

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.16.023

公立中医医院破除以药补医运营模式的改革路径

王申和, 苏芮*

(中国中医科学院医院管理处, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700)

摘要 目前公立中医医院已初步具备中医临床路径管理的经验和基础, 应进一步深入研究, 制定中医临床路径, 实现优势病种临床路径管理, 在此基础上实施中医病种付费与西医诊疗服务按项目付费相结合的付费模式, 借助中医医院支付方式改革推进中医非药物诊疗技术的应用, 在不增加患者负担的前提下, 既保证了医院的收入不降低, 又能使医护人员的技术劳务价值得到体现, 促进整个中医医疗行业的良性发展。

关键词 公立中医医院; 医院改革; 中医非药物诊疗技术; 优势病种; 临床路径管理

自 2009 年全国年公立医院改革试点工作的展开至 2015 年县级公立中医医院综合改革全面推开, 城市公立中医医院综合改革试点工作进一步深入, 公立医院改革已经进入了核心环节, 本文试就其相关问题作一阐述。

1 公立中医医院改革相关政策的背景分析

1.1 公立医院改革是解决医改难题的必然举措

公立医院改革是我国医疗体系改革的重点和难点, 直接关乎医改的成败。中共中央、国务院于 2009 年 3 月 17 日提出了《关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6 号), 18 日国务院发布《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》将“推进公立医院改革试点”作为五项重点改革之一。2010 年 2 月 23 日卫生部等五部委联合发布《关于公立医院改革试点的指导意见》(卫医管发〔2010〕20 号)^[1], 自此拉开了公立医院改革试点工作的序幕, 并提出将“改革公立医院补偿机制”列为公立医院改革试点的主要内容之一, 要求探索实现医药分开的具体途径, 逐步取消药品加成政策, 完善基本医疗保障支付方式, 以及落实中医药扶持政策。

1.2 公立医院破除以药补医机制相关政策实施情况

1.2.1 县级公立医院改革 2012 年 3 月 14 日国务院印发了《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》(国发〔2012〕11 号)^[2], 将县级公立医院改革作为公立医院改革的重点, 要求“十二五”期间全面推进县级公立医院改革。同年 6 月 7 日又下发了《关于县级公立医院综合改革试

点意见》(国办发〔2012〕33 号)^[3]。此后国家卫计委在全国范围内确定了 311 个试点县启动了改革试点工作, 并对改革试点的工作、进展和成效进行了评估和经验总结。为了在公立医院改革中进一步促进中医药特色的发挥, 2013 年 4 月 19 日国家卫计委、发改委、财政部、人保部和国家中医药管理局联合下发了《关于在县级公立医院综合改革试点工作中充分发挥中医药特色优势的通知》(卫计生发〔2013〕21 号)^[4], 要求在推进按病种收费试点工作中, 应确保一定数量的中医优势病种纳入试点范围, 并制定符合县级医院实际的中医优势病种中医诊疗方案和临床路径, 推广应用中医医疗技术。至 2014 年全国公立医院改革试点县市已达到 1300 多个。2015 年 3 月 5 日第十二届全国人民代表大会第三次会议召开, 国务院总理李克强作了《2015 年国务院政府工作报告》, 提出全面推进县级公立医院综合改革, 在 100 个地级以上城市开设公立医院改革试点。2015 年 4 月 23 日, 为全面推开县级公立医院综合改革, 巩固和扩大改革成效, 国务院发布了《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》(国办发〔2015〕33 号)^[5], 要求县级公立医院加强临床路径管理, 明确诊疗病种范围, 建立适宜的临床路径, 2015 年底前医保支付方式改革要覆盖全国县域内所有公立医院, 覆盖 30% 以上的县级公立医院出院病例数, 到 2017 年全面实行以按病种付费为主, 按人头付费、按床日付费等复合型付费方式。

1.2.2 国家联系试点城市公立医院改革 国家联系试点城市公立医院改革自 2010 年启动以来, 至

* 通讯作者: surui114@126.com, 13260397833

2015 年 5 月国家卫计委已分三批先后确定 66 个国家联系试点城市, 2015 年 5 月 6 日国务院发布了《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》(国办发〔2015〕38 号)^[4]。在破除以药补医机制方面要将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道”, 并力争到 2017 年试点城市公立医院药占比(不含中药饮片)总体降到 30% 左右。在支付方式改革方面要求 2015 年医保支付方式改革要覆盖区域内所有公立医院, 到 2015 年底试点城市实施临床路径管理的病例数要达到公立医院出院病例数的 30%, 同步扩大按病种付费的病种数和住院患者按病种付费的覆盖面, 实行按病种付费的病种不少于 100 个。

