

从改变支付方式入手,求得医改的突破(2):

析“总额预算+按服务单元付费”组合支付方式

王颖¹, 励晓红¹, 吕军¹, 孙梅¹, 茆凤水¹, 林尚立², 陈文³, 郝模¹

(1. 复旦大学卫生发展战略研究中心, 上海 200032; 2. 复旦大学国际关系与公共事务学院, 上海 200433; 3. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032)

【摘要】 为明确“总额预算+按服务单元付费”组合支付方式对实现医改突破的作用, 研究依据支付方式的基本原理推导, 并利用医疗卫生服务管理者、组织者、提供者和需方四方意向调查数据, 分析论证了该组合支付方式下的 6 大预期效果: (1) 消除看病贵感觉, 百姓得到实惠; (2) 完善医疗机构补偿机制; (3) 消除药品产、销、购、用四方问题; (4) 确保医疗费用与社会经济发展同步; (5) 为医保收支平衡提供稳定的环境; (6) 政府便于监管, 易于操作。可以在短期内实现温总理提出的“让老百姓得到实惠, 让医务人员受到鼓舞, 让监管人员易于掌握”。虽然该组合支付方式也可能带来新问题, 但是相对成效, 这些问题微不足道并且可通过配套措施得以解决。

【关键词】 总额预算; 按服务单元付费; 医改

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-953X(2011)01-0013-03

To explore a breakthrough of health reform in China through changing payment (II): analysis of “Global budget and Service unit” mixed payment WANG Ying¹, LI Xiao-hong¹, LV Jun¹, SUN Mei¹, CHANG Feng-shui¹, LIN Shang-li², CHEN Wen³, HAO Mo¹ (1. Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2. School of International Relations and Public Affairs, Fudan university, Shanghai 200433, China; 3. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China)

【Abstract】 To demonstrate the effect of “Global budget and Service unit” on health reform in China, qualitative analysis of the payment and quantitative survey of intention were used. The paper discovered that with the mixed payment, 6 main expected effects were to bring about, such as the feeling of “Seeing a doctor is expensive” being eliminated and benefiting the public truly, the incomplete reimbursement mechanism of hospitals being improved, eliminating the problems of production, distribution, purchasing, using to maintain good order in pharmaceutical market, keeping the growth of medical expenditure in line with the social economic development, providing a balanced environment between financing and expenditures for insurance fund, and the Government’s easy regulating and operating. In a word, under the mixed payment, “common people are benefited, health care providers are encouraged and regulators can conduct easily”, which Premier Wen put forward clearly could be realized. Of course, there were some new and unavoidable problems. Since these problems were to be resolved by corresponding measures, they were so insignificant.

【Key words】 Global budget; Service unit; Health reform

系列文章《医改何去何从——政策研究者郝模教授纵论医改突破口(三)》(刊登于本刊 2011 年第 1 期第 1 页)一文中阐述了“总额预算+按服务单元付费”组合支付方式为实现中国医改突破的可行途径之三。本文将依据支付方式的基本原理, 利用医疗卫生服务管理者、组织者、提供者和需方四方意向调查数据, 分析论证该组合支付方式下的预期效果及潜在问题。

【基金项目】 国家自然科学基金重点项目基金资助, 项目编号: 70733002; “长江学者特聘教授”项目基金资助; 教育部 2009 年度创新团队项目基金资助, 项目编号: IRT0912。

【收稿日期】 2010-12-20

【作者简介】 王颖(1977-), 女, 安徽太和县人, 讲师, 博士, 专业硕士生导师, 主要从事卫生政策与卫生管理研究。

【通讯作者】 郝模, 教授, E-mail: haomo03@yahoo.com.cn

1 组合式支付方式预期效果显著

1.1 消除看病贵感觉, 百姓得到实惠

组合支付方式下, 设立单元收费标准, 明确每次门诊和每床日的住院费用, 形成了“一口价”服务, 老百姓能够明明白白消费, 明确知道到医疗机构看一次病、住一天院是多少钱, 以 2008 年全国门诊次均费用为例, 城市市医院的均次门诊费用是 178.6 元, 县级医院 114.4 元, 社区卫生服务中心是 92.2 元。即使是全自费病人, 前去市医院看一次疑难杂症只需要 178.6 元, 对大多数人群来说是能够消除看病贵的感觉。

