

信息不对称规律对社会医疗保险基金管理 with 使用的影响 ——以“沈阳骗保案”为例

侯永梅^{1*}, 罗淑仪²

¹ 广东医科大学人文与管理学院心理学系 广东, 东莞, 523808;

² 广东医科大学人文与管理学院劳动与社会保障系 广东, 东莞, 523808

【摘要】作为社会保障的重要组成部分, 社会医疗保险减轻了人民的医疗负担, 对社会的稳定和发展起了重要的促进作用。随着社会医疗保险参保率的不断提高, 我国社会医疗保险基金的收入也逐渐增加, 数额越来越庞大。一些不法分子因此萌生了骗取社会医疗保险基金的念头, 并付诸行动, 严重损害了依法运营的医疗机构和参保群众的切身利益, 也严重影响了社会医疗保险基金的安全运行。为了维护社会医疗保险基金的安全运行, 打击骗保行为刻不容缓。本文以轰动全国的“沈阳骗保案”为例, 分析信息不对称规律对社会医疗保险基金管理 with 使用的影响, 并提出相应的对策, 为促进医疗保险事业的发展提供参考意见。

【关键词】社会医疗保险; 基金; 骗保; 信息不对称; 对策

The Influence of Asymmetric Information on the Management and Use of Social Medical Insurance Funds: Taking "The Fraud Case of Social Medical Insurance in Shenyang" as an Example

Yongmei Hou^{1,*}, Shuyi Luo²

¹Department of Psychology, School of Humanity and Administration, Guangdong Medical University, Dongguan 523808, Guangdong Province, China

²Department of Labor and Social Insurance, School of Humanity and Administration, Guangdong Medical University, Dongguan 523808, Guangdong Province, China

【Abstract】As an important part of Social insurance, Social Medical Insurance has being reduced the burden on the medical expenses of Chinese people, brought protection, and played an important role in the stability and development of society. With the continuous increase in the participating rate of Social Medical Insurance, the amount of Social Medical Insurance Funds has being gradually grown, and some criminals have come up with the idea of defrauding Social Medical Insurance funds and put it into action, which is harm for the security and normal work of Medical insurance. In order to maintain the safety of Social Medical Insurance Funds, it is imperative to crack down on the frauds. This article focused on the sensational Fraud Case of Social Medical Insurance in Shenyang, taking this case as an example, analyze the influence of asymmetric information on the management and use of Social Medical Insurance Funds. Therefore, countermeasures are available for reference, which is hoped to give the benefits to the security of Social Medical Insurance.

【Keywords】Social Medical Insurance; Funds; Fraud; Asymmetric Information; Countermeasure

医疗保险是社会保障体系中不可或缺的一部分, 对于国家而言, 它是现代社会的“安全网”, 关系到社会的稳定和协调发展; 对于群众而言, 它是生活的“强心剂”, 使人们在一定程度上“敢生病、敢看病”。

2007年7月10日, 国家发布《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点工作的指导意见》^[1], 开始在全国范围内建立城镇居民基本医疗保险制度。此后, 基本医疗保险制度逐渐得到完善。在有关部门的大力普及下, 人们对医疗保险的了解逐渐

*第一作者, 通讯作者

加深。同时,由于人们对健康和个人保障日益重视,医疗保险越来越普及,参保率不断提高,医保基金的收入逐年增加。据人社部^[2]统计,截至2018年,我国医保的参保人数超过13亿人,参保覆盖率达95%以上,每年的医保基金收入超过1万亿元。因此,作为参保人“救命钱”的医保基金,其管理与使用显得尤为重要。

然而,近年来医保诈骗案件时有发生,造成医保基金的巨大损失。审计署在2017年医保基金的专项审计工作中,共发现存在欺诈、违法和违规问题的总金额超过15亿元,约占抽查资金总额的0.46%^[3]。其中,影响最大的是“沈阳骗保案”。2018年11月14日,中央电视台“焦点访谈”栏目^[4]报道了沈阳于洪济华医院和沈阳友好肾病中医院涉嫌骗取医保基金的事件。自2017年以来,这两家医院先后以合法医院的身份作为掩护,通过中间人拉拢、介绍虚假病人,采取制作虚假病历、实施虚假治疗等方式,骗取医保基金,又通过医保服务中心的工作人员篡改医疗事实、掩盖真相、逃避检查,形成“一条链式”的骗保行为。这一事件给群众带来了信任危机。打击骗保行为、重树政府公信、保证医保基金“在阳光下运行”,成为有关部门的当务之急。医保基金管理 with 使用中存在的漏洞,亟需发现与解决。

