

深化支付方式改革 助推县域医院高质量发展

本报记者 朱晓娟

培训现场 朱晓娟/摄

医保支付方式改革,是减轻患者经济负担、优化医疗资源配置、提升医疗服务质量与效率的关键举措。深化DRG(疾病诊断相关分组)/DIP(按病种分值付费)等支付方式改革,能够促使各级医疗机构更合理地利用医疗资源,确保每一笔医保资金精准投放,推动医院向高质量发展转型,让群众享受更优质、更经济、更舒适的医疗服务。那么,如何发挥医保

支付的“杠杆”作用,助推县域医疗机构高质量发展?

11月30日,在河南省卫生健康委体制改革处、医政处的支持下,由医药卫生报社举办的2024年“河南省县域医院高质量发展”之医保支付方式改革培训班在周口开班。医药卫生报社社长、总编辑陈琳君在开班仪式上致辞,河南省卫生健康委体制改革处处长江行义,河南省医疗保障

局医药服务管理处三级调研员杨东科,河南省人民医院副院长申志强,河南大学淮河医院药理学部临床药室负责人刘瑜新,围绕“进一步深化医药卫生体制改革 全力推进卫生健康事业高质量发展”“发挥医保支付方式改革效能 助推‘三医’协同高质量发展”“DRG/DIP下的医院精细化管理”“药品费用管理及信息化应用”等内容进行主题分享;西华县人民医院党委书记、院长刘新慧,新郑华信民生医院副院长杨勇坡主持培训会。全省县域医院院长、副院长及相关医院运营管理、等级评审、医保办负责人等300人参加线下培训,44万余人次通过互联网直播方式参加线上培训。

2024年“河南省县域医院高质量发展”系列培训计划从7月到12月陆续举办,医院运营管理、绩效考核、等级评审主题培训已分别于7月、8月、10月在郑州、新乡、南阳举行,本期培训主题是医保支付方式改革。系列培训邀请多位在医疗卫生领域具有深厚造诣和丰富实践经验的专家、学者,围绕医院运营管理、绩效考核、等级评审、学科建设、医保支付方式改革等主题,通过线上线下的方式进行政策解读、经验交流、问题探讨等。

2024年“河南省县域医院高质量发展”系列培训计划从7月到12月陆续举办,医院运营管理、绩效考核、等级评审主题培训已分别于7月、8月、10月在郑州、新乡、南阳举行,本期培训主题是医保支付方式改革。系列培训邀请多位在医疗卫生领域具有深厚造诣和丰富实践经验的专家、学者,围绕医院运营管理、绩效考核、等级评审、学科建设、医保支付方式改革等主题,通过线上线下的方式进行政策解读、经验交流、问题探讨等。

推广三明经验 促进“三医”协同发展和治理

“三医”(医疗、医保、医药)密不可分,改革尤其需要同向发力。促进“三医”协同发展和治理,是当前深化医改的重要内容。

党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》,把促进“三医”协同发展和治理作为深化医改的重要任务予以部署,充分体现了党对提升“三医”协同发展和治理能力的更高要求。

江行义在讲座中说,从新一轮医改提出的“保基本、强基层、建机制”到“三医”联动改革,再

到促进“三医”协同发展和治理,标志着我国医改策略与实践经验的不断升华。“三医”作为深化医改的重要领域,必须相互协同、同向发力,在理念上要更加突出以人民健康为中心,在行动上要更加突出协同发展和治理,在效果上要更加突出提升群众的获得感。

在推进深化医改的实践探索中,聚焦“三医”协同改革,河南省着力推进“药价保”集成改革。构建多层次医疗保障体系。进一步规范“三重保障”,即基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助。深

化支付方式改革,DRG/DIP支付方式改革在全国率先实现统筹地区、医疗机构、住院病种、医保基金“四个全覆盖”。推进医疗服务价格改革。推动医疗服务价格向临床价值回归,2019年以来,3次调整医疗服务价格。开展药品耗材集中带量采购。以药品和医用耗材集中带量采购使用为突破口,推动形成国家集采、跨省联采、省级集采、省内片区联盟和公立医疗机构等多层次联盟采购工作格局。

江行义说,三明是全国医改的“排头兵”,改革成效显著。三

明经验的精髓是事不避难,较真碰硬的改革精神。关键是坚持卫生健康事业公益性,推动以治病为中心向以人民健康为中心转变。实质是既要解决群众看病就医问题,又要解决控费问题。

