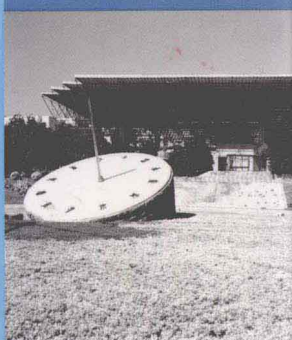




高校社科文库
University Social Science Series

教育部高等学校
社会发展研究中心

汇集高校哲学社会科学优秀原创学术成果
搭建高校哲学社会科学学术著作出版平台
探索高校哲学社会科学专著出版的新模式
扩大高校哲学社会科学科研成果的影响力



医疗市场 政府规制体系构建

gulation System Construction of
Medical Service Market

王晓玲/著

光明日报出版社



医疗市场 政府规制体系构建

Regulation System Construction of
Medical Market

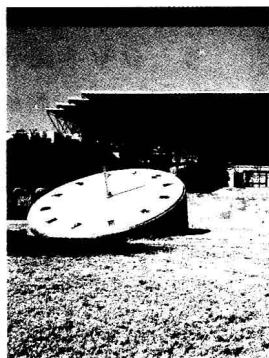
姜明



高校社科文库
University Social Science Series

教育部高等学校
社会发展研究中心

汇集高校哲学社会科学优秀原创学术成果
搭建高校哲学社会科学学术著作出版平台
探索高校哲学社会科学专著出版的新模式
扩大高校哲学社会科学科研成果的影响力



王晓玲/著

医疗市场 政府规制体系构建

Regulation System Construction of
Medical Service Market

光明日报出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗市场政府规制体系构建/王晓玲著. —北京:
光明日报出版社, 2011. 3

(高校社科文库)

ISBN 978-7-5112-1047-0

I. ①医… II. ①王… III. ①卫生服务—服务市场—
行政干预—研究—中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 045862 号

医疗市场政府规制体系构建

作 者: 王晓玲 著

出 版 人: 朱 庆

终 审 人: 武 宁

责任编辑: 田 苗 钟祥瑜

封面设计: 小宝工作室

责任校对: 李 勇 何斯琴

责任印制: 曹 净

出版发行: 光明日报出版社

地 址: 北京市东城区 (原崇文区) 珠市口东大街 5 号, 100062

电 话: 010-67078245 (咨询), 67078945 (发行), 67078235 (邮购)

传 真: 010-67078227, 67078255

网 址: <http://book.gmw.cn>

E - mail: gmcbs@gmw.cn

法律顾问: 北京市华沛德律师事务所张永福律师

印 刷: 北京大运河印刷有限责任公司

装 订: 北京大运河印刷有限责任公司

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社发行部联系调换

开本: 690×975 1/16

字数: 271 千字

印张: 15.25

版次: 2011 年 7 月第 1 版

印次: 2011 年 7 月第 1 次印刷

书号: ISBN 978-7-5112-1047-0

定价: 38.00 元

版权所有 翻印必究



前 言

健康是人全面发展的基础，医疗服务与人的的生命健康紧密相关，各国政府均在不同程度上对医疗服务市场进行规制，医疗服务市场的特殊性和复杂性使该领域的政府规制成为一个世界性的难题。我国的医疗服务领域在向市场经济体制转变过程中，出现了一系列令人忧心的现象，集中体现在“看病难、看病贵”。针对我国医疗服务市场存在的种种问题，学术界对医疗服务市场需要规制什么、怎样规制、如何确定规制范围和提高规制有效性等问题，至今尚未达成一个明确、一致的认识，因此，如何科学构建医疗服务市场政府规制体系，成为当前社会公众和政府所关注的热点问题。

基于上述背景，本书以狭义的医疗服务市场（即疾病医疗服务市场，有别于公共卫生服务和特殊医疗服务）为对象，坚持从一般到特殊、从理论到实践的基本分析思路，对医疗服务政府规制的相关问题进行了探究，致力于建立一个较为完整的构建医疗服务规制体系的理论分析框架，为中国医疗服务市场规制改革提供理论支持和政策参考。

