

DRG 付费模式下医保基金监管机制探讨

程 斌^①, 朱兆芳^①, 崔 斌^②, 史纪元^③, 孙 谦^③, 杨 琳^④, 王 淞^⑤

摘 要 探索我国按疾病诊断相关分组付费模式下医保基金监管机制, 有助于促进诊疗行为规范, 提高基金使用效率, 确保基金安全和参保人的权益。文章通过文献研究, 分析并借鉴国内外医保基金监管机制。建议完善医保基金监管体系, 加强多方协同联动机制; 构建以结果为导向、以过程监管为核心的监管指标体系, 建立智能监管系统; 日常监管与定期评价相结合, 建立按疾病诊断相关分组付费下基金监管绩效考核机制。

关键词 按疾病诊断相关分组; 医保支付方式改革; 医保基金监管机制

中图分类号 R1-9; R197 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2022)09-0033-04

Discussion on the Supervision Mechanism for the Healthcare Insurance Fund under DRG Payment/CHENG Bin, ZHU Zhao-fang, CUI Bin, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(9):33-36

Abstract Exploring the supervision mechanism of medical insurance funds under the DRG payment model in China will help to promote the diagnosis standardization, improve the efficiency of fund use, and ensure the safety of funds and the rights and interests of insured persons. It analyzes and draws lessons from the domestic and foreign medical insurance fund supervision mechanism through literature research. It is recommended to improve supervision system of the healthcare security fund, strengthen the multi-party coordination and linkage mechanism, establish a result-oriented supervision index system with process supervision as a core, build an intelligent regulatory system, combine daily supervision with regular evaluation, and establish a performance assessment mechanism under DRG payment.

Keywords Diagnosis Related Group; the reform of medical insurance payment system; the supervision mechanism for the medical insurance

First-author's address China National Health Development Research Center, Beijing, 100044, China

Corresponding author ZHU Zhao-fang, E-mail: zhuzhaofang@nhei.cn

《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(2020年第9号)指出, 要完善创新基金监管方式, 建立监督检查常态机制。随着按疾病诊断相关分组(DRG)付费改革的推进, 医疗机构可能出现减少服务、高套分组、分解住院等不规范行为, 医保基金监管面临诸多挑战。2021年, 国务院颁布的《医疗保障基金使用监督管理条例》(中华人民共和国国务院令 第735号, 以下简称《监管条例》)对基金监管提出新的要求。本研究在分析国内外医保基金监管实践的基础上, 探讨完善DRG付费模式下医保基金监管的有效机制, 促进规范医疗诊疗行为, 保证医疗服务质量, 提高基金使用效率, 确保基金安全和参保人的权益。

1 国内外医保基金监管实践的启示

1.1 建立以政府主导的医保基金监管体系, 充分发挥第三方监管和社会监督力量

在医疗保险市场中, 医保机构委托医疗机构为参

保人提供医疗服务, 由于医疗信息不对称和自身利益最大化等原因, 可能存在委托代理目标差异的问题, 如在按项目付费后付制下, 医疗机构可能诱导需求或服务过度, 而在DRG等预付制下, 可能出现服务不足、低标准入院、分解住院等现象。任何市场监管都依赖于政府的宏观调节, 政府运用公权力制定相关的规则, 对参与的组织、个人的行为进行制约^[1]。因此, 为规范医疗保险市场, 不同医疗保险模式的国家都建立了以政府主导的医保基金监管体系, 职能分工明确, 政府负责立法和宏观经济调控, 医疗保险机构负责基金的筹资、谈判、基金分配及补偿, 政府下设监管部门或委托第三方机构应用专业的方式对医保基金的使用和医疗服务地提供做出客观的评价, 并通过工会谈判或参保人投诉等机制发挥社会监督作用(表1)。

1.2 构建以结果为导向的医保基金监管指标体系, 提升监管效率

为实现医保基金监管的目标, 许多国家根据医保基金监管的重点, 以结果为导向, 构建医保基金监管指标体系, 且监管结果可直接作用于基金的分配。英国医疗监管必须保障: (1) 公平性。即每个公民都能获得基本医疗服务。(2) 效率性。包括基金分配的效率性(即基金最大范围使用)和医疗服务的效率性(即基本医疗保障全覆盖)。(3) 质量。对全科医生和医院的考评必须考虑疾病治愈率和区域免疫率等指