2012年以来,三明历届市委、市政府主要负责同志抓医改,持续推进,不断深化,由一位政府领导同志分管“三医”工作,统筹推进“三医”联动改革。三明在推进医改工作中,始终坚持以问题为导向,事不避难,敢为人先,勇于改革创新,敢于较真碰硬,绵绵用力、久久为功。通过联合限价采

购、集中带量采购、药械质量安全管理和重点药品监控、医药购销领域商业贿赂治理等方式,斩断药品耗材灰色利益链条,遏制药品耗材使用浪费,让药品耗材回归治病功能。持续动态调整医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,挤压药品耗材价格虚高空间。2012年以来,医疗服务价格先后调整了11次,并纳入医保支付范围,总体不增加人民群众的负担,为体现药学人员劳务价值,三明在全国率先设立药事服务费。

支付方式改革下 “三医”协同发展的重要性

医保支付方式改革是一项综合性复杂性系统工程,基金收入是前提,信息技术是基础,支付规则是标准,落地实施是重点,基金监管是保障。“三医”通力协作,协同推进,才能取得1+1>2的改革实效。

“推进医保支付方式改革,就是要按照更具效率、更加公平、更可持续的原则,在保持基金平衡的基础上促进医疗机构高质量发展,保障人民群众的健康需求。”杨东科说,医保支付方式主要包括按数量付费(包括按项目付费、

按人头付费等)、按质量付费(包括DRG、DIP付费等)和按价值付费3个阶段。目前,我国主要处于按质量付费阶段,但个别领域正在开展按价值付费的探索,比如中医优势病种按疗效价值付费。

对医保而言,DRG/DIP支付方式改革可以发挥经济“杠杆”调节作用,调节医疗卫生资源合理配置,使医疗服务进一步规范优化,分级诊疗制度进一步落实,为参保人提供更优质的医疗服务;对医疗机构而言,DRG/DIP支付方

式改革可以促进医疗机构主动转变传统运行方式和管理模式,加强成本控制绩效管理,促使医院整体精细化管理水平进一步提升。

杨东科在讲座中说,医保支付方式改革是“三医”协同改革的客观要求,实现“三医”高质量发展,必须要坚定不移地以人民健康为中心,转变发展方式,优化发展结构,转换发展动力,建立正向的健康激励机制,切实将深化医改落到实处,促使政府、医院、医生、医保、医药、个人等多方行为的变革。河南省医疗保障局牢牢把握

“十个坚持”工作总方针,积极谋划、精心组织,高质量推进以DRG/DIP付费为主的多元复合式医保支付方式改革。坚持顶层设计,全面推进DRG/DIP付费改革。坚持配套联动,建立完善工作机制,建立特殊病例评议机制,分别成立DRG/DIP技术指导组,加强与医疗机构的沟通互动,及时解决工作中存在的问题,为全面推进管用高效医保支付新机制建设提供专业支持。坚持紧跟形势,持续巩固基础建设,全省建立了三级培训制度,即省级培训

本级和市级,市级培训本级、县级和医疗机构,医疗机构培训内部人员,形成了医保、医疗共商改革良策,共解改革难题的良好局面。坚持守正创新,支持中医药传承创新发展,推行中医优势病种按疗效价值付费,开展中医日间病房医保支付试点,创新设置中医特色治疗住院病种。坚持分类施策,稳步推进协同改革,设置基层病种和基础病种,有序推进按床日付费试点工作,协同开展家庭病床服务和日间手术试点,探索开展门诊支付方式改革。

DRG/DIP支付方式下 医院管理面临的问题与对策

随着DRG/DIP支付方式改革的全面实施,一些新情况和新问题也随之出现。申志强说,任何改革都不是一帆风顺的,要坚定支付方式改革的方向,任何支付方式都有其自身局限性,不能因为有不同的声音而动摇。

定点医院医保管理现状如下:

医保专业队伍不足。医院医保管理工作的政策性与操作性较强,比如医保资金管理涉及许多临床专业知识,尤其是病历稽核环节。对于不合理的诊疗、用药、检查及收费等问题的判断,更需要具备医学、药学、财务、检验检查、中医、病案及价格管理等专业人员。因此,医院医保专业队伍资源结构亟待调整与优化。

