

创新门诊支付方式改革的实践与探索

王凯丽¹ 王 贵^{2*}

1. 广西科技大学 广西 柳州 545005

2. 柳州市医疗保障事业管理中心 广西 柳州 545000

摘要:目的:探讨医保门诊支付方式改革。方法:分析阐述广西壮族自治区柳州市在统筹区内创新门诊支付方式改革。结果:柳州市医疗保障创新门诊支付方式改革取得了良好效果。结论:门诊支付方式改革有效撬动三医联动促进分级诊疗,有效控制基金支出。

关键词: 医保门诊支付方式改革;慢性病控制;长护险

Practice and Exploration of Innovative Outpatient Payment Method Reform

Kaili Wang¹ Gui Wang^{2*}

1. Guangxi University of Science and Technology, Liuzhou, Guangxi, 545005

2. Medical security business management Center of Liuzhou, Liuzhou, Guangxi, 545000

Abstract: Objective: To probe into the reform of payment mode of medical insurance out-patient service. Method: To analyse and elaborate on the Guangxi Zhuang Autonomous Region of innovation in outpatient payment reform in Liuzhou. Result: Liuzhou's innovative outpatient payment reform has had good results. Conclusion: The reform of out-patient payment mode can effectively leverage the three-medicine cooperation to promote the graded diagnosis and treatment, and effectively control the fund expenditure. [Keywords] Reform of payment method of medical insurance clinic; Chronic Disease Control; The Long-term Care Insurance

1 前言

为进一步深化医保支付方式改革,提高基本医疗保险基金使用效率,柳州市在确保基本医疗保险基金合理使用,推进“基层首诊、双向转诊、分级医疗”的医疗服务格局向纵深发展,在住院医疗费用实行DRG付费方式改革基础上,探索门诊支付改革,有效推进以基层医疗机构首诊和转诊为特点的分级诊疗制度,切实提升群众医疗服务获得感,不断完善医保支付方式改革,对三医联动起到了良好的撬动作用。

2 方法

2.1 门诊特殊慢性病“按人头病种付费”助推分级诊疗制度

近年来,我国基本医疗保险实现了国民全覆盖,并且参保率稳健保持在95%以上。人口老龄化快速增长和居民养生健康意识的提升的大背景之下,群众慢性病人数量大幅度增加,慢性病已成为我国老年人群疾病负担的主要原因,影响劳动能力和生活质量,慢性病医疗负担正在加重。柳州市2010-2021年,职工基本医疗保险参保人中的各种慢病人

头病种数由9.7万增加到23万,慢性病医疗费用也快速增长,到2014年,职工医保统筹基金支付的慢病费用占统筹基金支付的医疗总费用的32%。慢性病医疗费用的快速增长有慢病患者人数增加、待遇水平提高等合理因素,也有大检查、大处方等过度医疗因素,以及供方诱导消费、患者点名开药等不规范行为。因此,亟待创新门诊慢病支付机制,对供方和参保患者形成防止浪费、节省费用的激励和约束。在如何让慢性病参保人病有所医、医有所保,并且保障可持续,减轻个人负担方面,柳州市做了很好的医保管理改革探索,取得了较好的管理成效。

2.1.1 柳州市从2015年起进行门诊特殊慢性病按人头病种付费改革。具体作法如下:首先,制定门诊慢病费用标准,实现一个病种一个标准。尊重历史数据,依据历史结算数据测算出每个病种的年人均支付费用。其次,考虑部分特殊慢性病种,治疗用药单一、年用药产生费用较大的门慢病种。如恶性肿瘤病人、慢性肾功能不全透析治疗的腹膜透析液、器官移植术后抗排斥药物以及糖尿病的胰岛素等药品,从定点医疗机构的药品费用比和减轻患者个人负担出发,不

列入病种费用标准管理,另行安排参保患者实行定点统筹药店购药或者采用日间治疗管理。

2.1.2 拉开不同等级医疗机构的补偿比例,实行差别化的支付政策,助推分级诊疗制度实施。柳州市根据基金和病人的承受能力,制定不同等级定点医疗机构的支付比例,三二一级按60%-90%设置,拉开不同等级定点医疗机构之间的支付比例,引导参保患者选择基层定点机构购药,制定了每个慢病费用在不同等级医疗机构的统筹基金支付标准。如慢性阻塞性肺病,在三级医院就诊,统筹基金年人均支付标准为38元,而在一级医院则达到266元,后者是前者的7倍。同时根据国家扶持中医政策的要求和县域参保人就医需求,对中医医院和县域定点医院适当提高比例。

