

新农合支付制度改革应注意的几个问题

陈家应*

南京医科大学卫生政策研究中心 江苏南京 210029

【摘要】支付制度改革是我国新型农村合作医疗管理的重要内容。通过对我国新农合支付制度改革中有关支付方式选择、支付标准的确定、定点医疗机构监管等几个方面的问题进行深入的分析与讨论,认为在支付制度改革时应处理好几个关系,包括费用控制与质量保证、服务监管与激励机制、费用控制与需求调节等,以保证支付制度改革目标的实现。

【关键词】新型农村合作医疗;支付制度改革;质量保证

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.007

Some issues for payment system reform in New Rural Cooperative Medical Scheme

CHEN Jia-ying

Center for Health Policy Studies, Nanjing Medical University, Jiangsu Nanjing 210029, China

【Abstract】 Payment system reform is an important task in New Rural Cooperative Medical Scheme(NRCMS) management in China. This article deeply analyzed and discussed some thought about choice of payment methods, determination of payment standard, and supervision of contracted medical facilities, etc. in NRCMS payment system reform. Based on these discussions, author concluded that some relations in payment system reform, such as cost-control and quality assurance, medical service inspection and incentives mechanism, controlling medical cost and adjusting medical demand, etc., should be managed well to ensure realization of the goal of payment system reform.

【Key words】 New Rural Cooperative Medical Scheme; Payment system reform; Quality assurance

支付制度改革或者称为支付方式改革一直是医疗保险制度建设中倍受关注的问题,世界各国医疗保险研究和管理者对这一问题进行了 30 多年的研究和探索。所谓支付方式,是指对医疗服务成本消耗的补偿方式,广义地说包括财政或其他渠道对卫生机构的投入方式、医疗保险对服务提供者的支付和对参保者的费用报销等。医疗保险研究和管理者期望通过对费用支付方式的调整,来实现对医疗服务供需双方医疗服务提供与利用行为的调节,提高服务提供的规范性和服务利用的合理性,从而达到控制医疗服务费用的目的。因此,支付制度改革对医疗保险具有十分重要的意义。改革支付制度,其直接的作用可以控制医疗费用的过快增长,从而提高医疗保险基金的使用效率,使有限的保险基

金最大限度地缓解参保者的疾病经济负担;同时,通过规范医疗服务供方行为,提高医疗服务的合理性、有效性,可以实现医疗服务质量改善,减少过度医疗所带来的健康损害,更有效地保护患者健康。

随着我国多层次医疗保障体系的不断完善,城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗三类基本医疗保障制度已覆盖了全国 97% 的城乡居民,基本实现了城乡居民基本医疗保险的全覆盖。但医疗费用的快速增长,也对我国各种医疗保险制度的基金形成了很大的压力,对支付方式的改革和完善提出了迫切的要求。因此,探索医疗保障制度适宜的支付方式,已成为医疗保险研究和管理者共同关注的问题。我国新型农村合作医疗制度自 2003 年试点以来,即开始了对支付制度

* 作者简介:陈家应,男(1962 年—),博士,教授,南京医科大学卫生政策研究中心常务副主任,主要研究方向为卫生服务和卫生政策研究。E-mail:jychen@njmu.edu.cn

改革的探索^[2-3],卫生部也发出了要求各地开展支付方式改革试点的指导性文件。这些改革试点活动取得了一定的成效,同时暴露了一些值得关注问题,如适宜支付方式的选择、医疗服务质量保证、费用控制有效性等。本文拟从供方支付制度改革方面对这些问题进行一些探讨,以期为新农合管理者更好地设计支付制度提供参考。

1 支付方式的选择

1.1 常见支付方式

国际上医疗保险支付方式的形式很多,归纳起来可以分为后付制(post-payment system)、预付制(prepayment system)和混合支付方式(mixed payment system)^[4]三大类。

