

医保支付方式改革与合理用药

北京大学医药管理国际研究中心

International Research Center of Medicinal Administration

史录文

shilu@bjmu.edu.cn

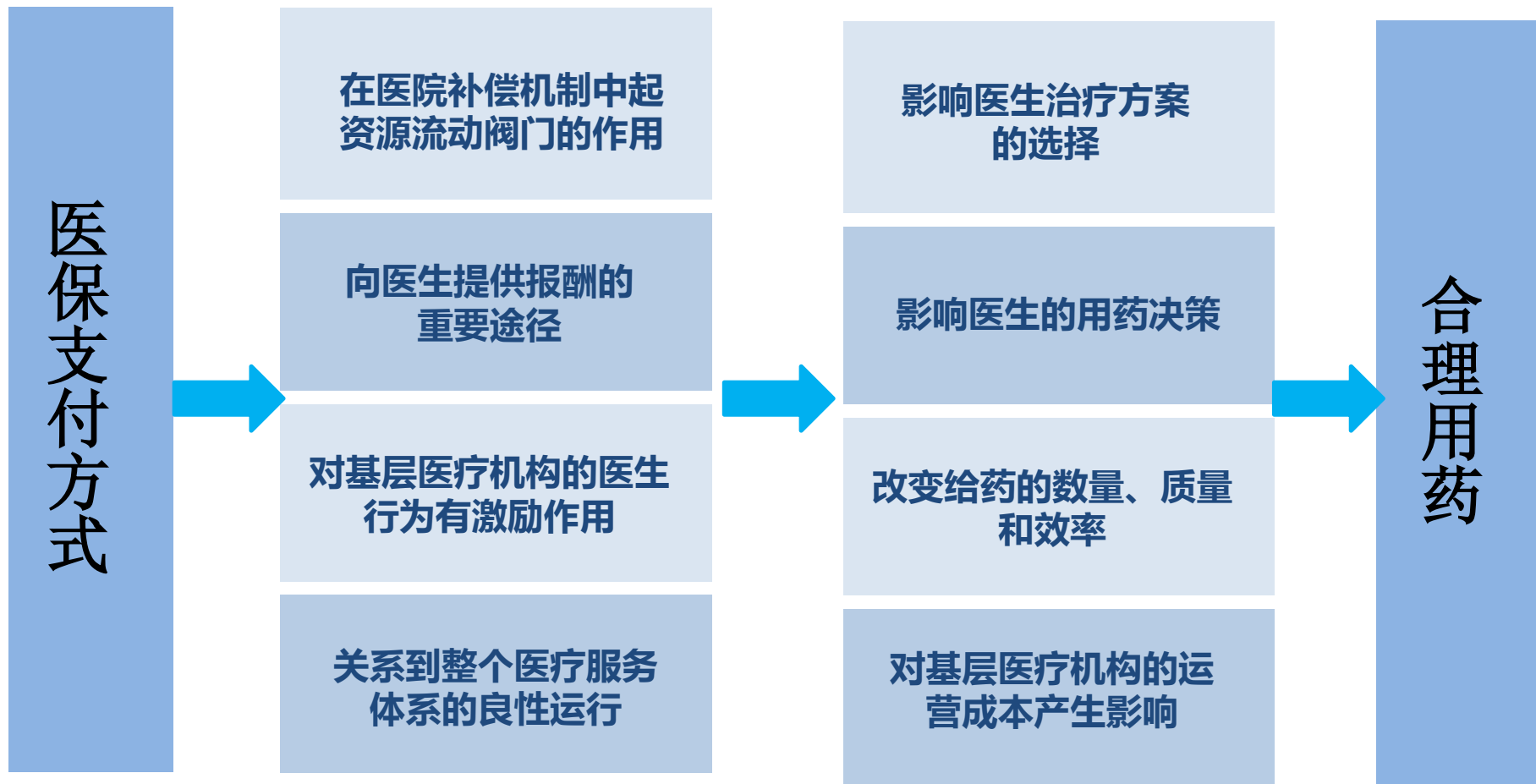
2015.8.21



北京大学医药管理国际研究中心



背景



支付方式
影响医生行为

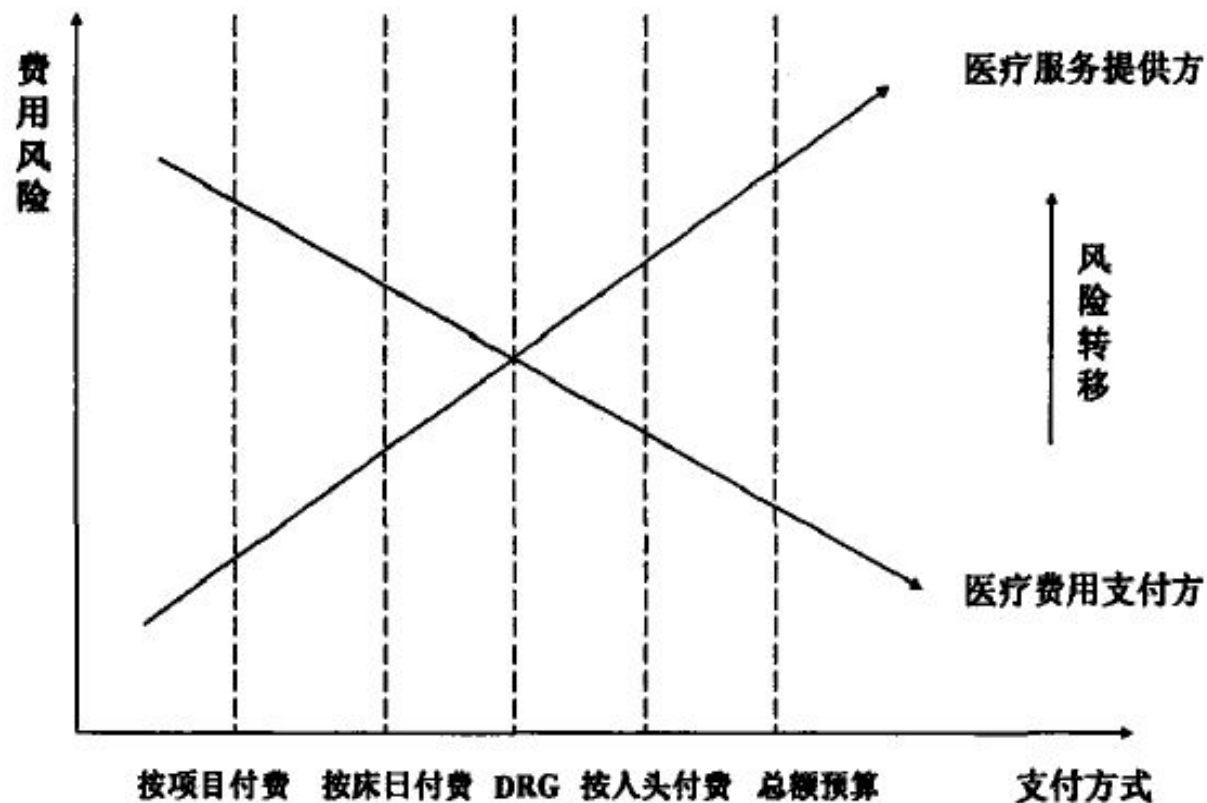
- 医生决定了患者的诊疗方案和用药方法
- 不同的支付方式对卫生服务供方产生不同的激励机制和财务风险
- 导致医生增加或者减少医疗服务的提供数量、提高或者降低药品的质量、在治疗性服务和预防性服务之间的选择

支付方式的
经济风险

- 大多数国家和地区的制度设计者在支付方式机制设计时，**都避免由支付方承担全部风险**，鼓励供方分担部分风险，通过风险分担的方式降低道德风险的损害
- 从支付的时间看，**后付**是在医疗服务提供后根据服务量决定支付的费用，**供方就有增加不必要费用的激励**；**预付**是医疗服务提供前就已确定支付的费用，供方在预付方式中承担一定的经济风险，“结余留用，超支自负”，**因此其有减少成本增加收益的激励**。
- 随着支付方式的不断更新完善，支付方式从**后付**向**预付**转变，从对投入的支付转向对产出的支付，经济风险逐渐**从支付方和患者转移到卫生服务提供方**



