

医疗服务市场与教育服务市场信息不对称比较研究*

曹艳春, 郭智勇

(南京工程学院人文系, 南京 211167)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.32.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)32-3964-03

信息经济学的发展,在一定程度上诠释了商品贸易繁荣的一个重要原因,那就是市场交易各方商品信息的公开与共享。长期以来,人们已经习惯于对商品消费信息的知情与对称,只有这样,消费合宜性在消费过程中才能在不同程度上得以实现,尽管在某些方面,合宜所体现的可能只是相对的满足。但是,对消费者而言,商品交易的过程是可及的和公平的。随着商品范围的扩大与市场内涵的延伸,与人们生活密切相关的新型的、特殊的商品不断涌现,充实了市场种类,特别是服务市场大行其道,其中尤以教育与医疗市场发展最甚。医疗服务的消费关系生命安全与健康,教育服务的消费关系人的知性与发展,二者对个人、家庭、社会生活影响极大,关乎社会和谐。然而,正是这两个对消费者至关重要的商品,却是消费者在消费过程中几无任何信息优势的商品,其中信息不对称是其重要原因。本文对教育与医疗服务市场的信息不对称情况作一比较,对消解消费者心中的迷障或可有益,同时也可管理部门提供一定的参考和借鉴。

1 医疗服务市场与教育服务市场信息不对称的相似性

1.1 技术垄断优势与交易效果评价机制的不完善等导致信息不对称 无论是教育服务还是医疗服务,不能等同于一般的商品,它有其特定的不为平常消费者所熟知的专业技术。教育者可以依据自身所掌握的知识决定教育的内容、方法、结果,在内容的安排、方法的运用、过程的组织、效果的评价等信息方面,教育者具有绝对的话语权,这种独有的话语权就是一种技术权威和垄断,学生很难知晓其中因由,只能处于被动接受的地位。同样,医疗服务对于患者而言,也是一个特殊的技术专有领域,医疗服务的时间安排、如何治疗以及治疗效果的信息等,患者具有强烈的依赖性,信息极度缺乏是患者在接受医疗服务过程中的常态。这与消费者消费一般商品不尽相同,通常意义上的商品消费,消费者多多少少对商品都有一个相对的熟知。比如说工具质量的好坏、材料的环保要求、食品的常规保存等,这是在长期的商品交易服务过程中,日积月累,经历了一个专业知识常规化过程的必然结果。消费者可以信赖这些信息。教育服务、医疗服务则与此不同,医疗服务的技术含量决定了患者的健康乃至生命的安全,非“久病成医”所能确诊,其中的职业技术是消费安全的决定因素,不为他者取代。教育服务的无形性、生产和消费的不可剥离以及存储的困难等也使得学生对教育质量的判断非常困难,几乎短期内无法衡量其质量的优劣,学生(消费者)只能处于信息劣势的境地。教育与医疗两种服务非常专业的技术优势,垄断了服务信息,导致信息不对称现象的必然发生。

另外,不能回避医疗与教育服务交易,在效果评价机制方

面存在着明显的缺陷。医疗服务效果的判断对消费者而言,表现出强烈的依赖性,医疗效果如何、恢复状况怎样,医疗机构有可能根据自身利益最大化原则,依据患者自身的特质,对患者做出虚假或夸大的效果评价,在效果评价过程中,客观公正的评价机制缺失,使患者处于效果信息的劣势地位。而在教育服务中同样存在类似情况,学生的学习能力、努力程度、与教师的合作状态、支付学费的情况等,也可能在利益最大化驱使下,被教育机构滥用,形成交易效果评估信息的曲意垄断,诱发逆向选择和道德风险。

1.2 逆向选择和道德风险 教育服务与医疗服务的信息不对称,其实质是一种信息优劣关系的市场参与者之间的委托代理关系,这是信息不对称交易行为分析的基本逻辑框架。在这一框架内,经济人之间利益最大化追求是客观存在的,正因为如此,信息高度不对称使教育服务和医疗服务的购买,会带来很大的风险和效益的不确定性。一方面,信息不对称极易导致信息拥有处于劣势地位的一方做出错误选择,无论是学校还是医疗服务机构,在追求利益最大化过程中,受利益的驱使,常常有意无意地隐藏或夸大发布信息,误导消费者使其被动做出错误的选择。另一方面,教育服务机构和医疗服务机构本身内部也客观存在着服务能力良莠不齐的现状,服务的技术水平、各自占有的教育卫生等服务资源不尽相同,服务能力存在较大差异,所以,不管患者、学生也好,还是教育、医疗服务机构也好,在信息双重不对称情况下,都会在不同程度上扭曲消费者消费行为,使其做出盲目选择,甚至产生部分教育福利或医疗福利损失的情况出现。

