

什么是卫生服务的价值

迈克尔·波特*

哈佛商学院 美国波士顿 02138

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.06.001

What is value in health care

PORTER Michael E

Harvard Business School, Boston 02138, USA

在大多数领域中,能否提高绩效和责任取决于是否有一个可以凝聚所有利益相关者核心利益和指导其行为的共同目标。然而在卫生服务体系中,利益相关者往往有许多互相矛盾的目标,包括服务可及性、盈利能力、高质量服务、成本控制、安全、方便、以病人为中心以及满意度等。缺乏明确的目标,会导致迷失方向、不得要领和绩效管理滞后等问题。

如果以每美元投入得到的健康效果来定义卫生服务价值,那么就必须以提供高价值的卫生服务作为卫生服务系统的总目标。^[1]这个目标对病人至关重要,并且承载着系统中各方的共同利益。如果卫生服务价值得以提升,病人、第三方(医疗保险机构)、卫生服务提供者和供应商都将相应获益,与此同时,卫生服务系统的经济运行才会更加可持续。

价值,既不是一个抽象概念,也不是成本降低的代名词,而是一个界定卫生服务绩效改善的理论框架。一个规范且不教条的价值测量和改善方式是驱动系统发展的最好途径。然而,卫生服务的真正价值在很大程度上仍然无法被精确测量并且被广泛误解。

价值应当始终以客户为中心来定义,一个理想的卫生服务体系应该以为病人创造的价值决定系统中各方的回报。由于价值取决于结果而不是投入,

因此,卫生服务的价值取决于卫生服务的效果,而不是服务数量。如何把服务的重心从数量转移到质量或价值是一个关键难题。尽管评估卫生服务过程和提高服务质量很重要,但根据服务过程中各项指标的水平无法准确判断卫生服务的最终价值,必须测量服务效果和成本。

既然价值被定义为效果和成本的比率,它就涵盖了效率的概念。不考虑效果的成本控制是危险的,说不定会弄巧成拙,导致“省钱”的假象,并有可能降低卫生服务的有效性。

作为价值计算公式中的分子,效果的测量与疾病相关,受多种因素影响。对于任何疾病来说,没有单一的效果指标可以精确测量所有的服务结果。成本作为价值计算公式中的分母,是指卫生服务全过程的总成本而不是其中某几项服务的成本。降低成本最好的办法,就是减少总投入,把重点放到那些成本效益高的领域中。

卫生服务的提供涉及众多组织机构,从医院到执业医师再到专科服务机构,但它们都不是价值创造的主体。合理的价值测量指标应该反映所有能满足患者需要的服务或行为。患者的需要则取决于自身的患病情况,即一系列需要综合处理的相关症状。疾病治疗时需要考虑并发症及相关疾病的治疗情况,比如,在衡量糖尿病治疗的价值时,需要包括高

* 作者简介:迈克尔·波特,男(1947年—),哈佛商学院的大学教授(University Professor),该称号是哈佛大学最高荣誉,他是该校历史上第四位获此殊荣的教授,被商业管理界公认为“竞争战略之父”。

本文英文原文参见 The New England Journal of Medicine, 2010; 363: 2477-2481, doi: 10.1056/NEJMp1011024

原文包括正文和2个附录,鉴于篇幅要求,只刊登了正文部分,其他内容请查看原文。

中佛罗里达大学卫生与公共管理学院张宁和李春婷翻译。

译者简介:张宁,男(1973年—),博士,副教授。E-mail: ningzhang@mail.ucf.edu

血压、肾脏疾病、视网膜疾病和血管疾病的治疗,而价值衡量也应该包括服务中所有涵盖的项目。^[1]

对于初级卫生保健和预防保健服务,卫生服务的价值要在不同群体中分别进行测量,因为不同群体对卫生服务的需求不同,比如健康儿童、健康成人、老年人、单发慢病患者和并发多种慢病患者对初级卫生保健和预防保健的需求各有侧重,卫生服务对不同群体产生的影响也不同。

为患者提供护理服务通常涉及不同专业及多种干预措施。卫生服务的价值是由卫生服务提供者在整个过程中共同创造的。在测量价值的时候不能进行单项服务评估,每一项服务和干预是否能对最终效果产生影响以及产生多大的影响,取决于其他各项干预措施的成效。卫生服务价值的责任也要由相关的卫生服务提供者来共同承担。因此,要保障整个卫生系统的价值,就需要卫生服务体系成为一个有机整体,可以综合处理疾病以及并发症。

