

陕西省新农合单病种定额付费改革的效果分析

——基于镇安和旬邑两县的抽样调查

朱 坤^{1*} 代 涛¹ 张小娟¹ 毛 瑛²

1. 中国医学科学院医学信息研究所/卫生政策与管理研究中心 北京 100020

2. 西安交通大学公共政策与管理学院 陕西西安 710049

【摘要】目的:实证分析陕西省单病种定额付费改革的实施效果。**方法:**选择陕西省镇安和旬邑两县作为研究对象。资料主要包括两县 2008—2011 年的新农合报表;同时对两县 164 名县级医院医务人员进行调查,了解他们对单病种定额付费的认知。定性资料主要采用焦点组访谈和个人深入访谈的方法,共访谈 32 人。利用 SPSS13.0 和 EXCEL2007 等软件进行数据分析。**结果:**单病种定额付费改革后医疗机构次均住院费用增速减缓,对医疗服务质量的影响尚不确定,对医务人员的满意度产生一定影响,提高了参合农民住院医疗服务的可及性,有助于引导患者合理就医,促进卫生资源有效利用;实施单病种定额付费患者的疾病负担缓解程度更加明显,也有助于降低新农合基金的风险。**建议:**科学制定支付标准,为顺利实施单病种定额付费改革奠定基础;建立健全针对供方的有效激励约束机制;加强单病种定额付费对医疗服务质量影响的研究和对定点医疗机构的监管。

【关键词】新型农村合作医疗;单病种付费;可及性;医疗费用;医疗质量
中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.06.003

Analysis of the effect of case based payment in Shaanxi Province: Based on the investigation in Zhen'an and Xunyi counties

ZHU Kun¹, DAI Tao¹, ZHANG Xiao-juan¹, MAO Ying²

1. Institute of Medical Information, Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710049, China.

【Abstract】Objective: To analyze the effect of case based payment empirically in Shaanxi province. **Methods:** Zhen'an county and Xunyi county were selected as sample counties. New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) operational data was collected from 2008 to 2011. 164 doctors from two county hospitals were selected to fill the questionnaire on recognition of case based payment. Qualitative data were collected with in-depth review and focus group discussion and 32 presidents of hospital, directors of local health bureau, directors of NRCMS office as qualitative survey. SPSS13.0, EXCEL2007 were selected as tools to analyze collected data. **Results:** Average hospitalization expenditure growth slowed down after adoption of case based payment; the impact of case based payment on medical quality was still obscure; case based payment affected satisfaction of doctors to some extent. After adoption of case based payment, rural residents' access to inpatient service was improved; health resources in-county were made use of more fully; and the burden of diseases of the rural residents covered by case based payment were alleviated more significantly. The risk of pooling fund for NRCMS were lowered with the adoption of case based payment. **Suggestions:** setting up standards of payment for the cases selected scientifically; setting up and perfecting effective incentive mechanism for providers; studying on the impact of case based payment on medical quality further; strengthening the supervision on providers.

【Key words】 New Rural Cooperative Medical Scheme; Case based payment; Access;

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目“医药卫生体制改革评价研究”

作者简介:朱坤,男(1973 年—),博士,副研究员,主要研究方向为农村卫生与医疗保障。E-mail:zhukun@imicams.ac.cn

通讯作者:代涛。E-mail:dai.tao@imicams.ac.cn

1 背景

完善新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合”)是我国医改的重要内容,支付方式的改革对于完善新农合制度、推动农村医疗卫生机构运行机制改革和服务模式转变具有重要的现实意义^[1]。

随着新农合覆盖面的迅速扩大,筹资水平的逐渐提高,如何提高参合农民的实际补偿水平,以有效缓解参合农民疾病负担已经成为新农合发展过程中亟需解决的重要问题。从后付制向预付制转变已经成为支付方式改革的世界潮流^[2],针对供方的支付方式改革,有助于控制医药费用不合理上涨,提高参合农民的受益水平,减轻其疾病经济负担;有助于促使医疗机构建立合理的激励分配机制,规范医疗服务行为和管理,提升医疗服务质量^[3-5]。新医改方案出台后,我国各级新农合经办管理机构积极探索支付方式改革,从后付制向预付制转变,针对供方的预付制支付方式主要包括总额预付制、按人头付费、按病种付费和按服务单元(住院床日、人次)付费等^[6];其中按病种付费是各地运用最多的支付方式。

