

试论对过度医疗的监管治理

刘 颖*

北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】过度医疗已成为社会热点,涉及医疗领域诸多问题。本文在分析过度医疗构成要件及其存在原因的基础上,从完善监管的角度入手,着眼于探讨过度医疗的遏制之道。建议从以下几方面改善监管以治理过度医疗:一是健全医疗机构的法人治理结构;二是改革政府监管机制,主要包括实施正当的监管程序、监管影响评价程序等;三是强化行业自我监督机制;四是实施替代性监管策略,主要是改革医疗付费方式;五是保障公众和舆论对于监管的监督。

【关键词】过度医疗; 监管; 治理

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.08.012

Analysis on regulatory governance on overtreatment

LIU Ying

School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】Overtreatment has become a hotspot of social attention, which is associated with many problems in health system. Based on the analysis of the constitutive factors and reasons, from the perspective of improving regulation, the paper aims to explore the method of confaining overtreatment, and improving regulation from the following aspects: First, to implement corporate governance structure in medical institutions; Second, to reform government regulation, including implementation of due process and regulatory impact assessment; Third, to strengthen industry self-supervision; Fourth, to implement alternative regulatory strategy, mainly reform of medical payment; Fifth, to ensure public oversight of government regulation and industry self-supervision.

【Key words】Overtreatment; Regulatory; Governance

近年来,过度医疗被认为是导致医患关系紧张和“看病贵”问题的重要原因,如何治理过度医疗成为突出的问题。过度医疗折射出我国医疗服务领域的诸多积弊,其本身就是一个成因复杂的社会问题,尽可从体制、管理、伦理、医疗技术等方面探讨其规制策略。^[1]本文仅从行政法治的角度以完善医疗监管为切入点,讨论过度医疗的治理问题。

1 过度医疗的界定

1.1 过度医疗概念在医学上的界定

过度医疗首先是个医学问题。它通常被界定为医疗机构或医务人员违背临床医学规范和伦理准则,不能真正为患者提高诊治价值,只是徒增医疗资

源耗费的诊治行为。^[2]从临床医学的角度讲,过度医疗被认为具有以下特征:第一,患者因此遭受额外的风险、身心负担或损伤;第二,医疗费用不合理增长;第三,医疗资源不适当使用。目前,过度医疗最常见的表现是滥用治疗手段、辅助检查和药物等。与过度医疗相对应的是适度医疗,其界定要素是优质(安全、有效、合理、尊重病人意愿)、便捷、可承受性。^[3]不难看出,适度医疗与过度医疗的根本区别在于是否以病人为中心。

1.2 过度医疗在法律上的构成要件

目前对于过度医疗的法律概念,法学界并未有统一界定。有学者认为,过度医疗是医疗机构及其

* 基金项目:中国法学会部级法学研究项目自选课题(CLS-D1059)

作者简介:刘颖,女(1967年—),讲师,法学博士,主要研究方向为行政法学、卫生法学。E-mail: pony68@163.com

人员在医疗活动中,违反法定及约定的义务,提供超过个体及社会医疗保健实际需求的医疗服务,造成服务对象人身损害及财产损失的行为。^[4]这个定义比较全面概括了过度医疗的基本法律特征,主要包括以下要件:(1)主体是具有法定资质的医疗机构及其医务人员;(2)行为人主观上具有过错;(3)造成危害后果;(4)损害结果与过度医疗行为具有因果关系。当然,在具体判定过度医疗行为时,还应该考虑具体病例中医师的义务及医疗水准、患者的具体病情等,并参考所涉及病种的诊治指南或临床路径规定。

2 过度医疗存在的主要原因

2.1 政府投入不足导致医疗行业普遍趋利

目前,我国的公立医院由于政府投入的严重不足,且普遍缺乏规范的法人治理机制,医疗领域进入畸形的市场竞争,在此大环境下,围绕经济效益指标,建立创收激励机制,并以此为目标衡量医务人员的工作实绩,决定奖惩和分配,已成为各类医疗机构的普遍做法。在大大小小的量化目标体系激励下,争取最大的经济效益成为衡量医师工作业绩的主要指标。这种体制客观上加剧了过度医疗现象。

