

文章编号:1000-582X(2005)04-0142-04

中国医疗费用过度上涨的信息经济学解释*

王勇,弓宪文,赵鹏

(重庆大学经济与工商管理学院,重庆 400030)

摘要:医疗费用的过度上涨已经成为目前中国医疗体制改革的一个热点问题。文中试图用信息经济学的理论,从医疗市场的重要特征——信息不对称的角度出发,分析医患双重道德风险对于医疗市场供求和价格的影响,解释医疗费用过度上涨的成因,并探讨相应对策。分析认为,医疗市场信息不对称的特殊性导致医患双重道德风险,这是造成医疗费用过度上涨的重要原因,因此应当从规避医患双重道德风险的角度设计医疗费用过度上涨的控制机制。

关键词:医疗费用;上涨;信息不对称;双重道德风险

中图分类号:F063.2;F062.5

文献标识码:A

医疗费用的持续上涨已是一个全球性的问题。保持医疗费用合理增长,使卫生事业与社会经济协调发展,已成为发达国家与发展中国家的共同目标。医疗费用的水准及其变化过程主要取决于一个国家的经济发展水平,医疗费用增长高于经济增长速度,使政府难以负担,社会、民众不满,造成医疗卫生资源的巨大浪费,降低了社会的整体福利水平^[1]。

中国的医疗卫生事业取得了举世瞩目的成就,以较少的投入获得巨大的社会效益和经济效益,但医疗费用的增长幅度过快,超过了同期的经济发展水平。1990年以来,平均每个患者的门诊医疗费和住院医疗费均以超过20%的速度上涨,高于城乡居民家庭人均收入的增长。医疗费用的过度增长使国家、企业和个人承受极大压力,对国家而言,将承担与所维持的健康水平不相称的巨额费用,会引起财政赤字或宏观经济波动,成为社会的沉重负担。同时,占用了本可以用于其他方面的稀缺资源,导致了对医疗资源的过度消耗;对企业而言,开支庞大的医疗费用在挤占了全部福利基金后,继续挤占生产发展基金,甚至挤占流动资金,直接影响企业的生存与发展。行政机关和事业单位的公费医疗费用支出,在财政支出的波动中始终保持一个稳定上升趋势,成为导致各级财政拮据的重要原因之一。对个人而言,加重了患者就医的经济负担,出现“看病贵、住院贵、吃药贵”现象。医疗费用的节节攀高要么使很多需要得到医疗服务的人群更加承担不

起,要么得不到应有服务水平医疗,造成既无效率又无平等的严重后果。可见医疗费用的高低关系到国家、企业和患者的切身利益,控制医疗费用的过度增长成为医疗体制改革的目标之一^[2-3]。

1 医疗市场中的信息不对称及双重道德风险

信息不对称^[4]是医疗市场的重要特征,阿罗的经典论文《不确定性和医疗保健经济学》早在1963年就开拓了这个领域的研究。他指出,在医疗市场中患者极度缺乏信息,诸如对医疗服务何时需求,需求多少及治疗效果等信息,增加了患者消费医疗服务时的风险和不确定性。患者要想了解这些信息就只有向医生咨询,而医生恰恰是出售这种商品的人;消费者即使获得了一些信息,也不一定能够做出完全正确的理解,失误的判断很可能导致错误的选择;而错误选择的成本很高,与其他商品相比,在许多情况下它往往具有不可更改性、不可重复性、甚至不可逆转性等特点^[5]。

经济学家斯蒂格利茨^[6]把医疗市场和一般商品市场进行比较后,发现医疗市场具有很强的特殊性,认为信息高度不对称正是医疗市场的特征之一(表1):

首先,医疗服务的知识性和专业性使得医患信息不对称。医疗服务专业性和技术性很强,一般的患者

* 收稿日期:2004-11-20

基金项目:重庆市软科学项目基金资助(7368)

作者简介:王勇(1957-),男,重庆人,重庆大学教授,研究方向为企业管理、产业经济学等。

缺乏医疗服务的专业知识(除非他本人就是医生),他对自己患了什么病,需要接受什么治疗等信息比较缺乏。

表 1 医疗市场与一般商品市场的属性比较^[4]

	一般商品市场	医疗市场
信息	需求方的信息是充分的	信息高度不对称,需求方缺乏信息
供给	存在很多供给方	医院数量受到限制
产品	具有同质性	具有异质性
目标	利润最大化	多数医院是非营利性的
费用	消费者直接支付	消费者可能仅支付一部分费用

