

金坛市人民医院按病种付费实施效果研究

郭燕飞¹,冷明祥¹,万彬²

(1. 南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2. 南京医科大学第一附属医院医保办公室,江苏 南京 210029)

摘要:文章探索了金坛市人民医院实施按病种付费的效果以及实施过程中存在的问题,通过文献研究、定量调查和定性访谈了解医院实施该支付方式的效果及问题。结果表明,目前金坛市人民医院18个病种正式试行按病种付费,试行效果良好,规范了医疗行为,医疗质量总体较好,患者费用负担得到显著降低。

关键词:按病种付费;实施效果;金坛市人民医院

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2014)04-284-005

doi:10.7655/NYDXBSS20140407

随着新医改医疗保障体系进一步完善,人民群众的医疗服务需求日益增长,医疗费用也随之增长^[1]。医疗保险费用支付与结算是医疗保险中的重要环节,支付方式的选择不仅关系到医疗费用能否得到有效控制,而且关系到医保基金的收支平衡和医院的可持续发展^[2]。按病种付费是医保支付方式改革的成果之一,它通过制定预付标准来控制医疗服务提供者的总支出,控制医疗费用,使医疗服务公益性、公平性得到更好体现^[3]。金坛市人民医院作为江苏省15个县级公立医院试点按病种付费的医院之一,2012年确定了单纯性阑尾炎切除术等20个病种实行按病种付费改革,具体限价标准、补偿比例按《关于全市医疗保险住院按病种定额结算首批病种种类、费用结算标准的实施意见》执行。2013年1~6月共完成单病种付费病例147例,占应入单病种比例达85%,因并发症及自主需要退出的病种占15%。

本文从医院经济运行、患者自付率、医疗服务质量等方面对金坛市人民医院实行按病种付费前、后情况进行调查研究,全面分析按病种付费的实施效果。

一、研究方法

(一)资料来源

从金坛市人民医院财务处获得该院2012年和

2013年1~6月的医院财务总报表分析医院经济运行、医院成本管理、医疗费用等;从该院病案室抽取4种特定病种:宫颈癌(放疗)、乳癌(化疗)、乳癌(放疗)、老年性白内障,剔除包含其他诊断和住院不满1天的病历资料。

(二)研究方法

文献研究:搜集国内外按病种付费有关方面的文献,了解国内外在此方面的相关政策以及按病种付费实施效果,为本课题的研究设计与调查实施提供理论指导。

定量调查:设计调查表,以江苏省医保按病种付费改革试点示范医疗机构——金坛市人民医院作为研究对象,通过研究该院的医疗行为的主观和客观指标,比较该院实施病种支付方式改革前后医疗费用及补偿情况,通过比较,明确按病种支付方式实施的效果;抽取宫颈癌(放疗)、乳癌(放疗)、乳癌(化疗)、老年性白内障四种特定疾病,通过调查,比较不同支付方式下的医疗行为、医疗质量及医疗负担情况。

定性访谈:设计访谈提纲,走访医院管理人员、医务人员,通过对各部门负责人深入访谈,了解按病种付费实施效果及存在问题。

二、研究结果

(一)金坛市人民医院实施按病种付费前、后经

收稿日期:2014-05-03

作者简介:郭燕飞(1990-),女,江苏无锡人,硕士研究生在读。

济运行对比

1. 金坛市人民医院收入结构

抽取 2012 年全年数据与 2013 年上半年数据作对比,图 1 显示,药占比明显下降,医疗收入所占比例明显上升,一定程度显示,体现医务劳动价值的医疗收入占比增加,该院收入结构逐渐合理。

