

■关注

期待医保新支付方式缓解“看病贵”

医保新支付方式来了!近日,国家医保局确定了按疾病诊断相关分组付费(以下简称DRG)国家试点城市。除西藏外,各省均有1市试点,覆盖全国。2020年模拟运行该支付方式,2021年启动实际付费。这将是医保付费方式的重大改变。

DRG到底是什么?在这种新型医保支付模式中,住院病人根据病情严重程度、治疗方法的复杂程度、诊疗的资源消耗(成本)程度以及合并症、并发症、年龄、住院转归等因素,分为若干的疾病诊断相关组。以组为单位打包确定价格、收费、医保支付标准。

以阑尾炎疾病为例,以往患者医保就医,要先付挂号费,然后支付检查费,血常规一项多少钱、拍片一项多少钱,一项项收费。而DRG则是将阑尾炎相关的各种诊疗费用打包、定价,以此作为医保支付的标准。通俗地讲,相比于我国现行的按项目付费支付模式,DRG以病为结算单位。每一类疾病从开始治疗到

结束,大概花多少钱,会有较为科学的计算机制。

长期以来,我国医疗服务支付方式一直采取按项目后付费的方式,在公立医院补偿机制不健全、医疗服务价格不能完全体现医务人员劳动价值的情况下,这种支付方式极易诱导医院提供过度的医疗服务,不仅导致病人“看病贵”,医患关系紧张,医保基金也不堪重负。而在DRG模式中,医院给患者开出的检查、药品会成为医院的成本,因此其在给病人看病时就会“精打细算”,寻求“既保证医疗质量又兼顾成本控制”的治疗方案。

事实上,在此次全国统一试点之前,已有不少省市走在前面开始了试点,不过推进速度较慢。就拿北京来说,从2011年开始,DRG先后在6家医院试点,但正如试点医院的一位副主任医师所说,8年来仍然停留在“测算”阶段。

为什么这么一项对各方均存在利好的制度,而且是目前国际上广泛应用、比较先进的医

疗保险付费方式,竟会推进如此缓慢?从试点情况来看,难点在于标准的制定和测算,需要海量的数据来支撑,数据越多越具体,发生偏差的可能性才会更小。而目前参与试点的医院比较少,难以形成合理的标准。另外,诊疗过程中有很多动态因素,物价、医疗技术、患者个体情况等对诊疗成本都会造成影响。如何将这些情况进行综合考量,整体设计,是一个极复杂的系统工程。

尽管试点存在一定难度,但随着医保覆盖面的不断扩大,医保基金负担过重,DRG的推行已“箭在弦上”,刻不容缓。不妨在试点中进行动态调整,不断完善。DRG收付费改革离不开医疗大数据的支持与分析。近年来,互联网的飞速发展与大数据技术的广泛应用,也给DRG提供了很好的技术支撑。期待随着全国试点的推进,这一新的支付方式将重构医保、医院与患者的关系,让“看病难”“看病贵”不再成为患者的心中忧患。

(综合《广州日报》《工人日报》)

■医院传真

患者自助厨房

近日,江西省九江市第三人民医院一处平房内,飘出一股诱人的饭菜香味。走进屋内,只见10多位患者家属正忙碌着,他们有的在洗菜、切菜,有的在炒菜、煲汤,家的味道油然而生。

为了让患者能够吃上可口又营养的饭菜,九江市第三人民医院推出这个自助厨房。今年年初,该院腾出两间平房,改造成两个自助厨房,厨房内配备了电饭锅、电磁炉、锅铲等厨具,在这里,患者家属可以自己买菜做饭,医院不收一分钱水电费。

“我怕她营养跟不上,就到外面买肉自己煲汤,省钱又方便。”74岁的李大爷说,他老伴患有肺癌,在医院住了一段时间,在自助厨房自己做饭,干净卫生又营养不说,对于他这样的偏远农村患者来说,住院期间的餐饮开支也可以省不少。

