



□知 理

回望近年来南通理论工作留下的深深印记,让我想起南通市常委委、宣传部部长陆卫东在南通理论宣讲高地建设推进会上的一段讲话:“当今世界正经历百年未有之大变局。科技革命飞速发展,信息技术日新月异,信息生产、媒体格局、传播方式发生深刻变化,社会思想观念和价值观取向日趋活跃。单方面的理论灌输、道德说教已不能适应群众需要。建设理论宣讲高地就是要把握正确舆论导向,不断深化理论武装的规律性研究,理论宣讲的创新性研究,理论教育的实践性研究,创新传播手段和话语方式,提高理论宣讲的传播力、引导力、影响力和公信力,巩固壮大主流思想舆论,牢牢占领理论宣传制高点。”

☐ 秦艳秋

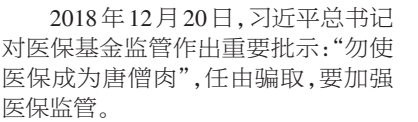
要在市委市政府的坚强领导下,以服务经济社会发展、服务妇女儿童民生为己任,多担“引领”之责、多尽“服务”之力、多搭“联系”之桥,实现妇联“政治引领、基本维权、服务发展、社会治理、保障民生”五大功能互通融合。面对过万亿、大项

目,我们要百尺竿头攀高峰的豪情和信心,奋力真抓实干,展现属于妇联的工作风采。一是在防疫抗疫中提升巾帼贡献度。疫情当前,党有号召,妇联有行动。市妇联认真贯彻落实习近平总书记关于紧紧依靠人民群众打赢防疫人民战争的指示精神,在市委市政府领导下,发挥妇联组织密切联系广大妇女和家庭的优势,汇聚巾帼力量,主动担当作为实施防疫抗疫“三项行动”,即“逆行”湖北医护人员家庭关爱行动、募捐资助行动、宣传引导行动。本次共募集捐款201.610937万元,用于购买抗疫医用物资,定向支援南通定点医院。在抓好助力打赢疫情防控阻击战的同时,答好新时代南通发展“四问”,以实际行动践行初心使命。二是在服务高质量发展中提升巾帼贡献度。围绕市委市政府提出的“全方位融入苏南,全方位对接上海,全方位推进高质量发展”目标要求,重点围绕过万亿、大项目,谋划服务巾帼高质量发展大文章。充分发挥女性发展研究智库的作用,开展区域协同推动巾帼创新创业课题研究,搭建巾帼创业创新区域互促合作平台;组织开展“服务企业企业家高质量发展顾问团”,精准服务巾帼企业转型升级、创新发展;建立南通籍优秀女性人才库,举办南通籍杰出女性“回娘家·话乡情·助发展”活动,集聚南通高质量发展的巾帼人才资源;加强对市女企业家协会的指导,以“过万亿我贡献”为主题,引导广大会员开展“争先锋、比发展、赛贡献”活动,打造“静海花开·南通女企业家高质量发展军团”,放大榜样效应。三是在有效参与社会治理中提升巾帼贡献度。我们要不断融入网格化服务管理格局,推行“1+3+N”妇女议事模式,聚焦家事纠纷、家庭暴力、性侵未成年人等热点难点问题,构建妇女议事会“家家访、月月谈”的常态运

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,确保妇联工作正确的政治方向,把党的领导落到妇联工作全过程各方面,持续巩固“不忘初心、牢记使命”主题教育成果。我们要以昂扬的精神状态、务实的工作作风、清廉的政治生态,不断提高政治把握能力、调查研究能力、联系妇女能力、引领发展能力。面对争先锋,我们要拿出对标一流的气势和决心,奋力追赶超越,交上属于妇联的时代答卷。一是保持坚定信念。妇联干部要不断锤炼“忠诚干净担当”的政治品质,绝对忠诚于党的事业,矢志而行,心无旁骛。要积淀“一枝一叶总关情”的为政境界,将妇女儿童疾苦冷暖放在心上、扛在肩上,把妇女呼声作为第一信

(作者系南通市妇联党组书记、主席)

□孙 华



我们制订保险覆盖生命的目标实现了,但对内发展提出了新的要求。运用现代信息技术,有效发挥医保大数据和智能监控体系的作用,实现精确化、精细化管理,正是内发展和推进医保治理体系和治理能力现代化的一项不可或缺的举措。通过自主研发的数据和视频监控管理系统平台,实现了对医保数据的及时性、连贯性、关联性、完整性和对医疗服务全过程、全覆盖的监督管理。

面对链条长、范围广、环节多、难度大的就医诊疗现状,必须加大智能监控系统建设力度

南通实施医保智能监控系统建设,既是医保制度发展到一定阶段的要求,更是推进医保治理体系和治理能力现代化的需要。从医保制度发展状况来看,截至2019年年底,全市医疗保险参保人数722.99万人,覆盖率达到97.87%,其中职工医保参保人员226.09万人,居民医保参保人员496.9万人;全市全年基金收入162.51亿元,支出128.57亿元;市区定点零售药店569家,定点医疗机构274家,定点照护服务机构29家,照护服务公司9家,失能失智预防服务机构6家。随着市级统筹、城乡居民医保整合的实现,跨市、跨省异地结算平台的开通,就诊人次、基金支出快速增长,基金运行风险增大。2019年,市本级结算医保结算人数达151.51万人,基金结算费用达到54.71亿元。其中异地就医结算费用达23.80亿元,占总结算费用的43.51%。巨大的医保基金支出和众多的两定机构给医保基金监管带来严峻的挑战,实施医保智能监控势在必行。

