

全民医保目标下经办管理现状审视与发展对策*

郑瑞强¹, 李霞², 胡凯¹

(1. 江西农业大学 经济贸易学院, 江西 南昌 330045; 2. 江西农业大学 财务处, 江西 南昌 330045)

摘要 新医改方案的出台,使得医保经办管理能力建设地位凸显。依据全民医保目标对于经办管理的工作要求,在归纳总结“两大服务功能倒推分析”“指标设立与数据论证分析”等方法探究医保经办管理水平影响因素的基础上,系统审视医保经办管理现状,并就经办机构内部管理、信息化建设、社会协作等方面存在的问题展开剖析,进而有针对性地提出树立医保经办治理理念、加强法规建设、创新经办管理模式等建议,以推进全民医保目标实现。

关键词 全民医保; 经办管理; 能力提升; 影响因素; 对策

中图分类号: R197 **文献标识码**: A **文章编号**: 1008-3456(2011)04-0077-05

医疗保险(以下简称“医保”)经办管理是指社会公众医保信息流和资金流在中央与地方各统筹层次间的流通管理。主要涉及医保事务经办管理和医保基金管理,在医疗保险医、患、保三方关系中发挥着协调各方利益的关键作用。其管理能力与服务水平的高低在很大程度上直接决定了医疗保险制度的实施和发展水平,是医疗保险制度目标实现的关键。

在现代社会保障体制下,医疗保障已成为政府承诺,而享受医疗保障,已成为公民权利,是服务型政府改善民生和管理社会的主要职能之一,是具有政治性、经济性和社会性的国家事业。但目前我国医保水平受覆盖面窄、不同医保种类差距较大等因素影响,不能契合服务型政府建设要求下的社会公平与民众权益维护,从而开始走向全民医保之路。所谓全民医保,是指全体公民按照收入能力进行支付,按照疾病需要进行治疗,涵盖全民覆盖、筹资和根据疾病的需要进行治疗,在实现时与公民的个人身份、地位和经济状况无关,也就是通常所说的“垂直公平”和“水平公平”^[1]。

2009年颁布的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确了中国走向全民医保的路线图。而全民医保目标的实现需要有效的制度作保障,于是可将医疗筹资体系的制度化、参保覆盖面的拓展、付费机制的改善与治理模式的创新等内容广泛涵盖进去的医保经办管理,便成了全民医保

制度建设的重要一环。

2009年4月国务院公布了《医药卫生体制改革近期重点实施方案》(2009—2011年),新医改方案的出台,标志着困扰医疗保障事业发展的医药卫生体制改革将拉开序幕,这给长期以来在医疗保障改革中单兵突进的医疗保险经办机构带来了新的发展机遇。在某种程度上,医保经办机构能力建设关乎新医改成败,关乎人民群众对医疗保障改革的满意度^[2]。因此,为提高医保经办管理水平,应在全民医保视野下,系统审视我国医保经办管理现状,并按照《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》第九条的内容规定,明确目标要求与工作重心,明晰医保经办机构的角色定位,健全医疗保险经办机构运行机制,建立合理的用人机制和分配制度,完善内部治理结构与激励约束机制,推动医保经办管理模式创新,提升医保经办管理层次和服务水平,推进全民医保目标实现。

一、医保经办管理现状

1. 经办机构内部建设

(1)机构设置。医保经办机构主要包括人力资源与社会保障部及相关职能部门、省(市)级和县(区)级的社会保险事务管理中心(社保中心)和医疗保险事务管理中心(医保中心)、市内街道的社会保障事务所以及县级以上政府新型农村合作医疗办公

收稿日期: 2011-05-20

* 国家自然科学基金项目“耦合生态足迹与托达罗人口迁移模型研究西藏高原推进主体功能区形成的人口迁移”(40901299);江西省社会科学项目“社会主义新农村背景下水库移民扶持路径与绩效研究”(10SH43)。

