

价值医疗导向的医保支付方式初探

——以中美典型按价值付费项目为例

王思敏¹, 徐 伟¹, 崔子丹¹, 施琼华¹

[摘 要] 按价值付费是通过质量评价体系和奖惩机制来激励医疗服务提供者提高医疗质量、改善患者就医体验、减少不必要医疗费用的一种新型支付方式。本文阐述了按价值付费的内涵与意义,从筹资与支付模式、医疗质量评价体系、绩效得分评价方法三个角度对比分析了美国 Medicare“以价值为本的医疗服务购买项目”和我国浙江省“肝移植术按绩效付费项目”的异同,以期为我国医保支付方式改革提供借鉴。

[关键词] 按价值付费; 医保支付方式; 价值医疗

中图分类号: F840.684

文献标识码: A

文章编号: 1004-7778(2019)02-0009-04

Preliminary Study on the Value-based Medical Insurance Payment Method

——Taking the Typical Value-based Payment Project between China and the United States as An Example

WANG Si-min, XU Wei, CUI Zi-dan, SHI Qiong-hua

Abstract: Paying by value is a new type of payment method that encourages medical service providers to improve medical quality, improve patient medical experience, and reduce unnecessary medical expenses through quality evaluation system and reward and punishment mechanism. This paper expounded the connotation and significance of value-based payment, and compared the similarities and differences between the US Medicare "value-based medical service purchase project" and Zhejiang Province in China "liver transplantation according to performance-paying projects" from the perspectives of financing and payment model, medical quality evaluation system and performance score evaluation method, in order to provide reference for the reform of China's medical insurance payment methods.

Key words: Value-based payment; medical insurance payment method; value medical

First-author's address: School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing Jiangsun 211198, China

Corresponding author: XU Wei, E-mail: xu2005wei@126.com

21 世纪初期,美国医疗保险领域开始探索医疗服务按价值付费,通过将医生薪酬与其提供的医疗服务质量挂钩,降低医疗服务成本,提高医疗服务效率,改善医疗服务产出。随着美国患者保护和平价医疗法案(the Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 的签署实施,按价值付费项目得到逐步实施和推广。2013 年,美国最大的公共医疗保险计划老年医疗保险(Medicare)对提供急性住院服务的医院实行“以价值为本的医疗服务购买项目(Hospital Value-Based Purchasing Program, HVBPP)”。研究表明,参与项目的医院会更加积极主动地加强对医护人员的培训和高风险病人的监测护理,患者再入院率和 30 天风险调整死亡率显著下降^[1]。

2017 年,国务院办公厅印发的《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)指出,将医疗行为的监管重点从医疗费用控制转

向医疗费用和医疗质量“双控制”^[2],这也要求我国医保支付制度由传统的“按服务数量付费”向“按价值付费”变革。为响应国家号召,浙江省在肝移植术上开始探索按绩效付费。本文从按价值付费项目的三个重要组成部分——筹资与支付模式、医疗质量评价体系、绩效得分评价方法入手,详细对比 Medicare 以价值为本的医疗服务购买项目和浙江省肝移植术按绩效付费项目,总结两者异同点,为我国医保支付方式改革提供借鉴。

1 按价值付费的内涵与意义

在医疗卫生领域,“价值”可以简单定义为每单位成本的医疗保健产出。但从患者、医疗机构和支付方角度看,价值的定义各不相同。对患者来说,价值意味着改善就诊体验、关注以患者为中心的治疗结局;对医疗机构来说,价值意味着提高对循证治疗的依从性,减少过度医疗;对支付方来说,价值意味着创建一个有利于实现患者和临床医生价值追求的三维体系^[3]。因此,按价值付费不是一个独立的支付系统,其内涵在于通过质量评

