

公立医院体制机制 与医疗保险支付方式适配性研究

GONGLI YIYUAN TIZHI JIZHI
YU YILIAO BAOXIAN FUFEE FANGSHI SHIPEIXING YANJIU

赵云 著



经济科学出版社
Economic Science Press

公立医院体制机制与医疗保险支付方式适配性研究

赵 云 著

经济科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

公立医院体制机制与医疗保险付费方式适配性研究/赵云著.
—北京: 经济科学出版社, 2014. 7
ISBN 978 - 7 - 5141 - 4785 - 8

I. ①公… II. ①赵… III. ①医院 - 收费制度 - 体制改革 - 研究 - 中国②医疗保险 - 支付方式 - 研究 - 中国
IV. ①R197.32②F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 141736 号

责任编辑: 王长廷 刘 莎
责任校对: 王肖楠 郑淑艳
版式设计: 齐 杰
责任印制: 邱 天

公立医院体制机制与医疗保险付费方式适配性研究

赵 云 著

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

总编部电话: 010 - 88191217 发行部电话: 010 - 88191522

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮件: [esp@ esp. com. cn](mailto:esp@esp.com.cn)

天猫网店: 经济科学出版社旗舰店

网址: [http: //jjkxcbs. tmall. com](http://jjkxcbs.tmall.com)

北京密兴印刷有限公司印装

710 × 1000 16 开 14.5 印张 350000 字

2014 年 10 月第 1 版 2014 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5141 - 4785 - 8 定价: 56.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换。电话: 010 - 88191502)

(版权所有 翻印必究)

本书是教育部人文社会科学研究青年项目“公立医院体制机制与医疗保险付费方式的适配性研究”(13YJCZH271)和国家自然科学基金地区基金项目“基层医疗体制机制与医疗保险付费方式的适配性研究”(71463060)的研究成果。

序 言

拜读赵云著的《公立医院体制机制与医疗保险付费方式适配性研究》，我被其新颖鲜明的书名、深刻丰富的内涵和活泼生动的语言所吸引。这部大约 30 多万字的书稿，不仅凝聚着作者的智慧和思考，更浸透着作者的心血和付出。

党的十八届三中全会提出全面深化医药卫生体制改革。统筹安排和协同推进公立医院体制机制与医疗保险付费方式改革，是确保医药卫生体制全面深化改革成功的关键。本书的特色之处在于，不是孤立地探讨公立医院体制机制改革，也不是单纯地研究医疗保险付费方式改革，而是系统地探索公立医疗体制机制与医疗保险付费方式改革。本书的创新之处在于，以“错配”为视角分析公立医疗体制机制与医疗保险付费方式的现实困境，并以“适配”为路径探索公立医疗体制机制与医疗保险付费方式的系统改革。本书的可贵之处在于，不仅探讨了公立医院体制机制如何“适应”医疗保险付费方式的问题，而且探讨了医疗保险付费方式如何“改造”公立医院体制机制的问题。因此，本书兼具较强的理论意义和实践价值。目前，医药卫生体制改革已经驶入深水区，但恰逢全面深化改革的大好形势，所以本书的面世是恰逢其时的。

赵云老师能完成这部有分量的著作，一是得益于作者良好的研究素质和坚持不懈的追求。赵云是我校公共事业管理专业的领军人物，在卫生事业管理学科领域颇有建树。目前，主持横向和纵向课题 20 余项，其中包括国家自然科学基金 1 项、教育部人文社会科学研究基金 1 项、广西哲学社会科学“十二五”规划课题 1 项；发表论文 120 余篇，其中大部分以“专题”或“首篇”的形式在国内专业核心期刊上发展，其深刻的思想、独特的观点和犀利的文字在业内形成了广泛的影响力。二是得益于学院的大力支持。我院是一所位处老、少、边、山、

穷地区的高等医学院校，但是学院十分重视和支持医学社会科学的发展和建设。近年来，我校以卫生管理、医学人文、医院文化和医院管理为核心的医学社会科学获得了根本性和跨越式的发展。2014年4月我校申报的国家民委第二批人文社会科学重点研究基地“民族地区医学社会科学研究基地”获得立项，这是我院获得的第一个国家级研究基地，也是国家对我院医学社会科学发展的认可和奖励。这部专著实际上是在学院支持医学社会科学发展的土壤和环境中孕育和生长出来的。

