

力质量要素、一元质量要素和必备质量要素,根据分类的结果提出以下管理建议。

3.2.1 严格保证必备质量,加固医院发展根基 必备质量医院发展的根基,如果达不到患者要求,那么患者将转向其他医院,因此必须保证该类要素得到优先满足。本研究的结果表明,人员接触质量因子中的“医务人员在检查、诊疗时操作熟练”指标属于必备质量要素,即该类要素充分时不会引起患者满意,但当其不充分时,却引起患者不满。因此,医院应加强医生专业素养的管理,通过内部培养和外部培训多种渠道提升医生的专业水平,加固医院发展的根基;通过制定诊疗及检查标准,规范医务人员操作流程,形成统一的操作标准,使医生在实际工作中不断践行与强化,形成动作记忆,有助于患者对医生形成“医务人员专业化”认知。

3.2.2 加强一元质量管理,稳步提升患者满意 医院可从以下 4 个方面进行改进:(1)有条件的情况下,及时升级医疗设备;(2)根据门诊大楼内外结构特征,结合装饰风格及环境,参照色彩学、人体工程学进行定位、布点,设计出一整套既符合医院实用功能,又美化医院环境的标识系统^[7]; (3)从根本上改变传统服务理念,树立以患者为中心的文化价值观,医院在强调技术、安全的同时,通过“树标杆”、“扬典型”等活动打造与固化“以患者为中心”的服务理念,并将其纳入考核体系;(4)以医院信息系统中的大数据为基础,结合现场调查法,拟合患者到达分布规律和医务人员工作效率。运用离散事件系统仿真技术对门诊服务流程进行仿真,识别服务系统中的关键拥堵瓶颈。运用六西格玛精益管理方法和品管圈技术寻求解决方案,并对方案实施效果进行控制,从而降低患者的经济成本、时间成本和精力成本,提升患者满意度。

3.2.3 做好魅力质量管理,形成独特竞争优势 研究结果表明:有形环境接触中的“医院干净、整洁”指标、医务人员接触中的“医务人员专业知识丰富”指标以及服务系统接触因子中“我提出的问题或投诉能得到及时回应、积极解决”指标属于魅力质量要素。因此,做好以上 3 个指标的管理,有助于大幅提升患者就医体验,具体措施如下:首先,引入 5S 管理法,对门诊各个区域,包括门诊大厅、诊间、检查区域、卫生间等进行常态化的整理、整顿、清洁、清扫、安全管理,责任到人,保证医院干净、整洁,从而提升有形环境接触质量中的魅力质量要素;其次,返

聘或从外部招聘离退休老专家坐诊,并派年轻医生作为助手,通过“以老带新”的方式,带动医院整体技术水平的提升;再次,建立医院投诉管理和医疗纠纷管理委员会,制定投诉与医疗纠纷处理流程和管理机制,及时解决患者投诉问题。

3.2.4 动态监测质量类型,及时调整资源配置 Kano 认为产品质量属性具有动态性,即随着社会的发展、患者需求与期望的改变以及医疗服务属性的变化,门诊服务接触质量中各要素的类型会发生动态变化。由于医患双方存在信息不对称性和认知偏差,导致患者和医生对门诊服务接触质量的感知存在差异。因此,在门诊服务接触管理过程中,医院可以借鉴本研究采用的门诊服务接触质量测量量表以及魅力质量、一元质量及必备质量要素识别方法,从患者视角对服务质量要素类别进行动态分析与监测,以掌握患者需求变化,采取针对性的措施改善门诊服务接触质量,优化医患关系质量。

参考文献:

