

我国公立医院补偿机制转化的系统动力学分析

李湘君¹,王中华²

(1. 南京中医药大学经贸管理学院,江苏 南京 210023;2. 南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029)

摘要:取消药品加成,改革以药补医机制是公立医院补偿机制改革的核心内容。文章运用系统动力学方法,通过因果关系分析明确取消药品加成后,财政补偿和医疗补偿的补偿方式和补偿依据,以及补偿不足、药品路径存在漏洞时可能会对公立医院产生的影响,最后给出结论与启示。

关键词:公立医院;补偿机制;财政补偿;医疗收入补偿;系统动力学

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)03-172-004

doi:10.7655/NYDXBSS20150302

补偿机制改革是公立医院改革的一项重要内容,其核心思想在于改革公立医院补偿机制,通过增加财政补偿和增设药事服务费等多种有效方式逐步改革以药补医机制,取消药品加成政策,使公立医院走上“公益”回归之路。

近年来国内许多学者围绕上述问题展开了相关研究,研究内容主要集中于补偿机制改革过程中的财政补偿和医疗服务补偿两个方面。首先,财政补偿方面主要围绕着财政补偿方式、补偿金额以及补偿主体三个方面展开研究,其中财政补偿方式又是这一环节的核心内容,较多文献中均提出采用按工作量补偿的方式^[1-4]。其次,医疗服务补偿方面主要针对医疗服务价格过低的问题,分析了其成因并提出了医疗服务定价的方式,其中比较有代表性的研究有:孟庆跃等^[5]、葛人炜等^[6]在国家卫生部规划财务司的组织和协调下对国内四个省市的医务人员进行访谈调研,指出医疗服务价格体系存在严重的价格扭曲问题,并分析了医疗服务价格扭曲的成因、社会危害,提出了理顺医疗服务价格体系的政策建议;李永红^[7]运用“本量利”理论建立医疗服务项目的保本分析模型,提出了公立医院保本或微利的医疗服务定价机制。

综合已有研究,针对公立医院补偿机制改革问题,各个学者单独从财政补偿、医疗服务补偿的角度进行了相关分析,然而现有的研究成果中缺少对于

财政补偿、医疗服务补偿以及补偿机制改革后公立医院运行机制的整体、系统化研究。本文采用系统动力学方法分别从补偿路径、补偿金额等方面对公立医院补偿机制改革中应采取的补偿措施进行系统综合分析,在此基础上提出政策建议。

一、补偿路径的系统动力学模型构建

目前,我国公立医院的总收入主要来源于三个途径:药品加成收入、医疗收入、财政补助收入。已有研究表明,药品加成收入是目前公立医院收入的主要来源,取消药品加成收入后必然会导致医院总收入的下降,而公立医院作为独立营收的实体,收入相对稳定是保证医院系统正常运行的重要保障,因此公立医院会存在一个持久的期望收入。取消药品加成收入后由于总收入下降,医院会出现收入缺口,这时就需要通过调整财政补助或者医疗收入来弥补收入缺口,维持期望收入水平。因此,需要构建公立医院财政和医疗服务的补偿路径。

(一)公立医院财政补偿机制的因果关系图

目前,政府对公立医院的财政补偿主要依据1998年财政部、卫生部颁布的《医院财务制度》,其中指出国家对公立医院实行“核定收支、定额或定项补助、超支不补、结余留用”的预算管理办法。根据该办法实施的定额或定向财政补偿方式,补偿的额度

基金项目:国家自然科学基金项目“基于产出效率与公益规制融合视角的公立医院补偿机制转化研究”(71303124)

收稿日期:2014-10-28

作者简介:李湘君(1977-),女,吉林省吉林市人,硕士,副教授,研究方向为卫生政策评价、卫生系统分析;王中华(1978-),男,河北行唐县人,博士,副教授,研究方向为卫生经济与卫生政策。

与医院运行绩效无关,因此不能对医院管理产生提高效率与控制成本的激励作用^[3-4]。前文提到按工作量补偿方法是目前学者较为认可的一种财政补偿方法,这种方法将财政补偿与医院服务量相挂钩,可以起到激励医务人员工作动力的目的。而补偿金额方面,则应根据取消药品加成收入后医院出现的收入缺口来确定单位工作量的财政补助金额,详细的因果关系图如图 1 所示。