作者简介: 郑瑞强(1983-),男,讲师,博士;研究方向:三农问题、社会保障。E-mail: kyz1983@yahoo.com.cn

室等机构。对于城镇而言,医保中心与社保中心从机构性质上划分,一般为事业单位,重要功能表现为费用收缴、津贴发放、社会公众待遇享受资格审定以及其他服务等方面,医保中心侧重医疗保险事务经办,社保中心侧重医保基金管理。各部门依据层级管理原则分担不同管理职责,省(市)级经办机构的经办管理工作趋向于宏观指导和总体监督的作用,县(区)级经办机构的职责则趋向于本区的具体经办管理事宜。关于新型农村合作医疗制度的机构设置与管理,一般存在 3 种形式:由卫生行政部门统一管理,比重约达 94%;由人力资源和社会保障部门主管或牵头组织管理,比重约达 2%;实行政府调控下的商业医疗保险与卫生行政部门合作模式,比重约达 4%^[3]。

(2)人员组成。根据医保经办事务管理能力要求与人力资源环境,当前医保经办机构人员主要由政府相关部门工作人员、具有医护工作经验与医院管理的人员、具备一定财务管理知识的人员、熟悉计算机技术的人员等 4 类人员组成,与“双定”(定点医疗机构和定点零售药店)组织沟通、医保会计核算、医保信息系统建设等业务所需对接,以保障经办管理工作顺利实施。

(3)流程管理。涉及参保人、经办机构、双定组织等利益相关主体的医保信息流和资金流(主要指统筹基金)的顺畅管理^[4]。主要包括:参保人员基本信息与服务信息的动态管理;医保基金的收支安全与路径优化管理。为了保证医保统筹基金的安全运行,当前医保基金实行“收支两条线”管理方式,实行县(区)级和省(市)级两级会计核算。

2. 经办管理监督

医保经办机构工作的监督来自多个方面。首先,医保经办机构通过建立健全内控机制,规范工作流程,明确工作规范,加强自我审核,从而防范挪用医保基金,对医保基金审核不严等问题。其次,政府相关部门从不同角度对医保经办机构实施监督,比如人力资源和社会保障部门对医保经办机构进行行政监督,审计部门和财政部门对其进行财务管理监督等。再次,社会各界对医保经办机构进行监督。多方监督在一定程度上保障了医保经办管理的效率与服务质量。

3. 基本医疗保险结算

(1)经办机构与定点医疗机构的结算。其核心在于支付方式的选择。当前我国医保结算方式主要

有按项目付费、单病种付费和定额付费 3 种。其各有利弊:按项目付费又分为后付制和预付制 2 种,操作简单,运行成本低,但也存在着难以有效控制患者医疗费用和增加医保经办机构运行成本的问题;单病种付费可有效遏制同病不同价现象,但其费用标准制定困难,且对医护人员素质、医疗机构整体医疗水平要求较高;定额付费是指医疗保险经办机构管理部门经合理测算,按确定的标准支付定点医疗机构发生医疗费用的管理方式。根据各种付费方式的特征与所处环境要求,目前各地实施的主要方式是以按服务项目支付为主。

(2)经办机构与参保人的结算。其关键在于参保人享受医保费用起付线、封顶线的设定。随着各地社会经济发展水平的提升,医保的起付线和封顶线分别有所降低和提高,使得参保人越来越多地分享到社会经济发展带来的医保成果。

二、医保经办管理水平的分析方法与影响因素

要想找出影响医保经办管理水平的因素,就要对医保经办管理现状进行分析。目前,有代表性的分析方法主要有以下 4 类:

第一,围绕《劳动和社会保障部关于印发城镇居民基本医疗保险经办管理服务工作的通知》(劳社部发[2007]34 号)提出的“加强经办机构能力建设,加强社区劳动保障工作平台建设,规范经办管理服务规程,加强信息系统建设,加强基础数据建设和统计分析工作”等经办管理服务体系建设的着力点展开分析。

第二,两大服务功能倒推分析,即通过对医保经办管理的筹资和服务两大功能实现的支撑因素展开倒逼分析,由此推导出可能给医疗经办管理带来影响的因素:经办机构设置、人员配备、经费提供、付费方式、参与方的协作等。

第三,系统支撑因素寻求分析,运用系统论的相关思想,将医疗经办服务提供视为一个系统性的管理过程,系统要正常运转,实现系统目标,离不开要素支撑,而这些要素也就构成了医疗经办管理水平的影响因素指标,主要包括:机构设置,人员配备,经费保障,物质因素,协作方配合支持,参保对象理解等^[5]。

