



中国医疗保险 谈判机制研究： 理论基础与框架设计

◎周尚成 著



科学出版社

中国医疗保险谈判机制研究 理论基础与框架设计

周尚成 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

我国社会医疗保险谈判机制的理论研究和实践工作刚起步,在理论上缺乏足够的支撑。本书立足于中国现实,参照国际新型医疗保险谈判机制发展的一般规律,紧扣我国医疗保险谈判实际工作的需要,进行理论模型构建,通过对社会医疗保险领域相关主体的博弈方式深入分析,进一步明确社会医疗保险谈判机制的实质内涵,形成有关社会医疗保险谈判机制的基本理论框架,并制定出中国社会医疗保险谈判机制实施的实务规则,对全国医疗保险谈判机制顺利构建与实施具有重要的实用价值;本书研究获得的丰富定量数据,从多方面对目前医疗保险谈判的现实情况进行分析,可以为我国有关部门制定医疗保险谈判机制方案提供政策依据。

本书可供关注我国新一轮医药卫生体制改革的决策者和实践工作者,以及从事医疗保险改革的研究者、卫生经济相关专业的高校师生等参考。

图书在版编目(CIP)数据

中国医疗保险谈判机制研究:理论基础与框架设计/周尚成著. —北京:科学出版社,2013.1

ISBN 978-7-03-036521-7

I. 中… II. 周… III. 医疗保险—谈判—研究—中国 IV. F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 012712 号

责任编辑:高 嵘/责任校对:袁池华

责任印制:彭 超/封面设计:苏 波

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

武汉中科兴业印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

开本:B5(720×1000)

2013 年 1 月第 一 版 印张:11 1/4 插页:2

2013 年 1 月第一次印刷 字数:218 000

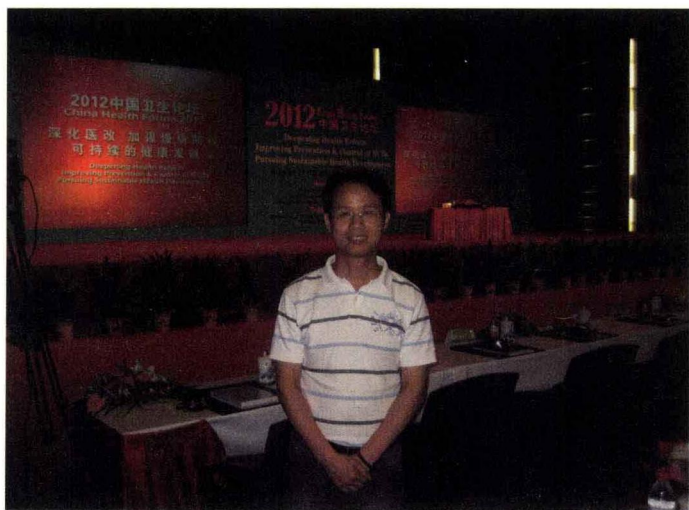
定价:50.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

谨以此书献给我的父母以及妻儿

作者简介

周尚成,男,湖北人,博士,副教授,硕士生导师,湖北医药学院公共事业管理系主任,湖北省人文社科重点研究基地(卫生管理与卫生事业发展研究中心)常务副主任,校重点学科“社会医学与卫生事业管理”学科带头人。近年来一直致力于医疗保险与疾病负担研究,主持国家自然科学基金、教育部人文社科基金、湖北省自然科学基金重点项目、湖北省社会科学基金项目。至今公开发表第一作者(独著)论文近 40 篇,其中 SCI 收录 1 篇,EI、ISTP 收录 6 篇,核心期刊 20 余篇。参编《医疗保险学》、《医学社会科学方法》等教材,同时也被聘为《BMC Public Health》(SCI)、《Journal of Applied Economics》(SSCI)、《保险研究》、《中国卫生政策研究》等国际国内期刊的特邀审稿人。