医院饮食有“第二药房”之称,可以与临床医疗配合起来,帮助患者康复。对此,该院专门安排营养师,不定期到自助厨房面对面授课,手把手指导患者家属如何煲汤、做菜,让患者家属知道“什么病情最适合什么饭菜”“怎样做才更有营养”。

(《健康报》6.26,廖晓生、贺文、徐雅金/文)

为百姓提供优质中医药服务

——隆回县中医医院多措并举提质医院建设

本报通讯员 徐伍莲

2019年初,邵阳市隆回县委、县政府为加快全县中医药发展,调整了县中医医院班子。院长杨剑、院总支书记袁赉等新班子成员走马上任后,以人民健康为中心,做到“牢记使命,不忘初心,全心全意为人民健康服务”,认真贯彻落实健康中国战略的重大决策部署,围绕解决影响全县老百姓健康的突出问题,不断探索、创新,建立新的服务模式和机制,为全县人民提供优质的中医药服务,使健康需求不断释放,医院发展再上新台阶。

以党建引领提升员工素质 隆回县中医医院总支及三个支部按照上级要求和医院实际开展党建活动,全院职工也积极参加院内外公益活动,提升了员工整体素质。2019年就有16名医务人员向院总支提交入党申请书。本院职工胡飞被评为隆回县优秀党员和扶贫工作标兵,隆回县委书记王永红到胡飞家里慰问并高度赞扬胡飞,对其在脱贫攻坚对口帮扶工作中真心、真情帮扶贫困户表示肯定,对其在日常工作中的表现和十四年如一日无偿献血的精神表示赞赏。

狠抓制度和机制建设 新班子成员分工合作,精诚团结。健全了

财务、采购、职业纪律等一系列管理制度,进一步加强对医院职工的管理,规范医护人员文明行医,提高员工的自身素质和整体形象,做到了以制度管理医院、以制度管理员工。每周不定期由院领导带队进行督查和患者满意度调查,从患者和职工最不满意的方面改起,切实将各项制度落到实处,有效遏制了私自收费等违规现象的发生。

加强中医药人才队伍建设 强化专业技术人员的教育培训,进一步优化中医药人才结构。今年以来,院内开展业务培训7次,开展病案讨论15次,组织疑难病例会诊15次,派送省市学习培训班30余人次,送上级医院进修19人次。通过

一系列的教育培训,有效地促进了医务人员业务素质的提高。

注重医院整体规划布局 依据现代化医院的设计理念,按照合理的医疗流程进行布局规划,在改善医疗服务的同时改善医院环境。规划拆除行政综合楼,将老门诊楼维修改造后用于行政办公,既减少建筑占地,又塑造医院建筑的标志形象。清理了新外科住院楼中的水、电、气、网、消防、装修等9大类59小项中存在的缺陷和问题。通过4个多月的整改,消毒供应中心、血液透析室、妇产科、手术室、外科等科室已顺



血透室医护人员合影。



职工参加健跑活动。

利投入使用,住院床位达750张,医院业务收入稳步增长。在院内留出更多绿地,筹建中医文化广场,使建筑与环境融为一体,使其与中医文化整体观相一致,将中医文化精神蕴藏于医院之中。

重视中医药文化内涵建设 制定中医文化发展战略,在门诊大厅、走廊、候诊区、住院部大厅、走廊等区域,多载体、多形式展示和传播中医药文化,并与所在科室的中医药特色相结合,大力宣传和普及中医药知识,传播中医药文化理念,彰显中医药特色优势,营造中医药文化氛围。开展“治未病”服务,宣传“未病先防、既病防变”观念。结合基本公共卫生服务中医健康管理服务项目,关注慢性病等重点人群健康,定期到各乡镇卫生院和村卫生室进行中医健康管理服务指导,传授中医健康防病知识,做到了中医药文化内涵和形式的统一。