

医保支付是基本医保管理和深化医改的重要环节,是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要手段。当前,这项工作已经驶入“快车道”,医疗机构和医务人员是参与者也是推动者,既有压力,更饱含期待。3月6日,由健康报社、《中国卫生》杂志社共同主办、上海罗氏制药有限公司公益支持的“两会精英汇”首场活动聚焦“医院该如何‘拥抱’新支付方式”,邀请了卫生健康领域的部分全国人大代表、全国政协委员,以及业内核心专家,展开有深度、有温度、有锐度的交流。

积极“拥抱”支付方式改革

全国人大代表、江苏省人民医院
(南京医科大学第一附属医院)党委书记 唐金海:

DRG支付要把好分组和定价两大生命线

按疾病诊断相关分组(DRG)支付是一种科学的支付方式,但它不是包治百病、包罗万象的,医院在实施DRG支付时,还是要结合实际情况来落实。

DRG支付是精细化管理的助推者,在具体实施过程中要注意两个方面。第一,实行新的支付方式一定要在顶层设计中注意精准分组和价格制定。如果疾病相关分组不够精准,会给临床工作带来困扰;如果分组明确,病种精准管理,有利于临床路径精确引入,能够逐步达到费用和质量管理的平衡。此外,在DRG支付改革中,

定价非常重要。DRG支付的定价不理想,易出现治疗不足和治疗过度的问题。例如,为提高效率,有些医院会很快地把病人向院外转移,缩短在院时间,以达到一个较好的DRG数值,但往往病人治疗不充分。如果实施DRG支付的医院有一定收入保证,往往会起到很好的作用。

第二,实施DRG等新支付方式,一定要有专人执行。比如,病历首页填写非常重要。在DRG支付实施当中,如果病历首页填写有误,可能会对医院、医保两方面造成损失,因此非常



有必要专门培养和加强建设专业队伍。江苏省人民医院刚实施DRG支付方式时,医院在每个病区专门选拔病案首页兼职质控员,同时医疗保险处设置专职质控员岗位,对病案质量进行质控并再质控把关,提升病案首页质量。



全国人大代表、浙江省卫生健康委副主任、
浙江省人民医院院长 葛明华:

构建基于病种的全面预算模型

床的成本、项目成本、年度的医疗服务量等要做非常精细的、科学的测算,才能避免出现医院账面做得很高,医保资金支付很低,医院实际费用跟医保支付金额差距越来越大的不良局面。

要真正地把医保支付的相关培训做起来。从实践来看,医院管理层和管理部门很重视医保支付方式改革,为了行稳致远,需要对全员进行医保支付方式改革培训。医保支付方式改革不但是医院支持医院发展,更好地服务患者,需要花更多的时间,更科学地思考。在医保资金的预算管理方面,要构建适用于不同临床特色的,以病种为基础的全面预算模型,对病

室和医疗组织为单元进行成本核算,强化成本考核。

绩效是医保支付改革的指挥棒。既往一段时间内,国内很多医院使用的是基于医疗项目点值模式的绩效考核方案。此种考核方式更多体现的是多劳多得,而在DRG支付的背景下,更要考虑向以DRG支付为导向的优劣优得考核方向转变。不同级别的医院要根据不同医院的功能定位来确定具体方式。在目前的体系下,医院医保部门还要进一步强化与政府医保部门、管理机构的沟通,让医保部门更了解医院、医疗的工作实际和现实需求,共同推进医院更高质量发展。

全国人大代表、四川大学华西医院院长 李为民:

关注DRG支付的5个关键环节

DRG支付给医院运营带来很大挑战,四川大学华西医院通过实践将DRG支付背景下医院管理的关键环节总结为以下几点。

第一,全面分析DRG支付的分组方案。医院针对DRG的分组方案进行了全面培训。以科室为单位,每位医生都要熟知所在科室的DRG分组流程以及DRG分组逻辑,以便更准确地填写病案首页。

第二,加强病历首页管理。无论是公立医院绩效考核还是DRG分组付费考核,都主要依据病历首页数据给出评价,这就要求医院把病历首页填写工作做得更加规范。华西医院规定每位医生,特别是医疗组长,要负责病例首页的完整性、准确性,还要负责诊断的正确性,以及关键诊断、关键手术的排序性。

第三,精准编码。所有的支付都是根据提交的国际疾病分类编码(ICD-10)进行,华西医院从20年前就要求医生填写ICD-10。近几年,华西医院进一步加强ICD-10编码的准确性、完整性的管理,并让每个医疗组长负责初始编码。同时,华西医院把编码的准确性、编码率全部纳入绩效考核中。通过绩效考核,每个医疗组长或每个医生,都能全面掌握ICD-10编码的编写。为提升准确性,华西医院又建立了ICD-10编码的专业团队,通过信息化建设提高效率。为了应对医保支付制度改革,保证ICD-10的准确性,医院为每个科室配备了专职的编码人员,来实现编码的精细化、标准化。