本书由绪论、七个章节和结束语组成。

绪论提出了选题背景、研究的理论意义和现实意义，对国内外在该领域的相关文献进行归纳，介绍文章的研究思路、研究方法和可能的创新之处。

对医疗服务市场规制体系的构建进行研究，首先需要回答医疗服务领域是否需要进行规制的问题。本书第一章在对医疗服务市场规制的内涵、特征及方式进行阐述的基础上，从公共利益、特殊集团利益以及规制者利益的角度对医疗服务规制的动因进行分析，揭示各理论流派在医疗市场政府规制必要性认识上的分歧。本书认为，在医疗市场中，由于各种形式的市场失灵广泛存在，使其偏离于完全竞争市场，对医疗市场进行规制既是纠正市场失灵的客观需要，又是维护公民健康权、平等权的基本要求，同时也要看到存在利益集团俘获和政府规制失灵的情况，因此需要对规制者进行规制，这也是完善政府规制的一



个很重要的方面。

在回答医疗服务市场是否需要规制这一问题之后，在第二、三、四章进一步就“规制什么”、“怎样规制”和“如何提高规制有效性”进行了深入分析。第二章对医疗市场规制体系的构成及运作机理进行了分析。在进入规制方面，本书分别对直接进入规制和间接进入规制进行了分析。首先界定进入规制的对象，然后对传统经济学理论在理性经济人假设下的过度进入原理提出质疑，本书从行为经济学视角论述了有限理性是造成过度进入的原因，认为这并不是政府实施直接进入规制的充分条件。直接进入规制作为规制者限制进入某个行业的企业或者人员数量的一种规制行为，在行为经济学看来并不具有存在的必要性。本书认为，直接进入规制赋予规制机构和规制人员较大的自由裁量空间，有可能沦为设租和寻租的工具，导致规制失灵。接着，从信息经济学的视角论述了间接进入规制具有替代企业建立基本声誉的作用。本书认为，间接进入规制中，规制机构的自由裁量空间小，也不具有对被规制者的歧视性，发生腐败的可能性较小，因此比直接进入规制具有更大的优越性。执行间接进入规制的关键在于适度把握，过度的间接进入规制同样会滋生腐败和寻租，阻碍医疗服务市场的运行。在价格规制方面，首先分析了医疗服务价格的构成，几种主要价格水平规制模型的特点以及当前医疗服务价格水平规制的发展趋势；其次通过借鉴拉姆赛定价的基本思想，本书指出，考虑到医疗服务价格弹性的差异，政府应该针对不同的医疗服务、不同地区、不同人群制定一定差别的规制价格，从而形成有利于提升社会福利的价格结构。最后，分析了不同费用支付方式对医疗支出和医疗质量的影响，认为应该将不同支付方式结合使用来调节和规范医疗服务提供者的行为。在社会性规制方面，本书着重分析了以客户满意度为核心的医疗服务质量监督机制、医疗伤害责任制度、医疗信息披露制度、社会医疗制度和医疗救助制度的运作机理。

第三章主要论述医疗市场规制方式的选择。这一章首先运用巴泽尔的产权理论分析了公共领域的存在是市场失灵的根源，然后结合医疗服务产品经济属性的分析，将医疗市场的规制边界区分为三个层次的公共领域，论述了不同层次的公共领域所应该选择的规制方式。本书认为，在产权界定成本较低的公共领域，可放松直接经济性规制；当产权虽然可以界定，但界定的各种交易成本很高或由于其它原因而使产权模糊不清的区域，在放松直接规制的同时，要完善间接经济性规制；在产权因技术原因或成本的原因而没有界定或无法得到界定的区域，应该由政府提供直接的社会性规制。最后，本书指出了政府规制、



市场竞争与规制方式选择的相互关系：缺乏有效竞争的医疗市场难以运转；缺乏有效规制的医疗市场无法持续；规范医疗市场主体行为应该采用能保持有效竞争的间接规制方式；要实现医疗服务的公平性、公益性需要强化直接社会性规制。

