

# 镇江市医保基金医疗服务支付方式控费现状研究

万彬<sup>1</sup>,程向前<sup>2</sup>,陈蕾<sup>3</sup>,张明敏<sup>4</sup>,冷明祥<sup>4</sup>

(1. 南京医科大学第一附属医院公费医保办公室, 江苏 南京 210029; 2. 南京市第二医院人事科, 3. 医务科, 江苏 南京 210003; 4. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**镇江市是江苏省唯一的公立医院改革试点城市,为探讨镇江市在医保改革中取得的成效,文章对镇江市基本医保基金运行情况进行分析,选取三级、二级、一级医疗机构各一家,以2009~2011年为研究时间段,探索改革前后三种基本医保基金对医疗服务的补偿及控费现状。

**关键词:**医保基金管理;支付方式;费用控制;镇江

中图分类号: R197.1

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2013)04-292-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20130402

镇江市是江苏省唯一的公立医院改革试点城市,目前改革已实施两年多,为探讨镇江市在医保改革中取得的成效,本文对镇江市基本医保基金运行情况进行分析,数据资料均来源于镇江市医保中心。并选取三级、二级、一级医疗机构各一家,以2009~2011年为研究时间段,比较分析三种基本医保基金对医疗服务的补偿及控费情况,为进一步完善医保支付方式提供政策建议。

## 一、镇江市城镇职工医保、居民医保基金流向

数据显示,镇江市城镇职工医保基金和城镇居民医保基金在不同级别医疗机构流向较合理,其中职工医保基金很大部分流入基层医疗机构。2009年居民医保基金对基层医疗机构补偿较少,到2010年,居民医保基金加大了对基层医疗机构的补偿,进一步体现公立医院改革以基层医疗机构为切入点的改革思路,见图1、2。

由于2010年居民医保基金流入基层医疗机构比重上涨幅度较大,故进行详细调查。2010年镇江市、区两级政府投入3500万元,作为推进社区卫生服务机构标准化建设费用。通过专家坐诊、人员进修培训、业务指导、设备支援等灵活多样的形式,对基层投入彩超、数字化X线摄片机等设备近200万

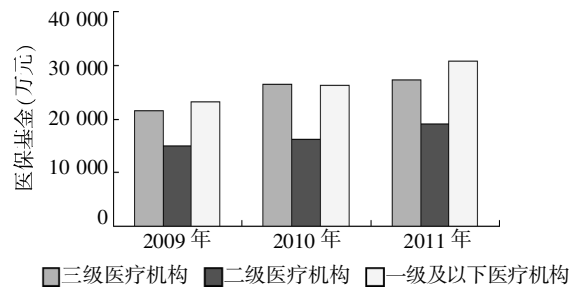


图1 2009~2011年城镇职工医保基金流向

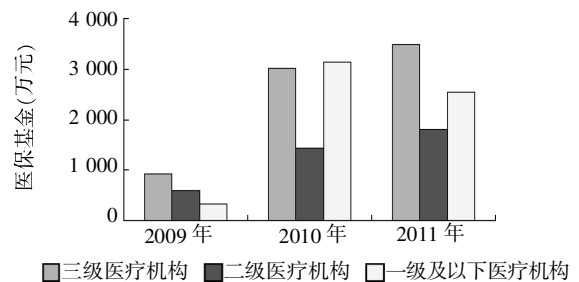


图2 2009~2011年城镇居民医保基金流向

元;培训全科医生,对社区卫生服务机构的内部管理、专科建设、临床诊疗技术等进行帮扶,增强基层医疗机构软、硬件建设;各医院开通社区卫生服务机构双向转诊绿色通道,采取“一免三优先”措施,即社区转大医院免挂号费,优先预约专家门诊,优先安排辅助检查,优先安排住院等;大医院将一般常见病、

