

清华大学公共管理教学参考系列

Public Management Teaching Series

Tsinghua University, China

政策与法律研究丛书

Policy and Law Research Series

丛书主编 杨燕绥

Governance Structures and Operational
Mechanisms of Health Services

医疗服务治理结构和运行机制

——走进社会化管理型医疗

杨燕绥 岳公正 杨丹 著

Access to Social Managed Care

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Public Programs and Teaching Series
Chicago University Press

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Public Programs and Teaching Series

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
Public Programs and Teaching Series
Chicago University Press

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

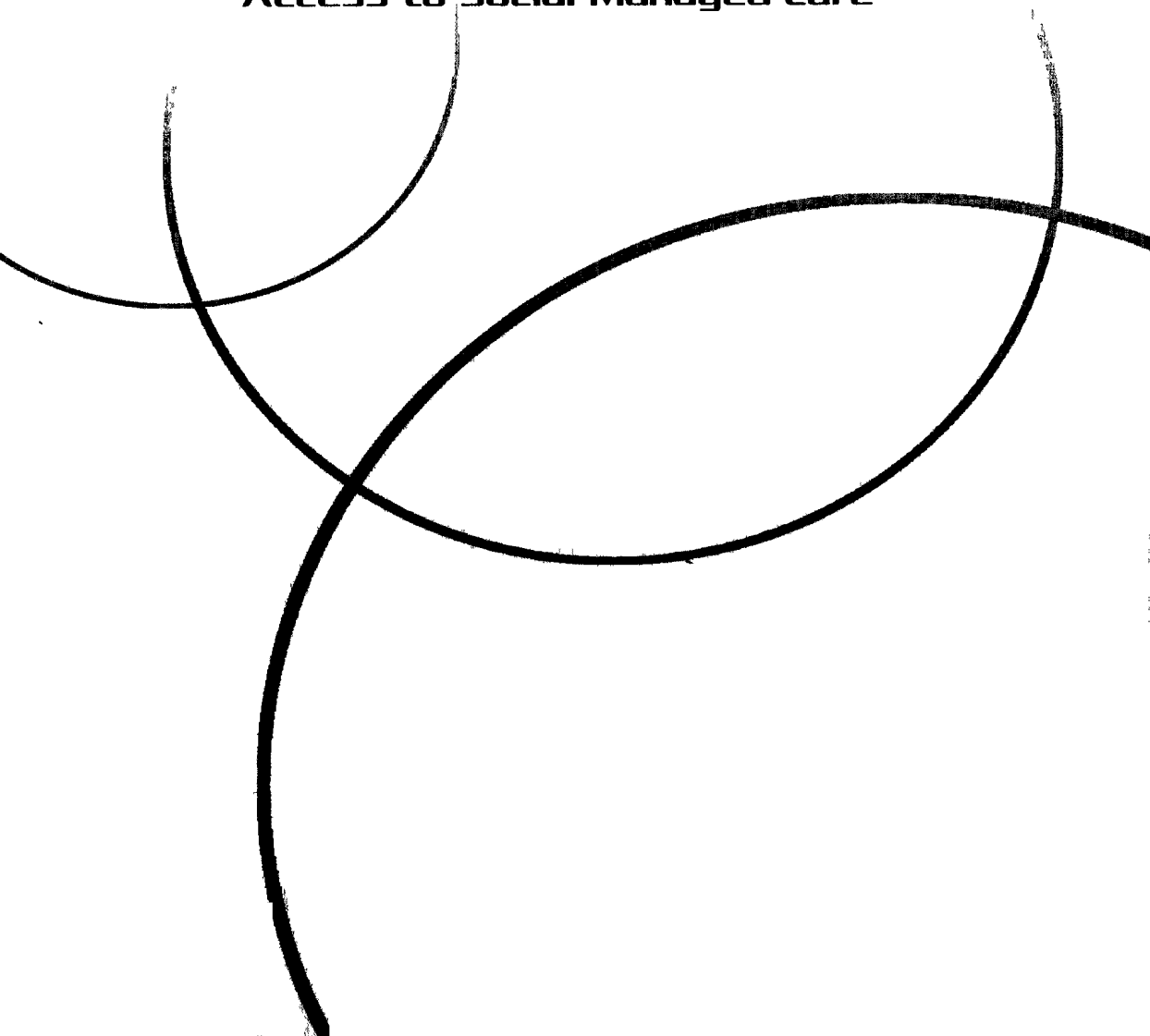
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

