

以系统创新促进健康南京建设

刁仁昌

南京市医疗保障局

2016年，中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》，为健康中国建设擘画宏伟蓝图、制定行动纲领。党的十九大作出实施健康中国战略的重大决策部署，加快推动从以治病为中心转变为以人民健康为中心。党的二十大报告强调，推进健康中国建设。实现健康中国目标，是全社会的共同任务，也是医保部门责无旁贷的历史使命。面对新形势、新使命，医保部门要树立新发展理念、构建新工作格局，推动医保在“健康中国”战略中作出新的贡献。

南京市医保局秉承创新基因，以改革为动力，以信息化为抓手，深化医保制度改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，积极采取各项措施，有力推进健康南京建设。

打出招采谈判组合拳。创造性地开展医用耗材企业整体带量降价谈判，打出单品、整体、比价等谈判组合拳，探索阳光采购、集中采购、分类采购，建立联动降价、梯度降价机制，节约医疗费用达70亿元，获《国务院深化医药卫生体制改革领导小组简报》（第144期）专刊介绍。

建立药品耗材结算“五率”机制。开展集中结算，率先建立定点生产（配送）企业制度，形成配送、申请、确认、付款、结算“五率”运行监管机制。2022年南京地区医疗机构集中结算282亿元，在全国居于领先地位。《医疗保障蓝皮书：中国医疗保障发展报告（2021）》把南京作为唯一城市案例予以介绍。

创建药品耗材阳光监管平台。率先建成医用耗材（药品）阳光监管平台，打通招标采购、价格信息、医院信息、医保信息四个系统，实现招标、采购、配送、使用、结算、支付六大环节全流程监管。

上线信息化管理工具。汇聚集成医保、医院、医药大数据，建设手机端信息化工具“医保高铁”，通过数据分析、呈现，支撑带量采购、招采治理等医保业务，创新医保信息化、精细化、个体化管理，获得第四届健康行业政策创新“奇璞提名奖”。

促进生物医药创新产品推广应用。出台医保促进生物医药创新产品推广应用政策，按季度评审公布《医保支持生物医药创新产品清单》，推广至部省属、市属、部队重点医疗机构使用。已支持29家医药创新企业、84个生物医药产品，采购近4亿元。

实施失能人员照护保险制度。已享受失能保险待遇3.6万人，评估和照护服务机构从154家增长到593家，照护服务人员从6189人增长到9471人。收到群众锦旗600多面、感谢信200多封。

创新开展DRG支付方式改革。2022年1月1日起全面启动DRG实际付费，参改医疗机构住院总费用达129.8亿元，同比降低6.4%；患者次均费用1.4万元，同比降低10.1%；医保统筹基金支出81.3亿元，同比降低7.6%，获得江苏省医改领导小组“分组方案新、总额预算准、费用结算快、政策导向明、医保高铁亮”的评价。

升级完善“南京宁惠保”。在全国较早探索普惠型商业健康补充保险，先后指导推出3期普惠型商业健康保险——“南京宁惠保”。2022年的“南京宁惠保”三期，参保范围再扩大，保障待遇又提高，投保近140万人。

打造全国首家医用耗材国际博览馆。选址中国（江苏）自贸区科创一号大厦，建设南京医用耗材国际博览馆，集医用耗材展示馆、医药企业产品馆、行风教育馆等多功能于一体，面积达 2.4 万平方米。

习近平总书记在党的二十大报告中强调，必须坚持系统观念，为前瞻性思考、全局性谋划、整体性推进党和国家各项事业提供科学思想方法。医保部门坚决贯彻落实习近平总书记要求，在既往工作的基础上，以医保系统创新促进健康南京建设。

创新制度体系：从“有医保、保基本”迈向“多层次、现代化”。现代化的医保，要完善创新制度体系，从“有医保、保基本”迈向“多层次、现代化”，在巩固基本医保、大病保险、医疗救助综合保障基础上，创新门诊共济保障机制，提升基本医保保障水平，发展单位补充医疗保险，培育商业补充健康保险，进一步减轻群众医疗负担。

创新工作理念：从“治病为中心、治已病”迈向“健康为中心、治未病”。现行医保制度建立时间不长，医保的核心理念和政策体系，还是保基本、治已病。服务健康中国建设，医保要从以治病为中心，逐步转向以治病为主，统筹兼顾预防、保健、治疗和康复的全方位保障，调整和扩大基金使用范围，促进中医药传承创新发展，为医疗机构学科发展和人才建设提供更多资金和政策支持。

拓展药品进入医保路径：从“目录调整”，到“目录调整+药价谈判”，迈向“目录调整+支付标准+药价谈判”。2018 年之前，药品进入医保主要靠目录调整。国家医保局成立之后，逐步统一全国目录，同步开展药价谈判，5 次“国谈药”落地让群众用上了更多救急救命的好药。医保部门要总结“国谈药”的经验做法，创新运用医保支付标准杠杆，开放性地把医药企业的创新产品纳入医保基金使用范围，协同带动企业产品创新。

创新协同联动方式：从“三医联动”迈向“三医协同发展和治理”。党的二十大报告要求，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。将医保置于“三医”之首，凸显了医保的主体地位和引领作用。医保部门创新协同联动方式，以支付方式为龙头，待遇保障、招采改革、价格服务、基金监管等配合，引导和调节医疗资源配置，为群众提供改善健康最适宜的服务，通过信息化手段，为医保、医疗、医药协同发展和治理提供实在、高效、管用的服务平台。

创新动力增长机制：从相互制约、各自为政迈向系统集成、协同高效。满足群众对高质量医疗服务持续增长的需求，编制年度预算总额，建立区域性医保基金支出预算和总额控制指标，调控区域医疗费用和医保基金支出合理增长。结合本地实际制定 DRG/DIP 分组，确定每个样本病历的病种及支付标准，按医疗服务点数合理分配预算资金，结余留用、超支不补，引导医疗机构进行规划与预算，不同医院的同一病组开展公平竞争，主动控制成本。统筹考虑医疗费用、医疗机构运行、医保费用、经济社会发展等方面指标，按照“评估触发实施、有升有降调整、医保支付衔接、跟踪监测考核”的基本路径，开展医疗服务价格动态调整工作。

创新医保大经办体系：从各成一体、联系松散迈向纵横交错、服务便捷。统筹基本医保、大病保险、失能人员照护保险、商业保险等各大经办体系，同步确定工作目标、规范基金运行、开展工作考核，通过专业化、标准化、协同化，实现一体化管理。充分依托“15 分钟医保服务圈”，接近参保群众，掌握大病、救助、生育、失能等各类动态情况，将主要经办服务事项在服务圈实现全覆盖。建设统筹区医保综合管理平台，动态展示人员、基金、就医、购药等状况，以参保人中心，实现点对点调度，减少线下办事，提高工作效率。

创新药品保供体系：从用而无备迈向随备随用。大型医疗机构要加强重症和急救药品的储备，社区医疗机构要加强发热和康复等药品的储备，零售药店要加强基本和非处方类药品的储备。建设完善药品（医用耗材）采购平台，用好用活采购调配大厅，实现精准匹配供需。发挥发改负责储备、工信负责生产、市场监管负责质量监管、医保开展采购等职能，形成完备贯通的医药保供体系。