陕西省是我国较早开展新农合支付方式改革的省份之一。自 2003 年试点新农合制度以来,陕西省一直把支付方式改革作为巩固和发展新农合制度的重点,积极探索由后付制向预付制的改革,变按项目付费为按病种付费和按诊次付费。2004 年,陕西省新农合管理部门开始尝试采用“住院单病种定额付费”模式对新农合住院统筹基金进行管理,科学测算部分病种在医疗服务过程中发生的合理费用,作为医疗机构接诊该病种患者的医疗服务收入;医疗服务收入再划分为新农合支付额度和患者自付部分,由新农合基金和患者共同负担”。2011 年,这一模式已在陕西省的 104 个县全面实施,病种从最初的 30 余种扩展到 2011 年的 76 种,按照单病种模式结算的新农合住院患者比例由初期的不到 5% 发展到 2011 年的 25%。^[7-8]

为全面了解单病种定额付费对各方带来的影响,进一步完善单病种定额付费支付方式改革,本研究拟对陕西省部分试点县单病种定额付费支付方式改革的效果进行分析。

2 资料与方法

2.1 资料来源

在陕西省选择单病种定额付费改革起步较早、覆盖面较广的镇安、旬邑两县作为研究对象。收集了 2008—2011 年陕西省及镇安、旬邑两县的新农合报表并收集了镇安、旬邑新农合数据库信息。调查两县的县级医院医务人员 164 名,了解他们对单病种定额付费的认知和态度。采用焦点组访谈和个人深入访谈的方法了解相关部门对单病种定额付费改革的看法,个人深入访谈的对象主要为省级新农合管理部门负责人和县级新农合经办中心负责人,共访谈 3 人;焦点组访谈的对象包括县级医疗机构负责人、医务人员、乡镇卫生院负责人等,共 29 人。

2.2 分析框架

根据陕西省样本区县新农合单病种定额付费改革的实施情况,形成如下分析框架(图 1)。主要从医疗机构、参合农民和新农合基金三个方面分析单病种定额付费支付方式改革的效果。医疗机构主要从医疗费用、服务质量和医务人员行为三个角度进行阐述;参合农民主要关注其服务可及性、就医流向和受益水平;新农合基金主要关注参合农民住院费用的变化以及基金的风险等。

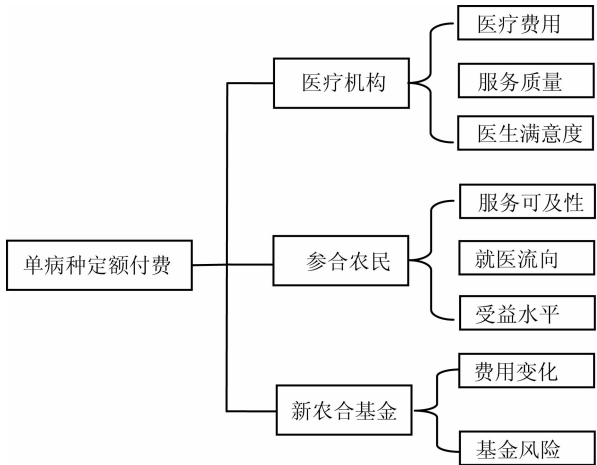


图 1 单病种定额付费改革的实施效果分析框架

2.3 资料处理方法

定量数据利用 SPSS13.0 和 EXCEL2007 等软件进行描述性统计分析,定性数据转录为文字后进行分析。

3 结果

3.1 基本实施情况

镇安县自 2003 年被确定为陕西省首批新农合试点县,随后开展了一系列支付方式改革,在住院补偿方面推行单病种定额付费。目前住院单病种定额付费已覆盖县内所有定点医疗机构,同时卫生局要求乡镇定点医疗机构必须 100% 执行单病种付费,县级定点医疗机构单病种的例外病例数必须控制在当月新农合住院患者总人数的 10% 以内,超额费用控制在总费用的 30% 以内。镇安县单病种定额付费覆盖病种从 2003 年的 38 个扩展到 2011 年的 67 个,按单病种结算住院人次占参合农民住院总人次的 65% 以上^[9](表 1)。

