

医疗保险支付方式改革的关键要素与现实路径*

薛大东^{1,2}, 皮 星¹

(1. 第三军医大学政治理论与人文社科系, 重庆 400038; 2. 西南财经大学金融学院, 四川成都 610074)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.10.044

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)10-1272-02

随着医疗改革(简称医改)的推进,中国医疗保险(简称医保)逐步实现了全覆盖、全统筹,开始进入了全民医保时代,医保资金收入日益成为医疗机构主要经费来源,也成为财政对医疗机构财政补偿的主要方式之一。由此,如何约束住医疗机构的不合理开支,使百姓的“救命钱”发挥最大效益,使医保制度保持可持续性,便成了进入全民医保时代后不得不思考的问题。当前,医保支付方式改革被认为是约束医疗机构、破除“以药补医”的一个重要切入点^[1]。那么,如何认识这一改革在全民医保时代的重要地位?在医保支付方式的设计和改革中应注重哪些关键要素?本文对此进行了一些思考。

1 医保支付方式改革的必要性

1.1 医保支付方式 医保支付方式主要是指医疗费用按何种单位进行计量和支付。这些计量单位一般包括按服务项目、病种(DRGs)、住院人次、患者人头等。医疗费用是价格与数量之积,费用总是和具体的计量单位联系起来的。由于不同计量单位之间的比例关系并不是固定的,所以不同的医保支付方式设计将带来不同的风险分担效果和行为激励,进而带来不同的费用结果^[2]。

1.2 现行医疗服务的付费支付方式 现行按医疗服务的项目付费是最为传统的支付方式。在这种支付方式下,医疗服务供方不承担任何费用风险,完全由支付方来承担,医疗服务供方有动力多开药、开贵药、做不必要检查,以增加服务项目获得收费的增长^[3]。当医保支出占比较低、个人承担主要医疗费用支出的情况下,患者个人有控制开支的内在激励,这客观上能对医疗费用的上涨起到一定约束作用;但当医保开支占比日益扩大的情况下,患者个人控制医疗费用的激励大大弱化,甚至存在与医疗服务供方合谋骗保的可能性,这必将导致医疗费用快速增长,医保资金迅速枯竭。因此,传统的单纯按项目付费的支付方式,已不适用于全民医保时代的费用支付,必须改革。

1.3 医保支付方式改革的目的 改革医保支付方式就是希望通过改变价格的支付单位,扭转医院和医生的错误激励,从以往过度诊疗的扭曲状态向正常状态回归。这一改革的实质是通过需方改革倒逼供方改革,达到控制医疗费用的目的。惟其如此,医保制度才可持续。

2 医保支付方式改革的关键要素

2.1 风险的分担 在医疗服务交易中,医疗费用数额的大小在事前往往是不确定的,这中间既有不可控的医疗风险带来的耗费,也有医疗服务方因谋利动机而可能产生的费用。通过支付方式改革,应该使医疗费用风险在患者或支付方和医院之间

得到合理分担,使医院在获得正常经济补偿的同时,有激励主动控制不合理医疗费用的上升。从最小的计量单位“服务项目”,到最大的计量单位“患者人头”,支付方式的计量单位越小,支付方监控数量变化的任务便越艰巨,医疗服务方承担的风险越小。在按服务项目付费的支付方式下,医疗服务方不承担服务项目增减变化带来的费用风险,完全没有控制医疗费用的积极性。反之,在按人头付费的支付方式下,所有医疗费用风险全部都由医疗服务方来承担,有激励主动控制医疗费用^[4]。当一个医疗机构具有很大规模、能聚集数量足够多的患者的情况下,人群的疾病谱及其费用的分布情况在大数定理的作用下是非常稳定的,此时按人头付费就是较好的方式。然而如果不满足上述条件,或者面对过多不确定性很强的疑难重症病例,而按人头付费的支付方式将使医院承担过大风险,导致其经营难以继。可见,医保支付方式改革不应寻求依赖某一种单独的支付方式,而应根据实际条件,综合应用多种支付方式,使医疗费用风险在医保支付方与医疗服务方之间得到合理分担^[5]。

