

分歧与共识：有关我国医改争论的观点评述

薛新东

(武汉大学 社会保障研究中心, 湖北 武汉 430072)

摘要：基于对中国体制转轨这一特殊背景的分析，认为我国医疗卫生体制的核心问题在医疗卫生体制改革。改革的突破口在于实行管办分离，解除卫生行政部门与国有医院的“父子”关系，恢复医疗市场的声誉机制。

关键词：政府主导与市场主导；补供方与补需方；管办分离

中图分类号：C913.7 **文献标识码：**A **文章编号：**1000-4149(2009)03-0079-04

Divergence And Consensus: A Summary and Command on Views of China's Medical Care Reform

XUE Xin-dong

(Ph. D candidate at Center for Social Security Studies, Wuhan University, Wuhan 430072, China)

Abstract: Based on the background analysis of China's system transition, it is put forward that the core problem of China's medical care system lies in reform of this system, the solution to this problem is to separate government administration from medical care institutions, thus abolishing the father and son like relationship between government administrations and state owned hospitals, restoring the reputation mechanism of medical care market.

Keywords: government oriented and market oriented; subsidizing suppliers and subsidizing demanders; separate government administration from medical care institution

目前，医改已成为社会各界关注的热点话题。我国医疗卫生体制的改革方向是什么？应当如何去改？对此，国内学者有着不同的认识和观点。尤其是在2005年国务院发展研究中心发布“对中国医疗卫生体制改革的评价与建议”报告以来，学术界关于我国医改的争论趋于“白热化”。从演变脉络来看，有关医改的争论可以分为三个阶段：政府主导与市场主导之争、补供方与补需方之争以及最近就“管办分离”基本形成共识。本文旨在对相关观点进

行评述，这对于走出医改困境，理清医改思路，明确医改方向具有重要意义。

一、政府主导与市场主导之争

“看病难”和“看病贵”是我国医疗领域中的一个突出问题。此问题产生的原因，有两派不同的观点。政府主导派认为我国医疗体制中出现的问题原因在于过度的市场化，改革的关键在于强化政府责任；市场主导派认为我国医疗体制中的问题在于竞争不足，改革的重点

收稿日期：2008-10-14

基金项目：教育部“学习宣传贯彻党的十七大精神和纪念改革开放三十周年”理论研究委托课题(2008JYJW051)。

作者简介：薛新东(1977-)，河南南阳人，武汉大学社会保障研究中心博士研究生，研究方向为医疗保险。

在于引入市场竞争机制。

国务院发展研究中心课题组于 2005 年 7 月发表的“对中国医疗卫生体制改革的评价与建议”是政府主导派的典型代表^[1]。该报告回顾了我国计划时期医疗卫生体制所取得的成就，认为我国医改不成功的根源在于医疗领域的商业化、市场化走向违背了医疗卫生事业发展的基本规律。该报告认为：与一般商品不同，医疗服务特别是基本医疗服务具有公共物品或准公共物品性质。具有公共物品性质的服务是营利性市场主体干不了、干不好或不愿干的。因此，必须由政府来发挥主导作用。要解决我国医疗体制中的问题，核心在于强化政府责任。

北京大学李玲认为目前我国医疗卫生体制问题的主要原因在于政府失职与市场失灵^[2]。政府在医疗卫生体制改革过程中对医疗卫生事业的发展没有明确的方向和目标，盲目地将医疗卫生推向市场。由于医疗卫生有很多特殊性，如公共物品、外部性、不确定性、信息不对称以及垄断，导致市场失灵，市场不能有效地配置医疗卫生资源，因此需要政府干预。从国际经验来看，在市场主导的美国医疗服务市场，竞争不仅不能降低医疗费用，反而刺激医疗价格快速上升。而在英国、加拿大等国政府主导的医疗卫生体制中，医疗卫生体制在公平和效率的平衡上要比由市场主导的体制好。因此，中国医疗体制改革的方向应是政府主导型。

