

县级结核病定点医院成本核算及补偿分析

王黎霞^{1*} 阮云洲¹ 姜世闻¹ 王梅² 杜莹¹

1. 中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心 北京 100050

2. 卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】目的:了解县级综合医院承担结核病定点医院任务的成本及其补偿情况。方法:选择东部和西部两家县级结核病定点医院为研究对象,采用全成本和四级阶梯分摊法核算新增的结核病门诊诊疗服务成本和结核病管理服务成本。结果:2008 年两家医院结核病门诊诊疗服务所投入的全成本分别为每诊次 185.58 元和 257.48 元,结核病门诊服务收入分别为每诊次 155.00 元和 161.07 元,无法弥补全成本,亏损额分别为每诊次 30.58 元和 96.41 元。结核病管理服务所投入的全成本分别为每例患者 360.70 元和 271.23 元,管理服务无任何收入可以补偿,其成本即为亏损。结论:建议对承担结核病定点医院任务的县级综合医院,应建立全成本基础上的分类补偿政策。管理服务成本应当由政府承担,门诊服务成本可以由医疗保障来补偿,并适当提高补偿水平。

【关键词】结核病;成本;补偿;定点医院

中图分类号:R52 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.12.009

Cost accounting and reimbursement of tuberculosis control services at county level designated TB hospitals

WANG Li-xia¹, RUAN Yun-zhou¹, JIANG Shi-wen¹, WANG Mei², DU Ying¹

1. National Center for Tuberculosis Control and Prevention, China Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

2. China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objectives: To describe cost of Tuberculosis (TB) care and control incurred by designated TB hospitals, and the reimbursement of that cost. Methods: 2 designated TB hospitals at county level in 2 provinces from eastern and western China were selected for the study. Structured questionnaires were completed by the two hospitals. The whole cost and ladder apportionment of expenses methods were employed to account cost of TB care and control incurred by these hospitals. Data on income charged from TB patients was collected from Health Information System of designated hospitals. Results: In 2008, the whole cost per outpatient visit of TB diagnosis and treatment service of the 2 designated TB hospital was 185.85 and 257.48 RMB respectively, while the hospitals' income from each outpatient visit was 155.00 and 161.07 RMB. This resulted in a deficit of 30.58 and 96.41 RMB. The whole cost per TB patient of TB management service was 360.70 and 271.23 RMB with no income to cover the cost. Therefore the deficit was the same as the whole cost. Conclusions: To maintain the success of PPM DOTS, the deficit of TB control services incurred by hospitals should be reimbursed by two ways based on the whole cost. The deficit of TB management service should be reimbursed by government budget, and the deficit of TB outpatient visit might be reimbursed by social medical insurance with a higher reimbursement rate.

【Key words】 Tuberculosis; Cost; Reimbursement; Designated hospital

* 基金项目:全球基金第四轮项目(CHN-405-G04-T(IL-1))

作者简介:王黎霞,女(1963 年—),研究员,中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心主任,主要研究方向为结核病控制。E-mail:wanglx@chinatb.org

通讯作者:阮云洲。E-mail:ruanyunzhou@chinatb.org

鉴于部分县级结核病专业防治机构存在人力资源不足、诊疗能力薄弱的现象,以及考虑到病人的就医习惯,部分地区已经开展了将结核病诊疗职责从县级疾病预防控制中心转向县级综合医院的新模式的尝试,承担结核病诊疗管理任务的综合医疗机构也称之为结核病定点医院。^[1-2]在新模式下,定点医院需要投入更多的资源(如人力、房屋、设备等)来承担新增的结核病防治服务工作,即新增的结核病门诊诊疗和结核病管理服务。这些资源的投入成本能否通过新增的服务收入来弥补?若不能弥补,如何解决定点医院的亏损问题?对这些问题的回答,将直接影响新模式的继续推广和进一步发展。与此同时,中共中央、国务院在《关于深化医药卫生体制改革的意见》中也提出,要进一步探索如何落实公立医院承担公共卫生任务的补偿机制以便实现其公益性目标这一问题。为此,中国疾病预防控制中心结控中心对定点综合医院开展新增结核病防治服务的现实成本进行了核算,试图了解结核病服务成本的实际补偿情况,以便为下一步制定合理的补偿政策提供核算方法和依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究分别选择东部和西部省份两家已经开展新模式的县级结核病定点医院进行成本核算。主要通过设计各类调查表和医院财务信息系统,现场收集2008年定点综合医院核算单元的人员、设备、房屋建筑以及各项收支等数据。