- ① 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北 京 100044
- ② 北京大学医学部 北 京 100191
- ③ 安徽医科大学 合 肥 230032
- ④ 潍坊医学院 山 东 潍 坊 261053
- ⑤ 英国谢菲尔德大学 谢菲尔德 S102TN
- ⑥ 烟台市医疗保障局 烟 台 264003

作者简介: 程斌(1967—), 女, 硕士学位, 研究员; 研究方向: 医疗保障、卫生政策与管理; E-mail: chengb@nhei.cn。

通信作者: 朱兆芳, E-mail: zhuzhaofang@nhei.cn。

表1 英国、德国、美国医疗保险模式及医保基金监管体系构建的责任划分

| 国家 | 医疗保险模式 | 政府 | 医保机构 | 监管机构 |
|----|--------|---|---|--|
| 英国 | 国家医疗保障 | 卫生部负责资金的宏观调控和监管，对国家健康服务体系(NHS)的服务和业绩进行全面的财务控制和监督 | NHS 向临床委托小组(CCGs)分配国家健康基金，并监督其运作 | 监察局(Monitor)是经济监管机构，监管医疗服务提供方和委托方，负责NHS的医疗服务许可证发放 医疗质量委员会(CQC)和国家卫生和临床优化研究所(NICE)等第三方机构制定医疗服务质量和安全标准等，根据执行结果决定CCGs获得拨款的情况 ^[1] |
| 德国 | 社会医疗保险 | 政府制定《社会健康保险法》《医院筹资法》等法律，构建完备的医疗保险法律体系。联邦卫生部负责基金的整体统筹和服务质量的管理 | 强制性健康保险由若干疾病基金会组成，疾病基金在财务上独立、自我管理、自我约束 | 联邦联合委员会制定和实施疾病基金所提供服务的标准，其成员联邦疾病基金会、医院联盟和法定医疗保险医师协会分别负责监督其成员执行 行业工会发挥监管枢纽作用，既与保险机构谈判保险费用和范围，又与医师协会、医院联盟、药店谈判医疗服务质量等 ^[2] |
| 美国 | 商业医疗保险 | 《联邦雇员退休收入保障法》对雇主购买的医疗保险提出要求，由劳工部监督执行 政府承担Medicare的资金，由健康和人类服务部(HHS)下属的医疗保险和医疗补助服务中心(CMS)负责管理 | 商业保险公司受制于联邦和州法规，与雇主协商提供给雇员的医疗保险计划，并与医院的谈判，保障医疗市场的效率 | 各州对雇员医疗保险实施监管，以加州为例，管理型医疗保健部监管医疗服务可及性、消费者权利和投诉解决方案等；保险部监管保险公司支付索赔的财务能力、市场行为、消费者投诉等 ^[4] Medicare由HHS的总监察办公室(OIG)监管，OIG与CMS和司法部联合成立了医保欺诈预防和执法行动小组，应用大数据开展反欺诈调查 ^[5] ，医疗审查组织监管医疗机构的服务质量和患者申诉调查 ^[6] |

标。(4)可持续性。医疗保险的可持续发展^[2-6]。

随着医保支付方式改革的深入推进，我国许多DRG付费试点城市在不断积极探索医保基金监管措施。其中，北京市、武汉市、儋州市主要根据DRG付费推进不同阶段的工作重点确定监管维度，并设置相应的考核指标，可见试点城市更加注重过程的监管(表2)。

表2 我国部分DRG付费试点城市医保基金监管维度

| 城市 | 监管维度 |
|-----|--|
| 北京市 | 组织管理、门诊管理、住院管理、药品耗材器械、医保财务管理、信息管理、数据分析、诚信自律 |
| 武汉市 | 病案质量、医疗服务能力、医疗行为、医疗服务质量、费用控制、管理指标、患者满意度 |
| 儋州市 | 组织管理和制度建设、病案质量、医疗服务能力、医疗质量、资源使用效率、费用控制、患者满意度 |

2 DRG付费模式下医保基金监管机制

2.1 监管体系与各方职责

构建以政府为主导的医保基金监管体系是监管的组织保障，制定医保基金监管相关的法律是监管的制度基础。医保行政部门是监督主体，对医保基金监管的机制和规则进行整体设计，制定监管办法，指导医保经办机构开展日常监管，定期联合多方开展监管工作，对违规行为实施行政处罚。政法部门依法惩治违法行为。卫生健康行政部门加强行业管理，制定诊疗规范，规范医疗服务行为，确保医疗服务的质量和安全(图1)。