本书的出版标志着我院在卫生管理与政策研究领域取得了又一新成果。希望本书的出版能进一步促进我校公共事业管理专业领域的教研人员关注医药卫生体制改革动态，积极投身到卫生管理与政策的研究之中，教研相长、教学相长，多出成果、出好成果，共同提升学院的学科建设水平！

黄岑汉

右江民族医学院党委书记 教授

2014年7月17日

前言

供给和筹资体系的制度适配是医药卫生体系充分发挥功能的根本前提。从历史和现实角度看，我国医药卫生事业发展面临的诸多问题均与供给和筹资体系的制度错配密切相关。

在“新医改”以前，医疗保险按项目付费方式与公立医院以药养医体制是一对错配的制度组合，因为按项目付费方式是医药费用的分担机制，所以必须搭配以控制医药费用为功能的制度安排，才能切实减轻患者的经济负担。但公立医院的以药养医体制不是一个控制医药费用的制度，而是一个推高医药费用的制度。因此，将按项目付费方式搭配以药养医体制，结果必然是医药卫生费用的无限上涨。之所以如此，原卫生部部长陈竺在“2012年全国卫生工作会议”上指出，医疗保险“按项目付费”和公立医院“以药养医”体制是卫生系统的两大“毒瘤”。

在“新医改”以后，破除以药养医体制和改革按项目付费方式成为医药卫生体制改革的重点。但是，由于缺乏统筹协调的机制，我国许多地方形成了医疗保险预付费方式搭配公立医院行政化体制的制度组合。这实际上仍然是一个功能错配的制度组合，因为医疗保险的预付费方式本质上是保险人代表参保人购买服务的机制，所以医疗服务体系必须搭配以破除行政管制和引入竞争机制为核心的市场机制。而公立医院的行政化体制本质上是一种强化举办服务和固化公立垄断的体制机制。因此，医疗保险预付费方式与公立医院行政化体制错配的结果，是预付费方式的正面功能（控费）得不到充分发挥，而负面功能（降质）得不到有效抑制。

在“全面深化改革”的形势下：公立医院体制机制与医疗保险付费方式适配，是我国医药卫生体制全面深化改革成功的关键。在医改的过程中，公立医院体制机制与医疗保险付费方式难以摆脱制度错配的困境，是因为两大改革不仅举的旗帜不同，而且走的道路也不同：公立医院体制机制改革举的是“行政化”的旗帜、走的是“政府举办服务”的道路，而医疗保险付费方式改革举的是“市场化”的旗帜、走的是“政府购买服务”的道路。2013年11月党的十八届三中全会审议通过《全面深化改革若干重大问题的决定》，中国开始迈入全面深化改革的历史时期。医药卫生体制的全面深化改革，关键是将公立医院体制与医疗保

险付费方式的“错配”转换为“适配”。

本书以中共中央全面深化改革为形势,依据《进一步推进医疗保险付费方式改革的意见》(人社部发〔2011〕63号)、《关于巩固和完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》(国办发〔2013〕14号)、《关于推进县级公立医院综合改革的意见》(国卫体改发〔2014〕12号)的政策,针对公立医院体制机制与医疗保险付费方式的错配化困境,以公立医院体制机制与医疗保险付费方式的适配性为主题,解答公立医院体制机制如何“适应”医疗保险付费方式,以及医疗保险付费方式如何“改造”公立医院体制机制的两大问题,为党的十八届三中全会后我国医药卫生体制的全面深化改革,以及公立医院体制机制和医疗保险付费方式的协同改革提供理论参考和政策建议。

本书共设两个部分。

第一篇是“总论”。第一章从外国文献中提炼出医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的五种适配理论,并从国内文献中提炼出医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的四种适配理论。第二章提出医疗服务体制机制与医疗保险付费方式组合的四大原则,并提出医疗服务体制机制与医疗保险付费方式组合的五大原理。第三章提出公立医院体制机制与医疗保险付费方式的三种错配形式。第四章提出公立医院体制机制与医疗保险付费方式的两种适配形式。本篇实际上是从理论角度探讨医疗服务体制机制医疗服务体制机制的相互关系。

