

中医按病种分值医保付费政策效果分析及经验总结

于 淼^{1*} 宋 琦¹ 杨燕绥¹ 妥宏武²

1. 清华大学医院管理研究院 北京 100084

2. 广州工商学院 广东广州 528138

【摘要】广西柳州市在国内率先形成了依据中医病种结算数据制定的中医病种医保支付标准。这对鼓励中医医疗机构积极采用中医疗法,促进中医药发展具有重要意义。本文基于柳州市全市医疗机构住院结算数据,对柳州市中医优势病种按病种分值付费的医保支付方式改革进行评估。结果显示,经过严格遴选的中医病种的服务可及性逐步提高;对于脊柱退行性改变病种,中医治疗组的成本管理总体优于西医治疗组;对于下呼吸道感染性疾病,中医治疗组的成本管理还有待进一步加强;中医治疗能够较好地控制药费和检查费用的增长,其患者体验较好、医疗安全和质量有保障。本文还总结了柳州市中医病种支付方式改革经验,并提出了进一步完善中医病种分值医保支付改革的政策建议。

【关键词】中医;医保支付方式改革;病种分值付费

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.05.006

Effect analysis and experience summary of medical insurance payment policy based on disease score of Traditional Chinese Medicine

YU Miao¹, SONG Qi¹, YANG Yan-sui¹, TUO Hong-wu²

1. Institute for Hospital Management of Tsinghua University, Beijing 100084, China

2. Guangzhou College of Technology and Business, Guangzhou Guangdong 528138, China

【Abstract】 Liuzhou is the first city in China to form the medical insurance payment standard for Traditional Chinese Medicine (TCM) diseases based on TCM disease settlement data. It is of great significance to encourage TCM medical institutions to actively adopt the TCM therapy and promote the development of TCM. Based on the inpatient settlement data of medical institutions in Liuzhou City, the paper evaluates the reform of the medical insurance payment method for the TCM dominant diseases of traditional Chinese medicine in Liuzhou city based on the disease score. The evaluation results showed that: (1) The accessibility of services for strictly selected TCM diseases is gradually improved; (2) For diseases with degenerative spine changes, the cost management of the TCM treatment group was generally better than that of the Western Medicine treatment group, and for lower respiratory tract infectious disease, the cost management of the TCM treatment group needs to be further strengthened; (3) TCM treatment can better control the increase in drug and examination expenses, and patients experience is better and medical safety and quality are guaranteed. Furthermore, this paper summarizes the experience of the TCM disease payment reform in Liuzhou and puts forward policy suggestions to further improve the reform of medical insurance payment for TCM diseases.

【Key words】 Traditional Chinese Medicine; Medical insurance payment reform; Payment policy based on disease score

1 引言

中医药事业是我国医药卫生体系的特色和优

势。近年来,我国逐步探索符合中医药特点的医保支付方式改革,出台了一系列改革指导意见,对中医药服务供给侧具有引领、撬动的作用。^[1]2017年,《国

* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(17ZDA121)

作者简介:于淼(1986年—),男,博士,助理教授,主要研究方向为医疗保险、医疗经济学。E-mail: yumiao_thu@mail.tsinghua.edu.cn

通讯作者:妥宏武。E-mail: tuohongwu@163.com

务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》提出,“要全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,探索与中医药服务特点相匹配的支付方式”,对中医医保支付提出了要求。2019 年,《关于促进中医药传承创新发展的意见》指出,“完善与国际疾病分类相衔接的中医病证分类等编码体系;分批遴选中医优势明显、治疗路径清晰、费用明确的病种实施按病种付费,合理确定付费标准”。在全面深化医保支付方式改革的背景下,2021 年《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》进一步提出,“探索实施中医病种按病种分值付费,遴选中医病种,合理确定分值,实施动态调整”,优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种付费范围。传统的按项目付费无法体现中医在治疗成本方面的优势,将中医纳入 DRG 支付管理又面临缺少中医诊断标准和特色治疗方式的问题,这都将导致医疗机构为了获得发展而减少中医治疗手段的使用。为了促进传统中医学科的传承和创新,需要建立机制鼓励医疗机构使用中医治疗技术。在全民医保已经实现的条件下,研究探索适合中医特点的医保支付方式尤为关键。

