

卫生经济

台湾地区健保药品支付制度及其启示(下)

(上接5月20日本报)

台湾地区健保局依据“全民健康保险药品支付价格调整作业要点”和药价基准,办理“全民健康保险药品市场实际交易价格调查计划”(简称药价调查),参考调查取得的价与量资料,进行药价调整作业。调查方式主要是分类分组定价和量价调查。当健保局调查发现医院向药商收取的“药价差”超过“合理折让区间”时,就要调降药价,以使健保支付价格更接近药品市场实际之加权平均销售价格。

另一项解决“药价差”的措施为调降“日剂药费”。基层诊所和药局的“日剂药费”先后于2002年1月1日和2006年1月1日起调降为1日25元(原为35元和30元)、2日50元(原为70元和60元)、3日75元(原为100元和90元)。

台湾地区健保药品支付与价格政策面临的问题

健保药品部分负担制度和药价基准、药价调查制度,有效地调动了医院、药商和健保局及患者之间的利益博弈,建立了制度化的药价调查和调整机制,对于合理控制健保药品价格和费用发挥了决定性作用。1996~2011年,健保局共进行11次药价调整,估计降低药费几百亿元。如2011年健保药品约1.67万项,约7300项调降药价,约2400项调升药价,维持原药价约6800项。近年来,尽管受到人口持续老化、慢性病患者人数持续增加、新药不断研发、延长癌症患者寿命及癌症慢性化趋势等导致药费不断增长因素的影响。2009年,台湾地区健保支付药费已达到1323亿元,占健保医疗费用的比例却一直维持在25%左右。

但是,由于药品市场交易价格的波动性和药品交易、药价调查的复杂性,健保局确定的支付价格总是无法完全反映出药品的真实市场价格,因而难免招致医疗机构、药商和公众的不满和非议。未来的努力方向主要是实现药品交易资讯透明化、药品市场交易秩序规范化和改进总额支付、推进支付制度改革。

台湾地区健保药品支付制度对我们的启示

目前,在我国医院补偿机制不健全、药品费用居高不下和医院实行按项目收费和医保按比例报销的背景下,采取有效措施降低虚高的药品(含耗材)价格并建立良性的药品价格形成机制,不仅是控制过度用药和药品费用快速增长的重要途径之一,而且是医疗机构药品采购机制和医保支付制度改革的重要内容。

台湾健保药品支付制度之所以能取得实效,关键在于《健保法》的药价基准和药价调查与药价调整制度设计,有效利用市场经济规律,调动了医疗机构、药品生产经营企业、健保局三者之间的利益博弈与平衡,建立了有利于逐步降低药品虚高价格和寻求合理药价基准的机制。

在目前按疾病诊断相关分组付费、按病种付费和按人头付费等医保支付制度改革短期内尚难到位的情况下,根据国家卫生计生委、财政部、中央编办、国家发展改革委和人力资源社会保障部五部门联合印发的《关于推进县级公立医院综合改革的意见》中,关于“允许地方根据实际情况进行不同方式的探索”药品采购办法的精神,建议借鉴台湾经验,进行医保药品支付制度和采购机制改革探索。可考虑暂以省级药品集中采购价格为基准,鼓励医保定点医院与药商进行“量价挂钩、价款挂钩”的价格谈判,并允许医院合法赚取“药价差”,以增加医院进行药价谈判的动力。同时,医保经办机构、价格主管部门、药品集中采购机构,可定期监测医院的实际采购价格,作为以后的价格调整依据,以建立良性的药品价格形成机制,逐步使药品的政府定价回归或接近市场价格水平。

据了解,福建省三明市在取消公立医院药品加成的同时,同步推进药品招标采购改革,实行统一采购目录,统一招标采购、重点药品监控,并允许医疗机构自行采购低于统一购价10%的药品,已取得良好成效,有效降低了虚高的药品价格。

(作者供职于河南省卫生和计划生育委员会)

