

“先诊疗后付费”愿景有多远？

基层试点证实 恶意欠款不多见



“先诊疗后付费”将全面推行——消息甫出，便引发关注。尽管当天卫生部就证实是“误读”，并称“全面推行尚无时间表”，但这个只有半天寿命的“好消息”还是振奋人心。新华网调查显示，逾九成网友对此充满期待。百姓的这一愿景究竟有多远？

1 试点范围 多在基层 恶意欠款 并不多见

“着急时真救命。”提到“先诊疗后付费”，江西赣州市民卢晓华连说“好”。她丈夫突发急病，慌乱中没带钱就上了医院，结果只押下医保卡就顺利住了院。

江西已在九江、赣州推行“先诊疗后付费”模式。患者无需缴纳押金，只要签《住院医疗结算协议书》和《承诺书》，出院缴清个人承担部分即可。这不仅方便患者，避免延误病情，而且可缓解医患矛盾。

目前，全国已有20多个省份开展试点。但试点基本局限于县及以下医院，很少大中城市医院参与；且在全省基层医院推开的也仅有山东等个别省份。究其原因，还是源于对资金周转和恶意欠费的担心。

医院垫付压力主要来自医保支付延迟。2012年山东省试点医院累计垫资63亿余元。赣州市第五人民医院每月要准备500万元资金周转。

但山东兖州中医院的经验表明，医保制度跟上的话，垫付资金压力并不大。兖州医保部门已设立预付制度，每年3月份将上一年度医保报销总额的15%提前预付给医院。院长孔庆民说：“这给了医院底气。”

孔庆民认为，基层医院推行“先诊疗后付费”最难过的是“心理关”，总担心病人逃单。“事实上这并非主流。我们医院实行新模式两年没有一例恶意欠费行为”。

这一点得到印证：山东省实行这一模式以来欠费人次占比不到万分之三；深圳第四人民医院试行8个月中，欠费患者只占0.15%；在全国率先试行的河南省郑州市金水区总医院5年来无一人恶意欠款。

卫生部新农合研究中心研究员汪早立认为，全民医保体系下，“先诊疗后付费”模式在基层推广并不难，一是医保报销比例高；二是基层范围小，患者诚信相对好监督。

“基层可以大胆推开，让老百姓尤其是农民尽早感受医改实惠。”孔庆民说，医院先做起来，还可倒逼医保制度的完善。



医院收费处
(资料图片)

2 资金周转或成难题 大医院推广面临风险

“‘先诊疗后付费’模式推广，越往上越难，最难的是大医院。”汪早立直言。

支持在基层医院推广的孔庆民也认为“大医院一定要谨慎！”

他们指出，三级综合医院的重症患者更多，医药费少则几千元，多则十几万元，患者一旦逃费，医院损失重大。而且三级医院外地患者多，医保报销比例低，如新农合患者只报30%，这也增加了逃单的风险。

2009年受卫生部委托，北京大学人民医院作为三甲医院，在全国最先开展“先诊疗后

结算”试点。患者在就诊卡内缴纳一定押金后，就可免去检查、开药排队之苦，只要当日离开医院时进行一次结算即可。

对医院来说，与“先诊疗后付费”相比，“先诊疗后结算”的安全性更高，而且后者仅限门诊患者。

“这一模式会不会扩大到住院环节，或升为‘先诊疗后付费’模式？”该院院长王杉坚定地回答：“不会！主要是出于资金上的考虑。”

一方面，北京大学人民医院每年的患者逃费高达几百万，一旦新模式推向住院环节，

逃费风险会更大；另一方面，医院每年住院押金数额巨大，前几年已有五六千万元，且每年还在增长，看完病再付费的话其中风险不小。

王杉说，现在医院每天都需要大量的现金流量，如果缺少了住院押金，很容易影响正常的资金流转，进而影响医疗服务，最终受损的还是患者利益。“一旦放开，日子不好过！”

孔庆民建议，三级医院若要推行新模式，应严格选择目标群体，如限定为当地医保病人，并对大额医疗费用的病人实行阶段性结算，以降低风险。

3 “逐步推进”并非“缓步观望” 愿景不能成“画饼”

2013年的全国卫生工作要点明确：开展“先诊疗后付费”模式试点。汪早立说，这意味着卫生部有可能在今年选取有代表性的地方试点作为国家级试点，为形成国家层面政策提供依据。

“‘先诊疗后付费’对老百姓来说绝对是好事，相关部门应该做也能做。”汪早立说，“但要把好事办好、办扎实，逐步推进、试点先行是符合国情的。”

“逐步推进”不能成为“缓步观望”的借口，试点先行也不是静待其变的理由。“没有‘时间表’，也应有个‘进度表’。”一些受访者指出，相关部门如何从点到线再到面，还是应有一个行动路线图，以回应民众的期待。

让受访者认为，使好政策成为百姓真正可期的愿景，而不是一张“画饼”，当前亟须

要通过试点切实设计、完善相关制度。

首先是进一步提高医保覆盖面和报销比例。山东大学公共卫生学院教授尹爱田指出，目前“先诊疗后付费”绕开了低收入自费群体，而这些患者恰是“看病贵、看病难”痼疾的最坚硬核心，也是逃单的主要人群。

卫生部最新要求：2013年新农合县乡两级实际住院补偿比力争分别达到60%和75%。“患者自付少部分，一般不会逃，极个别逃单医院也能保本。”专家说，这也是改革难以避免的代价。

其次，推广新模式须加快推进医保预付等配套制度建设。王杉说，一是通过医保预付减轻医疗机构垫付资金压力；同时还要考虑设立专项基金为医保逃费患者以及无医保患者埋单，以消除大医院的顾虑。

江西省卫生厅医管处处长龚建平指出，新模式对医保结算、医保统筹水平也都提出要求。如果在全省推开，医保结算却以县域为主，结果一个省级医院很可能需要和近百个县的医保部门结算费用。吉林省人民医院副院长张景斌建议研发一套信息技术进行支撑，加快医保异地联网结算的进度。

针对逃费行为，一些专家建议加强社会诚信体系建设，通过完善个人就医信息、设立医保黑名单等办法，让逃费者得不偿失，以降低制度风险。

汪早立指出，推行“先诊疗后付费”模式还应配套“分级就诊、逐级转诊”就医模式，这样也有利于对恶意逃费患者进行追溯。

全面推行“先诊疗后付费”，尽管路还很长，但唯有行动才有希望。（据新华社）