

完善上海市医疗保险监管体系的基本思路

【摘要】：上海市医保监管体系建设在国内处于领先地位，但随着形势的发展，目前监管体系中暴露出人员不足、体制不健全、职责不清等问题。面对医保监管形势的复杂性、监管任务的繁重性和监管工作的新要求，需要理顺医保部门与卫生计生部门、医保行政部门与医保监督检查机构、医保监督检查队伍与劳动监察队伍、医保监督执法队伍与医保经办机构、市级监管与区县级监管等五大关系。完善医保监管体系要做好顶层设计，做实区县医保办，充实医保监管人员。

【关键词】：上海市，医疗保险监管体系，完善，思路

从基本医保制度建立开始，上海市就把完善医疗保险医疗服务行为的监管作为医保管理工作的一项重要任务，在监管制度、监管机制建设和执法检查等方面成效卓然。但随着医保覆盖面从职工扩大到全民，保障范围由住院延伸到门诊，医疗需求的空前释放和定点医药机构的不断增加，医保监管压力明显增大，监管体系中的体制不全、关系不顺、人员不足等问题逐步显现出来，制约监管的效率和质量，必须着力研究，重点解决，以适应建设“质量医保”对基金管理的更高要求。

1 医保监管体系存在的问题

上世纪90年代中期，上海市开始探索企业职工医保改革。1995年在市卫生局下设专门的市医保局，承担全市医保行政管理职能。2001年经市编委批准成立了全国第一个医保专职监管机构和第一支医保监管队伍——市医保监督检查所，编制40人，承担全市医保定点医药机构以及参保个人就医诊疗行为的监督检查职能。2008年，根据国家大部制改革精神和市政府机构改革方案，市医保局与人事局、劳动保障局合并组成市人力资源和社会保障局（以下简称人社局）。同时，上海市医疗保险办公室挂牌，设置两个职能处室——医疗保险处和定点医药监管处，后者负责医保行政监督管理工作。2011年5月1日，《上海市基本医疗保险监督管理办法》（上海市政府[2011]60号）以市政府令的形式发布实施，成为全国第一部医保监管工作的地方政府规章。这标志着上海市医保监管制度建设、机构队伍建设和信息平台建设等三项基本建设实现了新突破。但是，面对日益增加的监管压力，监管体系中存在的一些薄弱环节和矛盾已经成为医保治理体系和治理能力建设的瓶颈，亟待解决。

1.1 医保专职监管人员配置不足

上海市专职从事医保监管工作的市医保监督检查所，现有编制50人，平均每人监管32万名参保对象和21家定点医药机构，配置人数与本市医药卫生行政执法部门相比存在一定的差距，区县没有专职医保监督执法队伍，与区县医药卫生行政执法力量相比差距巨大（见表）。

表 上海市相关执法部门专职监管人员编制配置情况（单位：人）

执法部门	市级	区县	合计
医保监督检查所	50	0	50
卫生监督所	200	1330	1530
药监稽查大（分）队	40	962	1002
劳动监察总（分）队	80	417	497

1.2 区县医保监管体制尚不健全

2008 年“三局”归并时，对区县医保管理部门的设置未出台指导性文件，因此各区县在医保监管职能和部门设置上有很大差异。全市 17 个区县的人社局只有虹口、闵行、宝山、黄浦 4 个区设置了医保监督科，其他区县依靠医保业务管理科室兼职监管工作。经调查，17 个区县医保办现有行政编制 45 人，其中只有 18 人兼职医保监管工作，个别区县甚至没有配置医保监管人员。

1.3 市与区县医保监督检查职责尚未理顺

上海市医保监督检查所的监督检查范围覆盖全市所有定点医药机构和参保人员，而区县医保办负责辖区内医保监督检查工作，存在监管业务上的重叠，说明两级之间的职责分工尚未理顺。但在绝大多数区县未配置医保监督检查机构和人员的情况下，市医保监督检查所又不能不管区县的监督检查工作。

2 对当前医保监管的基本认识与判断

管理目标是为制度建设目标服务的。加强医保监管是医保发展方式由扩大范围转向提升质量的内在要求，既有重要的现实意义，又有深远的战略意义。

2.1 医保监管形势的复杂性

随着基本医保全民覆盖目标的实现，就医人次的空前增加，医保基金收支规模的不断增大，基金支付风险在不断加大，发生的违法、违规、违理、违德的就医诊疗行为的概率也在相应升高，医保监管肩负着行政执法和业务监督两方面的职能。

违法行为。主要表现是欺诈骗保。医保监督检查所既要面对医疗服务提供方虚构医疗服务、伪造医疗账目等骗保问题，还要面对需求方骗取医保药品贩卖的骗保问题，同时还要应对更为复杂的供需双方合谋骗保等问题。近年来，上海市破获并移送司法部门的较大刑事骗保案件就达 47 起，查实的各类欺诈骗保行为不计其数。

