

安徽省某医院新农合部分癌症按病种付费费用分析

陈媛媛¹ 祝佳² 秦侠¹

(¹ 安徽医科大学卫生管理学院, 合肥 230032; ² 安徽医科大学第一附属医院, 合肥 230022)

摘要 **目的** 探讨安徽省某省级医院新农合制度下部分癌症疾病纳入按病种付费后对费用构成和自付比例的影响。**方法** 选取该院食道癌、胃癌、乳腺癌、肺癌 4 种癌症病种, 对其实施按病种付费前后的费用变化进行比较分析。**结果** 与实施前比较, 4 种癌症费用构成指标值总体呈下降趋势, 部分费用构成指标值上升, 次均患者自付费用比例下降趋势明显, 其中乳腺癌、肺癌、食道癌、胃癌均下降约 20%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 按病种付费新政策实施后患者费用构成比例出现下降趋势, 农民患者自付比例显著降低, 负担有效减轻, 新方案实施后效果值得肯定。

关键词 新农合; 费用构成; 自付比例; 按病种付费

中图分类号: R197.323 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2016)08-261-04

Effect of DRGs of part cancerous diseases under the NCMS in a provincial-level hospital of Anhui Province

CHEN Yuanyuan¹, ZHU Jia², QING Xia¹

(¹ Health Administration School of Anhui Medical University, Hefei 230032;

² The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China)

Abstract: Objective To discuss the impact on the fee structure and pays ratio of DRGs of part cancerous diseases under the NCMS new policy in a provincial-level hospital of Anhui Province. **Methods** The study reviewed in patients who diagnosed with esophageal cancer, gastric cancer, breast cancer and lung cancer before and after DRGs, and comparative analysis on medical costs. **Results** Each fee structure was weak overall index decline, the proportion of patients at his own expense decline was particularly evident where breast cancer, lung cancer, esophageal cancer, and gastric cancer decreased by 20%. P -value was less than 0.05 which had statistically significant. **Conclusion** After the implementation of new policy, fee structure proportion have downtrend, and pays ratio significantly reduced. After the implementation of the new policy, the effect is worthy of recognition.

Keywords: NCMS; Fee structure; Pays ratio; DRGs

新农合按病种付费是指通过统一的疾病诊断分类, 科学制定每一种疾病的定额偿付标准, 社保机构按照该标准向定点医疗机构支付病人的住院费用, 使得医疗资源利用标准化^[1]。安徽省自 2010 年实施按病种付费制度, 经过多年的施行及政策完善, 在降低患者住院次均费用, 患者自付费用, 不可报销费用, 提高补偿比等方面发挥了重要作用。为控制医药费用过快上涨, 提高新农合基金使用效率和保障效能, 推进新农合支付方式改革, 2014 年 8 月 1 日, 安徽省执行了《安徽省省级医院

常见病按病种付费试点实施方案(试行)》新政策, 该文件要求对 51 个常见病病种实施按病种付费报销, 并在 5 家省级医院进行试点^[2]。本文即选取该文件公布的报销比例为 60% 的 4 种常见癌症疾病进行费用分析, 探讨常见病纳入按病种付费后其费用构成和自付比例的变化, 农民负担减轻的状况及政策实施后存在的问题。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取安徽省某省级医院,常见病按病种付费新方案实施之前,(2013 年 8 月 1 日至 2014 年 7 月 31 日)以及方案实施后(2014 年 8 月 1 日至 2015 至 7 月 31 日)的患者。两组病人的病种为食道癌、肺癌、胃癌、乳腺癌。4 种病种信息,原始资料来源于该省级医院 HIS 系统。两组患者的各项指标均无统计学差异。

1.2 数据纳入标准

1)所有病例均要求采用外科手术治疗。2)治疗方法包含腔镜治疗、开放治疗。3)不包含术前、术后的辅助放疗、化疗费用。

1.3 分析指标

包括食道癌、肺癌、胃癌、乳腺癌 4 种病种的费用构成比与支付比。费用构成指标包括:次均药品费、次均检查费、次均化验费、次均耗材费、次均手术费,不包括护理、治疗和床位费等。费用结构指标比例计算方法为:某项次均费用除以次均住院总费用。支付比指标包括次均农合基金支付费用、次均患者自付费用、次均医院承担费用。支付比计算