作者近照

序

谈判和谈判机制是市场经济中不同商品或服务主体间进行交易的常用方式与手段,欧美国家在医保实践中运用它已经十分成熟,将其引入我国基本医疗保险管理领域是近几年才有的崭新话题。2009年3月17日《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出,积极探索建立医保经办机构与医疗机构的谈判机制和付费方式改革,发挥医保对医疗费用的制约作用。自此,医疗保险谈判机制就逐渐进入了政策研究者视野和实践管理者的探索领域。

周尚成博士是率先进入这一研究领域的佼佼者。他自2000年以来一直关注医保,是十余年改革的见证者,特别是在华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院攻读完博士后,使他积淀了更加深厚的基础理论知识与研究功底。他毅然选择“医疗保险谈判机制”选题作博士论文,并在此基础上修改为《中国医疗保险谈判机制研究:理论基础与框架设计》一书公开出版,这是我首次见到的一部较为系统探究“医疗保险谈判机制”难得的专著。

该书针对医保谈判机制研究与推行的难点和热点,构建了基本框架,探索了符合国情的实施路径,具有很强的实践意义和重要理论意义。该书尤其值得褒扬的是:

首先,研究较前沿,颇具新意。目前医保谈判机制研究在我国还处于初创阶段。几年来,尽管一些学者从不同角度和视角作了研究,实践中也探索了一些新鲜经验与做法,但其内容大多局限于单一的点、线和面,缺乏医保谈判机制理论与实务结合的研究;有的偏重于理论推导,实证研究较少。该书在明确其实质内涵基础上,对其模式、内容、规则、程序和支撑机制作了系统阐述,形成基本理论框架,并拟定出符合国情的实务规则。选题较前沿,具有新意,内容系统务实,填补了近期在这方面综合研究的空白。

其次,研究的技术路线设计得当合理。研究采用市场集中度、高级SWOT分析、时间序列分析、医方与保方谈判博弈的综合建模以及实证研究等。其方法较独到,有别于传统研究仅专注某方面的局限性,模拟过程更贴近实际,研究结果更稳定,其结论更为可信。

再次,该书丰富了医保政策体系,具有理论价值。当前医保谈判机制研究匮乏,有关政策不尽完善。针对现状,该书综合运用谈判理论及博弈论等,剖析了医保机构及相关主体的行为,分析了影响谈判的决定因素,构建了博弈模型,并从理

论与实证结合上着力探究了其关键点突破的策略。该书为完善医保谈判机制的理论基础,丰富医保继续教育的内容和体系,以及医保管理工具的优化提供了新的思路方法和路径。

最后,具有一定的推广应用价值。当前迫切要求建立保方与医方间的谈判机制,它可从外部促进医疗机构运行模式调整和卫生资源的合理配置,为提升卫生系统的运行效率,从而推动和促进整个医药卫生体制改革发挥溢出效应。该书研究的成果(特别是谈判实务规则)将对其政策的制定提供实施步骤和策略,具有可操作性与应用推广价值。

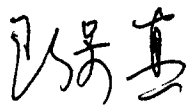
年轻的周尚成博士一直遨游在医保研究相关领域,近年来在学界颇为活跃。他相继获得国家自然科学基金、教育部人文社科基金、湖北省自然科学基金重点项目、湖北省社会科学基金等多项资助;在《保险研究》、《社会保障研究》、《中国卫生政策研究》等刊物上发表论文;积极参加世界卫生经济大会、中国社会保障论坛和中国医疗保险研究论坛等学界盛会。通过周尚成博士参与的医保学术全方位研究,令人强烈感受到他研究劲头的沉稳扎实和对医保学术的敏锐见解。

我自1992年开始学习并从事医保学术研究,作为长者特别期盼有更多的像周尚成博士这样的青年学子,静下心沉下身、脚踏实地地投入到百姓最关心、最直接、最现实改善民生的医疗保障理论研究和实践探索中来,为丰富中国特色的医保改革实践和理论体系,奉献自己青春的力量和智慧!

