

本期关注

加强成本管控 促进医院高质量发展

——浅议医保办的作用与职责

□田桂俊

医院医疗保险管理服务办公室简称医保办,是医院的一个行政管理部门,主要负责医保政策宣传、培训、业务协调、申诉等工作。

加强临床培训与沟通 提高医生执行医保政策的自觉性

虽然医保与医院在为患者治病救人上有着共同目标,但是在实现目标的方式上却有所不同:一方是服务的购买者,受医保基金有限的约束;另一方是服务的提供者,希望可以获得更多的医保基金。买卖双方经常会出现“争吵”的局面,这就需要有一个调解双方“情绪”的角色,而医保办恰恰起到了“润滑剂”的作用。医保办究竟能发挥多大作用,怎样才能更好地发挥基金最大的使用绩效,在买卖双方中寻求平衡,是需要融合技术和艺术于一体且需要“拿捏”多方利益的过程,这也给医院的医保从业人士提出了更高要求。

加强病案首页质控 提高核心病种入组率

医保办是医保支付机制和医院内部运行机制之间的“枢纽”,也是社会治理过程中出现的“新科室”。医保工作除了涉及临床、医技科外,还涉及医务、财务、医学装备、药学、信息中心等部门,逐渐由控费管理向医疗服务质量管理延伸,这就需要“全院一盘棋”,形成统一配合、相互促进的医保工作机制。随着全民医保时代的到来,医保患者在医院的就诊比例达到90%以上,加上医保基金监管条例出台和DIP(按病种分值付费)的实施,在给医院带来机遇的同时也带来许多挑战。医院必然要适应医保付费制度改革,而不是刺激增收导致医保扣款、罚款,应建立精细、精准的绩效激励约束机制,追求提质增效。

一是病案首页主要诊断未按照ICD(国际疾病分类法)分类规则。如果未使用合并编码,未遵守强烈优先分类规则或诊断过于笼统,存在明显的分类轴心等缺陷,导致病案无法准确进入DIP分组,成为DIP入组障碍,主要诊断选择错误将对分组产生极大影响。

二是手术及操作。即使诊断相同,治疗方式不同也会被分到不同的DIP分组中,手术及操作漏填、错填,主要诊断与主要手术不匹配,将对DIP分组造成较大影响。

三是其他诊断。其他诊断是判断患者疾病复杂程度和疾病轻重的依据,如果漏填、错填,将对DIP分组产生极大影响。最终,错误的医疗行为、错误的编码、错误的入组、错

误的分值等,极有可能造成的后果是:低码高编,医保违规;高码低编,医院亏钱;数据质量差,造成恶性循环。医院提高核心竞争力,除了硬件设备和医疗技术水平之外,在同行中提升服务价格也是有效手段,通过现有的医保管理服务各类参保患者,以“安全、有效、方便”的医疗服务理念,方便各位患者的就诊住院全过程。

引导医生主动学习医保政策 加强临床路径管理

在参与院内“每季度医保管理委员会”的拒付讨论中,笔者发现,很多医保拒付在于手术或治疗过程中产生的多收费、串换项目收费等。在DIP时代下,随着医保智能审核全覆盖,从患者在门诊挂号诊断开始到住院治疗、手术和出院结算医保报销,医保中心基金监管后台系统已经自动上传了患者术前、术中、术后等信息,并随机抓取比对,出现异常自动筛查,对医生规范临床行为的要求越来越高。

在抗生素使用过程中,医保和临床分别有各自的规定,医生执行过程中要把医保和临床相应的管控结合起来。但是,医保的每一分钱绝不能分给医生,医生也要为医院多做贡献。随着医保政策的不断健全,医疗保险市场逐步扩大,大多数医院还未赶上医保制度快速发展的步伐。因此,临床医生除了要掌握基础的临床知识外,还要主动学习最新的医保政策。只有这样,才不会在日常工作中违反相关医保政策。

用好信息系统好帮手 提高医保基金使用效率

DIP其实就是主要基于历史成本大数据,利用真实、全量数据客观还原病种的疾病特征及医疗行为,并通过对疾病共性特征及个性变化规律的发现,建立医疗服务的“度量衡”体系,突出病组(病种)、权重(分值)和系数三个核心要素,解决了医保监管与医院实际营收,此前信息不对称问题,使医保支出透明可控。DIP改革不仅关系到医院和医保的结算,还监督临床诊疗服务全流程。建立智慧医疗物资供应链管理,利用信息化手段实现医用材料的运营数据分析,耗占比、药占比可视化管控。从材料采购到正式投入使用,实现全过程实时跟踪管控,结合工作形式,确定关键控制点,实行阳光采购,禁止超定额领用。实现医院由粗放式管理转向精细化管理,走向“降成本、谋发展”之路的有效手段。

