

鄞州二院医共体医保基金管理整合的探索

孙波

摘要：随着医疗保险制度、医保支付方式改革的不断深入，以及国家医疗保障局对医保基金管理的逐步规范，县域医共体需要加强医保基金的精细化管理。本文以宁波市鄞州区第二医院医共体为例，通过对医共体医保基金管理现状的分析，从医共体医保基金管理的组织架构、临床路径实施、医疗费用控制、医保管理系统整合、利益分配等提出加强医保基金管理效能的相应措施，不断规范医疗机构诊疗行为，有效控制医疗费用，防范化解医保基金运行风险，为其他县域医共体进行医保基金管理提供参考。

关键词：县域医共体；医保基金管理；整合；医疗费用控制；DRG

中图分类号：F275 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-286X(2025)02-0026-03

目前，各地均在有序推进基本医疗保险按疾病诊断相关分组(DRGs)点数付费改革，不断规范医疗机构诊疗行为，防范化解医保基金运行风险，提升患者医疗保障改革获得感。国家卫生健康委等10部门印发的《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》提出，要完善医保支付政策，加强医疗保障政策协同，稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组(DRG)或按病种分值(DIP)付费。在此背景下，县域医共体应积极进行医保基金管理，促进医保基金效用最大化，全面提升财务管理水平和县域医共体综合治理能力。

一、医共体医保基金管理存在的困境

(一)管理组织架构不够完善，医

保基金管理职能弱化

医共体管理模式尚处探索阶段，缺乏统一组织架构，在人事管理上存在困难，医保统筹管理权力有限，资源未得到有效配置和管理，医保管理人员素质参差不齐，专业胜任能力有待提高。

(二)临床路径实施存在问题，不利于医疗费用的控制

医共体内部医疗卫生资源分布不均衡，尤其是医疗卫生人力资源分布不平衡，医共体各成员单位所实施的临床路径不一致，部分基层医疗机构甚至没有实施临床路径，不利于医共体医疗费用的控制。

(三)医疗费用的不合理增长，医保基金运行风险增加

目前，医疗市场化发展加速，导致医务人员的个人薪酬无法与医院的

经济效益指标彻底脱钩，再加上医学本身的复杂性与医生的诊疗水平差异等原因，导致了医疗费用的不合理增长，医患矛盾上升，医保基金运行压力增加。

(四)管理软件数据没有互通，阻碍医保基金有效管理

对于大量的医疗数据而言，医保管理信息化建设将极大地方便医共体医疗保险管理；但医共体牵头医院和基层医疗单位往往采用不同的医保管理系统，使医共体医保数据集中和各成员单位医保数据的统一管理受到制约。

(五)不同主体医保基金统一结算，利益分配机制有待完善

医共体作为一个整体，各成员单位属于同一统筹区进行医保结算，而牵头医院和各家基层医疗机构作为不

基金项目：浙江省社科联研究项目(2024N163)；浙江省会计学会科研项目(202309)

作者简介：孙波，宁波市鄞州区第二医院，高级会计师。

同的利益主体,难以在利益分配上达成一致,需妥善处理内部利益分配问题,以推动工作积极开展。

二、医共体医保基金管理实践

在当前的医疗体制改革背景下,县域医共体作为基层医疗服务的重要组成部分,肩负着提高医疗服务质量、优化资源配置、降低医疗成本的重要使命。因此,加强县域医共体的医保基金管理、实现资源的有效整合与信息共享尤为重要。本文介绍了鄞州区第二医院医共体(以下简称鄞州二院医共体)为推动医保基金管理规范化、高效化开展的一系列工作。

(一)管理组织架构整合

为响应医共体医保支付方式改革的推广和应用,鄞州二院医共体总院作为牵头单位,设计建立管理有效、执行力强的医保管理组织架构,以支撑医共体医保基金有效管理目标的达成。根据医保基金政策相关规定,对接医共体战略规划和管控模式,从而确定医共体医保管理组织架构。

以医保基金管理职能为中心,分三层进行医保基金管理,包括决策层(医保管理委员会)、职能层(医共体相关职能科室)、执行层(总院各科室和各家分院)。在医共体医保管理委员会领导下,各部门和科室协助配合、各司其职、全员参与,最终实现医共体医保基金总院和分院同质化管理。