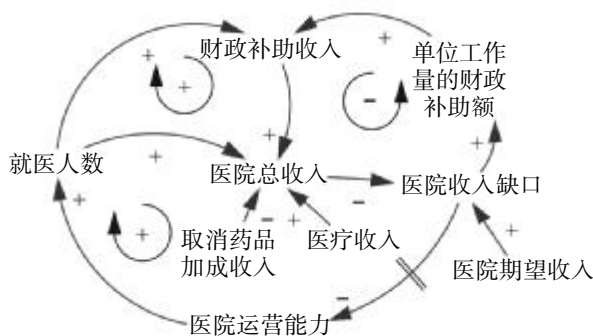


图 1 财政补偿方式因果关系图

图 1 假设医疗收入不变的情况下,单纯依靠财政补助收入弥补取消药品加成导致的收入缺口,以及收入缺口与医院运营的因果关系图。该图由 2 个正反馈回路和 1 个负反馈回路构成,分别为:

反馈回路 1: 医院总收入→医院收入缺口→医院运营能力→就医人数→医院总收入。这个正反馈回路说明取消药品加成,且医疗服务收入和财政补偿不变的情况下,医院会产生收入缺口。收入缺口如果长期存在则会影响到医院运营能力,从而导致就医人数的下降,进一步影响医院总收入。

反馈回路 2: 医院总收入→医院收入缺口→医院运营能力→就医人数→财政补助收入→医院总收入。该正反馈回路描述了财政补助收入对公立医院运营的影响,其中因果关系表明依据工作量确定公立医院财政补偿金额时,会对医院运营具有一定的激励作用,从而促进医院就医人数的增加。

反馈回路 3: 医院总收入→医院收入缺口→单位工作量的财政补助额→财政补助收入→医院总收入。这个负反馈回路说明:公立医院财政补助金额应根据取消药品加成后的收入缺口确定,否则可能会出现补偿不足或者补偿过量的情况。

(二)公立医院的医疗服务补偿机制因果关系图

我国医疗服务价格形成和调整机制不完善,体现医疗技术价值的医疗服务价格存在明显偏低问题。同时,药品顺加作价政策的实施,导致我国公立医院“以药养医”现象日益严重。这种环境下医疗

服务价值主要体现在药品供给上,而不是医疗服务技术和劳动上。取消药品加成提高医疗服务价格政策本质是改变原来扭曲的医疗价格机制,因此取消药品加成后的医疗服务价格提升水平首先应符合医务人员的技术和劳动价值,同时还需保证医院总收入的相对稳定。因此,本文在确定医疗服务提价幅度方面以取消药品加成后产生的医院收入缺口作为基本依据,将原来通过药品供给体现的医疗服务价值还原回来,这一过程中主要因素的因果关系如图 2 所示。

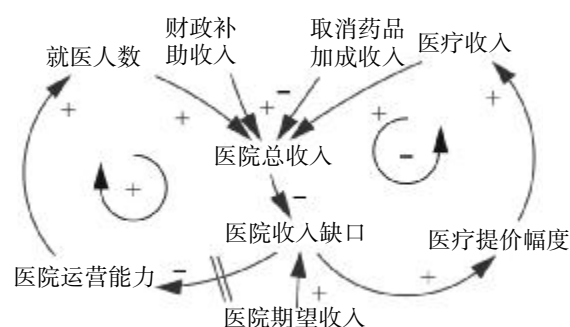


图 2 医疗补偿方式的因果关系图

图 2 为假设政府财政补助收入不变的情况下,单纯依靠提高医疗服务价格弥补收入缺口时公立医院运营因果关系图。该图由 1 个正反馈回路和 1 个负反馈回路构成,其中正反馈回路同图 1 中的路径 1,另一个负反馈回路则给出了取消药品加成收入后,公立医院医疗提价幅度的依据,其构成为:医院总收入→医院收入缺口→医疗提价幅度→医疗收入→医院总收入。该反馈回路说明,取消药品加成收入会导致医院总收入下降,此时医院收入出现缺口,那么在财政补助收入不变的情况下,医疗服务提价幅度应能弥补取消药品加成所产生的收入缺口。

二、考虑医院产出情况下的补偿机制改革方案分析

前文通过因果关系图分析了取消药品加成后单独采用财政补偿或者医疗补偿时,公立医院改革路径。图 3 给出了财政补偿和医疗补偿两个路径同时实施时的因果关系图。

图 3 的反馈回路由图 1 和图 2 的反馈回路合并得到。同时依据补偿机制改革政策规定的“各省(区、市)在实施补偿机制改革时应制订具体的补偿办法,明确财政和医疗的分担比例”。依据政策要求,上图中增加了财政补偿占比和医疗补偿占比两个常数,这两个常数在不同的地区可以采用不同占比系数。