医疗服务治理结构和运行机制

Governance Structures and Operational
Mechanisms of Health Services

——走进社会化管理型医疗

Access to Social Managed Care



政策与法律研究丛书
Policy and Law Research Series
丛书主编/杨燕绥

清华大学公共管理教学参考系列
Public Management Teaching Series
Tsinghua University, China

医疗服务治理结构和 运行机制

**Governance Structures and Operational
Mechanisms of Health Services**

——走进社会化管理型医疗
Access to Social Managed Care

杨燕绥 岳公正 杨 丹 著

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗服务治理结构和运行机制：走进社会化管理型医疗/杨燕绥，岳公正，杨丹著. —北京：中国劳动社会保障出版社，2009

ISBN 978-7-5045-7476-3

I. 医… II. ①杨…②岳…③杨… III. 医疗-卫生服务-卫生管理-研究
IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 016500 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码：100029)

出版人：张梦欣

*

北京外文印刷厂印刷装订 新华书店经销

787 毫米×960 毫米 16 开本 17.5 印张 2 彩插页 305 千字

2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 次印刷

定价：38.00 元

读者服务部电话：010-64929211

发行部电话：010-64927085

出版社网址：<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话：010-64954652

政策与法律研究丛书

Policy and Law Research Series

主编 杨燕绥

Chief Edited by Yang Yansui

企业年金理论与实务

杨燕绥 编著

论社会保障法

杨燕绥 等编著

灵活用工与弹性就业机制

杨燕绥 赵建国 编著

劳动法新论

杨燕绥 等著

政府与社会保障

杨燕绥 阎中兴 等著

医疗服务治理结构和运行机制

杨燕绥 岳公正 杨丹 著

前 言

保障公民健康是宪法确定的国家义务，需要通过执政党的纲领体现出来，并转化为政府责任，才能使公民真正享受到保健服务，做到病有所医。

何谓公民健康保障

1947年，世界卫生组织提出“健康不仅是没有疾病和病痛，而且是个体在身体上、精神上、社会上的完美状态。”中国《宪法》第21条明确了国家发展医疗卫生事业，增强人民体质的国家义务。2007年，中国共产党的十七大报告提出了：“人人享有基本医疗卫生服务。”要实现病有所医的执政目标。2008年，温家宝总理在全国人民代表大会的《政府工作报告》中承诺：“坚持公共医疗卫生的公益性质，建立基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。”

14亿人口大国要做到人人享有基本医疗，政府将面对一个问题，即有病的人和没病的人，有钱的人和没钱的人，他们都需要健康保障。答案看似简单却难以处理，即有病治病，没病防病；有钱付费看病和互济看病，没钱看病的人需要政府的帮助。总之，大家都需要质优、价廉、安全的医疗服务。

疾病治疗是个案管理，不是简单交易

疾病治疗需要诊断、心疗体养、用药、手术、康复，甚至复发和再次治疗的过程，不能像买菜一样可以即时完成；所以，疾病治疗是公民健康的个案管理过程，不是简单的一次性交易，在疾病治疗过程中需要有良好的治理。

治理是多方相关主体认同、参与、合作的有效结果，是形成有效运营机制的制度安排。百姓感觉“看病贵”似乎是价格问题，“看病难”似乎是资源配置问题，究其深层原因还是医疗服务的治理结构和治理机制的缺失问题，在与疾病治疗相关的一系列活动中，没有一个可持续发展的责任主体。

