

# 谈判理论在医疗保险领域的应用价值

周尚成\* 方鹏骞

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

**【摘要】**我国医疗保险谈判独具特色,具备经济及公共管理二重特质。从经济学价值探索医疗保险谈判过程的确定风险值、预测合作剩余、分配合作剩余三阶段存在的问题及解决策略,从公共管理价值探索医疗保险谈判公共决策强调社会效益前提下的规律性,最终针对障碍因素的消除提出宏观层面的医疗保险谈判机制四条政策思路:医改配套措施支撑、医疗服务信息强制披露、提高合约层次、建立谈判主体平等地位。

**【关键词】**社会医疗保险;谈判机制;经济价值;公共管理价值;政策思路

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.09.007

## The application of value of the negotiation theory in medical insurance field

ZHOU Shang-cheng, FANG Peng-qian

School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, HuaZhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

**【Abstract】** China's medical insurance negotiation is special and have two-fold characteristics composed of economic value and public administration value. On the economic value side, the paper explores the problems and strategies in negotiation procedures; establishing risk, predicting cooperative residual and making the policy or methods about how to allocate cooperative residual. On the public administration value side based on premise of priority for social benefit, the paper explores the law for public decision making of negotiation. At last, the four policy strategies of negotiation from macro point of view were put forward after eliminating passive influential factors. These policy strategies should be well adopted, including health reform auxiliary policy, compulsory exposure of medical service information, improvement of contract level and the equal position of negotiation agents.

**【Key words】** Social medical insurance; Negotiation mechanism; Economic value; Public administration value; Policy strategy

在发达国家,医疗保险谈判已是常态,成为形成医疗服务价格的重要手段。而我国医疗保险谈判机制的应用明显滞后<sup>[1]</sup>,严重影响卫生事业的健康发展。中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出:“积极探索建立医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制,发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用。”可见,随着医药卫生体制改革的推进,医疗保险谈判显得日益重要。与发达国家的保险公司参与谈判相比,我国的医疗保险谈判独具特色,具备经济学及公共管理二重特质。本文研究的主线,就是从谈判学的角度,

以谈判的理论效益重新解析医疗保险经办机构如何从经济上让谈判主体均达到共赢,并且面对经济转型期的公民社会做出理性公共决策,提出宏观层面的医疗保险谈判机制政策思路。

### 1 谈判理论在医疗保险领域的经济价值

从经济学角度看,医疗保险谈判主要是费用的协商。谈判是指有关各方为了自身的目的,在一项涉及各方利益的事务中进行磋商,并通过调整各自提出的条件,最终达成一项各方较为满意的协议这样一个不断协调的过程。<sup>[2]</sup>谈判理论以传统价格理

\* 作者简介:周尚成,男(1976年-),博士研究生,主要研究方向为卫生经济、医疗保险。E-mail:zsc2000@21cn.com  
通讯作者:方鹏骞。E-mail:pfang@mails.tjmu.edu.cn

论为基础,认为自愿合作可以使一项资源从估价低的主体手中转移到估价高的主体手中,从而提高资源的使用效率,优化资源配置<sup>[3]</sup>,同时也提高了合作双方的福利水平,实现帕累托改进(pareto improvement)。医疗保险谈判有利于控制医疗及药品费用,提高医保基金的使用效率,缓解居民“看病难,看病贵”问题,而且有助于提高供方医疗服务质量,达到供需管三方共赢。

谈判的过程一般分为三个阶段:(1)确定风险值,不仅要明确谈判各方的资源禀赋状况,还要明确各自的竞争情况,确定资源的竞争出价。(2)预测合作剩余,找出交易双方的评价差异,预测双方福利水平提高的可能程度。(3)分配合作剩余,在预测的基础上,明确各方应获得的份额,分配合作中的风险,履行协议获得剩余。在不存在外界压力和双方判断实力均等的情况下,当事人可以通过自由谈判找到合作均衡解,提高资源配置效率和社会福利水平。对于医疗保险谈判而言,第一个阶段:要明确各医疗机构及药品供应商的资质及市场份额指标,决定不同的谈判标准;第二阶段:基于以往结算情况预测本期双方医疗收入及医疗服务购买等收益增长程度;第三阶段:签订协议,规定责权利,明确双方在此次谈判中的合作剩余分配。尽管理论上经过三阶段协商谈判会有良性结果,然而现实中有诸多因素阻碍着自愿合作的进行。合作是有成本的,合作不成功将使资源难以正常流动,无法达到最佳的资源配置格局,也无法提高社会的整体福利水平。就谈判过程来看,每一阶段都有阻碍因素出现。

