

基于混合支付的 上海医疗保险费用控制研究

罗娟 汪泓 著

在各国医疗卫生体制改革的过程中，医疗保险费用支付机制的变革都处于整个改革的中心和焦点。本书构建了系统、全面的混合式医疗保险支付模式费用控制体系，设计了混合式医疗保险支付模式费用控制机制，并提出相关对策建议，从而保证其充分发挥费用控制作用。



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

学研究重大课题攻关项目资助

、上海工程技术大学学术著作出版专项资助

基于混合支付的上海医疗保险费用控制研究

罗 娟 汪 泓 著



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

近年来,医疗保险费用不断上涨的问题一直困扰着我国,使我国的经济发展遭受到较大的阻力。上海作为我国主要的医疗卫生中心城市之一,汇集了优质、高端的医疗资源,每天来自全国各地的患者带来了巨大的医疗卫生需求,同时也刺激着上海为其提供大量的医疗服务,因此,上海在控制医疗费用上存在相当的难度。本书提出合理控制医疗费用的增长,重点在于对医疗服务供方的控费,并研究通过科学合理的支付机制来实现对供方的费用控制。

本书可供公共管理类本科生、研究生,以及从事社会保障相关领域的科研人员、政府机构及其管理人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

基于混合支付的上海医疗保险费用控制研究 / 罗娟,汪泓著.

—上海:上海交通大学出版社,2016

ISBN 978-7-313-15874-1

I. ①基… II. ①罗… ②汪… III. ①医疗保险-费用控制-研究-上海 IV. ①F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 226803 号

基于混合支付的上海医疗保险费用控制研究

著 者:罗娟 汪泓

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

出 版 人:郑益慧

印 刷:常熟市大宏印刷有限公司

开 本:710mm×1000mm 1/16

字 数:121 千字

版 次:2016 年 10 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-15874-1/F

定 价:39.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:9.25

印 次:2016 年 10 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告 读 者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0512-52621873

前 言

在医疗保障制度体系的建立和运行中,医疗费用的支付方式是其中最值得关注的要点,能否对其进行优化,也是医疗保障制度改革成功与否的关键。在世界各国医疗卫生体制改革的过程中,医疗保险费用支付机制的变革都处于整个改革的中心和焦点。因此,医疗保险费用支付方式的组合、改革和完善,是确保医院积极性和主动性,控制医疗保险费用,满足居民医疗服务需求最直接、最有效的方法。

当前关于医疗保险费用支付方式的混合运用,在实践方面:总额预付是上海目前的医疗保险支付总体模式,但由于单纯对医疗保险费用进行预控,忽略了总额预付制度本身存在预算标准厘定不尽科学和由此引发的缺乏激励、医院为避免超额而推诿病人等一系列问题,目前所实施的相关支付方式缺乏从系统的角度对医疗保险费用进行总体考量,因此在费用控制方面的效果有限。在理论研究方面:现有的关于医疗保险基金支付方式的研究多是分析单一支付方式的应用效果,即使涉及“混合支付”,也仅仅停留在对多种支付方式混合使用所可能带来的积极控费效果进行定性分析的层面。

在学界现有研究成果的基础上,本书有以下三点创新:

(1)摒除以往单纯地对支付方式混合使用进行定性描述的研究模式,在明确混合支付概念的基础上,通过构建费用增长模型、混合支付模型、博弈模型等定量模型,并通过实证分析,证明了混合支付方式具有明显的费用控制效果。

(2)学界关于混合支付的研究较为零散,并未对实行混合支付提出系

统的建议,本书综合分析了政府、医疗保险机构、医疗服务提供者和需求者这四个主体的角色定位,在此基础上系统地建立起包含上述四个主体的混合式医疗保险支付模式费用控制机制。

(3)学界对于 DRGs 模式的研究,应用范围仅仅限定于政策规定的十几种疾病,而本书对 DRGs 模式的应用范围进行拓展,提出将 DRGs 模式推广到全病种并纳入本研究的混合支付费用控制体系中,从而拓宽了混合支付模式的费用控制范围,增强了费用控制优势。

