

淮安市医保基金购买医疗服务控费现状研究

王振宇¹,冷明祥²,万彬¹,张明敏²,郭燕飞²

(1.南京医科大学第一附属医院医务处,江苏 南京 210029;

2.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029)

摘要:文章详细分析了淮安市城镇职工医保、城镇居民医保支付方式,着重研究了淮安市城镇职工医保基金运行情况,并抽取淮安市三级医疗机构、二级医疗机构各一所,深入研究淮安市城镇职工医保、城镇居民医保基金购买医疗服务的支付方式控费现状。

关键词:医保基金;支付方式;费用控制

中图分类号: R197.1

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)01-030-005

doi:10.7655/NYDXBSS20140107

淮安市城镇职工医保自2003年10月起,实施总额控制下病种分值付费方式。即在预算付费总量之下,以病种付费为基础,创建了“总额+病种+分值”的病种分值付费方式,使医保基金支付脱离了与医院实际服务成本的直接对应关系,有效制约了不规范的医疗行为^[1],促进各定点医院间的合理竞争,达到医疗管理及费用偿付的宏观性、总控性和科学性^[2-5]。

本文采用样本调查与文献研究的方法,抽取医保定点三级医疗机构、二级医疗机构各一家(淮安市第一人民医院和淮阴医院,这两家医院在淮安市医疗机构中所占份额较大,样本具有代表性),调查这两家医院2009~2011年的运行情况,采用统一的调查问卷,调查的内容包括社区卫生机构的基本情况、医疗收入、医疗支出、医疗费用和就诊人次等情况,分析医保支付方式对医疗机构的影响。

一、淮安市医保支付方式

(一)城镇职工医保

淮安市自2004年开始,实行总额控制下的按病种付费方式,采取“病种赋值、总量控制,按月结算,质量考核,年终决算”的综合结算模式。所谓按病种分值结算即根据治疗不同疾病所需医疗费用之间的比例关系,给每一病种确定相应的分值,然后按照各医院出院病种构成情况以及每一病种出院人次,计算出总

分值作为取得费用偿付的结算依据。此举体现了“以收定支、收支平衡、略有结余”的医保基金运作原则。

(二)城镇居民医保支付方式

淮安市目前仍然采用传统的按项目付费方式,这是一种运用最早而又最常用的付费方式,也是我国当前医疗服务付费的基本方法。

二、研究结果

(一)城镇职工基本医疗保险基金运行情况

淮安市2009年年末城镇职工基本医疗保险参保人数为205 580人,2011年增加到236 364人,年平均增加幅度为7.23%。2011年城镇职工医保基金收入为49 283万元,相比于2010年增幅为26.76%,超过了该年城镇居民人均可支配收入的增幅(16.8%)。见表1。

从基金收支情况总体来看,淮安市城镇职工医保2009~2011年的收支结余数额分别为1 376万元、3 070万元和4 913万元,收支结余率分别为4.62%、7.90%和9.97%,医保基金结余率一直保持在较稳定的增长水平。根据德国、法国等实行社会医疗保险制度国家的经验,医疗保险基金一般只需要相当于3个月支出的储备规模。商业医疗保险的风险提留金惯例也只有在保费的10%左右。由此可以看出,淮安市目前的基金结余状况较为合理,一方面由

基金项目:江苏卫生经济学会2012年度课题“医疗费用补偿与支付方式现状研究”(JSWJ2012001)

收稿日期:2013-11-07

作者简介:王振宇(1979-),男,江苏南通人,硕士,助理研究员,研究方向为医疗保障制度。

于某些流行病的因素,医保基金每年的支出存在波动,所以要留足一部分风险金;另一方面,由于离退休者参保无需缴费,随着老龄化的进程加剧,城镇职工医保未来的支付压力将逐年增加。

表1 2009~2011年淮安市城镇职工医保基金收支情况

年份	年末城镇职工 基本医疗保险 参保人数(人)	本年城镇职工基 本医疗保险基金 收入(万元)	本年城镇职工基 本医疗保险基金 支出(万元)
2009年	205 580	29 815	28 439
2010年	221 244	38 879	35 809
2011年	236 364	49 283	44 370