医保经办机构作为监管的执行部门，与定点医药

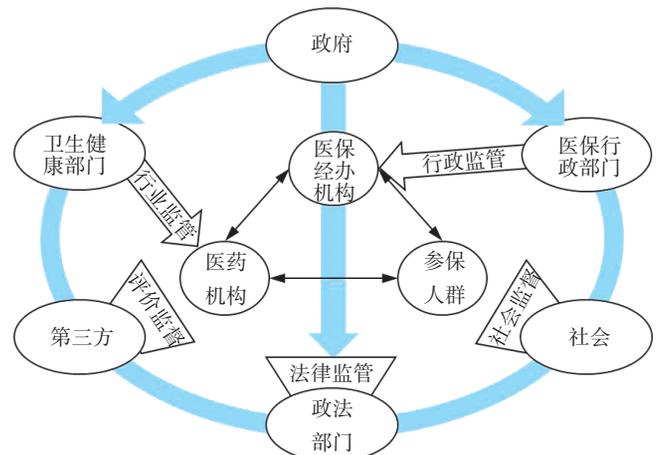


图1 医保基金监管体系

机构签订服务协议，动态监测医疗机构的医疗行为，及时风险预警，定期分析总结，做好待遇审核，按时结算拨付基金，并定期向社会公开基金的收支情况，接受社会监督，确保医保基金安全。

医疗机构作为医疗服务提供方，应遵循与医保经办机构签订的服务协议，核验参保人员的医疗保障凭证，提供合理规范的诊疗服务，按规定保管医疗服务记录、医疗费用和财务凭证等资料，及时、准确地向医保经办机构上传基金使用相关数据，向社会公开医药费用等信息，接受社会监督。

参保人群作为医保基金的使用方，应凭本人医保证实名就医，妥善保管本人医保卡，不可转借他人使用；按照规定享受医疗保障待遇，不得重复享受；同

时可监督医疗机构和医保机构的服务。

医疗卫生行业协会等作为第三方监管力量可通过行业自律、服务评价、公共监督等方式加强监管，公平客观地评价监督医疗机构、医保经办机构 and 参保人群三方的行为。社会各界均可通过投诉举报等方式参与社会监督，合理使用医保基金，共同维护参保人群的利益。

2.2 监管层次与方法

2.2.1 自我监管。各利益相关方都应依法依规建立管理制度，自我约束。定点医疗机构制定院内规章制度，严格遵守诊疗规范，坚持出入院标准，对上报数据进行内部质控。医保经办机构要完善内部控制制度，避免发生玩忽职守等问题。参保人不得转借医保卡，杜绝“一人参保，全家搭车”的现象。

2.2.2 行政监管。医保行政部门承担着基金监管的主要责任，加强与卫生健康、财政、审计、公安等部门紧密协作，定期开展多部门联合稽核或专项抽查，还可聘请医疗绩效评估、会计或保险精算等第三方专业机构对医疗服务行为和医疗费用的监督评价^[9]，规范医疗保障经办业务，对违规使用医保基金的行为予以行政处罚。

2.2.3 社会监督。医保制度涉及广大参保群众的切身利益，通过举报投诉、公示曝光等措施，遏制欺诈骗保等违法违规行为，对查证属实的举报人予以奖励，促使社会各界关注并积极参与医保基金监督。

2.2.4 法律监管。政府作为公众利益的代言人制定适当法律法规约束各利益相关方的行为，《监管条例》已为我国医保监管奠定了法律基础，对欺诈骗保、套取基金等造成医保基金损失的严重违法行为，可依法追究刑事责任。

