

# 医保支付方式改革实践与启示

## ——基于卫十一项目探索

张朝阳<sup>1\*</sup> 潘伟<sup>1</sup> 朱坤<sup>2</sup> 池延花<sup>1</sup>

1. 国家卫生计生委项目资金监管服务中心 北京 100044

2. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

**【摘要】**医保支付方式改革是我国医疗卫生体制改革的重要内容。本文基于世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目(卫十一项目)2009—2014年在8个省40个项目县所开展的医保支付方式改革相关研究与探索实践,通过回顾医保支付方式政策演变、系统总结项目地区所经历的“单一支付方式改革—混合支付方式改革—支付制度综合改革”过程,分析了支付方式改革的优劣势和作用。在此基础上,提出了我国深化医保支付方式综合协同发展的改革原则和可行的政策路径。

**【关键词】**医疗保障;支付方式改革;卫十一项目

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.09.001

### Practice and implications of the medical insurance payment system reform: Exploration based on Health XI Project

ZHANG Zhao-yang<sup>1</sup>, PAN Wei<sup>1</sup>, ZHU Kun<sup>2</sup>, CHI Yan-hua<sup>1</sup>

1. Center for Project Supervision and Management, National Health and Family Planning Commission, Beijing 100044, China

2. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

**【Abstract】** Medical insurance payment reform is an important part of healthcare reform in China. Based on the practice and research of China Rural Health Project (hereinafter referred as “Health XI” Project) financed by World Bank (WB) and UK Department for International Development (DFID) implemented in 40 counties of 8 Chinese provinces between 2009 and 2014, this thesis analyses the principle and feasible policy route of medical payment reform for the country, by ways of reviewing the policy evolution, and summarizing the process of project pilot from single mode of payment—a simple mixed payment—to the comprehensive payment system reform and analyzing the advantages and disadvantages of medical insurance payment methods.

**【Key words】** Medical insurance; Payment reform; Health XI Project

医疗保障制度是现代社会保障制度的重要组成部分,其建立与发展对保障人民群众基本医疗需求、提高人民群众健康水平、促进经济社会协调发展都有着重要意义。以医保支付方式作为抓手,在控制医疗成本、提高资金使用效益,以及保障患者权利、提高服务质量等方面,起到重要的杠杆作用。2009年4月新医改启动,新一轮的医改从开始阶段即重

视医疗保障制度建设,随着医改进程推进,医改工作重点逐步从重视扩大医疗保障制度的覆盖面到以医保支付方式改革为突破口,推进综合医改,医保支付方式改革的重要性已提升到关系整个医改成效的高度。本文简要回顾了医保支付方式改革相关政策,分析总结了世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目(以下简称“卫十一项目”)支付方式试点的经

\* 基金项目:世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目(IBRD-75510 TF-92893)

作者简介:张朝阳,男(1957年—),研究员,北京大学、复旦大学兼职教授,国家卫生计生委项目资金监管服务中心主任,主要研究方向为初级卫生保健、卫生管理和政策分析、卫生项目评价。E-mail:zhangzhy@nhfpc.gov.cn

验,以期为我国下一步支付方式改革提供参考。

## 1 医保支付方式改革相关政策演变

### 1.1 以医保体系建设作为深化改革四项支柱之一,不断完善提高

2009年4月,以中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》的出台为标志,我国新一轮的医改正式开始。医疗保障体系的建设是新医改四项支柱之一,并且在第一阶段三年时间里的五项重点改革中,第一项就是加快推进由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助共同组成基本医疗保障体系的制度建设。

### 1.2 以医保支付方式改革为切入点,“以点带面”全面推进支付改革

随着医改进程推进,医保支付方式改革的重要性被国家提升到关系整个医改推进成效的高度上。2012年,国家发展改革委、原卫生部、人保部、财政部等医改相关部委之间形成共识。以医保支付方式改革作为切入点和新医改第二阶段的重点工作,希望通过医保支付方式改革的突破,解决三个问题:一是控制医疗费用不合理上涨;二是解决“以药补医”;三是提高医保基金的使用效率。2012年5月,原卫生部、国家发展改革委、财政部三部委印发了《关于推进新农合支付方式改革工作的指导意见》,明确提出各地要按照要求从2012年开始积极推进统筹区域内定点医疗机构和病种全覆盖的支付方式改革试点工作。

