

新型冠状病毒肺炎疫情下医疗保障危机管理实践研究

王雷¹, 黄凤明¹, 穆冬冬²

1. 中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)医保处, 安徽 合肥 230001; 2. 合肥工业大学食品与生物工程学院, 安徽 合肥 230601

摘要:2019年12月,新型冠状病毒肺炎疫情暴发,文章从医疗保障的角度出发,结合疾病的流行病学特点和PPRR危机管理理论,总结并分享医疗保障部门抗击新型冠状病毒肺炎疫情的实践经验。对实践工作中暴露的问题进行思考和探索,提出建议对策,旨在进一步完善医疗保障危机管理制度,为患者提供安全、有效、持续的医疗保障。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 医疗保障; 危机管理

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)01-010-004

doi:10.7655/NYDXBSS20200103

2019年12月,我国湖北省武汉市出现新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)疫情,全国各省均不同程度波及。2020年1月31日,WHO将我国新冠肺炎疫情列为国际关注的突发公共卫生事件。面对疫情,各级医疗保障部门及时出台精准的医疗保障政策,果断采取措施,确保一线医疗保障工作平稳有序开展,全力支援抗疫工作。近年来,我国医疗保障制度不断优化,2018年全国基本医保参保率超95%,职工、居民医保住院费用平均补偿水平达71.8%和56.1%^[1]。医保制度的完善一定程度上满足了参保者对医疗卫生的需求,提高了参保者的健康水平,降低了疾病经济负担,对我国社会发展起到重要的保障性作用^[2]。然而,面对突发公共卫生事件医疗保障工作存在应对失措的情况,比如新冠肺炎危重症患者增加,医疗保障风险增大;医疗机构和医疗保障部门间信息资源聚合不优、数据挖掘不足,慢性病患者购药和补偿受限;医疗保障与卫生健康等部门间协同深度不够,医疗卫生体制有待进一步完善等。本文拟将应急管理思想应用于医疗保障事业,结合流行病学特点和PPRR危机管理模型提出医疗保障的具体抗疫措施,对工作中暴露的问题进行思考和探索,并提出建议对策,旨在进一步完善医疗保障危机管理制度,为患者提供安全、有效、持续的医疗保障。

一、危机管理的概念和理论

鉴于2003年SARS疫情引发的一系列问题,从提高政府和社会危机管理能力的角度,张成福教授撰文认为,所谓的危机管理,是一种有组织、有计划、持续动态的管理过程,政府针对潜在的或者当前的危机,在危机发展的不同阶段采取一系列的控制行动,以期有效地预防、处理和消弭危机^[3]。目前这一概念界定得到了我国学术界的普遍认可。

国际上应用较广的危机管理理论是PPRR四阶段理论,即危机前预防(Prevention)、危机前准备(Preparation)、危机爆发期反应(Response)和危机结束期恢复(Recovery),四个阶段组成危机管理通用模式。根据这一理论,医疗保障危机管理在不同阶段有不同的要求和策略。

(一)危机前预防

作为一种超前管理的思想,危机管理必须在危机尚未出现之前或刚露出苗头时就要加以阻止,消除诱发因素,尽可能及时解决。这需要长期跟踪收集、分析评估危机前的各项异常信息,研究判断,作出正确的决策。

(二)危机前准备

一方面要制定应对措施,全面考虑到危机爆

基金项目:2018年度安徽省科技创新战略与软科学研究专项“智慧医院建设模式与趋势创新研究”(201806a02020006)

收稿日期:2020-02-17

作者简介:王雷(1985—),男,安徽阜阳人,硕士,中级经济师,研究方向为医保管理、卫生经济政策;黄凤明(1983—),男,广东梅州人,硕士,中级经济师,研究方向为医院管理、卫生政策,通信作者,3234119867@qq.com。

发的各种可能途径、方式,以及后果和影响,准备多套应急方案,以最坏的情况去打算。另一方面,建立危机分级预警模式,以此为参照来检测危机轻重缓急,防止局部轻微危机向全局爆发式危机转变。

(三)危机爆发期反应

对危机做出适时的反应是危机管理中最重要的一部分。首先是遏制危机,决策人要迅速反应,及时准确掌握必要的信息,判断事件性质和危害,作出正确决策,为迅速出击解决危机创造条件。其次,要隔绝危机,避免蔓延,及时调整管控手段,将危机限定在一定范围之内。另外就是加强社会舆论引导,在官方媒体上及时引用权威信息辟谣,防止谣言流传,强化正能量作用。