期待该书的问世,能为广大医保实践工作者、管理者、研究者和学生,以及为之服务的医疗卫生专业人员,提供一部理论与实践相结合的应用型医保管理佳作。

武汉大学社会保障研究中心教授

“中国社会保障30人论坛”成员



前 言

医疗保险问题是“世界难题”，美国轰轰烈烈的“奥氏医改”核心在于医保的全民覆盖，中国也期待着全民医保成为新医改的突破口。随着全民医保的推进，各方利益代表的公平诉求越来越强烈。同时，当我国医疗保障制度架构基本成型后，运行机制的有效性就成为医保管理的重点探索内容。医疗保险谈判机制在此背景下呼之欲出，对于医疗保险实施中出现的新问题以及各方主体的利益冲突，很有必要引进医疗保险谈判机制，以促进各方主体及时沟通协商以协调利益关系，保证医疗保险制度的顺利实施。新医改方案中明确提出，要积极探索建立医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制，发挥医疗保险对医疗服务和药品费用的制约作用。这对于把谈判理念、谈判方式正式引入医疗保险医疗服务管理之中提供了政策导向和发展契机。

新医改政策颁布以来，医疗保险谈判机制成为一个热门的新话题，但其实也是一个老命题。自我国建立社会医疗保险制度以来，在过去多年的医疗保险医疗服务管理过程中，协商谈判的手段也时有运用，在制定协议文本、确定费用支付和费用控制指标、制定考核奖励办法等管理措施时，医保经办机构也或多或少会征求医疗机构的意见，与医疗机构进行一定协商。但总的来说，过去的医疗服务管理中有谈判、但无谈判“机制”。谈判只是医保经办机构单方面使用、偶尔使用，且缺乏明确的规则规范，还远没有形成谈判“机制”。即使现在开始建立谈判机制，也不可能一蹴而就，其建立需要一个渐进的过程，谈判需要逐步地机制化、制度化、规范化。

本书试图创立社会医疗保险谈判机制雏形，对于更充分发挥医疗保险基金的使用效率，推动中国医药卫生体制改革，促进医疗服务市场健康有序发展，具有重要的理论与现实意义。

本书针对新医改提出的我国医保谈判机制构建问题，首先对医保谈判机制进行理论分析和论证，探讨各相关理论对医保谈判机制的贡献及应用；其次，选取湖北省武汉市、十堰市，江苏省镇江市三地医保机构、医疗机构作为研究对象，对医保谈判研究现状及实践现状进行分析，并初步界定医保谈判构建和发展的方向，同时尝试探索建立医保谈判博弈模型；结合前述理论及样本地区调查，选出相关典型案例深入剖析，诠释医保谈判机制构建及开展情况；最后为医保谈判机制构建制定实务规则，以期对医保谈判机制创建提供借鉴和参考。

本书根据我国医疗保险谈判机制构建及实施存在的问题进行了规范分析和实证研究，得出如下结论：

(1) 有关社会医疗保险谈判机制研究还处于初步探索阶段,研究者们从不同的角度和方面在逐渐的摸索,但还未进入实质性阶段。

(2) 当前医保谈判主要在协议管理的过程中实施,协议管理是医保谈判的初级阶段。

(3) 我国谈判双方的基本情况对比,表明我国医保机构的谈判力量较为薄弱,控费手段较为落后,医疗服务市场集中度很高,公立医院呈现寡头垄断的市场结构,垄断性很强。

(4) 经过医保谈判的 SWOT 分析,得出我国医保谈判机制的构建与发展处于 WO 环境,即内部环境亟待改善、外部环境较好,需采取 WO 对策,利用机会、克服劣势。

(5) 如果医保机构与医疗机构之间的动态博弈改为静态博弈,在一定条件下可以实现医保与医疗机构收益同时最大化。

(6) 按公立医院改革的导向,如果实现营利与非营利分开,非营利性医院为主体,建议可采用“按服务单元”医保支付方式进行激励,加上总额预算,形成组合医保支付方式会使医保交易更加合理。

(7) 不论是个体谈判还是集体谈判,需要将非合作博弈转化为合作博弈,形成医-保联盟,最终可以实现帕雷托最优。

(8) 镇江是国务院确定的首批医疗保险制度改革试点城市,在基金预决算指标和结算过程、医疗服务质量控制、团购医药服务等方面总结出好的经验,值得借鉴。

(9) 医保谈判要及时关注支付方式等重要情况的变化以便快速动态反应。

(10) 某大型医院(明星医院)不启动医保谈判的原因从现实状况及逆向选择理论分析提出,如果医保机构对其是否参加医保无强制性,大型医院就会放弃参保,并对不同的对象、不同的服务项目采取价格歧视最终达到利润最大化。

