



赵 云◎著

医疗保险付费方式改革研究

——以制度分析为视角

 科学出版社

医疗保险付费方式改革研究

——以制度分析为视角

赵 云 著

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

医疗保险付费方式改革是医药卫生体制改革的支点。本书是在中共中央关于全面深化改革的形势下推出的,从控费和保质均衡的角度研究付费方式改革,提出医疗保险付费方式的角色定位和医疗保险付费方式改革的基本逻辑。不仅探讨了医疗费用控制和医疗质量保障的关系,而且探讨了医疗保险付费方式和医疗服务体制机制的关系,在国内较早提出医疗保险付费方式和医疗服务体制机制的适配原则和适配模式。

本书可供卫生领域的管理人员、研究人员以及高校卫生管理类专业师生阅读与参考,也可供制定医改政策的相关人员以及关注医改的各界人士参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险付费方式改革研究:以制度分析为视角 / 赵云著. —北京:科学出版社,2015.3

ISBN 978-7-03-043633-7

I. 医… II. 赵… III. 医疗保险-支付方式-体制改革-研究-中国
IV. F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 045606 号

责任编辑:康丽涛 杨小玲 / 责任校对:鲁 素

责任印制:徐晓晨 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 3 月第 一 版 开本:720×1000 B5

2015 年 3 月第一次印刷 印张:14 1/2

字数:244 000

定价:68.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

本书受国家自然科学基金“基层医疗体制机制与医疗保险付费方式的适配性研究”(71463060);教育部人文社会科学研究项目“公立医院体制机制与医疗保险付费方式的适配性研究”(13YJCZH271);广西高校人文社会科学重点研究基地“广西医学人文研究中心”基金资助。

序

这是我第二次为赵云老师出版的专著写序了。第一次是为《公立医院改革模式重构》写序,我不禁赞叹他的才华横溢;如今,又为其力作《医疗保险付费方式改革研究——以制度分析为视角》写序,不禁叹服他的深厚功力。俗话说,天上不会掉馅饼,天下也不会有免费的午餐,赵云一部又一部专著的背后不仅是其非凡的才华,更是其艰苦的付出。

起初,赵云老师为了公共事业管理专业的生存,致力于公共事业管理专业的专业建设;后来,赵云老师为了公共事业管理专业的发展,投身于公共事业管理专业的科学研究;如今,赵云老师又为了公共事业管理专业的腾飞,活跃于公共事业管理专业的学科建设。令人佩服的是,赵云老师无论是在公共事业管理专业的专业建设,还是在公共事业管理专业的科学研究和学科建设,都干得有声有色,做出了卓越的成绩。这让我们深深感觉到,人才是多么的重要。一个人才可以改变一个专业,甚至可以改变一个学校!

《医疗保险付费方式改革研究——以制度分析为视角》是在中共中央关于全面深化改革的形势下推出的。该书的“亮点”在于,不是从控费的角度研究付费方式改革,也不是从保质的角度研究付费方式改革,而是从控费和保质均衡的角度研究付费方式改革。该书的“特点”在于,提出医疗保险付费方式的角色定位:医疗服务的价格机制、医疗资源的配置机制、医疗成本的补偿机制、医疗行为的激励机制、医疗体制的改革机制。同时,提出医疗保险付费方式改革的基本逻辑:行政定价向医保分担机制转变、后付费方式向预付费方式转型、预付费方式向预付费制度升级、控费保质功能向资源配置功能转换、资源配置功能向体制改革功能归位。该书的“优点”在于,不仅探讨医疗费用控制和医疗质量保障的关系,而且探讨医疗保险付费方式和医疗服务体制机制的关系,在国内

较早提出医疗保险付费方式和医疗服务体制机制的适配原则和适配模式。

值得一提的是,医疗保险付费方式改革原本是一个专业性和学术性很强的问题,但是依然被作者讲得清清楚楚,让读者看得明明白白,实在是难能可贵。我想,如果没有深厚的理论功底、严密的逻辑思维、超凡的表达能力,这是万万做不到的。该书集思想性、逻辑性和趣味性于一身,兼具较强的理论意义和实践价值,不仅可以成为学生了解医疗保险付费方式改革的读本,也可以成为专家研究医疗保险付费方式改革的参考书,还可以成为政府官员推动医疗保险付费方式改革的借鉴书。

《医疗保险付费方式改革研究——以制度分析为视角》的出版,标志着我校在医疗改革政策研究领域又取得一项优秀成果。我特别希望我校相关专业和领域的教研人员,抓住医疗改革的机会,紧跟医疗改革的形势,投身到医疗改革的研究中,产出既符合国家重大需求又能解决现实问题的学术成果,共同提升我校的学科建设水平!

