

重庆黔江区实施单病种限额付费改革研究

谭永乾^{1*} 项莉² 熊巨洋² 陈瑶² 姚岚²

1. 重庆市黔江区卫生局 重庆 409000

2. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

【摘要】本文分析了重庆黔江区实施单病种限额付费支付方式后的主要效果,总结了黔江进行单病种限额付费改革过程中相应的费用辅助监管政策,主要发现:新型农村合作医疗基金使用率情况良好;区乡医疗机构医疗质量没有出现下降;住院费用涨幅得到控制,费用结构日趋优化。

【关键词】单病种限额付费;支付方式;医疗费用;效果

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)09-0014-04

A study on the limiting expenses payment of a single disease in Qianjiang district Chongqing city

TAN Yong-qian¹, XIANG Li², XIONG Ju-yang², CHEN Yao², YAO Lan²

1. Health Bureau of Qianjiang District Chongqing, Chongqing 409000, China

2. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

【Abstract】 This paper analyzes the effect of the limiting expenses payment of a single disease in Qianjiang district Chongqing city. Basing on these, the paper reviews and summarizes the related payment supervision policies during the payment reform in Qianjiang. The results are that the funds use ratio of the New Rural Cooperative Medical Scheme is good, the medical quality has not been declined, the growth of in-patient expenses has been contained, and the in-patient expenses structure is more reasonable.

【Key words】 Limiting expenses payment of a single disease, Payment, Medical expenditure, Effects

重庆市黔江区地处重庆市东南部,幅员面积2 402平方公里,辖15个镇、12个乡、3个街道办事处、230个村(居委会)、1 498个村民小组,总人口50.44万,农业人口占80%,2008年农民人均纯收入2 828元,现有区直属医疗卫生单位6个、乡镇卫生院27个、社区卫生服务中心3个,全区规划设置村卫生室222个。

新型农村合作医疗实施以来,同时开始实行单病种限额付费,共囊括458种疾病,包括153种内科病,199种外科病,137种妇科及五官科疾病和14种精神科、中毒类疾病。区合管办根据前三年的住院费用的基线调查,同时咨询各区级医院和乡镇卫生

院医务人员的意见,对这458种疾病规定了费用最高限额,即参合农民住院时发生的医药费用不得超过此标准。超过标准费用,医疗机构必须做出合理解释,并经合作医疗管理办公室集体审定同意后,方可支付,否则,由医疗机构承担。并且作出规定,乡镇卫生院住院额在此基础上下降20%,中心医院在此标准上上浮15%,有合并症者在此标准上上浮20%。另外各种恶性肿瘤按实际发生额计算,不超过最高补偿;未列入上述疾病按同类疾病计算单元最高费用。对于超限额情况,实行上报制度,由医院向区合管办电话报告,说明病情、超额原因和下一步治疗的方案,由合管办进行检查和审批。

* 基金项目:卫生部国外贷款办公室中国农村卫生发展项目。

作者简介:谭永乾,男(1963年-),硕士,重庆市黔江区卫生局局长,主要研究方向为卫生事业管理、卫生政策。E-mail: qjwl@vip.sina.com

通讯作者:姚岚。E-mail: lanyao@mails.tjmu.edu.cn

1 黔江单病种限额付费实施效果分析

1.1 新型农村合作医疗基金使用情况

2004—2008 年,黔江新型农村合作医疗基金使用率情况良好,平均使用率为 86.19%,没有出现基金过度沉淀或超支等异常情况(图 1)。

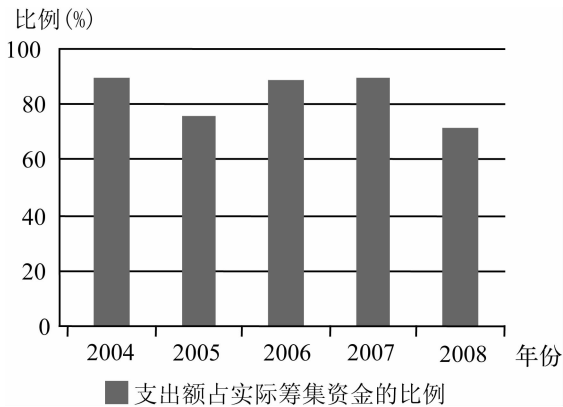


图 1 黔江新农合历年基金使用率

1.2 区乡医疗机构医疗质量情况

在黔江支付改革时期内,区乡两级医疗机构的医疗质量并未有下滑趋势,反而逐年上升。这当然与政府的投入和医疗机构自身的经营状况好转密不可分,也说明了支付方式改革没有影响医疗机构医疗质量。