医疗服务与教育服务信息高度不对称的事实存在,共同导致道德风险的不可避免。教育服务机构和医疗服务机构在利益最大化驱使下,利用信息不对称有选择地隐藏信息,形成隐蔽行动,导致道德风险的出现。教育服务机构通常以降低教学时数、雇佣廉价教师、减少图书信息资料和教学设备等方式,从而降低教育服务成本,最终导致学生消费教育服务的数量和质量受到影响,损害学生教育服务消费的利益。而医疗服务机构或医疗服务供给方在很大程度上主导医患之间的信息交流,医疗技术的高度专业化使患者处于信息劣势地位,患者对疾病的医疗方案、可能的效果及相关费用等几乎难以预知。另外,医患之间事实委托代理关系与医生(或医疗服务机构)收入增加与费用提高之间正相关关系的客观存在,医生会利用信息优势向患者提供过度供给使其受损。同时,不可否认的是,来自于学生和患者的道德风险也是客观存在的。学生对学习动机、学习能力、与教师的合作状态、学习费用支付等,具有一定的信息优势。从患者角度而言,在医疗费用支付能力、自身的经济状

* 基金项目:教育部基金资助项目(11YJA710057);江苏省社会科学基金资助项目(12ZZD011)。 作者简介:曹艳春(1973~),讲师,主要从事教育信息学研究。

况、与医生的配合方面也有相当的信息主动优势,但这两种现象均不构成道德风险的主要方面。

2 医疗服务市场与教育服务市场信息不对称的差异性

2.1 供给诱导需求的必然性程度不完全一致 在医疗服务市场中,患者选择就医对医生的选择依赖性高度强烈,几乎可以说是一种完全依赖的关系。这符合斯蒂格利兹一般商品市场与医疗服务市场的比较中的高度不对称特性分析,医患之间的委托代理关系与医生的双重身份,在利益最大化原则驱使下,决定了供给诱导需求的必然出现。而教育服务市场虽然也存在供给诱导需求的现象,但远不及医疗服务市场强烈,其中一个重要原因在于教育服务的制度性安排在一定程度上排除了需求的自主选择空间,比如义务教育法的制度设定与学区资源划分的公开,使服务供给和委托关系的重叠作用大大减少,在相当意义上使教育服务的诱导功效范围缩小,其中的诱导必然性关系对大多数人而言意义不大。在微观教学层面的供给诱导消费需求也会受到家长的甄别和政府相关职能部门的监管规约。

2.2 教育服务与医疗服务信息不对称的隐性与显性之别 医疗服务与教育服务在市场主导方面有明显的不同,医疗服务在信息供给方面有显著的优势,医疗技术信息是专业性比较强的信息,不易广为人知,因而,医疗服务信息不对称较之教育服务的信息不对称情况,更加富有内在的隐性特质。所以,有研究者认为,医疗服务是供给者主导市场,尽管教育服务也存在相似情况,但不具有医疗服务相对天然的诱导供给需求的主导地位^[1]。学生和家長对教育服务信息有一定的筛选和甄别主动,尤其在义务教育实施阶段,教育服务供给的市场主导功能,远不能与医疗服务的市场主导相比,二者有相当的差距。

2.3 逆向选择与道德风险的重心不同 教育服务市场的信息不对称重心通常前置,逆向选择明显多于道德风险,尤其在大量教育培训宣传鼓动中,信息泛滥,很多时候学生和家長也会陷入盲目选择的误区。而医疗服务则表现为利益最大化原则中的消费不合理现象的增多,患者对医学知识的缺乏,药品消费和医疗服务的“应该”与“不必然”之间经常混淆,已经成为一种不可避免。医院在具体的药品价格和各项医疗费用的定价收取方面有绝对的话语权,如果来自医患双方的告知与知情权益没有很好履行,那么,医疗纠纷势必难免。据上海市一项调查显示,近几年的医疗纠纷以每年 11% 的速度逐年递增,给患者和家属带来身心痛苦的同时,扰乱医疗秩序,影响社会和谐^[2]。分析其中原因,一个重要方面就是医疗信息严重不对称,缺乏必要的医患之间的交流和沟通。内蒙古民族大学附属医院对 2009~2011 年已经发生的医患纠纷进行了详细的分析,269 起医患纠纷中构成比例最高的是医患之间缺少沟通和信息分享,占 83.7%,其次是医药价格^[3]。

2.4 教育服务质量信息较之医疗服务的效果相对难以把握 医疗服务的效果患者通常在短期内就能够明确地感受,医疗服务的终结以患者病患的解除为标准,所以,在一个相对确定的时限内,医疗服务的质量信息通过沟通患者是可以大致了解的^[4],或者说患者通过身体的反映是能够感知的(重大慢性疾病例外),患者在消费医疗服务的过程中,能够感受到病患逐步解除或减轻的质量效果。从这个意义上说,医疗服务的质量信息,消费者是可以通过自身身体健康状况的变化,比较容易地得到反馈。相反,教育服务质量信息的把握难以在短期内确定,教育的效果如何,它不可能立竿见影地就能很快反映出来,因为教育是一个长期积累的过程。由于教育服务具有比较特