所谓后付制,是指医疗保险基金方和/或就医者在支付医疗服务费用时是根据实际发生的费用支付,后付制的常见形式是按项目付费(fee-for-services, FFS)和按平均费用支付,后付制是根据服务过程中所接受的各种服务项目及其定价,支付相应的费用,所接受的服务项目越多,需要支付的费用也越高。这种支付方式的优点是可以根据需要确定服务量和费用,可以避免服务提供的过度与不足,但由于供方没有控制费用的压力,很容易因利益驱动而增加不必要的服务提供,从而增加服务费用支付。

预付制则是在医疗服务发生之前,即对供方的某种疾病治疗或某类服务确定了支付标准,在实际服务过程中,不会因服务项目数量、服务种类等的变化而导致支付标准的变化。国际上对于预付制的研究和探索最多,包括按诊断相关分组定额的预付费制(Diagnosis-related Groups/prospective prepayment system, DRGs-PPS)、按人头付费(Capitation)、总额预付(Lump-sum)等。预付制的最大特点是服务供需双方在提供或接受服务过程中,都不会因为所接受或提供的服务多少而使得费用支付数额发生变化。由于预付制的支付标准是事先确定的,不受服务量的影响,因此,服务提供者在服务过程中都会尽可能地减少服务,降低服务成本,以争取在支付限额内获得最大的经济利润,这将有利于减少医疗服务的过度提供,但也可能会出现为了节省服务成本而减少

必要的服务提供。

混合支付方式则是由两种及以上支付方式组合而成的支付方式,也可以是根据不同服务的特点采取不同的支付方式而形成的多种支付方式混合使用。通常所说的混合支付方是指预付制与后付制相结合而形成的一种支付方式,如按服务单元收费,包括按次均门诊(住院)费用支付、按住院床日支付等。这些混合支付方式的最大的特点是集合了预付制和后付制的优点,既有利于避免为获得利润而提供不必要服务的现象,也有利于防止为节省成本而过度减少服务提供。但由于利益驱动,医疗机构也可能会出现分解诊次、分解住院、诱导需求(如门诊转住院)等违规操作,从而增加费用支付。

1.2 支付方式的选择

不同支付方式,不仅有其自身优缺点,在应用时也有必要的前提条件。如选择后付制,由于医疗服务存在明显的信息不对称性,患者无法判断服务的必要性,必须对服务提供者进行有效的监管,以保证患者所获得的服务是有效的、必须的。预付制虽然有利于调动供方主动控制不必要的服务提供,但可能会出现服务不足、服务质量下降等问题,因此,也需要医保管理者对供方进行服务质量监督,以保证其提供了适宜的服务。医保基金管理者也应根据现有的管理手段、条件、能力等,以实现支付制度改革目标为依据,选择适宜的支付方式。^[5]

2 支付标准的合理确定

医疗保险支付制度改革能否得到良好的执行,重要因素之一是支付标准的合理确定。目前,我国各地新农合所采取的支付方式多种多样,归纳起来主要有按项目付费、按病种支付(包括单病种限额支付和定额支付)、按床日定额支付、按次均费用定额支付等,有些地方也在尝试门诊总额预付、住院按次均费用限额支付等。支付标准的确定以经验数据为依据,多数是参考实际发生的费用水平,进行适当调整后,作为支付标准。这种支付标准有其合理性,即与实际发生费用接近,容易被医疗机构所接受^[6]。但也在一定程度上认可了医疗机构业已存在的规范服务,不利于规范服务行为,提高医疗服务的合理

性。当然,无论采用何种支付方式,都应该根据当地实际,以实际改革目标为前提。确定支付标准,应该遵循以下几个原则。

2.1 有利于调动供方执行标准的积极性

支付制度改革关键要落实,要通过支付方式的调整和支付标准的确定,实现改革目标。医疗机构是执行支付标准的主体,医疗服务的特殊性和信息不对称性决定了医疗机构在服务过程中的主导地位。支付标准只有获得医疗机构的接受,才有可能得到执行。首先,弥补医疗机构的服务成本是确定支付标准的最低要求;其次,想要医疗机构积极支持并执行支付标准,让医疗机构有利可图是必要的,即确定的支付标准应高于服务成本。当然,确定支付标准时,还应该考虑其他渠道资金,如财政补助对服务成本的弥补,即支付标准的水平应该基于扣除财政补助后的服务成本,这样既有利于调动供方积极性,也不至于出现支付标准过高的问题。