个案管理的责任人是谁

医生是个人健康的“看门人”，是全程处理医疗服务信息的第一人。责任

医生在哪里？在城市的中心大医院里吗？那里的医生可以管理 5~10 个病床，不可能承包一个城市的几百上千万人口。是专家吗？更奢侈了，一个专家可能面对一亿人，何况专家只专通一个领域，找到他们的成本很高。因此，方便可及的责任医生在社区，小病在社区，大病进医院，网上找专家，可见，医疗服务治理结构的第一个问题是建立首诊医生（全科医生）负责制。

从个人管理到医疗服务体系需要各类医疗机构和有效治理机制

大包大揽地去干做不到的事情属于“愚人院”行为，没有目标的浪费钱财属于“疯人院”行为，二者都不是政府的行为目标。政府要主导医疗服务体系建设，需要识别各类利益相关人，接纳各类医疗机构，在明确目标、战略、行动路线、组织和治理结构、运营机制、责任导向型绩效评估以及行为矫正制度的前提下，为他们建立交易规则和补偿机制。

本书从“管理型医疗”的实践经验和理论总结入手，分析国际国内典型案例，探讨现代医疗服务体系建设中的治理结构和运行机制问题。

本书运用了国家社会科学基金《管理型医疗问题研究》课题研究成果，课题组组长杨燕绥，顾问林枫，成员包括清华大学公共管理学院就业与社会保障研究中心的岳公正、杨丹、王瑶平、李信、刘颖、别海涛、何焕荣、徐贞颖、张劲松等。本书由杨燕绥统编和撰写主要部分，岳公正撰写医疗政策市场均衡与医疗政策效率部分，杨丹参与了信息经济学在医疗领域的应用部分的写作，杨丹和罗桂连对全书进行了校对。

本书问世于中国医疗卫生体制改革方案出台的前夕，将笔墨用在治理结构和运行机制上，意在拾遗补缺，找到解决问题的出路。而谈治理和机制问题，必然涉及一个讲求效能的服务型政府，由此形成本书的思路 and 一系列涉及政府角色、责任和行为的研究结果；其中，两维五圈型医疗服务治理结构、医疗保障和医疗服务系统工程结构、两维五圈多因素医疗服务体系建设评估模型，是作者献给读者的礼物，仅为抛砖引玉之作，如能得到读者赐教，则不胜荣幸。

杨燕绥

2008 年秋，于清华园

目 录

第一篇 基本问题研究

第一章 公民健康保障	(2)
1.1 何谓公民健康保障	(2)
1.2 保障公民健康的公共政策	(9)
1.3 公民健康保障的政府责任	(19)
第二章 何谓管理型医疗	(33)
2.1 管理型医疗的历史沿革	(33)
2.2 管理型医疗典型案例	(51)
2.3 管理型医疗的经济学原理	(62)
2.4 管理型医疗在不同计划中的功能评价与比较	(73)

第二篇 机制研究

第三章 医疗服务的利益相关人和治理结构	(79)
3.1 医疗服务的利益相关人	(79)
3.2 医疗服务的治理结构	(86)
第四章 信息经济学在医疗领域的应用	(95)
4.1 委托代理关系的信息不对称	(95)
4.2 医疗服务关系的不确定性	(96)
4.3 分解医疗费用：关注医疗服务中的两个信息流	(99)
4.4 医疗服务能否标准化管理	(100)
4.5 医疗服务能否明码标价	(102)
第五章 医疗政策市场均衡与医疗政策效率	(104)
5.1 医疗政策市场：均衡分析	(104)
5.2 帕累托最优状态与医疗政策效率评价	(108)
5.3 医疗政策的效率评价	(110)
5.4 医疗政策垄断与行为主体	(116)

第六章 医疗服务运营机制	(120)
6.1 医患关系的治理结构和维护	(120)
6.2 医院治理结构和运营机制	(127)
6.3 结算方式对医疗行为的影响	(138)
6.4 药物市场治理结构和运营机制	(141)
6.5 医疗保险的治理结构和运营机制	(143)
6.6 社会参与的治理结构和运营机制	(151)
6.7 政府治理结构和运行机制	(154)
6.8 再认识管理型医疗	(165)
6.9 医疗服务治理中的政府责任	(174)
6.10 治理目标和优化原则.....	(179)

