# 我国卫生行业深化改革的机理

来源：网络 作者：独影花开 更新时间：2024-01-22

*内容 摘要：我国卫生行业中存在着很多 问题 。如果不能逐步解决这些问题，那么我国的卫生行业将无法可持续 发展 。对此，我国曾经进行了一系列改革，但效果并不尽任意。为此本文提出了改革的三大机理，即：政府角色转换、改善患者弱势地位和提高其博弈...*

内容 摘要：我国卫生行业中存在着很多 问题 。如果不能逐步解决这些问题，那么我国的卫生行业将无法可持续 发展 。对此，我国曾经进行了一系列改革，但效果并不尽任意。为此本文提出了改革的三大机理，即：政府角色转换、改善患者弱势地位和提高其博弈能力、医疗机构的医疗机构的产权多元化，以期为卫生行业的深化改革有所裨益。

我国卫生行业存在很多的问题，202\_年上半年SARS的肆虐是这些问题的一个集中体现。再比如“卫生费用高速增长、药价虚高、医患纠纷增多、卫生资源分配严重不均”等现象都是那些问题带来的直接或间接后果。因此，如若不解决那些问题，不建立一个健全、有效的医疗服务体系，人们群众的健康将无法得到保障；长此以往，最终必将 影响 我国 经济 的可持续发展和 社会 的长治久安。但上述问题的根源是多方面的，政府、医疗机构和患者都不同程度的起了负面作用，因此卫生行业改革必须从机理着手，理顺政府、医疗机构、患者等主体之间的相互关系，真正激发医疗机构的自身动力，才能使全行业能健康地可持续发展。本文认为，当前的改革机理有以下三个组成部分：

1. 政府角色转换

卫生行业中不同层次的很多问题，其形成和政府的角色定位都密切相关。虽然，有些问题并非政府政策的初衷，但是政府却的的确确扮演了始作俑者的角色。比如说，现在卫生行业内部条块分离的局面就是政府行为的直接结果； 医院 功能定位的混乱、药费据高不下、医药共谋等结果其直接原因在于“以药补医”政策的实施；而医院产权不清、预算软约束以及公立医院垄断医疗提供服务造成医院经营效率低、成本高、服务态度差，也都是因为政府过度地强调医疗机构的所有制性质、总想亲自举办的结果。因此，如果政府不能改变又管又办的角色，不能真正成为一个行业游戏的制定者，卫生行业的改革要取得成效只能是空谈。要想理顺整个行业的关系，政府必须进行角色转换，具体的要做到：

（1）改变现在的双重身份，成为全行业的调控者、监管者。因为，政府直接开办医疗机构并不能保证提供的公平性，反而造成了提供效率的下降。而市场经济中的政府更重要的是要扮演一个“裁判”角色，所以卫生行政部门与现有公立医疗机构必须尽快进行实质性的政事分开，切断两者间的行政隶属关系，理清产权纽带，理顺医疗服务价格体制，逐步取消“以药补医”等不合理政策，减少医疗机构可操作的政策空间； 科学 地制定一套公平对待全行业参与者的游戏规则，真正成为一个全行业的调控者、监管者；

（2）退出“越位”的部分，补足“缺位”的部分。政府取消直接办医角色，成立医院投资公司，并通过它对医院进行投资、监督。对医疗机构在政策内的调控主要通过经济手段，不再进行行政干预。医院的内部管理由医院决定。同时政府必须真正担负起具有公共物品性质服务的提供，调整资源的不平均分配，保证医疗服务的公平性和可及性。具体操作措施是，在切实做好医疗机构分类管理的基础上，加强对公立医疗机构的投资强度，使政府的投入对公立医疗机构的经营占有举足轻重的地位，从而可以利用资金来调控公立医疗机构的行为，让其非营利性和公立性质能真正体现；同时，对公立医疗机构的补贴建议采取购买服务的形式，利用契约关系代替预算拨款。这样就可以寻求低成本高效率的医疗服务提供方，而非仅以所有制结构为标准来选取医疗服务的承担者。