其实,换位思考,站在医生治病救人的角度,如果临床医生在平时接诊和治疗中再严谨一些,对患者疾病诊断的各种检查资料分析再详细一些,治疗方案讨论再周全一些,认真定夺,病案首页不缺项,准确、完整填写主要诊断和手术操作,就会少出现一些偏差病例、异常病例,少一些医保基金拒付。

下面,笔者以DIP医保支付中主要诊断、主要操作不匹配为例进行分析。在病案首页填写中,有位患者2011年10月21日入院,参考外院检查,确诊为肺结核;入院前,其他医

院颅脑磁共振检查结果显示为脑梗死、脑结核?医生怀疑脑结核。入院后,给予抗结核治疗。由于患者不配合检查,直到2012年2月11日才进行颅脑磁共振检查,影像学检查确诊为脑结核,3月8日进行腰穿,3月15日进行颅脑磁共振复查,结果显示病灶缩小,患者的意识状态较入院时好转,3月18日出院。

DIP分组显示病种名称为呼吸道结核,经细菌学和组织学证实,出院诊断为继发性肺结核,右下肺初治,其他诊断为脑结核。主要诊断为肺结核经证实的,主手术名称为腰椎穿刺术,校正病种分值513.3410289,校正后医保核算费用54075.34399,盈亏-23431.95601。此病案首页错误之处在于主诊断填写有误,应修改为脑结核,增加主手术名称腰椎穿刺术,这样就进入核心病种组,医保支付115600.03元,盈亏+38092.73元。

笔者认为,能否合理高效使用医保基金,决定着医院高质量发展的速度。医保办要主动采用随机抽查和专项检查相结合的方式,对费用增长异常的科室进行调查,分析其费用增长的原因,严格控制不合理费用收支,要在确保医疗安全和医疗质量的前提下,为患者选择优质、价廉的治疗方案,使医保基金惠及更多患者,让患者及家属满意;同时,医院也能够在新的环境下获得健康快速发展。

(作者供职于河南省胸科医院)

经验探索

“把卫生院建立的药事管理组织、药事管理制度、药品采购管理制度、药品储备管理制度,以及对村卫生室实施国家基本药物制度的管理制度、成立管理小组的材料,开展处方点评的工作记录等资料拿出来,我们一起探讨一下。”这是邓州市卫生健康委组织的专家团队采取“推磨式”互检,对乡镇卫生院药事服务工作进行耐心指导的一个镜头。那么,什么是“推磨式”互检?“推磨式”互检如何助推药事服务统一管理呢?在此,笔者针对相关问题进行详细阐述。

「推磨式」互检让群众用上放心药

邓州市药事服务统一管理的探索与实践

□张国平常 王红

近年来,邓州市卫生健康委根据紧密型县域医共体的推进情况,按照“全市一盘棋、城乡同质化”的要求,不断推进药事服务统一管理。邓州市的三个医疗集团牵头单位分别组织药事专家团队,深入成员单位进行帮扶指导,通过召开座谈会、实地查看、数据比对等方法,对其下辖的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室等,在实施国家基本药物制度建设、药学服务体系搭建、药品管理、合理用药等方面进行督导检查,现场进行点评,并提出意见,助推紧密型县域医共体药事服务提质增效。

帮扶指导促提升

创新考核是邓州市按照上级紧密型医共体建设工作的要求,不断推进药事管理、促进合理用药等工作落地的有益尝试。

邓州市的市直医疗卫生机构考核由医疗集团牵头单位之间采取“推磨式”互检,大力推动联动考核,打破固有的考核机制。各基层医疗卫生机构的考核由医疗集团牵头单位对其成员单位进行考核,通过专业指导,进一步实现基层与上级医院的用药衔接,巩固和扩大国家基本药物制度实施成果,为群众提供高质量的药学服务,全面提升基层医务人员的基本药物合理使用和管理水平。

此外,邓州市进一步健全医共体内部管理体系。邓州市医管委、市财政局、市卫生健康委、医疗集团牵头单位、基层医疗卫生机构之间明确了功能定位、权责清单,由邓州市医管委出台政策,市卫生健康委、医疗集团牵头单位具体执行,基层医疗卫生机构全力配合,进而落实考核结果应用,对国家基本药物制度补助经费进行科学分配。

