

河南医疗服务综合支付制度改革评价

北京大学中国卫生发展研究中心受世界银行中国农村卫生发展项目河南省项目办的委托，2012 年 4 月对其组织开展的综合支付制度改革进行了初步评价，主要评估结果发表在简报的第六期上。2014 年 5-10 月，我们对该项改革进行了再次评价，特别关注改革对医疗服务质量、费用、居民医疗经济负担、效率和满意度的影响评价。

研究设计采用社会自然实验设计，选择两个改革县作为干预县（息县和宜阳县），并按照经济发展水平和人口规模选择相匹配的两个对照县（睢县和汝阳县）。利用家庭调查、病案、患者访谈、机构数据等多来源信息，采用文本分析、倍差法和定性资料主题分析法等，总结改革的做法，分析改革的效果。

1、主要评价结果

总体评价发现，河南综合支付制度改革改善了服务质量，控制了医药费用不合理增长，降低了居民经济负担，提高了新农合资金使用效率，实现了各方满意。

1) 提升了服务质量：医护人员认为医疗服务诊疗行为已经开始发生显著转变，诊疗行为与临床路径实施符合程度较高，检查和用药行为趋向合理。与改革前相比，所有病种在医疗机构的实际诊疗行为与临床路径的符合程度均有较大幅度增加，其整体符合程度的上升均在 15% 以上；多数病种的变异度在改革以后出现下降现象。这说明，临床路径的实施规范和标准化了实际诊疗行为。医护人员对服务质量的感知得到增强，明显感受到来自机构内外对医疗服务质量要求的增强。患者对关键诊疗活动知晓程度均较改革前有较大提高，患者住院体验整体上有较大幅度的改善。

2) 改善了医疗机构收入结构，有效控制

了医药费用不合理增长：在药品收入占比方面，2013 年实施综合支付制度改革的息县和宜阳乡镇卫生院药品收入占比低于对照组 30 个百分点左右，且总体呈现下降趋势；对照县药品收入占总收入的比重高达 70% 以上，且没有呈现下降趋势。

息县支付制度改革有效控制了县域内次均住院费用的快速增长，2009-2013 年息县县医院住院次均费用降低了 1%，对照县次均住院费用增长了 56%；宜阳 2013 年县医院次均费用增速显著低于对照县。支付制度改革县人民医院 2009-2013 年收入增速低于对照县，息县增速为 94.6%，对照县为 150.3%；宜阳为 120.0%，对照县为 124.5%。

3) 减轻了居民医疗经济负担：采用家庭卫生支出占家庭收入的百分比、因病致贫率等指标评价，其中：2008 年到 2013 年家庭卫生支出占家庭收入比例，息县与对照县相比下降了 15.2%，宜阳与对照县相比下降了 1.8%；因病致贫率，息县与对照县相比下降了 4.9%，宜阳与对照县相比下降了 2.3%。

4) 提高了新农合资金使用效率：支付制度改革使得病人流向更为合理。从病人分流情况来看，两项目县的支付制度改革起到了病人分流的效果，显著降低了县外医疗机构住院比例，吸引更多患者到县级医院住院；但改革并没有减缓乡镇卫生院住院病流失趋势。支付制度改革使得新农合资金流向更为合理。从新农合基金流向来看，支付制度改革使得更多的新农合住院补偿资金流向县内医疗机构，特别是县级医疗机构。但是，流向乡镇卫生院的资金比例在两个改革县呈现不同的变化趋势，这与乡镇卫生院服务能力差别有关。

5) 实现了各方满意：2013 年，实施综合支付制度改革的息县和宜阳居民对医疗服务总体满意度高于对照县，息县住院和门诊患

者的总体满意度均高于对照县 10%左右；宜阳县住院患者的总体满意度达到 90%，高于对照县近 30%。管理人员在机构运行的经济效益、社会效益和管理效益方面均对改革产生的效果表示满意。多数医务人员认为支付制度改革后收入增加了，这种现象在乡镇卫生院更加明显，同时乡镇卫生院认为结余资金分配合理的比例也比较高。

2、河南支付制度改革主要创新

河南综合支付制度改革的特点可以总结为“1234”，即“构建一个责任体系、抓住两个改革目标、建设三个关键环节的标准化和兼顾四方满意”。

1) 实现了以委托代理理论为基础的理念创新。在政府主导下，支付制度改革明确了各方责任，厘清了各方关系，建立了医保经办方和医疗服务提供方为核心的购买机制，通过组织保证和问责制度，为改革提供了制度基础。这个责任体系的建立，保证了改革的持续性和稳定性。

2) 建立了临床路径科学设计、严格实施、有效监管的体系。在临床路径的制定、实施和监管中，注重科学性与可操作性结合、注重科学制定与严格实施结合、注重内部监管与外部监管结合，落实三级医疗质量审核，借助建立计算机信息管理系统，保证临床路径在实际服务中落到实处。

3) 创新了价格形成机制和医疗机构激励机制。在支付水平确定上，充分考虑通过调整医院收入结构控制医药费用不合理增长，充分考虑新农合经办方、患者和医疗服务提供方三者的利益，在保证患者利益的基础上，兼顾医务人员利益。形成了医保经办方与医疗服务提供方价格谈判机制，制定了医院支付制度改革中成本结余分配办法，建立了医院、医院科室和医务人员激励机制。

4) 解决了单病种支付制度病人纳入率低对瓶颈问题。改革中，将同一病种的入院患

者分为 A（基本诊断组）、B（较重诊断组）、C（危重或有较复杂的并发症合并症诊断组）三组进行治疗和管理，各组别患者费用在控制比例内按确定的价格标准支付，能够涵盖单一病种下所有类型患者，解决了单病种付费纳入率低的问题。

3、对县级公立医院综合改革的推动作用

河南综合支付制度改革强调改革的系统性，项目县以综合支付制度改革为核心，进行了人事管理制度、绩效考核制度、收入分配制度、补偿机制、监管机制等很多方面的变革，这些既是县级公立医院改革的核心内容，也为医改其它改革内容创造了条件。河南综合支付制度改革对其它卫生改革的撬动作用主要体现在五个方面：

1) 创新公立医院补偿机制，作为补偿主体的新农合由被动购买转为主动购买。这项改革实现了从以服务项目为基础的被动购买向以服务产出为基础的主动购买的转变。

2) 通过价格改革使医院主动调整收入结构，解决“以药补医”问题，能够有效支撑基本药物制度改革。河南综合支付制度改革引导医疗机构积极调整医疗机构收入结构、降低药品收入占比，对解决“以药补医”问题起到基础性支撑作用。

3) 建立有效激励和分配机制，使得医务人员受鼓舞。改革建立了有效的激励机制和分配机制，使医务人员受鼓励，老百姓最终得实惠。

4) 创新监管机制，建立内部质量管理体系和以合同为基础的绩效支付制度。改革建立了有效的内部质量管理体系和外部监管体系，为县级公立医院建立和完善质量保障体系和绩效支付制度提供了经验和借鉴。

5) 临床路径分类管理为分级医疗等卫生服务体系整合提供了良好的支撑作用。病种分组分类路径管理为分级医疗和协作诊疗提供了条件。（孟庆跃）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。