**基金项目:**江苏省卫生经济学会2012年度课题资助项目

**收稿日期:**2013-05-27

**作者简介:**万彬(1985-),女,江苏南通人,硕士,研究实习员;冷明祥(1955-),男,江苏镇江人,教授,硕士生导师,研究方向为社会医疗保障制度,通信作者。

多发病、诊断明确的慢性病、康复期患者或临终关怀患者及时下转到社区卫生服务机构诊治,实现分级医疗、双向转诊,形成“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的就医新格局,切实改变了居民就医模式和健康管理模式。目前,镇江社区卫生服务中心就诊人数已占全市就诊总数的50%以上<sup>[1]</sup>。

## 二、三种基本医疗保险基金 购买医疗服务及控费现况

### (一)三级医院代表——江苏大学附属医院

#### 1. 医疗费用补偿

总体补偿数据显示,2011年江苏大学附属医院收入中,药品收入占35%,医疗收入占59%(图3)。相比于省内其他同级别医疗机构,该院补偿结构有明显改善,“以药补医”情况明显改变。新医改方案要求取消药品加成,从江苏大学附属医院补偿情况看,财政投入所占医疗机构补偿额不足6%,政府投入还不足以弥补医院药品加成收入,取消药品加成的改革任重道远。

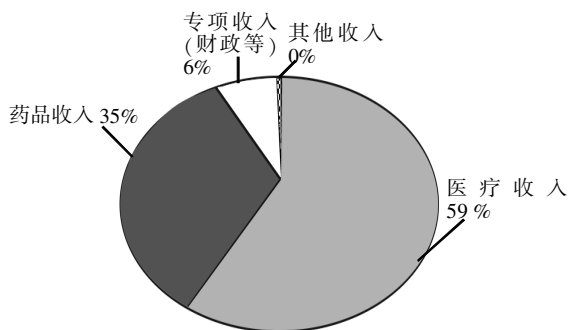


图3 2011年江苏大学附属医院补偿情况

门诊医疗服务补偿数据显示,2009~2011年该院门诊挂号收入、诊察收入以及化验收入所占比例逐年降低;检查收入所占医疗收入比例有较明显的上升(图4)。

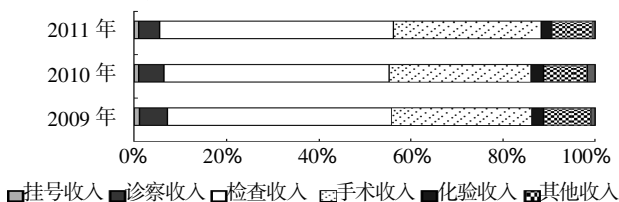


图4 2009~2011年江苏大学附属医院门诊医疗收入构成

住院医疗服务补偿数据显示,2009~2011年该院床位收入、手术收入占住院医疗总收入的比例呈下降趋势;护理收入、治疗收入占比上升,医务人员的劳动价值有所体现;检查收入占比呈上升趋势(图5)。

#### 2. 医疗费用情况

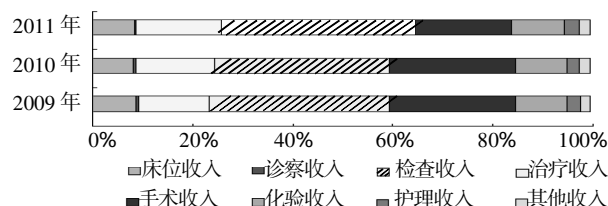


图5 2009~2011年江苏大学附属医院住院医疗收入构成情况

医疗费用数据显示,2009~2011年该院门诊人次费用变化幅度较小,控制较好,其中药占比呈逐年下降趋势;每床日人均费用呈稳定上涨趋势;出院平均费用呈上涨趋势,其中药品费占比逐渐下降(表1)。从数据看,江苏大学附属医院在门诊、住院人均费用、药品费用上控制较好,低于卫生管理部门药占比46%的要求。