1.决策层职责。医保管理委员会负责医共体医保管理的战略规划制定以及医共体医保管理的目标制定、资源配置和决策执行。

2.职能层职责。质量管理部门负责运行病历内涵质控,监控耗材使用;信息部门负责病历上传及解决信息需求;医务部门负责推动临床路径建设,

规范医疗行为;财务部门负责绩效方案的制订及实施;医保部门负责DRG政策宣教、数据分析提醒、与医保局的沟通协调;运营部门负责测算运行成本,监控药品耗材增量情况;病案统计部门负责规范病历首页填写,把关编码质量;采购部门负责降低采购成本,及时调整采购数量及品规;临床药学负责督促合理用药等。

3.执行层职责。临床科主任负责落实科室DRG推进工作;科室医保专管员负责参加医保相关培训工作,带动科内提高病案书写质量,负责科室每月医保数据运营分析及持续改进,处理申诉反馈等。

(二)疾病临床路径整合

临床路径的主要作用是规范医疗行为,降低成本,提高质量,因此,鄞州二院医共体放弃以往粗放型临床路径管理模式,从医共体整体角度出发,重新梳理医共体内部常见疾病的临床路径,确定疾病临床路径目录;并以各学科主流病组为对象,制定了197组主流病组的疾病临床路径标准化治疗清单,设定每个诊疗过程的费用指标,以此达到合理控费和规范诊疗流程的目的。

(三)医保费用控制整合

1.门诊费用控制。按医保结算的政策规定,门诊病例类型包含普通门诊、专科门诊、特病门诊、急诊留观等,针对不同的病例类型,鄞州二院医共体结合各单位实际情况,制定统一的标准进行费用控制,确保医共体门诊医疗费用总额控制在医保核定范围以内。

2.住院费用控制。按医保结算的政策规定,病例有多种类型,包括高倍率病例、低倍率病例和正常病例,不同病例具备不同特点。对于正常病

例,通常根据学科主流病组的标准化治疗清单进行DRG病组费用控制,以此确保医疗费用控制在规定限额以内;对于高倍率病例,则需要通过原因分析、合理入组和适当控费等方式尽可能减少亏损;而针对低倍率病例,兼顾门诊均次费用的控制,选择部分转往门诊治疗。

(1)在常见疾病临床路径的基础上,制定医共体DRG主流病组的临床路径标准化治疗清单,设定各病组药品、材料、检查检验、手术治疗等每类治疗项目的费用标准:如病组“LK13-泌尿道结石碎石,伴一般并发症与合并症”,鄞州二院医共体制定的费用标准为13 000元,其中药品2 300元、材料4 200元、检查检验2 000元、手术治疗4 500元。

(2)制定108个医共体DRG主流病组手术费用标准套餐,规定手术过程中使用的药品和材料目录,如有特殊情况超范围使用,需进行审批。

(3)根据各种麻醉方式的平均时长制定麻醉药品和材料的使用定额,控制麻醉过程中药品和材料的不合理使用。

(四)信息管理系统整合

鄞州二院医共体引进专门的医保管理软件,确保医保、患者和医共体三方的利益。通过信息化手段强化对医共体医保基金的管理和监督,将医共体医保管理延伸至医保基金收入、支出和医疗业务管理等各个层次,从源头到末梢形成良性的互动机制,实现全过程、精细化管理。

如在医保内控管理系统设置医生端、管理端和病案端等多个端口并开放相应功能,满足不同使用者的差异化使用需求。分组预测、预警和监控,通过构建与医保局DRG分组引擎

相同的医共体DRG分组器确保数据预测准确。搭建智能化管理系统,根据医共体实际管理需求,数据化、标准化和智能化的管理工具可以起到拓宽管理角度的作用。智能化管理系统支持数据查询、差异分析、监控预警、分组效能和服务绩效统计等功能,清晰易懂的可视化视图能够助力使用者提高工作效率和质量。

(五) 医保绩效考核整合

建立符合医共体医保绩效考核的指标体系,根据医保支付方式改革所制定的以病组为单位进行医疗产出和耗费对比的规则,实现对不同分院间、医生间、科室间和病组间的横向对比,由此对医共体的医保绩效进行整合。