市场主导派则认为，医疗市场竞争不足、不公平、不充分是导致“看病难”、“看病贵”的主要原因。刘国恩指出，“看病难、看病贵”的实质是医疗服务供不应求^[3]。其主要原因是过多的政府干预和行政垄断所导致的市场竞争不足。因此，应该在提供医疗服务方面引入市场竞争机制，鼓励和扶持民营资本进入医疗服务市场，通过医疗服务机构之间的竞争来提高效率，降低医疗服务价格。顾昕认为中国医改不成功的根源与其说是医疗服务市场化，不如说是在市场化过程中政府职能的缺位和越位^[4-5]。其主要表现在：①政府未能有效推动医疗保障的普遍覆盖，从而导致医疗费用负担的极大不公平性；②医疗保障组织者未能有效行使第三方购买的职能，代表病人对医疗服务

提供者实施有效的监控，导致医疗费用的快速增长；③作为医疗服务的重要监管者之一，政府与医疗服务提供者的关系没有理顺。中国医疗体制进一步改革的选择，并不是放弃市场化，而是走向有管理的市场化，探寻国家介入与市场竞争有效结合的新路。

需要指出的是，这个时期争论双方存在以下问题：①未能清晰界定基本概念，如，什么是市场化，什么是政府主导，什么是公益性。由此导致大量的无谓争论。双方笼统地强调政府主导或市场主导，没有将争论的问题具体化，未对政府主导和市场主导的内涵和边界进行深入讨论，缺乏研究深度；②政府主导派错误地将医疗服务看作是一种公共物品或准公共物品。按照经济学的解释，公共物品应具有两个特征，一是非竞争性，即当增加一个人的消费，并不影响其他人的消费，或者说消费的边际成本为零；二是非排他性，指物品的所有者无法排除其他人消费此物品。而医疗服务并不具备这两个特性，公共卫生才具有这两种特性；③争论双方错误地把医疗卫生体制改革、医疗保险体制改革和医药流通体制改革这三项改革置于同等重要地位，而没有区分相关改革的主次关系。这决定了这个时期双方的争论不可能得出有意义的结论。

二、补供方与补需方之争

随着争论的深入，争论双方在政府主导上达成共识，即政府应该加大对卫生领域的投入，但对政府的投入投向何处产生了分歧，争论的焦点从“政府主导与市场主导”转换成“政府如何主导”，即“补供方”与“补需方”之争。

国务院发展研究中心报告、李玲等认为政府主导就是政府直接提供医疗服务^[6]。这主要体现在，政府财政应该直接补贴医疗供方，加大对医疗供方的财政补贴，政府投钱给公立医院，维护其公益性；应该继续由政府举办医疗机构，包括医院和社区卫生组织等；政府免费或部分免费提供公共卫生和基本医疗服务。李玲基于对宿迁医改的调查，认为当地市场化的改革并不能解决“看病贵”问题^[7]。其原因在于，市场机制发挥作用无法回避医疗卫生事业的自身规律。市场化改革进一步强化了医院的

盈利动机；开放医疗服务市场导致了大量不规范竞争行为的存在；由于信息不对称，医院总是可以通过各种手段来增加收益，都会竞相引进专家技术，购置更先进的医疗设备。如果政府调整对公共卫生建设的思路，加大对公共卫生和基本医疗服务体系的投入，加强政府主管部门对医疗和医药的监管，宿迁的医疗卫生体系将给当地老百姓提供便利、优质的服务。

与补供方思路相反，刘国恩、顾昕等认为政府财政应该补贴医疗需方，增加需方购买能力^[8]。政府主导主要体现在筹资和政府对于医疗服务的购买，确保全民享有基本医疗服务和公共健康服务；政府应该加大对医疗保险和大病救助的财政补贴和促进医疗供方之间的竞争。医疗服务价格决定机制和医疗费用支付制度建立在第三方购买与医疗供方谈判的基础之上。政府作为医疗筹资的主体，应补贴需方尤其是低收入人群等弱势群体来实现全民医保，通过医疗保险成为强有力的谈判者，向医疗机构购买医疗服务，并建立相应的以市场和谈判为基础的价格决定机制和费用支付制度。

