

新型农村合作医疗费用监管机制研究

俞 鸯^{1*} 项 莉² 陈 瑶² 姚 岚² 罗五金²

1. 卫生部项目资金监管服务中心 北京 100009

2. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

【摘要】构建医疗机构与经办机构之间的静态不完全博弈模型,分析经办机构监管的概率与医疗机构不努力控制费用的概率之间的关系。博弈模型求解结果显示,达到均衡点时,加大监管力度可以通过遵循加大处罚力度、减小监管成本、增加政府和公众压力与舆论三个渠道构建。加大处罚力度包括行政处罚和经济处罚两方面;监管成本减小可以通过建立医疗机构监管委员会和促进县级医疗机构之间形成竞争机制两方面实现;增加政府和公众压力与舆论,可以通过加大政府行政管理力量、加强社会监管力度、建立三方共同参与的卫生服务信息发布制度三方面实现。

【关键词】新型农村合作医疗;医疗费用;监管

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)09-0010-04

The research on the expenses supervision mechanism of the New Rural Cooperative Medical Scheme

YU Yang¹, XIANG Li², CHEN Yao², YAO Lan², LUO Wu-jin²

1. Center for Project Supervision and Management, Ministry of Health, Beijing 100009, China

2. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

【Abstract】This paper analyzes the relationship between the probability of the supervision in the agency and that of less incentive in controlling the expenditure in medical institutions, through building a static game model of incomplete information. The equilibrium results of the model show that the increasing intensive supervision could be achieved through severe punishment, reducing the cost of the supervision, and increasing the pressure and public opinion from the government and the public. Severe punishment includes the administrative penalty and financial penalty. Reducing the cost of the supervision includes establishing the supervision board and the competition mechanisms. Increasing the pressure and public opinion from the government and the public includes strengthening the administration of the government in line with tightening the social supervision and building the health service information release system.

【Key words】New Rural Cooperative Medical Scheme, Medical expenditure, Supervision

为了研究如何建立新型农村合作医疗中经办机构对医疗机构的费用监管机制,本文构建医疗机构与经办机构之间的静态不完全博弈模型,分析经办机构监管的概率 j 与医疗机构不努力控制费用的概率 k 之间的关系,讨论博弈达到均衡时所需满足的监管条件。

1 模型的假设与建立

医疗机构的行动集合是控制费用的行为(控制,不控制),医疗机构如果不控制费用,将得到额外不合理收入 $P(P > 0)$,控制费用将得到经办机构补偿费用 $P'(P' > 0)$ 。

新农合经办机构行动集合是(监管,不监管),监

* 基金项目:卫生部国外贷款办公室中国农村卫生发展项目。

作者简介:俞鸯,女(1981年-),硕士,主要研究方向为农村卫生、卫生经济。E-mail:yuyang@moh.gov.cn

通讯作者:罗五金。E-mail:luowujin@126.com

管的成本为 $C(C > 0)$, 如果发现医疗机构不控制费用, 即进行不合理收费时, 处以不合理收益 $n(n > 0)$ 倍惩罚, 如果经办机构监管不力, 将面临上级部门的处罚和农民的信任危机, 损失为 $m(m > 0)$ 。^[1] 那么医疗机构与经办机构监管博弈的支付矩阵如表 1 所示, 其中假设经办机构监管概率为 $j(0 \leq j \leq 1)$, 医疗机构不努力控制费用概率为 $k(0 \leq k \leq 1)$ 。^[1]

表 1 医疗机构与经办机构监管博弈模型支付矩阵表

	经办机构监管(j)	经办机构不监管(1-j)
医疗机构不控制费用(k)	$P - nP, nP - C$	$P, -m$
医疗机构控制费用(1-k)	$P', -C$	$P', 0$

2 模型求解

根据表 1, 医疗机构与经办机构的期望支付分别为:

$$EU_{\text{经办机构}} = -j(1-k)C + jk(nP - C) - (1-j)km$$

$$= [k(nP + m) - C]j - km \quad \text{式 1}$$

$$EU_{\text{医疗机构}} = j(1-k)P + (1-k)(1-j)P' + jk(P - nP) + (1-j)kP = P' - k(P - P' - jnP) \quad \text{式 2}$$

