

某专科医院住院患者按床日付费与按项目付费实际自负情况分析

时钢¹ 王晓红²

天津市安定医院¹院长办公室,²财务物价科,天津 300074

通信作者:王晓红, Email: wangxiaohong@tj.gov.cn

【摘要】 目的 分析住院患者按床日付费政策执行前后患者自费用用的变化情况,评价按床日付费政策执行的效果。方法 通过医院信息系统(HIS)收集2021年1月1日至2023年12月31日某专科医院医保患者住院相关数据,根据医院床日付费政策的实行情况分为新政执行前按项目付费组(2021年1月1日至2022年9月30日)和新政执行后按床日付费组(2022年10月1日至2023年12月31日),分析新政策执行前后和不同参保类型个人自负率的变化。结果 最终统计覆盖按项目付费个案数6479个[其中城市职工医保(城职医保)4767个,城乡居民医保(城居医保)1712个]和按床日付费个案数7743个(其中城职医保5679个,城居医保2064个)。与新政策执行前按项目付费组比较,新政策执行后部分患者在某些情况下无需自付任何费用,按床日付费组住院患者平均自负率由(18.04±12.18)%下降至(15.14±12.45)%,平均下降了2.90%;城职医保患者平均自负率由(15.65±9.77)%下降至(12.58±8.91)%,平均下降了3.07%;城居医保患者平均自负率由(24.72±15.34)%下降至(22.18±17.21)%,平均下降了2.54%。结论 新政执行后定点医疗机构基本实现了合理控制医疗费用增长,提高了患者受益水平,降低了患者就医负担,也推进了定点医疗机构主动控制患者实际负担费用有效地降低。

【关键词】 精神疾病; 床日付费; 住院费用; 自负率

基金项目: 天津市科协科技创新智库课题(2023078)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2024.04.017

Analysis of a specialized hospital actual out-of-pocket costs for inpatients based on per diem and fee-for-service payments

Shi Gang¹, Wang Xiaohong²

¹Administrative Office, ²Department of Finance, Tianjin An Ding Hospital, Tianjin 300074, China

Corresponding author: Wang Xiaohong, Email: wangxiaohong@tj.gov.cn

【Abstract】 **Objective** To analyze the changes in patients' self-funded expenses before and after the implementation of the bed day payment policy for hospitalized patients, evaluate the effectiveness of the bed day payment policy implementation. **Methods** Hospitalization data for insured patients at a specialized hospital were collected from January 1, 2021 to December 31, 2023, using the hospital information system (HIS). Based on the implementation of the hospital's bed day payment policy, the patients were divided into a pre-implementation pay-per-item group (January 1, 2021 to September 30, 2022) and a post-implementation pay-per-bed group (October 1, 2022 to December 31, 2023). The analysis focused on the changes in personal responsibility rate before and after the new policy and across different insurance types. **Results** The final statistics cover a total of 6479 pay-per-item cases [4767 with urban employee medical insurance (urban occupational medical insurance) and 1712 with urban and rural resident medical insurance (urban residential medical insurance)] and 7743 pay-per-bed cases (5679 with urban occupational medical insurance and 2064 with urban residential medical insurance). Compared with pre-implementation pay-per-item group, some patients did not need to pay any out of pocket expenses in certain situations after the implementation of the new policy, the average personal responsibility rate of hospitalized patients in the post-implementation pay-per-bed group decreased from (18.04±12.18)% to (15.14±12.45)%, with an average decrease of 2.90%; the average personal responsibility rate of urban employee medical insurance patients has decreased from (15.65±9.77)% to (12.58±8.91)%, with an average decrease of 3.07%. The average personal responsibility rate of urban residential medical insurance patients decreased from (24.72±15.34)% to (22.18±17.21)%, with an average decrease of 2.54%. **Conclusion** After the implementation of the new policy, designated medical institutions have basically achieved reasonable control over the growth of medical expenses, improved the level of patient benefits, reduced the burden of medical treatment on patients, and also promoted the active control of actual cost burden by designated medical institutions.

