

· 论 著 ·

# 医保定额结算方式对平均住院日的影响

陈琳, 林梅, 茅建华, 刘玉秀, 戚苗苗, 袁波

**[摘要]** 目的 平均住院日是医院管理中的一项关键指标。探讨医疗保险定额结算方式对医保患者平均住院日的影响, 以为政府完善医疗保险结算政策提供参考依据。**方法** 对某三甲医院 2008 – 2012 年医保患者平均住院日、住院费用进行统计分析。**结果** 定额结算方式下医保患者平均住院日呈逐年下降趋势, 低于自费患者, 减轻了医保患者的经济负担。**结论** 定额结算模式有利于控制平均住院日, 进而达到提高医疗保障效率的作用。

**[关键词]** 平均住院日; 人均住院费用; 对策

**[中图分类号]** R197.32 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.01.020

## The method of payment is the impact on the average such confinement health care quota

CHEN Lin, LIN Mei, MAO Jian-hua, LIU Yu-xiu, QI Miao-miao, YUAN Bo. Medical Department of Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, Nanjing, Jiangsu 210002, China

**[Abstract]** **Objective** The average such confinement is a key indicator of hospital management. On patients with medical insurance fixed settlement way for health care, on average, the influence of such confinement, so as to provide reference for the government to perfect the medical insurance settlement policy basis. **Methods** A certain 3A hospital in 2008 – 2012 average, hospitalization expenses of such confinement health care patients were analyzed. **Results** The norm under the method of payment medicare patients, on average, such confinement downward trend year by year, and lower than patients at his own expense. Lighten the economic weight of patients. **Conclusion** Fixed settlement mode is helpful to control the average such confinement, and thus to improve the efficiency of the health care function.

**[Key words]** the average such confinement; average per capita hospitalization cost; countermeasures

平均住院日是指一定时期内每一出院者平均住院时间的长短。是一个反映医疗资源利用以及医院管理效率与效益的重要指标<sup>[1]</sup>。在医疗保险体制下, 合理控制患者平均住院日成为定点医疗机构节约床位资源、抑制住院费用增长、减轻患者经济负担、降低超医保定额指标所致结算风险的重要手段。本文对某三甲医院 2008 – 2012 年医保患者平均住院日进行分析, 探讨医疗保险定额结算方式对医保患者平均住院日的影响, 以为政府完善医疗保险结算政策, 提高医疗保障效率和管理效能提供参考依据。

## 1 资料来源与分析方法

**1.1 数据来源** 全部资料来源于某三级甲等综合医院医保信息系统。2008 – 2012 年医保出院病例共 39783 例, 其中, 2008 年数据 5948 例 (14.95%); 2009 年数据 7826 例 (19.67%); 2010 年数据 8223

例 (20.67%)、2011 年数据 9115 例 (22.91%); 2012 年数据 8671 例 (21.80%)。提取统计指标包括: 出院患者住院日、住院医疗费用、医保支付费用、个人支付费用等; 基本信息如年龄、性别等。

**1.2 统计学处理** 采取 SPSS 16.0 软件进行统计分析。报告医保患者例数、平均住院日, 分组平均住院费用及支付构成, 药费占住院费构成。绘制出院患者住院日直方图, 观察其分布趋势。

## 2 结果与分析

**2.1 基本情况** 39783 例患者住院日最短 1 天, 最长 1070 天, 平均 10.6 天, 标准差 10.2 天, 中位数 9.0 天。住院日直方图显示其数值分布呈现正偏态 (图 1), 住院日极差与标准差较大, 数据变异程度较高。各年份住院日, 具有类似的分布特征, 平均住院日呈明显的下降趋势 (见表 1)。

**2.2 平均住院日与支付方式** 统计结果显示, 定额结算模式下, 医保患者平均住院日低于自费患者。见表 2。

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院医务部  
通讯作者: 袁波, E-mail: Ybo\_2001@163.com