1. 门诊费用。根据医保相关政策规定,结合医共体实际情况,医共体成员门诊年度费用统算出现结余的,在按实支付的基础上,按医保基金总体支付比例折算,年度统算总额的80%以下部分不分享,80%(含)~90%部分由该医共体成员单位分享60%,90%(含)~100%部分由该医共体成员单位分享70%;如年度费用统算出现超支的,年度统算总额的100%~110%(含)部分由该医共体成员单位分担50%,110%~120%(含)部分由该医共体成员单位分担70%,120%以上部分由该医共体成员单位全额分担。医共体内各成员单位按上述规则做好日常医保费用的监控工作。

2. 住院费用。对住院科室以激励性奖励、警示性扣罚方式进行考核,旨在引导医共体各临床科室准确填写病案首页、合理控费,考核对象为医共体各住院临床科室和麻醉科。

(1) 住院临床科室考核。月度考核:按出院病人RW(Relative Weight)值进行分档奖励,确保危重、疑难病

例以及三、四类手术的医疗价值。

季度预奖罚:按出院病人费用使用情况进行奖罚,费用使用率小于100%的结余部分按照一定比例奖励到科室;费用使用率大于100%的超支科室,经DRG数据点评认定存在不合理费用的,按超支额的一定比例预扣到科室,年度清算不超支的,扣款全额返回。

年度清算:次年DRG年度清算完成后,根据医共体总体DRG年度清算结果、DRG年度考核结果,在药品、耗材控制合理的前提下,按科室的DRG年度清算结余或超支情况给予一定的奖惩。

(2) 麻醉科考核。月度奖罚:按照麻醉方式分别设定药品和耗材使用

标准,药品耗材实际使用超过标准的,按超支额的一定比例进行扣罚;反之,按结余额的一定比例进行奖励。

年度考核:在药品、耗材使用合理的前提下,按外科片区的平均值计算奖励。

三、取得的成效

(一) 均次费用下降,节约医保资金

均次费用反应每个患者每次就诊负担的医疗费用,如果均次费用增长过快,会给患者及家庭带来沉重的经济负担。自医共体医保基金管理有效整合以来,门诊和住院患者的均次费用均下降明显(如图1、图2所示),说明医共体整体医保基金(下转第33页)

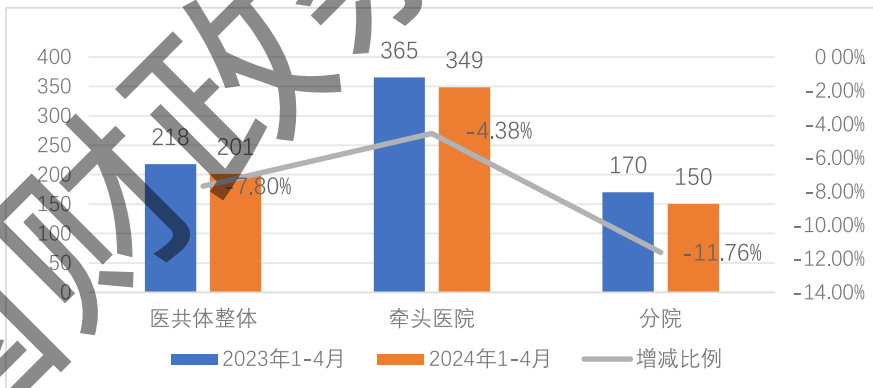


图1 门诊均次费用控制(元/人次)

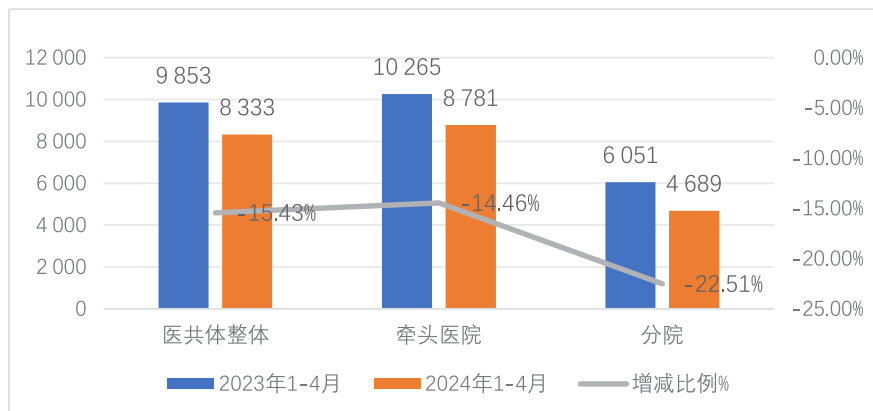


图2 住院均次费用控制(元/人次)