(1)谈判风险值的确定。首先,因权利不清将使谈判各方难以确定彼此的资质状况,也就无法确定各方的风险值。谈判各方的权利范围不清,无法判断权利边界。在我国,掌握医保基金的医疗保险经办机构是隶属于政府的事业单位,而谈判的另一方90%以上为公立医院,公立医院为政府所举办,这样一来谈判的主体之间具有千丝万缕的利益联系,存在某种可能让谈判主体形成合谋,利益受损失的是参保者或是患者。如何克服权利不明的障碍呢?理论上,财产法、契约法及其他法律制度用法律将参与谈判各方的权利性质、边界等信息公开出来和固定下来,明确了各方在谈判中的权利地位及可以采取的产权处置方式,建立起可以预期的产权界定及流

动框架,从而使谈判的风险值较易确定,达到消除合作障碍的目的。实际操作中,医疗保险谈判机制的构建相当程度上需要医改配套措施支撑,例如公立医院产权改革或法人治理。

(2)预测合作剩余。预测合作剩余,先要寻找合作解。寻找合作解就需要有搜寻成本,并且为获更大的剩余份额,在理性选择前提下,谈判各方会一方面只传递对己方有利的信息,一方面会提出过分的分享要求,因而出现对策成本。搜寻成本和对策成本都将使合作剩余难以准确预测。搜寻成本和对策成本都源于信息的不对称,但对策成本更源于信息不完全基础上的机会主义。所以降低搜寻成本和对策成本,不仅要有公开信息的安排,更要有防范机会主义的制度。在这一点上,新医改的实践已经走到了该制度的前面,具体来说卫生部医疗服务监管司的成立,加强了医疗服务政府管制,以及相关医疗服务信息的强制披露为谈判机制的构建提供了较有利的条件。此外,原有的契约法以及反保险欺诈的制度,也能起到一定控制作用。

(3)合作剩余的分配。分配合作剩余不仅要有各方的一致同意,更要有各方对协议的履行。这就需要对协议的履行进行监督,以确保协议得到正确、全面、真实的履行,监督成本由此生成。监督一方面是督促各方积极履行义务,另一方面是分配履约过程中出现的各种风险(主要是违约风险和意外事件风险),通过对履约风险的分配进一步激励积极履约。监督成本从本质上也起源于对交易中的机会主义的防范,而机会主义在信息完全时将难以存在,所以监督成本同样是信息不对称的产物。降低监督成本的法律安排主要是契约法律制度,主要是通过分配履约风险,树立法定的信赖信心,来降低监督成本。在医疗保险谈判中,谈判主体均为组织,相比个人间谈判来说,可以较好地避免个体之间是否履约的不确定性。也可以用长期效果来约束,如信用等级评定等,达到降低不确定性的目的。这样就建立了社会的合作基础,使人们普遍有足够的信心对未来进行投资,相信与人合作会相应地产生合作剩余。在医疗保险领域,前期的医疗保险经办机构与医疗机构之间的协议管理已有较成熟的经验可以借鉴,从而对主体守信达到激励约束作用。我国现有医保机构对定点医疗机构的管理是依照《城镇职

工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》(劳社部发[1999]14号)、《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议文本》(劳社部函(2000)3号)、《关于完善城镇职工基本医疗保险定点医疗机构协议管理的通知》(劳社厅函(2003)258号)实施协议管理。

综上所述,可以将谈判理论的经济价值归结为以下方面:自愿合作是实现效率的最佳途径,但实际上存在着诸多阻碍自愿合作的因素,必须克服阻碍谈判进行的因素,恢复效率。

## 2 谈判理论在医疗保险领域的公共管理价值

从公共管理角度看,在政府公共服务领域中,医疗保险是很重要的一项。<sup>[4]</sup>当代许多国家在公共政策制定的法定程序中,都建立了多种形式的协商谈判制度,医疗保险政策的出台应该也不例外。在公共政策从规划到执行的过程中,以谈判者的地位出发,更能体现公众利益,减少抗争,创造双赢,从而以更经济、更有效率、更具效益、却又不会因民众的不认同而导致政策执行延缓。因此,从某种程度上说医疗保险谈判机制的构建更是一项重要的政府公共决策。