目前,尽管各地均已开展了中医医保付费改革试点,但尚未形成成熟的方案和系统的改革评估结果。广西柳州市是全国首创中西医同病同效同价的城市,本文基于柳州市适合中医药特点付费改革的医保数据,建立评估指标体系,评估柳州市中医优势病种按病种分值付费医保支付改革的政策效果并总结实践经验。在此基础上,对中医病种医保支付方式改革路线进行探讨,对促进中医发展具有重要意义。

2 柳州市中医病种支付方式改革

为贯彻落实宏观政策要求,柳州市先行先试,早于国家制度安排开始探索适合中医药特点的医保支付方式改革。2018 年 5 月,柳州市印发《关于部分病种实施按疗效价值付费的通知》,对异位妊娠等 10 个病种试行按疗效价值付费,随后扩展到 17 个病种。实践过程中发现存在诸多制约中医病种按疗效价值付费广泛普及的因素,如住院天数较长等问题。2021 年 6 月—2022 年 4 月,主管部门两次调整部分病种的收入院标准、住院天数以及付费标准。为进一步完善适合中医药特点的医保支付机制,2022 年 5 月,柳州市印发《关于实施中医(民族医)优势病种

按病种点数法付费管理的通知》,遴选出中医优势明显的 32 个病种,开展中医优势病种按病种分值付费。

中医优势病种按病种分值付费具体措施:(1)建立中医优势病种遴选机制,即由医保经办机构和定点医疗机构提出,柳州市医保专家委员会讨论确定;(2)提出中医优势病种进入医保支付目录的基本标准,包括:诊断明确、诊疗技术成熟、临床路径清晰、病案管理规范、治疗成本稳定,中医中药费用占住院总费用不低于 30%;(3)将中医优势病种付费纳入定点医疗机构服务协议和年度考核范围,定点医疗机构要建立内部管理制度、规范服务流程、质量控制、绩效考核,提供合理的中医治疗,严格执行相关规定,不得放宽标准和改变结算方式;(4)将中医病种纳入医保服务协议管理、监督和考核,并联合第三方专业机构建立中医病种审核经办系统、支付系统和智能监管系统;(5)制定申报中医优势病种医疗费用结算标准、管理办法。确定病种基准点数、医疗机构病种点数调整系数、高低倍率病例的界定标准。

3 评估过程与分析

3.1 评估指标

既有关于中医医保支付的研究主要集中在两个方面:一是分析中医按病种支付的可行性及效果^[2],二是总结中医按疗效价值付费的实践经验和效果^[3],尚缺乏运用评估指标体系分析中医医保支付对于医疗服务的影响。当前医保支付方式改革评估的研究主要聚焦以下三个方面:第一,构建评估指标对改革前后的数据进行对照研究。^[4]第二,建立评估指标只对改革后的指标变化情况进行分析。^[5]第三,运用评估指标针对实行改革的不同城市^[6]、签约和未签约人群^[7]进行对照研究。总体上,现有研究评估指标体系的一级维度主要包括:医疗质量安全、服务能力及效率、基金运行情况、个人支付可负担性等几个方面。^[4,5,8]基于既有研究^[9]以及国家卫健委发布的《三级医院评审标准(2022 年版)》中“医疗服务能力与质量安全监测数据”的相关指标,本文建立中医病种医保支付方式改革评估指标体系:(1)基于基本保健服务的方便可及、成本与效率、质量与安全的“三角价值链”^[10]构建评估维度;(2)设置服务广度、住院费用、个人负担等 11 个一级指标;(3)一级指标下设置 34 个二级指标(表 1)。

