

公立医院医保管理体系的构建与示范应用*

高翠娥¹, 赵玉兰^{1Δ}, 陈建红², 张照莉¹, 王言春¹, 陈艳妮¹

(1. 重庆大学附属肿瘤医院·重庆市肿瘤研究所·重庆市肿瘤医院, 重庆 400030; 2. 重庆医药集团药特分有限责任公司, 重庆 400010)

摘要:目的 探讨新医药卫生体制改革形势下公立医院的医保管理体系。方法 通过德尔菲法专家咨询构建公立医院医保质量考评指标体系,完善医保管理组织体系,并示范应用。结果 实施费用指标管理后违规扣款金额及其占总费用比例下降,医疗成本控制在政策范围内,医保均次费用增长得到合理控制,医保政策范围内住院报销率与自费率升降相对平衡,住院药占比有所下降。结论 公立医院实施三级医保管理体系及医保质量关键指标考核管理,可控制医保费用的不合理增长。

关键词:公立医院;医保管理;医院管理;德尔菲法;指标体系

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)23-0066-04

Construction and Demonstration Application of Medical Insurance Management System in Public Hospitals

Gao Cui'e¹, Zhao Yulan¹, Chen Jianhong², Zhang Zhaoli¹, Wang Yanchun¹, Chen Yanni¹

(1. Cancer Hospital Affiliated to Chongqing University, Chongqing Cancer Institute, Chongqing Cancer Hospital, Chongqing, China 400030;

2. Special Drugs Branch Company of Chongqing Pharmaceutical < Group > Co., Ltd., Chongqing, China 400010)

Abstract: Objective To investigate the medical insurance management system of governmental hospitals under the situation of new healthcare reform. **Methods** By using Delphi method, the experts consulted about the construction of quality examination index system of governmental hospitals to perfect the structure of medical insurance management system, and then, demonstrated and applied the system. **Results** After the application of costs index management, the amount of violation fine and its percentage in the whole expenses declined, the medical cost was controlled within the permissible limitation of medical insurance policy, the increase of medical insurance average cost was under reasonable control, the hospitalization expenses reimbursement rate and self fee rate had a relative balance of rise and fall within medical insurance policy, and the percentage of hospitalization medical expenses declined a little. **Conclusion** The application of three-level medical insurance management system and medical insurance quality key index examination management in the governmental hospital can effectively control the irrational increase of medical insurance costs.

Key words: governmental hospital; medical insurance management; hospital management; Delphi method; index system

医院医保质量管理是指以医疗质量提升、医疗费用得到合理控制、医保收入稳步增长为目标所开展的一系列计划、组织、领导、控制等工作的总和^[1]。《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》(国发〔2012〕11号)提出,在加快健全全民医保体系过程中,应充分发挥基本医保的基础性作用,将重点由扩大范围转向提升质量。公立医院是我国医疗卫生服务体系的主体,随着新一轮医药卫生体制改革的逐步推进,公立医院改革也正式步入“深水区”^[2]。医疗保险及其支付方式改革作为有效的政策工具,对公立医院的医疗行为、服务质量、经济运行及成本控制等方面均发挥着重要的导向作用^[1]。纵观当前公立医院医疗保险管理的运行现状,大都存在“医疗费用增长过快、医保基金超标、医疗服务供给不足与过度并存”等问题^[3]。公立医院内部运行机制与现行支付体系内在要求之间的不适应逐渐凸显^[4]。本研究中通过建立三级医保管理组织体系,基于激励机制的医保质量指标考评体系,医保沟通协调机制等措施,构建公立医

院医保管理体系并示范应用,效果良好。现报道如下。

1 资料来源

主要来源于文献分析和实地调研,并根据德尔菲专家咨询结果进行指标增删,最终建立公立医院医保质量考评指标体系。选择重庆市内三级医院和二级医院各1家作为示范,比较运行医保质量考评指标体系前(2016年10月至12月)及考评后(2017年1月至3月)相应指标,其中医保指标(医保出院人次、均次费用、报销率、自费率、单病种医保基金报销额度)来源于市医保结算系统,医保药占比、住院高值耗材占比、百元医疗收入(不含药品)消耗卫材费用(元)等数据来源于示范医院管理信息系统(HIS)。

