

医疗保险信用等级制度对医院的约束作用分析

王鸿勇^{1*} 王爱婷² 王媛媛² 王晓屏³ 彭涛³

1. 潍坊市卫生局 山东潍坊 261061
2. 潍坊市妇幼保健院 山东潍坊 261061
3. 临沂市医疗保险事业处 山东临沂 26000

【摘要】本文一方面分析了医疗保险信用等级制度对医院业务量和收入的影响,比较该制度实施前后医疗保险管理机构对定点医院经济约束作用的变化;另一方面分析了该制度对医院信誉认知的影响、医院员工对信用等级重要性认知和医院员工提高信用等级意愿等方面的内容,确定信用等级制度对医院社会声望方面的影响以及医疗保险机构对定点医院制约作用的变化。综合以上两个方面的分析得出结论:信用等级制度对于不同医院的服务量和业务收入以及社会声望具有显著影响,医院员工具有为使医院获取社会声望而提高信用等级的明显倾向,医疗保险管理机构对定点医院的约束作用进一步增强。

【关键词】医疗保险;信用等级制度;经济约束;社会声望

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.07.008

Analysis of medical insurance credit rank system on restriction effect on the contracted hospitals

WANG Hong-yong¹, WANG Ai-ting², WANG Yuan-yuan², WANG Xiao-ping³, PENG Tao³

1. Weifang Municipal Health Bureau, Shandong Weifang 261061, China
2. Weifang Women and Infants Nursing Centre, Shandong Weifang 261061, China
3. Linyi Municipal Medical Insurance Bureau, Shandong Linyi 276000, China

【Abstract】 This article first analyzes the influences of medical insurance credit rank system on hospitals' service quantity and income, it also compares changes of the system concerning contracted hospitals' economy restriction effect before and after implementation of the system. Secondly, it analyzes the influence of medical insurance credit rank system toward hospitals' reputation cognition, and cognition of hospital's staff for essentiality of credit rank, and the willingness of hospitals' staff improving credit rank at their hospitals; it ascertains influences of credit rank system toward hospitals' social reputation and changes of restriction effect concerning medical insurance organization at the contracted hospitals. Finally, the conclusion are made basing on the above analysis; credit rank system has notable influences on service quality and income as well as social reputation of different hospitals, and staff members are obvious inclination to win social reputation for their hospitals by improving its credit ranking, and the restriction effect of the medical insurance administration institutions on contracted hospitals is enhanced too.

【Keywords】 Medical insurance; Credit rank system; Economy restriction; Social reputation

信用等级制度在企业管理中对于校正信息不对称、规避道德风险及约束经营行为具有明显的效果,已经成为一项成熟且重要的管理手段。^[1-2]山东省社会保险事业局借鉴了这一制度的基本思想,把它应用到对定点医院的管理和医疗行为的规范方面。从

2005年开始,山东省在几个地级城市实施了医疗保险信用等级制度,分为参保人员满意度考核(10分)、相关部门考核(10分)、年终综合考核(80分)三部分进行考核,其中年终综合考核分为药品管理(25分)、诊疗项目及服务设施管理(28分)、费用控

* 基金项目:山东省社会保险规划课题(编号:2006A-011)。

作者简介:王鸿勇,男(1971年-),博士,教授,副局长,主要研究方向为社会保障制度与卫生事业管理。E-mail: whynhx@163.com

制(10分)、就医管理(17分),并进一步细化为一系列具体项目。根据各项评分标准,将评定得分划分为A、B、C三级,90分以上者为A级;75—89分者为B级;60—74分者为C级。考核结果于2006年3月向社会公布。

本文从定点医院经济收入和社会声誉角度入手,分析医疗保险信用等级制度对医院业务量、收入及社会声誉的影响,比较制度实施前后医疗保险管理机构对定点医院约束作用的变化,为完善医疗保险管理机制提供依据。对定点医院经济约束作用的分析主要包括两个方面的内容,一是业务量变化,二是业务收入变化,即不同信用等级医院在服务人次和业务收入等方面的差异;对不同信用等级医院社会声誉的评价主要从居民认知和医院员工意向两个角度展开,前者体现了信用等级制度对居民在医院信誉认知方面的影响,后者则反映出信用等级制度通过社会声誉影响到医院内部员工的意愿,进而说明医疗保险机构对定点医院制约作用的变化。

1 资料来源与方法

选取医疗保险信用等级制度运行较为理想的某市作为主要调查点,调查市、县两级医疗保险经办机构。经济约束作用分析调查信用等级为A、B的三级医院各一所(文中分别用 A_1 、 B_1 表示),信用等级为A、B、C的二级医院各一所(文中分别用 A_2 、 B_2 、 C_2 表示)。收集五所医院2001—2006年门诊和住院服务量资料,用自回归滑动平均模型(Autoregressive Moving Average Model, ARMA)预测每所医院2006年的服务量作为预期服务量,以2006年实际服务量与预期服务量进行比较说明该制度对服务量的影响。在此基础上根据各医院2006年次均费用进一步计算该年度业务收入变化情况;社会声誉约束作用分析调查上述5所不同信用等级医院管理人员和医务人员共350名,回收有效问卷327份。随机抽取该5所医院相应服务区域的居民1300名进行调查,回收有

效问卷1226份。调查数据采取EXCEL二次录入,经济约束分析应用ITSM软件进行预测,社会声誉约束分析应用SPSS12.0统计软件处理。

2 结果与分析

2.1 经济约束作用分析

2.1.1 五所医院2006年度实际服务量与预期服务量的比较

首先以医院 A_1 为例,对医院 A_1 的实际服务量与预期服务量进行比较。

2006年医院 A_1 门诊服务量实际结果为343491人次,比预测结果95%上限多26359人次,可以认为该医院在信用等级考核结果公布后门诊服务量明显增多(表1)。

表1 2006年医院 A_1 门诊服务量ARMA预测值(人次)

季度	预测值	95% 下限	95% 上限
1	72 830	68 626	77 033
2	74 422	70 204	78 639
3	76 427	72 195	80 659
4	76 554	72 307	80 801
合计	300 233	283 332	317 132

医院 A_1 2006年住院服务量实际结果为18006人次,比预测结果95%上限多258人次,可以认为该医院在信用等级考核结果公布后住院服务量明显增多(表2)。

表2 2006年医院 A_1 住院服务量ARMA预测值(人次)

季度	预测值	95% 下限	95% 上限
1	4 051.6	3 850.8	4 252.5
2	4 258.5	4 056.0	4 461.1
3	4 352.9	4 148.6	4 557.1
4	4 271.8	4 065.9	4 477.7
合计	16 934.8	16 121.3	17 748.4

由于受篇幅所限,其他四所医院各季度预测表略,以下是对其他四所医院2006年实际服务量与预期服务量的比较(表3)。

表3 其他四所医院2006年业务量实际值与预期值的比较(人次)

医院名称	信用等级	实际门诊量	预期门诊量 (95%可信区间)	实际住院量	预期住院量 (95%可信区间)
B_1	B	853 478	855 489 ~ 945 845	27 890	26 889.9 ~ 28 389.8
A_2	A	252 465	227 205 ~ 239 227	14 916	13 114.8 ~ 14 528.5
B_2	B	193 222	186 828 ~ 208 445	11 047	10 358.8 ~ 11 893.7
C_2	C	98 708	108 518 ~ 124 011	7 025	7 399.2 ~ 7 958.8

由上表数据可以看出, B₁ 医院 2006 年实际门诊人次低于预期门诊人次的 95% 下限, 其实际住院人次介于预测结果 95% 下限和上限之间; A₂ 医院 2006 年实际门诊人次和实际住院人次均高于相应预期门诊人次和预期住院人次的 95% 上限; B₂ 医院 2006 年实际门诊人次和实际住院人次均介于相应预期门诊人次和预期住院人次的 95% 下限和上限之间; C₂ 医院 2006 年实际门诊人次和实际住院人次均低于预期门诊人次和预期住院人次的 95% 下限。

2.1.2 五所医院 2006 年度预期业务收入与实际业务收入的比较

各医院 2006 年预期业务收入与实际业务收入的比较反映了信用等级制度对不同信用等级医院业务收入的影响, 其计算公式如下:

$$GQ_i = MQ_i + ZQ_i$$

$$= (MR_i - MP_i) \times MF_i + (ZR_i - ZP_i) \times ZF_i$$

其中 GQ 为某医院实际业务总收入与预期业务总收入的差值; MQ 为某医院实际门诊收入与预期门诊收入的差值; ZQ 为某医院实际住院收入与预期住院收入的差值; i 为医院序号; MR 为实际门诊服务量; MP 为门诊服务量 ARMA 预测值; MF 为次均门诊费用; ZR 为实际住院服务量; ZP 为住院服务量 ARMA 预测值; ZF 为次均住院费用。信用等级制度对各医院 2006 年业务收入的影响见表 4 和表 5。

表 4 五所医院实际和预测服务量及次均费用情况

医院名称	实际门诊服务量 (人次)	门诊服务量预测值 (人次)	次均门诊费用 (元)	实际住院服务量 (人次)	住院服务量预测值 (人次)	次均住院费用 (元)
A ₁	343 491	300 233	142.03	18 006	16 935.0	7 876.26
B ₁	853 478	900 429	152.58	27 890	27 639.9	6 974.18
A ₂	252 465	233 215	114.25	14 916	13 817.1	4 036.27
B ₂	193 222	197 637	141.10	11 047	11 126.3	3 693.31
C ₂	98 708	116 265	123.36	7 025	7 679.1	3 846.45

表 5 五所医院 2006 年业务收入变化(万元)

医院名称	信用等级	门诊收入变化	住院收入变化	总收入变化
A ₁	A	614.39	843.55	1 503.58
B ₁	B	-716.38	174.42	-541.95
A ₂	A	219.93	443.54	663.48
B ₂	B	-62.30	-29.29	-91.58
C ₂	C	-216.58	-251.60	-468.18

2.2 社会声望约束作用分析

2.2.1 居民对不同信用等级医院的信誉认知分析

根据表 6 的数据, 对居民关于不同信用等级医院的不同信誉状况的认知进行 R × C 表 χ^2 检验, 结果表明, 居民对三个信用等级医院的四种信誉状况的认知总体概率不同。在此基础上对三组资料进一步进行两两比较分析, 结果见表 7。

表 6 居民对不同信用等级医院的信誉认知情况(人)

信用等级	信誉好	信誉一般	信誉差	与信誉无关
A	342	51	24	13
B	44	297	31	20
C	36	28	315	25
合计	422	376	370	58

表 7 居民对不同信用等级医院信誉认知概率间的两两比较

对比组	χ^2 值	P 值	显著性水准 α	检验结果
A 与 B	21.65	7.81(11.34)	0.05(0.01)	*
A 与 C	24.27	7.81(11.34)	0.05(0.01)	*
B 与 C	19.71	7.81(11.34)	0.05(0.01)	*

注: “*” 表示差别有统计学意义

分析结果表明, 各信用等级医院的信誉状况认知概率间均存在较显著的统计学意义。结合调查数据, 可以认为居民对 A 信用等级医院信誉好的认知概率明显高于其他两个信用等级医院信誉好的认知概率; 居民对 B 信用等级医院信誉一般的认知概率明显高于其他两个信用等级医院信誉一般的认知概率; 居民对 C 信用等级医院信誉差的认知概率明显高于其他两个信用等级医院。

2.2.2 医院管理人员和医务人员认知和意向分析

数据显示, 在各医院中认为信用等级对医院社会形象和声望很重要者占 84.71%, 认为不重要和不关心者分别占 8.87% 和 6.42% (表 8)。

表 8 医院管理人员和医务人员对信用等级重要性程度的认知

信用等级	很重要	不重要	不关心
A	76	11	7
B	97	10	9
C	104	8	5
合计	277	29	21

为了分析医院管理人员和医务人员对信用等级重要性程度认知的异同, 把认为不重要和不关心两

类数据合并为一类,与认为很重要者进行比较,用正态近似法推断总体构成比的置信区间。

$$\begin{aligned} p \pm Z_{\alpha/2} S_p &= p \pm Z_{0.05/2} \sqrt{p(1-p)/n} \\ &= 0.8471 \pm 0.03901 \\ &= 0.8081 \sim 0.8861 \end{aligned}$$

结果表明,在各医院的管理人员和医务人员中认为信用等级对医院社会形象和声望很重要的 95% 置信区间在 80.81% ~ 88.61% 之间,故可以认为在各医院员工中信用等级对医院社会形象和声望很重要的认知结果显著高于其他认知结果。

对表 9 进行 χ^2 检验后得 $P < 0.01$, 可以认为三个等级医院的管理人员和医务人员在改变信用等级意愿的总体概率有差别,在此基础上进行两两比较,结果见表 10。

表 9 医院管理人员和医务人员改变信用等级的意愿

信用等级	保持现状	提高等级	不关心
A	85	0	9
B	16	94	6
C	3	103	11
合计	104	197	26

表 10 三个等级医院管理和医务人员在改变信用等级意愿概率间的两两比较

对比组	χ^2 值	P 值	显著性水准 α	检验结果
A 与 B	13.25	5.99(7.38)	0.05(0.01)	*
A 与 C	14.57	5.99(7.38)	0.05(0.01)	*
B 与 C	5.62	5.99(7.38)	0.05(0.01)	-

注:“-”表示差别没有统计学意义;“*”表示差别有统计学意义

对三个信用等级医院管理人员和医务人员提高或保持信用等级意愿构成比的 $R \times C$ 表 χ^2 检验以及两两比较结果表明,A 级医院在提高信用等级方面的意愿与其他两个等级医院相比差别均具有统计学意义,这是因为 A 级是最高等级,已经没有提高的可能,保持现有等级是其保有较高社会声望的最佳选择;B 级和 C 级医院在提高等级的意愿构成比方面没有显著差别,说明较低等级的医院在提高信用等级方面没有显著差别,均存在较强烈的意愿。由此可以清晰地看出,信用等级评价在社会声望方面对定点医院具有较为明显的制约作用。与各医院座谈会的相关资料也印证了这一点,如该市级别最高的 B₁ 由于没有认真执行考核标准,在此次信用等级考核中被评为 B 级信用单位。结果公布后引起该医院领导的高度重视,提出了“抓内部管理,树诚信意识,

力争 A 级信用单位”的口号,不断强化内部管理,全面提高服务水平。该医院的主要领导明确表示,较低的信用等级除了对医院的经济收益造成不利影响之外,更重要的是对医院的社会形象方面产生的负面影响。

3 讨论

3.1 关于经济约束作用的远期效果

本研究分析了信用等级制度的实施对五所医院 2006 年服务量和业务收入的影响,覆盖的时间段相对较短。根据医疗保险制度的有关研究,对定点医院和参保人的费用制约机制大多在建立初期具有一定效果,但往往经过一段时间的运行后其效果逐次递减。^[3] 出现这种近期效果较好、远期效果不佳的局面主要原因在于受控对象在较长时期内对政策的适应,寻找、发现并利用政策的漏洞^[4-5],而没有任何漏洞的政策和制度都是不存在的,这就要求在实践中不断对政策和制度进行连续、动态地调整和完善。信用等级考核结果的公示在当年对医院的业务量和业务收入具有明显影响,这与有关报道相一致。^[6] 但这项制度是否存在一些还没有被发现的漏洞、其远期效果究竟如何,还有待于在较长时间段中做进一步地跟踪调查。

3.2 医院内部人员对本医院社会声望高度关注的原因

医院内部人员对所在医院信用等级所体现的社会声望表现出高度的关注,其可能的原因主要有三:一是集体荣誉感对人们的行为具有重要的支配作用;^[7] 二是医院的社会声望会直接影响医生的社会形象和个人利益;^[8] 三是医院社会声望的优劣是管理层管理绩效的重要标志。^[9]

4 结论

4.1 信用等级制度对于不同医院的服务量和业务收入具有显著影响

从 2006 年的总体情况来看,信用等级考核结果的公示使信用等级为 A 的 A₁ 和 A₂ 服务量明显增多,实际业务收入比预期业务收入均有较大幅度增加;信用等级为 B 的 B₁ 和 B₂ 总体服务量相对稳定,部分门诊服务量略有下降,实际业务收入比预期业务收入均有较小幅度减少;信用等级为 C 的 C₂ 服务量明显减少,实际业务收入比预期业务收入有较大

幅度减少。

4.2 医疗保险信用等级制度的实施对医院的社会声望具有显著影响

居民对医院的信誉认知与医院的信用等级基本一致,即认为信用等级为 A 的医院信誉较好,信用等级为 B 的医院信誉一般,信用等级为 C 的医院信誉较差。

4.3 医院员工具有为使医院获取社会声望而提高信用等级有明显倾向

不同信用等级医院的内部员工高度认同信用等级对医院社会声望具有重要影响。为了获取较好的社会声望,各医院的内部员工普遍倾向于提高或维持较高信用等级。

4.4 医疗保险管理机构对定点医院的约束作用进一步增强

医疗保险信用等级制度的实施一方面改变了以往对医院经济制约乏力的现状,使医疗保险管理机构获得了有力的经济管理手段;另一方面,医疗保险管理机构对医院社会声望的约束具有明显效果。由此可以认为,医疗保险管理机构主要从经济收入和社会声望两方面强化了对定点医院的约束作用,进一步增强了管理能力。

参 考 文 献

- [1] 冯春燕. 企业信用管理制度的建立与完善[J]. 内蒙古社会科学: 汉文版, 2003(2): 90-92.
- [2] 花爱梅. 信用管理: 现代企业管理的新课题[J]. 企业经济, 2003(2): 124-125.
- [3] 茅竟伟. 提高医院信用 用好医保基金[J]. 当代医学, 2006(10): 44-47.
- [4] 龚舒琴. 规避医疗保险道德风险的对策探讨[J]. 医院管理论坛, 2005(7): 16-17.
- [5] 熊茂友. 我国医疗保险制度改革的难点与对策[J]. 国际医药卫生导报, 2005(11): 23-27.
- [6] 王鸿勇, 倪海霞, 田伟. 某市医疗保险定点医院信用等级考核效果分析[J]. 山东劳动保障, 2006(4): 26-27.
- [7] 刘正炼. 医院的诚信建设[J]. 医院管理论坛, 2003(2): 42-44.
- [8] 蔡永葆, 陈巧兰. 建立医疗服务诚信体系的思考[J]. 中国卫生资源, 2003, 6(1): 28-29.
- [9] 唐英. 诚信在医疗活动中的作用[J]. 中国卫生资源, 2003, 6(2): 66-67.

[收稿日期:2009-12-15 修回日期:2010-03-08]

(编辑 田晓晓)

· 动态讯息 ·

联合国研究机构:2030 年全球癌症病例和死亡率将增加近一倍

世界卫生组织所属的“国际癌症研究机构”(International Agency for Research on Cancer, IARC)2010年6月2日发表报告指出,2008 年全球癌症新发病例为 1 270 万例,因病死亡人数为 760 万人,到 2030 年癌症病例将达到 2 140 万例,死亡将超过 1 320 万人,也就是说,今后 20 年中癌症病例和死亡率将增加接近一倍。

研究显示,最常见的诊断是肺癌、乳腺癌和直肠

癌,但致死率最高的则是肺癌、胃癌和肝癌。全球一半的癌症出现在欧洲,南美洲和亚洲的癌症发生率也较高。同时,发达国家无论在疾病发生率和死亡率方面都高于发展中国家。其中,前列腺癌和直肠癌在发达国家较为普遍,而发展中国家则易见宫颈癌和肝癌。

(来源:世界卫生组织网站)