

◁ 医院经营 ▷

县级公立医院医疗服务价格改革试点的实践与思考

范丽,尹弘青,谭明露,杨志萍,林华,宫婷婷

(昆山市第一人民医院,江苏省苏州市 215300)

【摘要】 总结县级某公立医院深化医疗服务价格改革试点工作实践的阶段性成效,通过深度参与改革试点工作,调动了医务人员参与改革的积极性,同时助推医院练好内功,促进医院不断巩固和强化“以技养医”模式,提出了科学合理测算成本、重视价值医疗、价格管理人才队伍建设等建议。

【关键词】 县级公立医院;医疗服务价格改革;动态调整

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)05-0041-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.05.012

医疗服务价格关系着公立医疗机构和卫生健康事业的高质量发展^[1]。我国目前的公立医院医疗服务价格改革存在医疗费用不合理增长、医疗服务价格扭曲、内部构成不合理、缺乏有效的医疗服务价格形成机制、公立医院补偿机制有待健全、医疗服务项目付费方式存在弊端、不同部门间协同机制尚未形成^[2]、患者就医负担并未有效减轻^[3]等问题。

1 医疗服务价格改革国家层面和试点城市层面政策

2021年8月25日,国家医疗保障局等8部委联合印发了《深化医疗服务价格改革试点方案》(医保发[2021]41号)^[4](以下简称“《改革方案》”)。通过深化改革来确保群众负担总体不增加、医疗保险基金可承受、公立医疗机构可持续发展。这是一个顶层设计的改革政策^[5]。

2022年5月30日苏州市人民政府发布《苏州市深化医疗服务价格改革试点实施方案》。7月29日,苏州市医疗保障局下发了《苏州市公立医疗机构医疗服务价格总量调控管理办法(试行)》《苏州市公立医疗机构通用型医疗服务价格动态调整管理办法(试行)》《苏州市公立医疗机构复杂型医疗服务价格动态调整管理办法(试行)》等5个文件。随着配套文件的下发,苏州市医疗服务价格改革目标明确,工作任务细化,并制定了公立医疗机构医疗服务价格的主体责任考核细则。

昆山市第一人民医院是苏州市下辖的县级公立医院,始终坚持医院公益性,全面落实公立医院改革举措,全力推进医疗服务价格改革试点,为分析、评价改革成效,对改革执行情况进行全面回顾和总结。

2 县级公立医院实施医疗服务价格改革试点的主要措施

2.1 健全院内医疗保障管理组织三级架构

医院将医疗服务价格管理纳入医院医疗保障管理体系中,首先健全院内医疗保障管理组织三级架构,由书记、院长及其他领导班子成员组成医疗保障管理领导小组,负责医院医疗保障各项重点工作的决策与指挥;成立由分管院长担任组长,医务处、护理部、医疗保障处(含物价管理科)、信息处、门诊部、财务处、药学部、运营管理部、采购供应部、质量管理部、纪检监察处等部门负责人为成员的医疗保障管理工作小组,负责医疗保障各项工作的组织实施,对医院价格管理进行调控、检查与督导;由各科室主任、护士长、医疗保障基金监督管理员、兼职物价管理员构成的科室医疗保障管理工作小组,负责本科室医疗保障各项工作的落实与管理。

2.2 深度参与复杂型项目政府指导价的形成过程

按《苏州市深化医疗服务价格改革试点实施方案》要求,分类形成医疗服务价格,对于通用型项目实行政府指导价确定基准分步到位。由政府建立通用型项目定价规则,基于服务要素成本大数据分析,确定合理的价格基准。现行政府指导价与价格基准存在差距的,政府在调价总量范围内动态调整,板块轮动,分步到位。(注:虽然医院通用型项目的占比较大,但苏州实施方案未引入医疗机构参与通用型项目定价)。

动态调整医疗服务价格,是完善公立医院成本补偿、规范医院价格行为、引导医疗资源有效配置、减轻患者医疗费用负担、维护患者健康权益的重要保障^[6]。2022年6月医院按苏州市复杂型医疗服务价格项目调整工作要求,积极发动各临床专科专家对专科开展的医疗服务价格项目提出调价建议,医疗保障管理工作

小组综合人力成本、技术难度、风险程度、支持重点专科发展、工作量等因素,优先将技术劳务占比高,成本价格严重偏离、医疗技术创新发展与医疗器械更新换代等相关的医疗服务价格项目遴选后,经医院医疗保障管理领导小组审核同意后申报调价建议。

