

如何把握和运用总额预付制

中国人民大学医改研究中心 王虎峰 潘玮

医改“十二五”规划提出，要通过改革医保支付手段，加大医保机构和医疗机构控制医药费用过快增长的责任。对医院进行预算精细化管理，探索总额预付制是改革的大方向。如何在总额预付制的探索中，充分考虑中国国情，趋利避害，是制度设计的重要环节。

正确认识“总额预付制”

总额预付制是指在一定医疗保障制度下，付费方根据服务人群或者覆盖的地理区域，经过测算向医疗服务提供机构支付一揽子费用的方法。实际上有多种应用方式。可以是整个的系统，如英国将其应用于整个 NHS 系统；可以是地区范围，如加拿大和中国台湾；也可以是一个独立系统，如美国将其应用于退伍军人系统；可以在一个医疗机构。在国外，医保不仅可以支付给医院，也会直接支付给医生。因为国外是个体行医制度，而且医保所支付的对象往往不是指单个的医生，更多的是指一个医生团体，他们内部会有约定俗成的协商分配制度，支付到医生头上的额度与其实际服务的额度不会差距太大。

总额预付制在实际操作中也不是简单地给一个定额。根据一定的情况，可能是预支付一部分，然后根据服务需要和工作进度，定期预付一定数额，到一定期限（通常是一年）再进行结算。实际上，结算时也有多种情况，有的是固定的，不管实际发生额，超支不补，结余留用。还有的根据实际发生额，对超出部分进行合理分担，对余额酌情收回一部分。也有的是对预算的资金数额，划分可变的和固定的条目。对于可变的条目，如果出现超支，资金提供者仍然会提供额外的资金；对于固定的条目，如果出现超支，服务提供者要承担额外的资金。

总额预付制仅是多种支付手段的一种，因此，它不可能作为唯一的支付手段，而往往根据服务提供者和服务对象的情况同其他支付方式结合起来，综合运用。

制度设计应趋利避害

总额预付制是利弊特点都很突出的结算办法。简单说，总额预付是把“双刃剑”，其优势在控费方面最为显著，但是局限性也显而易见。因为这种控费压力向下传导，在医疗机构和医生同患者的博弈中，弱势的一方永远是患者。因此，要理性分析实施总额预付制所需要的条件，应从以下方面考虑：

一是要有基础数据和历史数据，做科学测算，这是实施总额预付的基础条件。

二是对服务的质和量要有保障。实施总额预付制必须对诊疗标准有很好的把握，对一个疾病的诊治要有统一的标准，否则总额预付就成为儿戏了。国外医疗机构往往是与一个地区，一定的居民和患者进行绑定，而我们医疗机构的服务量很难把握。如果对量没有很好的控制，总额预付也很难取得应有的效果。

三是病种结构问题。要保证对各类患者都要公平对待，不能挑肥拣瘦，否则就会带来医院或者医生选病人，拒收疑难重症或拒收有医保患者的情况。

所以，质、量和病种结构如果没有很好把握，总额预付制就容易跑偏。由此可见，总额预付制是一项对基础管理要求很高的管理制度，不能草率实施。

对基础管理要求很高

一是要对管理基础进行评估，对管理现状进行分析和评价。需要分析总额预付制运行的条件，对医疗机构服务的“质”、“量”、“病种结构”进行及时、有效的把握和监测，看其具不具备实施条件。实施总额预付，对医院的诊疗规范、相关配套措施都提出了比较高的要求。要实行总额预

付制，没有好的管理基础是没法做的。

二是寻求“医”、“患”、“保”三方利益的平衡机制。总额预付制最理想的结合点就是医院方面既能把不合理医疗费用挤出，又能保障合理需求。对患者而言，保障合理就医就是重点，在费用约束不够的条件下，可能被过度治疗；实施了总额预付制之后，合理治疗可能受到抑制。对于保方而言，通过总额预付制，把不合理的费用增长控制住，避免浪费，就达到了目的。如果找到这种结合点，总额预付就有了合理可行的基础。

三是确保配套措施的实施。总额预付制是对综合管理要求比较高的一种付费方式。如果是按病种付费，只要管好医院端就可以了，而总额预付制就不仅涉及医院，而是对供需双方的情况都要了解和监测得很清楚。比如，为了避免医疗机构推诿病人，对医院的转院率、住院率、病人病种结构等都要有配套指标要求，从质量方面来讲还要求有完善临床路径和诊疗规范等与之配套。

四是总额预付不是简单地把总额确定就完了，而是从确定总额，到执行，再到评估反馈是一个连续的过程。如果没有很好的实施监控，一年的定额半年就花光了，追加不行，不追加也不行，势必造成矛盾，引起连锁反应。因此，实施全过程的监控是必不可少的。

五是总额预付制是一种支付办法，但不能单独应用，还要和其他付费方式相结合，在不同情况的地区实行不同的支付组合方式。如在医疗资源相对匮乏、医疗保障信息系统及医院相应信息系统不健全的地区，实行总额预付制与按服务项目付费的组合方式；在医疗资源相对匮乏，但是各类医疗保障信息系统相对完善的地区实行总额预付制与按服务项目付费和按病种付费相结合的方式；在医疗资源相对丰富，各类医疗保障信息系统相对完善的地区实行总额预付制与按服务项目付费、按病种付费和疾病诊断分组相结合的方式等。