1. 中国药科大学国际医药商学院,江苏 南京 211198

通讯作者: 徐伟, E-mail: xu2005wei@126.com

价体系和奖惩机制, 规制和激励医疗服务提供者行为, 提高医疗质量、改善患者就医体验、减少不必要的医疗费用, 正好与医疗保险支付方的价值目标不谋而合。

我国现行医保支付方式多为总额预付下的混合支付方式, 住院服务主要按病种、按疾病诊断相关分组付费, 门诊服务主要按人头付费, 长期、慢性疾病的住院服务主要按床日付费。然而, 以控费为主的支付制度容易导致医疗服务供给方过度压低成本, 降低医疗质量, 损害患者利益^[4]。而按价值付费恰好能弥补这一缺陷, 一方面能促使医疗服务供给方更注重对患者疾病治疗全周期的跟踪与考评, 另一方面能激励医疗服务提供方选择治疗效果最佳且治疗单元费用最低的治疗方案, 以减少不必要的医疗费用。因此, 在以预付制为主的多种混合支付模式下, 医疗付费方需要引入按价值付费, 鼓励医疗服务供给方重视医疗服务质量和数量。

2 美国 HVBP 项目与浙江省肝移植术按绩效付费项目对比分析

2.1 筹资与支付模式对比

美国 Medicare 对提供急性住院服务的医院采用疾病严重程度诊断相关分组 (Medicare Severity-Diagnosis Related Groups, MS-DRGs) 支付费用。美国联邦政府设立负责 Medicare 和 Medicaid 的医疗保险服务中心 (Center for Medicare and Medicaid Services, CMS), 每年会从支付给医院的费用中预留一定比例的资金形成 HVBP 项目资金池。2013 年每家医院预留资金比例为 1%, 其后逐年上升 (见图 1)。在支付模式方面, CMS 将根据各医院的住院服务绩效得分进行资金再分配, 意味着住院服务绩效得分低的医院可能无法获得 CMS 此前预留的资金, 即面临资金损失; 反之, 绩效得分高的医院在获得 CMS 预留资金之余, 还能获得额外的资金奖励。

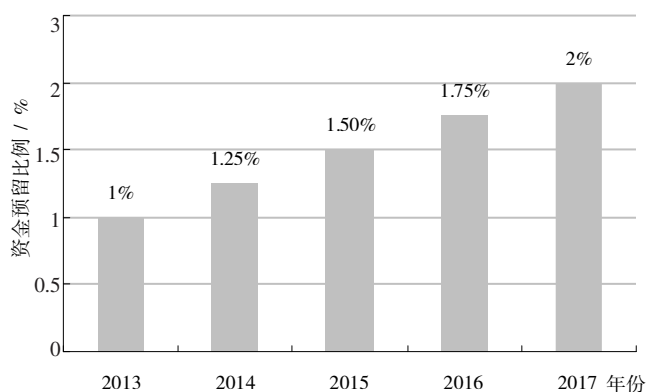


图 1 HVBP 项目中每家医院的资金预留比例

数据来源: Hospital Value-Based Purchasing Program. <https://www.medicare.gov>.

浙江省肝移植术按绩效付费项目在筹资上与 HVBP 项目略有不同, 主要体现在以下两点。一是浙江

省对试点医院的肝移植术采用按服务项目付费, 并以 18 周岁为年龄界限设置了不同比例的预留资金。二是由于我国医保部门的行政特点, 医保部门不会预留一部分支付给医院的费用, 而是先全部支付给医院, 再由医院上交每例肝移植术总费用的 10% 或 30% 形成资金池 (见图 2)。在支付模式方面, 浙江省肝移植术按绩效付费项目主要根据患者术后的存活年限, 对医院上缴的费用重新分配。其中, 18 岁以上的患者出院存活满一年, 医院可结算上缴费用的 5%; 存活满三年, 则可再次结算上缴费用的 5%。18 岁以下的患者出院存活满一年, 医院可结算上缴费用的 20%; 存活满三年, 则可再次结算上缴费用的 10%; 存活满五年, 医保在结清医院上缴费用的同时, 从预留费用基金池中划拨一定比例的资金奖励给医院, 由医院奖励给医生, 以强化医生对患者的术后护理。