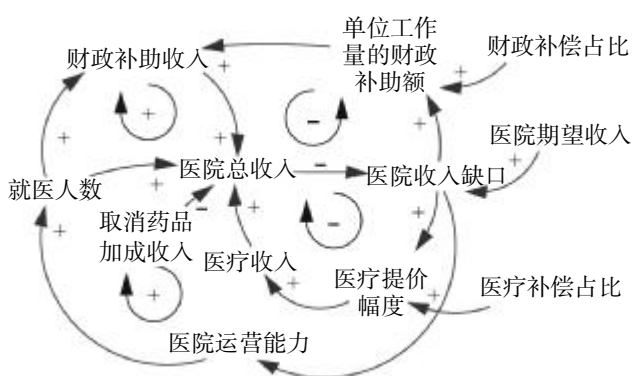


图3 补偿机制改革整体路径设计

三、补偿机制改革 关键问题的系统动力学分析

(一) 补偿不足对公立医院的整体影响

当财政补偿和医疗补偿无法填补公立医院由于取消药品加成产生的收入缺口时,由于总收入的降低,医院会通过各种途径增加收入弥补收入缺口,维持期望收入水平,保证医院运营能力不受影响。补偿不足将使医院陷入一个两难的选择困境:医院寻求其他可以增加收入的途径或者高端医护人才的流失,其中相关因素的因果关系如图4所示。

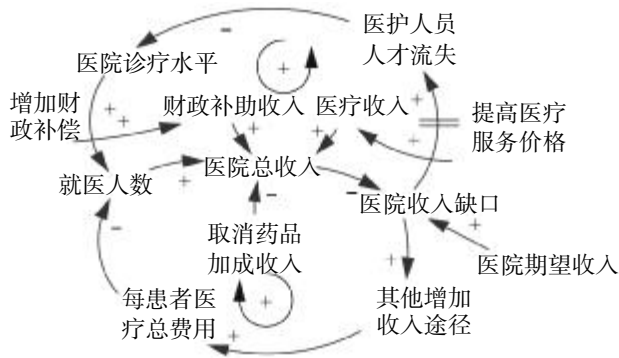


图4 补偿不足对医院影响的因果关系图

图4由两个正反馈回路构成,分别为:

反馈回路1: 医院总收入→医院收入缺口→其他增加收入途径→每患者医疗总费用→就医人数→医院总收入。该反馈回路说明医院出现收入缺口时可能会通过增加服务量等途径增加收入,而这些收入最终将影响到患者的医疗费用,导致患者医疗费用的上涨。费用的上涨又将导致医院就医人数的下降,进而导致医院总收入的进一步下降。由此可见在该反馈回路的作用下,医院的运行将进入一种恶性循环。

反馈回路2: 医院总收入→医院收入缺口→医护人员人才流失→医院医疗水平→就医人数→医院

总收入。该反馈回路说明医院如果不寻找其他能够增加收入的途径则将面临医护人才的流失,从而导致医院诊疗水平的下降,这一路径同样不利于医院的发展。

总之,以上两种选择都可能导致公立医院就医人数和服务能力的下降,这种结果与公立医院补偿机制改革的目标相悖。

(二) 药品路径存在漏洞对公立医院的影响

取消药品加成,改变“以药养医”是补偿机制改革的首要目标,但是如果取消药品加成后医院还存在继续获得药品加成收入的可能性,那么“以药养医”的问题将会继续存在,而且可能会导致更为严重的医患问题。之所以会产生这种问题的原因在于,目前的公立医院药品加成收入除了公开的加成率(国家规定可以低于15%的药品加成率)外,还存在隐性加成,而且按照隐性加成计算,公立医院实际的加成率在30%以上^[3,8]。隐性加成会以回扣等形式返回给医院或者医生^[9]。补偿机制改革要实现解决“以药养医”的问题,应制定避免医院药品隐性加成的制度措施,否则就会出现图5中给出的问题。