由式 1 可得,

$$\text{当 } k(nP + m) - C > 0 \Rightarrow 1 > k > C/(nP + m) \text{ 时,}$$

$$p = 1;$$

$$\text{当 } 0 < k < C/(nP + m) \text{ 时, } j = 0;$$

$$\text{当 } j = C/(nP + m) \text{ 时, } j \in (0, 1)。$$

由式 2 可得,

$$\text{当 } P - P' - jnP > 0 \Rightarrow 0 < k < (P - P')/nP \text{ 时,}$$

$$k = 0;$$

$$\text{当 } (P - P')/nP < j < 1 \text{ 时, } k = 1;$$

$$\text{当 } j = (P - P')/nP \text{ 时, } k \in (0, 1)$$

所以,

$$j = \begin{cases} 0, & \text{若 } C/(nP + m) < k \leq 1, \text{ 且 } n \geq (C - m)/P \\ (0, 1), & \text{若 } k = C/(nP + m), \text{ 且 } n \geq (C - m)/P \\ 1, & \text{若 } 0 < k < C/(nP + m) \end{cases}$$

$$k = \begin{cases} 0, & \text{若 } 0 \leq j < (P - P')/nP, \text{ 且 } P \geq P' \\ (0, 1), & \text{若 } j = (P - P')/nP, \text{ 且 } n \geq 1 - P'/P \\ 1, & \text{若 } (P - P')/nP < k \leq 1, \text{ 且 } n \geq 1 - P'/P \end{cases}$$

由图 1 可知, 医疗机构与经办机构监管博弈的均衡点为:

$$A = (j, k) = \{(P - P')/nP, C/(nP + m)\},$$

式 3

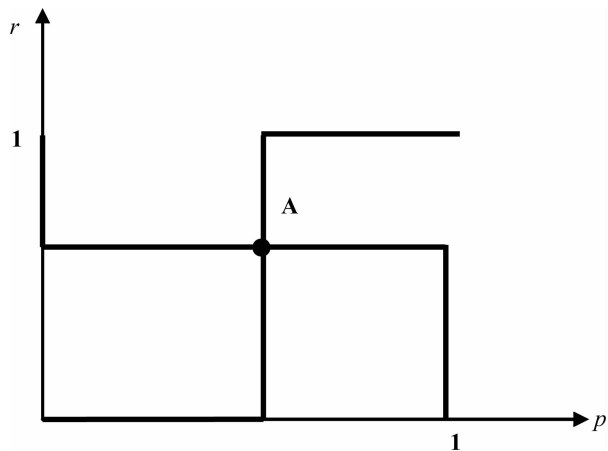


图 1 医疗机构与经办机构监管博弈模型均衡图

若 $P > P', n > 1 - P'/P, n \geq (C - m)/P$

由式 3 可得经办机构监管概率 j 与医疗机构不努力控费概率 k 之间的关系, 以及减小 k 需满足的条件。

(1) P 与 P' 之间的差距越大, 监管概率 j 越大。理想状态下, 监管前后医疗机构获得收入不变, $P - P' = 0$, 经办机构不需要实行监管。^[2] 但是目前我国农村卫生现实是, 政府对医疗机构投入不足, 新农合的支付只占医疗机构收入的一部分, 医疗机构需要通过不合理服务收入填补补偿不足, 以至于形成扭曲的收入机制。即使进行支付方式改革后, 定额支付的费用也不能完全满足医疗机构对利益的不合理追逐, 使得 P 与 P' 不完全相同, 还存在不小的差距, 令经办机构监管概率 j 增大。

(2) j 增大带动 n 增大, 使 k 减小。经办机构监管概率 j 增大, 使处罚倍数 n 增大, 令医疗机构不努力控费的概率 k 减小。^[3] 这说明加大费用监管概率, 能够使医疗机构不合规的行为减少, 有利于费用控制。同时也说明加大处罚力度能够减小医疗机构不努力控费的概率。

(3) 除了增大 n 外, 从式 3 可知, 减小 C 和增大 m 都有利于减小医疗机构不努力控费的概率 k 。减小 C 是指减小经办机构费用监管的成本, 增大 m 是指增大经办机构不监管或监管不力时的代价, 包括政府的压力和公众的舆论压力。^[4]

