

河南省宜阳县供方支付制度改革效果评估

孙 杨^{1*} 谢双保² 张 敏² 吴 建³ 赵要军⁴ 孟庆跃¹

1. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

2. 河南省卫生厅 河南郑州 450003

3. 郑州大学公共卫生学院 河南郑州 450001

4. 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】目的:分析河南省宜阳县支付制度改革的做法和效果。方法:通过机构现有资料与数据收集,对宜阳县支付制度改革机构覆盖、费用与用药情况进行分析。结果:新的支付方式覆盖率在县医院超过65%,药占比与抗生素使用率持续降低,住院收入的平均增长速度(6%)低于医院整体收入增速(9.8%)。结论:宜阳县的支付制度改革覆盖面较高,是宜阳县目前改革的突出成果之一,部分改革效果指标已经出现良好的发展趋势。但改革依然处于起始阶段,需要进一步关注支付病种数量、覆盖面的变化,以及可能出现的住院和门诊患者之间的成本转移情况,同时改进支付标准测算方法,进行精细化管理,以实现改革目标。

【关键词】新型农村合作医疗;支付方式;标准化

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.03.006

Evaluation on payment system reform practices of Yiyang County, Henan Province

SUN Yang¹, XIE Shuang-bao², ZHANG Min², WU Jian³, ZHAO Yao-jun⁴, MENG Qing-yue¹

1. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

2. Health Department of Henan Province, Henan Zhengzhou 450003, China

3. School of Public Health, Zhengzhou University, Henan Zhengzhou 450001, China

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

【Abstract】 Objective: This paper analyzes the practices and effect of provider payment system reform of Yiyang County, Henan Province. Methods: Collection of existing information and data, and the indicators include payment coverage, expenditure and drug use. Result: The new payment cover more than 65% inpatients and hospitalization expenditure in the county hospital, the proportion of drug use and antibiotic usage continue to decrease, hospitalization revenue growth rate(6%) is lower than the growth rate of the overall revenue(9.8%). Conclusion: Yiyang has high case based payment coverage in institution, and it's one of the achievement of Yiyang's reform. Part of effect indicators of reform have shown good changing trend. The reform is still in the initial stage, Yiyang needs further attention on the number of case-based diseases for payment reform, coverage changes of payment, and especially pay attention on the cost shift from inpatient case to outpatient case. At the same time, Yiyang also needs improvement of payment standard calculation method, and meticulous of manage and implement of the reform measures.

【Key words】 New Rural Cooperative Medical Scheme; Payment form; Standardize

* 基金项目:世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目(卫 XI-HN-ZX-2011-3)

作者简介:孙杨,男(1983年—),博士,助理研究员,北京大学中国卫生发展研究中心博士后,主要研究方向为卫生管理与规制、卫生政策评价。E-mail: sunyang@bjmu.edu.cn

通讯作者:孟庆跃。E-mail: qmeng@bjmu.edu.cn

2012 年卫生部发布《关于推进新型农村合作医疗支付方式改革工作的指导意见》(卫农卫发〔2012〕28 号)^[1],正式要求开展新农合支付制度改革。有研究表明,截至 2011 年底,我国已有 1 700 多个县开展了新农合支付制度改革。^[2]随着新医改的逐步深入,支付制度改革将成为热点内容。以住院医疗服务费用支付制度改革为例,虽然目前对住院医疗服务实施单病种付费或按床日付费改革的评价研究很多,并认为这些实践具有积极的现实意义^[3-7];但也有研究表明,表面上运行态势良好的支付制度改革实际上很难得到正面的结论^[8]。这就意味着,虽然对支付方式改革的理论、方法以及效果做过很多的分析和研究^[9-11],但对支付制度改革推进过程中面临的主要矛盾尚未形成广泛共识。支付制度改革的困境主要体现为:(1)没有形成具有有力话语权的买方力量;(2)改革目标过于单一,仅是控费;(3)支付方式变化过于简单,缺乏有效激励机制,导致供方没有参与改革的动力,或在行政压力下简单应付,使得改革流于形式。本文分析了河南省宜阳县支付制度改革实践的基本做法,评价其初步效果,为我国支付制度改革提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于对河南省宜阳县支付制度改革情况的调研。定量资料主要来源于定期收集宜阳县人民医院支付制度运行相关数据,包括医院收入情况、住院服务量、用药情况等;定性资料主要是对医院管理者和医护人员进行半结构式访谈,并收集相关的政策文件。

