

· 论 著 ·

湖南省肺结核门诊辅助诊疗单病种付费的可行性研究

徐祖辉 白丽琼 龚德华 唐益 张贻瑞

【摘要】 目的 探索肺结核门诊辅助诊疗单病种全额付费在湖南省实施的可行性。**方法** 通过问卷调查和电话访谈的方式,了解全省 131 个县(市、区)肺结核门诊医疗保障的现状;通过现场访谈的形式,调查 10 个县(市、区)新型农村合作医疗(简称“新农合”)部门和疾病预防控制中心(简称“疾控机构”)共 40 名工作人员对“单病种付费”实施利弊的看法。**结果** 湖南省 131 个县(市、区)中有 118 个将肺结核门诊纳入了新农合报销,报销方式分为按比例报销、按额度报销和按病例包干定额付费 3 种,但报销比例(30%~80%)和额度(每例 200~1500 元/年)存在较大差别;根据省级指导标准,全省各非试点县(市、区)尚需每年增加 1014 万元肺结核门诊医疗保障。调查的 6 个试点县中,2 个县试点前后基金负担无明显变化(增加幅度介于-5%~5%),3 个县略有增加(增加幅度介于 5%~10%),1 个县显著增加(增加幅度 10%以上)。**结论** 肺结核门诊辅助诊疗单病种付费政策可以因地制宜地在湖南省逐步推广实施。

【关键词】 结核,肺; 门诊医疗; 单付费者系统; 可行性研究; 湖南省

Feasibility study of case-based payment for outpatient tuberculosis auxiliary diagnosis and treatment in Hunan province

XU Zu-hui, BAI Li-qiong, GONG De-hua, TANG Yi, ZHANG Yi-rui. Tuberculosis Control Department of Hunan Tuberculosis Control Institution, Changsha 410013, China

Corresponding author: ZHANG Yi-rui, Email: yirui_2002@hotmail.com

【Abstract】 Objective To explore the feasibility of implementing case-based payment for outpatient tuberculosis auxiliary diagnosis and treatment in Hunan province. **Methods** All 131 counties of Hunan province were investigated to obtain the current situation for medical insurance of tuberculosis patients by questionnaire survey and telephone interview. Forty staffs of 10 counties from the new rural cooperative medical system (NRCMS) sectors and centers for disease control and prevention (CDC) were interviewed on the pros and cons of pilot case-based payment for outpatient tuberculosis. **Results** Outpatient TB treatment fee was covered by NRCMS in 118 counties. Reimbursement approaches consist of proportional reimbursement, fixed amount reimbursement and case-based reimbursement. However, the fixed amount reimbursement varies from 200 to 1500 Yuan per case and the proportional reimbursement has a range of 30%—80%. According to the provincial guidance of basic service package, at least 10.14 million Yuan per year need to be input to NRCMS for non-pilot counties to implement the case-based payment policy. Among 6 investigated pilot counties, NRCMS' fund burden did not show obvious change (increasing by -5%~5%) in 2 counties, slight increase (by 5%—10%) in 3 counties, but significant increase (over 10%) in 1 county after pilot carrying out. **Conclusion** The policy of case-based payment for outpatient TB auxiliary diagnosis and treatment can be adapted to local conditions, and gradually expanded and promoted in Hunan province.

【Key words】 Tuberculosis, pulmonary; Ambulatory care; Single-payer system; Feasibility studies; Hunan province

湖南省是全国结核病高疫情省份之一,虽然我国政府对肺结核病的基本检查和治疗提供了免费服务,但部分患者仍难以承担相应的辅助诊疗费用,出现中断甚至放弃治疗的现象。为减轻肺结核患者的医疗负担,加强结核病防治(简称“结防”)工作的力度与效果,湖南省本着“致力结防、惠及民众”的服务

宗旨,在世界卫生组织和全球基金结核病项目的资助下,积极探索新型农村合作医疗(简称“新农合”)肺结核门诊辅助诊疗单病种定额付费(以下简称“单病种付费”)的可行性,旨在为湖南省全面推行肺结核门诊诊疗单病种付费提供数据支撑,为全国结核病医疗保障举措提供科学依据。

资料和方法

一、资料来源

资料来源于自行设计的调查表进行现场问卷调查和定性访谈的结果,以及“中国结核病管理信息系统”。

基金项目:世界卫生组织资助课题(CHN/10/STB/005520);中国全球基金结核病项目实施性研究课题(TB 10-003)

作者单位:410013 长沙,湖南省结核病防治所结核病控制科

通信作者:张贻瑞,Email:yirui_2002@hotmail.com

二、研究内容

调查湖南省各县(市、区)新农合肺结核门诊报销情况、了解“肺结核门诊辅助诊疗单病种定额付费”试点县对单病种付费政策实施的经验、体会和实施中存在的问题,了解部分非试点县对实施单病种付费的理解与看法。