第二篇是“分论”。第五章探讨了医疗保险付费方式与公立医院体制机制的关系。具体内容包括:医疗保险付费方式与公立医院公益性质的关系,医疗保险付费方式与公立医院体制机制的关系,医疗保险付费方式与公立医院管理体制的关系,医疗保险付费方式与公立医院治理机制的关系,医疗保险付费方式与公立医院补偿机制的关系,医疗保险付费方式与医疗资源配置机制的关系,医疗保险付费方式与医疗机构绩效管理的关系。第六章探讨了医疗保险付费方式与医疗服务价格管理的关系。具体内容包括:公立医院按病种收费方式与医药卫生服务价格管制困境的关系,医疗保险谈判机制与医药卫生服务价格形成机制的关系,公立医院按病种收费方式与医疗保险按病种付费方式的关系。第七章探讨了医疗保险付费方式与医疗服务质量管理的关系。具体内容包括:医疗保险预付费方式与医疗服务质量监控体系的关系,医疗保险预付费方式与医疗质量风险治理机制的关系。第二篇实际上是探讨公立医院体制机制如何“适应”医疗保险付费方式,以及医疗保险付费方式如何“改造”公立医院体制机制的问题。

本书第一篇为“新鲜出炉”的最新研究成果。第二篇大部分内容已经在专业期刊如《中华医院管理》、《中国医院管理》、《中国卫生事业管理》、《中国卫生经济》、《中国医院》和《卫生经济研究》上发表。为了让思想更有意境,让内容更有意义,让阅读更有意思,我们不是简单地对论文进行汇编,而是花费了大

量的时间和精力对所有内容进行大幅度的修改和调整,包括嵌入新思想和新内容,力图突出内容的思想性、结构的逻辑性、表达的趣味性。同时,为了让本书契合卫生事业管理学科兼具社会科学和自然科学的特点,作者特别在书中加入了大量的数据和文字图表,力图突出“定量化”的特征和“医学化”的背景。另外,本书也是“学术大众化”的一次大胆探索。作者尽一切努力将学术化的语言转换成通俗化的语言,并对思想性的表达搭配简易化的图表,以此增加内容的可读性和趣味性。

医药卫生体制改革是世界性难题。如果说公立医院体制机制是医药卫生体制改革的“难中之难”,而医疗保险付费方式是医药卫生体制改革的“重中之重”,那么公立医院体制机制与医疗保险付费方式的协同改革是医药卫生体制改革的“惑中之惑”。我们希望本书的出版能在医药卫生体制改革的政策研究领域产生抛砖引玉的功效。2014年4月我校申报的国家民委人文社会科学重点研究基地“民族地区医学社会科学研究基地”获得立项。我们以此为契机和平台成立了卫生事业管理研究所,下设卫生管理与政策研究室、卫生经济研究室、公立医院改革与发展研究室、医疗保障原理与政策研究室。这是我们千辛万苦获得的历史性成果。在这历史性时刻,本书也是为研究基地及研究所成立送上的一份“贺礼”。我们将以研究基地为舞台,以研究所为平台,以本书的出版为起点,全心全意和竭尽全力推动民族地区卫生事业管理学科的发展。由于主客观条件的限制,本书难免出现思想上的肤浅、内容上的疏失、表述上的失当之处,我们真诚地接受来自各方面读者的批评和指正!“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索”。我们期盼以本书为媒介结交社会同仁,一道探索医改、谏言医改、推动医改,让看病既不贵又不难的“医改梦”乘着全面深化改革的形势更好更快地变成现实!

