

· 卫生管理 ·

政府监管作用在防止医院过度医疗中的探析

李 玮, 伍林生[△]

(重庆医科大学管理学院/医学与社会发展研究中心 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.20.048

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)20-2425-02

近年来,中国的医疗水平发展十分迅速,医疗卫生资源总量也在不断增加,医疗设施状况得以很大的改善。但是,医疗费用迅猛增加也是现今中国医疗服务领域存在的重要问题,以当年的医疗价格计算,2007年的居民人均卫生总费用与1978年相比,高出了74.6倍^[1]。现今,医疗费用支出已是中国居民第三大支出,仅排在家庭食品和教育之后。经济的迅猛发展导致医疗费用的上涨是正常现象,但有相关研究表明,有些医院及医生会通过增加用药、提升用药档次、夸大病情以增加治疗内容、开大处方、诱骗患者住院等途径,来增加患者的医疗费用谋取利益。这不仅增加了患者的经济负担,也消耗了卫生资源,但却未有效提高诊疗价值,导致中国目前“看病贵”的矛盾各加尖锐。本文通过对政府在防止医院过度医疗中的作用进行了探讨,并提出若干对策。

1 中国过度医疗的基本现状

过度医疗指的是多于医疗服务对象和医疗真实需求的医疗服务^[2]。现今,作为一个世界性的难题,过度医疗在医疗行业中是一种十分普遍的现象,并且带来了严重的后果。医生通过对患者进行检查做出医疗服务决定后,在保证患者利益的同时往往加入自身对于利益追求,有时候双方的利益就会产生冲突,这样的医疗服务在本质上是对医学道德规范的背离,在医疗行业发展的同时,也要对这一现象采取相应措施来制止。目前在中国的临床医疗中,大约有70%以上的患者存在过度医疗的现象^[3],其表现形式多为高昂的医疗花费。花费过高是患者经常抱怨的问题,虽然有些学术界称这是因为医疗技术和方法的进步所导致的,但这种现象更多是由于医疗过度化而造成的。过度医疗不仅造成医疗卫生资源的浪费,更加重了群众的经济负担,损害了医疗机构和医疗人员的声誉,造成了目前医患关系紧张的局面。

2 方法及模型数据图

在过度医疗问题中,主要存在政府的监管部门和医院、患者和医院之间的博弈关系,本文通过对模型的建立和假设,从政府监管部门和医院之间的博弈关系对公立医院的过度医疗现象进行分析,探讨过度医疗带来的危害,并从增强政府监督、增加政府对医院的财政投入、建立科学的医务人员薪酬机制、第三方购买的积极引入这几方面提出建议。

假设政府建立了对医疗机构的奖惩体系,并对其进行监管,而监管的成本为 X ;如医院崇尚公益性活动,真诚服务患者的获利为 Y ;在医院有突出表现时取得的政府奖励与补贴为 U 。假设医院为获私利采取过度治疗获得的高额利润为 nY ,其中 n 为常数,为此可能受到的处罚、赔偿为 aU ,其中 a 为常数。假设政府不对医院进行监管,其成本为 0 ,政府监管与医

院之间的博弈关系,见表1。

表1 政府监管与医院之间的博弈关系简化模型

政府监管部门	适度医疗	过度医疗
监管	$X, Y+U$	$X, nY-aU$
不监管	$0, Y$	$0, nY$

由于医院收到的财政补贴有限,有90%的财政需自己创收^[4]。由此看出,当医院不受政府部门的监管时,医院则会实施过度医疗以增加其高额的经济收益。

3 讨 论

由于对医疗服务数量和质量进行判断知识和能力缺乏,患者很难对医疗消费的数量和种类进行控制^[5],使过度医疗具有较强的隐蔽性,归纳起来主要有3种表现形式:(1)在采用“大处方”时,本可以适量使用国内产的药价低廉普通材料药物,但却要使用价格昂贵的进口高档材料药品或者不合理大量使用抗菌药物;(2)“大检查”时,无需检查的项目也都要检查,在其他医院已检查过的项目也要再做检查;(3)“过度服务”,能够药物治疗的疾病也要进行手术,而无需住院的患者也要安排住院等。

