

中国县级公立医院医保支付方式改革与医院控费策略研究

马元元^{1*} 胡华杰¹ 洪妍¹ 管晓东^{1,2} 史录文^{1,2}

1. 北京大学药学院 北京 100191

2. 北京大学医药管理国际研究中心 北京 100191

【摘要】目的:分析六省部分县级公立医院医保支付方式与医院控费策略的实施情况,探讨医保支付方式与医院控费策略选择之间的相关性,为改进医保支付方式,优化医院控费策略提供建议。方法:采用问卷调查的方式收集并描述样本医院医保支付方式和医院控费策略情况,采用 Stata 14.0 软件进行数据统计和分析,探究二者之间相关性。结果:按项目付费、总额预付和按病种付费是最主要的支付方式。样本医院采取的控费策略主要有费用控制策略、限制供应策略、质量管理策略等,且其中更多的医院选择了质量管理策略,不同支付方式下的控费策略选择具有显著性差异。结论:医保支付方式和医院控费策略选择之间存在相关性,建议在制定支付方式相关政策时,配套合理医院控费策略降低医院费用超支风险。

【关键词】支付方式;控费策略;总额预付制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.11.006

Research on the reform of medical insurance payment method and hospital cost control strategy in China county public hospital

MA Yuan-yuan¹, HU Hua-jie¹, HONG Yan¹, GUAN Xiao-dong^{1,2}, SHI Lu-wen^{1,2}

1. School of Pharmaceutical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China

2. International Research Center for Medicinal Administration, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】Objective: To analyze the implementation of medical insurance payment method and hospital cost control strategy and to explore the correlation between medical insurance payment method and hospital cost control strategy in public hospitals within five provinces in China, and to provide suggestions for improvement of medical insurance payment method and optimization of hospital cost control strategy. Methods: The method of questionnaire survey was used to collect and describe the method of hospital medical insurance payment and hospital cost control strategy. Stata 14.0 software was used to carry out data statistics and analysis to explore the correlation between the two. Results: Results showed that the payment by project, total advance payment and payment by disease were the most important payment methods. The cost management measures adopted by the subject hospitals mainly include the cost control strategy, limited supply strategy, quality management strategy, etc., and more hospitals have chosen quality management strategy as their best cost management measure. In addition, there were significant differences in the choice of cost control strategy under different payment methods. Conclusions: There is a correlation between medical insurance payment method and cost control strategy. It is suggested that when making relevant policies on payment methods, the reasonable cost control strategy should be used to reduce the risk of hospital cost overrun.

【Key words】Payment method; Cost control strategy; Global budget payment

新医改开展以来,全国各地在医保支付方式改革方面都进行了积极探索。2017年6月《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)中提出要加强医保对医疗服务供给方的引导和制约作用。^[1]在医疗卫

生资源有限的情况下,医保支付方式在控制医疗费用支出方面承担着重要角色,合理的支付方式是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆。^[2]根据支付时间的不同,支付方式可以分为预付制和后付制。目前,我国医疗机构的医保支付方式以总额预

* 作者简介:马元元,女(1995年—),硕士研究生,主要研究方向为药事管理。E-mail:15611660307@163.com

付、按病种付费、按人头付费、按床日付费和按疾病诊断相关组付费等预付制支付方式^[3]和以按服务项目支付为代表的后付制以及复合支付等多种方式并存。

在医保支付方式改革的背景下,医疗卫生机构也进行了相应的医院控费策略的探索。通过对相关资料和实际调研情况进行分析,本研究界定的医院控费策略包括费用控制策略、限制供应策略、质量管理策略三类。^[4-6]作为医保控费的主要落实手段,选择科学合理的医院控费策略对规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长、发挥医保支付方式改革的基础性作用有着重要意义。县级公立医院是县级区域的医疗主体,主要提供县域内常见病、多发病诊疗,以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。随着分级诊疗制度的推进,县级公立医院将发挥更大的作用。^[7]加强县级公立医院成本核算,采取有效的策略来控制县级公立医院医保费用对保障参保人权益并提高医疗服务水平至关重要。^[8]本文旨在对中国县级公立医院医保支付方式和医院控费策略的实施情况进行调查,探讨支付方式与控费策略之间的关系,推进医保支付方式改革。