(四)危机结束期恢复

危机过后,要利用各种措施和资源进行恢复和重建管理,既包括社会、经济、组织秩序等内容恢复,也包括对受到影响的组织及个人恢复。弥补漏洞,避免重蹈覆辙。

二、医疗保障危机管理实践

(一)准备工作

1. 心理准备

医疗保障部门组织全员学习新冠肺炎知识,尤其是流行病学特点和流行趋势,做好长期抗战的心理准备,充分认识做好疫情防控的重要性,贯彻落实打赢疫情防控阻击战的精神。

2. 政策准备

出台特殊报销政策,对确诊和疑似患者,确保不因医疗费用问题影响就医。一是对于确诊和疑似患者发生的医疗费用,在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后,个人负担部分由财政给予补助,实施综合保障。二是对于确诊和疑似的异地患者,先救治后结算,报销不执行异地转外就医支付比例调减规定。三是符合卫生健康部门制定的新冠肺炎诊疗方案的药品和医疗服务项目,可临时性纳入医保基金支付范围。

3. 技术准备

根据疫情变化及医疗保障政策要求,动态调整报销范围,做好医保项目编码及信息系统维护保障。对于因救治需要临时新增纳入医保范围的药品和服务项目,及时做好医保项目信息系统维护工作,做好与医疗机构信息系统对接,确保结算信息系统畅通运行,并做好费用监测。

(二)协同联动

1. 横向协同

医疗保障部门建立专项工作机制,协同财政、卫生健康等部门,积极做好联防联控工作。采取有

效措施,简化优化经办流程,充分发挥基本医保兜底保障作用,确保患者应收尽收、应治尽治。加强有关医保政策宣传解读工作,解除患者看病就医顾虑,提高就医安全感。协同做好疫情防控相关药品、耗材采购和价格监测监管工作。对防控疫情所需的药品和医用耗材,在招标采购平台不能保障供应的情况下,可由医疗机构先在网下采购应急使用。密切关注相关药品和耗材价格及供应变化情况,协同做好价格监测监管工作。对于供应和价格情况异常的,及时通报移交相关部门。

2. 上下联动

充分运用就医工作中的医保备案、费用结算、问题处理、信息共享等四个联动管理机制,及时为患者和定点医院提供政策和技术支持,及时帮助解决就医过程中出现的各类问题。明确指定政策部门、经办部门、信息部门等对口联系人,专人负责,特事特办,快速上传备案信息,及时预拨医保基金,即时联动解决问题,实现信息联网共享。

(三)应急处置

1. 创新服务方式实现“不见面办”

创新服务方式,简化办事流程,倡议、引导参保者实行“不见面”办事,推行“网上办”“掌上办”“电话办”“邮寄办”等多种非接触式办理方式相结合的医疗保障经办服务模式。探索试行容缺受理和事后补交材料,在保证能够为参保者及时办理医保相关业务的同时,最大程度降低因人员流动造成疫情传播的风险^[4]。

2. 建立绿色通道实现“及时办”

收治新冠肺炎确诊和疑似患者的医疗机构,在协议管理、定点确立、资金拨付和结算等方面开辟“绿色通道”,按照特事特办、急事急办的原则优先处理,保障患者就医、医疗机构救治工作的顺利开展。

3. 减少就诊频次实现“便民办”

疫情防控期间,做好疫情防控是第一要务,实施“长处方”报销政策,支持医疗机构根据患者实际情况,合理增加单次处方周期。对于高血压、糖尿病等慢性病患者,经定点医院医生评估后,支持将处方用药量放宽至3个月,减少患者到医疗机构就诊配药频次,降低医院交叉感染风险。

4. 放宽办理时限实现“延期办”

一是参保缴费“延期办”,对因受疫情影响无法按时缴纳基本医疗保险费的,合理延长缴纳时限,允许疫情结束后补办补缴。延长期间不加收滞纳金,参保者可正常享受待遇。二是单据报送“延期办”,为缓解疫情期间医药机构的资金垫付压力和工作压力,延长定点医药机构每月医疗、药品费用结算单报送时限,医疗保障经办机构可根据系统数据先行结算拨付。三是报销实现“延期办”,适当延

长2019年度医药费用医疗保障服务窗口报销时限,减少疫情期间人员流动。

5. 做好场地防护实现“放心办”

严格按照国家对公共服务场所疫情防控工作要求,做好经办场所室内通风、卫生检测、清洁消毒等工作,消除疫情隐患,为参保者提供安全整洁的服务环境。引导参保者佩戴口罩并自觉接受体温检测,避免交叉传染,保护好参保者健康和安