2.2 有利于控制医疗费用不合理增长

医疗费用快速上涨,给政府、社会和医疗保险方带来了巨大的经济压力,导致人们对控制费用增长机制的研究和探索,医疗服务费用支付制度成为了人们控制费用增长的首选调控手段。可以说,控制费用是国际上开展支付制度改革的原始动力。^[7]同时,我们必须清楚,导致医疗费用增长的原因是多方面的,如技术进步、人口老年化、疾病谱改变、居民需求和期望提高、供方提供过度服务等,有些因素是必然的,或者说其引起的费用增长是合理的,但有些因素则可以通过调控进行一定程度的约束,如供方出于经济利益而诱导需求、提供过度服务等,应该得到有效控制。另外,居民医疗需求和期望提高虽然有其合理性,但应该加以正确引导和调节,从而减少过度利用。如在新农合中存在的门诊转住院问题、患者要求开“好药”问题等,既有供方诱导需求,也有需方过度利用,需要加以控制。

2.3 有利于规范医疗服务行为

支付制度改革,不仅仅要实现控制费用的目的,同时还要保证参保者获得符合质量要求的医疗服务。通过建立适宜的支付方式,引导医疗机构在提

供医疗服务时既关注费用控制又关注服务的合理性和规范性,这是支付制度改革必须实现的目标。^[8]要实现这一目标,所确定的支付标准必须是能满足覆盖规范服务情况下的医疗成本的要求。因此,制定支付标准前,应该准确测算开展规范的医疗服务所消耗的成本,以此为参考确定有利于调动供方执行标准的积极性的支付标准。

2.4 与医保管理者的管理能力相适应

我国的医疗保险管理尚处于经验管理阶段,精算技术、现代化监管手段等尚未能很好地应用于医保管理,尤其是新型农村合作医疗,目前基本上以县为单位统筹、管理和使用基金。县级新农合管理部门的管理能力相对较差,管理手段和技术水平均不高,而且县级新农合管理机构的人员配置数量也不多,这就决定了新农合支付制度改革和支付标准的确定还是以粗放式管理为主。因此,在确定新农合支付制度改革和支付标准时,要充分考虑这一现实,采取的支付方式既要符合科学要求,更要便于管理操作。支付标准的确定也很难达到非常精准。对于像 DRGs-PPS 这样对管理和服务技术要求都很高的支付方式,在农村地区县级以下基层卫生机构可能很难得到满意的实施。这也是在全国大多数地区开展单病种支付时,支付标准多是以历史发生的实际费用水平为参考的主要原因。当然,从长远发展考虑,提高新农合等医保管理能力是支付制度改革的重要保证。

3 定点医疗机构监管

各级医疗机构是新农合的主要服务提供者,要保证新农合基金安全,保护参合农民的健康权益,开展对医疗服务的监管是非常必要的。通常一个县域范围内有 2~3 所县级医院、15~20 所乡镇卫生院、200~300 个村卫生室,还不包括县外医疗机构。可见,相对于新农合管理部门的人员配置和管理能力,医疗服务监管是一项巨大的工程。因此,在实际工作中,尽管医疗服务监管应该是新农合管理最关键的内容,但常常却是最薄弱的环节。大多数地区新农合医疗服务监管更多地是关注控制费用,主要检查医疗机构是否按补偿政策给参合者报销费用,是

