

2007年3月1日,南京地区35家二级以上医院开始实施单病种限价。两年多过去了,这项惠民举措实施得怎么样了?记者在近日的调查中意外发现,单病种限价正悄然“引退”,一位专家甚至用“名存实亡”来描述它的现状。而“临床路径”——这种被称为单病种限价“改良版”的诊疗方式,正在各大医院里兴起,并得到了卫生主管部门的认同和推广。

# 单病种限价 有的医院至今还是零

这项被寄予厚望的“封顶价”看病,因条件苛刻而叫好不叫座,如今已悄然引退,其“改良版”正在兴起

尴尬

## 有的大医院至今没收到一例限价病人

单病种限价在推行之初,就被各界寄予了厚望。主管部门当时推出这项新规的初衷,就是为了缓解“看病难看病贵”的矛盾,让病人从中得到实惠。而看病有了“封顶价”的宣传,也让众多的患者欣喜了好一阵子。毕竟,在看病费用高的抱怨声中,乍听起来,“封顶价”看病的确很诱人。

各家医院也都对这项新规表示出了巨大的热情。“我们在全院进行宣传准备,光是医务处和临床科室开会商量单病种限价操作程序等时间,就花了好几个月。”南京一家大医院的负责人说。

然而,推行之后的单病种限价,却成了“剃头挑子一头热”,病人并不买账。

这种“封顶价”看病的新规,一直面临着“叫好不叫座”的尴尬,正式实施后,想象中病人排队竞相申报的场面并没有出现。

相关的统计发现,单病种限价推行三个月的时候,全市按单病种限价结算的病人共4例,其中南京市儿童医院1例,秦淮、建邺、栖霞区医院各1例;推行半年的时候,南京的医院里收治的限价病人,不到10人。

“到现在,医院里收治的限价病人有多少,好久没有统计了,即使统计,也是问问各家医院,估计人数还是寥寥。”主管部门的一位知情人士近日告诉记者。

记者近日从多家大医院了解到,情况的确如此。江苏省第二中医院医务处主任邵华说,按照单病种限价治疗的病人仅有3例;鼓楼医院医务处处长兰青说,单病种限价的病人至今没有一例。

记者在调查中发现,对于单病种限价的病例,不少医院都以个数来计算:南京市第一医院推行一年多,接受限价手术项目的病人只有两三例;江苏省中医院一年多来也只做了1例心脏外科的限价手术。没有突破零的尴尬的医院也不在少数。

除了最直观的数字,大家对单病种限价的关注度,也在不断地降低。当记者向一位外科专家咨询单病种限价时,他愣了一下,然后笑着说:“好久没有人跟我咨询这个问题了。”

就在6月中旬,南京召开的新闻发布会上,发布了近5年南京医疗卫生改革十大亮点,两年多前曾被炒得热火朝天的单病种限价,并不在其中。

本版撰文 快报记者 张星

背景资料

## 被寄予厚望的“封顶价”看病

为了缓解看病贵看病难的矛盾,国内不少地方陆续推出单病种限价。在此背景下,2006年下半年,南京就开始筹备推行单病种限价。2007年3月1日,单病种限价在南京的医疗机构中正式实施,28个病种被列入首批限价名单中,涉及在宁的35家医疗机构。

原因

## 先天不足:涉及病种少,符合条件的人少

原本是为患者谋利的改革新举措,为何却成了“鸡肋”,处在叫好不叫座的尴尬境地?

“操作起来难度太大。”一家医院的外科专家说,能够限价的病种面太窄,符合限价条件的患者很少,这个新规存在着无法回避的“先天不足”,是它叫好不叫座的主要原因。

常见病涉及1000多种,而限价病种是根据常见病、



漫画 俞晓翔

## 操作困难:出现并发症只得中途退出

而在具体的治疗操作过程中,经常出现的并发症,也会让单病种限价“戛然而止”。

曾有一名胆囊炎病人,准备按照单病种限价来治疗,但在治疗中,这名病人却出现了黄疸,这时,就已经不是一个单纯性的疾病,只好退出单病种限价。

在南京最先获得单病种限价治疗的,是一名10岁的先天性心脏病患儿,当时在南京市儿童医院心脏科住院的30多个患儿中,也只有这名患儿符合限价的条件。

记者在一份单病种限价协议书上看到:若在住院前

或在住院过程中经检查确诊合并或并发其他疾病,如高血压、糖尿病、冠心病、脑梗死、急性慢性感染等;肺功能严重损害、心功能 $\geq$ III级、肺动脉高压、肝、肾、脑等功能不全、肝炎系列抗原阳性等;需做特殊检查者(CT、MRI、ECT、介入检查及造影等);入院后检查中发现有其他异常情况,如各种感染,内脏器官功能损害,如肝脏转氨酶、心肌酶、尿素酶、肌酐异常等;合并其他疾病等情况需要在院继续治疗者;术后出现不可避免的并发症等,均不属单病种限价范围,其医疗费用另计。

## 明细不清:患者没法报销,医院可能倒贴

而病人的担心也一直限制着单病种限价的推广。“又不提供治疗的明细账,医生会不会偷工减料?让人的心里总是不亮堂。”记者在多家医院采访时发现,有着这样想法的病人并不在少数。

吴先生认为,看病的价格是限制了,但医院会不会因为价格的封顶而减少了治疗程序?反正病人也搞不懂。

而秦女士对单病种限价不看好的原因,则是无法报销。她的胆囊炎手术,当时就考虑采用单病种限价,但她一打听,单病种限价属于“打包价”,没有收费明细,她从医保上是报销不起来的。而