第三篇 中国医疗服务治理问题研究

第七章 中国医疗服务供给和需求分析	(183)
7.1 问题的提出	(183)
7.2 “看病贵”与“看病难”的经济学解释.....	(187)
7.3 中国医疗服务供给分析	(189)
7.4 中国医疗服务需求分析	(191)
7.5 中国医疗保障需求	(193)
7.6 挑战与机遇	(196)
第八章 中国医疗服务治理和运行机制	(197)
8.1 中国医疗卫生事业发展宏观环境和决策基础	(197)
8.2 中国医疗卫生事业发展规划	(199)
8.3 服务型政府：主导医疗卫生体制改革	(215)
第九章 中国地方政府医疗保障改革案例分析	(222)
9.1 镇江市社会医疗保障中的微观管理特征	(222)
9.2 宿迁市医疗卫生体制改革中的宏观管理特征	(237)
第十章 国外医疗服务治理和运行机制	(259)
10.1 美国医疗卫生管理体制的主要特征.....	(260)
10.2 英国管理型医疗的主要特征.....	(264)
10.3 德国管理型医疗的主要特征.....	(265)
10.4 新加坡管理型医疗的主要特征.....	(266)
参考文献	(268)

CONTENTS

Part I Investigation on Basic Issues

1. Public Healthcare	(2)
What Is Public Healthcare	(2)
Public Policy on Public Healthcare	(9)
Government Duty on Public Healthcare	(19)
2. What Is Managed Care	(33)
Evolution of Managed Care	(33)
Representative Cases of Managed Care	(51)
Economic Theories on Managed Care	(62)
Comment and Comparison on Different Managed Care Plans	(73)

Part II Investigation on Control Mechanism

3. Stakeholders and Governance Structures of Medical Services	(79)
Stakeholders in Medical Services	(79)
Governance Structures of Medical Services	(86)
4. Information Economics in Healthcare	(95)
Information Asymmetry between Principal and Agent	(95)
Uncertainty of Medical Relationship	(96)
Analysis on Medical Expenses; Focus on Two Information Streams	(99)
Can Medical Services Do Standard Management	(100)
Can Medical Services Mark a Certain Price	(102)
5. Equilibrium on Medical Policy Market and Efficiency of Medical Policy	(104)
Equilibrium on Medical Policy Market	(104)
Pareto Optimization and Efficiency of Medical Policy	(108)

Efficiency of Medical Policy	(110)
Monopoly on Medical Policy and Stakeholders	(116)
6. Control Mechanisms of Medical Services	(120)
Governance Structures on Relationship between Doctor and Patient	(120)
Governance Structures and Control Mechanisms of Hospitals	(127)
Payment System on Medical Behavior	(138)
Governance Structures and Control Mechanisms of Medicine Market	(141)
Governance Structures and Control Mechanisms of Health Insurance	(143)
Governance Structures and Control Mechanisms of Participant Program	(151)
Governance Structures and Control Mechanisms of Government	(154)
Further Investigation on Managed Care	(165)
Government Duty on Medical Services Governance	(174)
Objectives and Principals of Medical Services Governance	(179)

Part III Governance on China's Medical Services

7. Investigation on China's Supply and Demand of Medical Services	(183)
What Is the Problem	(183)
Economic Explanation on “kanbingnan” and “kanbinggui”	(187)
Investigation on China's Supply of Medical Services	(189)
Investigation on China's Demand of Medical Services	(191)
Investigation on China's Health Insurance	(193)
Challenge and Opportunity	(196)
8. Governance Structures and Control Mechanisms of China's Medical Services	(197)
Macro-environment and Policy Demand of China's Medical Services	(197)
Plan for China's Medical Services	(199)
Service-oriented Government, Leading the Reformation of Public Healthcare	(215)
9. China's Several Cases on Reformation of Public Healthcare	(222)