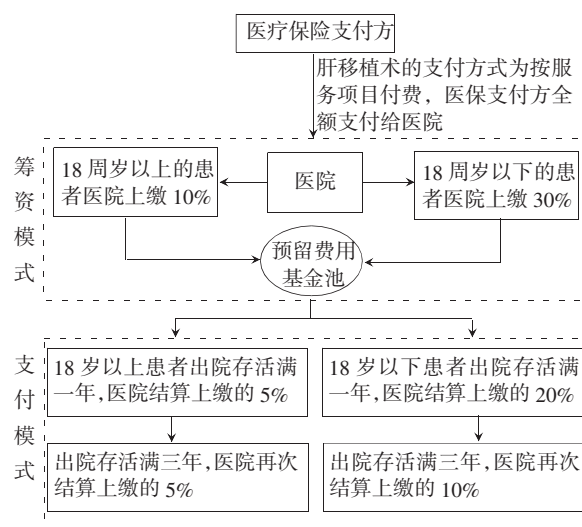


图 2 浙江省肝移植术按绩效付费项目的筹资与支付模式

2.2 医疗质量评价体系对比

美国 HVBP 项目有一套完整的医疗质量评价体系, 用于衡量医院绩效得分, 进而确定各医院获得的奖金额度。HVBP 项目质量评价体系主要包括临床医疗服务过程、临床医疗结果、医疗安全、患者体验以及费用控制。每个领域又细分为若干指标 (见表 1), 临床医疗服务过程、临床医疗结果和医疗安全领域的指标主要集中在急性心肌梗死、心力衰竭、免疫接种、肺炎以及术后健康护理、感染等疾病; 患者体验领域指标主要包括患者与医生护士的沟通交流情况、医院环境的干净整洁程度、医院行政人员对患者的积极性等。此外, CMS 会收集和汇编每个 Medicare 参保患者的医疗费用, 并将其与此前医院的相似患者人均医疗费用相比, 判断医院“费用控制”领域的得分。相比之下, 浙江省肝移植术按绩效付费项目只采用患者术后存活年限来衡量医疗质

量,评价指标虽然直接有效,但较为单一。

表 1 HVBP 项目 2017 年医疗质量评价体系

领域	指标代码(Measure ID)	指标描述
临床医疗服务过程	AMI- 7a (急性心肌梗死)	病人到院后 30 分钟内接受纤维蛋白溶解疗法
	IMM- 2(免疫接种)	流感免疫接种
	PC- 01(围产期护理)	妊娠 39 周前的择期分娩
临床医疗结果	MORT- 30- AMI	急性心肌梗死 30 天死亡率
	MORT- 30- PN	肺炎 30 天死亡率
	MORT- 30- HF	心力衰竭 30 天死亡率
	AHRQ Composite (PSI- 90)	并发症 / 选定指标的患者安全
医疗安全	CAUTI	尿管相关性尿路感染
	CLABSI	中心线相关血流感染
	CDI	艰难梭菌感染
	MRSA	耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染
	SSI	手术部位感染: 结肠手术;腹式全子宫切除术
	HCAHPS Survey	患者与医生护士的沟通交流情况 医院环境的干净整洁程度 医院行政人员对患者的积极性
费用控制	MSPB	Medicare 参保患者医疗费用

数据来源: Measures: Hospital Value-Based Purchasing Program. <https://www.qualitynet.org>.

2.3 绩效得分评价方法对比

美国 HVBP 项目的医院绩效总得分计算公式为: 绩效总得分=临床医疗服务过程领域下各指标绩效得分总和×5%+临床医疗结果领域下各指标绩效得分总和×25%+医疗安全领域下各指标绩效得分总和×20%+患者体验领域下各指标绩效得分总和×25%+费用控制领域下各指标绩效得分总和×25%。

HVBP 项目给质量评价体系五个不同领域赋予了不同权重,且每年都会有所调整。其中,患者体验、临床医疗结果和费用控制领域的权重波动不大,但临床医疗服务过程权重呈逐年递减的趋势,2017 年仅占医院绩效总得分的 5%(见图 2)。这可能是因为过多精细化的医疗服务过程性指标不仅会增加考核难度,而且会增加医保部门的管理成本,不利于按价值付费项目的长期发展。

为确定不同领域下各指标的绩效得分,HVBP 项目一方面将该医院在该指标上的绩效表现与其他医院比较,设置了评价指标的成就分(Achievement score);另一方面将该医院在该指标上的绩效表现与自身前期相比,设置了评价指标的提高分(Improvement score),在两者中选取较高的分数作为该医院在该项指标上的得分。