黄岑汉 教授

右江民族医学院党委书记

二〇一五年一月一日

前 言

原卫生部部长陈竺多次指出：“公立医院以药养医体制”和“医疗保险按项目付费方式”是卫生系统的两大毒瘤，并提出以支付制度改革全面取消以药养医体制。2011年人力资源和社会保障部出台《关于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）推动了社会医疗保险付费方式改革；2012年卫生部等出台《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》（卫农卫发〔2012〕28号）推动了新型农村合作医疗付费方式改革。依照文件精神，医疗保险付费方式改革主要包括两项内容，一是进行“控费”的制度设计，即将医疗保险的按项目后付费方式转变为打包制预付费方式，以促进医疗机构形成以成本为核心的经营模式；二是进行“保质”的制度设计，即将医疗保险分担医疗负担和控制医疗费用的单重功能扩展到保障医疗质量和防范医疗风险的复合功能。“控费”的制度设计是为了解决百姓的“看病贵”问题，“保质”的制度设计是为了解决百姓的“看病难”问题。因此，成功推进医疗保险付费方式改革，不仅可以实现人人“看得起病”的目标，而且可以实现人人“看得好病”的目标。

然而，本书对医疗保险付费方式改革的研究，绝不仅仅是为了探讨如何优化“控费”制度的问题，也绝不仅是为了探讨如何完善“保质”制度的问题。本书将医疗保险付费方式定位为医疗服务治理机制，所以探讨医疗保险付费方式改革，是为了探讨如何增强医疗保险“治理”医疗服务的功能。2013年党的十八届三中全会及《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出了“全面深化医药卫生体制改革”的战略任务。国际和历史经验告诫我们，医药卫生体制改革是世界性难题和历史性难题。那么，如何才能撬动医药卫生体制的全面深化改革呢？本书试图给出答案：以医疗保险后付费服务方式改革为契机，以医疗保险预付费方

式构建为支点,撬动医疗保险的治理能力和医疗服务的体制机制改革。在中共中央全面深化改革的形势下,本书依据《关于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)和《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》(卫农卫发[2012]28号)的政策,重点解决五个问题:一是如何将后付费方式转变为预付费制度;二是如何均衡医疗费用控制和医疗质量保障的关系;三是如何解构医疗保险付费方式和医疗服务体制机制的关系;四是如何以医疗保险预付费方式推动医疗保险治理能力建设;五是如何以医疗保险预付费方式撬动医疗服务服务体制机制变革。希望本书能为医疗保险付费方式改革提供新思路,为医药卫生体制改革提供新视角。

本书共设五章,分别从不同角度探讨医疗保险付费方式改革。

第一章是“医疗保险付费方式的性能”。本章主要探讨四个问题:一是医疗保险付费方式主要有哪些类型?二是医疗保险付费方式主要承担哪些功能?三是医疗保险付费方式之间有什么关系?四是医疗保险付费方式主要扮演什么角色?在四个问题分析的基础上提出最终结论:医疗保险预付费方式本质上是医疗服务的治理机制。

第二章是“医疗保险付费方式改革的思路”。第一节提出医疗保险付费方式改革的三个原因。第二节主要探讨医疗保险付费方式改革的政策。第三节主要探讨医疗保险付费方式改革的趋势。第四节主要探讨医疗保险付费方式改革的条件。第五节主要探讨医疗保险付费方式改革的目标。第六节主要探讨医疗保险付费方式改革的路径。

第三章是“医疗保险付费方式改革的逻辑”。本章提出医疗保险付费方式改革的五个阶段,第一个阶段是行政定价向医保分担机制转变。第二个阶段是后付费方式向预付费方式转型。第三个阶段是预付费方式向预付费制度升级。第四个阶段是控费保质功能向资源配置功能转换。第五个阶段是资源配置功能向体制改革功能归位。撬动医疗体制改革是医疗保险的重要功能。预付费方式不仅能撬动以“政事分开”为内容的医院管理体制变革,而且能撬动公立医院以“管办分开”为内容的医院治理机制变革。前者能发挥预付费方式“控费”的功能,后者能弥补预付费方式“降质”的缺陷。

