

医保支付方式对医生行为约束的路径分析

黄 英

贵州中医药大学第一附属医院 贵州 贵阳 550001

DOI:

【摘要】 由于科技水平的不断进步,医疗服务支付方式也愈发新颖便捷。医疗服务面向大部分普通群众是有偿的,只是医疗服务酬劳的支付方不同。因此,支付方式的差异导致与医疗服务水平存在微妙关系,从多方面影响医生医疗服务的质量,进而影响病人对医疗服务水平的整体满意程度。医保作为国家保证普通公民就医的惠民政策,妥善解决了受益群众开展基本医疗服务的成本问题,使患者获得最大收益。本文意在详细分析医保支付方式对医生行为约束的原因及约束的路径分析。

【关键词】 医保支付;医生行为;约束;路径分析

随着国家经济的不断发展,我国医疗条件与过去相比有显著提升。紧跟国际水平,我国大批医疗设施都进行了更新换代。药品匮乏的情况已经鲜少出现,并且之前大量需要从国外进口的药品,到现如今已经有能力进行自主研制,医学科研水平进步速度惊人。医疗水平的提高是国家完善医保政策的保障,同时也为国家实际运行医保政策打下坚实基础。医疗服务构建是医生与病人相互信任、相互配合的桥梁。医生为自己负责的患者进行医疗服务时,不仅需要承担起监护病人健康的责任,同时肩负医疗服务是否能够令服务对象满意的任务。医生作为医疗服务完全主动的一方,存在诱导服务需求的风险。医保作为一种既解决医疗服务成本的支付方式,同时有效辖制医生诱导行为的方法,使医生更好的履行职责。

一、医保支付导致医生行为约束的原因

医生的天职是救死扶伤。从业人员选择医生这一职业时,需要具有较高的职业道德与自身觉悟,永远将自己所负责患者的安危放在首要位置,保障病人健康收益在医生能力范围内得到最大化。医生在医疗服务中占据绝对主动地位,医生的决策与建议是患者能否痊愈的核心。医生收益建立在治病救人的基础上。因此,通过较早的卫生经济学可以得知,处于决策地位的医生在进行医疗服务时,需要兼顾自身获益与患者健康收益。在时代发展的大背景下,经济发展也带来物质需求的快速增大。医生不应被利益驱使,在行使自身权利时,应将患者健康收益放在首位。

(一)医生目标收入

目标收入是导致医疗服务中服务需求上涨与服务价值增加的主要因素。一般来说,手术是医疗服务中消耗医疗资源最大的一种医疗手段。手术在医疗服务中的价值也同样最高,占据医疗服务收益比重最大,通过手术对医疗服务收益进行研究具有代表性。通过查阅相关资料可以知悉,当手术需求得到有效抑制时,医生通过增加手术供给使一台手术的价值得以增加。无论是手术整体价值的上调,还是医生通过增加供给的手段抬高价值,根本原因在于医生对目标收入的追求。

假设 T 是医生目标收入, M 代表医疗服务价值,而 N 代表医疗服务数量。分析医生目标收入与服务价值及服务数量的关系,能够得到 $T = M \times N$ 函数^[1]。当医疗服务价值产生波动时,为了保证医生心中的目标收入不产生变化,需要对医疗服务数量作出相应的改变。根据过去的观点来看,医生数量增加势必会导致医疗服务价值飞速攀升。但是通过回溯上世纪七十年代的医疗服务市场,医生数量的增加并未导致医疗服务价值漫无边际的上调。医者仁心,医生秉持自身职业操守,抑制目标收入的增加,使病人的健康收益最大化。

随着时间的推移,医疗服务市场出现明显变化。服务价值较过去而言,价格居高不下。纵使国家有关医疗部门出台相关政策,控制价格上涨,可效果不甚显著。目标收入又一次步入相关学者的视野,曾经的目标收入是医生自身职业价值的体现。当下的目标收入却是医生抗衡相关医疗部门规定的工具。