(11) 系统提出操作性强的我国医保谈判实务规则,确立了具体目标:优化配置医疗服务资源,有效控制医疗服务和药品费用;基本原则:参保人利益最大化原则、公平优先兼顾效率、医患保多方互利共赢。展示了医保谈判的初步框架,分为核心机制与支撑机制。基本程序方面,从准备阶段、正式谈判阶段、协议履行阶段、监管制度等方面提出了新要求。最终形成了《构建医疗保险谈判机制准则》概要。并经过定性定量论证,概要获得广泛认同,可以尝试实施。

医疗保险谈判机制的设计与制度安排是一个复杂的系统工程,理论再完美,实践中也会不断遇到新的问题,需要进一步去进行再研究和再解决,这就意味着理论探索与管理实践都是永无止境,甚至可能是不断循环、螺旋上升的,即有可能否定之否定,今天改革的成果有可能就成为了明天改革的对象。作为医保理论研究者,我们只需要知道医保谈判机制构建的前提条件和约束因素,搞清楚该机制运行的基本规律及发展方向,这样我们才能以政策和专业为引领,沿着正确的道路、尽量少走弯路地探索下去,以此推及其他医保问题的研究和探索,直至“世界难题”的缓解或解决。

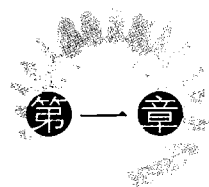
目 录

序

前言

第一章 绪论	1
第一节 问题的提出	1
第二节 选题的意义与目的	4
第三节 主要概念界定	6
第四节 研究假设与研究内容	8
第五节 研究方法与技术路线	10
第二章 医疗保险谈判机制研究进展	12
第一节 医疗保险谈判机制框架要素确认	12
第二节 医疗保险谈判现有研究的主要方向	25
第三节 典型国家医疗保险谈判现状——以德国为例	30
第三章 医疗保险谈判机制研究的理论基础	39
第一节 谈判理论与医疗保险谈判	39
第二节 公共管理理论与医疗保险谈判	41
第三节 帕雷托最优与医疗保险谈判	43
第四节 契约论与医疗保险谈判(协议管理)	45
第四章 医疗保险谈判实践现状及影响因素分析	48
第一节 医疗保险费用过快上涨与医疗保险谈判	48
第二节 医疗服务提供方与医疗保险方力量对比	50
第三节 协议管理:医保谈判的初级阶段形式	53
第四节 市场集中度:医疗保险谈判的主要影响因素	58
第五节 现有医疗保险谈判机制发展分析(SWOT 分析)	63
第五章 医疗保险机构谈判策略的博弈模型	76
第一节 博弈基本理论	76
第二节 医保谈判核心的博弈均衡——支付方式选择	78

第三节	现行两种医保谈判形式模型构建	82
第四节	未来医保谈判模型——非营利性医院医保交易设计	92
第六章	医疗保险谈判模式案例研究	99
第一节	案例研究 1——镇江医保谈判历程	99
第二节	案例研究 2——镇江、成都医保谈判机制政策对比	107
第三节	案例研究 3——动态医保谈判：某县医院支付方式改变对医院行为的影响	112
第四节	案例研究 4——某大型医院（明星医院）不启动医保谈判原因分析	122
第七章	医疗保险谈判实务规则	128
第一节	医疗保险谈判机制构建的目标和原则	128
第二节	医疗保险谈判机制设计	131
第三节	《构建医保谈判机制准则》概要	133
第四节	医保谈判机制定性论证——知情人深度访谈	139
第五节	医保谈判机制定量论证——认可程度论证	141
第八章	我国医疗保险谈判机制构建对策	147
第一节	系统层面对策	147
第二节	组织层面对策	150
第三节	个体层面对策	153
参考文献		155
附录 1	江苏省镇江市医疗保险谈判机制文件	162
附录 2	四川省成都市医疗保险谈判机制文件	167
后记		171



