

三甲医院临床科室医保质量管理标准调查

黄凤明^{1,2},王德斌¹

1.安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032;2.安徽省立医院医保处,安徽 合肥 230001

摘要:目的:探讨三甲医院临床科室医疗保险质量管理标准,为标准的制定提供参考。方法:采用自行设计问卷对医疗保险经办机构、三甲医院医疗保险管理部门、医疗保险行业管理协会的从业人员进行调查,并使用SPSS17.0软件进行数据分析。结果:在238名研究对象中,90.34%的人认为当前临床科室医疗保险质量管理没有或几乎没有统一的标准,71.01%的人认为临床科室医疗保险管理迫切需要统一的质量管理标准;“合规诊疗”和“廉洁自律”被认为是最重要的标准。结论:亟需制定统一的三甲医院临床科室医疗保险质量管理标准。

关键词:临床科室;医疗保险;质量管理标准

中图分类号: R197.3

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2018)01-057-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20180114

医疗保险(简称医保)支付方式改革是“健康中国”建设和医改推进的关键,临床科室医保质量是评价医保支付方式改革效果的重要指标之一^[1-6]。临床科室医保质量管理标准可定义为衡量医院临床科室在提升医疗质量和服务能力的同时,合理控制医疗费用,保证医疗服务安全、有效、经济的标准。目前国内暂无统一的医院临床科室医保质量管理标准,相关文献研究也较为缺乏,医院医保管理者在设计医院医保质量管理政策、评价临床科室医保质量管理成效时无有效的评价标准。因此,本文在结合医保政策理论与管理实践的基础上,采用问卷调查法对医院临床科室医保质量管理标准进行探索,并提出针对性的建议。

一、对象和方法

(一)研究对象

研究对象为来自华东地区六省一市(即江苏省、浙江省、安徽省、福建省、江西省、山东省、上海市)的医保经办机构、三甲医院医保管理部门、医保行业管理协会。

(二)研究方法

1. 调查工具

采用自行设计的《医院临床科室医保质量管理

标准调查问卷》对研究对象进行调查。利用德尔菲法和层次分析法设计问卷,对50份预调查问卷使用SPSS17.0软件进行信度分析和因子分析,结果显示科隆巴赫 α 系数为0.839,KMO值为0.801,说明该问卷的信度良好,可以作为调查工具。除安徽省合肥市区采用现场访谈外,其余全部采用电子邮件方式。共发放调查问卷250份,回收有效问卷238份,有效回收率95.20%。

调查问卷包括三部分内容,分别是研究对象基本情况、对临床科室医保质量管理标准的认识、对临床科室医保质量管理标准重要性评价。本研究在文献复习的基础上^[7],结合临床科室医保管理实践^[8-9],通过专家咨询法确定9项临床科室医保质量管理标准。①组织管理,成立本科室医保管理小组,科室行政主任为第一负责人;②章程管理,具备科室内部医保管理制度和内部奖惩办法;③合规诊疗,临床检查、治疗、用药符合医保法律法规与政策规定;④廉洁自律,遵守廉洁自律准则,接受医保相关各方监督;⑤收费管理,不分解项目、超标准、重复、多收或漏收费;⑥拒付管理,及时、客观反馈拟拒付费用,定期总结拒付原因,持续改进;⑦学习培训,参加医院组织的医保培训与考核,满足规定学时并有记录;⑧关系协调,医保患三方关系和谐,参

基金项目:国家自然科学基金面上项目“质量与效果导向的‘分级一定基—审计—浮动’式医保费用支付方式研究”(71173003)

收稿日期:2017-10-27

作者简介:黄凤明(1983—),男,广东梅州人,硕士研究生在读,研究方向为卫生经济政策与管理;王德斌(1963—),男,安徽合肥人,教授,硕士研究生导师,研究方向为卫生信息管理,通信作者。