2 医院医保管理体系的构建

2.1 建立三级医保管理组织体系

在医院质量与安全管理体系中,设立医保质量管理委员会,由院长任主任,医保科主任任副主任,医院质量管理部、医务部、护理部、病案统计科、感染管理科、药学

*基金项目:重庆市社会民生科技创新专项[cstc2016shmszx130033]。

第一作者:高翠娥,女,大学本科,副主任护师,主要从事医保管理工作,(电子信箱)2463472730@qq.com。

Δ通信作者:赵玉兰,女,大学本科,副主任护师,主要从事医保管理工作,(电子信箱)260645801@qq.com。

部、财务部、信息科等职能部门负责人及部分临床科室主任为成员。负责对医保质量管理的工作方案、工作计划、考核标准、质控平台建设等问题进行决策。医保科作为办事机构,负责指导、监督、检查、评价临床科室医保质量管理工作并持续改进;负责临床医保管理队伍的培训、考核;组织专家对医保经办机构的拒付项目循证。在科室医疗质量管理小组中建立医保兼职管理队伍,设立医保联络员,负责医保患者的监管、身份核实,科室医务人员及患者的医保知识宣传,医保管理问题的联系和反馈。形成医院-主管部门-科室三级医保管理组织体系,建立决策层-管理层-执行层的分级管理架构。

2.2 建立和完善医保沟通协调机制

与医保经办机构有效的沟通机制:医保科设立专职人员,负责对医保经办机构的拒付项目进行循证,调研、收集、整理循证意见,与医保经办机构沟通,争取医保经办机构对临床科室的了解和理解;对医保政策的解释和执行中的疑问、争议问题进行沟通协调;协助医保经办机构完善医保支付方式改革,贯彻落实医保政策。

院内多部门协调机制:定期召开医保质量管理委员会会议及科室医保联络员工作会议,讨论和决策包括工作流程的调整,主要医保政策的解读,医保质量管理工作阶段性分析等事项,协调和组织跨部门的质量改进活动,并通过全院医师大会、护士大会、行政后勤大会传达医保政策及管理要求,为全员参与医保管理搭建平台。

多渠道医患沟通机制:从宣传医保政策、公开收费价格、提供医保咨询服务、开展自费知情同意专项督查、定期进行患者满意度调查等方面入手,逐步拓展医患沟通渠道及沟通内容。

2.3 建立医保质量指标考评体系

指标体系初步建立与修改:通过查阅文献,总结关键指标构建原则及方法、权威理论及公立医院医保费用关键考核指标构建的立足点和方向。结合本市医保管理工作的特殊性和实际情况,通过课题小组讨论,初步制定指标条目池。咨询临床高年资护士长、医院物价与绩效管理专家的意见和建议,对条目进行筛选、修改、合并,形成合理检查、合理用药、医保指标、单病种指标4个一级指标及对应的8个二级指标、27个三级指标,设计成第1轮咨询问卷。

德菲尔法专家咨询:选择重庆市三级公立医院中级及以上职称,在医院管理、绩效管理、成本管理、医保管理领域工作5年及以上的专家共20名进行2轮咨询,判断指标的重要性(单项指标评分最高为5分,最低为1分)。专家积极性采用量表的有效回收率表示,专家权威程度采用权威系数表示,专家意见协调程度采用Kendall's W值表示。采用一、二、三级指标的重要性评分均值、变异系数“界值法”,结合专家意见及课题组讨

论,对条目进行筛选和修改,确定最终条目。两轮各发放问卷20份,回收有效问卷20份,有效回收率均为100.00%。第1轮专家对内容的熟悉程度为0.87分,依据总分为0.93分,权威系数为0.90。第2轮专家对内容的熟悉程度为0.89分,依据总分为0.94分,权威系数为0.91。专家的积极性和权威系数较高(一般认为权威系数可接受的范围为大于或等于0.7)。专家意见的协调程度及各级指标界值见表1和表2,根据各级指标界值与专家意见筛选和修改条目,形成了4个一级评价指标,8个二级评价指标,22个三级评价指标,详见表3。

