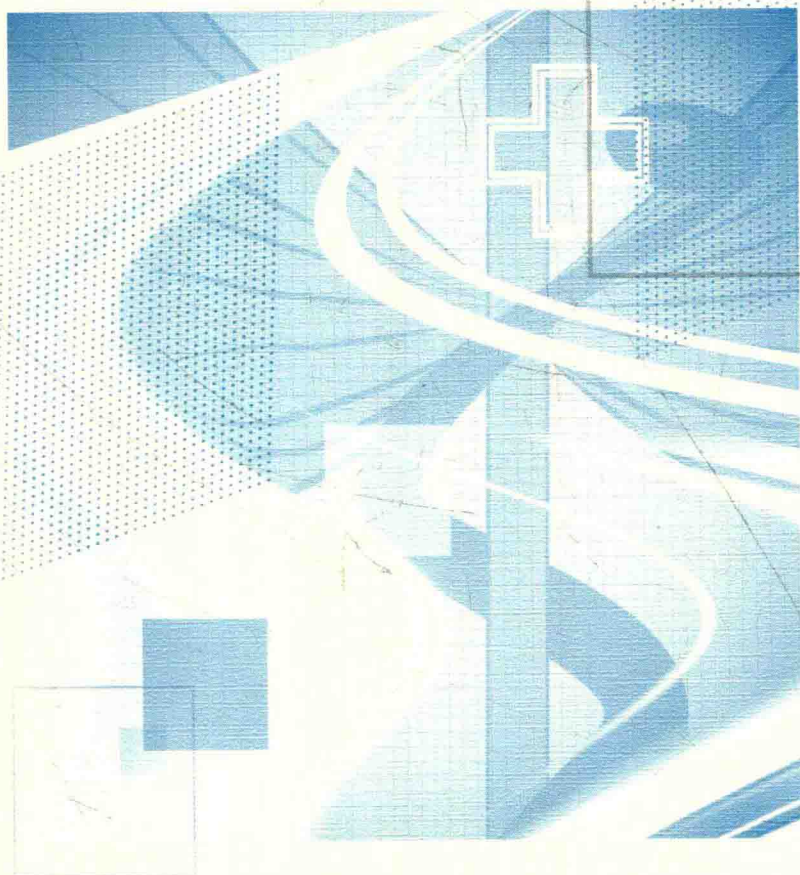


医疗服务市场效率的 经济分析

孙洛平 刘冬妍 王梦潇 著



中国社会科学出版社

医疗服务市场效率的 经济分析

孙洛平 刘冬妍 王梦潇 著



中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗服务市场效率的经济分析/孙洛平等著. —北京: 中国社会科学出版社, 2016. 6

ISBN 978 - 7 - 5161 - 7947 - 5

I. ①医… II. ①孙… III. ①医疗卫生服务—市场效率—经济分析 IV. ①R197

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 070529 号

出版人 赵剑英
责任编辑 卢小生
特约编辑 林木
责任校对 周晓东
责任印制 王超

出版 中国社会科学出版社
社址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮编 100720
网址 <http://www.csspw.cn>
发行部 010 - 84083685
门市部 010 - 84029450
经销 新华书店及其他书店

印刷 北京明恒达印务有限公司
装订 廊坊市广阳区广增装订厂
版次 2016 年 6 月第 1 版
印次 2016 年 6 月第 1 次印刷

开本 710 × 1000 1/16
印张 15.25
插页 2
字数 258 千字
定价 58.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社营销中心联系调换

电话: 010 - 84083683

版权所有 侵权必究

内容摘要

医疗服务市场的分析有两个基本问题：谁来保证公平？谁来提高效率？公平问题每个人都有自己的见解，没有一个客观是非标准；效率问题是经济分析关心的内容，有一个对人们来说相对一致的标准。本书只关心医疗服务市场的效率问题。

当代主流经济学已经发展成为一个几乎无所不包的甚至是完善的系统性知识，可是对于医疗服务市场的分析至今还不尽如人意。具体地说，现有的若干关于医疗服务市场的文献使用的方法难以进入主流经济学的框架，以致主流经济学关于提高市场效率的若干结论难以运用于医疗服务市场实际。从理论上讲，经济学的分析工具包罗万象，似乎什么经济现象都能够对付；从实践上看，世界各国还没有一种现有的医疗体制是完全令人满意的。经济理论与医疗服务实践之间的鸿沟让人吃惊！