第四,指标设立与数据论证分析,主要以医保经办机构 5 大核心业务为基础,确定影响医疗保险经

办管理能力的影响因素变量:人员编制、机构设置、覆盖面、财政支持、医疗费用支付方式、保险费征收方式、信息化管理水平、医疗费用支付额度^[6]。

通过上述分析方法分析,结合我国医疗经办管理工作实践,综合考虑当前有关医疗经办管理水平的影响因素研究指向,影响我国医疗经办管理水平的因素可从4个方面做如下归纳(见表1)。

表1 医保经办管理水平影响因素

领域	因素	内涵
主体方面	机构设置	机构属性:行政单位、事业单位或者社会经办;管理还是治理;管理体制与管理模式等
	人员配备	专职工作人员数量;编制情况;人员素质,学历、专业、从业经验等
手段方面	付费方式	人头付费;项目付费;病种付费;或者多方式综合
	信息平台	符合“金保”项目建设要求的完整的数字平台建设;方便的信息传递与沟通交流
客体方面	业务开展	经办机构为服务对象提供的服务项目、业务类型
	服务对象	区域广度;人员数量
保障方面	法规依据	法规政策完善性;内容的适时性
	工作流程	流程的顺畅性;优化度
	运行经费	是否充裕;财政支付、自筹;或者多种方式综合
	区域发展	人均可支配收入;人均GDP;政府补贴

三、医保经办管理存在的问题及剖析

1. 内部管理问题

(1)机构职责差异较大,不利于社会监督。由于我国现有的各级医疗保险经办机构是在原“公费医疗办公室”和“劳保医疗”管理机构的基础上建立起来的,不同区域、不同层级之间的经办机构行政级别、权限、职责设定存有较大差异,工作程序与规范差别加大,影响了参保人员对于医保经办业务流程的认知,不利于参保人员与社会公众对于经办业务操作的监督实现。

(2)人员数量不足,专业人员短缺。据人力资源和社会保障部要求,医保经办人员与受益人员人数之间的比例应不低于1:5 000,现实中各地医保经办机构的人均绩效比远低于该数字,难以满足参保人员日益增长的医保经办管理需求。造成人均绩效比较低的另一个原因是现有经办人员编制灵活性差,面对快速增长的经办业务量,相对稳定的人员编制管理导致人员增长不能适应现实需要,致使工作人员常年处于高强度、超负荷的工作状态,影响了经办工作人员身心健康和服务效率。同时,我国各级

医疗保险经办机构是在原“公费医疗办公室”和“劳保医疗”管理机构的基础上建立起来的。人员素质参差不齐,加之长期以来各地医保经办机构多是重视具体经办管理工作,轻专业业务能力建设,在不同知识结构的人员搭配上缺乏有效规划,使得诸如从事精算、信息系统管理、经办审核等对医保经办管理有重要作用的专门人才严重短缺,进而难以为制度决策机构提出合理建议,妨碍了医保经办管理水平的提高。

(3)工作量大,经费不充裕。医保经办工作量的增加必然带来经费预算的增加,这具体体现在提供公共服务所用的设备使用资金、医保机构扩建所需费用、医保公共服务提供过程中所使用的耗材的费用、经办机构工作人员培训的费用、增加机构工作人员所付出的劳动力成本、建设高效的信息化系统所用的开发费用、优化经办管理提高效率所付出的改革成本等。

由于在我国把医疗保险经办机构视同一般的行政事业单位,在经费列支方面,忽略了医疗保险业务医、患、保三方业务管理的特殊性,没有设立适应医疗保险业务特点的经费项目。医疗保险业务在基金的扩面、征缴方面有同养老保险和税务部门业务相似的地方,但在基金支付环节上,却远比发放养老金和税务业务复杂得多,而经费列支项目比普通的行政事业单位更复杂。以陕西省为例,2009年经办人员人均管理成本约为2.9万元,而我国人均管理费用在2006年已达到3.1万元,且省内医疗保险经办机构经办人员年人均管理成本悬殊^[7]。在经济较为发达的地区,因财政经费充足,医保机构面临的经费问题并不突出,但在经济欠发达地区则较为紧张。

(4)服务理念亟待加强,个性化服务欠缺。医疗保险是一项重要的民生大业,对人性化服务有着极高的要求和深刻的内涵。公共服务理念是一种价值观,价值观的改变必然带动政府组织体制、运行机制、工作方法和人员素质的改变。个性化服务理念就是要满足参保者的个性需求,充分考虑他们在参保过程面临的问题和由此产生的需要。高层次的服务理念可以指导医保经办管理工作开展,维护社会公平与正义。当前,医保经办服务理念差问题主要表现为:经办业务流程设计主观化,偏离客户中心理念;业务流程不透明,没有建立告知和审核制度,参保单位需指定专人负责经办对接,运行成本增加;经办手续繁琐,高效的网络经办尚未普及;服务管理粗