- [1] Zandbelt LC, Smets EU, Oort FJ, et al. Medical specialists' patient-centered communication and patient-reported outcomes[J]. *Med Care*, 2007, 45(4): 330-339.
- [2] Kano N, Seraku N, Takahashi F, et al. Attractive quality and must-be quality[J]. *Hinshitsu*, 1984, 14(2): 147-156.
- [3] Otani K, Waterman B, Faulkner KM, et al. Patient satisfaction: focusing on “excellent”[J]. *J Healthc Manag*, 2009, 54(2): 93-103.
- [4] 王殊轶,钱省三. Kano 模式在医院服务质量管理中的应用研究[J]. *工业工程与管理*, 2005(4): 104-120.
- [5] 陈俊虎,王燕燕,苏汝好,等. 基于 Kano 模型的医院门诊服务需求调查分析[J]. *重庆医学*, 2012, 41(31): 3305-3307.
- [6] Lin SP, Yang CL, Chan Y, et al. Refining Kano's quality attributes-satisfaction model: a moderated regression approach[J]. *Int J Prod Econ*, 2010, 126(2): 255-263.
- [7] 刘向东,陈军荣,吴红,等. 浅谈西京医院标识导向系统[J]. *中华医院管理杂志*, 2009, 7(12): 59-60.

(收稿日期:2014-11-18 修回日期:2014-12-14)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.05.050

政府角色和市场定位与医疗卫生体制关系初探

许平

(重庆医科大学附属第一医院 400016)

中图分类号:R197.1

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2015)05-0711-03

党的十八届三中全会通过和颁布了《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》(以下简称《决定》),《决定》指出全面深化改革的核心问题是“处理好政府和市场的关系,使市场在资源配置中起决定性作用和更好发挥政府作用。”在医疗卫生体制改革和公立医院改革进入攻坚期和深水区的关键时

刻,如何处理市场、政府和公立医院改革三者的关系十分重要,本文将从这 3 个方面进行探讨。

1 关于政府角色的理论观点

1.1 政府的概念 一般而言,政府是人和制度结合在一起的结合体,政府是依从并服从于国家,它是国家表达意志、发布命

令、维护秩序、处理事务的机构,它的所有职能和职责都是国家职能职责的具体化。

1.2 政府角色的内涵 政府角色是由它的职能决定的,政府的职能往往体现在管理国家和社会公共事务方面,它涵盖了国家和社会生活的各个方面。1997 年世界银行在当年的《世界发展报告》中指出每一个政府的核心使命包涵了 5 种基本角色:(1)确立法律基础;(2)保持一个相对健康的政策环境,以及保持宏观经济的稳定;(3)注重投资于基本的社会服务和社会基础设施;(4)保护弱势群体;(5)加强环境保护。

1.3 政府角色与市场经济的关系 随着市场经济的发展,政府的职能除了国防、外交、法制、治安等传统的保护职能外,还有弥补市场失灵的职能。经济学家马斯格雷夫对政府存在合理性的解释是:政府存在的更重要的理由市场机制不能单独地发挥全部的社会经济作用,在某些方面需要公共政策的补充、修补、引导和指导^[1]。实践证明,市场机制在很多情况下并不像人们所想象的那样能够完全实现所有的经济社会职能,特别是在公共服务领域,这就需要公共政策的补位、矫正、修补和指导。市场失灵是政府行为合理化的重要理由之一。政府角色应该仅仅出现在市场失灵的领域之内,政府在这些特定的领域将发挥更大、更重要和更加有效的作用。历史的经验和现实告诉我们,市场不能以最令人满意的方式提供某些商品和服务,这些商品和服务包括医疗卫生、法律与秩序、教育、国防、环境保护、道路桥梁、社会保障以及公共交通等^[2]。市场失灵在我国前十几年的医疗卫生市场化改革实践中已充分表现出来。医疗卫生的特性决定市场不能以最令人满意的方式向社会提供医疗卫生服务。