谈判在公共政策程序中的地位很重要。从我国的经验观察,厦门PX项目事件(化工项目停建)<sup>[5]</sup>等冲突的焦点,虽然是在争论这些建设是否应该兴建,但其背后的根本原因,可以简单的归纳为社会价值的冲突与经济利益的冲突。冲突是指两个以上的利益相关者,针对某项特殊公共政策(客观认定与主观假设)的认知差距,导致利益与成本的评估产生差异,结果是一方所获得的利益无法大过其所付出的成本,因而采取对立的互动行为,捍卫自身之利益或降低可能的成本,因而产生利益相关者之间成本效益关系不协调的状态。<sup>[6]</sup>最终只能通过谈判机制协调,期望达到一个最能合乎所有利益相关者期望的最可行协议。由上可知,经过谈判而达成的公共政策,一般比传统科层体系依照理性主义所制定的公共政策,更能广纳利益相关者的意见,在自愿参与诚意沟通协商下,考虑各方的立场与意见,共同解决冲突,达成双方或多方都可以接受的结果。此外,这也与我国大力提倡“和谐社会”的思想一致,医疗保险谈判不仅确保医疗机构及患方的利益,也可以加强政府政策的正当性与合理性,最终公众充分信任政府决策,公众的抵触也必定减少,更大程度上保证新

医改的顺利推行。

如果医疗保险谈判过度注重经济性,对比之下,仅考虑成本效益,过分重视政策规划过程中成本控制的理性思维,往往会忽略在政策合法化、执行与绩效评估中,利益相关者因为无法在规划过程中表达意见,有可能事后采取抵触手段。这些抵触手段所造成的社会成本与其影响,可能会远超过规划过程中所能节省的成本。谈判的最大好处,就是能在政策规划过程中,将所有人的意见纳入决策考虑之范围,虽然从规划时的时间成本来说,其过程可能旷日持久,但是由于决策内容能够获得所有关系人的认同,所以能够将未来可能之抗争成本降至最低,也会提高关系人对政策顺从的动机,如此一来,其所产生的政策产出与效果,亦较能得到政策预期之成果。

综上所述,可以将谈判理论的公共管理学价值归结为以下方面:谈判利用公平的程序让多方利益充分表达;确保决策正当性与合法性;经过公平程序完成后的最后协议;决策过程是渐进的,虽然表面上看起来是不合时间效率,但是其终期利益与最终效益可能高过快速通过的决策过程;谈判的结果追求问题解决,谈判的最大目标是解决冲突,经过协商后的结果,由于每位关系人均能从过程中获得某部分利益之满足,而其付出之成本亦为其所能接受,所以冲突可以化解;最后注意政策损益补偿规律的运用,一项改革很可能出现少数利益受损者,要让他们在其他政策中予以相应的补偿,争取社会福利的最大化。

## 3 我国医疗保险谈判机制政策思路

基于我国医疗保险的公共服务属性,谈判机制如何才能成为可操作的稳定制度,必须依靠政策的法律保障。政策工具是公共治理的手段和途径,是政策目标与结果之间的桥梁。结合医疗保险谈判的经济及公共管理价值分析,运用政策制定理论<sup>[7]</sup>,明确较为宏观层面的医疗保险谈判机制政策思路,可以为制定高价值政策提供参考。

首先,确定主要问题,目前我国医疗保险谈判的初级形式为协议管理,协议管理显现严重缺陷。一纸定点协议牵引着医保管理部门、定点医疗机构和参保人员三个缺一不可的医保角色。完善协议管理是积极推进城镇职工基本医疗保险制度改革的重要

