

河北省新型农村合作医疗付费方式策略研究

孙力, 王德峰, 刘景广

(河北工程大学 临床医学院, 河北 邯郸 056002)

[摘要]通过对河北省新型农村合作医疗付费方式现状分析,从中找出存在的问题,提出建立和完善四个体系的建议,为进一步加快河北省新型农村合作医疗付费方式的改革提供借鉴和依据。

[关键词]新型农村合作医疗; 付费方式; 现状; 策略

[中图分类号] C913.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-9477(2012)03-0023-02

新型农村合作医疗制度是国家为解决农民看病难、看病贵而实施的一项重大利民惠民政策,河北省2003年开始新型农村合作医疗试点,2008年实现了全面覆盖。截止2011年,我省参加新农合人数已达到5020万人,参合率达到95%。随着新农合制度在我省的全面实施,参合农民对卫生服务利用率也逐步提高,如何控制医疗费用的不合理增长,已成为摆在我们面前的一个重大课题。建立科学、合理的新农合医疗付费方式,是解决这一问题的关键。

一、河北省新型农村合作医疗付费方式现状

当前我省新型农村合作医疗的付费方式主要以按服务项目付费为主导,部分地区尝试使用了按病种付费、总额预付制和按床日付费制。但每种单一的付费方式均存在各种不同的缺陷。

(一) 按服务项目付费

这是最简洁的付费方式,也是当前我省医疗机构使用的主流方式。这种付费方式的理论依据是市场交换原理,付费数额的多少取决于实际的服务数量和服务项目的价格。对于医疗机构来说,这种方式符合市场规律、简单易行,容易被医、患、农合办三方接受^[1]。可使患者得到良好及时的服务。但同时这种付费方式也出现了一些问题。医疗机构为追求收入增长而提供过度服务。为达到高收费的目的,医院会不计成本竞相引进高端医疗设备,造成资源浪费,甚至出现分解收费项目或重复收费等不合理收费行为。同时由于医疗项目种类繁多,农合办必须逐项审核,增加了农合办的工作量,加大了管理成本。因此单一应用按服务项目付费,是导致我省医疗费用的快速不合理增长和农民看病负担加重的重要原因。

(二) 按病种付费

这是目前国际上广泛使用的各种方式中最为先进的方式,我国付费方式的改革方向与此符合。采用这种付费方式时,医疗机构的收入仅与每个病例及其诊断有关,而与医疗机构治疗该病例所花费的

实际成本无关,医疗机构盈利多少取决于病种标准费用与实际发生费用的差额^[2]。因此可激励医院为获利而主动控制成本,缩短平均住院日。但这种方式需要医疗机构有完善的信息化系统、大量信息资料和较高的医疗技术作为先决条件。因此,世界发达国家采用这种付费方式可以涵盖内科和外科90%以上的病例和85%左右的支付费用^[3],控费效果好。而这些先决条件对我省大部分农村地区是一个巨大的挑战。目前我省单病种付费方式实施的范围较小,覆盖的病种数只有几十种,因此单一的按病种付费方式对我省住院总费用的控制作用有限。

(三) 总额预付制

总额预付制最大的优点是可以降低医疗机构管理成本,激励医疗机构控制费用的动力。但医疗机构为了防止超支,在一定程度上会降低医疗服务质量。即使病人花费的总费用没有超出预算,医疗机构也可能变相把节余的费用花掉。因此这种方式实施的最大障碍在于能否准确合理确定预算。目前我省总额预付制的付费标准的制定,是将前2~3年次均住院费用作为付费标准。这种以往年费用为参照标准制定出的付费标准在实际付费时可能出现偏低的现象。

(四) 按床日付费制

这种方式操作相对简单,覆盖病种相对全面,比较符合我省当前农村技术管理水平的现状。但是由于付费总额与医疗机构提供的服务人数呈正比,容易刺激医疗机构分解处方,延长患者住院日数,收治病情简单的患者,推诿重症患者。

二、河北省新型农村合作医疗付费方式策略

(一) 建立个性化的付费方式体系

每种付费方式都有优、缺点及适用条件,对医疗技术促进和费用控制效果方面的侧重点各有不同。不合理的付费方式将会严重影响我省新农合制度的可持续发展,基于我省目前的现状,笔者建议我省应根据不同地区、不同级别医疗机构、不同种

