

本期关注

DRGs(疾病诊断相关分组)付费是医保支付方式改革的重要手段,主要用于实现疾病同病同价,克服按项目付费的弊端。比如同种疾病的阑尾炎按项目付费,一家县级医院是5000元,另一家是8000元,DRGs可以实现各县级医院都是6000元。这也便于医共体成员单位之间进行费用结算。按DRGs点数法付费结算管理,市级统筹医保可以做到市域总体医保基金不超支、不结余。下面,笔者就相关问题进行阐述。

探索建立基于市级统筹的医共体DRGs点数法付费模式

郑州大学公共卫生学院教授 时松和

按DRGs点数法付费怎样进行结算管理

建立“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制

在实施医共体打包付费市级统筹下,实行医保基金对医共体总额预算管理,建立“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制。以县域内城乡居民基本医保当年筹资总额为基数,预留一定比例的风险金和大病保险资金后,预付给县级财政,县级财政预留一定比例

对医共体成员单位进行统一管理

医共体实施DRGs点数法结算,在医保基金按医共体内参保居民参保费用打包下,医共体牵头单位负责在成员单位进行统一管理,按照全市统一规范实施疾病诊断相关分组DRG点数法付费,医共体内外疾病实现同病同价管理,医疗卫生机构根据治疗疾病难度获得点数,最后得到每个医共体总点数。每个医共体每点值费用=(医共体预付总额度-县内外按项目付费医保支付费用)/该医共体总点数。每个医共体每个点值费用可以不同,假

设两个人口一样的县(或医共体)医保总费用均为10亿元,一个县(或医共体)的疾病预防工作做得好,患者少,总点数也少,假设总点数为10亿点,另外一个疾病预防工作做得不好,患者多,总点数为20亿点。在医保资金按医共体打包下,疾病预防工作做得好的县(或医共体)每点值费用为:医保总预算费用10亿元/10亿点=1元,另外一个疾病预防工作做得不好的县(或医共体)每点值费用为:医保总预算费用10亿元/20亿点=0.5元。通过这种方法,可以

统一管理,由县级医保局负责分配额度。医共体负责支付管理的参保居民医共体内外(含县内其他医共体、市外医疗卫生机构)所有的医保费用。

质量保证金主要用于县医管委对县级医共体进行考核,根据考核结果分配质量保证金额度。

引导医疗卫生机构(或医共体)做好疾病预防,使每点的点值(费用)增加,该支付方式主要诊断医疗卫生机构,不影响居民根据统一的报销标准报销,每点的点值越高,医疗卫生机构获得的医保费用越多,使医保基金结余,结余留用。医疗卫生机构参与疾病预防的积极性增加,医疗管理效率更高。疾病预防工作做得不好,患者多,支付给居民的医保费用也多,会造成医保资金超支。因此,这样就会倒逼医疗卫生机构做好疾病预防工作。

关于医保基金打包付费的两点建议

引导医共体成员单位更好地做好疾病预防工作

目前,国家医保局正在推进医保基金市级统筹,在市域内实施DRGs点数法或DIP(按病种分值付费)支付管理,实行全市统一预决算、统一分组、统一基差点数、统一结算办法。如今,一些地方出台的建立“结余留用、合理超支分担”的责任共担机制,只是对定点医疗卫生机构总额预付(按医疗卫生机构打包)下的“结余

留用、合理超支分担”。这与《中共中央 国务院关于全面推进乡村振兴加快农业农村现代化的意见》中提出的“加强县域紧密型医共体建设,实行医保总额预算管理”和《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出的“探索对紧密型医疗联合体实行总额付费,加强

监督考核,结余留用、合理超支分担”机制不同。前一种打包引导医疗卫生机构治疗大病、重病、疑难杂症获得更多的点数(挣工分)及医保费用,对提高医疗服务能力产生积极影响,但也会在某程度上引导小病大治。因此,要提高监管能力,打击欺诈骗保行为。在整合型医疗卫生服务体系下,

当地卫生健康委及医共体成员单位要密切关注辖区居民健康,做好疾病预防工作,使辖区居民尽量不得病、少得病,得病后能够得到及时治疗。通过对医共体按辖区参保居民人头医保资金打包支付,建立“结余留用、合理超支分担”机制,有利于引导医共体内医疗卫生机构从居民健康角度出发,更好地做好疾病预防工作。

对医共体实行医保基金“总额包干、超支不补、结余留用”

《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务的通知》指出,要“进一步推广福建省三明市的医改经验,加快推进医疗、医保、医药联动改革,推进对紧密型医疗联合体实行总额付费,加强监督考核,结余留用、合理超支分担”县域医保基金打包支付。对每个医共体实行医保基金“总额包干、超支不补、结余留用”。

