

● 医保改革

DRG 导致收入减少? 国家医保局: 莫甩锅

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）“我院实行 DRG 付费，一年亏损 5000 万元。”近两年，类似的声音并不鲜见。

湖南省医保局医药服务处李跃芳去医院调研时，也听到不少上述声音。但他坚决不认同这种“甩锅”言论：医院亏损的锅不能让以 DRG 为代表的支付方式改革来背，这样的“污名化”当休矣。

“只能占便宜不能吃一点亏”

4月9日和10日，国家医保局微信公众号连发四篇文章驳斥 DRG/DIP 付费误区，引发了许多关于 DGR/DIP 改革的激辩。这些文章作者均为李跃芳。

“有了病种付费标准后不知道怎么看病，总感觉被捆住了手脚”，有这种感受的医疗机构和临床医生不在少数。李跃芳称，这也是当前医疗机构和医生们对 DRG/DIP 改革最大的误解之一。

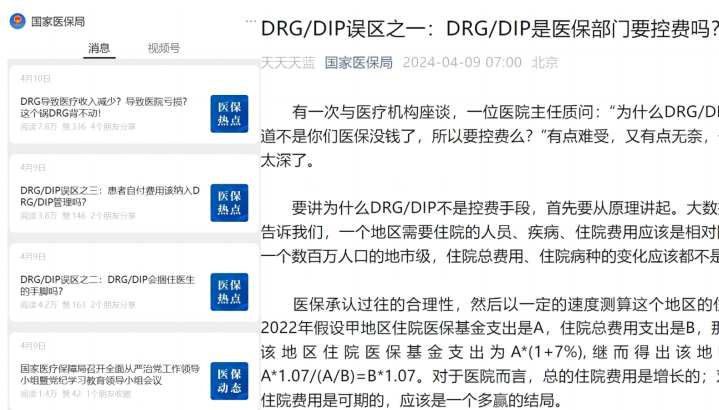
按照 DRG/DIP 的规则，住院患者按病种进行治疗，医保基金支付固定的数字。若实际治疗费用低于这个数字，医院留用剩余资金；若实际治疗费

用超过这个数字，医保部门会拒付超出部分。

在李跃芳看来，尽管分组逻辑、颗粒度有所不同，但病组（病种）的概念是相通的，从付费角度看其遵循的基本逻辑法则也是一样的，都是按照历史数据得出的平均数法则。从测算确定病组（病种）的过程看，每一个病组（病种）都会包含历史数据中的若干具体病例，其支付标准就是用这些病例的相对平均来确定的。

按照规则设定的逻辑，支付标准往往高于一些简单病例、低于一些复杂病例，支付标准也不是这个病组（病种）的最高限额，收治患者的费用高于这个标准是再正常不过的事情。而医疗机构在实际工作中，一定还会收治很多本身费用标准低于支付标准的病例，在这些病例上得到了盈余的奖励，也理应正常收治和诊疗那些可能高于支付标准的病例。

“只能占便宜不能吃一点亏，天下自然没有这样的道理。”李跃芳表示，现在的一些医疗机构和医生只讲“亏钱”的病例，对于“赚钱”的病例三缄其口。



● 医保支出增幅高于物价

自 2022 年起，国家医保局启动“DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划”，2024 年是该计划的最后一年。

国家医保局医药管理司司长黄心宇在 4 月 11 日国家医保局新闻发布会上指出，医保部门推行 DRG/DIP 支付方式改革的目的是简单的“控费”。DRG/DIP 的病种支付标准都是以历史费用数据为基础、运用大数据方法科学测算得出，并随社会经济发展、物价水平变动等适时提高，能够保证患者得到合理、必要的治疗。事实上，每年医保基金支出都维持了一

个较为合理的增长趋势，并高于 GDP 和物价的增幅。

“当然，医疗问题非常复杂，医疗领域技术进步也很快，医保支付政策肯定有与医疗实际不匹配、落后于临床发展的地方。”黄心宇说，国家医保局正在建立面向广大医疗机构、医务人员的意见收集机制和 DRG/DIP 分组规则调整机制，以医务人员提出的建议和客观发生的医疗费用数据为基础，对 DRG/DIP 分组进行动态化、常态化的调整完善，定期更新优化版本，确保医保支付方式的科学性、合理性，充分回应医疗机构诉求。

● 公卫体系

全球共同应对“X 疾病”

▲ 中华预防医学会副会长 梁晓峰

2018 年，“X 疾病”首次出现在世卫组织发布的优先研究疾病名单中。世卫组织表示，“X 疾病”代表一种未知病原体造成的严重流行病，它有机会在任何时间、由多种来源触发；在疾病名单中添加“X 疾病”，重点是希望我们在疫苗和诊断测试方面能灵活地准备和计划。

在近期举行的第 54 届世界经济论坛年会上，医疗保健专家强调，为“X 疾病”做好准备可能有助于挽救生命和节约成本。以南非为代表的国家认为，让疫苗能够在发展中国家当地生产，有助于克服高收入国家和低收入国家之间的疫苗不平等问题。这涉及研究和开发方面的国际合作，以及制定国家级举措。欧洲疾病预防与控制中心建议加强现有系统建设，而不是为疾病大流行开发新系统，并鼓励在新的疾病大流行出现之前开展系统测试；其他准备工作还包括加强对疾病的监测，以便快速发现任何可能构成严重威胁的新病原体。韩国正在增强疫苗生产及