其次,医疗服务的特殊性使患者信息搜寻成本大大增加(有时可能是无穷大),加剧了医患之间的信息不对称。在一般商品市场中,消费者在消费之前要进行信息搜寻,对产品(服务)的质量和价格的等信息进行了解,并根据了解的结果进行决策。随着消费者搜寻的进行,关于产品的信息也逐渐丰富,搜寻收益增大。但是在医疗市场中,对于患者而言,追求信息完全是不经济的,甚至是不可能的,因为随着搜寻的进行,患者获得的信息增多,单位搜寻成本逐渐增大,在许多情况下,患者必须亲自消费了医疗服务之后才能获得所需的信息,此时,患者以生命和健康作为搜寻的代价,成本趋于无穷大。

此外,患者还缺乏许多自己关注的医疗服务信息,比如:医疗服务的收费标准,医生用药和治疗处置情况,医院治疗、诊断质量的统计数据,医生的专业特长,技术水平,患者病历、病案记录等信息。

医疗市场在第三方支付的情况下,还存在着另外的信息不对称,即患者和保险公司之间的患保信息不对称,投保人对自己的健康状况、生活习惯较为清楚而保险公司却不是非常清楚,或者说身体状况、疾病风险的概率是投保人的私人信息,保险公司并不知道,而要想获取投保人的这些私人信息将会付出很高的成本,比如说大量的体检费用。即便如此,投保人的某些信息仍然是不可能获得的,这就导致了患者和保险公司之间的信息不对称。

根据信息经济学的基本原理,只要存在信息不对称,就必然存在道德风险。而医疗市场这种特殊的信息不对称将导致医患双重道德风险,医患信息不对称导致医疗服务提供方的道德风险,患保信息不对称导致医疗服务需求方的道德风险。医疗市场特有的医患双重道德风险将导致医疗市场价格和供求的变化,对医疗费用的上升产生影响。

2 医疗服务供给方道德风险对医疗费用影响

医疗服务供给的道德风险表现为医院的诱导需求,即医院从自己的利益出发,有意识地给患者提供更多的、不必要的或者是不合理的医疗服务,如开大处方、开昂贵药品或进行昂贵检查等等。这种诱导需求体现在:1)医疗检查:明明可以用简单方便的检查技术,却使用了费用昂贵的高精尖技术,或进行不必要的医疗检查。2)药品:在治疗中宁用昂贵的高档药品替代普通药品,宁用高级昂贵的技术材料,不愿用普通安全的技术材料。3)医疗保健:一些营养品经医务人员之手推销给了健康人或患者。过度医疗造成“小病大治”的局面,增加了患者的费用,浪费了医疗资源。

在一般商品市场中,供给增加时将导致商品价格的下降;与一般商品市场不同的是,在医疗市场中,由于医患信息高度不对称,医院会利用信息优势进行医疗服务的诱导需求,随着医疗服务供给的增加,医疗服务价格不但不会下降,甚至会出现上升的趋势(图 1)。

假定初始状态时医疗服务的供给曲线、需求曲线分别是 S_0, D_0 , 均衡点为 E_0 , 均衡价格和数量是 P_0 以及 Q_0 。在医疗服务需求不变的情况下,如果医院医疗服务供给增加,医疗服务的供给曲线 S_0 将会向右移动到 S_1 , 会使均衡点由 E_0 移动到 E_1 , 导致医疗服务的价格会有所下降。

这是医院不愿意看到的,因为价格的下降意味着医院收入的减少,医院为了维护自己的利益,可以利用自己的信息优势向患者诱导需求,使得患者的需求曲线 D_0 也向右移动到 D_1 , 形成新的均衡 $E_1(P_1, Q_1)$, 阻止了医疗服务价格的下降甚至会使价格有所上升。

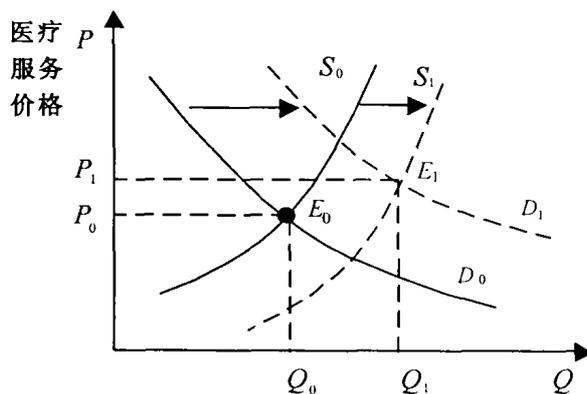


图 1 医疗服务供给曲线与需求曲线的变化

医院从自身的利益出发具有诱导需求的动机;同时,在信息不对称情况下,医疗服务的决策权和医疗费用的控制权掌握在医院手中,患者则处于被动接受地位,医院具有诱导需求的实现条件。上述分析表明,在

