

# 医疗支付制度改革及其路径探寻

陈 文\*

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

【摘 要】医疗支付制度改革要从系统角度关注支付方式的选择、组合与衔接,关注支付方式与其支持性条件及系统环境的适应性。总额控制应关注其技术环节的激励机制设计。以健康与风险保障以及可及性、效率、质量与成本为绩效导向的医疗支付制度改革要以信息、激励导向与监管为切入点。

【关键词】支付制度;总额控制;改革路径;按绩效支付

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.09.001

## Medical payment system reform and implementation path exploration

CHEN Wen

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】From a health system perspective, it is suggested for reforming the medical payment system to pay attention to the selection, combination, and mutual linkage of payment methods. And also suggest adaptation to supportive conditions and system environment. The incentive design for every technical aspects of global budget payment method implemented is emphasized. Information, incentive orientation, and supervision are the starting points for medical payment system reform with performance assessment based on health and risk protection as well as access, efficiency, quality and cost.

【Key words】Payment system; Global budget; Reform path; Pay for performance

随着我国全民医疗保险覆盖的快速实现,城乡居民医疗需求的激发与有限度的筹资增长形成的差距强化了提高医保基金使用效率的迫切要求。医疗保险支付制度改革被认为是应对这一挑战的主要对策<sup>[1]</sup>,也是突破当前医改困境的主要切入点。就国内现实而言,医保支付与财政投入、个人支付相并列,只是医疗服务的一种支付渠道,虽然医保支付在很大程度上能有效影响服务供方行为,成为体现医疗保险作为服务购买者角色的有力调控工具。<sup>[2]</sup>本专题系列文章探讨我国医疗支付制度改革及其实现路径,为改革实践提供参考与借鉴。

## 1 医疗支付制度体系框架

医疗支付,是拥有财力资源的主体(患者、政府、社会或商业医疗保险等)将筹集到的资源(资金)配

置给服务供方以获得一系列特定或非特定卫生服务或活动,继而转化为卫生服务产出的过程。

长期以来,对支付制度的研究始于支付方式的理论研究,逐步发展到支付方式核心技术标准设定及其效果的验证。在个体和组织行为以实现自身利益最大化的假设下,支付制度依赖核心的激励机制,决定了卫生资源向供方配给的条件、过程和结果,调控供方医疗行为,影响卫生服务体系的运行绩效和医疗资源的配置效率,改变医疗服务数量、质量和效率,对卫生服务的可及性与利用产生深刻的影响<sup>[2-4]</sup>,继而影响居民的医疗风险保障、满意度以及健康水平,被认为是卫生系统绩效的重要决定因素和控制阀门之一<sup>[5-7]</sup>。大量实证研究证实了不同支付方式在提升服务利用、控制医药费用、减少住院率

\* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(11&ZD176)

作者简介:陈文,男(1969 年—),教授,博士生导师,主要研究方向为卫生经济学和卫生政策评价。

E-mail: wenchen@fudan.edu.cn

和住院天数、提高服务质量等方面的影响和效果。

然而,要使支付制度有效发挥作用,不仅在于支付方式的选择与设计,也取决于与不同支付方式相配套的支持性条件以及支付方式所处的系统环境。支付方式的支撑条件是支付方式发挥作用不可或缺的前提和基础<sup>[7]</sup>,这些条件既是复杂的庞大卫生系统的重要组成,又与支付方式相互独立、相互联系,它们是支付方式设立的前置条件、实施的支撑体系和发挥作用的制约因素。

基于上述分析与国内实际,医疗支付制度体系框架涵盖医疗支付体系与医疗支付支撑体系两个方面(图1),其中医疗支付体系包括政府财政投入与社会保险支付(包含个人支付)两个部分。

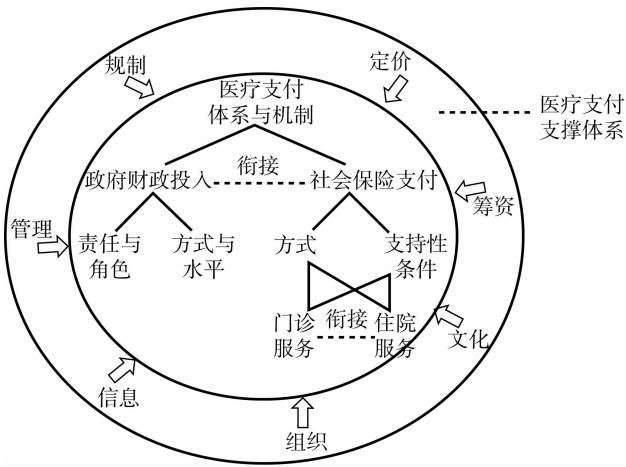


图1 医疗支付制度体系框架

2 总额控制下的激励机制构建

总额控制作为医疗保险支付制度改革的阶段性措施已在部分地区实施。在医疗保险付费方式改革的三种主要选择中<sup>[8]</sup>,相对于按人头与按病种支付,总额控制具有更好的灵活性与适应性,它不需严密的与疾病相关的技术标准,也不需参保者定点医疗的约束,可借助于服务量或费用的历史数据,即可对医疗机构个体实施有效的费用控制,很好地切合当前医疗保险管理技术水平下控制费用的诉求。

然而,值得注意的是,在引入总额控制方式时,如果没有对医疗机构总额预算制定、与服务量或服务绩效相关的预算调整、结余分享或超支分担等机制的合理设计,医疗机构不会以预期中的控制成本和提高服务效率来应对医保总额控制的实施,而是