旬邑县 2006 年开始探索住院单病种定额付费支付方式改革,单病种数从最初的 43 种增加到 2011 年的 81 种。按单病种结算住院人次数占住院总人次数的比例也逐年增加,目前达到 22% 左右(表 1)。与镇安县相比,旬邑县实施单病种定额付费改革的病种数更多,但单病种结算人次所占比例较低。

表 1 2008—2010 年镇安、旬邑单病种数及单病种结算住院人次占住院总人次比例

年份	镇安		旬邑		
	单病种数	占住院总人次比例 (%)	单病种数		占住院总人次比例 (%)
			县人民 医院	乡镇卫生院,县中 医和妇幼保健院	
2008	61	65.49	69	62	14.91
2009	63	66.07	69	62	15.64
2010	65	66.50	81	62	22.15
2011	67	66.30	81	56	21.98

3.2 实施效果

3.2.1 对医疗服务机构的影响

单病种定额付费改革后医疗机构次均住院费用增速减缓。2000—2002 年,新农合实施之前,镇安县内医疗机构次均住院费用年均增长速度为 10.69%;2004—2011 年,开展单病种定额付费改革后,住院次均费用年均增速仅为 4.34%,医疗费用过快增长的势头得到有效遏制(表 2)。医疗机构管理人员也谈到:“实施单病种定额付费改革,我们的费用控制意

识增加了,现在费用(增长速度)确实比以前下降了。”

表 2 镇安县支付方式改革前后县内医疗机构次均住院费用及年均增长速度比较

时间	年份	次均住院费用(元)	年均增长速度(%)
改革前	2000	1 541.56	10.69
	2002	1 888.80	
改革后	2004	1 673.97	4.34
	2011	2 254.48	

镇安县近一半的医生认为单病种定额付费对医疗费用无影响,认为会增加或减少医疗费用的医生比例接近,分别为 28.8% 和 23.1%;旬邑县 71.9% 的医生认为单病种付费能够降低医疗费用,只有 2.1% 的医生认为可能会增加医疗费用(表 3)。

表 3 陕西省样本地区医务人员对单病种付费与医疗费用关系的看法(% ,n)

	镇安	旬邑
费用减少	23.1(12)	71.9(69)
费用增加	28.8(15)	2.1(2)
没影响	48.1(25)	26.0(25)
合计	100.0(52)	100.0(96)

单病种定额付费改革对医疗服务质量的影响尚不确定。2008—2011 年镇安县人民医院的平均住院床日有所下降,但仍高于全国二级医院同期水平(2008 年 9.5 天,2009 和 2010 年 9.4 天);旬邑县人民医院的平均住院床日没有明显变化,维持在 9 天左右,与全国二级医院平均水平相当。医疗服务质量指标中,镇安县人民医院住院患者好转率明显上升,CT 检查阳性率和危重病人抢救成功率没有明显变化;旬邑县人民医院的 CT 检查阳性率、住院患者治愈率和危重病人抢救成功率呈现改善趋势;镇安和旬邑县医院院内感染率呈现逐年下降趋势,均低于全国政府办综合医院感染率(2010 年 1.2%)(表 4)。

但两县医生对单病种定额付费与医疗质量关系的认知差异较大,镇安县 42.0% 的医生认为单病种定额付费会降低医疗服务质量,认为会提高医疗服务质量的医生只占 14.0%;旬邑县 43.3% 的医生认为单病种定额付费有助于提高医疗质量,只有 9.3% 的医生认为会降低医疗服务质量(表 5)。