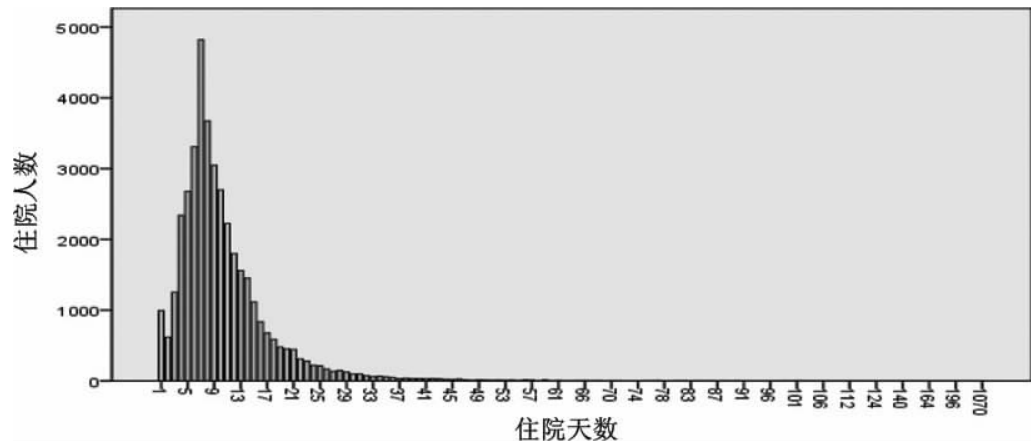


图 1 出院患者住院日直方图

表 1 平均住院日分布情况

统计量	年份					合计
	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	
例数	5948	7826	8223	9115	8671	39783
平均住院日	12.1	11.4	10.6	10.1	9.3	10.6
标准差	16.7	9.9	8.0	8.2	7.7	10.2
最小值	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
最大值	1070.0	298.0	131.0	160.0	302.0	1070.0
第 5 百分位数	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0
第 25 百分位数	7.0	7.0	6.0	6.0	5.0	6.0
中位数	10.0	9.0	9.0	8.0	8.0	9.0
第 75 百分位数	14.0	14.0	13.0	12.0	11.0	13.0
第 95 百分位数	27.0	26.0	24.0	22.0	20.0	24.0

表 2 2008 – 2012 年医保与自费患者住院日比较

费别	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
医保	12.1	11.4	10.6	10.1	9.3
自费	13.4	12.1	11.6	10.6	10.1

2.3 平均住院日与人均住院费用 由表 3 可见,住院日越长,住院费用越高。以本组数据平均住院日 10.6 天、平均住院费用 16044.72 元为基数,住院日 20 天以上者平均住院费用是基数的 2.8 倍,30 天以

上者住院费用为基数的 4.3 倍。住院日 60 天以上者住院费用是基数的 8.9 倍。统计结果显示,随着住院日增加,住院费中由医保基金支付比例逐渐增加,患者个人支付比例逐渐减少,但个人绝对支付金额在增加。提示住院时间越长,住院费用越高,患者经济负担越重。随着住院日增加,药费占住院费比例呈增加趋势,住院日不足 20 天者药费占住院费比例小于 50%,而住院日超过 40 天者药占比接近 60%。

表 3 平均住院日与人均住院费用和支付构成

住院(d)日	例数	人均住院费用(元)	医保支付比例(%)	个人支付比例(%)	药费占住院费比例(%)
<10	22818	9572	67.3	32.7	45.7
10 ~	13422	19416	67.4	32.6	44.6
20 ~	2488	34688	68.7	31.3	49.9
30 ~	595	52571	70.3	29.7	54.3
40 ~	217	63300	72.0	28.0	56.8
50 ~	105	78205	71.8	28.2	58.7
60 ~	103	128428	71.6	28.4	57.6
100 ~	35	186877	74.3	25.7	57.3

### 3 讨 论

国外有研究报道,医疗保险结算政策对医疗体制产生深远影响的同时,也促进了平均住院日的降低<sup>[2-3]</sup>。定额结算方式是目前我国占主导地位的医疗保险住院费用结算模式<sup>[4]</sup>。医保部门依据医院级别,分别与各定点医院签订定额支付标准协议。根据医院符合收治标准的结算人数与医院进行费用结算。当实际平均费用高于定额标准时,则先按定额结算。对超出部分,由医院和医保部门按一定比例分担。

**3.1 医保定额结算方式对平均住院日影响的主要因素** 本组统计数据显示,定额结算模式下医保患者平均住院天数由 2008 年的 12.1 天,降至 2012 年的 9.3 天,呈现逐年下降趋势,且低于自费患者。这一数据从一定程度上反映了定额结算模式有利于控制平均住院日,提高医疗服务工作效率。从宏观上讲,医保部门通过结算指标控制,从机制上消除了医疗服务提供方过度医疗的经济动因,促进各医院主动优化医院管理模式,把效益的增长点从单元医疗费用转移到医疗服务效率上来,以提高服务效率、加快床位周转、服务更多患者来提高收益率。从微观上讲,定额结算模式驱动了医疗行为的改变,促进了医疗服务内涵质量的提升,激发医疗服务提供者以医学科技进步提高服务效率的积极性,有利于引导服务提供者在诊疗中做出适度、合理、最优化的临床决策,采取优质高效的手段进行治疗,这对医院合理控制人均住院费用、缩短平均住院日产生了积极影响。

