

护好“救命钱” 托起“健康梦”

——河南省政协“深化医疗保障领域改革”专题协商会综述

本报记者 新燕

委员观点

河南省政协常委、漯河市副市长栗社臣：统一职工缴费比例

2020年3月，中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出要健全稳健可持续的筹资运行机制。建议河南省健全完善与当前发展阶段相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的筹资机制。同时由于河南省各地市职工基本医疗保险缴费比例不统一，造成待遇不平衡，因此建议统一职工缴费比例，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。

河南省政协委员、农工党安阳市委专职副主委张敬：组建中医药临床专家医保工作组

医保政策中关于中医药方面的，应抽调中医药临床专家，组成中医药医保专家委员会，以有利于促进和发展中医药事业，顺利推进中医药临床工作开展为基本准则，制订有关中医药临床的医保政策意见。相关政策出台后，要征求临床一线工作人员的意见和建议，进行修订补充完善，制订试行方案。选取全国知名中医院进行临床试点，在临床实践过程中再次进行补充完善，然后进一步推广。

河南省政协委员、华润河南医药董事长陈威：推动打造“互联网+医药”进程

医药是三医联动的三方之一，医药、医疗、医保三者之间是供应方、需求方、支付方的关系，但现在三方之间仍然存在信息沟通不及时、不透明、效率慢、易出错等问题。要进一步推动传统供应链的数字化转型，搭建区块链平台体系，提升传统业务行为的效率和降低供应链现状的成本，打造快速反应的数字化供应链服务体系。

河南省政协委员高强：加强对医保及社保部门的监控机制

目前我国已设立了一些监督机构，比如北京医保中心等。这些部门可定期到定点医院及定点药店进行检查，审查医保基金的使用情况。但仅靠这些部门的监督还不够，还应建立由独立的第三方组成的监督机制，并充分发挥公众和媒体的监督力量。同时加强对医保基金的管理，保障统筹基金的支付能力。严格遵循医院的三个标准展开医疗行为，合理检查、合理治病、合理用药、合理收费。对于违规用药、违规收费等现象制定严格的监督管理办法，一旦发现立即严肃处理。

部门回应

河南省医疗保障局：完善重大疫情医疗救治费用保障机制

尽快出台河南省《关于深化医疗保障制度改革实施意见》，重点研究制定市级统筹条件下医保基金监管、支付方式改革、门诊统筹等方面的政策措施，建立健全稳健可持续的医疗保障运行机制。进一步强化中医药作用，加强医保目录管理，完善中药饮片和医院制剂的准入及支付管理办法，促进中医药强省建设。进一步完善重大疫情医疗救治费用保障机制，深入总结疫情防控期间先救治后收费、临时扩大医保支付范围、实行“长处方”等好的做法，及时转化为成熟定型的制度，提升应对重大突发公共卫生事件的能力和水平。

河南省卫健委：把医保资金用在“刀刃”上

充分发挥医保在深化医改中的基础性作用，以“提质量、强基层”为目标深化医疗改革，以“四级医疗中心”建设和紧密型医共体建设为抓手，全面提升医疗服务能力，努力实现“大病不出县、疑难危重症不出省”的目标。以“上水平、减负担”为目标深化医保改革，加快推进以区域点数法总额预算和按病种分值付费为重点的医保支付方式改革，对紧密型医共体和医疗集团实行医保基金总额预算管理，建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制，加强精准保障，向贫困人口等困难群众倾斜，把医保资金用在“刀刃”上，为群众看病就医提供坚实的制度保障。

河南省财政厅：支持引入第三方监管力量

要充分发挥财政职能，加强财政政策研究，不断推动“三医”联动改革。支持推动医联体和紧密型医共体建设，实现资源共享和人才下沉，有效提升基层医疗服务能力。逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，引导病人合理就医；强化医保基金总额预算管理，深入推进医保支付方式改革，大力推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，提高医保基金使用绩效；加强医保基金监管，支持引入第三方监管力量，强化社会监督，共同打击欺诈骗保行为，依法依规追究欺诈骗保单位和个人责任。支持医保信息化建设，提高医保经办和监管能力。



调研组在宁夏石嘴山市平罗县人民医院对医改和医联体工作进行专项调研



调研组在浙江大学邵逸夫医院实地调研“互联网+医疗”情况

人吃五谷杂粮，难免三灾八难。看病就医，在每个人生命中几乎是不可避免。

“全民应保尽保、人人公平享有”的医保基金，就是人民群众的“看病钱”和“救命钱”。管好、用好医保基金，事关人民群众切身利益和经济社会和谐稳定。

河南省政协瞄准这一民生问题，近日围绕“深化医疗保障领域改革”召开专题协商座谈会。“医药卫生领域是各级政协委员分布比较多的领域，不少是专家教授和部门单位负责同志，情况吃得准、问题看得清，也有许多切身感受和独到见解。”会上，省政协主席刘伟对委员们提出了“别具一格”的要求——“没有时间限制，大家畅所欲言”，力求把问题说透，把建议说实。