否有违规行为,是否超过了支付标准或费用控制指标,基金收支平衡和提高报销比例成为新农合管理的主要目标。要开展医疗机构的有效监管,建议从以下几个方面考虑。

3.1 确定医疗机构的监管内容

在制定医疗机构监管计划前,应该明确新农合对医疗机构的监管应该包括哪些内容。医疗机构监管的内容很多,涉及医疗服务质量、服务合理性、费用水平、执行新农合补偿政策的规范性等,这些内容都是影响新农合制度完善和发展的重要因素。新农合管理机构应该根据自身管理能力,选择关键环节开展监管,而不能面面俱到,也不能只考虑监管的难易程度,只选择容易检查的内容开展监管,更不能只关注费用是否超标,而放弃对服务质量等重点的监管。因此,在确定监管内容时,应该抓关键点,选择少数影响全局的、综合性的关键指标开展监管,这样既可以减少监管的工作量,也可以保证监管质量和效果。

3.2 充分发挥信息化手段在监管中的作用

随着信息化技术的发展,我国大部分地区都建立了新农合管理信息系统,用于新农合筹资、参合农民挂号就医、医疗费用报销等,近年来信息化程度越来越高,很多地区都已覆盖县、乡(镇)和村三级医疗机构,甚至与县外定点服务机构也实现了联网,实现了参合农民就医费用即时结报。但是,新农合信息系统在开展医疗服务监管方面的功能开发还不够,致使在高度信息化的今天,医疗服务监管仍然是传统的人工检查,效率低下也导致了监管不力的问题。应该充分发挥信息化手段在医疗机构管理中作用,将监管内容和指标嵌入到信息系统中,实时收集监管信息,对无法通过信息系统收集的信息,再通过管理者现场检查收集,这样既大大降低了监管工作量,也保证了所收集的监管信息及时准确,从而保证医疗服务监管的有效性。

4 新农合支付制度改革需要处理好几个关系

4.1 费用控制与质量改善的关系

自2003年试点以来,新农合基金水平快速提高,但基金总量与医疗服务消费需求相比仍然存在巨大差距。据统计,2010年全国人均新农合筹资

156.6元^[9],而2009年全国农村居民人均卫生总费用为807.84元,卫生总费用中医疗机构占72.55%^[10],除去财政对医疗机构的常规经费补助(不到10%),至少有60%以上的费用是医疗服务收费,即农村居民人均医疗服务费用达到500元左右,可见医保基金覆盖医疗消费还不到1/3,而我国人均医疗费用还在快速增长。因而,控制医疗费增长、提高新农合报销比例成为各地新农合管理部门的重要任务。

但是,很多地方新农合管理部门都忽略了一个重要问题,即如何处理费用控制和质量改善的关系。目前,多数地区在开展费用控制时,将关注点聚焦于费用控制是否有效,而没有考虑在费用控制的同时,卫生服务质量是否得到保证,或者服务质量被放在了次要地位,出现了费用得到控制但服务质量也有不同程度下降的现象^[11],有的甚至是质量和费用均没有得到很好的管理。而实际上,在卫生服务过程中,质量始终应该是第一位的,应该采取确保服务质量的费用控制措施。因此,在开展支付制度改革控制医疗费用增长时,需要兼顾控制费用增长和促进质量改善,正确处理好两者关系。

4.1.1 合理确定支付标准,保证服务质量

在所有支付方式中,除按项目付费等后付制可以较好地保证服务提供的充足和服务质量,但存在激励卫生机构通过多提供服务获得费用收入的问题,几乎所有预付制的支付方式,都不同程度的存在为控制费用而降低服务标准的问题。在实施预付制控制费用时,支付标准的确定至关重要,支付标准过高不仅无法控制费用,还会导致医疗资源浪费,而支付标准过低,则医疗机构没有严格执行标准的积极性,也缺乏在规定的支付标准下提供高质量医疗服务的动力。如前所述,支付标准要略高于服务成本,让医疗机构在服务过程中获得合理的成本补偿和利润,这样才能调动医疗机构执行支付标准、保证服务质量的积极性。

