协同治理视域医保助力紧密型县域医共体推进

孙菊

武汉大学

2024.4.26 杭州•农村卫生发展大会

汇报内容

01 现实：医保与医疗协同发展了吗？

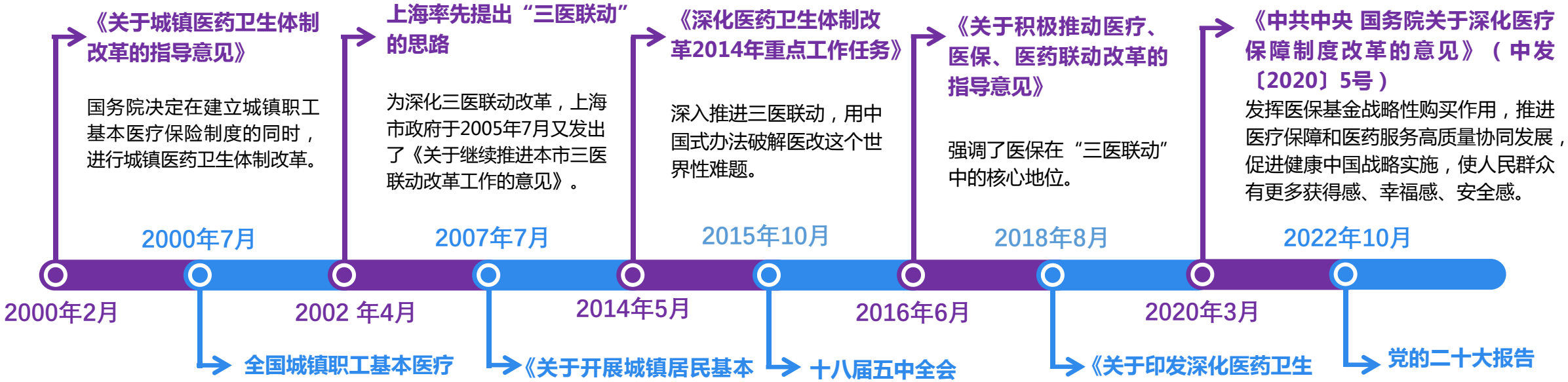
02 医保医疗协同发展的基础与协同机制

03 医保助力紧密型医共体推进路径

医保医疗协同发展现状：良性？

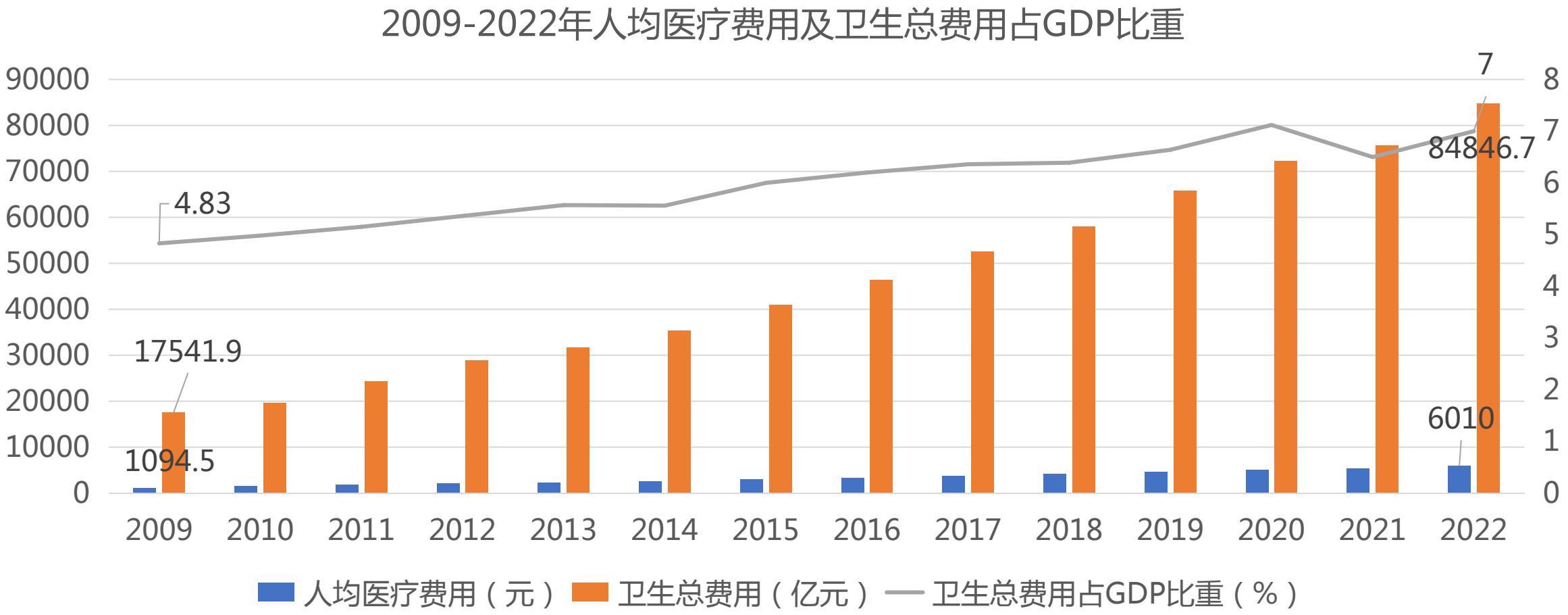
三医协同改革的政策推进

三医改革并举 → 三医联动改革 → 三医协同治理



医疗卫生领域的公共治理变革与创新，转变行政机制的运作方式，强调行政机制、市场机制、社群机制互补嵌合

