

医院过度医疗的成因及对策分析

张馨月, 雷寒[△], 卢义

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

关键词: 过度医疗; 成因; 对策

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.042

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)34-3668-02

众所周知,中国医疗机构正在面临着深刻的体制改革,克服过度医疗可以改善当前医患关系。而构建和谐医患关系对促进社会和谐及深入实践科学发展观意义重大^[1]。近年来,过度医疗情况或多或少地存在于各级医疗机构中,并通过媒体报道而广为人知。过度医疗是指医疗机构或医务人员,有意违背相关的临床医学规范和伦理准则,不能为患者真正提高诊治价值,只是徒增医疗资源耗费和患者医疗费用的诊治行为^[2]。从目前诸多文献来看,围绕这一问题的探讨可谓仁者见仁,智者见智。而笔者尝试对其成因进行经济学分析,并在此基础上根据应对过度医疗的内在要求^[3],借助博弈论的原理,在声誉约束机制模型下来构建对策。

1 过度医疗案例的导入与解读

1.1 医疗案例导入 案例:王某,男,53岁,因感冒到某医院就诊。症状:流鼻涕、头痛等,医生建议做MRI。检查结果显示脑部没有任何问题。在诊疗感冒的近千元医药费用中,仅MRI一项就花去500多元。王某不满,认为医生为创收做了不必要的检查,于是到医务科投诉。

1.2 医疗案例解读 作为当事者的医患双方在这起普通的过度医疗事件中处于信息不对称的地位。

1.2.1 患者所处的信息地位^[4]。由于患者不具备医疗专业知识,根据生活经验他认为自己患了感冒,然而他在担心自身健康的情况下往往会遵从医生的诊断。

1.2.2 医生所处的信息地位^[5]。医生处于绝对的信息强势地位,可以运用专业知识来应对患者的质疑。但这并不是该医生实施过度医疗的内在驱动力^[6],而是自身利益使然。其所具备的专业知识,只是在获取信息强势地位后有助于实施机会主义行为罢了。

通过对以上这起过度医疗事件进行解读,可以提炼出两点:(1)患者根据经验能或多或少地感知过度医疗行为的存在,但在缺乏专业知识的情况下往往妥协。(2)医生所具备的专业知识只是实施机会主义行为的必要条件,而自身的利益驱动才是过度医疗发生的根本原因。

2 成因形成的经济学分析

目前,不管文献还是媒体都习惯从道德层面剖析成因,甚至要求医疗机构乃至医生从自律的角度来规避过度医疗的发生。笔者认为,这一系列基于伦理、道德层面的解决办法,面对现实的医疗改革困局仍缺乏足够的可行性。以下将从经济学视角就成因的形成进行分析。

2.1 因“信息不对称”的成因诱发因素分析 “信息不对称”是信息经济学中的重要概念之一,是指:博弈双方A和B,因A对于某关键信息的拥有量明显多于B,从而使得A有动力做出违背B意愿的事情。因此,处于B的角度将可能发生逆向选择,以及在选择后面临A的道德风险问题。将这一概念具体

到过度医疗案例中可知:作为医生的A和作为患者的B,因前者对于如何诊断、治疗感冒拥有绝对的信息优势,这就使得A可能具有机会主义动机;B则不同,其极易受到因A的道德风险所带来的损失。

2.2 因“薪酬分配制度”的成因诱发因素分析 医疗机构针对医生的薪酬分配制度,成为了诱发成因的根本因素之一。根据目前诸多医院的规定,医生绩效奖金发放与用药、诊断费用挂钩。尽管现在的绩效工资改革以及医药脱钩可能会减少对以上奖金的发放强度,但这无疑对A具有很强的诱惑力。由此,这种激励类型便直接驱动了A的过度医疗行为。

2.3 因“监管缺位”的成因诱发因素分析 监管缺位主要体现在监管的具体实施方面,而并不在监管机制环节。由于拥有医师资格证的医务工作者具有独立的处方权,在不存在患者投诉和医疗事故的情况下,很少遭到第三方机构的监管,更少受到医院内部的监管。这样就可能为医生的过度医疗行为披上合法、专业的外衣^[7]。

3 应对过度医疗的内在要求

在探讨克服过度医疗的对策之前,还应讨论其在实施过程中的内在要求。医疗卫生体制改革作为一项系统工程决定了在研究对策过程中应充分关注其环境适应性和可行性。应对过度医疗的内在要求可概括为以下两个方面。

3.1 激励兼容要求 “激励兼容”是相对“激励冲突”而言的,即激励机制在实施过程中满足被激励者需要的同时,又能符合激励机制设计者的预期。上文提到的薪酬分配制度就属于激励机制的一种类型,但在制度安排上存在着明显的激励冲突弊端,从而直接推动了过度医疗事件的发生^[8]。在符合激励兼容要求的情况下,应在绩效考核体系中引入针对过度医疗的投诉机制,从而为声誉约束机制的实施做好准备。

3.2 声誉约束要求 声誉约束机制是实施成本较小的监管办法。其在实施中需要满足以下几个条件:(1)被约束当事人的工作环境相对封闭,医疗机构刚好符合。(2)被约束当事人关注自身的职业发展,而这也符合医生的职业偏好。(3)被约束当事人的过度医疗信息将在一定范围内散播,这需要建立医院内部的信息化平台。以下将在博弈论基础上具体论证声誉约束机制的有效性。

