

◁ 经济管理 ▷

三级公立中医医院住院费用控制策略探讨

卢艳英¹, 康琳琳¹, 黄雪飞¹, 钱庆文², 傅诗书¹, 何杰¹, 黄玮熙¹, 陈美玲¹, 温颖¹, 刘维¹

(1. 深圳市宝安区中医院, 广东省深圳市 518100; 2. 清华大学医院管理研究院, 广东省深圳市 518000)

【摘要】 目的 探讨影响公立中医医院住院费用结构趋势变化及重要影响费用项目。方法 通过结构变动度分析, 对某三级公立中医医院2018—2021年的住院费用数据进行分析, 评价各住院医疗服务项目变动情况, 及其对总体住院费用增长的结构变动值、结构变动度、结构变动贡献率、拉动力及对增长率的影响。结果 在调整了“中医住院综合诊疗服务”打包收费影响后, 治疗费、西药及成药费、中药费对住院费用结构变动贡献率最大; 治疗费、检验检查费、西药及成药费对总体住院费用增长的拉动力最大; 检验检查费、中医治疗费、治疗费对总体住院费用增长率的影响最大。结论 建议进一步设计整体性控费约束指标, 完善医疗费用结构, 加强三医联动的政策作用, 建立医院、医保、患者三方协同、激励相容的控费机制。

【关键词】 公立中医医院; 次均住院费用; 结构变动分析

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)01-0097-06

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.01.026

控制医疗费用不合理增长、缓解百姓看病贵的难题是医改的重要任务之一。2017年广东省在深化医药卫生体制改革重点工作任务中指出“全省公立医院医疗费用平均增长幅度要控制在10%以下”^[1]。2021年广东省深化医药卫生体制改革的重点工作任务同样在不断强调医疗服务价格调整以及医保支付方式改革, 以控制飞速增长的医疗费用^[2]。在医保支付方式改革背景和公立中医医院高质量发展要求下, 三级公立中医医院在保证精细化高效运营的同时, 更要注重探索和加强医疗费用的管理控制。预测医疗费用的结构变化, 对医疗费用变化进行精细化管理是三级公立中医医院长效发展的关键^[3]。

当前, 医疗费用的信息并非全都是已知的, 且会受到各种主观及客观的因素影响^[4]。因此, 应用结构变动度分析能够充分掌握医疗费用的内部结构、结构变化及各费用项目对总费用项目变化的贡献程度。医疗机构作为医疗服务的供给方, 充分了解医疗费用内部构成的变化情况, 探讨医疗费用的趋势性变化, 对于制定合理的医疗服务价格偿付方案、控制医疗费用的增长、减轻患者就医负担等具有重要的实践价值。

1 资料和方法

1.1 资料来源

本研究以深圳市某三级公立中医医院2018年1月至2021年12月期间出院患者的住院费用为研究对象。数据来自医院的业务系统、费用管理系统等, 从中提取出患者次均住院费用等相关信息, 并按费用类别归为中药费、西药及成药费、治疗费(不包含中医治疗)、中医治疗费(包含中医骨伤、中医针刺、中医灸法、中医推

拿、中医综合治疗及中医适宜技术6类项目)等9项住院费用, 进行深度的住院费用分析。

在国家政策的指导下, 该院自2020年12月底开始对中医住院综合诊疗服务进行打包收费, 即将中医住院过程中的诊查、护理、中药封包治疗、中医辨证论治等91项常用、通用的诊疗项目打包为“中医住院综合诊疗服务”, 调整了医疗服务价格; 住院患者从住院当日起(出院当日不计收费), 按日计价对“中医住院综合诊疗服务”进行收费(199元/日), 而不是按照提供的医疗服务项目的数量进行收费(即患者在住院期间, 无论单日执行了多少项“中医住院综合诊疗服务”中的医疗服务项目, 均收取199元/日“中医住院综合诊疗服务”费用), 并且在住院费用核算分类中将“中医住院综合诊疗服务”中的每项医疗服务从原来的明细项目统一归集为治疗费。在执行打包收费前(即2021年前), 这91项医疗服务项目按照原有物价定价标准(单项医疗服务定价与“中医住院综合诊疗服务”包中的单项医疗服务定价一致), 依据服务项目执行次数进行收费(即执行一次某一项医疗服务, 按该服务项目物价定价标准收取一次该医疗服务费用), 并依据原有的住院核算分类进行费用归集(这91项服务项目在执行打包收费前, 被归集为治疗费、中医治疗费、护理费、以及诊查费四类, 其中诊查费在本研究中被归集到其他费用)。为分析打包收费对住院医疗服务费用变化的影响, 本研究将2021年“中医住院综合诊疗服务”按照打包收费前的明细项目进行拆分, 并按照执行打包收费前的收费标准对这91项医疗服务项目的费用进行调整测算, 测算出没有执行打包收费时, 2021年的住院医疗费用的变化情况, 并对中医住院综合诊疗服务打包前和打包后的数据进行对比分析。(备注: 打包收费会造成相