1 资料与方法

为获取样本医院医保支付方式和医院控费策略实施情况,分析二者相关性,本研究采取问卷调查与调研访谈相结合的方式,收集相关信息并对结果进行分析。

问卷调查采用方便抽样的方法,在2016年9月—2017年6月间,向河北、湖北、湖南、陕西、云南和广西县级公立医院院长等管理人员发放纸质问卷,现场回收。通过对调查员进行培训、制作标准调查流程等方式,保证问卷调查质量。调查问卷主要包括以下信息:(1)医院基本情况;(2)医保支付方式;(3)医院控费策略。

调研访谈采取2~3名调查员一组的形式对县级公立医院院长等管理人员进行面对面访谈,调研访谈内容主要包括:医院采取医保支付方式种类及其实施时间;出于控制医保费用的目的设定医院内部管理策略种类、实施情况及落实形式,是否对科室或医生个人造成影响等。调查问卷和调研访谈资料回收后,对调查医院编码,采用Microsoft Excel 2010进行平行双录入,采用Stata 14.0软件统计样本医院基本情况、医保支付方式和控费策略基本情况并分析医保支付方式与控费策略相关性,统计学方法包括描述性统计分析和 χ^2 检验。

2 研究结果

2.1 样本医院基本情况

共发放问卷336份,回收有效问卷247份,回收率为73.5%。样本中二级甲等医院占81.6%。样本医院实际平均开放床位数为502.0张,平均年门诊(急)诊人次数为208 349.0人次,平均年出(入)院人次数为22 897.7人次,样本医院具体情况见表1。

表1 样本医院基本情况

分组	医院数量(家)	比例(%)
省份		
河北	39	15.8
湖北	29	11.7
湖南	42	17.0
陕西	53	21.5
云南	57	23.1
广西	27	10.9
医院级别		
二级甲等以下	45	18.8
二级甲等	195	81.6
二级甲等以上	7	2.9

2.2 医保支付方式实施情况

研究结果显示,按项目付费、总额预付和按病种付费是最主要的支付方式。平均每家医院实施的支付方式数量为1.84种。研究将医院按照是否实施预付制和是否实施复合式支付方式进行分类。实施总额预付、按病种付费、按人头付费、按床日付费和按疾病诊断相关组付费均属预付制支付方式。实施两种及以上的支付方式称为复合式支付方式。247家医院中,实施预付制的医院有203家(82.2%),实施复合式支付方式的医院有139家(56.3%)。样本医院的医保支付方式的具体实施情况见表2。

表2 样本医院医保支付方式实施情况

医保支付方式	医院数量(家)	比例(%)
单一支付方式		
按项目付费	127	51.4
总额预付	107	43.3
按病种付费	102	41.3
按人头付费	51	20.7
按床日付费	39	15.8
按疾病诊断相关组付费	10	4.1
复合式支付方式	139	56.3

2.3 医院控费策略实施情况

本研究样本医疗机构采取的医院控费策略主要包括费用控制策略、限制供应策略、质量管理策略等。

分析样本数据得出,与费用控制策略和限制供应策略相比,更多的医院选择了质量管理策略。选

择质量管理策略的医院当中,控费策略包含临床路径管理的有 203 家(82.2%),包含处方质量公告的有 166 家(67.2%),包含基于医疗质量的绩效考核制度的有 152 家(61.5%)。样本医院实施医院控费策略的具体情况见表 3。