第四章是“医疗保险预付费方式的制度设计”。第一节探讨了医疗

保险付费方式的功能和机制:公共筹资机制将医疗服务供求双方的失衡关系转变为对等关系,打包付费方式将“医”与“患”的博弈机制转换为“医”与“保”的博弈机制。第二节探讨了医疗保险预付费标准的形成机制:以供需双方的激励相容为根本价值,以科学化的成本核算为前提制度,以有管理的谈判机制为关键制度。第三节探讨了医疗保险预付费方式的控费机制:寻求一种机制让医疗机构“利己”的动机转化为“利人”的行为,并让医疗机构因“利益”而提供医疗服务转化为因“健康”而提供医疗服务。第四、五、六节分别探讨了医疗保险预付费方式下的医疗服务质量保障路径、监控体系及风险治理机制。第七节探讨了医疗保险有管理的代理谈判机制建设。本节提出有管理的代理谈判机制的概念,并提出其构建思路:以管理型代理谈判机制为基本框架,以委托代理和激励相容为理论基础,探讨谈判主体的选择、谈判内容的确定、谈判组织的建构。

第五章是“付费方式和医疗体制的相互关系”。本章以医疗保险付费方式与公立医院体制机制为例探讨付费方式和医疗体制的关系。首先,提出付费方式与医疗体制的适配原则。如果医疗保险付费方式能“发挥”公立医院体制机制的优势,或者公立医院体制机制能“发挥”医疗保险付费方式的优势,那么我们说医疗保险付费方式与公立医院体制机制“协同”。如果医疗保险付费方式能“弥补”公立医院体制机制的优势,或者公立医院体制机制能“弥补”医疗保险付费方式的优势,那么我们说医疗保险付费方式与公立医院体制机制“互补”。其次,提出付费方式与医疗体制的错配形式。我国不仅存在医疗服务供给体制内的制度错配,也存在医疗服务供给筹资体制内的制度错配,还存在医疗服务供给体制和筹资体制间的制度错配。多重制度错配合力造成当前我国医疗卫生体制的乱象和困局。医疗服务供给体制内的制度错配,主要指公立医院管制型市场化机制下行政管制和市场机制的多重冲突;医疗服务筹资体制内的制度错配,主要指在社会医疗保险行政化经办机制和市场化购买职能的相互矛盾;医疗服务供给体制和筹资体制的制度错配,不仅包括公立医院管制型市场化体制与医疗保险后付费方式完全错配,而且包括公立医院管制型市场化体制与医疗保险预付费方式基本错配。再次,提出付费方式和医疗体制的适配模式:一是医疗保险后付费方式和公立医

院绩效型行政化体制的制度组合;二是公立医院治理型市场化机制与医疗保险预付费方式的制度组合。最后,从改革目标的符合度、公益性和积极性的均衡性、看病难和看病贵的并治度、改革成本的高低、改革收益的高低五个角度比较了公立医院体制机制与医疗保险付费方式的两个适配组合,最终得出结论:首选公立医院治理型市场化体制与医疗保险预付费方式的适配组合,次选公立医院绩效型行政化体制与医疗保险后付费方式的适配组合。

医疗服务体制机制改革和医疗保险付费方式改革是医药卫生体制改革的两大支柱。如果说医疗服务体制机制是医药卫生体制改革的“难中之难”,医疗保险付费方式是医药卫生体制改革的“重中之重”,那么,以医疗保险付费方式改革倒逼医疗服务体制机制改革以及以医疗服务体制机制改革配合医疗保险付费方式改革,是医药卫生体制改革“要中之要”。我们渴望本书的出版能在医药卫生体制改革的研究领域产生抛砖引玉的功效,在医药卫生体制改革的政策领域产生参考借鉴的价值。由于主观条件的不足和客观条件的限制,本书难免出现思想上的肤浅、内容上的疏失、表述上的失当,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”。我们特别渴望以本书为媒介结交社会同仁,一道探索医改、建言医改、推动医改,让人人享有基本医疗和人人享受身心健康的“医改梦”趁着全面深化改革的形势更好更快地变成现实!