1.2 研究方法

首先对新医改实施以来宜阳县支付制度改革的措施进行总结和归纳,分析宜阳县人民医院运行相关具体指标的变化情况,对支付制度改革效果进行评价。评价指标包含三个维度:一是支付方式覆盖面指标,具体包括新支付方式覆盖的住院患者比例、覆盖的住院费用以及占医院整体收入的比例;二是收入与费用发生情况,具体包括医院总收入、住院收入以及次均费用变化等;三是用药情况,具体包括药占比的比较与变化、抗生素使用率变化情况。

2 结果

2.1 宜阳县支付制度改革的主要做法

宜阳县支付制度改革的重点是住院医疗服务的支付制度改革,支付方式经历了 3 个时期的变化:一是 2009 年开始的单病种限价和按项目支付;二是 2010 年 10 月开始的单病种定额支付;三是 2011 年 6 月开始的单病种分组分类定额打包支付,对机构整体的住院患者组别比例进行控制。在付费环节,宜阳县确立和增强了对新农合经办机构买方话语权,围绕买方与供方对等地位建立了病种支付标准/价格的谈判机制(表 1)。

表 1 宜阳支付方式改革措施

改革内容	具体做法
增强买方话语权	新农合经办机构对医疗机构实施总额预付下的单病种病例实行分组支付 基于大数法则,新农合对每个机构 A、B、C 三组的病例比例实行 7:2:1 的总体控制,并实施监管 具体支付标准/价格必须由新农合经办机构与医疗机构谈判产生
支付标准/价格测算依据	根据既往病种历史费用进行测算 根据临床路径内容进行费用测算 与周边或典型地区相应单病种价格的比较
价格谈判与调整	谈判周期 1 年 1 次 按照谈判约定的价格进行下一年度具体病例的支付 行政权力的有限作用,谈判平台搭建与维持灵活的价格调整机制

2.1.1 买方角色的转变

新农合经办机构要保证基金运行安全,而在基金的支出上却只能作为单纯的报销机构。近年来,虽然基金总量迅速扩大,但医疗需求也迅速得到释放,基金运行面临压力。河南省赋予了新农合经办机构新的功能,从服务购买者的角度,提升其在住院医疗费用上的议价能力,与医疗机构就特定的单病种进行价格谈判,并根据谈判价格进行总额预付下的定额支付。主要措施有:(1)新农合经办机构对单病种病例实行分组支付。以严重程度为依据对单病种所有病例进行分组,设置 A、B、C 三个组别,分别对应一般、较重与特重病例。对 A、B 组实行定额支付,C 组继续实行按项目付费,并要求实行“应纳尽纳”管理。(2)基于大数法则,对每个机构 A、B、C 三组的病例比例实行 7:2:1 的总体控制,机构内部具体

科室、病种间的比例控制由医院内部自行管理。(3) 具体支付标准必须由新农合经办机构与医疗机构谈判产生,并由县政府以正式文件形式下发和公示,并严格遵照执行。

2.1.2 单病种成本的评估和测算

宜阳县推广了单病种临床路径,通过确定 A 组和 B 组的临床路径,买方和供方对于“产品”已经形成一定的标准化认识,而围绕具体病种的成本测算主要有三种模式:

一是根据既往病种历史费用进行测算。这是单病种支付方式改革中十分常见的费用测算方法。新农合管理办公室与医疗机构均会对既往病例的平均费用进行测算并作为价格谈判的参考。

二是根据临床路径内容进行费用测算。宜阳县支付制度改革中,伴随着基层临床路径的开发与使用。因此,以单病种不同组别的具体临床路径为基础,根据临床路径所规定的医疗服务价格可以测算具体病种、分组的标准病例价格,以此作为定额支付谈判的参考依据。