“三G”医院绩效与运营管理系统的应用

本报记者 文晓欢

在医改进入深水区这个大背景下,以宿迁为代表的“十年医改”已经走到拐点;公立医院发展面临制度性瓶颈,难以突破;社会资本进入医疗领域,风起云涌。

但是,无法否认的是,目前医院管理远远落后于其他领域的管理。那么,医院应该如何转变管理思路,解决发展效率不高、活力不够的问题?记者就此采访了郑州大学医院管理研究所副所长马春彦。

医院运营和绩效管理的突破口

据马春彦介绍,绩效管理,主要包括人、事、患者的管理,建立起规范、统一、公平、合理的绩效考核体系,通过全方位绩效考核,反映出工作量、工作强度和技术特征、服务质量、患者满意度等诸多因素的关联性。以劳动价值、贡献程度、制度执行、医教研、学科建设、技术水准、劳动价值、精神文明和患者满意度来综合衡量员工绩效,通过把员工个人绩效与事业发展、聘任、个人前程挂钩,体现公平性、合理性、与竞争性的关系,把绩效考核演变为激励员工的动力、强烈的敬业精神、完善的服务理念和竞争意识,为医院的发展提供坚实的助力。

医院运营是建立一套医院运营评价标准方法和体系,有效衡量医院、科室和岗位三个层面的工作成绩和效果。

医院运营以数据为根据,反映在某一时间段内医院的实际经营状况和状态。通过对医院各种分类数据的专项分析,对医院和科室的经济运行和发展状况进行分析和评价,再通过纵向对比和横向对比找出差距,进行定位说明,有助于医院找出存在的问题,提出改进措施,提高精细化管理水平,最后结合战略诊断和分析,快速提高医院经营决策水平,为医院决策提供依据,快速实现经济效益和社会效益的和谐双赢。

“三G”即岗位(gangwei)、顾客(guke)、工作(gongzuo)。“三G”医院运营和绩效管理系统将建立一整套完善的医院运营和绩效考核体系,该体系在计算机绩效运行软件中运行,可以与卫生主管部门联网运行,成为涵盖整个医院的整体运行体系,该体系也可形成各不同地区和区域内医院的地区性动态运行绩效考核。其涵盖医院、科室、岗位三级考核,成为上级主管部门和医院管理的有效工具;是一个动态的考核标准,使得医院之间有了衡量和考核的对比度,有助于医院资源的统一利用,也将实现医疗资源的应用最大化。

其理念,强调医生的基础性作用,建立以医疗技术为核心的经营理念;其价值,充分体现医生的知识价值,回归正确的路径;其流程,以价值链的合理流

动和价值转移为基础的流程再造机能;其方法,建立服务要素合理关联性的方法,形成“三G”绩效体系;其基础,以全成本核算为基础,尤其是合理计算人力成本和知识价值;其体系,理顺内部管理体系,并与运行流程和医疗流程相吻合。“三G”医院绩效和运营管理系统以平衡计分卡作为工具,并真正起到战略工具的合理作用。

如何做到精准运营和绩效管理

马春彦还详细分析了“三G”系统的工作原则,即按岗定酬、按量取酬、按质调整、按效(导向)修正;工作原理,通过分解、量化、模型化实现绩效考核、量化解核算到每一个收费项目,精确地统计每个岗位(员工个人)的工作量。

具体通过建立基础数据库,包括患者代码库、员工代码库、

收费项目代码库、考核指标库,对临床绩效工作、医技、护理、医辅绩效工作以及行政、后勤工作等进行具体、准确统计、考核。

系统的核心价值在于对医院各类系统中涉及考评的数据进行清理整合,构建医院统一的考评体系数据库,实现医院综合考评规范化持久化管理,实现绩效分析的长效机制;透过数据,全面掌控医院运营中的每一个细节,发现内在的规律和趋势,使医院准确获悉“发生了什么”、“为什么发生”、“未来将怎样”,并以直观的图表展示给决策者;形成完整的数据链,解决医院数据的信息孤岛。