2. 改善患者弱势地位和提高其博弈能力

患者的弱势地位，也是医疗市场的很多问题形成的直接或间接原因。患者的弱势地位表现在信息和影响力两个方面。因为患者处于信息的劣势，所以患者得病后为了提高保险系数，就尽可能的去高级别的医疗机构，由于病人都有这种想法就导致了现在三级医疗机构人满为患的现状。同时由于医患之间信息的严重不对称，患者就很难监督医生的行为是否违规。此外，虽然患者的数目远远超过医院的数目，但是患者之间难以结成利益集团，而医院则以利益集团的形式出现，其目标统一，所以其博弈能力很强，不仅在与患者的博弈中处于优势地位，在游说政府中也具有比患者更强的影响力。所以即使患者监督到医疗机构可能违规，由于自身的弱势地位，也很难让医疗机构受到应有的处罚。在患者的弱势地位得不到改善时，患者也就没有动力去监督医疗机构，那么医疗机构就可以通过转换损害患者利益的方式来应对改革，等患者真正无法承受时，随着政策的改变再寻求新的对策。

虽然医疗保险部门和政府监督部门都会对医院的行为进行约束，但是保险部门和政府部门对医疗机构的监督是一个委托代理关系，这种关系必然削弱约束力度。而患者自身地位的提高会直接增强对医疗机构的硬性约束，激发医疗机构自身改革的动力并调动起其积极性。要改善患者的弱势地位，可以从以下几个方面入手：

（1）增加医院的透明度，增加信息公开量。信息的公开不仅仅局限于医院硬件的配置、医生技术职称，而且应该公布每个医生具体优势，公布其 治疗 患者的数量、种类、治愈率、以及患者的反馈意见；医院层面上也应该更加具体，对各种患者的治疗效果、费用、等待时间等等相应公开，而且信息的公开途径要让患者容易获得，从而让患者在选择医院和医生时有的放矢，而不是去盲目看重医院的级别、医生的职称等可能会误导的信息。这样，三级医院的功能地位也会从患者角度出现细分，从而逐步改变三级医院定位混乱的问题。

（2）建立社区层次的微观看门人。信息公开增加了患者理性选择的可能性。但是，医疗服务毕竟是一种高技术含量的服务，同时又常常人命关天，所以，单个患者仅仅依靠信息量的增加仍然无法能和医疗机构分庭抗礼。因此，必须建立看门人制度，利用看门人的专业知识来监督和约束医疗机构。看门人在国外主要有两种方式，第一是以通科医生来担任，比如英国和德国等，每个通科医生或独立开业或几位通科医生集体开业来负责一定人数的初级保健和转诊[4][5]；第二是以美国的HMO等保险和医疗机构合二为一的组织为代表，保险机构同时开办医院，为投保人提供近乎免费的服务。但是根据我国的现状，这两种看门人模式都不合适，就第一种来说，由于我国大部分医生是医院的雇员，缺乏独立开业的条件，再加上通科医生的培养较晚，如果建立以通科医生为看门人的制度，通科医生的数量和质量都难以保证；假如采取HMO模式，限制条件是我国商业医疗保险机构刚刚起步，社会保险机构也不可能开办自己的医疗机构。因此，考虑 中国 的现实情况，借鉴国外的经验和我国原来的看门人制度，我们认为应该建立社区层次的微观看门人，理由如下：

（1）我国社区层次的卫生机构有很好的基础可以加以利用，只要对现有机构进行适当改造，对设备进行相应投资，对人员进行培训，就可以不必重新进行大量的投资；

（2）由于疾病中80％以上属于常见病，完全可以在社区得到有效治疗，而社区医疗一方面满足了患者就医的方便，另一方面也大大节省了医疗费用的不必要支出，还能让高级别的医疗机构能不为常见病所困扰，从而能集中精力，来加强对医疗科学的 研究 ，攻克疑难病症。当然，看门人也可以放在高层次的医疗机构，但是由于各种疾病的发病率决定了社区级医疗机构作为看门人是最恰当的选择。