由于卫生服务行为是互相依存的,卫生服务的价值往往需要一定时间才能逐渐显现,更主要的是一种长期效果产出,如持续康复、持续医疗干预等。^[2]也就是说,只有纵向跟踪、长时间记录患者接受卫生服务的效果和成本信息才能准确衡量卫生服务的价值。

对于患有多种疾病的患者,测量卫生服务价值需要针对某种疾病,并根据其他疾病的信息进行风险调整。该方法可以比较病人接受治疗的结果,包括对比卫生服务提供者对同时患有多种疾病的患者的处理能力。

现有的卫生服务组织结构和信息系统还不够完善,难以适应卫生服务价值测量的要求。大多数卫生服务提供者没能很好地衡量卫生服务的价值。卫生服务提供者倾向于测量他们直接控制并且易于测量的某种干预措施,而不是测量对服务效果更有影响的指标。例如,目前对卫生服务效果的测量范围仅局限在单个医院或医院的一个部门,例如感染率这个指标对患者来说太宽泛且缺乏针对性。甚至不管目前补偿机制与卫生服务价值的脱节而仅测量计费的服务。同样,在计算卫生服务成本时,也没有通盘考虑整个卫生服务过程,而是仅在部分部门或收费单元中收集数据。卫生系统中不合理的组织结

构,能帮助我们解释为什么医生不能够共同承担卫生服务效果不够理想的责任,却往往把责任归咎于其他医疗机构和本医院其他科室的卫生人员,或者归咎于病人接受治疗的依从性不高。

对质量这个概念没有清晰的界定也影响了对卫生服务价值的认识和测量。在实践中,质量通常指要遵从循证医疗的原则,质量评价也大多侧重于卫生服务过程。例如,卫生服务效果信息系统(Health-care Effectiveness Data and Information System, HEDIS)是应用最广泛的质量评价体系,在2010年的78个评价方法中,有73项都只是单纯的过程评估,没有1项是真正的效果评估。^[3]尽管过程评价有助于卫生服务机构加强内部管理,但依然无法替代效果评估。在任何复杂的体系中,如果仅控制行为而不评价效果,质量提高的过程会变得十分缓慢。测量实际效果的主要目的并不是比较卫生服务提供者,而是促进卫生服务创新,因此是不可替代的。如果没有这样的反馈途径,卫生服务提供者将缺乏指引他们学习什么和如何改进自身服务的信息。

对卫生服务效果进行测量,形成报告,并进行评价,也许是快速提高质量和降低成本最重要的步骤。^[4]尽管系统严谨的效果测量尚少,但是越来越多综合效果测量的实例证实了其可行性和影响力。

对任何疾病,在选择相关效果指标进行测量时应当遵循以下原则。卫生服务效果应当包括患者相关的健康状况,既要考虑近期的健康状态,也要考虑长期的健康改善。在测量卫生服务价值的过程中,不仅要关注最终的卫生服务结果,也要充分考虑到其他健康影响因素和初始健康状况,以便对结果进行风险调整。

对于任何病患或人群,要全面测量卫生服务价值,需要考虑效果的各个层次和方面。同时,由于疾病和治疗的复杂性,要对这些不同的层次和方面进行权衡,比如测量时要兼顾短期治疗的安全性和对患者的长期影响。任何疾病的治疗效果都可以分为三个层次(图1),其中最高层次是最重要的,最低层次的效果取决于高层次的卫生服务效果。每一结构层次又分为两个小的方面,这六个小层次中都包含一个或多个不同的效果层面,可以用一个或者多个具体的指标来测量。