【Key words】 Mental illness; Pay-per-bed; Hospitalization expense; Personal responsibility rate

Fund program: Tianjin Science and Technology Association Science and Technology Innovation Think Tank Project (2023078)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2024.04.017

由于精神疾病具有慢性、长期、致残等特性,给家庭、社会带来沉重的经济负担,心理健康和精神卫生问题是关系经济社会发展、人民幸福的重大公

共卫生问题及社会问题。伴随着社会竞争的加剧以及生活节奏的加快,人们的心理压力也大大增加,群众心理健康问题日益凸显。《2023年度中国精神心

理健康》^[1]蓝皮书指出:我国成人抑郁风险检出率为 10.6%,焦虑风险检出率为 15.8%,我国精神心理疾病临床诊疗面临着患病率高、患病人群庞大的巨大挑战,但目前国内抑郁症的就诊率仅 9.5%,只有 50.0% 的精神分裂症患者能获得专科治疗,反映出目前心理卫生服务供需矛盾仍然存在。

目前我国经济社会发展进入体制、结构的双重转型时期,党的二十大报告中强调要“重视心理健康和精神卫生”。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》中明确提出,应重视精神卫生和心理健康,完善心理健康和精神卫生服务体系。《“十四五”国民健康规划》^[2]中强调,完善心理健康和精神卫生服务,提高常见精神障碍规范化诊疗能力,鼓励上级精神卫生专业机构为县(市、区、旗)、乡镇(街道)开展远程服务。《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》提出,加快完善省、市、县各级心理健康和精神卫生防治体系。三级公立精神专科医院承担着地区精神心理卫生疾病医疗、教学、科研、预防、康复、精神残疾鉴定等公共卫生任务,在提升服务效率和普及性等方面发挥着主导作用。

精神类疾病患者主要依靠住院管理,有住院时间长、费用高的特点,因无力承担长期治疗费用而中断治疗成为患者病情复发、致残的主要原因。为保障患者及时获得必要的医疗服务,亟需加强住院患者医保就医管理,减轻患者医疗负担。床日付费是根据预先确定的住院床日费用标准支付住院患者每天的费用^[3]。床日付费主要适用于患者住院时间长短不一,每一住院人次的住院总费用或每一病种的住院费用离散度比较高,床日费用比较稳定的服务项目。同时随着医疗改革的深化,医保支付方式改革不断推进,从医保支持方面促进医疗机构做好精神卫生医疗服务工作、维护和保障人民群众健康角度出发,实施床日付费,实现患者住院费用和医院住院成本“双控制”,在持续降低患者就医负担的同时,推动了医院高质量发展。

目前,精神专科医院关于床日付费的研究一般涉及费用影响因素,多是以某病症为例,筛选精神疾病每床日住院费用的关键影响因素。如钟正东^[4]深入分析了人口统计学、病情、服务利用、医改等因素对每床日住院费用的影响;王晓红^[5]从医院管理角度出发探讨了床日付费下的成本管控方法;郎婧婧等^[6]从政策制定角度出发研究精神疾病住院按

床日付费模式和支付标准。本研究基于某地区医保局关于对三级专科医疗机构精神病住院医疗费用按床日付费标准政策,调整后某三级专科医疗机构精神病住院医疗费用按床日付费标准为每日 510 元,分析执行前后两个时间段城市职工(城职)医保和城乡居民(城居)医保两种参保类型住院患者医保结算数据,以及个人实际自费用用的变化,为医保政策执行情况提供了有效的数据支持,为保障医疗质量安全的前提下,合理控制医院医疗费用,加强医院成本管控提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象:收集 2021 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日某精神专科医院住院患者医保结算相关信息、基本医疗保险参保人员因患精神和行为障碍[国际疾病分类(international classification of diseases, ICD)-10 编码中 F00-F99 以及其他包含 F 的临床诊断]在实施按床日付费的定点医疗机构住院治疗所发生的联网结算医疗费用。数据来源为医院信息系统(hospital information system, HIS),包括基本信息、发生金额、个人账户支付、自费金额、自负金额、实际自负个人负担、住院时间。