目 录

序

前言

第一章 医疗保险付费方式的性能	(1)
第一节 医疗保险付费方式的主要类型	(2)
第二节 医疗保险付费方式的主要功能	(5)
第三节 医疗保险付费方式的相互关系	(14)
第四节 医疗保险付费方式的角色定位	(20)
第二章 医疗保险付费方式改革的思路	(29)
第一节 医疗保险付费方式改革的原因	(30)
第二节 医疗保险付费方式改革的政策	(36)
第三节 医疗保险付费方式改革的趋势	(43)
第四节 医疗保险付费方式改革的条件	(50)
第五节 医疗保险付费方式改革的目标	(56)
第六节 医疗保险付费方式改革的路径	(62)
第三章 医疗保险付费方式改革的逻辑	(88)
第一节 行政定价向医保分担机制转变	(88)
第二节 后付费方式向预付费方式转型	(94)
第三节 预付费方式向预付费制度升级	(102)
第四节 控费保质功能向资源配置功能转换	(110)
第五节 资源配置功能向体制改革功能归位	(114)
第四章 医疗保险预付费方式的制度设计	(121)
第一节 医疗保险付费方式的功能及机制	(121)
第二节 医疗保险预付费标准的形成机制	(128)
第三节 医疗保险预付费方式的控费机制	(136)
第四节 预付费方式下医疗服务质量保障路径	(144)

第五节	预付费方式下医疗服务质量监控体系	(157)
第六节	预付费方式下医疗质量风险治理机制	(168)
第七节	医疗保险有管理的代理谈判机制建设	(177)
第五章	付费方式和医疗体制的相互关系	(189)
第一节	付费方式与医疗体制的搭配依据	(189)
第二节	付费方式和医疗体制的错配形式	(195)
第三节	付费方式和医疗体制的适配模式	(200)
第四节	付费方式与医疗体制适配模式选择	(206)
参考文献		(216)
后记		(218)

第一章 医疗保险付费方式的性能

为了贯彻落实党的十八大关于全面深化改革的战略部署而在十八届中央委员会第三次全体会议通过了《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》(以下简称:《决定》)。《决定》全文第12项“推进社会事业改革创新”第46条对医药卫生体制全面深化改革做出了战略部署,其中特别提出“改革医疗保险付费方式”。具体内容如下。

深化医药卫生体制改革。统筹推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革。深化基层医疗卫生机构综合改革,健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制。加快公立医院改革,落实政府责任,建立科学的医疗绩效评价机制和适应行业特点的人才培养、人事薪酬制度。完善合理分级诊疗模式,建立社区医生和居民契约服务关系。充分利用信息化手段,促进优质医疗资源纵向流动。加强区域公共卫生服务资源整合。取消以药补医,理顺医药价格,建立科学补偿机制。改革医保支付方式,健全全民医保体系。加快健全重特大疾病医疗保险和救助制度。完善中医药事业发展和机制。鼓励社会办医,优先支持举办非营利性医疗机构。社会资金可直接投向资源稀缺及满足多元需求服务领域,多种形式参与公立医院改制重组。允许医师多点执业,允许民办医疗机构纳入医保定点范围。坚持计划生育的基本国策,启动实施一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的政策,逐步调整完善生育政策,促进人口长期均衡发展。

那么,医疗保险付费方式有哪些类型?这些医疗保险付费方式有什么功能?不同医疗保险付费方式的相互关系怎样?本章以“制度分析”为视角对医疗保险付费方式的功能进行分析,探究医疗保险付费方式的优势和缺陷,揭示医疗保险付费方式对医疗机构的作用机制,提出不同医疗保险付费方式下医疗机构的行为模式。

第一节 医疗保险付费方式的主要类型

医疗保险的付费方式可以从三个方面予以划分：一是依据医务人员的资质给予付费的方式，这种付费方式简称工资制；二是依据医疗服务的过程给予付费的方式，这种付费方式包括后、中、预付费三种方式；三是依据医疗服务的结果给予付费的方式，这种付费方式简称按绩效付费方式。

一、工资制具有养人办事的体制缺陷

工资制实际上是由医疗保险基金“办”医疗机构和“养”医务人员以提供基本医药卫生服务的付费方式，这种付费方式在市场主导型医疗卫生体制国家较为常见，以美国的管理型医疗体系最为典型。由于工资制具有医疗保险基金“养人办事”的缺陷，医疗保险工资制付费方式下的基本医药服务供给难免陷入“大锅饭”的分配制度及低效率的现实困境，所以医疗保险的付费方式必然从依据医务人员的资质付费转向依据医疗服务的过程付费。按医疗服务过程付费方式包括后付费方式、中付费方式和预付费方式三种类型，后付费方式主要指按项目后付费方式；中付费方式主要指按服务人次付费方式，包括按门诊人次付费和按住院人次付费；预付费方式主要指按病种、人头和总额等付费方式。