2.3 落实医疗服务价格专项考核自评与改进

医疗服务价格专项考核是苏州市深化医疗服务价格改革的主要行动之一。2022年8月,医疗保障管理工作小组按《苏州市公立医疗机构医疗服务价格专项考核指标》,以2021年医院财务报表数据进行自评,模拟测算低于60分。将核酸检测收入影响检查检验项目收入占比的客观因素除外后,主要扣分项目为“医疗服务项目收费入(不含药品耗材和检查检验)占比低于上年度”、“医药总费用增长大于10%”、“门诊次均费用变化情况增长大于5%”、“住院次均费用增长大于5%”等。

针对以上问题,医院医疗保障管理领导小组要求工作小组协同各职能部门联合落实专项改进。以医用耗材专项管控为例,落实了具体措施:强化组织协同,由分管副院长牵头,建立全院医用耗材使用定期分析例会制度;强化廉政警示,纪检监察处定期对医用耗材使用增速与医疗业务增速不一致、且异常增幅项目的使用科室及个人,开展廉政警示谈心谈话,压实科室负责人主体责任意识;强化监督评价,医务处、运营管理处、采购供应科等多部门联合开展常态化督导检查,针对医院医用耗材目录建立动态调整机制,围绕临床重点专科技术,保障专科发展健康、平稳运行。

3 医疗服务价格改革试点的阶段性成效

3.1 医院内部管理规范化

医疗保障管理工作小组按《三级医院评审标准(2020版)》《医疗机构内部价格行为管理规定》,修订了《医保、物价管理委员会工作制度》《医疗服务价格公示制度》等,新建了《医疗服务价格调价管理制度》《新增医疗服务价格项目管理制度》《医疗服务成本测算和成本控制管理制度》等以及岗位职责和 workflows 17项;全院严格执行江苏省/苏州市医疗保障局、江苏省/苏州市卫生健康委员会等部门规定的医疗服务价格标准,医疗保障处(物价管理科)认真执行价格公示制度,加强医务人员医保、物价政策培训,提高责任意识;完善医保、收费质量考核标准,建立医保质量管理体系,落实以科室自查、医保处现场考核、医保审核问题整改跟踪等质量持续改进。

3.2 申报调价项目信心增加

医院深度参与复杂型项目政府指导价的形成过程,共申报323项复杂型医疗服务价格项目调价,占医院实际开展医疗服务项目数量的14.4%。在苏州第一轮调价的87项复杂型项目中,医院申报的40项在列,入选率12.4%。其中,31类项目申报149项,被纳入调价的项目有20项,入选率13.4%;32类项目申报14项,被纳入调价的项目有5项,入选率35.7%;33类项目申报160项,被纳入调价的项目有15项,入选率9.4%。在医疗服务价格改革试点中,苏州市充分发挥政府宏观调控职能,增加医疗机构参与度,既重视面上项目调整,又鼓励扶持学科发展。因此,参与复杂性项目调价论证的临床专家充分体会到了建议被采纳、被重视的喜悦,也让医院建立了积极参与复杂型项目调价申报的信心。

3.3 考核指标改进达标提高

医院通过对标找差,拿出“敢”的勇气,以“干”的行动落实专项改进,医院优化收入结构有明显成效,以2022年数据进行自评,《苏州市公立医疗机构医疗服务价格专项考核指标》模拟测算达80分,原主要扣分项目得分明显提高。

3.4 执行调价项目成效明显

2022年11月1日执行苏州市医疗保障局、苏州市卫生健康委员会下发的《关于调整我市公立医疗机构部分医疗服务项目价格的通知》(苏医保价招〔2022〕20号)文件,启动了第一轮100项医疗服务价格项目的调价。根据医院执行调价5个月的数据测算,2023年以重症监护、特殊疾病护理、动静脉置管护理为主的13项通用型医疗服务项目调价后可增加医疗服务收入345万元,87项复杂型医疗服务项目调价后可增加医疗服务收入348万元,合计增加医疗服务收入693万元,可提高医疗服务收入占比0.42%,有效弥补了医疗成本。第一轮医疗服务价格项目的调整提高了技术劳务为主的医疗服务项目价格,医院切实享受到了第一波医疗服务项目价格调整的红利,在一定程度上调动了医务人员参与改革的积极性,同时助推医院练好内功,促进医院不断巩固和强化“以技养医”模式。

4 讨论

4.1 调价申报需要构建科学、精准医疗服务项目成本核算体系

目前医院物价管理部门对于调价项目的申报与审核,主要还是以“参比定价”为主,以历史价格为基础,考虑区域间、项目间的比价关系,按一定比例提出调价建议^[7]。在实际工作中发现,医疗服务项目成本核算

