

我国新型万吨级驱逐舰首舰下水

突破一系列关键技术 完全自主研制

■新华社电

海军新型驱逐舰首舰下水仪式 28 日上午在上海江南造船(集团)有限责任公司举行。

9 时许,仪式开始,随着仪式现场全体人员齐声高唱的国歌声,鲜艳的五星红旗冉冉升起。剪彩后进行了“掷瓶礼”,一瓶香槟酒在舰艏摔碎,绚丽的彩带从两舷喷射而出,新型驱逐舰鸣响汽笛,全场响起热烈掌声。随后,驱逐舰在拖曳牵引下缓缓移上浮箱后下水。

该型舰是我国完全自主研制的新型万吨级驱逐舰,先后突破了大型舰艇总体设计、信息集成、总装建造等一系列关键技术,装备有新型防空、反导、反舰、反潜武器,具有较强的信息感知、防空反导和对海打击能力,是海军实现战略转型发展的标志性战舰。该舰下水标志着我国驱逐舰发展迈上了一个新的台阶,对于完善海军装备体系结构、建设强大的现代化海军、实现中国梦强军梦具有重要意义。下一步该舰将按计划开展设备调试、系泊航行试验。

中央军委委员、军委装备发展部部长张又侠出席仪式并致辞。海军、国防科技工业局、上海市、中船工业集团领导以及军地

有关部门负责人和科研单位人员、干部职工、参建官兵代表等参加仪式。



28 日,海军新型驱逐舰首舰下水仪式在上海江南造船(集团)有限责任公司举行。

国办印发意见:推行多元复合式医保支付方式

今年起全面推行按病种付费

近日,国务院办公厅印发了《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》,对下一步全面推进医保支付方式改革做出部署。28 日,人力资源社会保障部医疗保险司有关负责人就文件主要内容和社会关心的问题接受了新华社记者的采访。

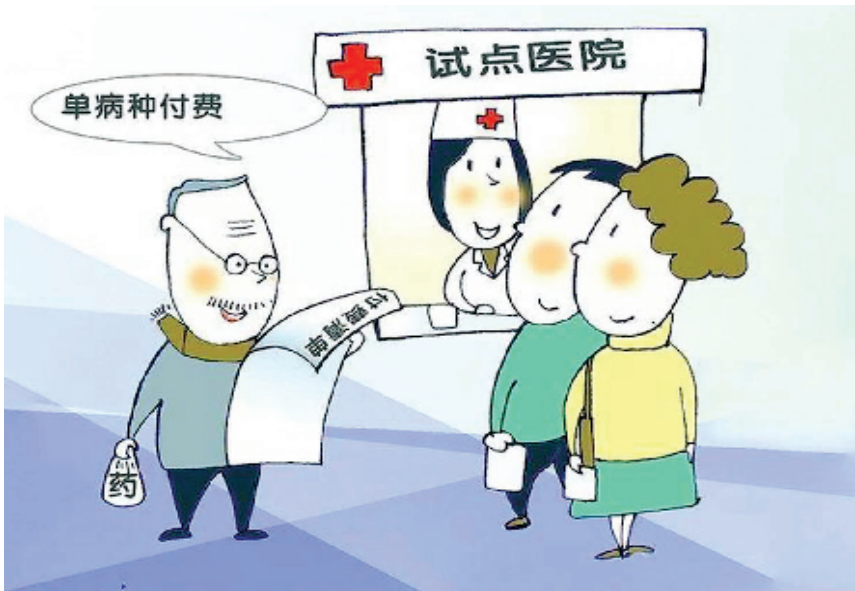
■新华社电

问: 医保支付方式改革的主要目标和内容是什么?