表1 2009~2011年江苏大学附属医院均次费用情况

项目	2009年	2010年	2011年
门诊人次收费水平(元)	135.44	134.66	139.05
药品(元)	64.85	62.54	62.20
药占比(%)	47.88	46.44	44.73
每床日人次收费水平(元)	818.03	903.72	938.58
药品(元)	279.50	318.70	331.45
药占比(%)	34.17	35.27	35.31
出院者平均医药费用(元)	9 783.16	11 407.98	11 816.52
药品(元)	3342.40	3872.30	3924.37
药占比(%)	34.16	33.94	33.21

#### 3. 三种医保对医疗费用补偿

截至2009年,江苏大学附属医院城镇职工基本医疗保险有92个病种是按病种付费支付。2009年城镇职工医保基金住院补偿人次数为10 534人次,到2011年补偿人次增加到13 900人次;2009年门诊补偿人次495 269人次,2011年增加到611 477人次。

镇江市城镇居民基本医疗保险探索部分按病种支付的方式,江苏大学附属医院有92个病种实行按病种付费。住院补偿起付线是697.10元,2009年住院总费用为9 071.11万元,其中医保支付额为4 589.46万元。

江苏大学附属医院2009年新型农村合作医疗(新农合)补偿人次仅为1 273人次,2011年增加至4 475人次,增长率高达252%。2009年新农合补偿住院患者比例达到66.3%,2011年比例降至50.2%。从补偿比例看,新农合相对较低,与其筹资水平低有关。

综上,2011年医疗机构获得医保基金补偿比例达到75%。可见医保基金在医疗费用补偿方面起着重要作用。从费用控制角度看,2009~2011年,该院在门诊、住院均次费用控制上均较好,呈稳步增长状

态;药占比也有一定的下降。同时,医保管理部门对医院监督力度加强。总之,镇江市医保对医疗机构费用支付方式比较合理。

(二)二级医院代表——句容市人民医院

1. 医疗费用补偿情况

总体补偿数据显示,相比于三级医疗机构,句容市人民医院药占比达到44%,相对较高(图6)。同时,财政对该院的补助非常低,在一定程度上影响了医院的发展。

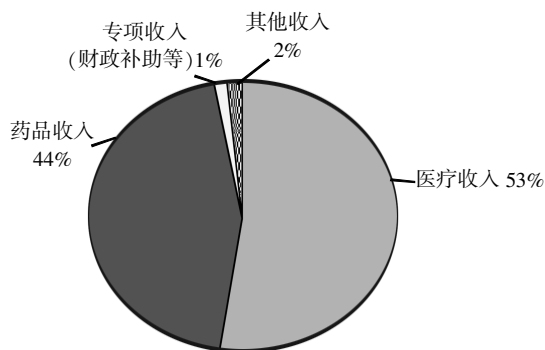


图6 2011年句容市人民医院补偿情况

门诊医疗服务补偿数据显示,该院检查收入占门诊医疗收入比例达50%以上,化验收入达到近20%;相反,体现医疗劳动价值的诊察收入、治疗收入和手术收入占比均较低(图7)。

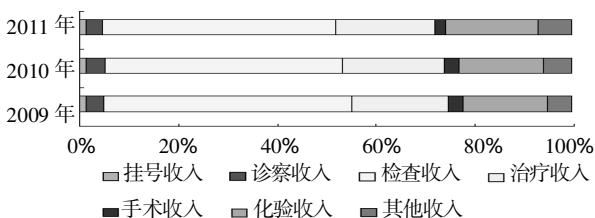


图7 2009~2011年句容市人民医院门诊收入构成情况

住院医疗服务补偿数据显示,2009~2011年医院住院收入中,诊察收入、手术收入及治疗收入所占比例较低;检查收入占住院总收入比例近20%,是收入主要来源之一(图8)。

