

整合型慢性病医疗卫生服务支付方式改革的国际经验及启示*

马文雯^{①②}, 李超凡^{①②}, 孙强^{①②}

摘要 构建整合型慢性非传染性疾病医疗卫生服务支付方式是促进慢性非传染性疾病医疗卫生服务整合、控制医疗费用、提高服务效率和质量的关键举措。文章系统梳理了美国、英国、德国、荷兰等国家整合型慢性非传染性疾病医疗卫生服务支付方式的最新进展,总结了按绩效支付、按协作支付、捆绑付费支付方式的设计思路和实践应用,为研制适应我国医疗卫生服务体系的整合型慢性非传染性疾病医疗卫生服务支付方式提供科学合理的建议。

关键词 慢性非传染性疾病;整合型医疗卫生服务;按绩效支付;按协作支付;捆绑付费;综述

中图分类号 R1-9;R197 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)08-0093-04

International Experience and Its Policy Implication of the Payment Reform for Integrated Chronic Disease Medical Services/MA Wen-wen, LI Chao-fan, SUN Qiang//Chinese Health Economics, 2022,41(8):93-96

Abstract Constructing integrated payment mode of non-infectious chronic disease medical services is a key measure to promote the integration of non-infectious chronic medical services, control medical costs, and improve service efficiency and quality. It systematically reviews the latest progress of integrated chronic disease medical services payment methods in the United States, the United Kingdom, Germany, the Netherlands and other countries, summarizes the design ideas and practical application of payment methods such as pay for performance (P4P), pay for coordination (PFC), bundled payment, so as to provide scientific and reasonable suggestions for the development of integrated chronic disease medical service payment methods adapted to China's medical service system.

Keywords non-infectious chronic disease; integrated medical service; pay for performance; pay for coordination; bundled payment; review

First-author's address Centre for Health Management and Policy Research, School of Public Health, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan, 250012, China; NHC Key Lab of Health Economics and Policy Research (Shandong University), Jinan, 250012, China

Corresponding author SUN Qiang, E-mail: qiangs@sdu.edu.cn

随着人口老龄化和疾病谱的转变,我国慢性非传染性疾病(以下简称慢性病)的患病率、死亡率及医疗费用快速上升,已成为严重的公共卫生问题。为改善慢性病患者健康结局、控制医疗费用过快增长,需要整合型慢性病医疗卫生服务与支付方式改革协同推进^[1]。整合型慢性病医疗卫生服务特点为通过不同医疗服务提供者的协作,提供全方位全周期的连续性慢性病医疗卫生服务^[2]。构建整合型慢性病医疗卫生服务模式已成为国际趋势,也是实施健康中国战略的重要决策部署^[3]。现阶段,我国正在建立整合型医疗卫生服务体系,探索为慢性病患者提供整合医疗卫生服务。但是,我国慢性病医疗卫生服务支付方式仍以按服务项目支付为主,仅针对单个医疗机构提供的诊疗服务支付,忽视了慢性病医疗服务的整合性、连续性^[4],不适

应整合型慢性病医疗卫生服务体系的发展。同时,国内也缺乏符合整合型慢性病医疗卫生服务特点的支付方式研究。国外开展支付方式改革实践和研究时间较早,在整合型慢性病医疗卫生服务支付方式方面积累了一定的经验。因此,本研究拟系统梳理国外整合型慢性病医疗卫生服务支付方式,总结国际经验,为我国建立科学合理的整合型慢性病医疗卫生服务支付方式提供参考。

1 国外整合型慢性病医疗卫生服务支付方式的种类

慢性病医疗卫生服务支付的主要目标与理念逐渐从专注数量到控制医疗成本再到重视服务价值。医疗保险建立之初,各国广泛采取简单易行的按服务项目支付。慢性病的高发态势、医疗卫生服务提供者的不合理诊疗行为及医疗卫生服务体系效率低下等问题加剧了慢性病医疗费用的增长,对医保基金的可持续性产生了冲击。为加强慢性病医疗费用的控制,按人头付费、按工资支付应运而生,但产生了服务质量低下、推诿重症患者等问题。20世纪90年代,世界各国提出构建整合型医疗卫生服务体系^[5],以实现慢性病医疗卫生服务整合和质量提升,但原有的支付方式不适应整合型慢性病医疗卫生服务特点,各国开始探索价值导向型支付方式,主要包括:按绩效支付、按协作