“大处方”指的是不合理或者过度用药,这是“看病贵”形成的一项重要原因,主要有以下几种:(1)用药过于公式化;(2)用药剂量超标;(3)用药时间过长;(4)滥用保健品;(5)盲目使用新药;(6)盲目使用预防性用药;(7)盲目的联合性用药。

“大检查”主要有以下几项内容:(1)套餐化检查;(2)检查结果彼此无必要联系;(3)检查手法十分复杂等。在检查时,对一些不必要的项目医生也要求检查,患者在其他医院已做过的检查,会以其结果不确切为借口而要求重新检查,检查时采用的设施复杂,昂贵,而众多的检查项目也为改变最初的诊断结果。

过度服务指的是疾病的诊断方式和治疗措施都高于治疗本身的需要,这不但浪费了医疗资源,也可能伤害到患者的身体。主要有以下几种形式:(1)过度治疗;(2)采用昂贵的医用材料;(3)延长患者的住院时间。

过度医疗会导致以下几种危害:(1)医疗费增长过快。高额的费用是过度医疗产生的最直接危害,加重“看病贵”的医疗状况。有材料表明,医疗收入的年复合增长率是19%,这与同期GDP的增长率相比高出很多。从卫生服务第3次调查中可看出:中国国内人均门诊费用平均每年提高13%,住院费平均每年提高11%,远高于居民收入的增长。由此可见,医疗费用的快速增长已是现今存在的严重社会问题。(2)严重浪费了医疗卫生资源。中国是世界人口第一大国,占全球人口的22%,

然而在卫生总费用上却只占全球的 2%，差距巨大，而中国现已逐步进入人口老龄化阶段，使得卫生资源显得匮乏。有关资料记载，有 20%~30% 的卫生资源消耗是由于医院过度医疗而造成的。过度医疗不仅使得匮乏的卫生资源消耗在效益低或无效益的医疗服务中，也降低了医院资源使用效率。(3) 增加医源性疾病。医生在开“大处方”时，用药不合理，不仅会增加患者的经济负担，也可能使患者受到身体上的伤害。例如抗菌药物使用不合理，不仅浪费了卫生资源，也使患者体内产生了抗药性，对以后疾病的治疗十分不利。“大检查”时，核磁共振、X 光线等检查，都会对人体造成一定伤害，已有研究表明，孕妇做的 B 超检查也会对母体与胎儿造成一定伤害。(4) 医患关系恶化日益严重。患者发现医生诱导自己进行一些不必要的治疗，不但花费了大量金钱，也损害自身健康，就会缺乏对医生的信任，并转告给周围的人，使双方成为利益的对抗者，进而恶化了医患关系。(5) 严重损害了医院“救死扶伤”的形象。过度医疗使患者对医院失去了信任感，医院的这种行为也同样损害了其自身的长期利益。

政府部门想要遏制过度医疗行为，就要充分发挥政府在医疗行为中的监督管理作用，具体有以下几条路径可以选择：(1) 要适当增加政府对医院的财政投入，在 OECD 国家中，有 76% 的医疗花费是由政府支出的^[6]，而在中国，政府投入的医疗花费却只有 20.3%。中国政府需适当增加对医院的财政投入，建立良好的经费保障体系，并且在增加投入的同时，还要注意投入的方向，协调好医疗改革发展，为患者提供急需的、适宜的、可得性较强的基础医疗服务。(2) 要使长期预期收益超过机会主义的短期收益^[7]。如今的薪酬机制不能体现出医务人员的自身价值，要依据医务人员的医疗水平及职业声誉建立薪酬机制，使长期收益与医生声誉相关联，并建立长期刺激及约束医生行为的机制。(3) 加强政府对医院的监管力度，优化博弈条件。政府可以成立一个医院监管委员会，由社区居民、院方代表和医院管理中心组成，监督和评价医院的医疗质量、收费情况以及医风医德等。还可以增大医院医疗信息的透明度。一旦查出过度医疗行为要严厉打击。