方法:3 个费用之一除以 3 个费用总额。

1.4 统计学分析

统计数据采用 SPSS 19.0 统计学软件进行处理分析。

2 结果

2.1 按病种付费新政策实施前后 4 种癌症费用构成比较

按病种付费新政策实施前后,各费用构成指标变化明显,在次均药品费用中,肺癌、胃癌次均药品费用小幅上升,其他两种病种的费用下降明显。在次均药品费用构成比中出现相同变化趋势,其中乳腺癌的次均药品费用比例降低明显,比例从 55% 降低到 39%,降低了 16%。在次均检查费用中,乳腺癌比例从 4% 上升到 8%,上升较明显,肺癌轻度上升,其他两种病种均出现下降趋势。在费用方面,也出现了相同变化趋势;此 4 种病种在次均化验费用、耗材费用、手术费用、构成比方面大部分出现不同程度的减少,与按病种付费政策实施前相比,差异均具有统计学意义(P < 0.05)。见表 1。

表 1 按病种付费政策实施前后 4 种癌症费用结构比较(x ± s)

项目	n	次均药品费用		次均检查费		次均化验费		次均耗材费		次均手术费		
		次均药品费用(元)	比例(%)	次均检查费(元)	比例(%)	次均化验费(元)	比例(%)	次均耗材费(元)	比例(%)	次均手术费(元)	比例(%)	
食道癌	实施前	558	17684.46 ± 3041.25	28	2275.00 ± 756.25	4	1181.00 ± 357.25	2	29947.19 ± 4725.38	47	4430.00 ± 482.67	7
	实施后	580	16544.64 ± 2897.62	27	1943.46 ± 693.24	3	1192.57 ± 412.38	2	27569.72 ± 3896.24	46	4410.35 ± 551.26	7
	t		8.91		9.15		-9.24		8.73		5.87	
	P		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	
胃癌	实施前	902	15917.73 ± 2657.82	37	2355.50 ± 532.23	6	1486.72 ± 358.26	3	16048.82 ± 3271.23	38	3125.00 ± 236.25	7
	实施后	950	16226.86 ± 1789.26	37	1875.53 ± 478.26	4	1731.57 ± 334.32	4	15529.15 ± 2489.25	35	2814.12 ± 314.23	6
	t		-2.28		5.36		-4.37		4.83		6.52	
	P		0.02		0.00		0.00		0.00		0.00	
乳腺癌	实施前	315	12538.07 ± 2574.23	55	826.00 ± 246.21	4	1094.00 ± 245.23	5	5184.20 ± 865.25	23	1250.00 ± 256.46	3
	实施后	308	7420.52 ± 987.26	39	1454.00 ± 359.26	8	879.64 ± 148.56	5	5207.57 ± 914.56	27	1641.50 ± 247.82	9
	t		8.73		-2.02		3.57		3.38		-4.65	
	P		0.00		0.04		0.00		0.00		0.00	
肺癌	实施前	902	10187.80 ± 2578.23	23	1883.00 ± 457.25	4	901.00 ± 247.12	2	21709.72 ± 2478.59	49	2400.00 ± 377.45	5
	实施后	950	11247.56 ± 1748.59	25	2065.19 ± 489.53	5	1079.51 ± 345.56	2	21669.09 ± 2375.56	48	2679.59 ± 412.56	6
	t		-3.35		-5.68		5.35		4.15		-4.65	
	P		0.03		0.00		0.00		0.02		0.00	

2.2 按病种付费政策实施前后 4 种癌症支付比比较

按病种付费政策实施后,4 种癌症次均农合基

金支付费用显著提高。食道癌从 8653.60 元上升到 9135.55 元,胃癌从 18880.88 元上升到 231489.26 元,另外两种病种在农合基金支付费用方面均

出现增长,比例增幅为 10% 左右。在次均患者自付费用方面,患者自付费用比例下降趋势尤其明显,其中食道癌、乳腺癌、肺癌均下降 20% 以上,胃癌从 57% 下降到 40%,下降了 17%。次均费用

中,除肺癌从 42552.55 元上升至 43778.56 元外,其他 3 种病种的费用均出现下降趋势。4 种癌症上述 3 种费用,与按病种付费政策实施前相比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 按病种付费政策实施前后 4 组癌症支付比比较($\bar{x} \pm s$)