表1 中医病种支付方式改革评估指标

维度	一级指标	二级指标	计算方法	
服务可及性	服务广度	中医优势病种数	住院病例按中医优势病种结算病种数	
		中医优势病种病例数	按中医优势病种结算的总病例数	
		中医优势病种入组率	中医优势病种例数/病例总数 * 100	
成本管理与效率	医技难度	中医病种 CMI	病种基准点/100	
		住院费用	一二三级医院的加权例均费用	
	费用结构	三级医院例均费用	按中医优势病种结算的所有住院患者的医疗费总额/总病例数	
		二级医院例均费用	按中医优势病种结算的所有住院患者的医疗费总额/总病例数	
		一级医院例均费用	按中医优势病种结算的所有住院患者的医疗费总额/总病例数	
	病种超支与结余	药费占比	药费占比	(西药费 + 中成药费 + 中草药费)/医疗费总额
			耗材占比	(检查用一次性医用材料费 + 治疗用一次性医用材料费 + 手术用一次性医用材料费)/医疗费总额
			中医药占比	(中医治疗费 + 中草药费)/医疗费总额
		检查费占比	中医治疗费占比	中医治疗费用/医疗费总额
			化验费占比	化验费/医疗费总额
			化验费占比	化验费/医疗费总额
	分级诊疗	结余	结余病例占比	中医病种结余的病例/全部病例 * 100
平均超支率			每个超支病例计算超支金额/医疗总费用,再求均值	
平均结余率			每个结余病例计算结余金额/医疗总费用,再求均值	
三级医院住院人次占比			中医病种病例三级医院住院占比	
资源消耗	个人负担	二级医院住院人次占比	中医病种病例二级医院住院占比	
		一级医院住院人次占比	中医病种病例一级医院住院占比	
		二三级医院上转率	中医病种的二三级医院上转率	
		费用消耗指数	中医病种实际一二三级医院的加权例均费用与中医病种标杆的比	
医疗质量与安全	时间消耗	时间消耗指数	中医病种住院天数与全市平均住院天数的比	
		个人负担	加权个人负担率	一二三级医院的加权个人负担率
			三级医院个人负担率	(个人自费 + 个人自付)占医疗费总额比例
			二级医院个人负担率	(个人自费 + 个人自付)占医疗费总额比例
	重复住院	一级医院个人负担率	(个人自费 + 个人自付)占医疗费总额比例	
		31 天内再入院率	中医病种 31 天内再入院病例数/该病种总入院病例数	
	3 个月内再入院率	3 个月内再入院率	中医病种 3 个月内再入院病例数/该病种总入院病例数	
		人头人次比	人员编号总数/就诊流水号总数	
	诊疗效果	医患信任	治愈率	中医病种的治愈占比
			好转率	中医病种的好转占比
治愈及好转率			中医病种的治愈和好转占比	
非医嘱出院率	非医嘱出院病例数/总出院病例数 * 100			

3.2 数据来源及分析过程说明

本文结合柳州市中医按病种分值付费医保支付方式改革实践,选取腰椎间盘突出症、混合型颈椎病、急性支气管炎(未成年)和支气管肺炎(未成年)四个病种的患者作为研究对象,分为中医治疗组和西医治疗组,中医治疗组按中医优势病种付费,西医治疗组按 DRG 付费。上述四个病种均为中医优势病种且为临床常见病种,其中临床路径管理成熟、诊疗方案完善,诊疗的有效性和安全性在临床研究和循证评价中均已被证实。^[11-13]此外,上述病种也是柳州市按中医优势病种结算住院病例数最多的四个病种,占全部 32 个中医优势病种病例总数的 63.32%。

因此,具有相对较好的代表性。腰椎间盘突出症和混合型颈椎病为治疗病例中平均技术难度相对较高的疾病,CMI 值分别为 0.925、1.114,属于脊柱退行性改变疾病;急性支气管炎(未成年)和支气管肺炎(未成年)为治疗病例中平均技术难度相对较低的疾病,CMI 值分别为 0.565、0.634,属于下呼吸道感染性疾病。因此,本文按上述两大类疾病对柳州市改革的政策效果进行评估。

此外,因为中医优势病种入组条件主要比照西医 DRG 病组中“无”或者“一般”合并症和并发症,所以在选择西医治疗病例时去除了 DRG 严重合并症和并发症的病例。统计数据由柳州市医保局提供。

经过对异常值和缺失值的处理,得到 2022 年中医治疗组 3 914 例,西医治疗组 31 023 例。由于年龄是影响医疗费用的重要因素^[14-15],因此本文采用卡方检验对中医治疗组和西医治疗组病例进行人口学资料均衡性检验,确保两组数据的年龄结构具有一致可比性。按照 $\alpha = 0.05$ 的检验水准,对于混合型颈椎病和腰椎间盘突出这两类疾病,中医治疗组和西医治疗组在年龄构成上无显著性差异。此外,对于急性支气管炎(未成年)和支气管肺炎(未成年)这两类疾病,中医治疗组和西医治疗组的患者年龄均为 18 岁以下的未成年,因此也具有可比性。