表 4 2008—2011 年镇安、旬邑县医院医疗质量指标分析

指标	镇安				旬邑			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
平均住院日(天)	11.8	11.4	11.5	11.19	9.0	10.0	9.0	9.0
CT 检查阳性率(%)	62.5	63.0	60.2	61.8	89.0	91.0	92.3	93.0
住院患者治愈率(%)	57.4	55.7	55.9	52.6	58.77	63.22	64.35	65.43
住院患者好转率(%)	39.6	41.5	42.0	44.00	39.93	33.88	33.14	33.41
危重病人抢救成功率(%)	90.9	89.9	85.8	88.2	92.8	94.0	94.5	98.0
院内感染率(%)	0.50	0.30	0.30	0.25	0.46	0.43	0.36	0.36

表 5 陕西省样本地区医务人员对单病种定额付费与医疗服务质量关系的看法(%,n)

	镇安	旬邑
质量提高	14.0(7)	43.3(42)
质量降低	42.0(21)	9.3(9)
不确定	44.0(22)	47.4(46)
合计	100.0(50)	100.0(97)

单病种定额付费对医务人员的满意度产生一定影响。镇安、旬邑医务人员认为单病种定额付费对工作满意度没有影响的比例分别为 38.0% 和 48.4%;认为工作满意度有所提高的比例分别为 14.0% 和 45.4%;认为工作满意度有所下降的比例分别为 48.0% 和 6.2%(表 6)。对于工作满意度下降的原因,访谈中有医生提到“手术病人术后第三天费用已超,如伤口感染谁负责,医生太难,‘出事’是医生的,超费也处理医生,医生没法看病,压力太大。”

表 6 陕西省样本地区医务人员对单病种定额付费对工作满意度的影响的看法(%,n)

	镇安	旬邑
满意度提高	14.0(7)	45.4(44)
满意度下降	48.0(24)	6.2(6)
没影响	38.0(19)	48.4(47)
合计	100.0(50)	100.0(97)

3.2.2 对参合人员受益的影响

实施单病种定额付费,参合农民住院医疗服务的可及性有所提高。实施单病种定额付费,消除了农民对繁杂收费项目的疑虑,符合农民的消费习惯,患者易于理解接受;农民在入院之前能够知晓自己需要承担的费用,打消了过去农民担心医院乱收费的顾虑,有病不治的现象减少,医疗服务利用可及性得到明显提高。镇安县参合农民住院率从 2006 年的 3.18% 上升到 2011 年的 6.94%;旬邑县参合农民

住院率从 2006 年 4.53% 增加到 2011 年 8.90%(表 7)。镇安县参合农民的住院率均低于陕西省的平均水平,而旬邑县总体上高于陕西省平均水平(2010 年例外)。

表 7 2006—2010 年镇安、旬邑与陕西省参合人员住院率分析(%)

年份	镇安县	旬邑县	陕西省
2006	3.18	4.53	4.00
2007	3.65	6.20	4.26
2008	3.46	6.01	5.47
2009	4.59	7.60	6.84
2010	5.52	7.20	7.51
2011	6.94	8.90	8.52

单病种定额付费有助于引导患者合理就医,促进卫生资源有效利用。单病种定额付费模式规定了县、乡两级医院相同的补偿额度,不同的费用定额和自付费用定额,通过经济杠杆的调节,引导参合农民理性选择医疗机构,常见病去乡镇卫生院、疑难重病到县级医院。实施单病种定额付费后,镇安县、旬邑县参合农民选择县内医疗机构住院的比例明显高于陕西省的平均水平(表 8),这说明单病种定额付费改革促进了患者利用县域内卫生服务,既减轻了患者负担,也使县域内卫生资源得到充分利用。