从医保监管手段看,现行单一的医保稽核方式,难以与日益庞大的医

医疗费用支出、海量的就诊人次相配。面对链条长、范围广、环节多、度大的就医诊疗现状,必须加大智慧监控系统建设力度,构建一套既能范、挖掘基金支付各类风险,又能满本地监管全覆盖目标要求的监控系统。这既是加强医保基金运行安全、提升基金绩效的现实要求,更是推进保治理现代化的需要。

综合运用“大数据+”等现代科技手段,从根本上改变过去单一依靠人监管的传统模式

近年来,市医保中心综合运用“大数据”等现代科技手段,从根本上改变了过去单一依靠人力监管的传统模式,使医保监管从“人制”到“机制”、从“以罚代管”到“以防为主”,取得了“点”上发现问题、“面”上加强防范的监管辐射效果。

1、构建完整系统医保监管制度

2017年,以ISO9001质量管理体系主体标本,在定点准入、日常服务、规处理等方面形成了较为完整、系、长效的两定机构监管制度体系。申报了标准体系认证,进一步提升核工作规范化。

2、打造精确化的数据智能监控系统

数据智能监控系统由监控审核、核管理、照护审核、单病种管理、诚信管理、责任医师、统计分析、规则配置、系统管理等9个功能模块构成,有提升了监管的精准度和针对性

实现全环节的精确监控。将全部点医药单位、经办管理内容、参保人的就医诊疗信息全部纳入监控分析圈,既涵盖了城镇职工医保、城乡居医保、离休统筹、生育保险、照护保险就诊数据,也涵盖了在本市划卡结算异地就医参保人员,并延伸到所有医保人员。目前已扩大使用至全市的7个辖区,2389家定点医疗机构,2619家售药店,覆盖率达到100%。

实现知识库的精确管理。在智能控系统中嵌入了知识库管理功能,监控分析延伸到具体药品、诊疗项、病种、检查、治疗等。并设置了基础

库含药品知识 19 万余条、诊疗项目知识 9673 条、医用材料知识 21.5 万条,中药知识 34.6 万条,疾病知识 3.4 万条,医学手术 27 万条;诊疗库含临床路径 1212 条、诊疗指南近 1000 条、检验检查 100 多类、手术治疗 3200 多类、疾病症状近 3000 类;医保库主要包括医保政策 6700 多条、常识经验 23 多条、诊疗服务近 6000 条、重点监管 1.3 万条。

实现监控规则精确设置。分析监控系统将监控重点集中在住院、门诊统筹、门诊大病等就诊数据上,设置了16类177条监控规则对结算数据进行过滤筛查,及时发现各种违规行为,有针对性地加强事前控制,从而防范恶性医疗违规行为的发生。

实现重点稽核精确查疑。对系统筛查出来的疑点数据,结合视频监控、现场稽查、调查、专家咨询等方式进行审核、处理。对存在违规疑点的参保人员进行锁定,将其列入重点监控对象,在系统中进行标识,加大监控频次,使稽核变为“精确制导”式的稽核,有效提升了稽核效率。

实现违规行为精确提醒。试行医院端安装智能审核监控系统,实现了对医保医师开具处方时的实时提醒,变“事后监控”为“事中提醒”,对多次提醒仍不改正的违规处方,进行计算机自动扣罚,使医务人员从“基金使用责任人”转变为“基金管理参与者”。建立重点关注名单管理制度,实时提醒定点单位加强对这类人群的关注和管理。

3、研发多维远程视频监控分析系统

具有云台、红外、可360°旋转、声音采集等功能的远程视频监控系统,视频监控平台采集的视频图像为高清(1080P),线上远程视频监控系統24小时实时实景全程在线抓拍。

监管方式及监控范围。该系统由轮巡、实时监控、重点回放等几种视频监管方式组合而成。目前,市区已将829家定点零售药店、定点社区卫生服务站、一级定点医疗机构和定点门诊部、诊所的服务行为,参保人员就医购药行为,医疗信息全部纳入远程视频监控范围。

指标控制及网上稽核。建立了网上稽核指标体系,将网上稽核指标细化为一级指标项、二项指标项、其他指标项三大类。建立基金运行分析制度,每半年对基金运行情况做出总体评价,及时预防化解基金运行过程中的风险。并在每年末进行横向比较和纵向分析,科学安排下年度基金收支预算,以实现基金的收支平衡。

系统融合及手段升级。将智能监控系统与远程视频监控系统进行有效融合运用,远程视频监控与医保结算数据“一机双屏”同步抓取,实时比对,联动监控,极大提高了稽核效能。同时,多渠道、多方式、多手段齐抓共管,将网上分析、投诉举报、专家审核、现场稽查、专项稽查、市县互查、异地调查、部门联查、定点单位自查整改有效融合,形成全方位、立体化的监管能力。

4、全市一体智慧结算交流服务平台。

在建立健全智能监控规程和操作规程的同时,加强与定点单位间电子交流平台建设,目前市区已“所有险种、所有医疗费用、所有定点单位”三个全覆盖,实现与定点单位费用总量指标、指标执行情况、稽核情况等告知,医疗、生育、照护保险费用结算,转诊异地备案,及文件、通知、信息、通报等100%线上办理,“零”见面全程留痕完成相关稽核流程。

我市构建的数据和视频监控管理系统,使医疗费用快速增长趋势得到有效遏制,费用增幅有了较大幅度下降,基金运行质量和效能稳步提高。目前,全市职工、居民医保政策范围内住院报销比例分别83%和70.6%,实现了管理目标从基金安全,转变到以切实减轻参保人员个人负担、提升医疗质量和维护基金安全的目标。

(作者系南通市医疗保险基金管理中心主任)