* 基金项目:国家重点研发计划项目(2020YFC2006505)。

① 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院卫生管理与政策研究中心 济南 250012

② 国家卫生健康委员会卫生经济与政策研究重点实验室(山东大学) 济南 250012

作者简介:马文雯(1997—),女,硕士在读;研究方向:医疗保障,卫生政策;E-mail: mww1025@163.com。

通信作者:孙强, E-mail: qiangs@sdu.edu.cn。

支付、捆绑付费，详见表1。

1.1 按绩效支付

按绩效支付是在主要支付方式的基础上附加的一种额外支付，预留一定额度的医保基金与特定的绩效指标相结合，用以激励医疗卫生服务提供方通过提高服务质量或降低成本，来改善慢性病服务过程或结果^[6]。国际上多种整合型慢性病医疗卫生服务模式采用按绩效支付。美国“以患者为中心的医疗之家”实行“按服务项目支付+按人头付费+按绩效支付”的混合支付方式，在按服务项目、人头固定患者管理费用的基础上根据绩效指标（如慢性病管理效果、患者满意度和医疗费用支出）获得额外奖励^[7]；责任医疗组织采取总额预算、结余共享和按绩效支付相结合的复合支付方式，参考年终综合绩效评估结果发放奖金，以促进医疗卫生服务供方提供慢性病协同服务^[8]。英国的整合型慢性病医疗卫生服务的特点是向基层医疗卫生服务的整合延伸。为加强整合型慢性病医疗卫生服务的质量监管，在2004年推出质量结果框架，全科医生以此为标准规范管理慢性病，并依据框架中设定的4个领域146项绩效指标对全科医生给予额外奖励，在2009年新增心力衰竭、慢性肾病、抑郁症、糖尿病等指标，投入18亿英镑用于奖励全科医生，加薪幅度由25%增至30%^[9]，按绩效支付为保障整合型慢性病医疗卫生服务质量发挥了重要作用^[10]。有研究进一步证实，按绩效支付在改善慢性病服务质量和提升效率方面具有效果^[11-12]。值得注意的是，该支付方式对于促进整合型慢性病医疗卫生服务的作用较小且操作相对复杂^[1]。政策制定者需要考虑按绩效支付设计的各组成部分，包括绩效指标的选择、绩效目标、支付频率、是否有额外资金、支付水平是否足够改变卫生服务提供者行为等^[11-12]。

1.2 按协作支付

按协作支付是为激励利益相关者相互协作、促进慢性病医疗卫生服务整合，给予医疗协作服务提供者

报酬的一种支付方式^[6]。

多个国家针对慢性病建立了疾病管理计划（DMP）^[13]，用于引导全科医生和专科医生共同协作为慢性病患者提供整合型医疗卫生服务。法国、德国、奥地利等国家将按协作支付与DMP结合起来，借助该支付方式为推进DMP发展和促进医疗卫生服务提供者协调服务建立激励机制，并取得了显著成效^[6,14]。2004年，法国针对初级保健机构颁布并实施了《健康保险改革法案》，促进DMP在糖尿病、慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）、心血管疾病和某些癌症等30种慢性病中广泛应用，全科医生通过按协作支付获取40欧元/年的补充医疗协作服务费^[6]。按协作支付与德国的风险结构补偿和奥地利的资金池一同被引入，提供了财务激励手段。德国的按协作支付以每年纳入DMP的每名慢性病患者为单位，向医疗卫生服务提供者实施补助奖励（75欧元/年）。奥地利开展按协作支付后，医生在患者加入DMP时获得一次性付费（53欧元）和每季度付费（25欧元）以补充传统的按服务项目支付，激励全科医生积极参与整合型慢性病医疗卫生服务体系建设，发挥全科医生在基层医疗卫生服务方面的作用。

研究表明，按协作支付的实施使慢性病患者人均医疗卫生支出的增长减少了143.09美元^[15]，显著降低了门诊支出的增长（降低了30%）^[16]，削减了不必要、低效的服务，促进提供者共同提供慢性病医疗卫生服务，提升了服务的连续性与全面性。该支付方式操作相对简单易行^[13]，但可能会产生医疗自主权减少等问题。

1.3 捆绑付费

捆绑付费是按照预先确定的支付金额，对各医疗卫生服务提供者联合提供的整个疾病周期内所有医疗卫生服务进行一次性支付^[17]，目的是强化提供者之间的联系，促进慢性病医疗卫生服务的整合^[2]。科学合理的支付标准是实施捆绑付费的关键，具体方式是：依据患者的年龄、性别、病种和病情等因素进行分类，通

