

# 政府主导下的医疗卫生服务治理结构和运行机制

杨燕绥\* 罗桂莲

清华大学公共管理学院 北京 100084

**【摘要】** 医疗服务体系建设需要合理界定与落实政府主导责任,并保证公共财政的必要投入。我国当前要同时提高供方服务能力和保障需方支付能力,医疗服务体系涉及多方责任主体和利益相关人,需要建立有效的治理结构和运行机制,实现政府、医患保三方和其他利益相关方的责任落实和利益协调。本文从“管理型医疗”的国内外实践经验和理论分析总结入手,在《医疗服务治理结构和运行机制——走进社会化管理型医疗》专著研究成果的基础上,全面探讨我国当前医疗服务体系建设中的治理结构和运行机制问题,并提出六点政策建议。

**【关键词】** 医疗卫生服务;政府主导;治理结构;运行机制

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)02-0031-04

## Governance structures and operational mechanisms of healthcare services under government leading

YANG Yan-sui, LUO Gui-lian

School of Public Policy and Management, Tsinghua University, Beijing 100084, China

**【Abstract】** It is essential to clear out and fulfill government responsibility on medical services, especially sufficient fiscal inputs. China's supply capability and effective demand of medical service should be enhanced synchronously. Stakeholders in healthcare services are various with different interests and responsibilities, so it is vital to build effective governance structures and operational mechanisms, which aim to realize interest harmonizing and responsibilities undertaking. Based on the output of a new book "Governance Structures and Operational Mechanisms of Health Services: Access to Social Managed Care", which investigates governance structures and operational mechanisms of modern medical services comprehensively and thoroughly, this paper suggests six policy recommendations on China's health care reform.

**【Key words】** Healthcare services, Government leading, Governance structure, Operational mechanism

政府要主导医疗卫生服务提供,需要识别各类利益相关人,为他们建立激励规则和补偿机制。老百姓感觉“看病难”似乎是资源配置问题,“看病贵”似乎是价格问题,究其深层原因还是医疗卫生服务的责任主体、治理结构和运行机制问题。本文就当前我国医疗服务体系的治理结构和运行机制建设提出六点政策建议。

### 1 合理界定并落实政府主导责任

要合理区分公共卫生和医疗服务。政府承担公共卫生的规划责任、财务责任和执行责任;政府不能包办医疗服务,其责任应体现在规划、规范、筹资、监

督,以及机制建设等方面<sup>[1]</sup>。

#### 1.1 政府要承担公共卫生责任

公共卫生要坚持公益性和均等化的基本原则,制定和完善国家公共卫生体系建设规划,建立公共卫生财政预算制度和执行机构。(1)公共卫生建设投资和运营经费由省级以上财政提供,中央财政通过专项转移支付重点扶持欠发达地区。近几年要加大公共卫生方面的财政投入,作为建设基础设施和扩大内需的重要内容,在 2012 年以前健全公共卫生防保网络。(2)公共卫生执行机构(如疾病预防控制中心)是服务型政府的一部分,应当由政府编制内派任公务员和按有市场竞争力的薪酬水平聘用核心技术人员,由机构

\* 作者简介:杨燕绥,女(1953 年-),博士,清华大学就业与社会保障研究中心主任,教授,博士生导师,主要研究方向为劳动关系与劳动法、社会保障等,E-mail: yangys@tsinghua.edu.cn。

自主聘任合同制工作人员,财政支付行政费用。(3)根据各地实际情况,在“政府负责、公私合作”的框架内,依法开展项目外包和购买服务等多种合作方式,构建可持续发展的公共卫生服务体系。

### 1.2 政府不能包办医疗卫生服务

基本医疗服务应当向贫困人群和健康状况比较差的人群倾斜,医疗卫生服务的公益性体现为必须让有病没钱的人看得起病<sup>[1]</sup>。公益不等于公立,实现公益目标关键在于治理,政府不可能、也没有必要包办医疗服务。

#### 1.2.1 可能性分析

医疗服务存在需求黏性和成本上升趋势,福利国家的教训充分说明,无论国家财力多么雄厚,政府都不可能包办医疗服务。主要有三个制约因素:(1)政府税收和公共财政的承担能力是有限的;(2)公共财政监督和政府行政效能并不完全可靠;(3)在大多数相关行业已经市场化的背景下,对关联度高、产业规模庞大的医疗服务业实行封闭运行是不可能的。走政府包办之路,结果可能是包而不办,政府承诺不能兑现,甚至滋生寻租机会和增加腐败行为。