这个时期双方的争论有以下特点：①从模糊转化到清晰，双方都承认政府主导，但是对政府主导的含义理解不同，政府派认为政府主导就是由政府直接提供医疗卫生，政府要发挥组织功能，补贴医疗供方，维护公立医院的公益性；市场派认为政府的职能主要在于筹资，通过补贴需方来实现全民医保；②争论双方都把信息不对称、不确定性、道德风险作为研究问题的逻辑起点，都承认市场失灵。但得出的结论却截然不同，政府派主张用政府干预的办法解决市场失灵，其实质是重回计划经济的老路，市场派则主张运用市场的方法解决市场失灵；③补供方的思路注重借鉴英国、加拿大等国的经验，市场派注重借鉴美国经验，但双方均没有考虑到转型时期我国医疗卫生体制的特殊性。

三、从补贴之争到管办分离

2007年7月，学界出现另外一种声音，跳出补贴之争，从另外的视角研究医改问题。赵曼、吕国营基于对中国医疗卫生体制“特殊性”的分析，认为我国医疗体制改革的重中之重于医疗卫生制度改革^[9]。改革的切入点在

“管办分离”，最简洁的方法就是将各级国有医院从卫生行政部门移交各级国资委。同时引入民间资本，实行增量改革。辅之以社会医疗保险制度改革，发挥医疗保险机构的信息功能和谈判功能以强化医疗供方声誉机制。他们认为：第一，中国医疗卫生体制的问题既不是“英国病”，也不是“美国病”，而是典型的“中国病”。其特殊性表现为：“看病难”与“看病贵”并存；各方都对现行医疗卫生体制不满意；公立医院既不属于私有产权也不是真正意义上的公有产权；医生道德风险突出。第二，“中国病”的症结在于医疗卫生行政部门与国有医院的“父子”关系，以及由此造成的医疗市场声誉机制的扭曲；第三，中国医疗保险制度、医疗卫生制度和药品流通制度“三改联动”的根本问题，不在于补贴供方还是补贴需方，而是在于管办分离，进行体制改革，建立规范医生行为的市场声誉机制。2007年8月，周其仁从制度经济学的角度，论述管办合一的形成逻辑，指出管办合一是构成全部医疗问题的制度基础^[10]。蔡江南基于对其他国家和地区公立医院改革的经验分析，认为管办分离应成为我国公立医院管理体制改革的方方向^[11]。一方面公立医院应享有经营管理的充分自主权，向企业化管理方式转变；另一方面则需要大力加强政府和民间组织的监管力度，使公立医院能够满足病人和社会的需要。

管办分离作为我国医改的一个重要举措，早在2005年就在我国苏州、无锡、上海和北海4个城市进行试点，并取得了较好的效果。2007年10月，“政事分开，管办分开”作为医疗卫生体制改革的重中之重写进了党的十七大报告，管办分离再次成为人们关注的焦点。这标志着我国医疗卫生体制改革的重大转折，成为未来我国医改的一个重要方向。

四、简评

信息不对称和不确定性是医疗市场的显著特征。阿罗早在1963年就指出医疗服务领域信息不对称的问题非常严重，作为专家的医生比患者拥有更多的信息优势，由此可能产生医生的道德风险问题。医疗市场还具有很多不确定性，如需求的不确定性、疾病发生的不确定性和治疗效果的不确定性等。信息不对称和不

确定性这两个因素的结合使医生在医患关系中处于强势地位。医疗市场的不确定性,病人在验证医生的诊断和治疗是否恰当方面也存在困难,再加上患者和医生之间的关系大多数是一次博弈,而非重复博弈,这使得医疗市场存在高度的市场失灵,带来医生的道德风险问题。可见,医生的道德风险问题是医疗领域的核心问题,要解决医疗领域的核心医疗服务市场的作用,关键在于医疗服务市场,而非医疗保险市场。