1.2.3 公立中医医院综合改革 《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》(国办发〔2015〕33 号)在破除以药补医机制方面明确提出取消药品加成并不包含中药饮片, 允许中医院保存中药饮片加成, 鼓励医护人员使用中药饮片的积极性, 这对于中医药行业的发展是一个利好政策, 但是纳入改革试点的中医医院并不多, 改革的经验还比较少。为了将公立中医医院综合改革同步纳入公立医院综合改革总体部署, 统筹安排, 2015 年 11 月 24 日, 国家中医药管理局发布《关于同步推进公立中医医院综合改革的实施意见》(国中医药医政发〔2015〕33 号)^[5], 提出鼓励各地探索符合中医药和中医医院特点和实际情况的医保支付政策和措施, 引导中医医院和医务人员充分发挥中医药特色和优势。

2 公立中医医院破除以药补医机制的难点分析

公立医院改革的核心问题在于如何破除公立医院逐利机制, 回归公益性。公立医院改革面临着诸多亟待解决且关乎改革成败的难题, 而公立中医医院改革面临的问题又比综合医院更为复杂。

2.1 取消药品加成医院收入减少

取消药品加成后, 医院收入的三个渠道改为医疗服务收费和政府补助两个渠道, 医院由此减少的收入就要靠调整医疗服务价格、增加政府补助、降低医院的运行成本等方式来承担。可以说这是一个相当复杂的系统工程, 如何在运行机制的巨大变革中既能有效破除以药补医又能保证医院收入维持公立医院的良性运行, 保证医护人员的合理薪酬以及服务质量, 是公立医院综合改革试点工作要解决的难题。

2.2 诊疗仪器设备使用率难有明显提高

中医医院运行的特点与综合医院不同, 中医医院的药品收入是明显大于诊疗收入的, 而综合医院的诊疗费用明显大于药品收入。综合医院的诊疗仪器设备以及住院床的配置要明显高于中医医院, 综合医院可以靠提高医疗服务费用或提高仪器设备的使用率来增加医院收入, 但中医医院很难采用这种途径, 一方面, 诊疗仪器设备的配备无法和西医医院相比; 另一方面, 患者群不同于综合医院, 大部分患者是在综合医院完成了诊断检查但缺乏满意治疗方法而来到中医医院进行治疗的。

2.3 医疗服务项目和价格调整空间有限

取消药品加成后, 中医医院减少的这部分收入就主要靠提高中医医疗服务收入来弥补, 而在保证特色诊疗方法可行性的前提下, 中医医疗服务价格的调整幅度过大势必会增加群众看病就医负担, 所以说中医医疗服务价格调整的空间有限, 其收入很难与目前中医医院的西药和中成药的收入持平。故在“总量控制、结构调整”的改革框架下, 仅依靠提高中医诊疗服务价格还是不够的, 必须立足医院的特色优势, 进一步提高中医特色诊疗服务的推广应用, 才能使中医医疗服务收入明显增加, 从而弥补取消中成药和西药药品加成造成的收入减少。

2.4 支付方式改革缺乏经验

《关于同步推进公立中医医院综合改革的实施意见》指出, 在确定单病种付费标准时, 要探索按区域内中、西医病种综合平均成本测算, 实现“同区域、同级别、同病种、同费用”, 旨在保证中医医院和综合医院在相同区域内同样的劳动能够获得同等收入。但是目前绝大部分中医医院的患者获得的诊疗基本上都是在常规西医治疗基础上配合中医治疗, 单纯采用中医治疗的患者很少。这种现状主要还是由病情和患者的需求决定的, 并不是医院逐利机制的结果。那么在西医诊疗的基础上又采取中医药诊疗的模式, 如果按病种付费定价与综合医院相同的话, 势必会造成中医诊疗服务的回报难以体现。如果采用综合医院按病种付费的标准, 再结合中医诊疗项目的付费的方法, 势必又会造成同一种疾病中医医院的收费高于综合医院, 导致中医简、便、验、廉的优势得不到发挥。

3 公立中医医院破除以药补医机制的改革方向

3.1 中医医院按病种付费的改革思路

在按病种付费改革背景下, 中医医院如果采用西医病种的诊断, 简单采纳西医的单病种付费乃至

于诊断相关组 (diagnosis related groups, DRGs) 付费, 中医的诊疗服务就仍然要纳入以西医为主的临床路径管理, 按照“同病种, 同费用”的原则, 中医诊疗活动的价值很难体现, 并不利于提升医护人员开展中医特色诊疗活动的积极性。那么我们完全可以转换一下思路, 在中医医院尝试中医单病种付费与西医诊疗服务按项目付费相结合的付费方式。这种支付方式的优点总结为以下 4 方面: 1) 充分调动医护人员将中医特色诊疗技术纳入临床路径的编制; 2) 中医临床路径管理进一步促进中医诊疗活动的规范化; 3) 实行中医单病种付费, 在取消药品加成后仍能够保证中医医院的收入; 4) 中医单病种付费与西医诊疗服务按项目收费相结合, 在充分发挥中医药优势的同时也满足了患者病情的客观需求。