表1 专家意见的协调系数

项目	第1轮			第2轮		
	Kendall's W	χ^2 值	P 值	Kendall's W	χ^2 值	P 值
一级指标	0.408	31.044	0.040	0.482	36.652	0.009
二级指标	0.263	39.976	0.003	0.269	40.884	0.003
三级指标	0.231	118.624	0.000	0.234	97.622	0.000

表2 各级指标界值

项目	第1轮			第2轮		
	均值	标准差	界值	均值	标准差	界值
一级指标	重要性评分	4.84	0.37	4.48	4.85	0.36
	变异系数	0.08	0.02	0.10	0.07	0.02
二级指标	重要性评分	4.54	0.59	3.95	4.61	0.52
	变异系数	0.13	0.04	0.17	0.11	0.03
三级指标	重要性评分	4.25	0.93	3.32	4.59	0.60
	变异系数	0.22	0.04	0.26	0.13	0.04

表3 公立医院医保质量关键考评指标

一级指标	二级指标	三级指标
合理检查	大型设备检查费用占比	特病门诊大型设备检查占比
		住院大型检查占比
合理用药	药占比	特病门诊药占比
		住院药占比
		医保目录内药占比
		辅助药占比
		抗菌药物使用率
医保指标	抗菌药物使用情况	I类切口抗菌药物使用率
		住院抗菌药物使用强度
		医保政策范围内住院均次费用
		医保政策范围内特病门诊月人均费用
		医保政策范围内住院报销率
单病种指标	单病种质量管理指标	住院自费率
		医保住院出院人次人数比
		住院大病率
		高值耗材费用占比
		百元医疗收入消耗卫材费用
临床路径指标	临床路径指标	单病种均次费用
		单病种平均住院日
		单病种医保支付比例
		临床路径入组例数
		临床路径完成率

3 示范应用

3.1 指标确定

三级医院主要运行医保质量综合考核指标,即合理用药、合理检查、医保指标;二级医院主要运行单病种费用控制指标,选取老年性白内障(A病种)、经腹腔镜下卵巢肿瘤(单侧)切除术(B病种)、计划性剖宫产(C病种)3个常见病种按医保基金控制模型进行单病种费用管理。

3.2 拟订关键考核指标科室差异化目标值

医保指标值:从 HIS 调取 2016 年各科室医保关键指标实际发生值,根据 2017 年相关政策要求,计算出各病种的理论费用指标,再结合各病种收治难度、手术大小、新技术的开展情况,确定该科室的实际医保考核指标值,年中可根据医保中心核定数额的变动等情况进行调整。

单病种指标值:选择二级医院排名前 3 位的单病种,借鉴刘国刚等^[2]的公立医院医保基金控制方法,以 2016 年这三类病种医保报销额度、月出院人次等为基础数据,拟订 2017 年管理者对该类病种预期报销额度(Cd),要求临床科室报出相应病种预期报销额度(Cs),确定各类病种的最高医疗费用统筹基金控制额(C)及奖惩系数(b1 和 b2)。详见表 4 和表 5。

表 4 前 3 位病种医保基金控制标准制定

病种	月平均出院人数	平均医疗费用(元)	Cd(元)	Cs(元)	C(元)
A	10	5 428	3 100	3 400	3 550
B	3	6 548	5 100	5 500	5 700
C	9	3 689	2 200	2 600	2 700

表 5 实行单病种指标考核第 1 个月 3 个病种平均奖惩额度(元)

病种	C	Ca	Cs	b1	b2	每例奖励额度	每例惩罚额度	综合奖惩额度	支付标准
A	3 550.00	3 056.51	3 400.00	1.96	1.30	733.00	291.00	442.00	4 040.00
B	5 700.00	5 916.00	5 500.00	1.61	1.07	0.00	347.76	-347.76	6 800.00
C	2 700.00	2 266.25	2 600.00	2.39	1.60	1 036.66	534.00	502.66	3 700.00

3.3 下达考核指标

将考核指标下达至各临床科室,组织召开临床科主任、护士长培训会,解读考核指标及考核方案,统一思想

与认识,确保科室各项指标达标。

3.4 考核与奖惩

医保指标实行控制高限或低限指标考核:高于高限指标或低于低限指标(%)应扣发费用=当月医保患者该类指标总费用×(住院实际发生指标-住院考核指标)×奖金提成比例×权重系数(0.5);超次均费应扣发费用=当月科室实际超额数×奖金提成比例×权重系数(0.5)。

