

河南省医疗服务供方支付制度改革试点满意度分析

孙 杨^{1*} 赵要军² 张 敏³ 谢双保³ 吴 建⁴ 孟庆跃¹

1. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191
2. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030
3. 河南省卫生厅 河南郑州 450003
4. 郑州大学公共卫生学院 河南郑州 450001

【摘要】目的:分析河南供方支付制度改革试点地区各方满意度和原因,为其它地区的改革实践提供借鉴。方法:主要采用定性访谈的方法,并通过问卷调查患者、医护人员、医疗机构管理者以及新农合经办机构满意度。结果:患者对就医便利性和费用情况满意度较高,对医患沟通增加的感受明显,但对医疗质量的改善缺乏直观感受;医护人员对新支付方式下的结余分配机制普遍表示满意,但认为其带来的收入增加尚未达到预期;医疗机构管理者和新农合经办机构对改革带来的发展、管理和运行环境的改善表示满意。结论:河南省的改革实践实现了各利益相关方的相容,现阶段各方对改革所产生的影响均初步满意。重视并尊重供方的利益是河南实践的可借鉴之处,其增强了供方对改革的依从性和满意度。建议持续跟踪供方激励效果,同时关注服务质量的变化以保障各方的持续满意与改革的有效推进。

【关键词】新型农村合作医疗;支付制度改革;满意度

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.03.007

Satisfaction analysis for pilot practice of medical services provider payment reform in Henan Province

SUN Yang¹, ZHAO Yao-jun², ZHANG Min³, XIE Shuang-bao³, WU Jian⁴, Meng Qing-yue¹

1. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China
2. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China
3. Health Department of Henan Province, Henan Zhengzhou 450003, China
4. School of Public Health, Zhengzhou University, Henan Zhengzhou 450001, China

【Abstract】 Objective: To assess the pilot of Henan provider payment system reform in the satisfaction of all parties and analyze the reasons and significance. Methods: The study mainly used qualitative interviews supplemented by questionnaire to survey the satisfaction of reform parties, including patients, health care workers, hospital managers, and the New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) handling agencies. Results: The patient paid high degree satisfaction to convenience and expenditure of medical treatment, and increase experience of doctor-patient communication, but the lack of an intuitive feel for the improvement of the quality of medical service; health care workers are generally satisfied with the profits distribution mechanism under the new payment, but have not yet reached their expected revenue increase; hospital managers and NRCMS agencies expressed satisfaction with the improvement of the development, management and operating environment brought by the reform. Conclusion: The practice of Henan Province achieves the incentive compatibility of the various stakeholders, and get initial satisfaction of

* 基金项目:世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目(卫 XI-HN-ZX-2011-3)

作者简介:孙杨,男(1983年—),博士,助理研究员,北京大学中国卫生发展研究中心博士后,主要研究方向为卫生管理与规制、卫生政策评价。E-mail: sunyang@bjmu.edu.cn

通讯作者:孟庆跃。E-mail: qmeng@bjmu.edu.cn

them. To value and respect the interests of provider has reference for other reform regions, and it enhances compliance and satisfaction of provider. Henan need to keep track of the incentive effects of provider, and concerned about the changes in the quality of service in order to safeguard the continued satisfaction of all parties and the effective progress of the reform.

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

2003年我国新型农村合作医疗制度逐渐建立后,各个地区在不断尝试供方支付制度改革,截至2011年10月,已有80.1%的县开展了新农合支付制度改革。^[1]随着探索供方支付制度改革的地区不断增多,对支付制度改革效果评价的研究也不断增多,但目前的文献主要探讨医疗服务接受方(患者)对支付制度的满意程度^[2],但对改革影响下各方满意度分析的研究不多,仅有少数文献涉及支付制度改革中其他几个利益相关方,如在对云南禄丰县按床日支付的改革评价中涉及了医疗机构和医保经办机构的满意度^[3];在对上海闵行区单病种定额支付的改革评价研究中,对医务人员改革的知晓情况与依从度进行了分析^[4]。随着新医改的不断深入,支付制度改革必然会更深层次地触及医疗服务供方的利益,供方行为的变化会对患者以及第三方利益产生影响。因此,改革的各利益相关方的满意度成为改革是否良性发展的一个关键指标。本文根据河南省开展医疗服务供方支付制度的实践,评价改革实施中各方的满意度,并探讨实现各方满意的路径及决定因素。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于河南省开展支付制度改革试点的宜阳县和武陟县,每个县选择1家县级医疗机构和3所乡镇卫生院作为调查对象,分别在相关机构中选择关键知情人员进行访谈,并抽取一定数量的医护人员和患者进行调查。以定性资料为主,在县、乡两级医疗机构中选择关键知情者进行半结构化访谈,并通过简单随机抽样的方式抽取一定数量的住院患者进行访谈(表1)。

