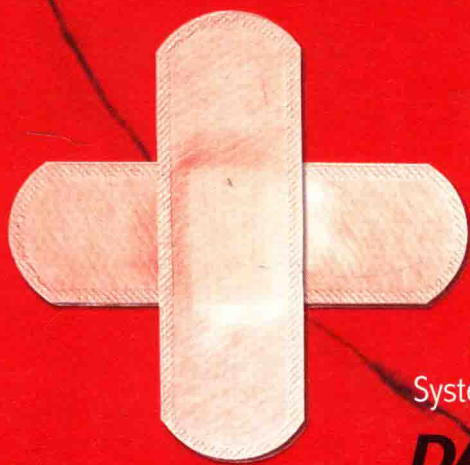


红色警报

如何安全重振
美国医疗保健体系

[美] 戴维·德兰诺夫 著 | 许永国 黄丞 译



Code Red :

An Economist Explains How to
Revive the Healthcare
System without Destroying It

DAVID DRANOVE

上海三联书店

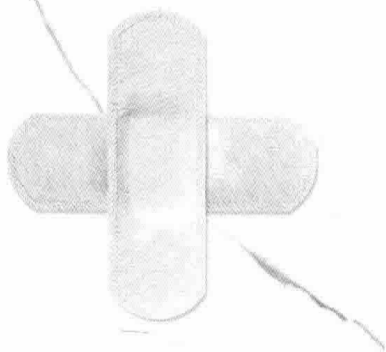
Code Red:

An Economist Explains How to
Revive the Healthcare System without Destroying It

红色警报

如何安全重振
美国医疗保健体系

[美] 戴维·德兰诺夫 著 | 许永国 黄丞 译



上海三联书店

图书在版编目(CIP)数据

红色警报:如何安全重振美国医疗保健体系/[美]戴维·德
兰诺夫著;许永国,黄丞译. —上海:上海三联书店,2018.6
ISBN 978-7-5426-6165-4

I. ①红… II. ①戴…②许…③黄… III. ①医疗保健制度—
研究—美国 IV. ①R199.712

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 314289 号

红色警报: 如何安全重振美国医疗保健体系

著 者 / [美]戴维·德兰诺夫

译 者 / 许永国 黄 丞

责任编辑 / 黄 韬 郑秀艳

装帧设计 / 一本好书

监 制 / 姚 军

责任校对 / 张大伟

出版发行 / 上海三联书店

(201199)中国上海市都市路 4855 号 2 座 10 楼

邮购电话 / 021-22895557

印 刷 / 上海盛通时代印刷有限公司

版 次 / 2018 年 6 月第 1 版

印 次 / 2018 年 6 月第 1 次印刷

开 本 / 640×960 1/16

字 数 / 300 千字

印 张 / 19.5

书 号 / ISBN 978-7-5426-6165-4/R·107

定 价 / 68.00 元

敬启读者,如发现本书有印装质量问题,请与印刷厂联系 021-37910000

感谢国家自然科学基金对本书翻译提供的资助
(项目编号: 71573175, 71071094, 71273176)

《红色警报: 如何安全重振美国医疗保健体系》
[美] 戴维·德兰诺夫 著 许永国 黄丞 译

Code Red: An Economist Explains How to
Revive the Healthcare System without Destroying It
by David Dranove

Copyright © 2000 by Princeton University Press, 41 William Street,
Princeton, New Jersey 08540

In the United Kingdom: Princeton University Press,
3 Market Place, Woodstock, Oxfordshire OX20 1SY

Chinese (Simplified Characters) Copyright © 2015
by Shanghai Joint Publishing Company Limited

This translation published by arrangement with Princeton University Press
through Bardon-Chinese Media Agency

ALL RIGHTS RESERVED

致 谢

本书的创作灵感，源于我的母亲 Dorothy Dranove 和岳父 Sandor Salgo 的经历。二老均于 2007 年仙逝。令人宽慰的是，她（他）们在生命最后的时间里享受到了堪称一流的医疗保健，却没有为财务所困。我衷心希望通过此书，帮助全体美国人民实现同样幸运的结局。

谨借此机会感谢 Michael Hu, Eliot Weinstein 特别是 Christa Van der Eb 提供的研究支持。他（她）们勇敢地深入到我此前从未探索过的领域。