三是与周边或典型地区相应单病种价格进行比较。为弥合供、买双方对具体单病种成本和费用的认识差异,卫生局组织新农合经办机构和医疗机构相关人员走访周边县域,考察典型地区的新农合支付方式改革,了解这些地区单病种定额支付的具体标准及制定依据。这些地区一般与试点地区社会、经济和人口水平处于同等状态,以便为试点地区单病种价格的形成提供实际借鉴。

2.1.3 医疗服务价格的谈判和调整机制

宜阳县支付制度改革中,定额付费的标准最终由新农合经办机构和医疗机构谈判产生,谈判周期为一年一次。通过年度性谈判确定之后一年试点地区实施的所有单病种及 A、B 组的定额支付价格。值得注意的是,行政力量主要为双方的谈判搭建平台,并监督谈判的进行,最终以行政发文的形式确认谈判结果,并不会干预谈判过程和内容。这保证了谈判双方最终形成协议的权威效力。

新农合经办机构在已经形成的价格基础上,通过既往患者数量可以测算出新农合基金的使用情况。因此,在保障基金安全的前提下,需要对基金进行精细化管理。新农合经办机构和医疗机构都可以

对特定病种的定额支付标准申请进行调整(而不需要等到下一轮谈判),通过组织临时性的谈判会议,双方一旦对新价格形成协议,即可根据新价格进行支付。这样的制度设计更为人性化,供方和买方的关系得到进一步的改善与促进。

2.2 病种数量变化

表 2 显示了宜阳县从 2010 年 10 月实施单病种定额付费之后,县级医疗机构开展按病种付费的病种数量和支付方式的变化情况。截至 2012 年 8 月,宜阳县实施的病种数量达到 188 个(包含了 196 种具体的治疗方式),考虑到宜阳县实施分组分类的支付方式,具体实施定额支付的疾病分组已经超过 350 个。

表 2 宜阳县单病种数量变化情况

时间	支付方式	单病种数量(个)
2010 年 10 月	单病种定额支付	40
2011 年 6 月	A、B 组病种分组分类支付, C 组按项目付费	55
2012 年 1 月	同上	123
2012 年 8 月	同上	188

2.3 机构患者与费用覆盖情况

表 3 显示了宜阳县人民医院实施支付制度改革以来,单病种定额支付制度所覆盖的患者和费用情况。2010 年实施单一价格的病种数量虽然有 40 种,但住院患者和费用的整体覆盖率较低,分别为 9.83% 和 10.07%,而覆盖费用占医院整体收入的比例仅为 7.07%。实施分组分类的支付方式以后,覆盖率得到显著提升,住院患者和费用的覆盖率分别达到 42.89% 与 42.54%,对医院整体收入的覆盖达到 30.29%。2012 年 8 月病种扩展至 188 种以后,当月患者与住院费用覆盖均超过 65%,同时对医院整体收入的覆盖达到 50%。在覆盖的患者中,C 组患者的比例一直维持在总数的 10% 左右。

表 3 宜阳县人民医院支付方式覆盖情况(%)

年度	月份	当期患者覆盖率	当期住院费用覆盖率	当期整体费用覆盖率
2010	9—12	4.74	4.86	3.55
2011	1—4	9.83	10.07	7.07
	5—8	28.66	28.59	19.73
2012	9—12	42.89	42.54	30.29
	1—4	51.73	51.06	32.70
	5—8	56.80	56.48	34.62
	其中 8 月	65.18	66.60	49.09

2.4 医院收入与住院次均费用变化

由表 4 可以看出,宜阳县人民医院总体收入在 2012 年以后出现较大幅度的增长,平均每期增长率约为 9.8%。住院收入的整体增长趋势与总收入保持一致,平均每期增长率约为 6%。值得注意的是,近两年来住院收入在医院整体收入中的比重逐步下降。

表 4 宜阳县人民医院收入与构成变化情况

年度	月份	医院当期收入(万元)	医院当期住院收入(万元)	住院收入占总收入比例(%)
2010	9—12	1 703.79	1 243.80	73.00
2011	1—4	1 888.52	1 325.00	70.16
	5—8	1 796.53	1 239.81	69.01
	9—12	1 936.38	1 378.43	71.19
2012	1—4	2 613.78	1 673.89	64.04
	5—8	2 715.96	1 664.60	61.29