不同支付方式下支付方与供方的经济风险



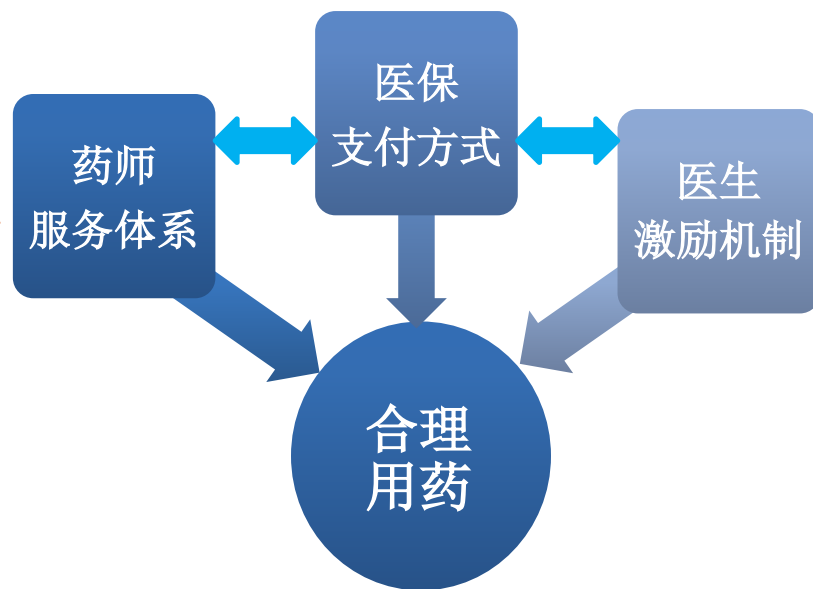
在医保支付方式改革中发挥药师作用

■ 大背景

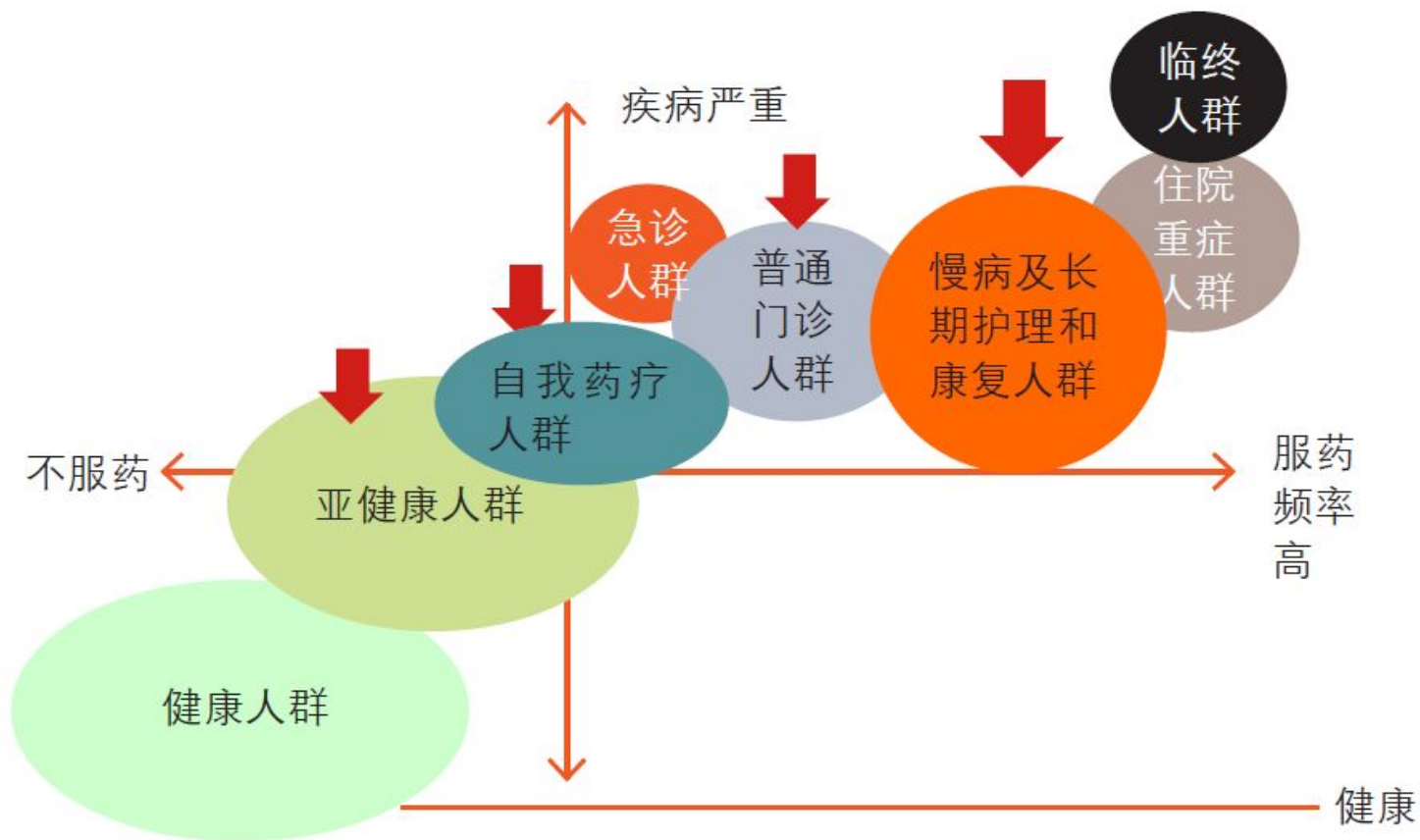
全面深化医药卫生体制改革
加快推进医保支付方式改革

■ 发挥药师作用

处方审核把关、调剂及药学服务
保障科学治疗、合理用药、安全用药
有效降低或防范药源性疾病的发生
减少单方及整个疗程的药品费用支付
控制医保基金的浪费和流失
实现医保费用总额的有效控制



药师重点服务的四类人群



药事服务费纳入医保的支付方式

定义

药事服务费是指对医生和药师的处方、处方审核、药品调剂、管理等工作所应给予的报酬，药品价格与医院、医生的收入不再有关系，刺激大处方的因素也不存在了

现状

我国社会医疗保险对医疗服务提供方的费用支付方式主要是以按项目付费为基础，总额预付、按病种付费、按人头付费等多种付费方式相结合

支付方式的选择

药事服务费的收取方式包括按人次收费、按处方收费、按药品数量与种类收费等，其收取方式的选择应该考虑有利于费用控制的选择



药师在医保控费、合理用药中的重要作用

药师通过参与临床治疗，能规范用药行为，在确保临床用药安全、合理、经济、有效的同时，体现了控制医保费用的重要作用

建立健全
药师服务体系

药师参与处方审核与点评

药师参与临床路径实施过程的药学监护

药师参与患者用药的合理性监管

药师参与药品不良反应的监测



北京大学医药管理国际研究中心



医保支付方式以及对合理用药的影响

按服务项目付费

按床日付费

按病种付费

按人头付费

总额预付



按服务项目付费

按照劳动保障部《关于加强城镇职工基本医疗保险费用结算管理意见的通知》（劳社部发〔1999〕23号），按服务项目付费是指对医疗服务过程中所涉及的每一服务项目制定价格，参保人在享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。

优点

- 简单方便、易于操作、易于管理，使用范围比较广，是很多国家医保支付方式的基础
- 患者选择医疗机构自主的选择性大，需求比较容易得到满足
- 医疗费用的测算比较直观

缺点

- 按服务项目支付属于事后支付，对医疗服务提供方行为的约束力很弱
- 给医生的过度用药行为创造了条件
- 容易诱导患者医疗需求，导致重复检查、大处方以及高精尖医疗技术和仪器设备的使用