本书以上海医疗保险费用不合理上涨部分的控制为研究对象,从医疗保险费用的混合支付视角切入,通过对相关文献的整理和分析,回顾、总结、评价和梳理了上海医疗保险费用控制现状和支付政策;在此基础上,对医疗保险混合支付的可行性进行建模证明,并从宏观、中观和微观三个层面对医疗保险费用的影响因素进行实证分析。建立博弈分析模型,分析医疗保险运行体系中相关利益主体的目的、两两之间的作用关系、各自的策略以及行动结果,从而得出导致医疗费用增多的原因,并提出实行混合式支付制度是实现对医患双方道德风险进行有效防控的策略;通过对上海市现有实施混合支付试点的相关数据进行分析,进一步验证了混合支付的较好费用控制效果;对医疗保险费用的控制目的进行反思与确立,结合博弈分析的结果与借鉴国际经验,构建了系统、全面的混合式医疗保险支付模式费用控制体系,设计了混合式医疗保险支付模式费用控制机制,并提出相关对策建议,从而保证其充分发挥费用控制作用。

经过上述分析与讨论,本书得出以下结论:

(1)在混合支付框架下,门诊服务采取按人头支付、住院采取按病种付费的支付方式,可以激励医院将服务成本主动降低,避免过度诊疗,使住院次均费用有效减少。

(2)采取混合支付方式,可有效降低医院提供过度医疗服务的行为概率,同时有效规避参保患者实施欺诈的行为。

(3)人均 GDP、卫生费用占财政支出的比例是影响上海医疗费用上涨

的主要宏观因素。

本书在构建混合式医疗保险支付模式费用控制体系时遵循了可操作、可复制的原则,实际推广应用中具有良好的社会经济效应,既可以在保证医疗服务机构的积极性和主动性的同时,充分满足参保患者的医疗服务需求,还可以实现医疗保险经办机构的基金平衡,最终实现对上海医疗保险费用的有效控制。

目 录

第 1 章 上海医疗保险费用控制及支付方式现状分析	1
1.1 医疗保险费用控制现状分析	1
1.1.1 上海医疗保险费用控制现状	1
1.1.2 上海医疗保险费用控制措施	7
1.1.3 医疗保险费用支付方式改革历程	10
1.2 医疗保险费用增长模型分析——基于供方诱导需求视角	25
1.2.1 供给诱导需求的界定	25
1.2.2 供给诱导需求的经济学原理分析	26
1.2.3 上海城镇职工医疗保险基金控制实证分析	28
1.3 医疗保险费用控制中存在的问题分析	33
1.3.1 医疗保险基金供需不匹配较普遍,总额预付费 调控机制有待优化	33
1.3.2 支付方式改革不彻底,道德风险现象较突出	34
1.3.3 医疗机构存在诱导需求倾向,医疗保险费用控制 难度加大	35
第 2 章 混合支付模式运行机理及对医疗保险费用影响分析	37
2.1 国内外医疗保险费用控制与支付方式研究综述	37
2.1.1 国外医疗保险费用控制与支付方式的研究	37
2.1.2 国内医疗保险费用控制与支付方式的研究	39
2.2 混合支付模型构建及分析	41

2.2.1	混合支付模型构建	41
2.2.2	混合支付模型的均衡分析	42
2.3	基于总额控制的医疗保险费用宏观影响因素分析	45
2.3.1	影响医疗费用的理论依据	46
2.3.2	上海医疗保险费用宏观影响因素实证分析	47
2.4	混合支付模式对医疗服务供需行为中观博弈分析	52
2.4.1	医疗保险部门与医疗服务供方之间的制衡与博弈分析	52
2.4.2	医疗保险部门与患者之间的制衡与博弈分析	56
2.5	混合式医疗保险支付模式微观典型案例分折	59
2.5.1	门诊——按人头付费的医疗保险费用控制实证分析	60
2.5.2	住院——DRGs 模式的医疗保险费用控制的实证分析	63
第 3 章	国外医疗保险支付方式比较研究	65
3.1	典型国家支付方式分析	65
3.1.1	英国——工资式医疗保险支付方式	65
3.1.2	美国——包干式医疗保险支付方式	66
3.1.3	德国——总额预算下的分类支付	67
3.1.4	新加坡——个人自付为主的医疗保险支付方式	68
3.2	医疗保险支付方式的发展趋势及经验	69
3.2.1	支付方式从后付制向预付制发展	69
3.2.2	支付标准由自由定价向政府控制价格或统一价格发展	69
3.2.3	由全部支付向部分自付制发展	70
3.2.4	支付方式由单一支付方式向混合支付方式发展	70
第 4 章	混合式医疗保险支付模式费用控制系统构建	71
4.1	主体支付框架:总额预付	71
4.1.1	内涵界定	71

