

◁ 医院经营 ▷

医共体居民医保打包付费对牵头医院收入结构影响研究

张红斌

(云南省大理州第三人民医院/祥云县人民医院, 云南省祥云县 672100)

【摘要】 目的 在祥云县实施医共体医保打包付费改革背景下,研究县域医共体居民医保打包付费改革对牵头医院收入结构的影响。**方法** 采用文献分析法、比较分析法、政策研究法、案例研究法、深度访谈法相结合的研究方法,研究了牵头医院打包付费改革前后收入结构的变化情况,从而发现医保打包付费对医院收入结构的影响程度。**结果** 通过牵头医院2015年至2020年收入结构的变动值、变动度、变动贡献率的研究,结果发现医院收入结构得到不断优化,药品收入占比持续下降,医疗服务性收入占比持续提高,门诊收入占比提高,住院收入占比下降。**结论** 打包付费对医院收入结构有正向影响,促进医院优化收入结构,提升服务能力,形成良好分级诊疗局面。

【关键词】 医共体;打包付费;收入结构;影响

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)05-0030-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.05.009

Study on the Impact of Medical Insurance Package Payment on the Income Structure of Leading Hospitals in the Medical Community/ZHANG Hong-bin(Dali Third People's Hospital of Yunnan Province/People's Hospital of Xiangyun, Xiangyun, Yunnan 672100, China)

【Abstract】 Objective: To study the impact of package payment reform on the income structure of the leading hospitals in Xiangyun County under the background of the implementation of package payment reform. **Method:** Five research methods, including literature analysis, comparative analysis, policy research, case study and in-depth interview, were adopted to study the changes in the income structure of leading hospitals before and after the package payment reform. And the impact degree of medical insurance package payment on hospital income structure was discovered. **Result:** Through the study of the changes in revenue structure, degree of change, and contribution rate of the leading hospitals from 2015 to 2020, it was found that the hospital's revenue structure has been continuously optimized, with a continuous decrease in the proportion of drug revenue, a continuous increase in the proportion of medical service revenue, an increase in the proportion of outpatient revenue, and a decrease in the proportion of inpatient revenue. **Conclusion:** Package payment has a positive impact on the hospital's income structure in promoting the optimization of the hospital's income structure, enhancing service capabilities, and forming a good situation of hierarchical diagnosis and treatment.

【Key words】 medical community; package payment; income structure; influence

2012年,祥云县作为首批国家级县级公立医院综合改革试点县,率先探索按疾病诊断相关分组(DRG)付费改革,逐步形成了可复制、可推广的“DRG付费”模式。2018年在DRG付费模式的基础上,探索和实践医共体居民医保打包付费(下称打包付费),并成为云南省打包付费的试点县。2019年云南省医保打包付费改革暨医共体建设现场推进会议在祥云召开,打包付费在云南逐步推开。该研究从医共体牵头医院经济运行的角度,分析打包付费对医院收入结构的影响。

1 祥云县打包付费改革实施概况

1.1 政策要求

2019年云南省医保局印发了《关于开展县域内城乡居民医疗保障资金按人头打包付费试点工作的指导意见》(云医保〔2019〕35号),要求县级公立医院积极开展居民医保打包付费试点。2020年2月25日中共中央国务院印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》,明确要求完善医保基金总额预算办法,探索对紧

密型医疗联合体实行总额付费。2021年10月8日,国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发《关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》(国医改发〔2021〕2号),要求推进紧密型县域医共体建设试点,探索对紧密型县域医共体实行医保资金总额付费。2021年11月19日,国家医疗保障局印发《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》(医保发〔2021〕48号),提出大力推进病种分值付费等区域总额预算管理,在DRG/DIP政策框架范围内,协同推进紧密型医疗联合体“打包”付费。

1.2 打包付费改革的探索

在组建紧密型医共体下,探索县域医共体打包付费改革,探究打包付费体制机制、医保基金如何从医保局到医共体牵头医院再到各成员医院层层打包。

1.2.1 医保基金的“大小打包”。县医保局根据当年居民医保筹集基金规模,扣除大病保险、家庭医生签约服务费支出后全额打包给医共体牵头医院,称“大打包”。牵头医院将“大打包”资金打包至成员县级医院及乡镇卫生院,乡镇卫生院再打包给村卫生室,称“小

打包”。门诊按上年度参保人头基金支出作为预算基数,结合实际运行情况进行打包。住院根据基层医院治疗病种单一、住院体系薄弱的实际情况,依据基层医疗机构服务能力标准要求,选择适合基层的病种,制定诊疗标准和临床路径,按一定的费用标准进行测算,再结合上年度医保结算费用水平、病种住院率、次均费用、当年参保人数、实际补偿比等指标进行预算打包。