违规行为。主要包括违反医保规定或与之相关的卫生、药监、物价等规定。如未按医保支付规定结算医疗费用，违反卫生、药监等部门行政许可范围的规定，违反医政规定和物价收费标准等。

违理行为。主要指不合理的行为，包括过度医疗和限制医疗等损害医保基金和参保人员利益的行为。过度医疗行为表现为小病大治，重复用药、套餐式检查、超指征住院等。限制性医疗行为则表现为限量配药、限制住院天数、让病人自费承担医保应支付的费用或使用不必要的自费医疗项目等。这些不合理行为非常普遍，直接导致参保人员看病贵、看病难。

违德行为。医疗服务和就医行为中的道德风险越来越高，有些道德风险已触犯法律，受到应有的法律制裁，而有些道德风险尽管没有构成犯罪，但因其发生率高，对医保基金的侵蚀是相当严重的。与重大违法行为相比，道德风险更具隐蔽性，给医保监管增加了难度。

2.2 医保监管任务的繁重性

参保对象翻倍增加，2001 年全市参保人员约 700 万，2011 年达到近 1600 万，是初期的 2.3 倍；定点医药机构不断增多，2001 年全市约 500 家，2011 年达到 1050 家（1443 个医保结算点），执业医师人数近 6 万人；医保结算费用逐年递增，2001 年医保结算费用 166 亿元，2011 年达到 400 多亿元。上述因素都对医保监管工作提出了严峻的挑战。

2.3 医保监管工作的新要求

随着医保改革的不断推进，医保监管体系建设得到普遍重视，从国家到地方，对医保监管提出了新的要求。国务院办公厅在《深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排》中强调“加强医保对医疗服务行为的监管，完善监控管理机制，逐步建立医保对医疗服务的实时监控系统，逐步将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管”。这里的“实时”是指不间断、不可事后，这里的“延伸”是指监管要“落地”、要细化，显然都是高要求。市政府提出的监管目标更高，2011 年开始实施的《上海市基本医疗保险监督管理办法》对医保监管体系、监督检查执法程序等事项作出了明确规定，提出实现医保监管工作法制化、规范化的新要求。

3 医保监管体系亟需理顺

根据国家和上海市政府对医保监管提出的新要求，完善上海市医保监管体系建设需要首先理顺几方面关系。

3.1 医保部门与卫生计生部门的关系

医保与卫生计生部门都涉及到对医疗服务的监管，但监管的侧重点不同，是一个体系的两个方面。卫生计生部门重点监管医疗服务的安全和质量，而医保部门则是在此基础上更加关注医保基金的安全和合理使用、对参保患者的医疗服务质量。两者应加强合作，建立起联合执法的工作机制。

3.2 医保行政部门与医保监督检查队伍的关系

社会保险法已经明确社会保险行政部门是行政执法主体。上海市机构归并成立市人社局后，设立定点医药监管处，专门承担医保监管职能。《上海市基本医疗保险监督管理办法》进一步明确市医疗保险监督检查所受市人社局委托，具体实施医保监督检查等行政执法工作，从而形成政事分离的行政执法体制，两者之间是委托执法关系。

3.3 医保监督检查队伍与劳动监察队伍的关系

我国行政执法队伍归并通常根据执法内容与调整的关系所对应的法律而定。人社部门对应两大支柱法律——劳动法和社会保险法，设立了两支监管队伍——劳动监察总队和医保监督检查所。二者监管领域和对象截然不同，医保监管对象是定点医药机构及其执业医师、药师，而劳动监察对象则是用人单位，不适宜合并执法。

3.4 医保监督执法队伍与医保经办机构的关系

我国医保实施初期，一直存在“重经办、轻监管”的问题，许多地方的医保监管由经办机构兼任。实践证明，经办机构兼任监管工作存在两方面欠缺：一是不具备行政执法的监督检查权和行政处罚权；二是社会保险法授予经办机构协议管理的方式，对象限于定点医药机构，不包括参保人员，且对违约行为的处理方式有限。因此，设立专职医保监管队伍，能够克服经办机构监管模式和机制的不足，增强威慑力。

3.5 市级监管与区县级监管的关系

上海市医保基金为市级统筹，按照“一级基金同级管理”原则，一般可以只设市级监管机构或设立若干分支机构实行垂直管理。但是，随着上海市医保支付制度改革的深入，医保基金总额预付方式在客观上已经形成一级基金二级分配模式，即一、二级医疗机构的“总控”指标由各区县分配。因此，应加强区县医保监管职能。