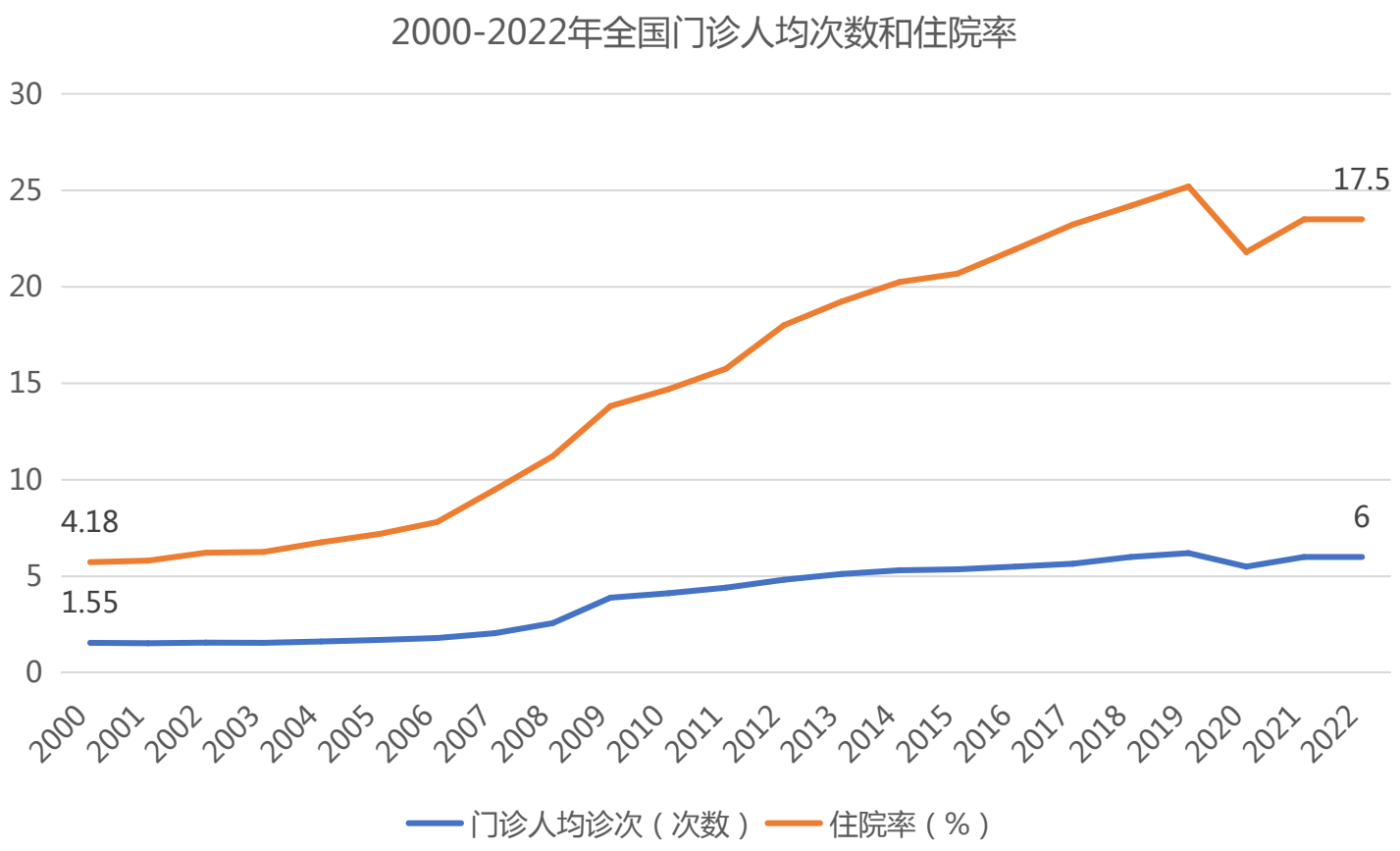
钱到哪去了？



增长率：	4.49倍	3.84倍	45%

数据来源：根据2012-2016年我国卫生和计划生育事业发展统计公报、2017-2022年我国卫生健康事业发展统计公报相关数据整理而得

钱到哪去了？



增长率： **2.23** **3.19**

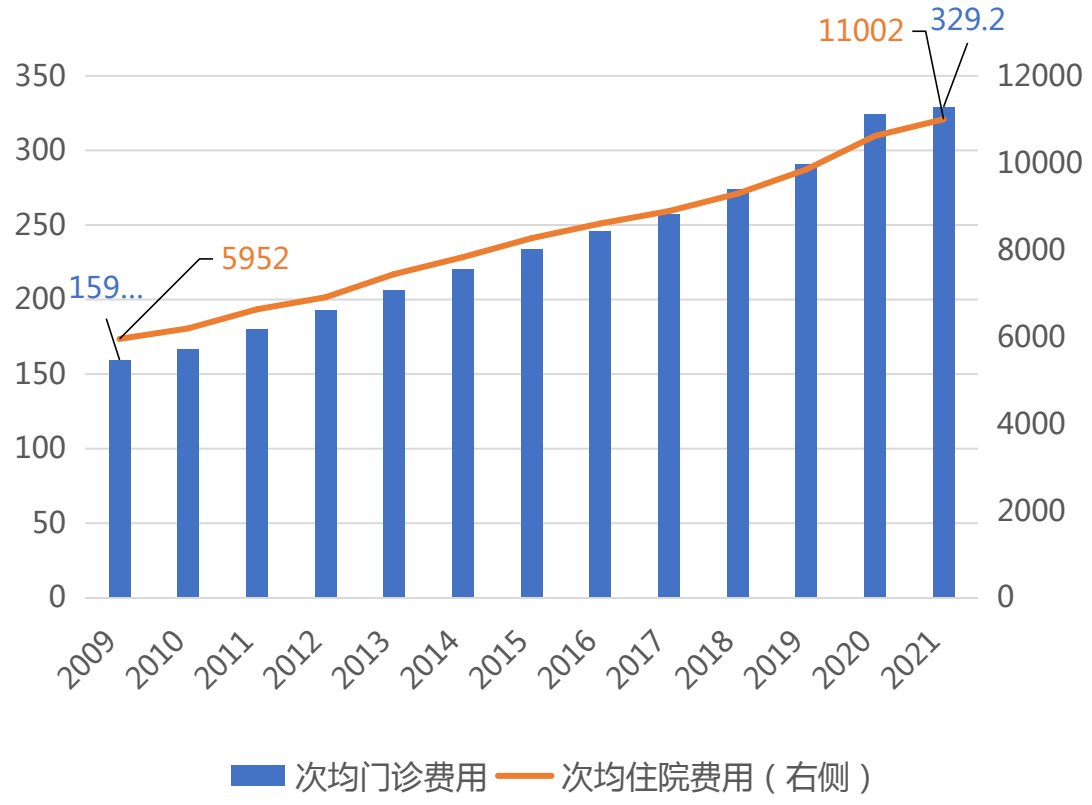
OECD国家（2016）：

1、人均诊次：6.8次/年，高于中国2016年5.5次；韩国最高，人均17次，瑞典最低，人均2.8次。德国和韩国人均诊次增长1倍分别用了26年和16年

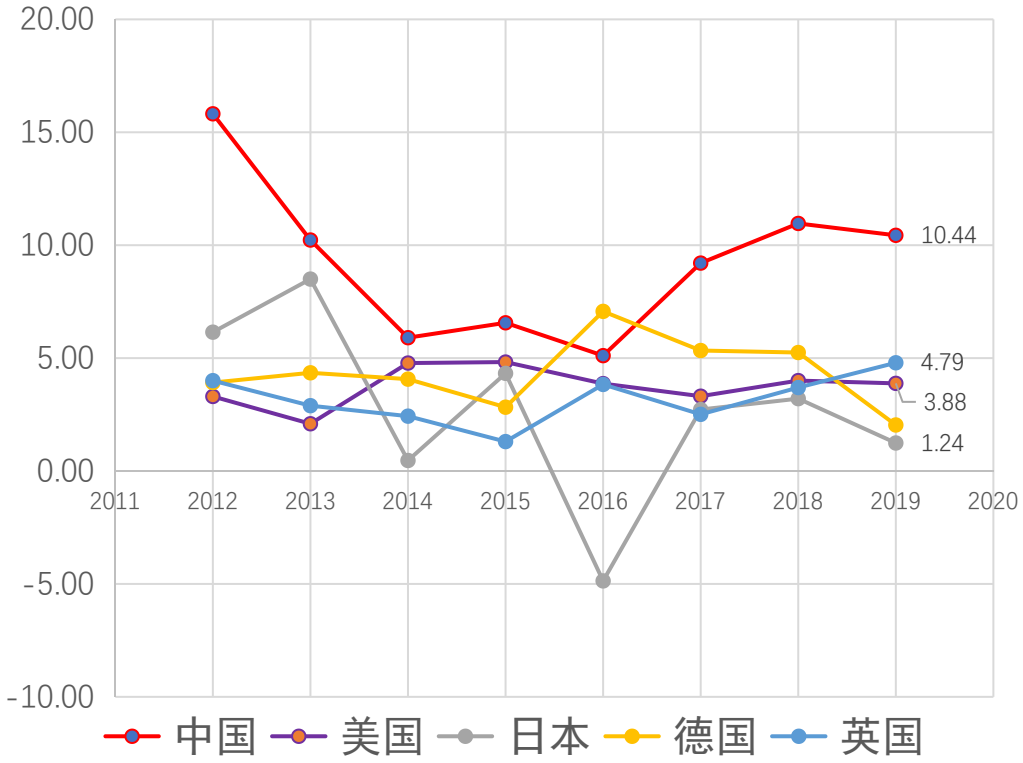