1.4 政府角色在市场经济中的作用 公共管理的一个基本问题是政府应该做什么和不应该做什么,即:政府应该履行什么职能?如何履行职能?这一问题的答案已经越来越清楚。人们越来越深刻地认识到政府角色在市场经济体制中独特而重要的意义,从某种意义上讲,良好的政府对于经济发展是十分重要,而且必不可少,斯蒂格利茨曾经对政府的责任有过精辟论述,他指出:“政府的特殊责任是建立市场有效运作所需要的制度”^[3]。因此,公共管理的基本问题不是政府是否应当承担角色,而是应当承担什么样的角色。政府角色在市场失灵时表现最为突出,这时政府工具的干预就会发挥积极的作用。政府工具在某种意义上讲是政府对市场干预的方式,政府干预一般可通过 4 种方式得以实现:(1)供应,即政府通过财政预算的方式提供商品与服务,也就是政府通过预算形式直接提供医疗、卫生、教育、防务、基础设施、社会福利等商品与服务;(2)补贴,即政府通过多种资助私营部门以生产政府所需要的商品或服务;(3)生产,即由政府直接组织生产公共产品或服务;(4)管制,即政府运用国家强制权允许或禁止某些行为。

2 公共物品理论与医疗卫生服务的性质

要正确分析医疗卫生服务的性质,首先要准确界定公共物品、私人物品的有关概念。

2.1 公共物品理论

2.1.1 公共物品的论述 最早的论述可以追踪到 1651 年,英国著名思想家托马斯·霍布斯在《利维坦》中提出的一个观念,“大家的和平与共同防卫”,指明了国家或政府存在的合理性在于为个人提供公共服务,这是看到的有关公共物品的最早论

述^[4]。亚当·斯密最先注意到了公共支出的必要性与市场势力的存在之间的关系。在 1776 年的《国富论》中,亚当·斯密指出君主要做好 3 件事:(1)保护君主所统辖的社会不受到其他社会侵犯;(2)建立严正的司法,保护个人不受到他人的伤害;(3)建设并维护公共设施^[5]。第 1 次提出“公共物品”这一概念的是林达尔。1919 年,他在《公平税收》中指出“公共物品”是国家对人们的一般给付,个人或集团通过赋税的形式购买。公共物品问题的研究虽然已经经历过很长的阶段,但一般认为对“公共物品”进行严格科学的定义,是萨缪尔森 1954 年在《公共支出的纯理论》一文中所给出的定义,公共物品是指个人消费这种物品不会导致其他人对该物品消费的减少^[6]。

2.1.2 公共物品的类别 公共物品可以分为纯公共物品和准公共物品。纯公共物品通常是指同时具有完全的消费非竞争性和完全的消费非排他性的物品。准公共物品是指只具备非竞争性和非排他性两个特性的一个,而另一个则表现为不充分。布坎南认为准公共物品的特征是“在所提供的一些利益是不可分的方面具有公共的特征,但是,在利益的一部分是可分的方面,他们同样具有私人物品和服务的特征”。

2.1.3 医疗卫生服务的归类 作者认为在医疗卫生服务中,公共卫生属于纯公共物品,基本医疗服务属于准公共物品,特需医疗属于私人物品。

2.2 公共物品的主要供给模式 传统经济学和政治学的主流看法是公共物品的最佳供给者是政府,而现代经济学理论以及各个国家的改革实践则向人们展示了公共物品供给模式多元化的成功范例。公共物品供给模式多元化主要包含 3 种形式,即:政府供给、市场供给和社会供给。

2.2.1 政府供给 虽然随着新公共管理改革风起云涌,倡导实现“有限政府”,并通过“重塑政府”进而改善政府的绩效,在新公共管理运动中推行公共物品的非政府供给的呼声越来越高。但是,在实践中,人们越来越清醒地认识到在纯公共物品的供给方面,政府的角色不仅不能够减弱,反而必须进一步加强,即使是在准公共物品的供给方面,政府的角色也是显而易见的。政府角色在公共物品供给机制中显得十分重要,公共物品所具有的非竞争性和非排他性特性使得有一些公共物品必须由政府供给。政府提供公共物品的方式主要有:政府的直接生产供给和政府的非生产供给。

