

医疗保险支付改革 对医疗开支影响博弈分析

黄崇超¹ 洪 韬²

(1. 浙江财经学院财政与公共管理学院, 浙江 杭州 310018;

2. 浙江省劳动和社会保障科学研究院, 浙江 杭州 310007)

摘 要: 通过建立医方与医保机构, 医方与患者间在完全信息状态下的静态博弈模型, 分析医疗保险支付方式改革过程中三者行为选择的变化, 以及由此对医疗费用开支的影响。发现支付方式从后付制变为预付制, 减弱了医方进行诱导需求的动机, 有效约束医疗费用的不合理增长; 采用预付制减低了医方与患者间信息不对称的程度, 对控制费用开支也大有裨益。

关键词: 支付方式改革; 博弈; 费用控制

中图分类号: F2

文献标识码: A

文章编号: 1672-3198(2013)01-0023-02

1 引言

一直以来, 传统的医疗服务模式中仅存在医生与患者之间的直接交换关系: 患者就诊, 向医生支付费用; 医生为患者诊断, 并收取费用。自从医保机构出现后, 传统医疗服务模式发生了改变, 形成了医疗服务提供者(医)、医保机构(保)、患者(患)三方间的复杂关系。近年来, 我国医疗费用开支过快增长, “看病贵”问题非常突出, 一个很重要的原因便是支付方式的不合理。为此, 中央以及人社部、卫生部等部委多次要求对医疗保险支付方式进行改革实现从后付制向预付制的转变。而支付方式改革又会对医、保、患三者的行为选择产生何种影响? 进而对医疗费用的开支产生何种影响? 这些问题值得去研究。本文运用博弈理论分析支付方式改革过程中, 医方与医保机构间, 医方与患者间的行为选择, 以及由此对医疗费用开支的影响。

2 医方与医保机构间博弈对费用开支的影响

博弈是利益关联(或利益冲突)的主体间的对局。医保机构出现后, 患者可以不用和医方发生直接交换关系, 而是通过医保机构代为处理, 从而将大部分的风险转嫁给医保机构。因此, 医、保、患这三个主体中, 利益关联最大的应该是医方与保方。医方为了维持医院的正常运转, 必须获取足够多的医疗服务费用; 医保机构的目标则是, 用尽可能少的费用, 支付患者获得的医疗服务。支付方式改革, 将会更多得对医方与保方间的博弈产生重要影响。

由于各地区医保机构在医疗保险支付方式上实行何种政策, 会通过发文、网络发布等形式公之于众。所以, 医方了解医保机构所掌握的信息, 以及将要采取的战略行动。从医保机构来看, 由于其能够获取大量关于医方的数据, 如人均门诊费用、人均住院费用、某一特定病例的人均手术费用等等, 所以也可以认为, 医保机构也掌握了医方的信息, 了解医方可能采取的战略行动。因此可以假定, 医方与保方之间的博弈是完全信息下的静态博弈, 双方均了解博弈对手所掌握的信息, 均了解对手可采取的战略行动。医方与保方在进行博弈的过程中, 医方有两种行动可供选择: 实行诱导需求或不实行诱导需求; 保方在选择支付方式上也有两种行动可以选择: 采用后付制与采用预付制。为了便

于直观分析, 医方与保方在各自行动下的对局情况可以通过一个 2×2 的矩阵来呈现, 如表 1 所示。

表 1 医方与医保机构博弈的标准式表述

		医保机构	
		后付制	预付制
医方	诱导需求	-8 3	-4 -1
	不诱导需求	-5 2	-4 1

如上表所示, 四个格子中左下角的数字表示医方在各种对局中的博弈所得, 而右上角的数字则表示医保机构在各种对局中的博弈所得。列出参与人的行动后, 为便于分析, 给出下列假定条件: 第一, 医方不对患者进行诱导需求, 均提供正常的医疗服务对患者进行治疗时, 医方所耗费的医疗成本为 3, 医疗服务的标价为 5。第二, 若医方对患者进行诱导需求, 因为多消耗了一些医疗资源, 医方的医疗成本增加至 5, 医疗服务的标价为 8。第三, 支付方式采用后付制时, 医保机构按照医疗服务的标价进行全额结算。第四, 支付方式改为预付制后, 医保机构按照预算总额 4 向医方进行费用结算。

