

医疗服务供方支付制度改革面临的挑战与建议

周学山^{1*} 谢双保¹ 吴建² 赵要军³ 张敏¹

1. 河南省卫生厅 河南郑州 450003

2. 郑州大学公共卫生学院 河南郑州 450001

3. 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】简要回顾了我国医疗服务供方支付方式改革进展,分析了目前医疗服务支付体系面临的主要挑战,包括:医疗服务各方职责关系不明确、缺乏系统的质量标准和质量改进机制以及缺乏对供方的有效激励与引导等。指出单一的支付方式改革无法解决系统问题,必须通过开展系统、综合性改革才能在支付改革领域取得突破;建议推动经办机构成为战略服务购买者,通过需方筹资改善服务绩效,完善支付制度作为医疗保险战略采购政策工具的功能。

【关键词】医疗服务;供方支付;挑战;政策建议

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.06.006

Challenges and suggestions on reform of provider payment system of medical services

ZHOU Xue-shan¹, XIE Shuang-bao¹, WU Jian², ZHAO Yao-jun³, ZHANG Min¹

1. Health Department of Henan Province, Henan Zhengzhou 450003, China

2. School of Public Health, Zhengzhou University, Henan Zhengzhou 450001, China

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

【Abstract】 This paper reviewed the progress and results of provider payment reform of medical service in China and analyzed the main challenges of payment system, including unclear role of various stakeholders in medical services, lack of quality standards and quality improvement mechanisms, insufficient incentive and guidance on the supply side. This paper clearly points out that reform on payment method alone cannot solve the systematic problems. Breakthroughs in the reform can only be achieved through systematic and overall reform. The paper also proposes encouraging health insurance agencies to become strategic purchasers of health services, improving service performance by demand side oriented financing, and improving payment system's function as the policy tool of strategic purchase of medical services.

【Key words】 Medical services; Supplier payment; Challenges; Policy suggestions

医疗服务供方支付制度在医疗保障制度体系中占据主导地位并具有重要作用,其科学性和合理性直接影响到医疗保障制度的公平性和可持续发

展。^[1]近年来,随着医疗保障制度覆盖面不断扩大,我国城乡居民医疗服务需求日益增加,医药费用的增长速度远超国民经济增长速度。^[2]相关研究指出,

* 基金项目:河南省世行贷款和英国赠款中国农村卫生发展项目咨询课题(HN-ZX-2009-5A-4)

作者简介:周学山,男(1959年—),高级经济师,河南省卫生厅副厅长,主要研究方向为卫生经济政策与管理。

E-mail:wstgcewj@126.com

通讯作者:吴建。E-mail:jianwu17@163.com

中国在接下来的改革中面临的一个重大调整就是改变医疗服务供方激励机制,其中最紧迫的是改革供方支付方式,减少医疗服务费用上涨压力。^[3]2009年,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》指出,“强化医疗保障对医疗服务的监控作用,完善支付制度,积极探索实行按人头付费、按病种付费、总额预付等方式,建立激励与惩戒并重的有效约束机制”,为医疗服务支付制度改革指明了方向。

1 医疗服务供方支付制度改革的背景与现状

1.1 必要性

由于医疗保险的第三方付费特点,医生通常兼有“患者咨询人”和“服务提供者”的双重身份,医患之间存在委托代理关系和信息不对称的市场缺陷,容易导致逆向选择和道德风险问题,即存在医患双方“激励不相容”的可能,有可能出现供方利用信息优势诱导需求、创造消费和提供过度服务的现象。^[4]根据河南省“十一五卫生总费用核算结果公报”公布的数据,2006—2010年流向医疗机构(包括城市医院、县级医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院和其他医院)的卫生费用翻了一番,按可比价格计算,年平均增长达到20.37%。^[5]快速增长的卫生费用给医疗保险基金安全和居民医疗保障水平的持续提高带来了隐患。有研究认为,如果中国在下一个十年内没有实质性改革,医疗保障覆盖面扩大的效果可能无法完全显现,供方将倾向于提供价格越来越高但在临床上并不必要的医疗服务。^[6]为此,改革医疗服务供方支付制度,形成强有力的供方约束体系,成为当前我国深化医药卫生体制改革和推进公立医院改革的关键所在。一个好的支付方式既能把医疗费用的增长控制在合理的范围内,又能激励定点医疗机构提高服务效率,促使医疗保险与医疗服务健康协调地发展。^[7]

国家关于公立医院改革试点的指导思想和工作方案中也多次提出了完善医疗保障支付制度改革的政策要求。国务院《关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》中,为医疗服务支付制度改革提供了比较清晰的思路,包括:结

合疾病临床路径实施,在全国范围内积极推行按病种付费、按人头付费、总额预付等,增强医保对医疗行为的激励约束作用;积极推动建立医保经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制和购买服务的付费机制;逐步将对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管等。^[8]