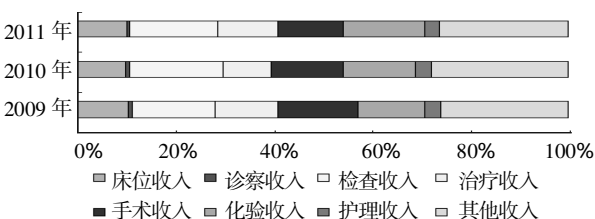


图8 2009~2011年句容市人民医院住院收入构成情况

2. 医疗费用情况

2009年,该院药品销售的综合差价率为28.4%,2011年下降至18.0%。数据显示,2009~2011年,该院每门诊人次费用变化幅度较小,控制较好,其

中药占比呈明显逐渐下降趋势;每床日人均费用呈稳定上涨趋势,其中药占比持续小幅度下降;出院者平均费用呈上涨趋势,其中药占比逐渐下降(表2)。说明该院在门诊、住院人均费用、药品费用上控制较好,药占比较合理。

表2 2009~2011年句容市人民医院均次费用情况

项目	2009年	2010年	2011年
每门诊人次收费水平(元)	160.87	158.55	164.66
药品(元)	80.28	69.21	71.64
药占比(%)	50.00	44.00	44.00
每床日人次收费水平(元)	712.34	721.45	763.08
药品(元)	370.98	368.50	365.68
药占比(%)	52.00	51.00	48.00
出院者平均医药费用(元)	6 193.38	6 396.12	6 741.96
药品(元)	3 225.42	3 267.01	3 230.84
药占比(%)	52.00	51.00	48.00

3. 三种医保对医疗费用补偿

城镇职工基本医疗保险的住院费用数据显示,2009~2011年医保对住院费用补偿逐年增长(表3),2011年,城镇职工医保对患者的平均补偿比例近80%。此外,该院仅有1种病种实行“按病种付费”方式。该院门诊城镇职工医保患者人次增加幅度较大,相比于2009年,2011年增长25.13%。城镇职工基本医疗保险的门诊费用数据显示,门诊平均补偿比(包括门慢、门特、门统等)达到80%(表3)。此外,镇江统筹基金对参保人结算年度内补偿封顶线为5万元。

表3 2009~2011年句容市人民医院城镇职工医保住院、门诊费用补偿情况

城镇职工基本医疗保险	2009年	2010年	2011年
住院费用总额(万元)	2 537.09	3 124.92	3 126.19
统筹支付(万元)	1 884.60	2 324.13	2 456.27
补偿比例(%)	74.28	74.37	78.57
门诊费用总额(万元)	2 363.37	2 382.25	2 823.46
统筹支付(万元)	1 874.15	1 924.81	2 324.64
补偿比例(%)	79.30	80.80	82.33

城镇居民医疗保险数据显示,该院住院城镇居民医保身份患者较少,2009年尚无一例,2011年达到619人。城镇居民医保对患者的平均补偿比例上涨较明显,2010年补偿比为42.58%,2011年上涨至53.23%,显示城镇居民医保保障水平明显提升(表4)。从门诊情况看,2011年城镇居民医保门诊就诊人次达41 385人次,比2010年增长6.4%。门诊统筹支付为18%左右,保障水平较低。

新农合数据显示,2011年该院新农合住院患者达到8 760人次,比2010年增加近50%。同时,有

表4 2009~2011年句容市人民医院城镇居民医保住院、门诊费用补偿情况

城镇职工基本医疗保险	2009年	2010年	2011年
住院费用总额(万元)	-	315.78	357.44
统筹支付(万元)	-	134.46	190.27
补偿比例(%)	-	42.58	53.23
门诊费用总额(万元)	-	384.15	421.66
统筹支付(万元)	-	70.96	79.32
补偿比例(%)	-	18.47	18.81

12个病种实现了按病种支付。3年内新农合对患者平均补偿比呈上涨状态(表5)。2011年该院新农合门诊就诊患者达到226950人次,比2010年增长23.5%。门诊补偿比例为20%。新农合基金对参保人员结算年度内补偿封顶线为10万元。

表5 2009~2011年句容市人民医院新农合住院、门诊费用补偿情况

城镇职工基本医疗保险	2009年	2010年	2011年
住院费用总额(万元)	3 029.90	3 318.33	5 044.67
统筹支付(万元)	1 191.24	1 479.34	2 682.38
补偿比例(%)	39.32	44.58	53.17
门诊费用总额(万元)	1 971.69	2 312.00	3 065.10
统筹支付(万元)	384.31	441.71	626.17
补偿比例(%)	19.49	19.11	20.43