2.1.3 实行定点就诊管理。为强化门诊慢性病的就医管理,对参保人实行病种定点就诊管理,对定点医疗机构实行费用包干付费。参保患者可以选择三级、二级、一级及以下定点医疗机构各1家,选定后一年内不变更。对定点医疗机构实施病种包干方式付费。各定点医疗机构依据选点人数即可预测自身门诊慢病统筹支出费用指标,医保每月按指标预付,年终结合服务质量考核结果进行结算,统筹基金实际支出超支的由定点机构承担,结余的奖励给定点机构。同时,为保证服务质量,规定指标结余超出30%的部分不予结算。

2.1.4 门诊慢性病支付方式改革取得良好成效

2.1.4.1 基金运行可持续得以改善。改革前,2014医保年度柳州市职工医保门诊慢病项目年度结算统筹基金支出3亿,占全年统筹可使用基金25.6%,加上肾透析治疗、恶性肿瘤慢性病等以家庭病床方式结算和超预算由定点机构承担的费用,实际发生费用医保统筹基金占比达到32%。改革后,门诊慢性病统筹基金支出占全年统筹基金比例明显下降,统筹基金的补偿结构得到了优化。同时患有肾功能不全透析治疗、各种癌症治疗、冠心病支架术后抗凝治疗、糖尿病胰岛素注射等费用较大的参保患者,因没有纳入门诊慢病包干费用标准管理,基本保持了原有的待遇水平,部分病种个人负担还出现了下降。病种包干付费有效地控制了医疗费用的过快增长,调整了医保基金支出不合理结构,确保基金安全、可持续发展。实行门诊慢病病种包干付费,基本解决了改革前各定点医疗机构预算门诊慢病费用时,因变量过多而难以做到准确、公平、合理和年度未以预算不足推诿病人的问题。从具体实践来看,改革取得了良好成效。

2.1.4.2 助推分级诊疗效果明显。从柳州市实施门诊慢病病种包干来的实践看,助推分级诊疗的成效也很明显。改革之前,门诊慢性病人大多集中在三级定点医疗机构就

诊,9家三级定点机构承担了全市大多数门诊慢性病复诊,对医疗人才和医疗资源虹吸作用也更为明显,而近百家基层医疗机构医疗资源处理闲置状态,门慢病人少有到基层定点医疗机构。通过付费机制的杠杆作用使得各等级定点医疗机构回归各自的功能定位,形成科学有序就医格局,提高人民健康水平,进一步保障和改善民生。2019、2020年全市门诊慢性病治疗定点医疗机构共231、188家,门慢人头病种结算盈余达到199、187家,盈利部分作为奖励发给定点医疗机构,大多数定点医疗机构在有效控制参保人慢性病病情的前提下实现了盈余,解决了既往各定点医疗机构每到年底即以医保预算额度不足推诿病人的难题。

2.2 居民普通门诊“按人头付费”与家庭医生签约相结合

2.2.1 广西壮族自治区自2017年合并原来的城镇居民基本医疗保险和新农村合作医疗保险,建立统一的城乡居民保险政策。为减轻城乡居民门诊就医负担,增强门诊保障能力。在立足基本、低水平起步的原则,建立城乡居民门诊统筹制度门诊统筹制度。为更高效的基金使用效率,柳州市从2017年7月起实行城乡居民门诊统筹实行人头付费管理,并与家庭医生签约工作有机结合。执行定点就诊管理,结合家庭医生签约,参保人可根据方便、就近原则,在全市一级及以下的定点医疗机构(包括乡镇卫生院社区卫生服务中心(站)等),可同时进行家庭医生签约服务,并同时可在卫生院所属村卫生室就诊并享受医保补偿。参保人定点就诊管理实行一年一定,经选点并在其门诊就诊获得医保补偿之后不予变更,第二医保年度可重新选点。

2.2.2 基金支付总额与选点人数挂钩极大的增强了定点医疗机构提高服务质量、自主控制费用的动力,参保人员提高了就医体验的同时减轻了医疗费用负担。居民参保人能不出村即可在家门口享受医保统筹支付待遇。基金支出的风险得到有效控制,同时也保证了居民医保基金平衡可持续运行。

3 讨论

3.1 积极探索门诊共济保障相适应的付费机制。随着职工基本医疗保险普通门诊费用共济统筹保障机制的建立、门诊特殊慢性病、特殊医保药品单列门诊统筹支付等政策的出台,各市医保积极探索门诊共济保障相适应的付费机制。柳州市继续探索,积极推进职工医保门诊APG(即门诊病例分组)点数法付费改革,探索在总额预算下按人头包干结合APG点数法的付费方式^[1]。通过大数据手段合理测算形成支付标准,同时推动医保基金向签约服务和基层倾斜,让医