放,个性化服务欠缺等。

(5)经办业务规范化程度不高,标准缺失。完善的程序规范设定可有效提高医保经办管理水平^[8]。现行医保经办业务办理程序不一,缺乏内在统一的业务规程,标准化水平不高,使得不同区域、不同层次间的业务经办管理不能有效对接,在对参保人提供服务时各自为战,缺乏一致性。医保经办管理规范的不健全,既制约着医疗经办业务的规范操作,也严重影响了作为客户的参保人的认可与忠诚,在很大程度上抑制了医疗保险经办管理能力的进一步加强。

(6)外部监督力度不够,监督缺少权威性。首先,实施外部的主体——各地社会保险监督委员会,均受聘于政府,并在其指导下开展工作。独立性的欠缺使得其监督有效性受到质疑。其次,社会舆论监督的信息来源狭窄,除自身实践外,更多信息尤其有关医保经办业务和基金管理的内容多来源于政府主动公开信息,其监督作用也在很大程度上受到经办机构的影响,难以真正起到外部监督效果。再次,当前各地有关经办管理监督缺乏法规支持,出现监督内容与程序执行无法无据现象,使得各方监督缺乏权威性,监督效果难以保障。

2. 信息化建设问题

经办管理是保证医疗保险制度健康平稳运行之关键,需要对信息充分利用进行自动采集,集成分析,以满足经办管理和参保人的需求。对于医保信息利用的程度判定,可以通过以下方面考察:“一卡通”普及程度,金保工程的推进程度,信息系统的开发和使用时便利程度,参保对象信息库的维护与改进情况,医保经办人员对信息系统使用的掌握情况等。当前,虽然我国医保经办信息化建设取得了较大成就,但是也存在着资金短缺、人才短缺、管理体制不顺、业务环境不友好、信息化重复建设等问题。据江西省调查数据,全省完全实行计算机全程化管理的机构只有 26%,且近 35%的经办机构建立的数据中心不完全符合金保工程要求。

同时,各统筹地区的医疗保险信息资源,大多是基于各医疗保险制度的单独运行体制,统计口径、来源渠道、统计方法等各信息资源均不一致,信息共享,无法实现医疗成本核算、就医管理、费用支付等信息的互通,信息资源共享水平不高,依托现代网络信息技术的医保经办信息化管理尚处于初步发展层次。

3. 社会协作问题

协作方一般指定点医疗机构和定点零售药店。医疗保险的待遇是通过“两定”单位向参保患者提供医疗服务来实现的。协作方的配合支持很重要,特别是在目前医、患、保三方信息极度不对称的状况下更显重要。参保单位及参保对象是医疗保险的直接参与者和利益受众,除灵活就业人员外,所在单位是参保人员的直接管理者,各单位的医保文化和人文素质,会对参保人员产生影响。参保单位、参保对象及患者对医疗保险工作理解配合程度,是医保经办管理能力能否得以认可的重要因素。但当前医保经办多数还是管理式的理念指导,且缺乏竞争,同时,有关医保统筹与区域转移接续层次不高,致使医保经办的协作方和经办对象协同程度因制度设计受到影响,使得医保经办整体工作效能有待于提高。

四、提升医保经办管理水平的思路

1. 树立医保经办治理理念

医保经办机构不仅担负着有关医保事务处理和医保资金管理的基本职责,同时也是善治政府建设的一个着力点,尤其是其所处的联接参保人、政府、医保商业经办机构等利益相关群体的枢纽地位,就要求其应从单纯的医保经办事务处理和资金管理转向服务和治理,营造医、患等各方参与协作的良好氛围与运行机制,提高利益相关群体的协作程度,强化工作效率管理和服务能力提升。

2. 加快医保经办管理立法

面对医保经办管理与监督规范缺失的现象,为加强医保经办管理的权威性、程序性,应加快医保经办管理法规建设,明确医保经办机构的地位和职责、经办业务与程序,以指导和规范经办机构管理。