### (三)一级医院代表——句容市茅山卫生院

#### 1. 医院补偿情况

总体补偿数据显示,基层医院句容市茅山卫生院药占比为30%,相对较低(图9)。同时,相比于以上二级、三级医疗机构,财政对基层医疗机构的补助高,达到32%。茅山卫生院支出较多的项目是医疗服务(图10)。可见,政府对基层医疗机构较高的投入弥补了药品加成收入的不足,较大幅度地改善了“以药养医”的现象。

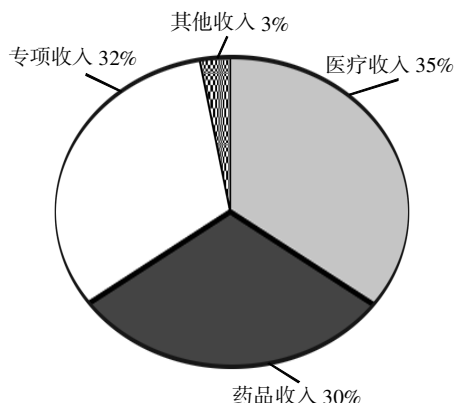


图9 2011年句容市茅山卫生院补偿结构

门诊医疗费用补偿数据显示,2009~2011年,挂号收入在该院医疗收入占比逐年减少,这与基层医

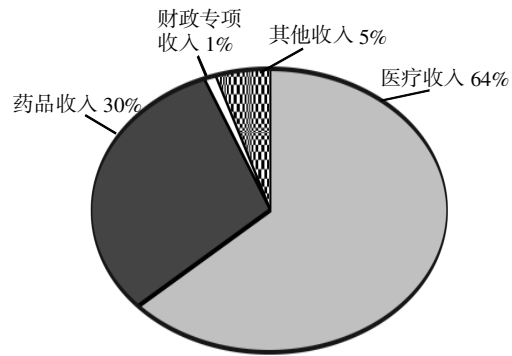


图10 2011年句容市茅山卫生院支出结构

疗机构挂号费降低,促使更多患者至基层医院就诊政策相关;检查、化验收入也是基层医疗机构补偿的重要来源;此外,诊察和治疗收入在3年内占比逐渐加大,体现国家增加医务人员劳动成本价值的政策理念(图11)。

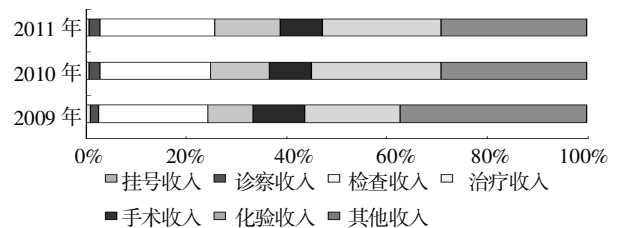


图11 2009~2011年句容市茅山卫生院门诊收入构成

住院医疗费用补偿数据显示,2009~2011年,该卫生院住院收入构成中,体现医务人员劳动价值的手术收入占近60%,体现护理人员劳动价值的护理收入也占到10%;检查收入、化验收入均较低(图12)。该院收入构成相对合理,符合国家公立医院补偿机制的改革方向。

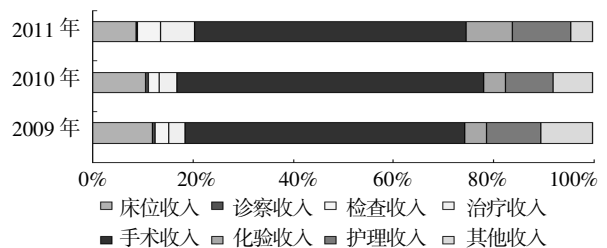


图12 2009~2011年句容市茅山卫生院住院收入构成

#### 2. 医疗费用情况

从药品综合差价率看,2009年为50%,该院收入主要依靠药品加成。2010年,镇江成为国家公立医院改革试点城市后,全部基层医疗机构取消药品加成。从调查数据看,2010、2011年该医疗机构的药品加成为0。