表1 访谈人员抽样情况(人)

访谈人员类型	宜阳县	武陟县
卫生行政与新农合管理人员	3	4
医疗机构管理人员	8	8
医护人员	9	5
患者	14	14

医护人员满意度主要采用问卷调查方法收集数据,县级医疗机构抽取医护人员各15人,乡镇卫生院按照具体人力资源情况抽取医护人员各5~10人(表2)。

表2 医护人员问卷调查样本(人)

机构类别	宜阳县		武陟县		合计
	医生	护士	医生	护士	
县级	15	15	15	15	60
乡级	20	18	30	29	97
合计	35	33	45	44	157

1.2 研究方法

选择患者、医疗服务提供者(医护人员和管理人员)以及新农合基金经办机构等利益相关方,围绕支付制度改革可能对核心利益所产生的影响,对改革中各方利益诉求、改革体验及其改善程度进行分析,了解其对改革的满意程度。

患者满意度主要从就医便利与费用透明度、就医质量认知和就医费用体验等方面进行评价;医护人员满意度主要从收入数量与结构变化、收入期望、工作内容与工作量变化、对新的结余分配机制认知等方面进行评价。医疗机构管理人员和新农合基金管理人员满意度,主要了解机构在改革中的诉求、改革措施是否能更好地促进机构职能和管理效果的实现。

2 结果

2.1 河南省供方支付制度改革的基本情况

河南省供方支付制度改革主要对住院服务实行以临床路径为质量标准的单病种定额付费,并在一个病种下根据病情严重程度由轻至重设置A、B、C三个子组,A、B组实行谈判定价,定额支付,C组实行按项目付费,但C组病例数必须控制在所有按病种付费管理患者数的10%以内。

由表3可知,住院患者的疾病如果属于按病种付费的范围,则会根据病情的严重程度被纳入到具体的病种子组中。医护人员严格按照该病种子组的

表 3 河南省供方支付制度改革的主要做法

利益团体	满意度诉求	主要做法	改革前
患者	费用额度	入院后按照纳入病种类型与具体严重组别, A、B 组明确治疗费用标准以及具体自付金额, 实施定额付费, 无自费项目; C 组依然实施按项目付费	无参考数值
	支付办法	入院按照病种类型与具体组别, 全额垫付定额费用, 出院结算只缴纳自付部分, 剩余金额退回患者	押金垫付, 出院结算时取回可报销部分的补偿费用
	诊疗规范	按照县内卫生局通过的临床路径接受诊疗, 明确检查与用药内容	无针对性的诊疗规范
供方	结余分配方式	病例的结余可用于院内分配	无
	工作方式	医院对机构内总体病种的分组比例进行控制, 并从总体层面控制医疗服务成本	医院对成本控制无特别动力, 成本情况不清楚
		医护人员加强与患者沟通, 实现所有病例“应纳尽纳”	无
经办机构	价格谈判	每年与供方就病种与具体 A、B 分组的价格进行谈判	无
	确定补偿标准	根据新农合补偿政策确定病种和具体分组的补偿和自付比例, 除特殊耗材外无自费项目	确定可报销目录内的补偿比例与额度
	支付	对医疗机构实施总额预付下的单病种定额分组分类支付	按项目付费补偿医疗机构

临床路径指导提供诊疗服务, 接受机构内部质量核查员的监督。除少数严重患者纳入 C 组管理外, 其他患者一旦纳入病种管理, 则只需按照事先已知的自付比例缴纳住院费用, 不会产生其他自费项目。患者出院后, 剩余的费用将由新农合与医疗机构进行结算。

单病种的定价与医疗机构实际提供服务成本之间的差额即为医疗机构结余, 在改革中结余的分配权利下放到医疗机构, 结余一部分留在机构层面, 剩余分配到参与诊疗活动的医生、护士、科室其他医生以及质量核查员手中, 以此来促使医务人员转变诊疗行为模式, 减少不必要的诊疗服务, 从而获得合理结余。医院在总体上按照新农合管理办公室的要求对病例的分组进行控制, 保证 A、B 和 C 组的病例在 7:2:1 以内。医护人员需要与患者加强沟通, 保证所有符合单病种支付的病例都纳入新的支付体系进行管理。