4.1.2 采用有利于保证质量的支付方式

处理好质量与费用控制关系的最有效手段是采用有利于保证服务质量的支付方式,这样既可以保证医疗服务质量,也有利于控制医疗费用的不合理增长。DRGs-PPS能够激励医院主动加强医疗质量

管理、降低成本、缩短住院天数、减少诱导性医疗费用支出,对费用控制和质量保证都有较好的促进作用,但对医保管理能力要求较高。新农合管理者在此基础上开展的单病种付费避开了 DRGs 的复杂性,以历史经验数据作为支付标准的参考依据,提高了其可操作性,但在管理的规范性、科学性和对质量管理效果等方面,都有了一定程度的弱化。从长远发展角度看,以 DRGs-PPS 为主要支付方式,配合按床日付费、总额预付等支付方式,形成混合支付方式,以扩大支付制度对临床服务和费用的覆盖面,是新农合开展支付制度改革、完善服务管理的发展方向。

4.1.3 制定临床诊疗规范以保证服务质量

在目前新农合制度尚无法建立 DRGs、也很难在短时间内制定出所有疾病的临床路径的情况下,想要通过开展支付制度改革实现费用控制目标,很容易出现服务质量下降的问题。要解决这一问题,制定临床诊疗规范,作为监管和评价医疗机构服务质量的依据,以规范基层医疗机构的临床服务,保证在费用得到有效控制的同时,医疗服务质量也能得到基本的保障。因此,新农合管理部门应该明确医疗服务质量保证措施的重要性,将保证服务质量作为开展医疗保障制度管理的重要内容,无论实施哪种支付方式,都应该将临床诊疗规范(或临床路径)作为考核支付方式执行情况的参考依据,对实现加强费用控制的同时提高服务质量、完善新农合制度、保护农村居民健康权益,具有十分重要的意义。

4.2 服务监管与激励机制的关系

医疗机构的监管是保证医疗服务质量、实现费用有效控制的重要措施,但仅仅依靠传统的行政监管,不建立激励和制约措施,是无法实现监管目标的。医疗机构绩效管理,即是对医疗机构开展以服务质量为核心、以提高服务质量和效率为目的的绩效考核,并建立基于绩效考核结果的费用支付激励机制,调动医疗机构主动控制费用、提高质量的积极性。通过发现问题、解决问题来实现绩效改善,主要包括制定绩效改善计划、与医疗机构进行绩效沟通、开展绩效评价、通过指导和激励促进绩效改善几个主要过程,形成一个绩效管理循环。将绩效管理的思想应用到新农合的医疗机构管理中,制定包括服

务数量、服务质量、服务绩效、费用控制、服务结果、居民满意度等在内的绩效评价指标体系,并将费用支付与绩效评价绩效相关联,这将会有力调动医疗机构控制费用、保证质量的积极性,从而更好地促进新农合的健康发展,保证医疗机构在执行支付方式时不会因减少费用支出而降低服务标准。

4.3 控制供方费用与调节需求的关系

医疗费用控制一直是医疗保险管理的重要内容。从理论上说,医疗费用控制的目的应该是使有限的基金在减轻参保者经济负担方面最大限度地发挥作用。但从实际工作来看,保证医保基金收支平衡(不出险)在很多时候成为了医保管理者最关心的费用控制目标,尤其是在新农合管理中,由于基金水平相对较低,费用控制不好时很容易出现超支。同时,控制需方费用支出有时比控制供方费用增长更容易,以至很多费用控制政策不是针对供方而是针对需方,成为实际上的新农合基金支出控制,其结果不是医疗费用不合理增长受到抑制,而是对参保者的实际补偿比下降。当然,在实际工作中,确实存在需方过度需求,有时更是过度需求与诱导需求共存并形成了协同作用。新农合管理者应该建立正确的费用控制理念,既要控制供方不合理服务提供,又要实现调节、引导参保者合理利用医疗服务。在供方支付方式改革中,要以规范医疗服务、控制医疗费用不合理上涨为目标,同时,要建立有利于引导需方合理利用医疗服务的补偿政策,如不同层次医疗机构补偿比的差别、适宜的补偿起付线和共付比设定等。只有这样,供需双方的利益才能都得到合理的维护。