为什么对于一般的商品和服务行之有效的经济学分析方法却难以运用于医疗服务市场的分析？又是什么原因和机制导致医疗服务市场的效率难以提高？这正是本书试图解释的问题。为了说明现有的主流经济学分析工具为什么难以运用于医疗服务市场的实际，本书从古典经济学与新古典经济学的比较入手，提出古典的竞争效率和新古典的优化效率概念，并将其运用于医疗服务市场的分析。本书基本观点是，市场机制同时存在优胜劣汰的竞争机制和行为者追求最大利益的优化机制，但是作为经济理论对于经济现象的抽象，却只能在这两种机制中做非此即彼的选择，以致经济学理论抽象具有天然局限性。

古典经济学关注市场的竞争机制，新古典经济学关注市场的优化机制。医疗服务市场的效率难以提高，就是因为难以有效引入市场竞争机制。本书从古典经济学的角度关注医疗服务市场的竞争性问题，并使用新古典经济学方法来描述医疗服务市场现象。具体地说，就是关注人们已经淡忘的古典经济学的竞争思想，将其与医疗服务市场参与者的行为优化相

结合，运用于对医疗服务市场竞争性的说明。我们选择这样一个题目是相信一种好的经济理论必须能够用于说明经济实践，而市场机制具有高效率的核心在于竞争性，从一定意义上说，市场的竞争机制比市场的优化机制更重要。

鉴于新古典经济学的理论体系已是如此强大，以至于不用新古典经济学的语言将无法与其他人交流经济思想，所以本书力图用新古典分析方法来说明医疗服务市场的竞争现象。这是一个具有挑战性的尝试，因为我们注意到古典经济学的竞争机制与新古典经济学的优化机制在理论表述上有着天然的不兼容性。不过，只要我们不试图描述整个经济系统的均衡，而是专注于医疗服务市场的效率分析，还是能够协调市场竞争机制和优化机制的。

本书内容涉及为什么医疗服务市场的分析难以融入主流经济学框架？为什么各国的医疗服务市场都难以提高竞争效率？为什么我国的医疗服务价格水平居高不下？在回答这些基本问题之后，本书试图提出解决问题的方法。我们的基本观点是，医疗服务市场完全可以做到像一般的商品和服务市场那样提高竞争性，甚至可以做到比一般的商品和服务市场的竞争性更高。只要我们能够提高医疗服务市场的竞争性，一切关于医疗体制改革的难题都可以迎刃而解。

如何提高医疗服务市场的竞争性？关键在于能否在医疗服务市场中引入市场“看不见的手”的机制，就是建立一个利用患者的利己行为制约医生和医院的利己行为机制，从而达到提高医疗服务市场竞争性的目的。做到这一点似乎没有想象的那么困难，要点在于让患者在就医之前就能够获得足够的关于医疗服务的价格和质量信息，并利用这些信息增强对医生和医院的选择性。善用利己行为制约利己行为，以达到对社会有利的结果，正是现在缺乏的治理经济的理念。

本书还关注医疗服务的质量水平和质量差异化程度对于医疗服务市场效率的影响。我们的基本观点是，社会对于医疗差错过失的赔付水平直接影响医生和医院提供的医疗服务的质量，过高的赔付水平看似保护了当事患者的利益，却在某种程度上损害了社会的利益，降低了整个医疗服务市场的效率。同样，对于所有的患者提供质量水平相同的医疗服务，看似社会公平，却在某种程度上损害了患者群体的利益，同样降低了医疗服务市场整体效率，甚至还降低了医疗服务的可及性。当社会能够为不同需要的

患者提供有质量差异的医疗服务，并配合以恰当的医疗保险制度，反而能够提高医疗服务的可及性，并更好地体现社会的公平性。

对于我国医疗服务市场的一些实际问题本书同样给予关注。例如，我国医疗服务市场的竞争性是大还是小，由此引发的引入民营医院的竞争能否有效降低医疗服务的价格水平问题；政府办医院经营目标理论上不应该仅仅追求利润，而在实际上的经营目标到底是什么？患者对于医院的选择行为如何影响我国医院的医疗服务质量评价指标，为什么一些看似合理的质量评价指标不能用于我国医院的医疗服务质量的评价？对于这些实际问题，本书利用实际数据进行实证检验。