单病种指标实行按系数奖惩结合办法考核:当该病种的实际医保报销额度(也就是患者报销额度 Ca)小于 C 时,医院管理者将节约部分以 b1 的比例奖励给临床科室,即 b1(C-Ca);当 Ca 大于 C 时,则临床科室需要接受超额部分 b1 比例的惩罚,即 b1(Ca-C)。同时,为了避免临床科室为获取奖励而故意高报 Cs,当 Cs 高于 Ca 时,医院管理者将对临床科室处以高报部分 b2 的处罚,即 b2(Cs-Ca)。

实行“每月结算、全年清算”的定额管理原则:若全年结算达到相应指标管理目标者,医院将据实将已扣奖金退还给科室;若全年结算未达标,则不予退还;当月收入不足扣付的计入次月,依此类推。

4 应用效果

医院落实医保质量指标考核管理措施后,收到了良好效果。结果见表 6 和表 7。管理后报销率的降低可能与年初医保患者费用由统筹基金支付,而非大额基金报销、报销比例相对较低有关,同时也与新技术的开展导致医保限价支付项目增加(如 TOMO 大型设备等)有关。医疗成本控制在政策范围内,单病种医保统筹基金总体得到控制。管理前后,除经腹腔镜卵巢良性肿瘤手术医保统筹基金增长幅度较大(7.95%)外,其余病种控制均趋于平衡;违规扣款金额及其占总费用比例下降。

5 经验体会

5.1 建立三级医保管理组织体系是基础

质量与安全管理组织体系是医院质量管理的基础,其先进性、完整性和适宜性决定着医院质量与安全管理的效能^[5]。构建医保质量管理体系是医院创新管理模式,健全内部运行机制,顺应医保支付方式改革的重要举措。适宜的医院医保质量管理组织体系能有效指挥和

表 6 三级医院实施医保质量指标管理的效果

指标	医保出院人次	均次费用(元)	报销率(%)	自费率(%)	药占比(%)	住院高值耗材费用占比(%)	百元医疗收入消耗卫生材料费用(元)	医保违规扣款(元)
职工医保 管理前	4 427	20 053.00	79.74	14.08	42.67	2.67	13.63	9 190.39
管理后	4 058	20 117.00	74.38	12.84	42.10	2.96	13.65	1 376.90
增长(%)	-5.12	0.32	-5.36	-1.24	-0.57	0.29	0.02	-85.02
居民医保 管理前	3 826	20 775.00	32.15	14.04	37.18	3.87	16.25	3 260.50
管理后	4 196	18 028.00	31.50	15.23	34.80	5.26	17.94	2 370.90
增长(%)	9.67	-13.22	-0.65	1.19	-2.38	1.39	1.69	-37.52

表7 二级医院实施单病种管理前后3个月医保
统筹基金控制效果

病种	管理前		管理后	
	出院 人次	实际医保基金 报销均值(元)	出院 人次	实际医保基金 报销均值(元)
老年性白内障	40	3 191.31	35	3 255.70
经腹腔镜卵巢良性肿瘤手术(单侧)	2	4 800.00	5	5 181.60
计划性剖宫产	13	2 248.47	15	2 244.70

控制医院医保质量管理活动。决策层—控制层—执行层三级医保管理组织体系的建立,强化了医院领导在医保质量管理中的领导作用,发挥三级医保质量管理组织的潜能,可有效弥补传统职能型金字塔式组织结构的缺陷^[6],使医保质量策划、质量控制活动更具有系统性,为持续改进医保质量、实现管理目标奠定了基础。

5.2 完善沟通与协调机制是重要环节

医保经办机构及医院的社会目标都是为了让参保人员能享受优质高效的医疗服务。但由于医保经办机构和医院支和取的地位不同^[7],双方在经济利益上相互制约。同时由于我国医保部门还没有制订出针对每一种具体治疗手段的评价体系,医疗机构的处方、治疗方案、检查手段等是否合理,难以准确判断,因此对审核扣款的合理性,医保部门与医院各执一词,是非难辨^[8]。在实际工作中,双方的互动关系充满了冲突与合作、对立与和谐、交换与竞争的多种可能性^[9]。因此,构建和谐医保成为关乎医保全局和医保可持续发展的关键和重点。在医保层面,与医保经办机构建立良性的互动关系,增进医保经办机构对临床医疗行为的理解,减少因政策理解与执行的偏差导致拒付情况。在医院层面,通过多部门协调机制,对医保管理中的重大问题、细节问题进行磋商讨论并达成共识,可促进医保管理与考核制度措施的有效落实。在医患层面,通过多渠道、多方位沟通,提高患者对政策的理解与配合,减少因参保者对医疗服务价格不敏感和在就医过程中出现的非理性就医现象^[10]。