译 序

正如本书书名暗示的，跨世纪的美国医疗保健体系犹如一个身染沉疴的垂危病人。^①百余年来，美国医疗保健体系的可及性警报、成本警报与质量警报此起彼伏，但每次医疗保健体系改革都是顾此失彼，按下葫芦浮起瓢，致使积重难返。《患者保护与平价医疗法案》（又称奥巴马医改法案）一度被视为起死回生的金方。然而，它在当时引发的美国党派与民众巨大分裂^②以及实施数年后依然面临激烈存废之争的事实表明，美国朝野对已绵延半个多世纪的“三高症”——成本高、无保比例高、质量糟糕——的病因诊断与最佳治疗方案仍未达成共识。这不禁令人好奇，美国医疗保健体系究竟是如何走到今天这个境地的？美国人民一个世纪以来坚持不懈的探索为何并未让病情缓解？有没有标本兼治的妙方能让濒临昏迷的“美国病人”平安地苏醒，甚至一劳永逸地消灭这三个长期毒害医疗保健体系肌体的“天启骑士”？

① Code Red 本是美国医院安全预警系统中的火警代码，此处寓意美国医疗保健体系危机已十万火急。

② 保守主义者与自由主义者阵营对它的态度泾渭分明，都是一边倒。民间的分歧跟国会一样大，喜欢和反对它的美国人各占将近 40%。

美国西北大学凯洛格管理学院著名健康经济学家戴维·德兰诺夫的这本《红色警报》，正是要回应上述重要医疗卫生公共政策问题。但是，这本书也可以被看成是对诺贝尔经济学奖得主、健康经济学奠基人肯尼斯·阿罗半个多世纪以前对医疗保健市场何以与众不同的经典之问和他提出的富有争议的大胆猜想的时代回响。正如本书及其姊妹篇《经济演变》中指出的，^①美国百年来的一切医疗保健体系变革，都是为了解决健康经济面临的同一个根本问题——“选购难题”，也就是如何以尽可能低的成本，帮助患者从正确的提供者那里，采购到恰当的医疗服务。医疗保健制度变迁的历史与医疗市场的经济学理论，是贯穿本书的两条相互交织的主线。

本书承袭了《经济演变》引人入胜、环环相扣、深入浅出的讲故事风格，巧妙地将美国公共与私人部门破解医疗市场难题的制度变革史，与经济学理论和经验证据融为一体，是深度解析美国百年医疗保健制度演化路径和健康经济学思想精髓的上乘佳作，令人读之不忍释卷。该书极富学术严谨性与政策前瞻性，无论对中国医疗保健制度与组织创新实践，还是对中国健康政策与制度演化的学术研究，都有极其重要的启迪性，绝对是一部历久弥新、回味无穷的经典之作。

本书开篇没有前言，也未详细交代写作意图与上下传承关系，而是通过大小标题精心选用医学专业术语，巧妙地传达出这些信息。全书上部分标题是“把脉”，下部分标题是“寻方”，读者眼前自

^① 《美国医疗保健的经济演变》已于2015年由上海三联书店出版，两本书之间的承接关系引言自有交代。

然浮现出一幅垂危“美国病人”的画面。第一章标题用“accidental”暗示美国传统医疗提供与保险体系乃是特定技术、经济与政治(包括战争)环境因缘际会的结果,第二章标题用“paging”揭示了医生在当时的支配性地位以及医疗决策不受财务干扰的神话行将破灭,第三、四章标题用“ailing”、“therapy”和“prescription”表明美国公共和私人部门在设法拯救“美国病人”。第五章标题用“self-help”刻画了以医生和提供者为中心的马库斯医疗和以第三方支付者为中心的管理式医疗开始转向患者驱动的自救运动。第七章标题“mending”喻义要修补美国全民健康保障网这个疮口,第八章标题“reviving”则与整本书大标题和用创口贴拼成的醒目红底白十字封面图片首尾呼应,凸显了美国医疗改革“山雨欲来风满楼”的紧迫性,预见到了即将到来的奥巴马医改。

倘若没有 19 世纪末以来一波波的医疗技术革命浪潮,世界上肯定会多许多悲欢离合的医疗事故,但也不会有后面那么多剪不断理还乱的医疗故事。医学技术的进步与收入水平的增长,共同拉高了医疗的需求与费用,进而催生了医疗保险机构这个独特的第三方支付组织;诊疗技术的日新月异与医学知识的专业分工,加剧了医患之间的信息鸿沟,更凸显了医疗服务的信任品属性,同时也造就了医院等复杂的医疗提供组织。^① 在随后的一百多年里,这些重大医疗技术与组织变革将会深远地影响世界各国承担救死扶伤重任的医疗保健部门,甚至于把医疗保健体制改革变成了世界