同的医疗服务项目的收费标准不同,因此,经调整测算后的2021年打包前的总体住院费用与2021年执行打包收费后的总体住院费用会有所差异。)

1.2 结构变动分析方法

结构变动度分析能够对各单项住院费用对总住院费用变化的贡献率进行分析,反映医疗费用结构的变化趋势,主要通过结构变动值、结构变动度、结构贡献率进行分析^[5-6]。

结构变动值(Value of Structure Variation, VSV):为各住院费用项目构成比的本期值和上期值的差值,即单项费用在分析期间的变动额,它呈现了各项住院费用项目在分析期间的构成比变动程度和方向。 $VSV = X_{i1} - X_{i0}$; X_{i1} 表示本期第*i*项住院费用项目占总医疗费用构成比; X_{i0} 为上期第*i*项住院费用项目占总医疗费用构成比。当VSV>0时,称正向变动,表示某住院费用项目构成比增加;反之称为负向变动,表示构成比在减少。

结构变动度(Degree of Structure Variation, DSV):为各项住院费用项目构成比的本期值和上期值绝对差的合计,及各项住院费用项目变动额的合计数,其呈现的是住院费用内部结构在分析期间的总体变化情况。DSV的波动值越大,说明分析期间内的总体结构波动越大。 $DSV = \sum |X_{i1} - X_{i0}|$ 。

结构变动贡献率:为各住院费用项目结构变动值的绝对值(即单项费用变动额)占结构变动度(各项住院费用项目变动额的合计数)的比值,其呈现的是各住院费用项目的构成比对总体费用结构变动的影晌程度。结构变动贡献率= $|VSV|/DSV \times 100\%$,表示第*i*项住院费用项目对总体住院费用结构变动的影晌程度。

拉动力:为各项住院费用项目对总体住院费用增长的拉动作用。拉动力(%)=该住院费用项目结构变动贡献率×该住院项目费用增长率×100%。

对增长率的影响:为各项住院费用项目对总体住院费用增长的影响。对增长率的影响(%)=该住院费用项目增长额/总体住院费用增长额×总体住院费用增

长率×100%。

2 结果

2.1 三级公立中医医院次均费用及构成

2018—2021年深圳市某三级公立中医医院次均住院费用呈现波动变化,2019年比2018年下降1.65%,2020年比2019年上升18.52%,2021年比2020年上升9.59%,年均增长率为6.31%。如表1所示,2018—2021年住院费用结构中费用构成比排在前三位的项目分别是检验检查费、药品费、中医治疗费。其中,检验检查的次均费用在2018—2021年呈现缓慢上升趋势,但费用构成比波动在23.73%,没有明显变化;药品费次均费用在2018—2021年呈现波动变化,但费用构成比呈现逐年下降趋势;中医治疗次均费用在2019年有所下降,总体呈现缓慢上升趋势,但费用构成比在2020年有所下降。