医患信息高度不对称下,医疗服务诱导需求使医疗服务的价格和供求数量具有上升趋势,这是导致医疗费用过度上涨的原因之一。

3 医疗服务需求方道德风险对医疗费用影响

在医疗保险存在的情况下,由于患者(即被保险人)不用负担医疗服务的全部费用,他们的行为可能会发生某种扭曲。例如:参保以后,被保险人可能不那么关心他的身体健康状况,或者较少地努力避免风险,减少个人健康预防措施,如吸烟、不太注意身体锻炼或不太注意个人饮食等等。患者的这些主观行为改变了其疾病发生的概率,客观上增加了对医疗服务的需求。

同时,在医疗市场第三方支付的制度下,过度消费的心里很普遍,人们普遍存在一种多多益善的消费动机。这是因为被保险人无须为接受的服务付款,或者付出的费用远低于服务的全部成本,所以当人们参加了医疗保险之后,其所消费的医疗服务量就会比他们自付时消费的医疗服务量要多,直到医疗服务的边际效用等于购买医疗服务的边际成本时才停止。显然,这时真正的边际成本比边际效用大,造成了卫生资源的浪费。

假定医疗服务按边际成本定价,即 $P_0 = MC$,如果消费者对医疗商品的需求是完全无弹性的,即需求曲线用 D_0 表示,那么他将消费固定数量 Q_0 的医疗服务,此时有无医疗保险对消费者不产生影响。而一般情况下,消费者的需求曲线不会是完全无弹性的,假定用 D_1 来表示,那么在没有医疗保险的情况下,消费者患病时将选择使用 Q_0 数量的医疗服务。当存在医疗保险的情况下,消费者所承担的医疗商品的价格将从市场价格 P_0 降低为 P_1 ,因此他的消费行为将发生改变,其最优的医疗服务消费数量变为 Q_1 ,其中 $(Q_1 - Q_0)$ 代表了消费者由于存在医疗保险而过度消费的数量(图2)。

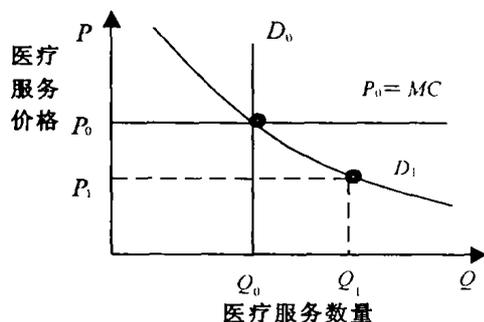


图2 医疗服务数量与医疗服务价格的关系曲线

4 对策及结论

以上从信息经济学的角度,解释中国医疗费用过度上涨的成因。分析认为,在医疗市场信息不对称下存在医患双重道德风险,使医疗服务的供求和价格发生变化,导致医疗费用的过度上涨^[7]。

解决信息不对称问题的方法有市场机制和非市场机制之分,信号发送、信息甄别和激励与约束机制是用市场机制的方式来规避道德风险,提高信息不对称状态下的资源配置效率;同时还应当考虑非市场机制的方法——政府干预,政府通过制定相应的制度、政策对市场进行调整,规避道德风险。同时,由于医患双重道德风险是医疗费用上涨的重要原因,因此在设计控制机制时不能仅仅针对单方面的道德风险,而应当同时考虑双重道德风险的规避。

4.1 改善和缓解医疗市场中的医患信息不对称

医院应当建立和完善医疗信息公开制度。医疗信息公开制度可以有效增加患者信息量,直接缓解医患信息不对称状态;医疗信息公开的内容应当包括患者缺乏但又关注的信息:如医疗服务的收费标准,医生用药和治疗处置情况,医院治疗、诊断质量的统计数据等等。医疗信息应当在媒体上定期公布,接受患者和社会的监督。

应当加强医患信息沟通,建立互动型医患关系。传统的主动-被动型医患关系中,医院处于主动地位,患者被动接受治疗,医患之间沟通比较少。建立互动型医患关系在于加强医患信息交流与反馈,使患者接受医疗服务的整个过程中能够及时获得相关信息。