目 录

第一章 导言	1
第一节 医疗服务市场效率问题的提出	2
第二节 医疗服务市场效率问题的特殊性	7
第三节 本书内容、研究方法和结构	9
第二章 医疗服务市场效率分析方法	13
第一节 古典效率与新古典效率	14
第二节 协调古典效率与新古典效率难题	20
第三节 医疗服务市场效率分析的特点	28
第三章 “供方诱导需求”研究范式	32
第一节 供方（医生）诱导需求范式	33
第二节 供方诱导需求研究范式的理论困难	37
第三节 供方诱导需求研究范式的启示	41
第四章 市场竞争性分析	45
第一节 市场竞争性问题	45
第二节 市场竞争结构	48
第三节 垄断竞争市场的竞争性	52
第五章 市场竞争性与行业价格水平	57
第一节 行业价格水平的衡量	57
第二节 市场竞争效应的衡量	61
第三节 局部垄断性与行业价格水平	64

第四节	市场竞争结构对价格变化的影响	68
第六章	医疗服务市场局部垄断性形成机制	74
第一节	医疗服务市场的信息不对称特点	75
第二节	医疗服务市场的价格信息扩散模型	77
第三节	影响医疗服务价格水平的因素	84
第七章	医疗服务体系分工模式效率	89
第一节	医疗服务系统分工模式	89
第二节	医疗服务分工模式形成机制	94
第三节	全科—专科分离的市场条件	101
第八章	医疗服务的社会效率	107
第一节	医疗服务市场的需求和供给特点	108
第二节	医疗服务质量效率及其衡量	112
第三节	医疗服务社会效率的内部化	117
第九章	医疗服务的质量差异化效率	123
第一节	关于产品质量效率的理论	123
第二节	医疗服务市场的质量显示	130
第三节	医疗服务质量差异与效率	143
第十章	提高医疗服务市场效率的方法	149
第一节	市场经济的制衡思想	150
第二节	控制医疗服务单项收费的效率	154
第三节	两种主要的医疗服务价格控制模式	158
第四节	提高医疗服务市场效率的办法	161
第十一章	医疗保险对医疗服务市场效率的影响	165
第一节	全额医疗保险与医疗服务效率	165
第二节	部分保险与医疗服务效率	170
第三节	医院质量定位与医疗保险	178

第十二章 我国医疗服务市场的几个问题·····	186
第一节 我国医疗服务市场竞争性检验·····	186
第二节 政府办医院经营目标的实证检验·····	206
第三节 选择性就医与我国医疗服务质量指标选择·····	216
参考文献·····	230

第一章 导言

迄今为止，世界范围内还没有一种医疗体制完全令人满意，在我国，现行的医疗体制更是不尽如人意。导致这一状况的根本原因在于医疗服务市场的特殊性，以至于现有的对于其他商品和服务行之有效的“利用市场竞争机制提高效率”的方法对于医疗服务市场却难以发挥作用。

为什么对于一般的商品或服务行之有效的市场竞争机制却难以在医疗服务市场上发挥作用，这正是本书试图解释的问题。有没有办法在医疗服务市场中有效地引入市场竞争机制，以便让医疗服务市场与一般的商品或服务市场一样，仅仅依靠市场机制就可以达到提高效率的目的，这也是本书关心的问题。

本书基本观点是，让医疗服务市场达到与一般竞争性的商品或服务市场一样有效率的办法是有的，其关键在于设法提高医疗服务市场的竞争性。由于医疗服务市场关于价格和质量的信息在医患之间的严重不对称，致使市场竞争机制在医疗服务市场失灵。因此，只要有办法让患者就医之前能够方便地获得相关医疗服务的价格和质量信息，就可能将医疗服务市场转变为一个具有高度竞争性的市场，现行医疗体制中的各种难题将迎刃而解。

本书指出，我国现行的医疗体制虽然问题重重，却没有背上高福利制度的历史包袱，从一定意义上说，这反而提供了一个改革机遇。只要对医疗服务市场的特殊性和规律性有一个明确的分析思路，就能够建立一个既可以充分利用市场竞争机制，又能够避免或减少第三方力量介入的高额成本的医疗服务市场。