2.2 结构变动度分析

2.2.1 2018—2021年住院费用结构变动度值及变动度。如表2所示,调整打包收费的政策影响后,2018—2021年住院费用总结构变动度为7.21%,变动幅度逐年递增;其中,2018—2019年的结构变动度为3.64%,变动幅度较小;2019—2020年的结构变动度为4.99%,变动幅度较去年有所增长;2020—2021年的结构变动度为8.40%,变动幅度涨幅较大。中药费、西药及成药费的结构变动值在2018—2021年均呈负向变动,次均费用构成比逐年下降;治疗费的结构变动值在2018—2021年均呈正向变动,次均费用构成比逐年上升;中医治疗的结构变动值在2019—2020年呈负向变动,其他年限均呈正向变动;检验检查费在2019—2020年呈负向变化,其余年限均呈正向变动;耗材费的结构变动值在2019—2020年呈正向变动,其余年限均呈负向变动,次均费用及构成比均呈下降趋势。

2.2.2 各住院费用项目对住院费用结构变动的贡献率。如表3所示,各住院费用项目对住院费用结构变

表1 2018—2021年住院次均费用及构成[元(%)]

费用项目	打包前				打包后	
	2018年	2019年	2020年	2021年	2021年	四年均值
药品费	3 314 (21.33)	3 141 (20.56)	3 620 (19.99)	3 396 (17.11)	3 396 (17.11)	3 368 (19.59)
中药费	744 (4.79)	630 (4.13)	699 (3.86)	646 (3.48)	646 (3.26)	680 (3.95)
西药及成药费	2 570 (16.55)	2 510 (16.43)	2 922 (16.14)	2,750 (14.82)	2 750 (13.86)	2 688 (15.64)
检验检查费	3 704 (23.84)	3 710 (24.28)	4 303 (23.77)	4,602 (24.80)	4 602 (23.19)	4 080 (23.73)
耗材费	1 887 (12.15)	1 792 (11.73)	2 456 (13.57)	2,154 (11.61)	2 154 (10.86)	2 072 (12.05)
治疗费	675 (4.34)	812 (5.31)	1 045 (5.77)	1,164 (6.27)	2 803 (14.12)	1 333 (7.76)
中医治疗费	2 339 (15.06)	2 303 (15.08)	2 547 (14.07)	2,836 (15.28)	3 033 (15.29)	2 556 (14.87)
手术费	867 (5.58)	913 (5.97)	1 104 (6.09)	1,031 (5.55)	1 031 (5.19)	979 (5.69)
护理费	473 (3.04)	427 (2.80)	521 (2.88)	580 (3.13)	463 (2.33)	471 (2.74)
其他	2 275 (14.65)	2 180 (14.27)	2 511 (13.87)	2,796 (15.07)	2 361 (11.90)	2 332 (13.56)
合计	15 532 (100.00)	15 276 (100.00)	18 106 (100.00)	18,559 (100.00)	19 843 (100.00)	17 189 (100.00)

表2 2018—2021年住院次均费用结构变动值及变动度

费用项目	打包前			打包后		
	2018—	2019—	2020—	2018—	2020—	2018—
	2019年	2020年	2021年	2021年	2021年	2021年
中药费	-0.66	-0.27	-0.38	-1.31	-0.60	-1.53
西药及成药费	-0.11	-0.30	-1.32	-1.73	-2.28	-2.69
检验检查费	0.44	-0.52	1.03	0.95	-0.57	-0.65
耗材费	-0.42	1.84	-1.96	-0.54	-2.71	-1.29
治疗费	0.97	0.46	0.50	1.93	8.35	9.78
中医治疗费	0.02	-1.01	1.22	0.23	1.22	0.23
手术费	0.39	0.12	-0.54	-0.03	-0.90	-0.39
护理费	-0.24	0.08	0.25	0.08	-0.54	-0.71
其他	-0.38	-0.40	1.20	0.42	-1.97	-2.75
结构变动度(%)	3.64	4.99	8.40	7.21	19.15	20.02

表3 2018—2021年住院次均费用结构变动贡献率(%)

费用项目	打包前			打包后		
	2018—	2019—	2020—	2018—	2020—	2018—
	2019年	2020年	2021年	2021年	2021年	2021年
中药费	18.16	5.36	4.51	18.13	3.15	7.65
西药及成药费	3.13	5.96	15.71	24.00	11.89	13.43
检验检查费	12.06	10.35	12.27	13.21	3.00	3.26
耗材费	11.49	36.84	23.33	7.47	14.15	6.44
治疗费	26.61	9.18	5.95	26.72	43.62	48.85
中医治疗费	0.57	20.30	14.51	3.13	6.38	1.15
手术费	10.77	2.41	6.45	0.40	4.70	1.94
护理费	6.72	1.57	2.97	1.15	2.84	3.54
其他	10.50	8.03	14.30	5.79	10.27	13.74