4.2 降低医院效用与服务提供量之间的直接联系

目前,中国医院收入与服务提供量之间是一种正相关关系,也就是说医院提供的医疗服务越多,其收入也就越多,这也是导致医院诱导需求积极性的主要原因,因此要积极推行医药分离制度,降低医院诱导需求的积极性。逐步推行医院收支和药品收支分开核算、分别管理,切断医院收入与其提供的服务量之间的直接联系,切断医院与药品经销之间的直接经济利益关系,降低医疗单位药品收入占医疗业务收入的比例、药品收入的增长幅度,解决当前存在的“以药养医”问题,控制医疗费用的过度上涨。

4.3 改革医疗服务的定价机制

医疗服务扭曲的定价机制不能充分体现医疗服务提供者高技术、高风险的特征,在一定程度上助长了医院的诱导需求。因此一方面要适当提高医疗服务提供者的待遇,另一方面通过规定医疗机构应提供的服务

内容和具体的收费标准,使得医院必须按照约定的价格范围收费。可以借鉴由美国 Yale 大学的学者研究提出的诊断相关组合(DRGS, Diagnosis Related Group System)方法,来确定各种医疗服务的价格。DRGS 可以根据病情的严重程度和医疗服务的强度,测算出每种医疗服务平均的实际耗费,并根据地区差异、工资水平差异和医疗机构性质差异制定出医疗机构的收费标准^[5],以此来改善目前定价机制的缺陷,控制医疗费用的过度增长。

4.4 实行医疗费用的共同保险制度(Coinsurance)

这是对医疗服务需求方约束的一种手段,共同保险制度也可以叫做成本分担制度,就是说投保人在每次消费医疗服务时必须承担一定的医疗费用,有助于约束投保人过度消费医疗服务的行为。

4.5 实行保险公司与医院的一体化医疗保险管理模式

保险公司与医院的一体化方式是一种集医疗服务提供和经费管理为一体的医疗保险模式,由保险公司直接管理医疗服务提供者,使保险公司和医院成为一个整体,从根本上抑制医院诱导需求和患者过度使用医疗服务资源的倾向,控制双重道德风险,起到控制医疗费用的作用。其运作方式的关键在于保险公司直接参与医疗服务体系的管理,保险公司根据明确的选择标准来挑选医疗服务提供者(医院、诊所、医生)并将

它们组织起来为被保险人提供医疗服务,保险机构有正式的规定以保证医疗服务质量,并经常检查医疗服务的使用状况,被保险人按规定程序找指定的医疗服务提供者治病时,可以享受价格上的优惠,医疗费用按人头或根据保障计划由保险机构支付。

参考文献:

- [1] DONG HENGJIN, LENNART BOGG, CLAS REHNBERG, et al. Drug Policy in China: Pharmaceutical Distribution in Rural Areas[J]. *Social Science & Medicine*, 1999, 48: 777 - 786.
- [2] 李玮,黄丞技. 有效控制我国医疗费用增长的若干思考[J]. *技术经济与管理研究*, 2002, (1): 99 - 100.
- [3] 蒋天文,樊志宏. 中国医疗系统的行为扭曲机理与过程分析[J]. *经济研究*, 2002, (11): 71 - 80.
- [4] 张维迎. 博弈论与信息经济学[M]. 上海:上海三联书店, 1996, 43 - 516.
- [5] 李秀娟,吴洋. 医疗费用增长的原因及对策思考[J]. *卫生软科学*, 2002, 16(3): 25 - 27.
- [6] STIGLITZ J E. *Economics of The Public Sector*(2nd edition) [M]. New York: W. W. Norton & Company, 1988: 293 - 294.
- [7] FUCHS V R. The Future of Health Economics[J]. *Journal of Health Economics*, 2000, 19: 141 - 175.

Information Economics Explain of Excessive Growth of Medical Cost in China

WANG Yong, GONG Xian-wen, ZHAO Peng

(College of Economics and Business Administration, Chongqing University, Chongqing 400030, China)

Abstract: The excessive growth of medical cost in China has become a hotspot in Chinese medical system reform. By information economics theory from the aspect of the important character of medical market——asymmetry information, the authors try to analyze the impact of the two sides moral hazard of hospital and patient on the price, supply and demand of medical market, make clear the cause of excessive growth of medical cost, and put forward corresponding countermeasures. They propose that the particularity of asymmetry information in medical market can lead to two sides moral hazard of hospital and patient, which is an important cause of excessive growth of medical cost. Therefore, it is necessary to design the control mechanism of excessive growth of medical cost from the aspect of evading the two sides moral hazard of hospital and patient.

Key words: medical cost; growth; asymmetry information; two sides moral hazard