新农合经办机构每年都需要与医疗机构谈判, 以确定机构内实行的单病种及其不同子组的定额收费价格, 并根据新农合基金运行情况以及上级新农合补偿政策, 确定相应的新农合补偿和自付比例。最后, 新农合管理办公室通过总额预付下的单病种定额分组分类支付给具体的医疗机构。

2.2 患者就医满意度

2.2.1 对就医费用透明度的态度

在原有支付制度下, 患者先行垫付押金用于诊

疗活动, 出院时在医疗机构的新农合管理办公室统一报销。这样的支付制度对于患者来说存在两个问题: (1) 对于先行垫付的总费用没有确切的概念, 不知道需要筹资的押金数额, 因此可能影响住院服务可及性; (2) 对于最终住院费用自付部分没有明确的判断, 对能否负担住院自付费用缺乏明确信息。

实施支付制度改革后, 患者在住院之初就能够获得所患疾病需要的总费用(垫付押金), 以及出院最终自付的费用(即通过新农合报销后可以取回的医疗费用), 这在很大程度上减轻了患者住院时对费用产生的心理压力与负担, 同时, 简化了报销程序, 提高了住院服务可及性。绝大多数被访谈者认为支付方式改革使其看病就医时, 更加清楚就医的费用。宜阳县一位每年冬天需要住院治疗的哮喘病患者的女儿说, “以前来和老人看病, 不知道能花多少钱, 老是惦记着借钱交住院押金。这次来看病, 知道交多少钱, 挺明白, 心里轻快”。

2.2.2 对医疗质量的认知

支付制度改革还要求医疗机构按照临床路径对患者进行诊疗服务, 因此医护人员需要与患者就病情进行沟通。通过这一方式, 患者普遍认为医护人员的服务态度有了进一步改善。

对于医疗机构整体的医疗服务质量, 患者评价相对理性, 认为目前乡镇一级的医疗机构整体诊疗能力相对较弱, 县级医院能力相对较强, 但与城市大医院相比仍有较大差距。访谈中除个别受访者对诊

疗程序相对清楚外,大部分受访者由于认知水平有限,不能完全理解如何具体治疗自己的疾病以及所用的药物。武陟县圪垱乡卫生院的一名脑缺血患者说:“已经住院4天了,医生说还要3天,该做什么检查,护士都事先通知我们,但我们也不知道具体该用哪些药物,反正就交给医生治疗”。

2.2.3 对医疗费用的态度

目前河南省对于新农合患者的补贴力度逐年增多,报销比例持续提升,2012年乡镇卫生院住院报销比例达到90%,县级医疗机构为70%。绝大部分受访患者对于住院服务费用的满意度较高,对于患者来说,单病种支付制度带来的不仅是自付费用的降低,更是就医便利性的提升。在访谈中发现,少数受访患者希望能够提升机构医疗服务的能力和质量。宜阳县三乡卫生院实施骨科手术的一位患者说:“住院之前医生把费用情况告诉我们了。总费用是2000元,新农合给报销1710元,自己只需要支付290元,这个价格很好”。

2.3 医护人员对支付制度改革的评价

2.3.1 对结余分配机制的评价

改革后,住院定额支付费用与实际按项目付费之间的结余部分可以在医疗机构内部进行分配。而宜阳和武陟的不同医疗机构对结余的分配方案也不尽相同。宜阳县的医护人员多数认为结余分配机制合理,而武陟县医护人员认为分配机制不尽合理(表4)。

表4 医务人员对结余分配机制的评价,n(%)

选项	宜阳		武陟	
	医生	护士	医生	护士
合理	26(74.3)	26(78.8)	23(51.1)	26(59.1)
一般	9(25.7)	7(21.2)	22(48.9)	18(40.9)
不合理	0(0)	0(0)	1(2.2)	0(0)
合计	35(100.0)	33(100.0)	45(100.0)	44(100.0)

2.3.2 对收入水平变化的评价

宜阳县和武陟县医护人员认为结余分配带来收入结构明显变化的比例仅为20%左右,武陟县的医护人员认为收入完全没有提高的比例明显高于宜阳县,更多的医护人员认为收入水平虽然有所增加,但尚未达到明显增加的层次(表5)。这在访谈中也得到了证实,宜阳县人民医院一位医生谈到,“现在实