第四章主要回答如何提高医疗市场规制执行有效性的问题。首先，分析规制机构的运行机制。本书认为，政府规制职能是通过具有独立性的规制机构来施行的，一国的规制机构采取何种设置模式，取决于市场发育及法律的完善程度、政宪制度和行政文化因素的影响以及规制机构的设置成本。由于独立性较高的规制机构一般具有准立法权、准司法权和行政权，为了防止权利的滥用，需要加强对规制者的规制。接着，阐述了医疗服务市场规制有效性的涵义及分类。本书认为，规制有效性包括了规制效果和规制效率两个方面，当规制者加强规制时所增加的成本并不高，但是却能对被规制者违规的成本产生很大的影响，此时的规制既有效果，又有效率，实现了最佳规制。然后，分析了影响规制执行有效性的主要因素，分别是规制执行的外部环境、规制参与主体间的博弈、医疗信息化建设等。最后，从规制的供及需求和成本收益两个角度，对最优规制的实现过程进行了分析。本书指出，随着产业环境特征、社会经济政治状况、成本约束等因素发生变化，原有的规制均衡被打破，需要进行规制改革，新规制均衡的形成过程是曲折的。

在对医疗服务市场政府规制的构建进行一般性规范分析之后，第五、六、七章着重对中国医疗服务市场规制的相关问题进行了应用研究。第五章从纵向、历史的角度追溯了中国医疗服务规制的变迁，并对各个阶段的制度特点进行了比较分析，着重对现行规制体系进行了较为系统的阐述，勾勒出我国当前医疗服务领域的政府规制体系框架。本书认为，我国医疗服务规制经历了从计划经济体制下的行政垄断性规制，逐步向市场经济体制下的放松规制转变，由于对规制什么、如何规制、如何处理政府和市场的关系等问题认识不清，适合我国当前经济社会特点的医疗规制体系和规制方式并没有真正建立，使医疗改革陷入“一管就死，一放就乱”的矛盾中。

第六章进一步对中国医疗规制的绩效、存在问题及其成因进行分析。首先，运用博弈论的基本原理构建了一个二元规制框架下的医院行为模型，从信息经济学的视角分析了中国医疗规制对医疗服务供方行为的影响。接着，从医疗服务公平性、医疗服务费用控制、医疗服务供给能力、医疗服务效率四个方面对规制绩效进行了分析。本书认为，改革开放以来，我国已初步建立起了医



疗服务的政府规制体系，在保障人民健康、促进社会发展方面取得了一定成效，但也存在不少问题。导致这些问题的成因主要是政府在医疗领域的行政垄断并未消除、间接规制有待完善、社会性规制不足以及规制机构运行低效。

第七章提出了重构中国医疗规制体系的目标、原则和基本思路。本书认为，当前中国医疗规制的目标是保障公平与正义，促进健康和发展，提升医疗资源的利用效率。针对目前我国的实际情况，重构医疗规制体系需要依据规制有据、经济适用、公益性和规制与竞争相结合的原则。规制重构应该采取以健康为核心的“规制—竞争”模式。

结束语部分归纳了本书研究的基本结论、局限性和研究展望。本书通过对医疗服务市场是否需要规制、规制什么、如何规制和怎样提高规制有效性等问题进行研究，得出关于医疗服务市场规制体系构建的七点基本结论，并探讨了未来需要进一步深入研究的三个领域。

本书被教育部高等学校社会科学发展研究中心列入“高校社科文库”，并由光明日报出版社出版，得知此消息，笔者深感荣幸。虽然本书形成了较为完整的医疗服务规制体系构建的理论分析框架，并对我国医疗服务规制模式改革实践进行了较为系统的实证考察，但是，这种研究只能说是一种初步探索。由于能力与水平所限，本书在一些具体问题的分析上，还存在许多不足和遗憾，需要在今后的研究工作中得到进一步完善与修正，也渴望广大同仁和读者真诚赐教。