4 评估结果

4.1 脊柱类退行性改变疾病评估结果

服务能力的评估结果显示(表 2),脊柱类退行性改变疾病按中医优势病种结算病例共 2 415 例,其中居民医保 1 695 例,职工医保 720 例,月均 604 例;按 DRG 结算病例共 7 789 例,其中居民医保 6 149 例,职工医保 1 640 例,月均 1 298 例^①。整体来看,虽然平均每月按中医优势病种结算病例数量少于按 DRG 结算病例,但是其数量呈现逐月递增趋势,2022 年 5 月份开始实践时为 271 例,7—8 月每月稳定在 700 例以上。在中医优势病种支付方式改革的政策引导下,医生正更多地采用中医手段进行治疗。

成本和效率从住院费用、费用结构、病种超支结余、分级诊疗、资源消耗以及个人负担六个方面进行评估。从住院费用来看,居民医保和职工医保按中医优势病种结算的加权例均费用均低于按 DRG 结算,其中三级医疗机构例均费用显著更低,三级医院中医治疗例均费用不足西医治疗费用的一半。可以看出,中医在相对严重的脊柱类退行性改变疾病治疗上对医疗费用的降低表现得更为突出。从费用结构的分布来看,按中医优势病种结算居民药费占比仅为 9.34%,职工为 11.78%,化验费、检查费占比均在 8%~11% 之间,大部分的费用花费在中医药和中医治疗费用方面。2020 年,全国公立医院平均药费占比为 26.0%,平均检查费占比为 10.0%。^[16] 可见,对于脊柱类退行性改变疾病,中医治疗在降低药费占比方面具有较大优势,同时也能够较好控制检查费的增长。从超支结余的情况来看,按中医优势病种结算结余病例、平均结余率均大于按 DRG 结算病

例,尤其中医居民病例占比为 92.92%,而 DRG 结算结余病例占比仅为 57.31%,有利于医疗机构更积极、主动地采用中医的方式进行治疗。对于分级诊疗,无论是居民医保还是职工医保,按中医优势病种结算病例的三级医院住院人次占比均低于 DRG,一定程度上有利于分级诊疗。中医治疗费用消耗指数均低于西医治疗,有利于节约医疗资源。此外,从时间消耗指数来看,中医治疗与西医治疗相比,时间上差距较小,表示并没有因为中医治疗而导致治疗时间增加。中医优势病种结算加权个人负担率均低于按西医 DRG 结算,分不同等级的医院来看,无论职工医保还是居民医保,个人负担率同样均低于按西医 DRG 结算,因此中医优势病种支付方式改革有利于减轻患者的就医负担。综上所述,对于脊柱类退行性改变疾病,中医治疗的服务效率整体优于西医治疗。

质量安全从重复住院、诊疗效果、医患信任三个方面进行评估。其中,31 天再入院率、3 月内再入院率以及人头人次比三个指标中医治疗均优于西医治疗,未出现因为中医治疗而导致重复住院增加的现象。此外,从诊疗效果来看,中医治疗治愈率优于西医,好转率略低于西医,且差距较小,因此中医治疗的诊疗效果能够得到保证。从医患信任角度分析,非医嘱出院率中医居民为 0.41%,中医职工为 0.14%,医患之间具有较高的信任度,中医治疗医疗质量安全能够得到保证。

4.2 下呼吸道感染性疾病评估结果

在服务能力方面,按中医优势病种结算病例共 1 499 例,月均 375 例,按 DRG 结算病例共 23 234 例,月均 3 872 例(表 2)。中医优势病种治疗的服务广度有待提升。

在服务效率方面,从住院费用来看,按中医优势病种结算加权例均费用高于按 DRG 结算,按照不同级别的医院进行比较,中医治疗费用均高于西医。因此,对于下呼吸道感染性疾病中医治疗的服务效率还有待提升。从费用结构的分布来看,药费占比为 22.67%,中医治疗费占比、中医药占比分别为 29.56%、35.75%,检查费用占比较低,仅为 1.92%。与全国平均水平对比,中医治疗的药费占比和平均检查费占比更低。这表明对于下呼吸道感染性疾