1.2 研究方法

由于县级综合医院在启动定点模式之后,新增的服务为结核病管理服务和结核门诊诊疗服务,故本次研究主要核算对象是这两类新增服务的实际成本。具体核算步骤如下:

第一步,以科室为核算单元进行科室成本核算。即首先根据定点医院科室设置的实际情况,划分为管理、医疗辅助、医技和临床四类科室。其中,将提供结核病管理服务的科室(如防保科)也视同临床科

室处理,同时将结核病门诊和住院分为两个独立科室。但由于本研究主要侧重于新增结核门诊诊疗服务,故在实际核算时通常只单独核算结核门诊,而将住院归入其他临床科室一并核算。其次,采用全成本和四级阶梯分摊法^[3-4],将相关成本归集和分摊到相应的临床科室。其中,管理类科室成本按人员比例分摊,医疗辅助类和医技类科室按医疗服务数量比例(如洗衣数量比例和胸片数量比例等)分摊。

第二步,在科室成本的基础上,进一步剥离和核算结核病相关的服务成本。对于结核病管理服务成本,由于其是防保科的一部分,而且防保科以人力成本为主,因此结核病管理服务成本以防保科的成本为基础,以该项服务占防保科总工作量的时间比例进行核算。对于结核病门诊服务成本,则以结核病门诊成本为主,加上实验室痰检部分(痰检工作占实验室总工作量的比例)和药房结核药管理部分(结核药处方占药房总处方的比例)的成本。

1.3 相关概念的内涵

直接成本是指可直接归集入核算单元的各类支出的总和;间接成本是指由非最终核算单元分摊而来的成本,如管理科室和后勤服务科室的成本分摊到结核门诊服务中等。人力成本包括人员工资、奖金和各种福利津贴等;变动成本主要包括日常公用支出(如专用材料与药品费)等;固定成本包括房屋建筑、办公设备、专用设备、交通工具以及大型设备修理、房屋修缮等支出的折旧成本。

2 结果

2.1 定点医院基本情况及新设结核门诊资源配置

调查的两家县级定点综合医院,Z医院为二甲,G医院为二乙,规模略有不同,但覆盖人口数量相近。在定点模式启动之前,两家医院一直承担当地结核病的住院诊疗服务。在2005年定点启动之后,在原来承担结核病住院诊疗服务的基础上,为开展新的结核病门诊诊疗服务,两家医院均又新设立了独立的结核病门诊(表1)。

表 1 2008 年两家定点综合医院基本情况及新设结核门诊资源配置

	指标	Z 医院	G 医院
医院总体情况	所在地区	东部	西部
	定点医院启动时间(年)	2005	2005
	覆盖县人口数量(万人)	40	37
	全院职工数(人)	559	421
	编制床位数(张)	315	300
	其中:结核病床数(张)	28	15
新设结核病门诊	结核门诊医护人员(人)	1.5	2
	痰检室检验人员(人)	1	0.8(兼职)
	结核药房(人)	0.1(兼职)	0.2(兼职)
	痰检室通风柜(个)	1	1

注:兼职人员数量为按从事该项服务的工作时间比例折算后的数据,通过现场访谈获得。

2.2 定点医院新增结核病防治服务提供现状

两家医院在承担结核病定点医院任务之前,均承担结核病患者住院诊疗服务的任务。因此,在全面承担结核病诊疗管理服务(门诊及住院)任务之后,两家医院新增的结核病防治服务主要有两大类:一类是门诊诊疗服务,主要包括结核门诊、痰检服务和结核药品管理等;另一类是管理服务,这类服务除了原来非定点时承担的法定传染病网络报告、院外转诊、一般传染病防治知识培训以外,在成为定点医院之后,还增加了一些新的服务内容,主要包括结核病患者治疗管理、结核病网络专报、院内转诊及漏报检查、向 CDC 反馈转诊到位等相关信息、组织院内医务人员开展结核病知识培训等。如表 2 所示,2008 年 Z 医院和 G 医院管理结核病患者分别为 430 例和 424 例,结核门诊治疗分别达 3 647 人次和 1 418 人次。但在开展的具体活动中,二者略有不同,G 医院未开展医务人员结核知识培训。