从治愈好转率和住院危重病人抢救成功率观察黔江区乡两级医疗机构历年医疗质量,可以发现黔江区乡医疗机构医疗质量持续性上升,区级医疗机构治愈好转率从 94.77% 增至 95.21%,住院危重病人抢救成功率从 82.16% 增至 87.11%;乡镇卫生院治愈好转率基本没有变化,维持在 98% 水平,住院危重病人抢救成功率从 76.62% 增至 86.84% (图 2 和图 3)。

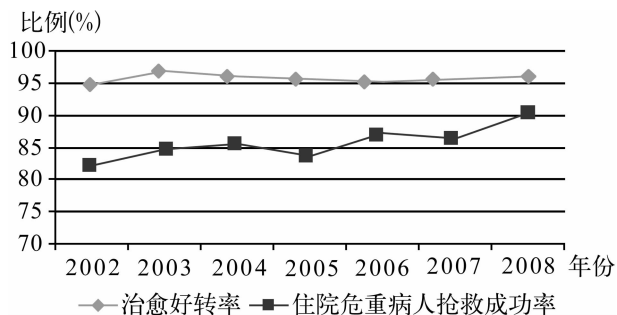


图 2 黔江区级医疗机构历年医疗质量

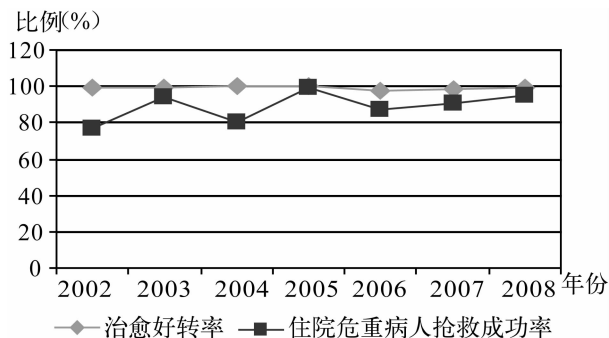


图 3 黔江乡镇卫生院历年医疗质量

1.3 住院费用控制情况

从黔江区属医疗机构的出院者平均医药费用的历年发展趋势上可以看出,尽管和重庆市及全国县属医疗机构住院费用发展趋势相似,均呈现出上涨的现象,但黔江的区乡住院医疗费用的增长幅度远小于重庆和全国平均水平,说明黔江区乡住院费用控制效果良好。2003—2008 年,黔江区属医疗机构出院者平均医药费用涨幅为 26.50%,同期重庆综合医院的年增长水平为 46.12%,全国县属医疗机构的增长水平为 42.65% (表 1)。

表 1 黔江、重庆和全国出院者平均医药费用(单位:元)

	黔江区属 医疗机构	重庆市属 综合医院	全国县属 医疗机构
2003 年	3 280.3	3 522.7	1 901.1
2004 年	3 783.6	-	2 089.5
2005 年	4 115.3	-	2 266.4
2006 年	3 946.2	4 158.4	2 241.3
2007 年	4 098.7	4 525.3	2 491.8
2008 年	4 149.5	5 147.3	2 712.0
涨幅 (%)	26.50	46.12	42.65

2003—2008 年,黔江区乡两级医疗机构住院收入构成中,住院药品收入占住院收入比例持续性下降,区级医疗机构从 47.14% 降至 33.46%,乡镇卫生院从 54.01% 降至 43.69%;检查化验收入占住院收入的比例基本维持在同一水平,没有明显变化,区级医疗机构从 10.15% 增至 13.68%,乡镇卫生院从 2.86% 增至 7.37% (图 4 和图 5)。黔江区属医疗机构药品收入占医药收入比例一直保持下降趋势,自 2003 年的 46.72% 降至 2008 年的 33.72%,其下降幅度快于重庆市综合医院及全国县属医疗机构水平 (图 6)。

