

■ 本期关注

医保支付方式改革有助于推进医共体建设

□ 时松和

2019年1月,全国基层卫生健康工作会把县域医共体建设作为基层卫生第一位重点工作任务。2018年12月,河南省县域综合医改暨地方病防治工作推进会在信阳县召开。河南省人民政府副省长戴柏华指出,要以优化整合资源为重点全面推动医共体建设,以人才队伍建设为重点提升基层能力,以家庭医生签约服务为重点优化健康服务,以支付方式改革为重点完善全民医保体系。新成立的国家医疗保障局和河南省医疗保障局也把深化医保支付方式改革作为今年的重点工作任务。今年两会期间,河南省卫生健康委员会主任阚全程接受媒体采访时表示,要推进医共体建设,提高河南基层医疗服务能力,把开展县域医共体建设作为2019年全省卫生健康工作重点任务之一;要求每个县结合实际情况组建1~3个以县级医院为龙头、其他若干家县级医院及乡镇卫生院为成员单位的紧密型医疗集团,试点先行、以点带面,形成县、乡、村三级医疗卫生机构分工协作机制,构建三级联动的县域医疗服务体系,构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗机制,为居民提供全生命周期健康服务,实现以治病为中心向以健康为中心转变。

在影响人群健康的因素中,60%是生活方式因素,15%是遗传因素,10%是社会因素,只有8%是医疗因素,另外7%是气候因素。目前,在我国,以居民健康为中心的理念还没有形成,疾病重治轻防现象没有得到根本改变。我国有关研究报告表明,慢性病已成为我国城乡居民死亡的主要原因,因慢性病导致的死亡人数占总死亡人数的86.6%,导致的疾病负担约占总疾病负担的70%以上。心脑血管疾病患病率及死亡率仍处于上升阶段,在引起我国居民死亡的疾病中占第一位(占比高达40%),高于肿瘤及其他疾病,已成为重大的公共卫生问题,也是我国居民因病致贫的重要原因之一。

疾病负担逐年增长,仅高血压病造成的直接经济负担就占我国卫生总费用的6.6%(2016年的数据为2103亿元)。2017年,全国卫生总费用占GDP(国内生产总值)的6.2%,增速达13.49%,超过当年GDP6.9%的增长速度。

从一些省份的数据来看,在我国,县外转诊率近5年一直保持在25%左右。100万人口的县,按人均筹资740元(其中个人220元)、实际补偿比55%计算,每年有近7亿元的医疗费用都在县域外产生。在考核乡级医疗机构基本服务能力时,要求乡级医疗机构具备75个病种的诊疗能力,但是,实际在乡级医疗机构就诊的病种不足30%;100种常见疾病实际在县级医疗机构就诊的不足50%。

此外,基层基本公共卫生服务质量不高,引起疾病的主要危险因素没有得到有效控制。

2017年,中国居民健康素养水平为14.18%,离“2020年达到20%”这一目标仍有较大差距。

就心脑血管疾病危险因素而言,2012~2015年,18岁以上人群高血压患病率为23.2%,知晓率、治疗率和控制率分别为51.6%、45.8%和16.8%;食盐摄入量10.5克,比国家推荐的每天6克以下的摄入量依旧高出75%;超重和肥胖的比例明显增加,35~64岁中年人的超重率为38.8%,肥胖率为20.2%;在18岁以上居民饮酒者中,有害饮酒率为9.3%;2013年,我国成人糖尿病患病率为10.4%,糖尿病知晓率为36.5%,治疗率为32.2%,控制率为49.2%。

居民防病意识没有养成,慢性病危险因素没有得到有效控制,导致脑卒中等心脑血管疾病发病率持续上升,医疗费用持续增长,疾病负担进一步加重。

在导致慢性病形成的各种因素中,生活习惯和行为因素约占60%。正如王陇德院士说的,目前,我国医保费用支出大多集中在人生的最后阶段,没有用在慢性病危险因素控制上,而把大量的钱花在救治上。



作者简介

时松和,郑州大学公共卫生学院教授,硕士生导师,主要研究方向为卫生政策分析与评价,河南省深化医药卫生体制改革家庭医生签约服务专家咨询委员会委员。

支付方式改革促进医保基金合理使用

扬汤止沸,不如釜底抽薪。如何让老百姓不得病、少得病,得病后及时得到救治?合理利用医保基金,保障居民健康,把健康融入所有政策,推进健康中国建设是各级党委和政府需要思考的问题。从健康角度来说,相关部门需要针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素,采取不同的干预措施,包括预防和治疗。

这就要求各级医疗卫生机构有效协作。但是,目前部分乡级医疗机构与县级医疗机构存在联系不紧密、防治脱节等现象。在这种情况下,构建以县级医院为龙头的医共体,对落实医疗机构功能定位,提升基层服务能力,建立完善不同级别、不同类别医疗机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制,推动构建分级诊疗制度,实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变等,具有重要意义。

医疗费用快速增长,给医保基金带来了较大的压力。目前,我们普遍对医疗机构采取总额预付的办法。但是,对于一些疑难杂症患者,需要医疗机构投入较多人力、物力,这存在一定风险,很容易造成推诿患者现象,也是造成患者外转率高的重要原因之一。