实施单病种定额付费后患者的疾病负担明显减轻。镇安实施按单病种定额付费患者的实际补偿比高于当地参合住院患者的平均水平,县级医疗机构的差距尤为明显;旬邑县实施按单病种定额付费患者在乡镇卫生院的实际补偿比高于当地参合住院患者的平均水平,2008—2010 年县级医疗机构中单病种定额付费患者实际补偿比高于当地参合住院患者的平均水平,但 2011 年略低于平均水平(表 9、表 10)。这说明单病种定额付费降低了患者的自付比例,疾病负担有所减轻。

表 8 2006—2011 年镇安、旬邑县及陕西省参合农民住院服务利用流向分析(%)

年份	镇安县			旬邑县			陕西省		
	乡镇	县级	县外	乡镇	县级	县外	乡镇	县级	县外
2006	59.20	33.88	6.92	36.12	56.00	7.88	38.03	49.85	12.12
2007	32.95	56.34	10.71	31.50	56.08	12.42	33.30	49.35	17.35
2008	36.46	46.86	16.67	36.35	49.83	13.82	34.08	45.9	20.02
2009	34.80	49.12	16.08	34.06	50.08	15.86	33.57	45.21	21.22
2010	35.32	49.49	15.19	23.51	55.15	21.34	28.97	46.56	24.47
2011	39.84	43.12	17.04	18.06	61.64	20.30	27.48	46.27	26.25

表 9 2008—2011 年镇安、旬邑县医疗机构单病种支付患者住院费用实际补偿比分析(%)

年份	镇安		旬邑	
	乡镇	县级	乡镇	县级
2008	73.56	51.39	70.16	48.21
2009	78.80	53.99	79.81	55.94
2010	82.54	58.05	78.56	53.04
2011	89.99	65.57	87.27	55.72

表 10 2008—2011 年镇安、旬邑县参合人员住院费用实际补偿比分析(%)

年份	镇安		旬邑	
	乡镇	县级	乡镇	县级
2008	69.25	50.89	58.47	39.65
2009	74.00	52.04	63.89	43.38
2010	77.85	52.17	69.65	47.62
2011	87.76	60.90	75.66	58.90

表 11 2004—2010 年镇安县单病种、非单病种支付患者平均住院费用及增长率分析

年份	单病种		非单病种	
	次均住院费用 (元)	增长速度 (%)	次均住院费用 (元)	增长速度 (%)
2004	1 677.24	0.68	2 289.15	49.20
2005	1 441.89	-14.03	3 590.98	56.87
2006	1 373.50	-4.74	3 082.47	-14.16
2007	1 333.41	-2.92	3 142.52	1.95
2008	1 581.99	18.64	3 030.62	-3.56
2009	1 646.94	4.11	3 384.03	11.66
2010	1 702.92	3.40	3 599.43	6.37
2011	1 794.65	5.39	3 413.64	-5.16

3.2.3 对新农合基金风险的影响

单病种定额付费改革后参合农民次均住院费用增速减缓。实施单病种定额付费改革前,镇安县单病种覆盖的患者次均住院费用高于非单病种的患者,而在实施单病种定额付费改革后,按单病种结算的患者次均住院费用明显低于非单病种结算患者(表 11)。2004 年实施单病种支付方式改革以来,按单病种支付的患者的次均住院费用增长了 7.0%,而非单病种支付患者增长了 49.12%,单病种定额付费在控制费用过快增长方面发挥了积极作用。

实施单病种付费改变了参合农民的住院服务流向,基金流向县外医疗机构的比例上涨速度较慢,也有助于降低新农合基金的风险。2006—2011 年,镇安和旬邑县新农合补偿基金流向各级医疗机构的比例呈现相似的变化趋势,即流向乡镇卫生院的比例不断减少,而流向县外医疗机构的比例不断增加。但从构成上看,镇安县流向县外的新农合基金比例低于陕西省,如 2011 年镇安和陕西省流向县外的基金比例分别为 31.66% 和 48.11%;2008—2010 年旬邑县新农合基金流向县外的比例高于陕西省水平,2011 年这种趋势逐渐扭转,新农合基金流向县级医疗机构的比例增加(表 12)。

表 12 镇安县、旬邑及陕西省各级医疗机构新农合住院补偿基金流向比较分析(%)