[投稿日期] 2012-06-28

[基金项目] 河北省社会科学基金项目(编号: HB11YJ035)

[作者简介] 孙力(1972-),女,河北威县人,副主任护师,研究方向: 护理管理。

类的疾病建立个性化的付费方式体系,最大程度上减轻单一付费方式导致的不良效应。(1)对于信息化水平较高的地区和医疗机构,可以得到较全面的基本病历信息和成本核算数据,建议实行以总额预付制为主与按病种付费方式相结合的付费方式。(2)对于信息化系统水平较低、医务人员及农合办人员能力有限地区,建议实行按床日付费与总额预付制相结合的付费方式。(3)对于可以根据国际疾病分类法明确分类,本地区治疗方法相对固定,总费用区别较小的病种如妇产科、外科疾病可尝试使用总额预付制与按病种付费相结合的方式^[4]。(4)对于居民人口相对稳定、医务人员技术水平相对较全面的社区卫生服务中心可尝试按人头付费的方式。

(二) 建立控制费用与质量监测并重的评估体系

世界上不存在完美的付费方式,选用何种付费方式主要看准备解决什么问题,但不论使用何种方式都需要不断完善相应的体系建设,从而保证既能控制不合理费用的过快增长,又能保证医疗质量持续上升^[5]。笔者建议我省各地根据自身条件建立控制费用与医疗质量监督考核相结合的评估体系。(1)对现有实施临床路径的病种进一步规范,增加可实施临床路径病种覆盖面;根据地域、医疗机构的等级制定并规范各种疾病的临床诊疗常规。(2)规范住、出院标准,严格执行“严进宽出”,杜绝“宽进严出”现象。(3)建立绩效考核制度,运用激励机制正确引导、规范医疗机构的服务行为。

(三) 落实医疗机构经济补偿政策,完善激励体系

多年来我省财政对医疗机构的补偿相对不足,而能体现医务人员技术价值的医疗服务项目价格偏低。为保证医院的收支平衡,我省部分医疗机构只能靠非诊疗技术手段增加收入。在这种情况下,付费方式的激励机制受到严重影响。建议:(1)政府加大对医疗机构的财政投入,转变目前“以药养医”、

“以检查养医”的非正常激励体制现状。(2)提高医疗技术服务价格,体现医务人员的技术价值,更好地调动其工作积极性。

(四) 完善不同级别医疗机构的双向转诊制度体系

由于我省各级医疗机构的双向转诊制度没有严格落实到位,导致大部分地区存在“大病小病去医院”的现象,这种现象对加快医疗费用的不合理增长起到了“推波助澜”的作用。建议:(1)建立详细规范的双向转诊标准,形成“预防保健在社区,大病急病去医院”的良好局面。(2)加大农村卫生服务人员的技术培训,培养全科医生,提高急危重症病人的处理能力,使广大农村居民切实得到相应的医疗保健。

从长远的角度看,我省新农合付费方式应由后付制向预付制转变,并由单一付费方式向个性化付费方式进行改革,才能保证我省新农合政策的长期良性发展。

参考文献:

- [1]王禄生. 新型农村合作医疗支付方式改革试点研究报告[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010.
- [2]李文君, 孟庆跃, 于保荣. 山东和宁夏新型农村合作医疗对妇幼卫生服务的影响[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(32): 4499-4502.
- [3]胡善联. 医保费用支付方式比较研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.
- [4]薛塞峰, 付连国, 阮越盛. 新型农村合作医疗正常孕产妇顺产付费标准探讨[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(14): 1904-1907.
- [5]孟庆跃. 新农合支付方式改革需要注意的几个问题[J]. 中国卫生政策研究, 2011(2): 25-26.

[责任编辑 陶爱新]

The research on method of new cooperative medical payment in rural areas of Hebei

SUN Li, WANG De-feng, LIU Jing-guang

(Clinical College, Hebei University of Engineering, Handan 056002, China)

Abstract: Through the analysis of problems in the method of new cooperative medical payment in Hebei rural areas, the paper puts forward the suggestion of establishing and perfecting the four systems, which provides reference and foundation for further reform of the method of new cooperative medical payment.

Key words: new rural cooperative medical care; payment method; current status; strategy