2.2.2 市场供给 市场供给有两种思路:(1)从排他性入手,真实地反映消费者的时间消费量;(2)从制度安排入手,使消费者的消费与付费尽量接近。

2.2.3 社会供给 社会供给即公共物品由第 3 部门、社区和志愿者等方式供给。政府和市场在公共物品提供方面的角色分担政府是否应该提供公共产品和服务?政府是否应将其中一部分移交市场?政府是否应当实行管制或者应在多大程度上实行管制?作者认为纯公共物品原则上应当由政府提供,准公共物品可以根据其性质由政府提供其中一部分。公共物品的提供方式可以由政府安排,也可以由私营部门安排。政府安排可以由政府直接提供,也可以由政府通过签约外包、给予经营特许权、给予补助或补贴等形式安排私营部门生产。私营部门安排可以通过抵用券、市场运作、志愿者服务等方式进行私营部门生产。政府介入公共物品的程度由弱至强分别为:市场运作、志愿者服务、自我协助、政府販售、经营特许权、抵用券、

补助或补贴、签约外包、政府部门委托、政府部门直接提供。

3 政府和与市场与医疗卫生事业三者的关系

3.1 政府的主要特点 (1)现代社会中公共物品(或服务)的主要提供者;(2)各种正式的公共机构(或组织)组成;(3)提供有关的物品(或服务)时并不是以营利为目的;(4)通过合法的强制力实现自己的目标。

3.2 市场的主要特点 (1)现代社会中私人物品(或服务)的主要提供者;(2)各种正式的私人组织(企业)组成;(3)市场中的私人组织(企业)提供物品(或服务)的主要目的是为了获得最大利润;(4)分散决策和以互利为原则的自主交易是市场提供物品(或服务)的主要模式^[6-7]。

3.3 医疗卫生事业的主要特点 (1)医疗卫生事业具有双重属性,即公益福利性和生产经营性。健康是人类的基本人权,医疗卫生服务应当充分体现公平性;(2)医疗卫生事业具有信息不对称等特点,容易导致市场失灵,因此,应加大政府的责任;(3)医疗资源无法采用市场手段合理配置,因此,医疗资源的配置应以规划为导向,而不能以市场为导向;(4)医疗保健费用应控制在合理范围之内,使得国家和社会各阶层(不同收入水平)的民众都能承受。

3.4 政府、市场与医疗卫生事业的关系 政府、市场与医疗卫生事业的关系决定着医疗卫生体制。通过研究国际上医疗卫生体制,大致有两种模式:(1)市场主导型;(2)政府主导型。

3.4.1 市场主导型 美国的医疗卫生体制是市场主导型的代表。市场导向是美国医疗卫生体制的一个重要特点,医疗卫生的供给和需求完全由市场决定。市场导向型医疗卫生体制的好处在于医疗卫生服务的高效率,并且可以创造出花样翻新的、能够最大限度地满足人们医疗服务需求的服务项目。但是,在这样的体制下,医疗费用也越来越高,政府无法控制市场上不断上涨的医疗服务成本价格,负担越来越重。美国的医疗费用占 GDP 的 15%,人均年医疗费用 5 000 多美元。从现实情况看,美国的医疗投入远远高于其他发达国家,但是,医疗卫生指标如平均期望寿命、婴幼儿病死率等却排在其他发达国家的后面。而且,虽然拥有如此巨大的医疗投入,但美国仍然有 4 000 多万人没有医疗保险。

3.4.2 政府主导型 英国的医疗卫生体制是政府主导型的代表。英国实行的是全民纳入医疗保障的国家卫生服务体系,公立医院由政府进行全额拨款,对国民实行免费医疗,其中如果有钱人需要享受一些更好、更快和特殊的医疗服务,可以到私立医院就医,国家不承担这一部分医疗费用。英国的国家卫生服务体系(NHS)在一定程度上兼具了市场自由和政府干预的优点,实现了既有政府干预的公平性,又有市场的灵敏性;既有医疗成本的可控性,又有市场的自由性。在政府主导型的体制下,英国成功实现了全民免费医疗,费用较低,保障有效。医疗费用仅占 GDP 的 7%,不到美国的一半,但实现了更全面有力的医疗保障。当然,政府主导型的医疗卫生体制从目前看也有一个突出的问题,公立医院医疗服务效率较低。