近日,三明市医保局局长徐志奎说,医保基金总额包干替代了过去根据医疗服务量拨付医保资金的做法,如果医共体成员单位疾病预防工作做得好,群众看病少,医保有结余,可以纳入医务性收入,用于薪酬分配和健康促进。相反,群众看病多,医保超支,就需要医院自身承担。这样,就建立了一套医院不看病、不开药,做好疾病预防工作也能获得收入的内在激励

机制。通过对医共体按疾病诊断相关分组付费等支付方式规范疾病诊疗费用标准,节约医疗费用。国务院出台的《医疗保障基金使用监督管理条例》(已于今年5月1日实施)指出,医疗保障基金支付范围由国务院医疗保障行政部门依法组织制定。笔者建议国家医保局尽快出台针对医共体的医保基金打包付费相关政策。医保基金市级统筹后,可建立基

于医共体的DRGs点数法或DIP付费机制,使每个医共体(县域)每个点值费用不同,做好疾病预防,辖区居民少得病、得小病,总点数少,每个点值费用高,实现医保基金结余。如果疾病预防工作做得不好,分配的医保基金会超支,要促进医共体内各成员单位构建整合型医疗卫生服务体系,防、治、管结合,引导医疗卫生机构“以治病为中心”向“以居民健康为中心”转变。

2021年9月20日是第33个“全国爱牙日”,今年的活动主题是“口腔健康,全身健康”,副主题是“从小养成刷牙习惯,一生乐享健康生活”,旨在贯彻落实《健康中国行动(2019-2030年)》《健康口腔行动方案(2019-2025年)》的指导方针和政策,提升群众的口腔健康素养,营造有利于口腔健康的氛围。

俗话说:“病从口入。”这句话通常是指病菌经过口腔进入消化道引起疾病。其实,从另一个方面来理解,也可以认为口腔是全身健康的“守门神”。无论是食物的充分咀嚼帮助消化吸收,还是整齐洁白的牙齿帮助提升人们的自信心,都离不开口腔健康。

口腔健康与全身健康息息相关。据现代科学研究,口腔疾病中的微生物与全身诸多疾病密切相关,如动脉粥样硬化、卒中、呼吸道感染、风湿性心脏病、糖尿病、肝脏疾病、消化道溃疡、阑尾炎、胰腺癌、炎症性肠病和大肠癌、骨质疏松、类风湿关节炎、不良妊娠等。有些全身系统疾病首先会出现口腔体征,如先天性梅毒的桑葚状磨牙、麻疹的口腔黏膜斑等。在牙齿生长发育期间,全身疾病或用药也可对牙齿造成伤害,如牙釉质发育不全、四环素牙等。由此可见,口腔健康与全身健康相互影响,密不可分。

如何才能拥有口腔健康?在此,笔者根据30多年的口腔从医经验,谈谈自己的体会。

1.全生命周期重视口腔保健。牙齿健康、口腔健康,不仅要从小抓起,还要从妊娠期或妊娠前引起高度重视。妊娠前,备孕人员应到口腔专科检查有无龋齿、阻生牙、牙周病等,若有相关口腔疾病,应治疗后再备孕,以免妊娠后牙病不能补牙、拔牙、用药,或因口腔感染致不良早产。幼儿、青少年、成人、中老年人一样,应重视口腔保健。

2.养成良好的口腔保健习惯。早晚刷牙,每次3分钟,牙齿的3个面都要刷到,并且应用正确的刷牙方法,每半年至一年到口腔专科进行一次口腔健康检查,不要用牙齿咬硬物、开啤酒瓶盖等。

3.口腔疾病早发现、早诊断、早治疗。定期做口腔检查,可以早发现口腔疾病,如龋齿、牙周炎、阻生牙、口腔黏膜病、白斑、扁平苔藓、口腔良恶性肿瘤等,早治疗费用低、痛苦小、效果好。4.应用现代科学技术,获得较好美观功能效果。科学技术发展日新月异,新技术、新材料、新设备、新药物在口腔医学中的应用,以及生物工程、数字化、智能化、机器人、口腔疾病的精准、微创、科学治疗插上了翅膀,如树脂、瓷贴面在补牙、美观方面的应用,使补过的牙结实耐用更美观;CAD(计算机辅助设计)、CAM(计算机辅助制造)在镶牙中的应用,使义齿修复当天备牙,可以当天戴上烤瓷牙;种植牙作为人类的第三幅牙齿,目前已成为不同牙齿缺失、牙列缺失的多数修复方式选择;电脑设计的隐形矫治,使牙列不齐的患者可以在矫治前看到矫治后的效果,矫正牙齿使医生、患者更轻松;微创拔牙、口腔颌面部手术,真正做到了无痛、微创、精准及美观功能的统一。