1. 医疗保险基金的概述

1.1 医疗保险基金的定义

医疗保险基金^[1]是一项专项专用的资金,指通过法律或合同的形式,由参加医疗保险的企事业单位、机关、团体或个人按照事先约定的比例,缴纳规定数额的医疗保险费汇集而成的、为被保险人提供基本医疗保障的一种货币资金,包括社会统筹基金和个人账户两部分。

1.2 医保基金的管理体系和原则

目前,我国已初步形成了以人力资源和社会保障部门为主的行政监管制度,包括审计监督、内部控制、法律监督、社会监督等多方配合的医保基金管理体系。医保基金管理的原则主要有以下四项^[5]:一是专款专用原则,即设立医疗保险专用账户,专款专用,不得私自挪用或占用;二是基金分开管理原则,为了改善基金管理混乱的现象,中央于1997年起采取医保基金收、支分开管理的模式,财政部也参与基金的管理与监管工作;三是医保基金的管理与行政管理分离原则:行政管理主要负责制定政

策和工作程序,而医保基金的筹集、管理等事务由医保经办机构来负责;四是基金的投资保值增值原则:医保基金的投资应坚持做到收益性、稳妥性、合法性。

1.3 医保基金的使用原则

医保基金的使用遵循基本保障原则和收支平衡原则^[5],即保障参保人员的基本医疗需求,在收支运行中,坚持量入为出、略有结余。做到合理控制城镇职工和城镇居民医保基金的年度结余和累计结余,结余过多的地方要采取提高保障水平等办法,把结余逐步降到合理的水平。并且要定期向社会公布基金收支的情况,进一步提高基金的统筹层次。

1.4 医保基金监管的方式和成效

根据上述管理和使用原则,针对当前医保领域内的违规和欺诈骗保行为,国家医疗保障局主要通过专项行动、举报奖励制度、开通投诉渠道等行政方式来监管。但仅仅依靠行政手段,存在覆盖面不全、效率不高、持续性不强等问题。根据《2018年全国基本医疗保障事业发展统计公报》^[2],国家医疗保障局收到电话举报、微信公众号举报、信件举报等共4444条,其中有效举报线索仅为739条。

2. 关于医保基金管理的研究

秦远^[6]以公平正义理论、公共产品理论、社会福利理论为理论基础,以太仓市基本医疗保险基金的实际运行情况为个案,提出强化对经办部门、监管部门的管理,加强医疗保险信息系统的建设的意见。杨军^[7]以杭州市医疗保险费用的监管模式为切入点,运用市场失灵、博弈论等理论,指出应该在杭州市医保监管模式的基础上,营造合理合规使用基金的氛围、提升监管能力、强化医保医师和参保人员的管理、强化多部门联动与第三方监管、加强刑事处罚的力度和可及性,并完善支付方式。胡晓乐^[8]通过分析“社会保障基金条例”,指出应当强化专门监管,加强监管人员的素质,同时提高立法的层次并加强社会监督。尹庄^[9]认为当前医保基金的运行和监管存在法律法规不健全、宣传不到位、参保人员对个人账户出现认知偏差、信息化建设滞后等问题。吴永浩^[10]利用自己在天津市H区的工作经历,从经济学和社会学的角度分析社会医疗保险的骗保问题,认为社会医疗保险制度的漏洞是骗保行为的根本原因,经济利益是驱动某些医疗机构参与骗保的主要原因,参保人员参与骗保的主要原因是他们

对医疗保险制度缺乏了解、法律意识淡薄、经济利益的驱动、盲目追求高级的医疗服务;防止骗保的对策在于完善社会医疗保险的信息监控系统、完善社会医疗保险的信誉监督机制、完善社会医疗保险市场的支付约束。林亮杰^[11]通过问卷调查,建立数学模型,指出医保基金在监管、支付、结余等多个环节均存在问题,主要是政府的监管体系不健全、监管意识落后以及监管能力不足。因此,我们既要健全社会保险基金的监管体系、完善法律制度和机制、优化监管部门,又要在服务、安全、全民参与等方面提高监管意识,还要加强政府的监管和决策能力,增强责任分担的意识,优化监管效能评估体系,提高监管人员的业务能力。吴恒亮^[12]在梳理文献的基础上,结合湖北等地区的实践情况,以医疗保险审计为例,从技术、管理和模型等三个维度提出了“自上而下”的大数据审计建设实施路径,包括大数据文化建设、总体规划、团队组建、平台搭建、流程设计以及难题突破等五个方面。