根据上述假定条件, 当医方选择诱导需求, 医保机构选择后付制时, 医保机构的博弈所得为 -8, 医方的博弈所得即医方获得的利润, 等于收益减去成本, $8 - 5 = 3$ 。同理, 当医方不进行诱导需求, 医保机构选择后付制时, 医保机构的博弈所得为 -5, 医方博弈所得为 $5 - 3 = 2$ 。当支付方式变成后付制, 由于医保机构按照预算总额 4 进行费用结算, 因此不管医方采用何种战略, 医保机构的博弈所得均为 -4。而医方在选择诱导需求时, 所得为 -1; 不诱导需求时, 所得为 1。

在表 1 所示的博弈中, 如果医方选择诱导需求, 那么医保机构的相对优势策略是选择预付制, 这样其博弈所得是 -4, 优于选择后付制时的所得 -8, 我们可以在右上角的 -4 下面画线, 以示这是医方在选择诱导需求时, 医保机构的相对优势策略。如果医方选择不进行诱导需求, 医保机构的相对优势策略还是选择预付制, 同样的, 在右下角的 -

基金项目: 本文为浙江财经学院 2011 年度校级研究生科研项目阶段性成果, 项目名称: 博弈视角下医疗保险会中方式改革对费用控制的影响——以浙江省嵊州市为例。

作者简介: 黄崇超(1987—), 男, 浙江平湖人, 现为浙江财经学院财政与公共管理学院社会保障专业 2010 级研究生, 研究方向: 社会保障理论与政策, 工伤保险; 洪韬(1986—), 男, 浙江建德人, 现为浙江省劳动和社会保障科学研究院实习研究员, 研究方向: 社会保障。

4 下面画线。同理,如果医保机构选择后付制,医方的相对优势策略是选择诱导需求;如果医保机构选择的是预付制,医方的相对优势策略则是不进行诱导需求。这样,通过使用相对优势策略下划线法,只有右下角格子中的两个数字下面都有画线。因此,医方不进行诱导需求,医保机构采用预付制是医方与医保机构之间博弈的一个纳什均衡,可以表示成(不诱导需求,预付制),此时医方与医保机构的博弈所得分别为 1 和 -4。

即医保机构对医疗费用的支付实行预付制,与医方协定好预算总额为 4。由于超出预算总额的部分保方不予结算,医方若仍然进行诱导需求,则其所得只有一 1,不进行诱导需求,其所得为 1。因此,作为追求自身利益最大化的理性人,医方能采取的最优战略便是不进行诱导需求。这个纳什均衡是稳定的,博弈双方均没有改变自身选择的动机。于是,医方便会尽可能自觉地约束诊断行为,使医疗成本控制在预算总额之内,这样医方才会有利可图。从而医疗费用开支也会相应地降低,被控制在一个合理的范围内。

3 医方与患者间博弈对费用开支的影响

医方与患者之间的关系是医、保、患三方中另一对重要的关系。在医疗服务市场中,医方由于自身具有较多的专业知识,更为了解患者的病情,对于用什么方式治疗、用什么药进行治疗掌握得比较清楚,因而处于信息优势的位置;相反,患者则处于信息劣势的位置。所以在信息不完全的情况下,患者处于自身利益考虑,只能听从医生建议接受治疗。同样作为理性经济人,医方会受到激励,在对患者进行治疗时实施诱导需求,使得医疗费用支出水涨船高。医疗费用后付制更是助长了这种动力。

而医疗费用预付制则具有一种增加信息透明度的功能。例如,按人头付费是指医保机构按合同规定的时间(如 1 年),根据合同规定的收费标准以及医疗机构服务的人数,预先向医疗机构支付固定数额的服务费用。按病种付费是指根据国际疾病分类法,按诊断的住院病人的病种进行定额预付。也就是说,如果采用按人头付费或是按病种付费,相当于是规定了一个费用标准,患者可以在治疗前就清楚了解到这个标准,并判断自己的费用支出是否过高。这就使得医方与患者之间的信息更加趋于透明化,减少了信息不对称的产生。

根据以上所述,本文将分析医疗费用预付制下,医方与患者之间的博弈。采用预付制后,医患之间的信息更加透明,同样假定:双方之间的博弈是完全信息下的静态博弈。医方仍旧有两种行动可供选择:进行诱导需求与不进行诱导需求。患者也有两种行动可供选择:要求正常治疗与要求过度治疗。因此,医患双方在各自行动下的对局情况也可以形成一个 2×2 的矩阵,如表 2 所示。