第四,加强单病种精细化管理。只有把每个病种的精细化管理做好,才有可能去迎接或应对每个病种的



DRG支付改革。因此,华西医院成立了单病种管理办公室,使每个科室都有一个专人负责单病种管理,同时建立了包括工作量、质量、效率等在内的八大考核指标,把病例组合指数(CMI)纳入绩效考核当中,导向医生收治疑难患者。

第五,通过临床路径,让每位医生、每个医疗组合理地检查、用药和使用耗材。

只要能提前做好准备,相信医保支付改革能够推动医院运营效率的提高,促进医院持续健康发展。



全国人大代表、南昌大学第一附属医院院长 张伟:

做好充分准备应对医保支付方式改革

的空间,进一步规范医务人员行为和优化收支结构。此外,DRG本质上是一套管理工具,并不是万能的。因此,医院要构建与医保协调发展机制,让医保支付的政策服务于临床一线。

第二,成立DRG管理工作小组。组内包含临床、卫生经济学、政策管理等方面的管理人才,定期开展相关培训,让管理者、医保管理部门以及每位医务人员学懂弄通医保支付方式改革相关政策。同时,建立医保专业化队伍,也是医院做好医保支付方式改革中非常重要的一环。

第三,采取相关手段积极应对。提高临床路径、单病种、日间手术等服

务也是十分重要的。目前,国家已经为各地提供了开展按病种付费的推荐性目录,确定了开展按病种付费的病种及日间手术名单,为医院开展医保支付方式改革指明了方向。

第四,将临床路径与DRG支付相结合。DRG支付可以有效降低医疗成本,实现医疗管理的提质增效。同时,医疗保险所付费用和医院实际资源消耗是无关的,这也埋下了一味追求控制成本和忽视医疗质量的隐患。采用临床路径是应对DRG付费最优的解决方法,医院一定要在确保医疗质量和安全的前提下,做好充分准备,以应对医保支付方式改革。

全国政协委员、北京大学肿瘤医院院长 季加孚:

深化DRG改革要加强学习和培训

整体上,DRG是医保支付模式的一种,能够促使医院整合内部各项资源,提升医疗服务的质量和水平。同时,压缩降低医院运营成本,提高内部运营效率和水平,提升患者满意度。

深化DRG改革,首要任务是加强学习,更重要的是评估医院的信息化系统能否帮助每位医生从中得出有效的数据,从而评估治疗的规范性,促进合理用药。同时对于药品、耗材的管理,也要通过医院的信息化系统实现自动化的管理,让医院的管理者了解医生的医疗行为。

北京大学肿瘤医院在临床肿瘤药物研究方面位列全国第一位,这与医

院医疗团队、运营团队、管理团队的协作是分不开的。一方面,患者在北大肿瘤医院的平均住院天数仅为2.91天。实践表明,包括日间病房在内的多种诊疗模式的创新,有助于提升效率,降低医疗费用,规范诊疗流程,提升医疗质量,从而提高患者满意度。另一方面,医院医保处的工作内容不仅是上传下达医保政策,还是以医保支付为抓手,推进管理模式、诊疗模式、服务模式、运营模式的转变,与医保经办机构进行有效沟通,力争实现患者满意、医院发展、医保基金合理使用。这就要求建立健全医保经办机构与医疗机构间公开平等的谈判协商机制,落实“结余留用、合理超支分担”政策,提高医疗机构自我管理的积极性,促进医疗机构从规模扩张向内涵式发展转变。同时,财政、审计等部门也要步调一致,政策协调,保障激励政策能



医院的信息化系统可以直接生成临床研究表格,提高办事效率。

总的来讲,医保支付方式的变革在医改当中起到了很重要的作用,DRG不是万能的,对于不同的专科医院、门诊以及服务对象,都应该建立相应的体系,实现合理的费用支出,给患者最好的治疗效果,提升患者满意度。



全国政协委员、中南大学湘雅三医院院长 张国刚:

医保支付方式改革让医疗回归本质

难,医生担心新的支付方式导致收入减少。第二是主动拥抱型,第三是被动的接受型。当改革进入深水区后,不仅要做好医保支付体系的改革,还要跟进相关配套改革,如薪酬制度人事制度改革、价格的改革等。