Meltzer D^[13]总结了英国的卫生规定,提出医疗保险基金应当以效率性分配来支持医疗保险服务的发展:在医疗服务方面,对医院的考评和医师的考核应当将疾病的治愈率和区域的免疫率作为参考指标来评估医保基金监管的目的是否已经达到。Marisa 等^[14]认为可以利用数据挖掘技术来检索和分析医疗保险行业海量数据中的骗保行为,采用关联规则和神经分割法来维护医保基金的安全运行。

综上所述,医保基金的安全运行是各国面临的公共管理问题,各国都在积极寻找对策。但是由于医保基金管理的复杂性,各国都尚未找到彻底的解决方法。政府主要是以行政管理的方式去监管,学者们大多从法规的制定、医保基金运行流程的监管、工作人员的选拔等公共管理层面去理解这一事件。显然,这两种方式都远远未能解决问题。因此,加强监管手段的多样化,增加信息透明度,对医保基金的使用进行全方位、多角度的监管势在必行。

事实上,作为群体参与的事件,“沈阳骗保案”这一类事件必然有其社会心理学的原因,其中较为重要的就是信息不对称规律的影响。

3.“沈阳骗保案”反映的信息不对称

信息不对称理论(asymmetric information theory)源自经济学的研究,最早是由美国经济学家乔治·阿克洛夫在“信息非对称论”中提出(George

Akerlof, 1970)^[15]。同时期,斯彭斯(Michael Spence)和斯蒂格利茨(Joseph Stiglitz)分别从不同的领域对信息不对称现象进行阐释。至今,信息不对称现象及其规律已经在社会科学的各个领域,包括经济学、教育学、政治学、历史学、管理学、保险学等领域得到证实^[16-20]。所谓“信息不对称”,“就是在相互对应的市场参与者之间,关于某些事件的不对称分布的知识或概率”。也就是在交易双方中,当一方占有的信息多于另一方(前者又称“代理人”,后者又称“委托人”)时,信息优势方会在交易中占有优势,获得更多的利益,信息劣势方则处于被动的地位。

从“沈阳骗保案”来看,医院和中间人联合扮演了“代理人”,由于专业的优势和工作的需要,他们掌握了较为全面而又准确的医保信息;“虚假病人”则成了“委托人”,他们掌握的医保信息较少而且常常有错漏^[21]。医院和中间人(代理人)利用自己的信息优势,蒙骗“虚假病人”而获取私利。

从医疗保险知识自身的特征来看,信息不对称存在于医院、中间人和“虚假病人”之间,这是客观的、普遍的、不易消除的。因为医疗保险是一门交叉学科,涉及医学、社会学、经济学、管理学、保险学、数学等多门学科的知识,使得它具有较高的专业壁垒,一般人在搜寻医疗保险信息时需要付出较高的成本,理解也有不小的难度,因此一般人能掌握的医疗保险信息和知识极其有限,甚至很多人仅仅知道“医疗保险能报销住院费”,老年人更是如此^[22]。医疗保险的信息不对称主要表现在以下几方面:①医“患”双方对医疗保险的作用认知程度不对称;②医“患”双方对医疗保险基金的来源及使用原则的了解程度不对称,一些“患者”认为每个月都需要缴纳的医保费是白白损失了;③医“患”双方对医疗保险的相关法律理解程度不对称,很多“患者”不知道滥用医保基金会“犯法”也不清楚怎样使用可能“犯法”,甚至认为“不拿白不拿”;④媒体宣传的信息不对称,对医护人员的宣传比较多也比较到位,但是很少有针对一般人群开展的通俗、系统的宣传。虽然“百度”上有相关的知识,但是查看者不多,多数人并没有想到在“百度”上搜索如此枯燥的条文。