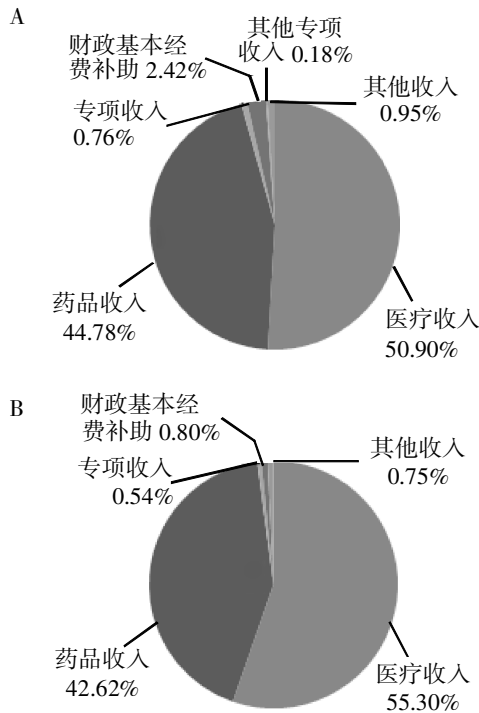


图 1 2012 年(A)和 2013 年 1~6 月(B)金坛市人民医院收入结构图

2. 金坛市人民医院支出结构

图 2 显示,该院支出主要为医疗及药品的支出,2012 年与 2013 年上半年对比结果看,药品比例呈上升趋势,医疗所占比例有所下降。

(二)金坛市人民医院实施按病种付费前、后住院医保患者补偿情况对比

金坛市目前已经实行城乡统筹,全市社会医疗保险主要有城镇职工医保、城乡居民医保两大类。以 2012 年上半年、2013 年上半年(按病种付费实施

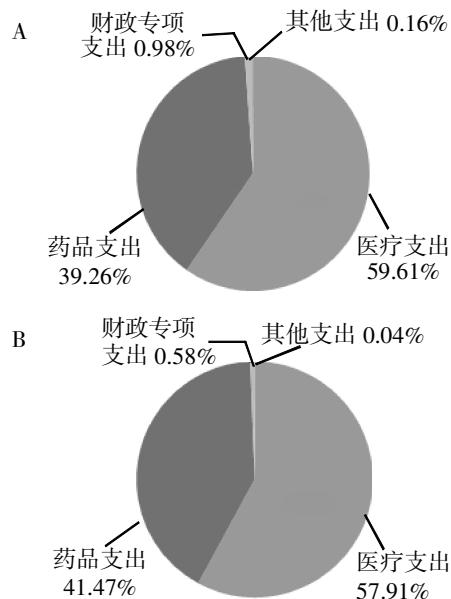


图 2 2012 年(A)和 2013 年 1~6 月(B)金坛人民医院支出结构图

后)作为研究时间段,研究城镇职工医保、城乡居民医保住院患者费用补偿情况;深入研究特定病种:宫颈癌(手术)、宫颈癌(化疗)、宫颈癌(放疗)、乳腺癌(手术)、乳腺癌(化疗)、乳腺癌(放疗)、子宫肌瘤、老年性白内障按病种付费前、后费用补偿及患者负担情况。

1. 实施按病种付费前后,同期住院医保补偿情况

从表 1 可以看出,城镇职工医保住院患者补偿情况,相比于 2012 年上半年,2013 年上半年住院补偿人次增长 11.25%;医疗总费用、药品费用都呈现出下降的趋势,此外,药占比也有明显的下降;城乡居民医保住院患者按病种付费前后补偿情况看,相比于 2012 年上半年,2013 年上半年住院补偿人次增长幅度明显,高达 49.3%,一定程度显示按病种付费带来医疗负担的降低,医保患者的医疗需求得到进一步释放。此外,城乡居民医保住院患者人均医疗费用合理增长,人均药品费用下降,药占比下降。

2. 实施按病种付费前、后特定病种医疗费用补偿情况

研究选取按病种付费试点的 4 个病种,即宫颈

表 1 城镇职工医保和城乡居民医保住院患者按病种付费前后补偿情况比较

项 目	城镇职工医保		城乡居民医保	
	2012 年 1~6 月	2013 年 1~6 月	2012 年 1~6 月	2013 年 1~6 月
住院补偿人次(人次)	2 817	3 134	3 102	4 632
住院总费用(元)	33 903 664	38 643 336	26 197 962	41 295 042
人均医疗费用(元)	12 035.38	12 330.36	8 445.50	8 915.16
药品费用(元)	15 934 722	16 817 579	12 313 042	17 971 602
人均药品费用(元)	5 656.63	5 366.17	3 969.39	3 879.88
药占比(%)	47.00	43.52	47.00	43.52
按病种付费病种数(种)	0	18	0	18