3.5 我国模式的建议 在我国,医疗卫生事业与政府和市场应该是一个什么样的关系呢? 作者认为,我国医疗卫生体制应该处理好政府和市场的调控关系,从我国实际情况看,政府不能缺位,现阶段政府的责任应该加强,应该实行政府主导型体制,同时要特别重视发挥好市场的作用。作者认为在现阶段,我国应该实行政府主导型的医疗卫生体制,主要基于以下理

由:(1)医疗卫生事业在国民经济和社会发展中具有基础性的作用,它不仅仅是满足人民群众看病就医、防病治病的需求,同时它对社会稳定、经济发展都有着十分重大的影响,在当前的情况下,如果不能有效地解决看病难、看病贵的问题,后果十分严重。因此,政府的主导作用十分重要。(2)我国改革的实践和国际上其他国家的经验教训充分证明,市场为主导的医疗卫生体制虽然提供了无穷无尽的高水平项目和高效率的优质服务,但是医疗费用高居不下,政府、社会、个人不堪重负。政府主导型的医疗卫生体制,虽然服务的效率不如市场为主导的医疗卫生体制,但费用低廉,覆盖广泛,其兼具公平和效益。(3)医学科学是一个高技术、高风险、实践性、经验性的科学,具有很强的特殊性,由于医学科学的专业性特点,医疗所具有的垄断性强、医疗信息不对称及医生有可能出现诱导消费等问题都容易导致市场失灵。市场失灵,就应当实行政府主导型体制。(4)如果政府失职,政府投入不足,让公立医院利用市场进行补偿,公立医院会利用政府办的优越性和政府难以管理自家人的事实去谋取更多的利益,导致医疗费用过快的增长,公立医院运行效率低下,并产生高昂的治理成本。(5)我国是社会主义国家,更加重视社会公平,全心全意为人民健康服务是我国卫生工作的方针和宗旨。因此,在确保广大人民群众的健康利益方面,政府应当发挥主导作用。同时,我国政府权威性强、市场经济环境还不够成熟等特点也决定了在我国实行政府主导型的医疗体制比较有利。

但是,也应该清醒地看到,政府主导并不是摒弃市场作用,在政府主导型的医疗卫生体制中也应加强市场机制的作用:(1)公立医院在管办分开、法人治理结构、医务人员绩效考评、医院成本管理方面需要借鉴公司化管理机制;(2)医生人力资源流动方面也应引入市场机制,打破编制的桎梏,建立能进能出、能上能下、优胜劣汰的机制。(3)在药品生产和定价及医疗器械等方面充分利用市场竞争机制,同时加强政府监管,严格控制药品和医疗器械的价格。

参考文献:

- [1] 刘文俭,姜亦凤. 市场经济条件下政府经济管理职能定位及其实现[J]. 青岛大学师范学院学报, 2008, 25(1): 15-19.
- [2] 徐晓艺. 市场经济条件下我国政府职能转变的研究[D]. 北京:首都经济贸易大学, 2012.
- [3] 杨天宇. 斯蒂格利茨的政府干预理论评析[J]. 学术论坛, 2000(2): 24-27.
- [4] 托马斯·霍布斯. 利维坦[M]. 吴克峰,译. 北京:北京出版社, 2008: 56-58.
- [5] 亚当·斯密. 国富论[M]. 谢宗林,李华夏,译. 北京:中央编译出版社, 2011: 98-100.
- [6] 陶叟. 公共政策分析课程教学改革与实践思考[J]. 改革与开放, 2011(8): 161-163.
- [7] 郭正红,迟梅花. 矛盾分析法是公共政策分析的基本方法[J]. 广西师范学院学报:哲学社会科学版, 30(3): 125-127.