

» 导读



医保先行支付究竟按什么标准支付？支付后如何追偿？《摸着石头过河的先行支付》，对江苏省泰州市首例先行支付案例进行了调查，对其中的焦点问题进行了剖析。



2011年末，第五届“中国医院院长年会”在广州召开。《新医改“收官”问诊》，就论坛上反映出的药价虚高、公立医院改革难等问题进行了分析，对新医改三年阶段性“收官”成绩进行了测评。



《门诊大病统筹纳入病种的合理选择分析》一文，在对9个城市门诊大病纳入统筹的数目种类进行调查后，分析了如何在遵循减少基金支出、减轻群众负担的原则基础上合理确定病种。

医改不应忘了需方改革

■文 / 潘 杰

2009年4月新一轮医改至今，最好的成果莫过于建立起了覆盖城乡的医疗保障制度，即三大医疗保险覆盖了内地93%以上的人群，“看病贵”问题得到了缓解。这可以算是“补需方”，对需方的改革。反观供方改革，各地的以“管办分开”为主的公立医疗机构改革，为解决以药养医的基本药物制度的探索，《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》的颁布等，也都取得了一定成果，但是效果有限，“看病难”依旧，供给依然增长缓慢。当然改革需要时间，暂时妄下结论过早，但堪忧的是，最近探讨过多的都是基本药物制度改革等对公立医疗机构的供方改革，医改不应忘了需方改革。

当社会办医尚未对公立医疗机构形成实质性竞争威胁时，对供方的改革实际上就是在对垄断市场中的寡头进行各种管制和对其进行自律的要求。这种管制或自律要求对社会而言，尽管合理，但就寡头自身，却违背其自身效用最大化的理性需求。那么，被管制者反应有二，管制弱了，情况没有变化；管制强了，他们消极应对。安徽模式开始时是较强硬的，因此社区医院向大医院推诿的情况就出现了。一味的供方改革好像一个死结。

另一个方向就是利用需方改革，促进供方改良。当需方是单独的个人时，单个医疗机构也是卖方市场；当需方聚集了个人，成为以地区为单位的医保时，单个的医疗机构就要面对其他医疗机构的竞争了，这时可能就是买方市场。当买方市场形成后，买方不利用赋予自己的力量去施加市场影响，卖方也没有动机进行自身改良，这时需要让需方充分发挥自己的市场力量。

一般都能在需方改革中找到替代供方改革的措施，至少是起到促进作用的配套措施。需方对供方影响的改革，主要可以通过付费制度的改革。例如，在引导社区分流上，有条件的地方在探索居民基本医疗保险门诊统筹方面，可以先探索社区一级门诊统筹，促进小病、门诊到社区。再例如，基本药物制度建设主要是为了遏制“以药养医”，那么可以进一步探索按人头付费的付费机制。按人头付费后，医疗机构自身就完全有动机使用比基本药物成本效益更高的药品。这样，一方面控制成本的决策压力从行政部门下沉到了单个的医院内部，另一方面，患者和医疗机构这时至少在控制用药上是一致的。

供方、需方为一块硬币的两面，改革两方面都要抓，但是在供方改革面临困境时，可以更多地从需方改革来破题。■