癌(放疗)、乳癌(化疗)、乳癌(放疗)、老年性白内障按病种付费前、后费用补偿及患者负担情况。

宫颈癌(放疗)补偿情况:表2显示,宫颈癌(放疗)纳入按病种付费后,住院费用显著下降,患者自

付率明显下降,城镇职工医保患者自付率由25.68%降至20.00%;城乡居民医保患者自付率下降较明显,由63.70%降至29.20%,补偿人数也显著上升。有效降低了患者的医疗费用负担。

表2 城镇职工医保和城乡居民医保宫颈癌(放疗)按病种付费前后补偿情况

项目	城镇职工医保		城乡居民医保	
	2012年1~6月	2013年1~6月	2012年1~6月	2013年1~6月
补偿人次数(人次)	2	1	3	11
住院总费用(元)	23 077.55	8 506.00	31 727.25	94 951.12
补偿金额(元)	17 120.54	6 800.00	11 514.72	64 187.50
患者自付率(%)	25.68	20.00	63.70	29.20

乳癌(化疗和放疗)补偿情况:表3和表4显示,两类医保乳癌(化疗和放疗)实施按病种付费后,医疗负担显著降低,城镇职工医保人均费用分别降低了43.8%和69.3%,患者自付率分别降低了7.56%和

5.23%;城乡居民医保补偿人数增加较多,人均费用分别降低了17.38%和16.43%,自付率下降幅度也明显,分别下降了33.85%和34.80%,使得进入按病种付费临床路径的患者增加。

表3 城镇职工医保和城乡居民医保乳癌(化疗)按病种付费前后补偿情况

项目	城镇职工医保		城乡居民医保	
	2012年1~6月	2013年1~6月	2012年1~6月	2013年1~6月
补偿人次数(人次)	29	26	28	62
住院总费用(元)	378 655.34	190 873.95	228 976.53	418 894.34
人均费用(元)	13 057.08	7 341.31	8 177.73	6 756.36
补偿金额(元)	267 481.34	166 400.00	84 379.43	285 155.10
患者自付率(%)	29.36	21.80	63.15	29.30

表4 城镇职工医保和城乡居民医保乳癌(放疗)按病种付费前后补偿情况

项目	城镇职工医保		城乡居民医保	
	2012年1~6月	2013年1~6月	2012年1~6月	2013年1~6月
补偿人次数(人次)	3	6	2	12
住院总费用(元)	73 749.45	45 264.17	20 233.15	101 450.05
人均费用(元)	24 583.15	7 544.00	10 116.50	8 454.00
补偿金额(元)	53 295.45	40 800.00	7 486.15	66 674.70
患者自付率(%)	27.73	22.50	63.00	28.20

老年性白内障补偿情况:表5显示,城镇职工医保人均医疗费用降低37.25%,患者自付率降低17.13%;城乡居民人均医疗费用下降11.59%,患者自付率降低18.52%。同样可以降低患者的医疗负担。

从以上4种按病种付费看,两类医保患者人均医疗费用都呈现明显的下降,同时,患者自付率明显减轻,尤其是城乡居民医保患者,补偿情况更为良好。

(三)特定疾病按病种付费前、后医疗质量及医疗负担对比

为进一步明确按病种付费对医疗质量及医疗负担的影响,我们抽取金坛市人民医院老年性白内障、宫颈癌(手术)病历,对比同类医保待遇下医疗负担情况及医疗质量。

在城镇职工医保患者中分别抽取未实施按病种付费的老年性白内障病历、宫颈癌(手术治疗)病历

表5 城镇职工医保和城乡居民医保老年性白内障按病种付费前后补偿情况

项目	城镇职工医保		城乡居民医保	
	2012年1~6月	2013年1~6月	2012年1~6月	2013年1~6月
补偿人次数(人次)	12	1	14	4
住院总费用(元)	99 727.08	5 214.70	100 107.31	25 285.90
人均医疗费用(元)	8 310.60	5 214.70	7 150.00	6 321.50
补偿金额(元)	61 705.78	4 400.00	36 318.31	10 560.00
患者自付率(%)	38.13	21.00	63.72	45.20