二、后付费方式具有推高费用的功能缺陷

后付费方式（postpaid system）是基本医药服务政府举办和政府购买混合模式下的医疗保险付费方式。后付费方式只能发挥医药卫生费用的分担作用，而不能承担医药卫生费用的控制功能，所以医疗保险的后付费方式必须配套医疗服务的价格管制。后付费方式和价格管制实际上是一种互补关系：医疗服务的价格管制是为了控制不合理和不必要的医药卫生费用，医疗费用的后支付方式是为了分担合理性和必要性的医药卫生费用。因此，只有医药卫生服务价格管制的精诚配合，医疗保险后付费方式才能发挥最大效用。

三、中付费方式诱发推诿重患的道德风险

中付费方式是介于后付费方式和预付费方式的医药服务费用支付方式。

中付费方式是后付费方式的“升级版”，因为它可以发挥医药卫生费用的控制作用，而不仅仅停留在分担医药卫生费用的初级阶段。中付费方式也是预付费方式的“传统版”，即对医药卫生费用的控制往往是粗糙的，这是因为中付费方式容易诱发医疗机构的策略性博弈，即“上有政策、下有对策”。在中付费方式下，总费用和总人次是决定人（均）次医药费用的两大因素。从理想角度看，控制门诊和住院人（均）次医药费用的关键策略是降低住院或门诊总费用（“降低分子”）与提高住院或门诊人次（“扩大分母”）。但是，从现实情况看，降低门诊或住院总医药费用与提高门诊或住院总人（均）次的简易办法是诱导轻病患者和推诿重病患者；推诿重病患者可以减少门诊或住院总医药费用（做小分子），诱导轻病患者可以提高门诊或住院人（均）次（做大分母）。因此，后付费方式存在巨大隐患。

四、预付费方式是适宜付费方式

预付费方式（prepaid system）较后付费方式优越，主要是因为后付费方式只能发挥医药卫生费用的分担作用，而预付费方式不仅能发挥医药卫生费用的分担作用，而且能承担医药卫生费用的控制功能。预付费方式较中付费方式优越，一是在于预付费方式不仅能降低医疗服务“供方”的人（均）次医药卫生费用（满足考核指标），而且能切实降低医疗服务“需方”的人（均）次医药卫生费用（实现减负目标）。而中付费方式只能降低医疗服务“供方”的人（均）次医药卫生费用，而难以切实降低医疗服务“需方”的人（均）次医药卫生费用。二是在于预付费方式不仅是控制医药卫生费用的约束制度，而且是优化医疗成本和提升医疗质量的激励机制。而中付费方式只是控制医药卫生费用的约束制度，不是优化医疗成本和提升医疗质量的激励机制。因此，医疗保险预付费方式具有控制医药费用、分摊经济负担、管理医疗服务和配置医疗资源四大功能。当然，按照自由主义经济学家米尔顿·弗里德曼（Milton Friedman）的“花钱矩阵”理论，医疗保险预付费方式对医疗机构而言是一种“拿自己的钱为患者服务”的激励机制，所以医疗保险预付费方式在突出控费功能的同时，易发生医疗质量风险。

五、绩效付费方式是理想付费方式

医疗保险的按绩效付费方式是医疗费用较为理想的支付方式。医疗绩效以确诊率、治愈率等为衡量指标，所以医疗保险的按绩效付费方式可以激励

医疗机构及医务人员创新医疗技术和提高医疗质量。当然, 医疗保险的按绩效付费方式在实施的过程中也面临诸多挑战, 例如医疗效果信息的收集和医疗绩效的归因 (attribution)。在患者自由就医的情况下, 医疗效果信息往往是残缺不全的, 因而难以依据医疗效果信息评估医疗绩效。解决医疗效果信息残缺的办法是将患者的自由就医转变为有序就医, 即建立一体化医疗体系及基层首诊、分级医疗和双向转诊的制度安排。然而, 即使是医疗效果信息是真实、及时和全面的, 也难以依据医疗效果信息判断医疗绩效情况, 因为决定医疗绩效的因素不止是医疗质量, 还包括患者的自身因素, 即医疗绩效的正确归因较难。因此, 要准确判断医疗绩效, 还必须建立由全科医生扮演的家庭医生制度。只有将家庭医生制度和分级医疗体制建立起来后, 医疗保险按绩效支付制度才能大面积推广。