信息不对称导致了两大后果:逆向选择与道德风险。所谓逆向选择,是指由于交易双方之间存在着信息不对称,“委托人”不了解商品的质量、性能

和特色等信息而在交易中处于信息劣势。这种现象一般出现在交易之前, 由此导致的事前机会主义促使“委托人”通过价格来挑选商品, 倾向于选择价高(而不是更适用)的商品, 同时也导致“代理人”以次充好, 使得价高质差的商品销量远远大于价廉质优的商品, 最终形成次品驱逐良品这种资源配置扭曲的现象。例如医疗市场中的“开大处方”、“看大医生”、“相信大医院”等。道德风险也叫败德行为, 一般是由事后的信息不对称引发, 即在签约之后, 由于信息不对称, 委托人无法看到代理人的行动, 代理人可能采取那些满足个人利益最大化但有害于委托人利益的行为。从“沈阳骗保案”来看, 两间医院和中间人只告诉“虚假病人”可以白吃白住白拿钱, 往返还有车接送, 但是没有告诉“虚假病人”事件的性质和后果, 也没有告诉“虚假病人”医院从中得到了多少钱。其实, “虚假病人”冒着“作奸犯科”的巨大风险(当然, 我们也不能否认部分患者不知道这样做是“作奸犯科”), 拿到的补贴只是“零碎”, 被骗取的医保基金(本来也应归“病人”的账户所有)大部分落入了两间医院及中间人之手。有学者认为, 在“沈阳骗保案”中, 医院和“虚假病人”是利益共同体, 他们联合起来套取公款^[23], 但是如果考虑到所套取的钱本来就是“虚假病人”的财产, 其中大部分却在不知不觉中落入医院和中间人之手, 我们可以说, “虚假病人”还是受害者, 是“委托人”。

4. 医疗保险中信息不对称的对策

4.1 培养群众主动吸收多方面信息的良好心态

有些人认为, 自己所从事的领域拥有太多的信息, 无法完全掌握, 哪有时间 and 精力去了解其他领域的信息? 况且生活中还有处理不完的琐事。但是, 现代人的日常生活涉及的知识领域很多, 而且还在不断地更新、增加, 单凭某一领域的知识, 或者那些“老生常谈”是远远不够的。这不仅使我们“孤陋寡闻”, 更重要的是无法将纷繁复杂的事情处理好。因此, 我们需要有海纳百川的胸怀, 主动了解并广泛吸收各学科、各领域的知识。

4.2 加强对群众的政策宣教

近年来, 政府部门陆续制定了很多惠民政策和便民政策, 可以说是“勤于立法”, 但是往往忽略了对群众进行政策宣教, 以致很多人甚至对一些与切身利益息息相关的法律和法规都不了解, 因此妨碍了自己的生活, 甚至酿成悲剧。笔者曾经对“家庭医

生签约服务制度”的实施情况^[24]作过调查, 发现即使在经济比较发达、资讯比较及时的广东省佛山市顺德区, 还有 38.26%的人没听说过家庭医生签约服务, 另有 46.99%的人对家庭医生提供的服务不太了解。这种情况明显阻碍了“家庭医生签约服务制度”的推广, 导致 31.44%的人不愿意签约。另据报道^[25], 郑州的在校大学生闫某, 假期和朋友王某掏鸟窝抓了 16 只鸟(国家二级保护动物燕隼)并出售, 因涉嫌非法收购和猎捕珍贵、濒危野生动物, 两人分别被判 10 年半和 10 年有期徒刑, 并处以罚款。上述案例都是因为当事人不懂法律而造成的。因此, 加强政策宣教, 让各项法律法规能深入人心, 真正成为群众行动的“指挥棒”, 是各级领导需要认真思考和迫切解决的问题。

4.3 采取通俗易懂、喜闻乐见的方法, 对群众进行宣教

我们有时也进行宣教工作, 但是效果不够理想, 宣教的法律法规未能深入人心。究其原因, 是宣教的方法不恰当。我们习惯于向群众原文宣读那些枯燥乏味的法规条文, 解释不多, 难以理解也难以记住。如果我们能将法律宣教与喜闻乐见的艺术形式, 例如相声、二人转、话剧、戏剧、电影等结合起来, 以生动形象的事例和通俗易懂的语言来充分阐释法律条文, 效果可能会更好。

4.4 合理使用互联网, 提高群众的信息素养

我们的宣教工作一贯依赖于传统媒介, 例如人际传播、海报、广播、电视等, 效率低而且容易发生错漏。近年来, 以互联网为代表的数字技术正在加速与社会生活深度融合, 实现“零距离”的实时沟通, 使信息成本大大缩减, 去中介化成为传播主流。互联网能在一定程度上将传统传播渠道中的信息损耗消除, 成为缓解信息不对称现象的关键手段。当然, 互联网本身具有海量信息、传授面广、交互性强、匿名性强等特点, 加上受众接收信息资源的质量和数量参差不齐, 分析能力也因人而异, 容易发生“信息爆炸”的情况, 所以宣教者应该教会群众如何搜索、筛选、鉴别和利用不同来源和不同质量的信息。

参考文献

- [1] 国务院. 国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见. (国发〔2007〕20号) [OL/EB].