^① 一名患者拖着病体到医院求医,就像是开着出了故障的汽车到维修站修理。他不清楚自己的问题出在哪里、究竟需要购买哪些类型或质量的服务以及该购买多少数量。治疗结束后,他也无法证实自己是否接受了不必要的治疗或为未提供的服务付了费。这就是信任品(credence goods)的典型特征。

性经济乃至政治难题，成为每个人生命中不能承受之重。就连身处全球医疗保健创新浪潮之巅的美国也深陷其中，几乎无力自拔。我们不禁要问，在这种令人惊诧的转变背后，究竟发生了什么？医疗保健产业为什么如此卓尔不群？

1963年，阿罗在那篇开创性论文《不确定性与医疗保健的福利经济学》中就发出了类似的疑问。以自己构建的竞争性市场模型和福利经济学规范为参照系，阿罗发现（美国）医疗保健产业存在许多非同寻常的结构性特征。首先，与医疗提供市场密切互补的医疗风险规避市场不发达甚至根本不存在。阿罗指出，个体对医疗服务的需求最突出的特征是不规律、无法预料。患者面对的不只是疾病发生以及由此产生的财务风险，还有完全、部分或延迟康复的健康风险。然而，当时美国的现实是许多医疗（甚至大病）支出都没有保险保障，还有许多群体根本就没有医疗保险。医疗保险远未实现应有的全民和完全保障。其次，医疗服务提供市场也有许多令人费解的职业伦理和非市场社会制度。比如医生的活动面临着更苛刻的职业伦理约束，医生的行为更多地受对患者福利而非自身利益关切的支配；行医面临牌照制和医学教育标准等刚性准入限制；基于收入的价格歧视（对赤贫者免费）广泛存在；固守服务项目付费制，敌视预付制等提供者支付安排。

阿罗认为，医疗保健产业几乎所有特殊的经济学问题，事实上都源于不确定性的普遍存在，都可以被解释为对疾病发生和治疗效果存在的不确定性的适应。^① 他进而提出了至今仍然富有争议的大胆猜想：“当市场无法实现最优状态时，社会（至少在某种程度

^① 阿罗所指的“不确定性”是个宽泛的概念，既包括基本的风险，也包括信息不对称。

上)会意识到这种缺口,试图填补缺口的非市场社会制度便应运而生……医疗保健市场特殊的结构性特征,大抵都是为了克服承受合适风险的市场缺失以及信息市场的不完美造成的非最优结果。”

考虑到保险潜在的巨大福利,阿罗认为政府应该在私人保险市场缺失时提供全民医疗保险。但是,他意识到完全的医疗保险面临着严重的实际障碍。尤其是,用保险来应对不确定性的概念并未充分反映不同个体有不同不确定性这一现实。由于患者与保险人之间的信息不对称,医疗保险会扭曲人们的激励。首先,投保人规避损失的激励被稀释,对医疗保健的需求被人为拉高。其次,不受保险人控制的医生完全可能自愿或为取悦患者实施过度医疗。此外,无论患者还是医生,在保险之下都缺乏搜寻更低价格的激励。^①但是,阿罗认为这些道德风险行为并不改变政府设立更广泛的医疗保险的基本结论。^②阿罗还阐述了保险人面对不同风险类型的投保人时的“撇脂”行为,几乎预见到了罗斯柴尔德-斯蒂格利茨模型关于逆向选择导致竞争性私人保险市场陷入“死亡螺旋”的经典结论。他强调了团体保单与个体保单在相对管理成本上的惊人差异,并认为这种规模经济是支持全民(尤其是强制)医疗保险计划的强有力的理由。

随后,阿罗从患病的不确定性,转向患病后的不确定性:其一是治疗效果总体上的不确定性。医疗产品质量的不确定性或许比任何其他重要产品都大,^③而疾病的康复跟它的发生一样无法预