医共体内按辖区居民医保基金人头打包付费的方式,即按照“统一预算、总额预付、超支不补、结余留用”的原则,总额包干给医共体内调配和使用,超出总额部分的由医共体承担,结余医保基金全部归医共体。如果辖区居民不得病、少得病,结余会越来越多,医疗机构则会获得较多的结余。

在原来防治分离的模式下,县级医疗机构只管收治患者,导致疾病的危险因素没有得到有效控制,造成越治患者越多的现象,也使医保基金结余越少。这就迫使医共体管理部门及医务人员更加注重疾病的主动预防,提高居民健康素养水平和基本公共卫生服务质量,控制疾病危险因素;对已患疾病者能早发现、早治疗,从而降低医疗费用支出。因此,医共体内打包付费的方式对医保基金合理使用,以及对居民健康将起到促进作用。

实施支付方式改革,在打包付费模式下,由于节约归己,医疗机构不会产生过度医疗现象,同时也会主动对医务人员的医疗行为进行监督,在医疗机构内部开展绩效考核。

以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,改变了原来的按项目付费方式。

目前,医疗机构不“缺”患者,在现有服务能力和单独对某医疗机构采取按总额预付状态下缺乏动力,造成医保基金不合理使用。县域医共体成立后,并不限制居民就医,一个医共体内居民到另外一个医共体就诊(如住院),相当于一个医共体购买另外一个医共体的服务。这就要求有一个统一的支付标准。医疗机构就会要求医保管理部门(医疗保障局)制定统一的支付标准,实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,促使医疗部门制定相应支付标准的临床路径。医共体内也会对医务人员进行治疗技能培训,提高其诊疗水平,以接纳医共体内的患者。同时,在家庭医生签约服务服务包中,费用支付来自基本公共卫生、医保基金和个人自付费用,这也需要一个统一的支付标准。

对于县外转诊患者,由于外转费用比较高,医共体会主动与上级医院合作,把专家请到县内医疗机构诊治患者,以起到降低医疗费用的目的。患者如果外转,医疗机构也会与上级医疗机构进行谈判,这也需要一个费用支付标准,也会促使县外医疗机构开展支付方式改革。同时,这有利于他们与县外医疗机构建立医联体,实现医疗卫生资源共享。

河南省医疗保障局今年要求各地全面推行以按病种分组付费、按病种分值付费和疾病诊断相关分组(DRGs)付费等为主的多元复合式医保支付方式,重点推行按病种付费,选择不低于100个病种开展按病种付费,鼓励有条件的地区进一步扩大按病种付费范围;建立工作台账,并聘请郑州大学等有关领域的专家论证实施,选择2~3个统筹地区,将医共体内各医疗机构的总额控制指标实行总体打包支付,在医共体内可调剂使用,合理引导双向转诊。

在信阳市息县,采用按病种分组付费后,县外转诊率下降明显,保持在10%左右,取得了较好的效果。2018年,息县先后成立了2个医共体,促进医共体内不同层级医疗机构之间的分工协作,联动发展。息县作为全省医改示范县,在公立医院改革、健康扶贫、医共体建设、家庭医生签约服务、信息化建设、人才培养和公共卫生服务等方面亮点突出,成效显著。

“防、治、管”结合为居民提供连续的健康服务

在医共体建设中,如何建立有效的协作机制是亟待解决的问题,其中包括资源分配机制、薪酬分配机制等;也可支持有条件的民营医院牵头组建医共体,推进社会办医的发展,充分调动民营医疗机构参与居民健康管理积极性,建立有序的竞争机制。

一些地方探索了成员单位之间人、财、物全面整合,并形成管理、服务、利益、责任和文化的共同体,形成行政、人力资源、业务、财务、绩效、药品耗材、信息化等在医共体内由牵头医院统一管理的模式;制定县、乡不同疾病诊疗能力、诊疗费用规范和基本公共卫生服务规范,发挥医保的调节作用,推进医共体发展。

在县域医共体建设中,建立统一的信息系统必不可少。通过建立医共体人口健康信息平台,将基层医疗卫生机构管理信息系统(云计算)与县级医疗机构信息系统对接,实现医共体内诊疗信息互联互通共享,包括电子健康档案和电子病历连续记录的信息共享。医共体可以共享区域内居民健康信息数据,并可将其作为县级信息平台的一部分,开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务,方便患者看病就医,提高医学科研技术水平。

需要注意的是,这里的统一是指标准及规范的统一,通过建立一个统一的信息平台把医共体需要的各个业务关联起来,充分利用现有资源,而不是替换已有的信息系统。

县域医共体的实施效果如何?会不会出现医保基金打包服务后,群众自付费用增多,获得感下降的情况?政府部门把医保基金交给医共体时,一定要对实施效果进行考核。可以对县内就诊情况(包括县域就诊率、就诊费用、住院费用等)、医保基金使用情况(支付率、实际补偿比)、影响居民健康危险因素管理与控制水平(高血压病及糖尿病的知晓率、管理率、控制率等)、居民健康素养水平、居民获得感(人均预期寿命、居民满意度)和健康信息互通共享程度等主要指标进行定期考核,并把考核结果与医保支付和人事任免、评优评先、医务人员绩效工资、进修、晋升等挂钩。