从次均住院费用上来看,2012 年之前次均费用呈现下降的趋势,但在 2012 年,次均住院费用与病种覆盖患者次均住院费用呈现上升趋势,但纳入病种支付患者的次均住院费用始终低于整体的次均住院费用水平(表 5)。

表 5 宜阳县人民医院次均住院费用变化情况(元)

年度	月份	次均住院费用(元)	纳入患者次均住院费用(元)
2010	9—12	2 690.47	2 762.57
2011	1—4	2 702.96	2 768.60
	5—8	2 665.68	2 658.78
	9—12	2 635.63	2 614.52
2012	1—4	3 047.87	3 008.25
	5—8	3 442.10	3 422.80

2.5 药占比以及抗生素使用

由表 6 可以看出,支付制度改革后,抗生素使用率下降,2012 年初期下降至 28.70%。2012 年中期较之前又下降近 10 个百分点。同时药占比也有一定程度的下降,2012 年纳入患者药占比已经降至 30% 左右。

表 6 宜阳县人民医院用药情况分析(%)

年度	月份	药占比	纳入患者药占比	纳入患者抗生素使用率
2010	9—12	42.75	41.75	40.95
2011	1—4	45.13	42.08	39.28
	5—8	41.48	40.53	36.33
	9—12	41.85	39.30	34.58
2012	1—4	38.98	36.90	28.70
	5—8	36.50	30.25	18.50

3 讨论

宜阳县的改革主要是转变住院服务供方支付制度,形成以单病种为基础的分组分类定额支付形式,确立支付方和供方对支付标准的谈判商定机制,形成一个相对平等的互动平台。

3.1 病种覆盖面的持续扩大是宜阳县供方支付制度改革取得进展的基础

宜阳县的改革虽然已经开展了近两年的时间,但依然处于起始阶段。本研究认为,支付制度改革起始阶段的特点体现在新支付制度覆盖水平的变化,即依靠新型的单病种分组分类支付方式,从无到有,覆盖医疗机构大部分的住院医疗服务(患者与费用),在机构整体收入中占据一定的比例。

单病种支付制度改革的难点在于,由于多方面的原因(如制度设计、受到利益相关者的抵制等),支付制度覆盖面的拓宽面临阻碍,难以实现最低水平的改革效果。此前开展支付制度改革的地区,只有重庆黔江区限额付费病种保持在 350 个左右,定额支付的病种大多在 20~50 个^[12],同时国内对单病种定额支付覆盖的患者与费用情况研究较少,仅有少数提及目前单病种定额支付改革实践中患者和费用的覆盖率不足 20%^[5]。

宜阳县的实践解决了目前国内单病种支付方式改革中覆盖面狭窄的问题,为支付制度改革争取了更多的时间和空间,也为新支付方式效用的发挥奠定了基础。在覆盖面稳定的情况下,下一步需要通过稳定运行来使得改革效果充分显现出来,以达到改革目的。

3.2 宜阳县供方支付制度改革已初具成效,继续深化改革才能巩固成果

宜阳县改革以来,已经取得明显效果,如药占比以及抗生素使用率持续降低,这表明随着新的支付方式与临床路径的开展,医疗服务中的过度用药行为与抗生素滥用已经得到逐步纠正。同时,住院收入的增长速度低于医院整体收入增长速度,这意味着新的支付制度已经对住院医疗服务的整体费用增长出现初步的控制作用。但改革各方对新支付方式的运行需要一个适应过程,这些改革效果可能随着

改革的推进变得不再明显。同时由于改革地区没有开展门诊预付制支付方式改革,因此也需要对后期可能出现的住院患者成本向门诊患者转移的现象进行密切关注并予以应对。

但是,反映改革效果的部分指标尚未有明显变化,如纳入新支付制度管理的患者次均费用虽然低于总体患者,但二者的差异不大,同时两者都处于整体上的增长趋势中。究其原因可能与改革尚未进入稳定运行阶段有很大关系:在改革的起始阶段支付方式发生调整,特别是病种数量变化以及病种谈判价格变化等,都会对次均费用产生影响,因此支付方式改革对费用的影响还需要进一步的跟踪和研究。