数据显示,2009~2011年该院门诊人次费用变化幅度较小,控制较好,药占比呈明显下降趋势;每床

日人均费用上涨幅度较大,药占比呈现下降趋势;出院者平均费用呈上涨趋势,费用涨幅较大,2011年出院平均费用为3 649元,其中药占比下降幅度较大,仅为22.14%,极大地保障了患者利益(表6)。

表6 2009~2011年句容市茅山卫生院均次费用情况

项目	2009年	2010年	2011年
门诊人次收费水平(元)	79.93	69.54	72.85
药品(元)	53.54	42.23	38.78
药占比(%)	66.99	60.73	53.23
每床日人次收费水平(元)	159.00	301.00	442.00
药品(元)	50.00	73.00	98.00
药占比(%)	31.45	24.25	22.17
出院者平均医药费用(元)	1 258.00	2 802.00	3 649.00
药品(元)	396.00	680.00	808.00
药占比(%)	31.48	24.27	22.14

### 3. 医保对医疗费用的补偿

该院2009~2011年城镇职工住院医保患者人次较少。住院补偿起付线在职工由300元增加至400元;退休职工由150元增加至200元。该院城镇职工门诊医保患者人次3年均维持在10 000人次左右,门诊平均补偿比(包括门慢、门特、门统等)达到91.79%(表7)。此外,镇江统筹基金对参保人结算年度内补偿封顶线为5万元。2009~2011年,住院、门诊费用的补偿比增长较快,2011年,城镇职工医保对住院、门诊患者的平均补偿比例均超过90%,可见,镇江医保对基层医疗机构补偿力度较大,这也表明,镇江医保充分应用经济杠杆,高的报销比例能够很好地引导医保患者到基层医疗机构就诊。

表7 2009~2011年句容市茅山卫生院城镇职工医保住院、门诊费用补偿情况

城镇职工基本医疗保险	2009年	2010年	2011年
住院费用总额(万元)	6.34	1.38	6.41
统筹支付(万元)	4.84	1.06	5.78
补偿比例(%)	76.29	76.93	90.21
门诊费用总额(万元)	92.59	78.81	84.90
统筹支付(万元)	78.52	69.95	77.93
补偿比例(%)	84.80	88.76	91.79

该院2011年新农合住院患者达到295人次,比2010年增加近63%。同时,新农合基金积极探索了对基层卫生院的按病种支付方式,2009年有12个病种,2011年增加至30种。此外,新农合对住院患者平均补偿比呈上涨状态,由2009年的43.70%增长至2011年的72.30%(表8)。从门诊情况看,2011年句容茅山卫生院新农合门诊就诊患者达到46 985人次,门诊补偿比例为35%左右。新农合基金对参保人员结算年度内补偿封顶线为10万元。

表8 2009~2011年句容市茅山卫生院新农合住院、门诊费用补偿情况

城镇职工基本医疗保险	2009年	2010年	2011年
住院费用总额(万元)	73.47	48.22	106.23
统筹支付(万元)	32.11	24.81	76.85
补偿比例(%)	43.70	51.50	72.30
门诊费用总额(万元)	290.38	306.06	360.41
统筹支付(万元)	91.41	107.17	132.85
补偿比例(%)	31.40	35.00	36.90

## 三、讨论与总结

作为首批医保改革试点城市之一,镇江市对医疗费用的支付方式进行了不断探索,同时注重结合具体实施情况和现实变化不断调整,经过近几年的实践,不断充实和完善,目前已经形成了操作性较强,符合当地医疗保险现状的支付方式<sup>[2]</sup>。纵观镇江现行的医保支付方式,有两个关键指标,一是人头人次比,二是均次费用指标。前者限制医院不要分解服务,后者控制医院是否超过考核指标。