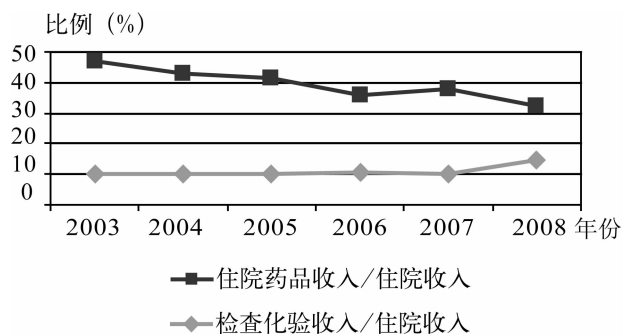


图4 黔江区级医疗机构住院收入构成趋势

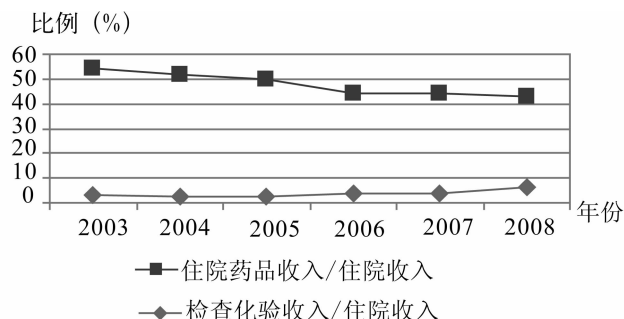


图5 黔江乡镇卫生院住院收入构成趋势

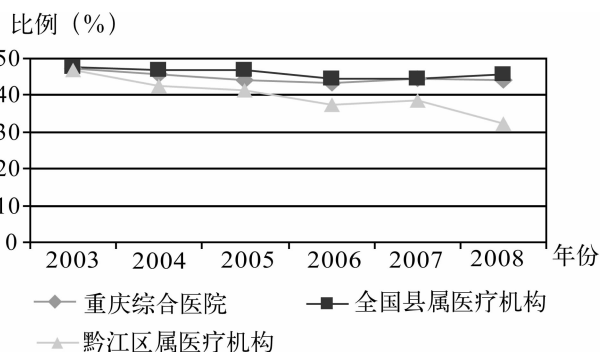


图6 黔江、重庆和全国县属医疗机构药品收入占医药收入比例比较

2 黔江实施单病种限额付费政策分析

黔江采取的这种支付方式严格来说还是属于按项目支付的范畴,与传统的按项目支付的区别就在于,对于每一个病种的费用,合管办规定了一个最高限额,用行政和经济的措施控制医疗机构不允许超过,否则超出部分医疗机构自己承担。住院费用如果没有超出限额,依然按照按项目支付进行结算。虽然如此,黔江的次均住院费用并没有因此出现不合理的飞速增长的现象。通过对黔江费用控制政策

的整理,可以看出这与黔江实行了周密的费用辅助控制措施有紧密关系,如费用抽查制度和出院病人回访制度等。这些措施在很大程度上,能够帮助按病种限额支付方式,将住院费用控制在较为合理的水平上(表2)。

表2 重庆黔江支付方式变革一览表

	住院单病种限额付费	相应的监管措施
2004年	对全区350余种疾病实行按病种限额付费	—
2006年	对全区408余种疾病实行按病种限额付费	(1)目录外用药金额每超1%扣补偿费10%;区级医疗机构补偿不足30%,乡镇级补偿不足45%的,病人补偿不足部分,从定点医疗机构补偿费中扣除。(2)推行新型农村合作医疗就诊人员医药费用抽查制度。
2007年	对全区443余种疾病实行按病种限额付费	在2006年基础上新增一项措施:实行出院参合患者回访制。
2008年	对全区458余种疾病实行按病种限额付费	在2007年基础上新增一项措施:社会举报监督机制。