① 其实还有第四种道德风险:有保险的患者可能不会再那么关注自身的健康或疾病预防。

② 他提到大病医疗保险设置共同保险条款遏制道德风险,同时降低保险人承受的风险。

③ 尤其对重病,患者不仅缺少通过自己或他人体验来学习的机会,而且效用变动更大。

料。其二是交易双方面对的不确定性极为不同。医学知识的复杂性，决定了医生拥有的有关治疗后果与可能性的信息必然比患者多得多。在理想的保险下，患者总是按治疗结果付费，因此无需关心自己与医生之间的信息不对等。然而，在现实中，这种理想保险并不存在。这就需要产生某种替代制度，保证至少医生会最大限度地运用自己的医学知识诊病施药。在阿罗看来，患者对医生高度信任，医生秉承患者利益至上原则并克制对商业利益的追逐，以及患者将治疗、转诊或住院等重要决策授权给医生，医生像完美代理人那样恪守社会契约提供优质医疗，这些职业规范都是为解决这种信息不对称性与最优保险缺失而出现的补偿性制度。医院相对弱的逐利倾向，^①还有价格歧视及其极端形式免费治疗，也服务于同样社会目的。严苛的准入壁垒，则是为应对医疗效果的总体不确定性，尽可能减少患者对医疗产出质量的不确定性而设计的社会制度。^②

一言以蔽之，阿罗认为，医疗保健产业的非市场制度特征是对自由市场无效率的反应。这是达尔文式“生存法则”的经济学类比。其隐含逻辑是，从长期来看，无效率的经济组织或商业模式终究会被淘汰。20世纪60年代，美国医疗保健市场占据支配地位的制度是以“马库斯·维尔比”医疗为缩影的医患关系，以及只管买单的责任赔偿保险。按阿罗的猜想，这种经过“市场检验”的医疗保健体系必定是克服信息不对称与医疗保险市场不完备带来的无

① 引用阿罗的原文，“‘利润’一词本身，就是否认这种信任关系的信号。”

② 他坦率地说，“这种解释或许有点天真，但远比为创收寻求垄断的任何说法站得住脚。”

效率的优胜方式。

阿罗洞悉了传统美国医疗保健市场的独特性与不完美，他对医生和政府这两个“完美”代理人寄予的厚望令人格外印象深刻。他认为，患者可以无保留地信任医生，把决策权授予给医生，医生会无私地把个人的利己考虑放到一旁，以患者利益至上，全心全意为患者服务，做完美的代理人。政府会及时补位，填补市场无效率的缺口，把社会拉回到最优福利状态。他还认为，放任消费者自由选择对医疗市场而言是难以容忍的。但是，他的理论猜想有一个关键的缺环，就是没有解释医疗保健市场和政治市场何以会像福利经济学家所暗示的那样“填补最优性缺口”，并如何完成惊险的一跳，转型到那些特定的非市场制度。

假如医生真的像马库斯·维尔比那样无私地帮助患者，面对财务诱惑始终坚持患者利益至上，假如患者能确信自己所挑选的医生医术高明或能判断自己是否获得了所需的优质医疗，那么，患者将医疗决策完全授权给医生并毫无保留地信任自己的医生，或许真的是解决医疗保健市场失灵的有效率的社会制度。又假如，患者的医疗需求完全基于自己对医疗的实际需要，充分考虑到对风险池的外部性，那么，提高医疗可及性带来的医疗成本攀升或许会更有节制。遗憾的是，这些“假如”都是巨大的问号。正如马尔萨斯的人口理论，阿罗的推断似乎与之前的时代相当吻合，但即将发生的历史很快会无情地推翻它。

那么，在接下来的半个世纪里，美国医疗组织演变的历史轨迹，是否沿着阿罗预见的方向发展？阿罗期待的全民医疗保险保障是否实现了？医生是否依然是值得人们托付和信任的完美代理

人？非营利组织是否仍是医疗提供与保险机构的主导形式？后来发生的医疗技术革命与信息技术革命，是否降低了医疗提供与医疗保险市场的不确定性与信息不对称性，让患者得以成为自身医疗消费的合格选购者？《红色警报》一书完整地回顾了阿罗的猜想发表前后各半个世纪左右的医疗保健体系变革史，也为我们揭晓了上述这些问题的答案。

我们看到，美国政府的确很快放弃了无为而治的做法，通过两个史上最大的公立医疗保险 Medicare 和 Medicaid 强力介入了医疗保健产业。但是，随着医疗费用节节攀升，政府的健康规划与基建审批、价格管制与支付制度改革等强大的有形之手接踵而至。无论是提供者体系还是保险体系，美国的医疗产业都变得越来越商业化了，马库斯·维尔比医生的美好神话终究还是破灭了。随着管理式医疗革命爆发，强大的垄断提供组织与保险组织开始相互斗法。在 21 世纪之初，医学实践差异与医疗的质量问题也从冰山之下浮出水面、暴露无遗。在过去的一个世纪里，医生、医院、保险商、医药公司、雇主和患者团体等利益集团丛生，权力山头林立，医疗立法的政治斗鸡博弈轮番上演，医疗保健体制立法寸步难行，只能搞零打碎敲式的“爬行渐近主义”改革，全民医疗保险保障犹在梦中。