第一节 医疗服务市场效率问题的提出

一 医疗服务的公平与效率

关于医疗体制的评价涉及公平和效率两个方面。公平问题是与人们的道德规范联系在一起的，属于经济学规范性问题的范畴，不同的人有不同的见解，不可能取得一致意见，我们这里不关心它。本书主要关心的是医疗体制的效率问题，具体地说，就是医疗服务市场竞争效率问题，这个问题有可能取得一致见解。当然，严格地将公平问题与效率问题完全区分开是困难的，尤其对于医疗体制来说更是如此。为了能够界定两者之间的界限，我们来对公平问题做一点说明。

关于公平的观点主要分为罗尔斯（John Rawls）的“结果公平”和诺齐克（Robert Nozick）的“过程公平”。^① 简言之，结果公平是指人们争取个人利益的结果是否均等，过程公平是指人们争取个人利益的机会是否均等。一个社会应该更多关注结果公平还是过程公平，本身就没有一致看法。例如，人们愿意承认不同人之间的收入存在差异，因为只要人们获得收入的途径是正当的，收入差异体现过程公平；人们同时也愿意承认实行累进所得税制，即让收入高的人缴纳的所得税高一些，因为它在一定的程度上体现了结果公平。

人们愿意承认何种公平，一般与事物差异源自何种原因有关。如果差异源自个人先天或外部不可控制的原因，人们更愿意选择结果公平的观点。比如说，一些源自基因差异而引起的疾患或是难以控制的因素引起的人身伤害，人们通常赞成给这样的人以相应的医疗保障和社会救助。如果差异源自个人后天的或可以控制的原因，人们更愿意选择过程公平的观点。比如说，人们愿意承认因收入差异引起的人们在吃住行方面的不同。对于医疗服务来说，认为疾患完全属于先天的原因引起的，因而赞成实行全民免费医疗的想法是结果公平思想的极端表现；同样，认为即便是先天的差异引起的疾患也是对所有的人机会均等的，因而赞成实行全民自费医疗的想法则是过程公平思想的极端表现。

^① 参见曼昆《经济学原理》下册，梁小民译，机械工业出版社2003年版，第42—45页。

本书认为,对于医疗服务来说,两种极端的公平思想都有其片面性。对于医疗服务市场来说,两种公平思想的一个重要表现是为人们提供的医疗服务的质量是否应该有差异。任何经济理论的提出都应该有相应的实践背景,关于医疗服务市场的理论也不例外。本书的理论分析和表述,主要是基于我国医疗服务市场的实践,因此,我们承认医疗服务市场可以为不同质量需要的人提供有质量差异的医疗服务,这是过程公平的思想;同时,我们也承认社会应该为低收入的人提供最基本质量的医疗服务和保障,这是结果公平的思想。在我们看来,如果人们因收入或偏好差异愿意对不同质量的医疗服务给予不同的支付,那么为不同的人提供有质量差异的医疗服务以供选择,这本身就是一种效率。

为了使本书观点避开规范性内容的争论,分析和论述主要集中于医疗服务市场的效率问题。同时,我们还关心如果医疗服务市场可以为不同的患者提供有质量差异的医疗服务,那么用什么样的方式提供是有效率的,甚至是公平的。

二 我国“看病贵”和“看病难”问题

在我国,“看病贵”和“看病难”是一个普遍现象。一旦遇到疑难杂症,医疗费用更不是一般人能够负担得起的。尤其是看病贵的问题,甚至影响到社会稳定,是医疗体制改革的核心问题。人们一旦生了大病,一方面因失去工作能力或机会而收入下降,另一方面医疗费用支出大幅增加,加之我国现行的医疗保障和保险的覆盖广度和深度尚有欠缺,因病致贫和因病致困几乎是难以避免的结局。如何解决老百姓的看病贵和看病难问题,成为我国医疗卫生体制改革头等重要的事情。

看病贵不仅仅是增加了人们看病的经济负担,还导致许多人因为支付不起看病费用而选择放弃就医。医疗服务体系支撑着国民的身体素质,保证身体素质就是要有病治病,因此,衡量医疗体制整体效率的一个重要方面是医疗服务的可及性。在我国,撇开医疗保障和保险制度的因素之外,看病贵也是导致我国医疗服务可及性降低的最重要原因。因看病贵而导致医疗服务可及性降低甚至是一种更大的效率损失,原因是:一方面,一些人因看病贵而放弃就医;另一方面,部分医疗服务资源闲置而没有得到充分利用。