1.2.2 制度设计引导形成分级诊疗格局。县内和县外基金支出按区域分开打包,实施“预算包干,超支不补,结余留用”的政策。打包付费制度设计上保障基层医疗卫生机构打包预算支出逐年提高,一般同比提高10%左右,县外基金支出逐年降低,倒逼县域内医院提升服务能力,县级要控制县内病人外转,乡级要接得住县级下转病人,村级要医得了小病,引导病人合理流动,形成良好的分级诊疗格局。同时打包结余基金考核后留用,提升了医疗机构控制费用、节约医保基金的内生动力。

1.2.3 建设完善打包付费运行机制,确保打包付费改革扎实推进。建立医共体医保管理中心,确保打包基金预算、结算、拨付、审核和监管的有效实施。制定打包付费资金管理方案、管理措施、制度体系,保证打包付费改革的扎实推进。搭建医共体信息平台,县、乡、村互联互通,包括医院信息系统(HIS)、医院实验室信息系统(LIS)、医院影像归档和通信系统(PACS)、电子病历系统、双向转诊系统等,打通县、乡、村的服务通道。强化人才培养,乡、村两级人才由医共体牵头单位统一招聘、统一培养、统一分配,解决了乡、村两级医务人员能力不够和人员不足的问题。

2 打包付费影响医院收入结构原因分析

2.1 医院主要收入来源于居民医保患者

祥云县人口48万,城乡居民医保参保比例90%以上,牵头医院80%以上住院人次及收入来源于城乡居民医保人群,所以居民医保打包付费模式的实施对牵头医院收入结构会造成重大影响。

2.2 有限医保资金倒逼医院调整收入结构

医保报销比例高于住院病人收益率,预算基金超支越多,医院亏损越严重,将驱使医院优化收入结构,控制药品和耗材费用,使有限医保资金服务更多病人。

2.3 “超支不补,结余留用”资金补偿机制使医院产生控费内生动力

医保支付方式改革打破传统的按项目付费方式,可以控制医药费用不合理增长,同时促使医生和医疗机构行为发生改变^[1]。其次,打包付费亮清医保资金家底,资金超支和结余均由医院承担,促使医院产生自主控制费用的动力,以保证医院的健康运行。

3 打包付费对祥云县牵头医院收入结构的影响研究

3.1 资料来源

本研究的资料主要来源于国家、云南省、大理州、祥云县支付方式改革政策文件,以及支付方式改革、医院收入结构分析研究的国内外资料文献。医院收入数据来源于城乡居民医保打包付费结算数据及祥云县牵头医院财务报告数据。分析数据区间为2015—2020年,2021—2022年因新冠疫情和集采药品、材料的大量使用对医院收入结构影响较大,所以不纳入研究。

3.2 研究方法

本研究采用文献分析法、比较分析法、政策研究法、案例研究法、深度访谈法相结合的研究方法,采用收入的结构数据变动度的变化情况作为具体对象,以医疗保险供给与需求理论^[2]和医疗保险激励与相容理论^[3]为研究理论基础,对医保打包付费对牵头医院收入结构的影响进行研究,从而发现医保打包付费对医院收入结构的影响程度。结构变动度早期用于分析居民消费结构及产业结构,近年被应用于分析医疗收入及费用结构^[4]。本研究选取了牵头医院门诊和住院收入的药品、卫生材料、化验、检查、医疗服务性收入(含护理、手术、治疗、诊察收入)5个收入项目的结构变动进行研究。结构变动度分析方法是一种动态数据处理的方法,可综合表达费用内部结构的构成变化,反映医疗费用结构变化的总体特征,包括结构变动值、结构变动度、结构变动贡献三个评价指标^[5]。

结构变动值(VSV)是各项目构成比在一定时期内期末值和期初值的差, $VSV=X_{i1}-X_{i0}$ 。结构变动度(DSV)反映各项目构成比在该时期内的综合变化, $DSV=\sum |X_{i1}-X_{i0}|$ 。结构变动贡献率即各项目变动值的绝对值在结构变动度中的比重,用来表示某项目变化对总结构变动的的影响大小。结构变动贡献率= $|X_{i1}-X_{i0}|/DSV\times 100\%(i=1,2,3\cdots)$ 。