表1 国外整合型慢性病医疗卫生服务主要支付方式梳理

支付方式	支付单元	支付对象	定价方式	主要优点	主要缺点	典型国家
按绩效支付	绩效结果	各医疗卫生服务提供方	依据绩效指标与权重计算得分，以此为基础进行支付	改善医疗服务质量	难以确定科学可行的绩效衡量指标和方法	英国、法国、美国等多个国家
按协作支付	协调特定的医疗服务	提供医疗协作服务的机构		促进提供者整合服务，提升服务的连续性、全面性，控制不必要医疗资源使用	缺少医疗自主权	奥地利、法国、德国等
捆绑付费	每名患者的整个诊疗过程	各医疗卫生服务提供方	依据患者的年龄、性别、病种和病情等因素进行分类，通过医疗大数据测算出每类患者从疾病预防、治疗到预后康复整个过程的总费用	促进提供者整合服务，提升服务的连续性、全面性，控制不必要医疗资源使用	难以科学确定服务提供的界限、捆绑包内容和定价标准	荷兰

过医疗大数据测算出每类患者从疾病预防、治疗到预后康复全过程的总费用^[18]。

荷兰整合型医疗卫生服务体系中慢性病的医保支付实行捆绑付费，用于改善碎片化支付方式带来的慢性病医疗卫生服务连续性差，难以满足患者医疗卫生服务需求等问题^[19]。2007年，荷兰开启糖尿病捆绑付费试点，2010年，扩大至慢阻肺和心血管疾病管理^[20]，涵盖了“国家服务标准”所要求提供的服务并依据此标准实施。捆绑服务一般包括全科医生和专业护士的咨询、自我管理和生活方式干预、慢性病服务协同、个性化慢性病服务计划和综合信息通信技术系统等^[17]。捆绑付费通过两级自由谈判和签约来推动竞争与合作，一级是保险公司与卫生服务团队（通常是多个全科医生）通过谈判的方式，协商慢性病管理计划所覆盖的服务内容和捆绑包的价格，保险公司提前支付一笔费用，以涵盖固定期限内的全方位慢性病管理^[20]；另一级是卫生服务团队与个体服务提供者谈判，将服务进行转包并支付费用，实现以合理的价格提供高质量整合服务的目标^[21]。

捆绑付费有助于促进医疗卫生服务提供者相互协同、落实责任制^[14]，推动整合型慢性病医疗卫生服务体系建设，但也存在以下问题：（1）难以确定服务提供的界限。（2）若未广泛应用，可能会增加患者选择提供者或地理偏好的障碍。（3）信息化建设、各利益相关者之间沟通能力要求较高。（4）面临如何制定捆绑付费包内容及其定价的挑战^[1]。

各国整合型慢性病医疗卫生服务支付方式的类型与实践经验特点可以总结为两个方面：（1）整合碎片化的慢性病服务为一个支付单元。虽然上述支付方式的支付单元、支付对象、定价方式不尽相同，但整合理念和最终目标基本一致。它们的共同点均体现在将多项服务集聚于一个支付单元^[22]，为提供整合型慢性病医疗卫生服务创造激励机制，推动供给侧服务效率提升。（2）注重医疗卫生服务价值或绩效的提升。以价值为导向的医保支付是以医保费用为经济杠杆，通过质量评价与奖惩机制，激励医疗机构提高医疗卫生服务质量、减少患者就诊次数、改善患者就医体验、强化患者健康管理能力、控制非必要医疗费用的支出^[23]。

2 对我国的启示

2.1 构建统一支付单元以整合碎片化慢性病服务

现阶段我国慢性病以门诊治疗为主，实施医保门诊慢性病保障制度。目前，门诊慢性病主要实行按服务项目支付、按病种付费、按人头付费，存在门诊慢性病支付机制滞后于整合型慢性病医疗卫生服务现实需求的问题，碎片化的支付方式割裂了初级卫生保健与专科医疗卫生服务，缺乏提供整合医疗、改善医疗质量的激励机制，导致服务利用不合理、慢性病诊疗