2.2 医疗服务管理体制不健全使过度医疗难以避免

由于医疗服务领域专业性强,即使实施知情同意,仍然无法避免医患信息不对称,医患之间谈判地位和权力不对等,患者难以摆脱委托者困境,在巨大的经济利益面前,医方存在诱导消费的强烈内在动力,利用优势地位实施过度医疗,这样,在对于医方权力无相应管理约束机制的情况下,过度医疗就不可避免。另一方面,目前医患关系较为紧张,医方出于自保的考虑,通过增加检查环节、开大处方等方式实施所谓的“防御性医疗”。

2.3 部分患者非理性的医疗观念客观上助长了过度医疗

在某些情形下,患者的某些不正确医疗观念纵容甚至导致过度医疗的发生。比如,享有公费医疗或较高水平医保的患者倾向于让医师多做检查、多开相对昂贵的进口药品等。另外,患者普遍缺乏医学保健知识和健康生活方式,盲目依赖医疗技术,错

误认为昂贵药品效果更好,诊治技术越高端、花钱越多,效果就越好,在客观上助长了过度医疗现象。

3 我国过度医疗监管存在的问题

一般认为,医疗服务领域的公共卫生服务、基本医疗服务具有公共产品的性质,涉及一国的公共政策和公共利益,属于政府监管充分发挥作用的重要领域。在计划经济时代,我国对于医疗机构实施全方位的包办管理,加之经济发展水平低,公众对于医疗服务水平要求不高,过度医疗并非突出问题。进入市场经济时代,由于政府决策的偏差,对于公立医疗机构的投入严重不足,各级各类医疗机构被迫在无序的市场竞争中求生存,且其自身普遍缺乏规范的法人治理机制,趋利倾向严重。具体表现在:某些医治手段的滥用,例如,据世界卫生组织《2009年世界卫生统计》报告,2000—2008年我国孕妇剖腹产率为40.5%,远超出全球平均剖腹产率15.9%,2007年10月至2008年5月更是以46.2%位居全球第一;过度检查,比如过度使用高档检查设备,如CT、MRI等;抗生素的滥用更为严重,据最近统计,欧美发达国家的抗生素院内使用率仅为22%~25%,但我国住院患者的抗生素使用率高达80%,由此导致的健康问题十分严重。^[5]

近年来,随着对基本医疗服务公益性质的认识,政府已采取了一些相应的行政监管措施对过度医疗等现象进行矫治,但这些监管政策尚不能有效遏制过度医疗行为。主要表现为:一是监管形式传统,多是各级职能部门自上而下地开展各种运动式教育整顿,运动过后基本恢复原状;二是未形成制度体系,基于一般性的法律及政策规定泛泛地提要求,而非在深入实证研究基础上实施系统治理;三是监管途径单一,政府部门监管包办,医疗行业自我监管等作用未充分发挥。

具体而言,改善医疗领域监管应在医疗机构理顺内部治理结构的基础上,实施监管治理,这里的监管主体应作广义理解,既包括政府监管又包含行业自我监管。监管治理的实施主要从改革政府监管机制、完善行业自我监管以及监管的外部制约入手,形成良性治理局面。

4 实施监管治理机制,遏制过度医疗

4.1 落实公立医院法人治理结构是监管治理实施的前提

长期以来,我国的医疗机构特别是公立医院被作为事业单位来管理,法律主体定位模糊。要充分发挥监管体制作用,医疗机构内部体制的革新是重要的前提和基础。

首先,需要对现行《医疗机构管理条例》作重大修改,明确医疗机构作为独立法人的地位,形成决策层、管理层、职工大会相互独立、相互制衡的法人治理机制,政府依法监管,不得随意干预其正常经营。医院法人治理结构可以选择委托管理、利益相关方管理或者新公共管理模式,在管理层上面设立理事会、委员会等决策或议事机构。此类决策或议事机构,或由政府委托任命,或从社会知名人士、医生、社区代表中选举。政府将公立医院的资产经营权让渡给决策层,决策层在保留重大决策权和监督功能的前提下,再逐级让渡给医院管理者,使公立医院的规模资产聚合、资产效率提高成为可能。实现公立医院管理上的政府、决策层、管理者的逐级监督和激励约束,使公立医院管理的责、权、利真正到位并发挥最大效益。公立医院法人治理结构管理的另一个重要命题,就是落实医院管理自主权,明确公立医院院长的权责^[6],院长作为职业经理人管理医院。如果医院能够普遍建立和运行明晰的独立法人治理结构,明确市场竞争和政府行业监管作用范围,将有利于从根本上遏制包括过度医疗在内的诸多弊端。