王晓玲

2010年9月

于深圳大学文科楼



CONTENTS 目 录

绪 论 / 1

- 一、选题的背景与意义 / 1
- 二、国内外研究现状 / 2
- 三、研究的思路、方法和力图作出的贡献 / 8

第一章 医疗市场规制的理论基础 / 11

第一节 医疗市场规制的性质、特征与方式 / 11

- 一、医疗市场规制的内涵 / 11
- 二、医疗市场规制的性质与特征 / 14
- 三、医疗市场规制的主要方式 / 16

第二节 医疗市场规制的动因分析 / 18

- 一、公共利益理论与医疗市场规制 / 18
- 二、特殊集团利益理论与医疗市场规制 / 29
- 三、规制者利益与医疗市场规制 / 33

第二章 医疗市场规制体系的构成及运作机理分析 / 37

第一节 医疗服务进入规制 / 37

- 一、医疗服务进入壁垒与进入规制 / 37
- 二、医疗服务直接进入规制 / 42



三、医疗服务间接进入规制	47
第二节 医疗服务价格规制	52
一、医疗服务价格构成	52
二、医疗服务价格水平规制	55
三、医疗服务价格结构规制	60
四、医疗服务费用的支付方式	62
第三节 医疗服务社会性规制	69
一、医疗机构的社会性规制	69
二、医疗消费者的社会性规制	75
第三章 医疗市场规制方式的选择分析	79
第一节 医疗市场规制边界的确定	79
一、对规制边界的讨论	79
二、公共领域与规制边界	82
三、医疗市场规制边界的确定	86
第二节 医疗市场有效规制方式的选择	89
一、公共领域Ⅰ与放松直接经济性规制	89
二、公共领域Ⅱ与间接规制	94
三、公共领域Ⅲ与直接社会性规制	97
第三节 竞争、规制与有效的医疗规制方式	100
一、缺乏有效竞争的医疗市场难以顺利运转	100
二、缺乏有效规制的医疗市场不可持续	101
三、规范市场主体行为应采用能保持有效竞争的间接规制方式	102
四、实现医疗服务公平性、公益性需要强化直接社会性规制	102
第四章 医疗市场规制执行的有效性分析	103
第一节 医疗市场规制的执行机制	103
一、规制机构的特点和组织优势	103
二、规制机构的主要设置模式	106
三、规制机构权利的控制和制衡机制	112
第二节 医疗市场规制有效性的体现	115
一、医疗规制有效性的涵义	115



二、医疗规制有效性的分类	/ 116
第三节 医疗市场规制执行有效性的影响因素	/ 118
一、规制实施的外部环境与规制有效性	/ 118
二、规制参与主体之间的博弈与规制有效性	/ 120
三、医疗信息化建设与规制有效性	/ 123
第四节 医疗服务市场政府规制均衡分析	/ 125
一、规制的供给、需求及供需整合模型	/ 125
二、规制的成本、收益及其均衡	/ 129
三、规制均衡的动态调整	/ 133
第五章 中国医疗市场规制体系的构成	/ 135
第一节 中国医疗服务市场规制的历史变迁及其特点	/ 135
一、传统经济体制下行政性规制阶段	/ 135
二、规制改革起步阶段	/ 139
三、规制改革深入展开阶段	/ 141
四、规制改革调整创新阶段	/ 143
第二节 当前中国医疗市场规制体系的构成	/ 144
一、医疗市场进入规制	/ 144
二、医疗市场价格规制	/ 146
三、医疗市场社会性规制	/ 149
第六章 中国医疗市场规制体系的绩效及存在问题	/ 152
第一节 二元规制框架下中国医院的行为模型分析	/ 152
一、模型的变量及假设	/ 152
二、垄断型医疗市场中医院的行为分析	/ 154
三、竞争型医疗市场中医院的行为分析	/ 156
四、相关变量的讨论	/ 158
五、基本结论	/ 159
第二节 中国医疗市场规制的绩效分析	/ 160
一、医疗服务公平性分析	/ 160
二、医疗服务费用控制分析	/ 166
三、医疗服务供给能力分析	/ 170



四、医疗服务效率分析	/ 174
第三节 中国医疗市场规制存在的问题及成因分析	/ 176
一、行政垄断规制并未消除	/ 177
二、间接经济性规制有待完善	/ 182
三、社会性规制不足	/ 183
四、规制机构运行低效	/ 186
 第七章 中国医疗市场规制体系的重构	/ 189
第一节 中国医疗市场规制体系构建的目标	/ 189
一、正义与公平	/ 189
二、健康与发展	/ 192
三、医疗资源有效利用	/ 193
第二节 中国医疗规制体系重构的基本原则	/ 194
一、规制有据原则	/ 194
二、经济适用原则	/ 195
三、公益性原则	/ 196
四、政府规制与市场机制相结合原则	/ 197
第三节 中国医疗规制体系重构的基本思路	/ 197
一、消除行政性垄断规制	/ 198
二、完善间接经济性规制	/ 202
三、加强社会性规制	/ 205
四、提升规制执行有效性	/ 207
 结束语	/ 210
 参考文献	/ 214
 后 记	/ 228