在2012年全国卫生工作会议上,时任卫生部部长陈竺对医保支付方式改革提出了具体的时间表,同时明确了用总额预付、按病种、按服务单元、按人头等预付方式取代按项目的后付方式;把临床路径与支付制度改革结合,支付制度改革与取消以药补医相辅相成。

### 1.3 继续深化医保支付制度改革

《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2014年工作总结和2015年重点工作任务的通知》中明确指出,健全全民医保体系、深化医保支付制度改革是2015年的重点工作任务之一。2016年1月26日,国家卫生计生委公布了《2016年卫生计生工作要点》,其中医保控费仍然是7大重点举措之一。2016年,加大医保支付方式改革力度,实行按病种、按人头、按服务单元、按疾病诊断相关组等复合型支付方式,控制医药费用不合理增长。从历年医保支付方式改革政策要求可以看出,新一轮医改在医疗保障体系建设方面从扩大覆盖面,逐步扩展到以支付方式改革为抓手,充分利用支付方式改革的经济杠杆作用,推动和促进其他领域的改革同步进行。

## 2 卫十一项目医保支付方式改革探索与启示

### 2.1 实践了各种支付方式,比较了各自利弊

卫十一项目地区开展了形式多样的门诊和住院支付方式改革试点,几乎涵盖全国县级现有做法。<sup>[1]</sup>通过借鉴国内外经验与教训,结合本地实际,充分证实了各种方式的优势和不足。

#### 2.1.1 项目试点开展的支付方式改革种类

40个项目县中,33个开展了门诊支付方式改革试点,并基本覆盖了大多数乡镇卫生院和村卫生室。试点方案以门诊总额预付为主,一些项目县还试行了门诊按人头或人次付费、按有效服务量付费、按人次与总额结合付费等改革。40个项目县的新农合住院支付方式改革实现了所有县(区)和定点医疗机构100%的双覆盖。项目县探索了单病种定额付费、单病种定额付费与临床路径相结合、分类分组单病种定额付费与诊疗路径相结合、疾病分类按床日付费、疾病分组按床日付费、住院总额付费、混合方式付费等各种形式支付方式。85%的项目县选择了两种或两种以上的支付方式(表1)。<sup>[1]</sup>

表1 住院支付方式改革试点——各种混合支付方式改革

项目省	单病种定额+ 总额付费	单病种定额+ 床日付费	单病种定额+ 人次付费	单病种定额+ 按分组付费	单病种定额+ 分类分组综合支付	总额预付+单病种定额或分类 分组综合支付或按床日支付等
黑龙江(4县)	0	2	1	0	0	0
山西(4县)	1	3	0	0	0	0
江苏(6县)	0	6	0	0	0	0
河南(5县)	0	0	0	0	5	0
重庆(6县)	0	0	0	0	0	5
陕西(5县)	2	2	0	0	0	0
青海(5县)	0	2	0	0	0	0
甘肃(5县)	0	4	0	1	0	0
总计(40县)	3	19	1	1	5	5
开展率(%)	7.5	47.5	2.5	2.5	12.5	12.5