1.2 研究样本:根据医院床日付费政策的实行情况,在 2021 年 1 月 1 日至 2022 年 9 月 30 日(新政策执行前)住院患者样本中,剔除 II 类住院特殊病(支付类别)案例和数据不完整以及数据异常的案例;在 2022 年 10 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日(新政策执行后)住院患者样本中,剔除 II 类住院特殊病(支付类别)案例及政策过渡期的项目付费案例。本次统计覆盖按项目付费个案数 6 479 个,按床日付费个案数 7 743 个,共 14 222 个有效案例。

1.3 研究分组:首先依据支付方式分为新政策执行后按床日付费组(7 734 个)和新政策执行前按项目付费组(6 479 个);其次对以上两组数据再按照参保方式分为城居医保和城职医保。

1.4 观察指标:分析新政策执行后按床日付费组和新政策执行前按项目付费组自负率,以及城居医保和城职医保自负率的差异。

1.5 统计学处理:使用 SPSS 22.0 统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用单因素方差分析(ANOVA)比较新政策执行后按床日付费组和新政策执行前按项目付费组自负率平均值,采用独立样本检验分析城居医保和城职医保患者自负率的差异。

2 结果

2.1 不同支付方式对参保类型的影响(表1):新政策执行后按床日付费组和新政策执行前按项目付费组标准偏差平均值分别为 1.73 和 1.74,这两个值非常接近,表明两种支付方式在医保类别上的评分或指标相差不大。95% 可信区间(95% confidence interval, 95%CI)小且大部分重叠说明数据分布相对集中,样本平均值的估计较为准确。单因素方差分析 *F* 值和显著性水平: $F=0.098$,组间差异相对于组内来说并不显著,显著性水平为 0.755,明显大于常用的显著性阈值 0.05,因此新政策执行后按床日付费组和新政策执行前按项目付费组城职医保及城居医保比例比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

表 1 不同支付方式对参保类型的影响

组别	总个案数 (个)	城职医保		城居医保	
		个数(个)	占比(%)	个数(个)	占比(%)
新政策执行前按项目付费组	6 479	4 767	73.58	1 712	26.42
新政策执行后按床日付费组	7 743	5 679	73.34	2 064	26.66

2.2 不同医保支付方式对患者自负率的影响

2.2.1 整体样本分析(表2):新政策执行前(即按项目付费)患者自负率的最小值为 2.0%,新政策执行后(即按床日付费)患者自负率的最小值为 0,表明部分患者在某些情况下无需自付任何费用(基于全额保险覆盖或其他原因)。新政策执行后按床日付费组患者平均自负率较新政策执行前按项目付费组降低了 2.90%,表明政策执行后患者实际担负费用有效降低。但由于数据较为离散,表明不同患者之间的自负率差异较大,这种差异可能受保险覆盖范围、医疗费用构成等多种因素影响。

表 2 医保支付政策改变前后患者自负率的比较

组别	总个案数 (个)	患者自负率(%)	
		范围	$\bar{x} \pm s$
新政策执行前按项目付费组	6 479	2.00 ~ 100.00	18.04 ± 12.18
新政策执行后按床日付费组	7 743	0.00 ~ 100.00	15.14 ± 12.45
<i>t</i> 值			-13.990
<i>P</i> 值			<0.001

2.2.2 医保政策改变前后不同医保支付方式下患者自负率的比较(表3):在新政策执行前按项目付费组中,城居医保患者自负率明显高于城职保患者,说明城职医保患者数据分布较城居医保患者更为集中,进一步证实了城居医保患者在自负率上存在的较大差异,统计学结果也显示,城居医保患者与城职医保患者自负率比较差异有统计学意义($P=0.000$)。两种参保类型比较显示,城职医保患者的

平均自负率较城居医保患者降低 9.07%, 95%CI 为 8.44% ~ 9.71%。

在新政策执行后按床日付费组中,城居医保患者自负率高于城职医保患者,说明城职医保患者数据分布较城居医保患者更为集中,大部分城职医保患者的自负率都接近平均值。统计学结果也显示,城居医保患者的自负率与城职医保患者的自负率比较差异有统计学意义($P=0.000$)。两种参保类型比较显示,城职医保患者的平均自负率比城居医保低约 9.60%, 95%CI 为 90.10% ~ 101.90%。相较于按项目付费组,新政策执行后城居医保患者平均自负率下降 2.54%,城职保患者平均自负率下降 3.07%。