淮安市城镇职工医保基金的流向基本以三级医疗机构为主,占医保基金总数的65%以上。二级医疗机构其次,占23%左右,并呈持续增长的趋势。而一级及以下医疗机构获得基金补偿额最少,2009年最高也仅为总数的11.20%,并逐年降低到2011年的8.76%。见图1。

根据江苏省公布的全省社会保障统计报表数据显示,2011年职工基本医疗保险在就诊人次量占比分布上,三级医疗机构就诊量增加迅速,而一级医疗机构门诊量猛降,呈现参保病人由一、二级医疗机构向三级医疗机构集中的趋势,因此,导致医疗保险统筹基金支出主要流向于三级医疗机构。此外,由于在三级医疗机构就诊的医保患者病情多急重,救治的医疗费用成本也相对较高,从而导致医保报销费用也高于其他医院。

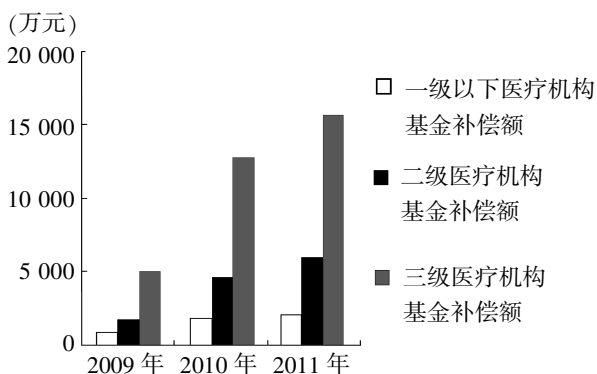


图1 2009~2011年淮安市城镇职工医保基金使用情况

2009~2011年淮安市医疗费用基金补偿总额呈持续增长。其中,住院医疗费用补偿额占医疗费用补偿总额的比例均保持在82%左右,远远高于门诊医疗费用占医疗费用补偿总额的比例,见图2。这与部分医院过分依赖价格高昂的检查费用有关,而且部分医生针对住院病人恐惧心理,通过诱导病人使用高价进口药品进行治疗,同时使用大型医用材料和体内置放耗材的比例也逐年提高。

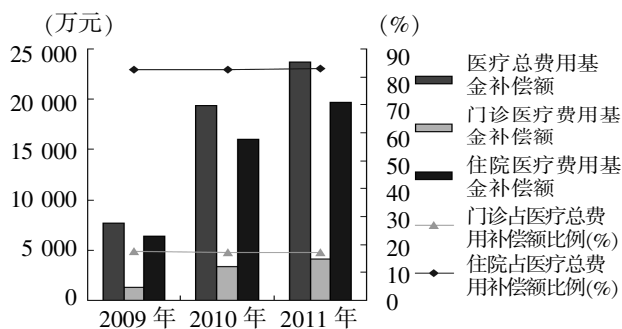


图2 2009~2011年淮安市门诊住院医疗费用基金补偿图

2009~2011年淮安市医疗总费用基金补偿额中,药品费用补偿额均占到总数的68%以上,治疗费用补偿额和检查费用补偿额虽然占比较低,但也均保持不同幅度的增长,见图3。表明医保基金对医疗机构的补偿集中在药品方面,而对体现劳务价值的治疗方面基金补偿则相对较少。

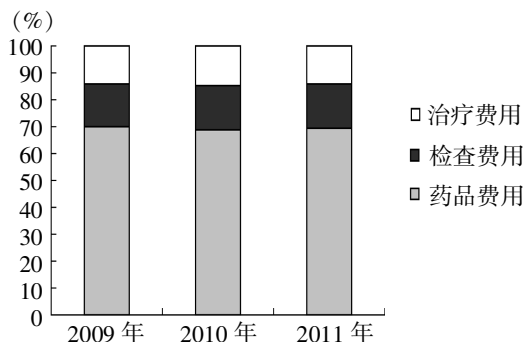


图3 2009~2011年淮安市医疗总费用基金补偿额构成

(二) 淮安市第一人民医院

1. 总体收入与支出情况

2011年淮安市第一人民医院的药品收入占医院总收入的45.28%,而医疗收入占51.99%,医疗收入比例大于药品收入比例,表明该院的补偿结构相对较为合理,而该院在支出方面与收入基本一致,说明收支情况控制的效果较好,见表2。