#### 1.2.2 必要性分析

从公共伦理和经济属性上看,公共卫生以外的一般医疗服务并非公共品。医疗服务是国民经济体系中的一个重要产业,卫生总费用一般占各国GDP的5%~15%,在政府主导下通过市场机制配置医疗服务资源,是完善社会主义市场经济、发展现代服务业和拉动消费内需的重要内容。至于严重信息不对称和医疗风险不可控性两大痼疾,靠政府包办是无法根治的,需要在政府主导下科学构建医疗服务治理结构和运行机制。

### 1.3 政府在医疗卫生服务领域的责任

(1)制定规划:在社会各方充分讨论形成广泛共识基础上,制定医疗服务行业发展规划,包括资源配置和医疗保障的长期发展规划和近期行动计划。(2)立法规范:参与和促进医疗服务和医疗保障立法,组织社会专业组织建立医疗服务质量标准、行业规范和评估制度。(3)财政支持:建立医疗服务和医疗保障的专项预算,尽快弥补历史欠帐,打造全民医疗保障制度的物质基础。(4)建造体系:从社区医疗服务做起,合理建设中心医院、专家组和医学研究机构,培育具有“可及性、公平性和买得起”的医疗服务体系。改革公立医院管理体制,建立公法人制度,树立公益性医疗服务的标杆,为民间非营利和营利医

院树立样板,创造平等竞争的市场环境。(5)打造机制:依据法律规范和激励相容的政府监管制度,科学构建医疗服务治理结构和运行机制,走向管理型医疗,实现医、患、保三方的信息共享和权利平衡,进而实现包括其他利益相关方的合理利益格局。(6)依法监管:建立和资助专业的、第三方评价机构,推进医疗服务信息披露和卫生知识普及教育,对医疗服务各类相关利益相关人实施有效的、适度的监管,纠正市场失灵。

## 2 引导各方资源投入,提高医疗卫生服务提供能力

1978—2005年,我国卫生总费用和人均卫生费用分别增加77.9倍和56.6倍,而卫生机构数量和每千人床位数仅增加0.76倍和0.06倍。1978年医护人员310.6万人,2005年医护人员542.7万人,绝对增数232.1万人,增加0.75倍;2005年本专科医学招生为38.7万人<sup>[2]</sup>。可见,现有医疗服务体制未能有效调动资源进入医疗卫生服务行业,导致有效供给不足。

表面归因于财政投入相对于政府承诺和社会期望严重不足,历史欠账持续性累积;实质问题不仅如此,仅靠公共财政投入不可能彻底解决有效供给不足的问题,根本原因还在于现有资源动员体制存在缺陷:(1)严格的政府价格管制,扭曲了价格机制发挥资源配置作用,形成寻租空间和既得利益集团;(2)刚性的市场准入,阻碍资本和人才进入医疗服务行业;(3)政府治理能力不足,开放力度不够,过分担心国际资本和民间资本进入医疗服务领域会影响既得利益,过分担心政府监管能力不足会导致失控;(4)政府医院、民间非营利和营利医疗机构之间缺乏平等竞争机制。

因此,在加强治理的基础上,要放宽市场准入,消除行政壁垒,加大开放力度,理顺价格机制,构建政府医院、民间非营利医院、营利性医院平等竞争的市场环境,才能有效引导各类资源投入医疗服务领域,满足国民快速增长的多层次的医疗服务需求。同时,近期还有必要加大公共财政投入,以弥补历史欠账和改善医疗服务基础设施。