4.2 改革政府监管体制,逐步形成良好治理

在依法行政的大背景下,政府等主体对于医疗领域依法监管的改善是从根本上遏制过度医疗的重要策略,同时也是政府履行其职责的具体体现。各国政府监管的成功经验表明,应以实现监管治理(regulatory governance)为核心改善政府监管,而政府监管的成功体现在透明度和可问责性。^[7]为此,有必要从监管程序、监管评价程序等方面着手探索政府监管的改革。

4.2.1 实现医疗领域监管程序的公正公开,符合合法性、程序正当的要求

监管的公正包括两方面的含义,一是实体内容

的公正,意味着政府在制定、执行监管政策过程中必须秉承中立立场,关注社会各群体的利益诉求,并予以平等对待,真正体现社会公平。二是程序的公正,即在监管措施的制定的事前、事中、事后均有相关的信息公开程序、公开咨询程序、分析评价程序及救济、问责程序,以程序正义保障实体正义。比如,过度医疗与公立医疗机构公益性退化、以经济效益作为主要衡量指标直接相关,在监管过程中,公共财政的支持和补偿是最关键的环节,但是,公共财政补贴并不是到位即可,需在法律框架内具体落实其支出根据、数量、补贴到位的程序、补贴使用的绩效考核、公众咨询以及问责程序等,否则即使补贴到位,如果相应的监督缺失,缺乏信息公开及问责程序,补贴必然是一笔糊涂账,公立医院的公益性依然无法回归,遏制过度医疗自然无法实现。

监管的程序公开意味着决策过程的透明和监管政策的明晰化,使监管对象和公众及时得悉监管政策的制定、执行状况及结果,这些均与信息公开的制度设计密切相关。充分咨询利益相关者,在监管过程中保证各利益群体的充分参与是程序公开的重要内容。医疗领域涉及多方利益相关者,包括医疗机构、医务人员、患者、保险业者、药品医疗器械生产及经营企业等,秩序的形成往往是各个利益主体博弈的结果。在实施监管过程中,应该允许利益相关者充分表达,赢得公众支持,取得共识,以期形成更加合理的秩序,其前提应该是健全信息的公开和咨询程序。《政府信息公开条例》规定了政府信息公开的义务和程序,对公开咨询程序则没有明确说明。从程序正义、依法行政的理念出发,监管机构应在具体监管措施出台前主动启动该程序,以体现民主、公开、公平价值。具体形式可以包括:多种途径公布监管资料以方便公众查询,举行咨询活动、听证会等。

4.2.2 监管影响分析程序的实施

在发达国家,监管影响分析(regulatory impact analysis)程序已成为监管政策质量保障的最主要工具,对于监管治理起到不可或缺的重要作用。在我国,目前尚未建立此项制度,但近年来,政府医疗机构通过开展各类活动以强化监管,比如,“医院管理年”、创建优质医院等。但由于缺少事前的咨询和事后的评估,特别是系统的监管影响分析程序,具

体实施效果如何、有何得失,均不得而知,难以形成监管的良性循环,亦无从摆脱运动式监管的老模式,从长远来看,监管影响分析程序的实施势在必行。政府在充分咨询的基础上制定政策、出台措施,事后系统评估反思其实施效果,这种监管影响分析的对象包括具体监管政策、政策工具和监管机构,并明确界定监管质量衡量基准。为保证公平起见,这种监管影响分析机制应由独立于监管机构的权威部门实施。

4.3 强化行业自我监管机制

在现代公民社会,更加强调社会自治的力量。我国在医疗领域的监管方面却更多地侧重于政府机构的监管,强调传统的刚性管理方式,迷信硬法的规范作用,行业自治组织在法律上定位不明,行业自治被忽略或弱化。鉴于医疗领域的高度专业性和社会自治的要求,在过度医疗的规制中,注意发挥行业自治即自我管理的作用,重视技术标准、操作规范的作用及业内自我约束的力量,亦是实现监管治理的重要内容,主要体现在以下三方面。

