



医疗保障筹资模式的 效率研究

——基于道德风险的视角

蒋涌 / 著

RESEARCH ON THE EFFICIENCY
OF HEALTHCARE FINANCING

—FROM THE PERSPECTIVE OF MORAL HAZARD



人民出版社



医疗保障筹资模式的 效率研究

——基于道德风险的视角

蒋涌 / 著

RESEARCH ON THE EFFICIENCY
OF HEALTHCARE FINANCING

—FROM THE PERSPECTIVE OF MORAL HAZARD



人 民 出 版 社

责任编辑:李椒元
装帧设计:肖辉 欢 欢
责任校对:吕 飞

图书在版编目(CIP)数据

医疗保障筹资模式的效率研究:基于道德风险的视角/蒋涌著.

-北京:人民出版社,2015.9

ISBN 978-7-01-014792-5

I. ①医… II. ①蒋… III. ①集资医疗-风险管理-研究-中国
IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 081701 号

医疗保障筹资模式的效率研究

YILIAO BAOZHANG CHOUZI MOSHI DE XIAOLÜ YANJIU

——基于道德风险的视角

蒋 涌 著

人民出版社 出版发行

(100706 北京市东城区隆福寺街 99 号)

北京市文林印务有限公司印刷 新华书店经销

2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月北京第 1 次印刷

开本:880 毫米×1230 毫米 1/32 印张:8

字数:200 千字 印数:0,001-3,000 册

ISBN 978-7-01-014792-5 定价:20.00 元

邮购地址 100706 北京市东城区隆福寺街 99 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

版权所有·侵权必究

凡购买本社图书,如有印制质量问题,我社负责调换。

服务电话:(010)65250042

前 言

医疗筹资主要指的是医疗服务的资金来源,包括了消费者如何获得疾病治疗以及健康维护所需的资金,以及医疗服务提供者如何获得劳动补偿,其核心就是社会医疗保障制度和医生及医疗机构的补偿方式。我国现行的医疗筹资模式是在计划经济全面公费医疗基础上通过一系列改革逐渐形成的,现阶段的医疗筹资模式反映出医疗服务提供的“市场失灵”和“政府失灵”的双重问题,从而导致了医疗资源的利用效率以及公平性均呈下降趋势。面对不断改善的医疗设施与设备,城乡居民的就诊率却不断下降;医生人均诊疗人数和病床使用率总体也呈现下降趋势;导致医疗资源利用效率下降的原因可能还在于医疗费用的上升使经济困难群体放弃了医疗机构提供的医疗服务。城乡居民未就诊率和未住院率都逐步上升,收入越低,未就诊比例越高,未就诊增加的幅度越高。经济上的不平等程度直接反映在医疗领域上,导致社会医疗服务在低效的水平上运行。

本书由导论和八章组成,导论对医疗筹资模式的相关概念进行了梳理,并详细分析了医疗领域道德风险的顽固性及在我国的具体表现。特别是结合现行的医疗保障制度分析了城镇职工医疗保障体制以及农村合作医疗保障体制的公平性、效率性以及可及性等基本问题,同时还分析了我国医疗费用上涨的主要原因,通过

2 医疗保障筹资模式的效率研究

分析得出道德风险因素是加剧这一问题的催化剂。

第一章对现有关于医疗领域道德风险以及医疗筹资效率的文献进行了回顾和分析,同时也回顾了不同筹资方式与道德风险关系的相关文献资料。初步说明了筹资方式的差异对道德风险的程度有显著的影响,虽然道德风险是医疗领域普遍存在的问题但制度因素可能是导致道德风险问题被人为扩大的原因。

第二章详细分析了筹资方式与道德风险的关系,特别是政府如何参与医疗筹资,以何种方式参与医疗筹资,即政府在医疗筹资中的作用。不同筹资模式面对的道德风险的程度是有差异的,特别是制度中医疗保障的范围对道德风险的规避有重要影响。我国现行的“统账结合”制度产生了一系列的综合征,主要表现包括个人积累意识和社会共济意识的缺乏,个人账户积累量越少,将会有越来越多的人挤进社会统筹,造成社会统筹基金的超支。医疗费用价格以近乎几何级数增长,若动态划分封顶线,会给医疗保险统筹费率的制定、个人账户与社会统筹基金的划分比例等制度的建立增加许多计量上的困难。若不划分封顶线,会造成医疗基金的过度消费,可能形成医疗基金的支付风险。