相比之下,浙江省肝移植按绩效付费项目的评价指标得分方法更为简单:只评价试点医院肝移植术患者的术后存活年限,存活年限越长,代表试点医院肝移植术的治疗效果越好。

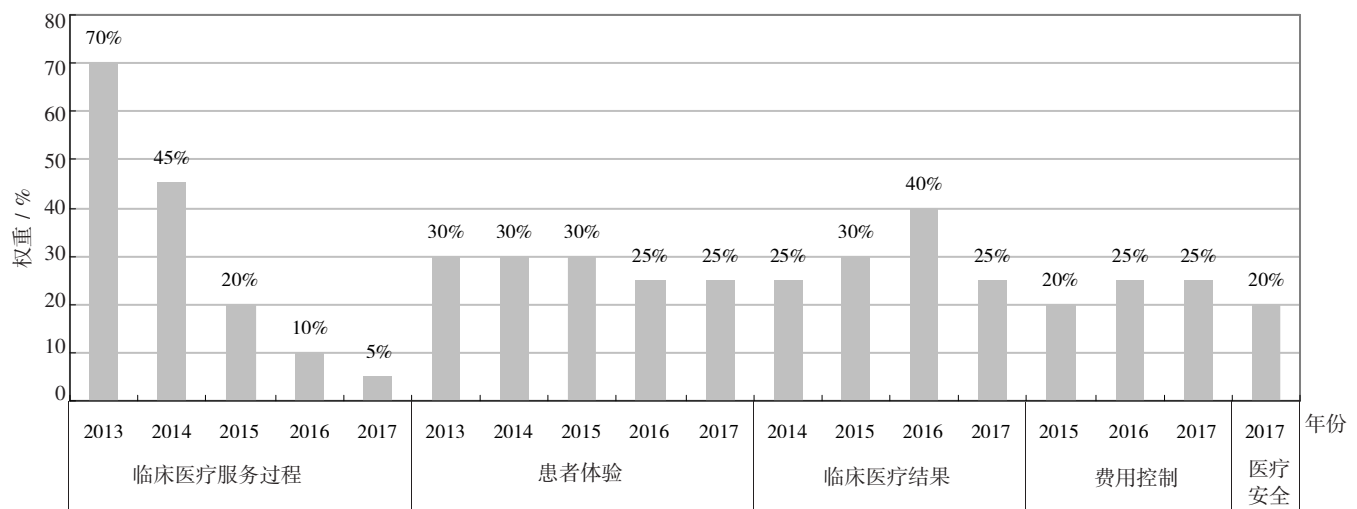


图 2 2013-2017 年医疗质量评价体系中不同领域的权重变化

数据来源: Scoring: Hospital Value-Based Purchasing Program. <https://www.qualitynet.org>.

3 结论和启示

美国 Medicare 在医院现有支付方式的基础上不断推进按价值付费,旨在控制医疗费用不合理上涨的同时提高医疗服务质量和效率。HVBP 项目是 Medicare 诸多

按价值付费的一种,其设计理念、筹资与支付模式、质量评价体系和绩效得分评价方法对我国医保支付方式改革有一定的借鉴意义。

3.1 重视医疗费用和医疗质量的双重控制,将按价

值付费作为现有支付方式的重要补充

高昂的医疗卫生费用与不成正比的医疗服务结果是世界各国医疗卫生系统面临的共性问题^[5]。为鼓励医疗机构控制医疗费用、提高医疗质量,许多国家开始采用按价值付费,并将其作为其他支付方式的重要补充。研究表明,在合理设计质量考核体系和奖励方案的前提下,按价值付费确实能激励医疗服务提供者改善医疗质量^[6]。

当前,我国医保支付方式改革越来越强调医疗费用和医疗质量的双重控制,各地在现有支付方式的基础上开始探索按价值付费。浙江省针对肝移植术实行按绩效付费,促使医院加强对患者的术后管理;南宁市、开封市在预付给医院的费用中扣留一定比例的质量保证金,以自费率和转院率为指标,重新结算质量保证金;天津市、亳州市将费用审核、患者满意度等指标纳入年终考核并与医院的预付费挂钩。但总体来说,我国仍以总额预付、按人头付费、按病种付费、按项目付费、按床日付费等混合支付方式为主,更多关注医疗费用的控制,忽视了医疗服务质量。因此,我国在实施以费用控制为主的医保支付方式改革时,应及时纳入按价值付费,并将其作为重要补充。