## 2.1.2 单一支付方式的主要优缺点

医保支付方式改革的相关理论研究以及项目的大量实践均显示,单一的医保支付方式均存在不同程度的优缺点(表 2)。<sup>[2-6]</sup>

表 2 各类支付方式的主要优缺点

支付方式	优点	缺点
按服务项目付费	费用计算简单且容易理解 提供者不承担财政风险,不易出现推诿患者的情形 有利于新技术应用	管理成本高 易出现服务的过度提供,导致医疗费用增加
总额付费	机构有控制费用的动机 可以遏制医疗费用的增长 简单易行	服务质量和服务内容不容易控制 易造成选择患者、推诿病患的情形
按服务单元付费	管理简单 有利于医疗机构主动控制成本	会激励医疗机构延长住院时间 易造成推诿病重患者或减少服务量
按人头付费	费用计算简便 有利于成本控制,激励提供预防性服务	管理成本较高,需要人群特征,健康状况等信息支持 易出现选择患者的情形,即选择健康人群 服务内容与质量难以保证
按病种付费	提高卫生资源利用效率 有利于费用的控制	操作复杂,需要各类信息支持,管理成本较高 医疗机构可能鼓励患者二次住院
按绩效付费	有利于激励服务的提供 改善卫生服务过程质量	建立完善的考核机制和科学的信息系统的操作过程复杂 结果形式化

每种支付方式对医疗服务数量、质量和服务效率产生不同的影响。每种支付方式均各有利弊,如果单纯使用某一种支付方式,难以达到改革的目的。<sup>[5]</sup>

## 2.2 实现了由单一支付方式向混合支付方式、支付制度综合改革的转变

项目实践过程中根据不同支付方式优劣势不断调整完善改革方案,先后经历了单一支付方式改革、简单混合支付方式改革、支付制度综合改革的过程。

### 2.2.1 实现了从单病种限额、定额付费到病种分组分类付费的转变

第一阶段,采用“临床路径+单病种限额付费”的改革措施,结果服务质量没有得到提升,新农合支出不降反升。原因之一是采用单病种限额付费,如果医院实际成本超过单病种限额,医院承担经济

损失,如果医院实际费用低于单病种限额,则新农合按照实际发生的费用支付,导致医院没有控制成本的动力。第二阶段,采用“临床路径+病种定额付费”的改革措施。虽然避免了因单病种限额付费带来的问题,但仍然存在纳入率低、变异率高的问题。主要原因是同一病种患者的疾病严重程度和复杂性存在较大差异,每个病种只有一个路径难以适合所有患者和临床诊治的实际需要。第三阶段,建立同病种的 A、B、C 临床路径并规定了各路径的比例,对病种进行分组管理,解决了“每个病种只有一个路径”带来的问题,提高了病种、病例的覆盖率。

此外,有的项目县还探索了单病种定额付费+按床日付费的试点方案,形成以分组床日付费为主、单病种为补充的付费方式。作为过渡性方案,这种混合方式能够迅速做到病种、病例的全覆盖。

### 2.2.2 实现从单纯支付方式改革到综合改革的转变

第一阶段,单一推动支付方式改革,没有建立起有效的激励机制,医生缺乏参与动力,寻找各种“专业”借口不走临床路径,导致支付方式改革难以奏效。第二阶段,将支付方式改革与医保对医院的资金拨付、科室和医生的收入分配相结合,建立起促使科室和医院遵循临床路径和控制成本的激励机制。同时,建立内部质量控制制度,利用信息平台,通过建立首席质控员制度、同业监管等措施进行内部质控,使质量管理程序化、制度化。第三阶段,以支付制度改革为抓手,逐步延伸到医院质量和效率、人事薪酬和分配等涉及公立医院改革的重点环节,形成综合改革。

## 2.3 实践证明综合支付方式改革杠杆作用明显

### 2.3.1 相关监测指标及评价结果均呈正向趋势

复旦大学公共卫生学院所做的第三方项目终期评估报告结果显示,项目地区家庭卫生支出超过家庭年收入 20% 的家庭比例、参合农民、参合救助对象住院医疗费总额中自付比例分别较基线下降了 6 个、26.3 个和 37.3 个百分点;新农合基金年度使用率达到 98.6%;项目县次均住院费用平均年增长幅度(7.5%)低于省级平均变化率(8.5%);男性和女性对农村卫生服务的综合满意度分别上升 21.6 和 18.9 个百分点。<sup>[8]</sup>