《指导意见》明确医保支付方式改革的主要目标是,2017 年起进一步加强医保基金预算管理,全面推行以按病种付费为主的多元复合支付方式。国家选择部分地区开展按疾病诊断相关分组(DRGs)付费试点。到 2020 年,全国范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式,按项目付费占比明显下降。

改革的主要内容,一是推进医保支付方式分类改革,实行多元复合支付方式。针对不同医疗服务的特点,推进医保支付方式分类改革。对住院医疗服务,主要按病种、按疾病诊断相关分组(DRGs)付费,长期、慢性病住院医疗服务可按床日付费;对基层医疗服务,可按人头付费,积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合;对不宜打包付费的复杂病例和门诊费用,可按项目付费;探索符合中医药服务特点的支付方式。

二是重点推行按病种付费。原则上对诊疗方案和出入院标准比较明确、诊疗技术比较成熟的疾病实行按病种付费,逐步将日间手术以及符合条件的中西医病种门诊治疗纳入按病种付费范围。建立谈判协商机制,合理确定中西医病种付费标准。



三是开展按疾病诊断相关分组(DRGs)付费试点。

四是完善按人头、按床日等付费方式。推进门诊统筹按人头付费,可从治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手。对于精神病、安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病,可采取按床日付费。

五是强化医保对医疗行为的监管。完善医保定点协议管理,全面推开医保智能监控,将医保监管从医疗机构延伸到医务人员医疗服务行为,实现监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗质量双控制。有条件的地方医保经办机构可以按协议约定向医疗机构预付一部分医保资金,支持医疗机构运行。

问: 医保支付方式改革如何进一步支持分级诊疗、家庭医生、医联体建设等各项医改重点工作?

一是开展门诊统筹按人头付费时,主要依托基层医疗卫生机构,有条件的地区可探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队,患者向医院转诊的,由基层医疗卫生机构或家庭医生团队支付一定的转诊费用。

在总结既往经验的基础上,《指导意见》针对支付方式改革后可能出现的问题,提出一系列完善措施:

一是要进一步提高总额控制、支付标准等支付方式指标制定的科学性、合理性。要加强医保经办机构与医疗机构之间的协商机制,促进医疗机构集体协商,形成共识。二是完善与总额控制相适应的考核评价体系和动态调整机制,对超总额控制指标的医疗机构合理增加的工作量,可根据考核情况按协议约定给予补偿,保证医疗机构正常运营。三是加强医保医疗服务监管。全面推开医保智能监控工作,实现医保费用结算全口径全流程审核。积极探索将医保监管延伸到医务人员医疗服务行为的有效方式,探索将监管考核结果向社会公布,促进医疗机构强化医务人员管理。我们相信,通过落实这一系列措施,能够实现费用控制和质量保障的平衡。

问: 为推进医保支付方式改革,《指导意见》提出了哪些配套政策?

一是加强基金预算管理。按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则,科学编制并严格执行医保基金收支预算。

二是严格规范基本医保责任边界。基本医保重点保障符合“临床必需、安全有效、价格合理”原则的药品、医疗服务和基本服务设施相关费用。公共卫生费用、与疾病治疗无直接关系的体育健身或养生保健消费等,不得纳入医保支付范围。各地要充分考虑医保基金、社会总体承受能力和参保人个人负担,坚持基本保障和责任分担的原则,按照规定程序调整待遇政策。对医保目录内的药品和医疗服务项目,科学合理确定医保支付标准。

三是协同推进医药卫生体制相关改革。建立区域内医疗卫生资源总量、医疗费用总量与经济发展水平、医保基金支撑能力相适应的宏观调控机制,切实控制费用过快增长。提高诊疗行为透明度。推进同级医疗机构医学检查检验结果互认,减少重复检查。建立医疗机构效率和费用信息公开机制,将费用、患者负担水平等指标定期公开,接受社会监督,并为参保人就医选择提供参考。完善公立医疗机构内部绩效考核和收入分配机制。规范和推动医务人员多点执业。

支付方式改革伴随着基本医疗保险制度在不断推进。在地方落实过程中,由于公立医疗机构总体处于技术和市场的双重垄断地位,确实出现过少数医疗机构抵制或变相抵制付费方式改革,不愿意向参保人员提供服务或者推诿病人、转嫁费用的情况。但是随着各地医保部门不断完善政策,加强与医疗机构的沟通协商,绝大多数医疗机构对总额控制下的支付方式改革已经逐步接受和认可。