4.3.1 制定技术标准,形成规则体系以规制过度医疗

现代法学研究正在摆脱传统的刚性法律一统天下的研究定式,技术性规范、行业规则等软性规则被纳入学术研究视野,在医疗监管领域同样存在“软性规则之治”问题,并可以作为行业自我监管的资源依法加以合理利用。医疗行业自治组织由熟稔医学业务的业内专家组成,宜由其制定相应的行业技术标准,形成技术规范,以改变目前政府机构过多参与、政事不分的现状,比如临床路径、诊疗指南及其他诊疗操作规范等技术性规则的制定,应由行业自治组织完成,而后经过实践检验,在临床实践中完善并形成具有约束力的规范,构成医师执业的义务,对其执业行为加以具体约束,减少其自由裁量的范围,从而防止过度医疗的泛滥。例如,在我国临床实践中,心脏病介入治疗手段被普遍认为过度使用,特别是冠心病 PCI 中支架应用比率在 90% ~ 95%。目前的研究已揭示,血管堵塞在 50% 以下并不是该疗法的适应症,但目前的实际情况是,血管堵塞在 30% ~ 40% 的患者也被大量实施该疗法。^[3] 如果由专业医师行业组织出台相应的治疗指南,并作为心脏病介入治疗的操作规范实施,将大大有助于遏制此方面的过

度医疗现象。

4.3.2 在规范医务人员执业行为过程中形成自我监管机制

鉴于过度医疗主要是偏离了“以病人为中心”的医疗职业伦理,行业自治组织可以通过对于医务人员的入门、在职培训和对其执业行为的奖惩,重塑“以病人为中心”的职业伦理规范。具体而言,制定以提升医疗服务质量为核心的指标评估体系及相应的绩效考核机制,建立医生医德、声誉信息发布机制,医生酬劳激励机制,医疗机构声誉信息发布机制等。通过以上机制的约束作用,规范医师执业行为和医疗机构行为,从而遏制过度医疗现象。

4.3.3 确保行业监管的可问责性及行业自治机构与政府机构之间的政策协调性

有权必有责,公权力的行使必须问责是法治社会的基本规则,在行业自我管理过程中,医疗行业自治机构实际上在一定程度上行使了社会公权力,对其实施问责是应有之义。问责既包括政府对于行业监管者的问责,又包括公众对其提起的问责。另一方面,行业自治机构所实施的自我管理需与政府监管保持政策协调性,从而保障监管和自治的终极目标一致,否则行业自我管理有可能偏离方向。

4.4 实施替代性监管策略:改革医疗付费方式以强化医疗保险各方之间的制约

政府监管涉及方面越多,往往效率就越低。在监管治理较为成功的国家,一个重要的经验就是为了提高监管效率实施替代性监管策略。^[6] 具体到过度医疗监管,改革付费方式以强化医疗保险关系各方之间的制衡,不失为一条替代性的监管策略。

世界卫生组织在《2010 年世界卫生报告》中指出,持续依靠患者直接付费是目前为止实现卫生服务全民覆盖取得进展的最大障碍。通过预付费措施筹集资金是增加人群覆盖率最有效、最公平的基础。^[8] 实践表明,过度医疗的产生也与医疗付费方式直接相关,必须改革传统的按项目付费方式,实施合理的预付费方式。

目前,我国正在进行付费方式改革,实施按病种付费(Diagnosis Related Groups, DRGs),并开始实施临床路径。正如有的学者所言,在国外,临床路径产生的前提是实施 DRGs 付费后,保险公司与医方博弈