然而,医疗市场的失灵是否一定需要政府干预来解决?这是我国医改争论双方分歧较大的地方。从政府干预市场的原因来看,主要是由于垄断、公共物品、外部性、信息不对称和不完全等问题,导致市场失灵,无法达到帕累托最优。然而,市场失灵是政府干预的必要条件,而非充分条件。首先,垄断并不一定需要政府干预,垄断本身会产生自身的竞争对手。鲍莫尔的可竞争性理论很好地说明了这一点;第二,公共物品也不一定必须有政府来提供,公共物品的供给可引入市场竞争,由政府购买来完成;第三,外部性问题。按照科斯的思路,外部性可以通过市场界定产权来解决,并不需要政府干预;第四,信息不对称。市场机制会演化出各种克服信息问题的机制和手段,以解决信息不对称问题。市场经济发达国家医疗卫生体制改革的经验表明,无需政府直接干预,市场自身也会演化出各种各样的机制来克服自身的缺陷。在第三方支付体系下,医疗保险机构可以充分利用其专业和规模优势,通过加强对医疗服务机构的监管和审核,约束供方道德风险行为。从美国管理型医疗(Managed Care)的经验来看,保险机构通过提供优惠来限制参保人的就医选择,支付方式的变革是指保险公司采用不同的费用结算方式,从而给医疗服务机构以不同的激励,促使其注重保险公司及患者的利益。即使在英国等政府主导型的国家中,近年来通过引入内部市场化(Internal Market)等机制来约束医疗供方的道德风险。因此,即使没有政府干预,医疗市场自身也可以演化出机制创新来约束医疗机构和患者的道德风险行为。西方发达国家的经验充分说明,医疗市场并非是静止不变的。医疗市场可以通过不断演化,寻找合适的交易方式有效地克服

信息不对称这样的市场失灵问题^[12]。因此,西方市场经济发达的国家医改的重点不是医疗卫生制度而是医疗保险制度,通过医疗保险制度改革来带动医疗卫生制度的发展与完善。

与西方国家不同的是,我国还处在计划经济到市场经济的过渡时期,现在的医疗卫生体制是计划经济与市场经济的混合体,是一种最坏的组合。一方面,计划经济的影响尚未完全消除,政府对市场干预过多,如医疗机构、服务价格和企业进入处在政府严格控制之下。另一方面,市场尚未演化出克服自身缺陷的机制,主要是医生自律机制的缺失,这导致医生滥开大处方、医药合谋等现象十分严重。与其他国家相比,我国医疗卫生体制中医生的道德风险问题十分严重。因此,我国改革的重点在于以建立医生声誉机制为核心的医疗卫生改革,而非医疗保险制度改革和医药流通体制改革。从这个意义上讲,通过体制改革、管办分离来重塑医疗卫生体制,才能从根本上解决我国医疗卫生体制面临的问题。

参考文献:

- [1] 国务院发展研究中心课题组. 对中国医疗卫生体制改革的评价与建议[J]. 中国发展评论(增刊), 2005, (1).
- [2] 李玲. 中国应采用政府主导型的医疗体制[J]. 中国与世界观察, 2005, (1).
- [3] 刘国恩. 我国医改成功的关键: 破除垄断, 加强竞争, 促进供给[J]. 中国药物经济学, 2007, (5).
- [4] 顾昕. 走向有管理的市场化: 中国医疗体制改革的战略性选择[J]. 经济社会体制比较, 2005, (6).
- [5] 顾昕. 全球性公立医院的法人治理模式变革——探寻国家监管与市场效率之间的平衡[J]. 经济社会体制比较, 2006, (1).
- [6] 同[2].
- [7] 北京大学中国经济研究中心医疗卫生改革课题组. 江苏省宿迁地区医改调研报告[N]. 中国青年报, 2006-06-23.
- [8] 同[3~5].
- [9] 赵曼, 吕国营. 关于中国医疗保障制度改革的基本建议[J]. 中国行政管理, 2007, (7).
- [10] 周其仁. 管办合一是症结所在[N]. 经济观察报, 2007-08-20.
- [11] 蔡江南. 公立医院究竟应当如何进行“管办分离”? [EB/OL]. <http://www.chinahealthreform.org>, 2008-05-01.
- [12] 汪德华, 白重恩. 政府为什么干预医疗部门?[J]. 比较, 2008, (36).

[责任编辑 王树新]