12份和14份,实施按病种付费病历23份和14份;在城乡居民医保患者中分别抽取未实施按病种付费的老年性白内障、宫颈癌(手术治疗)病历14份,实施按病种付费病历27份和14份。对比不同支付方式下医疗质量及医疗负担情况。

从研究结果看,由于两种疾病较易确诊,诊疗技术也相对成熟,因此,两种支付方式下患者均在3日内确诊,并且都治愈出院;所抽取的病历首页都能够完整填写。未实施按病种付费的患者好转率达到80%,实施按病种付费的患者好转率为100%。

从表6、7可以看出,实施按病种付费后,能够有效地缩短住院天数,术前住院天数也有明显的降低,能够提高病床周转率,提高诊疗效率。实施按病种

付费后,对于老年性白内障医保患者来说,患者负担有一定程度的减轻,药品费用及药占比下降较明显,个人负担比例变化不明显;对于宫颈癌(手术)患者来说,医疗费用降低幅度较明显,药占比无明显差异,个人负担变化也不明显。这在一定程度说明,按病种付费能够降低患者医疗费用,节约医保基金,规范医疗行为。

从城镇职工和城乡居民患者的医疗负担对比来看,两种疾病的城镇职工医疗负担情况要比城乡居民的好,其中医疗总费用和药品费用城乡居民要低于城镇职工,医保补偿费用和个人负担比城乡居民要显著高于城镇职工患者,其余项目指标相差均不大。

表6 按病种付费前、后老年性白内障医保患者医疗负担

项 目	城镇职工		城乡居民	
	未实施按病种支付	按病种支付	未实施按病种支付	按病种支付
住院天数(天)	5.67	5.39	5.10	4.96
术前住院天数(天)	2.33	2.26	2.13	1.96
医疗总费用(元)	8 310.59	7 949.98	7 150.52	6 737.23
药品费用(元)	1 567.74	1 176.46	1 116.37	939.85
药占比(%)	18.86	14.80	15.61	13.95
医保补偿费用(元)	5 142.15	4 788.42	2 594.17	2 704.49
个人支付(元)	3 168.44	3 161.56	4 556.36	4 032.74
个人负担比(%)	38.13	39.77	63.72	59.86

表7 按病种付费前、后宫颈癌(手术治疗)医保患者医疗负担

项 目	城镇职工		城乡居民	
	未实施按病种支付	按病种支付	未实施按病种支付	按病种支付
住院天数(天)	19.1	16.5	18.0	17.7
术前住院天数(天)	5.3	4.2	5.0	4.7
医疗总费用(元)	15 145.1	8 506.0	12 765.1	10 219.0
药品费用(元)	5 574.3	3 062.1	4 722.9	3 846.3
药占比(%)	36.8	36.0	37.0	37.6
医保补偿费用(元)	10 616.8	6 800.0	4 462.1	6 992.0
个人支付(元)	4 528.3	1 706.0	8 303.1	3 225.8
个人负担比(%)	29.9	20.1	65.0	31.6

三、存在问题及思考

相关调查数据显示,虽然在临床行为、费用控制等方面,按病种付费已经能看到显著效果,但由于金坛市实行按病种付费试点时间尚短,病例数较少,仍然存在一些问题。为进一步发现这些问题,对金坛市人民医院相关负责人、医务人员进行了定性访谈。