2.2 质量的监控 在改革医保支付方式时必须考虑对质量的监控。控制医疗费用是医保支付方式改革的当然目标,然而任何服务和产品都是由数量和质量组成的统一体,质量对医疗服务而言更是关键。因此,医保支付方式改革的目标必然是在既定质量下尽可能减少费用,或在费用既定条件下尽可能提高医疗质量,即保证并提高医疗服务的“性价比”。任何控制医疗费用的办法都不能以降低质量为代价,否则就只是单纯的费用控制,远离了改革目标^[6]。所以,支付方式改革不仅要着眼于医疗服务数量的控制,而且还要将最终支付的费用水平与医疗服务质量挂钩,形成类似于绩效工资的制度;同时,建立质量责任追究制度,有奖有罚,激励医疗服务方保证医疗服务质量达到合理水平,使医疗人员有动力在提升技术、降低消耗方面下工夫。从而使质量监控成为医保机构的主要任务。

2.3 价格水平的确定 在支付方式改革中更为基础的问题是,各个支付单位的具体价格应如何确定。一直以来,中国医疗价格结构都存在扭曲,医疗服务价格长期严重低于其应有价值,使得医疗机构必须通过药品收入进行补偿,造成“以药养医”^[7]。如果不从根本上解决问题,既不能消除价格扭曲带来的一系列弊病,也无法使医保支付方式改革顺利进行。因此,医保支付方式改革必须与医疗价格调整相结合,建立起合理的医疗价格形成机制。根据经济学基本原理,合理的价格形成机制一定是基于竞争的、能反映供求关系的市场价格机制。为

* 基金项目:第三军医大学人文社科基金资助项目(2012XRW06,2011XRW20)。 作者简介:薛大东(1980—),讲师,在读博士研究生,主要从事企业融资以及卫生经济学研究。

此,必须打破各种行政限制,赋予医院调价权,并强化医院或医院集团之间的市场竞争。医保机构则代表参保者的利益,与各类医疗机构谈判医药服务的购买价格和购买范围。各类医疗机构展开竞争,争取更多的医保支付,从而提高其工作人员的待遇,并实现发展壮大。在此基础上才能可靠、合理的确定各支付单位的价格水平。

3 医保支付方式改革的现实路径

3.1 逐步减少现行的按实际发生项目付费的方式,大力推动打包式支付方式 打包式支付方式,包括按病种、按住院人次、按患者人头等多种方式。各国的医保机构基本上都在探寻各种付费方式的组合,至少部分替代原来盛行的按项目付费。为控制医疗服务数量的不合理增加,可以考虑实行双重支付单位并存的混合方式,即用一个较小的支付单位来及时支付医疗费用,同时用一个较大的(打包式)支付单位进行年度结算^[8]。比如,按服务项目进行及时支付,同时考虑当地的居民疾病谱,以及各医院自身专业特点等因素,对医院制订年均住院人次费用标准。当及时支付的年均住院人次费用总和超过预定目标时,医院下一年的支付水平将会下降,反之则会提高。这使得医疗服务方最终分担了一定的费用风险,防止其过度治疗。这种混合性支付方式的好处在于:(1)有利于激励医疗服务方主动控制医疗费用过度增长;(2)住院人次费用的估算和监控在技术上困难相对较低^[9];(3)由于部分保留了现行的按项目支付方式,现有的支付系统仍然可用,不需要完全推倒重来。

3.2 在选择合适的支付方式基础上,将预付制与奖惩制结合以控制服务质量 为了对医疗服务质量进行控制,应保留部分医疗费用(比如 15%)作为奖惩,以形成正确的激励。可先通过预算订立指标,支付预付总额之后,根据医疗服务质量的实际情况由医保支付方进行不定期核查,分月或分年结算奖惩部分的费用。比如,外科的奖金可以考核总手术人数,以及主要手术人数等指标;内科可以考核总出院人数与主要疾病出院人数等指标。通过改革,把诊疗效果纳入进来,谁给患者看病又好又快,谁的收入就高,否则就低。