2、住院率：平均15%，低于中国2016年16.4%.大多数在10%-20%之间，德国最高25.7%，墨西哥最低4.6%

钱到哪去了？

2009-2021年我国医院门诊病人次均医药费用/住院病人人均医药费用(元)



2011-2020年人均卫生费用增长率比较



增长率	**1.06**	**0.84**

协同发展了吗？

医保系统和医疗服务体系的运行机制是各自逻辑

- ✓ 供给侧：激活医疗服务积极性，经济利益驱动而非价值驱动；单个主体（医院）活力满满，但体系的宏观效率不足。

协同发展了吗？

医保系统和医疗服务体系的运行机制是各自逻辑

- ✓ 医保侧：被动支付医疗服务，主动战略购买不足（医保支付本质上通过公共契约重构医疗服务供方的激励结构，提升宏观和微观效率）。

协同发展了吗？

互动治理？行政机制为主

协作互动：主体间缺乏对话；行政力量主宰市场机制的运作，双方的谈判机制缺失

医保支付方式是链接供需双方的纽带；公共契约的制度化依赖社群机制的高度参与，医师协会、医学会、技术评估组织、医院管理协会等社会组织参与谈判，参与支付方式选择、游戏规则制定。事实并非如此，DRG支付改革为例

- ✓ 动态分组、支付标准、质量标准指标等确定源于科学测算，保方技术团队测算（医学专家参与），科学测算的方式、结果并未完全向供方、社会公开；保方和供方的谈判中，保方是游戏规则的制定者和解说者，医疗机构只是被动接收者；
- ✓ 科学测算科学吗？所有的因素都可以测算吗？