“一口价”服务能消除原按项目付费方式下的高额费用风险。每次服务实行定额收费就把高低不一的医疗费用平均化, 等于增加了一道风险共担机制, 相当程度上增

加了就医和费用发生的公平性。高达 96.1% 医疗服务管理者、93.1% 组织者和 92.3% 的提供者对此表示赞同。

组合支付方式下,能让百姓明白政府提供的实惠,以及参加医疗保险的好处。同样以市级医院门诊次均费用(178.6 元)为例,现在城镇职工医疗保险的平均报销比例在 60%~70%,百姓通过医保报销后,只要花 53.5 元就能够在于市级医院就医一次。由此,“看病最不贵是中国”^[1]便有了依据!

如果政府再明确补贴多少的话,按医疗机构净投入和业务收入存在 1:4.03 的关系,理论上政府多投 1 元净投入,有理由要求医疗机构业务收入降低 4 元,即使是降低 2~3 元,据课题组测算:政府如果承担医疗机构人员及基本建设费用,城市市级医院门诊急诊次均费用可在 53.5 元基础上再降 25.9~52.3 元,看病费用实现大幅下降,百姓可明确感受政府补贴的实惠。

如此,预计 3~6 个月能解决反响强烈的看病贵等问题,从而实现温家宝总理提出的“让百姓得到实惠”目标,并为医改的有序推进提供最坚实的群众基础。

1.2 完善医疗机构补偿机制

支付方式改为“总额预算+按服务单元付费”,也就是将目前医疗机构按每次服务提供检查和开药多少来收费,改为按每次门诊、每住院床日收费,定额包干、多不退少不补,那么在纳医疗费用于社会经济可承受范围,医疗机构享受社会经济发展的平均利润^[2]的前提下,通过节约,也即少做点检查、少开些药,以 2008 年为例,经测算全国医疗机构的净收益(未计人力成本)至少可增加至 4 235.0~4 547.4 亿元,约占业务总收入的 51.8%~55.6%。这样的效果,得到了 87.0% 的认同。

尤其是这种收益的增加是建立在社会资源节约的前提之下的,因而是合理的也是值得鼓励的。高达 96.5% 的意向调查人员认同医疗机构的补偿机制也从此理顺,在业务收入与 GDP 同步增长中,医疗机构也获得了良性发展的制度保障(3~6 个月见效)。

补偿机制理顺后,在既定收入前提下,医疗机构自主控制支出,节约所带来的“净收益”归医疗机构所有,这将大大提高医疗机构的积极性。对医务人员经济地位的提高也有极大作用,主要表现在潜在的经济收入稳定增长,97.1% 的管理者,97.0% 的组织者和 96.2% 服务提供者对此表示同意。

同时,医疗机构及其医务人员的“创收压力”大大减轻,将把更多的精力放在提高医疗质量、改善服务态度等方面,以吸引更多的病人,医患关系势必好转,医务人员的行医环境将得到改善(97.4% 的意向调查认同率)。

毫无疑问,医务人员所抱怨的执业环境恶化(医疗纠纷频发)和医务人员社会地位过低等问题,以及百姓所指责的“药价虚高、乱开药”、“拉大网检查”、“不必要服务”等问题都迎刃而解。温家宝总理提出的“让老百姓得到实惠”、“让医务人员受到鼓舞”等都能得以实现,同时在“成本最小、收益最大”内涵发展驱动下,医疗机构积极做好成本核算与管理,这将为公立医疗机构后续改

革,如管理体制等提供前提。

1.3 消除药品产、销、购、用四方问题,促进药品市场有序发展

首先,在组合支付方式下,少用些药、少用贵药成为医疗机构自然的普遍行为后,医疗机构必然追求购买优质价廉药品,3~6 个月内必然形成药品“平价进、平价出”的局面。由此,医疗机构补偿对药品的依赖性消除,药品和医疗机构之间的利益联系中断。93.4% 的意向调查人员认为“以药养医”得以彻底解决。