绪 论

第一节 问题的提出

经过长达数年的酝酿,2009年3月17日,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称新医改方案)终于正式出台,为医药卫生领域发展指明了前进的方向。纲举目张,以新医改方案为纲,各部委各地方纷纷制定医改实施细则,对于医改的成效各方拭目以待,充满希望。新医改伊始千头万绪,而全民医疗保险作为医改的突破口^[1],迫切需要大力推进。

医疗保险作为一种主要的疾病风险损失分散机制,被世界各国广泛采用,并多以社会医疗保险制度的法定形式固定下来,即通过国家、雇主、个人共同筹集资金并建立基金,在参保人遇到伤病需要医疗诊治时给予帮助和经济补偿的一种制度。1883年,《疾病保险法》在德国诞生,标志着社会医疗保险作为一种强制性社会保障制度的开始。随后,社会医疗保险政策在欧洲及世界其他地方迅速推广。1940年,全球实行社会医疗保险的国家为24个,1958年为59个,1995年为105个,这些国家中一半为工业化国家。社会医疗保险支付医疗费用占医疗总费用比例也逐步扩大,到2000年,日本为85%,法国为76%,意大利为87%,瑞典为91%,并且上述国家的社会医疗保险覆盖率均达90%以上^[2,3]。社会医疗保险制度在积极发挥作用的同时也遇到了自身的“瓶颈”,进入20世纪90年代,各国急剧上涨的医疗费用相对于本国的经济增长过于迅速,医保基金处于收不抵支、难以为继的困境,特别以高福利、统包全付为特征的西方国家表现为甚。卫生经济学奠基者之一的维克托·福克斯(Victor R. Fuchs)指出“医疗费用的剧增是议员和消费者最关心的问题”^[4],随着医保的普及,控制医疗费用^①成为各国普遍面临的问题。

① 本书中的医疗费用如不做特别说明,是指参保人患病后发生的医疗费用总和,即广义的医疗保险费用,其中医疗保险补偿费用是主要部分,另外还包括个人自付费用和部分用人单位补偿的费用。

从我国 1978—2009 年的经济增长和卫生总费用(主要部分为医疗费用)关系来看^[5,6],31 年按可比价格计算,人均 GDP 增长了 66.9 倍,人均卫生费用却增长了 112.6 倍。我国卫生费用增长速度极快,其增长远远超过同期 GDP 的增长,如不加以控制两者差异将越来越大,社会经济水平将不堪重负。第四次全国卫生服务调查数据显示(2008)^[7],我国约有 38.2%的居民有病未去就医,21%的居民应住院而未住院。医生诊断需住院而未住院以及自己要求出院的病人主要原因是“经济困难”(70.3%,54.5%)。由此可见,目前我国居民“看病难、看病贵”的形势虽说比 2003 年(第三次全国卫生服务调查)有所缓解,但居民卫生服务利用还是受到强烈的抑制。为了缓解日益沉重的疾病经济负担,我国医保覆盖面不断扩大,已经建立了覆盖城乡居民的三大社会医疗保险制度(城镇职工和居民医疗保险、新型农村合作医疗),实现全民覆盖(已覆盖 90%的城乡居民)、人人享有医疗保障的目标近期即将实现。医保“量”的问题已基本解决,质的问题解决提上议程,医疗保险改革的重心将由制度建设转向管理服务,提高管理效率。医疗保险机构是广大参保人的代理人,有责任与医疗服务供方积极谈判,为参保人争取质优、价廉、合理、方便的医疗服务,维护参保人的权益。