绪 论

一、选题的背景与意义

(一) 选题的背景

纵观世界各国的医疗卫生制度,模式多样,各有特点,但都要通过医疗服务市场运作实施;老百姓对医疗卫生制度的感知和评价,源于医疗服务的消费过程;医疗服务与人的生命健康和全面发展紧密相关,各国政府均在不同程度上,直接或间接地对医疗市场进行规制。

回望我国二十多年的医疗改革历程,医疗服务领域在逐步推向市场经济体制的过程中,出现了一系列令人忧心的现象,集中体现在“看病难、看病贵”并存。针对我国医疗服务市场存在的种种问题,学术界对医疗市场的规制方式进行了广泛探讨,众说不一。理论与观点的争执体现了人们对医疗服务政府规制的依据和效果的不同认识。面对我国医疗服务领域存在的种种现实问题,政府需要规制什么、采用什么方式进行规制、如何提高规制有效性,在理论上至今尚未达成一个明确、一致的认识,关于医疗服务规制的研究也因此而日益备受关注。

2009年3月,中共中央、国务院联合发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,标志着新一轮卫生体制改革掀开序幕。此次颁布的新医改方案,突出了“政府主导,回归公益”两大亮点,这意味着政府需要尽快建立适合我国当前经济社会特点的医疗服务市场规制体系,提升医疗市场的服务水平和运行效率。因此,医疗服务市场的政府规制成为新医改背景下医疗领域的重要研究课题。

(二) 选题的目的与意义

医疗服务市场的运行既要遵循一般商品市场的基本规律,又要受特定道德伦理的约束。医疗行业中存在的信息不对称、外部性等特殊性问题,以及参与主体之间错综复杂的利益关系,使医疗改革成为一个世界性难题。因此,如何



科学地构建医疗服务政府规制体系，是目前值得研究的重要理论与现实问题。

国内学者对医疗服务市场规制的理论研究处于起步阶段，尚未形成一套完整的理论体系和系统的研究方法。综合运用规制经济学、卫生经济学、医疗保险学、社会保障学和公共经济管理的基本理论，针对医疗服务行业本身的特殊性，对医疗政府规制的必要性进行深入分析，探讨何种规制方式将产生更和谐的市场或社会效果，揭示规制执行过程需要解决的问题，并对医疗市场规制有效性问题进行分析，这些研究有助于丰富和发展政府规制研究的内容，具有很强的理论意义。

医疗服务直接关系到每个人的切身利益。政府规制直接影响参与者的行为方式，进而影响消费者享受医疗服务的公平性和可及性；政府规制通过作用于微观主体，会或直接或间接地影响医疗产业的发展；政府规制改革也会触及规制者的切身利益，对规制政策的执行和效果产生深远的影响。因此，对医疗服务市场规制进行系统的研究，探索建立我国医疗服务市场规制体系的理论和方法，激励医疗服务提供者节约医疗成本、确保服务质量，提升规制机构的执行效率，推动我国医疗服务规制改革，促进医疗市场健康有序发展，具有重要的现实意义。

二、国内外研究现状

（一）医疗服务领域政府规制必要性的研究

虽然在实践中世界各国政府均不同程度地对医疗服务市场进行规制，但理论界对规制必要性的认知尚未达成一致共识，主要有两种代表性理论。

1. 公共利益论。规制的公共利益理论主张政府规制是对市场失灵的回应，其隐含的假设是政府为非经济人，总能公正无私、不计代价、仁慈而有效地代表公众利益行使其规制职能。Utton (1986)、Breyer (1990)、植草益 (1992)、Weidenbaum (1995) 均认为政府通过实施规制政策对市场失灵导致的资源配置低效及分配的不公正性进行纠正，能提升社会福利。Phelps (1997) 和 Folland 等 (1997) 认为，与普通商品市场相比，医疗服务市场的独特之处，在于同时拥有多种市场失灵的诱因，这在经济体系中并不多见。许多学者对造成医疗市场失灵的诱因进行研究，包括不确定性和信息不对称 (Arrow, 1963; Pauly, 1978)、第三方支付 (保险) 制度 (Pauly, 1988; Skipper, 1998)、外部性与公共物品 (P. J. 费尔德斯坦, 1998)、供给诱导需求 (Shan and Romer, 1959; Evens Robert, 1974; Weisbrod, 1988; Hart et al, 1997)、市场垄断



