

上海医保总额预算管理的实践探索

郑树忠

(上海市人力资源和社会保障局 上海市医疗保险办公室 上海 200051)

【摘要】上海在全面实行医保改革之初,开始探索实施医保费用总额预算管理。经过十多年改革实践,逐步建立适应特大型城市医保管理实际需要的医保总额预算管理模式,通过不断完善公开透明、协商协调的管理机制,推进医保预付改革试点,医保费用的增速得到了有效控制,实现了医保基金收支总体平衡的目标,为医保制度的可持续发展提供有力支撑。

【关键词】总额预算管理;上海;探索;可持续发展

【中图分类号】F840.684 C913.7 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830(2013)3-24-3

doi:10.369/j.issn.1674-3830.2013.3.5

The Exploration and Practice of Total Budget Management of Medical Insurance Costs in Shanghai
Shuzhong Zheng (Shanghai Municipal Medical Insurance Office, Shanghai, 200051)

【Abstract】At the beginning of medical insurance reform in Shanghai, the government began to explore the total budget management of medical insurance costs. After ten years of practice, an original total budget management mode of medical insurance costs which is suitable to the physical truth of an oversize city has been established. Through the improvement of building an opened system by negotiation and coordination, the experiment of payment in advance reform has been pushed on and the medical insurance costs growth has been effectively controlled depending on which the medical insurance fund balance comes true and the sustainable development of medical insurance system gets strong support.

【Key words】total budget management, shanghai, exploration, sustainable development

1 实施医保总额预算管理的政策背景

2001年,上海正式实施城镇职工基本医疗保险制度。与兄弟省市相比具有两个明显特征,一是在设立参保人个人医保账户的同时,将门诊医疗费用纳入统筹支付,二是在启动医保制度之时,就开始实行医保卡刷卡直接结算。这些制度设计,提高了保障待遇水平,方便了参保人就医报销,减轻了参保人的

医疗负担,但是也加大了医保费用管理的难度。加之上海的医疗技术水平处于领先地位,医疗保障待遇长期处于较高水平,社会统筹面临巨大压力。因此,在医保办法实施当年就着手建立医保费用管理制度,2002年开始试行医保总额预算管理。

2 主要做法和经验

在不断的探索和实践,完成了全面实施医保总额预算管理和公

立医院医保费用预付两大阶段性任务,较好地解决了医保基金收支平衡,对保障基本医疗、促进医院适度发展起到了积极作用。

2.1 完善医保总额预算管理

2.1.1 初步建立总额预算全过程管理

上海实施医保费用预算管理之初,提出了四项基本工作原则:一是坚持以收定支,强化保障目标。按照以收定支原则,确保整体保障制度平稳可持续发展;提高资金使用效率,增加提升保障待遇的有效空间。二是坚持国家要求,兼顾地方特点。严格贯彻落实国家要求,

【收稿日期】2013-2-21

【作者简介】郑树忠,上海市人力资源和社会保障局副巡视员,主要从事医疗保险管理和政策研究工作。

结合医保管理实际,积极开拓创新,探索特大型城市医保支付方式的有效模式。三是坚持宏观调控,优化微观管理。宏观调控注重机制引导,做到简洁明了;微观管理注重综合全面,提升精细化、科学化程度。四是坚持立足当前,着眼长远。把解决当前主要问题和矛盾,与医改长远改革目标和可持续发展有机结合起来,注重机制建设,通过政策积累,逐步改善基础条件、形成社会共识、强化各方协同。

在具体实施中,配合医改进程,不断调整完善预算管理方法,充分发挥政策导向作用。一是坚持三医联动,推进门诊医疗重心下移和住院医疗重心上移;二是探索分级管理,发挥区县管理优势;三是统筹城乡发展,缩减市郊待遇差距;四是体现公平原则,缩小同级同类医院差距;五是结合区域规划,平衡区域医保资源;六是强化综合管理,通过减少浪费,更好地保障基本医疗。