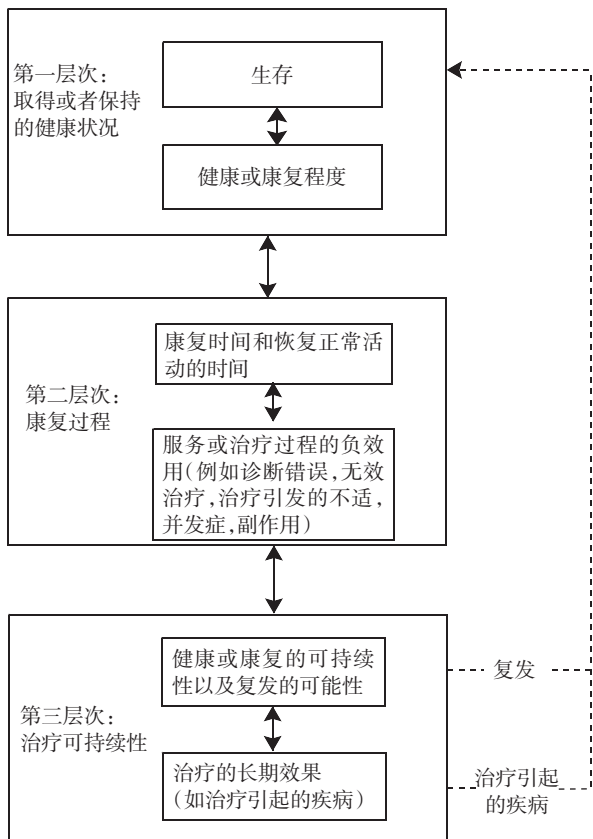


图 1 卫生服务效果测量层次

第一层次是能取得的最佳健康状态或者是退行性 (degenerative) 疾病患者所保持的健康状况。第一水平中,对大多数患者来说,生存具有压倒一切的重要意义,可以用于在不同时间段测量各种相关的病患。例如,对癌症患者,常见的指标为一年生存率和五年生存率。但是,最大限度的延长生存时间也许并不是最重要的结果,尤其是对老年患者来说其他的健康效果具有更重要意义。第二水平是指最佳状态或稳定状况下所达到或者保持的康复程度,一般包括没有疾病以及相关的各种功能良好。

第二层次的卫生服务效果与康复过程有关。第一水平是恢复正常或能达到的最佳状态所需要的时间,可以被划分为不同治疗阶段所需要的时间。对病人来说治疗时间是一个重要的结果指标,而不仅只是一个过程指标。诊断或治疗计划的延误都可能造成不必要的时间压力;减少服务总时长(例如心肌梗死后的再灌注时间)可以改善卫生服务效果,减少并发症。第二水平是指治疗过程中发生的负效用,

如身体不适、重复治疗、短期并发症以及医疗事故等。

第三层次的卫生服务效果是治疗的可持续性。第一水平是原有疾病的复发或长期并发症。第二水平是由治疗引起的新健康问题。当出现复发或者新发病时,要对卫生服务效果重新进行测量。

对一些疾病,例如转移性肿瘤,卫生服务提供者对生存率及其他第一层次效果的影响力有限,但可以通过更及时的服务,降低症状导致的不适及复发现象,在第二层次和第三层次的卫生服务效果中寻求突破。

针对不同疾病或者患者的特点,要利用不同的测量方法进行价值评价。但无论哪种方法,都要保证其全面性,每个层次都要找出一个有代表性的效果指标,最理想的情况是对三个层次中的六个层级都至少找出一个相关指标进行数据收集。这些层次之间的效果相互影响,某一方面的改良会有利于其他效果的改善。例如,更及时的治疗可以加速康复的过程。同时,效果测量也有利于进一步明晰如何在各个层面效果的实现上进行权衡。例如,要获得全面的康复,可能要以更痛苦的治疗或者更高的并发症风险为代价,要在二者之间进行权衡,就要充分考虑利弊,并设法降低弊端是卫生服务创新进程的重要组成部分。

图 2 是以乳腺癌和需要关节置换的急性膝骨关节炎为例,对卫生服务效果的各个层次进行进一步解释。现有的效果测量大都不能全方位的评价所有的治疗效果。据我所知,没有机构系统地测量过其所治疗疾病的所有效果层次;但是有些机构对测量其中的某几项效果做出了一些有益的尝试。

卫生服务提供者是效果测量最重要的使用者,对他们来说全面的测量可以推动卫生服务实质性的进步。^[5]尽管卫生服务效果的研究成果不是必须要公开的,但如果公布效果,则需要谨慎、分阶段地进行,以赢得卫生服务提供者的充分信任。公共信息系统的发展将推动卫生服务提供者通过与同行的对比来提升服务,并使所有利益相关方充分受益于这些信息,从而加速创新发展。