2. 医疗费用情况

2009年,该院药品销售的综合差价率为26.99%,2010年综合差价率下降至23.62%,而2011年综合差价率则降到21.67%,平均降幅达8.26%,说明药品销售价格得到一定控制。2009年该院出院患者的平均医药费用为10346元,2011年为11570元,其中药品费用由2009年的4850.39元增至2011年的5322.20元,年平均增幅为0.37%,表明出院患者的医疗费用的控制情况较好。而2009~2011年每床日人次费用中药品费用的增幅较大,为19.83%,因此应加强对每床日人次药品费用的监督管理。见表3。

表2 淮安市第一人民医院医疗收入与支出情况

[万元(%)]

年份	医疗总体		药品		专项		其他	
	收入	支出	收入	支出	收入	支出	收入	支出
2009年	34 657.40(52.39)	31 298.20(54.08)	30 423.20(45.99)	26 188.70(45.25)	610.50(0.92)	192.50(0.33)	467.80(0.71)	194.50(0.34)
2010年	42 936.80(51.78)	40 247.80(53.85)	37 281.50(44.96)	34 102.10(45.63)	2 429.00(2.93)	200.50(0.27)	267.00(0.32)	187.10(0.25)
2011年	50 514.40(51.80)	50 847.30(55.56)	43 780.60(44.89)	40 253.70(43.98)	1 618.00(1.66)	205.00(0.22)	1 608.10(1.65)	212.30(0.23)

表3 淮安市第一人民医院医疗费用情况

项目	2009年	2010年	2011年	平均增幅(%)
门急诊人次(人次)	1 153 044	1 154 153	1 280 424	10.94
实际开放床日(天)	445 995	541 284	566 480	4.65
药品综合差价率(%)	26.99	23.62	21.67	-8.26
每门诊人次费用(元)	147.81	184.68	205.87	11.47
其中药品(元)	72.69	84.49	92.65	9.66
每床日人次费用(元)	713.50	787.90	911.00	15.62
其中药品(元)	333.04	390.80	468.31	19.83
出院者平均医药费用(元)	10 346.00	11 527.00	11 570.00	0.37
其中药品(元)	4 850.39	5 302.42	5 322.20	0.37

3. 城镇职工基本医疗保险

2009年城镇职工医保基金住院补偿人次数为5 204人次,到2011年补偿人次数增加到7 672人次,增长幅度近47%,而且大部分病种都采用按

病种支付的结算方式。参保者住院费用中医保报销比例逐年增加,医疗费用的70%以上都可以通过第三方来支付,表明医保基金的补偿稳定、可靠,对于参保者起到了很好的保障作用。见表4。

表4 淮安市第一人民医院城镇职工基本医疗保险补偿情况

项目	2009年	2010年	2011年
补偿住院病人数(人次)	5 204	6 732	7 672
住院补偿的起付线(元)	750	750	750
按病种支付的病种数(种)	2 093	2 093	2 093
住院费用总额(万元)	5 727.60	8 057.80	9 058.63
住院费用中获得医保的实际支付额(万元)	4 009.11	5 804.50	6 758.32
医保支付比例(%)	70.00	72.04	74.61

医保实际支付额为经医保管理审核后,扣除医保统筹支付费用中的不合理部分。

4. 城镇居民基本医疗保险

2009年城镇居民基本医疗中住院补偿人次数为3 909人次,2010年为4 256人次,2011年补偿人次数增至5 142人次,居民医保获得补偿的人次呈稳步上升趋势,平均增幅为14.85%。

城镇居民医保患者住院费用中的补偿比例2009年为46.33%,2010年为43.63%,2011年为45.03%,补偿比例较低。淮安市2004年以前采用按项目支付方式为主,该支付方式对医疗费用的控制较差,易产生诱导需求(诱导需求主要体现在住院患者医疗费用上)。实行按病种付费之后,城镇职工医保出院患者医疗费用增幅减慢,药品销售的综合差价率下降明显,参保人药品经济负担较轻。数据显示,2009~2011年城镇职工住院参保人的医保报销比例平均在72.22%左右,有效提高了参保人的医保待遇水平。