数据来源：王震：2023年9月16

医保医疗协同发展的基础与协同机制

医保医疗协同发展的基础

- **根本宗旨一致：人民健康，健康中国**

- **政治基础**

✓中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要：2035年远景目标之一，基本建成健康中国

✓党委政府，超越部门利益，以人民为中心，对健康追求：承担元治理角色（第三代公共治理理论）

✓政府文件：坚持和加强党的全面领导，强化地方各级党委对医疗卫生服务体系改革发展的领导责任。各省（自治区、直辖市）政府将其列入政府工作目标和考核目标

✓国家到地方分管医保和卫生的一个领导

医保医疗协同发展的基础

● 政策依据

✓**2021年9月国务院《“十四五”全民医疗保障规划》**：准确把握医疗保障各方面之间、医疗保障领域和相关领域之间改革的联系，建立基本医疗体系、基本医保制度相互适应的机制，推动医疗保障改革取得更大突破；明确“坚持系统集成、协同高效”的工作原则、“建设协同医保”工作目标和“优化医疗保障协同治理体系”的工作思路。

✓**党的二十大报告提出**“深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理”

✓**《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》**（国卫基层发〔2023〕41号）：“全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，**深化“三医”联动改革**……加快建设紧密型县域医共体”

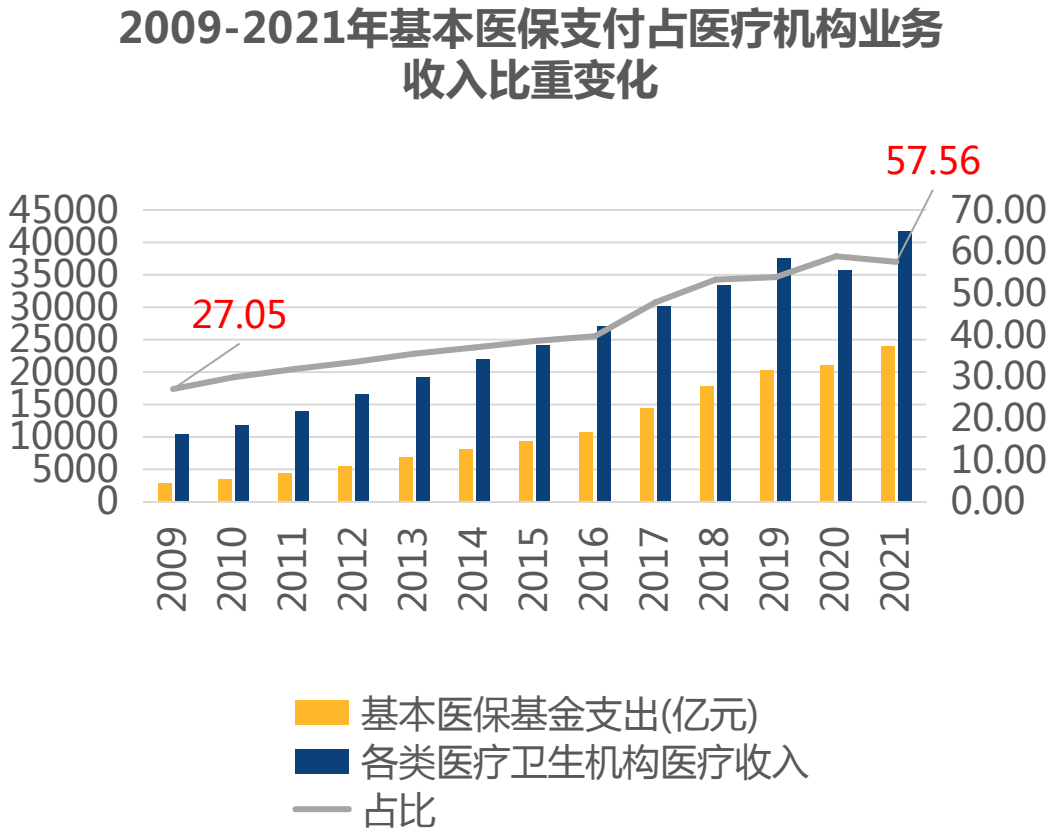
医保医疗协同发展的基础

- **公共财政转型：价值驱动具备经济基础**

✓ **投入方向与投入机制**

✓ 医疗机构收入中医保基金所占比例越来越高

✓ 医保可以成为撬动协同治理的杠杆



数据来源：2021中国医疗保障统计年鉴、 2009-2012中国卫生统计年鉴、2013-2017中国卫生和计划生育统计年鉴、2018-2022中国卫生健康统计年鉴