4.1.2 总额预付制下利益团体博弈	71
4.1.3 总额预付制全程模型	72
4.1.4 总额预付制优化路径	76
4.2 具体项目支付:多种支付方式混合使用	77
4.2.1 精神病防治:按床日付费	77
4.2.2 门诊统筹:混合支付	79
4.2.3 住院:实行全病种以 DRGs 为主的混合支付方式	80
第 5 章 混合式医疗保险支付方式费用控制机制设计及政策建议	88
5.1 混合式医疗保险支付方式费用控制机制设计	88
5.1.1 政府——机制统筹	90
5.1.2 医疗保险机构——机制协调	91
5.1.3 医疗服务提供方——机制运行	92
5.1.4 医疗服务需求方——机制维持	93
5.2 混合式医疗保险支付方式费用控制政策建议	94
5.2.1 试点并全面推行混合式医疗保险支付方式	94
5.2.2 在医疗服务供给市场引入竞争机制	96
5.2.3 建立良好的药品生产和流通体制并完善医疗价格 监督体系	97
5.2.4 加快完善医疗保险基金预算编制	98
5.2.5 建立健全针对医务人员的有效的激励机制,并强化 其职业道德精神	99
5.2.6 结论	101
附件	103
附件一 关于印发加强城镇职工基本医疗保险费用结算管理 意见的通知	103

附件二	关于城镇居民基本医疗保险医疗服务管理的意见	107
附件三	关于进一步推进医疗保险付费方式改革的意见	111
附件四	关于推进新型农村合作医疗支付方式改革工作的 指导意见	116
附件五	关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见	121
参考文献		127
索引		135

第1章 上海医疗保险费用控制 及支付方式现状分析

1.1 医疗保险费用控制现状分析

医疗保险费用支出管理的重要手段之一就是医疗保险费用进行控制,采取科学的支付手段监督参保人员的医疗行为,从而调控参保患者发生的医疗费用,达到最大限度实现医疗保障基本医疗的目的,确保医疗保险基金支付兼顾合理性与高效性。通过分别对上海城乡居民、城镇职工的基本医疗保险费用当前的控制现状进行梳理和总结,了解费用控制的着重点和需要解决的关键问题。

1.1.1 上海医疗保险费用控制现状

根据相关统计数据,上海城乡居民、城镇职工医疗保险基金的支出呈现逐年上升趋势,基金支出占基金收入的比重也在不断提高。医疗费用的快速增长不仅会加重患者个人的经济负担,也对医疗保险基金的支付能力提出考验,特别是新农村合作医疗和城镇居民医疗保险,近年来的当年结余甚至为负,导致医疗保险制度基金很大程度上依赖国家财政的大力投入,这与制度设计中基金“以支定收”的原则相悖,因此,应该进一步加强对医疗保险费用的支出控制,实现医保基金的合理利用。

1.1.1.1 上海新型农村合作医疗保险基金的收支情况

从上海新型农村合作医疗保险的基金收支情况来看,近年来基金运行

呈现如下情况,见表 1-1。

表 1-1 上海新型农村合作医疗历年基金收支情况表(2005—2013)

年份 基金 (亿元)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
收入	6.2	7.3	7.99	9.53	11.33	11.29	14.53	14.00	16.69
支出	5.03	5.73	6.65	8.87	10.64	10.55	14.32	14.06	18.33
结余	1.17	1.57	1.34	0.66	0.69	0.74	0.21	-0.06	-1.64