(三) 淮阴医院

1. 总体收入与支出情况

淮阴医院总体收入与支出的构成情况分析显示,医院收入中药品收入占51%,医疗收入占48%,医院总支出方面医疗支出占52%,药品支出占48%。可见药品收入是医院收入的主要来源。同时,医院财政专项收入所占比例较低,仅为1%,因此在加强对淮阴医院药品收入控制的同时,应加大对医院的财政专项补偿力度。

2. 医疗费用情况

从表5中可见,淮阴医院每门急诊人次医疗费用、每床日人次医疗费用以及出院者平均医药费用平均增幅均较低,尤其是每门急诊人次的药品费用增幅为-0.26%。不过,淮阴医院2009~2011年门急诊人次的平均增幅为23.62%,明显高于淮安市第一人民医院的10.94%。

3. 城镇职工基本医疗保险

淮阴医院门诊医保的补偿人次逐年增加,2009年医保补偿比例为79.35%,2010年虽有所下降,但

表5 淮阴医院医疗费用情况

	2009年	2010年	2011年	平均增幅(%)
门急诊人次(人次)	366 381	475 193	558 529	23.62
实际开放床日(天)	800	800	800	0.00
药品综合差价率(%)	13.10	13.10	13.10	0.00
每门诊人次费用(元)	133.23	130.71	135.68	0.96
其中药品(元)	75.62	79.53	75.00	-0.26
每床日人次费用(元)	339.83	356.82	375.67	5.14
其中药品(元)	67.97	71.36	75.15	5.15
出院者平均医药费用(元)	6 591.66	6 646.43	6 978.75	2.92
其中药品(元)	1 333.24	1 413.23	1 498.03	5.50

2011年补偿比又增至75.47%;住院医保患者补偿人次2009年为4 284次,2011年增至5 592次,增幅为30.53%,而且住院补偿起付线由550元增加至600元,对住院患者的平均补偿比例达到75.20%,按

病种付费的种类达2 093种,在一定程度上规范了住院医疗服务行为,促使医疗服务提供者尽量使用医保目录内的药品,从而达到控制医疗服务成本的目的。见表6。

表6 淮阴医院城镇职工基本医疗保险补偿情况

项目	2009年	2010年	2011年
门诊			
补偿门诊病人次数(人次)	33 612	34 980	34 704
门诊费用总额(万元)	2 958.56	4 081.01	4 106.81
门诊费用中获得医保的实际支付额(万元)	2 347.49	2 836.95	3 099.53
医保支付比例(%)	79.35	69.52	75.47
住院			
补偿住院病人次数(人次)	4 284	4 648	5 592
按病种付费的病种数(种)	2 093	2 093	2 093
住院补偿的起付线(元)	550	550	600
住院费用总额(万元)	4 032.47	4 005.79	5 537.12
住院费用中获得医保的实际支付额(万元)	2 944.58	2 947.40	4 164.04
医保支付比例(%)	73.02	73.58	75.20

4. 城镇居民基本医疗保险

淮阴医院城镇居民医保参保患者的门诊医保支付比例仅为18%左右,报销比例较低,且补偿人次由2009年的65 796次增至2011年的68 952人次,增幅较低。对比而言,住院参保人的医保支付比例则为43%左右,且呈逐年增长趋势,保障程度高于门诊,补偿人次也由2009年的2 700人次增至2011年的4 308人次,增幅较高。

淮阴医院2009~2011年药品综合差价率均为13.10%,明显低于淮安市第一人民医院26.99%,一定程度上说明该院的药品销售价格增长得到有所控制,但是医疗收入中药品收入占51%,因此要加强对该院的药品使用和费用控制。

三、政策建议

研究表明淮安市城镇职工参保人群费用控制较好,主要由于其实行按病种分值支付,促使医院注重节约开支,提高管理水平,缩短住院天数,降低医疗

费用,从而有效保障了参保人员的利益。

(一)增加城镇居民医保门诊待遇或提高基金支付比例

从医保基金管理情况看,淮安市2009~2011年的城镇职工医保基金收支结余率分别为4.62%、7.90%和9.97%,符合“收支平衡、略有结余”的使用原则,基金利用情况较好;但是,城镇居民医保基金结余率均较高,可探讨增加城镇居民医保门诊待遇或提高基金支付比例,促使基金有效使用,同时也保障了参保人的利益^[6-7]。