动贡献度在不同年份有所不同。2018年至2021年,结构变动贡献率排名前三的为治疗费(26.72%)、西药及成药费(24.00%)、中药费(18.13%)。

2.2.3 各住院费用项目对住院费用的拉动力。如表4所示,2018—2021年,各住院费用项目对总住院费用增长的拉动力排名前三的依次为:治疗费19.37%、检验检查费3.21%、西药及成药费1.68%;表明治疗费、检验检查费、西药及成药费是当前导致住院费用增长的主要因素;而中药费的拉动力为负值,表明中药费已经不是造成住院总费用增长的主要因素。

表4 2018—2021年各住院费用项目对住院费用的拉动力(%)

费用项目	打包前			打包后		
	2018—	2019—	2020—	2018—	2020—	2018—
	2019年	2020年	2021年	2021年	2021年	2021年
中药费	-2.76	0.58	-0.34	-2.38	-0.24	-1.00
西药及成药费	-0.07	0.98	-0.92	1.68	-0.70	0.94
检验检查费	0.02	1.66	0.85	3.21	0.21	0.79
耗材费	-0.58	13.67	-2.87	1.06	-1.74	0.91
治疗费	5.40	2.64	0.68	19.37	73.39	154.10
中医治疗费	-0.01	2.14	1.65	0.66	1.22	0.34
手术费	0.57	0.50	-0.43	0.08	-0.31	0.37
护理费	-0.64	0.34	0.34	0.26	-0.32	-0.07
其他	-0.44	1.22	1.63	1.33	-0.61	0.52

2.2.4 各住院费用项目对住院费用增长率的影响。如表5所示,在2018—2021年,检验检查费对住院费用增长率的影响最大,占5.78%;中药费对住院费用增长率的影响最小,占-0.63%,说明中药费已不是影响住

院费用增长的因素。其他项目对住院费用增长率的影响排序分别为:中医治疗费(3.20%)、治疗费(3.15%)、耗材费(1.72%)、西药及成药费(1.16%)、手术费(1.05%)、护理费(0.69%)。

表5 2018—2021年各住院费用项目对住院费用增长率的影响(%)

费用项目	打包前			打包后		
	2018—	2019—	2020—	2018—	2020—	2018—
	2019年	2020年	2021年	2021年	2021年	2021年
中药费	-0.73	0.45	-0.08	-0.63	-0.29	-0.63
西药及成药费	-0.38	2.69	0.15	1.16	-0.95	1.16
检验检查费	0.04	3.89	0.74	5.78	1.65	5.78
耗材费	-0.61	4.35	0.22	1.72	-1.67	1.72
治疗费	0.88	1.53	0.40	3.15	9.71	13.70
中医治疗费	-0.23	1.59	0.41	3.20	2.69	4.47
手术费	0.29	1.25	0.14	1.05	-0.40	1.05
护理费	-0.29	0.61	0.09	0.69	-0.32	-0.06
其他	-0.62	2.17	0.43	3.35	-0.83	0.55

2.2.5 “中医住院综合诊疗服务”打包收费对住院医疗服务费用结构变化的影响。如表1~表5所示,将2021年的数据按照“中医住院综合诊疗服务”打包前的明细项目和收费标准进行调整测算,结果显示:“中住院综合诊疗服务”打包收费影响治疗费、中医治疗费、护理费、其他费用、及住院总体费用的变化(主要影响治疗费)。执行中医住院综合诊疗服务打包收费后,在2018—2021年,结构变动贡献率排名前三的项目分别为治疗费(48.85%)、西药及成药费(13.43%)、中药费(7.65%);拉动力排名前三的项目分别为治疗费(154.10%)、西药及成药费(0.94%)、耗材费(0.91%);对住院费用增长影响最大的前三项分别为治疗费(13.70%)、检验检查费(5.78%)、中医治疗费(4.47%)。