年份	镇安县			旬邑县			陕西省		
	乡镇	县级	县外	乡镇	县级	县外	乡镇	县级	县外
2006	38.46	35.30	26.23	21.69	54.96	23.34	23.07	49.1	27.83
2007	16.87	51.99	31.14	13.44	55.88	30.68	16.96	48.43	34.60
2008	23.80	46.62	29.58	17.74	44.02	38.24	15.70	45.32	38.98
2009	21.55	46.99	31.46	14.10	40.84	45.06	14.86	43.92	41.22
2010	21.55	44.13	34.32	8.23	40.88	50.89	12.52	42.68	44.81
2011	27.23	41.11	31.66	6.91	47.81	45.27	10.64	41.25	48.11

4 讨论

4.1 单病种定额付费的标准调整机制有待完善

合理确定支付标准是实施单病种定额付费改革的前提和基础^[10-11]。样本地区在实施单病种定额付费改革时,大多参照定点医疗机构前三年的病种费用确定当年该病种的定额标准;但是标准一旦确定后,以后如何调整缺乏科学的标准。有的地区根据医疗费用的上涨情况和当地的 CPI 适度调整单病种定额付费的标准,但有些病种的定额标准一旦确定,2—3 年都不做调整,导致医疗机构不愿或消极实施单病种定额付费改革。缺乏科学的定额标准调整机制给单病种定额付费的可持续性实施带来挑战。

4.2 单病种定额付费有助于控制医药费用上涨速度,但需加强对供方的监管

单病种定额付费能否控制医药费用的上涨主要取决于其覆盖范围、实施程度以及对供方的监管措施等。从样本地区的实施情况看,单病种定额付费覆盖的病种其医疗费用增速较慢,此类疾病的医药费用得到有效控制。从覆盖范围来看,单病种定额付费覆盖的病种范围越广,对于医药费用的控制效果越好,镇安和旬邑县的结果也证实了这一观点。对供方的监管措施越严格,规避单病种定额付费、发生费用转移和编码上移(upcoding)的概率就越低,则费用控制效果越好^[12]。但从样本地区的实施情况看,对供方的监管仍然有待加强。一方面要防止医务人员寻找借口规避实施单病种定额付费,另一方面要防止定点医疗机构将风险转移给患者,增加患者的疾病负担。在样本地区第一种现象比较常见,第二种情况也时有出现。一些定点医疗机构,尤其是县级医疗机构在单病种付费管理上包赢不包亏,单病种有盈余按单病种报销,一旦超支则巧立名目按非单病种报销或者让患者门诊购药缴费,将风险转移给患者,加重患者的疾病负担,与单病种付费的初衷背道而驰。

4.3 对供方的激励约束机制是否健全直接影响单病种定额付费的进程和效果

建立针对供方的合理的激励约束机制是顺利实施单病种定额付费的重要条件。样本地区在实施单

病种定额付费时对于供方更多地是从约束的角度出发,建立了一些惩罚机制(如超过支付标准由供方承担等),忽视了建立针对供方的有效激励机制,从而导致激励不足,影响了供方主动实施单病种定额付费改革的积极性以及单病种定额付费对费用控制的效果。旬邑县的结果显示,其涉及的病种数不断扩展,但实施单病种支付的人次数占新农合住院患者比例增长有限,一方面是因为病种定额标准的制定不够科学,另一方面则是缺乏针对供方的激励机制;旬邑县医疗人员认为单病种定额付费改革有助于控制费用,但实际效果并不理想,认知和实践的差异进一步说明了建立健全针对供方激励机制的必要性。

4.4 单病种定额付费实施过程中缺乏对医疗服务质量的足够重视

单病种定额付费对于控制医疗费用快速上涨的作用日益显现,但对于医疗服务质量的影响问题重视不够。质量是医疗卫生工作的生命线,任何支付方式改革都不能以牺牲医疗服务质量为代价^[5,13]。从样本地区的情况看,在推进单病种定额付费过程中,各方对于费用控制比较重视,但对医疗服务质量重视不够;因此在未来的支付方式改革中,应更加注重费用控制和提升医疗服务质量之间的平衡。