3. 理顺管理体制

注重管理体制创新,以提高效能方向,明确发展目标,制定发展战略,坚持管办分开原则,明确经办机构作为公益受托人的角色定位,完善工作方案,打造扁平型组织和整合性组织,强化经办机构公共服务派送能力,增加组织弹性,降低医保管理和运行成本,提高工作效率和服务质量。

4. 健全运行机制

依托现代信息技术,围绕信息流和资金流的归集、管理和交换,关注医保信息系统建设,重视利益相关群体参与机制完善;进行服务流程优化再造;推行 DRGs(疾病诊断相关分类)付费方式结算^[9];制

定医保信息系统建设的内部整合和外部链接规划;编制个人账户管理和信息披露的规划;实现“一卡通”管理等,注重市场机制发挥,建立并完善效能型医疗保险运行机制^[10]。

5. 创新管理模式

公私合作治理是指充分发挥公共部门与私人部门各自的禀赋优势,进行长期合作来提供公共服务的制度安排,这种伙伴关系通常需要通过签订合同来确立^[11]。以此为指导,考虑我国医保经办机构具有的政府经办的优越性和单一经办的垄断性,尝试建立有效的竞争机制,将医保经办机构参与市场竞争,大力发展开放商业性托管、民办非营利性医保机构和鼓励医保机构跨统筹区经办^[12]。通过管理模式创新,可实现政事分开、管办分开,从而有利于强化政策制度并提高其执行力;有利于更好地履行“第三方”角色;有利于更好地构建医、保、患三方和谐,推进全民医保目标实现。

参 考 文 献

[1] 严华. 我国实行全民医保模式研究[D]. 上海:上海交通大学公

共管理学院,2010:1.

- [2] 顾昕. 全民医保下的新探索[M]. 北京:社会科学文献出版社,2010:165.
- [3] 汪长如,叶宜德. 新型农村合作医疗管理模式与经办机构研究[J]. 中国农村卫生事业管理,2007,27(7):491-492.
- [4] 罗宁. 社会医疗保险事务经办的流程改造与重组[J]. 中国卫生经济,2009,28(10):38-40.
- [5] 胡伟忠,蒋根清. 医保经办能力建设探讨[J]. 中国社会保障,2007(6):53-55.
- [6] 毛瑛,陈钢,王颖文,等. 医疗保险经办机构管理服务能力影响因素通径分析[J]. 中国卫生政策研究,2009,2(8):43-50.
- [7] 周励,张敏洁,王非,等. 构建覆盖城乡的社会保障体系——访陕西省人力资源和社会保障厅厅长禹向前[J]. 西部大开发,2010(3):1-6.
- [8] 王同海,赵发光,于海峰. 医保经办能力建设须有新作为[J]. 中国医疗保险,2010(2):42-43.
- [9] JILL Q. One nation uninsured; why the U. S. has no national health insurance [M]. New York: Oxford University Press, 2005:36.
- [10] 郭健. 湛江医保经办“创新”调查[J]. 中国社会保障,2010(10):10-12.
- [11] [美]凯末尔. 权力共享:公共治理与私人市场[M]. 孙迎春,译. 北京:北京大学出版社,2009:17-32.
- [12] 刘钰桃. 我国城市社会保险经办机构公共服务能力建设[D]. 北京交通大学经济管理学院,2010:30.

Medical Insurance Handling Management Under Universal Coverage of Healthcare Insurance: Status Quo Survey and Development Countermeasures

ZHENG Rui-qiang¹, LI Xia², HU Kai¹

(1. College of Economy and Commerce, Jiangxi Agricultural University, Nanchang, Jiangxi, 330045;

2. Department of Finance, Jiangxi Agricultural University, Nanchang, Jiangxi, 330045)

Abstract With the promulgation of new medical reform scheme, medical insurance handling management has become extremely important. According to the requirement of the targets for universal coverage of healthcare insurance, this paper, based on exploring the influencing factors of management ability, summarized such methods as "two big service function analysis" and "index establishment and data argument analysis". This paper also examined the management status quo of medical insurance handling management and analyzed the problems in handling management such as internal management, informationization construction and social cooperation. This paper finally put forward several suggestitons including establishing governance notion in medical insurance handling management, strengthening law and regulation-making and innovating management mode so as to push forward the realization of universal coverage of healthcare insurance.

Key words universal coverage of healthcare insurance; medical insurance handling management; capability improvement; influence factors; countermeasures

(责任编辑:刘少雷)