## 3 完善医疗保障体系以保障需方支付能力

加快建立和完善以基本医疗保险为主体,商业健康保险、医疗救助、社会慈善等其他多种形式为补

充,覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。

(1)在现代社保体制下,医疗保障已成为政府承诺,资金来源往往靠缴费及财政支持,而享受医疗保障已成为公民权利,建立在社会成员互济基础上的医疗保险成为现代国家的共同选择。(2)我国目前医疗服务需求方的付费方式包括公费医疗、基本医疗保险(含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等多种形式)、自费医疗、医疗救助、商业保险等。需要严格限定公费医疗的享有人群,控制成本,由公共财政全面承担,不可侵占社会保险积累的资源,并创造条件向基本医疗保险制度并轨。基本医疗保险、商业医疗保险、患者自付费三种方式相结合,将逐步成为我国公民医疗保障的主要形式。(3)国家基本医疗保险制度框架已经建立,近期要着力解决与人员流动相关的权益转移和报销待遇问题,扩大医保制度覆盖人群范围,尽快提高报销比例,加快经办机构能力建设。要加强医疗费用结算管理,不失时机地整合各项医疗保险制度,先从信息共享、一卡通结算做起,到 2020 年以前实现城乡居民基本医疗保险一体化。(4)积极探索基本医疗保险管办分离,商业性医疗保险公司等合格市场主体可以通过公开招投标等竞争性程序成为基本医疗保险经办机构。(5)完善城乡医疗救助制度,对困难人群参保及其难以负担的医疗费用提供补助,对遇到特大困难的人群实施急救式医疗服务,筑牢医疗保障底线。鼓励和引导各类公益性组织等社会力量发展社会慈善医疗救助。(6)推进商业健康保险发展,建立合理的营利模式并提高竞争力,鼓励居民购买商业保险,作为社会医疗保险的补充,进一步提高社会互济水平,切实降低患者自付费比例。

#### 4 科学构建治理结构和运行机制

医疗服务利益相关人具有多元性、独立性和差异性特征,治理结构指为实现组织目标,避免利益冲突、逆向选择和道德风险,就决策、执行和监督而设计的制度架构,以达到权责明确、相互制衡、高效运转的战略目标<sup>[1]</sup>。科学的运行机制应当是多方平等主体相互认同、参与、合作的过程,需要依法或合同规定的投资规则、决策机制和财务制度,以及和谐相容的行为方式和评价制度。

##### 4.1 社区卫生服务是政府主导责任的起点和终点

过去病人找医生,现在可以送医疗服务到患者

身边。投入财力和人力,大力发展社区医疗服务,将医疗行为转变为个人健康管理行为和首诊医生责任制,大中型医院和专科医院通过各种合作方式(如视频医疗)向社区输送医疗服务,以方便患者、减少成本、避免重复检查、提高治疗质量,打造适合老龄社会的医疗服务模式。

##### 4.2 公立医院标杆管理是发挥政府主导作用的有效方法

标杆具有示范性和引导性,标杆管理指有系统、持续性的比较、改善和评估过程。公立医院是政府主导医疗体制的标杆,要总结公立医院管理经验和教训,依法建立确保公益性的公立医院运行机制,公开投资人信息(包括政府投资)、规定服务内容和标价、明确责任人自主权、公示业绩评价结果,为民间非营利和营利医院树立可比较的标杆,以便他们采取审慎、负责的态度,带着适度营利的长期规划进入医疗服务市场。

##### 4.3 新型社会医疗保险运营模式是实现政府主导的操作平台

社会医疗保险经办机构不仅是资金筹集和费用支付的操作机构,应当是服务型政府治理医疗服务体系的执行机构,要有为医患双方提供服务的理念和能力,拥有最好的信息系统、财务制度、风险基金和对话平台,改变管、卡、压工作模式,从单纯控制医疗保险基金收支平衡,转向服务和治理,营造医患双方愿意与其合作的运行机制。

##### 4.4 合理补偿,促进医生自律

医生是医疗服务的全程责任人,其人力资本积累期长,职业责任和风险大,理应得到合理补偿。(1)参考公务员薪酬水平确定医生的基本工资,再由医生协会确定专家费用和医生奖励标准及奖金水平。保持医生薪酬的公平性、可比性、激励性和约束性,才能吸引更多的合格人才进入医疗服务领域,才能让广大执业医师珍惜职业和个人声誉。(2)在医生薪酬结构中合理分配当期收入和延期收入结构,发挥职业养老金等延期支付对医生自律和专业进取的激励作用、约束作用和保障作用。(3)在加强监管的基础上,鼓励个体医生执业;在社区建立家庭健康档案管理、社区医生公开评价和奖励制度。处方是决定医疗服务质量的关键因素,诊疗信息不对称是医疗服务治理的核心环节。让医生劳动凭医术、医德、服务质量的社会评价得到合理补偿,同时对败德