表 3 医保政策改变前后不同医保支付方式下患者自负率的比较

组别	参保方式	总个案数 (个)	患者自负率 (%, $\bar{x} \pm s$)	下降率
				[%(95%CI)]
新政策执行前按项目付费组	城职医保	4 767	15.65 ± 9.77	9.07(8.44 ~ 9.71)
	城居医保	1 712	24.72 ± 15.34	
<i>t</i> 值			27.969	
<i>P</i> 值			0.000	
新政策执行后按床日付费组	城职医保	5 679	12.58 ± 8.91	9.60(90.10 ~ 101.90)
	城居医保	2 064	22.18 ± 17.21	
<i>t</i> 值			31.896	
<i>P</i> 值			0.000	

3 讨论

3.1 最新支付标准实施显著减轻了住院患者就医负担:《市医保中心关于落实精神病住院医疗费用按床日付费有关工作的通知》(以下简称“新政策”)执行前,某三级公立精神专科医院住院患者需要承担的医疗费用平均为(18.04 ± 12.18)%;新政策执行后,本院患者需要承担的医疗费用平均为(15.14 ± 12.45)%,患者平均自负率减少了 2.90%,城居医保患者的平均自负率减少了 2.54%,城职医保患者平均自负率减少了 3.07%,体现了医保支付制度不仅保障了医保资金的合理使用,同时也保障了患者的就医权益,减轻了患者就医负担,这对精神类疾病患者主动就医、积极治疗起到关键性作用。

3.2 床日付费政策兼顾不同参保类型患者差异性:上述某三级公立精神专科医院住院患者自负情况分析显示,新政策执行前,城职医保患者的平均自负率比城居医保患者低 9.07%,且两种参保类型患者比较差异有统计学意义。新政策执行后,城职医保患者的平均自负率比城居医保患者低约 9.60%,且两种参保类型在按床日付费和按项目付费两种支付模式上差异无统计学意义;床日付费将所有住院费用

都纳入补偿范围,同时也是基于“总量控制、结构调整、有升有降、逐步完善”的原则,确保了床日付费总百分比总体不增加,引导医疗资源合理配置,患者有序就医,这种灵活性的设置确保了床日付费能兼顾不同参保患者的实际需求,进一步提高了医疗资源的利用效率,确保医疗费用的公平性和合理性。

3.3 床日付费政策是医疗机构成本控制的有效经济杠杆:合理的床日支付标准可以有效控制医疗费用不合理增长,降低患者就医成本^[7],同时促进医疗服务提供方主动控费。在床日付费模式下,医疗机构的收入与患者住院床日数直接相关,提高病床周转率,缩短患者住院时间,促使医疗机构优化诊疗流程,提高医疗服务效率,从而减少不必要的资源消耗,是实现节约成本、降低平均费用、提高工作效率的动力,这有助于提升医疗服务的整体效率和质量。同时床日付费模式使得医疗机构需要更清晰地了解每日的运营成本,包括人力、物资、设备等方面的支出,推动医疗机构加强成本核算与成本管控。

4 建议

4.1 积极探索床日支付标准的动态调整机制:床日支付标准应结合地方经济发展,相关医保政策的实施也应进行动态调整^[8],体现资源消耗差异,兼顾患者的承受力。一方面通过合理的付费标准,确保医疗机构能稳健运行,为患者提供持续、稳定的医疗服务^[9];另一方面通过差异化支付,可以让严重精神障碍以及特殊精神类疾病患者得到更公平的补偿机制,更好地平衡医保基金的使用,规范医疗机构的诊疗行为,减轻患者经济负担。动态调整机制是推进多元化医保支付方式改革的重要模式,也是长期建立管用高效医保支付方式的科学实践。

