

引领医保高质量发展 筑牢群众健康基石

——自治区政协“加强医保基金合理使用 助推我区人民健康事业高质量发展”三级联动专题协商会发言摘编

编者按：

7月11日，自治区政协召开“加强医保基金合理使用 助推我区人民健康事业高质量发展”三级联动专题协商会。会上，刘金星、相卫国、徐永豪、马锋、吴庆秋、张晨等自治区政协常委、委员及市（县、区）政协代表分别结合调研成果和工作实际作交流发言。

减轻就医负担 增进民生福祉

——刘金星常委的发言



“加强医保基金合理使用 助推我区人民健康事业高质量发展”专题协商报告（讨论稿）真实反映了医保基金“保得多、保得好、保得实”，有助于减轻人民群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定局面的情况，报告以基金运行为主线，对近几年医

疗保障工作取得的成效进行了全面总结和梳理。

近年来，民盟宁夏区委高度关注我区医疗事业发展，提交了多篇关于医疗事业、医保基金使用的提案、社情民意信息，被自治区政协、民盟中央采用，对于推动我区医疗事业发展、医保基金合理使用作出了应有贡献。

结合调研情况，建议应该持续探索完善城乡居民医疗保险缴费制度，确保参保率不降低。可以增加缴费标准档次，科学合理设置高、中、低三个缴费标准档次和对应的报销比例，满足多层次需求的缴费群体利益。建议特殊人群缴费期限限制，除在本年集中征缴期内缴纳外，也可以在下一年享受期内补缴，对补缴人员享受住院医疗费用报销比例适度降低，既利于减轻政府财政资金压力、集中征缴压力、医保基金压力，也解决了因补缴产生的一系列问题，有效化解社会矛盾。

目前我国一类疫苗为全免

费，二类疫苗为自费自愿接种。建议将二类疫苗纳入基本医疗保险个人（家庭）账户支付范围。目前二类疫苗共30种，常用的二类疫苗如水痘、流感病毒等对相应的传染或感染性疾病有针对性预防作用，可以减少传染或感染性疾病的发生，在保护儿童、减轻家庭社会经济负担和缓解医疗机构门诊、病房工作压力等方面，都有积极意义。

建议探索建立大数据模型，确保医保基金监管到位。目前国家医保局已经构建了“重点药品监测”“虚假购药”“非法倒卖医保药品”等大数据模型，精准筛查各类可疑线索并下发各地核查。一些地方的医保部门也已有针对性开发出数据筛查模型，能更精准高效锁定问题，建议宁夏也建立类似大数据模型，确保医保基金监管到位，切实守护人民群众的“看病钱”“救命钱”。

（刘金星 民盟宁夏区委副主委 民盟界别）

强化动态监管 保障群众权益

——相卫国常委代表九三学社宁夏区委会的发言



近年来，九三学社宁夏区委会持续关注“互联网+医疗健康”和“人工智能+医疗健康”，接续形成了一批建言成果。通过调研发现，我区在医保基金合理使用中还有监管方式不均衡、医保付费模式尚不统一、医疗服务价格与高质量发展不协调、医保政策供给与就诊人

需求不匹配等制约发展的堵点亟待解决。

建议要统筹医保基金的安全监管、投保人权益和医疗机构高质量发展，加强事前监管和过程管理，通过数字化手段，对医疗机构、医务人员诊疗行为进行动态化过程监管，减少后置性处罚。培育专业化监管队伍，强化对医疗机构业务指导，提升医保管理部门管理能力。要统一医保基金服务投保人与医保付费模式，全区统一执行DIP付费模式（区域点数法总额预算和按病种分值付费）。由自治区医保局牵头制定统一的DIP分组器，实行三甲医院区内异地就医属地医保经办机构直接结算，减少医院财务成本，提高运行效率。

我区医疗服务价格调整滞后，在一定程度上制约了医院良性发展，建议协调医疗服务价格动态调整与医疗高质量发展，对医疗服务价格进行论证和动态调整，体现劳动价值。以年份为单位进行闭环，对不予批复的项目给予指导意

见。由医保部门牵头，建立获取途径进行对比评判，完善新增开展医疗服务价格项目成本测算表，增加风险程度和技术难度相关要素内容。还要完善医疗服务目录项目内涵、说明，针对收不抵支、技术要求高的项目进行适当调价，并对宁夏医保诊疗目录每年定期全面系统调整，确保管理科学有效。

由于我区门诊慢特病及门诊统筹起付额合并计算，双通道药品起付额需要单独计算，加重了部分患者的经济负担，建议匹配医疗机构发展、投保人就诊用药需求与医保政策的供给，将双通道药品起付额与门诊慢特病及门诊统筹起付额合并计算。还要完善药耗阳光挂网采购平台功能，实现实质性线上议价，确保挂网价格为全国同一时期最低价格。此外，要加强集采药品、耗材的质量监管，建立不合格药耗及时剔除机制，保障医疗安全和患者权益。