数据来源:历年《中国统计年鉴》。

注:由于 2009 年至 2013 年的基金支出和当期结余数据均未查找到,因此采取指数平滑方法对其进行预测。

由上表可以看到,从 2007 年开始,上海新型农村合作医疗的基金结余开始出现逐年递减的情况,对基金结余减少的趋势进行分析,可以得到两个结论:第一,上海农村居民人口存在逐年减少的趋势,从而参加新型农村合作医疗的人数也会逐年下降,进而必然导致新农村合作医疗基金收入的减少;第二,近年来由于医疗政策调整,医疗费用报销比例发生变化,同时大病医疗被逐步纳入医疗保险体系,上海新型农村合作医疗基金获得合理利用,也致使新农合基金呈现下降的趋势。从表格中可以发现,新型农村合作医疗费用支出占基金收入的比重一直在 80% 左右,特别是从 2012 年以来,新型农村合作医疗的当年结余开始出现负增长,其原因在于农村居民医疗保障补偿水平的不断提高。因此政府应对新型农村合作医疗制度提供一定的经济支持,才能够保障制度的可持续运行。

1.1.1.2 上海城镇居民医疗保险基金的收支情况

随着医疗保险体系的完善,医疗保险费用数额的发展趋势,也将通过医疗保险基金的收支情况来展现,见图 1-1。

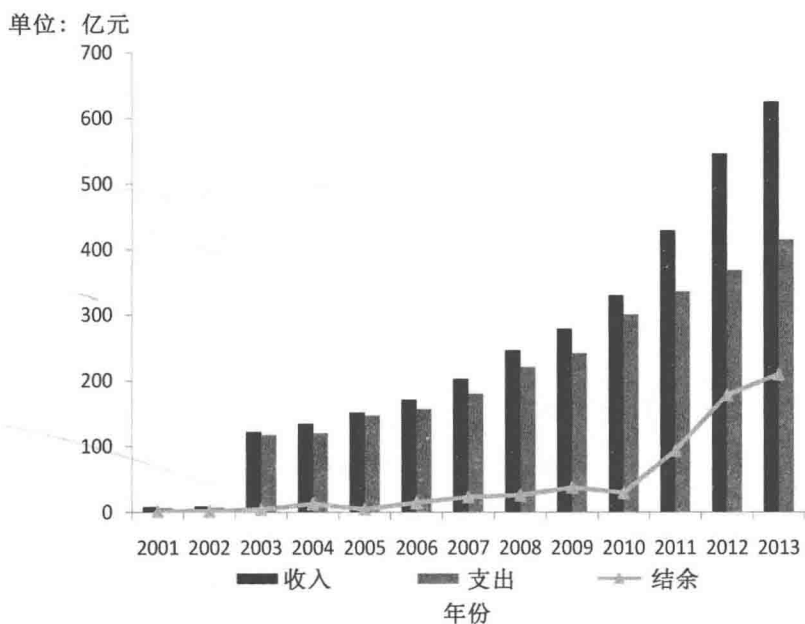


图 1-1 上海市城镇医疗保险基金的收支状况

从上图可以看出,从 2001 年到 2013 年,上海市医疗保险基金的收入在持续增长,2010 年以来的收入增长趋势尤盛。同时,医疗保险基金的支出也在保持相应增长,并且医疗保险基金收支的剪刀差也在不断扩大,见表 1-2。

表 1-2 上海城镇居民 2010—2013 年医保基金收支情况表

年份 基金 (万元)	2010	2011	2012	2013
基金收入	126 434	229 210	208 798	242 633
缴费收入	19 872	30 904	27 526	40 679
政府资助	42 067	198 058	180 177	200 336
基金支出	131 891	228 202	193 282	207 581

(续表)

基金 (万元)	年份	2010	2011	2012	2013
当年结余		-5 457	1 008	15 516	35 052
累计结余		11 458	12 466	27 982	63 034

数据来源:历年《中国统计年鉴》。

从表格中可以看出,城镇居民医保基金之所以保持较高的累积结余增速,主要是凭借政府财政的大力支持,特别是2011年以来,政府资助的比例几乎占到医保基金总收入的90%,正是由于政府财政的有力支撑,城镇居民的医疗保险基金才不至于出现赤字,也暴露出城镇居民医保基金存有潜在收不抵支的风险,因此应采取有效的费用控制措施,对现有支付方式进行优化,以维持基金的健康运行。