第三章通过对数据的分析,从整体上来论述医疗筹资的制度效率。通过随机边界分析(SFA)测算出现行体制与效率边界的差异,以用分析的结果测度无效性的程度以及产生这种无效性的原因。医疗的总成本和医疗支出都存在城乡差异,农村和城市的成本显著的不同。一方面是采用的医疗筹资制度不同,另一方面也存在医疗机构的分布不同的客观事实。得出参与社会医疗保障的比例也是制度改革的关键,特别是在实行合作医疗的农村,因为参加合作医疗意味着国家公共资金补贴的增加。参保人员的增加也

伴随着资金支出的增加,也必然带来成本的增加,这些额外成本与医疗筹资参与各方的道德风险是相联系的,因为在现行的制度下,道德风险是促进成本上升的主要因素之一。

第四章主要分析了影响医疗筹资效率的需求方道德风险。利用委托代理分析和效用函数,并配合有限制因变量的计量分析,重点分析了控制需求方道德风险的政策设计,包括了采用共付制、储蓄账户、消费者在固定期限内预付固定金额给医疗服务的提供机构、激励消费者选择不同的低成本医疗服务包以及政府的信息监督等等。然后,得出了影响需求方道德风险水平的主要决定因素,主要包括了居民的吸烟行为、医疗机构的距离、锻炼率、锻炼时间和主动获得保健知识比例与自费比例,其中制度上容易控制的变量是自费比例。

第五章详细分析了以供给诱导需求为核心的供给方道德风险问题,特别指出了医生的支付方式、供需双方的关系、政府的规制行为、医疗机构的体制改革以及医疗过失行为与道德风险的关系。本部分还辅以效用函数分析,比较按项目收费与定期人头费支付在激励医生方面的差异,在固定人头费方式下,医生提供不适当医疗方式的可能性比按项目收费方式大,所以不同的层次的医疗服务应该考虑不同的补偿方式。

第六章指出供需双方道德风险的关联及传导关系。医疗筹资中与道德风险因素关联度最大的就是对医生或者医疗机构的支付方式,本部分介绍了这些补偿方法以及他们的优缺点的比较。而在社会医疗保险中,医疗保险机构作为中介组织,是以第三方支付的模式出现在社会医疗保险体制中,按照第三方支付方式的不同,付费方式又可以归纳为三类支付方式,而这三类方式中后付制最

4 医疗保障筹资模式的效率研究

容易产生道德风险以及医患合谋。在描述各种支付方式对医疗服务供给方影响后,重点分析了控制道德风险,减少医疗费用的可能方式。

最后,在理论模型和实证分析的基础上,本书提出了减少提高医疗筹资效率和规避医疗道德风险的政策导向,为新一轮医疗改革重点要考虑的政策选择提供了有益的建议和可能采用的策略。

目 录

前 言	1
导 论	1
第一章 文献综述	14
第一节 医疗筹资模式与目标	14
第二节 医疗领域的道德风险问题	19
第三节 制度效率评价研究概述	32
第四节 医疗筹资模式与道德风险	38
第二章 现行医疗筹资模式的基本分析	43
第一节 医疗筹资的目标与模式	43
第二节 我国现行的医疗保障制度概述	51
第三节 现行的“统账结合”筹资模式	56
第四节 导致医疗费用高涨的基本因素	65
第五节 医疗筹资中的政府作用	74
第三章 医疗筹资的制度效率分析	77
第一节 医疗筹资中道德风险问题的特殊性	77
第二节 医疗筹资的制度变迁及效率界定	79
第三节 医疗筹资制度效率的实证研究	82