创新检查添动力

为了推动邓州市药政工作精准“再整改”、水平“再提升”,在“推磨式”互检中,专家们对各医院的药品采购、基本药物使用比例、短缺药品供应保障情况、高值医用耗材等进行全面检查,坚持问题导向、整改有建议,真查实做,直面问题,针对发现的问题现场提出要求,立行立改,让检查人员在工作中取长补短、相互启发、相互借鉴,起到以检查促提升、以检查促整改的目的。

创新考核方式促进了邓州市对国家基本药物制度进一步有效落实。2021年,邓州市基层医疗卫生机构、二级综合医院、三级综合医院基本药物配备品种数量占比分别为94%、58.5%、51.25%;使用金额占比分别为85.6%、53.9%、36.37%。此外,高值医用耗材治理持续加强,各医疗卫生机构成立医用耗材管理委员会,完善工作制度,规范采购管理;成立高值医用耗材合理使用点评小组,定期开展院内点评与评价,评价工作有完整、准确的书面记录;对重点监控目录中产品使用情况进行统计、排名、分析、评价、通报,持续提高高值医用耗材合理使用水平。

(作者供职于邓州市卫生健康委;本文由本报记者乔晓娜整理)

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》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!
电话:(0371)85967078
投稿邮箱:757206553@qq.com

一家之言

对违规代购院内制剂须开 监管药方

□张淳艺

眼下,随意购买院内制剂的人并不少。有人脸上长了痘,便去社交平台上买“祛痘神药”;有人受伤后留下后遗症,便去买“国家运动员专用创伤乳膏”;有人患胃炎,便去买“××医院研发的胃炎克星”……一些商家抓住商机,通过网络下单邮寄的方式,做起了代购生意。北京、南京、上海等地相关医院的自制制剂正在网上卖得火热。

院内制剂是特殊时代的产物。过去,由于药品供应不足,一些医院就自行研发药物,供内部使用,以解决药品短缺问题。如今,市场上的药品种类丰富,供应充足,院内制剂却受到追捧,大有“墙内开花墙外香”之势。在社交平台上,许多网友纷纷推荐各种“明星医疗

机构制剂”“好用的医院自制药”;在电商平台上,不乏商家提供代购知名三级甲等医院院内制剂的服务。

院内制剂虽然有医院“背书”,却不能在没有医生指导的情况下盲目使用。《药品管理法》第七十六条明确规定:“医疗机构配制的制剂应当按照规定进行质量检验;合格的,凭医师处方在本单位使用……医疗机构配制的制剂不得在市场上销售。”对于违反规定,医疗机构将其配制的制剂在市场上销售的,有关部门将责令改正,没收违法所得和违法销售制剂,并处以罚款。

尽管法律明令禁止,但代购院内制剂的现象仍然屡见不鲜,这不仅扰乱了正常的药品

管理秩序,也存在一定的药品安全风险。有关部门必须综合治理,用好“监管药方”,斩断院内制剂灰色利益链。

首先,强化平台责任。根据《电子商务法》,电子商务经营者销售的商品或者提供的服务应当符合保障人身、财产安全的要求和环境保护要求,不得销售或者提供法律、行政法规禁止交易的商品或者服务。电子商务平台经营者应积极履行审核把关责任,发现违规代购院内制剂,应依法采取必要的处置措施,并向有关主管部门报告。同时,微信等社交平台也要加强对个人账户号发布违禁品信息行为的打击清理,视情形给予删除违规信息、限制或禁止使用朋友圈功能、封号

等处理措施。

其次,规范网络医疗。前不久,数家眼药公司纷纷宣布,硫酸阿托品滴眼液暂停网络销售,只能在线下实体店医院开处方。这一事件引发人们对于“互联网医院渠道+院内制剂资质”销售模式的关注。目前,院内制剂在互联网医院售卖尚处于模糊地带,缺乏明文规定。这一行为是否超出“在本单位使用”的范围,如何防范处方审核不严、难以随访观察的风险,是亟待厘清的现实问题。有关部门应加强调研论证,明确禁止或限制互联网医院销售院内制剂行为,避免互联网医疗成为院内制剂变相销售的“后门”。

再次,扭转公众观念。在

一些公众看来,院内制剂属于独家配方,治疗效果好。事实上,院内制剂不像国药准字药品那样,事先经过严格的临床试验,加之往往存在制剂质量标准粗糙、检验设备落后等问题,只能在医院内部使用,而非“放之四海而皆准”。况且,代内的院内制剂真假难辨。目前,市面上备受青睐的维生素E乳、肤乐霜等,很多都是假冒北京医院、首都儿科研究所等医院或医学研究机构制造的虚假产品,不仅药效不佳,还可能给消费者的健康造成损害。因此,消费者要保持清醒的头脑,理性看待院内制剂,不要盲目追捧,更不能违规购买。

