

选题（20%）	说理（60%）	文笔（20%）	总分

作者：张嘉璇

学号：1810120125

学校院系：北京大学医学部医学人文学院

提交日期：2020 年 12 月 17 日

## 从住院行为看中国社会医疗保险市场中的道德风险

### 一、引言

2009 年，中国新一轮医改开启，在这全民医保的浪潮里，住院率稳步增长，从 2008 年到 2017 年增长了一倍。然而，根据 2019 年 1 月发表在《柳叶刀》上的一项研究显示，中国门诊率低于世界平均值，住院率却高于世界平均值。<sup>[1]</sup>住院率持续升高最严重的后果，是致使医保承压增加、医疗资源浪费、损害参保人权益。而门诊住院化的背后暴露的问题是，我国医疗保险社会统筹和个人账户的统账结合制度，设计得不合理。在制度漏洞下，医院与患者会为了“共同的利益”变门诊为住院，一些不该入院的患者入院。

### 二、医疗保险市场主体和供求关系

与其它市场形式相比，医疗保险市场有很明显的特点，即市场中的活动主体有三个：医疗服务提供方（以下简称医方），患者或者参保方（以下简称患方）和医疗保险方（以下简称保方）。它其实包含两个市场，即医疗市场和保险市场。患方在两个市场中都是需求者，使得医疗市场与保险市场合二为一。

医方与保方本分别为两个市场的供给者，但是在我国的公费医疗体制中，政府是医疗费用的支付者，单独成为医疗保险市场的供给方，需求方则为医方和患方的共同体。在这样的供求关系中存在着严重的市场失灵，其根源就在于供需双方之间严重的信息不对称。政府作为支付费用的一方，却因为医疗服务交易过程的不透明性，不能进行有效的管理和控制。由于直接交易发生在医方和患方之间，只有两者有不同的利益基础时，才能够相互制约，反之

如果医方和患方有共同的利益驱动，过度消费、滥用医疗资源的事情就会发生。

另一种角度是把第三方购买者也就是保方与患者一起归为医疗服务的需求方，以集体性的力量取代势单力薄的个人消费者来约束供给方的行为。但是实际情况是依照现行规则，我国一些城市基本医疗保险的参保者在接受医疗服务时必须先付全款，然后再向医保机构寻求报销。<sup>[2]</sup>也就是说，政府并没有运用其强大的购买力直接代表病人向医疗服务机构购买服务，从而对医疗服务的品质和价格实施有效的监控。

### 三、三大主体行为分析

#### 1. 医方诱导需求

在当前医疗管理体制下，医院作为独立经济实体，其利益目标偏向于追求经济效益，忽视其社会公共服务职能。中国人民大学教授仇雨临指出：人均医疗机构床位数是影响医保住院率最主要因素，两者呈显著正相关。此即是著名的“罗默法则”——床位供给创造床位需求。<sup>[1]</sup>所以，为了寻求规模效益，公立医院规模不断扩张，但是财政投入又相对不足，而且随着药品零差率的推行，医院运营艰难，为了生存，医院只得通过挂床住院、夸大病情、结账时返还现金等方式诱导需求从医保市场中套利。此外，现存“以药养医”的政策下，医生的收入与服务量，即开出药品、检查的数量和价格挂钩。最后，医方由于受到医保制度中例均住院费用控制政策的约束，有着收治大量的小额住院病人以及诱导患者“多次入院”的倾向。总而言之，经济利润越高，小额住院患者越多，医方获得的效用越高。

#### 2. 患方套利

患者的效用和所承担的费用负相关，而与享受的医疗服务正相关。因为中国特色的统帐结合医疗保险制度，门诊不可以报销，只有住院才可以报销，患者出于减少个人支出的目的，会选择与医方合作，选择住院治疗，只花费相当于甚至低于使用医保前看普通门诊的费用，却能够享受到相对舒适安全的住院服务。

具体表现为：一些患者为了达到抵扣统筹基金起付标准，与医生串通，多开药品费和治疗费；明知所患疾病不属于基本医疗保险病种范围，或隐瞒发病原因或要求医生为其串换成基本医疗保险病种；隐瞒真相，夸大病情，以求获得更高的诊疗服务；挂床住院（病情达不到需要住院程度，但是仍然办理了住院手续，而实际上只是在门诊治疗）既可以享受低价格的医疗服务又可以享受家中更舒适自由的环境。

2000 字

#### 3. 保方

医疗保险基金的安全运行和持续发展是医疗保险管理机构的职责和目标。而医疗保险基金的筹集和运行又与参保人和医疗机构有着利益关系。但是由于医疗交易直接发生在医方和患方之间，如果费用的上升可以两方效用的增加，而保方由于医疗保险市场存在明显的信息不对称，对于疾病状况、诊疗过程等情况的掌握处于信息劣势，所以没有能力对二者行为进行完全的监督，这时保方就面临来自参保人和医疗机构的双重道德风险。

产生道德风险的制度原因，是国家医保部门只是扮演了医疗保障的功能，却未能恪尽其医疗服务第三方购买者的职守。而面对医学知识的专业壁垒和信息收集的高成本，势单力薄的个人消费者不得不面对并且无力约束“供方诱导的过度需求”。此外，在“第三方支付”制度下，患者就医的成本极低，所以需求弹性很小，院方并没有受到其购买者支付能力的约束。加之提高医疗服务价格造成的均衡交易量减少并不明显，其结果必将是私人成本与社会成本的背离，造成公共资源的浪费。总之，如果医疗服务市场上缺乏强有力的购买者，服务提供者主宰服务价格的现象也就在所难免。

#### 参考文献：

【1】中国住院率 10 年翻倍，背后：医院与患者“合谋住院”双双获利！  
[http://news.medlive.cn/all/info-news/show-155053\\_97.html](http://news.medlive.cn/all/info-news/show-155053_97.html)

【2】顾昕.走向有管理的市场化:中国医疗体制改革的战略性选择[J].经济社会体制比较,2005(06):19-30.

**WORD 批量转 PDF 工具-未注册 注册码购买 QQ: 3049816538(注册后本文字和以下内容消失)**

**成都购房咨询, 大专本科成都落户咨询, 成都社保代缴咨询 QQ: 3049816538**

2000 字