作 者

2014年6月8日

目 录

第一篇 总 论

第一章 医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的适配理论	3
第一节 国外医疗体制机制与医保付费方式的适配理论	3
第二节 国内医疗体制机制与医疗保险付费方式的适配理论	11
第三节 国内外医疗体制与付费方式适配理论的反思和创新	18
第二章 医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的制度组合	26
第一节 医疗服务体制与医疗保险付费方式的组合原理	27
第二节 医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的组合原则	35
第三章 公立医院体制机制与医疗保险付费方式的错配形式	42
第一节 放任型市场化机制与项目制后付费方式的制度组合	42
第二节 绩效型行政化体制与打包制预付费方式的制度组合	49
第三节 管制型市场化体制与预（后）付费方式的制度组合	53
第四章 公立医院体制机制与医疗保险付费方式的适配形式	58
第一节 绩效型行政化体制与项目制后付费方式的制度组合	58
第二节 治理型市场化机制与打包制预付费方式的制度组合	64
第三节 公立医院体制机制与医疗保险付费方式的组合选择	71

第二篇 分 论

第五章 医疗保险付费方式与公立医院体制机制	83
第一节 医疗保险付费方式与公立医院公益性质	83
第二节 医疗保险付费方式与公立医院改革模式	92
第三节 医疗保险付费方式与公立医院管理体制改革	104
第四节 医疗保险付费方式与公立医院治理机制重构	112
第五节 医疗保险付费方式与公立医院补偿机制改革	124
第六节 医疗保险付费方式与医疗资源配置机制转型	136
第七节 医疗保险付费方式与医疗机构绩效管理再造	144
第六章 医疗保险付费方式与医药服务价格管理	157
第一节 按病种收费方式与医药卫生服务价格管制困境	158
第二节 医疗保险谈判机制与医药卫生服务价格形成机制	166
第三节 公立医院按病种收费方式与医疗保险按病种付费方式	172
第七章 医疗保险付费方式与医疗服务质量管理	182
第一节 医疗保险预付费方式下医疗服务质量保障路径	183
第二节 医疗保险预付费方式与医疗服务质量监控体系	190
第三节 医疗保险预付费方式与医疗质量风险治理机制	201
参考文献	210
后记	217

第一篇

总 论

第一章

医疗服务体制机制与医疗保险 付费方式的适配理论

公立医院体制机制改革本质上是医疗服务供给制度改革，医疗保险付费方式改革本质上是医疗服务需求制度改革。作为医药卫生体制的“左右腿”，公立医院体制机制和医疗保险付费方式联动改革才能确保医药卫生体制改革成功。所谓联动改革，是指公立医院体制机制和医疗保险付费方式，既不能一个“快”一个“慢”，又不能一个“重”一个“轻”，也不能一个“正”一个“反”，更不能一个“矛”一个“盾”。快与慢的问题实际上是指公立医院体制机制和医疗保险付费方式改革的时序前后问题；轻与重的问题实际上是指公立医院体制机制和医疗保险付费方式改革的力度大小问题；正与反的问题实际上是指公立医院体制机制和医疗保险付费方式改革的方向定位问题；矛与盾的问题实际上是指公立医院体制机制和医疗保险付费方式改革的制度协同问题。本书重点探讨公立医院体制机制和医疗保险付费方式改革的“矛盾”问题，力图以医疗服务供求体制的协同改革实现医疗服务供求双方的激励相容。然而，公立医院体制机制与医疗保险付费方式的“协同”，关键在于公立医院体制机制与医疗保险付费方式的“适配”。目前，国内外相关公立医院体制机制与医疗保险付费方式适配的研究成果非常少，仅有一些零散化的表达和观点。本书对“零碎化”的观点进行收集、归纳和演绎，力图提出“系统化”的理论体系，为我国公立医院体制机制与医疗保险付费方式的协同改革提供参考。

第一节 国外医疗体制机制与医保付费方式的适配理论

从国外角度看，西方主要发达国家的医药卫生体制也曾经遭受医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的错配困境，例如医疗市场机制与私人筹资模式的制度组合，医疗服务市场机制与医疗保险后付费方式的制度组合、医疗服务行政化体制与医疗保险预付费方式的制度组合。医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的

