|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人提案 | | | | | | 社会建设 类 | | | 112  号 | |
| **湖南省政协十三届一次会议第0487号提案** | | | | | | | | | | |
| 案由 | | 关于DRG背景下三级中医院发展应对问题的建议 | | | | | | | | |
| 提案人 | | 匡建军 等 | | | | | | | | 共1 人 |
| 界别 | | 医药卫生界 | | | | 委员证号 | |  | | |
| 邮政编码 | |  | | | | E-mail | |  | | |
| 所属专委会 | | 文教卫体和文史委员会 | | | | 所驻地市 | | 湖南省 | | |
| 单位职务 | | 省中医药研究院中药临床药理研究所所长、科研工作部副部长 | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | | | |
| 是否公开发表 | | 是 | | | | 是否同意其他委员参阅 | | 是 | | |
| 是否经过调研 | | 是 | | | | 是否往年已提 | | 否 | | |
| 主题词 | |  | | | | | | | | |
| 希望办理的承办单位(供参考) | | 省医保局 | | | | | | | | |
| 提交日期 | | 2023-01-12 | | | | | | | | |
| 审查意见 | |  | | | | | | |  | |
| 办理单位 | | 主办 | 省医保局 | | | | | | | |
| 会办 | 省中医药局 | | | | | | | |
| 提案内容（包括案由、案据和方案） | | | | | | | | | | |
| 当前，医疗保险付费改革是医药卫生体制改革的重要工作之一。DRG付费改革对于优化医保支出、减轻患者负担、保障医保资金安全均具有重要意义。  中医具有完整的理论体系、独特的诊疗手段和确切的治疗效果。刘延东副总理曾提出：“中医具有独特的卫生资源，潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源、重要的生态资源”，这是对中医特色的最好总结。实践证明，DRG的实行可以促使三级医院按照功能定位接诊疑难大病，提升三级中医医院接诊疑难重症的能力，通过经济行为引导推动分级诊疗，有效缓解看病贵的问题。但改革中也暴露出一些具体问题：  1.我省现行的DRG付费方案主要以西医诊疗相关信息进行分组，很难反映中医疾病证型，也不能准确反映中医辨证施治下的操作及治疗过程。对于同样的疾病，综合性医院倾向于选择手术治疗，而中医医院常以发挥传统特色医学为主，更多鼓励人工手法复位、针灸、推拿、小针刀、拔罐等，但在DRG分组时因是否使用手术治疗而进入不同的DRG病组，点数计算以及费用结算水平差异较大，中医特色优势明显的病组支付标准过低，制约了中医特色优势的发挥。  2.西医诊断编码无法匹配中医诊疗模式。受限于国际疾病分类中现代医学与传统医学工作的进展，中西医编码尚未实现衔接一致。DRG是以疾病性质为主的医疗费用结算方式，最终结算的依据是病案首页信息，这种体系使用均为西医病案首页，而传统中医技术和中医治疗在DRG分组中无法匹配及体现。  3.西医分组付费有悖中西医并重原则。中医院的多数病种治疗以中西医结合为主，中西医结合治疗的成本可能要高于单纯西医治疗，西医DRG分组及成本计算的规则将会压缩其中的中医治疗成本，不利于中医药的发展。  针对以上突出问题，特提出以下建议：  1.遴选临床路径和中医优势病种。建议省市卫生健康委员会要求各定点公立医疗机构，结合各自医院实际情况，在国家版临床路径的基础上制定符合本院实际的临床路径并组织实施。遴选一批省内代表性的三甲中医院，在国内有一定影响力的病种作为优势病种，如湖南中医药大学第一附属医院的肝硬化、青光眼、慢性心衰等；第二附属医院的混合痔、肛瘘、湿疹、银屑病等；湖南省中西医结合医院的肝癌、肠癌、中风后遗症、骨伤等），邀请专家进行论证，作为第一批中医分组试行病种。  2.建立标准化的中医病案首页数据。中西医手术操作、诊断编码关联工作是中医院进行 DRG改革的迫切需求，对中医治法、病证是否能正确入组起到至关重要的作用。对于中医优势病种，中医治疗可达到与西医治疗同样疗效，须在DRG的编码库中增补中医疾病证型，统一中西医病名对照和操作诊断编码，采集主病编码、主证编码等中医住院病案首页信息，使其能够按照西医DRG病组付费标准的一定百分比予以支付。  3.建立科学合理的DRG分组和灵活的付费考核机制。建议推广中西医“同病、异治、优质、同价”的诊疗原则，鼓励使用传统中医疗法对部分疾病进行诊治。实行中西医同病同效同价，按疗效价值付费结合DRG付费。如三明市在全国率先新增“上肢（或下肢）普通（或复杂）骨折手法整复固定术、关节脱位手法整复固定术”5个 C-DRG中医病组，收费与手术治疗标准相同。        4.提高中医操作项目的收费标准，同时细化标准。例如针对不同部位的针灸，以及结合难易程度、风险程度的差别，给予设定不同的收费标准。 党的二十大明确提出要“促进中医药传承创新发展”。我省作为医疗大省，积极开展中医DRG付费改革，最大程度上保证医、保、患多方利益、享受到改革的红利，对于促进中医药事业传承创新发展有重要意义。 | | | | | | | | | | |
| **联系人** | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 联系电话 | | | | 通讯地址 | | | | | |
| **联名人** | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 委员证号 | | | 界别 | 联系电话 | | 通讯地址 | | | |
| 姚金成 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 吴飞驰 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 周赟 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 龙达 |  | | | 农工党 |  | |  | | | |
| 邓奕辉 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 陈丽君 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 田海清 |  | | | 农工党 |  | |  | | | |
| 陈飞豹 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 姚媛贞 |  | | | 农工党 |  | |  | | | |
| 钟白云 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 彭克俭 |  | | | 环资界 |  | |  | | | |
| 雷明盛 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 王芬 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 蔡菁菁 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 李文灿 |  | | | 农工党 |  | |  | | | |
| 侯爱利 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 易露茜 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 童巧珍 |  | | | 农工党 |  | |  | | | |
| 彭丽娟 |  | | | 无党派 |  | |  | | | |
| 吴颖岚 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 张瑜 |  | | | 医药卫生界 |  | |  | | | |
| 陈其芳 |  | | | 教育界 |  | |  | | | |
| 姚晨姣 |  | | | 农工党 |  | |  | | | |
| 向明 |  | | | 农工党 |  | |  | | | |