阿罗对政府在医疗保健市场中的作用始终寄予厚望，他所依赖的是竞争性理论这个基准参照系。然而，正如著名制度经济学家哈罗德·德姆塞茨在批驳阿罗 1962 年发表的那篇创新经济学经典文献《经济福利与创新的资源配置》时尖锐地指出的，比较制度分析应该将一种真实的制度与另一种真实的替代制度做比较，

而不是将人间的“不完美”制度与天堂里的理想制度做比较,否则将面临极其严重的逻辑谬误。另一位杰出的健康经济学家马克·鲍利曾提出以下质疑:我们怎么能相信,同样一名无知的消费者,从产品市场进入政治市场之后,就会摇身一变成为了有知的投票人,并投票选出以社会福利最大化为己任的政治家?别忘了著名的阿罗不可能定理,它告诉我们理想的民意汇总机制可能根本不存在。或许是有感于政府干预医疗保健体系的巨大诱惑和美式民主政治的无奈僵局,作者在《红色警报》末尾忍不住发出了是否要基于单一支付体系实现全民保障的惊险一问,但最后为子孙后代的福祉计决意保留市场化医疗保健,读之令人掩卷长思!

纵然如此,阿罗对医疗领域的不确定性和信息不对称性的强调,对经济激励、合同设计和制度演化在医疗保健市场的重要性的重视,都源源不断地激发我们的创新灵感。沿着阿罗提供的经济学线索和《红色警报》一书中提供的翔实历史,我们可以说,无论是医疗卫生体制改革,医疗组织与制度创新,还是医患信任与矛盾冲突,根子其实都可以追溯到医疗市场中的不确定性与信息难题,以及由此引发的合同治理与激励机制设计问题。譬如,书中提炼出了所谓“医疗保健激励第一公理”和“医生激励第二公理”,并将信息不充分、激励不恰当和博弈机会多视为妨碍美国医疗改革成功的三只拦路虎。比比皆是的实例还提醒我们,美国的医疗保健体系既有的种种问题和行为扭曲,也许并非所谓市场化或竞争过度所致,而分明是激励机制异常造成。其中,医疗市场价格激励缺失也许是最根本、后果最严重的。这一点可以从第五章对价格透明度的分析和第八章对明智定价的分析中看得清清楚楚。这种价格

信号的紊乱，既有医疗质量无法标准化度量的技术原因，也有政府和法律不断干预的人为因素。《红色警报》一书启示我们，任何医疗保健体系改革与医疗保健制度创新，最后都要着眼于降低或消除医疗提供与医疗保险签约中遇到的各种交易摩擦，以尽可能低的成本帮助患者选购到物美价廉的医疗服务。在某种程度上讲，医疗保健体制变革的终极目的，就是要让特殊的医疗提供与医疗保险市场尽可能回归到正常的市场。

最后，我们想特别感谢冯静编辑、郑秀艳编辑等同仁。她们耐心细致地精心工作，往返数次校对调整，确定整套书的封面与装帧，最终确保了这套上下两册译著按时保质完成。

在本书翻译过程中，我们时常要在忠于原著与通达雅致之间做艰难的取舍。除了经济学专业术语之外，书中还涉及到诸多医学术语、美国地名与政治经济术语。我们已经竭尽所能一一加以仔细甄别确保无误。如有错漏或不精准之处，还请读者们不吝指教。我们的联系方式如下：许永国：xyg76@sjtu.edu.cn；黄丞，chhuang@sjtu.edu.cn。当然，所有翻译文责，皆由我们自己承担。

目 录

致谢	i
译序	i

第一部分 把脉

引言	3
第一章 偶然形成的医疗保健体系	9
第二章 呼叫维尔比医生	34
第三章 医治不健康的健康经济	65
第四章 管理式医疗药方	92

第二部分 寻方

第五章 自救	133
第六章 质量革命	163
第七章 修补保障网	196
第八章 重振美国医疗保健体系	228
附 录 医疗保健缩略词解析	260
注释	265
参考文献	282

第一部分
把脉