医生进行严格处罚,才有可能真正理顺医患关系,合理引导医疗消费。

#### 4.5 营造社会化管理型医疗的氛围

全民参与医疗服务管理,包括患者教育、医生自律、医院管理、保险付费制约、社会评价与政府监督,缺一不可。要做到:(1)披露诊疗信息制度化,保护患者知情权,普及卫生知识;(2)明示财务信息法制化,医疗成本明码标价;(3)医疗服务行为标准化、市场化、法治化和国际化。一旦医疗服务被置于社会评价、医院管理、患者认可等多层次的合理监控之下,政府监管成本则降低,卫生资源配置则最有效,人们很容易知道谁是值得信任的医生,好医生应从物质到精神得到充分补偿。

### 5 打造医、患、保三方的信息共享和利益平衡机制

在医疗信息充分披露的基础上,打造医、患、保三方的信息共享和利益平衡机制。(1)医疗服务利益相关人众多,核心的利益博弈体现在医(医院、医生)、患(参保人、患者)、保(包括社保、财政、商业保险等支付方)三方之间。在医疗服务领域,三方关系具有“利益依赖、环比制约”的特点,存在严重信息不对称和目标互逆性,任何两方相互勾结,另外一方都会受到严重损失,造成利益格局的失衡。(2)在充分披露诊疗信息和财务信息的基础上慎防两方勾结、聚合,形成三方共赢目标,是构建医疗服务运行机制的核心要素。以充分信息武装起来的患方才能维护自己的健康权益,以充分信息武装起来的保方才能实现合理付费,在信息充分披露的基础上才能实现医方自律和社会评价。(3)诊疗信息需要类别化,财务信息需要标准化,各方才具有进行利益博弈和目标聚合的基础,政府监管也才会有客观依据。诊疗信息和财务信息在医、患、保三方之间分享的程度越高,三方关系越平等和谐,越容易找到三方利益的均衡点,整个系统才能处于良性运转状态。

### 6 加强政府监管能力建设

政府通过事业单位直接组织提供医疗卫生服务,逐步转变为通过监管各类服务主体来间接提供公共服务,政府管理方式要发生相应调整,从直接控制的行政管理转变为市场化方式下的依法监管,需要切实避免政府各项监管权虚置。强有力的政府监管与发挥市场机制作用并不矛盾,前者主要强调监

管的效率,后者强调减少政府微观干预和发挥市场配置资源的基础性作用<sup>[3]</sup>。

#### 6.1 在公共治理框架下,政府监管的主要内容

(1)准入监管:通过竞争招标选择一家或几家最优秀的服务主体授予其特许经营权。(2)价格监管:监管者会根据不同的制度环境和监管目标,采取不同的定价方式。(3)服务质量和安全监管:主要关注环保、卫生、安全、健康和不间断服务。(4)退出监管:项目合同因到期而退出或合同在期满前因违约或其他原因而退出。(5)普遍服务监管:普遍服务强调了在公共服务领域内,企业有义务广泛而公平地提供服务,这是企业向所有居民提供的基本服务,也是国家承诺和政府责任的落实。

#### 6.2 政府要依法规范和适度监管

在有管理的竞争时代,政府要对市场失灵进行依法监管,从制度上发挥市场机制在医疗资源配置中的作用,既要防监管缺失,更要防监管过度;避免回归传统行政命令管理方式,严防以监管为名实施行政垄断。通过制度建设,实现独立监管、依法监管、公开透明、廉洁高效、权责一致的目标。

#### 6.3 政府监管医疗卫生服务的要点

(1)监控医疗服务各个环节的风险点和对市场失灵建立纠偏机制;(2)在医疗服务信息披露平台上建立监控系统;(3)建立居民健康档案和征信制度,消除患者信息劣势,赋予患者维权地位;教育患者避免过度消费行为,预防和禁止欺诈行为;(4)合理界定政府监管边界,实施有效适度监管,平衡监管收益和成本;(5)建立与市场成熟程度相适应的,逐步演进的监管制度;(6)不同地区可以因地制宜创新监管模式,不宜完全统一和简单照搬国外模式。

#### 参 考 文 献

- [1] 杨燕绥,岳公正,杨丹. 医疗服务治理结构和运行机制——走进社会化管理型医疗[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社,2009.
- [2] 卫生部. 2007年中国卫生统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2007.
- [3] 国家电力监管委员会,财政部,世界银行. 中国电力监管机构能力建设研究报告[M]. 北京:中国水利水电出版社,2007.

[收稿日期:2009-02-03 修回日期:2009-02-10]

(编辑 许素友)