从经济学角度看,解决看病贵问题的办法不外乎是设法降低看病的费用,或者给患者补偿以提高患者的支付能力。毫无疑问,建立健全的医疗

保障制度是克服看病贵而导致的医疗服务可及性降低的重要方面。不过，建立什么样的医疗保障制度是合理的，属于经济学规范性范畴，得不出一致的意见，我们会在第十一章第三节关于“医院的质量定位与医疗保险”中提出一个解决的办法。从本书关注医疗服务市场效率的角度来说，降低看病费用是更有效的办法，因为它可以避免过多的政府干预和降低医疗保障的成本，同时，降低看病的费用本身就提高了医疗服务系统的效率。可是在我国，自改革开放以来，正是在控制看病的费用上面反而做得不尽如人意，以致患病支出风险成为人们巨大的心理负担。

三 “看病贵”和“看病难”是市场化的结果吗？

为什么我们的医疗体制不能有效降低看病费用？有一种观点认为，看病贵是因为改革开放以来医院行为的市场化，导致医院可以肆意提高看病的费用。市场的基本特征就是竞争，竞争能够导致商品和服务的价格下降（逼近提供成本）可以说是一个常识。当我们提出因为医院行为的市场化而导致医疗服务价格过高的观点时，实际上是在否认市场竞争机制对于医疗服务行业的有效性。具体地说，如果关于市场竞争导致价格下降的观察是合理的，那么需要说明的是为什么医院之间的竞争不会导致医疗服务价格的下降。同样的质疑是，如果市场竞争机制对于医疗服务市场也是有效的，那么需要说明的是为什么我国医院行为的市场化仅仅成为一种表面现象，它并没有带来医院之间真正意义上的竞争。

还有一种观点认为，看病贵是因为政府没有放开医疗服务行业的进入限制，因此，不能有效地利用行业进入机制来降低医疗服务的价格水平。按照经济学的基本原理，在没有行业进入限制和障碍的情况下，只要一个行业有过高的盈利水平，就会吸引资源进入该行业，使该行业中的企业数量增加，在供给增加的同时企业之间的竞争性随之增强，从而导致整个行业的价格水平降低。取消行业进入限制会导致价格下降的观点，也可以说是一个经济学的常识，可是这一“常识”在我国医疗服务的实践中似乎不起作用，甚至在世界范围内也不那么有效。撇开政府卫生主管部门对医生和医院行为的规范造成的行业进入限制外，我国的实际情况是，许多地方对于社会资源进入医疗服务行业几乎没有限制，可是医疗服务的价格水平并没有因此而降低。为什么行业进入机制也不能有效降低医疗服务的价格水平，这也是一个需要进一步分析的经济现象。

我国“看病贵”现象的一个可能的解释是市场失灵，这个说法总是

正确的。在现有经济学概念中，引起市场失灵的原因主要有四个方面：市场势力、外部性、不完全和不对称信息、公共品和共有资源。医疗服务市场的典型特征是医患双方信息不对称，或者说，交易双方中有人没有掌握决策所需要的全部信息。毫无疑问，信息不对称是医疗服务市场失灵的原因，而且医疗服务市场的信息不对称性和不完全性的程度可以说是在所有类型的市场中最为突出的，也正因为如此，市场失灵在医疗服务行业中表现得更为严重。可是，买卖双方的信息不对称是分工经济的基本特征，从一定意义上说，引入市场竞争就是为了克服买卖双方的信息不对称带来的弊端。消费者买电视机，一般不知道电视机具体的技术和质量指标，可是这并不妨碍市场竞争迫使电视机厂家之间的价格战。

任何经济理论的提出都是基于某种信仰，笔者也不会例外。我们信奉市场竞争机制是提高效率的最基本力量，因此，相信医疗服务市场是可以通过市场竞争机制来提高其效率的。我们的问题是，有没有办法能够解决医疗服务市场的市场失灵难题？如果仅仅依据现有的经济学理论来回答这个问题，那么大概是不会有令人满意的结果的。在医疗服务市场的分析中，尤其是针对我国的具体情况，我们需要新的思想方法和看问题的视角。本书的分析将表明，解决医疗服务市场失灵的办法是有的，而且有可能将看起来竞争性最低的医疗服务市场转变成竞争性几乎是最高的市场。