2014年,我们提出了居民健康管理的“防、治、管”结合模式,在防治结合的基础上加了一个“管”。这里的“管”有两个方面,一方面是医疗卫生机构(服务提供方)对居民健康进行全程健康管理,另一方面就是政府部门(购买服务方)同时也代表居民对医疗卫生机构的健康管理效果进行评价。这一模式被写入《“健康中国2030”规划纲要》中。

通过医共体建设,促进医共体内部优质医疗资源上下贯通,提高县域诊疗水平。医共体内要利用上级优质资源集中的优势,通过技术帮扶、人才培养等手段,发挥对基层的技术辐射和带动作用;也可在医共体内形成统一药品招标采购方式,形成处方流动、药品共享与配送机制。

县域医共体可为共享资源建立医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心、后勤服务中心等,为医供体内各医疗机构提供一体化服务。医共体内应积极建立转诊机制,畅通向下转诊通道,将急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构继续治疗和康复。同时,通过医保打包总额付费,引导医共体内医疗机构明确自己的功能定位,主动实施按病种付费为主的多元组合付费方式,规范医疗行为,提升基层医疗服务能力,引导医共体内部形成较为科学的分工协作机制和较为顺畅的转诊机制。

医共体内也可通过家庭医生签约服务为患者提供连续性的诊疗服务,还可以吸引护理、专业康复等机构加入医共体,加强医疗卫生与养老服务的结合,为患者提供一体化、便利化的“疾病诊疗+康复+长期护理”连续性服务,实现居民全程健康管理。

医共体内各部门可通过协作,充分发挥医保的杠杆作用,“防、治、管”结合,整体提高县域医疗资源的配置和使用效率,提升县乡两级医疗服务能力,确保县域内就诊率提高到90%左右,实现提高居民健康水平,推进健康中国建设的目的。

■ 一家之言



近日,国务院办公厅印发《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(以下简称《意见》),提出2019年在全国启动三级公立医院绩效考核工作,2020年基本建立较为完善的三级公立医院绩效考核体系。

《意见》主要从医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价4个方面进行绩效考核,势必推动三级公立医院在发展方式上由规模扩张型转向质量效益型,在管理模式上由粗放的行政管理转向全方位的绩效管理,促进收入分配更科学、更公平,实现效率提高和质量提升,促进公立医院综合改革政策落地见效。

笔者认为,绩效考核是全面提升医院综合管理能力的具体抓手,三级公立医院必须转变观念,提高认识,盯紧“4个关键”。

第一个“关键”是医疗质量。

医疗质量是医院持续发展的生命线,也是反映一个医院综合救治能力和管理水平的具体体现。

三级公立医院要抓住考核医疗质量的关键指标,一手抓住医疗质量,一手抓住医疗安全。医疗质量和医疗安全是确保患者安全的必要条件,必须高度关注,细化考核指标,让考核指标更加科学、合理。

同时,三级公立医院也要明确自身的功能定位,这是一个导向性问题,比如收治疑难杂症、危重症患者等指标,把医院原来考核没有的指标或者缺失的指标修订完善,以适应医改形势的需要。

第二个“关键”是运营效率。

运营效率是每一个医院必须关注的指标,也是体现一个医院管理水平的重要方面。

三级公立医院要通过经济管理指标、收支结构指标等重点指标,运用信息化手段等监控医院整体运营情况,定期分析研究运营状况,及时调整绩效考核导向,注重各种资源的优化、调整和重组,充分体现医务人员技术劳务价值,发挥资源的最大效益,激发医院内部潜力。

第三个“关键”是持续发展。

持续发展的前提和基础是医院要健康发展,没有健康发展做保证,持续发展将会是“无本之木”“无源之水”。

三级公立医院必须从粗放型管理向精细化管理转变,从讲规模、拼数据向注重内涵建设的高质量发展转变,瞄准医院的发展定位,通过考核医务人员稳定性、科研创新能力等指标,引导医院坚持走正确的道路,切忌搞盲目攀比。

第四个“关键”是满意度评价。

满意度评价是对医院管理水平和管理能力考核的评价性指标。患者不满意了,将会影响一个群体的就医选择;医务人员不满意了,有人可能选择跳槽,有可能影响一个人乃至整个科室人员工作的积极性。

三级公立医院要利用好满意度评价性这个指标,着力解决患者反映的热点、难点和痛点,着力解决医务人员的敏感点、关心点和关注点。如此,患者满意度、职工满意度自然会得到提升。

实现医院高质量发展,需要在实践中探索路子、积累经验,更需要政府、医院和社会共同参与到医改中来,为推动医改工作朝着趋稳向好的目标而努力奋斗。

(作者供职于濮阳市中医院)

(本版未署名图片均为资料图片)

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》《放眼海外》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。

稿件要求: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,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角
河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

医院要高质量发展
须盯紧「四个关键」

□ 薛松 丁林国