表 2 2008 年两家医院新增结核病防治服务开展情况

项目	Z 医院	G 医院
服务提供情况		
结核病门诊人次(人次)	3 647	1 418
管理结核病患者数(例)	430	424
管理服务具体活动开展情况		
患者登记与管理(结核疫情网络专报)	开展	开展
院内转诊及漏报检查	开展	开展
向 CDC 反馈转诊到位等相关信息	开展	开展
组织院内结核知识培训	开展	未开展

2.3 定点医院开展新增结核病防治服务的现实成本

2.3.1 门诊诊疗服务的现实成本及其构成

两家定点医院中,结核病门诊诊疗服务成本差异较大,Z 医院比 G 医院高出了近一倍,而且均以直接成本为主,分别占 80.98% 和 58.29% (表 3)。直接成本的构成中,两家医院均以变动成本为主,分别占 74.53% 和 53.10%。变动成本则主要为药品成本,分别占 89.67% 和 74.25% (表 4)。

表 3 两家定点医院结核病门诊诊疗服务成本及其构成

成本类别	Z 医院		G 医院	
	金额(万元)	构成(%)	金额(万元)	构成(%)
直接成本	54.81	80.98	21.28	58.29
间接成本	12.87	19.02	15.23	41.71
全成本	67.68	100.00	36.51	100.00

表 4 两家定点医院结核门诊诊疗服务直接成本构成

成本类别	Z 医院		G 医院	
	金额(万元)	构成(%)	金额(万元)	构成(%)
人力成本	12.81	23.37	9.22	43.33
变动成本	40.85	74.53	11.30	53.10
其中:药品成本	36.63	89.67	8.39	74.25
固定成本	1.15	2.10	0.76	3.57
合计	54.81	100.00	21.28	100.00

2.3.2 结核病管理服务的现实成本及其构成

两家定点医院中,结核病管理服务的成本分别为 15.51 万元和 11.50 万元。从成本构成来看,管理服务的成本以直接成本为主,均占总成本的 72% 左右(表 5)。在直接成本中,人力成本所占比例最大,分别为 82.00% 和 90.12% (表 6)。

表 5 两家定点医院结核病管理服务成本及其构成

成本类别	Z 医院		G 医院	
	金额(万元)	构成(%)	金额(万元)	构成(%)
直接成本	11.28	72.74	8.30	72.20
间接成本	4.23	27.26	3.20	27.80
全成本	15.51	100.00	11.50	100.00

表 6 两家定点医院结核病管理服务直接成本构成

成本类别	Z 医院		G 医院	
	金额(万元)	构成(%)	金额(万元)	构成(%)
人力成本	9.25	82.00	7.48	90.12
变动成本	1.69	14.98	0.53	6.39
固定成本	0.34	3.01	0.29	3.49
合计	11.28	100.00	8.30	100.00

2.3.3 新增结核病防治服务每诊疗人次现实成本

两家定点医院中,结核病门诊诊疗每人次全成本分别为 185.58 元和 257.48 元,但每人次直接成本分别为 150.29 元和 150.07 元;每例患者管理全成本分别为 360.70 元和 271.23 元,但每例直接成本分别为 262.33 元和 195.74 元。不管全成本还是直接成本,同一家医院每例患者的管理成本均高于次均门诊诊疗成本(表 7)。

表 7 两家定点医院结核病防治服务次(例)均成本

定点医院	结核病门诊诊疗服务			结核病管理服务		
	门诊人次	次均门全成本(元)	次均门直接成本(元)	管理例数(例)	例均管全成本(元)	例均管直接成本(元)
	Z 医院	3 647	185.58	150.29	430	360.70
G 医院	1 418	257.48	150.07	424	271.23	195.74

2.4 新增结核病防治服务现实成本的补偿情况

结核病门诊诊疗服务作为一项临床服务,可按照国家规定的诊疗项目收费来补偿成本。但从表 8 来看,两家医院门诊诊疗服务的收入,仅能弥补诊疗服务的直接成本,而不能弥补其全成本。即每提供一次结核病的门诊诊疗服务,Z 医院和 G 医院分别亏损 30.58 元和 96.41 元。

表 8 两家定点医院新增结核病门诊服务现实成本补偿情况

定点医院	门诊收入		门诊收入 - 直接成本		门诊收入 - 总成本	
	总收入(万元)	次均收入(元)	次均结余(元)	人均结余(元)	次均亏损(元)	人均亏损(元)
Z 医院	56.53	155.00	4.72	0.04	30.58	0.28
G 医院	22.84	161.07	11.00	0.04	96.41	0.37

