

The implementation of payment reform upon policy innovation management

WANG An-min, XIANYU Jian-bo

The Central Hospital of Mianyang City, Mianyang, Sichuan, China

Received: Jun 02, 2014

Accepted: Jun 17, 2014

Published: Aug 20, 2014

DOI: 10.14725/gjha.v2n3.a487

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjha.v2n3.a487>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

With the implementation of universal health care, participants are basically saturated and the increase space of the health insurance fund is limited, so the government proceeded the total amount control of medicare reform, medicare management into a new stage, which emphasized the importance of medicare quality. So the hospital has to face the challenge of policy management, cost control, and the best medical treatment should be linked with the business development. The hospital should change concepts and keep aware of the health care quality, implement the rules of the three reasonable requirements, relying on and striving for the health insurance policies. The limited medical resources could be fully applied by the innovation of health care management, such as cancer chemotherapy and single disease daytime ward, selective operation and oncology booking service. More effective services should be provided while developing key disciplines, developing new technology to improve the quality of the hospital, be initiative to meet the payment reform to achieve the same purpose of hospital, patients and the government.

Key words

Health insurance; Quality management; Payment method; Reform

依托政策创新管理，迎接付费方式改革

王安民，鲜于剑波

绵阳市中心医院，四川绵阳，中国

通讯作者：王安民，E-mail:zxxyyb@sina.com

【摘要】随着全民医保的实施，参加人员数量基本饱和，医保基金增加空间受限，因此十八大提出以医保总额控制为主的付费方式改革，医保管理进入医保质量管理新阶段。而医院面临着政策管理、费用控制与医疗最佳治疗原则及业务发展的挑战。面对改革与挑战，绵阳市中心医院转变观念，树立医保质量意识，认真落实三合理规定；依托医保政策，争取医保政策，创新医保管理，充分利用有限医疗资源，如开展肿瘤放化疗及单病种日间病房，择期手术预约住院制、内科肿瘤预约住院等特色医疗服务，通过差异化服务，增加有效服务量；同时发展重点学科，开展新技术，提高医院品质，主动迎接付费方式改革，实现了医、患、保三方共赢目的。

【关键词】 医疗保险；质量管理；付费方式；改革

我国医疗保险制度从 1997 年职工医保试点开始，经历了职工、居民医保、新农合制度的建立与完善过程，到 2011 年基本实现全民医保制度，按项目付费是制度建设阶段的主要付费方式。

随着保险制度的全覆盖，参加人员基本饱和，基金增加空间受限，保障水平提高；同时全民医保制度激发了对医疗服务的需求，非理性就医现象增加；医院不合理费用增长。导致医保基金支付能力不足，按医疗服务项目付费方式存在风险，付费方式改革成为必然。因此十八大提出以医保总额控费为主的付费方式改革，2013 年医保管理进入医保质量管理新阶段，要求在 2 年内完成。

1 付费方式改革是全民医保制度发展的新阶段

在国际上,总额付费是付费者与医疗服务提供者就特定范围的医疗服务,如牙医、住院治疗、门诊等,预先以协商方式,拟定未来一段时间(通常是1年)内健康保险医疗服务总支出,在支付医疗费用时,无论实际费用是多少,都以此预算数作为最高限额进行支付。中国的总控从实质上是总额预算的一种方式。

总额控制指标是根据医疗机构级别、类别、住院服务量、服务范围 and 特色,有效服务量、上年医疗服务费用情况和增幅,以及政策、医疗机构等变量因素科学测算^[1]。

2 医保管理面临的挑战

2.1 在院直报费用服务量不断增长,医保管理难度、资金垫付压力大 按政策要求,2013年12月全部实现绵阳市职工、居民医保、新农合在院及时结报,占总住院人次50%以上。其中职工居民医保为主,占60%以上,方便患者就医。但是由于各县市区医保政策不统一,导致医院医保管理难度增加;同时医院资金垫付压力大,医疗机构每月50%以上的业务收入处于审核待拨付状态,一般要滞后3个月以上,医保拒付的风险增加,影响了医院的发展。

2.2 非理性就医给医保管理带来挑战 2012年绵阳市逐步建立了职工医保年初预算,动态监控,年终清算的总额控制管理办法,绵阳市中心医院将指标按专业进行了分解和监控,完成了预算总目标。但是随着保障水平的提高,参保者对医疗服务价格不敏感,对医疗服务提出了更高的要求,在就医过程中出现了许多非理性就医现象,主要形式有小病大医、无病要医或体检式检查、挂床住院,追求高值耗材、贵重药品等。这些行为给医保管理带来挑战,特别是影响了医保费用质量,助推了过度医疗和医疗费用不合理增长。

2.3 医保费用管理与最佳治疗原则矛盾 医疗行为受医保政策约束,但救治效果和纠纷由医院承担,同时新增技术项目初期还未纳入医保报销范围,影响了新技术开展。

3 转变观念,迎接挑战,医保质量和医疗质量一起抓

3.1 树立医保质量意识,是医院全面质量管理的重要内容 医院及医护人员既是医保管理者又是政策的执行者。医保经历了从无到有、到全覆盖,完成了量变过程,现转化为医保质量管理阶段。十八大报告:“提供安全、有效、价廉、方便的基本医疗服务”,其核心是医疗的安全性,结果的有效性,价格的合理性,服务的便捷性,规范医疗行为,避免过度医疗。医保机构在政府主导下,在医院为患者购买医疗服务,通过每个医护人员的医疗服务达到实现政策保障的目的。