从不同级别医疗机构经济运行数据看,2009~2011年三家门诊、住院人均费用控制较好;药占比呈现下降趋势,并且显著低于全省其他地区同类医院,尤其是一级医疗机构,通过增加政府投入,降低药品加成的方法,优化了医疗机构的补偿结构。

从补偿比例看,总体来讲,镇江城镇职工医保对患者的补偿较高,尤其是对在基层医疗机构就诊的患者,补偿比达到90%以上,患者的医疗负担进一步减轻,基层医疗机构也得到大幅发展;城镇居民医保、新农合对住院费用补偿正在逐步增长,但仍需提高门诊补偿比例。

从三家不同级别医疗机构的补偿结构看,随着医疗机构级别的降低,挂号费用逐渐降低,体现医护人员劳动价值的手术及护理收入逐渐增加;药品综合差价率降低、药占比降低;财政补助力度加大。研究结果显示,在镇江市基层医疗机构中,对公立医疗机构改革实施效果较好,初步建立国家基本药物制度,同时医保基金的补偿、政府的补助更多地流向体现医务人员劳动价值的医疗服务项目补偿中;医保管理充分应用了“经济杠杆”原理,很好地引导患者常见病、慢性病至基层医疗机构就诊。

总体来讲,随着镇江市三类医保逐渐实现全面覆盖,医保基金对医疗费用补偿逐渐增加,从数据分析看出,镇江医保现行的支付方式对各级医疗机构的医疗费用,尤其是药品费用控制较好,能够加强规范医疗行为、优化医疗机构补偿结构。

合理的公立医疗机构补偿机制依赖于较高的财

政投入和医疗保障水平;依赖于对各级医疗机构科学的医保支付方式<sup>[3-4]</sup>。对医保支付方式的改革和探索要结合政策具体实施情况、现实变化<sup>[5-6]</sup>,以及医院、患者等利益相关者的反应<sup>[7-9]</sup>进行政策调整,逐步找到医、患、保三方利益的结合点,实现各方关系的平衡。

#### 参考文献

- [1] 周绿林. 我国医疗保险费用控制研究[D]. 镇江:江苏大学,2008
- [2] 谢春艳,胡善联,孙国桢,等. 我国医疗保险费用支付方式改革的探索与经验[J]. 中国卫生经济,2010,29(5): 27-29
- [3] 程晓明. 医疗保险学[M]. 上海:复旦大学出版社,2003:216-227
- [4] 孙丽,吴进军,苏汝好,等. 医疗保险支付方式的研究进展[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2008,29(11):46-47
- [5] 张柯庆. 医院医疗保险管理的实践与思考[J]. 南京医科大学:社会科学版,2010,10(2):120-122
- [6] 胡颖. 关于合理选择医疗费用支付方式的分析与思考[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2008,8(2): 128-131
- [7] 宋玉秀. 医保支付方式与医院可持续发展[J]. 医药前沿,2012(9):171-172
- [8] 胡大洋,马荣. 支付制度改革考验经办能力[J]. 中国医疗保险,2012,41(2):44-46
- [9] 冷明祥. 正确处理好医卫公益性与医保基础性的关系[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2012,12(5): 330-333

## An investigation of medical service cost control of medical insurance fund in Zhenjiang

Wan Bin<sup>1</sup>, Cheng Xiangqian<sup>2</sup>, Chen Lei<sup>3</sup>, Zhang Mingmin<sup>4</sup>, Leng Mingxiang<sup>4</sup>

(1. Medical Insurance Office, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Personnel Office, 3. Medical Affair Office, Nanjing Second Hospital, Nanjing 210003; 4. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** Zhenjiang city is the only pilot city of public hospital reform in Jiangsu Province. In order to study the effect of the health care reform, the article selected 3 hospitals represented 3 different medical institution levels, focused on the period of 2009-2011, explored the operation of basic medical insurance fund, and investigated the cost control of basic medical insurance funds as a compensation for medical service.

**Key words:** management medical insurance fund; payment; cost control; Zhenjiang