“一张转诊证明，折射出医保系统互联互通问题”

全国政协委员、河南省肿瘤医院副院长花亚伟在医疗一线工作多年，善于从细微处发现问题。他向大家讲述了关于转诊证明的真实案例：2019年底，因河南全省各地医保资金超支较多，导致省级医院专家开具急诊入院证的规定被取消，只有昏迷、生命体征下降等情况才算急诊，结果病人到省级医院看病得到正常医保报销更难。“很多腰椎间盘突出、恶性肿瘤等件发剧烈疼痛，因为不算急诊，不能在郑州办理入院，病人只好拉回去，来回折腾。”花亚伟看在眼里，急在心里。

“办理转诊转院手续的初衷是控费和促进分级诊疗。但在大数据智慧互联时代，医保科学控费的办法已经很多。”花亚伟说，在宁夏调研中我们了解到，他们在完善异地就医结算制度上持续发力，通过八项措施细化优化医保管理，已经取消自治区内转诊手续，目前全国不少地方都在积极探索取消转诊转院手续。

一张转诊证明，折射出的是医保系统互联互通问题，其背后，更是无数就医群众的操心事、揪心事。

“虽然我们已经开始建设全省统一的医保信息化平台，但全省医疗保障信息化建设工作仍然相对滞后，距离‘让数据多跑路，群众少跑腿’的目标还有一定差距。”省政协委员、省医疗保障局局长郑子健坦陈。

让群众就医少跑腿，离不开智慧医疗的打造。“建议河南省抓住国家医保局加快推进医保标准化和信息化建设的契机，高质量高标准地建设统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，解决数据鸿沟、信息孤岛等突出问题，建立健全完善的医保线上服务和医疗保障一站式服务、一窗口受理、一单制结算，让人民群众有更多的获得感和幸福感。”花亚伟建议。

在这方面，省政协委员、郑州市中心医院院长连鸿凯最具发言权。“作为郑州市三级转诊及床旁结算的试点医院，我们通过共享医保患者在各级定点医院的电子病历等数据，实现检查影像、化验、病历、处方等信息的电子化流转，并提供转诊预约、入院在线办理等服务，方便医保患者在省、市、县三级医院之间的双向转诊。”

“医院流程更便捷了，患者就医体验更好了！”连鸿凯深有感触。他建议，省内加快三级转诊、床旁结算、处方共享信息化建设，实现住院线上预约挂号、转诊、登记、出院、结算的一体化服务，实现医疗资源共享，减少医保基金浪费。

“深度净化制度运行环境，严守基金安全红线”

“挂床”、超范围经营、小病大治、过度检查用药、套高收费、分解收费、串换收费……这一系列“专有名词”，都是花样百出的欺诈骗保手段。

“受监管制度体系不健全、激励约束机制不完善等因素制约，医保基金使用效率不高，欺诈骗保问题频发，基金监管形势较为严峻。”省政协委员、教科卫体委员会副主任李新中甚为忧心，“需要加快推进医保基金监管制度体系改革，全面提升医保治理能力，深度净化制度运行环境，严守基金安全红线。”

从长期看，骗保是医保资金被大量吞噬的过程，但从眼前的利益上讲，骗保最大的

危害是改变了群众的就医习惯，破坏了健康的医疗环境。

“医保基金是人民群众的‘救命钱’，一分一厘都必须用于参保人的医疗保障。”刘伟接过话茬，“大量的医保资金没用到刀刃上，等真正需要看病，需要保障的人又得不到及时救济，这才是医保之殇。”

医保基金如何用好？医保病人看病，先是在医院结算，医院再“批量”与医保结算。对于医保管理部门来说，管好用好这笔“救命钱”就必须“锱铢必较”。在全民医保的大环境下，用好医保基金是一门事关医院运转大计、收支平衡的艺术。

“2019年全国住院率达19%，为什么住院率这么高？一个很重要的原因，就是有些患者的医疗费用，只有住院才能报销，走门诊只能自费。”省政协委员、郑州市第一人民医院副院长母心灵的自问自答，直指按项目付费造成的医疗资源浪费窘境。“按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革推进缓慢，按项目付费造成的过度检查、过度用药和过度服务等浪费医疗资源的现象还大量存在。”母心灵说。

可见，医保支付方式的改革迫在眉睫。

济源示范区医疗保障局副局长方晶表示，目前，济源正牵头开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费试点工作，“医保推进DRG试点改革后，医院一定要顺势改变内部的绩效工资办法，激励医务工作者通过规范诊疗行为、降低医疗成本、杜绝医疗浪费而获益，从而节约医保资金，减轻群众看病负担。”

针对医保骗保、过度医疗等问题，郑子健表示，下一步，省医保局将持续强化医保基金监管，以专项治理为抓手，深入推进医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作，发现问题严肃查处，形成震慑作用，维护医保基金安全。