5.3 建立科学的考评指标体系是关键

医院的内部考核体系往往是引导全院医师行为的风向标^[11]。科学的考核指标具有正向激励作用,通过个人激励实现组织目标。有研究表明,医疗机构医保费用关键指标考核管理是适应总额预付制的必要手段^[12]。完善指标考核体系,应遵循当前医改的总体形势,并结合医院自身发展,有所侧重地选取可量化、便捷、能科学反映组织目标的指标^[13]。本研究中结合国家政策要求及文献材料研究,围绕《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》等提出的“加快推进临床路径管理,完善公立医院用药管理,严格控制高值医用耗材的不合理使用”,以及城市公立医院药占比、百元医

疗收入中消耗的卫生材料等目标要求,以及《重庆市医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》中的目标管理要求,结合临床实地调研、课题组讨论,经过2轮专家咨询进行指标筛选、凝练,构建了涵盖合理检查、合理用药、医保指标、单病种指标4个维度的指标体系,将大型检查费用占比、医保成本控制等指标纳入考核,引导科室将医保管理重点集中到考核指标上,同时建立激励性考核机制,调动医务人员人人参与医保管理的积极性,提高了医保质量管理效率。

5.4 局限性

对于公立医院医保质量考评指标体系构建,本研究采用的是专家咨询法,实证应用仅限于1家三级医院和1家二级医院,因此还需具体借鉴全面质量管理的PDCA循环^[14],对指标体系及其运行效果进行不定期地督查、分析、反馈、评估,应随着支付方式改革的推进,对指标体系进行补充、调整、修订,使其更具有全面性、针对性、系统性,才能真正发挥正向激励作用,提升医保质量管理水平。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 刘国刚,郑二维,曲松涛.构建公立医院内部医保基金控制模型的实践研究[J].中国卫生经济,2014,33(7):30-32.
- [3] 单大圣.医疗保障基金管理体制的变迁及评价[J].中国卫生经济,2013,32(11):18-20.
- [4] 赵云.医疗保险预付费方式下医疗质量风险的治理机制[J].中国医院,2014,18(1):66-69.
- [5] 戴晓娜,王建安,赵小英.医院质量与安全管理组织体系的模式构建[J].中国医院,2012,16(4):50-52.
- [6] 彭玲,王昌明,杨新艳,等.建立医保质量管理体系的实践[J].中国卫生质量管理,2014,21(4):46-49.
- [7] 高鑫,郭莺,钱邻.医院管理与医疗保险的关系与利益探讨[J].中国医院,2010,14(2):6-9.
- [8] 晏晨阳,郑兴东.医疗保险总额预付制对医院的影响及对策[J].中华医院管理杂志,2011,27(3):161-163.
- [9] 王鸿勇,尹爱田,钱东福.医疗保险与医疗服务体系间良性互动关系的构建[J].中国卫生经济,2006,25(9):43-45.
- [10] 王安民,鲜于剑波.依托政策创新管理迎接支付方式改革[J].中国农村卫生,2015(13):19-20.
- [11] 姚胜男,王筱慧,柯骏,等.医院医保费用关键考核指标构建[J].解放军医院管理杂志,2014,21(4):358-361.
- [12] 张衡,闫冰.总额预付改革下精细化医保住院指标的实施[J].中国医院管理,2012,32(6):43-44.
- [13] 白莎琳,胡燕生,刘冰,等.我院开展综合目标管理的实践探索[J].中华医院管理杂志,2012,28(12):953-954.
- [14] 李男君.基于PDCA循环的医院医保管理研究[J].中国卫生产业,2016,13(14):4-6.

(收稿日期:2018-06-05)