“三G”系统是全面采用数据库思想构建的医院运营综合考评平台,提供了领先的数据分析模块,全员分析医院职工的工作量和工作质量数

据,为精细化管理和考评决策提供有力的决策支撑,可广泛应用、涵盖于医院各级部门。对医院上级主管部门而言,医院上级主管部门可通过各个医院核心医疗业务在绩效层面的数据汇总,实时掌握分析本地区医院经营状况,为领导决策提供依据;对医院管理层而言,可通过丰富多样、直观清晰的统计图快速掌握全院所有部门、所有人员的工作指标的量化考评结果,为医院领导提供及时、正确的管理决策依据,真正做到有据可寻的规范化管理;对科室而言,通过多角度多种指标的图表分析,对科室内部的工作量、效率和质量等不同层面进行剖析,以便及时调整管理方式,促进全科经营高效发展;对岗位工作者而言,可以通过该系统准确把握自身工作效率和工作质量,有效进行工作改善。

“三G”系统与现有系统相比

层面	“三G”系统	现有系统	解决的问题
医师知识价值	纳入成本	不纳入成本	知识价值得不到体现
成本核算分摊	全面纳入分摊	部分纳入	成本分摊不完全
科室分配	按实际支付	按比例分摊	不能从源头解决问题
分配方式	完全绩效	混合性绩效	保留大锅饭残余
考核范围	全员考核	只考核医师医技	鞭打快牛、不合理
考核层级	岗位	做不到岗位	科室内部分配大锅饭

医院诊疗服务细节决定成败

□ 龚晓红



资料图片

随着社会的发展,诊疗技术日益提升、诊疗环境日趋改善,民众对健康生活的要求不断提升。医院再单纯以诊疗环境、诊疗技术求得突破已经无法满足民众的诊疗服务需求,特别是在医患关系紧张的情况下,民众更加重视的还是诊疗服务细节。俗语说,“细节决定成败”。医院在诊疗服务过程中,多数注重诊疗技术的改进、医院环境的营造,往往忽略服务细节。但就是这些不被重视的细节,最终决定了诊疗服务的成败问题。

在日常诊疗服务过程中,部分医务人员常常给人一种面色严肃的表情,微笑服务对于患者来说似乎成了诊疗服务的奢侈品。面对庞大的诊疗服务队伍,医生往往穷于对患者疾病的诊疗服务,而常常忽略了诊疗服务的细节问题,久而久之,由于医患交流的减少,细节的漏洞导致医患矛盾的发生。

在诊疗服务过程中,医务人员究竟该如何做?对此,笔者有以下几个意见可供参考。

一、微笑服务。人们常说微笑是打开心锁的钥匙,面对病痛折磨的患者,一个面带微笑的问候无疑是消除医患隔阂的一剂良药。

二、帮扶服务。在诊疗室,在病房……随处都有医务人员忙碌的身影,大家都在忙乎头的工作,却忘记了此刻病痛缠身的患者才是医务人员一切工作的根本。主动搀扶行动不便的患者,为长期卧床或危重患者开展洗头、翻身、口腔、皮肤等护理工作,对家庭困难患者的诊疗费用予以减免,帮助患者拨打家庭热线,为患者及患者家属端上一杯热水等都是帮扶服务的细节。

三、交流服务。在忙碌的工作中,做好与患者的交流工作,严禁态度恶劣、言语冷淡的情况发生。医务人员要耐心细致地解答患者的疑问,用通俗易懂的语言与患者交流,安抚好患者焦虑的情绪,对必要的检查、诊疗、用药等进行详细的解

释,消除患者的疑虑。

四、节点服务。对交接班、夜班和节假日等特殊时段容易发生诊疗服务脱节的情况,有针对性地强化一线科室劳动纪律,完善相应管理制度,做好科室间协同配合工作,防止患者诊疗“撞灯门”情况的发生,进而消除医患隔阂。