四 医疗服务市场的整体效率

仅仅用“看病贵”来说明我国以往医疗体制的弊端还不够，因为它还涉及医疗服务市场整体效率问题。看病的实际费用都是在具体的医疗服务市场上确定的，因此，寻找看病贵的原因需要关注医疗服务市场的医院行为和医院之间的竞争是理所应当的。不过，仅仅用医疗服务市场的医院行为和竞争还不足以说明整个医疗服务市场的效率，有时甚至连医疗服务的价格水平也难以得到有意义的解释。例如，在美国，医生不能任意提高医疗服务价格，因为有医疗保险公司对医生和医院提供的医疗服务项目收费加以控制。虽然利用医疗保险公司控制医疗服务的价格水平是一种典型的市场机制，却不能由此得出结论美国的医疗体制是高效率的，因为医疗保险公司的营运成本和盈利最终还是要由患者支付。将医院和保险公司作为一个为社会提供医疗服务整体，美国医疗服务的效率未必真的就高。

由此看来，医疗服务市场的整体效率不仅仅是一个价格水平高低的问题

题，它还涉及在医疗服务市场上用什么方式制衡医生和医院行为的模式。在各国的实践中，控制医疗服务价格水平的主要做法是通过引入第三方力量来制约医生或医院行为。最典型的模式有两种：利用市场制衡机制和利用政府监管机制。利用市场制衡机制的做法是，由营利性的医疗保险公司对医生和医院提供的医疗服务的价格实行控制；利用政府监管机制的做法是，由非营利性的卫生管理部门对医疗服务价格实行监管。

引入第三方力量来制约医生和医院的行为，虽然能够在一定程度上达到降低医疗服务价格水平的目的，但却要付出很高的间接成本。利用市场制衡机制需要由患者最终支付所有医疗保险公司的运营成本和利润，而且医疗保险公司的运营性质使得低收入的人群买不起医疗保险，仍然需要由政府为这些人提供必要的医疗服务。这或许就是美国的医疗卫生支出在国民收入中占有很大比例的原因。利用政府监管机制需要由社会最终承担政府有关部门管理成本和政府失灵成本，而且政府监管机构对于医疗服务质量的统一性监管总是伴随着或多或少的医疗服务质量的无差异性，一方面使一些高收入患者的较高质量医疗服务的需要得不到满足；另一方面往往伴随着看病拥挤现象。从整个社会角度看，引入第三方力量来制约医生和医院的行为一般不能有效地降低医疗服务系统的总费用水平和提高医疗服务市场的整体效率。显然，医疗服务价格的制约模式是影响医疗服务市场整体效率的重要因素。

市场制衡和政府监管这两种价格控制模式的治理理念不同，两者都能在一定的程度上抑制医疗服务的价格水平。哪一种医疗服务价格水平的控制模式更有效率呢？仍然会牵扯到规范性问题，得不到一致的意见。不过，实际中的医疗服务市场一般需要通过引入第三方力量来制约医生或医院的行为，本身就表明医疗服务市场的特殊性，因为对于一般的商品和服务市场来说，是没有这个必要的。

“看病难”也属于医疗服务市场的整体效率问题。具体地说，它涉及两个方面：其一，医疗服务体系分工模式；其二，医疗服务质量的差异化。从实践看，医疗服务体系的分工模式有两种，即“全科—专科分离”模式和“大综合—小综合”模式。一般来说，“全科—专科分离”模式符合大病大治、小病小治的原则，能够在不同的层次上分流患者，有利于缓解看病难的问题，“大综合—小综合”模式容易导致患者无论大病还是小病都到大医院去看病，造成拥挤排队现象。社会为不同需要的患者提供质

量差异化的医疗服务涉及规范性的争论，撇开规范性这点不说，如果社会能够提供不同质量的医疗服务，加之政府对于低质量医疗服务提供一定的补贴，完全可以提高医疗服务的可及性，并能够利用市场机制分流患者，解决看病难问题。