保者满意度持续上升;⑨目标达成,完成医院下达的医保考核指标。

2. 统计学方法

采用EpiData 3.1软件构建数据库,进行数据双向录入。使用SPSS17.0软件进行数据分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结果

(一)研究对象基本情况

调查的238名研究对象中,医保政府主管部门及医保经办机构管理人员占61.35%,突出了医、患之外第三方评价的重要性;从事医保管理工作年限超过5年的研究对象占78.15%(表1)。

表1 研究对象基本情况

类别	人数(人)	比例(%)
工作岗位		
医院医保管理人员	64	26.89
医保经办机构管理人员	146	61.35
医保管理协(学)会人员	28	11.76
职务		
普通职员	105	44.12
部门负责人	86	36.13
单位负责人	16	6.72
其他	31	13.03
从事医保管理工作年限		
5年以下	52	21.85
5~10年	131	55.04
10年以上	55	23.11

(二)对临床科室医保质量管理标准的认识

调查的238名研究对象中,90.34%的人认为目前临床科室医保质量管理没有或几乎没有统一的标准可借鉴;71.01%的人认为临床科室医保管理迫切需要统一的质量管理标准;对于临床科室医保质量管理标准的作用,认为降低医疗费用,提高医疗服务质量占97.06%,认为临床科室医保质量管理提供参照指标与努力方向占89.08%;认为制定医保管理制度提供依据占86.97%。

(三)对临床科室医保质量管理标准的重要性评价

研究对象认为“合规诊疗”和“廉洁自律”这两个条目是最重要的临床科室医保质量管理标准,分别有92.86%和84.45%的研究对象认为“非常重要”;46.64%的研究对象认为“组织管理”是“非常重要”;4.20%的研究对象认为“学习培训”是“非常不重要”(表2)。

医院医保管理人员与医保经办机构管理人员是临床科室医保质量的主要管理者。通过进一步分析医院医保管理人员与医保经办机构管理人员对临床科室医保质量管理标准的认识发现,医保经办机构管理人员认为“收费管理”是“非常重要”的比例明显高于医院医保管理人员($\chi^2=16.615, P<0.05$);医保经办机构管理人员认为“目标达成”是“非常重要”的比例明显高于医院医保管理人员($\chi^2=12.437, P<0.05$,表3)。

三、讨论

(一)制定临床科室医保质量管理标准意义重大

《2016年国务院政府工作报告》和《2017年国务院政府工作报告》均要求深化医疗、医保、医药联动改革,强调医保在医改中的重要作用,临床科室医保质量管理标准直接关系到“三医联动”^[10]。此外,国家引入商业保险机构经办医保业务^[11];医保智能审核加速推进,政府部门要求“2016年全国所有统筹地区开展智能监控工作”^[12];政府深化医保支付方式改革,重点推行按病种付费^[13],种种举措将对现有的医院医保管理模式造成明显冲击,临床科室只有按照医保质量管理标准进行管理,才能保障参保者得到应有的医保服务数量和质量,降低医疗服务费用,同时避免或减少医保拒付,提升科室及医院的经济效益和社会效益。由于各临床科室在进行医保质量管理的过程中,在政策理解、重视程度、管理方式等方面存在差异,这些差异将导致医保质量管理的成效不同^[14],需要政府部门、医保经办机

表2 被调查者对临床科室医保质量管理标准重要性评价

临床科室医保 质量管理标准	非常重要		比较重要		比较不重要		非常不重要	
	人数(人)	百分比(%)	人数(人)	百分比(%)	人数(人)	百分比(%)	人数(人)	百分比(%)
组织管理	111	46.64	79	33.19	41	17.23	7	2.94
章程管理	154	64.71	71	29.83	10	4.20	3	1.26
合规诊疗	221	92.86	17	7.14	0	0.00	0	0.00
廉洁自律	201	84.45	35	14.71	2	0.84	0	0.00
收费管理	171	71.85	58	24.37	6	2.52	3	1.26
拒付管理	146	61.34	57	23.95	26	10.92	9	3.78
学习培训	127	53.36	77	32.35	24	10.08	10	4.20
关系协调	129	54.20	69	28.99	33	13.87	7	2.94
目标达成	148	62.18	68	28.57	18	7.56	4	1.68