的结果。^[9]对我国而言,在医保关系中,医患双方地位难以对等,医方处于强势地位,并具有实施过度医疗、诱导需求的内在动力和能力。因此,应设计相应的制度,通过改革付费方式、实行信息公开、引入第三方监督、加大医保监管力度等手段,在监管者、医方、患者三方博弈中,加大付费方对于医方的制衡力度,遏制诱导需求行为。也有观点认为,按 DRGs 付费可以诱使医院让患者提前出院,然后让患者很快再度入院的现象。^[8]在复杂的现实中,任何一种付费方式都可能利弊并存。构建综合性的体系可能更有效率,更有可能遏制过度医疗的蔓延。另一方面,在实施 DRGs 付费的基础上,还应辅之以同药同价、大型设备检查结果互认、统一的电子病历、医用材料公开招标采购、公正透明的资金监管程序等相应制度,以保障此替代性监管策略得以顺利实施。

4.5 加强公众和舆论对过度医疗监管的监督

监管是公权力行使的过程,在法治社会中,监管者理应受到公众和舆论的监督,才能保证监管不被滥用并取得实效。在过度医疗的监管方面同样如此,公众和舆论监督的到位是过度医疗内外部监管成功的基本条件。

具体而言,在保障公众及舆论监督的方面,一是必须倡导信息的网络化、公开化,以充分尊重公众知情权。为了体现政府监管、行业监管的正当性及保障其实效性,并取得公众支持配合,实现信息的充分披露是应有之义,当然涉及国家秘密、患者隐私及商业机密的除外。在信息公开透明的基础上,欢迎公众参与和舆论监督,从而保证监管措施顺利实施。在具体公开内容上,应包括体现医疗质量和效率的诸项指标,主要有:平均住院日、人均住院费用、门诊费用、治疗好转率、诊断符合率、有无医疗质量与安全事件等。二是实施政策信息的公共咨询,使公众得以理解政策,从而赢得其支持,降低监管成本。咨询不拘形式,可以包括听证会、发布会、咨询会、通告评价、网上信息发布等,对于凡是不属于法定不予公开的信息,公众均应有权获悉。三是在制度设计上拓宽听取民意、解决问题的渠道。目前涉及过度医疗等侵害,公民可提请民事诉讼以保障个人权利。2010 年 7 月 1 日正式实施的《中华人民共和国侵权

责任法》第六十三条规定,医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查。但此规定仅限于过度检查,并不能包括过度医疗的所有情况,同时,该形式耗费大量社会资源,显然不是最佳方式。对此可以借鉴别国经验,改革现行的卫生行政信访制度,设置卫生监察专员,监察专员负责听取人民陈述意见、处理申诉、纾解不满,并通过调查或调解程序寻求问题的解决,并使公众监督得以落实。

5 结语

过度医疗是医疗领域反映突出的问题,涉及医疗卫生领域诸多环节。本文仅从改善监管的角度切入,从政府监管改革、强化行业监管、替代性监管及加强公众及舆论监督等方面做了初步的探讨。实际上,以上几方面的问题并非局限于医疗卫生事业领域内部,均与整个国家医疗体制改革、社会保障体系的健全及服务型法治政府建设等密切相关,如何在宏观制度背景下做更加扎实的实证研究,仍是此方面研究面临的挑战。

参 考 文 献

- [1] 郑锴, 陈爽. 过度医疗研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2009, 30(3): 172-175.
- [2] 什么是过度医疗? [EB/OL]. [2011-04-02]. <http://med.39.net/zl/20101221/1572008.html>.
- [3] 张忠鲁. 过度医疗: 一个紧迫的需要综合治理的医学问题[J]. 医学与哲学, 2003, 24(9): 1-4.
- [4] 李传良. 法视野下的过度医疗行为分析[J]. 法律与医学杂志, 2006, 13(2): 98-103.
- [5] 是什么造成了抗生素滥用? [N]. 南方周末, 2011-05-17.
- [6] 高解春. 别误读了“公立医院法人治理结构”[N]. 健康报, 2009-06-18.
- [7] 经济发展与合作组织. OECD 国家的监管政策——从干预到监管治理[M]. 陈伟, 译. 北京: 法律出版社, 2006.
- [8] WHO. 2010 年世界卫生报告概要——卫生系统筹资: 实施全民覆盖的道路[EB/OL]. [2011-04-02]. <http://www.who.int/whr/2010/zh/index.htm>.
- [9] 阎惠中. 对临床路径现象及其本质的分析[J]. 中国医院, 2009, 13(12): 19-31.

[收稿日期:2011-04-08 修回日期:2011-07-07]

(编辑 刘 博)