（3）采用预付制等配合看门人制度的建立。看门人也是医生，所以在不改变补偿机制的前提下，看门人也可以利用自己的信息来谋求利益，所以，必须对看门人也有所约束：

第一，通过将后付制改为预付制，给予看门人合适的预付费额度。看门人对这部分金额有完全支配能力，超支不补，节余自留（当然，比如出现不可抗意外事件应酌情考虑，比如SARS的爆发）。

第二，患者对看门人有选择权，并且在选择后，如果不满意，可以在规定的时间后重新选择；看门人不能拒收患者或对某些弱势患者不公平对待；

第三，卫生监督机构必须对看门人进行严格监督，发现问题要严惩，做的好的进行表扬鼓励。对患者更换频繁的看门人必须进行核查、通报，对患者群体稳定的看门人表扬奖励，在付费的比例和额度上适当拉开层次，让声誉和利益相连，激发看门人对自身声誉的重视。

第四，加强媒体监督和患者的诉讼能力。利用媒体的宣传和 法律 的力量来约束看门人。

当然，因为看门人和患者的重复博弈性，一般来说，只要定价的合适，满足了看门人激励相容的约束，再加上道德的因素，理性的看门人会很注重自己的个人声誉，从而不会轻易利用自己的权力来损害患者的利益。 3. 产权多元化

根据 理论 分析 和国外的实践 总结 ，混合提供模式是一种有效的医疗服务提供方式。因此行业改革的一个重要机理就是形成卫生行业内部机构产权的多元化。产权多元化首先是产权的清晰。根据我国现有的医疗机构分类管理，医疗机构将分为公立机构、私立营利性医疗机构和私立非营利性医疗机构。私立营利性机构将完全按照市场机制进行运作，私立非营利性机构和公立医疗机构将享受政府的免税等待遇，并且接受政府的更多管制。

在现阶段产权多样化的作用是：

（1）减轻政府的负担，增强政府调控力。政府有所为、有所不为，放开一部分无力承担的责任，虽然减少了直接控制面，但是却增加了调控力。这可以从两方面体现：

第一，政府的补贴面变小，甚至可以从营利性机构中获得税收来增加了政府投资资金的数量，因此政府的投资能力相应变强，对公立机构的补贴强度能明显加大，在政府的补贴作用对医疗机构的经营举足轻重时，政府就可以调控公立医疗机构的行为，让其非营利性能真正体现；

第二，政府的角色由办到管，在直接权力减少的同时，责任也同时减少，政府可以有更多的精力投入到完善监督体制中去。

（2）拓宽融资渠道，吸引各种力量办医。产权多元化后，既可以吸引民间力量来兴建非营利性医疗机构，也能吸引私人在国家政策许可的范围内举办营利性医疗机构。

（3）更重要的是通过竞争来提高整个行业的活力。在公立 医院 一统天下的格局下，由于产权不清晰和政府软约束的存在，各个医院不可能进行实质的竞争，因此医院也就没有真正的动力去提高自身的经营效率。但是非公立医院，尤其是私立营利性机构，由于他们面临着市场竞争的硬约束，必然有动力加强机构的管理水平，提高经营效率。在公立医院依旧占主导的环境中，私立医院很难垄断市场，谋求垄断高价，他们主要的竞争手段应该是服务差别化和成本领先。这种竞争的结果必然会给公立机构产生真正的压力，伴随着公立机构的主体改革，公立机构无法继续利用自己的强势地位来将费用转嫁给患者，或者谋求政府的软约束，要赢得竞争唯一的途径是提高自身的经营效率。

参考 文献

1、杜元太（202\_），论新时期公立医院产权制度改革模式的选择[J]，《 中国 医院管理》，202\_年3月，第23卷第3期（总第260期）。

2、季新华，陈志兴（202\_），国有医院运行的产权制度分析[J]，中国卫生事业管理，202\_年第11期(总第149期)。

3. Robert Town and Gregory Vistnes(200

1). Hospital competition in HMO networks. Journal of Health Economics 20 (200

1) 733-753.

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！