执行医保医师制度,建立考核机制,医生既要看好病又要管理好费用。因此,医护人员要认真学习、严格执行医保、新农合政策规定,既是政策要求,也是责任所在。

3.2 抓关键环节,落实三合理规定,提高医保费用质量

3.2.1 严格控制使用高值医用材料 在收费标准没有调整的情况下,人均费用增长主要是材料因素,这是监控的重点。具体包括:首选国产不选进口,首选低值不选高值,能少用不多用,更不得滥用,特别是控制使用手术防粘剂、各种止血材料等。

3.2.2 合理用药,因病施治 不得大处方或者超诊断范围、超过药品使用剂量开药达到给患者带药的目的。严格掌握肠外静脉营养适应症,患者肠道功能障碍在3天内恢复者,静脉营养药品费用医保不予支付。特别是控制使用非治疗性营养药品,如12种复合维生素、氨基酸、脂肪乳或者卡文及其他维生素,更不得多种维生素不合理重复合用。

3.2.3 合理检查 医生不得迎合患者非理性就医,要求检查或者超范围检查等。如患者诉:胃不舒服,就开无痛胃镜检查;腰痛就予肾B超/脊柱CT/MRI。虽然这些都是患者的要求,但都属于过度医疗行为,医生应承担过错责任。

3.2.4 严禁挂床住院 所谓挂床住院,即指患者只开药、检查或可在门诊诊治的疾病而采取变通的方式办理医保(新农合)住院手续达到报销费用的目的。应特别加强慢性病管理,有效降低平均住院日。单纯口服药、手术后长期换药等可以在门诊治疗者不得挂床住院。

3.2.5 规范收费 要做到有项目收费政策,有医疗服务过程,有病历记录依据。在没有政策变化、没有新技术使用情况下出现人均费用增加者,就存在不合理费用增长的可能。

4 依托政策,争取政策,增加有效服务量,实现医、患、保共赢

按项目付费方式已经成为过去,在没有收费标准和政策调整等变量因素存在,人均费用增长没有空间的情况下,如何保证医院发展是每家医院面临的挑战。

依托政策,创新管理。首先坚持因病施治,提供安全、有效、价廉、方便的基本医疗服务,坚持医、患、保共赢的原则。同时创新思路,争取政策,增加有效服务量,开展特色和差异化服务,合理使用医保基金。

绵阳市中心医院紧跟医改的步伐,以患者为中心,坚持医、保、患三赢的原则,坚持“依托医保政策,争取医保政策”的管理理念,创新管理思路,走特色服务,充分利用有限医疗资源,占领医疗缝隙市场。在医保管理机构的大力支持下,自2008年起先后在全省率先开展了肿瘤放疗化疗门诊日间治疗,择期手术预约住院制、内科肿瘤预约住院,即择期手术术前及肿瘤相关检查可在住院前2周内门诊进行,其费用按住院政策报销。2014年本院又对突发性耳聋、类风湿关节炎等10类单病种实施“日间病房”治疗模式,即按门诊治疗模式管理,费用按住院政策报销。以上措施有效降低了平均住院日,节约了医保基金,缓解了住院难的矛盾,实现了医、患、保三方共赢目的,取得了良好经济、社会效果。

发展特色重点学科,开展新技术,提高医院品质。医保付费方式改革鼓励新技术开展和重大疾病治疗水平的提高,按照人社部2012政策规定,对影响控费指标的大额医疗费用不计入指标统计。新的服务项目也是年度费用预算的依据。因此,发挥公立医院职责,执行国家政策,保障基本医疗的同时大力开展新技术,提高解决重大疾病能力,是三甲医院发展的方向,也是医保付费方式改革所需要的精神。

5 增强法制观念,保护自身安全

5.1 保障基本医疗 基本医疗是现行社会保障法的要求,也是每个公民的权利,医务人员是基本医疗的实现者,医疗行为必须符合国家相关法律法规,保障基本医疗也是依法行医的要求。

5.2 严禁套、骗保 根据川卫办发(2011)197号文件精神,下列行为属套保、骗保,2014年04月21日,十二届全国人大八次会议审议通过,按诈骗罪处理。(1) 违反住院管理制度,以虚假身份冒名顶替住院、编造病历假住院、挂床住院、不符合现行住院指针的住院;(2) 违背医疗原则的过度医疗行为,如不合理用药、检查、治疗等;(3) 违背国家物价、医保政策规定,如不合理收费或者患者自费项目纳入报销,或隐瞒有第三方责任或本人故意伤害原因等方式,结果以达到医保报销费用为目的的行为,都属套取、骗取医保基金。

因此,以患者为中心,满足服务患者需求必须把握好政策、原则、法律,保护好自己安全。认真审核参保患者身份信息,客观记录病历资料,特别是外伤原因,切实做到三合理,避免过度医疗非常重要。

【参考文献】

- [1] 人社部[2012]70号.关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见.劳动保障法规政策专刊[J],2013,(01):22-25.
- [2] 国发[2012]11号.国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知[EB/OL].
http://www.gov.cn/gongbao/content/2012/content_2106854.htm
- [3] 张杰.总额控制对医疗费用和医疗行为的影响[J].中国医疗保险,2013,(11): 27-32.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1674-3830.2013.11.007>
- [4] 吕学静.非理性就医的深层原因及防范措施[J].中国医疗保险,2012,(07):15-16.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1674-3830.2012.6.5>