“不折不扣抓好落实，让人民群众看得起病，看得好病”

全民医保参保群体规模大、人员数量多，工作重心在基层、成败在基层。

“全省参保人员中，城乡居民参保人数达9000多万，这些服务对象都在乡村、街道办事处，而目前的医保管理和经办机构仅设置到县级，城乡居民参保对象服务‘最后一公里’问题较为突出。”李新中表示，经办服务的力度、速度越往下越慢越弱。“建议在乡镇（街道）设立医疗保障所（站），在村（社区）设立医疗保障室（点），明确专兼人员，推动机构下沉、服务下沉，形成全覆盖的经办管理体系。”

同时，医疗资源的极度不均衡问题也亟待解决：目前，河南省60%~70%的优质医疗资源集中在省会城市或省辖市；农村医疗卫生机构覆盖的人口多，但资源不足、人才短缺、功能不强，医疗资源的“倒三角”与医疗需求的“正三角”，致使城市大医院始终处于“战时状态”。

“省级大医院人满为患，乡镇卫生院门可罗雀，这是否反映了优质医疗资源仍然失衡严重？是不是反映了乡村卫生院、卫生室能力水平还不能很好担当人民群众健康守门人？”刘伟忍不住发问。

“让群众就医不出县、轻松就医，就要筑牢基层网底。”与会人员认为，要加快推动分级诊疗制度建设，优化医疗资源配置，强化区域医疗协作，力争实现区域内各级医疗机构功能定位的“分”，让医疗机构各司其职、各尽其责，为患者提供医疗服务的“合”，让患者获得一体化、连续性的健康管理和基本医疗服务。

其中，中医药作为重要一环，如何更好参与融入其中，牵动着不少中医人的心。

“现阶段DRG标准主要以西医诊断为主，在中医院很难行得通。”省政协委员郑福增扎根中医行业30余年，曾作为第三批国家中医医疗队河南队领队奔赴武汉，亲历了中医参与新冠肺炎治疗的全过程，“建议组织中医领域相关专家参与制定单病种临床路径和中医、中西医结合按病种付费的支付模式，使中医转变到以成本为基础、重点凸显医务人员技术劳动价值上来。”

副省长戴柏华参加协商座谈会，边听边记。“一定要不折不扣抓好落实，让人民群众看得起病，看得好病。”在听了大家的建议和相关单位的回应后，他表示，要认真吸纳委员们的意见建议，坚持以人民为中心的发展思想，把党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的要求落到实处。

“医保基金不是‘唐僧肉’，盯紧每一分钱，确保医保基金用在关键处，才能更好推动健康中国建设。”刘伟表示，政协组织要充分发挥优势，围绕医保收支平衡、医疗资源优化配置与合理使用、报销制度、管理考核、药品目录管理、健全向基层延伸的工作体系等突出问题，积极建言献策，广泛凝聚共识，委员带头身体力行，为“十四五”期间医疗保障工作献计出力。

记者手记

但愿世间人无病

本报记者 新燕

这次专题协商会的缘起，还要从一次对口协商说起。

2019年7月，河南省政协副主席高体健带领部分省政协委员、相关部门负责人，前往省医疗保障局开展对口协商。彼时，作为机构改革新组建的单位，于2018年11月成立的医保局，牌子新、任务重，工作千头万绪，省政协的到访，成了一场“及时雨”。

灯不拨不亮，理不辩不明。经过一下午的深入交流，视察组发现，医保问题关联的医院、病患、医保局、中医药等多方，都有一肚子苦水。“组建时间短，存在人员偏少、制度不全、专业化程度不高等问题，恳请政协组织和政协委员多关注、理解、支持医保工作，帮助我们解决医保领域的难点问题。”省医保局相关负责人希望通过政协这个专门协商机构，搭建平台，将利益相关方组织起来，探讨交流，共破医改难题。

河南是人口大省，更是全国第一农业人口大省，建立健全完善的现代基本医疗保障系统，工作格外艰巨，任务格外繁重。“政协有联系广泛的制度优势，有畅所欲言的协商平台，医保改革更是群众关切的急难愁盼问题。”为此，省政协将“深化医疗保障领域改革”议题纳入2020年度协商计划。

医疗保障是事关人民群众健康福祉的重大民生工程，一头连着政府，一头连着民心。同时，医保改革也是公认的世界性难题。习近平总书记多次强调，全民医保是中国特色基本医疗卫生制度的基础，要全面建立中国特色医疗保障制度。

面对医保基金收支失衡风险加大、人口老龄化冲击、医保信息系统分散等问题，调研组选择了浙江和宁夏两地考察学习。“浙江信息化程度高，构建了‘互联网+医保’体系；宁夏推行医保自治区级

统筹，实现了统筹城乡居民基本医疗保险制度全覆盖。”省政协教科卫体委员会副主任李新中告诉记者，这对河南医保改革有很大的借鉴指导意义。