很容易机械地将财务风险向患者转移,其结果是以牺牲患者利益(增加自付费用、降低医疗质量)为代价获得医保费用的控制。

当前各地实施的医保总额控制方法普遍存在偏重于费用约束、对医院管理的导向不清、医院认可程度不高、质量监管不到位等问题。<sup>[9]</sup>上海、杭州等地实践虽然提供了因地制宜地确定和调整总额控制指标、监督和考核医疗服务以及以总额控制为框架开展多种付费方式改革的经验。<sup>[10]</sup>在支付制度层面上,我们仍需回答的是,如何构建有效的激励和问责机制促使医疗保险管理机构能切实代表参保者利益,真正落实其服务购买者角色,通过支付制度以及其他管理措施的设计与实施,推动医疗机构提升服务效率和质量。<sup>[11]</sup>

3 医疗支付制度改革路径与管理切入点

从现实角度出发,鉴于我国地区间巨大的经济社会差异和社会管理能力的差别,在实现医疗保险制度同一化目标下必然存在医疗保险筹资、补偿与管理方面的地区差异,显然全国采用同一的医疗支付制度目标模式是不现实的,必然会在各地探索实践的基础上形成若干个医疗支付制度模式。基于不同的目标模式,其改革路径显然也会由于所需支持条件及其外部系统环境的差别而表现为多样化。然而,我国医疗保险制度的社会定位应与世界各国有可比性,医保制度以提升健康与风险保障为导向,以可及性、效率、质量与成本为目标也应具有普适性。<sup>[5]</sup>因此,无论我国将来医保支付制度目标体系采用何种核心支付方式及其组合,以健康与风险保障以及可及性、效率、质量与成本为绩效导向必然是医保支付制度以至于医保制度的核心要素。

按绩效支付是在传统付费方式(按人头、按病种、总额控制、甚至于按项目支付)上体现医疗保险基金购买医疗服务的结果、而不是为服务过程的成本消耗支付费用的理念。<sup>[1]</sup>要实现从现有支付方式向按绩效支付的转变,其必要的管理切入点在于:(1)信息。绩效考评应基于客观的、可准确测量的评价指标,更多反映医疗服务的质量与效率。这样的信息不是为医保结算提供数据支撑,而是为绩效监测与考评提供依据。(2)激励导向。按绩效支付不

在于形式上要对供方绩效进行管理考核,而是为供方降低成本、提高服务质量与效率的结果和努力提供经济激励,这样才会促使供方改变医疗行为和调整内部管理。(3)监管。重点在于促使服务供方遵循现行医疗服务标准,支付制度改革引起的供方行为改变不应以患者利益的受损为代价。

总之,医疗支付制度改革要从系统角度关注支付方式(财政投入与医保支付以及不同医保支付方式)的选择、组合与衔接,关注支付方式与其支持性条件及系统环境的适应性。总额控制作为阶段性医保支付方式,应关注其技术环节的激励机制设计。以健康与风险保障以及可及性、效率、质量与成本为绩效导向的医疗支付制度改革要以信息、激励导向与监管为切入点。

### 参 考 文 献

- [1] 陈文. 基本医疗保险支付制度改革的关注点[J]. 中国卫生资源, 2013, 16(1): 7-8.
- [2] Preker A S, Liu X Z, Velenyi E V, et al. Public ends, private means: strategic purchasing of health services [M]. World Bank: Washington DC, 2007.
- [3] Ellis R P, McGuire T G. Provider behavior under prospective reimbursement: Cost sharing and supply[J]. Journal of Health Economics, 1986(5): 129-151.

- [4] Robinson J C. Theory and Practice in the design of Physician Payment Incentives[J]. Milbank Quarterly, 2001, 79(2): 149-77.
- [5] Roberts M J, Hsiao W, Berman P, et al. Getting health reform right: A guide to improving performance and equity [M]. New York: Oxford University Press, 2008.
- [6] Figueras J, Jakubowski E, Robinson R. Purchasing to Improve Health Systems Performance[M]. Maidenhead: Open University Press, 2005.
- [7] Langenbrunner J C, Cashin C, O' Dougherty S. Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems: How-To Manuals [M]. Washington D C: World Bank, 2009.
- [8] 国家人力资源与社会保障部. 关于进一步推进医疗保险付费方式改革的意见(人社部发[2011]63号). [2013-8-20]. [http://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content\\_2004738.htm](http://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_2004738.htm)
- [9] 茅雯辉, 陈文, 胡敏, 等. 试论总额控制实施的问题及其对策[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(9): 9-13.
- [10] 熊先军, 王丽莉, 马勇. 上海市医疗保险总额预算管理的主要做法与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(9): 14-17.

[收稿日期:2013-06-12 修回日期:2013-08-11]

(编辑 赵晓娟)

### · 信息动态 ·

## 《柳叶刀》杂志:积极开展慢性病预防控制工作

近日,《柳叶刀》杂志发表了题为“Accelerating progress on non-communicable diseases”的评论,呼吁各国以联合国关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言为契机,重点解决以下关键问题:领导与国际合作、预防、治疗以及监测、报告和问责制。

文章建议实行“柳叶刀慢病行动小组”推荐的慢病预防策略:加强烟草控制、减少烟草使用,低盐饮食,低糖和低脂肪饮食、减少酒精摄入并加强运动,在社区开展高危人群治疗;进一步研究慢性病预防

和治疗的新方法,以保证卫生投入的有效性;将慢性病数据与人口统计和健康调查相结合,以更好的理解疾病负担。

文章指出上述策略的实施需要得到领导者的支持,跨地区和国家层面的政治参与可以获得更多资源并有利于优化资源配置;同时需要全社会的积极参与,社会团体、医药企业及其他利益相关者都可以发挥重要作用。

(来源:The Lancet)