✓	对医院医生的医疗行为进行全面科学的规范	管理性 技术性 制定诊疗常规是一项专业化的系统工程, 并须不断完善
9. 社会监督机制	监	✓	✓	✓	✓	从不同的角度形成广泛的监督网络	违规性 管理性 对深层面专业问题难以提出问题和建设
10. 优化结算办法	✓	✓			◎	是直接关系到医院收入和撬动医院管理的杠杆	违规性 管理性 难点在于客观指标的设立和确定

注: 带◎号者为医院的主动程度不同的情况下有所区别, 不能一概而论。

管理思路, 对解决医院第一类违规问题有较好的针对性, 但对于解决第二类管理问题和第三类技术性问题效果不好。

医改过程中正在探索的有四个措施, 即发布诊疗信息、医院分类管理、定点医师制度、制定诊疗常规, 这里称“新四类措施”, 医院反应总体是主动的。发布诊疗信息时, 通过横向对比, 直接对医院和医生医疗行为优良情况进行评定, 激励他们想办法提高表现成绩, 同时, 患者通过“用脚投票”, 选择或者不选择某医院就诊, 也使医院和医生受到一定影响, 采取措施, 事后弥补挽回影响。而医院分类管理、定点医师制度和制定诊疗常规, 都使得医院和医生的责任更加明确和具体, 他们想办法采取主动措施要配合医保工作, 医院或者医生的反应是主动式的, 这说明医保部门在调动医院的积极性、主动参与医保方面有所改进, 这种改进有利于发挥医院自身优势解决第二类管理问题和第三类技术性问题。

对比“常规五类措施”和“新四类措施”, 可以发现主要差别在于是否对医生进行有效管理。在“常规五类措施”中, 直接作用医生的措施不多, 并且持续的、稳定的发挥作用的措施更少, 稽核制度不能全面解决监督医生的作用, 一般的

信息系统也难以做到监控到医生的医疗行为, 因此, “常规五类措施”对医生的调控明显不足, 这一问题在“新四类措施”中的定点医师制度和诊疗常规较好的进行了弥补。“常规五类措施”中, 直接作用到消费者(患者)的措施比较多, 但除了患者选择医院外, 其他各项主要是监督消费者(患者)的行为, 没有充分发挥他们对医院施加影响的作用。

从限制条件上看, 不同措施实施难度相差悬殊, 但科学合理确定指标是共同要求。每项措施的实施难度和成本大小不一样, 一次性投入最多、维护费用最高的是信息管理系统, 而实施难度最大的是制定诊疗常规, 成本较低和难度较小的措施有患者选择医院、发布诊疗信息、定点医师制度和社会监督机制。在十类措施中, 限制条件中涉及科学合理确定指标的有半数之多, 说明医疗保险的措施都与数据密切相关, 而收集、处理和确定一些指标是进行科学管理的前提和基础条件。

未来管理需要“更新换代”

根据以上对十种措施的有效性和管理难点的分析, 可以看出, 管理医院的违规行为只是初级层面的问题, 深层次的问题是改善医院的管理和医师的医疗行为, 未来医保部门管理的措施需要“更新换代”。用行政的、技术的、现场办公的办法不能适应管理纷

多变的医疗行为要求。按照当地实际情况, 遵循经济规律, 设计出能够深刻影响医院管理和医师行为的管理措施, 是下一步医保部门的工作重点。

首先, 应加强医疗保险数据收集、分析和应用工作。从各项措施的限制性条件看, 没有一定的数据积累和数据支持很难实现管理方式的升级和更新。越是科学的管理办法就越需要指标的测算设定和检测, 用数据来管理, 用数据来“说话”。数据收集和使用不仅是满足财务报表的需求, 更主要的是要满足管理的需求, 因此, 需要进行数据库建设的规划, 从管理实际出发, 建立数据采集、分析和应用的制度, 只有这样才能不断提高管理水平, 为调整和完善医疗政策提供决策支持。

其次, 参保职工选择定点医院、发布诊疗信息和分类管理医院能够促进医院有序竞争, 医保管理部门应着力推广普及这些方法。目前医院之间存在事实上的垄断竞争问题, 如何打破垄断实现有效竞争是一个难题。在垄断条件下, 可能导致“资源分配无效率”和“资源运用无效率”, 前者表现为福利损失、资源误置、生产无效率, 后者可能导致医院丧失