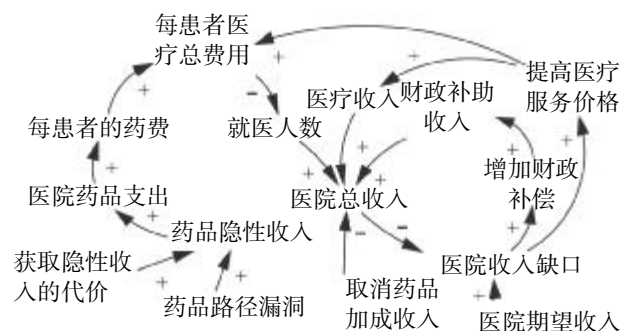


图5 药品路径存在漏洞对医院影响因果关系图

图5主要展示了药品隐性加成收入作用路径,该路径如下:药品路径漏洞→药品隐性收入→医院药品支出→每患者的药费→每患者医疗总费用→就医人数→医院总收入。该路径的存在表明:药品路径存在漏洞时,医院或者医生会继续存在药品隐性加成收入,而获取隐性加成收入是有成本代价的(如医药代表的个人收入等),药品的隐性加成收入及其成本代价都会叠加到医院的药品支出中,这样会再次增加患者的药费。而此时按照补偿机制改革要求医疗服务价格已经上涨,药费和医疗费的同时上涨将导致患者医疗总费用大幅增加、医疗负担加重,从而可能导致总体就医人数下降,最终影响到医院总收入。而总收入的下降又需要通过财政和医疗两条路径来弥补,这种情况下医院运营将进入一种恶性循环。

四、结论与启示

公立医院的补偿机制改革本身是一个系统工程,本文采用系统动力学方法,利用因果关系图明确财政补偿和医疗补偿两条补偿路径的补偿方式和补偿依据,在此基础上分析了补偿不足、药品路径存在漏洞时可能会对公立医院收支产生的影响。根据本文的因果关系分析可以得出如下结论:一是财政补助收入应具备一定的激励作用,因此建议采用按工作量补偿的措施;二是取消药品加成收入后,财政补偿和医疗补偿的总和应能满足医院的期望收入,否则公立医院可能会出现人才流失或者医院寻找其他非正规途径获取目标收入,这两种途径均对医院运行产生不利影响;三是要注意取消药品加成收入的方式,单纯地要求医院以药品成本价卖给患者不但达不到彻底封堵药品路径的目标,还有可能增加患者的就医负担,加重“看病贵”问题。

参考文献

- [1] 葛锋,胡静,陈芬. 公立医院补偿机制改革之政府补偿方式探讨[J]. 医学与哲学,2012,33(17): 64-66
- [2] 张晓燕,陈园. 基于基本医疗服务服务量的县级医院财政补偿方式探讨[J]. 中国医院管理,2012,32(7):6-7
- [3] 周绿林,邹玲红. 取消药品加成后公立医院的补偿机制探讨[J]. 中国药房,2012,23(1):9-11
- [4] 王丽洁,陈文. 公立医院补偿机制改革之政府补偿方式探索——按工作量法补偿医疗服务亏损[J]. 中国卫生政策研究,2011,4(6):45-50
- [5] 孟庆跃,卞鹰,孙强,等. 理顺医疗服务价格体系:问题、成因和调整方案(上)[J]. 中国卫生经济,2002,21(5):31-34
- [6] 葛人炜,卞鹰,孙强,等. 理顺医疗服务价格体系:问题、成因和调整方案(下)[J]. 中国卫生经济,2002,21(6):44-46
- [7] 李永红. 公立医院医疗服务项目的保本分析与补偿对策[J]. 中国卫生经济,2010,29(5):72-73
- [8] 于风华,孟庆跃,王健,等. 县级医疗机构经济补偿的实证研究:以J县为案例[J]. 中国卫生政策研究,2011,4(4):38-42
- [9] 寇宗来. “以药养医”与“看病贵、看病难”[J]. 世界经济,2010(1):49-68

Analysis of compensation mechanism for public hospital based on system dynamic method

Li Xiangjun¹, Wang Zhonghua²

(1. College of Economics and Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023; 2. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Cancel of the drug price addition and reform of “drug maintaining medicine” are core contents of compensation mechanism reform of public hospitals. This paper used the system dynamics method to analyze the compensation mode and amplitude of fiscal and medical service compensation after cancelling the drug price addition with causal analysis, and discussed the influence to public hospital once there is insufficient compensation or holes in the drug path. In the end, we point out the conclusion.

Key words: public hospital; compensation mechanism; financial compensation; medical service compensation; system dynamics