第二节 医疗服务市场效率问题的特殊性

一 经济学关于市场效率的见解

分析医疗服务市场的效率，首先需要对经济学关于效率含义加以说明。与经济学中许多问题都存在争论一样，经济学关于效率的见解也有争议。基本见解主要有两种：一是新古典经济学的资源配置效率，二是古典经济学的市场竞争效率。资源配置效率是指现有的资源如何在不同用途中有效配置，以达到人们最大的经济利益；市场竞争效率是指效率高的生产者能否战胜或取代效率低的生产者，即人们通常所说的市场优胜劣汰。资源配置效率也可以称之为市场的静态效率，市场竞争效率也可以称之为市场的动态效率。

在市场效率理论中应该关注资源配置效率还是市场竞争效率，经济学家同样没有一致的见解！新古典经济学家关注的是市场的配置效率，而古典经济学家关注的是市场的竞争效率。一个显然的事实是，市场时时刻刻都同时存在配置效率和竞争效率这两个方面，可是，在经济学的理论分析中，这两种效率的分析却不能统一在一个理论分析框架中，因为它将引起经济分析框架的内在逻辑困难，这也是经济学分为新古典经济学与古典经济学，而且两者无法兼容的原因。

关于医疗服务市场效率的分析当然不能局限于新古典经济学的资源配置效率，它还涉及医疗服务市场竞争效率。不仅如此，医疗服务市场效率还涉及医疗体系的分工模式效率和提供的医疗服务质量差异化效率。尤其是分工效率问题是新古典经济学从不关心的，却是古典经济学非常关心的。可以这么说，我国的医疗体制存在的问题主要都是属于古典经济学关心的内容，可是经济学界却试图用新古典经济学的方法去解决这些应该属于古典经济学的问题，这样一来，医疗服务市场的分析一直成为新古典经济学的一个难题就不足为奇了。

二 医疗服务市场效率的特殊性

在现有经济学分析构架内为什么难以解决医疗服务市场的效率问题？为什么放开行业进入限制也不能有效降低医疗服务的价格水平？甚至在一个集中度足够低的医疗服务市场上，价格也需要政府部门的监管？这些现象说明，在医疗服务市场效率分析中，不能囿于现有的分析思路和新古典经济学的框架。

本书认为，医疗服务市场的问题主要出在市场的竞争效率方面。虽然医院之间看似在竞争，其实竞争程度是不高的，这就是为什么足够低的集中度也没有有效降低医疗服务价格水平的原因。我们从医疗服务市场的古典竞争效率方面入手，将能够解释眼下看似难以说明的难题，也能为提高医疗服务市场的竞争效率和克服现行医疗体制的弊端提供改革思路。

本书不同于新古典经济学分析的一个重要的方面是，我们更关注市场的竞争效率，并以此来解释医疗服务市场的若干现象。

三 医疗服务市场的分工模式效率

对于一般商品和服务市场来说，消费者只要知道能够在什么地方买到所需商品或服务就可以了，对于医疗服务市场来说则没有这么简单，因为患者一般难以明确知道自己的病情，不知道到什么医生和医院那里就医最合适。因此，医疗服务的提供存在一个患者如何用较低的搜寻成本找到合适的医生看病的效率问题。

例如，在有些国家，患者通常先看全科医生，若全科医生不能治疗，再由全科医生提出转诊意见，转到相应的专科医院就诊，也就是前文中提到的“全科—专科分离”模式。这样，一些小毛病只要在全科医生那里就可以解决了，而对于那些需要由专科医生处理的疾患，再到专科医院看病，它也免去了患者自己搜寻医生和医院的难题。在我国，许多城市的医院都是以综合医院为主，综合医院按大小分为不同的级别，也就是前文中提到的“大综合—小综合”模式。患者一般倾向于到大的综合医院看病，因为反正是看病，为什么不到尽可能大的医院一次性解决问题，何必到小的医院看不了再转到大医院。这就是为什么大医院人满为患，小医院患者不愿光顾的原因，也是我国形成“看病难”现象的重要原因。

这样看来，医疗服务市场的整体效率还与医疗服务系统的分工模式密切相关，它既不属于资源配置效率问题，也不属于市场竞争效率问题，而属于分工模式效率问题。医疗服务体系的分工模式效率也是本书关心的，