CONTENTS

Micro-management Reformation in Zhenjiang's Healthcare Insurance	(222)
Macro-management Reformation in Suqian's Medical Services	(237)
10. Managed Care in Several Typical Countries	(259)
Medical Services System in USA	(260)
Managed Care in UK	(264)
Managed Care in Germany	(265)
Managed Care in Singapore	(266)
Bibliography	(268)

第一篇 基本问题研究

健康是一个与时俱进的个人问题、社会问题和经济问题，伴随社会生产方式和生活方式的变革而变化。如何保障公民健康涉及执政能力和国家竞争力，体现为国家义务和政府责任。在遇到医疗服务成本上升的共同难题后，基于社会公平和成本效益考虑，许多国家都相继进入医疗卫生体制改革状态，围绕政府和市场、公平与效率、管制与自由三个话题的讨论逐渐深入，政府角色和责任是问题的核心，本篇归纳和梳理相关基本问题，为讨论医疗服务治理问题搭建平台。

第一章 公民健康保障

1.1 何谓公民健康保障

1.1.1 健康的定义

健康是疾病和虚弱的反义词,指能够适应社会的良好身心状态。20 世纪 50 年代以来,由于科技的进步,人类已基本控制了危害人类健康的几大传染性疾病。影响人类健康和生命的主要疾病已由传染病转变为非传染性疾病,人类对健康的认识不断上升,对自己的认识也由生物自然人上升到社会经济人。^① 健康定义已不满足于不生病,还要求有合理的膳食营养、良好的劳动条件和生活方式、健康的心态和社交能力、健康长寿等。医学主导从医学中心转向健康中心,重点从诊断治疗转变为预防保健,力求提高人的生命质量。

1947 年,WHO(世界卫生组织)提出“健康不仅是没有疾病和病痛,而是在身体上、精神上、社会适应上的完美状态”。衡量健康的十大准则:(1)精力充沛,能从容不迫地承担日常生活和繁重工作,不感到过分紧张和疲劳;(2)处世乐观,态度积极,乐于承担责任;(3)善于休息,睡眠好;(4)应变能力强,能适应外界的各种变化;(5)能抵抗一般性感冒和传染病;(6)体重适当、身体匀称,站立时头、肩位置协调;(7)眼睛明亮,反应敏捷,眼睑不易发炎;(8)牙齿清洁无龋齿,不疼痛,颜色正常无出血现象;(9)头发有光泽无头屑;(10)肌肉丰满,皮肤有弹性。^②这是一种揭示了人类健康本质的概念,在更高层次上把人作为社会成员,一个结构与功能、躯体与精神、生物心理与社会适应紧密联系的自然人和社会人的统一。^③

现代医学研究表明,合理的饮食和生活习惯以及减少危险因素,是避免疾病发病率和减少不必要卫生保健支出的办法之一,如图 1—1 所示。

①③ [美] F. D. 沃林斯基. 健康社会学. 孙牧虹等译. 北京: 社会科学文献出版社, 1992

② 乌日图. 医疗保障制度国际比较研究及政策选择. 中国社会科学院, 2003

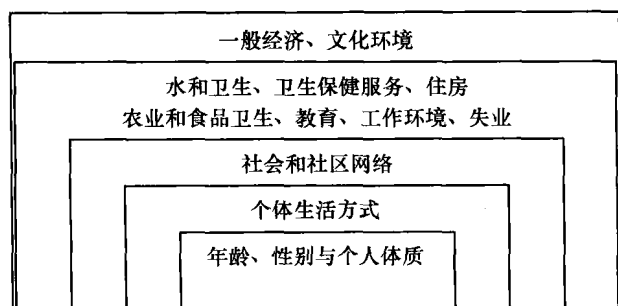


图 1—1 影响健康需求的主要因素

随着社会经济的发展和医学科技的进步，健康概念的内涵与外延还会扩展和延伸。健康与教育一样，是使人类实现基本潜能和社会价值的最重要方式，是人类智力、体力和情感发育能力的基础，是劳动生产力的基础，是人力资本的两大基石之一。因此，提高健康素质不仅可以延长寿命，而且可以提高生活质量、促进社会经济发展和形成国家竞争力。

