

# 医疗服务需求管理是解决“看病难、看病贵”的关键路径

孟庆跃\*

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.06.002

## Health demand management: A key strategy for improving access to health care

MENG Qing-yue

China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

对如何解决“看病难、看病贵”的问题,目前政策切入点主要是增加投入,加强基层卫生服务能力建设,扩大医疗服务机构规模和医疗保险覆盖范围,而对医疗服务需求管理尚缺乏足够的重视。

所谓医疗服务需求管理,是指通过经济和教育等手段,疏通和合理引导医疗服务需求流向,满足居民基本医疗服务需求。

### 1 为什么要进行医疗服务需求管理

#### 1.1 医疗服务的非理性需求

随着人民生活水平的提高,医疗保险覆盖面的扩大以及民众医疗卫生知识的增加,医疗服务利用率大幅度提高。以住院为例,2003 年全国平均住院率为 3.6%,2008 年增加到 6.8%,短短五年内住院率增加了 88.9%。而同期,我国县级及以上医院住院床位数增加了 27%,卫生技术人员数增加了 20.2%。医疗服务需求增速远远快于主要医疗资源的增速。<sup>[1-2]</sup>

在快速增长的医疗服务需求中,并非所有的需求都是合理的。合理的医疗服务需求是适合经济社会发展水平、符合成本效果原则、有利于健康改善的需求,适度、有效和经济是其核心。合理的医疗服务需求有两个层次:一是基本需求,民众这部分需求应当通过社会努力得到充分的满足;二是医疗服务高端需求,这部分需求在一定时期内只有一部分人能够得到满足。

不合理的医疗服务需求,主要表现在三个方面:过度需求、不必要需求和供方诱导需求。过度需求

是指超越经济社会发展水平的医疗服务需求,比如小病大医;不必要需求是指从卫生技术的角度,对疾病诊治没有效果的需求;诱导需求是供方为了谋利利用信息不对称所创造的需求。供方诱导需求不在本文讨论的范围。

不合理医疗服务需求不但浪费了大量的卫生资源,也增加了社会包括居民在内的医疗成本,其表现主要有三个方面。

##### 1.1.1 名院名医情结

很多民众认为只有名医院和名医生才能看好病,只要有可能一定到大地方的大医院看病。看病如果不出县,县人民医院是首选;如果不出省,少数几家省级医院是首选;如果不出国,少数几家在特大城市,比如北京和上海的医院是首选。这是目前过度医疗和不必要医疗服务需求的突出表现。虽然这种情结带来了多少病人在城市间和医疗机构间不必要流动尚无研究证据,但一项调查表明,在城市二、三级医院就诊的病人,分别有 30.2% 和 55.8% 可以分流到社区卫生服务机构。<sup>[3]</sup>

##### 1.1.2 药物偏好

药物成为患者治愈疾病信心的寄托,成为患者对医疗服务付费后最重要的回报,是付出后看得见摸得着的医疗产品。如果不超出负担能力,患者并不排斥贵重药品。在医疗保险制度覆盖下,药品往往成为福利的象征。因此,目前用药混乱的情况,既是受医药行业趋利所为也是受患者药物需求偏好的

\* 作者简介:孟庆跃,男(1959 年—),博士,教授,博士生导师,北京大学中国卫生发展研究中心执行主任,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail:qmeng@bjmu.edu.cn

影响。民众对药品知识和医疗卫生知识的普遍缺失,加重了非理性药物偏好的程度。

### 1.1.3 高新医疗技术依赖

医院高端医疗仪器设备已经成为医疗服务质量的象征。大医院拥有的高新医疗技术往往是吸引患者的重要条件。这也是各种规模的医疗机构都千方百计购置和更新高端医疗仪器设备的重要原因。大多数患者对高端医疗技术的功效并不了解,对其向往和依赖往往是心理作用。

## 1.2 出现不合理医疗服务需求的主要原因

产生非理性医疗服务需求的原因有很多,除了心理和文化等层面的原因外,从政策角度,主要有以下四个方面的因素。

### 1.2.1 医疗保险膨胀效应

医疗保险在提高服务可及性和减轻个人疾病经济负担方面发挥着巨大作用。但是医疗保险在提升医疗服务利用的同时,也会推动医疗费用整体水平的提高。医疗保险制度降低需方对医疗服务价格的敏感性,是提升医疗服务利用的重要原因。近几年,我国新型农村合作医疗制度和城镇职工以及居民医疗保险制度覆盖面持续提高,政府投入增加很快,参保者自付医疗价格相对下降,需求提升比较快。为了吸引参保者到基层医疗卫生机构就诊,各地针对不同层次的医疗机构设定不同的报销比例,比如住院报销比例随着医院级别的升高而降低。但是,由于参保者对高层次医疗机构的偏好,以及基层医疗卫生机构的服务质量还比较低,这样的补偿差距可能还不足以影响病人就诊选择。由于没有转诊的硬性要求,如果不考虑经济因素,患者可以在各级机构间自由流动。在各层次卫生资源质量差别较大的情况下,医疗保险制度推动了参保者向高层次医疗机构的流动。

