

我国医疗保险支付方式改革研究述评

陈自满

(安徽师范大学历史与社会学院,安徽 芜湖 241000)

摘要:近年来,学界、媒体、政府对医疗服务支付方式问题从不同的角度给予了极大的关注。学界对于支付方式研究也不断深入,成果颇丰。文章从医疗保险支付方式改革的必要性、支付方式的分类与发展趋势及支付方式改革三个方面对学者们的研究做一综述,并作出简要评价。

关键词:医疗保险;支付方式;文献综述;改革

中图分类号:F840.684 文献标志码:A 文章编号:1671-0479(2013)01-027-004

doi:10.7655/NYDXBSS20130108

随着近年来医疗费用的过快增长,学术界、媒体、政府对医疗保险支付方式关注不断增加。对支付方式改革的研究者不断增多,研究成果颇丰。在此,笔者将对这些研究成果做一综述,以期为支付方式的进一步改革和实践提供一些有价值的参考。

一、支付方式改革的必要性

医疗保险设立的目标主要是通过多方主体共同筹资,建立医疗费用的分担机制来达到保护被保险人享有医疗的权利。但这一权利在实行医疗保险制度后,受到两个方面的挑战:一是医疗保险支付水平低,二是医保费用不断攀升,医保不堪重负。究其实质,是一个问题的两个方面:医疗费用快速增长超出医保基金的承受能力。针对上述问题,政府及医保机构采取了多种措施。按照采取措施的不同对象分为两种^[1]:一是对需方的控制,二是对供方的控制。但随着研究的发展,学者们的观点逐渐转变。毛正中等^[2]利用2003年全国卫生服务调查资料,采用小区域变异的方法,证实了中国的医疗服务存在诱导需求,进一步认为当前应主要从供方入手来控制医疗费用上涨。赵曼等^[3]指出,在医疗市场中,供方存在的道德风险已成为医疗费用增长的重要诱因。刘婷^[4]将供方道德风险的原因总结为:医疗市场的信息不对称,疾病的不确定性和不合理的支付方式。前两项原因是医疗市场固有的特点,无法从制度上消除,建立合理的支付方式成为消解供方道德风险

的有效途径^[5]。还有学者认为支付方式是控制供方的重要手段,在医疗保险中具有杠杆作用^[6]。可见,学者们认识到要将重点从对需方的控制转变到对供方的控制,支付方式是重要手段。且近几年的实践表明,传统的“以药养医”的局面虽逐渐被破解,但因不合理的医疗服务支付方式带来的“以服务养医”已成为医疗费用上涨的重要推手,典型的是大处方和过度检查。因此,无论是为了控制医疗费用还是为了医疗保障制度的改革和优化目标,医疗保险支付方式的改革成为必然。

二、支付方式的分类与发展趋势

我国正处于支付方式的改革时期,传统支付方式主导地位不断下降,新支付方式不断被引入,形成名副其实的混合支付方式。虽然混合支付方式是支付方式改革方向之一^[7-9],但不合理的支付方式组合并不能达到预期目标。

(一)支付方式的分类

按照费用补偿与医疗活动产生的先后顺序为基准,医疗保险支付方式可分为两类:后付制(post-payment system)和预付制(pre-payment system)。前者主要指按服务项目支付,后者包括总额预付制、按病种支付、按人头支付、按服务单元定额支付。基于这种分类,李晓辉等^[10]指出,后付制优势表现在医疗服务质量能够得到保障,但容易刺激医疗机构提供过度服务,从而造成医疗资源的浪费;预付制优势表

收稿日期:2012-11-05

作者简介:陈自满(1986-),男,安徽枞阳人,安徽师范大学硕士研究生,研究方向为社会保障。

现在,能够有效控制医疗费用的支出水平,但容易导致医疗服务质量下降,最终损害患者利益。虽然后付制与预付制的分类已成为主流,有学者却认为当今极少存在纯粹的预付制与后付制,而是两者的混合,确定的收费单元为预付,补偿费用的数量则是后付,因此将支付方式统称为单元付费制^[11]。