医保医疗协同发展的机制

- 战略购买：杠杆的支点

✓ 医保战略购买作为连接卫生筹资和医疗服务供给的枢纽，是改善卫生健康绩效的重要手段。

✓ 《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）在“指导思想”部分明确指出，“发挥医保基金战略性购买作用，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，促进健康中国战略实施，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。”

医保医疗协同发展的机制

- **宏观层面**
  - **医保支付结构——调整资源配置**（各类服务之间、各级各类医疗机构之间、住院和门诊之间、医院和社区医疗卫生服务之间、医疗服务与药品之间、不同类别药品之间）⟹ **推动宏观层面效率改善**
- **中观、微观层面**
  - **医保支付对象和方式——激励约束机制** ⟹ **提高中观效率、微观管理和运行效率**（比如医共体、微观系统内部的服务连续性、资源共享）

未来：医保助力紧密型医共体推进路径

推进路径

预算分配机制、医保支付、价格管理（药品采购、医疗服务价格调整）、基金监管

- 医保基金分类预算机制——统筹考虑住院与门诊、医疗服务与药品等，优化支付结构、引导资源配置；促进基层医疗发展
  - ✓ 原则：疾病治疗，但是基于生物心理社会医学模式的疾病治疗而非生物医学模式的治疗
  - ✓ 保障范围：从医疗服务拓展到非医疗服务（慢病管理服务包的定价和支付、行为疗法、自我训练）
  - ✓ 促进医防协同：探索慢病资金单独预算？与部分公共卫生资金整合？

支付方式

紧密型医共体建设

- 党委政府主导
- 医共体决策权限
- 医共体有效考核

- 人员统筹管理
- 财务统一管理
- 药品统一管理

- 收入统一管理
- 医保管理改革

- 患者有序转诊
- 信息互联互通
- 促进医防融合

同类资金整合统筹使用（财政补助）

医保基金对医共体打包支付

对医共体打包支付的几点思考

①总额+绩效+结构?

- 医共体与农村三级卫生服务网络
  - ✓ 人、财、物、事、绩、管高度统一
  - ✓ **放权：**实质意义上一家人，打破三级服务网？
  - ✓ 垄断对垄断？
  - ✓ 医保打包支付，利益共同体，一定会以健康为中心吗？还是以利益为中心，以工分为中心？医院化经营？
  - ✓ 仍然需要保持三级服务结构，医供体内部保持 竞合关系；

- **医保支付机制：促进形成利益共同体**（医共体打包支付），**同时保持内部市竞争场**（确定县医院服务和乡镇卫生院服务结构，如确定基层病种、同病同价、机构等级系数）、**支持乡村医疗卫生机构发展**（医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比）

②医共体总额：异地？激励医共体留住患者

③统筹层次提高对医共体建设发展的影响？

推进路径

DRG/DIP推动医院内部治理，成本控制，提质增效，推动协同治理

- 《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48号）:抓扩面：实现四个全面覆盖
  - ✓ **统筹地区全面覆盖：**2022年（40%）、2023年（30%）、2024年（30%）；
  - ✓ **医疗机构全面覆盖：**统筹地区启动DRG/DIP付费改革工作后，符合条件的开展住院服务的医疗机构全面覆盖，40%、30%、30%；
  - ✓ **抓病种全面覆盖（原则上达到90%）：**统筹地区启动DRG/DIP付费改革工作后，按三年安排实现DRG/DIP付费医疗机构病种全面覆盖，每年进度应分别不低于70%、80%、90%；
  - ✓ **抓医保基金全面覆盖（原则上达到70%）：**统筹地区启动DRG/DIP付费改革工作后，按三年安排实现DRG/DIP付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出达到70%，每年进度应分别不低于30%、50%、70%
- 推协同：推进医疗机构协同改革
  - ✓ 要引导和协调医疗机构重点推进编码管理、信息传输、病案质控、内部运营机制建设等四个方面的协同改革，做到四个到位
- 医共体的支付
  - ✓ 分类核算再合计医共体结算总额，支付给总医院；
  - ✓ 与打包总额比较，不同比例不同结算金额

谢谢！