给患者自由、增加患者的选择性,是很多地方医疗保险制度中的一项便民措施。但是,由于医疗服务信息的不对称,这等于政府放弃了引导民众就诊的责任。虽然其名义上是为了患者,但实质上增加了患者医疗服务成本,以及就医期间引发的各种经济和健康方面的不确定性。

医疗保险的价格效应和患者可以自由选择医疗机构的政策,必然增加对高层次医疗机构的利用,进而推动医疗总费用的快速增长,这就是所谓的医疗

保险——费用增长循环,即医疗保险促进了医疗服务的利用和总费用增长,总费用增长加大了对更高保障水平的需求,保障水平的提高,将进一步推升卫生服务的利用和费用。因此,在医疗保险制度中,由于道德损害的作用,如果缺乏相应的制度约束和管理,过度需求和不必要需求则难以避免。

### 1.2.2 基层医疗卫生机构发展的先天不足和弱势

我国基层医疗卫生机构在发展上先天不足,表现在:卫生人力配备水平起步较低,在质量和数量方面难以满足需求;功能定位不明确,削弱了其长远发展的动力;机构发展补偿政策不清晰,缺乏稳定、持续的财政保障;在医疗体系中守门人的角色和作用有名无实。除了先天不足,基层医疗卫生机构的弱势地位目前尚未得到根本转变。基层医疗卫生机构发展水平影响了患者的合理流动,强化了医疗服务非理性需求的形成。

### 1.2.3 医疗消费能力和预期剧增

我国畸形消费现象随处可见,成为全球奢侈品消费大国,出现了“未富先奢”的现象。医疗服务领域也出现了畸形消费,包括小病大医、追求新医药技术等,对医疗消费预期也膨胀较快。医疗服务畸形消费的存在,扭曲了医疗服务消费结构,影响了基本医疗服务供给,影响了对医疗服务供需基本矛盾的判断。财富的快速积累、权力寻租现象和医疗资源配置制度是医疗畸形消费的重要驱动力。

相对于财富快速积累所形成的巨大医疗服务需求,医疗资源特别是优质医疗资源,很难在短期内有相应的增长。技术精良的医生队伍不是短期内可以成长起来的。财富快速增长所推动的医疗服务需求与优质医疗资源供给能力之间的矛盾将长期存在。由于高收入群体有较强的购买能力,有更大的空间利用优质医疗资源,因此,经济能力主导而非健康问题主导的医疗服务利用,必定导致过度和不必要的医疗服务需求。

我国绝大多数医疗机构属于公立性质,优质医疗资源也主要集中在公立医院,权力寻租现象容易出现在对优质医疗资源的利用中。权力寻租推动的医疗服务需求往往扭曲医疗服务的性质,加剧优质医疗资源的紧张,助推优质医疗资源布局失衡。在医疗资源配置制度方面,缺乏权威的卫生资源规划和实施,缺乏有效的转诊制度等。

### 1.2.4 高层次医疗机构的需求—扩张循环

优质医疗资源的缺乏加剧了高端医疗服务供需之间的矛盾。医疗服务供不应求为高层次医疗机构规模扩张提供了充足的理由,而高层次医疗机构规模扩张强化了其在市场中的垄断地位,进一步强化了其技术优势,在对医疗服务需求缺乏管理的状态下,形成了更大的市场份额,并为这些高层次医疗机构进一步扩张创造了依据和条件。

伴随高层次医疗机构规模扩张的是医疗服务固定成本的快速增加,而这些成本需要政府、社会和患者来承担。在缺乏规划和有效管理的情况下,需求导致规模扩张,扩张提升需求和成本。但是,高层次医疗机构看病难和贵的问题不可能得到根本性解决,因为这些高层次医疗机构无论如何扩张,其相对需求和人口规模的增长,永远是稀缺和不足的。人口自然增长、需求水平的不断提高,需要建设和扩展相应的医疗服务体系,包括高层次医疗服务机构。但是,这种建设需要有规划,需要在整体卫生服务体系框架下安排。

## 2 如何加强医疗服务需求管理

解决过度和不必要的医疗服务需求,从需方的角度对需求进行管理,是医疗服务发展中需要考虑解决的重要问题。本文认为,医疗服务需求管理可以从三个方面考虑,即对医疗服务需求进行“导”、“疏”、“控”。“导”即引导医疗服务需求的合理流向;“疏”即疏通医疗服务的渠道;“控”即控制不合理医疗服务需求及其增长。

### 2.1 引导

与一般商品和服务不同,医疗服务消费和需求更需要通过社会舆论等工具,对公众进行正确的引导。这种引导主要有三个方面的内容:一是正确认识医疗服务水平和经济社会发展水平之间的关系,引导民众对医疗服务满足程度形成比较合理的预期;二是提高对健康责任的正确认识,在强化政府和社会责任的同时,引导民众承担起应有的健康责任,比如良好的健康行为等;三是通过公众教育,引导民众建立良好的医疗消费习惯。