(一)按病种付费标准过低且没有及时调整

通过对肿瘤科和妇产科科主任的访谈,我们了解到肿瘤科目前实行按病种付费的有两大病种——乳腺癌和宫颈癌。医保所定的化疗限额是8 000元,

放疗限额是8 500元,低于2013年省医保规定的病种限额;重大疾病,包括五大肿瘤给的限额是15 000~20 000元;而妇产科实行的按病种付费的是子宫肌瘤,医保限额5 500元。医务人员普遍认为,病种限额标准过低,压力很大,甚至采取让患者分解住院的方式,在处理患者的单病种付费时,除了要严格按临床路径治疗,同时还要考虑费用问题;医保在考核时应该充分考虑到病情的轻重,适当提高付费标准。同时医保的限价具有一定的滞后性,当医保定了病种费用后,并没有随着时间的推移而给予费用的机动比例合理增长,医保应该考虑允许在物

价增长的同时,给予费用的一定比例增长。

(二)按病种付费未考虑到诊疗难度,标准单一

由于手术级别不同,手术费用也不同,但是限额给的都是一样的,没有细分手术级别,给临床医生造成了很大的压力。同时,作为公立医院改革试点医院,金坛市人民医院实行药物零差价以后,价格结构进行了调整,药品费用下降了,但是诊疗费、住院费、手术费上升了,在实行路径的过程中,就会出现问題:各类型费用在整个病种费用中占比不同,如手术科室在实行临床路径的时候就很难,因为手术科室用药较少,药费下降对整体费用影响不大,而手术费提高,使整体费用提升,但付费标准未相应调整。因此,在实行临床路径的过程中,应该充分考虑疾病的诊治难度,根据不同的难度,给予不同的付费标准^[4-5]。

(三)退出临床路径时也有一定问題

医保强制规定:退出路径的患者数所占的比例不能超过总的实施单病种付费患者总数的15%,若比例超限,医保管理部门会对医院进行相应医保费用的扣减^[6]。在实施过程中,当患者出现并发症或其他问題时,医保所定的费用肯定不够,需要退出路径,一方面考虑到医保管理部门退出病种例数的限制,另一方面,患者考虑到自身经济负担,不愿意退出路径。因此,退出路径的实施也给医院造成一定困难。

(四)信息系统有待完善

医院设计了临床路径,但是收费系统并没有引进专门的临床路径的收费软件,现在还是同步收费系统,影响了病种诊治规范和效率。专业的收费软件成本高昂,医保给的限价太紧,费用的分配方面很

不合理,有些病种如宫颈癌,去掉临床路径的走向,费用就所剩无几了。医保部门应该对引进该系统的医院给予补偿或者集体购买临床路径收费软件,并帮助医院尽快熟悉软件操作。

(五)医疗保障制度有待完善

从研究结果可以看出,城镇职工和城乡居民两类医保患者之间的医疗负担和补偿情况还是有差距的,城乡居民的医疗费用和药品费用均要低于城镇职工,而个人负担却要明显高于城镇职工医保患者。因此,政府应该完善医疗保障制度,两种保障制度之间应该相互配合、相互协调,以此为按病种付费支付制度的贯彻实行保驾护航^[7]。

参考文献

- [1] 冷明祥,赵俊,唐晓东. 试论以健康公平为核心价值构建基本医疗卫生制度[J]. 中国医院管理,2008,28(6):81-11
- [2] 刘晋,米彦军,鲁迪,等. 按病种付费制应用的思考[J]. 武警医学,2012,23(8):729-730
- [3] 罗琪,应可满. 按病种付费相关伦理问题探讨[J]. 中国医学伦理学,2012,25(2):179-182
- [4] 罗琪,应可满. 医疗保险按病种付费研究综述[J]. 中国卫生事业管理,2012,29(4):264-266
- [5] 管延羨. 要建立“按病种付费”的机制[J]. 中国卫生资源,2006,9(1):28-29
- [6] 孙菁,郭强,陈进清,等. 医疗费用支付方式的比较与启示[J]. 解放军医院管理杂志,2005,12(5):471-472
- [7] 王晓京,朱士俊. 医疗费用支付方式的比较[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(7):481-483