另一方面,由于结核病管理服务是一项免费项目,因此管理服务无对应的服务收入,其成本即为亏损。核算的结果表明,两家医院每管理一例结核病患者,直接的亏损分别为 262.33 元和 195.74 元,若再加上行政和后勤管理部门分摊而来的间接成本,则每例亏损分别达到 360.70 元和 271.23 元(表 9)。

表 9 两家定点医院新增结核病管理服务现实成本补偿情况

定点医院	管理收入	管理收入 - 直接成本		管理收入 - 总成本			
	(万元)	总亏损(万元)	例均亏损(元)	人均亏损(元)	总亏损(万元)	例均亏损(元)	人均亏损(元)
Z 医院	0	11.28	262.33	0.28	15.51	360.70	0.39
G 医院	0	8.30	195.74	0.22	11.50	271.23	0.31

总的来看,新增结核病防治服务不能实现收支平衡,其亏损总额分别为 0.67 元/人和 0.68 元/人(以全县人口为基数)。

3 讨论

3.1 两家定点医院结核病防治服务成本差异较大

本次核算的结果表明,不论是结核病门诊诊疗服务还是结核病管理服务,成本差异均较大。其原因主要与不同医院的资源投入状况和地方价格水平的差异有关。目前,各定点医院为了能够充分利用现有资源,对开展结核病防治服务的单独投入并不多,大部分防治服务都是由原有科室或人员兼职来提供,造成不同医院资源投入不同。如结核病门诊服务,尽管都设立了单独的门诊,但人员的配置通常来自呼吸科,人员多少则视呼吸科人员数量而定。而结核病管理服务大部分由防保科人员兼职承担,少部分由感染科(或传染科)人员兼职承担。另一方面,不同地区由于经济水平不同,相同的人力、房屋建筑以及设备的投入,其工资水平和成本价格也各不相同。此外,不同医院的整体资源配置和服务效率水平也不尽相同。因此,不同地区定点医院提供结核病防治服务的成本也不相同。

3.2 新设结核病门诊服务亏损明显

结核病门诊诊疗服务是定点综合医院新增加的医疗项目。两家医院投入的全成本(不含免费检查和药品)分别为每诊次 185.58 和 257.48 元,其中直接成本为每诊次 150.29 和 150.07 元。对于这些新增的投入成本,医院一般通过对应的新增收入来弥补。而与新设结核门诊相关的新增收入可能包括两个部分:一是来自结核门诊诊疗服务的直接收入。但本研究表明,目前这部分直接收入只能收回直接成本,而无法弥补全成本,亏损额分别为每诊次 30.57 元和 96.40 元。其原因既可能与资源配置不合理而间接成本过高有关(如 G 医院,42% 的全成本为间接成本),也可能与门诊服务数量不足而达不到收入平衡点有关。二是因收治结核门诊病人所带来的间接收益。这部分收入是指通过集中定点收治所产生的辐射效应,使医院的品牌作用和社会影响力得到提高,吸引更多病人就诊而额外增加的间接收益。根据以往的经验,初诊的可疑结核病患者中,仅 34% 为结核病患者,约 2/3 为被排除的疑似患者。^[5] 对这些被排除的疑似患者,定点医院可以提供各种对症的其它诊疗服务,从而增加了服务收入。但由于这些新增服务收入很难剥离和单独计算,医院通常将之忽略不计。

因此,从直接经济收益的角度来看,新增设结核

病门诊服务,不能给定点综合医院带来总体上的盈利,而是存在较大的亏损。

3.3 管理服务亏损明显,赖以医养防

作为结核病定点医院,其承担的职责之一是结核病患者的管理服务。两家医院管理服务所投入的全成本分别为每例患者 271.23 和 361.70 元,其中直接成本为每例患者 195.74 和 262.33 元。对这些新增的投入,由于没有对应的服务项目可以收费,其成本只能依赖于政府投入或临床服务收入来交叉弥补。但是通过了解,结核病防控工作的经费投入主要来源于各种控制项目,不仅经费有限而且主要用于补助预防体系而非综合医疗机构。因此,即便是结核病的定点综合医院,在开展医防合作以来,也没有因为增加结核病防治的新任务而获得政府的任何额外补助。医院开展结核病管理服务的成本只能依赖于临床服务收入。另一方面,由于结核门诊收入尚不足以弥补自身的成本,造成结核病管理服务的成本根本不能从结核门诊收入中得到补偿,更是完全通过其它临床服务收入来交叉补贴,凸显“以医补防”的不合理现象。