五、随访服务。医院严禁出现患者出院即诊疗服务结束的现象,须建立随访热线登记本,对出院患者定期进行上门随访或电话随访,把诊疗服务从院内诊疗延伸到院外康复,对患者的后续治疗予以指导,确保诊疗服务不间断。

在日常诊疗服务过程中,还有许许多多的细节问题值得我们去关注和挖掘。诊疗服务的细节,应从医疗质量、服务质量两方面着手,才能在当前竞争日趋激烈的诊疗服务业中脱颖而出,打造出医疗服务领域的特色品牌。

(作者供职于湖北省宜昌市秭归县九畹溪镇卫生院)

近日,北京大学医院管理研究中心研究员冯庆明就医院评审回顾与发展、患者安全和医疗质量的促进、医院评审模式探索、患者安全与医疗质量体系研究、如何应对医院评审新标准等内容,进行了深度解读。

“螺旋式上升”取代原地打转

冯庆明回顾了中美医院评审的历史,讲述了从评审初始时期至今,我国在探索评审模式时存在的问题和取得的成绩。

“医院评审对医疗质量来说是一个考验,现在一些医院等级提升后医疗质量和整体水平却没有提高,仍在原地打转,这让人十分忧心。”冯庆明在讲述医院评审模式时,透露了自己的担忧。他表示,医院评审旨在推动医疗质量全面上升,从设计思路来看,医院评审对医疗质量改善十分有利,但是在实际操作过程中仍存在一些不足。比如医院通过等级评审后,其医疗质量应该呈“螺旋式上升”状态,而现在一些医院疲于应付医院评审,重形式胜于内容,只做表面工作,结果导致医疗质量并未明显提升,只在原地打转,相关部门应针对此种情况及时调整。

在谈到探索医院评审的意义时,冯庆明指出,在对医院进行分级时,相关部门对级别不同的医院不应该存在理念性的差异。

“中坚力量”的培训至关重要

医院中层管理者是医院的中坚力量,在提升整个组织的运行效率上扮演着举足轻重的角色。但是,不可忽视的是,目前,医院的中层管理者大多来源于基层员工中的业务骨干,其特点是专业技能强,但管理水平不高,执行力和创新能力不足。

冯庆明指出,中层管理者对自身角色的认知程度关系到行政管理科室的整体工作效率。一名合格的医院中层管理人员,担任着领导者、执行者、联络者、倾听者、信息员、发言人等多种角色,医院管理部门应帮助其树立个人职业目标,了解提升自身领导能力的重要性,正确认识自身并进行合理定位,充分发挥中坚力量。

从事无巨细到整体监管

在谈到监管机制时,冯庆明指出,目前,我国的卫生行政部门对公立医院的监管无巨细,不仅要管理医院领导层的任命,也要管理所属医院的财务预算及支出,同时还要管理医院的医疗设备、药品、高值性耗材的采购等,但是政府财政预算有限、监督力量有限,导致行政监管能力有限。他建议,各级卫生行政部门应改变思路,从事无巨细的管理方式转变为对患者安全及医疗质量进行整体监管的管理方式,在政府主导下,建立联合型患者安全及医疗质量监管模式。

针对政府如何主导医院改革时,冯庆明提出了个人的看法。首先将我国现有的患者安全与医疗质量协管机构合并,成立第三方监管机构,负责独立收集及监测医疗机构患者安全与医疗质量相关信息,向国家卫生计生委提出相关建议;负责组织医疗机构的评价与评审工作。其次,重新建立医院评审与评价标准及方式,构建第三方医疗机构评价体系。最后,基于患者安全与医疗质量指标体系、指标基准建立区域监测平台,预防监测患者安全与医疗质量信息,为政府部门及医疗卫生机构提供质量战略发展支持以及相关质量分析计划。整理、分析、研究监控数据,汇总相关质量信息,发布、共享质量信息及相关不良事件,促进患者安全与医疗质量的持续改进。