第四章 影响筹资效率的需求方道德风险分析 ·····	113
第一节 需求方道德风险的特点及表现·····	113
第二节 应对需求方道德风险的政策手段·····	118
第三节 需求方道德风险因素的实证分析·····	130
第五章 影响筹资效率的供给方道德风险分析 ·····	150
第一节 供给方道德风险特点及表现·····	150
第二节 供给方的补偿方式与信誉自律行为·····	164
第三节 供给方行为扭曲与医药合谋·····	173
第六章 供需双方道德风险的要素传导关系 ·····	177
第一节 医疗供方的补偿方式是核心·····	178
第二节 第三方机构的支付是传导纽带·····	184
第三节 医疗保障范围的确定是基础·····	192
第七章 规避道德风险的思路与政策导向 ·····	204
第一节 提高医疗筹资效率与医疗覆盖面—— 构建全民医疗保障体系·····	205
第二节 公共财政在医疗筹资中的补贴方向—— 兼顾供需双方·····	208
第三节 医疗付费方式和补偿方式——多层次 多样化的方式·····	211
第四节 发展多层次的医疗服务——促进医疗 机构的竞争与信息公开·····	216
第八章 结论 ·····	227
第一节 主要研究结论·····	227
第二节 研究展望·····	229

参考文献·····	231
附 录·····	244
后 记·····	246

导 论

研究背景

经济学研究的核心问题之一就是经济体制的效率和公平关系问题。公平与效率的关系大致可以分为四种情形：经济效率上升，公平程度提高；经济效率上升，社会公平弱化；经济效率下降，社会公平提高；经济效率和社会公平同时下降。第一种属于理想状态，第二、三种可以接受，往往反映不同的政策导向和重点，第四种情况是经济政策制定者最不愿意看到的。1990年以来的医疗筹资^①体制改革虽然以“效率优先、兼顾公平”的方针进行，具有一定的积极作用，但医疗筹资模式反映出医疗服务提供的“市场失灵”和“政府失灵”的双重问题。所以医疗筹资模式导致的医疗资源的利用效率以及公平性均呈下降趋势。面对不断改善的医疗设施与设备，城乡居民的就诊率不断下降；医生人均诊疗人数和病床使用率总体呈现下降趋势，导致医疗资源利用效率下降的原因在于医疗费用的上升使得经济困难群体放弃了医疗机构提供的医疗服务。城乡居民未就诊率和未住院率都逐步上升，收入越低，未就诊

^① 对于医疗筹资(Healthcare Financing)的定义分析请参照本书第一章第一节第二段的内容。

2 医疗保障筹资模式的效率研究

比例越高,未就诊增加的幅度越高。经济的不平等程度直接反映在医疗领域上。

世界卫生组织在全球卫生公平性排名中中国居 188 位^①的事实引起国内大量关于医疗公平性的争论,虽然这一排名并不能完全反映中国的实际位置,但从一定程度上反映出中国卫生公平性下降的事实。政府不断的改革医疗保障制度、医疗卫生体制和药品生产流通体制,但同时也不断碰到困惑和问题,公平性没有改善的同时制度的效率问题日渐突出。现有的大多数文献都把问题归结于中国医疗筹资体制的公平性的缺失,并把这一问题归结为“市场化”改革的结果,但是实际上问题的症结并不在于市场机制的调节,而是在于市场化在某些领域的不彻底改革以及政府在一些领域的管制失效。

问题集中反映在民众“看病难、看病贵”的问题上,而这个问题的实质就是医疗成本的上升。进入 21 世纪,我国的卫生总费用的平均增长速度都保持在 15% 左右,2012 年我国的卫生总费用几乎是 1978 年的近 70 倍,人均医疗费用是 1978 年的近 50 倍。同时,医疗费用占 GDP 的比重也逐步上升,三十多年间按照可比价格计算的平均增长速度为 11.95%,而同期的 GDP 增长速度只有 9.39%。医疗卫生费用的增长速度远远超过经济的增长速度,即医疗消费弹性系数大于 1。人均医疗费用的增长更多的体现在个人费用的增长,居民个人负担的医疗费用上升幅度明显超过同期城乡居民可支配收入的增长幅度。

^① World Health Organization, *World Health Report 2000—Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organization, 2000.