综上所述，医保监管既复杂又特殊，不但应当自成体系，建立专职监管队伍，实行政事分离和分级监管体制，而且应该与卫生等相关部门建立联合执法的长效机制。

4 完善医保监管的思路及政策建议

4.1 做好顶层设计

宏观层面上，需要建立一个医保基金监督委员会，统筹卫生、药监、物价、审计、公安等相关监管资源，协助加强医保基金监管，特别是要在医保监管队伍和卫生监管队伍之间建立起紧密合作的长效协作机制，共同应对复杂的医疗市场和医疗行为。

微观层面上，上海市人社局（医保办）作为医疗保险行政主管部门，其内设的定点医药监管处行使全市医保监管职能，市医保监督检查所受市人社局（医保办）委托，负责重大骗保案件的调查取证以及全市医保监督检查的业务指导工作，重点承担三级定点医疗机构的业务监督；区县人社局（医保办）负责区域内的医保监管和行政执法工作。

4.2 做实区县医保办

监督是管理的派生功能，监管目标的实现需要一个完整的管理体系。区县医保办承担着区域内医保管理和行政执法工作，做实区县医保办是加强和完善上海市医保监管体系的当务之急。目前，区县医保办普遍存在编制不足或编制不到位现象，这将严重制约医保监管工作的开展，下一步应当明确区县医保办职能，下设业务管理科和监督管理科，并保证监督管理科的人员配置至少 5—7 人。

4.3 充实医保监管人员

加强和完善医疗保险监管体系，一个重要的基础就是要建立一支高素质、专业化的监管队伍。首要问题就是确定监管队伍人员配置的规模，根据国际管理惯例和经验，可以通过配置比例法、工作量估算法和机构对比法来确定。

配置比例法。国际上通常采取的配置比例标准，按照每万名参保人员配备 1 名监管人员。我国台湾地区全民健保覆盖人群 2260 万，在编监管人员 2612 名，配备比例为 8700:1。若按此标准测算，上海市目前医保对象总数超过 1600 万，需要监管人员的编制数约为 1600 人。

工作量估算法。商业性医疗保险公司在核定核保业务人员时通常采用这种模式。首先根据经验数据，设置一定的标准，通过程序对事件进行自动筛选，通常可以滤除 70%—80%。然后，重点分析剩余 20%—30% 的事件，以确定是否需要进一步现场核实，通常以每人每天 70—80 件的核保工作量来分担工作。按此模式测算，2011 年上海市参保人员医疗服务利用为 15717 万人次，滤除 80%，再按一年 300 个工作日平均，每天有约 10 万笔申报费用需要重点分析，保守估计其中十分之一需要现场核查，按每位监管人员监控 80 件，匡算下来约需要 1200 名监管人员。

机构对比法。上海医保监管与卫生、药监监管的工作比较接近。当前卫生监管队伍人数为 1530 人，药监监管队伍人数为 1002 人。以此类推，上海医疗保险监管队伍人数至少也应在 1000 人以上。

综上所述，在医保监管形势非常复杂、监管任务日益繁重的现实情况下，上海医保监管人员编制数起码应达到 1000 人以上。

医保监管体系涉及多方面关系，仅靠医保部门内部难以建立安全可靠的监管体系。因此，需要从顶层设计出发，综合处理涉及医保监管的各方面关系。而医保监管职能的具体落实需要分散到区县医保监管机构，这就需要做实区县医保监管机构，必须配备专门的人员，而监管人员数量配备的标准可以参照具有相应职能的政府监管机构和监管工作量等综合确定。

【参考文献】

- [1]王东进. 更加注重保障绩效的提升[J]. 中国医疗保险, 2011, 39 (12): 5—7.
- [2]王东进. 牢牢抓住支付制度改革这个中心环节[J]. 中国医疗保险, 2012, 41 (2): 6—8.
- [3]王东进. 坚守与创新: 中国医保成长之基成功之道[J]. 中国医疗保险, 2012, 42 (3): 17—19.
- [4]乌日图. 对完善社会医疗保险制度的几点思考[J]. 中国医疗保险, 2009, 7 (4): 12—14.
- [5]郑功成. 全民医保的可持续发展战略[J]. 中国医疗保险, 2011, 39 (12): 8—10.
- [6]唐霁松. 全民医保下经办管理不可替代的作用与亟待解决的问题[J]. 中国医疗保险, 2012, 48 (9): 20—22.
- [7]陈金甫. 发挥基础性作用要有大医保思维[J]. 中国医疗保险, 2012, 45 (6): 9—11.
- [8]熊先军. 全面和联系地进行支付制度改革[J]. 中国医疗保险, 2011, 37 (10): 5.
- [9]吴光. 支付制度改革与经办管理的联系[J]. 中国医疗保险, 2012, 50 (11): 30—32.
- [10]韩凤. 中国特色医保体系建设成就与目标任务[J]. 中国医疗保险, 2012, 51 (12): 8—11.

【作者简介】李建梅，上海市人力资源和社会保障局定点医药监管处处长，主要研究方向：医疗保险基金安全与监管。