按床日付费

按床日付费指按预先确定的住院日费用标准支付住院病人每天的费用，按预定的每次费用标准支付门诊病人的费用。

■ 实行此种支付方式，优点在于鼓励供方降低住院日和每门诊的成本，但对于缩短平均住院日和减少门诊次数的作用较弱。

■ 从合理用药角度看，按床日付费方式对于医生的过度用药行为约束力度很强，能够较好的促进地合理用药行为，但也存在药品提供不足的可能性。



按病种付费

定义

通过统一的疾病诊断分类，科学地制定出每一种疾病的定额偿付标准（这个标准是合情、合理、合法的医疗成本消耗），简而言之，就是明确规定某一种疾病该花多少钱，社保机构按照该标准与住院人次向定点医疗机构支付住院费用。

优缺点

- ✓ 在按病种付费的支付方式下，供方会主动采取成本控制的措施
- ✓ 通过自我约束合理用药行为，对防范道德风险有很强的约束力
- ✓ 避免了医疗单位滥用医疗服务项目、重复项目和分解项目，防止医院小病大治
- ✓ 其缺陷在于为了控制成本而少提供药品或因诊断失误而导致患者不合理用药



按人头付费

按人头付费方式是指医保机构按照预先确定的每个服务人口的付费标准，以及医疗机构签约服务的参保人员数，向医疗机构支付费用，但是不再考虑实际发生的医疗服务数量。

优点

斩断了服务收入与医疗机构、医生的收入的联系，能破除“以药养医”的痼疾，促进了药物的合理使用

各社区服务机构之间引入了竞争机制，能刺激医疗机构降低服务成本，提高服务质量

缺点

容易导致吃大锅饭，医疗机构的收入不与服务收入挂钩，降低了医疗机构服务人员的积极性和服务质量

“按人头付费”结合首诊制的推行，使参保人员不能自主选择医疗服务机构，容易产生抵触情绪



总额预付

定义

指医保部门在对医疗机构进行评估后，预算出医疗机构下一年度医疗费用规模，并以此为标准向医院预付医保基金应支付的医疗费额度。

具体要求

医院必需根据上级医保部门每年预付的医保总额指标，通过**加强管理约束医院医疗费用的增长**，保证当年医院实际执行的医保总额规模不超支。

盈亏自负

医院医保预付额度确定后，医院的收入就不能随服务量的增长而增长，一旦出现亏损，保险机构不再追加支付，亏损部分由医院自负；如果出现结余，则结余由医院留存



总额预付



北京大学医药管理国际研究中心



**推进医保
支付方式改革**

**促进医生
合理用药**

由后付制逐步向预付制转变

由单一的支付方式向混合型支付方式发展

从传统的被动支付向管理型支付方向发展

逐步实现分类支付

建立医保与医院的谈判协商机制

加快卫生信息系统建设

完善卫生政策配套



由后付制逐步向预付制转变

以医保对医疗机构成本**进行提前补偿**为代表的**各类预付方式**是国际上公认的最有效的控费机制，其实质是医保方通过契约形式提前锁定基层医疗机构在完成其预期目标后的总收益，同时赋予代理人日常自主经营、自负盈亏的权责；

基层医疗机构的收益原则上不与药品相关，**医生不再有任何扩大药品使用的利益动机**。

由于药品采购成本是构成其运营成本的一部分，医疗机构将有极大的积极性努力降低药品采购成本以扩大经营收益，实质上则是**赋予基层医疗机构通过提高药品成本效率获得收益增量**的权利。

我国较为广泛实施的预付制是“总额预付制”，通过此种预付制能够对医疗费用起控制作用，也能够为医疗保险基金的安全运行提供保障。



由单一的支付方式向混合型支付方式发展

- 单一的支付方式均具有各自的长处与局限性
- 而多元化的、多种支付方式的混合使用最为理想，能够扬长避短
- 也将是未来支付方式的改革目标

- 现阶段我国较为成功的案例都是多种支付方式的混合
- 例如：牡丹江市的“总额控制下的病种付费结算”、葫芦岛市的“按病种支付与按服务项目支付相结合”、镇江市的“总额预算、弹性结算、部分疾病按病种付费”，都取得了显著成效。
- 使用混合支付方式的问题也是显而易见的，即对保险方的管理水平要求较高，增加了管理层的操作难度。