3.2 中医临床路径管理已具备基础

中医与西医对疾病诊断内涵存在差别, 中医病名与西医病名是难以对应的, 而且对疾病的干预手段、时间以及疗效评价都很难与西医的临床路径相对应, 这也是多年来中西医结合诊疗路径难以得到推广应用的原因之一。由于中医药“简、便、验、廉”的特点和整个社会对中医药文化较高的认可, 在临床实践中, 除了少数危重症患者由于病情特殊不适合使用中医药, 绝大部分患者都乐于接受中医药的治疗。中医对临床中绝大部分疾病完全可以参照中医病证分类与代码的国家标准做出规范诊断, 在国家中医药管理局的组织下常见疾病和优势病种的诊疗方案也已经制定和初步应用, 只要在目前已有的优势病种中西医结合诊疗方案的基础上继续提炼具有中医特色的内容, 就可以形成具有循证医学证据的单病种中医临床路径。

3.3 借助中医医院支付方式改革推进中医非药物诊疗技术的发展

当前中医医院的中医特色逐渐淡化是整个行业面临的难题, 在以往公立医院逐利机制的影响下, 为了维持医院的收入, 医护人员不得不放弃劳动付出多而收入少的中医特色诊疗技术, 而更愿意使用西药和现代技术手段检查, 中医医院的中医特色很难保持。支付方式改革是促进公立中医医院改革的重要措施, 公立中医医院也应充分借助运行机制改革来解决自身的痼疾, 使行业回归良性发展模式。一方面, 随着中医临床路径管理和支付方式改革的结合, 医护人员的积极性将被调动起来, 主动地将患者纳入临床路径管理, 使诊疗活动逐步规范化。另一方面, 中医单病种付费可以促使深入挖掘本院

的中医非药物诊疗技术, 纳入中医临床路径管理的中医非药物诊疗技术越多, 医保部门对单病种定价就越高, 医护人员的技术劳务价值就越能够体现。通过这种方式, 既可以在不增加患者负担的前提下保证取消药品加成后医院的收入, 又可以提高医护人员使用和创新中医药特色疗法的积极性, 真正实现公立中医医院的良性发展。

4 总结

公立中医医院的改革应充分利用公立医院改革的利好政策, 转变思想, 结合中医自身特点, 制定切实适合公立中医医院发展的支付方式改革方案, 而不能简单地照搬综合医院支付方式改革的模式。要深入对中医优势病种的诊疗方案展开研究形成中医临床路径, 鼓励将中医非药物诊疗技术纳入临床路径管理, 在此基础上, 通过公立中医医院改革试点工作, 将中医单病种付费与西医诊疗服务按项目付费相结合的付费方式在实践中进行验证, 总结经验, 促进整个中医药医疗行业的良性发展。

参考文献

- [1] 国务院. 关于公立医院改革试点的指导意见 [A/OL]. (2010-07-22) [2016-01-10]. http://www.gov.cn/jtzl/ygzl/content_1661148.htm.
- [2] 国务院. “十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案 [A/OL]. (2012-03-21) [2016-01-10]. http://www.gov.cn/zwgk/2012-03/21/content_2096671.htm.
- [3] 国务院. 关于县级公立医院综合改革试点意见 [A/OL]. (2012-06-14) [2016-01-10]. http://www.gov.cn/zwgk/2012-06/14/content_2161153.htm.
- [4] 国家卫计委. 关于在县级公立医院综合改革试点工作中充分发挥中医药特色优势的通知 [A/OL]. (2014-01-13) [2016-01-10]. http://www.wst.hainan.gov.cn/zwgk/jgsz/zyc/tzgg/201401/t20140113_1139071.html.
- [5] 国务院. 关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见 [A/OL]. (2015-05-08) [2016-01-10]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-05/08/content_2858999.htm.
- [6] 国务院. 关于城市公立医院综合改革试点的指导意见 [A/OL]. (2015-05-17) [2016-01-10]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-05/17/content_2863419.htm.
- [7] 国家卫计委. 关于同步推进公立中医医院综合改革的实施意见 [A/OL]. (2015-11-30) [2016-01-10]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zyygj/s3573/201511/36d34ff8843f44edb20f8c4f481e3ce9.shtml>

(收稿日期: 2016-02-19; 修回日期: 2016-03-22)

编辑: 黄 健