1.2 既往改革探索

我国在医疗服务支付领域的改革和探索由来已久。自1995年“两江试点”,1998年全面推进医疗保障制度改革以来,围绕医疗保险供方支付方式改革,全国各地先后开展了按病种、按人头、总额预付以及DRGs等各种不同形式的探索,并取得了一些经验和成果。如上海市的“总额预算管理”,江苏省镇江市的“总额预算、弹性结算、部分疾病按病种付费”,山东济宁医学院附属医院的“单病种付费管理”,河南省在省级医院开展的100种单病种付费改革等。但总体上看进展较慢,没有取得明显突破或形成地区性的成果推广和应用经验。^[9]不少地方的改革名不副实,效果欠佳而难以持续,对于改革的质量、费用、需方行为变化等方面的影响也缺乏实证研究。^[10]究其原因:在改革思路上,更多的着眼于单项改革,缺乏系统设计、配套改革和整体推进。即使考虑,也较少或很难从体制、机制上寻求突破。特别指出的是,以往的改革较少研究新农合支付职能与其控费作用以及保障患者获得合理医疗服务之间的相互关系,忽略了新农合在支付结算时对规范医生行为、控制医疗费用的正向激励作用;在改革措施上,更多地依赖政府资助,过多地强调财政资金对供方补助,忽视了通过需方筹资规范供方服务行为这一重要机制。

新形势下,如何对目前按服务项目付费为主的医疗服务费用支付制度进行系统、综合的改革,在不影响服务质量和效率的同时,建立起医疗服务质量改进与成本费用控制的协调运行机制,提高医疗保障资金的支付效率和保障能力,成为各级政府和决策部门必须面对和亟待解决的重要难题。

2 医疗服务供方支付制度改革面临的挑战

卫生系统的最终目标是改善健康状况。衡量一个医疗保险支付制度优劣的核心评价指标主要

包括服务质量、基金风险(费用控制)和服务效率(需求满足)三个方面。而医疗质量、费用和需求三者之间存在潜在的利益冲突,使政策制定者经常难以在质量、费用和需求三点之间取得平衡,往往是满足了需求,费用难以控制,控制了费用,质量和需求又无法得到有效保证。因此,决策部门是否能够合理、准确地协调好这三个关键利益点之间的关系并使之达到相对平衡是支付制度改革成败的关键,也是支付制度设计的根本出发点。而在现行医保模式和管理体制下,开展支付制度改革面临以下挑战。

2.1 医疗服务体系各方职责与关系不明确

现行体制下,医疗服务管、办、供、需四方主体的职责和关系不明确,如谁应该对需方的健康结果负责?谁来制定服务质量标准?谁应该承担质量监管的职责等。特别是医保经办机构的功能未能得到充分发挥。^[11]以新农合为例,各级合管办实际上仅承担了补偿方案制定、医疗费用结算等职能,成为被动的医疗服务买单人,发挥的作用仍很不够。而在发达国家,经办机构作为需方代言人,往往是最强势的医疗服务购买者,在选择服务项目、加强基金管理、开展价格谈判、对服务机构进行考核与支付等方面发挥着重要作用。

2.2 缺乏系统和完善的质量评价标准和质量控制机制

医疗质量管理领域存在的核心问题之一是缺乏系统、完善、统一的医疗服务质量标准。现有的临床规范与规程等标准不系统、不完善,制定方法和原则不统一,缺少定期调整和机制更新等问题,在实际执行中存在适应性差、制度难以落实等现象。与发达国家如英国的 NICE(National Institute for Health and Clinical Excellence)等比较完善的医疗质量认证体系相比,我国临床领域实际上缺乏权威、系统的服务规范和技术标准。特别是在需要实施严格质量管理与流程控制的医疗机构内部,一直没有建立起有效的质量控制和服务改进机制。

2.3 对医疗服务供方管理缺乏有效激励和引导

现代信息经济学认为,为消除道德风险带来的

损失,最好的方法是采用激励机制。激励机制就是委托人使代理人从自身效用最大化出发,自愿或不得不选择与委托人目标和标准相一致的行动机制。^[11]我国医保经办机构对医疗服务供方管理的手段主要为限制和管制,而较少采用激励和引导。以往开展的费用控制、支付方式改革等探索,更多的是对医疗服务提供方设置了更多门槛和限制,并没有真正通过引入激励机制等方式引导医疗机构和医务人员主动参与。当改革触及供方的核心利益时,只能导致其选择降低服务质量或减少服务数量,从而造成新的医患矛盾。同时对供方的服务效果也缺少行之有效的评价、监管和激励手段。

3 政策建议

综上所述,单一的付费方式改革无法解决系统问题,必须通过开展系统、综合改革,围绕质量管理、费用支付、激励机制、管理信息系统等重要方面开展同步配套改革,整体推进,才有可能在支付改革领域取得实质性突破或有价值的经验。