(Gaynor, 1994), 这使医疗市场的市场失灵程度要比普通商品市场更为严重, 市场机制难以充分发挥作用。Leffler (1978) 和 Uwe (1989) 认为实施如医疗许可证、最低质量标准等政府规制措施, 能减少信息不对称带来的医疗服务质量降低的可能性, 因此规制应该成为一种政策选择。尼古拉斯·巴尔 (2003) 从公平与效率的角度, 认为政府对医疗市场的干预并不是完美无缺的, 其核心在于要选择一种最少效率损失并且最公平的组织形式。

2. 特殊集团利益论。集团利益论的隐含假设是政府规制的供需双方均是理性的“经济人”, 通过效用最大化来指导其行为选择。该理论认为政府规制并不是出于公共利益, 而是特定利益集团及其成员通过对政府制定公共政策的过程施加影响, 使其满足自身的收益最大化。与其说政府规制是为了公共利益, 毋宁说是特殊利益集团寻租的结果, 而公共利益仅仅是“副产品”而已。特殊集团利益论由 Stigler (1971) 提出, 并由 Peltzman (1976)、Becker (1983) 进一步将该理论模型化, 通过分析规制者与被规制者的行为, 揭示利益集团规制俘获的过程。Owen and Braeutigam (1978) 认为策略性地运用规制政策被看成与定价、市场进入、产品创新等变量一样重要。Gross (1984) 认为医院的许可证制度和对医生的专业证书的规定, 目的在于降低信息不对称, 给病人提供进一步的就医质量保障。然而这些管制减少了竞争, 不但提高医疗服务成本, 更形成了垄断。Feldstein (1994) 认为医院和医生由于共同的利益驱动形成一个强大的利益集团。因此政府规制并未真正达成保护公共利益的功能, 而只是成为少数强大产业团体维持其独占或寡占利益的工具。

(二) 医疗服务市场规制体系的研究

医疗服务市场的规制体系主要是由对医疗服务进入、医疗价格控制以及针对外部性和信息不对称所引起的社会问题进行规制这三部分组成。规制机制如何设计和选择会产生和谐的市场和社会结果? 不少学者在这方面进行了有益探索。

1. 医疗服务进入规制。David F. D (1980) 将医疗产业的进入规制划分为资本支出审核、医师人力资源管理、医疗保险服务提供三方面。Michael R. P (1980) 对医疗服务市场的竞争机制建立进行了理论分析, 认为限制进入, 使医疗服务提供过于单一化会损害消费者福利, 消费者若赋予更自由、更宽泛的就医选择权, 有助于医疗机构提高服务质量和降低服务成本, 因此要推动医疗市场竞争机制的建立, 消除或削弱赋予特定专家组织势力的法规。Jon M、David L. K (1993) 认为进入规制对于在位企业而言成为政策壁垒, 对现有生产



力扩张有明显负效应, 损害消费者的利益。韩国学者 Jaehong Kim (2000, 2001) 运用信息经济学相关理论, 构建了一个将进入规制与价格规制综合考虑的分析框架, 提出了综合激励性规制的观点, 并指出通过规定进入资格和条件等间接方式限制进入, 而不是直接限制进入数量, 这是解决过度进入问题的一项最有效的规制方式。