项目	n	次均农合基金支付费用		次均患者自付费用		次均医院承担费用		次均费用(元)	
		次均农合基金支付费用(元)	比例(%)	次均患者自付费用(元)	比例(%)	次均医院承担费用(元)	比例(%)		
食道癌	实施前	558	8653.60 ± 879.56	38	14076.67 ± 2564.47	62	0	22730.27 ± 4123.25	
	实施后	580	9135.55 ± 956.23	48	7581.80 ± 816.15	40	2327.34 ± 647.23	12	19044.7 ± 3174.28
	t		-3.65		4.15		-		3.35
	P		0.04		0.00		-		0.01
胃癌	实施前	902	18880.88 ± 3147.36	43	25028.14 ± 1587.56	57	0	43909.02 ± 4653.26	
	实施后	950	23149.26 ± 3748.23	51	18110.36 ± 1367.54	40	3757.47 ± 592.13	8	45017.11 ± 4541.25
	t		-4.12		3.76		-		3.75
	P		0.03		0.02		-		0.00
乳腺癌	实施前	315	25348.66 ± 3452.15	40	38022.99 ± 2368.57	60	0	63371.65 ± 3978.37	
	实施后	308	28860.10 ± 3379.28	47	23831.25 ± 2122.25	40	7633.54 ± 818.57	13	60324.89 ± 4015.51
	t		-5.53		4.12		-		3.48
	P		0.00		0.03		-		0.00
肺癌	实施前	902	17021.02 ± 2347.26	40	25531.53 ± 3147.25	60	0	42552.55 ± 3985.45	
	实施后	950	21714.58 ± 2875.56	50	17473.55 ± 1857.38	40	4590.42 ± 679.56	10	43778.56 ± 3379.27
	t		-3.27		4.56		-		5.32
	P		0.00		0.00		-		0.00

注:由于新政策实施前医院不对新农合单个病种承担费用,所以本次调查实施前次均医院承担费用为 0

3 讨论

3.1 新农合按病种付费政策实施后,各项费用构成指标值有明显变化,农民自付比例显著降低

安徽省结合实际,首次开展常见病按病种付费,本文即选取安徽省某省级医院常见病首次实施按病种付费政策前后的数据进行分析。实施新农合按病种付费政策后,4 种癌症费用构成比出现变化,各项费用构成指标值有明显变化。次均药品费用下降明显。其中乳腺癌次均药品费用比例从 55% 降低到 39%。次均手术费用小幅变化。食道癌、胃癌的次均手术费用出现轻度降低外,乳腺癌、肺癌的费用出现增长,这可能与安徽省 2015 年 4 月 1 日起实施城市公立医院改革,上调诊疗费用及部分手术费用,降低药品费用等有关。次均耗材费用方面变化明显,如食道癌在次均耗材费用上下降幅度较大,新农合按病种付费政策实施前医疗材料流通渠道繁多,在医疗材料的选择和使用过程中存

在着很多漏洞,而这些最终体现在材料的零售价格上^[3]。新方案实施后,在材料的使用方面鼓励在保证医疗质量、患者安全的前提下合理使用,通过“超额自付、节余奖励”的政策引导医院控费的积极性,医院由过去被动控费转变为现在主动控费,对医疗费用的过快增长起到抑制作用。次均费用明显下降,表明按病种付费切实减轻了农民负担,一定程度上对医院产生了约束,对控制费用上涨,合理用药、合理检查等方面起到了积极作用。

新农合是我国特有的解决农村居民医疗问题的保障制度^[4],其本质是为了减少农民的自付比例,使得农民患者得到实惠。本文结果显示,患者自付费用比例下降趋势尤其明显。胃癌从 57% 下降到 40%,下降了 17%,食道癌、乳腺癌、肺癌均下降 20% 以上,农民负担相对减轻,患者因病返贫,因病治贫的现象得到改善。新农合基金控费效果显著,4 种癌症患者均获得了部分再次补偿即次均医院承担费用,其中胃癌最低,报销比例为 8%,乳