2.3 监管流程与内容

2.3.1 基于医疗服务流程的监管。医保监管流程应基于医疗服务全流程建立事前、事中、事后连续性的监管。(1) 事前监管：主要通过事先制定规则来预防基金运行的潜在风险。医保部门及经办机构明确经办制度规程和医保报销规则；卫生健康部门制定医疗服务诊疗规范；医疗机构则需要提高服务意识，积极对接监管系统，配套熟悉医保政策的管理人员。(2) 事中监管：主要依靠行业自律达到医保基金的合理配置和有效使用。医保部门须告知定点医药机构医保审核规则；卫生健康部门强化行业监管，确保医疗服务质量；医疗机构在规范诊疗行为的同时确保医疗质量安全，采取优化病种结构和加强内部质控等方式促进医保基金的合理配置，提高基金使用效率。(3) 事后监管：是对医疗服务进行支付的过程监管，主要通过数据审核，分析评价医保基金支付的合理性和有效性，促进提升医疗服务效率和完善医保支付制度。医保经办机构要强化与医疗机构的协议管理，及时、合理拨付相应的医保基金；医疗机构需要确保医疗服务数据的质量和真实性，并不断优化病种结构、改进医疗服务、控制不合理的医疗费用。

2.3.2 基于 DRG 支付流程的监测。DRG 付费主要针对住院医疗服务，在住院医疗服务流程事后支付环节，可根据 DRG 付费流程分为如下 3 个阶段。(1) 支付事前：即数据采集阶段，对上传数据质量进行监测。(2) 支付事中：对各 DRG 入组情况、医疗行为、服务能力和质量安全及服务效率的监测分析。(3) 支付事后：对 DRG 支付情况的总结评价，主要对医疗费用控制、DRG 付费合理性、基金支付和经办管理效率、患者受益情况进行分析评价（图 2）。

监管结果反馈给医疗机构可促使其逐步提高病案数据质量、规范诊疗行为、控制不合理的医疗费用增

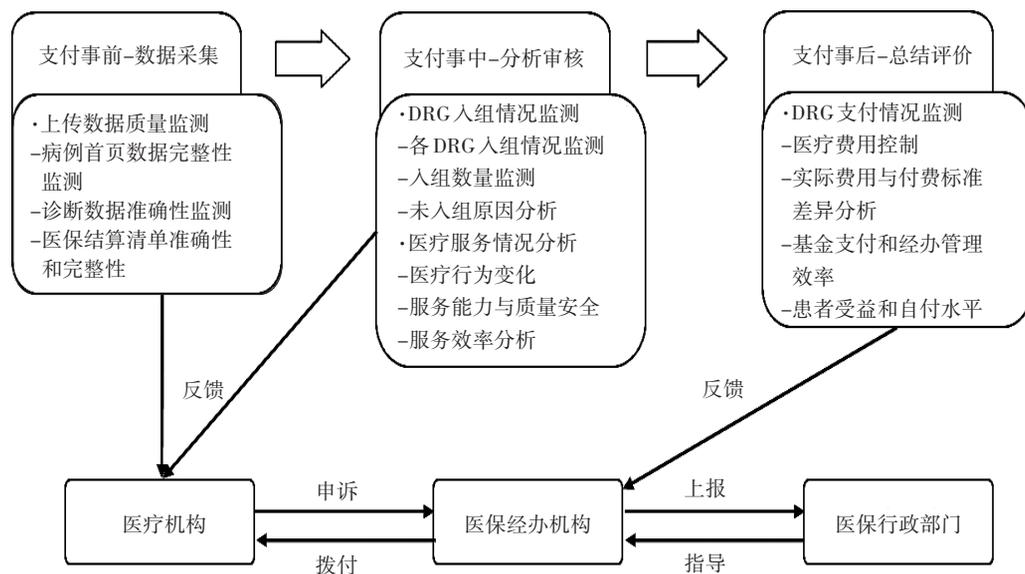


图2 基于DRG支付流程的闭环监管框架

长。医保经办机构通过监测评估 DRG 运行情况, 提出完善建议, 上报医保行政部门, 医保行政部门根据对分组合理性、付费标准合理性进行分析, 动态调整相关付费政策, 从而形成 DRG 付费的闭环监管。

3 政策建议

3.1 完善医保基金监管体系, 加强多方协同联动机制

法律法规是医保基金监管的基本依据, 2021 年国家医疗保障局已印发了《监管条例》《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》(医保发〔2021〕35 号) 和《医疗保障法(征求意见稿)》, 政府仍需进一步加快完善医保基金监管相关的法律法规, 为针对不同违规违法行为采取相应惩处措施提供依据^[8]。卫生健康行政部门、医保行政部门和经办机构也需建立规则透明、公平公正、符合不同支付改革特点的监督评价机制。医保行政部门联合卫生健康、公安等多部门开展专项稽核或飞行检查, 充分发挥第三方评价机构和社会大众的监督作用, 从而构建高效、严密、有力的监管体系。