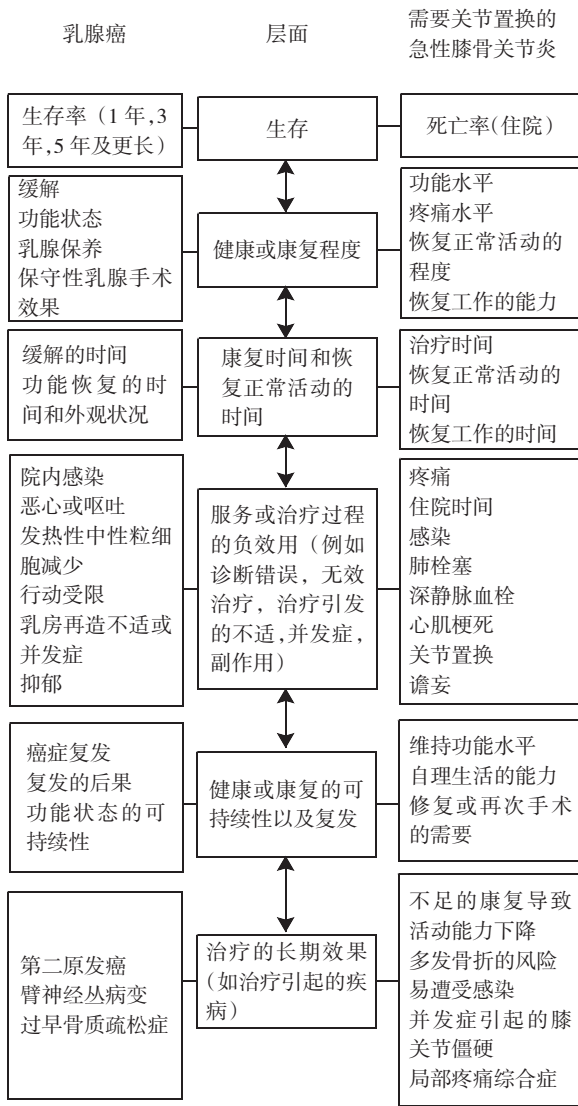


图2 乳腺癌和膝骨关节炎的卫生服务效果层次

目前的成本测量方法模糊了卫生服务的价值,造成了成本控制进展缓慢和低效,甚至产生了相反的效果。如今,卫生服务机构管理和筹资的成本,反映在各部门、专科医生、服务中心以及药品等项目的成本测算中。与卫生服务效果一样,成本测量同样也应该围绕患者展开。对卫生服务总成本进行全面测算,结合产生的卫生服务价值,有利于对卫生服务各个环节的成本进行重新分配,通过取消非增值性服务、更好使用资源、缩短就诊周期时间以及引导病人到适当机构就医等措施可以真正降低结构性成本。

在进行成本测算时,会涉及到一些共享资源,比如医生、护士、其他卫生人员和设备等。因此,为了测量真实的成本,共享资源的成本要按照每一个患者实际获得的卫生服务进行分摊,而不是按照门诊人次或者住院人次数进行平摊。对于患有相同疾病的患者来说,如果个体治疗成本差异较大,表明成本还有更多的下降空间。

如果没有准确的价值测量作为依据,仅是简单地进行成本控制,不仅无法真正提升卫生服务价值,而且可能导致管理成本上升。价值测量也要求对补偿机制进行改革,通过捆绑支付(bundled payments)来奖励高价值的卫生服务,可以将卫生服务全过程或慢性病纳入服务范围,并覆盖一年或者更长时间。这种将价值和补偿机制挂钩的方式,可以激励卫生服务提供者更高效地提升卫生服务效果,并形成对患者健康结果负责的问责机制。

参 考 文 献

[1] Porter M E, Teisberg E O. Redefining health care; creating value-based competition on results [M]. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

[2] Institute of Medicine. Performance measurement; accelerating improvement [M]. Washington, DC: National Academies Press, 2006.

[3] National Committee for Quality Assurance (NCQA). HEDIS and quality measurement; technical resources [EB/OL]. <http://www.ncqa.org/tabid/1044/Default.aspx>.

[4] Porter M E. Defining and introducing value in health care [C]. //Evidence-based medicine and the changing nature of health care: 2007 IOM annual meeting summary. Washington, DC: Institute of Medicine, 2008.

[5] Porter M E, Baron J F, Chacko J M, et al. The UCLA Medical Center: kidney transplantation [M]. Boston: Harvard Business School Publishing, 2010.

[收稿日期:2011-03-19 修回日期:2011-05-09]

(编辑 何平)