表3 医院医保管理人员与医保经办机构管理人员对临床科室医保质量管理标准认识的比较 [人数(%)]

评价内容	医院医保管理人员				医保经办机构管理人员			
	非常重要	比较重要	比较不重要	非常不重要	非常重要	比较重要	比较不重要	非常不重要
组织管理	32(50.00)	19(29.69)	10(15.63)	3(4.68)	73(50.00)	51(34.93)	20(13.70)	2(1.37)
章程管理	44(68.75)	17(26.56)	2(3.13)	1(1.56)	94(64.38)	47(32.19)	4(2.73)	1(0.68)
合规诊疗	60(93.75)	4(6.25)	0(0.00)	0(0.00)	139(95.21)	7(4.79)	0(0.00)	0(0.00)
廉洁自律	54(84.38)	9(14.06)	1(1.56)	0(0.00)	133(91.10)	12(8.22)	1(0.68)	0(0.00)
收费管理	36(56.25)	24(37.50)	3(4.69)	1(1.56)	121(82.88)	22(15.07)	2(1.37)	1(0.68)
拒付管理	49(76.56)	8(12.50)	5(7.81)	2(3.13)	94(64.38)	39(26.71)	9(6.18)	4(2.73)
学习培训	29(45.30)	30(46.88)	3(4.69)	2(3.13)	86(58.90)	44(30.14)	10(6.85)	6(4.11)
关系协调	31(48.44)	19(29.69)	13(20.31)	1(1.56)	94(64.38)	37(25.35)	12(8.22)	3(2.05)
目标达成	34(53.12)	19(29.69)	9(14.06)	2(3.13)	107(73.29)	33(22.61)	5(3.42)	1(0.68)

构、医院医保管理部门、临床医生、患者等多方面共同努力,完善法律法规、规章制度,优化组织结构,不断提高对医保质量管理标准的重视程度。

(二)临床科室医保质量管理标准未统一

各统筹地区的定点医疗机构一般根据当地政府及医保经办机构的医保政策要求来制定临床科室医保质量管理标准,因此,不同统筹地区之间、不同医院之间差异较大。没有统一临床科室医保质量管理标准,意味着政府部门、医保经办机构、医院无法有效评价、引导、提高临床科室医保质量。虽然2015年中国医院协会医院医疗保险管理专业委员会发布《全国医院医疗保险服务规范(试行)》,从宏观上就医院医保管理组织、制度流程与廉洁自律等方面提出要求与指导,但缺乏具体的、可操作的、针对临床科室的医保质量管理标准。目前我国的医保体系存在城乡分割、管理分割等问题,即使是同一统筹地区,其医保类型及政策也有所差异,该现状一方面与国家提倡的城乡居民公平享有基本医保权益相违背,影响了社会公平正义;另一方面由于医保政策繁杂,给医院医务人员贯彻执行医保政策带来巨大困难,极大影响医院临床科室医保质量管理成效。建议首先建立统一的城乡居民基本医保制度^[15],逐步统一各医保类型,再分别从国家、省、市、县层面建立统一的、可行的、易操作的质量管理标准,除国家层面外,其他层面质量管理标准均可结合自身实际情况(如经济水平、地理位置)作相应调整。

(三)廉洁自律与合规诊疗是医保质量管理的关键

研究发现尽管医院医保管理人员与医保经办机构管理人员对临床科室医保质量管理标准的关注重点存在差异,但无论是医院、医保经办机构还是医保协(学)会的受访人员,他们均认为“合规诊疗”与“廉洁自律”是最重要的质量管理标准。“廉洁自律”是临床科室医保质量管理的基本原则与道德底线,贯穿于整个医保质量管理过程中,只有所有