医保制度改革以来,基本医疗保险的经办与卫生服务的提供分别由两个不同的职能部门承担。二者在为参保人员服务,最大限度保障参保人员健康方面有着相同的依据和一致追求。但从运行过程看,由于部门利益、经营目标的背离,二者之间又存在潜在的对立和冲突。因此——

“医、保”过招,良性互动最佳

□ 文 / 王鸿勇 尹丰敏 倪海霞

界定互动关系

医疗保险经办机构与医疗服务机构因服务提供和费用偿付而连接在一起,在长期、频繁的业务往来中,受指导思想、协调力度、工作方法及业务目标等因素的影响,相互之间的互动关系会表现出良性、中性和恶性三种不同状态。

良性: 良性互动关系即医保经办机构与医疗服务机构把建立合作型关系作为互动过程的主要目标。具体以协调、沟通等有利于合作的方式进行。例如在山东,凡是与医保相关的会议、培训、参观、交流等活动,都是由山东省医保管理部门与各定点医院共同举办,凡是涉及医疗管理的事项,也都有定点医院积极参与。因为与医保管理部门联系紧密、合作良好,齐鲁医院、省立医院、千佛山医院等大医院的医保办主任被人们善意地说成“省医保处的兼职人员”。

中性: 中性互动关系即经办机构与医疗服务机构均把各自目标置于合作关系之上,这样运行过程中必然出现各行其是、讨价还价甚至偶有摩擦之类的现象,但既定框架下合作毕竟是其实现目标的主要方式之一。因而双方在一定程度上重视合作的相互关系,并且通过合作实现各自利益。中性互动关系是目前医保运行中最为常见的一种。

恶性: 恶性互动关系即经办机构与医疗服务机构都过于强调各自利益,为争相实现各自利益最大化目标,控制与反控制成为处理双方关系的主要思路。恶性互动关系通常会促使医、保双方冲突不断升级,最终导致合作关系的破裂。比如某些医院以定额付费标准过低为由,不愿意甚至拒签定点协议,还有的定点医院则因分解住院、大量开昂贵药品被取消定点资格。

推崇良性互动

医疗保障制度的运行直接涉及医疗保险部门、医疗机构、参保职工三个方面。

对医保管理部门而言,在良性互动的状态下,由于双方激励机制相容,医疗机构积极配合费用支出管理,原本主要由医保部门从外部实施的消极的事后费用控制变为医疗机构内部主动的自我控制。这将大大提高费用控制效果,降低医保行政费用和管理成本,减少基金浪费,有效防范医保基金风险。此外,医疗机构通过直接向参保人员提供服务,一方面协助医保管理部门规范参保人员的就医行为,另一方面可以利用面对面服务的机会宣传医保政策,简化就医程序,尽量减少参保职工因医保手续繁琐而产生的不满。如杭州市某医院配合医保核查,2003年查处了十余起冒用医保卡就医甚至倒卖药品的案例。同时,医院又帮助杭州医保做宣传工作,

追求成本最小化与利润最大化的能力,最终结果是浪费了医疗保障的有限资源。在进行卫生资源配置时,应注意扶持中小的医疗机构。在进行医院定点管理时,应向基层医疗机构倾斜,这样才能形成真正的竞争。因此,应推行参保职工选择定点医院、发布诊疗信息和分类管理医院等措施,真正促进医院开展有序竞争。

最后,“常规五类措施”和“新四类措施”,可以组合使用。各类措施既有其发挥作用的针对性,相互之间又有互补性,根据各类措施发挥作用的机理,找出最佳的组合,对于改进对定点医院的调控是非常有益的。“常规五类措施”人工监管的成分比较多,所有的管理监督都有一个成本问题,因此管理监督的作用是有限的。相对于定点医疗

机构,管理监督是外部的力量,是被动的发挥作用,因此,有必要通过一些手段在定点医院中引入竞争机制,使外部的力量转化为内部的动力,使定点医院在主动竞争过程中努力提高服务质量。而“新四类措施”可以看作是医保管理“由外到内”的延伸和发展,综合运用这些措施,就可以逐步提高医疗保险的管理和服务水平。□