(二)支付方式的发展趋势

从国际范围内看,支付方式有8种:按服务项目支付、总额预付制、按病种支付、按服务单元定额支付、按人头支付、薪金支付、按绩效支付和以资源为基础的相对价值标准。他们各有利弊,通过对不同利益主体的不同行为进行激励以实现目的。总结学者们的研究成果,支付方式的发展趋势为:①从单一支付方式向混合支付方式发展^[9,12-13];②从后付制向预付制发展^[7,14];③按病种支付得到广泛认可^[15-16]。资料显示,按病种支付在美欧主要发达国家中有广泛应用并占据相当地位;支付方式在英国、法国的发展表明预付制已超越后付制,占据这两个国家的主导地位;英国、法国、日本以及中国台湾对不同医疗机构采取的不同支付方式表明,混合支付方式比单一支付方式更具优势^[14]。另外,东欧部分转型国家支付方式的发展呈现出按项目支付逐渐减少,按床日支付费用与按病种支付费用得到提升^[17]。结合支付方式的分类,其在发达国家与一些转型国家的发展与现状印证了上述趋势。虽然总趋势已定,但对按病种支付的讨论也在进行当中。按病种支付之所以得到认可,很重要的原因在于疾病诊断相关分类(DRGs)是一种相对合理的医疗费用管理方法和质量评价方法,一定程度上对医疗费用的不合理增长起到了控制作用^[16];郭富威等^[18]指出,DRGs对促进我国医疗保险制度的改革,充分、合理地利用现有卫生资源具有一定的理论价值和使用价值;在韩国进行的DRGs试点也证明了这一点,在实施DRGs的医疗机构诊断费用平均减少了8.3%^[19]。然而,一些学者却为按病种支付应用困难担忧。郑大喜认为其在现实中存在一定的应用障碍,按病种支付在医疗卫生信息不发达的国家实行有困难^[15]。林雪等^[20]认为,按我国目前的管理水平,只能选择一些易于控制费用的病种先试行,经验成熟后,逐步扩大。此外,马进等^[21]鉴于韩国与我国国情的相似性,建议采取韩国不断扩大试点医院这种渐进改革方式逐步完成按病种支付改革。实际上,上述支付方式的发展趋势只是作为一个总体的方向,孙丽等^[9]认为各国在保持支付方式和标准相对稳定的情况下,不断做着动态的调整。他们在尊重本国国情的基础上对先进

支付方式进行消化和吸收,发展有本国特色的支付方式。

三、支付方式改革

(一)改革的目标

刘君等^[7]从国内外研究和各国政策实践出发,发现政府设定支付方式,通常会考虑两项目标:一是兼顾医疗服务的质量和数量,又尽量促使医疗机构提供适量的服务;二是考虑到医疗机构对病情异质患者的选择,能够有效分担风险,以及使得风险选择最小化。而从现有文献看,学者们研究我国支付方式改革主要是为了应对过快的医疗费用增长这一问题,其出发点是在维持医疗保险基金安全的前提下促进医疗服务质量的提高。借用江里程等^[6]的话,支付方式改革的目标是:既能把医疗费用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,促进医疗保险和医疗服务健康协调发展。

(二)改革的推动者

与支付方式改革相关的主要有四方:政府、医疗保险机构、供方、需方。这四方中,有医疗保险基金供款责任的是政府和需方,医保基金实际管理和运行者是医疗保险机构,支付方式改革的重要参与者是供方。四方中,改革推动者是政府和医保机构。原因是:①政府作为推动者表现为两个方面:主导着医疗保障制度建设,有能力推动;作为医保基金安全的最后担保人,有动机去推动改革以控制费用。②医保机构承担着医保基金的运行和管理责任,要负责医保基金的自我平衡和持续发展,有动机推动改革。③李向云等^[22]认为:支付方式改革的总收益大于总成本,然而改革成本主要集中在供方,他们会利用丰富的经济和信息资源来反对改革;改革带给消费者的利益非常弥散,因此他们支持改革的动机和能力都不高。

(三)支付方式改革的措施

国内关于支付方式的改革措施颇丰,按照针对的不同客体分类,主要有四种:①针对不同的供方。供方有基层医疗机构、各级公立医院、专科医院等。如有学者认为对于社区服务中心和村级卫生所这类基层卫生组织,可根据服务人口采取按人头支付^[23]。此外,有学者利用合约理论和对北京地区的精神疾病公立医院实证分析,得出“均一床日价格支付”是对此专科医院的最优选择^[11]。②针对提供服务特点不同。主要分为门诊服务和住院服务,同时住院服务还可进一步划分。对于门诊服务,有学者认为,门诊服务空间大,容易诱导需求,应采用总额预算制度^[23]。有学者却建议采用按项目付费和总额控制相结合^[1],还