1.1.1.3 上海城镇职工医疗医保基金的收支情况

2002—2013年,上海城镇职工医疗保险基金收入和支出均呈现持续增长趋势,基金收入从90.4亿元增加到615.64亿元,增长了5.81倍,医保基金收入年平均增长率为17.34%;城镇职工医疗保险基金支出从72.4亿元增加到409.19亿元,12年中医保基金支出增加了4.65倍,医保基金支出年平均增长率为15.53%。总体看来,基金收入增幅略大于支出增幅;累积结余在2002—2013年间有多有少,但自2004年开始呈现逐年递增趋势,尤其在2011—2013年,当年结余和累积结余均达到较高水平,累积结余增长率均在40%以上。如果分账户来看,则是个人账户略有盈余,统筹账户持平。对于镇保和综保来说,一方面参保人群的年龄结构比较年轻,参保人身体健康状况较好,另一方面,只有在一些主要的诊疗项目和门诊上才需要医保报销,因此医疗基金的结余很高,见图1-2。

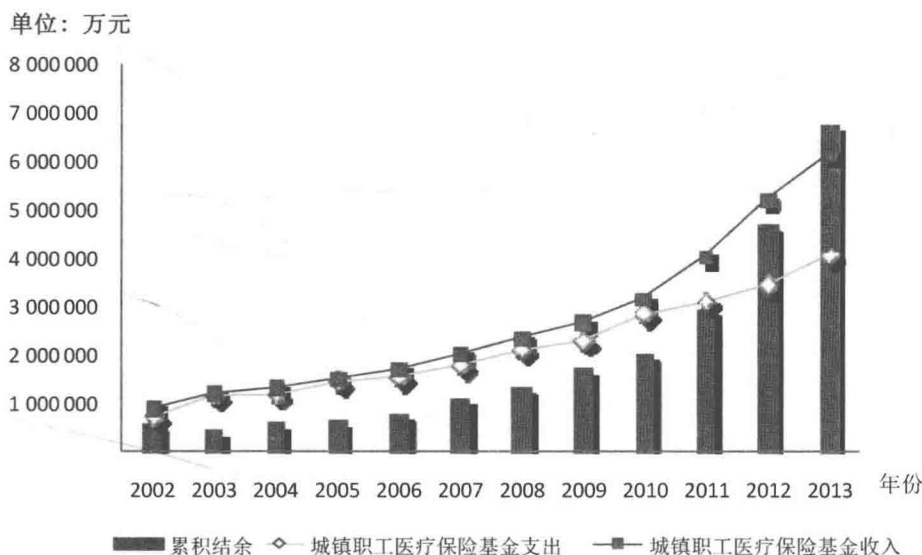


图 1-2 城镇职工医疗保险基金支出

数据来源：历年《中国统计年鉴》。

上海城镇职工医疗保险基金 2002—2013 年累积结余呈现持续增长态势,年均增长率为 22.3%,从 60.7 亿元增加到 679.43 亿元,12 年间增长超过 10 倍。从 2010—2013 年,相邻两年间的医疗保险基金累积结余增长率均在 40%以上,增长幅度显著。我国基本医疗保险基金由两部分组成,分别是实行现收现付制的统筹基金和实行积累制的个人账户基金,其中个人账户基金随着时间推移和参保对象范围的不断扩大,积累持续增多,这也是累积结余快速增长的原因所在。根据公共行政与人力资源科学研究所上海城镇职工医疗保险统计数据反映,2012—2013 年里,统筹基金和地方附加医保基金支出占医保基金总支出的比例均为 75%左右,累积结余中大部分为个人账户资金,比例占 80%以上,见图 1-3。

