

医疗服务需求管理 是解决“看病难、看病贵”的关键路径

对如何解决“看病难、看病贵”的问题，目前政策切入点主要是增加投入、加强基层卫生服务能力建设、扩大医疗服务机构规模和扩大医疗保障覆盖，而对医疗服务需求管理尚缺乏足够的重视。

1、为什么要进行医疗服务需求管理

在快速增长的医疗服务需求中，并非所有的需求都是合理或者理性的。合理需求应该适度、有效和经济。不合理需求主要表现为过度和不必要的需求，体现在医疗服务消费者的名院名医情结、新药贵药偏好和高新医疗技术依赖。不合理需求不仅导致医疗费用过快增长，造成资源浪费，并且对健康无益，甚至有害。

产生不合理医疗服务需求的原因很多，除了心理和文化等层面的原因外，从政策角度，主要有以下因素。

1) 医疗保险膨胀效应

医疗保险在提高服务可及性和减轻个人疾病经济负担方面发挥着巨大作用。但医疗保险在促进医疗服务利用的同时也推升总费用，而总费用增长加大了对更高保障水平的需求。这就是所谓的医疗保险对费用的膨胀效应。在医疗保险制度中，由于道德损害的作用，如果缺乏相应的制度约束和管理，过度需求和不必要需求则难以控制。

2) 基层医疗卫生机构发展的弱势

我国基层医疗卫生机构在发展上先天不足，表现在：卫生人力配备水平起步较低，在质量和数量方面难以满足需求；功能定位不明确，削弱了其长远发展的动力；机构发展补偿政策不清晰，缺乏稳定、持续的财政保障；在医疗体系中守门人的角色和作用有名无实。除了先天不足，基层医疗卫生机构的弱势地位目前尚未得到根本转变。基层医疗卫生机构发展水平影响了患者的合理流动，

强化了医疗服务非理性需求的形成。

3) 医疗消费能力和预期剧增

医疗服务领域也出现了畸形消费，包括小病大医、追求新医药技术等，对医疗消费预期也膨胀较快。医疗服务畸形消费的存在，扭曲了医疗服务消费结构，影响了基本医疗服务供给，影响了对医疗服务供需基本矛盾的判断。部分人群财富的快速积累、权力寻租现象和医疗资源配置制度是医疗畸形消费的重要驱动力。

4) 高层次医疗机构的需求-扩张循环

优质医疗资源缺乏加剧了高端医疗服务供需之间的矛盾。医疗服务供不应求为高层次医疗机构规模扩张提供了充足理由。高层次医疗机构规模扩张强化了其在市场中的垄断地位，在对医疗服务需求缺乏有效管理的状态下，形成了更大的市场份额，并为这些高层次医疗机构进一步扩张创造了条件。高层次医疗机构规模扩张导致医疗成本快速增加，而这些成本需要政府、社会和患者承担。

2、如何加强医疗服务需求管理

解决过度和不必要的医疗服务需求，对医疗服务需求进行管理，可以从三个方面考虑，即对医疗服务需求进行“导”、“疏”、“控”。

1) 引导

与一般商品和服务不同，医疗服务消费和需求更需要通过社会舆论等工具，对公众进行正确的引导。这种引导主要有三个方面的内容：一是正确认识医疗服务水平和经济社会发展水平之间的关系，引导民众对医疗服务满足程度形成比较合理的预期；二是提高对健康责任的正确认识，在强化政府和社会责任的同时，引导民众承担起应有的健康责任，比如良好的健康行为等；三是通过公众教育，引导民众建立良好的医疗消费习惯。

从个体角度，需要从经济和非经济手段两个方面，加强对患者合理就医的引导。在经济手段方面，最重要的原则是，医疗服务价格既要解决有病不医的问题，又能够足以防止对医疗服务的过度需求和非必要需求。在目前经济发展水平和医疗服务供给能力下，医疗保险共付比例尚不能设置过低。在非经济手段方面，主要是教育宣传，比如通过城乡医疗保险制度，对参保者就诊流向进行宣传和引导。

2) 疏通

合理分流医疗服务需求，需要疏通民众与基层医疗卫生机构之间的渠道，提高民众基层医疗卫生机构的可及性。这里所说的可及性，不仅仅是距离上的，更重要的是居民对医疗机构的信任，基层医疗卫生机构的服务质量和服务方式。加强基层医疗卫生机构服务能力建设，特别是集中力量提高其卫生技术人员的服务水平，改善服务质量，提升居民对基层医疗卫生机构的信心，是疏通医疗服务渠道最重要的内容。需要坚定不移的支持基层医疗卫生机构的发展，在卫生改革和发展中，充分考虑各种政策措施对基层医疗卫生组织的影响。

3) 控制

控制医疗服务过度需求、非必要需求和畸形消费需要多管齐下。最重要的政策和措施是从制度上进行需求控制。实际上，我国已经出台了这方面的政策，包括社区首诊制和转诊、区域卫生规划等。最大的问题是这些政策和制度还没有得到有效的落实。

社区首诊制和双向转诊之所以难以推动，最重要的原因是社区卫生机构的能力还未得到广泛认可，以及在落实这项制度中，需要很多行政管理工作。社区卫生机构不能够得到充分利用，其服务能力和水平就不可能尽

快改善。如果只是增加投入，而没有促进服务利用的措施，服务数量上不去，人员得不到锻炼，其服务质量就难以提高。此外，还有一个重要的原因是管理者的问题。实现社区首诊和转诊制度，需要制定一系列办法、标准和监管措施。无论是行政管理部门还是医疗保险管理部门，需要投入大量时间和精力，使得这项制度能够操作，并且还要承担制度中可能出现的各种风险。这些工作负担影响了关键部门在制度推进中的积极性，并以患者自由选择医疗服务机构为由推卸掉了应该承担的责任。

主要结论

◇ 我国医疗服务供需的基本矛盾是“看病差”。“看病难、看病贵”是局部问题，是优质医疗资源供给不足与服务需求不合理共同作用的结果。

◇ 应当旗帜鲜明的控制医疗服务中的非理性需求，将医疗服务消费预期引导到合理水平，实现医疗服务利用和费用的合理增长。

◇ 从“导”、“疏”、“控”三个方面，即加强舆论引导，加强基层医疗卫生机构的能力，通过首诊和转诊等措施控制患者流向，以及落实区域卫生规划等，提高卫生资源利用的合理性。

区域卫生规划是一项合理配置和使用资源的根本性制度，但由于各方面的原因，这项制度在其出台后的十几年里并没有得到实质性落实。虽然新医改仍然强调区域卫生规划的重要性，但走向何方并不明朗。区域卫生规划可以帮助我们在分析医疗服务需求的基础上，根据经济社会发展的水平，对卫生资源包括人力、设备、机构进行合理布局，从而在体系和能力建设上，壮大基层，整合资源，统筹发展。落实区域卫生规划需要强有力的协调、有效的监管和着眼长远，而这些需要管理体制方面的改革。

(全文：www.cchds.pku.edu.cn)

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。