3 讨论

3.1 药品控费政策效果初显,仍需加强中医药发展动力

为缓解公众就医负担,我国政府自2000年起就陆续发布系列指导意见,以期解决“以药养医、以药补医”的问题。2017年《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》明确规定,截至到2017年9月30日,除中药饮片外,全国公立医院均要取消药品加成,降低药品价格,合理提高能够体现劳务价值的项目价格。药品零加成政策的实施,医疗业务收入的变化不再与用药数量和药品价格相关联,促进了医疗服务价格的结构调整,能够有效遏制“以药养医”的现象。在调整“中医住院综合诊疗服务”打包收费的影响后,2018—2021年,深圳市某三级公立中医医院的总体住院费用年均涨幅为4.55%,严格控制在国家要求的10%的平均增长幅

度。其中,中药费、西药及成药费用的次均费用占比呈逐年下降趋势,分别从2018年的4.79%、16.55%降到2021年的3.48%、14.82%;总体药品费用构成比呈下降趋势,从2018年21.33%下降至2021年18.30%;结构变动值均呈负向变化,结构变动贡献率较大。这充分表明“药品零加成”的药品控费政策在调整医疗服务费用结构上发挥了积极的作用,一定程度上遏制了住院药品费用的过快增长,国家的政策引导和医院当前的药事管理工作成效渐显。值得注意的是,中药费对住院总体费用变化的拉动力、对增长率的影响分别为-2.38%(排名第九)、-0.08%(排名第九),次均费用从2018年的744元下降至2021年的646元;西药及成药费对住院总体费用变化的拉动力、对增长率的影响分别为1.68%(排名第三)、1.16%(排名第六),次均费用从2018年的2 570元上升至2021年的2 750元;这表明在所有住院费用项目中,中药费已不是造成住院费用增长的主要因素,但西药及成药费仍是造成住院费用增长的因素之一,这与之前的研究结果一致^[7]。可见,当前医院的中医药发展动力有待提升,需进一步强化中医药在疾病预防、治疗和康复中的关键作用,提升中医药健康服务能力。

中央在各项政策文件中都在强调中医药在健康服务中的特色优势,强调各级中医医院要大力弘扬和传承中医药传统文化。因此,中医医院在制定药品控费政策时,要把重点放在西药费用的管控工作上,逐步降低西药费在药品费中的占比,提升中医药在医疗健康服务中的贡献作用。首先,医疗机构可以建立药品预算管理,基于既往的药品采购和使用数据合理预测并编制药品采购预算及使用金额预算,以控制药品费用。其次,医疗机构可借助智能信息审核系统,合理划分用药指标,设置药品使用限额,动态监测医师用药处方,逐步控制专科不合理增长的药品费用。此外,医疗机构要充分发挥“绩效杠杆”的管理作用,规定专科药占比上限,鼓励中医药产品研发创新,明确绩效奖惩标准,激发医师的内驱力,以规范、导向医疗行为。

3.2 设计控费约束指标,严防“检验检查补偿”

本研究发现在调整“中医住院综合诊疗服务”打包收费的影响后,次均检验检查费逐年缓慢上升,结构变动贡献率较大,对总体住院费用增长的拉动力为3.21%(排名第二)、对总体住院费用增长率的影响为5.78%(排名第一)。可见,检验检查费用是总体住院费用增长的主要影响因素。在取消药品加成的政策环境下,为避免三级公立中医医院由“药品补偿”转向“检查检验补偿”,住院总体费用的控制重点要放在检查检验等拉动力、对增长率影响较高的医疗服务项目上^[8]。各医院在设定总体住院费用控制标准时,同样要设定

药品费、检验费、检查费等单项住院费用项目控费标准,做到整体住院费用合理增长的同时,各项住院费用构成比例健康^[9]。各医院要发挥绩效管理“指挥棒”作用,建立健全医院费用控制考核问责机制,将各单项住院费用项目控制情况与绩效分配相挂钩,用“绩效杠杆”撬动医疗行为,遏止医疗费用的不合理增长^[10]。