(二)控制药品费用,监督医生和患者的用药选择

基金使用流向方面,淮安市三级医疗机构获得的比例达到60%以上,二级及以下医疗机构获得的基金补偿也比较低。其中,在对该市两家医疗机构调查发现,药品费用获得的基金补偿占比最高,超过了检查费用和治疗费用获得的基金补偿,可能与近年来基本医疗保险药品目录的不断完善有关^[8],医生和患者的用药选择范围加大,开好药、贵药的情况有所增

加,费用也相对增高。所以,医疗机构应该加大力度监督医生和患者的用药选择,严格控制药品费用^[9-11]。

(三)加强药品综合管理,降低药品差价率

从医保基金对医疗机构补偿看,淮安市第一人民医院2009~2011年获得城镇职工医保基金的实际补偿比(应有城镇职工医保基金支付部分/城镇职工医保患者医疗总费用)分别为70.00%、72.04%、74.61%,并呈持续增长趋势。从医疗费用控制看,淮安市两家医院费用控制的较为合理。2009~2011年,淮安第一人民医院出院费用增长幅度为12%;淮阴医院为5.87%。在一定程度上显示,按病种分值支付对医疗费用的控制效果较好。但是淮安第一人民医院2009~2011年的药品综合差价率分别为26.99%、23.62%、21.67%,有进一步下降的空间,淮安市应加强此方面的管理,以降低差价率。

参考文献

- [1] 黄晓光,陶宏滨,冷明祥,等. 江苏省定点医疗机构支付方式现状研究[J]. 卫生经济研究,2011(12):27-29
- [2] 周绿林. 我国医疗保险费用控制研究[D]. 镇江:江苏大学,2008
- [3] 郑家宝,王合元. 新型农村合作医疗的有效支付方式的
- 研究[C]//农村卫生改革与发展研讨会论文集,2006
- [4] 张 歆,王禄生. 按病种付费在我国新型农村合作医疗试点地区的应用[C]//农村卫生改革与发展研讨会论文集,2006
- [5] 于迪迪,杜亚平. 医保基金在基层医疗机构中的支付方式现状及其改革[C]//2012年浙江省全科医学学术年会论文集汇编,2012
- [6] 陈 文. 医保支付方式改革及对医院的影响[C]//医改中的医院运营与医保管理论坛论文集,2012
- [7] 吴爱平. 保险人群医疗服务利用公平性研究南通市职工医疗保险实证[D]. 上海:复旦大学,2004
- [8] 徐长妍. 医疗改革的初级形式—单病种付费[C]//中国医院协会病案管理专业委员会第十八届学术会议论文集,2009
- [9] 梁华秀. 新型农村合作医疗制度筹资机制与支付方式研究 [C]//湖南省卫生经济学会第四届理事会第五次会议暨第二十一次学术年会专辑,2007
- [10] 黄崇超. 新型农村合作医疗支付方式改革对费用开支影响研究[D]. 杭州:浙江财经学院,2013
- [11] 丁锦希,顾 海,耿 露,等. 新医改政策框架下医疗费支付方式评价分析——基于对江苏省新农合付费方式的实证研究[J]. 云南社会科学,2011(1):110-115

A study of control fees of medical insurance fund purchasing health services in Huaian city

Wang Zhenyu¹, Leng Mingxiang², Wan Bin¹, Zhang Mingmin², Guo Yanfei²

(1. Medical Office, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: This article analyzed the method of payment of urban employees' medical insurance and urban residents' medical insurance, focused on the operation of medical insurance fund of urban employees' medical insurance in Huaian city. Through selected one three-level medical institutions and one secondary medical institutions, the article studied the current situation of controlling fees of medical insurance fund of urban employees' medical insurance and urban residents' medical insurance purchasing health services.

Key words: medical insurance fund; method of payment; control fees