

新农合按病种总额付费管理办法研究

□尹志苹

新农合的实施逐步解决了广大农民看病难、看病贵的问题，使因病致贫、因病返贫的状况得到了缓解，也进一步完善了县、乡、村三级卫生体系，促进基层医疗卫生事业健康有序发展。近年来，随着社会保障制度的发展和完善，新农合财政补助标准逐年提高，但由于医疗费用增长过快、农民收入普遍偏低等原因，一部分农民仍然难以承受高额医疗费用，制约了新农合效果的进一步发挥。因此，建议变革新农合资金支付方式，实行按病种总额付费，事先明确参保人员负担费用，可以促使医疗机构在诊疗过程中合理用药治疗，有效控制成本，让农民能看得起病，看的好病。

按病种总额付费是指在确保医疗质量和治疗效果的前提下，由政府部门和医疗机构科学测算，依据前三年基数，考虑可变因素，合理确定出某一病种从确诊入院到治愈出院的单个固定收费标准，参保患者在医疗机构住院时，只负担该病种固定收费总额的个人自付部分，超支不补，医疗机构结余不退。

按病种总额付费管理办法具有明显优势。一是实行按病种总额付费，农民从入院确诊后就知道自己需要花多少钱，能够安心看病、减少猜疑。二是由

于患者实际发生的住院费用超出核定标准的，超出部分由医疗机构自己承担，新农合基金不予拨付，结余部分留作医疗机构平衡备用，有利于医院提高自身管理水平和医护质量，避免重复检查、多开药、开贵药现象，缩短平均住院日，努力降低成本，调整收费结构。同时，医疗机构能够增强管理主观能动性，减少忙于应付农合检查、催要医疗费用等事务，减少医患纠纷。三是便于政府财政部门预算的编制，发挥监督、调控和预警职能。还能够大幅度降低财政补贴资金，减少或取消到医疗机构检查、指导环节，节省大量人力、物力、财力。

在推行新农合按病种总额付费的过程中，还应注意以下几点：

(一)合理选择病种，科学测算病种定额。确定病种时须在发病原因明确、发病机理清楚、诊疗规范和治愈标准比较明确、愈后良好、少有严重并发症的常见病、多发病中选择。要根据实际情况，对实施新农合以来的住院病例进行疾病排序。在病种定额测算上，组织专家审定，剔除不合理费用、增加漏项费用、综合考虑物价因素，结合当地实际，确定各级定点医疗机构单病种费用的定额标准。

(二)严格执行临床路径，确保医疗质量。卫生行政部门要严格要求各定点医疗机构执行单病种的临床路径或诊

疗规范，进一步加强单病种疾病诊断分类和出入院的规范化管理。确保医疗安全和医疗质量，杜绝将定额范围内的费用通过门诊取药、门诊检查、外购处方、分解名目等方式排除在定额范围之外，变相增加患者费用负担等行为。

(三)坚持患者知情同意，接受社会监督。凡符合按病种总额付费管理的住院患者，定点医疗机构均须纳入单病种付费管理，并明确告知患者该病种的治疗方案、结算标准和结算办法等，使患者充分享有知情权。定点医疗机构要将单病种付费的病种名称、入院标准、必检项目、临床路径、医疗服务项目收费标准、新农合药品目录及价格和患者获得补偿的情况等信息公开公示，接受社会监督。

(四)逐步建立和完善动态调整机制。加强对按病种总额付费病种的次均住院费用、次均住院天数、自费率、实际补偿比等指标，对门诊统筹的门诊人次、门诊次均费用、平均单处方费用、自费率等指标，以及医疗服务成本、服务质量、农民满意度等定期进行监测分析，适时调整定额标准和补偿标准，提高患者受益水平。及时发现研究解决问题，不断促进完善新农合付费制度。^[1]

(作者单位：河北省廊坊市人民医院)

责任编辑 张 敏