经过数年运行实践,逐步建立完善包括年初预算、按月预付、过程监控、动态调整、年终清算五大核心环节的全过程预算管理办法。

2.1.2 探索医保预算管理谈判机制

2008年,为提高医保预算管理的合理性,保证预算分配的公平性,上海进一步创新医保预算管理方式,积极探索医保统筹协调、医院自主协商的工作机制,逐步推行医保预算管理“四个公开、三轮协商”:

以公开促公平,推进“四个公开”。一是公开年度基金收支预算和医院预算安排总体计划,提高医保和医院双方对费用宏观管理目标的共识程度;二是公开全市医院预算

指标核定及实际执行情况,推进医院管理自律和相互监督,夯实医院自我评价和自主协商分配的工作基础;三是公开全市医院预算分配全过程,通过医院推荐的代表,综合不同医院意见和情况,自主协商确定医院医保预算指标;四是公开年终清算全过程,从清算原则的确定,到清算方案的拟定和具体清算结果,均由医院代表协商讨论确定。

以透明促共识,实行“三轮协商”。第一轮协商,由全体医院代表协商,确定三级医院和一二级医院预算总额划分比例,平衡兼顾各级医院的实际情况;第二轮协商,由三级医院和一二级医院分别进行分组协商,三级医院代表协商预算分配到具体医院,一二级医院代表协商确定各区县预算总额;第三轮协商,区内一二级医院协商分配,确定各一二级医院预算指标。

通过“四个公开、三轮协商”,在各级医保管理部门和各定点医疗机构之间统一了思想,提升了定点医疗机构对医保管理部门的信任度,也提高了预算分配结果公平性、合理性,保证了预算管理的执行力。

2.2 探索实行医保费用预付管理

在完善医保总额预算管理的同时,按项目付费为主体的医疗支付方式逐渐显露弊端。医疗行为缺乏规范、过度医疗现象有日趋加重的倾向。为此,上海积极探索建立医保费用预付制度,通过经济调节作用,鼓励定点医疗机构加强内部控制管理。

2.2.1 试行社区医疗机构医保费用预付

2005年,结合发展社区卫生服务的有关工作,开展社区卫生服务中心为主的医保费用预付试点工作。

试点工作分为三个阶段逐步推进:第一阶段(2005年),松江、长宁2个区县先行试点,长宁区先行启动社区卫生服务中心预付,松江区试行所有医院全面预付;第二阶段(2006-2007年),在黄浦、卢湾等9个区县社区服务中心卫生扩大试点;第三阶段(2008年),全市19个区县社区服务中心卫生全面试点。

2.2.2 推进三级和二级医院医保预付

2009年,经医院自愿申请,仁济、华山和第一人民医院等3家三级医院先行启动医保预付试点;2010年,医保预付扩大至10家三级医院,同时,正式启动全市所有公立二级医院的医保预付试点;2011年起,所有三级医院实行预付,从而实现了全市公立医院医保预付全覆盖。

为了确保医保预付工作的顺利开展,医保部门与财政、审计、纪检等部门共同制定医保费用预付制度下的财务规定,明确医院通过加强管理,实际申报费用低于预付额度的部分可由医院留用。至此,医保总额预算框架下的医保预付制已经成为本市主体医保支付方式。

3 主要成效

通过实施医保总额预算管理,以公开透明为基础的协商协调谈判机制初步建立,以医保预付为核心的约束激励复合机制初步形成,不仅实现了医保费用总额控制的预期目标,而且推动了医保对医疗服务的监控,取得了积极成效。

3.1 有效控制医保费用增速,确保基金总体平衡

通过实施医保总额预算管理和医保费用预付,形成了有效的基金

风险防范机制, 医保费用支出的增速得到有力控制, 医保基金收支总体平衡、适度结余, 初步达到了基金基本平衡、社会总体稳定、医院适度发展的阶段性目标, 保障了全市医改整体工作, 保证医保制度的可持续发展。

3.2 鼓励医院逐步形成主动控费意识

实行医保预付改革后, 原有医保总额预算管理的单一约束机制转变为约束激励复合机制, 有效推动了医院改变运行机制, 使合理减少浪费成为医保和医院双方的共同目标, 充分调动医院自主管理积极性, 激发医务人员的主动性和能动性。