3.4 结核病定点医院模式的可持续性受到挑战

在生存利益第一位的前提下,特别是在当前的医疗服务价格机制下,结核门诊服务价格并没有考虑管理服务成本的增加而提高其收费水平。^[6]因此,上述这种以医补防的补偿状况,尤其是非结核临床服务收入交叉补贴结核病管理服务,势必会造成医院重视其它临床服务而轻视结核门诊服务,同时更忽视结核病管理服务的行为。这样,长期的后果,很可能会重复以往疾控体系所出现的“以医补防”导致公共职能偏废的老路^[7],进而不可避免地会影响到全国结核病的疫情控制效果。

而仅仅依靠卫生行政的手段,来迫使医院这个经济主体在亏损的状态下开展结核病防治服务,恐怕不是实现医防合作新模式可持续发展的有效保证和长期选择。因此,对结核病防治服务采取合理的补偿措施,是解决结核病定点医院新模式可持续性的重要保障。

3.5 建立全成本基础上的分类补偿政策

本次研究发现,定点综合医院承担结核病门诊诊疗与管理服务所增加的成本,对医院总成本影响非常有限(0.5%),几乎可以忽略不计。同样,结核门诊收入对医院总收入的影响更低(0.3%)。但是,这并不意味着定点医院可以忽视或放弃该项服务。作为公立医院,定点医院有责任承担这项具有重要社会效益的公共卫生服务。与此同时,在面临亏损

的情形之下,为了能够更好的开展这项工作,对医院的补偿必须建立在全成本的基础之上。

尽管现实的全成本可能存在一定的不合理性,如不同医院资源配置效率不高(如行政后勤人员比例过高导致间接成本过高)、工作效率低下(如部分人员工作负荷不够)等,但要求医院因为开展结核病防治服务而改变资源配置和提高工作效率并不太现实。因此,只能在现阶段进行全成本补偿的基础上,通过其它手段来促进效率的提高和成本的降低后,再逐步调整为合理的成本补偿。

另一方面,由于结核病管理服务是一项纯公共服务,其成本应当由政府来承担,并通过绩效考核来保证服务效率和质量;而不应当通过临床服务的收入来交叉补贴,造成结核病管理服务受到弱化和忽视。同时,结核病门诊服务作为一项临床服务,其成本可以由医疗保障来补偿,因为医疗保障可以通过不同的支付方式,促进医院主动控制内部成本和提供服务效率。此外,由于结核门诊服务又具有一定的效益外溢性,为了促进医院更积极地提供这项诊疗服务,医疗保障应当进一步提高补偿比例。因此,本研究建议,对承担结核病定点医院任务的县级综合医院,应当建立全成本基础上的分类补偿政策。结核病管理服务成本由政府承担,而诊疗服务成本主要由医疗保障补偿,并适当提高补偿比例。

参 考 文 献

- [1] 第四轮中国全球基金结核病项目办公室. 结防机构与医疗机构合作试点实施方案研讨会资料汇编[G]. 2006.
- [2] 张胜年,袁政安,梅建,等. 上海市“三位一体”结核病防治模式成效初探[J]. 中国防痨杂志, 2007, 29(1): 74-77.
- [3] 李勇,李卫平. 我国医院成本核算研究方法比较分析[J]. 中国医院管理, 2007, 27(1): 11-14.
- [4] 周飞,冯萌. 试析作业成本法(ABC)在医院的运用[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(4): 59-60.
- [5] 中国疾病预防控制中心结控中心. 中国结核病监测信息(2005年第四季度)[R]. 2005.
- [6] 孟庆跃,卞鹰,孙强,等. 理顺医疗行业服务价格体系:问题、成因和调整方案[J]. 中国卫生经济, 2002, 21(5): 31-34.
- [7] 于竞进,于明珠,段勇,等. 《重塑中国疾病预防控制体系政策研究》研究结果简介[J]. 卫生研究, 2005, 34(1): 5-6.

[收稿日期:2011-09-02 修回日期:2011-10-21]

(编辑 薛云)