疫苗研发快速反应能力，同时开发强大的疫苗接种基础设施，以更好地应对未来传染病的暴发。韩国计划采纳流行病防范创新联盟在其“100 天使命”中提出的原则，即在确定下一个“X 疾病”后的 100 天内提供安全有效的疫苗、治疗方法和诊断方法。

我国政府和相关部门也正在积极准备应对“X 疾病”，笔者认为有多方面工作需落实。

加强监测，尽早发现“X 疾病”，尤其要监测在人类和动物之间传播的疾病。未来“X 疾病”来自动物是大概率事件。

提早进行针对“X 疾病”的基础性研究，以及疫苗、诊断方法和治疗方法的研究，比如药物和疫苗研发能力的储备。这些研究可能会帮助我们降低患病风险、患重症的风险和死亡风险，减少疾病暴发时的传播风险。

传染病没有国界，应对“X 疾病”，世界各国、各专业机构要紧密配合，共享信息；鼓励科学家们相互交流，共同提高应对“X 疾病”的能力。

● 科技创新

以新质生产力“换道超车”

▲ 海南省卫生健康委副主任 张毓辉

当前，我国卫生健康事业发展已经进入新的历史阶段，新质生产力的提出，为卫生健康事业高质量发展和加快推进卫生健康现代化提供了关键动力和战略抓手，也从范式革新的角度，对卫生健康系统提出了更高要求。第四次科技革命驱动的新质生产力，必将带来不同于以往的新质卫生健康发展。

卫生健康新质生产力是维护和改善人群健康过程中，由创新起主导作用，具有高科技、高效能、高质量等特征，不断推动预防、诊断、治疗、康复等卫生健康服务范式转换升级的生产力质态。其标志是经由技术和范式转换推动疾病治疗和健康改善效率的大幅提升。其核心要素是科技创新，科学技术进入卫生健康服务过程与生产力的人和物要素结合，直接转化为更高效质的卫生健康生产力。

新质生产力的一个突出特征是强调创新的原创性和颠覆性，因而卫生健康新质生产力的价值尤其体现在卫生健康服

务的范式转换和“换道超车”方面。卫生健康新质生产力具体涵盖诸多领域和维度，突出体现在以下方面。

一是通过生命科学的创新突破性地解决之前无法解决的人类健康问题。

二是创新材料、创新药品和器械等体现出新质生产力特征，能够显著提升疾病治疗干预的效果和效率。

三是依托新一代信息技术的医疗健康创新产品和解决方案日益显示出推动服务模式升级的巨大作用。特别是近年来，新一轮科技革命加速演进，互联网、大数据、云计算、人工智能等新一代信息技术蓬勃发展，以数字化、智能化为特征的新质生产力已在卫生健康领域不断出现，不仅在诸多疾病治疗领域取得了显著成效，还将带来医学教育培训、手术模拟、远程会诊、健康宣教等领域的变革。

● 医改声音

改善患者的就医感受、提升患者体验，始终是我们的工作目标，需要持之以恒、久久为功。我们将持续坚持把人民群众看病满意不满意作为我们评判改善医疗服务成效的根本标准。

——焦雅辉
国家卫生健康委医政司司长

实现分级诊疗，关键是乡村的医疗卫生机构有能力解决群众的常见病、多发病这些问题，能够赢得群众的信任，对就医行为进行必要的引导。

——傅卫
国家卫生健康委基层司司长

● 医师报·理事会

佛中医党建经验亮相雄安

医师报讯（通讯员 邱果）近日，中国卫生健康思想政治工作促进会 2024 年年会在“未来之城”雄安新区召开，会上通报了卫生健康思想政治工作标杆单位培育选树情况。

其中，佛山市中医院为佛山市唯一一家获此殊荣的医疗单位。

佛山市中医院党委书记张斌表示，将思想政治工作做实是能真正促进医院各项工作的法宝。

首先，党委领导班子必须提高政治站位，带领全院党员干部坚定不移以“引领式融合”解决上级与下级“两张皮”的问题；

其次，关于如何解决党务与业务“两张皮”问题，关键在如何发挥好党支部战斗堡垒作用，包括开展党支部标准化规范化建设、针对“三重一大”决策的赋能授权等，以“植入式融合”强化党支部的政治功能和组织功能；

最后，还要通过“渗透式融合”和“覆盖性融合”分别解决理论与实践“两张皮”、文化与管理“两张皮”的问题，营造一个风清气正的环境，让全院职工共同围绕“人民至上，生命至上”的宗旨，围绕高质量发展的目标，做到思想统一、行动统一。

大会期间，该院党建“四式融合”工作法作为优秀案例在会展中心的全国公立医院党建示范医院与全国卫生健康思想政治工作标杆单位壁报中展出，吸引了全国各地医疗同行的关注与点赞。

张斌表示，佛中医将以本次大会为契机，再接再厉、守正创新、奋发有为，更好地发挥先进典型以点带面、辐射带动作用，为筑牢中国式现代化健康根基贡献力量。