

近期护理类服务医保支付改革(意见征询)的政策解构与影响分析

赵红龙, 林岱衡, 陈洪君*

中山大学肿瘤防治中心, 华南肿瘤学全国重点实验室, 肿瘤医学协同创新中心, 广东 广州

收稿日期: 2024年11月18日; 录用日期: 2024年12月11日; 发布日期: 2024年12月18日

摘要

本文旨在解构与分析近期我国护理类服务医保支付改革政策, 探讨其对护士执业及临床工作的影响。本文通过政策分析法与矛盾分析法解构2024年8月~11月护理类服务医保支付改革政策内容, 揭示了当前改革的核心要点, 包括全国护理价格项目的规范统一、新增服务项目以及护理价格调整等方面, 并探讨其施策重点与方案不足。研究发现, 护理类服务医保支付改革不仅推动了护理服务的规范化和医保支付体系的整合, 但也给护士带来了更高的执业风险和工作负担。建议相关部门应进一步细化政策要求, 明确责任划分, 以帮助护士适应医保政策改革带来的新挑战。

关键词

护理政策, 医保政策改革, 护理价格立项, 执业影响因素

Policy Deconstruction and Impact Analysis of the Recent Reform of Medical Insurance Payment for Nursing Services

Honglong Zhao, Daiheng Lin, Hongjun Chen*

Sun Yat-sen University Cancer Center, State Key Laboratory of Oncology in South China, Collaborative Innovation Center for Cancer Medicine, Guangzhou Guangdong

Received: Nov. 18th, 2024; accepted: Dec. 11th, 2024; published: Dec. 18th, 2024

Abstract

This paper aims to critically examine and analyze the recent reforms in medical insurance payment

*通讯作者 Email: chenj1@sysucc.org.cn

文章引用: 赵红龙, 林岱衡, 陈洪君. 近期护理类服务医保支付改革(意见征询)的政策解构与影响分析[J]. 护理学, 2024, 13(12): 1764-1769. DOI: 10.12677/ns.2024.1312251

policies for nursing services in China, with a focus on their implications for nursing practice and clinical operations. Employing policy analysis and contradiction analysis methodologies, this study dissects the content of these reform policies from August 2024 to November 2024, highlighting key aspects such as the standardization and unification of national nursing pricing items, the introduction of new service categories, and adjustments to nursing fees. Furthermore, it investigates both the implementation priorities and inherent shortcomings of these initiatives. The findings indicate that while the medical insurance payment reform has facilitated greater standardization within nursing services and enhanced integration within the medical insurance payment system, it has concurrently imposed increased professional risks and workloads on nurses. Recommendations are provided for relevant authorities to further refine policy stipulations and clarify responsibility delineations to assist nurses in navigating the challenges posed by these reforms.

Keywords

Nursing Policy, Medical Insurance Policy Reform, Nursing Price Project, Factors Affecting Professional Practice

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

护理类服务是我国医疗保险定点机构业务内容占比较大的一类基础医疗服务内容，是当前住院部医疗业务中护士团队负担的常规类医疗性护理工作的统称。而护理类服务在过往多地的医保体系中呈现向医疗单元依附，嵌套于医师住院支付组套中，护士暂不是医保支付资格管理制度所涉及人员。少部分城市，如广东深圳市、广东广州市、上海市等地的部分医院尝试将为护士建立护嘱系统并赋予独立护理类项目费用收取，并借财务路径整合于医保支付体系中。而今年下半年所发布两组政策意见征询稿《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》^[1]《护理类立项指南(试行)和优化调整护理价格政策通知》^[2]，显示出了国家医保局等部门对于整合护理类相关医保支付体系，将护理业务板块与护理人员纳入医保支付资格管理体系的政策意图。本文通过政策分析法与矛盾分析法解构 2024 年 8 月~11 月护理类服务医保支付改革政策内容，分析相关政策的施策重心和指导与约束重点，深入探讨政策变化对护士执业与临床工作的影响，以资助力临床护士适应医保政策改革下的临床新业态。

2. 核心政策解构

2.1. 政策条款解析

《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》^[1]《护理类立项指南(试行)和优化调整护理价格政策通知》^[2]两则护理政策意见征询稿碰在一块产生了微妙的协同作用，故先介绍后者以业务模式改革为主要内容的政策解构。