3.3 费用结构渐趋合理,技术劳务性项目提高

从该医院住院费用结构来看,2018—2021年间,在执行“中医住院综合诊疗服务”打包收费后,药品费和耗材费的费用占比共下降5.51个百分点,而体现技术劳务价值的费用结构(包括手术费、护理费、治疗费、中医治疗)的费用占比合计由2018年的28.03%增长至36.94%,共增长8.91个百分点,绝对金额增长了2 977万元(其中治疗费增长了2 128万元,中医治疗费增长了487万元)。而在调整测算“中医住院综合诊疗服务”打包收费后的影响后发现:按照打包收费前的项目收费标准和明细归类,在2018—2021年,药品费和耗材费的费用占比共下降3.58个百分点,而体现技术劳务价值的医疗服务项目费用占比共增长2.21个百分点,低于3.58个百分点(即药品、耗材下降的空间没有被全部补偿到体现技术劳务价值的医疗服务上);并且2020—2021年治疗费的涨幅、构成比的变化趋势及对总体住院费用的影响与往年相比较为一致,没有出现极端波动。这表明,在2021年实际的住院费用变化中,治疗费、中医治疗费的增长除了本身的规律增长外,主要原因是“打包收费”的影响。“打包收费”的政策实施,能够有效体现医务人员的劳务技术价值,充分发挥中医药独特治疗优势,推动形成中、西医并重局面;同时,能够优化中医住院收费疗程,合理控制服务成本,促进住院诊疗服务提质增效。在“取消药品、耗材加成”的政策导向以及医疗服务价格费用调整下,医务人员的技术性、劳务性的价值体现愈加明显,医疗费用结构构成渐趋合理。医院在按病种分值付费(Diagnosis Intervention Packet, DIP)付费方式的指导下,通过精确估算医疗服务成本以及动态调整服务项目收费标准,已逐渐明晰医院内部的比价关系,有效地体现了医护人员的工作价值^[11]。

此外,调整了打包收费的政策影响后,中医治疗费用对住院费用增长的拉动力为0.66%,对住院费用增长的拉动力相对较弱;对住院费用增长率的影响为3.20%,低于检验检查费。这说明中医药特色治疗在中医医院发展建设过程中的作用有待加强。在西医系统规范的诊治体系辅助支持下,立足中医药特色传统文化,加强中医适宜技术的推广和宣传,充分发挥中医医院的优势和特色是中医医院发展建设的关键。首先,要充分发挥中医药特色治疗在“治未病”中的主导

作用。医院可以基于辖区居民特点开展体质调理门诊、亚健康门诊、慢性疲劳综合征门诊、养生保健门诊等,逐步扩大中医的辐射广度和深度;同时可开展中医体质辨识等中医特色体检,并基于此为患者制定生活饮食方案。其次,强化中医药特色治疗在疾病康复治疗中的核心作用。相较于常规西医根治术,中医针刺、灸法、推拿及中医适宜技术等中医传统疗法因其创伤小、副作用弱、操作便利以及显著疗效,其在神经系统等疾病的康复治疗中有着不可替代的作用,是中医院长效发展的独特优势,需持续强化。最后,加强中医药特色治疗在重大疾病治疗中的协同作用。如充分发挥针刺、灸法在心脑血管等重大疾病术后康复中的作用;为ICU患者提供清热、解毒、益气养阴等的中医药药剂辅助治疗多重耐药感染;强化中医制剂在新冠疾病预防、诊疗和预后康复的重要作用等。

3.4 规范行为,政策协同共控医疗费用不合理增长

临床路径是一套基于临床诊疗指南的标准化诊疗模式和程序^[12],其对于成本管控,质量管理,缩短住院时长等方面的作用显著^[13]。因此,各中医医院应充分发挥中医特色优势,建立各专科病种的临床路径,尤其关注中医优势病种,通过临床路径有效规范医师护士诊疗护理行为,从而保证医疗质量的同时,显著提升医疗效率,有效参与费用控制,降低不合理费用的产生。