工作人员做到廉洁自律,才能够保证临床科室医保质量管理工作的顺利开展。通过调查得知,医保“合规诊疗”除了必须符合医院医疗质量管理要求外,还应体现在医务人员首诊负责,认真核实医保身份;严格落实合理检查、合理用药、合理治疗原则;并遵循“基本医保保基本”原则,尽量使用医保目录内的药品、诊疗项目,控制医疗费用过快增长,减轻参保者经济负担。“合规诊疗”的落实主要依靠“组织管理”和“学习培训”,但是研究发现这两个条目得分最低,该结果与现有学者的研究以及笔者预期差距较大,这可能与被调查者认为实际工作中的“组织管理”流于形式有关,建议开展对临床医务人员的宣传与培训,提高医保政策知晓率,从源头上保障医保质量。

参考文献

- [1] 陈自满. 我国医疗保险支付方式改革研究述评[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(1):27-30
- [2] 荣惠英. 医院医疗保险管理[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:185
- [3] Ginsburg PB, Rivlin AM. Challenges for medicare at 50[J]. N Engl J Med,2015,373(21):1993-1995
- [4] McClellan MB, Leavitt MO. Competencies and tools to shift payments from volume to value[J]. JAMA, 2016,316(16):1655-1656
- [5] Campbell SM, Reeves D, Kontopantelis EA, et al. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England[J]. N Engl J Med, 2009, 361(4):368-378
- [6] 中共中央. 健康中国2030规划纲要[EB/OL]. [2016-10-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm
- [7] 中国医院协会. 全国医院医疗保险服务规范(试行)[EB/OL]. [2015-01-30]. <http://www.cha.org.cn/plus/view.php?aid=14813>
- [8] 彭玲,王昌明,范乐勇,等. 混合支付体系下医院医保

- 质量管理[J]. 中国医院, 2015, 19(4):66-68
- [9] 王东进. 提高医保质量既是时代命题又是永恒主题[J]. 中国医疗保险, 2012(7):5-7
- [10] 胡善联. 中国医改的焦点、难点和痛点[J]. 卫生经济研究, 2015(12):3-7
- [11] 国务院办公厅. 关于加快发展商业健康保险的若干意见(国办发[2014]50号)[EB/OL]. [2014-11-17]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2014-11/17/content_9210.htm
- [12] 人力资源和社会保障部办公厅. 关于全面推进基本医疗保险医疗服务智能监控的通知(人社厅发[2015]56号)[EB/OL]. [2015-04-17]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/ldbk/shehuibaozhang/yiliao/201506/t20150630_213006.htm
- [13] 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)[EB/OL]. [2017-06-28]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content_5206315.htm
- [14] 张柯庆. 医院医疗保险管理的实践与思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2010, 10(2):120-123
- [15] 国务院. 关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见(国发[2016]3号)[EB/OL]. [2016-01-12]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-01/12/content_10582.htm

Research on criteria of health insurance quality management in clinical departments of tertiary hospitals

Huang Fengming^{1,2}, Wang Debin¹

1.School of Health Administration, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. Health Insurance Department, Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001, China

Abstract: Objective: To explore the criteria of health insurance quality management in clinical departments of tertiary hospitals and provide references for the criteria. **Methods:** Self-designed questionnaires were used among staff of the government authorities, health insurance agencies, tertiary hospitals and health insurance associations. Data were analyzed by SPSS17.0. **Results:** Among the 238 objects, 90.34% objects thought there was no or almost no unified criteria of health insurance quality management in clinical departments of tertiary hospitals, 71.01% objects thought it was urgent to make a unified criteria. “Appropriate treatment” and “Incorruptible and self-discipline” were considered as the most important criteria. **Conclusion:** It is urgent to make unified criteria of health insurance quality management in clinical departments of tertiary hospitals.

Key words: clinical department; health insurance; criteria of quality management