《护理类立项指南(试行)和优化调整护理价格政策通知》^[2]于 2024 年 10 月 26 日前由国家医保局发表通讯介绍政策，而具体政策内容围绕“全国护理价格项目年内规范统一”、“新增住院‘免陪照护服务’项目”、“护理价格调整以更好体现技术劳务价值”三大施政指导板块，对护理类医保服务项目价格立项与价格调整工作进行了设定了具体要求和政策目标，旨在推进该三大板块支付规范化统筹工作。“全

国护理价格项目年内规范统一”重新约定了护理类服务医保收费框架, 分级护理、专科护理、专项护理三大类, 将原先医院多达 200 余项护理类收费整合为 22 项价格项目(如表 1), 并为各项映射了各项技术规范编码, 同各省护理改革指南相匹配联系, 形成有据可依。而将原本护理类服务中通常以单独收费形式立项的日常生活能力评定、疼痛综合评定、住院病人血栓风险(VTE)评估(含 Caprini 量表与 Padua 量表)等护理即时评估收费项目与并入分级护理价格构成中, 约束了临床业务收费的灵活性。而《广东省医保局 广东省护理类医疗服务价格项目立项指南(征求意见稿)》(下简称“指南(意见征询)”)的护理项目更加呈现出项目缩紧支付倾向, 它提出了“价格构成”的费用核算新概念(见表 1), 并将之应用到各项护理类服务立项当中, 否定了护理评估按次收费的思路, 如, 明确说明“本指南中的‘分级护理’中的评估, 包括但不限于压疮风险评估、跌倒/坠床风险评估、静脉血栓风险评估、日常生活能力评定、疼痛综合评定、营养风险筛查、呛咳风险评估等相关护理评估, 已纳入价格构成, 不作为临床量表单独立项, 不额外计入收费”。以及具体列举了“护理类立项指南落地时同步废止医疗服务价格项目”清单共计 47 项, 而“气管插管护理”、“气管切开护理”改为不含吸痰护理服务费用等, 简化了诸多收费单项。

Table 1. Guidelines for nursing medical service price project in Guangdong Province (Trial) (Part)
表 1. 广东省护理类医疗服务价格项目立项指南(试行)(部分)

项目名称	服务产出	价格构成
特级护理	指为病情危重, 随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者; 各种复杂或大手术后、严重创伤或大面积烧伤的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、记出入量、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、给予患者舒适和功能体位、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。
特级护理 - 儿童加收	-	-
I级护理	指为病情趋向稳定的重症患者; 病情不稳定或随时可能发生变化的患者; 手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者; 自理能力重度依赖的患者的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、制定护理措施、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、记出入量、书写护理记录、辅助实施生活护理、口腔护理、皮肤清洁、会阴护理、肛周护理、叩背护理、眼部护理、心理护理、给予患者舒适和功能体位、预防并发症、实施床旁交接班、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。
I级护理 - 儿童加收	-	-
II级护理	指病情趋于稳定或未明确诊断前, 仍需观察, 且自理能力轻度依赖的患者; 病情稳定, 仍需卧床, 且自理能力轻度依赖的患者; 病情稳定或处于康复期, 且自理能力中度依赖的患者提供的相关护理。	所定价格涵盖观察病情及生命体征、根据医嘱正确实施治疗用药、评估、评定、辅助实施生活护理、书写护理记录, 皮肤清洁、心理护理、健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含专项护理。
.....
严密隔离护理	指对甲类、乙类传染病患者在严密隔离条件下提供的护理。	所定价格涵盖穿戴个人防护用品、标识、患者排出物消毒处理、生活垃圾及医疗垃圾处理、消毒及细菌采样等所需的人力资源和基本物质资源消耗。