- http://www.gov.cn/zhuanti/2015-06/13/content_2878973.htm.
- [2] 中国医疗保险杂志社. 晒出明白账, 做好守门人. 解析 2018 年全国基本医疗保障事业发展统计公报[J]. 中国医疗保险. 2019, 32(7): 6-9.
- [3] 中华人民共和国审计署. 2017 年第 1 号公告: 医疗保险基金审计结果[OL/EB]. <http://www.audit.gov.cn/n5/n25/c92641/content.html>.
- [4] CCTV 焦点访谈. 央视焦点访谈曝光沈阳雇人住院, 骗取医保的黑幕, 也暴露出医保存在的不足[EB/OL]. http://www.sohu.com/a/276108222_100093225.
- [5] 戴冰祎, 吴永浩. 建立医保监控系统, 加强医保诚信监管[J]. 天津社会保险, 2013, (2): 29-30.
- [6] 秦远. 我国基本医疗保险基金运行现状、问题及对策研究[D]. 苏州大学, 2014, 06.
- [7] 杨军. 三位一体的医疗保险监管模式[D]. 南昌大学, 2016, 06.
- [8] 胡晓乐. 关于加强社会保障基金监督和管理的思考[J]. 广东蚕业, 2018, 52(1): 146.
- [9] 尹庄. 医保基金有效监管的机制创新——以镇江市医保反欺诈“亮剑”行动为例[J]. 卫生经济研究, 2019, (4):25-27.
- [10] 吴永浩. 天津市 H 区医保基金骗保问题的研究[D]. 河北工业大学, 2014, 05.
- [11] 林亮杰. 温州市鹿城区社会保险基金监管研究[D]. 福建农林大学, 2018, 06.
- [12] 吴恒亮, 于本海, 翟宇翔, 等. 大数据环境下医疗保险欺诈审计实施路径研究[J]. 财会月刊. 2019, (24): 105-120.
- [13] Meltzer D , Basu CA. Does Competition under Medicare Prospective Payment Selectively Reduce Expenditures on High-Cost Patients?[J]. The RAND Journal of Economics, 2002, 33(3): 447-468.
- [14] Viveros M S , Nearhos J P , Rothman M J . Applying Data Mining Techniques to a Health Insurance Information System[C]. International Conference on Very Large Data Bases. Morgan Kaufmann Publishers Inc. 1996.
- [15] 陶长琪, 刘慎河, 沈波(著). 信息经济学概论[M]. 北京: 机械工业出版社, 2009: 26-27.
- [16] 陈柳鑫, 陈娴. 零售商成本信息不对称下三级供应链协调研究[J]. 武汉理工大学学报(信息与管理工程版). 2018, 40(3): 320-324.
- [17] 李丽君, 杨宜. 信息不对称视角下投资者信心对资产证券化流动性的影响分析[J]. 北京工商大学学报(社会科学版). 2018, 33(3): 105-114.
- [18] 赵士丹. “信息不对称”视角下人事档案利用研究[J]. 兰台内外. 2018, (6): 65-66.
- [19] 贺容刚, 周秀晴, 李毅, 等. 医患信息不对称度对医疗纠纷影响的相关分析[J]. 国外医学卫生经济分册. 2016, 33(3): 113-115.
- [20] 古圣钰, 吴英伟. 企业管理中信息不对称与员工激励探究[J]. 合作经济与科技. 2018, (5): 84-85.
- [21] 戚苗苗, 高晶, 陈海云, 等. 医院医保服务窗口矛盾产生的原因及对策分析[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(4): 349-351.
- [22] 平卫伟, 谭红专, 曹文君, 等. 老年人医疗保险认知度及其影响因素分析[J]. 中国卫生统计. 2015, 32(1): 26-28.
- [23] 徐书贤. “零容忍”打击骗保[J]. 中国医院院长. 2019, (1): 46-47.
- [24] 侯永梅, 何嘉明. 家庭医生签约服务开展的现状及居民满意度: 以佛山市三水区西南街道为例[J]. 社会科学前沿. 2019, (6): 23-31.
- [25] 李桂刚. 大学生抓 16 只鸟获刑 10 年引争议, 有人质疑量刑太重[EB/OL]. <http://www.chinanews.com/sh/2015/12-02/7652476.shtml>.

收稿日期: 2020 年 4 月 2 日

出刊日期: 2020 年 5 月 6 日

引用本文: 侯永梅, 罗淑仪. 信息不对称规律对社会医疗保险基金管理 with 使用的影响——以“沈阳骗保案”为例[J]. 国际金融进展, 2020, 2(1): 1-5.

DOI: 10.12208/j.aif.20200001

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS