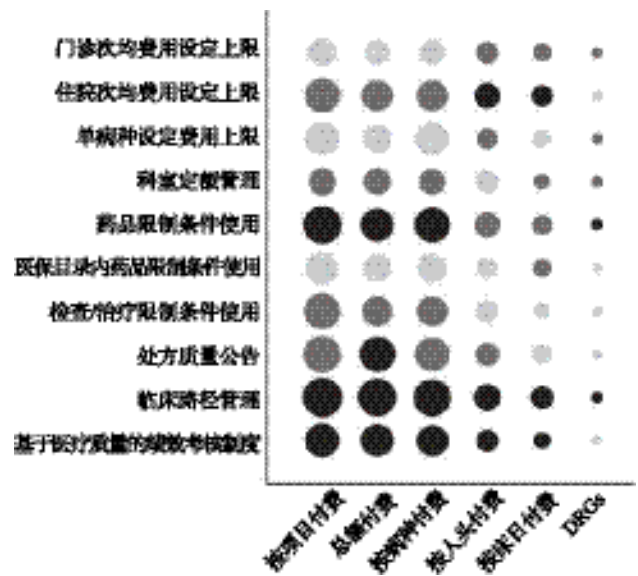
表 3 样本医院控费策略的实施情况

医院控费策略	医院数量(家)	比例(%)
费用控制策略		
门诊次均费用设定上限	94	38.1
住院次均费用设定上限	147	59.5
单病种费用设定上限	119	48.2
科室定额管理	94	38.1
限制供应策略		
药品限制条件使用	162	65.6
医保目录内药品限制条件使用	111	44.9
检查/治疗限制条件使用	129	52.2
质量管理策略		
处方质量公告	166	67.2
临床路径管理	203	82.2
基于医疗质量的绩效考核制度	152	61.5

2.4 医保支付方式和医院控费策略相关性

医保支付方式分为预付/非预付制和复合/单一支付方式两组。对医院实施的医保支付方式和医院费用控制策略进行相关性检验结果显示,实施预付和非预付制的医院,平均每家医院实施的控费策略数量分别为 5.77 种和 4.66 种。实施预付制的医院相比于非预付制的医院中,有更多选择单病种费用设定上限、科室定额管理、药品限制条件使用和临床路径管理的控费策略,且差异具有统计学意义。

实施复合/单一支付方式的医院,平均每家医院实施的医院控费策略的数量分别为 5.96 种和 5.08 种。相比于实施单一支付方式的医院,有更多实施复合式支付方式的医院选择单病种费用设定上限、药品限制条件使用、医保目录内药品限量使用、检查/治疗限制条件使用和临床路径管理等措施,且差异具有统计学意义。不同支付方式下医院的控费策略实施情况比较与检验结果见表 4,医保支付方式与医院控费策略之间的相关情况见图 1。



注:圆圈的面积越大,表明二者相关性越大

图 1 医保支付方式与医院控费策略之间相关情况

表 4 不同支付方式下医院控费策略实施情况比较与检验结果

医院控费策略	实施该策略的 医院比例(%)		χ^2	P	实施该策略的 医院比例(%)		χ^2	P
	预付制组 (N=203)	非预付制组 (N=44)			复合式支付方式 组(N=139)	单一支付方式 组(N=108)		
费用控制策略								
门诊次均费用设定上限	87.7	95.5	1.515	0.218	87.6	91	0.601	0.438
住院次均费用设定上限	60.1	56.8	0.161	0.688	62.8	56	1.203	0.273
单病种费用设定上限	52.7	27.3	9.371	0.002	60.5	35	16.328	0.000
科室定额管理	41.4	22.7	5.337	0.021	41.9	34	1.657	0.198
限制供应策略								
药品限制条件使用	68.5	52.3	4.205	0.040	73.6	57	7.765	0.005
医保目录内药品限制条件使用	46.8	36.4	1.591	0.207	51.2	38	4.227	0.040
检查/治疗限制条件使用	53.2	47.7	0.434	0.510	59.7	44	6.028	0.014
质量管理策略								
处方质量公告	68.0	63.6	0.310	0.578	72.1	62	2.926	0.087
临床路径管理	85.2	68.2	7.172	0.007	86.8	77	3.963	0.047
基于医疗质量的绩效考核制度	62.1	59.1	0.136	0.713	59.7	64	0.390	0.532

3 讨论

3.1 医院采取多种医保支付方式并存的多元复合式支付方式

本研究发现,在医保支付方式方面,按项目付费、总额预付和按病种付费是最主要的支付方式,82.2%的医院实施预付制的支付方式。从全国范围来看,有研究表明超过70%的统筹地区开展了按病种付费,与本研究结果一致^[9];同时,有56.3%的医院实施复合式支付方式,平均每家医院实施的支付方式的数量为1.84种,可见医保支付方式改革呈现出复合性的趋势。^[10]《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)中提出要全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,将不同的支付方式结合有利于抵消单种方式的负面效应。^[1]2019年7月,浙江省全面推行总额预算管理下的多元复合式医保支付方式改革。^[11]

从国际经验看,随着严格控费带来的负面效应逐渐显现,欧美国家也开始转向更多元化的支付方式。^[12]美国的医保支付方式有按项目付费、按病种付费、按人头付费、可依赖的医疗组织(Accountable Care Organizations, ACO)和捆绑支付等多种支付方式。其中ACO和捆绑支付都是在按病种支付基础上增加总量控制的复合支付方式。^[13]此外,美国老年医疗保险对医院采取按病种支付,对初级保健服务采取按人头支付^[14];加拿大对医院按总额预算制进行补偿,对初级保健医生则是根据服务项目支付其费用;德国则对医院实行按服务项目、按人头付费与按病种付费相结合的方式。^[15]

3.2 质量管理策略是主要的医院控费策略

研究表明,在医院控费策略方面,92.7%的医院实施了质量管理策略,其中临床路径管理是最主要的方式。2015年,国务院办公厅颁发了《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知》(国卫体改发〔2015〕89号),提出了控制公立医院医疗费用的重点任务。^[16]现有研究数据显示,公立医院医疗收入的70%来自医保基金,因此,强化医保基金收支预算管理、建立多病种复合付费方式、加快临床路径管理是控制医院费用增长的重要策略。^[17]

同时,质量管理策略在一定程度上会规范医生对患者的治疗手段和用药选择^[18],将医疗质量评价

和现有医保结算支付方式相结合,改变单纯以服务质量、次均费用等作为结算依据的支付方式,会在节约医保基金的基础上促进医疗质量提升。^[19]

3.3 DRGs支付方式与医院控费策略的相关性均较弱

从图1表达的结果来看,DRGs支付方式与所有医院控费策略均没有显示出较强的相关性。DRGs是根据疾病严重程度、治疗方法的复杂程度以及资源消耗的不同将疾病分成若干组,以组为单位分别定价、打包支付的一种付费方式。^[20,21]DRGs从治疗路径和医疗资源消耗程度等多方面、多环节控制医疗费用,在中国处于试点阶段,相关配套医院控费策略尚在探索中^[21],这可能是导致两者之间相关性较弱的重要原因。

3.4 医保支付方式与医院控费相关性分析

在医保控费方面,预付制面临更大的控费压力,在此压力下促使其采取多种措施控制费用避免超支风险。在医院控费策略中,预付制组采取单病种费用设定上限、科室定额管理、药品限制条件使用和临床路径管理等策略的医院数量明显多于非预付制组,其他医院控费策略使用数量没有明显差异。因而,与未实施预付制的医院相比,实施预付制的医院采取的医院控费策略更多。

相比于实施单一支付方式的医院,实施复合式支付方式的医院采取的控费策略的数量更多,例如单病种费用设定上限、药品限制条件使用、医保目录内药品限制条件使用、检查/治疗限制条件使用和临床路径管理等策略。复合式支付方式从多种支付方式入手,从多个环节控制费用,因而也具有更多的医院控费策略,但不同支付方式下不同医院控费策略控费效果的差异有待进一步研究。

3.5 创新和局限

本研究首次从不同医保支付方式与医院控费策略的关联性角度进行研究,有一定的创新性。但由于本研究涉及的样本医院数量局限,获取医院研究期内相关数据存在一定难度。研究涉及省份较多,不同省份对医疗机构的医保控费管理与卫生行政管理规定各有不同,所以很难对不同支付方式下不同医院控费策略之间的控费效果差异作出详细阐述。