6. 阶段性减征基本医保保费

根据医疗保险基金运行情况和实际工作需要,可在确保基金收支长期平衡的前提下,对职工医保单位缴费部分实行减半征收,以切实减轻企业负担,支持企业复工复产^[5]。

三、存在问题

(一)危机应变机制不灵

在常态管理下,医疗保障服务危机忧患意识不足,处理危机反应不够及时。具体表现在危机应变内容及管理机制滞后,危机应变工作的责任划分不够清晰明确,应变主体间衔接关系不够紧密,法律和制度对危机应变机制支撑不足^[6]。直接造成管理上有漏洞、有死角,在突发疫情下存在一些工作不到位、医疗保障不力的情况。

(二)基层卫生体系不强

近年来,国家加大了对基层卫生服务体系建设的政策和资金投入,作为建设重要的一环,医疗保障政策未能发挥有效作用,疾病预防、健康管理的项目没有纳入医疗保障。基层普通门诊有起付线和封顶线等制约因素,在一定程度上阻碍了基层卫生机构内涵建设和能力提升^[7]。表现在基层卫生机构首诊无法落实,无法完成流行病初筛及有效隔离;基层卫生机构资源不足,缺少药品及防护用品,常常不能满足患者的需要,导致患者不愿在基层就诊^[8]。

(三)分级诊疗实施不佳

在基层卫生服务体系尚未健全和患者就医观念尚未改变的情况下,医疗保障补偿比例差异化方式在分级诊疗中的作用有限^[9]。由于未有效实施强制性分级诊疗制度^[10],疫情发生后,无论普通流感还是疑似新冠肺炎患者均涌至城市公立医院发热门诊。患者聚集,预防交叉感染形势严峻,医院管理压力大增。

(四)智慧医疗保障不足

面对汹涌来袭的疫情,各级医疗保障部门积极探索医疗保障服务能力提升,开发互联网、手机APP、微信公众号等线上办事功能,代替了一部分线

下办事职能,对亟待解决的问题做出了应急处理。但医疗保障工作智慧化应用的初步尝试,未改变线下办事的主流状态,需要进一步探索大数据、人工智能、“互联网+”等现代信息技术在医疗保障领域的融合创新,不断开展智慧医疗保障建设和优化工作。

四、思考与建议

(一)建立危机应变机制

需要树立敏锐的危机意识,增强应变能力,多方位、多渠道开展医疗保障危机管理制度和体系建设。加强医疗保障危机管理法律法规和制度建设,保障医疗保障部门行政权力,整合统一危机管理权限,有机协调各部门工作,统筹现有资源调动全社会参与^[11],确保疫情下医疗保障政策的有效实施。建立医疗保险基金风险管理等级控制,切实有效地开展医疗保障危机应变机制研究与运用工作,补充对预案体系顶层设计和调整优化的相关要求,明确各类预案编制和动态管理职责划分,严格和细化预案编制、演练、评估、实施等相关要求,建立健全一套倒查问责考核方案^[12]。随着条件不断丰富、发展和完善,形成高效、实用、长效的危机应变机制。

(二)健全基层卫生体系

城市公立医院的主要任务是诊治疑难危重患者,应对突发公共卫生事件有赖于公共卫生服务体系和基层卫生服务体系发挥更大作用,只有充分发挥各自的功能定位,才能全方位、多途径实施疾病的预防控制及有效治疗。积极利用医疗保障的政策支持,充分考虑我国国情的变化,比如乡村空心化、少子老龄化等一些涉及医疗服务需求格局变化的大趋势,做好健全基层卫生体系的出发点和落脚点工作。重点关注疾病预防需求、健康服务需求、医疗护理需求等方面的变动,不断思考探索基层卫生机构所负担的角色和可行的医疗保障支付政策,前瞻性地做好规划和布局,保障基层卫生服务体系发展的所需所求^[13]。

(三)实行有效分级诊疗

如能有效实施分级诊疗,基层卫生机构与城市二级、三级医院之间建立不同层级的绿色通道,使经过社区初筛后的确诊患者及危重患者直接转至上级医院救治,可最大限度维持正常的就医秩序^[14],降低交叉感染风险。医疗保障既要满足患者医疗服务的需求,也要适应分级诊疗的需求。重点是对影响分级诊疗有效实施的具体规则进行修正和完善,如药品目录范围、病种支付方式、医保支付比例等,更加有效促进分级诊疗的实施。强化医疗保障在推进分级诊疗中的作用,在基层医疗机构发展水平较高、医疗机构分工协作较为明确的地方试点推行强制性的基层首诊。制定强制性基层首诊规则,完善