因此, 由医疗机构与经办机构的监管博弈模型可知, 加大监管有利于费用控制。监管机制可以通过遵循加大处罚力度、减小监管成本、增加政府和公众压力与舆论这三个方面构建。

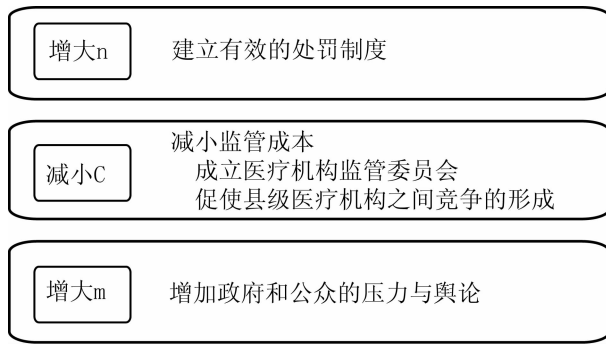


图2 监管机制构建图

3 具体监管机制构建

根据上述监管模型的分析,应依据三个原则建立如下具体监管制度。

3.1 建立有效的处罚制度

费用监管机制需建立合理有效的处罚制度,应综合运用经济处罚措施和行政处罚措施^[5],利用双重压力加大处罚力度,增加违反规定的成本,进而提高监管效果,减少医疗机构和医务人员不规范的行为。

行政处罚措施要对违反经办机构规定的住院定点医疗机构视不同情况加以处罚。如违反规定情况比较轻,经办机构和卫生局则可以通过责令其限期改正、通报批评的方式加以警告,如果违反规定情况比较严重,则可以采取取消定点资格、追究单位法人的责任、新闻曝光的方式加以惩戒。此外,卫生部门还可以联合监察、物价等部门对相关医疗机构及责任人给予处罚。除以上行政处罚方式,经办机构同时还可利用经济杠杆力量和手段进行调节。

如果医务人员在治疗中遇到个别病情复杂或严重的参合患者,住院费用可能会远超过该病种平均住院费用。医务人员应首先告知参合患者,签订医患协议书,并同时报告经办机构,由监督委员会对该病例进行评审,判断是否存在诱导需求情况。

3.2 减小监管成本

3.2.1 成立医疗机构监管委员会

将经办机构对费用的管理与监控职能,与医政和医管部门对医疗质量的管理职能联合起来,将支付方式的改革和实施、医疗质量的管理和监控融合在一起,形成政府监管医疗机构的合力。这样可使经办机构能够借助医政部门力量管理医疗质量和费用审核,医政部门也可以借助经办机构的经济杠杆

引导管理医疗质量,两个部门的监管力量互相配合、互相支持、互相补充,使管理资源和成本得到最大程度的节约和有效使用,共同促使农村医疗机构为农民提供安全、有效、适宜的医疗服务。

3.2.2 促进县级医疗机构之间竞争机制的形成

良性的竞争能够提高产品质量,降低产品价格。引进医疗机构之间的市场竞争,通过市场经济规律来保持长效适度的制约力度,有利于引导医疗机构主动以提高医疗质量和降低服务费用为目标,建立内部激励机制,从而降低政府监管成本。对于县级医疗机构,应充分利用信息公示制度,提高医疗信息的透明度,令农民患者在转诊时有选择的权利,使患者的这种自主就医权成为县级医疗机构行为的调控棒,令医务人员意识到安全有效、费用合理的服务是医疗机构发展的根本。

为实现县级医疗机构的良好竞争机制,应做到:

(1)在保持县中医院和县妇幼保健院特有功能的同时,进行基建和设备上的扶持,保证其在提供能力上能与县医院进行竞争。(2)扶持私立医疗机构参与竞争。不但鼓励公立医疗机构之间的竞争,更应该把符合条件的民营医院和公立医院一视同仁的纳入合作医疗定点医疗机构,扩大竞争范围,以期形成更好的竞争环境,以公立医院牵制民营医院过分抬高费用的倾向,同时又通过民营医院较高的服务效率和质量促进公立医院的效率和质量的改善。(3)给予患者自由选择县级医疗机构就诊的权利。在通过乡镇卫生院双向转诊患者后,应赋予患者自由选择县级医疗机构的权利,才能引导县级医疗机构为争取患者信任而进行竞争。(4)建立良好的医疗信息发布制度。政府应建立医疗机构间及医疗机构与公众间关于单病种质量和费用的信息发布制度,引导患者进行就医选择,促使医疗机构进行良性竞争。