(作者供职于漯河市郾城区委老干部局)

面对结核病 要保持乐观心态

□马丽萍

结核病属于重大全球卫生问题。结核病是由结核分枝杆菌经呼吸道传播而引起的全身性慢性传染病,可以累及全身多个器官,其中最为常见的是肺结核,主要病变为结核结节、浸润、干酪样变和空洞形成,临床常表现为长期低热、咯痰、咯血等。其他还有肺外结核,如结核性腹膜炎、肾脏结核、结核性脑膜炎、肠结核、肝结核、骨结核等。

近年来,全球结核病防治形势依然严峻。世界卫生组织提供的数据显示,2006年全球新增920万个结核病患者,有170万人死于结核病。世界卫生组织2004年提出,争取在2015年将全球结核病患者减少50%。但是,截至目前,全球结核病防

治工作因受到多种因素制约而进展缓慢,其中包括耐药结核病患者正在增多、结核病与艾滋病相互作用、防治资金不足等问题。尽管我国不断加大结核病防治力度,但结核病疫情仍然十分严峻。

结核分枝杆菌潜伏感染没有任何症状。现代医学认为,结核分枝杆菌侵入人体后是否发病,不仅取决于细菌的量和毒性,还取决于人体对结核分枝杆菌的抵抗力。在机体抵抗力低的情况下,入侵的结核分枝杆菌因不会被机体防御系统消灭而不断繁殖,引起结核病。很多人虽然曾经罹患肺结核,但是直到疾病自愈若干年之后,因为体检或其他原因拍摄胸片,医生依据

胸片上的陈旧性肺结核灶告知他们时,他们才知道自己有既往病史。北京一家研究机构有一年研究结核性胸膜炎,需要抽取正常人的外周血作为阴性对照液,结果当年的十几名研究人员结核抗原皮试结果全部为阳性。

但是,大家也不用过分担忧,因为结核病是一种病因明确、治疗方法可行的疾病。结核病患者经过有效的抗结核化疗药物治疗后,是可以痊愈的。抗结核药物具有杀菌、灭菌或抑菌作用,通过化疗直接进行抗菌治疗效果明显。

根据世界各地不同国家的大万例肺结核患者(包括我国的大量患者)治疗结果分析,一般新发(初次治疗)痰菌阳性患者,完

成规定疗程后,95%以上可以达到痰菌阴转且治愈,2年复发率不超过2%。因此,我们可以认为“标准短程化疗可治愈几乎所有新发现的肺结核患者”。那么,结核病患者面对疾病时,应该保持什么样的心态呢?

第一,要有信心。笔者以鲁迅先生为例进行阐述。鲁迅先生一生中有很长一段时间都在和结核病作斗争,但他对自己的病情一直保持着乐观态度。病情稍有好转,他便恢复写作。世界上最早的抗结核药物链霉素出现在1944年。在鲁迅生活的年代,还没有有效的抗结核药物,那时候的治疗方法主要是以疗养为主。因此,意志力和征服疾病的信心对于结核病患者来

说,是必不可少的。

第二,要乐观。下面,笔者来谈谈大家都很熟悉的人物。很多人都读过《红楼梦》,或者看过有关《红楼梦》的影视作品,那个整日郁郁寡欢的林黛玉给我留下了深刻印象。按书中描述,郁郁成疾的林黛玉最后死于结核病。虽然她只是文学作品中的虚构人物,但是从侧面反映了患者精神状态与疾病发展的关联性。健康人感染结核分枝杆菌并不一定会发病,因为只有机体免疫力下降时,结核分枝杆菌才会乘虚而入,而精神状态会直接影响机体的免疫力。因此,结核病患者要保持健康、积极、乐观的心态。

第三,要有耐心。服用过抗结核药物的患者都知道,抗结核治疗过程漫长,至少要半年时间,而耐药结核病患者治疗甚至超过2年,且不能间断。很多患者缺乏足够的耐心,因不能坚持导致不规则用药。在我国,不规则用药是诱发结核分枝杆菌耐药的主要原因之一。日前,国

内及国际上正在开展多项临床研究,以尽可能缩短结核病化学药物治疗过程。这些研究不断取得新的突破,将为广大结核病患者带来新的希望。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心;本文由本报记者杨须整理)

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 健康中国

共建共享

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办