医保形势一片大好,但当前医疗费用的过快增长直接影响正常的医疗需求。可以推测,如果医保基金全部用于补偿的话,补偿比可以看做是医保基金与医疗费用之比,医保基金逐年增加的比例(1990—2008 年职工医保增加比例 14.9%,)却远远低于医疗费用的增长比例(同期 17.8%)^[8],也就是说医保带来的正效应被医疗费用增长的负效应全部抵消了。2005 年国务院研究发展中心“中国医改基本不成功论”报告发布,该报告核心观点就是医疗市场过于商业化市场化,医药价格严重扭曲,医疗费用恶性膨胀,直接导致“看病难、看病贵”。近年来,围绕“看病难、看病贵”等问题的社会反响愈演愈烈,医疗服务供方、需方和管理三方处于严重的失衡状况。其中,需方承担的卫生支出比例过大,医疗保险基金平衡也岌岌可危,医疗服务提供效率低下(尤以提供过度服务为代表)描绘出当今医疗服务领域主要现状。导致我国医疗费用的过快增长因素较多,其中不合理医疗费用的影响首当其冲。以职工医疗费用为例,据有关部门调查分析,不合理的医疗费用支出约占全部医疗费用的 20%~30%^[9]。而医疗保险不合理费用的形成,与医疗保险系统内存在复杂的委托代理关系而又缺乏相应的激励机制有关,这些因素彼此交互作用,导致了医疗费用的节节攀升。

医疗保险相关的利益主体中,医生、患者、医疗保险经办机构(以下简称医保机构)最为重要。从卫生经济原理来看,医疗费用控制不外乎供需两方面。一方面,针对需方可能过度消费医疗服务的“道德风险”采用高额共付率,虽然成本分担措施对于降低医疗费用有所作用,但医保机构设置大量苛刻规则限制病人报销医疗

费用,变相降低医疗保障程度,致使“看病贵、看病难”问题更加突出^[10,11]。在医保资金有限的情况下,不合理的医疗服务开支会侵蚀医疗保险基金,促使医保机构缩小保险范围,提高患者共付比例,使得一些正常的医疗需求无法得到满足,特别是加重了低收入者的负担^[12]。所以,另一方面,针对医疗服务供方采用的控费措施更加值得关注,与医疗服务需方相比,供方具有丰富的信息,实质上控制着医疗费用支出的绝大部分主动权。各国的实践也证明,需方部分负担制无法从根本上有效控制医疗费用的持续增长。于是很多国家将控制医疗费用的政策工具,从需方转向供方,通过改变医疗服务提供者的费用与成本意识,来达到降低医疗费用的目的。因此,从理论上讲,需方控费的效果很弱,并且医保机构代表参保人的利益去购买医疗服务,两者的利益基本趋于一致,可以合为一体分析。这样一来,医保机构与医疗机构的关系成为核心,如何协调好上述两者的关系,形成共同控费的动力,成为医疗费用控制关键。2000年,福克斯发表的《健康经济学的未来(The future of health economics)》一文中指出,医生与他们的有管理的保健组织之间的关系是今后卫生经济学研究的重要方向,他认为,随着有管理的国民健康保险制度(如英国的NHS(National Health Service,国家卫生服务体系)^[13]和美国的HMO(Health Maintenance Organization,健康维护组织)^[14]在各国的普及,出现了医生与保健组织之间的委托—代理新问题,而那个时候似乎还很少有人研究这方面的问题^[15]。

长期以来,我国医保机构与医疗机构之间其实是行政管理关系,医保机构是不折不扣的管理方,对医疗机构采用协议管理,签的协议也是指令性的协议,医保机构的“我就是这个规定,必须按章执行”,完全是政府行为,频繁严厉的微观监督管理也很大程度上干预了医疗机构的自主权。医疗机构从内心来讲是抗拒的,但没有讨价还价的余地。这样带来的问题是:完全按协议上的全部照做,医疗机构就要亏本,因此,成为医保定点以后,医疗机构会通过各种手段,补偿这一部分的损失,除了转嫁一部分风险给患者,也形成了一些医疗机构参与骗保的最大动力^[16]。同为政府办事业单位,医保机构与医疗机构的博弈日益激烈并外显化,已成社会稳定隐患。从行为经济学的角度看,个体是具有复杂经济理性的^[17,18],任何控费措施包括医保谈判机制的构建与发展,必须通过对医疗服务提供方构建起内化于心的“自我约束力”才是形成稳定控费机制的关键所在。