（相卫国 九三学社宁夏区委会副主委、秘书长 九三学社界别）

加强医保基金合理使用 保护好群众看病钱救命钱

——徐永豪常委的发言



今年4月以来，银川市政协组织部分委员深入银川市属医院、医保中心、基层医疗机构进行了专项调研，发现医保基金使用存在“跑冒滴漏”现象，医保基金监管形势依然严峻，部分项目纳入医保进展较慢、“三医”协同治理不够等情况。

建议加强医保基金监管，持续

开展医保基金使用执法检查，强化大数据赋能，推动医保基金智能监管系统和反欺诈大数据应用监管平台的建设，建立完善非现场智能监管和现场监督检查有机结合的医保基金立体监管体系，让医保基金“好钢用在刀刃上”，守护好群众的看病钱、救命钱，杜绝医保基金使用“跑冒滴漏”现象发生，有效维护医保基金安全。

要树立疾病预防大于治疗的观念，提高医保基金使用效率，推动基层医疗机构特色差异化发展，守好“治小病、治慢病和治未病”，保障“一老一小”等主职。提高基本公共卫生服务水平，大力推广中医药适宜技术，让疾病的预防、保健、康复常识深入人心，避免小病拖成大病、轻症拖成重症，从源头大幅降低心脑血管疾病、癌症等重特大疾病发生的比例。

全面推广县域医保基金打包支付，按照“总额付费、监督考核、结余留用、合理超支分担”原则，将结余医保基金纳入医务性收入，推

行基层用药下沉，降低医疗机构医疗服务成本和群众就医费用。强化“三医”联动，推动源头治理，持续推动医疗、医保、医药“三医”协同发展和治理，强化卫健部门“办医”和医保部门“管医”的有效衔接，落实医保基金监管联动工作机制，运用联席会议、案件会商、联动检查、信息共享、抄告移送、联合培训和处置反馈等方式，形成相互协调、相互促进的医保基金源头监管和治理合力，有效避免监管盲区。医保部门要充分发挥医疗机构医保办和医保协管员的桥梁作用，推动医务人员合规提供诊疗服务、精准使用医保基金。卫健部门要切实提高各级医疗机构精细化管理水平，通过因病施治、中西医结合辨证施治、规范诊疗和开药行为，减少不合理检查、不合理治疗、不合理用药的发生，通过医保、医疗双轮驱动促进医疗机构高质量发展。

（徐永豪 银川市政协副主席 中共界别）

健全医疗保障制度 促进医疗高质量发展

——马锋委员的发言



近年来，我区持续建立健全医疗保障体系，不断提升医疗保障待遇，群众得到显著实惠。但在医保资金监管、资源配置、服务供给、平台建设等方面还存在不科学、不平衡、不合理等情况。

医保、医疗、医药联动治理是深化医药卫生体制改革的重要抓

手，但各自改革任务不同，导致部门之间政策存在盲区或导向不一致。建议卫健、药监、医保部门加强定期沟通，在制度设计上下功夫，既遵循系统协调的内在逻辑，也要秉承可操作、能落地的执行机制，形成一个有分工、有合作的协同治理格局。

要完善医疗服务价格调整机制。现在我区实行两种医保付费模式，银川市执行按DRG（疾病诊断相关分组）付费模式，其他四市执行DIP（区域点数法总额预算和按病种分值付费），且四市DIP分组器不统一，同病不同价。建议区内统一执行DIP付费模式及统一的DIP分组器，异地就医属地医保经办机构直接结算，提高运行效率。定期开展评估，动态调整医疗服务价格和医保诊疗目录，真正体现医务人员劳动和技术价值，促进医疗高质量发展。

作为破解优质医疗资源紧缺困局的最佳手段，目前我区“远程医疗”已覆盖90%的区域，但远程诊疗、处方审核、延伸医学服务等无明确收费标准，也未纳入医保。建议

建立“互联网+医保”政策，扩大医保支付覆盖范围，明确远程会诊、处方审核、延伸医学服务项目收费标准并纳入医保，授权实体医院实时完成医保结算，不断完善“互联网+医疗”服务医保支付政策，满足人民群众对医疗服务的需求。

有患者反映，双通道药品购买需要起付额，药耗阳光挂网采购线上平台自身功能不完善，遴选存在困难。建议补齐政策平台短板，双通道药品起付额与门诊慢特病及门诊统筹起付额合并计算，强化完善药耗阳光挂网采购平台功能，优化工作流程，加强集采药品、耗材的质量监管。

医保基金的安全运行，事关每一个参保人的切身利益。要加大医保基金监管执法力度，加快构建权责明晰、协同高效、法治安全的医保基金使用常态化监管体系，减少后置性处罚措施，建立以公益性为导向，更加公平、可持续的医疗保障制度，保障医疗机构的高质量发展，福祉一方百姓。