可见,市场机制的导入本来是能够提高制度的运作效率,然而在现行的中国医疗筹资模式,医疗服务缺乏相应的有效引导和监督,导致了医疗领域的服务扭曲和低效率,极大地增加了医疗费用及城乡居民的医疗负担。所以当医疗筹资的公平性受到各方质疑的同时,其实现行制度的效率也是思考和解决问题的一个角度,本书的基本角度就是考察现行医疗筹资中的各方利益和问题,探讨问题的根源,从而找到针对性的政策设计。

面对不断高企的医疗成本,首要的问题就是医疗花费的分配效率问题。因为社会资源具有稀缺性,用于医疗服务的资源的有效性增加就意味着其他社会领域资源利用的减少,这也同时意味着整个社会无法达到资源配置的效用最大化。其次,就是整个医疗服务行业的生产效率问题。医疗服务属于第三产业,其创造的价值非常可观,不适当的制度安排会导致此行业的投入与产出大相径庭,即医疗花费的上升并非代表了健康水平的提高。众多文献用生产效率方法来测度医疗筹资模式,特别是加入了社会经济变量加以分析,其结果表明医疗筹资制度直接影响了医疗服务的产出效率,因此也很大程度上决定了民众的健康水平。利用医疗服务资源的机会成本相比其他行业十分昂贵,所以问题的核心在于从何处得到这些医疗花费的资金,即本书所关注的医疗筹资问题。

医疗筹资的效率可以用“X-无效性”来衡量。“X-无效性”的概念首先被经济学家 Leibenstein 引入来表示新古典的经济产出与实际产出的差异,在新古典的假设下,如果经济的生产技术并不适应其生产条件,或者市场中存在不完全竞争导致价格不能作为有效信号影响分配效率,这些情况都被称为“无效性”。“X-无效

率”理论不同于新古典的理论,因为这种理论认为“无效性”与技术机构或者生产要素的投入结构可能并无关系,而与生产组织或激励结构有关,比如对生产者的激励以及行为方式的特征。在医疗筹资模式中,患者个人和医疗服务的提供者都有自己的利益指向,如果没有相对有效的制度设计,那么个人由于信息不对称而导致的利己行为会影响整体的制度效率的同时也提高了医疗花费。

医疗花费上升所带来的“看病难,看病贵”问题有很多因素,既有经济方面的,也有社会和人口方面的,这些原因中有些是本源性的,有些是派生的,各种因素的影响力也不尽相同。政府的作用在于关注相关的因素,以便有效地控制医疗费用的无效上升。不同国家的医疗保障和医疗筹资模式不同,医疗费用上升的原因也不同,本研究认为在我国,制度性因素起到了引导性和决定性的作用,也就是产生了之前的“X-无效率”问题。而这些制度性因素的表现就是医疗领域“道德风险”问题泛滥,因为道德风险问题影响了医疗需求方和供给方的行为从而导致制度的效率降低。

需求方的道德风险主要是消费者因享受医疗保障而增加不必要医疗需求的行为,同时也可能是需求方对自己生活行为的约束,导致致病的风险增加。特别是在医疗服务的付费由第三方,也就是医疗保险机构支付的情况下,消费者倾向于只考虑自身利益而不考虑成本的高低,这些因素决定了消费者的医疗需求,包括消费者的生活方式、对医疗需求的预期、个人偏好以及收入水平等等。需求方也普遍存在“过度消费”的心理以及社会医疗保险覆盖范围太窄带来的各种问题。需求方道德风险的另外一个重要表征就是消费者偏好高成本的治疗,所以就出现了在可以选择医疗机构的前提下,消费者往往会偏向于名气大、设备好的大型医院,而每

个人的这种行为趋势会导致医疗保障制度的无法正常运行,使得医疗筹资的效率低下。

而在我国现行的医疗体制中,医疗道德风险更多地体现在医疗服务的供方诱导需求。筹资模式中对医生和医疗机构的支付方式导致了不同的医疗服务提供行为,现行的按项目收费制导致医疗提供者的行为在成本上并不是有效的。各医疗机构的设备竞争和无效扩展,特别是医药加成带来的额外药品收益使得医疗费用无效上升。医疗市场的这种问题主要源于供需双方的信息不对称以及在无约束条件下的个人利益最大化,问题的解决都必须依靠政府的政策管理和规制,是单纯依靠市场机制无法解决的问题。