为了改善两者的关系并达到控费的目的,新医改方案明确提出,积极探索建立医疗保险经办机构与医疗机构的谈判机制和付费方式改革,发挥医疗保障对医疗费用的制约作用。以上条文说明,对于作为第三方支付者的医保机构,除了履行其筹资功能外,同样重要的是,还必须通过平等的双边谈判及设计“激励及约束相容”的付费机制对定点医疗机构进行管理,而不是沿用传统的政令式管理。值得注意

的是,医疗保险与医疗机构的关系越来越密切,最近新成立的全国医院医保管理专业委员会(2009年),主要职能之一就是探索建立医院与政府有关部门协商购买医疗服务的谈判机制,说明两者之间建立良好的谈判机制受到重视。

医疗服务的第三方买单机制作为一种全球普遍的消费模式,已经在全球广泛实行并深入人心,而医疗保险作为化解个人医疗风险,减轻个人医疗费用负担的有效模式已经在大多数国家的实践中得到印证^[19]。随着医疗卫生体制改革的不断深化,必须以适应社会主义市场经济环境的现代医疗保险管理制度,取代不适应现代市场经济的传统医疗保险管理制度。而实现从传统医疗保险管理到现代医疗保险管理的转变,其基础是医疗保险经营机制的转变。医疗保险谈判机制的创新是医疗保险管理机构实现卫生资源优化配置的先决条件,也是实施区域卫生规划、对卫生发展实行宏观调控的先决条件。

鉴于在社会中扮演着越来越重要角色的医保与医疗机构两大利益集团,新医改文件、人力资源和社会保障部的政策也对如何协调好二者关系、建立适合国情的医疗保险谈判机制提出了明确的要求,要将医保谈判机制作为两者的协调机制、调控机制和监督制约机制。近两年来,江苏镇江、四川成都等地相继出台了医疗保险谈判机制文件,开始试水探索并推行医疗保险谈判制度。但各地经济水平、人口结构、医疗资源、医保管理水平等各异,实施起来也大相径庭,说明医疗保险谈判机制构建在我国还处于初级阶段,并未形成比较成熟的模式和理论。因此,开展医疗保险谈判机制研究是一项迫切而切实可行的工作。

此外,医疗服务市场最大的特殊性就是信息不对称,市场机制发挥作用的空间和条件受到一些限制。正由于信息不对称性,通过个人和医疗服务机构、医生谈判,是没有可能性的,因为双方力量地位悬殊太大。但如果有了相关医疗保险的制度安排,如医保谈判机制,正好可以改善医疗服务信息不对称性,使信息不对称性和医疗需求不确定性可以得以减小,那么市场机制作用就有了它发挥的前提条件^[20]。

第二节 选题的意义与目的

为了进一步深化医疗保险制度改革,控制医疗费用的持续高涨,不管是落实新医改方案,在现实中探索新的医疗费用控制有效途径,还是转变医疗保险管理方式,建立医保机构与医疗服务提供方的谈判机制的意义均显重大。本研究立足社会医疗保险谈判机制的创立,对于更充分发挥医疗保险基金的使用效率,推动中国医药卫生体制改革,促进医疗服务市场健康有序发展,具有重要的理论与现实意义。

第一,构建医保谈判机制促进正常价格机制形成。目前医药价格形成机制存在障碍:医疗机构与药品供应商利益趋同的关系导致药价虚高,患者相对医疗机构因为信息不对称容易诱导需求,政府财政对医疗机构投入不足导致以药养医。只有利益各方都有自己的利益组织,并且这种利益组织足够发达,以及他们之间通过谈判机制充分博弈、相互制约,降低信息不对称,实力平等,才能最终形成正常的价格机制。

第二,构建医保谈判机制可以综合协调各方利益。随着社会主义市场经济的逐步完善,民主化程度的加深,依靠行政命令进行医疗保险管理既不能协调各方主体的利益,也无法促进各方的积极性,只有引进谈判机制,化解各方利益冲突才能保证医疗保险的健康运行。最终,医保谈判机制将引导各方构建责任与权力共享的规则秩序,达到医患保各方共赢。