续表

新生儿护理	指对从胎儿娩出、脐带结扎后至 28 天的婴儿进行的相关护理。	所定价格涵盖喂养、更换尿布、臀部护理、脐部残端护理、称体重、观察皮肤、洗浴、抚触、更换衣物被服、肛管排气、口腔护理、皮肤护理、会阴护理、肛周护理等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。
早产儿护理	指对出生时胎龄小于 37 周, 纠正胎龄至 44 周的早产儿进行的相关护理。	所定价格涵盖评估病情、核对医嘱、胎龄, 监护呼吸、体温、心率变化及各器官功能的成熟情况、体位管理、喂养、更换尿布、臀部护理、脐部残端护理、肛管排气、口腔护理、皮肤护理、会阴护理、肛周护理等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含其他专项护理。
.....
造口/造瘘护理	指对造口/造瘘实施维护, 维持患者排泄通畅的护理。	所定价格涵盖造口评估、观察排泄物/分泌物性状、清洁造口及周围皮肤、定期更换造口装置、心理护理、造口/造瘘护理健康指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含创口换药。
压力性损伤护理	指对有压力性损伤风险或已出现压力性损伤患者, 实施预防或护理。	所定价格涵盖评估患者病情及配合程度、评估压疮分级和危险因素、协助患者取适当体位、采用敷料等支撑面减压保护、定时翻身、协助患者恢复舒适体位、处理用物、记录、健康教育及心理护理。必要时进行创面抗感染、渗液管理和周围皮肤保护等所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含换药。
免陪照护服务	指公立医疗机构提供的服务事项, 指在没有家属和护工参与的情况下, 完全由护士、护理员承担患者全部生活护理。	所定价格涵盖生活照顾等所需的人力资源和基本物质资源消耗。

2024 年 8 月 23 日, 国家医保局、国家卫生健康委和国家药监局联合下发了《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》(医保发〔2024〕23 号, 下简称“意见”)[1], 旨在建立定点医保机构内执业人员自监自查高效管理体系, 值得一提的是, 该政策首次将“护理”、“技术”岗位人员归入医保支付资格管理人员范畴, 要求对相关人员进行“备案”和“监管”, 形成医疗收费链“多点责任网”, 藉由此举探索构建医疗保障信用管理体系。对医保违规医务人员各类情形“予以计分”处罚, 每自然年内累计到 9 分以上予以暂停责任人的“备案”相关费用业务等处罚, 并要求有行政协同的处罚至责任人。同时, “意见”提倡鼓励定点医药机构将相关人员医保支付资格管理与年度考核、内部通报等激励约束管理制度挂钩, 并建立健全争议处理机制, 维护责任人合法申辩权利。显而易见的, 这是一类医保收紧型的政策内容, 目的为强化医保监管, 约束临床路径规范化管理和推动自我监察体系的建立, 但无形中, 增加了医务人员临床工作的繁琐程度和降低了提供医保服务的积极性。

2.2. 政策中的医保支付机制

我国医疗保险制度本身是以“代际交换”原理收拢参保人与企业交付的医保基金实现“现收现付”, 进而有充足的医保基金为患者提供医疗费用支付。在经历多轮医保支付改革后, 我国已在广泛区域内推开 DRGs/DIP 支付试点。在支付维度上, 这是一类以费用后付制为特点的医保支付制度, 在临床实践上常见的感知为在季度回款时常进行医保费用稽核, 旨在控制违规医疗费用与核算费用超额情况。指南(意

见征询)中所提到的“价格构成”类似现有DRGs的分组分值测算概念,即为区域内多家医疗机构的该类项目涉及的所有收费进行整合评估,通过精算确定分值,医保方基于患者住院期间所有消费的“分值总额”向医疗机构支付医保费用,而超出该类型病患分值所规定部分不予支付,基于此对护理服务费用展开规划管理。因而,若该项政策落地,护理服务立项“价格构成”内容将被临床护理所重视,严格控制相关耗材与人力资源的投入情况。

3. 意见征询稿优化建议

指南(意见征询)存在部分考虑欠缺或者主张不同的项目价格构成的条款,在此予以提出,以便深入讨论其新版立项规划的合理性。

3.1. 负压吸引装置内容缺漏

“引流管护理”和“造口护理”二项价格构成中,缺少可能使用到的负压吸引设备的价格构成,建议增加收项,或于“引流管护理”和“造口护理”增加“负压吸引装置”准入说明。

3.2. 护理评估业务安排需合理

指南(意见征询)将“日常生活能力评定量表”“癌痛综合评定”“静脉血栓风险评估”“跌倒/坠床风险评估”“格拉斯哥昏迷评分(GCS)”“营养综合评定”原本独立收费单项删除,选择作为“分级护理”服务项目中的“评估”内容的价格构成,拟以分级护理按日收费,因内外科业务强度差异和业务结构的不同,内科护理以评估业务见长,外科护理则倾向围术期概念,可涵盖服务收费项目较全面,介入科室则上诉业务重点均要涵盖,可能存在业务价值政策导向性地降低或护理侧重点发生变化。