① 中医组的月均病例数为 5~8 月份总的病例数除以月份数得出,西医 DRG 组的月均病例数为 1~6 月份总病例数除以月份数得出。

病,中医仍然能够较好地控制药费和检查费用的增长。从超支结余情况来看,按中医优势病种结算病例能够有更多的结余。其中,中医优势病种结算结余病例占比为 73.05%,DRG 结算结余病例占比为 59.79%,平均结余率按中医优势病种结算远高于按 DRG 结算。在分级诊疗方面,按中医优势病种结算病例的三级医院住院人次占比远高于 DRG 病组。此外,中医治疗费用消耗指数低于西医治疗,时间消耗指数虽高于西医治疗,但差距不大,因此在资源消耗方面中医治疗具有优势。分不同级别来看,按中医优势病种结算病例各级医院个人负担率均低于按 DRG 结算,因此,中医治疗有利于减轻患者的就医负

担。可见,中医治疗下呼吸道感染性疾病其服务效率还有待提升。

在质量安全方面,中医治疗 31 天再入院率、3 月内再入院率均低于西医,中医治疗人头人次比高于西医,因此中医治疗在重复住院方面优于西医。此外,中医治疗治愈率为 63.24%,西医治疗治愈率为 43.48%,中医治疗优于西医治疗带来的结果改善,因此认为对于下呼吸道感染性疾病中医治疗的诊疗效果能够得到保证。在医患信任方面,非医嘱出院率仅为 1.73%,医患之间存在较高的信任度。综上所述,下呼吸道感染性疾病中医治疗的质量安全能够得到保证。

表 2 脊柱类退行性改变疾病与下呼吸道感染性疾病评估结果

维度	一级指标	二级指标	脊柱类退行性改变疾病				下呼吸道感染性疾病	
			中医居民	中医职工	西医居民	西医职工	中医居民	西医居民
服务可及性	服务广度	中医优势病种数/DRG 病组数	32	32	984	984	32	984
		病例数	1 695	720	6 149	1 640	1 499	23 234
成本管理与效率	医技难度	中医病种 CMI	0.998 3	0.998 3	无	无	0.60	无
		住院费用(元)	3 406.71	4 770.89	4 271.35	7 880.52	2 696.78	1 741.04
	三级医院例均费用	三级医院例均费用	5 624.84	6 258.96	15 179.61	14 724.27	3 801.55	2 906.65
		二级医院例均费用	4 401.82	4 579.39	5 448.22	4 419.31	2 473.39	1 983.38
		一级医院例均费用	2 547.71	2 998.42	2 101.72	2 382.63	1 611.66	1 328.65
	费用结构(%)	药费占比	9.34	11.78	—	—	22.67	—
		耗材占比	0.36	0.42	—	—	0.66	—
		中医药占比	37.57	52.37	—	—	35.75	—
		中医治疗费占比	34.82	45.80	—	—	29.56	—
		检查费占比	9.12	10.81	—	—	1.92	—
病种超支结余(%)	化验费占比	8.05	7.89	—	—	12.53	—	
	结余病例占比	92.92	70.28	57.31	53.17	73.05	59.79	
	平均超支率	11.96	17.34	17.72	21.93	17.72	17.46	
分级诊疗(%)	平均结余率	90.88	58.23	33.53	30.01	73.17	28.92	
	三级医院住院人次占比	6.02	33.89	9.79	38.90	41.36	9.78	
	二级医院住院人次占比	36.34	42.22	26.57	34.21	20.81	39.41	
资源消耗	一级医院住院人次占比	57.64	23.89	63.64	26.89	37.83	50.81	
	费用消耗指数	0.589	0.833	1.026	1.539	0.781	0.917	
	时间消耗指数	1.195	1.456	0.986	1.227	0.803	0.762	
个人负担(%)	加权个人负担率	21.15	25.00	22.06	28.18	34.94	30.01	
	三级医院个人负担率	43.84	29.70	46.43	32.38	50.86	57.04	
	二级医院个人负担率	29.41	24.45	32.49	27.70	35.03	37.82	
	一级医院个人负担率	13.58	19.30	13.96	22.73	17.48	18.75	
医疗质量与安全	重复住院(%)	31 天内再入院率	0.77	0.14	2.47	2.20	1.33	4.58
	3 月内再入院率	1.12	0.56	4.37	3.72	2.07	9.06	
	人头人次比	98.88	99.44	95.50	96.16	97.93	90.49	
诊疗效果(%)	治愈率	28.91	48.47	16.46	34.27	63.24	43.48	
	好转率	70.68	51.53	83.27	65.67	36.62	56.30	
	治愈及好转率	99.59	100.00	99.72	99.94	99.87	99.78	
医患信任(%)	非医嘱出院率	0.41	0.14	—	—	1.73	—	