有人认为应采用按项目支付^[12]。相对于门诊服务,住院服务的划分更加多样,支付方式选择也更为繁多。如部分人认为住院费用应该在总体上实行总额预付,但对床日变动较小、床位利用率高及难以延长住院天数来增加费用的疾病可按床日费用支付^[1]。又如对诊断明确、治疗方法相对稳定的疾病实行按病种支付^[1,23]。③针对不同社会医疗保险。现今的社会医疗保险有城镇职工、城镇居民和新农合,但学者们针对城镇职工与新农合研究较多。在新农合方面,张奎力^[24]认为普通门诊采用按人头付费为主的混合付费制度;非普通门诊采取按病种付费或按 DGRs 为主的混合付费模式。与之相对的,徐波等^[25]指出在合作医疗信息系统建设未完善的欠发达地区,不适合实行复杂的按病种支付,可以采用总额预算和按项目付费相结合的支付方式,并可尝试一些单病种支付。④针对不同地域。对珠海医疗保险与医疗费用的关系研究中,陈一丹^[8]指出,定额结算的支付方式可参照日本的《治疗报酬记分册》的办法,鼓励医院缩短患者住院时间,控制医疗费用。向前^[12]对广州的医疗保险费用研究后指出,采用定额支付和严格审核的医保费用支付制度可约束医疗机构和医务人员的医疗行为,控制医疗费用。以上两例中,支付方式改革只是作为结论中的一个方面,而在以其为中心的地域研究中,梁忠福^[13]对镇江地区医疗保险支付方式进行评估,指出必须有一整套辅助的与之相适应、随时可调整的政策做为支撑;总额预算的方法对医疗机构有较强的约束作用;付费方式改革应转变为注重激励引导,促使医疗机构从自身需要出发强化内部管理。刘婷^[4]通过分析支付方式自身特点,结合唐山地区支付方式改革实践,指出混合支付方式应以总额预付为根基,预付和后付方式混合使用。

(四) 配套措施改革与建设

支付方式的确定必须在宏观特征的大背景下加以考虑,同时,支付方式的良好运行也需要有科学的管理措施与完善的机构。学者们在研究过程中发现,一些新支付方式在中国存在应用困难,需要对管理与机构进行改革,表现为三个方面:一是以信息化为基础的软硬件设施建设,徐小炮等^[16]在分析 DGRs 在我国的应用前景后也指出,我国需要建立统一完善的信息系统;二是制度性因素改造,龚淑琴等^[26]指出要完善医疗保险的相关法规,细分为财政预算法、药品招标采购法、基本医疗项目准入制度、医疗保险基金管理条例与医疗服务行为监督法;三是以社会组织培育为核心的组织建设,向前^[12]指出,关于单病种费用和按疾病诊断分组预付制(DRGs-PPS),我国应尽快建

立 DRGs 区域研究中心,制定适合我国的 DRGs-PPS。

四、简要评价

(一) 改革需要

无论是对支付方式还是支付方式改革的研究,都是为了更好地服务于改革。总体而言,一些支付方式研究成果具有普适性,可为未来改革提供借鉴。表现在:①具体支付方式的优势与不足成为支付方式改革需要遵循的客观规律;②在目标、推动者、发展趋势上的成果对以后改革有宏观指导作用,以此为基础将形成未来支付方式改革的原则和基本内容。同时,支付方式从后付制向预付制的转变,也预示着传统的政策控制向供方自我控制的转变,从医保机构的单方控制向追求多方合作共赢的局面转变。

(二) 国内支付方式的地域性研究广度虽不断提高,但仍不足

这种地域性研究应包含全国东、中、西部不同的地区,而不是现行的主要集中对东部地区等典型模式的研究。众多新支付方式也需要地区性的研究来应对应用挑战。同时,在现行的地域性的研究中,更多的是以地区为限定的个案研究,是以地域为限定的支付方式改革经验与理论的总结,区域差异在支付方式改革措施中的作用并未被指出,这使得地域化研究的实际意义大打折扣。这些不足也在一定程度上影响了支付方式协调性研究。

(三) 支付方式协调性研究取得了一些进展,但不足也很明显

这种协调性应包括支付方式之间和支付方式与宏观环境之间,原因在于:①建设混合支付方式已作为学者们的共识,它需要各种支付方式相互配合,良好运行以达到改革目标;②国际经验表明,支付方式的确定必须在宏观特征的大背景下加以考虑,它们应该是相互补充的。这些大背景包括了以信息化系统为基础的技术性因素、以政府为主导的各类制度性环境因素和目的明确的相关社会性组织因素。而现阶段我国支付方式的研究,过多地关注支付方式本身,对支付方式之间的协调性较少触及,对以上大背景的研究更是少之又少,只是简单地在政策建议中涉及,缺乏系统的分析。因此,在未来,对协调性的研究应予重视,这种协调性包括两个方面:一是混合支付方式间各支付方式核心要素的优势互补,良好运行;二是支付方式融入大环境或者有的放矢地对大环境进行改造,使得支付方式顺利运行,避免扭曲。