建议对指南(意见征询)中分级护理下将护理量表评估工作设置为加收项,视实际评估操作予以操作加收。这不光为平衡劳务付出与医疗营收,还有一层原因是为医保复核护理服务项目时可以充当循迹材料,并据此向病人提供专科护理服务。通过细化评估板块此举,来减少医保飞检对分级护理服务项目的病案内容审查难度。

3.3. 动态协调、合理测算

指南(意见征询)“价格构成”“计价单元”二项概念有点像按疾病诊断分组计费(DRGs)的分组测算,但值得注意的是护理服务资源与耗材消耗投入不同医院差异较大,不同级别医院差距更为明显,建议测算部门请多留意此方面特征,给出合理测算计价单元方案及动态协调办法,以支持护理服务项目医保支付改革。

4. 综合讨论

4.1. 多举并施的情况下,提高了护士医保收费违规和被计分风险,被动提升了执业风险

指南(意见征询)的原本用意是通过规范化临床业务收费项目,凸显护理类服务技术劳务价值,但从过往的医保审查与飞行检查案例中,综合类收费项目(如分级护理)是其审查与下达非适应范围收费违规的“重灾区”^{[3][4]},而电脑班护士负责审核分级护理医嘱,多数情况下也未深入至医生病例中去查看患者病程现况^[5],但恰恰事实是,结合多方病案资料进行医保收费合理性审查是医保方既往的审查模式与稽查重点。笔者在执业医院内口头采访多名电脑班护士,得到反馈为91.7%的护士不愿被纳入医保稽核对象范畴和医保支付资格管理范畴中。新增的执业过程中被医保“计分”和行政处罚风险使得护士执业风险被动提高,而且指南(意见征询)的服务项目价格构成与过往行使的收费组套及要求出入较多,增加了护

士收费业务学习的难度。

4.2. 护士医保支付资格管理“备案”体系中责任划分不明

前文提到，“意见”要求涉及医保费用的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员均应纳入“医保支付资格管理制度”进行“备案管理”，而在临床中一项医疗业务，所涉及的“备案”医务人员中，有可能“医-护-技-药”均有医保支付审核义务，但“意见”中关于多方执业人员违规责任的主次划分并未约定，缺乏具体的政策或拓展条例依据。“意见”所附件“记分规则(2024年版)”仅予模糊化的描述——“其他适合记1-3/4-6的情形”，这不利于支付资格“计分管理”制度化的建设[4]，也给了“备案”状态即将高风险者进行计分申诉旋斛的余地。而对于护士而言，作为该政策设计当中医疗医保责任链条中医嘱审核的关键人物，其医保支付审查业务量远高于其他执业类型人员[5]，具有更高的因连带责任而计分超标的执业风险，需要医保部门能快速完善此点不足。通过建立健全医保权利责任清单，基于权利匹配责任的责任划分原理，来具象具体“备案”人员的医保支付审核要求，确保临床工作效率。

5. 小结

近期护理类服务医保改革所涉及的《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》和《护理类立项指南(试行)和优化调整护理价格政策通知》旨在以规范化手段和多点监管的形式推动护理类服务医保付费和监督体系的发展，但对护士执业工作带来了新挑战。有关部门应完善政策不足，协调具体责任划分，细化具体医保收费要求，帮助护士积极应对医保改革的新要求。

参考文献

- [1] 国家医疗保障局. 关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见[EB/OL]. <https://m12333.cn/policy/psuiu.html>, 2024-11-05.
- [2] 国家医疗保障局. 新增量政策：护理价格更好体现技术劳务价值，支持医院提供“免陪照护服务”[EB/OL]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/10/26/art_14_14409.html, 2024-11-05.
- [3] 刘静, 田兔红, 黄秀芹, 等. 公立医院在规范医保基金使用中的若干思考[J]. 中国医疗保险, 2022(5): 71-74.
- [4] 林岱衡, 谭清立, 杨凯钊, 等. 需求侧实践视角下长期护理保险社区服务影响因素分析——基于三维需求适应模型[J]. 护理研究, 2024, 38(16): 2937-2944.
- [5] 刘海燕. 护士处理电脑医嘱的缺陷分析及对策[J]. 护理研究, 2010, 24(13): 1199-1200.