行的支付方式,我们的收入确实有所增加,所以我们对这项改革还是支持的,也希望改革能够进一步让我们的收入显著增加”。

表5 医务人员对收入水平变化的评价,n(%)

选项	宜阳		武陟	
	医生	护士	医生	护士
明显	8(22.9)	6(18.2)	13(28.9)	5(11.4)
一般	24(68.6)	27(81.8)	22(48.9)	35(79.5)
没有	3(8.6)	0(0)	10(22.2)	4(9.1)
合计	35(100.0)	33(100.0)	45(100.0)	44(100.0)

2.3.3 对收入增加的期望

从表6可以看出,宜阳县的医生多数期望能够增加500元左右的收入,而武陟县的医生则更倾向于增加500~1000元的收入。护士的收入增加期望与医生相似。

表6 医务人员对收入增加的期望,n(%)

选项	宜阳		武陟	
	医生	护士	医生	护士
0~500	17(48.6)	14(42.4)	12(26.7)	18(40.9)
500~	8(22.9)	7(21.2)	23(51.1)	14(31.8)
1000~	3(8.6)	1(3.0)	8(17.8)	6(13.6)
1500~	3(8.6)	2(6.1)	1(2.2)	1(2.3)
2000~	4(11.4)	9(27.3)	1(2.2)	5(11.4)
合计	35(100.0)	33(100.0)	45(100.0)	44(100.0)

2.3.4 对工作行为的认知

在改革的初期阶段,与患者进行沟通是医护人员的一项重要工作内容。宜阳县的医护人员普遍认为需要花费更多的精力与患者沟通,使之明白具体的住院诊疗服务内容与服务质量、住院垫付押金、自付金额之间的关系,使之愿意纳入到分组分类的临床路径中来。

宜阳县人民医院的医生谈到:“原来只需要解释病情,现在还需要解释费用的问题,关于费用方面的沟通量增加了。关于(临床)路径的解释,依然有少部分患者无法理解,这部分沟通的工作量比较大。患者也需要逐步接受的过程,需要全社会的宣传和参与。实行分组分类以后,与原来实施诊疗行为的差别还是挺大的,需要进一步熟悉,现在需要在电脑上走,感觉会增加工作量,熟悉后会好一些”。

但一位护理人员谈到,“现在工作更加程序化,医生的医嘱出来的更快,操作有一定程度的简化,在处理医嘱这一块,工作量是简化了;同时由

于诊疗过程以及费用情况的透明化,给护理人员减少了大量的催缴费用的工作量,这部分工作的减少也很明显”。

2.4 医疗机构管理人员对改革的评价

一是供方支付制度改革直接改变了管理者对机构发展路径的认识。管理者意识到针对机构需要进行更为精细化的管理,在成本控制上挖掘潜力,可能将比简单扩张的外延式发展更有前景。宜阳县人民医院的管理人员坦承:“现在对药品的态度已经发生转变,现在就觉得药价还不够低。我们自己找供应商谈价格,一律要求在省招标价的基础上再降一部分,否则我们不会购买这些药。目前药品供应商也都还是接受我们提出的价格,没有说就不卖给我们了”。

二是改革带来的精细化和信息化管理手段推动了机构内部运行管理。宜阳县人民医院已经实现了住院病历电子化管理,通过专门的信息系统对临床路径的遵守情况进行实时监控,运用信息和计算机手段实施内部监督,保障管理效果。宜阳县人民医院的管理人员在谈到临床路径电子病案系统时表示:“现在医生所有的医嘱都在电脑上开,然后打印出来由护士执行。我们可以实时的监测到科室和患者情况,以往则需要手工统计,费时费力”。

三是改革直接带来医疗机构与其他利益相关团体关系的改善。管理者认为改革措施显著改善了机构与患者以及与新农合经办部门的关系,而且这一结果也是鼓舞医疗机构管理人员贯彻改革措施的动力之一。宜阳县人民医院院长说:“要说感受最深的还是医患关系的缓解。从开展了支付制度的改革以后,住院患者纳入到病种进行管理,医疗纠纷不能说完全没有,但与改革前还是能够形成鲜明的对比。我觉得主要还是沟通的问题,我们下了大力气让医生、护士与患者进行沟通,可能这些对缓解医患矛盾有作用”。宜阳县人民医院参与价格谈判的管理人员谈到:以前说实话我们(与合管办)关系并不融洽,总在相互提防对方。现在大家都敞开了说亮话,我们多少成本都有测算,最终价格都是谈判出来的,大家都能接受,实在运行不了的我们也会和新农合协商调整,新农合也显得比原来更加容易沟通。