且,单病种限价仅限于自费病人,大范围的医保病人、公费医疗病人都不能采用单病种限价收费。从这个层面上说,单病种限价也是少数人群的医疗消费。

一线的医生对单病种限价也有担心。“每一个病人的病情程度不一样,在治疗时,也有很大的个体差异,我们既要考虑医疗质量,又要考虑费用,如果把握不好,费用就会超标,很容易和病人发生矛盾。”李医生这样的担心也是事出有因,在推行三个月的时候,南京已实施的4例单病种限价病例中,就有两例超出限价范围由医院倒贴费用。

只有1个;二级医院中,实行单病种限价最多的有5个,最少的有1个。

比如说白内障手术,只有先天性白内障最适合进入单病种限价,由糖尿病等病导致的白内障都不属于单纯性疾病,而先天性白内障只占该病人群的10%左右。由于单病种的病种面太窄,这就导致真正能从中受惠的患者屈指可数。

一位内科专家说,从这样的规定来看,50岁以上人群就很难进入单病种,因为现在亚健康人群比例较高,高血压、糖尿病等在中老年人群中非常普遍。这些并发症在诊疗过程中很常见,很多疾病虽然表面特征相同,实际上却很复杂,往往手术过程中,才发现患者还有其他的疾病或者并发症,如果实施手术,那么成本必然要超过限价,就会导致患者的不满。出现这种情况后,是继续执行双方已签订的限价协议,还是另外重新计算费用?这个时候,医生都犯难。

“说句心里话,我们不愿意收单病种限价的病人。”一家医院的相关人士说,只要病人不主动询问,医生往往也不愿主动向新来的病人推荐单病种限价,两年多下来,单病种限价也就成了“聋子的耳朵”。

他说,因为很多时候病人得的并不是单纯的某种疾病,而是多种症状或者疾病混合的,治疗起来很容易就超出限价费用。即使勉强收了,超过限价部分的医疗费用,还要由医院来埋单。如果对所有的病种都实行单病种限价,最后的结果可能是医院不敢收治病人。

新办法

## 单病种限价“改良版”登场

单病种限价似乎正在悄然“引退”。而记者在近日的采访中发现,一种被戏称为单病种限价“改良版”的诊疗方式——按照临床路径诊疗收费,正在各大医院里兴起。

南京市中西医结合医院院长杨大锁,对此颇有心得。他坦言,两年多前开展单病种限价后,他们医院也同样遭遇了其他医院面临的尴尬,一年只有3例单病种限价的病人。

怎么样来摆脱这种尴尬呢?医院开始根据各个病种的实际情况,从制定临床路径入手,对单病种限价进行“改良”。杨大锁说,所谓的临床路径,可以通俗地理解为一种疾病诊疗的“标准方案”,细化到每一个诊疗方法、诊疗项目、诊疗环节等。也就是该给病人做哪些检查、用哪一类的药物,都要按照“标准方案”来。

比如最常见的急性单纯性阑尾炎,它的临床路径就明确要求,病人在入院每一天的需要详细遵守的事项,如入院第一天(手术日),就需要询问病史、体格检查,书写病历,外科护理常规、禁食、一级护理等。

“到现在,我们已经确定了15个单病种的临床路径,比如剖宫产、腰椎间盘突出症三维牵引治疗、急性淋巴结炎、急性单纯性阑尾炎等。”杨大锁说,医生按照临床路径收费,因为每项收费都有明细,

就大大扩展了患者群,医保、公费病人都可以享受,就解决了单病种限价只有自费病人适用的尴尬。

“不过,这种改良版的单病种限价,是没有封顶价的,发生了多少费用就收多少费用。因为每个病人的具体情况都不一样,有的并发症可能轻些,有的并发症可能重些。医院只是按照临床路径来诊疗,病人实际发生的费用,会因为病情不同而不同。也可能比原先的限价要高,也可能比原先的限价要低。”杨大锁说,“从去年下半年到现在,在我们医院,共有400多名病人按照这种改良版的方式接受了诊疗。”

这种“改良版”的诊疗方式,目前正在各大医院悄然兴起。记者了解到,鼓楼医院已经制定了几十个病种的临床路径;南京市第一医院、江苏省第二中医院等医院也都组织专家制定推出各个病种的临床路径。

据了解,推行“临床路径”,目前得到了卫生主管部门的认同,今年卫生部将分批研究制定常见病、多发病和费用高的诊疗项目的临床路径100种,以促使医生在诊疗过程中使用适宜技术,避免不合理治疗。这些“临床路径”的标准版,会为各家医院在制定各自的“临床路径”时,提供参考的依据。

## 新办法会影响个性化治疗吗?

每一个病人从住院到出院都将按照医院既定的“标准方案”接受治疗,并且任何医生的医疗行为都须用此方案规范。乍一听,似乎不可思议。疾病有轻重,患者分老幼,尤其是中医,还讲究根据病人个体的不同辨证施治,治疗起来怎能使用同一种“标准方案”?“临床路径”的推行,也让有些医生和病人产生了这样的疑虑。

“这样的临床路径,是各家医院根据自身特点和实际情况制定出来的,对于同一种病的临床路径,可能不同医院的具体细节会有所不同,比如成人医院和

儿童医院,西医院和中医院,在诊疗同一种疾病时的方法可能是不一样的。因此,推行临床路径,并不会从根本上影响到医生的个性化治疗。”一位专家说。

有关专家认为,单病种限价的出发点是好的,它的核心理念是规范医疗行为,限制乱检查乱收费,但在推行中还需要进一步改进、完善,需要在实践中不断总结经验,完善制度,进一步增强单病种限价管理的科学性和可操作性。

据了解,相关主管部门近期将对单病种限价等医疗服务问题进行专题调研。