医保制度改革不仅是支付制度改革,还是一个综合性的改革,必须有医院、医生、患者多方面共同参与;要精准、个性化,结合各地区不同的情况,解决关键性问题。同时,医保管理与医院管理不是“相背而行”,而是“相向而行”,要为参保人提供合理、优质的医疗服务,增强人民群众对健康服务的获得感、幸福感、安全感。

医保专业人才、复合型人才的培养也是深入推进医保支付方式改革中,非常重要的一面。湘雅三医院一

方面成立了以院长、书记为组长的医保管理领导小组,下设由医疗、医保、财务、绩效、信息、医学装备等职能部门组成的工作组,协调推进各项工作落地实施。另一方面,成立了医疗保障中心,专职管理团队有17人,涵盖了临床、护理、公共卫生、经济等专业,负责医院医保、物价管理服务的保障工作,为医院提供高质量保障服务有着重要作用。

目前,医保基金监管由传统的人工审核逐步转变成系统化的智能监管,也从单项和行政手段转向统筹运用行政、法律、经济和信息技术手段进行的综合协调监管。监管方式与理念也要转变,要从传统的事后监管转到包括事前监管在内的全流程监管,以切实保证参保人的合法权利。

首都医科大学国家医疗保障研究院副院长 应亚珍:

多方参与保障激励政策落地

医保支付方式改革是“三医联动”中的一项基础性改革,是完善医保制度的关键环节,是实现医疗、医保改革联动的重要抓手。推进医保支付方式改革是医疗、医保双方协同的工作,是协同中最重要的点、最核心的关切。去年底,国家医保局启动DRG/DIP支付方式改革三年行动计划,未来三年以DRG、DIP为主的复合式支付方式改革要实现全覆盖。在既定的改革面前,医疗机构要主动拥抱、应对,医保自身也有大量的工作要做。

理解才能带来相互的靠近。对医保而言,DRG、DIP支付的最顶层政策设计就是保障水平要公平适度。如果医保保障水平定得不合理,医保在实际支付的时候就可能出现老百姓该保障的没保障到,或者保障到了可医保基金支付不了的情况。

化解可能出现的风险,需要基于共识,积极推进医保支付方式改革,形成医保基金使用效率高、参保人医疗费用负担少、医疗服务行为更加规范、医疗机构和医生受激励的共赢局面。

建立完善管用的激励机制和政策需要多方参与。通过医保支付方式改革,引导医疗机构实行精细化管理,激发医疗机构形成规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力,促进医疗资源合理配置和患者有序就医。这就要求建立健全医保经办机构与医疗机构间公开平等的谈判协商机制,落实“结余留用、合理超支分担”政策,促进医疗机构自我管理的积极性,促进医疗机构从规模扩张向内涵式发展转变。同时,财政、审计等部门也要步调一致,政策协调,保障激励政策能



够落地。

支付方式改革直接作用对象是定点医疗机构,离不开医疗机构的配合以及相关配套改革。医保行政部门、经办机构与定点医疗机构要在基础数据准备、医保总额及分项预算、支付方式标准确定等方面共同推动改革进程。其中,人才队伍的组建和培养是保障医保支付方式改革顺利推进的基础。针对这个薄弱环节,无论是医保部门还是医疗机构,都应该给予更大的关注和投入。



国家医保DRG技术指导组组长、
北京市医疗保障局医保中心主任 郑杰:

确保把钱花到该花的地方

最大化的同时,也关注医疗资源的分配,医疗的总体成本,通过提高医保基金使用效率也使自身得到激励,这是“二维的视野”。

随着医保支付方式理念的升级,最终应该是要引导医生不仅是看好病,还要由以疾病为中心转向以健康为中心,致力于减少发病,这就是“三维的视野”。因此,积极拥抱医保支付方式改革,既要看到有外在压力的因素,也要看到这其实与医共体和医联体建设、分级诊疗推进、公立医院改革等具体的工作相辅相成、相互促进。

在此过程中,不仅医保部门要动起来,医院也要动起来。对医保部门而言,以DRG为例,随着医疗技术发展,临床行为改变,要不断“升级”政策,调整支付标准,匹配临床进步的速

度,建立配套措施保驾护航卫生健康事业高质量发展。

对院长而言,首先要有战略的调整,在改革中更加明确今后的发展方向和定位,通过精细化、信息化管理,推动扩张式发展走向内涵式发展,适应健康中国建设的形势和要求;对医生而言,要做战术上的改变,着眼看好病、维护好患者健康,从效率当中要效益,通过规范医疗行为、形成相对标准的临床路径,更加注重成本核算,用性价比最高的药品和耗材开展治疗,尽量避免医疗资源的浪费。