医疗质量监管走向何方

本报记者 张琦

“管理论坛”约稿

寻找成功之源 共赴成功之路

本版定位为医疗卫生政策、管理综合类版面,以各级卫生部门、医疗单位及相关行业的管理人员为读者对象,旨在解读卫生政策,阐述最新管理理念,介绍现代化医院管理经验,总结归纳医院管理与实践进程,倾听并反映各方对医院管理的意见。

版面主要栏目有本期关注、管理实践、政策解读、管理建言、经验探索、管理大家谈等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

投稿要求及注意事项:

论点明确,论据充分,条理清晰,语句通顺。具有一定的科学性和实践指导性。

热忱欢迎投稿!

投稿邮箱:510656742@qq.com
联系电话:(0371)65589221

郑州市公立医院建立科研激励机制探讨(上)

□ 石发春

新形势下,随着医疗卫生体制及公立医院改革的不断深化,医疗市场的竞争将日趋激烈。医疗市场竞争表面上看是医疗水平的竞争,实质上却是医学人才和科研水平的竞争。医院要保持可持续发展或在竞争中求生存,科技创新是关键。科技创新必须有一套行之有效的激励机制当保障。医院综合实力的体现取决于医学科研水平的高低,新技术、新成果的推广应用程度。医院要提升科研水平和层次,提升医院的核心竞争力,保证在激烈的医疗市场竞争中得以生存和持续发展,就必须建立合理有效的科研激励机制。

通过灵活应用激励措施,调动科技工作者投身科研的积极性,挖掘科研人员的科研潜能。就如何加强公立医院科研激励机制建设,笔者结合郑州市医疗卫生机构在科研管理过程中运用激励机制与奖惩措施的做法进行分析,以供参考。

建立医院科研激励机制的必要性

激励是激发人、鼓舞人、推动人以实现科研目标的有效措施,是调动科技工作者积极性和创造性的重要手段。而广大科研人员每天忙于大量的医疗工作,甚至还要承担繁重的

教学任务,这在客观上使得他们从事科研工作的时间大为减少。如果科研给医务人员带来的回报远不及临床医疗工作,势必会让他们在科研方面意识淡薄,甚至不思进取。那么,在这种情况下,他们只会追求每天做多少次手术、看多少名患者,这对医务人员个人来说会造成医疗技术水平停滞不前,对医院来说,则会使用医院难以持续发展。因此,建立和完善科研激励机制是医院坚持长期发展的必经之路。只有坚持科研激励机制,才能激发科技人员投身科研的热情,才能充分发挥其内在的主观能动性,从而克

服外部不利因素的影响。就如何加强医院科研激励机制建设,笔者谈以下几点亲身体会:

强化职业责任意识,树立科研激励机制理念

强化职业责任意识是医院科技创新的思想基础,要让“科技兴院”的理念深入人心,让科技人员意识到科技创新不仅是社会发展的需要,也是医院发展的需要,更是医务人员自身发展和提高的需要,所以科研工作是为每位科技人员责无旁贷的责任。医院可通过建立科技交流平台,利用举办报告会、研讨会、学习班等各种形式,组织开展职业

责任教育、科研任务形势分析等活动,建设一支高素质的科研团队(高素质的科技人才和知名学科带头人及高质量的科研成果),强化科技人员的主人翁意识和职业责任意识,使每个医务人员都能清醒地认识到,不搞科研是跟不上时代发展的,是没有出路的,是不可能成为名医大家的。这些可以促使我们的科研管理制度由顺应或迫于外在压力而机械地服从,转变为人们内心理解和共识的行为准则来自觉遵循。这种内在的理念激励机制将提升医务人员的内聚力与责任意识。

(作者供职于郑州市卫生局)