错配,严重制约了医疗服务体系提升医疗服务供给效率的功能,也严重制约了医疗保险制度促进医疗服务分配公平的功能。但如今多已找到了解决医疗服务体制机制与医疗保险付费方式错配的办法,并构建了医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的适配模式:有管理的市场化。其中,“有管理”是指公共筹资体系及其预付费方式,“市场化”是指医疗机构的内部法人制度和外部治理机制。因此,有管理的市场化实际上是指公共筹资体系预付费方式与医疗机构市场化机制的制度组合。该制度组合在西方国家影响深远,以英国为代表的政府主导型医疗体制、以德国为代表的社会主导型医疗体系和以美国为代表的市场主导型医疗体系,其改革大多遵循有管理的市场化模式。例如,英国的公立医疗体系的“内部市场制”改革走的就是有管理的市场化模式,德国的社会医疗保险付费方式改革走的也是有管理的市场化模式,美国的管理型医疗服务体系走的还是有管理的市场化模式。当前,我国对公立医院体制机制推行的“去行政化”改革和对医疗保险付费方式进行的“预付费制”改革,实际上也是遵循有管理的市场化模式。当然,“有管理的市场化”理论并非分析医疗服务体制机制与医疗保险付费方式关系的唯一理论。除了“有管理的市场化”理论之外,还有购买服务理论、花钱矩阵理论、责权利均衡理论、激励相容理论等重要理论,这些来自行政学、管理学、经济学的理论尽管都不是专门分析医疗服务体制机制与医疗保险付费方式关系的理论,但是完全可以用其分析医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的相互关系,并指导医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的制度组合。作者对相关理论进行精选、梳理和凝练,并阐述其对医疗服务体制机制与医疗保险付费方式关系分析的理论价值,对医疗服务体制机制与医疗保险付费方式制度组合的指导意义,为我国公立医院体制机制与医疗保险付费方式的协同改革提供理论参考和政策建议。

一、“政府购买服务”理论

“政府购买服务”(government purchased services)是政府管理模式从公共行政模式向新公共管理模式转型过程中提出的。按照新公共管理理论,由于公共产品具有非竞争性和非排他性两大特性^①,提供公共产品是政府义不容辞的责任。

^① 非竞争性(noncompetitive)是指一些人对公共产品的消费不会影响另一些人对这一公共产品的消费。非竞争性要求公共产品“不能独占只能共享”。如果某一产品可以独占则为私人产品。非排他性(nonexcludability)是指一个人对公共产品的消费不能排斥另一个人对这一公共产品的消费。非排他性要求公共产品“只能免费不能收费”。由于“不能收费”,人们对公共产品的供给不足;由于“不能独占”,人们对公共产品的需求不足,所以公共品不能由市场提供,而只能由政府提供。在医疗卫生领域,公共产品理论有利于我们明确政府的功能定位,也利于我们分析政府和市场的边界。

但是,政府提供公共产品不等于政府生产公共产品。相反,政府提供公共产品完全可以采取“由社会生产和由政府购买”的复合模式。这种公共产品供给的复合模式被西方国家学者称作“公私合作伙伴关系”(public-private partnership),具有转变政府职能、节约公共财政、刺激市场活力等重要功能。在医疗卫生领域,所谓政府购买服务是指由政府扮演“买方”角色和由市场承担“卖方”功能的医疗体制机制,主要包括两大模式:全民医疗服务模式下的公共财政购买模式和全民医疗保险模式下的医疗保险购买模式。医疗卫生领域政府购买服务实际上是政府和市场的“手牵手”(优势互补)。政府在维护医疗服务公平方面具有优势,但在促进医疗服务效率方面存在缺陷。相反,市场在促进医疗服务效率方面具有优势,但在维护医疗服务公平方面存在缺陷。因此,政府这只“看得见的手”(the visible hand)和市场这只“看不见的手”(the invisible hand)的有机结合,可以实现医疗服务公平和效率的均衡,进而可以实现“看病贵”和“看病难”的兼治。

综上分析,政府购买服务理论可以让我们把握医疗保险机构的“买方”角色和医疗服务体系的“卖方”角色,也有利于我们把握医疗服务体制机制与医疗保险付费方式组合的“买卖”本质。