研究目的和意义

基于以上的研究背景,本研究主要是从医疗筹资制度的运行出发,选取全国的医疗服务调查资料通过实证方法来验证制度无效性的存在性及其程度,而后分析制度中道德风险存在的领域以及道德风险引起的各方无效使用资源的状况,目的在于提出制度中存在的 key 问题以及解决问题的可能方法。研究的主要问题包括:第一,医疗筹资的制度无效性是否存在及其程度;第二,医疗筹资制度无效性的主要来源及其与道德风险行为的关系;第三,如果道德风险问题是无效性的主要原因,那么在制度设计中哪些方面可能引致或者人为放大大道德风险问题;第四,在新医改中应该如何设计制度或者政策合理规避道德风险。

通过研究医疗筹资制度的整体运行以及其中道德风险因素的分析,可以找出医疗保障和医疗筹资复杂体系中的主要缺陷以及

问题的严重性,所以本研究既有一定的理论意义,更具有现实的价值:

第一,公共经济学和福利经济学中的核心问题之一就在于对市场失灵的分析,实际上在很多应用的领域会出现市场和政府“双失灵”。本书的研究试图分析医疗服务市场的“双失灵”,丰富公共经济学和筹资理论的内涵,提出有价值的建议。从国内外文献来看,国外研究政府和市场关系的文献很多,对公共医疗制度的效率在很多领域都有详细的论述,特别是分析可能性和政策意义。实证研究在选取研究对象的范围,研究问题的切入点上都比较细致。本书结合外国文献的优点,考虑中国的实际情况,在理论模型的设定上有所创新。

第二,推动定量方法研究医疗筹资模式或者医疗保障制度。国内对医疗筹资模式研究的学者和学术著作都集中在两个领域:一是社会学和公共管理;二是应用医学统计。前者定性的研究比较多,主要是从社会制度和公平角度分析问题,后者技术面分析较多,主要是疾病分布和预防医学。卫生经济学领域国内研究的重点放在社会保险方面。本书试图结合主流经济学的研究方法和医疗行业的实际情况来分析医疗筹资问题,其中主要是运用生产效率评估方法考察经济制度的效率问题,同时运用了效用函数分析方法和受限制因变量回归方法来研究经济政策问题,期望对国内的卫生经济学研究有所理论贡献。

第三,我国的医疗保障改革出现的问题难以解决,居民的医疗需求也不断增长,而同时这些需求不能得到公平和有效的满足,医疗改革面临艰难的抉择。本书旨在对复杂医疗保障问题的分析的基础上,集中解决医疗筹资效率问题。从实践看,问题的解决需要

系统的考虑各种制度的配合,而这些制度的核心就在于对道德风险的规避。

第四,能够为政府提供决策参考。新医改过程中,各方的意见不尽相同,但在考虑医疗保障公平性的同时,制度的效率也必须引起重视,制度无效性最终使得公平性的基础被破坏,整个制度趋于瓦解。政府必须明确自己的职责范围,合理承担责任,同时关注新医改中的公平和效率,规避道德风险,提高民众福利水平。同时也在政策建议方面提供了可参考的制度设计,虽然其中有些细节问题还需进一步研究,但整个新医改的主流方向应该明确。

研究思路与技术路线

本研究遵循以下的研究思路:首先,对现有关于医疗领域道德风险以及医疗筹资制度效率的文献进行了回顾和分析,同时也回顾了不同的筹资方式与道德风险不同关系的文献资料。这部分的理论资源和科研成果分析是本研究的研究基础和出发点。其次,本书对医疗筹资模式的相关概念进行了梳理,并详细分析了医疗领域道德风险的顽固性以及在我国的具体表现。特别是结合现行的医疗保障制度分析了城镇职工医疗保障体制以及农村合作医疗保障体制的公平性、效率性以及可及性等基本问题,同时还分析了我国医疗费用上涨的主要原因,道德风险因素是加剧这一问题的催化剂。这一部分详细的分析了筹资方式与道德风险的关系,特别是政府如何参与医疗筹资,以何种方式参与医疗筹资,即政府在医疗筹资中的作用。不同的筹资模式面对的道德风险的程度是不同的,特别是制度中医疗保障的范围对道德风险的规避有重要