5 政策建议

一要科学制定支付标准,为顺利实施单病种定额付费改革奠定基础。在测算标准时要充分考虑当地的经济发展、物价指数上涨等因素,出台的标准应能较好地反映医疗服务的成本,只有这样才能保证支付方式改革的可持续性。

二要建立健全针对供方的有效激励机制。加强与定点医疗机构的合作,促使医疗机构积极实施单病种定额付费改革,主动控制医药费用的上涨速度。

三要加强单病种定额付费对医疗服务质量影响的研究。全面分析单病种定额付费对医疗服务质量可能带来的影响,积极研究对策以防止其对医疗服务质量带来负面影响;条件成熟的地区可以探索以临床路径为基础的单病种定额付费制度,在保证医疗服务质量的基础上控制医药费用的快速上涨。

四要加强对定点医疗机构的监管。完善新农合

信息系统,加强经办机构对定点医疗机构的监管能力,建立健全对定点医疗机构的监管机制,确保医疗机构全面落实单病种定额付费改革,防止其转移风险和损害患者利益。

致谢

感谢中澳卫生与艾滋病项目的支持;感谢陕西省发改委于春富处长和陕西省卫生厅赵峰副处长等领导提供的支持和帮助。

参 考 文 献

[1] 程晓明. DRGs 和按单病种付费的理论与实践探讨[J]. 中国医疗保险, 2010 (6): 24-25.

[2] Roberts M J, Hsiao W, Berman P, et al. Getting Health Reform Right[M]. Oxford: Oxford University Press, 2004.

[3] 毛瑛, 陈钢. 医疗保险支付方式的经济分析[J]. 当代经济科学, 2008, 30(4): 99-104.

[4] 姚岚, 陈瑶, 项莉, 等. 新型农村合作医疗混合支付方式的博弈模型研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2 (9): 6-9.

[5] 栗成强. 新型农村合作医疗制度下按病种付费的支付方式对医疗质量的影响研究[D]. 北京协和医学院, 2011.

[6] 程晓明, 罗五金. 卫生经济学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.

[7] 刘强, 于春富, 毛瑛. 陕西省基本医疗保障制度问题及政策探讨[J]. 陕西医改, 2012(1): 13-15.

[8] 陕西省人民政府关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的通知[EB/OL]. (2009-11-19) [2012-04-06]. <http://www.shaanxi.gov.cn/0/103/7191.htm>

[9] 镇安县新型农村合作医疗经办机构. 镇安县二〇一一年度新型农村合作医疗报告[R]. 2012.

[10] 孟庆跃, Langenbrunne J. 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, 4(2): 25-26.

[11] 陈垸吹, 聂春雷, 刘华林, 等. 新型农村合作医疗中单病种定额付费的定额标准实证探讨[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(7): 27-31.

[12] 马国善. 单病种付费和 DRGs 付费之比较[J]. 中国社会保障, 2011(11): 74-75.

[13] 孟庆跃. 医疗保险支付方式改革对费用控制的影响分析[J]. 卫生经济研究, 2002(9): 18-21.

[收稿日期:2013-04-18 修回日期:2013-06-08]
(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

中国卫生领域正面临三次转变

近日,《柳叶刀》杂志发表的题为“Policy dialogue on China’s changing burden of disease”的评论认为,中国卫生领域正面临三次转变:一是人口学转变,主要指低生育率和寿命延长所引发的老龄化问题;二是流行病学转变,主要指慢性病负担的逐渐加重;三是残疾模式的转变,由于精神疾病的增加,导致身体损伤、残疾的数量也不断上升。

针对上述问题,文章建议,一是加强对这些问题的长期关注,整合相关政策;二是调整疾病的预防和治疗政策,更加关注慢性病在基层的预防和治疗;三是加强卫生部门与财政、教育、农业以及社会团体等部门之间的协作。

(来源:The Lancet)