三、研究方法

采取定量研究和定性研究相结合的方法。通过自行设计的调查问卷和电话访谈调查 2012 年湖南省 131 个县(市、区)新农合报销情况。调查问卷内容主要包括“结核病是否纳入新农合报销”、“新农合肺结核的报销方式、报销额度、起付线标准”、“试点县单病种付费实施前后初诊患者量”和“新农合基金的支付额度变化”等,发出的 131 份问卷全部收回,内容填写不全或不准确的通过电话访谈补充、核实,以上主要问题回答完整视为有效问卷,131 份调查问卷均有效。

于 2012 年 4—5 月对单病种付费的 3 个试点县(安乡、常宁、隆回)和 7 个尚未试点的县(澧县、汉寿、桃源、耒阳、衡山、邵阳、邵东)新农合部门和疾病预防控制机构(简称“疾控机构”)的分管领导和工作人员各 1 名,每县 4 名,共计访谈 40 名。现场访谈的主要内容包括:(1) 试点县单病种付费实施前后初诊患者量的变化;(2) 试点县单病种付费实施后对患者治疗管理的影响;(3) 新农合部门对肺结核的支付方式和报销程序;(4) 对《肺结核门诊辅助诊疗服务包》的理解和建议;(5) 对实施单病种付费的体会、经验和建议等。访谈结束后,对访谈资料进行编码、归类 and 排序,然后进行描述性和解释性分析,以提炼存在的问题,并探讨相应的对策。

结 果

一、湖南省肺结核门诊诊疗在新农合中的报销情况

(一)肺结核门诊诊疗在新农合中的报销纳入

情况

131 个县(市、区)中,除贺家山和屈原管理局将肺结核门诊全部纳入农场和城镇职工医疗保险(简称“医保”)外,其余 129 个县(市、区)中,118 (91.5%)个把门诊肺结核治疗纳入了新农合报销范围,但尚有芙蓉区、天心区等 11 个县(市、区)未纳入新农合报销范围。

(二)肺结核门诊治疗在新农合中报销方式和额度

门诊诊疗费用在新农合中的报销主要有 3 种模式,即按比例报销、按额度报销和按病例包干定额付费。按比例报销是指根据实际医疗费用,给予一定比例的报销,同时制定每例患者能够报销的总诊疗费用的上限;按额度报销是指限定某一病种的报销额度上限,上限之内全额报销,超出部分则由患者支付;按病例包干定额付费是指确定某一病种的每例患者的费用,无论患者实际花费多少,均按病例数包干支付给医疗机构。

1. 按比例报销:在肺结核门诊诊疗纳入新农合报销范围的 118 个县(市、区)中,按比例报销者有 32 个,占 27.1%(32/118),报销比例介于 30%~80%之间,平均 50%;报销平均封顶线为每例 800 元/年(每例 200~6000 元/年),封顶线每例≥800 元/年的有 14 个县(市、区),占 43.8%(14/32)。

2. 按额度报销:按额度报销者有 72 个县(市、区),占 61.0%(72/118),每例平均报销 500 元/年(每例 200~1500 元/年),每例报销额度≥800 元/年的有 14 个县(市、区),占 19.4%(14/72)。

3. 单病种定额包干付费:已开展单病种定额包干付费的县(市、区)有 14 个,占 11.9%(14/118),包干额度最高为 1300 元/例,最低为 600 元/例,除衡南县、华容县和汨罗市包干额度为 600 元/例外,其他 11 个县(市、区)均在 800 元/例及以上,平均定额包干额度为 925 元/例(表 1)。

表 1 肺结核门诊报销方式和报销额度在县(市、区)中的情况及与省级最低推荐标准的差距

报销方式	县(市、区)个数	平均报销标准	2011 年 7 月至 2012 年 6 月农村肺结核患者例数 ^a	估算新农合年实际支出经费(万元)	按省级最低标准(每例 800 元/年)估算报销经费需求(万元)	经费缺口(万元)	新农合需增加经费占现有投入的比率(%)
按比例报销	32	每例报销比例 50%, 平均封顶 800 元/年	9 921	419.8	793.7	373.9	89.1
按额度报销	72	每例报销 500 元/年	25 744	1 419.4	2 059.5	640.1	45.1
定额包干付费	14	每例报销 925 元/年	5 961	535.9	476.8	—	—
合计	118	—	41 626	2 375.1	3 330.0	1 014.0	42.7

注^a:农村肺结核患者例数=当地肺结核患者例数×全省农村患者例数占有所有患者例数的比率 77.0%(42 825/55 617)×湖南省农村人口新农合参加率 97.2%^[1]。全省肺结核患者例数及农村患者例数来源于“中国结核病管理信息系统”