和管理效果差。现有理论研究和国际经验表明，慢性病支付方式特点在于将多项服务集合于一个支付单元中，以推动针对慢性病病种建立整合型医疗卫生服务体系。应持续推进医联体、医共体建设，建立公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院之间分工协作机制。将不同医疗机构开展的健康促进、慢性病患者常规干预、危重急症患者诊疗等各项医疗卫生服务整合起来作为一个支付单元，引导各医疗机构落实责任制和风险分担机制、形成有效的激励约束机制^[14]，驱动横向、纵向医疗卫生服务系统产生内在合作动力，实现运行机制和服务供给方式的转变^[7]，真正做到医疗资源下沉和医防协同发展，加快推动整合型医疗卫生服务体系的建设。

2.2 建立价值导向型支付方式

目前，已有越来越多的国家通过实行价值导向型支付方式，利用跟踪和报告慢性病服务效果指标，以期提升慢性病医疗卫生服务质量。捆绑付费引导荷兰医疗服务的筹资和提供发生重大转变，各地在较短时间内建立了医疗服务团队，为糖尿病患者提供全方位、多学科交叉的高质量医疗卫生服务^[24]。自2004年英国绩效支付项目推行起，糖尿病和哮喘患者的治疗质量得到了显著提高^[25]，彰显了基于绩效的支付在改善患者健康结局方面的重要性。建议我国通过探索支付方式与慢性病医疗卫生服务效果评价的协同机制，促进慢性病管理发展理念逐渐从“保疾病”向“保健康”转变。按绩效支付作为提高慢性病患者健康水平、节约医保基金的有力手段，可借鉴英国、法国等国家按绩效支付的操作步骤，探索适合我国医疗卫生服务体系的绩效考核机制，绩效考核指标应当具体清晰、可操作性强，可在医疗卫生服务质量、资金使用效率、财务可持续性、满意度、公平性等维度开展绩效考核^[25-26]，并通过适时更改绩效考核指标，提高重点项目的权重，确保整个考核过程的动态调整。

2.3 积极探索传统支付与价值支付相结合

单一的医保支付方式无法满足多病种、多项目的慢性病管理，各地区应统筹考虑支付方、供方、需方等利益相关者的职责，针对不同慢性病的诊断、治疗、资源消耗等特点，设定差异化、针对性的以预付制为主的复合型支付方式，以最大限度控制医疗费用快速增长、提高服务质量并尽可能减少管理成本。目前，我国正持续推行以总额预付为前提，实行按人头付费与慢性病管理相结合，对不宜打包的费用按服务项目支付的多元支付方式。未来，一方面可在此基础上引入绩效支付的理念，弥补传统支付方式的不足，在医保控费的基础上保证服务质量，并解决不同专业和服务在支付方面的感知不平等问题，体现初级卫生保健服务的价值；另一方面是可将全科医生作为整合

型慢性病医疗卫生服务体系的“守门人”，我国应持续推进全科医生制度，借鉴奥地利、法国的支付经验，对全科医生的协同服务实施按协作支付，促进协调服务工作的有效开展^[27-29]。此外，医联体、医共体建设逐步成熟后，应着眼于整个服务过程，以糖尿病、高血压等常见慢性病为试点，针对不同类型、不同层级的服务探索整合程度更高的捆绑付费，发挥其在分级诊疗体系中激励提供者相互协作的作用。