3.2 完善医疗质量评价体系和绩效考核方法

我国正在试点的按价值付费项目大多存在医疗质量评价体系不完整的缺陷,例如浙江省肝移植术按绩效付费项目医疗质量评价体系只有患者存活率一个结果指标,考核方面也较为简单。相比之下,HVPB 项目在多个领域制定了医疗质量评价指标,更能全面完整地考核医院的医疗质量变化。因此,我国在实施按价值付费时,应设置多层次的考核领域,以患者为中心,关注患者就诊体验,在疾病治疗前、中、后设置合理的考核指标来科学考察诊疗结果,强调医疗费用控制。值得注意的是,在医保基金和预算有限的前提下,应少设置一些医疗服务过程性指标,以避免增加医保部门的管理成本。同时,可借鉴美国 HVB P 项目,设置成就分和提高分,鼓励医院不断改善医疗质量。

3.3 合理设计按价值付费的奖惩机制,加强医院之

间的良性竞争

除了完善的质量评价体系,奖惩机制是按价值付费方式的另一核心。若初始医疗绩效较差的医疗服务提供者在尽力改善绩效的情况下,仍无法获得奖励,很可能会抑制其改善医疗服务质量的动机;反之,初始医疗绩效较好的医疗服务提供者在无需改善绩效的情况下就能获得奖励,也可能会降低其服务改善动力。因此,设计合理的奖金和罚款阈值至关重要。

美国 HVB P 项目和浙江省肝移植术按绩效付费项目的奖惩机制主要涉及项目筹资与支付模式,虽然两者没有设置具体的奖惩额度,但由于项目基金总量是固定的,各医院只能不断改善医疗服务质量,提高自身竞争力,以得到更多奖励。同时,这种模式能不断推动医院之间的良性竞争,鼓励初始绩效得分低的医院向绩效得分高的医院看齐。另外,HVB P 项目在绩效得分评价方法中设置了复杂的提高分和成就分,较好解决了初始绩效差和初始绩效好医院改善医疗服务质量的动力问题。

参考文献

- [1] Germán M. Izón, Pardini CA. Association Between Medicare's Mandatory Hospital Value-Based Purchasing Program and Cost Inefficiency [J]. Applied Health Economics & Health Policy, 2017, 16(4):1-12.
- [2] 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[EB/OL]. (2017-06-20) [2018-12-04]. http://www.gov.cn/jzhengce/content/2017-06/28/content_5206315.htm.
- [3] Rosenbaum L. The whole ball game--overcoming the blind spots in health care reform[J]. N Engl J Med, 2013, 368(10):959-962.
- [4] 顾昕,郭科.从按项目付费到按价值付费:美国老人医疗保险支付制度改革[J].东岳论丛,2018,39(10):79-87.
- [5] Yasaitis L, Fisher E S, Skinner J S, et al. Hospital Quality And Intensity Of Spending: Is There An Association? [J]. Health Affairs, 2009, 28(4): w566.
- [6] 贾洪波,王清河.医疗保障按绩效付费方式的文献综述 [J]. 中国卫生经济, 2015, 34(3):26-28.

作者简介:王思敏(1996—),女,硕士在读,主要研究方向:医疗保险与国家药物政策。

[收稿日期 2018-12-11] [责任编辑 冯芳龄]

华北东北地区第 20 次卫生经济学术会议在长春召开

2018 年 12 月 5—6 日,华北东北地区第 20 次卫生经济学术会议在吉林省长春市召开,来自“两北”地区共 150 余位代表参加了会议,吉林省卫生健康委秦海涛副主任、吉林大学医学部伊大海副部长到会并致辞。会议以“加快医疗服务价格改革,推进三医联动”为主题,听取了上海市卫生和健康发展研究中心卫生技术评估部王海银主任作的“上海市医疗服务价格改革的

理论、实践及思考”、吉林省卫生经济学会于洗河会长作的“基于卫生经济分析的药物使用情况研究”两个专题报告,8 位论文作者围绕主题进行了到会交流。会议商定,“两北”地区第 21 次卫生经济学术会议将于 2019 年在山西省召开。

(本刊记者)