2.5 新农合经办机构对改革的评价

改革之前,新农合经办机构议价能力比较差,其

角色主要是报销医药费用,在费用控制上缺乏抓手,发挥的实际作用与机构的目标和职能诉求差异较大。支付制度改革给县级新农合经办机构提供了一个很好的契机,使得新农合经办机构的目标和职能诉求得以实现,体现在两个方面:

首先,改革转变了经办机构的角色。新农合经办机构开始尝试作为实质上的服务购买者,通过价格谈判与制定,增强了其作为买方力量的话语权。

其次,支付制度的改革使得新农合基金实施精细化的管理。这有利于新农合经办机构实现基金收支平衡,保障基金运行安全,同时更好的发挥新农合保险基金的医疗共济功能。宜阳县新农合经办人员谈到:“现在有望利用实际的数据来对新农合资金的使用进行预算,可以实现新农合的精细化管理。正在设想按病种付费的病人未来可以在补偿比例上再提高几个百分点。改革的管理工作量与传统管理相比不增反减,由于严格的机构内部对病例分组的审核制度,新农合现在一般不审核 A 路径病历,抽查也不是考核是否过度治疗,而是看是否有偷工减料的行为,抽查的内容与以往有方向性的本质区别,现在对 C 路径抽查相当一部分,甚至是全部检查,比以往工作量要轻”。

武陟县卫生局官员谈到:“改革目标就是实现新农合经办机构从对基金的事后监管转变为事前监管与同步监管。配合政府部门设置好基金运行的游戏规则,让大家按照规则来进行活动”。

3 讨论

3.1 河南省供方支付制度改革实践的满意度评价

3.1.1 总体评价

河南省的改革实践实现了各利益相关方的激励相容,现阶段各方对改革所产生的影响均表现出初步的满意。一是患者方面,对于改革措施所带来的就医便捷性提升以及费用情况感觉满意,对就医过程中与医护人员的沟通增加感受十分明显,但对服务质量缺乏切身的直接认识。二是医护人员方面,对于新的支付方式下的结余分配机制表示满意,对收入数量的增加也有所感知。三是医院管理者方面,在支付制度改革中认识到医院以成本节约型为发展道路会有更大的发展空间,随之而来的精细化

管理以及与其他各方关系的改善使得管理者满意度提升明显。最后,改革使新农合经办机构转变了以往被动运行的模式,增强其话语权,使其机构目的和职能目标初步得到实现,其满意度也得到体现。

3.1.2 实现各方满意的原因

供方支付制度改革之所以能够使改革各方均初步满意,原因在于医疗服务提供行为的变化,即医疗机构和医护人员对改革的依从性较好,能够积极参与到改革中来。相关支付制度的研究已经明确指出,支付方式的变化必然激励供方行为随之变化,而合理的支付制度设计与激励水平成为影响供方行为的关键。^[5-7]

国内很多地区开展的支付制度改革,由于片面追求单一改革目标,没有给予医护人员有效的激励,导致支付制度改革难以推进。河南省的供方支付制度改革也经历了相同的过程。最初的试点县采取单病种限价,力求控制费用的快速增长,但改革后被推行者认为并没有获得实质的效果。此后逐步采用单病种定额支付的方式,但依然没有取得明显效果。最后,改革设计者认识到需要通过系统改革,提高各方参与改革的依从性,特别是解决了供方的激励问题,才达到了促进质量、控制费用不合理增长的目标,得到各方的认可和满意。

3.1.3 问题与建议

一般认为,支付制度改革中价格制定不合理、补偿数量不足是阻碍改革取得进展的两个核心因素^[8],河南省的支付制度改革实践(包括分组分类定额支付、价格谈判等)为解决以上两个问题提供了思路。

在目前的激励水平下,新的分配方式所带来的收入增加量尚未达到医护人员的心理预期,这是后续改革中需要注意的一个问题。对供方利益的尊重和重视为改革争取了进一步发展的空间,医护人员对于新的支付制度运行还在逐步适应。在医护人员适应改革以后,目前的改革措施和激励水平是否合理,能否持续调动医疗机构和医护人员的积极性,需要对改革进行持续的跟踪和分析。供方支付制度改革是一项综合工作,所期望实现的目标是复合的,因此改革过程中需要考虑的因素也是多样的,但对服务提供方的激励必须得到重视。此外,在预付制支