《美国健康促进》(American Journal of Health Promotion)杂志定义健康促进即帮助人们改进生活方式，以获得最佳健康状态的科学和艺术。最佳健康状态是指肌体、情绪、社会、精神和智力等各方面健康的平衡。生活方式的改进可以通过增强健康意识、改变行为方式等手段实现，其中，有利于养成良好生活习惯的外部环境，能产生持久的、多维的效果，如图 1—2 所示。^①

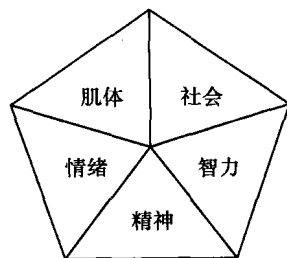


图 1—2 健康的多维性

1.1.2 公民健康保障

公民健康保障即国家保障公民健康的公共卫生和医疗服务方面的制度安排。公民健康保障是国家义务、执政党纲领和政府责任。公民是指具有一国国籍的自然人，属于宪法范畴，强调国家和国民之间的法定权利与义务关系。公民对国家的第一需要是基本生活保障，健康是保障公民生活安全的基本条件，公民健康保障的内涵是国家保障其国民健康的义务，是国家合理存在的前提条件之一。^②

^① Jerry S. Rosenbloom. 员工福利手册（第 5 版）. 杨燕绥等译. 北京：清华大学出版社，2007

^② 杨燕绥，阎中兴. 政府与社会保障. 北京：中国劳动社会保障出版社，2007

1978年,WHO在前苏联阿拉木图会议通过了《阿拉木图宣言》,树立了(Health for All)“人人享有健康”的目标,这次会议在人类医疗卫生发展历史上具有里程碑意义。

WHO执行委员会在2005年1月的115次全会上,提出了覆盖全民的(universal coverage)公民健康保障定义,即“人人在一个可支付的水平上,获得基本的健康促进、预防、治疗和康复的卫生干预措施”。该定义的核心词即国家要在经济发展水平允许的范围内,为人人享有健康提供保健服务,这是WHO继“人人享有卫生保健”和“初级卫生保健”之后提出的21世纪健康保障新概念,它将健康提到公民福利和国家义务的层面上。

公共政策与健康促进

公共政策与社会政策不同,其核心是政府行为,即政府作为和不作为^①;而社会政策的核心是社会公众的需要和相应的制度安排;在社会政策领域,政府具有主导责任,不是唯一的公共服务者。

促进健康是政府责任,是最经济的公民健康保障。有研究表明,各种疾病预防和健康促进措施(特别是健康教育和慢性病预防),能够将未成年人死亡率降低大约70%;而传统的、高科技的药物治疗只能将未成年人死亡和伤残率降低10%~15%。^②

美国员工福利研究所专题报告《促进健康:在医疗福利中的角色》(Health Promotion: Its Role in Health Care)和《预防性医疗:提高医疗福利质量并降低成本》(Preventive Medicine: Strategies for Quality Care and Lower costs)这两份报告发表于《商业与医疗》(Business and Health Magazine),阐明了逐渐被公众所接受的一个观点:引发疾病和残障的主要因素可以被人为控制并受到政策的影响,通过政策引导人们改变生活习惯和方式,可以促进健康。这导致越来越多的人认为,医疗卫生知识是公共品,向居民提供医疗卫生知识是最经济的公共品。

前美国外科医生理事会秘书长C. Everett Koop评论道:“美国人对汽车做的预防性保养工作比对自己身体要好。”他认为,“我们通常认为高科技的药物就意味着高质量的医疗。实际上,技术含量较低但及时、低成本的预防性措施在提高健康水平、控制成本方面能起到更大的作用”。^③目前,医疗保险和医疗救助政策主要建立在传统医疗模式上,即“诊断和治疗”,没有机制激励保

① [美] 托马斯·戴尹(Thomas R. Dye). 公共政策理解. 彭勃等译. 北京: 华夏出版社, 2001

②③ Jerry S. Rosenbloom. 员工福利手册(第5版). 杨燕绥等译. 北京: 清华大学出版社, 2007