3.3 医院收入结构变动值、变动度、变动贡献率分析

如表1所示,2015—2020年药品收入、化验收入结构变动值负向变动,耗材、检查、医疗服务性收入结构变动值正向变动,药品和医疗服务性收入变动较为突出。打包付费改革实施第一年(2017—2018年)除卫生材料正向变动外,其他均为负向变动,改革第二年(2018—2019年)结构变动度为历年最高,达8.25%,医疗服务收入结构和药品变动值均为历年最高,且呈此增彼减的情况。

2015—2020年各收入结构变动贡献率中药品收入和医疗服务性收入贡献率最大,分别为38.82%、

表1 2015—2020年收入结构变动值和变动度(%)

| 年份 | 结构变动值 | | | | | 结构变动度 |
|-----------|-------|--------|-------|-------|---------|-------|
| | 药品收入 | 卫生材料收入 | 检查收入 | 化验收入 | 医疗服务性收入 | |
| 2015—2016 | -0.62 | -0.52 | -0.13 | 0.61 | 0.16 | 2.04 |
| 2016—2017 | -1.29 | -0.73 | 1.20 | -1.71 | 2.40 | 7.33 |
| 2017—2018 | -1.14 | 1.68 | -1.14 | -1.14 | -0.29 | 5.39 |
| 2018—2019 | -2.80 | 2.20 | 0.22 | 0.22 | 2.81 | 8.25 |
| 2019—2020 | -0.60 | 0.63 | 0.64 | 0.64 | -0.80 | 3.31 |
| 2015—2020 | -6.45 | 3.26 | 1.25 | -1.37 | 4.28 | 16.61 |

25.77%，检查和化验则较小，在8%左右。改革第二年药品收入、医疗服务性收入贡献率分别为33.93%、34.06%，为历年最高(见表2)。

表2 2015—2020年收入结构变动贡献率(%)

| 年份 | 药品收入 | 卫生材料收入 | 检查收入 | 化验收入 | 医疗服务性收入 |
|-----------|-------|--------|-------|-------|---------|
| 2015—2016 | 30.39 | 25.49 | 6.37 | 29.90 | 7.85 |
| 2016—2017 | 17.60 | 9.96 | 16.37 | 23.33 | 32.74 |
| 2017—2018 | 21.15 | 31.17 | 21.15 | 21.15 | 5.38 |
| 2018—2019 | 33.93 | 26.67 | 2.67 | 2.67 | 34.06 |
| 2019—2020 | 18.13 | 19.03 | 19.34 | 19.33 | 24.17 |
| 2015—2020 | 38.82 | 19.63 | 7.53 | 8.25 | 25.77 |

3.4 医院门诊与住院收入结构变动情况分析

改革前(2015—2016年)门诊和住院变动值较小，门诊负向变动住院正向变动0.12%，结构变动度仅为0.24%。改革第一年收入结构变动较大，门诊正向变动住院负向变动5.13%，之后两个年度在1%~2%变动，说明门诊收入占比在不断增加，住院收入占比在不断下降(见表3)。门诊和住院收入结构变动贡献率此增彼减，各占50%。

表3 2015—2020年门诊与住院收入结构变动值和变动度(%)

| 年份 | 结构变动值 | | 结构变动度 |
|-----------|-------|-------|-------|
| | 门诊 | 住院 | |
| 2015—2016 | -0.12 | 0.12 | 0.24 |
| 2016—2017 | 1.91 | -1.91 | 3.82 |
| 2017—2018 | 5.13 | -5.13 | 10.26 |
| 2018—2019 | 1.07 | -1.07 | 2.14 |
| 2019—2020 | 1.99 | -1.99 | 3.98 |
| 2015—2020 | 9.98 | -9.98 | 19.96 |

3.5 医院门诊收入结构变动值、变动度、变动贡献率分析

打包付费实施后化验收入与医疗服务性收入为正向变动，药品变动值较大，各区间年度均稳定负向变动，医疗服务性收入均正向变动。改革实施第一年医疗服务性收入变动值较大，达5.18%，变动度第一年和第二年较大，均在10%以上(见表4)。

2015至2020年收入结构变动中药品和医疗服务性收入贡献最大，分别为42.98%、36.62%。改革第二年医疗服务性收入结构贡献率为历年最高，达43.27%，其他年度达15%左右，2019—2020年度药品收入结构贡献率也为历年最高，达41.06%(见表5)。

