

河南医疗服务支付制度改革实践

支付制度改革是医药卫生体制改革要求、卫生和社保等部门积极推进、各地积极探索重要的改革活动。目前支付制度改革存在的普遍问题是：改革名不副实，改革内容经不起推敲；改革目标不清晰，未能平衡好医疗服务质量和费用的关系；改革难以让各方满意，改革缺乏可持续性。

河南在世界银行贷款和英国赠款中国农村卫生发展项目的支持下，探索和实践标准化的支付制度改革。北京大学中国卫生发展研究中心对改革进行了评估。

1. 河南支付制度改革的特点

河南支付制度改革的基本做法和特点可以总结为“1234”，既构建一个责任体系、明确两项改革目标、促进三个关键环节的标准化、兼顾四方利益。

1.1 构建一个责任体系。我国医疗服务保障制度中包括政府部门、经办机构、医疗机构和患者四个方面的主体。河南省支付制度改革设计中，依托农村地区的医疗卫生服务体系，建立了一个以患者为核心、各方责任关系明确、相互衔接和互为作用的体系。这个体系强调了医疗保险经办机构作为购买方的作用。在这个责任体系中，还原了政府部门作为行业政策和标准制定者和供需双方利益协调者的角色，有利于政府实行更有效的宏观管理。

1.2 明确两项改革目标。大部分支付制度改革，主要强调费用控制，往往忽略了卫生服务质量的保证和改善。我国农村地区医疗机构服务质量还有很大需要提升的空间，其面临的主要矛盾和问题有别于城市三级医院，如何改善服务质量尤为重要。河南支付制度改革，以临床路径的制定、实施、监管和评价为核心，引入医疗质量管理体系、同业监管等先进管理方法和手段，促使医疗卫生机构加强和改进内部质量管理，实现医疗质量

持续改进。

1.3 促进三个关键环节的标准化。河南支付制度改革的核心做法是临床路径的制定和实施、支付方法确定和管理制度建设等方面，采用严格的标准，使得三个方面的技术要求、实施过程和管理流程符合标准化的要求。

参照卫生部及省、县下发的病种临床服务指南，组织各科医疗专家对同级医疗机构三年来病例进行分析讨论，制定出基本路径。借鉴国际疾病诊断相关分组的经验，充分考虑疾病及患者的特殊性，实行临床路径 A、B、C 分组。对 A、B、C 三组病例比例有基本要求，一般情况下某个医疗机构 A 组病例不低于 70%；C 组病例不高于 10%。

基于临床路径对同病种不同的病情分组，给予不同的支付办法，A、B 组按照单病种定额支付制度，A 组定价低于 B 组，C 组由于病情复杂等因素可实行按项目付费或其他付费方式。价格谈判是经办机构与医疗机构共同确定每个病种支付水平的重要方式。谈判由卫生行政部门组织，谈判双方是新农和经办机构与医疗机构。通过谈判所确定的价格，以各种形式进行公告。

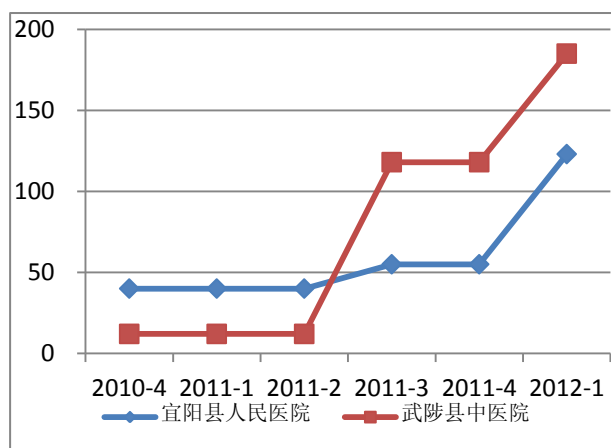
1.4 兼顾四方利益。在支付制度改革中，注意利益平衡，特别是不能把患者的利益和医疗机构利益对立起来，力求实现患者、服务提供方、医保经办方和政府四方满意度的全面提升。