**3.2 实行医保定额结算有利于减轻患者的经济负担** 有研究者认为,平均住院日与住院费用密切相关<sup>[5]</sup>。本组研究统计数据显示,平均住院日越长,住院费用越高,患者按比例支付金额亦越多。随着住院日增加,药费占住院费比例呈增长趋势。住院时间越长,患者经济负担越重。因此,在医保定额结算模式下,医疗机构通过加强医保精益化管理<sup>[6-7]</sup>,制订科室人均费用控制标准,加快床位周转等措施,提高服务效率,缩短平均住院日,达到合理控制医疗费用、减轻患者经济负担的目的。

**3.3 对完善医保定额结算方式的思考** 医保定额支付方式对医院缩短平均住院日的影响是多方面的<sup>[8-9]</sup>。科学合理的定额指标对医院控制平均住院日与住院费用有着积极的促进作用。但是,如果片面强调定额控制,未考虑到医院收治大病、重病患者对医疗资源的消耗,而采取过于严厉的管理措施,可能会出现缩短必要的住院时间,减少必要的医疗服

务,推诿危重患者住院,减少或拒绝使用技术含量高的治疗方法等行为来降低结算风险<sup>[10]</sup>。这些做法在很大程度上降低了医疗质量,损害了参保人利益。也将影响到医疗卫生事业的发展,最终不利于保障和提高人民群众健康水平。

因此,医保部门应加强基础数据统计分析,在制定定额结算政策时,充分考虑各种变化因素对医疗费用的影响,如统筹地区被保险人群的人口变化、年龄变化、经济收入变化、居民医疗服务需求变化、物价变动情况、医疗服务技术进步等,体现对医院收治大病、重病患者的政策支持。目前,在国际上被许多国家认可并用于医疗保险费用结算的是按疾病诊断组-预付模式(DRGs-PPS)<sup>[11]</sup>。DRGs 根据患者不同病种、不同病情、不同医疗需求、不同治疗方式等确定不同的医疗产出量。医疗保险部门按 DRGs 价格标准作为向医院预付费用的依据。医院根据 DRGs 分组,制定临床治疗路径,减少无效住院日,提供合理医疗服务。作为一种较为合理的费用结算模式,DRGs-PPS 将是我国医保住院医疗费用结算方式的发展方向<sup>[12]</sup>。有利于医疗机构合理缩短平均住院日,提高医疗保障效率,提高现有医疗资源有效利用。

### 【参考文献】

- [1] 严春香. 平均住院日超常缩短的相关效应分析[J]. 中国医院统计, 2000, 7(1): 22-23.
- [2] Redmond H. The health care crisis in the United States: a call to action[J]. Health Soc Work, 2001, 26(1): 54-57.
- [3] Cary K. Hospital cost containment and length of stay: an economic aanlysis[J]. South Econom J, 2000, 67(2): 363-380.
- [4] 陈琳, 杨宝林, 王与荣. 医疗保险结算模式的比较与思考[J]. 医学研究生学报, 2009, 22(1): 71-74.
- [5] 陈琳, 杨国斌, 杨宝林. 医疗保险患者住院医疗费用影响因素分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(8): 738-740.
- [6] 陈琳, 袁波, 杨国斌. 医院医疗保险管理中的精益管理[J]. 解放军医院管理杂志, 2013, 20(9): 842-844.
- [7] 刘晓林, 徐伟才, 绳慧峰. 提升职能科室执行力 增强医院管理效率[J]. 东南国防医药, 2012, 14(5): 468-469.
- [8] 王振宇, 冷明祥. 浅析支付方式对患者平均住院日的影响[J]. 南京医科大学学报, 2011, 44(6): 233-236.
- [9] 杨炯, 徐卫国, 李劲松. 浅论医疗保险费用结算方式对平均住院日的影响[J]. 中国医院, 2009, 13(12): 45-46.
- [10] 夏苏建. 论定额结算下医疗费用补偿机制及其反应[J]. 中国医院管理, 2005, 25(4): 25-26.
- [11] Mitchell KC. Understanding the financial impact of MS-DRGs[J]. Healthc Finan Manage, 2007, 61(11): 56-58.
- [12] 马丽萍. DRGs 医疗费用支付方式在我国的应用与发展前景[J]. 中国医院, 2006, 10(6): 20-22.

(收稿日期: 2013-12-04; 修回日期: 2013-12-31)

(本文编辑: 史新中; 英文编辑: 王建东)