3.3 营造良好的医保改革环境

医院普遍认同和支持公开协商的医保费用预算管理机制。医院方面表示, 通过医保预算公开协商, 医保部门真心实意、医院院长积极主动, 医保管理目标更趋一致; 医院积极建言献策、医保管理部门虚心采纳, 双方求同存异、共同发展的机制更加完善。通过强化医院参与, 预算指标分配过程透明化、分配原则公开化, 预算分配结果公平性、合理性进一步提高, 共性和个性问题得到有效平衡。这些都为推动医改创造了良好的改革氛围。

4 完善医保总额预算管理的若干思考

目前, 国家人社部提出了全面推行医保总额控制的要求。在认真总结以往经验的基础上, 我们将在以下几方面深入研究, 积极推进和完善医保总额预算管理工作。

4.1 提高医保预算的科学化管理水平

一是进一步完善公开透明的工作程序。上海医保预算管理由医保部门统筹协调、医院自主协商的机制已经形成, 下一步要深入研究细化具体工作程序, 丰富协商谈判的形式, 增加协商谈判的内容, 将医保预算管理这本账做成医院看得清, 参保人员看得见的“实账”。二是创新拓展医保预算办法。在积累职工医保总额预算工作经验的基础上, 结合居民医保的特点, 探索运用点数法理论, 试行居民医保总额预算办法, 将居民医保纳入总额预算体系。三是研究建立医保费用数学模型。上海从去年起已经着手开展建立医保费用数学模型的研究, 基本思路是要将影响医院医疗费用的各种因素(比如医院的设施设备、医务人员、学科优势等软硬件配置以及潜在的医疗需求等)纳入数学模型, 以此作为医保预算的重要依据, 从而提高医保预算的科学性、合理性和公平性。

4.2 探索多种形式的医保支付方式

一是继续完善医保预付机制。通过经济调节作用, 进一步调动医院和医务人员自主管理的积极性, 推动医院改变运行机制、提高运行效率。二是完善按病种付费办法。运用临床路径管理理念, 借鉴国外先进经验, 完善现有的按病种付费方式, 促进医疗行为规范化, 节省医疗费用。三是研究区域医疗联合体基础上的按人头付费机制。上海医改提出了建立区域医疗联合体的改革方向, 要整合一定区域内的三、二、一级医疗机构, 通过功能转化,

形成家庭医生社区签约首诊、区域医疗中心解决疑难重症、急症, 康复医院、护理医院相互配套的全方位双向转诊模式, 从而使医疗资源得到优化配置, 保障参保人员得到适宜的基本医疗服务。目前, 正在部分区域开展试点。区域医疗联合体为医保实行按人头付费提供了条件, 医保部门要抓住这一契机, 认真研究制定相应的支付政策。

4.3 完善对医疗服务的监控机制

实行医保总额预算和医保预付之后, 医保管理面临的一项重要任务就是如何有效防范推诿病人、降低医疗服务质量等风险的发生, 防止医疗费用向个人转嫁。上海经过多年探索, 建立了专职医保监管队伍, 形成了比较完善的监管工作机制, 但面临新的任务, 需要有所突破。一是进一步加大医保监督执法力度。要将执法重点从过度医疗向兼顾医疗不足转换, 保障参保人员享受基本医疗的合法权益。二是加强医保监管信息系统建设。建立完善执业医师库、诊疗项目库、药品代码库、定点医疗机构信息库等基础管理信息, 运用网上实时监控系统, 掌握医保费用使用情况, 即时跟踪、即时审查。三是推进医保监管体制机制建设。随着医保工作的不断发展, 医保监管人员队伍不足的问题日益突出, 医保监管体制机制亟待理顺。对此要积极研究相关政策措施, 为医保事业的持续发展和参保人员享受基本医疗保驾护航。

【参考文献】

- [1] 人力资源和社会保障部. 人力资源和社会保障部关于进一步推进医疗保险支付方式改革的意见(人社部发[2011]63号)[Z]. 2011.
[2] 张超, 沈怡, 高臻耀. 医保支付方式改革的上海路径[J]. 中国医疗保险, 2011, 34(7):29-31.