二、单病种付费在湖南省试点执行情况

湖南省 2009 年在世界卫生组织的资助下,在岳阳市的华容县、临湘市和汨罗市实施了肺结核门诊治疗按病例付费试点研究。为扩大单病种付费的覆盖面,2010 年 8 月获得全球基金结核病项目实施性研究课题的资助。在省卫生厅和省结核病防治所的推动下,又陆续在常宁、安乡等 9 个县(市、区)进行了试点。2011 年 11 月,湖南省制定了包含《肺结核门诊辅助诊疗基本服务包》的实施方案作为单病种付费的指导性文件,旨在落实“肺结核患者门诊治疗享受全免费(包括国家免费和新农合报销两部分)”的政策。根据我省试点及部分地区实施情况,建议定额标准为每年 800~1500 元/例。

(一)新农合基金的支付

6 个开展试点较早的县中,2 个县试点前后基金负担无明显变化(变化幅度在 -5%~5% 之间),3 个县基金负担略有增加(增加幅度在 5%~10% 之间),只有 1 个县由于之前的门诊限额标准从 300 元/例增加到试点后的 1200 元/例,新农合基金支付额度显著增加(增加幅度约 10% 以上)。

(二)疾控机构的诊疗

实施肺结核门诊诊疗单病种付费后,6 个县中有 5 个县 CDC 结防门诊患者就诊人数明显增加(图 1),平均每个县门诊量增加 12.8%。某 CDC 工作人员反映“试点实施以后,来看病的人多了,复查的患者也积极多了,不用打电话去催了。同时肺结核患者的治疗依从性也明显提高”。

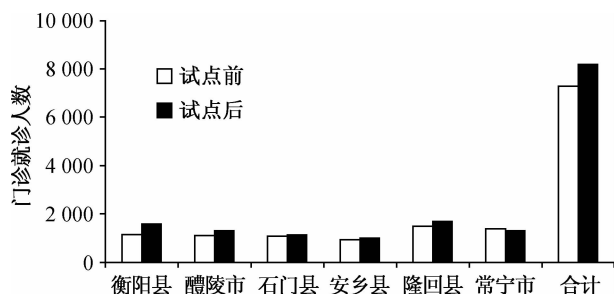


图 1 试点前(2011 年 1—6 月份)和试点后(2012 年 1—6 月份)结防机构门诊就诊情况

(三)《肺结核门诊辅助诊疗服务包》文件需要进一步完善

40 名访谈对象中,28 名访谈对象均提出“基本服务包”需要进一步完善,服务项目应适当增加,应包含可供选择的检查和治疗项目,以帮助诊疗机构提高诊断水平、规避医疗风险。建议增加的服务项目包括:PPD 试验、B 超、CT、抗感染治疗等。10 名访谈对象希望能更具体和细化药品使用目录,如药

品品种、剂型等,以规范辅助用药。如安乡县 CDC 工作人员提到“约有 5%~8% 的患者是结核病合并糖尿病患者,患者疗程较长,需求的诊疗项目比普通结核病患者要多,诊疗费用也较高”。隆回县 CDC 工作人员反映“有部分经济条件好的患者,有使用较好护肝、护肾药的需求”。

讨 论

一、新农合肺结核门诊辅助治疗单病种付费是一项真正的惠民政策

虽然我国有结核病患者免费治疗管理政策,包括免费提供抗结核药物、痰涂片检查和 2 次胸片检查,但相对于门诊患者的肝、肾功能检查和护肝药等辅助诊疗的自付费用,减免部分非常有限。并且,我国 71.3% 的患者为农村患者,家庭经济收入较低^[2],患者常难以承担相应的辅助诊疗费用而出现中断治疗,甚至放弃治疗。因此,农村肺结核患者亟需降低或全免门诊治疗费用,随着参加新农合的农民对卫生服务利用的逐步提高,如何在现有的筹资水平下最大程度地减轻患病农民的经济负担,已成为“新农合”发展的一个关键问题。

根据《中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版)》,肺结核以门诊治疗为主^[3]。但目前我国实施的单病种付费政策主要是针对住院患者^[4],而门诊报销费用较低。李游等^[5]发现全国 96.6% 的县(区)新农合对结核病住院诊疗费用给予报销,但仅有 45.3% 的县(区)对结防机构门诊的诊疗费用给予报销。因此,开展肺结核门诊按病种付费是一种大胆的尝试。从试点实施的情况来看,肺结核患者能真正享受到门诊治疗全免费政策,提高了结防机构门诊患者的诊疗质量,加大了患者发现水平^[6-7]。