荷兰伊拉斯姆斯大学卫生政策与管理学院的国际独立外评报告指出:“项目地区按服务付费模式的

使用有所下降;取而代之的是按病例付费、按人头付费、按病种付费以及按绩效付费。项目在第一领域(即医疗保障制度建设)的成绩表明(至少一部分)支付制度改革成功抑制了县级及以下医疗机构医疗费用的过快增长。减轻了病人,尤其是住院费用高的病人的经济负担;提高了预防性医疗服务和患病后门诊、住院服务的利用”。对河南分组分类支付改革的案例研究指出:“这规范了医疗服务行为,也因此对所提供医疗服务的质量产生了影响。促成了优质低廉的医疗服务,进而解决了该县部分人群日益增长的卫生服务需求”。<sup>[9]</sup>

北京大学中国卫生发展研究中心分别在2012年和2014年对河南省综合支付制度改革(分组分类支付)进行了跟踪评估,通过与对照县以及项目县自身前后对比发现:支付方式改革提升了服务质量,改善了医疗机构收入结构,有效控制了医疗费用不合理增长,减轻了居民医疗经济负担,提高了新农合资金使用效率,实现了医疗机构、患者、经办机构、政府四方的满意度。<sup>[10,11]</sup>

### 2.3.2 撬动公立医院相关改革

支付方式改革能够在医疗、医保和患者之间起到重要的杠杆作用,撬动公立医院的改革,引导公立医院主动提高服务质量,合理控制服务成本,能够促进公立医院医疗管理及时跟进,达到以支付制度改革推进公立医院的人事分配制度、医疗服务价格形成机制、成本核算机制以及监管等机制的改革,使医院由被动管理转向主动管理,由费用管理转向成本管理。

项目地区通过病种定额支付方式来平衡医保、医院、医生、患者之间的利益;以临床路径规范医疗行为,保证医疗质量;采用分类分组的办法,有效地提高住院病人的纳入率;运用谈判探索医疗卫生服务的价格形成机制;实施以工作数量、质量为主的改革分配制度;以信息化为支撑形成多重监管机制,实现了以支付制度改革推进公立医院改革的目的。

北京大学中国卫生发展研究中心发布的《河南省医疗服务综合支付制度改革评价报告》指出:“河南省综合支付制度改革强调改革的系统性,项目县以综合支付制度改革为核心支点,进行了人事管理制度、绩效考核制度、收入分配制度、补偿机制、监管机制等很多方面的改革,既是县级公立医院改革的核心内容,也有效推动了其他方面的改革,对深化医改、推动医疗卫生体制机制等方面的建设发挥了重

要作用”。<sup>[11]</sup>

## 3 支付方式改革的困难和问题

医保支付方式改革是一个涉及众多方面的系统工程。其涉及面广,利益相关者(政府决策层、医保经办方、供方和需方)诉求各异,利益主体错综复杂。

### 3.1 政府决策层

从地方财政角度看,财政部门希望通过支付方式改革,能够控制医药费用和基金风险,实现较低财政投入下的医保制度可持续发展。由于财政在城乡居民基本医疗保险方面承担较大的筹资责任,一些地方把减少财政投入作为改革的方向,对无需或降低财政投入的措施积极推动,对制度性投入则顾虑重重,习惯于“以奖代补”等非机制性投入的把控运用。

从社保主管部门角度看,担心保费出险,故更关注费用控制。倾向于将按项目支付转为现行的医保方基本没有责任、医院则承担无限责任的总额限费,将控制医保基金风险的压力转移至医疗服务机构,社保管理趋于简单化。

从卫生计生行政部门角度看,除了考虑关乎医院生存和发展的经费问题,还必须同时关注医院的本质——医疗卫生服务提供问题。通过支付方式改革寻求费用控制与医疗服务质量的平衡。