双向转诊机制,形成分级诊疗需求方的约束机制,不断扩大强制基层首诊空间与病种范围,进一步推行分级诊疗^[15]。

(四)建设智慧医疗保障

利用信息技术手段,改善参保者的健康促进及就医方式,创新和提高各级医疗卫生机构服务效率,控制疫情传播。通过信息化服务,聚焦疫情防控,实时监测和分析医保运行数据,提高医保基金风控能力,提升基本保障能力^[16]。运用移动终端,为参保者提供就医、购药、缴费、个人健康等一系列手机APP服务,将参保者需要的各类健康服务精准推送,个性化定制,提升医疗保障服务水平和能力^[17]。为患者居家办事增利,实现“信息多跑路、患者少跑腿”,助力疫情防控。不断提升智慧医疗保障服务能力建设,在后疫情时期,逐步过渡到智慧医疗保障常态管理,促进医疗保障事业平稳健康可持续发展。

参考文献

- [1] 国家医疗保障局. 2018年全国基本医疗保障事业发展统计公报[EB/OL]. (2019-06-30)[2020-02-10]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/30/art_7_1477.html
- [2] 于保荣,许晴. 社会医疗保障对居民健康和疾病经济负担的影响[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(5):346-349
- [3] 张成福. 公共危机管理:全面整合的模式与中国的战略选择[J]. 中国行政管理,2003(7):6-11
- [4] 国家医疗保障局. 关于优化医疗保障经办服务 推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知[EB/OL]. (2020-02-02)[2020-02-10]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/2/2/art_37_2325.html
- [5] 国家医疗保障局. 关于阶段性减征职工基本医疗保险费的指导意见[EB/OL]. (2020-02-21)[2020-02-22]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/2/21/art_37_2651.html
- [6] 朱正威,吴佳. 新时代中国应急管理:变革、挑战与研究议程[J]. 公共管理与政策评论,2019,8(4):47-53
- [7] 陈家应,朱亚,王萱萱. 大力发展基层卫生 推进分级诊疗制度建设[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(1):5-9
- [8] 骆文最,王林. 基于社区卫生服务机构的患者体验影响因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(3):193-196
- [9] 巫蓉,朱亚,陈家应,等. 家庭医生签约服务下社区居民就医选择的相关因素研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(4):286-290
- [10] 彭雅睿,施楠,陶帅,等. 分级诊疗实施中家庭医生团队建设现状及对策研究[J]. 中国全科医学,2020,23(1):14-18
- [11] 邓国胜. 政社之间如何建立长效应急救灾协调机制[J]. 中国社会组织,2013(5):1
- [12] 姜传胜,曾明荣. 我国应急预案体系的主要问题与对策[N]. 中国应急管理报,2020-01-27(3)
- [13] 申曙光,杜灵. 我们需要什么样的分级诊疗?[J]. 社会保障评论,2019,3(4):70-82
- [14] 秦江梅,林春梅,董亚丽,等. 我国公立医疗机构落实分级诊疗制度情况分析[J]. 中国卫生经济,2018,37(12):23-25.
- [15] 巫蓉,朱亚,屠小明,等. 国内外促进分级诊疗的实践经验及启示[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(3):172-175
- [16] 黄卓毅. 宁波智慧医保监管之道和成效分析[J]. 中国医疗保险,2019(8):9-11
- [17] 杨焯. 打造全国医保办事最便捷省份[J]. 中国医疗保险,2019(3):5-6

(本文责任编辑:接雅俐)

Practice research on medical security crisis management under epidemic situation of COVID-19

WANG Lei¹, HUANG Fengming¹, MU Dongdong²

1. Medical Insurance Division of the First Affiliated Hospital of USTC, Hefei 230001; 2. School of Food and Biological Engineering, Hefei University of Technology, Hefei 230601, China

Abstract: In December 2019, a novel coronavirus pneumonia(COVID-19) broke out. From the perspective of health care, combining the epidemiological characteristics of the disease and the theory of PPRR crisis management, this paper summarized and shared the practical experience of the medical security department in fighting against the outbreak of COVID-19. The paper also considered and explored the problems exposed in practice, and put forward suggestions and countermeasures, aiming to further improve the crisis management system of medical security, and provide safe, effective and sustainable health care for patients.

Key words: COVID-19; health care; crisis management