二、全面实施单病种付费需要各级卫生行政部门提供政策保障

湖南省单病种付费政策尚处于起步阶段,省级卫生行政部门、特别是新农合办公室尚未对单病种付费下发统一的正式文件和作出明确的要求。因此,在全省全面推广单病种付费工作存在一定的困难。首先,单病种付费的实施使地方新农合基金的费用支付额度有所增加,各地新农合办公室需要考虑新农合基金的承受能力;其次,单病种付费规范了诊疗机构的服务项目,明确了定额付费标准,诊疗机构的经济收入会受到一定影响。要解决这些问题,需要各级政府和相关部门进行强有力的政策支持,需要省级行政部门出台单病种付费具体实施方案并下发正式文件,为地方新农合执行相关政策提供更

有力的依据。

三、新农合部门需要适当提高肺结核诊疗费用的支持力度

湖南省门诊肺结核诊疗费用在新农合中报销比例或额度参差不齐,大部分县报销费用低于省级推荐的标准。估算湖南省全面推广单病种付费政策需在现有基础上增加新农合对肺结核诊疗的经费投入约 1014 万元,平均每县增加 9.75 万元。然而,部分县(约 12.4%)几乎不需要增加经费就可实施单病种付费,实现患者全免费治疗。提示我省要加大政策倡导的力度,新农合基金能够承受的县(市、区)应率先推广单病种付费政策,直至覆盖全省,使肺结核患者真正得到实惠。

四、服务包需进一步完善

湖南省在广泛现场调查研究和试点的基础上,拟定了肺结核患者门诊辅助诊疗基本服务项目及定额付费标准等指导性意见。但鉴于各地经济条件、结核病疫情等影响因素不同,在实际执行中仍存在一定困难。现有的省级参考服务包需进一步完善,服务项目应适当增加,对有特殊需求的患者(如有合并症等),可制定特殊的服务项目。同时,各地应参考省级指导性标准,结合当地实际情况,与新农合办公室共同协商,制定适合本地实际情况的服务包和定额付费标准,使其更具有可操作性。

综上所述,肺结核门诊辅助诊疗单病种付费是

减轻患者负担、提高肺结核患者诊疗质量的惠民措施。湖南省目前已经推行的试点工作证明其是完全可行的。然而,要真正落实好这项政策,需要政府部门、新农合部门和疾控机构通力协作。

参 考 文 献

[1] 湖南省统计局. 湖南省 2011 年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. 2012 (2012-03-20) [2012-08-08]. http://www.hntj.gov.cn/tjgb/glgb/201203/t20120320_91801.htm.

[2] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局. 全国第五次结核病流行病学抽样调查资料汇编. 北京: 军事医学科学出版社, 2011:3.

[3] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局, 中华人民共和国卫生部医政司, 中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南 (2008 年版). 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009:54.

[4] 中华人民共和国国家发展和改革委员会, 中华人民共和国卫生部. 国家发展改革委、卫生部关于开展按病种收费方式改革试点有关问题的通知 [EB/OL]. 2011 (2011-3-30) [2012-08-08]. http://www.ndrc.gov.cn/jggj/jggs/t20110407_404333.htm.

[5] 李游, 李雪, 谢海波, 等. 结核病诊疗费用在新型农村合作医疗中的报销情况分析. 中国防痨杂志, 2010, 32 (11): 685-689.

[6] 张贻瑞, 白丽琼, 龚德华, 等. 肺结核门诊辅助诊治按病例付费对患者发现与治疗的影响. 中国防痨杂志, 2011, 33(10): 666-670.

[7] 刘二勇, 王雪静, 薛晓, 等. 湖南省按病种付费方式下结核病防治机构门诊服务肺结核患者的调查. 中国防痨杂志, 2011, 33(11): 739-742.

(收稿日期:2012-09-08)

(本文编辑:薛爱华)

· 通知 ·

2013 年第 14 届全国结核病诊断与治疗新进展学习班通知

为提高我国结核病的诊治水平,由同济大学附属上海市肺科医院与上海市医学会结核病学专科分会联合主办的 2013 年第 14 届全国结核病诊断与治疗新进展学习班暨第 8 届《上海 3·24 结核病论坛》定于 2013 年 3 月 15~17 日在上海召开。论坛由端木宏谨教授和屠德华教授担任名誉主席,肖和平教授和费苛教授担任大会主席,唐神结主任为大会执行主席。本次学习班及论坛将邀请 20 余名国内外著名专家授课,内容包括结核病病理、影像、细菌学以及分子生物学诊断新技术与新方法,结核病和耐药结核病的治疗、预防与控制新进展。欢迎广大结核病临床、控制与基础人员以及

呼吸科等相关学科医师和科研人员踊跃参加,所有参会代表将获得国家 I 类继续教育学分 10 分。

联系人:方园园、黄耀华、周瑾

联系单位:同济大学附属上海市肺科医院科教科

地址:上海市政民路 507 号;邮编:200433

电话:021-65115006-2222 或 1008

手机:13764523170 或 13391001110

传真:021-55660301

Email:fangyy0203@sina.com;shsfkyy_kjk@yahoo.com.cn