供方支付制度改革对控制费用、保证服务质量、提高参合农民的补偿水平具有十分重要的意义。在设计支付制度时,要根据我国新农合的发展目标和实施环境现状,选择符合我国广大农村地区实际的支付方式,同时,考虑到不同支付方式优缺点和条件要求,设计建立混合支付方式,并通过服务监管等配套措施落实,保证支付改革目标的实现。同时,也要关注医疗服务需方补偿方案的设计,引导参合农民合理利用医疗服务,切实降低居民医疗费用负担。只有这样,新农合支付制度改革才有可能起到促进新农合制度健康发展的作用。

参 考 文 献

- [1] 孟庆跃. 支付方式改革慎行[J]. 中国医院院长, 2012(1): 79.
- [2] 姜枫, 张荣欣, 杨晓娜. 河南省新农合不同支付方式参合农民满意度调查[J]. 卫生软科学, 2012, 26(1): 12-14.
- [3] 郑文贵, 马安宁, 王培承, 等. 潍坊市普及基本医疗卫生制度支付方式改革实践[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(2): 10-11.
- [4] 刘芳, 杨军. 对基本医疗保险制度支付方式的研究和探索[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(5): 10-12.
- [5] 项莉, 熊巨洋, 陈瑶, 等. 新型农村合作医疗供方支付方式的利益相关者分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(9): 1-5.
- [6] 朱兆芳, 王禄生. 新型农村合作医疗按床日付费制度付费标准的制定[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(11): 42-44.
- [7] 徐恒秋. 美国医疗保健制度改革对我国的启示[J]. 中国初级卫生保健, 2007, 21(10): 1-2.
- [8] 江芹, 张振忠, John Langenbrunner, 等. 论供方支付制度改革与临床质量管理之间的关系[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(5): 27-30.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 2011 中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2011.
- [10] 翟铁民, 王从从, 郭锋, 等. 2009 年中国卫生总费用测算结果与分析[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(4): 5-9.
- [11] 栗成强, 代涛, 朱坤. 支付方式对医疗质量的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(6): 63-65.

[收稿日期:2012-03-21 修回日期:2012-04-16]

(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

OECD 发布研究报告聚焦中国医改

2012 年 3 月 28 日, 经济合作与发展组织(OECD)发布了题为“聚焦中国: 经验与挑战(China in Focus: Lessons and Challenges)”的研究报告, 其中第七章“中国的医疗卫生: 近期趋势与政策挑战(Health Care in China: Recent Trends and Policy Challenges)”中积极评价了我国近年医改取得的进展与成效, 并展望了未来面临的挑战。

报告认为, 中国医疗保险覆盖范围不断扩大, 2011 年基本医疗保险覆盖了 95% 左右的人口; 国家基本药物制度是一项优先改革方案, 在以下三方面取得了积极进展: 一是确定基本药物目录, 二是进行省级集中采购, 三是基本药物零差率销售; 为加强基层医疗卫生, 2011 年中国政府发布了关于建立全科

医生制度的指导意见, 同时还将向偏远地区的医疗卫生人员提供津贴与其它财政激励。

相对于 OECD 最贫穷国家以及一些中等收入国家, 尽管中国经济始终高速发展且卫生总费用不断增长, 但中国的期望寿命并未像 OECD 的主要国家一样出现趋同现象。报告认为, 与许多 OECD 和新兴国家一样, 当前中国面临以下挑战: 一是必须遏制慢性疾病负担的持续增长; 二是不同医疗保险制度的统筹任重道远; 三是目前公立医院以药养医的现象未得到根本转变; 四是广大民众以可负担的价格获得基本药物是重要挑战。

(来源: OECD 网站)