表 1-1 列示了医疗保险付费方式的类型、本质、内容, 列示了医疗保险各种付费方式的优点和缺点以及效果和对策。其中一部分内容已经在本节中集中说明, 其余内容将在本书的其他章节中分别论述。

表 1-1 医疗保险付费方式的类型及其特点

类型	本质	时序	单位	内容	优点和缺点	效果和对策
工资制	按医生的 资质付费	后付	按资质	按职称、职务、 学 历、资 历 付费	优点: 减少诱导需求 缺点: 医疗数量不足	结果: 看病难 对策: 绩效考核
后付制	按医疗的 过程付费	后付	按项目	按检查、吃药、 手术、护理付费	优点: 扩大医疗数量 缺点: 抬高医疗费用	结果: 看病贵 对策: 价格管制
预付制	按医疗的 过程付费	预付	打包制	按人头、病种、 总额进行预付费	优点: 控制医疗费用 缺点: 减少医疗数量	结果: 看病危 对策: 质量监控
中付制	按医疗的 过程付费	后付	按单元	人 (均) 次门 诊 费 用、人 (均) 次住院 费用	优点: 控制医疗费用 缺点: 接轻患推重患	结果: 看病困 对策: 行为监管
绩效制	按医疗的 结果付费	综合	结构化	按性价比 (质 量 和 价 格) 付费	优点: 控量提质降价 缺点: 归因难+信息少	效果: 难贵兼治 对策: 信息化+ 有序医疗 +重复博弈

注: 1. 工资制、后付制、预付制、中付制的支付方式各有优劣, 关键是以制度发挥其优势并避免其劣势;

2. 付费方式改革的根本目标是按绩效付费, 但必须以医疗信息化、医疗有序化和博弈重复化为前提。

第二节 医疗保险付费方式的主要功能

目前,我国医疗保险付费方式改革的基本取向是将后付费方式转变为预付费方式,所以有必要对医疗保险的后付费方式和预付费方式进行比较。两种付费方式的优劣可以从功能的多少和效果的好坏两个方面予以评价。任何付费方式的功能都包括三个方面,一是对医疗费用的控制和分担功能;二是对医疗服务的激励和约束功能;三是对医疗资源的扩大和盘活功能。

一、医疗保险后付费方式的功能

医疗保险后付费方式的功能有三个特征,第一个是后付费方式只能承担医疗卫生费用的分担功能,而不能承担医疗费用的控制功能,甚至是不合理医疗费用上涨的主要推手。第二个是后付费方式只能承担医疗卫生服务的激励功能,而不能承担医疗卫生服务的约束功能,所以诱导需求和过度医疗是后付费方式下医疗服务的典型模式,这种医疗服务模式既有提高医疗效率的正向功能,又有破坏医疗秩序的负面影响。第三个是后付费方式只能承担医疗卫生资源增量的扩大功能,而不能承担医疗卫生资源存量的盘活功能,所以在医疗保险后付费方式下,医疗卫生数量不断扩大、医疗卫生技术不断升级,但是医疗卫生体制停滞不前。按项目付费方式(fee-for-service, FFS)是后付费方式的主要形式,我们以按项目付费方式说明后付费方式的优势功能和劣势功能。

按项目付费的全称是按医疗服务项目支付费用,是指:物价部门先对医疗服务过程中所涉及的每一服务项目制定价,参保人在接受医疗服务时逐一对服务项目付费或计费,然后由医疗保险经办机构向参保人或者定点医疗机构依照规定比例偿付发生的医疗费用。按项目付费方式有两种具体操作形式,一是参保人在接受医疗服务时“计费”(记账),然后由医保机构向医疗机构付费;二是参保人在接受医疗服务时“付费”(付账),然后由参保人向医保机构报销。其中,第一种形式比较先进,因为它将医和患的博弈关系转变为医和保的博弈关系,从而增加了医疗服务供求双方博弈力量的平衡性。按项目付费对医疗机构形成的激励机制是:患病的人越多越好、看病的人越多越好、诊病的项目越多越好、治病的项目越贵越好。这种付费方式让医院的收