表1 针对根源和直接影响因素推导协议管理缺陷的政策思路

类 型	针对因素	解决思路	预计效果
经济方面	权利不清	医改配套措施支撑(公立医院产权改革或法人治理等)	历史问题比较多,周期比较长,可解决性不好,如解决远期效果好
	信息不对称	政府医疗管制,医疗服务信息强制披露	已经得到重视,但医疗专业性强目前只能改善,如解决远期效果好
	履约风险大	提高合约层次,医疗机构信用等级评定	外部强制控制,近期效果好,不能治本因此远期效果不好
公共管理方面	重强制执行,轻说服	提高医院(医保)协会的地位,弱化医保机构行政地位	协会地位要与医保机构对等很难,毕竟协会是民间组织

举措,是切实维护医、患、保三方合法权益的迫切需要。但协议管理对许多医疗机构来说,还是一个新生事物。由于协议签订缺乏充分磋商,针对性不强,医疗保险机构监管、协商等行为也是随意、杂乱、盲目和滞后的,缺乏清晰和系统的思路。<sup>[8]</sup>具体表现为医疗机构认为协议双方的地位不平等,合同订立过程中“强制缔约”色彩浓厚。基于诱导需求和道德风险的理论,医院仍然欠缺动机去控制医疗费用,多数医院对政府基本医疗保险制度持观望态度,合作意愿不强烈。

接下来在对形成协议管理缺陷的根源、影响因素和形成机制通盘掌握的基础上,与前文提及的谈判经济价值和公共管理价值相结合,系统推导出协议管理缺陷的政策思路,即医疗保险谈判政策思路(表1)。其中,在经济方面,“谈判风险值确定”过程会出现权利不清,“预测合作剩余”过程中由于信息不对称导致过多的搜寻成本和对策成本,“合作剩余分配”过程中履约的不确定性会导致履约风险;在公共管理方面,最大的误区就在于沟通协商不够,而只重强制执行,轻说服,忽视其他方的合理诉求。根据以上影响因素逐一理清解决思路并预计政策效果,得出医改配套措施支撑、加强医疗服务信息强制披露如解决远期效果好,医疗机构信用等级评定如解决近期效果好,医保和医疗机构地位确定很难解决。

以上形成了四条政策思路,并不意味着政策思路确定的工作结束,因为逻辑推导虽有其合理的成分,但过于理性,并且多依赖卫生管理经验,所以需要政策思路加以再论证而避免,论证方法可以运用文献归纳和专家咨询的方式,限于篇幅,再论证有待进一步深入研究。

#### 4 结语

总的来说,在医疗保险供需双方谈判中,谈判双方主要是为明确相互的权利义务关系而进行协商。

由于在谈判过程中,双方自愿自主地对交易对象、价格、数量、方针以及风险分配等进行协商,谈判各方的目的都是希望达成一致,进行合作,因此,通过谈判以期进行合作的过程是一种合作博弈。<sup>[9]</sup>在实际医疗保险谈判中要特别注意其经济价值及公共管理学价值的平衡。本文提出,医疗保险谈判机制最终要形成政策必须要有科学的政策思路,政策思路宜从谈判中的经济价值问题(权利不清、信息不对称、履约风险大)和公共管理问题(重强制执行轻说服)入手解决障碍因素,为我国医疗保险谈判政策的出台提供理论基础。

#### 参 考 文 献

- [1] 罗桂连. 我国基本医疗保险经办机构能力建设的思考[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(2): 40-43.
- [2] P. D. V. Marsh. Contract Negotiation Handbook[M]. England: Grower Press, 1974.
- [3] 魏建. 谈判理论:法经济学的核心理论[J]. 兰州大学学报(社会科学版), 1999, 27(4): 42-49.
- [4] 朱正国. 农村医疗保险制度改革的经济分析[J]. 卫生经济研究, 2010(3): 13-16.
- [5] 厦门PX化工项目流产记[EB/OL]. (2007-04-26) [2010-05-10]. <http://news.sohu.com/20071222/n254237837.shtm>.
- [6] (美)罗伊·J·列维奇,戴维·M·桑德斯,约翰·W·明顿,等. 谈判学[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2005.
- [7] 郝模. 卫生政策[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [8] 周宇. 加强医保定点医疗机构管理的几点思考[J]. 中国卫生资源, 2008, 11(4): 191-193.
- [9] 周尚成. 医疗保险谈判机制构建的现状分析及路径探索[J]. 社会保障研究, 2010(2): 49-58.

[收稿日期:2010-05-20 修回日期:2010-07-06]

(编辑 薛云)