第三,医保谈判机制实质上是医保机构与医院互动行为规范化的产物。历来医疗保险都是“三分政策七分管理”,具有一定经营性,在日常的定点医疗机构管理中往往都需要谈判协商。这些谈判协商行为呈临时化、随机化但未常态化、规范化,就形成不了约束性的文件,一个问题可能需要反反复复非正式讨论多次才能形成认同,加大了交易成本,迫切需要用科学的谈判程序及规则来提高协商的效率。

第四,医保谈判机制可以推动供方改革,促进其运行方式的改变。通过谈判确定的支付方式(总额预算、单病种付费、按人头付费等)和标准,促使医疗机构从过去粗放式经营转向集约式经营,原来以多开药、多做检查、提供过度医疗服务来获取更多收益,经过结算方法改变后,运营方式变为通过主动控制成本、加强预防保健、提高医疗服务的成本效果来更多获益。

此外,从时间纵向角度来看,医疗保险谈判机制的构建,近期目标是为了降低医药费用,缓解“看病难、看病贵”的困境,远期目标则是建立科学合理的医药价格形成机制。

本书试图通过对社会医疗保险领域相关主体的博弈方式深入分析,进一步明确在社会医疗保险谈判机制的实质内涵的基础上,根据我国具体的社会医疗保险制度,结合现场实证研究数据分析,针对医疗保险与医疗机构不能良性互动的现实问题,综合运用谈判理论及博弈论等方法对我国社会医疗保险机构及相关主体的行为进行分析,探索社会医疗保险当前协议管理过程,分析社会医疗保险谈判的决定和影响因素,建立社会医疗保险谈判博弈模型,最终提出符合我国国情的社会医疗保险谈判机制,为社会医疗保险的健康发展提供理论支持,为医疗保障部门提高医保基金使用效率及医疗机构降低成本提供决策依据。

第三节 主要概念界定

一、谈判

谈判(negotiation)是知觉到不同利益的双方(或多方)为了就稀缺资源的分配、工作程序、事实的解释,或某些共同持有的看法或信念等达成协议所做的沟通^[21,22]。当存在冲突的利益时,人们不想诉诸暴力但又没有现成的规则或程序可以解决时,就通过谈判来达成协议。谈判的基本成分包括谈判各方,各方的利益,谈判的过程及结果^[23]。谈判一方是指某个人或有着共同利益的一组人。当谈判只由两方构成时,是双边谈判。谈判者的利益是指每个人对资源分配的偏好或者效用。谈判过程是指结果未达成之前谈判各方所受的影响,包括谈判者之间的交流及实现谈判策略的行为。谈判结果是指谈判情景的产物,即僵局(impasse)(未能达成互相认可的协议)或者联合协议。

谈判最大的好处在于自动达到博弈共赢的效果,就博弈论中的囚徒困境而言,对社会利益来说是非常理想的结果,因为罪犯都受到了应有的惩罚。但从博弈中两个决策者的立场上则是很不理想的结局。因为两决策者从各自的最大利益出发选择行为,结果是既没有实现两人总体最大的利益,也没有真正实现自身各自的最大利益。该博弈既揭示了个体理性与团体理性之间的矛盾——从个体利益出发的行为往往不能实现团体的最大利益,同时也揭示了个体理性本身的内在矛盾——从个体利益出发的行为最终也不一定能够实现个体的最大化利益,甚至会得到相当差的结果。所以需要通过谈判形成一个高效双赢的博弈结果。

二、基于利益的谈判

基于利益的谈判(interest-based bargaining, IBB)是一个不同于传统谈判的概念。从核心要点来看,它要求谈判者把自己想像成是问题的共同解决者,在谈判过程中寻求互惠问题或利益问题的解决方案。美国联邦调停协调服务处常常因为发展了 IBB 的原则和步骤而受到称赞,该机构 2000 年的一份报告指出,IBB 是谈判新手呼声最高的培训方法。IBB 的原则和步骤如下。

(1) 共享信息。双方完全共享所有相关信息,包括经济预测、财务数据、工业报告、成本等。

(2) 放弃权力或力量的意愿。参与者致力于为关心的问题找到互利互惠的解