其次,我国有 80% 左右的药品在医疗机构销售使用,医疗机构少开药、开低价药的行为,必然带动药品销售和环节的迎合,95.5%~96.2% 的管理者、组织者和提供者均认为医疗机构这一需方行为的转变下,价廉质优药容易销售自然成为新的市场导向,现在同类药中高价药易销的现象自然消除,薄利多销的局面自然出现。

同时,无序的药品销售渠道自然没有了生存的价值和空间,扣利、回扣将自然没有了生存的市场土壤,或者至少被压缩到较小的范围内^[3]，“高定价高回扣”现象也就得以消除(96.1% 的意向调查人员认可)。

低水平重复建设的药品生产企业,其生存空间必然被压缩,我国的药业将展现规模效益发展模式,被诟病的“百业经营药品,低水平重复建设”现象得以消除(96.2% 的意向调查人员认可)。从而,发改委(计委)多年追求的解决药品企业“低水平重复建设”问题水到渠成。

价廉质优药容易销售成为药品市场的普遍行为下,意味着现行市场中,高定价高回扣现象得以消除,而改变批号、型号提高价格的所谓“新药”审批将没有存在的土壤^[4],药品监督部门从忙于所谓“新药”的审批回归到监管职能,把重点放在药品质量监管,以及新药保护上面(96.7% 的意向调查人员认可)。

对病人而言,将在保证医疗质量的前提下,吃上价廉质优药,不再多吃不必要的药(98.3% 的管理者,95.9% 的组织者和 96.4% 的提供者对此予以赞同),为杜绝药品滥用现象,尤其是抗生素滥用打下了坚实的基础。

1.4 确保医疗费用与社会经济发展同步

“总额预算”控费效果被学界公认最佳^[5]。只要设立的医疗费用总额标准合理,纳医疗费用增长于社会经济可承受范围当不是“神话”。上海市曾经实施的医疗费用“总量控制”政策就提供了成熟实践经验^[6]。医疗费用过快增长得以控制,费用总额在可承受范围,对社会不发生危害。

与此同时,确立业务收入与 GDP 同步增长的稳定机制,确保卫生总费用占 GDP 比重始终适宜。同时,在卫生总费用中明确政府、社会、个人的适宜比例。高达 94.1%~94.3% 的管理者、组织者和提供者均认为,这意味着与社会经济时刻同步增长的同时,医疗卫生费用占 GDP 的比重处于合理、稳定的水平,各方也实现均衡发展^[2]。

达到上述效果前提是“总额预算”和“按服务单元”收费的指标设定合理,并且明确医疗机构“结余归己”。如此,方能保证医疗机构能享受社会经济发展的平均利

润,从而实现医疗费用增长与经济发展均衡和谐,医疗卫生事业与社会经济协调可持续发展。

1.5 为医保收支平衡提供稳定的环境

医疗保障制度的目的,国际公认为建立风险分担机制而化解高额费用风险,同时为医疗机构发展提供稳定的经费保障。但是当前按项目付费方式下,医疗费用过快增长难以控制,其增速远超医保筹资水平,医保基金收不抵支,使得医保部门因疲于维持收支平衡而将控费曲解为医保的目的。

组合支付方式下,只要设置适宜的业务收入额及其增速,每年的医疗费用增长即可预期,医疗保障部门可以更好地以支定收,医保基金收支平衡不再成为难题。97.0%的管理者、95.2%的组织者和 96.0%的提供者表示认同。在医保筹资按照人均收入或工资水平增长的情况下,医疗费用增长远超过筹资额的现象将不再发生,医保基金更易趋于收支平衡,医疗保险制度的稳定性得以维持。96.3%的意向调查人员对此表示赞同。

此外,医疗机构业务收入实行总额预算和每次服务实行定额收费,能够非常容易地和医保给付方式接轨。每次诊疗费用明确,在政府合理制定医保报销比例的基础上,医保所需偿付费用容易测算,筹资补偿方案易于制定。