付方式的激励下医疗服务质量存在下降的风险^[9],因此,需要重视医疗服务质量提升,提高患者就医满意度。

3.2 河南省供方支付制度改革的现实意义

为了达到目标,改革经常会牺牲一些相关方的利益,从而导致改革难以推进,这是很多改革措施效果不显著、无法持续甚至失败的一个重要原因。^[10]随着医改的不断深入,如何切实落实改革政策和措施,同时不以牺牲改革参与者的利益为代价,寻求改革中各方满意的平衡点与路径,河南省供方支付制度改革实践提供了一个较为成功的案例。虽然各地所采取的模式和方法不同,但大都是在保证改革目标的前提下,认识和尊重改革涉及的各方利益诉求,并针对性地设计合理、有效和稳定的激励机制来推进改革。

这一方式可以为其它地区提供一些借鉴:应科学预见改革措施对各方利益带来的主要影响,并系统的设计改革措施使得改革中各方利益相容。具体包含以下几个方面:(1)对改革涉及各个利益相关方利益诉求的分析,这是寻求各方满意的基础;(2)从改革的目的出发,判断改革措施可能会对各方利益所产生的影响;(3)围绕各方诉求,设计系统的改革措施,使得改革在向着目标推进的同时,实现各方利益相容;(4)不断监测改革措施的实施和推进,及时调整改革措施,保证改革的稳步发展和改革参与方的持续相容。

3.3 本研究的局限性

本研究主要采用定性研究方法,对河南的改革实践中各方满意度进行评价,由于研究设计与具体执行的局限性,未能通过定量资料验证研究结论,需要在后续的工作中进一步跟踪开展。

参 考 文 献

- [1] 宋大平,张立强,任静,等. 新农合供方支付方式改革现状分析[J]. 卫生经济研究, 2012 (3): 14-18.
- [2] 姜枫,张荣欣,杨晓娜,等. 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] 朱兆芳,王禄生,李润萍. 云南省禄丰县新农合住院按床日付费支付方式主要做法和效果评价[J]. 中国卫生

政策研究, 2011, 4(1): 32-37.

- [4] 陈栋. 上海市闵行区农村合作医疗按病种定额付费的实施效果研究[D]. 上海: 复旦大学, 2009.
- [5] Cheng S H, Chen C C, Tsai S L. The impacts of DRG-based payments on health care provider behaviors under a universal coverage system: A population-based study [J]. Health Policy, 2012, 107(2-3): 202-208.
- [6] Ellis R P, McGuire T G. Hospital response to prospective payment: Moral hazard, selection, and practice-style effects [J]. Journal of Health Economics, 1996, 15 (3): 257-277.
- [7] Hennig-Schmidt H, Selten R, Wiesen D. How payment sys-

tems affect physicians' provision behaviour—An experimental investigation [J]. Journal of Health Economics, 2011, 30(4): 637-646.

- [8] 陈小娟, 陈家应. 新农合住院支付方式改革现状及问题分析[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(2): 44-48.
- [9] 蔡江南. 论医疗支付方式的改革[J]. 中国社会保障, 2011(12): 72-74.
- [10] 陈家应. 新农合支付制度改革应注意的几个问题[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(5): 35-40.

[收稿日期:2012-10-13 修回日期:2013-02-22]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

《柳叶刀》杂志呼吁:改变卫生政策与卫生体系研究的模式

近日,《柳叶刀》杂志发表的题为“Changing mindsets in health policy and systems research”的评论认为,各国目前通过加强卫生政策与体系研究(Health Policy and system research, HPSR)来加强卫生体系,但由于没有明确其概念和学科定位,该研究的作用并没有得到充分显现。因此,需要改变其研究模式。

首先,卫生政策与体系研究应该获得相应的身份。作为跨学科的研究,卫生政策与体系研究应该建立自己的知识收集和证据评估标准,并将其转化

为决策者能够理解、信任和实施的建议。这些建议应基于最佳且可获得的知识和证据,并且具有建设性。

其次,卫生政策与体系研究应当注重利益相关者的全面参与。通过决策者、政策制定者、民间社会团体和居民的广泛参与,可以了解其观点和价值取向,进而能够有效改善卫生系统。更重要的是,研究者和政策制定者应紧密合作,整合不同学科的研究,从而为加强卫生体系提供动力。

(来源: The Lancet)