注:(1)“—”代表由于技术原因,未能从数据库中提取到相关数据;(2)脊柱类退行性改变疾病数据由腰椎间盘突出、混合型颈椎病的病例数加权得到。(3)下呼吸道感染性疾病数据由急性支气管炎(未成年)和支气管肺炎(未成年)的病例数加权得到。(4)下呼吸道感染性疾病表中病例均是未成年人,其只参加了居民医保,因此没有职工医保分组。

总体上,经过严格遴选的中医病种的服务可及性逐步提高,平均每月按中医优势病种结算病例数量逐步提高;对于脊柱退行性改变疾病,中医治疗组的成本管理总体优于西医治疗组,但对于下呼吸道感染性疾病,中医治疗组的成本管理还有待进一步加强;中医治疗能够较好地控制药费和检查费用的增长,其患者体验较好、医疗安全和质量有保障。经过中医病种医保支付的两阶段发展和四年试点工作,柳州市基本形成中医病种医保支付制度雏形。

5 经验总结与政策建议

5.1 经验总结

中医服务和中医病种医保支付方式改革是我国医疗保障的重要组成部分和创新发展的空间。柳州市先行的实践探索,为推动中医病种遴选、建立中医病种医保支付目录、完善我国医疗保障待遇清单制度和推动中医药事业和产业的发展提供了重要参考。基于本次评估总结经验如下:

第一,依据中医病种结算数据制定基准和点数,创建了中医病种医保支付制度的雏形。柳州市中医病种医保支付政策改革经过两个阶段发展,克服了以西医病组(DRG)临床数据和基准确定中医病种付费基准和点数的先天性缺陷,探索了价值疗效与优势病种的对接机制,逐步形成符合中医药特点的病种基准和点数政策。根据“价值疗效”原则和“中医优势病种”策略,探索了中医病种遴选、管理、付费和评估制度,建立了医疗保障局和定点中医医疗机构及其相关部门和中医专家共同决策的协同机制。

第二,规范了中医病案管理和服务质量,为中医病种管理和循证研究打下了坚实基础。柳州市医保率先规范了中医病种管理,促进了中医临床路径的执行和中医病案管理,提高了中医药的服务能力、服务质量和成本管理能力。此外,当前我国建立的中医病证分类与代码(GB/T15657-2021)正在进入制定中医临床路径和循证报告的发展阶段。柳州市医保先行介入,形成了规范的中医病案、医嘱记录,并由此建设出规范中医病种管理、生产中医医疗大数据、推动中医临床路径管理与循证研究的“宝地”,为中国开展中医临床路径研究和循证研究提供了高质量的数据基础。

第三,信息化系统助力了中医疗效和价值数据库形成,为创建中医病种数据库奠定了基础。中医药作为我国优秀的文化资源,具有大数据特性。柳

州市的实践表明,中医服务在定点中医医疗机构的占比正在增加,证明其疗效和价值的价值数据正在被挖掘和生产。柳州市医疗保障局联合第三方服务机构研发了支持中医临床决策与病种管理的信息系统,其快速开发和应用,助力了中医疗效和价值数据库的形成。随着改革的深入和数据的积累,未来将形成可推广、可复制的创新模式,为创建中医病种数据库奠定基础。

5.2 政策建议

由于缺乏专业的中医病种循证报告,柳州市现阶段按病种支付方式改革的中医病种数量较少,当前只纳入 32 个中医优势病种,距离覆盖所有中医病种还有很大的距离。尚未建立完整的中医病种医保支付目录和待遇清单制度,难以完全满足患者的中医药服务需求,更好地支持我国中医药事业和产业发展。此外,柳州市在中医药医保支付方式改革过程中,在过去 DRG 编码的框架下,尚未独立开发符合中医病种特点的医保支付管理信息系统。为促进中医药发展,探索实施中医病种按病种分值付费,在总结柳州市中医病种支付方式改革经验的基础上,本文提出如下政策建议:

第一,开发中医病种管理信息系统,完善中医编码和中医电子病历。按照国家医保局的统一标准开发中医临床决策支持系统、中医病种目录管理与动态调整系统、病案管理与智能监控系统、成本分析与分值预测系统等,实现中医病种管理独立运行、信息化、智能化,进一步制定和完善中医病种遴选和动态调整的规则与程序。避免中医病种与西医病组对接时导致工作成本的增加和重复信息的出现,避免中医和西医盲目比较。完善中医病种临床知识库和医保规则知识库建设,强化智能监控功能,规范中医药行为和建立信用记录制度,并纳入国家中医医疗保障信息系统。此外,积累中医病种目录及临床路径,形成有效的中医电子病历数据库,运用人工智能技术,支持建立中医的医疗质量监管和评价系统及医保的付费系统,促进我国中医药事业和产业的健康发展。

第二,逐步探索中医病种总额预算管理。逐渐规范中医病种付费在年度预算支出中的合理占比,并纳入县域紧密型医共体人头加权预算、疾控绩效评估的总额付费机制建设。将定点中医医院的中医药服务占业务收入的比例纳入考核范围。逐步提高

中医药和病种支付占比,提高中医药服务分担比例,鼓励中医药服务下基层,以中医药服务赋能基层医疗服务。

第三,建立更完善的中医病案填报规范。高质量、可复制的中医临床疗效评价是中医药临床工作发展和创新的重要条件,建立完善的中医病案填报规范不但能够评估中医临床疗效,还有利于管理部门发挥监管作用,使得医保部门促进中医药事业发展的探索进入“鼓励发展—成绩评价—成绩反馈—优化发展”的正向循环,持续实现医疗费用更低、治疗方式更简便、群众评价更满意的效果。

致谢

感谢匿名评审专家、柳州市医疗保障局焦伟副局长及蒙宇科长的支持与建议。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 张立强,李强,李欣芳,等. 价值视角下体现中医元素的支付方式改革实践与思考[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(2): 1-5.
- [2] 陈友娴,李静. 基于临床路径按中医特色病种付费试点改革研究[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(3): 37-40.
- [3] 黄成凤,申丽君,杨燕绥. 价值导向型医保付费政策效果探讨——基于柳州市中医优势病种的实证分析[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(5): 37-41.
- [4] 胡佳,朱晓丽,郑英,等. 福建省尤溪县医保支付方式改革及效果研究[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(5): 25-31.
- [5] 孙杨,谢双保,张敏,等. 河南省宜阳县供方支付制度

改革效果评估[J]. 中国卫生政策研究, 2013(3): 26-30.

- [6] 李乐乐. 健康中国战略下我国基本医疗保险支付方式改革政策评估[J]. 宁夏社会科学, 2019(5): 125-134.
- [7] 朱铭来,王恩楠,邱晓禹. 天津市糖尿病按人头付费改革效果评估[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(2): 26-29.
- [8] 杨益昌,金荣芳. 玉溪市 DRGs 付费改革成效分析与思考[J]. 中国医疗保险, 2018, 9(8): 39-42.
- [9] 邓小红. 北京 DRGs 系统的研究与应用[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2015.
- [10] 于淼,杨燕绥,张丹. 管用高效医保支付二元结构研究: 病组分值与健康绩效[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(7): 1-7.
- [11] 魏戌,王旭,孙凯,等. 中医手法治疗颈椎病的研究现状与展望[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4781-4784.
- [12] 罗莎,李军文. 中医治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 江苏中医药, 2017, 49(8): 83-86.
- [13] 崔洪涛,刘芳,苗静琨,等. 儿童支气管肺炎 78490 例出生—发病关联中医运气学研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4797-4801.
- [14] Meijer C, Wouterse B, Polder J, et al. The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review[J]. European Journal of Ageing, 2013, 10(4): 353-361.
- [15] 柏星驰,黎艳娜,程薇,等. 人口年龄增长对医疗费用的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(10): 40-43.
- [16] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴(2021)[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2021.

[收稿日期:2023-02-17 修回日期:2023-05-08]

(编辑 薛云)