稳定的收支平衡大环境下,必然促使医保部门完善内部运行与保障机制,在现有筹资水平之下,为百姓提供更好的保障。如果医保还不能解决百姓切肤之痛的话,94.3%的意向调查人员认为,就应当追究医保部门的管理和操作能力了。

因此,在组合支付方式下,医保所抱怨的收支平衡难题能得以解决,且 1 年就能见效,为各种医疗保障制度提供一个稳定运行的收支平衡大环境。

1.6 政府便于监管,易于操作

医疗费用与社会经济发展同步,财政支出负担可控制在能够承受的水平,监管部门也将从疲于应对费用过快增长而转向医疗服务、药品质量的监督,回归真正监管职能。95.7%的管理者、96.7%的组织者和 93.0%的提供者认同组合支付方式下,监管部门易于监管。

对监管部门而言,组合支付方式下,监管指标简单且便于设定。仅需设定适宜的医疗机构业务收入、每次门急诊或住院床日费用定额基准指标,及其增长指标(例如以 GDP 或居民收入增长率等作为增长指标)。在有纵向历史社会经济发展和医疗费用相关统计数据的基础上,基准指标易于测算,增长指标易于调整。

此外,支付方式改变后预期效果易考核。该组合支

付方式下能扭转扭曲的补偿机制,促使医疗机构形成“少开点药、少做点检查”的普遍行为,对百姓、医保、药品、社会经济发展等各方效果明确,均且有明确的可操作考核指标(详见《政府便于监管,易于操作》一文,刊登于本刊 2011 年第 1 期第 37 页)。

2 可能的新问题及应对配套措施

任何一项改革措施均有利弊。“总额预算+按服务单元付费”组合支付方式也不例外。例如,可能出现:(1)“推诿严重病人”,但 94.5%的被调查人员认为可通过制定各级医疗机构诊疗范围、病人转诊指征和评价标准,鼓励合理转诊,惩罚推诿等措施加以解决;(2)“分解、诱导服务”,90.8%的被调查人员认为可通过规范诊疗常规、临床路径,监管门诊复诊率、住院指征等措施杜绝;(3)“为节约成本,甚至减少必要服务”,可通过完善诊疗规范和临床路径,有效监督盲目节约成本(95.1%的认同率)解决;(4)小部分高需求人群可能会抱怨“服务水平下降”,可提供自费特需服务,发展补充医疗保险,满足多样化需求(94.6%的认同率);(5)低水平重复建设的药品企业将面临兼并、重组或破产,可能会引起一定的社会震荡,97.3%的意向调查人员认为可通过政府合理引导企业兼并、重组,指导下岗工人再就业,减小药品市场影响所带来的社会震荡。

另外,面对这些潜在问题,政策制定者需要判断孰轻孰重。比如,与解决目前百姓反响强烈的看病贵等问题相比,潜在问题微不足道;再与 6 大预期效果相比,低水平重复建设的药品企业兼并、重组或破产,96.6%~98.7%的卫生服务监管者、组织者和提供者认为是值得的,课题组认为也是必须的。

【参考文献】

- [1] 广州卫生局副局长. 中国看病最不难最不贵[EB/OL]. <http://society.people.com.cn/GB/6893133.html>.
- [2] 曹俊山. 上海医疗保障事业可持续发展的环境分析[J]. 中国卫生资源, 2007(1): 11-13.
- [3] 刘玉顺,李会兰. 加强药品管理做好医疗保障工作[J]. 华北煤炭医学院学报, 2003(2): 35-36.
- [4] 胡艺. 谨防“伪新药”架空基本药物指导价[J]. 中国社会保障, 2009(12): 73.
- [5] Winnie Yipa, Karen Egglestonb. Addressing government and market failures with payment incentives: Hospital reimbursement reform in Hainan[J]. China. Social Science & Medicine, 2004, 58(2): 267-277.
- [6] 郑余焕,吕军,郝模. 冰冻三尺非一日之寒:看病贵是社会互动博弈的结果[J]. 中国卫生资源, 2007, 10(3): 121-125.

恭祝广大读者和作者