各主管行政部门相关方对支付方式改革的关注点不一致,诉求存在差异,增加了部门协调难度,难以形成长效机制。

### 3.2 医保基金经办方

从技术管理方角度看,医保经办管理能力与支付方式改革的要求不相适应。一是支付方式改革方案科学性不高,对支付标准和医疗服务成本核算缺乏研究。改革方案仅覆盖部分病种、病例和服务,不能做到全覆盖,导致医药费用的总体控制效果不佳。二是对医疗卫生事业的发展规律认识不足,忽视了支付方式改革与医疗服务体系发展的协同性,表现为支付方式改革重费用控制、轻服务质量,重过程控制、轻健康改善,“大健康”理念缺失;三是支付方式改革推进不平衡,未能实现机构全覆盖,部分地区甚至存在社区卫生服务中心未被纳入医保定点现象;四是对支付改革的效果评价关注不足,重过程、轻效果。

### 3.3 医疗服务提供方

支付方式改革与公立医院的补偿机制衔接不足,支付方式改革对医疗机构重约束、轻激励,医疗机构对于支付方式改革心存疑虑。一是一些地方政府在落实公立医院改革政策措施时,需政府财政承担的责任模糊,针对医院的措施则较为硬性,甚至有将公立医院两个补偿渠道变成一个渠道的现象。在面对医改重大问题时,如无制度、机制的安排,医院往往持观望心理;二是激励约束机制不对等,医保基金对供方更多的是强调约束,激励机制不健全;医院缺乏主动进行支付方式改革的动力;三是影响医院运行、发展的综合改革未能整体推进,支付方式改革也难以单项推进;四是医院过分强调行业特点,习惯于传统模式,对公立医院改革有一定的抵触。

### 3.4 医疗服务需方

医疗服务需方对支付方式改革缺乏参与感,对于为什么要改革和如何设计支付方式改革了解不多;同时也对支付方式改革缺乏获得感,其直接的感受是就医限制增多,年末在当地医疗机构住院难现象时有发生。

## 4 深化支付方式改革原则与途径

2016 年,深化医保支付方式改革仍然是医改重点任务。《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3 号)要求实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六个统一”,这为推进医保支付方式改革提供了更好的基础。结合实践经验,本文对我国医保支付方式改革的原则和实施途径有以下思考。

### 4.1 改革原则

#### 4.1.1 综合改革,解决政策间协同支撑

医保支付方式改革是一个关系到人事制度、分配制度和医疗服务价格形成机制的综合改革。除了医疗保障体制内的影响因素,供方的管理体制和运行机制改革,同样会影响支付方式改革的形式、进程以及效果。<sup>[5]</sup>医保支付方式改革需处理好与公立医院综合改革、分级诊疗等政策间的协同支撑,达到协同推进,良性联动。

#### 4.1.2 复合设计,解决病种、病例、服务全覆盖

单一支付方式无法较好地控制供方行为,需要采用复合支付方式。支付方式改革只有实现对

病种、病例、服务的全覆盖,才能真正达到预期效果。

#### 4.1.3 整体推进,解决改革孤岛和洼地效应

支付方式改革的工作需要在区域内整体推进,仅靠单项推动或个别地区推动,难以形成改革的整体效应。支付方式改革需覆盖所有公立医院和基层医疗卫生机构,与公立医院改革、分级诊疗等协同开展,整体推进。

#### 4.1.4 平衡发展,解决控费、服务、可持续相互协调

支付方式改革不仅要注重合理控费,还要注重服务质量的提高。医保支付方式不仅直接影响其医疗费用支出水平与增长速度,还影响医疗服务提供者临床治疗的决策、医疗服务的质量及卫生服务提供的效率。<sup>[5]</sup>应针对不同的支付方式,采取不同措施,如通过制定诊疗路径、科学合理筛选病种和制定付费标准、加强绩效考核、对统筹基金运行情况、对诊断治疗以及用药行为进行定期监测等措施,来提高服务质量,促进支付方式改革的可持续运行。