4.2 建立健全医保基金使用监管机制:床日付费是一种打包制、预付制模式,可能存在重复收费、自立项目收费等不合理医疗行为,而精神类疾病住院患者住院时间一般较长,极易发生被分解住院、连续住院等行为^[10]。因此需要建立过程和结果质量指标^[11]、定期评估指标的完成情况,将合理性、效率和支付相挂钩,对指标评估结果较好的医疗机构适当提高支付标准,对指标评估结果较差的医疗机构适度扣减支付,形成良性监管机制,定期开展床日收费政策执行情况的监测,对擅自扩大试点范围或未按规定收费等不规范的收费行为进行查处,切实保障患者合法权益。强化医保协议管理,确保医疗机构遵守医保政策,逐步完善按床日付费“合理结余留

用、超支不补”的激励约束机制,完善定点医疗机构有进有出的动态调整机制。

4.3 加强基础数据管理,完善相关信息化建设:应建立健全医保数据管理制度,制定详细的医保数据收集、整理、审核和质控机制,医保、财政、医疗机构建立协同合作机制,医疗机构做好按床日收费信息系统和分类结算清单的更新维护,并按规定上传床日收费结算编码和明细费用,做好医保结算工作,医保管理部门定期对医保数据进行审核,确保数据的真实性和准确性,对发现的问题进行及时反馈,并对相关责任人进行追责。同时加强医保信息系统与医疗机构信息系统之间的互联互通应用,有效收集床日住院费用的影响因素并纳入医保数据库,为病例组合分类、支付标准调整提供可靠数据。

4.4 多措并举提升精神类疾病患者就医积极性:健全社会心理健康服务体系,提高精神卫生服务能力,完善患者多渠道服务,加强精神卫生服务机构和设施建设,完善严重精神障碍患者等重点人群救治救助综合保障,建立全流程、多主体、广覆盖的服务体系,加强科普宣传,正确引导患者或家属选择合适的医疗机构,打通信息壁垒。积极探索数字化发展应用、数字医疗推进诊疗服务供给,提升服务效率和可及性与患者就医积极性,推进精神卫生事业发展。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中国麻醉药品协会精神卫生分会.《2023年度中国精神心理健康》蓝皮书发布[EB/OL].(2023-10-10)[2024-01-10].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1779335620674703231&wfr=spider&for=pc>.
- [2] 中华人民共和国发展和改革委员会.“十四五”国民健康规划[EB/OL].(2022-06-01)[2024-05-10].https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzlg/gjzqgh/202206/t20220601_1326725.html.
- [3] 徐嘉婕,吕大伟,朱碧帆,等.上海市按病种分值床日付费改革的整体构思与制度设计[J].卫生经济研究,2024,41(6):23-26.
- [4] 钟正东.精神疾病医保按床日付费方式及标准研究——以精神分裂症为例[D].武汉:华中科技大学,2021.
- [5] 王晓红.精神专科医院公立医院床日付费下的成本管控[J].财会学习,2023(18):110-112.DOI:10.3969/j.issn.1673-4734.2023.18.039.
- [6] 郎婧婧,周海龙,于丽华.精神疾病住院按床日付费方法研究[J].卫生经济研究,2017,34(4):43-46.
- [7] 许坦,操乐勤,操庆礼.新形势下城市公立医院战略成本管理构建[J].中国卫生经济,2021,40(1):81-83.
- [8] 唐颖.精神专科医院住院按床日付费思考[J].投资与合作,2022(3):176-178.
- [9] 蒲瑞球.精神病床日付费标准与成本相关性研究[J].会计之友,2024(12):146-152.DOI:10.3969/j.issn.1004-5937.2024.12.019.
- [10] 郑丽英,朱碧帆,李芬,等.上海市精神疾病住院床日费用影响因素分析——以精神分裂症为例[J].中国医疗保险,2023,12(12):31-36.
- [11] 黄晓勇,胡鑫燕,席文娟,等.DRG付费与按床日付费相结合的复合型医保支付方式探索卫生经济研究[J].2021,38(12):41-43.

(收稿日期:2024-06-28)
(责任编辑:邸美仙 李银平)