表4 2015—2020年门诊收入结构变动值和变动度(%)

| 年份 | 结构变动值 | | | | | 结构变动度 |
|-----------|--------|--------|-------|-------|---------|-------|
| | 药品收入 | 卫生材料收入 | 检查收入 | 化验收入 | 医疗服务性收入 | |
| 2015—2016 | -0.77 | -1.27 | -0.65 | 1.92 | 0.77 | 5.38 |
| 2016—2017 | -2.07 | -1.66 | 2.97 | 0.21 | 0.54 | 7.45 |
| 2017—2018 | -2.59 | 3.55 | -1.90 | -0.65 | 1.58 | 10.27 |
| 2018—2019 | -2.85 | -2.87 | -0.27 | 0.80 | 5.18 | 11.97 |
| 2019—2020 | -2.32 | 0.87 | -0.43 | 1.08 | 0.95 | 5.65 |
| 2015—2020 | -10.60 | -1.38 | -0.28 | 3.37 | 9.03 | 24.66 |

表5 2015—2020年门诊收入结构变动贡献率(%)

| 年份 | 药品收入 | 卫生材料收入 | 检查收入 | 化验收入 | 医疗服务性收入 |
|-----------|-------|--------|-------|-------|---------|
| 2015—2016 | 14.31 | 23.61 | 12.08 | 35.69 | 14.31 |
| 2016—2017 | 27.78 | 22.28 | 39.87 | 2.82 | 7.25 |
| 2017—2018 | 25.22 | 34.57 | 18.50 | 6.33 | 15.38 |
| 2018—2019 | 23.81 | 23.98 | 2.26 | 6.68 | 43.27 |
| 2019—2020 | 41.06 | 15.40 | 7.61 | 19.12 | 16.81 |
| 2015—2020 | 42.98 | 5.60 | 1.13 | 13.67 | 36.62 |

3.6 医院住院收入结构变动值、变动度、变动贡献率分析

2017—2020年医疗服务性收入结构变动值各区间年度均为正向变动，变动值达8.96%，药品收入结构变动值各区间年度均为负向变动，变动值达6.97%，化验收入为负向变动，卫生材料和检查收入为正向变动，但变动幅度不大。打包付费改革实施后的前两年结构变动度相对较大，尤其第一年出现了药品、检查、化验收入结构同时负向变动，而医疗服务性收入正向变动的良好情况(见表6)。

表6 2015—2020年住院收入结构变动值和变动度(%)

| 年份 | 结构变动值 | | | | | 结构变动度 |
|-----------|-------|--------|-------|-------|---------|-------|
| | 药品收入 | 卫生材料收入 | 检查收入 | 化验收入 | 医疗服务性收入 | |
| 2015—2016 | -0.51 | -0.19 | 0.11 | 0.03 | 0.56 | 1.40 |
| 2016—2017 | -1.54 | -0.15 | 0.09 | -2.48 | 4.08 | 8.34 |
| 2017—2018 | -2.02 | 1.08 | -0.60 | -1.26 | 2.79 | 7.75 |
| 2018—2019 | -2.59 | 0.60 | 0.46 | 0.39 | 1.13 | 5.17 |
| 2019—2020 | -0.32 | 1.32 | 0.88 | 0.54 | 0.39 | 3.45 |
| 2015—2020 | -6.97 | 2.66 | 0.95 | -2.79 | 8.96 | 22.33 |

2017—2020年收入结构变动中药品和医疗服务性收入贡献最大，分别为31.21%、40.14%，改革后的第二年住院收入结构变动中药品收入的贡献率高达50.10%(见表7)。

表7 2015—2020年住院收入结构变动贡献率(%)

| 年份 | 药品收入 | 卫生材料收入 | 检查收入 | 化验收入 | 医疗服务性收入 |
|-----------|-------|--------|-------|-------|---------|
| 2015—2016 | 36.43 | 13.57 | 7.86 | 2.14 | 40.00 |
| 2016—2017 | 18.47 | 1.80 | 1.08 | 29.74 | 48.91 |
| 2017—2018 | 26.06 | 13.94 | 7.74 | 16.26 | 36.00 |
| 2018—2019 | 50.10 | 11.61 | 8.90 | 7.54 | 21.85 |
| 2019—2020 | 9.28 | 38.26 | 25.51 | 15.65 | 11.30 |
| 2015—2020 | 31.21 | 11.91 | 4.25 | 12.49 | 40.14 |

4 讨论和建议

4.1 控制药品收入占比成为医院打包付费下调整收入结构的主要手段

研究发现,2015—2020年药品收入结构变动值负向变动6.45%,收入结构变动贡献率38.82%,表明药品收入持续下降,在收入结构变化中贡献最大,与其他研究具有一致性^[6]。药品零加成实施后成为了医院的无效收入,成为医院调收入结构的主要对象,得益于医院引导集采药品大量使用、临床路径开展、药品控制绩效考核、药品处方点评、药品成本控制等有效措施的实施。虽然费用得到控制,但药占比仍有下降空间^[7],建议严格实施临床路径、加强药品指标管理,DIP病种成本管理,加大集采药品的使用。