3.2 基于大数据建立智能监管系统, 构建以结果为导向、以过程监管为核心的监管指标体系

根据医疗服务“事前—事中—事后”全流程及 DRG 付费“事前—事中—事后”的各环节中, 筛选针对医疗机构、医保、参保患者三方涉及医保基金使用、支付及效率的监管指标, 构建以结果为导向、以过程监管为核心的监管指标体系, 通过对医保过程中的公平性、效率性、服务提供质量和可持续性进行客观的评价, 达到医保监管的目标。并借助大数据技术, 建立智能监管平台, 提高风险预警功能, 提高监管的效率和精准性, 形成全方位、全流程动态监管系统。

3.3 全面监测与重点考核相结合, 建立 DRG 付费下基金监管绩效考核机制

在对医保基金运行全面监测的基础上, 结合 DRG

支付流程和特点确定不同时期监管的重点指标, 针对医保基金监管的关键环节, 挑选能反映监管重点和共性的指标, 作为重要核心指标, 以便在不同机构或地区间进行监测结果的比较评价, 建立 DRG 付费下基金监管绩效考核机制, 并将考核结果与基金拨付和对机构的绩效评价挂钩, 强化监管效能。

参 考 文 献

- [1] 张丽娜. 我国政府规制理论研究综述[J]. 中国行政管理, 2006(12):87-90.
- [2] CYLUS J, RICHARDSON E, FINDLAY L, et al. United Kingdom: health system review[J]. Health systems in transition, 2015,17(5):1-125.
- [3] 朱明君, 潘玮. 德国法定医疗保险的现状[J]. 中国医疗保险, 2012(2):66-69.
- [4] KELCH D R. Regulatory oversight of health insurance in California[EB/OL].[2022-03-14]. <https://www.policyarchive.org/handle/10207/5415>.
- [5] Centers for Medicare & Medicaid Services. The health care fraud and abuse control program protects consumers and taxpayers by combating health care fraud[EB/OL]. [2022-03-14]. <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/health-care-fraud-and-abuse-control-program-protects-consumers-and-taxpayers-combating-health-care-0>.
- [6] 赵斌, 刘文凤, 熊凯丽. 美国医疗照顾计划经办服务和监管体系述评和启示[J]. 中国医疗保险, 2019(2):68-72.
- [7] 隋凯欣, 赵晨杰, 肖赓, 等. 基于舞弊三角理论的医保欺诈成因分析及监管策略探讨[J]. 中国卫生经济, 2021,40(11):33-36.
- [8] 海洋, 孟彦辰. 互联网医保基金监管问题及对策探析[J]. 中国卫生经济, 2021,40(9):11-14.

[收稿日期: 2022-07-18] (编辑: 毕然, 滕百军)

欢迎赐稿、订阅 《中国公共卫生管理》杂志

《中国公共卫生管理》杂志创刊于 1985 年, 是由国家卫生健康委员会主管, 中华预防医学会、黑龙江省卫生健康发展研究中心主办的医药卫生事业管理类学术期刊。本刊主要读者对象为: 全国专业公共卫生机构卫生人员, 基层医疗卫生机构卫生人员, 卫生健康行政管理人员, 全国各级各类医疗机构公共卫生职能科室管理人员, 承担管理职能的公共卫生技术人员, 高等院校、科研机构的相关教学、研究人员。

本刊欢迎有关公共卫生管理科学及相关选题的原始研究论著, 涉及医药卫生体制改革、公共卫生体系与制度、个体与公共健康、公共卫生服务与公共卫生组织运营、公共卫生组织管理与外部治理、健康与疾病等方面的理论与

实证研究、述评、综述, 以及公共卫生管理理论、技术、方法在实践中应用的新鲜经验, 国外公共卫生管理学术研究趋势和动态。

本刊为双月刊, 邮发代号: 14-319 定价: 每册 20 元, 年定价: 120 元。国内外公开发售。

作者通过《中国公共卫生管理》杂志网站 (<http://ggws.cbpt.cnki.net>) 在线投稿, 其他投稿网站皆为虚假网站。编辑部地址: 哈尔滨市香坊区中山路 112 号, 电话: 0451-87253010, 邮箱: p hm85@163.com。

欢迎公共卫生相关领域专家、学者、广大公共卫生人员为本刊投稿。

《中国公共卫生管理》编辑部