3.3 价格水平的确定应在承认现状的基础上,坚持市场竞争的价格形成机制 承认现状,是指默认过去按项目收费模式下的医疗服务实际收费是合理和必要的,对当前看似不合理的费用结构和费用水平暂不作调整,计算出过去患者就医或住院的平均费用,据此平均价确定基础价格。原因是,当前过度医疗的扭曲状况,往往源于很多必选的医疗服务项目定价过低,为了维持收支平衡和实现医疗服务的本身价值,医生不得不给患者多开一些不必要的但有利润的药品或检查。所以,当前看似过高的药费、检查费可能正是补偿过低诊疗费的一个相对准确的指示器。实际上,各大医院的总体花费高低在患者心中一般是比较明确的,这种费用差异基本是一个竞争的结果,能够近似反映不同医院的质量差异。如果武断的砍掉这一部分费用,将无法充分体现医务人员医疗技术和价值,改革必将

受到医务人员的强大阻力,而这种扭曲的低收入也必将通过其他不易监控的渠道来予以弥补,结果反而达不到改革的初衷。所以,尊重历史、承认现状是必要的,来自各方的阻力也会最小。在建立了这样一套基础价格之后,医疗服务价格必须走向市场竞争。事实上,医院之间始终都存在一定程度的竞争,问题主要在于医院缺乏自主定价的权力,不得不在服务收费之外,通过大处方、大检查等实现其应有的收入。因此,今后改革应赋予医院方定期根据医疗市场竞争自主调整诊疗价格的权力。而支付方则可以根据医院方提供的报价,与之进行谈判,共同决定最终的执行价格和保险覆盖范围^[10]。所有结果应对医保参保人员公示,使其拥有充分信息来决定选择到何家医院接受治疗,让医保资金跟随患者的选择成为这些医院的收入,促进医院之间的竞争。

综上所述,医保支付方式改革是一个系统工程,必然会产生牵一发而动全身的后继效应。为此,在改革的阵痛期,对于医院接收重症患者造成的超支费用、强化管理带来的运行成本等,政府的财政补偿必须跟进。只有各项措施齐头并进、形成合力,改革的成效才会最终得以显现。

参考文献:

- [1] 谢春艳,胡善联,孙国桢,等.我国医疗保险费用支付方式改革的探索与经验[J].中国卫生经济,2010,29(5):27-29.
- [2] 王小万,杨莉,胡善联.按人头付费、工资支付、按项目付费及混合支付制度对初级保健医生行为的影响[J].中国循证医学杂志,2008,8(6):416-417.
- [3] 王阿娜.医疗费用的控制与医疗保险支付方式的改革[J].宏观经济研究,2012(5):76-79.
- [4] 刘丽杭.激励与约束:医疗支付方式改革的目标取向[J].中国现代医学杂志,2010,20(22):3509-3511,3515.
- [5] 张翠华,贺加.医疗保险费用供方支付方式对医生行为的影响[J].重庆医学,2012,41(6):618-620.
- [6] 栗成强,代涛,朱坤.支付方式对医疗质量的影响分析[J].中国卫生经济,2011,30(6):63-65.
- [7] 傅子恒,刘小兵.我国医疗资源配置中的政府管制及其改进空间[J].经济管理,2010(9):156-161.
- [8] 蔡江南.论医疗支付方式的改革[J].中国社会保障,2011(12):72-74.
- [9] 王颖,励晓红,吕军,等.从改变支付方式入手,求得医改的突破(2):析“总额预算+按服务单元付费”组合支付方式[J].中国卫生资源,2011,14(1):13-15.
- [10] 胡月,冷明祥,黄晓光,等.对医保定点医疗机构支付方式改革的思考[J].中国医院管理,2011,31(2):42-44.

(收稿日期:2013-11-05 修回日期:2014-01-10)

欢迎投稿

欢迎订阅