### 4.2 改革路径和措施

科学合理的医保支付方式可以有效控制医疗费用的不合理上涨;促进医疗机构加强医疗质量管理,提高诊疗水平;改变医院激励因素,提高服务效率,降低运营成本等。

#### 4.2.1 以诊疗路径为基础,规范服务行为,合理测算成本

一是实行分组管理,规范服务,保证服务质量。根据每个病种的临床表现、有无并发症和合并症、病情严重程度等,制定 A、B、C 诊疗路径,即对疾病主要诊断,无合并症或有轻微的合并症,但不影响主要诊断治疗的状态设为 A 组;对有较严重的合并症,治疗较为复杂,需对合并症进行对应治疗的状态设为 B 组;对病情危重、复杂,无法按照前两类执行,诊疗方案需要做随机较大调整的状态设为 C 组,使其涵盖该疾病临床实践中的各种状态,从而使医生能够根据病情,对照 A、B、C 诊疗路径进行治疗,既保障医疗质量又解决纳入率低的痼疾。

二是合理测算每组路径病种成本,从而确定资金总量。成本测算要协调好费用控制、服务质量、可持续发展关系。无论哪种支付方式,都涉及到支付标准问题。标准过宽过松,形成不了约束;标准过于严苛,会影响到医疗机构正常合理费用的增长,影响

医疗机构的运转。这就需要研究适合不同病种支付标准,分析同病种不同地区支付标准差异的原因和改进举措,分析结算指标与医疗成本的关系。研究不同层级地区或机构的总额预付指标确定原则和方法。

#### 4.2.2 以支付改革为杠杆,调整方式,分类实施

支付方式改革的选择需要结合当地实际情况,与当地社会经济发展能力相适应,与当地医保经办机构执行和监管能力相衔接。有些支付方式需要较高的技术设计和监测能力,有些支付方式的设计和测算则相对简单,一般多采用综合支付方式,实现病种全覆盖。对不同类型医疗机构采用针对性、差异化的支付,以适应承担不同职能医院的实际。同时严格绩效支付,把医保基金支付与绩效考核结果挂钩。

#### 4.2.3 以管理制度为保障,设定管理标准,提高监管效率

有效管理需要协调好筹资总量与支付方式选择、费用控制与服务规范平衡、激励与制约统筹、管理目标与管理手段的关系。针对医院出现选择性接收病人、推诿重症患者、分解患者住院次数、减少实际住院床日、减少临床服务项目、增加门诊服务和经办机构不履行支付责任、延迟拨付资金等问题。需要构建有效的监督管理平台,从过去单纯对医保基金的控制转变为对基金支付内部业务流程和医疗服务供需双方行为的过程控制,对医疗服务实时监控,全程跟踪,建立和完善医疗质量管理体系、考核指标和绩效评估体系。这样才能不断调整所采用的支付方式,并不断保持费用控制及服务质量和效率的平衡。

#### 4.2.4 以激励约束为动力,兼顾各方关切,正向激励引导

医疗支付方式改革涉及到的利益相关者包含政府、医保经办方、医疗服务提供方以及患者四方。四方利益相关者的目标取向并不是完全一致。政府希望支付方式能控制费用不合理增长,改善人民健康水平;保险经办方则希望通过最经济、最低廉的费用保障参保人员医疗,确保医保资金收支平衡;医院和医务人员的目标是通过提供医疗服务,取得更多的收益;参保方目标是尽可能减少自付医药费用,获得最好服务。<sup>[12]</sup>利益相关者是一种博弈关系,在选择支付方式过程中,需要关注各方利益关系,调动各方参与动力,尤其是促使医疗服务提

供方主动参与。

#### 4.2.5 以信息化为平台,动态监测,高效评价

以电子病历系统为基础,开发综合支付制度改革计算机管理软件,对诊断与纳入,医嘱执行与变更,路径跳转与审核,信息统计与公示等关键节点,通过计算机技术,达到实时监控、全程控制、方便快捷、灵活高效管控的目的。

### 5 配套政策及支撑条件

#### 5.1 切实落实公立医院改革和分级诊疗,建立起适合国情的公立医院健康发展的制度体系

目前,医改政策顶层设计已基本完成,政策能不能具体落实,决定了医改能否成功;各地能不能结合本地实际制定出可操作性措施,决定了政策能否落地。

一是根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》要求,结合本地实际,分别制定各省市县区域卫生规划和具体实施措施,明确公立医院层级、数量和分布。通过规划,实现公立医疗资源总量控制和合理配置,避免超越社会经济发展速度的盲目扩展,与社会主义初级阶段的国情相适应。