二、“有管理的竞争”理论

“有管理的竞争”(the managed competition)理论由斯坦福大学医疗保险专家安霍恩(Alain C. Enthoven)教授于1977年提出,为的是防治医疗保险领域保险人的道德风险^①,后来被引入医疗服务领域防治医疗服务提供方的道德风险。在医疗服务领域,“有管理的竞争机制”实际上是指筹资体系预付费方式与医疗服务竞争机制的制度组合。其中,预付费方式主要以“控费”为目标,竞争机制以“保质”为目标,两者合力提升医疗服务“性价比”(cost-effective),最终实现医疗服务“可及性”(accessibility)。医疗服务“有管理的竞争”理论本质上为了倡导筹资体系治理下的竞争性医疗服务体系,即让医疗机构在预付费方式的引导和规约下围绕医疗服务性价比和可及性进行竞争。所提供医疗服务高性价比者在竞争中取胜,低性价比者在竞争中失败;所提供医疗服务高可及性者在竞争中取胜,低可及性者在竞争中失败。“有管理的竞争机制”的对立面,一是“无管理的竞争机制”。由于缺乏管理,这种竞争体制必然导致医疗机构陷入市场失灵。二是“有管理的垄断体制”。由于缺乏竞争,这种垄断体制必然导致医疗机构陷

^① Alain C. Enthoven. Theory and Practice of Managed Competition in Health Care Finance [M]. Amsterdam: North-Holland, 1988.

入政府失灵。所以，有管理的竞争机制既能摆脱医疗服务的市场失灵，又能摆脱医疗服务的政府失灵。

“有管理的竞争机制”在不同医疗筹资模式下具有不同的表现形式，在公共税收筹资体系的英国体现为“卫生财政资金预付费方式下的医疗服务竞争机制”，在社会保险筹资模式的德国体现为“社会医疗保险预付费方式下的医疗服务竞争机制”，在商业保险筹资模式的美国体现为“商业医疗保险预付费方式下的医疗服务竞争机制”。其次，“有管理的竞争机制”在不同医疗服务领域下有不同的表现形式，例如在门诊医疗服务领域主要表现为“按人头预付费方式下的竞争性门诊服务机制”，在住院医疗服务领域主要表现为“按病种预付费方式下的竞争性住院服务机制”，在综合医疗服务领域主要表现为“按总额预付费方式下的竞争性医疗服务机制”。最后，“有管理的竞争机制”在不同医疗服务体制下有不同的表现形式，例如在政府主导型医疗体制下主要表现为“预付费方式下的法人化公立医疗机构竞争机制”（公—公竞争），在社会主导型医疗体制下主要表现为“预付费方式下的公立和民办医疗机构竞争机制”（公—私竞争），在市场主导型医疗体制下主要表现为“预付费方式下的公司化民办医疗机构竞争机制”（私—私竞争）。

综上分析，“有管理的竞争”理论对医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的组合具有重要的指导意义，一是有利于我们了解医疗服务体制机制与医疗保险付费方式的适配形式：医疗服务竞争性体制机制与医疗保险预付费方式的制度组合。二是有利于明确医疗保险付费方式的“管理”功能和医疗服务体制机制的“竞争”性质。当然，该理论也犯了“绝对主义”的错误。实际上，医疗服务竞争性体制机制与医疗保险预付费方式的制度组合，不是医疗服务体制机制与医疗保险付费方式适配的唯一形式。

三、“花钱矩阵”理论

“花钱矩阵”理论（spend money to matrix theory）由1976年诺贝尔经济学获得者米尔顿·弗里德曼（Milton Friedman）提出^①。具体内容：“花谁的钱”决定服务主体关注服务费用的程度，“为谁办事”决定服务主体关注服务质量的程度。如果是“花别人的钱为别人服务”，那么服务主体既不会关注服务费用，也不会关注服务质量，结果必然是服务“物劣价高”；如果是“花自己的钱为自己服务”，那么主体既会关注服务费用，又会关注服务质量，结果必然是服务“物美价廉”；如果是“花别人的钱为自己服务”，那么主体只会关注服务质量，而不

^① [美] 弗里德曼. 自由的选择 [M]. 北京: 机械工业出版社, 2008.