

满意度进一步提高。据统计,2023年儋州市29家医疗机构住院患者次均住院费用7071.45元,同比下降14.96%;人均住院费用9952.96元,同比下降14.42%;自费费用占比5.30%,同比下降3.80%;住院实际补偿比66.51%,同比增长1.29%。今年1-6月住院患者次均住院费用6467.11元,较实际付费前2022年1-6月(以下同)下降23.13%;人均住院费用8135.50元,下降24.62%;自付费用占比28.74%,下降1.17%,自费费用占比5.04%,提高0.44%,住院实际补偿比66.22%,提高0.48%。DRG付费改革达到预期效果。

医保基金使用绩效有所提高。实施DRG付费改革后,医保基金整体运行平稳可控,基金结算率整体提升。据统计,2023年,儋州按项目付费统筹基金的住院统筹基金支出42660.82万元,DRG付费基金支付47039.30万元,DRG实际支付与按项目付费统筹基金支付结余4378.48万元,全市DRG付费基金结付率110.32%,24家医院基金结付率超过100%,占实施医院总数的82.76%,两家三级医院分别结余留用金额1671万元、1682万元,有效激发医疗机构加强精细化管理的内生动力。与此同时,医保部门专业能力得到提升,特别是去年以来,通过分析预警DRG付费模式下容易发生的分解住院、高套入组等异化行为,监测分解住院的14天再入院率指标同比下降了42.75%,有效保障医保基金安全和防控违规违纪风险。

医院精细化管理水平得到提升。实施DRG付费改革后,医疗机

构医疗效率不断提高,资源配置持续改善,成本控制能力、医疗服务能力、服务效率以及安全质量得以提升。全市29家医院DRG入组率97.30%,同比提高1.14%;伴有严重合并症、并发症病例占比8.20%;手术操作病例占比29.47%。医用耗材费用占比13.33%,药品费用占21.82%,检查(检验)费用占比23.93%。两家三级医院在改革进程中急危重症救治能力有所提升,患者收治更符合功能定位,拓展了发展空间。儋州市二级及以上公立医院医改监测表数据显示,2023年医院出院患者三、四级手术占比、出院患者微创手术占比、出院患者按临床路径管理的比例、医疗服务收入占医疗收入的比例同比分别增加了11.22%、36.98%、67.57%、119.75%和8.22%。

下一步工作启示

儋州的DRG医保支付方式改革实践,是海南高质量建设医保制度体系的一个缩影,也为全省医保支付方式改革高效开展提供了镜鉴。下一步,儋州将从坚定不移拥护“两个确立”、坚决做到“两个维护”的政治高度,深刻理解、全面贯彻习近平总书记关于深化医疗保障制度改革重要论述精神和党的二十大精神,按照省委、省政府的部署和要求,结合儋州本地实际,推动医疗保障制度改革攻坚克难、创新发展,更好地发挥DRG医保支付方式改革对于“三医协同”发展的促进作用,进一步增强儋州百万人民在海南自贸港建设中的获得感、幸福感、安全感。

一是完善“三医联动”体制机

制。三医之间衔接不畅、政出多门、难以统筹等问题客观存在,建议海南创新三医协同机制,研究捋顺三医领导机制,优化行政运行机制,先行规范构建三医部门协同工作机制,探索三明模式可学习借鉴之处,更好促进本地三医联动。

二是优化医保基金付费方式。海南推进城市医疗集团改革和优质医疗资源下沉,面临医疗机构利益格局调整,特别是医院政策性亏损缺乏合理补偿等难题。医保支付方式改革对于引导医院转变服务行为、平衡集团内部利益具有杠杆作用。建议探索在具有良好监管基础的市县,试点分集团按人头打包付费机制,用结余基金留用引导医疗集团落实分级诊疗、注重健康管理、做实家庭医生制度等,更好促进“以健康为中心”的医改理念在海南有效落地。

三是给予年度基金预算激励。海南是国内首个实现省级统筹的省份,省级部门在审定地方年度医保基金预算时,在设定年度基金支出统一增长率的情况下,建议对于开展DRG/DIP付费改革取得较好效果、基本实现了预期的“控费”目标、节约了医保基金支出的市县,充分考虑DRG/DIP付费“挤水分”带来基金总量的缩减,对上一年度基金实际支出基数的认定给予相应的补充扩容,以持续激励、调动医疗机构改革的积极性主动性,进一步支持医疗机构高质量发展。■

(作者系儋州市委常委、市政府副市长)