二是明确公立医院的职能和各级公立医院的的服务功能。各级医院功能定位明晰,有利于促进不同级别医疗机构完善医保差异化支付政策,对于理顺服务价格和支付标准有较强的促进作用。通过功能界定和实现同层级服务能力的均质化,纠正同级医院水平差异过大的现象(特别是国家、省、地、县的三级医院间),实现医院层级间(含三级、二级医院)、医院与基层医疗卫生机构(含一级医院)间的医疗功能和职责合理划分,实现按层级提供服务(分级诊疗)。

三是切实建立起分级诊疗的有效机制。完善对公立医院向下转诊的约束和激励机制,探索测算公立医院和基层医疗卫生机构实行分级诊疗的经济成本影响,合理制定价格调整机制。进一步完善分级诊疗的技术和管理标准,组成国家级分级诊疗技术论证和评价组,研究制定常见病、多发病、慢性病和康复性治疗的分级诊疗技术标准,形成法律文件。建立和完善分级诊疗监督机制,制定对分级诊疗制度建设、具体落实和初步成效的考核标准。

## 5.2 整体推进,保证承接

要在区域内所有医疗机构同步进行支付方式改革并力求覆盖所有病人,防止因个别医院单兵突进和下级医疗机构无力承接转移职能而造成改革方案陷入空转的陷阱。

## 5.3 正确宣传,科学引导

防止因群众期望无限高、公立医院功能无限广,造成政府陷入财政责任无限大的陷阱。这种无限责任使得地方各级政府财力无力保证,不敢轻易下定决心。

## 5.4 加强监测评价,为改革提供科学支撑

各地支付方式改革形式多样,并且各地自主开展的监测评价内容、深度、方法等存在较大差异。需要在全国或者区域范围内构建相对统一的医保支付方式改革监测评价指标体系,发挥第三方评价的优势,保证监测的准确性,避免误判,及时发现具体执行过程中存在的问题并进行改进;保证评价的客观性,避免误导,以便科学评价医保支付方式改革实现预期目标的程度,不断调整和完善相关方案。

### 参 考 文 献

- [1] 张朝阳. “世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目”改革探索与实践——中国农村卫生发展项目创新案例集[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2014.
- [2] 国家卫生计生委项目资金监管服务中心. 世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目新型农村合作医疗支付方式改革操作指南[R]. 2012.

- [3] 张朝阳. “世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目”改革探索与实践——中国农村卫生发展项目创新试点操作实务集[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2014.
- [4] 国家卫生计生委项目资金监管服务中心. 世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目新型农村合作医疗门诊按总额付费及按床日付费研究[R]. 2010.
- [5] 国家卫生计生委项目资金监管服务中心. 世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目新型农村合作医疗住院单病种限额付费研究[R]. 2010.
- [6] 郑大喜. 医疗保险费用支付方式的比较及选择[J]. 中国初级卫生保健, 2005, 19(6): 6-9.
- [7] 张朝阳. 医保支付方式改革案例集[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2016.
- [8] 复旦大学公共卫生学院. 世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目终期评价报告[R]. 2014.
- [9] Dirk de Korne, Joris van de Klundert. Sustainable Rural Health Innovation Capacity Development in China-Qualitative Evaluation of Health XI[R]. Institute of health and Management, Erasmus University Rotterdam, Netherlands, 2015.
- [10] 孟庆跃, 孙杨. 河南医疗服务支付制度改革评估报告[R]. 北京:北京大学中国卫生发展研究中心, 2012.
- [11] 孟庆跃, 侯志远, 孙杨, 等. 河南医疗服务综合支付制度改革评估报告[R]. 北京:北京大学中国卫生发展研究中心, 2014.
- [12] 郭文博, 张岚, 付涵雨, 等. 支付方式的改革重在各方共同参与[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(3): 198-199.

[收稿日期:2016-12-21 修回日期:2017-02-21]

(编辑 薛云)