表 2 预付制下医方与患者间的博弈

		患者	
		正常治疗	过度治疗
医方	诱导需求	-1 -4	-2 -4
	不诱导需求	1 -4	0 -4

为便于分析,同样对医方与患者的博弈所得作出假定:第一,在患者要求正常治疗的情况下,医方不对患者进行诱导需求,均提供正常的医疗服务对患者进行治疗时,医方所耗费的医疗成本为 3;若医方对患者进行诱导需求,因为多消耗了一些医疗资源,医方的医疗成本增加至 5。第二,在患者要求过度治疗的情况下,医方不对患者进行诱导需求,由于使用了更好的

治疗手段和药物,所消耗的医疗成本为 4;若医方对患者进行诱导需求,在与患者要求过度治疗的共同作用下,医疗成本上升到 6。第三,由于预付制相当于确定了一个定额的支付标准,因此假定患者的支付定额为 4。

由上述条件可以计算得到:当医方不对患者进行诱导需求,患者要求正常治疗时,患者的博弈所得为 -4,医方的博弈所得为 $4-3=-1$;当医方不对患者进行诱导需求,患者要求过度治疗时,患者与医方的博弈所得分别为 -4 和 0;当医方对患者进行诱导需求,患者要求正常治疗时,患者与医方的博弈所得分别为 -4 和 -1;当医方对患者进行诱导需求,患者要求过度治疗时,患者与医方的博弈所得分别为 -4 和 -2。

运用相对优势策略下划线法可以找出,该博弈中存在着两个纳什均衡,分别是(不诱导需求,正常治疗)和(不诱导需求,过度治疗)。再对这两个纳什均衡进行分析,可以发现(不诱导需求,过度治疗)这个纳什均衡其实是不稳定的。在医方不进行诱导需求的情况下,患者选择正常治疗或是过度治疗对患者来说是无差异的,但对医方则会产生不同影响。若患者要求过度治疗,医方所得 0,收益与成本正好抵消;若患者选择诱导需求,则医方所得为 1,大于 0。因此,医方出于利益最大化的考虑,会尽可能地影响患者的选择,例如向患者解释正常治疗与过度治疗的效果是不相上下的,或是只向患者建议采用正常治疗的手段等等,从而使患者所采取的行动为正常治疗。最终,医方与患者之间的博弈只存在一个稳定的纳什均衡,就是(不诱导需求,正常治疗),此时医方与患者的博弈所得分别为 1 和 -4,双方也都没有改变自身行为的动机。

因此,采用预付制的支付方式对医方和患者行为产生的影响是:医方不进行诱导需求,患者在医生的建议下选择正常治疗。医方与患者的行为均受到约束,医生出于自身利益最大化的考虑,不对选择开大处方、诊断升级、重复治疗等对患者进行诱导需求的行为,从而医疗费用开支得到控制。

4 结论

通过对医方与医保机构间的博弈分析,以及医方与患者之间的博弈分析,可以看出:医疗保险支付方式采用预付制,相当于给医方施加了一个“紧箍咒”,减弱了医方对患者进行诱导需求的动机,使其行为从诱导需求转变为不进行诱导需求,从而有效约束医疗费用的不合理增长。另外,实行预付制使得医方与患者之间的信息透明度提高,减少了信息不对称的产生,对控制医疗费用支出也大有裨益。这也给我们带来一点启示:医疗服务市场中信息不对称程度越严重,则医疗费用支出越易受到医方的控制和操纵。只有通过信息披露,提高信息透明度,才能够消除信息不对称,合理约束医方的行为。

参考文献

- [1] 王鉴岗. 医疗费用支付方式的博弈及帕累托均衡解[J]. 中国青年政治学院学报, 2009, (1): 126-132.
- [2] 王德高, 韩莉丽. 医患双方委托代理机制的博弈分析[J]. 学习与实践, 2008, (2): 44-48.
- [3] 韩凤. 基本医疗保险费用结算办法对医疗机构和参保患者行为的影响[J]. 中国医院, 2001, 5(7): 3-6.
- [4] 耿嘉川. 不同利益主体下的中国医疗体制改革博弈[J]. 东岳论丛, 2006, 27(1): 81-84.
- [5] 赵曼. 社会医疗保险费用约束机制与道德风险规避[J]. 财贸经济, 2003, (2): 54-57.
- [6] 马蔚姝. 医疗保险费用控制的制衡机制研究[D]. 天津: 天津大学, 2010.