参 考 文 献

- [1] 朱晓丽, 郑英, 代涛. 医保支付方式对促进整合医疗卫生服务激励机制分析[J]. 中国卫生经济, 2018,37(9):24-26.
- [2] MANYAZEWAL T. Using the World Health Organization health system building blocks through survey of healthcare professionals to determine the performance of public health-care facilities[J]. Archives public health, 2017(75):50-54.
- [3] 胡佳, 郑英, 代涛, 等. 整合型医疗健康服务体系理论框架的核心要素与演变特点——基于系统综述[J]. 中国卫生政策研究, 2022,15(1):11-19.
- [4] 谢春艳, 何江江, 胡善联. 英国卫生服务支付制度经验与启示[J]. 中国卫生经济, 2015,34(1):93-96.
- [5] ENTHOVEN A C, TOLLEN L A. Competition in health care: it takes systems to pursue quality and efficiency[J]. Health affairs, 2005,24(1):240-433.
- [6] TSIACHRISTAS A, DIKKERS C, BOLAND M R, et al. Exploring payment schemes used to promote integrated chronic care in Europe[J]. Health policy, 2013,113(3):296-304.
- [7] 朱晓丽. 美国基于整合医疗服务的医保支付方式改革经验及启示[J]. 中国物价, 2019(1):89-91.
- [8] 武海波, 梁锦峰. 健康中国背景下的整合型医疗服务研究概述[J]. 卫生软科学, 2021,35(11):73-77.
- [9] DORAN T, FULLWOOD C, GRAVELLE H, et al. Pay-for-performance programs in family practices in the United Kingdom[J]. New England journal of medicine, 2006,355(4):375-384.
- [10] JANUS K, BROWN L D. Physician integration revisited—an exploratory study of monetary and professional incentives in three countries[J]. Health policy, 2014,118(1):14-23.
- [11] YUAN B, HE L, MENG Q, et al. Payment methods for outpatient care facilities[J]. Cochrane database of systematic reviews, 2017,3(3):CD011153.
- [12] COLLEEN S. Pay for performance and healthcare reform[J]. Techniques in gastrointestinal endoscopy, 2012,14(1):50-62.
- [13] NOLTE E, FROLICH A, HILDEBRANDT H, et al. Implementing integrated care: a synthesis of experiences in three European countries[J]. International journal of care coordination, 2016,19(1-2):5-19.
- [14] SILVERSMITH J. MMA work group to advance health care reform. Five payment models: the pros, the cons, the potential[J]. Minnesota medicine, 2011,94(2):45-48.
- [15] TSIACHRISTAS A, DIKKERS C, BOLAND M R, et al. System-wide impact of chronic care payment schemes in Europe: evidence from an empirical analysis[J]. International journal of integrated care, 2013,13(S):1-2.
- [16] TSIACHRISTAS A, DIKKERS C, BOLAND M R, et al. Impact of financial agreements in European chronic care on health care expenditure growth[J]. Health policy, 2016,120(4):420-430.
- [17] KARIMI M, TSIACHRISTAS A, LOOMAN W, et al. Bundled payments for chronic diseases increased health care expenditure in the Netherlands, especially for multimorbid patients[J]. Health policy, 2021,125(6):751-759.
- [18] 王旭, 李芬. 基于国际经验的整合型医疗卫生服务医疗保险支付方式研究[J]. 中国卫生资源, 2020,23(5):514-519.
- [19] 刘政, 严运楼. 荷兰整合型医疗卫生服务实践与借鉴[J]. 中国医院, 2021,25(9):34-36.
- [20] STRUIJS J N, BAAN C A. Integrating care through bundled payments—lessons from The Netherlands[J]. New England journal of medicine, 2011,364(11):990-991.
- [21] 叶婷, 贺睿博, 张研, 等. 荷兰捆绑支付实践及对我国卫生服务整合的启示[J]. 中国卫生经济, 2016,35(10):94-96.
- [22] 徐源, 唐文熙, 叶婷, 等. 三种支付方式促进健康整合的作用分析[J]. 中国卫生经济, 2016,35(5):35-37.
- [23] 王莹, 姜巍, 沙卓娃, 等. 价值医疗导向下美国GPO增值服务的发展历程、实践路径及对我国的启示[J]. 中国卫生经济, 2022,41(3):93-96.
- [24] BAKKER D H, STRUIJS J N, BAAN C B, et al. Early results from adoption of bundled payment for diabetes care in the Netherlands show improvement in care coordination[J]. Health affairs (Millwood), 2012,31(2):426-433.
- [25] CAMPBELL S, REEVES D, KONTOPANTELIS E, et al. Quality of primary care in England with the introduction of pay for performance[J]. New England journal of medicine, 2001,357(2):181-190.
- [26] 王婷婷, 张欲晓, 崔丹, 等. 美国医疗保险按绩效支付的经验与启示[J]. 中国卫生资源, 2020,23(6):619-623.
- [27] 刘心怡, 张璐莹, 陈文. 医疗保险按绩效支付及其效果的研究综述[J]. 中国卫生事业管理, 2019,36(3):180-182, 214.
- [28] 裴建廷, 张惠卿, 王晓丽, 等. 我国职工医疗保险福利再分配公平性研究: 基于CHFS数据的实证研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(10):39-44.
- [29] 贾洪波, 王清河. 医疗保障按绩效付费方式的绩效标准研究: 来自多国的实践[J]. 中国卫生经济, 2015,34(10):13-15.

[收稿日期: 2022-06-27] (编辑: 毕然, 滕百军)