保付费精准高效,实现医保基金可控、医疗质量提升、参保人员满意的目标,同时与住院 DRG 付费体系形成基金联动,闭环管理。实行预付费制度可以有效鼓励医疗机构发挥主动控费意识^[2]。鼓励基层医疗机构优化医疗服务结构,提升服务能力,引导医疗资源合理配置和患者有序就医。

3.2 柳州市门诊支付方式改革探索的思考。全国老龄化社会趋势不可逆,第七次人口普查显示,2020 年柳州市 60 岁及以上人口为 71.48 万人,占 17.19%,其中 65 岁及以上人口为 51.74 万人,占 12.44%^[3],柳州市已进入严重老龄化社会。老年病、慢性病在老人群体高发,医保基金负担愈发沉重。部分失能、半失能患者在当前形势下,要么个人负担过重,要么使用基本医疗保险基金在各医疗机构辗转住院。对于失能半失能老人,大力应推广专业养老院、利用基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院增加养老功能。同时,已在其它地区试行的长期护理险应尽快在柳州市启动,以减轻群众和基本医疗保险基金负担。社区卫生机构要负责起推广与管理健康生活方式的职责,从原来的疾病治疗转为大健康管理。

接下来的 10 年将是我国老年人员增加最快的阶段,新生儿出生率持续下降,寡居、少子导致老无所养。由于人口红利的消失和年轻一代知识水平的提升,大多数年轻人不愿意从事老年人护理工作,目前直接从事老年人护理工作的人员均为 50 岁以上人员,养老护理人员后继无人。政府应引导推广养老型互助福利院,让部分轻中度失能老年人能够在节省照护人员的情况下得到相对较好的照顾。政府应未雨绸缪,实施大健康战略,尽早干预,尽量减少中重度失能人员比例,减轻社会养老负担。目前基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院均大都处于业务不饱和状态,应相应引导增加养老功能,充分利用医疗护理及床位资源,以满足不断增加的中重度失能老人照护需求。赋予社区卫生机构推广与管理健康生活方式的职责,增加健康生活方式引导,把健康管理融于居民生活方式当中。

3.3 柳州市在推行门诊支付方式的改革,全国门诊支付方式改革可借鉴、可复制的成功经验少。医保支付方式改革进入深水区,近年国民医疗费用支出增长远高于同期国民经济增长,而医保基金大幅度扩面增长已无余地,目前全国没有成熟的门诊支付方式改革经验。柳州市的医保支付方式改

革得到了市政府和各部门的大力支持,取消了基层医疗机构只允许配置国家基本药物的限制,改革才得以顺利施行。

3.4 如何科学精准地监管与考核评价是医保管理的难点问题;人头病种付费可以有效的控制基金支出,但同时可能会造成医疗服务提供不足,并且对于新特药的使用形成一定的阻碍,由于包干付费的原因,定点机构一般不推荐价格较高的新特药,更愿意使用常规药品。

3.5 住院医疗费用 DRG 付费改革下,医疗机构对参与门诊支付改革意愿不强;门诊费用在医疗服务市场中占比不大,各定点医疗机构改革意愿不强。部分定点机构认识偏差,认为医保付费改革就是控费,会造成定点机构收入下降,不能从行业规范,基金长期可持续运行的高度看待问题,对付费方式改革持消极态度。

3.6 就医行为的不确定性和动态变化为支付标准的确定和基金的合理分配带来困难。医疗行为本身是复杂的,不能完全格式化给医生看病制定规矩,参保人病情变化,就医行为的不确定性,医保经办机构难以完全合理的确定基金支出和分配。

4 结语

随着医保支付方式改革进入深水区,既往医保被动买单,医院粗放管理致患者看病负担重的种种弊端得以破除,这对医、保、患三方来说,是一场共赢互利的改革。

参考文献:

- [1] 李乐乐. APG 支付方式改革的基本逻辑 [J]. 中国卫生, 2022(11):53-54.
- [2] 杨燕绥. 金华门诊预付费改革能否抑制“鼯鼠效应” [J]. 中国卫生. 2021(03):50-52.
- [3] 柳州市统计局. 柳州市第七次全国人口普查主要数据公报.

【基金项目】广西高校中青年教师科研基础能力提升项目:基于试点经验的新型长期护理保险运行模式的构建研究(项目编号:2021KY0331)。

作者简介:

王凯丽(1981.12—),女,汉族,黑龙江省讷河市,硕士,副教授,研究方向:老年护理学、护理教育。

通讯作者:王贵。