(四) 缺乏评估性研究

支付方式作为医疗保险政策中的一个方面,它

的选择和运行需要进行政策评估研究,通过预期效果与支付方式运行的实际效果对比,纠正偏差,从而有利于支付方式的进一步改革。现实中,全国很多地区的支付方式改革已进行了较长的时间。如镇江实行总额预算、弹性结算和部分疾病按病种支付有11年的时间^[13];上海市1994年引入总额预算制等。如果对这些地区进行评估性的研究,将更有利于经验和教训的总结以及经验的推广。但在实际的研究中,采用评估方式的很少。

参考文献

- [1] 郑大喜. 医疗保险费用支付方式的比较及其选择[J]. 中国初级卫生保健, 2005, 19(6): 6-9
- [2] 毛正中, 蒋家林. 我国诱导需求的数量估计[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(1): 65-67
- [3] 赵曼, 吕国营. 社会医疗保险中的道德风险[M]. 北京: 中国劳动与社会保障出版社, 2007:
- [4] 刘婷. 基于供方道德风险控制的医疗保险支付方式改革研究[D]. 河北: 河北经贸大学, 2011
- [5] 金彩虹. 医疗卫生服务供方支付方式理论和中国的实践[J]. 上海经济研究, 2010(9): 74-81
- [6] 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
- [7] 刘君, 何梦乔. 医疗保险混合支付方式研究[J]. 保险研究, 2010(7): 40-45
- [8] 陈一丹. 珠海市社会医疗保险模式及其对医疗费用的影响研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2009
- [9] 孙丽, 吴进军, 苏茹好, 等. 医疗保险支付方式的研究进展[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2008, 29(11): 46-47
- [10] 李晓辉, 刘启明. 社会医疗保险中混合式医疗费用支付方式的探索[J]. 河南大学学报, 2011, 51(3): 82-86
- [11] 简伟研. 医疗费用支付制度选择的研究[D]. 北京: 北京大学, 2007
- [12] 向前. 广州市医疗保险费用分析及疾病经济负担研究[D]. 广东: 南方医科大学, 2009
- [13] 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, 2005
- [14] 常文虎. 医疗服务支付方式的选择与管理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 45
- [15] 郑大喜. 按病种支付医疗保险费用与病种成本核算研究[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2005, 26(4): 54-56
- [16] 徐小炮, 尹爱田, 王利燕. 美国 DGRs 支付制度对我国医疗支付方式改革的启示[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(3): 76-78
- [17] 齐佳, 王小万. 东欧部分转型国家医疗费用支付方式的改革与发展趋势[J]. 中国卫生资源, 2003, 6(2): 91-93
- [18] 郭富威, 任苒. DGRs 在美国的发展及在我国的应用对策[J]. 中国医院管理, 2006, 26(2): 32-35
- [19] Kwon SM. Payment system reform for health care providers in Korea[J]. Health Policy and Planning, 2003(1): 84-92
- [20] 林雪, 齐颖, 李思飞, 等. 积极探索按病种付费方式的改革[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(8): 45-46
- [21] 马进, 徐刚, 曾武, 等. 韩国医疗服务支付方式改革对我国的启示[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(4): 77-80
- [22] 李向云, 郑文贵, 尹爱田. 韩国卫生服务支付方式的改革[J]. 国外医学·卫生经济学分册, 2004, 21(2): 57-62
- [23] 马长啸, 汪洋, 张艳丽. 新型农村合作医疗支付方式的路径选择[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(1): 2-3
- [24] 张奎力. 我国农村医疗卫生公共投入的效率保障机制研究[J]. 当代世界与社会主义, 2010(4): 155-159
- [25] 徐波, 裴丽萍, 马亚娜. 新型农村合作医疗的付费方式改革与探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2010(8): 549-551
- [26] 龚淑琴, 尹明芳. 进一步完善医保医疗费用支付方式的对策与措施研究[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(4): 33-34

Research commentary on our country's medical insurance payment reform

Chen Ziman

(College of History and Society, Anhui Normal University, Wuhu 241003, China)

Abstract: In recent years, academia, media and government paid huge attention to the problem of medical insurance payment system reform from different angles. The academia studied the payment methods continuously, and obtained many achievements. This paper summarized the viewpoint of scholars, analyzed the necessity of the reform, classification of the payment methods and the development trend, and then evaluated the scholars' research progress in the final.

Key words: medical insurance; payment; literature review; reform