除了借助标准化的临床路径管理医疗团队行为外,仍需持续推动“三医联动”政策,通过政策的协同作用保证医疗费用的增长合理。首先,要发挥医保支付杠杆作用,强化对医疗服务行为的控制。当前,国家医保支付改革持续进行,多种医保支付方式正在各大医院试行推广;其中,疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Group, DRG)和DIP已成为保障患者利益、提升医疗质量和效率的重要工具和手段。DRG以临床发展过程、资源消耗程度为依据,将相似病例分到一个病组,从而对强度、复杂程度不一的医疗服务进行管理^[14]。DIP基于疾病诊断和关键操作的大数据信息,考虑年龄、病种等相关因素,参考各病种次均费用的比价关系,从而形成病种分值进行医保付费^[15]。DRG以总额预算提前定支付标准,激励医疗机构自发选择低成本治疗方案^[16];DIP以区域点数总额预算法,激励医疗机构提升内部管理内涵,降低自身治疗成本。二者均能起到“提质增效”的导向作用^[17]。因此,在国家层面上要充分发挥医疗保险的补偿和控费作用,从医疗机构的个体差异性上出发,实行特异性、多样化的医保支付方式,同时将医保支付与绩效考核结果挂钩,利用“绩效杠杆”驱动医疗单位自发采取医疗费用管控措施。在医院层面上,医疗机构应依据医保支付方式,同步制定全面成本管理体系,转换内部管理模式,提升成

本管控的内在动力,化粗放管理为精细化高质管理。比如,制定以费用控制为目的的绩效考核评价体系,设置包含院级、专科、医师组以及医师个人的全方位、多层次绩效管理标准,同时根据医院实际情况结合全市平均数据,设置医疗控费关键指标(如药占比、耗占比)的上限值,进而从院科两级自发进行费用管控。其次,要强化医疗服务的综合监管。在智能信息互联互通时代,要充分发挥大数据的智能监管作用,建立医师用药、耗材监测系统,有效利用信息化手段监管医师行为,控制医师的不合理用药、不合理检查行为,减少大处方、过度检查的现象,实现精细化的药品和卫生耗材管控。最后,仍需持续完善药品、高值耗材集中带量采购制度。在保证诊疗质量的前提下,尽量通过多方比较选取性价比较高的药品和耗材,比如可以用国产药代替进口药,从而从源头控制医疗费用的增长。

综上所述,尽管当前中医医院的药品控费政策初见成效,费用结构渐趋合理,但仍需设计整体性控费约束指标,继续完善费用结构,逐步提升技术劳务性项目的价值,降低药品耗材、检验检查等非技术性费用。同时,要加强国家政策的协同作用,用政策的外驱力激发医疗机构的内驱力,规范诊疗行为,提升管理效率。最重要的是,要综合考虑费用支付方、医疗服务提供方和患者三方的利益,设计一套三方协同、激励相容、科学合理的控费机制。此外,由于不同病种在疾病性质、诊疗方式等方面存在差异性,其费用控制策略会有所差异。因此,后续研究中应结合临床路径对单病种的医疗费用数据进行深入分析,以探讨个性化、针对性的单病种医疗费用控制策略,进行更加具体、贴合单病种实际发展的医疗费用管控工作。

参 考 文 献

- [1] 广东省人民政府办公厅.广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务的通知:粤办函[2017]399号[EB/OL].(2017-07-07)[2022-11-14].http://www.gd.gov.cn/gkmlpt/content/0/146/post_146145.html#7.
- [2] 广东省人民政府办公厅.广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知:粤办函[2021]243号[EB/OL].(2021-08-24)[2022-11-14].http://www.gd.gov.cn/gkmlpt/content/3/3495/post_3495510.html#8.
- [3] 祝豫,张歆,黄卫东,等.肺癌非手术患者住院费用的灰色关联分析[J].中国卫生经济,2017,36(12):82-84.
- [4] 吴侃,罗会强,李念,等.药品零差价政策对四川省县级公立医院住院次均费用的影响:基于灰色关联和结构变动分析[J].现代预防医学,2017,44(9):1634-1637,1641.
- [5] 周明华,谭红,何思长.四川省社区卫生服务中心医疗费用变化趋势及结构变动分析[J].现代预防医学,2021,48(13):2392-2395.

(下转第129页)