殊,它是无形的,有一个多维度的综合考量体系,所以教育产品的储存和保质信息比较难测定^[5],一旦教育供给与消费分离,教育质量信息更难以检测好坏。同时,教育服务质量信息反馈还会遇到多样性、差异性等标准的难题,你说不好,他说好,这个公认的质量标准究竟在哪里,谁说了算数,这是不确定的。这就使得学生在把握教育服务质量和效果方面,明显地处于信息不利的地位,要消费者在短期内评价教育服务的优劣,无论是学生还是家長都无法、也没有能力给出明确的答案。

3 医疗服务市场与教育服务市场信息不对称协同规制的可能性

基于教育服务与医疗服务信息垄断的显性特征,是否可以更多地探讨以第三方介入为路径,化解医疗服务信息与教育服务信息严重不对称的矛盾。要理性地解决这个问题,单纯地让消费者来搜索或了解教育、医疗服务的隐瞒信息是不具备专业基础的,这是一个客观现实,面对这个实际情况,不妨采用倒推的方法,向上问政府、向下问市场,以市场主导或是以政府主导是否能够真正解决问题。从市场的角度而言,医疗与教育服务市场自身所具有的技术垄断特性,内在地决定了市场信息的不公平、不对称,以市场主导必然会损及消费者的利益^[6]。那么,以政府主导是否就一定可行。作为行政部门的政府,其职能是宏观的社会管理,社会管理的合理性是其政府公共职能的基本属性,以此而言,政府应当尊重市场规律,减少微观领域的行政干预,这是一个政府难以克服的合理性悖论。况且政府运行体制的改革还远未能达到微观监督应有的效能,以政府主导显然会加重信息不对称矛盾的社会积累效应,此与消费者权益保障的即时维护不利。

基于上述分析,既然教育服务与医疗服务都是相对典型的严重信息不对称市场,可以探讨采取协同规制的方式,共同保障消费者的知情权。所谓协同规制就是对同属于相对典型的信息不对称市场,联合立法、设定共同的第三方,以第三方介入和立法规制来解决两个市场信息不对称问题,或可起到积极的社会联动效应。在具体实施过程中,可以采取渐进的方式,无论是医疗还是教育交易质量信息的监管,均可以借鉴江苏、北京等地的“公司模式”和上海浦东、山西等地的人民调解模式以及将二者相结合的“宁波解法”,因地制宜,以信息公开和沟通为机制,加强第三方机构介入两个领域监管的专业能力建设,同时辅以政府相关立法建设。(1)针对两个市场中天然具有的隐瞒信息技术环节的规制,可以探讨多元化路径引入第三方介入^[7]。第三方由独立的教育与医疗保险组织或独立的教育监控、医疗评估组织构成,由于第三方身份的中立性可以公平地维护消费者的合法权益,无论是教育还是医疗的第三方组织都可以通过“第三方购买”的方式,通过与教育和医疗机构的博弈产生规模效应,并且在一定程度上有效控制过度供给和过度消费两个维度的不合理问题的出现,监督教育质量和保证医疗效果。对于教育和医疗评价组织而言,其独有的技术力量和专业基础,可以有力地督促教育与医疗服务市场的信息公开,有条件情况下还可以在政府指导下,促进政府相关职能领域公共权力向社会化的转型,促进两个典型服务市场的有效规制。(2)加强协同立法规制建设,教育服务与医疗服务是公众社会福利所在,关系到几乎每一个人的利益,政府对其规制是职责所指。政府对教育医疗市场的干预和引导,体现在立法规制对信息披露强制规定和信息欺诈的强制惩罚两个方面。以立法确保教育服务与医疗服务向消费者提供真实的信息,对教育质量、医疗价格、服务水平等合理评价,向社会公开,建立教育医疗服务

信息的公示制度,增加两个市场信息透明度。另外,对提供不真实、虚假宣传的教育信息、医疗信息,一经查实,应给予严格的惩罚,使其付出比所得利益还要多的代价^[8]。协同立法法规制的关键在如何实施,立法和执行要同步建设,这样才能产生实际效果。

对教育与医疗服务信息不对称问题的解决有多种途径,除了《义务教育法》、《临床路径管理指导原则(试行)》等信息披露方式以外,还有诸如激励薪酬、伦理规范等方法。但是,加强协同规制应当也可以成为限制信息不对称的主要方法,因为它在营造信息对称的社会氛围和社会声势方面,可以产生合力作用,对形成良好的信息公开习惯的养成,也有联动助推的社会意义。

参考文献:

[1] 唐芸霞.论我国医疗服务市场的失灵及对策[J].理论月刊,2007,28(2):88-90.