牙齿健康有助于口腔健康、全身健康,让我们积极行动,为健康中国贡献力量。

作者简介

刘玉学,安阳市第六人民医院(口腔医院)副院长,主任医师,河南省口腔医学会常委,河南省口腔颌面外科专委会副主任委员,河南省整形外科委员,1989年7月毕业于华西医科大学口腔医学院,曾在北京大学口腔医学院,中科院协和医科大学整形专科医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院学习,擅长口腔颌面疑难疾病、口腔颌面部整形美容及三叉神经痛等方面的诊断和治疗;微创介入射频温控热凝术治疗三叉神经痛、C臂引导下微球囊压迫治疗三叉神经痛,这两项治疗技术水平在中国口腔医学界及口腔颌面外科领域处于领先地位;发表国家级、省级论文20余篇,两项科研成果获得安阳市科技进步奖。

遗失声明

登封市疾病预防控制中心刘金保的医师资格证书(编码:199841130410125195306150012)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

甄选真材实料 安全放心可靠

健康调养 每一餐

老亲访友 就选奇芝堂

奇芝堂

扫码进入商城

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购 / 订购热线: 0371-58615152

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《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。

投稿邮箱:757206553@qq.com

医务人员如何应对职业暴露

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 徐吉英

在实际工作中,医务人员不仅要积极应对职业暴露,还要承担发现肺结核和疑似肺结核病例及时上报的责任。如果不上报,将会受到一定的处罚。

首先,医疗卫生机构要进行管理控制,通过有效执行感染控制计划和制度,按照正确的工作流程和操作方法,以降低暴露风险。在接诊患者时,医务人员简单询问,快速发现肺结核可疑症状者、疑似或确诊肺结核患者,并将不同的就诊者和不同的肺结核患者在门诊各个就诊环节进行分开。如果条件允许,将肺结核患者隔离在空气传播隔离病房;如果没有隔离病房,应把肺结核患者与其他患者分开,让他们在一个单独的建筑或建筑内单独的区域。对肺结核患者进行预防结核传播宣传教育,降低结核杆菌感染他人的可能性,如果有条件,可为他们提供医用外科口罩或纸巾,并进行咳嗽礼仪宣教。为疑似肺结核和肺

结核患者提供优先服务通道,尽量缩短其在医疗卫生机构停留的时间。对医疗卫生机构内的所有工作人员提供包括结核病检查在内的入职和年度健康体检等。

其次,医疗卫生机构要通过环境控制稀释和移除被传染性肺结核患者污染的空气,从传染源头控制环境。除了自然通风,还可以进行机械通风、紫外线照射消毒等。无论是自然通风,还是紫外线消毒,抑或是高效空气过滤,都应达到相应的技术标准。只有这样,才能有效保护工作环境中的医务人员和就诊患者。

再次,医务人员要做好个人防护。与患者密切接触的医务人员和健康人员,比如患者家属,应佩戴医用防护口罩,防止被结核杆菌感染。个人防护是在前两者不能有效阻止结核杆菌传播的情况下,通过自我防护,保护健康人群。

最后,医务人员一旦发现肺结核患者,应及时上报。各级疾病预防控制机构、各类医疗卫生机构和采供血机构均为责任报告单位;其执行职务的人员、乡村医生和个体开业医生均为责任疫情报告人。凡在各级各类医疗卫生机构诊断的肺结核患者和疑似肺结核患者均为病例报告对象。肺结核或疑似肺结核病例确诊后,实行网络直报的责任报告单位应在24小时内进行网络报告;未实行网络直报的责任报告单位,应于24小时内寄/送出“中华人民共和国传染病报告卡”给属地疾病预防控制中心机构。县级疾病预防控制中心机构收到无网络直报条件责任报告单位报送的传染病报告卡后,应于2小时内通过网络直报进行报告。传染病报告实行

属地管理。传染病报告卡由首诊医生或其他执行职务的人员填写。现场调查时发现的传染病例,由属地结防机构的现场调查人员填写报告卡。

县级以上地方卫生行政部门有未履行肺结核疫情报告职责或者瞒报、谎报、缓报肺结核疫情者,由上级卫生行政部门责令改正,通报批评;造成肺结核传播、流行或者其他严重后果的,对负有责任的主管人员和其他直接责任人员,依法给予行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动

共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办