2. 医疗服务价格规制。医疗价格规制主要有两个方面, 一是医疗价格的制定, 二是对医疗费用支出的控制。在定价方法的选择上, Hotelling (1938) 提出公共产品价格应当按照边际成本定价的理论。Marder and Zucker-man (1985)、Escarce and Pauly (1998) 则认为医疗产业存在一定的规模经济效应, 且固定成本占医疗服务总成本较高, 因此医疗服务价格应定在边际成本之上。Coase (1946) 和植草益 (1992) 则指出这种定价法方法会使政府补贴数额庞大, 且不会对企业提高经营效率提供正向激励。Ramsey (1972) 提出了平均成本定价方法, 虽然能避免边际成本定价法的弊端, 但由于平均价格以及消费者需求等信息在现实中难以获取, 因此在实际操作中具有一定难度。John (2000) 参考公用事业价格上限规制的设计方法, 提出了医疗服务价格规制模型, 该模型接近于收益率规制。在医疗费用支出的控制方面, Newhouse (1992) 从医疗服务供给面和需求面双方角度, 分析影响医疗费用成长的因素, 为政府制定控制费用政策和进行支付方式改革提供了思路。Manning et al (1987) 通过对消费者医疗服务需求价格弹性的估算, 认为传统的基于需求面成本分担的支付制度虽然可以有效节约一些医疗资源的使用, 但仅靠这项制度无法改变长期医疗费用增长的趋势。于是, 美国开始实施另外一种称为预付性的支付制度。Ellis and McGuire (1993) 认为这是一种供给面的成本负担制度, 并通过理论分析了预付制的优越性, 但这也非最佳的支付制度, 原因在于成本的无法完全观测和医疗供方“撇奶油”行为。台湾学者卢瑞芬、谢启瑞 (2001) 则认为, 只有综合考虑供给面和需求面的成本分摊制度, 才能既能降低消费者的财务风险和实现医疗资源合理配置的双重目标。在预付制下, 如何对医疗服务费用成本的统一测算成为关键问题。耶鲁大学的 Mills、Fetter、Riedel 等人共同发展了根据病患特征及资源耗用类型, 将患者分群的“患者分类法” (Altman, Ostby, 1991), 随后发展成为“诊断症候群” (Diagnosis-Related Group, DRG), 设定每一疾病的固定支付标准。哈佛大学的萧庆伦及其团队将医生服务的成本进行了分类 (Dunn et al, 1988; Hsiao, et al, 1988a, 1988b; Becker et al, 1988), 通过由专家团体组成的第三方机构审查相关成本



后,最后制定出各项医疗服务的相对值公式,在此基础上形成支付医疗费用的统一标准。

3. 医疗服务社会性规制。随着经济社会的发展,医疗纠纷不断增加,人们对医疗质量、医疗安全、医疗保障方面日益关注,客观上需要对这些方面所带来的危害与风险进行规制。在医疗质量控制方面,制定标准被认为是控制医疗服务质量最常用的社会性规制。小贾尔斯·伯吉斯(2003)认为标准政策在制定和执行过程中也会出现很多问题,如“该制度试图实施也许无正当理由的统一标准;倾向于技术控制,而非业绩;缺乏考虑经济后果”^①。拉丰(2004)分析了产品质量事先无法验证的情形,提出了一个提高服务质量的激励模型,通过奖励而非惩罚的手段来刺激供方提高服务质量。在医疗服务安全方面,维斯库斯和弗农(2004)认为,采用强制披露的信息规制的优势在于:“在许多情况下,我们不能指望完全禁止某些活动,但仍然可以起到告诫消费者这中间有潜在危险的作用,这样,消费者至少可以采取谨慎的态度来处理,直到有更充分的信息才采取进一步行为。”^②

(三) 医疗服务市场规制效果的研究

对医疗服务市场规制的效果,不少学者采用实证的方法进行了验证。

1. 关于医疗费用控制效果的研究。主要分为两个方面,一是费用节约的程度,另一方面是对医疗品质的影响。对于最常见的设定费率的规制方式,Biles et al (1980)、Melnick (1981) 和 Sloan (1983) 通过同地区比较,发现费率规制总体上降低了医院费用。Morrissey (1983) 通过跨区域比较的结果,所得结论是,规制效果有地区差异。对于按病种预付制对费用节约方面的研究,Morrissey (1989)、Russel and Manning (1989) 等认为预付制确实降低了医疗服务费用,特别是住院日显著降低,但患者转至后续医疗的比例也有所上涨,因此住院整体费用降低的效果是否转嫁到其它医疗服务(如门诊、居家照顾等)存在一定争议。Hisao et al (1987) 的研究发现预付制虽使平均住院日下降,每一病例治疗费用有所降低,但是伴随而来的是住院率上升,使节约医疗费用效果中和。对医疗服务品质影响方面,各学者的研究结果存在一定的分歧。Guterman and Allen (1986)、Fenglass and James (1991) 的研究表明预

① [美] 小贾尔斯·伯吉斯著,冯金华译:《管制与反垄断经济学》,上海:上海财经大学出版社,2003年版,第57页。

② [美] W. 吉伯·维斯库斯等著,陈雨军等译:《反垄断与管制经济学》,北京:机械工业出版社,2004年版,第442~443页。