从传统的被动支付向管理型支付方向发展

- 医保支付方式改革以来，各地普遍采用了按病种付费、总额预付制等一系列支付方式，正在**逐步向管理型支付发展**
- 针对需方设立了医保费用报销起付线、需方支付比例及封顶线等；
- 针对供方的总额预算控制、按病种付费等，总额预算控制中，苏州、无锡地区对定点医疗机构总额预算超支部分分段给付；单病种付费中，若实际医疗费用高于按病种结算费用，超出部分的医疗费用由医疗机构承担；
- 把费用控制与有关各方的经济利益结合起来，逐步将**医、保、患三方利益统一，风险共担，协调发展，建立成熟的支付体系，将直接促进药物的合理使用。**



逐步实现分类支付

精神病与老年护理住院实行按床日付费

- ✓ 疾病治疗单纯，床日费用相对稳定，床位利用率较高，可按床日付费
- ✓ 盐城市对城镇职工医保住院患者中精神病、植物人等都实行按床日付费

社区卫生服务实现按人头付费

- ✓ 明确各级医疗机构功能定位和建立有序转诊体系
- ✓ 镇江市对社区卫生服务门急诊医疗费用实行以“就诊人头”为核心的总额预算管理的结算方式

部分病种实行按病种付费

- ✓ 筛选病种可选取临床发生频次较高的病种，并充分考虑地域疾病发生
- ✓ 按病种付费能控制医疗费用，保障医保基金安全，提高参保农民的补偿水平

总额预付

- ✓ 现阶段不少地区积极探索总额控制的支付方式，但只采用总额控制对医疗机构激励作用不强
- ✓ 应在总额预付的基础上与各种支付方式相互融合



建立医保与医院的谈判协商机制

- 医疗机构的理解与支持是支付方式改革能否成功的重要因素
 - 苏州市新农合按病种结算，其价格形成由经办机构代表参保者，在专业信息对等、基线数据公开的基础上，与服务提供方谈判而成，患者的权益得到保护和体现，价格也得到了医疗机构的认可，值得借鉴
- 应尽快构建医保与医疗机构、药品生产者和商业保险机构谈判机制，以共赢为基础，以惠于百姓为目标，通过搭建医患协商工作平台，使医保预算指标分配原则公开化、分配过程透明化进一步加强，预算分配结果公平性与合理性进一步提高。
- 强化医院的参与，有利于促使医疗机构主动控制医疗费用，促进合理用药，提高服务质量，保证支付方式改革的有效实施。



加快卫生信息系统建设

- 完善的信息系统是建立有效支付方式改革的重要技术支撑
 - 信息化滞后会阻碍支付方式改革，各地医保管理要逐步实现同一统筹地区信息系统的标准化管理
 - 实现城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新农合等多种不同保障制度在信息系统方面的有效衔接
 - 在实现“异地结算”、“一卡通”基础上，逐步为实现城乡一体化医保创造条件。



完善卫生政策配套

医保支付方式改革涉及卫生系统的多个层面，需要多种配套措施支撑

- 完善区域卫生规划，建立有序的梯度转诊体系；
- 完善公立医院补偿机制加强医疗机构成本核算和成本管理，使价格真实反映医疗服务的成本；
- 建立和实施统一的诊疗规范体系和疾病分类体系，为规范、监管医疗行为和制订支付标准提供科学依据，对医疗机构诊疗项目统一编码、统一分类、统一收费标准、统一规范诊疗行为和评价标准，有力支持了江苏地区医保支付方式改革；
- 建立动态的医保定点协议管理，促进医疗机构之间的良性竞争；
- 加快各种基本医疗保险制度的衔接，提高统筹层次；
- 医保支付方式改革与质量控制、考核评估相结合，兼顾费用控制与服务质量提高，促进医院合理用药。



谢谢！



北京大学医药管理国际研究中心