回顾近几年支付方式改革政策,黔江的辅助费用监管措施可以归纳为以下四个方面:(1)处罚措施。当单病种费用或总费用不合理的超过定额、限额标准时,会有适当的处罚措施,促使医务人员下次不再犯;(2)住院病人随访机制。即令经办机构人员随机抽查住院病人,检查患者的治疗方案是否适当;(3)出院病人回访机制。令经办机构人员对出院病人费用进行定期抽查回访,检查患者实际住院费用与上报住院费用是否相符;(4)社会举报监督机制,即设立群众举报热线电话,方便公众投诉有不规范治疗行为的医务人员。

3 讨论

黔江的支付方式改革能取得较好效果的一个重要原因是,在单病种限额付费改革的同时实施了有效的费用监管措施,监督落实支付方式制度的实施。观察黔江单病种限额付费改革的政策文件,就会发现,随着每一次限额标准的改革或调整,都会有相应的严格的监管和实施制度出台,确保单病种限额付

费改革的落实。如每个月的住院病例抽查制、出院病人回访制度、住院病人随访制度等。这些制度构成了一套行之有效的住院费用监管制度,以支付方式为核心,保证了限额标准的实施,巩固了限额付费控费效果,使其真正形成一种支付制度。正是这种与支付方式配套的监管和实施机制,支持着黔江支付方式改革发挥显著的控费作用。所以,支付方式的实施机制和执行机制对于支付方式效果也同样重要。制度经济学认为,制度的建立固然重要,制度的实施机制也同样重要;没有一个好的制度实施机制,再好的制度也发挥不了应有的作用。^[1-3]从这个意义上说,制度及其实施机制实际上是密不可分的。单病种限额付费作为一种经办机构购买服务的制度安排,除了本身的制度形式外,也应该具备一套相应的

实施机制,即费用监管机制,保证支付方式的顺利推行。这与其它政府部门对医疗机构的监管职能应加以区分,见图 7。卫生部门中的医政管理与医疗监管部门,主要监管医疗机构是否达到行业准入标准,医疗质量是否达到标准,经营状况是否良好。合管部门,主要是经办机构,则主要监管医疗服务和医疗费用的适宜性,物价部门和人事部门主要监管医疗机构的服务价格和人事状况。因此,经办机构对医疗机构的监管是政府对医疗机构监管的一部分,可以说医政医管部门的职责是保证医疗机构具备最基本的行业标准,合管部门的职责则是保证医疗机构不提供超过患者需要的不适当的医疗服务,一个是保证医疗机构的服务标准不至于过低,另一个是保证医疗机构提供服务不至于过高。

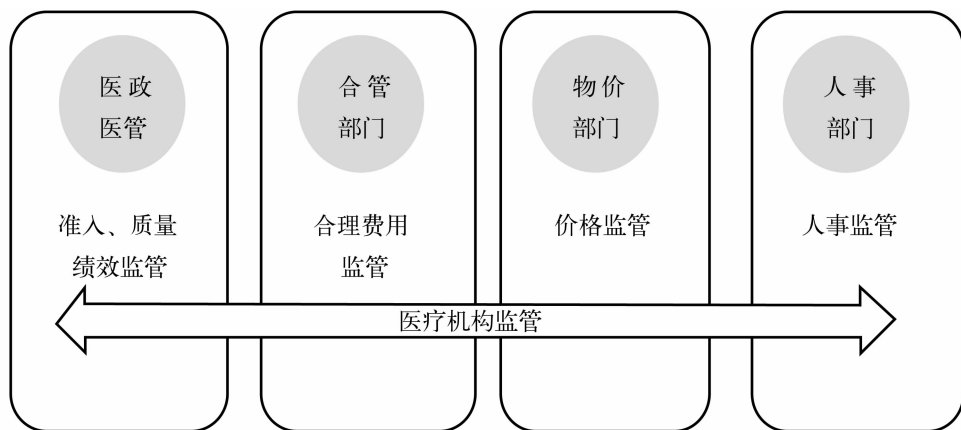


图 7 医疗机构监管组织构成图

参 考 文 献

[1] Preyra C. Coding Response to a Case-Mix Measurement System Based on Multiple Diagnoses[J]. Health Services Research, 2004, 39(4): 127-131.

[2] 陈瑶,戴伟,傅卫,等. 论我国农村医疗机构单病种定额付费质量监控[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(8): 18-19.

[收稿日期:2009-06-29 修回日期:2009-08-23]

(编辑 薛云)