体系是医疗服务价格调整申报的基础,要构建科学、精准的医疗服务项目成本核算体系^[8]。应在广泛听取一线医务人员和专家学者意见的基础上,对比兄弟省市价格水平,运用医疗服务项目成本核算体系,综合比较项目成本、标化价值、开展频次、业务相关程度、支持技术引进、四级手术开展等因素,反复论证形成建议调价项目清单。

4.2 以价值医疗为导向,推动公立医院内涵式发展

医院应以价值医疗为导向,不断提升医疗质量和医疗效果,合理控制医疗费用增长。可通过重点病种分析,关注 DRG 指标,提高技术难度权重值,降低医疗风险值,以最少的医疗成本实现最大的医疗价值^[9]。以国家最新绩效考核方案为契机,提高公立医院的运行效率与综合能力,推动公立医院内涵式发展^[10]。

4.3 加强价格管理人才队伍建设

在新形势下医院价格管理部门的职能,是医疗服务价格政策有效执行的推动者、医疗服务价格精细管理的引领者、推进医疗服务价格改革的积极参与者^[11]。目前医院价格管理部门的管理者以来源于财务、护理岗位人员居多,他们掌握单个专业的知识与技能,缺乏融医学、经济、会计、信息、管理等多学科专业知识为一体,不能满足新形势下价格管理岗位的高要求。价格管理人才的管理理念、综合素质直接关系医院收入成本高低、病人医疗费用负担大小^[12]。因此,医院可聘请卫生健康委员会、医疗保障局主管部门亲临指导和有效沟通,向标杆医院专业人员请教学习,借助“送出去”、“请进来”等方式,培养既能解读价格政策,又精通成本管理、大数据分析、医学等知识的复合型管理人才,满足新形势下价格管理岗位的高要求。

综上所述,县级公立医院既要构建科学、精准医疗服务项目成本核算体系,也要坚持以价值医疗为导向,努力提高医疗服务技术水平,不断提升医疗服务内涵

质量。医院价格管理部门管理者要主动提升专业能力,成为复合型专业人才,当好动态调价参谋,促进医院高质量发展。

参 考 文 献

- [1] 金春林,彭颖,王海银.深化医疗服务价格改革的内涵与思考[J].卫生经济研究,2022,39(1):7-9,12.
- [2] 訾春艳,冯庆敏,方鹏骞,等.“三医联动”下公立医院医疗服务价格改革分析与对策[J].中国医院管理,2018,38(11):4-6.
- [3] 王萱萱,邹慕蓉,练璐,等.江苏省公立医院补偿机制改革研究[J].中国医院管理,2020,40(1):23-26.
- [4] 国家医保局,国家卫生健康委,国家发展改革委,等.关于印发《深化医疗服务价格改革试点方案》的通知:医保发[2021]41号[A].2021.
- [5] 于保荣,王庆.中国医疗服务价格管理的历史、现状及发展:兼言《深化医疗服务价格改革试点方案》[J].卫生经济研究,2021,38(10):3-7.
- [6] 郑大喜.医疗服务价格动态调整政策的回顾、实施进展与启示[J].现代医院管理,2022,20(1):70-73.
- [7] 信昱辰,晏嵘.贯彻落实新价格改革精神创新医疗服务价格形成机制[J].中国卫生资源,2022,25(1):1-3.
- [8] 郑大喜.典型地区医疗服务价格动态调整方案比较、实施经验与启示[J].中国卫生经济,2022,41(6):44-50,57.
- [9] 王隽,冯达,廖家智,等.医疗服务价格动态调整政策现状调研分析[J].中国医院管理,2020,40(7):27-30.
- [10] 魏晋才,池文瑛,许东晨,等.取消药品加成后公立医院内部运行机制变革与绩效改进[J].中华医院管理杂志,2017,33(2):98-101.
- [11] 郑大喜,王莉燕,刘凡娜,等.新形势下医院价格管理机构设置、人员配备与职能定位[J].中国卫生经济,2019,38(12):44-48.
- [12] 邹俐爱.构建医院价格管理者“三基”知识体系的探索[J].中国卫生经济,2018,37(12):61-63.

通信作者:尹弘青(1973-),男,硕士研究生,主任医师;研究方向:医院管理。

收稿日期:2023-09-24

修回日期:2023-10-26

(编辑 马兰)



欢迎订阅

惠赐稿件

邮发代号:8-90

电子信箱:xdyglyed@126.com

本刊启用网上投稿系统,欢迎访问 <https://glyy.cbpt.cnki.net> 在线投稿。

欢迎扫描二维码了解更多。