腺癌最高,报销比例为 13%,从而促进医院改进医疗行为、采取有效控费措施,有效减轻了新农合基金的不合理支出和患者的看病负担。

新农合按病种付费的特点是按照“定额包干、超支自付、结余归己”原则,医保经办机构按统筹基金,定额标准支付给定点医疗机构,它在提升医疗服务水平、降低新农合患者医疗费用支出、缓解看病贵、规范医疗行为、控制医疗费用增速、改变医药费用结构等方面发挥了积极作用^[5-7]。安徽省实施的常见病纳入新农合按病种付费政策后,有效降低了患者自付比例,抑制了医疗费用的过快增长,切实减轻了农民就医负担,其实施效果值得肯定,同时对引导参合常见病患者在基层医疗机构就诊,提高新农合基金使用效率和保障效能及推进新农合支付方式改革等方面都起到了一定的积极作用^[8]。虽然在此过程中也存在一些问题,相信是改革与发展中的问题,会随着我国医改的深化和完善逐步得到改善。

3.2 新农合按病种付费存在的问题及对策

目前我国实行的“按病种付费”是借鉴 DRGs (疾病诊断相关分类)经验实施的具有中国特色的单病种付费,在有利于减轻参合农民的医疗经济负担的同时也为医疗机构带来机遇和挑战^[9-10]。

本文调查发现,大部分科室医生在保证医疗安全的前提下会主动减少不必要的检查和高值耗材使用,缩短住院时间等方式控制成本。但实际工作中,由于医院接受的病人很多都是病情危重复杂、并伴有多种并发症的病人^[11]。以该省级医院为例,许多病人术前会有较长时间的基础疾病治疗等因素,从而造成医疗费用的大幅上升。医院为了规避亏损,个别科室或医生可能会出现推诿病人、分解住院、部分住院检查项目提前到门诊阶段进行检查等情况。其次由于新农合按病种付费的报销基于基本医疗保障为前提,病种定额设定较低,这就造成了经济条件较好的患者,希望使用更好的高值耗材,某些新治疗方法无法使用等问题。如何平衡各方利益是现行支付需要解决的问题。综合分析安徽省新农合按病种付费的现状和面临的问题并借鉴现有研究成果的基础上,我们提出以下对策:

1)通过政府、医院两个层面加强对新农合按病种付费在实施过程中的监管。2)制定规范、合理、可行的按病种付费标准,兼顾医院、患者、农保基金三方利益。3)增强按病种付费政策对分级诊疗的促进作用。通过对按病种付费的定额调整调节病人的流向,提高县域内的报销比例,引导常见病患者尽可能在县域内接受治疗。

参考文献:

- [1] 杨炯,方朕,俞传芳,等.上海市按病种付费现状分析及思考[J].中国卫生质量管理,2014,21(2):35-37.
- [2] 新华网安徽频道.安徽省级医院8月1日起试味常见病按病种付费[EB/OL].(2014-07-04)[2016-07-12].<http://www.ah.xinhuanet.com/2014-07/04/c-1111453652.htm>.
- [3] 肖冰,陈少贤.2010年广州市城镇职工医保与非医保患者心脏介入手术住院费用分析[J].医学与社会,2013,26(10):46-49. DOI:10.3870/YXYSH.2013.10.015.
- [4] 柯双凤.湖北省新农合单病种付费实施效果研究[D].湖北中医药大学,2014.
- [5] 李婷婷,顾雪非,冯奥,等.常熟市新农合按病种付费实施效果分析[J].中国卫生经济,2010,29(5):46-48. DOI:10.3969/j.issn.1003-0743.2010.05.014.
- [6] 邵金明.基于临床路径的新农合单病种付费方式监管机制探讨[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(100):194-195.
- [7] 郭洪伟,尹文强,赵延奎,等.新型农村合作医疗制度利益相关者分析与评价[J].中国卫生事业管理,2014,31(6):451-453.
- [8] 沈慧.安徽省新农合重大疾病按病种付费实施效果研究[D].安徽医科大学,2015.
- [9] 孙梅,李程跃,甚风水,等.新型农村合作医疗保险按病种付费支付方式改革的思考[J].中国卫生资源,2013,16(5):309-311.
- [10] 张明敏.某医院新农合按病种付费实施情况探析[J].现代医院管理,2014,12(3):53-55. DOI:10.3969/j.issn.1672-4232.2014.03.018.
- [11] 邵红英.按病种付费的现状思考[J].中外健康文摘,2012,9(26):120-121. DOI:10.3969/j.issn.1672-5085.2012.26.093.

(收稿日期 2016-05-09)