2. 初步成效

2.1 得到各方支持。宜阳和武陟支付制度改革得到了政府的支持，新农合经办机构的拥护，医疗机构和医务人员的理解，患者比较好的反应，符合医改精神，符合卫生事业发展的要求，为进一步支付制度改革和完善奠定了社会基础。

2.2 支付制度改革的覆盖率较高。宜阳

和武陟不断扩充支付制度改革所覆盖的病种数量，已经充分认识到制度覆盖面是发挥整体效果的基础。宜阳和武陟病种数量分别达到 123 和 185 种，住院患者制度覆盖率和费用覆盖率已经达到较高水平，两个县县级医院新支付制度住院患者覆盖率和费用覆盖率在 2012 年第一季度均达到 50% 以上。支付制度对医院影响已经达到较高程度。



宜阳和武陟县级机构纳入病种数量

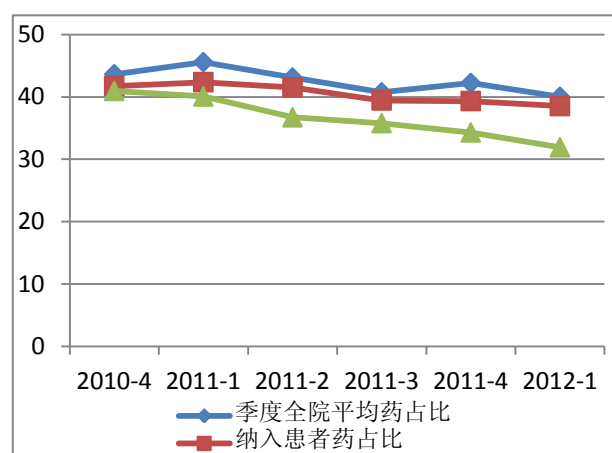
2.3 临床路径具有较好的科学性和可行性。临床路径的制定既考虑国家和省级有关部门的要求，也充分考虑当地医院的情况，发挥开展支付制度改革医疗机构专家的作用，临床路径得到了医务人员比较高的认可，为路径实施提供了基础。

2.4 服务质量得到提升。临床路径实际操作符合度是服务质量的重要指标。开展支付制度改革的宜阳和武陟，其临床路径实际操作与操作规范的符合度明显较高，宜阳最好，所选病种实际操作符合度在 85% 以上，说明改革所建立的质量责任体系、信息系统、激励机制等，已经发挥了明显作用。

2.5 用药行为出现转变。支付制度改革带来了用药行为的改变，药占比和抗生素使用均在下降，这在临床路径制定和实施比较好的宜阳尤其明显，抗生素使用率下降近 10 个百分点。用药行为不仅仅是费用问题，更重要的是医疗安全和服务质量问题。

2.6 控费效果初步显现。宜阳县医院支

付制度改革前后收入增速已明显放缓，纳入改革的病种价格水平趋于合理，患者自负费用明显下降，新农合资金安全性得到保证。



宜阳县人民医院用药情况

3. 建议

河南支付制度改革有创新、有成效，仍然处在改革初期，其进一步成熟和进展对管理和技术要求都很高，也需要继续坚持改革。

3.1 将支付制度改革与其它改革衔接，提高对该项改革价值的认识。将改革与医改重点工作衔接起来，既可以减轻改革的压力，也能得到更多支持。支付制度改革所要实现的控费、提升质量、提高满意度的目标，也是大部分医改重点工作的目标。特别是县级医院改革，需要利用支付制度作为突破口。

3.2 支付制度改革在大方向明确以后，最关键的是做精细化管理和推动工作，进一步提高关键环节的标准化程度。比如临床路径的内容需要在实践中不断调整；临床路径实施的监管办法需要进一步创新。

3.3 总结试点经验，形成推广策略和办法，在继续完善现有改革的同时，使得更多地区加入到该项支付制度改革中。世界上不存在完美的支付制度。在明确目前支付制度改革方向前提下，应当“边改革、边总结、边完善、边推广”，尽快将经验向其它县推广。

(详细报告见: www.cchds.pku.edu.cn)

《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。