医生逐渐摒弃职业操守,诱导医疗需求将目标收入最大化,医生逐渐向职业天平一端的目标收入倾斜。

(二)医生诱导需求

医生诱导患者医疗需求的出发点不同,造成的结果与影响也大不相同。医生在医疗服务中的主导地位,导致医生的意见对于患者犹如必须执行的命令,这样的关系是建立在病人对医生的绝对信任之上。一旦医生诱导患者的出发点出现改变,从秉持一颗“治病救人”的慈心,转变为过度考虑自身目标收入,医疗服务本身的价值也随之改变。医疗服务将不再是救世济人的大爱之举,而沦为满足物质需求的工具。当医生违反职业道德,医生影响患者需求与实际所需医疗服务信息不对称时,可以断定医生是诱导患者需求。反之,当医疗服务信息与医生实际影响患者医疗需求相等时,证明医生站在病人角度进行考量,保障患者健康收益最大化。

二、医保支付对医生行为约束的路径分析

通过对医生行为约束产生原因的分析,结合医疗服务市场实际情况,确定医保支付方式在权衡医生获利与患者健康收益问题方面具有重要作用。医保支付方式作为一种中性的医疗服务支付方式,重要的意义在于该种支付方式正好满足医疗服务相应的成本支出,并且切断医生通过操纵增加目标收入的手段,以达到获取自身利益的来源。实现医生帮助患者实现健康收益最大化的目标,强制将医生导入正轨,杜绝医生从医疗服务中获取私利的行为。落实不掺杂任何私欲的医疗服务价值设定,满足患者获得高质量医疗服务的愿望。

(一)将预付费用作为基础,结合边际收入少于边际成本的费用支付

医生为患者施行医疗服务时,根据目标收入的函数,增加医疗服务数量的方式最为稳妥且不易觉察。医疗服务的质量观察需要消耗大量时间,短期之内无法通过显著特征得出结论。长时间的医疗服务为医生增加医疗服务数量提供契机,患者正在与病魔抗争,对医生是绝对信任的态度,不必要的医疗服务为医生带来边际医疗服务收入。边际医疗收入的不断增加,必将导致边际医疗服务成本降低。为

使医疗服务呈现健康态势发展,必须遏制医生边际收入增加的不良势头,使边际收入低于边际成本^[2]。

一味抑制边际收入,会随之产生新问题。当医疗服务价值过低,甚至出现入不敷出无法保证医疗服务收支平衡,医生开展医疗服务工作的态度势必会懈怠。医疗服务成本是硬性指标,不会随着个人意志随意改变,若医疗服务收支不平衡,医生没有主动承担医疗服务成本的义务。在实际医疗服务工作中,产生缩减必要医疗服务的问题。医生诱导需求的不良态势得到遏制,必须使边际收入小于边际成本,同时使必要医疗服务得到保证。由此引入新的资金来源:预付费,补偿平衡边际成本与边际收入互相作用产生的差额。预付费根据医生治疗水平而定,治疗效果显著,患者恢复周期较短的医疗服务允许获得较高的预付费。反之,出现治疗周期冗长,患者康复时间较长等情况,预付费必然相应减少,保证医疗服务成本支付方式趋近中性^[3]。

(二)将预付费用作为基础,结合医疗服务收入小于平均成本费用支付

具有良好态势发展的医疗服务市场,不仅需要医生的边际收入低于边际成本,结合预付费用的支付方式平衡二者之间的差额;同时,医疗服务中一些基本且不可或缺的服务项目成本也需考虑在内。除医生诊疗所需费用之外,医生办公与医疗事故等固定项目的支出也包括在医疗服务基本成本之内。医疗服务成本分为变动与固定两项,经过合理计算统计为平均成本。当边际医疗服务收入与边际医疗服务成本持平,需要增加医疗服务的平均成本保证收支平衡。当医生职能在实际工作中产生偏差,致使在边际收入远小于边际成本的基础上,边际成本低于平均成本。根据医疗服务的固定成本,结合医生工作中实际支出情况,边际收入小于平均服务成本是最合理的收支情况,满足支付中性的要求。

结束语

医保支付方式作为一种中性的医疗服务支付方式,能够有效遏制医生诱导需求情况的发生,合理控制医生边际收入,使边际收入与边际支出控制在合理范围之内;结合预付费,弥补平衡边际收入与支出时产生的差额,保证患者健康收益最大化。

【参考文献】

- [1]王芳. 医保支付方式改革对医院的影响及对策研究[J]. 财会学习, 2019(21):197-198.
- [2]廖藏宜, 闫俊. 我国医保支付方式的改革历程及发展趋势[J]. 中国人力资源社会保障, 2019(06):13-15.
- [3]雷鹏. 医院发展模式适应医保支付方式改革的思考[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(02):17-19.