

## 中国医院设立运营与政府介入

钟东波\*

2005年6月25日 首尔

### 中國医院簡况

医院是医疗机构的重要类别，其他类别包括：门诊部、诊所、社区卫生服务中心、卫生院、疗养院、妇幼保健院、专科防治院、急救中心、临床检验中心、护理院等。

复杂的医院分类系统

服务内容

功能任务

所有制

经营性质

2004年中国医院的基本情况

政府管理医院的三项制度

区域卫生规划制度：以优化卫生资源配置为目标，着力于形成功能完善、布局合理、经济有效、协调连贯的医疗卫生服务体系

医疗机构监管制度：以确保医疗服务的安全质量、经济合理为目标，通过对医疗行业主体资格、执业行为进行监管，纠正信息不对等情况，保护患者生命健康权

医疗机构分类管理制度：奠定微观主体的组织形式，以经济激励机制改变医疗服务组织行为特征，使其致力于追求社会效益而不是追求经济收益。

关于政府监管

---

\* 卫生部政策法规司

从行政法意义上说, 政府管制一般指政府行政机关根据法律授权, 采用特殊的行政手段(行政许可、行政监督、行政处罚、行政强制措施)或准立法(如制定行政法规、部门规章和规范性文件)、准司法(如行政仲裁、行政认定)手段, 对企业、社会组织、消费者等行政相对人的行为实施直接控制的活动。由于其作用范围在微观经济领域, 又称微观管制、微观规制。

政府监管的原因: 外部性、自然垄断、信息不对称

政府监管的类型: 经济性管制、社会管制和反垄断管制

管制的环节: 准入、数量、质量、价格、信息等。

政府管制医院的理由

医疗行为的两重性: 它既可以防治疾病、促进健康、减少痛苦, 也可能导致疾病、危害健康、增加病人痛苦, 而且医疗服务的生产消费同时发生, 出现损害难以挽回。

信息不对称: 存在供方利用信息优势进行需求诱导和侵害患者的可能性。

不确定性: 提供方选择空间很大, 患者难以监督。

外部性: 医源性感染, 环境污染等。

垄断: 可能没有替代服务或提供者。

医院监管的制度框架

准入管制

设置审批: 以《区域医疗机构设置规划》为主要依据。

执业登记: 以《医疗机构基本标准》为主要依据。

执业规则

规则形式: 法律法规, 部门规章, 规章制度、技术规范和标准。

规则内容:

安全质量: 一般与专题; 全程与某一环节。

经济行为: 价格管制, 财务会计。

社会责任: 紧急救治; 意外情况医疗救治; 医疗垃圾管理; 对传染病、职业病、精神病等特殊诊治。

信息披露: 命名管理; 信息披露义务; 医疗广告管理。

监督管理

校验制度: 定期校验。

检查指导制度: 不定期的。

评审制度：全面的、专业性的综合评估。

行政处罚制度

权利救济

医疗服务投诉

医疗纠纷或医疗事故处理

政府监管面临的挑战

非公有医疗机构的出现，公立医疗机构增加自主权，传统行政管理手段的削弱

社会主义市场经济的初步建立，市场成为基础性的资源配置方式，医疗行业作为一个可以投资获利行业出现，信息不对称等特点可能被滥用

公民与社会组织法制意识增强

建立社会主义法治国家的要求

存在问题

监管内容：管制粗放，如在诊疗项目、具体服务内容准入上缺乏具体规范；执业行为规范化程度低；经济行为管制严重缺乏；权利救济制度不健全；等等。

监管机构：管制权力分散；各级政府部门权限划分不清晰；缺乏强有力的监管机构，执行机构的能力；对监管机构的治理。

法律体系：条例只是行政法规，法律效力太低；处罚措施缺乏或力度不足。

执行问题：很多没有严格执行；多头多重执法问题。

发展展望

监管制度完善：管制的深化与精致化；管制的扩展，从高度重视经济性管制（如价格、医疗广告、市场营销、不正当竞争、垄断、欺诈消费者）；重视患者权利救济制度建设。

法律发展：修订《医疗机构管理条例》，加大行政处罚力度；条件成熟后上升为国家法律。

监管机构：卫生监督体制改革。

执法问题：加强执法监督，加强对监管机构的监管。