4.2 医疗服务性收入占比的大幅提高是打包付费下优化收入结构的体现

研究表明,2015—2020年医疗服务性收入结构变动值正向变动4.28%,收入结构变动贡献率25.77%,表明医疗服务性收入占比有所增加,医院运营能力得到增强,“腾空间、调结构”取得一定的效果。但我国目前医疗服务价格不能充分体现医生的劳动价值,尤其是一些技术高、难度大的项目,亟需价格改革提高医疗服务价格^[8]。建议通过医疗服务性收入纳入绩效考核或绩效核算,激发医务人员优化收入结构的主动性,从而引导医务人员开展更多难度大、价值高的新技术、新项目。

4.3 门诊收入占比增加,住院收入占比减少,医疗费用得到合理控制

研究表明2017—2020年区间年度门诊收入结构变动值正向变动9.98%,住院负向变动9.98%,结构变动度19.96%,门诊和住院结构变动贡献率基本以药品和医疗服务性收入为主,每区间年度结构变动度平均水平基本在4%左右,表明打包付费使医院产生控费的内生动力^[9],促使医院加大日间手术、加大门诊手术和门诊治疗、控制平均住院日等措施,以达到调结构、控费用、增效益、促发展的目的。建议医院自身应加强成本管理和控制,优化内部流程,合理配置资源,降低非必要的费用成本^[10]。

4.4 打包付费倒逼医疗机构优化收入结构,“留住大病、小病下转”的分级诊疗局面逐步形成

对县内和县外医保支出资金实施“预算包干,超支不补,结余留用”的顶层设计,倒逼县级医院用有限的资金构建最优的收入结构,医治更多的病人。同时倒

逼医院提升服务能力,不仅要控制病人的外转,留住大病,还要引导小病下转,减少小病医治。2022年牵头医院病例组合指数(CMI)值较2018年提高0.173,住院人次减少12.25%,平均住院费用环比下降2%左右。县域住院病人外转率降低至2.66%。2022年较2018年乡、村两级就诊人次增加5.28%,医疗费用总额增加15.11%。

5 结论

通过祥云县打包付费对牵头医院收入结构影响的研究,分析医院2015—2020年收入数据发现:打包付费制度的实施促进医院收入结构得到不断优化,住院费用得到控制,成本不断降低,运营能力不断增强;促进县乡村三级医疗机构服务能力不断提高,分级诊疗得到有效实施,最终群众得到实惠、医院得到发展、医保基金得到控制。

参 考 文 献

- [1] 王禄生,杨青.新型农村合作医疗支付方式改革操作指南[M].北京:人民卫生出版社,2015:3.
- [2] 何秋菡.玉溪市医疗保险DRGs支付方式研究[D].昆明:云南大学,2019.
- [3] 郭其友,李宝良.机制设计理论:资源最优配置机制性质的解释与应用:2007年度诺贝尔经济学奖得主的主要经济学理论贡献述评[J].外国经济与管理,2007(11):1-8,17.
- [4] 姚奕婷,张远妮,陈元栋,等.基于结构变动度的广东省公立医院医疗收入分析[J].江苏卫生事业管理,2020,31(12):1622-1627.
- [5] 杜仁龙,秦晓强,王炳臣.2013—2017年我国公立医院医疗收入结构变动分析[J].现代医院管理,2019,17(6):59-62.
- [6] 秦晓强,王秀丽,王翠平,等.2015—2021年我国三级公立医院医疗收入结构变动分析[J].卫生软科学,2023,37(10):67-71.
- [7] 葛梦妍,曾智,王璐瑶.我国公立医院医疗费用结构变动及预测研究[J].现代医院管理,2023,21(2):9-14.
- [8] 席先富,苏新,陈雪梅,等.控费背景下医院收入结构调整研究[J].财会学习,2018(33):178-179.
- [9] 李芳.推进医保付费改革 减轻居民费用负担[N].云南政协报,2021-10-20(2).
- [10] 敬文静.DRG 医保支付方式改革对医院的影响与对策分析[J].新营销,2021,18(5):236-238.

通信作者:张红斌(1978-),男,本科,经济师;研究方向:医保支付方式改革、绩效管理、病种成本管理、财务管理。

收稿日期:2024-02-04

修回日期:2024-03-10

(编辑 徐佳)