• 卫生管理 •

- [2] 缪春玉.德尔菲法构建医患纠纷数据库的研究[J].重庆医学,2012,41(12):1234-1235.
- [3] 缪秀多.医患纠纷的调查分析及对策[J].内蒙古民族大学学报,2012,18(2):59-60.
- [4] 刘富春.加强医患沟通是化解医疗纠纷的有效途径[J].重庆医学,2011,40(19):1964-1965.
- [5] 王君等.中国城市公共教育服务满意度调查及分析[J].复旦教育论坛,2011,9(1):49-52.
- [6] 郭建新.医患关系的困境与出路[J].中国医学伦理学,2010,23(1):51-54.
- [7] 周丽.对医患纠纷多元化解决系统的探讨[J].法制与社会,2009,2(2):66-68.
- [8] 周芸玲.医疗纠纷的现状与防范[J].中国卫生事业管理,2005,21(3):162-163.

(收稿日期:2013-06-08 修回日期:2013-07-15)

基本医疗服务界定的研究和议^{*}

潘 伦¹,吴海峰^{1△},何 坪¹,邓 宇¹,张维斌²

(1.重庆医药高等专科学校 401331;2.重庆市卫生局 401147)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.32.047

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)32-3966-03

我国政府第一次提及“基本医疗”是在1993年1月15日,时任卫生部部长的陈敏章在全国卫生工作会议上提及“基本医疗”,其中“基本医疗”和“特需医疗”作为一种政策方向被提出来。2008年,卫生部部长陈竺在全国卫生会议中明确指出“基本医疗卫生服务”包括基本医疗服务和公共卫生服务这两大部分。2009年4月6日,《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》进一步提出把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,并将“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”确定为深化医药卫生体制改革的总体目标。

党的十八大报告指出:“提高人民健康水平”,健康是促进人的全面发展的必然要求,它不仅是体现人权、生存权、公平权的标志,也是社会主义优越性和社会主义核心价值观的体现。卫生部党组书记张茅解读这一内容时提出“到2020年基本建成覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,实现人人享有基本医疗卫生服务,实现人民群众病有所医”的目标,进一步明确了基本医疗服务未来的工作目标和工作任务。因此,界定基本医疗服务内容迫在眉睫。

1 基本医疗服务的概念和特性

1.1 基本医疗服务的定义 基本医疗服务的定义很早就形成了共识,一种普遍看法是相对特需医疗服务而言,特指居民生存发展必需的、人人都能得到的、现有政府财力与居民个人收入能支付得起的医疗服务^[1]。这是一种典型结合基本医疗需方和政府承受能力进行的定义。而陈竺部长对基本医疗服务定义则强调了“供方立场”——采用基本药物、使用适宜技术,

按照规范诊疗程序提供的急慢性疾病的诊断、治疗和康复等医疗服务^[2]。

对基本医疗服务完整的定义应综合考虑基本医疗服务供方、需方、政府承担能力三方面,只考虑任何一方或者两方,都是不完整的。作者认为基本医疗服务的完整定义应为:一种能满足居民生存和健康生活所必需的、人人能平等得到的、现有政府财力和居民能支付得起的,按照规范诊疗程序,采用基本药物和适宜技术,具有较好治疗效果的诊断、治疗和康复等医疗服务。

1.2 基本医疗服务的特性

1.2.1 公益性 公益性体现在基本医疗服务由政府主导(可由政府部门直接提供,或是由政府部门给予补助的办法通过市场提供),覆盖社会全体成员,即所有居民,无论城乡、无论收入,都能够普遍、广泛地享用基本医疗服务,并且这种享用很少存在竞争性和排他性^[3]。

1.2.2 公平性 公平性体现在无论何时何地、无论其身份和地位,所有居民都能够享受到同等的基本医疗服务待遇,居民不同疾病病种或疾病的不同程度都能得到各自相应的医疗服务^[4]。

1.2.3 可及性 可及性体现在基本医疗服务是一种医疗技术、经济适宜的服务,它是当时社会经济发展水平承受得起,并且能够充足供应的^[5]。

1.2.4 可变性 可变性体现在基本医疗服务会随着社会发展水平、医学科技的进步和社会疾病谱的改变而变更,基本医疗服务在不同的时期、不同的区域会体现出不同的服务

* 基金项目:2012年重庆市卫生局委托项目(渝卫政法发[2012]6号)。 作者简介:潘伦(1981~),讲师,本科,主要从事卫生管理工作。

△ 通讯作者,E-mail:13983111933@139.com。