• 卫生管理 •

重庆市 2005~2010 年区县级妇幼保健机构部分资源和运营指标变化趋势分析

何春燕¹, 邹明², 万云贤², 张华¹, 周晓军¹, 周文正¹

(1. 重庆市妇幼保健院信息资料科 400013; 2. 重庆市卫生局妇社处 401147)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.20.049

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)20-2426-03

根据卫生部妇社司关于妇幼保健机构规范化建设项目的总体思路，对妇幼保健机构的发展和建设进行引导，从 2005 年开始中国疾病预防控制中心妇幼保健中心就组织开展了妇幼保健机构监测工作。本次研究利用重庆市妇幼保健机构监测工作收集的区县级妇幼保健机构人力、物力和服务运营等相关数据，对连续 6 年的部分主要指标变化趋势进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于中国疾病预防控制中心妇幼保健

通过第三方购买降低患者的实际医疗支出费用，第三方购买指的是引入医保机构，使其成为主要购买医疗服务的一方，从而改善医患之间的博弈状况。此时患者只需支付一小部分医疗费用，而其他费用则是取决于医院和医保机构之间的博弈结果，医保机构就会代表患者就费用问题与医院进行博弈，从而制约医院的过度医疗行为。

过度医疗是多种因素综合作用产生的结果^[8]，随着社会的发展和技术的完善，越来越多的高新技术进入医疗服务领域，遏制过度医疗行为，就要加快推进医疗卫生体制改革，同时政府行政部门要加强医疗服务质量监督，规范医疗机构的诊疗行为，提高服务质量和水平，促进合理用药、合理检查和合理诊疗，控制医疗服务费用，使各利益相关方给予过度医疗更多的关注和支持，促进过度医疗的问题能够得到妥善的解决。

参考文献:

- [1] 赵金楼, 韩玉珍, 齐英. 信息不对称下政府行政部门的监管行为失效分析[J]. 管理科学, 2007, 21(6): 87-92.
- [2] 郭永松. 关于过度医疗服务的伦理学审视[J]. 中国医学伦理学, 1998, 11(4): 43-44.
- [3] 凌宝存. 临床医疗中的两个“过度医疗”[J]. 临床军医杂志, 2004, 32(3): 103.
- [4] 谢志青, 李学明. 过度医疗产生的原因分析及防范策略探讨[J]. 九江医学, 2008, 23(1): 67-69.
- [5] 陈少敏, 邱强. 医疗行业中的过度治疗行为的经济分析[J]. 医学与哲学, 2005, 26(7): 54.
- [6] 王绍光. 中国公共卫生的危机与转机[M]. 北京: 中信出版社, 2003: 28-29.
- [7] 唐要家, 王广凤. “过度医疗”的制度根源与医生声誉激励机制[J]. 中南财经政法大学学报, 2008, 5(14): 43-48.
- [8] 史兆荣. 综合性医院过度医疗的新思考[J]. 医学研究生学报, 2011, 8(24): 853-855.

(收稿日期: 2012-11-08 修回日期: 2013-03-15)

中心开展的对重庆市妇幼保健机构资源、运营与服务的监测工作，选择重庆市 2005~2010 年妇幼保健机构监测中区县级妇幼保健机构作为研究对象，进行部分主要资源和运营指标变化趋势的分析。

1.2 方法 通过计算机网络直报系统，由全市区县级妇幼保健机构通过网络直报系统实现逐级数据的审核上报。网络直报系统本身设置了严格的逻辑差错功能，同时直报数据实施逐级审核功能，进行数据质量把关。最后国家级对直报数据中的