（马锋 宁夏医科大学总医院副院长 医药卫生界别）

深化医保管理效能 提升医院服务能力

——吴庆秋委员的发言



医院是基本医保制度的重要参与者与执行者，医保基金的合理使用是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆。但目前还存在群众不理解双通道的政策、政策运行不稳定、患者在指定药店承担起付额后，不能连续使用药物，增加患者就医难度及负担等问题。

建议医院起付额应该有所降低，或将医院药店两次起付额合并为一次，减轻群众就医负担。同时应通过各种渠道向患者宣传双通道的意义，完善政策实施细则，建立和完善信息化能力，构建全流程监管体系，保障药物充足，为患者提供方便。

近年来，我区积极拓宽便民就医渠道，外地患者住院可以实行异地医保结算等举措获得群众一致好评，但慢病、肿瘤等20余种需要门诊长期开药的疾病，无法实行异地医保，要患者自费。建议门诊慢病等大病可通过异地医保报销，方便外来患者就医。

目前，国家、省、市各级医保政策出台密集，相关政策数量多、关联广、更新快、延续性短，医务人员对医保新政策适应期较长、适应性较差，无法及时完成观念上的转变和工作上的准确衔接，政策宣传培训至执行层面的理解和接受均存在一定滞后。面对这些问题，医保部门、医院、医务人员之间缺乏有效沟通机制，较大的压力导致医务人员对政策的出台存在抵触情绪。建议对

医院医保部门人员培训后，还要衔接各科室与部门，鉴于医务人员对医保执行政策领悟的滞后性，要给予临床一线医务工作者充分的适应时间，要做细做好监督管理工作，推动相关政策的消化落实。

另一方面，基于DRG/DIP支付的系统性、复杂性和紧迫性，既需健全官方解读机制，帮助医院准确理解政策内涵，也需健全相关政策落地配套制度，合理统筹政策发布与正式执行的时间，便于医院做好充分准备。医院要紧密结合国家政策导向，以公立医院高质量发展为参照点，各管理部门深度参与，充分与一线医护人员沟通，树立服务临床一线科室意识。医保部门则要不断改进宣传方式，充分利用现代网络媒体，扩大患者获取医保政策的途径，建立多渠道、全方位的沟通方式，逐步提高医务人员及患者对医保政策的理解和认可。

（吴庆秋 宁夏医科大学总医院老年与特需医学科心脑血管病病区主任 民盟界别）

推动“三医”协同发展 满足群众就医需求

——张晨代表盐池县政协的发言



近年来，盐池县稳步推进综合医改工作，城乡群众次均看病费用明显降低，门诊及住院治疗方便程度明显提升，看病难、看病贵问题得到有效缓解。但在医保、医疗、医药方面改革的协同性、系统性、联动性并不理想，“三医”之间相互制约问题依然存在。

在现行综合医改总体政策制度框架下，对于县级层面能够自主决策的部分，建议从深化公立医疗机构改革、加大财政资金投入保障力度、完善医保基金二次分配制度、强化“三医”协同发展推进机制等方面加强和改进。

要坚持“看好病”为导向，兼顾公平效率原则，进一步深化县乡公立医院内部决策监督管理制度、人才引进培养制度、人员考核奖惩制度、薪酬绩效评价制度、职务职称晋升制度改革，打通内设科室之间沟通协作壁垒，精简裁撤冗官冗员，废除华而不实的规章制度，健全现代医院管理体制，选配强领导班子，优化人力资源配置，加强医德医风建设，调动医务人员的主观能动性，提升公立医院医疗质量水平，切实让公立医院回归公益性、医生回归看病角色、药品回归治病功能。

要抢抓机遇，积极争取各类项目资金，推动落实县级财政对公立医院基本建设和设备购置维护、数字化信息化建设、重点学科发展、公

共卫生服务、政策性亏损补贴等方面予以支持，对医务人员薪酬待遇、业务骨干培训教育、乡村医疗机构日常运行予以保障，最大限度保护医务工作者的积极性。要科学测算各医疗机构年度预算打包，合理进行医保基金二次分配，切实解决村医“半年闲”问题。扩大乡镇卫生院、村卫生室常用药品种类，强化药品供应监管监测，确保急需常用药品不断供不缺货。

要进一步完善医保医疗医药协同发展治理体制和推进机制，充分发挥医保对医疗、医药的引导激励作用。落实药品耗材集中采购和医保基金结余留用政策、医共体实体化紧密高效运行机制、“五统一”管理和“五位一体”发展模式。完善公立医院内部考核评价机制，促进规范化精细化管理。放宽基层医疗机构服务项目内容、医生处方定额及药品销售种类限制，有效扩大乡村医疗机构服务供给，满足农村群众就医用药需求。

（张晨 盐池县政协主席）