4 政策建议

4.1 科学合理地扩充病种数量

从改革进展来看,试点地区为达到覆盖面的目标,不断扩充病种数量,但病种数量的增加需要一系列配套措施,包括病种临床路径的制定与执行、病种成本测算与价格谈判、机构内部病种监测与管理等。病种数量的扩充应充分考虑这些配套措施的承受能力,否则将难以实现改革效果。当覆盖面达到一定程度,如已经覆盖了机构内75%的患者与住院费用时,进一步扩大病种数量将不再是改革的首要任务。

4.2 对患者和费用的覆盖情况进行实时监测和分析

住院单病种定额支付方式中,患者和费用的覆盖面是敏感指标,能够反映出改革过程中政策设计、激励机制的安排是否良性运转。因此,对这一指标的统计和监测就显得格外重要。下一步改革中,加强信息系统建设,通过信息化方式对患者与费用的覆盖情况进行实时监测,以提高工作效率。一旦出现覆盖率的异常,应寻找原因,排除改革阻碍或调整改革措施,以保证改革的持续推进。

4.3 开展成本核算,并作为支付标准谈判的依据和基础

河南省建立了供方和支付方的支付标准谈判平台,但目前的判断标准缺乏足够的依据,也无法充分地反映医疗服务的成本与结余空间,因此需要开展成本核算,以此作为单病种分组分类支付标准的谈判依据。

4.4 精细化管理,推进与支付制度改革有关配套措施的建立

宜阳县支付制度改革的核心是三个关键环节的标准化,即服务、支付和管理的标准化,本文重点讨论支付环节,但改革效果是三个环节共同作用的结果,临床路径的开发、执行与管理,机构内部质量监督、内部结余分配机制、信息化的引入和使用等都将直接或间接影响支付制度改革的效果。因此,应建立相关的配套措施,以精细化管理的手段推进改革。

参 考 文 献

- [1] 卫生部. 关于推进新型农村合作医疗支付方式改革工作的指导意见[Z]. 北京, 2012.
- [2] 宋太平, 张立强, 任静, 等. 新农合供方支付方式改革现状分析[J]. 卫生经济研究, 2012(3): 14-18.
- [3] 徐慧珍, 毛巧贤, 张玉成, 等. 按单病种支付标准控制住院费用的试点效果评价[J]. 中国卫生资源, 2006, 9(1): 38-39.
- [4] 罗奎, 聂春雷, 戴伟, 等. 重庆市黔江区新型农村合作医疗中混合支付方式效果分析与评价[J]. 中国医院管理, 2007, 27(8): 33-34.
- [5] 陈栋. 上海市闵行区农村合作医疗按病种定额付费的实施效果研究[D]. 上海: 复旦大学, 2009.
- [6] 陈瑶, 刘华林, 俞鸯, 等. 陕西镇安县实施单病种定额付费的住院费用控制效果研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(9): 18-24.
- [7] 朱兆芳, 王禄生, 李润萍. 云南省禄丰县新农合住院按床日付费支付方式主要做法和效果评价[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(1): 32-37.
- [8] 肖嵩, 罗五金, 姚岚. 1568例单病种病例统计比较与相关分析[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(4): 46-48.
- [9] 张西凡, 陈迎春. 新型农村合作医疗单病种定额补偿模式及效果分析[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(7): 20-21.
- [10] 项莉, 熊巨洋, 陈瑶, 等. 新型农村合作医疗供方支付方式的利益相关者分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(9): 1-5.
- [11] 姚岚, 陈瑶, 项莉, 等. 新型农村合作医疗混合支付方式的博弈模型研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(9): 6-9.
- [12] 陈小娟, 陈家应. 新农合住院支付方式改革现状及问题分析[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(2): 44-48.

[收稿日期:2012-10-13 修回日期:2013-02-22]

(编辑 赵晓娟)