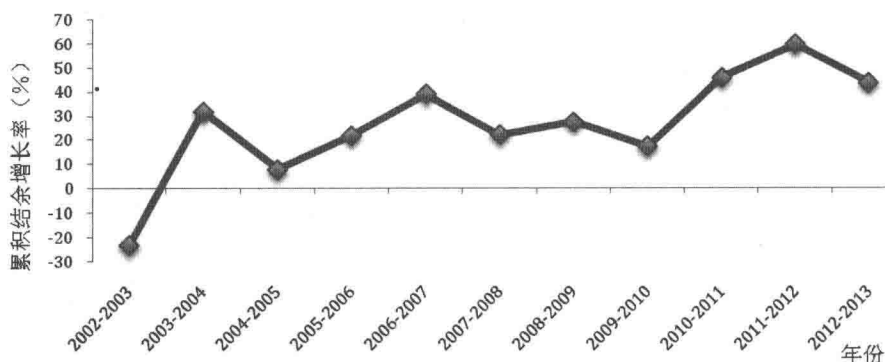


图 1-3 城镇职工医疗保险基金累积结余增长率

患者在医院门诊或住院发生的费用中,药品费用占据了很大的比重,图 1-4 是 2003—2012 年上海的医院门诊、住院病人人均药品费用占医药费用百分比的折线图。

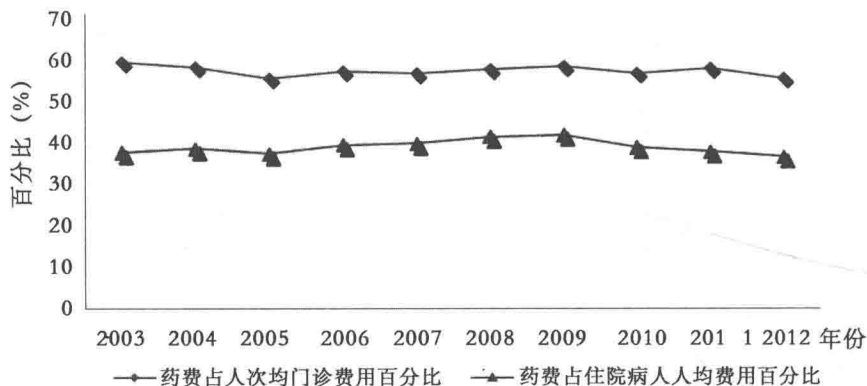


图 1-4 上海医院门诊、住院药品费用百分比

数据来源:历年《中国统计年鉴》。

从图中可以看到,近 10 年来,药品费用占人次均门诊费用的五成以上;住院费用中有四成左右是药品支出,可见药品费用是构成医疗费用总支出的主要部分。困扰我国医疗保障体系多年的“看病难、看病贵”的问

题,其主要原因也是药品费用的居高不下,而药品费用支出在很大程度上导致了医保基金支出的增加。

政府拨付给医疗卫生体系的财政补贴比例较小,并且将医疗服务规制在较低的价格水平,导致医疗服务收费不足以维持医院运营和医生收入,使其不得不通过药品利润来维持运营,从而产生了“以药养医”现象。在“以药养医”现状下,医生利用其信息和专业优势,在药品市场发挥其垄断定价的能力,通过诱导患者“多吃药、吃贵药”,从而获得自身利益。因此职工医保费用支出的增多,与医疗服务供给方的诱导需求紧密相关。

上海城镇职工医疗保险费用的收入与支出都保持着增长态势,近年来基金收入增速甚至超过基金支出的增速,表明上海城镇职工医疗保险费用控制已经取得一定效果。但不应忽略,城镇职工医保基金收入快速增长的原因在于:随着医保覆盖面的不够扩大,近年来参加城镇职工医疗保险的人群越来越多。同时,上海城镇职工医疗保险基金的支出增长速度较快,已经超过了人均可支配收入的平均增长率,将会对人们消费结构产生影响,医保费用支出的增长在一定程度上有失合理性。因此,不能轻易放松对医保基金支出进行长期的有效监控,应该在加强医保基金来源的外部控制基础上,进一步对影响医保基金支出的内在因素——医方诱导需求——采取有效对策措施,从而实现了对医保基金的有效控制。

1.1.2 上海医疗保险费用控制措施

根据国家各部委对医疗保险改革所提出的政策方针,上海在改革医疗保险费用支付方式方面已经做出了相应的努力,力求通过对支付手段的优化设计,达到有效遏制医疗保险费用过度上涨趋势的目标。首先上海制定了以总额预付为基础的政策框架,这一方式也被证明能够在一定程度上取得较好的费用控制效果;其次,上海逐步在全市的各级医疗机构中实行总量控制的医保支付办法;第三,对多种支付方式混合使用的支付模式进行探索,已成为当前上海有效控制医疗保险费用中最为迫切需要解决的课题。