3.1 推动经办机构成为战略服务购买者

与传统的被动支付或被动购买相比,战略服务购买强调更加主动的购买,即通过分析居民的健康需求及其在不同地区的差异来提高购买的质量和效率,在既有的可用资源下更好地满足居民健康需求和社会期望,促进预防、治疗和康复实现最佳组合。^[13]被动支付往往导致效率低下,现阶段,应以推动经办机构成为战略服务购买者为目标,通过开发主动购买的框架,充分重视和发挥经办机构作为需方代言人的功能和作用,制定质量和效率标准以及基于绩效的支付方式等,通过法制化和契约化的共守规则,强化供需之间的责任和义务,激励服务提供方提供更高质量和更多数量的服务。需要不断地调整和完善用于战略购买的各种措施和方法以获得最佳组合。^[14-15]

3.2 完善医疗质量和信息管理体系

建立较为完善的内部质量管理体系和公开、透明的医疗信息管理系统,是支付制度功能充分发挥的基础和前提条件。完善的医疗质量管理体系能使服务机构对提供的服务实施全程质量控制,包括成

立质量控制组织,完善质量控制流程,定期开展质量检查、自我评价与改进活动等。公开、透明的信息管理系统则使服务提供方与经办机构实现信息资源共享,通过建立信息查询、信息公开等系列制度,能够最大程度地减少医患信息不对称带来的制度和效率损失。

3.3 通过需方筹资改善服务绩效

医疗服务是准公共产品或私人产品,通过市场竞争有利于提高资源配置效率。需方筹资是指以需求为导向的筹资模式,通过强化经办机构需方代言人的战略购买者地位,以需方为中心,以需求为导向开展筹资方案设计,增强需方的购买能力与购买效率,引导医疗服务供方展开市场化竞争,提高运行效率,降低服务成本。我国各级医疗卫生服务体系经过近十年的建设,服务能力不断提高,服务功能明显改善,大部分地区医疗卫生资源短缺的现象已得到缓解,很多地方出现了优质医疗资源不足和医疗资源过剩并存的现象。应调整以补助供方为主的政府投入方式,逐步向以需方和需求为中心的补助模式转变。

3.4 充分发挥支付制度在医疗保险战略采购中的作用

医疗保险经办机构作为战略采购人的核心目标是实现医疗服务质量、费用和效率的最优组合,支付制度成为实施战略采购计划的最有效政策工具之一。以供需双方间的契约关系为基础,通过优化制度设计,最终实现付费系统的激励机制与最佳临床质量标准相结合的目标。如通过合同谈判确定医疗服务的内容、质量标准和费用标准,通过选择付费方式和优化资金支付流程提高支付效率,通过按绩效支付、奖惩和分配权下放等措施激励服务提供方等。在经办机构实现战略采购目标的同时,服务提供方也能够最大程度实现自己的价值和目标。

参 考 文 献

[1] 江里程, 林枫. 论医疗保险和服务制度的可持续发展[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(2): 42-44.

- [2] 河南省卫生厅卫X项目办公室. 河南省农村地区卫生服务支付制度改革操作手册(2011)[Z]. 2011.
- [3] Yip W, Eggleston K. Addressing Government and Market Failures with Payment Incentives: Hospital Reimbursement Reform in Hainan, China [J]. *Social Science and Medicine*, 2009, 58(2): 267-277.
- [4] 郑大喜. 医疗保险支付制度改革与医院成本核算发展趋势探讨[J]. 中国卫生资源, 2005, 21(6): 382-384.
- [5] “十一五”河南省卫生总费用核算结果公报(上)[EB/OL]. (2012-04-26)[2012-04-29]. <http://www.yywsb.com/list,1089656.html>
- [6] World Economic Forum. *Global Risks 2010: A Global Risk Network Report*[R]. Geneva, 2010.
- [7] 钱海波, 黄文龙. 医疗保险支付方式的比较及对我国的发展前瞻[J]. 中国医疗前沿, 2007, 1(1): 101-103.
- [8] 国务院. 关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知(国发[2012]11号)[Z]. 2011.
- [9] 吴建, 周学山, 谢双保. 县级医院开展综合支付制度改革和创新模式[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2011(6): 926-929.
- [10] 孟庆跃. 医疗保险支付方式改革对费用控制的影响分析[J]. 卫生经济研究, 2002(9): 18-21.
- [11] 项莉, 熊巨洋, 陈瑶, 等. 新型农村合作医疗供方支付方式的利益相关者分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(9): 1-5.
- [12] 梁忠福. 医疗保险费用支付方式探究——基于镇江模式的案例分析[D]. 北京: 清华大学硕士学位论文, 2005.
- [13] WHO. *The world health report: health systems financing: the path to universal coverage*[R]. Geneva, 2010.
- [14] 吴建, 谢双保, 张萌, 等. 政府购买农村基本公共卫生服务绩效合同管理初期效果评估[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(9): 23-24.
- [15] Preker S A, Langenbrunner C J. 明智的支出——为穷人购买医疗卫生服务[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 2006.

[收稿日期:2012-03-11 修回日期:2012-05-22]

(编辑 刘 博)