3.3 增加政府和公众的压力与舆论

增强政府和公众压力和舆论,就是设法加大政府干预力度,提高政府的重视程度,并建立通畅的信息沟通渠道,方便公众监督和自由表达自己的利益诉求。

3.3.1 加大政府行政管理力量

公共政策的改革与实施离不开政府的支持和推行。利益均衡支付方式及相应的监管机制,作为实现政府利益最大化的一项公共政策,应该得到政府的行政管理力量支持与帮助。而且在支付方式过程

中,某些行政组织上的变革也需要政府行政管理上力量。所以一方面政府应动员行政力量积极参与变革,给予行政上的支持;另一方面应给予经办机构和医疗机构行政上的压力,提高监管效率。

3.3.2 加强社会监管力度

除了依靠组织和临床技术上的力量进行监管,还需要开展广泛的社会监督。(1)定期向社会公布医药服务价格政策和制度以及修订情况,使公众了解制度内容和自身权益,降低信息不对称带来的委托代理问题,接受社会监督。(2)定期将参合患者的报销情况公开,使公众了解县乡医疗机构的服务量、医疗费用和补偿情况,形成患者报销信息公开制度。患者报销信息公开制度的建立有利于患者了解同类疾病的治疗报销情况,起到监督作用。(3)建立举报渠道。在县乡医疗机构内部应设立经办机构或监督委员会的举报电话或举报箱,并设专人管理、收集和汇报信息,对提出的举报的问题进行查处,并公布处理情况,使公众能够快速、及时地与管理机构进行沟通,理顺上下的利益诉求沟通机制。^[6]

3.3.3 建立三方共同参与的卫生服务信息发布制度

建立经办机构、医疗机构和患者三方参与的卫生服务信息发布制度,目的在于降低信息不对称,正确引导患者,控制不合理的医疗费用。信息发布制度包括医疗服务信息和药品信息,前者又可分为医疗机构外部和内部信息。^[7]医疗机构外部信息由医疗机构监督委员会进行,在充分利用卫生行政部门成本测算、行风调查、医院评比等有关资料,制定包括服务质量、服务态度、服务效率、行为表现、价格水平、患者满意度等几个方面的指标体系,以月或季度为单位对各定点医院进行单项和综合评价,并

把量化的评价结果在新闻媒体上公布。在医疗机构内部,由合疗科和医务科共同努力,督促医疗机构实施和完善住院费用一日清单制度,向患者公布有关信息,提高医疗服务的透明度。药品相关信息的发布由医疗机构监督委员会进行,定期向农民公布和宣传基本用药目录、各医疗机构药品总体价格水平、集中采购药品所占比重、药品招标前后价格对比等有关信息。

参 考 文 献

- [1] 黄辉宇,李从东. 医疗服务行为监管博弈分析[J]. 工业工程, 2008, 11(1): 29-32.
- [2] Viscusi W, Evans W N. Utility functions that depend on health status: estimates and economic implications[J]. American Economic Review, 1999, 80(3): 353-374.
- [3] Abel-Smith B, Mossialos E. Cost Containment and Health Care Reform: A Study of The European Union[J]. Health Policy, 1994, 28(2): 89-132.
- [4] Barnum H, Kutzin J, Saxenian Helen. Incentives and Provider Payment Methods[J]. International Journal of Health Planning and Management, 1995, 10(1): 23-45.
- [5] Scott A, Liu Y C, Lee J, et al. The Effect of Copayments and Income On The Utilization of Medical Care By Subscribers To Japan's National Health Insurance system[J]. International Journal of Health Services, 1995, 25(2): 295-312.
- [6] 陈瑶,戴伟,傅卫,等. 论我国农村医疗机构单病种定额付费质量监控[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(8): 18-19.
- [7] 陈貽平. 单病种质量管理存在的问题及对策[J]. 中国医院管理, 1998, 18(4): 212-214.

[收稿日期:2009-06-29 修回日期:2009-08-13]

(编辑 何平)

· 动态讯息 ·

本刊编辑部联系方式变更通知

2009 年 7 月起,《中国卫生政策研究》杂志编辑部的电话变更为:010-52328667/52328670,传真:010-52328670。