4 结语

目前,中国县级公立医院医保支付方式以预付制为主,其他方式并存。由于医保控费压力和

预付制支付方式的特征,实行预付制的医院拥有更多的医院控费策略,避免费用超支。不同的支付方式,有其匹配的、高度相关的医院控费策略,当医院实行复合式支付方式时,往往也会兼顾不同的控费策略以更好的控制风险。在制定支付方式相关政策时,应及时配套合理的医院控费策略,降低医院费用超支风险。

从研究结果来看,临床路径管理已成为医院控费策略的重要措施。建议制定并推行临床治疗指南和明确的临床路径,以达到调整医疗费用结构,控制医院费用增长的目的。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国务院. 国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见[EB/OL]. (2017-06-28) [2019-05-06]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content_5206315.htm
- [2] 人社部. 人社部权威解读:医保支付方式如何改? [EB/OL]. (2017-06-30) [2019-05-06]. http://www.gov.cn/fuwu/2017-06/30/content_5206900.htm
- [3] 张馨元, 韩优莉. 混合支付方式对医疗服务行为影响的研究进展[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(4): 23-26.
- [4] 邵蓉, 唐吉锋, 施孝金, 等. 总额预付制下医保费用管理措施对医疗服务行为影响[J]. 中国医院管理, 2016(7): 19-22.
- [5] 徐静. 中国医疗保险费用控制的政府行为研究[D]. 郑州: 河南理工大学, 2010.
- [6] 张翠华. 供方支付方式改革对核心利益相关主体行为影响的研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2014.
- [7] 国务院. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL]. (2017-06-28) [2019-05-06]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content_5206315.htm
- [8] 赵月琴. 浅析县级公立医院成本核算存在的问题及对策[J]. 财会学习, 2019(14): 141-142.
- [9] 董晶. 医保支付制度对医疗卫生单位经济运行的影响探

析[J]. 现代营销(下旬刊), 2018(3): 234.

- [10] 王琬, 吴晨晨. 医疗保险支付方式改革的国际经验及其启示[J]. 中国医疗保险, 2017(12): 69-72.
- [11] 浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会 浙江省财政厅 浙江省人力资源和社会保障厅 浙江省药品监督管理局. 关于印发《关于推进全省县域医共体基本医疗保险支付方式改革的意见》的通知[EB/OL]. (2019-07-18) [2019-08-26]. http://ybj.zj.gov.cn/art/2019/7/18/art_1615796_35819371.html
- [12] 许怀湘. 美国医保支付方式的演变及对对中国医保支付改革的启示[J]. 中国医院, 2012, 16(9): 69-72.
- [13] 杨巧, 陈登菊, 张伟, 等. 美、英医保按绩效支付方式对我国的启示[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(2): 128-130, 133.
- [14] 王保真. 医疗保障[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [15] 宋元, 贲慧. 国外医疗服务补偿方式及对我国的启示[J]. 中国卫生资源, 2011, 14(4): 268-271.
- [16] 国家卫生计生委员会. 关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知[EB/OL]. (2015-10-27) [2019-05-26]. <http://www.nhc.gov.cn/xxgk/pages/viewdocument.jsp?dispatchDate=&staticUrl=/tigs/s3577/201>
- [17] 陈明军, 许兴龙, 陈羲, 等. 公立医院主动控费机制和路径研究[J]. 卫生经济研究, 2018(1): 23-25.
- [18] 邵蓉, 唐吉锋, 施孝金, 等. 总额预付制下医保费用管理措施对医疗服务行为影响[J]. 中国医院管理, 2016, 36(7): 19-22.
- [19] 朱宁. 当前医保控费政策对于医院发展的影响探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(6): 254, 266.
- [20] 李乐乐. 我国基本医疗保险支付方式改革研究——基于两个典型案例的探索性分析[J]. 当代经济管理, 2018(3): 75-82.
- [21] 李乐乐. 国内外 DRGs 发展与 C-DRG 方法论原理改进研究[J]. 卫生软科学, 2017(10): 10-14.

[收稿日期:2019-09-01 修回日期:2019-10-06]

(编辑 薛云)