4 博弈论基础上的对策论证

如上所述,声誉约束机制需要以下条件才能发挥作用:(1)组织结构具有封闭性。(2)当事人的有失规。范行为能及时在组织范围内传播。其实施原理为:医疗团队成员在相互监督机制下,能形成具有很强职业规范的“集体理性”,这就与部分医生的“个体理性”(自利性倾向)发生冲突。结果,在单次博弈中因部分医生的行为失范导致了团队外部形象受损,这必然影响到团队成员的整体利益。由此,团队多数成员将拒绝与之合

作。部分医生预料到这种后果,并在理性计算机会成本的基础上,做出符合团队规范的医疗行为。因此,在重复博弈下的占优均衡解是(合作,合作)。

假定医疗机构中部分具有机会主义动机的医生为 A;医疗机构中大部分符合规范的医生为 B。医生间重复博弈的均衡情况如下, m_1 、 m_2 、 m_3 、 m_4 分别表示不同均衡情况下医生 A、B 的收益情况,见表 1。其中, $m_4 > m_1 > m_2 > m_3$ 。

表 1 医生间重复博弈的均衡情况

医生 A	医生 B	
	合作	不合作
合作	m_1, m_1	m_3, m_4
不合作	m_4, m_3	m_2, m_2

如果医疗机构中部分具有机会主义动机的 A 医生在某轮博弈中采取了过度医疗,即不合作策略,那么他在当期将获得收益 m_4 。但是由于医生 B 在当期只获得了收益 m_3 ($m_3 < m_4$),从而就会发现 A 的背叛行为,从下一回合开始 B 以“一报还一报”的方式报复,即采取不合作策略,进行过度医疗。于是双方陷于“囚徒困境”,各自只得到收益 m_2 。所以首先进行过度医疗的医生 A 的总收益为: $m_4 + (f/1-f)m_2$ 。如果医疗机构的医生 A 一直杜绝过度医疗,不首先背叛对方,那么医生 B 也将选择一直合作。这时他们达到均衡情况的收益为: $m_1/1-f$ 。无论哪方采用不合作策略都会对医院的声誉造成一定程度的影响,所以在多次重复博弈以后,医生 A 和 B 都会采用合作的占优策略均衡解^[9]。比较两种情况的收益,只要 $m_1/1-f > m_4 + (f/1-f)m_2$,也就是说每个医生从始至终都采用合作的策略 [$f > (m_4 - m_1/m_4 - m_2)$],任何背叛合作策略的收益又非常小,医疗机构的所有成员都会有动力来建立医院的良好声誉^[10]。

• 卫生管理 •

二甲医院品牌战略定位分析

杨家兴,杨 纲[△]

(重庆医科大学思想政治教育学院 400016)

关键词:二甲医院;品牌战略定位;品牌资产;医疗市场;发展空间;品牌创新

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)34-3669-03

随着医改的深化和医院的竞争,患者对医院的认同已成为他们选择医院的最大动力。二甲医院如何在竞争的医疗市场中赢得患者的信任,不仅依赖医院自身硬实力,也需要医院展示其软实力。二甲医院要实现自我发展和升华,对医院进行符合实际的品牌定位就显得非常重要。笔者以重庆市黔江中心医院为例,对二甲医院的品牌定位进行分析。

1 医院品牌战略定位的涵义及种类

科特勒认为,品牌战略有许多优点,一个有口皆碑的品牌往往能帮助企业更加顺利地涉足新的产品种类,并能引起消费者对新产品(服务)的立即确认和更快接受^[1]。里斯特劳特在《定位》一书中提到,定位就是品牌实现区隔^[2]。医院品牌的建立有多方面的要素,主要包含三大要素:(1)医疗科学技术力量;(2)医疗服务质量;(3)医院文化的沉淀。技术力量在医院

综上所述,声誉约束机制的构建将有助于缓和目前存在的过度医疗事件。医疗机构应在引入患者投诉机制的同时,将事件调查结果通过内部信息化平台公开。与此同时,将医生过度医疗行为造成的损失借助货币化形态进行扣除,并针对其所在科室实施整体惩戒。

参考文献:

- [1] 丁树芹,雷寒,徐静村,等.浅析新医改对构建和谐医患关系的影响[J].重庆医学,2011,40(35):3632-3634.
- [2] 刘颖.试论对过度医疗的监管治理[J].中国卫生政策研究,2011,4(8):61-65.
- [3] 和虹源.我国社会医疗保险领域的道德风险及其防控研究[D].河南大学,2010.
- [4] 医患沟通过程技巧-Calgary-Cambridge 指南[J].药品评价,2010,7(9):32-34.
- [5] 李彬,倪荣丽,张晓苗,等.临床医生信息负担调查研究[J].医学信息学杂志,2011,32(5):49-53.
- [6] 韩玉珍,赵金楼,齐英,等.从医药利益驱动机制探讨过度医疗的形成与对策[J].商业研究,2008,(7):124-127.
- [7] 夏苏建.合理必要的医疗服务要靠体制机制改革作保障[J].中国医疗保险,2011,(6):31-32.
- [8] 何威.社会医疗保险的道德风险问题及对策研究[J].北京电力高等专科学校学报:社会科学版,2011,28(6):117-118.
- [9] 熊蓓.企业竞争的博弈分析[J].现代商贸工业,2011,23(10):29-30.
- [10] 肖艳玲,王长青.基于声誉约束的信任保障机制[J].价值工程,2011,30(22):142-143.

(收稿日期:2012-07-02 修回日期:2012-09-18)