医疗机构内部绩效激励和外部绩效考核约束有效引导了医疗机构加强控费节费管理。2017~2022年期间,某牵头医院的门诊均次费用由228元/人增长至281元/人,年均增长4.22%,某基层医疗机构的门诊均次费用由134元/人至160元/人,年均增长4.52%。相较于全国总体年均增长率的5.9%,东阳市医共体门诊均次增长较为缓慢,且大体上保持全国较低水平。总体上,东阳市住院均次费用年均增长率1.53%也远低于全国总体4.08%水平。

(三) 医共体内医疗服务量增长

外部绩效考核激励和内部交互服务绩效整合让医共体内更关注医疗服务质效,门诊和住院人次得以显著增加。其中某牵头医院门诊人次从2017年170万人次上升至2022年190万人次,住院人次从2017年7万人次增加至2022年9万人次,并且同期某基层医

疗机构门诊人次和住院人次分别增长21.74%、19.9%。受疫情因素影响,2020年牵头医院与基层医疗机构的门诊和住院人次均有大幅下降,但自下一年起人次变化情况就由降转升,增长幅度普遍大于医共体成立初期水平,且基层医疗机构特征表现更为明显。□

责任编辑 任宇欣

主要参考文献

[1] 胡晓梅, 陈迎春, 胡锦梁, 等. 按人头总额预付下医共体内部纵向协同要素研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(5): 30-33.

[2] 陈浩, 周睿, 顾仁君, 等. 基于合作博弈夏普利值法的县域医共体利益分配研究[J]. 卫生经济研究, 2022, (6): 39.

[3] 李兴贵, 马军, 梁小华, 等.

“互联网+”医共体“石棉模式”经验与成效探析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(9): 653-656+697.

[4] 江蒙喜. 县域医共体建设中促进“共”的实践路径探讨[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(6): 3.

[5] 卓丽军, 陶红兵. 县域医共体内县级专科医师下沉基层的激励机制研究[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(3): 24-29.

[6] 谷佳伟, 张翔, 张祖仪, 等. 新旧动能转换下县域医共体建设问题与发展策略研究[J]. 中国医院管理, 2020, 40(1): 4.

[7] 熊英贝, 钟正东, 林坤河, 等. 三明市医共体内外经济激励对医疗服务供给的影响研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, (7): 15.

(上接第28页)的有效管理实现了费用的控制。

(二) 医疗服务效率提升

通过医共体医保基金管理的有效整合,医共体的员工工作效率提升明显。2024年1~4月,医共体在职工平均门急诊人次增长8.98%,其中牵头医院增长14.22%,分院增长7.2%;医共体在职工平均出院人次增长7.84%,其中牵头医院增长6.54%,分院增长21.55%。医共体平均住院天数有效缩短,2024年1~4月医共体较上年同期缩短0.26天,其中牵头医院缩短0.39天,分院缩短0.12天,说明医共体病床周转次数加快,服务效率不断提升,同时减轻了患者的负担。

(三) 医保年度清算产生结余

2023年度,医共体结余合计金额

为3566万元,其中牵头院结余1696万元,分院结余1870万元。

(四) 患者满意度提升

作为医疗服务的对象与直接受益者,患者对医院的体验感以及医院提供医疗服务的质量将会直接影响患者以后对医院的选择。患者满意度提升实际上与多方面的原因有关,费用的有效控制使患者在享受同等医疗服务的同时减轻了负担,患者满意度持续上升。

(五) 管理水平提升

通过从医共体层面、科室层面、员工层面层层监控并分析医保运营数据,实现了医共体医保基金精细化管理。信息化管理水平的提升实现了数据的双向读取、实时共享,实时跟踪和反馈业务活动的实际动态,帮助医院管理

者全面掌握医院的医保管理状况。□

责任编辑 任宇欣

主要参考文献

[1] 王冬, 郭渝成, 任国荃, 等. 谈临床路径开展过程中的教育[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(11): 830-830.

[2] 吕朋朋, 杨风, 罗光强, 等. 我国县域医共体建设热点问题研究进展[J]. 中国医院, 2022, 26(12): 2-4.

[3] 刘华. 医改新政下医保基金有效管理举措[J]. 时代金融, 2020, (21): 165+177.