院内管理体系不健全。在院内层面上,医保工作是一个跨职能部门的工作,医务部、信息中心、病案室、药理学部、运营管理部等部门都要实施的涉及医保的工作;在院外层面上,医院与省、市及区县等各级医保部门、商业保险部门及参保患者等的沟通不足造成信息不对称,导致院内医保信息更新滞后和医患矛盾增加。

对医保政策的理解不透彻。医务人员除处理繁重的医务工作外,还需要及时完成最新医保政策的解读,因此,难免会出现解读不全面或遗漏的情况。

院内医保监管力度不够,医院信息系统共享程度不高。

DRG/DIP支付方式下,医院如何实现成本管控?怎样通过科学的药事管理降低成本?刘瑜新说,既往的药品费用管理通常是按药品金额排名,然后对排名靠前的药品进行抽查、处方点评,对个别不合理现象进行管控,而通过“药费通”软件可以做到全面管理,将全院药品根据药类、政策等多个维度交叉分析,排查不合理用药问题,不重不漏,帮助医院作出更全面、更科学的管理决策,让药品费用管理更精确、更高效。

刘瑜新建议,医院职工要加强DRG/DIP相关知识学习,快速适应国家政策的转变。正确看待支付方式改革,以DRG/DIP为指南,加强医院各方面管理的转变和提升。积极应对支付方式改革,新时期医院在“国考”和医保支付方式改革双向引领下,药事管理工作应借助于DRG/DIP支付方式改革,运用国家集采、基本药物及国家医保谈判药品新政策,拓展药学服务新内涵,提供多维度、全程化的高质量药学服务。

西华县人民医院高度重视医保支付方式改革,要求全院将医保支付方式改革融入医院全流程管理中。具体做法是,成立DRG工作领导小组,明确各部门职责,提

升了医院的整体管理水平;实现了医保支付与医疗服务质量和成本的挂钩,提高了医保资金的使用效率;减少了医保拒付和合理扣款,保障了医院的合法权益;推动了医院信息化建设,提高了数据管理和分析能力;促进了医院内部管理的精细化和科学化,提升了医院的核心竞争力。

新郑华信民生医院较早地接触并运用了DIP支付方式。

医保支付方式改革带来了医疗机构行为的变化。杨勇坡介绍,新郑华信民生医院根据医保政策走向,把控诊疗费用(患者成本)、记账费用、医保结算费用三者的盈亏关系,梳理DIP医保支付方式改革下科室能力、效率、结余、安全、发展等指数。通过医务科、医保科、药械科、财务科、信息科等多部门联合管理,共同协作,探讨建立最适合院内医保管理联动机制,保障基金安全和使用效率。

新郑华信民生医院联合医务科、药械科、医保科,制订“三大”目标(次均费用、药占比、平均住院日)管控措施,调整医疗服务结构,缩短平均住院日,降低统筹次均费用,降低药占比,提升疑难危重症诊疗能力。同时,建立医院内部优先级、日常级二级质量指标体系,通过指标监测与评价,了解本院区医保管理变化趋势,充分暴露问题,发现管理缺陷

与不足,及时修订完善相关制度、流程、方案和预案等,以逐步实现管理的可视化、可控化。该院通过多部门联合督导,院内开展各项专项检查行动,进一步健全内控制度,规范医疗行为,从源头上防范风险,坚决防止同类问题反复出现,杜绝医保基金管理中违法违规行为的发生。

“此次培训既是对医保政策的宣传,也是提高治理医院能力的重要手段,收获颇丰,影响广泛。”参会人员纷纷说,在此次培训中,诸多案例尽显改革成效,有的医院优化流程,有的强化科室协作,不仅减轻了患者的经济负担,还让医保基金使用更高效,确保“救命钱”细水长流,让医保支付方式改革红利惠及每位患者,助力医疗行业良性发展。



江行义
河南省卫生健康委体制改革处处长



杨东科
河南省医疗保障局医药服务管理处三级调研员



申志强
河南省人民医院副院长



刘瑜新
河南大学淮河医院药理学部临床药室负责人



刘新慧
西华县人民医院党委书记、院长



杨勇坡
新郑华信民生医院副院长

(照片由专家本人提供)



扫码观看更多内容