从个体角度,需要从经济和非经济手段两个方面加强对患者合理就医的引导。在经济手段方面,最重要的原则是,医疗服务价格既要解决有病不医

的问题,又能够防止对医疗服务的过度需求和 unnecessary 需求。在目前经济发展水平和医疗服务供给能力下,医疗保险共付比例尚不能设置过低。在非经济手段方面,主要是宣传教育,比如通过城乡医疗保险制度,对参保者就诊流向进行宣传 and 引导。

### 2.2 疏通

合理分流医疗服务需求,需要疏通民众与基层医疗卫生机构之间的渠道,提高民众基层医疗卫生机构的可及性。这里所说的可及性,不仅仅是距离上可及,更重要的是指居民对医疗机构的信任,基层医疗卫生机构的服务质量和服务方式。加强基层医疗卫生机构服务能力建设,特别是集中力量提高其卫生技术人员的服务水平,改善服务质量,提升居民对基层医疗卫生机构的信心,是疏通医疗服务渠道最重要的内容。需要坚定不移的支持基层医疗卫生机构的发展,在卫生改革和发展中,充分考虑各种政策措施对基层医疗卫生组织的影响。

### 2.3 控制

控制医疗服务过度需求、不必要需求和畸形消费需要多管齐下。最重要的政策和措施是从制度上进行需求控制。实际上,我国已经出台了这方面的政策,包括社区首诊制和转诊、区域卫生规划等,但这些政策和制度还没有得到有效的落实。

社区首诊制和双向转诊之所以难以推动,最重要的原因是社区卫生机构的能力还未得到广泛认可,而且在落实这项制度中,需要很多行政管理工作。社区卫生机构不能够得到充分利用,其服务能力和水平就不可能尽快改善。如果只是增加投入,而没有促进服务利用的措施,服务数量上不去,人员得不到锻炼,其服务质量就难以提高。此外,还有一个重要的原因是管理者的问题:实施社区首诊和转诊制度,需要制定一系列办法、标准和监管措施,无论是行政管理部门还是医疗保险管理部门,需要投入大量时间和精力,使得这项制度能够操作,并且还要承担制度中可能出现的各种风险。这些工作负担影响了关键部门在制度推进中的积极性,并以患者自由选择医疗服务机构为由推卸掉了应该承担的责任。

区域卫生规划是一项合理配置和使用资源的根本性制度,但由于各方面的原因,这项制度在出台后

的十几年里并没有得到实质性落实。虽然新医改仍然强调区域卫生规划的重要性,但走向何方并不明朗。区域卫生规划可以帮助我们在分析医疗服务需求的基础上,根据经济社会发展的水平,对卫生资源包括人力、设备、机构进行合理布局,从而在体系和能力建设上壮大基层,整合资源,统筹发展。落实区域卫生规划需要强有力的协调、有效的监管和着眼长远,而这些需要管理体制方面的改革。

### 3 结论

我国医疗服务供需的基本矛盾是“看病差”。“看病难、看病贵”是局部问题,是优质医疗资源供给不足与服务需求不合理共同作用的结果。应当旗帜鲜明的控制医疗服务中的非理性需求,将医疗服务消费预期引导到合理水平,实现医疗服务利用和费用的合理增长。从“导”、“疏”、“控”三个方面,即加

强舆论引导,加强基层医疗卫生机构的能力,通过首诊和转诊等措施控制患者流向、落实区域卫生规划等,提高卫生资源利用的合理性。

### 参 考 文 献

- [1] 卫生部. 2009 年中国卫生统计提要[EB/OL]. (2009-05-20) [2011-02-11]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s8274/200905/40765.htm>.
- [2] 卫生部. 2004 年中国卫生统计提要[EB/OL]. (2004-05-21) [2011-02-11]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s8274/200805/35311.htm>.
- [3] 王健,王丽娜,孟庆跃,等. 社区首诊制的可行性研究[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(5): 19-21.

[收稿日期:2011-03-02 修回日期:2011-03-11]

(编辑 何平)

## · 信息动态 ·

# 2012 年世界卫生报告:没有研究就没有健康

通过开展卫生研究为卫生政策制定提供信息,有利于保证卫生保健服务的公平性和实现千年发展目标。而现实情况却是关键性问题的研究非常缺乏,制定卫生政策时往往没有很好的研究证据作为信息支持。

2012 年世界卫生报告的主题是面向健康的研究(Research for Health),这是论及卫生研究带来的影响方面的第一份世界卫生报告。选定这一主题的重要原因是实现世界卫生组织“促进产生、转化和传播宝贵的知识”这一核心职能,并推动形成切实有效的

政策选择方案。

过去几年,国际社会在加强卫生研究和促进知识转化方面做了许多努力。2005 年世界卫生大会第 58.34 号决议呼吁世界卫生组织成员国“建立或加强知识转让机制,以便支持以证据为基础的卫生相关政策”。2008 年巴马科“行动呼吁”进一步强调了该决议的内容,敦促各国政府至少将卫生部预算的 2% 用于研究工作,并且对知识转化工作提供支持。

(来源:世界卫生组织网站)