

交易费用视角下的慢性病医疗服务协作

苗豫东^{1,2}, 张亮², 钱东福¹

(1.南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166;

2.华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院,湖北 武汉 430030)

摘要: 医院—社区卫生服务机构通过服务协作,为慢性病患者提供长期的初级保健服务和一定的专科服务,是卫生服务体系应对慢性病挑战的主要策略。由医院—社区慢性病医疗服务协作制度建立而产生的一系列“额外成本”,成为协作关系维持和健康发展所必须关注的问题。交易费用理论为审视新制度的成本问题提供了清晰的分析框架。文章在指出当前医院—社区慢性病医疗服务协作面临困境的基础上,回顾了交易费用理论的发展及其在卫生领域的应用进展,进而从卫生行政部门、医疗服务提供方和患者三个维度,提出了交易费用的一种测量方法,以期优化医院—社区慢性病医疗服务协作制度。

关键词: 交易费用;慢性病;医疗服务;医院;社区卫生服务机构;协作

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2017)03-186-004

doi:10.7655/NYDXBSS20170304

慢性非传染性疾病(简称慢性病)防控是全球亟待解决的健康命题,也是人口迅速老龄化的中国所面临的严峻挑战。据世界银行测算,中国每年约1 030万各种因素导致的死亡中,慢性病所占比例超过80%,慢性病在疾病负担中所占比重为68.6%;2010—2030年,中国40岁以上的人群中,慢性病患者[心血管疾病(心梗和中风)、慢阻肺、糖尿病以及肺癌]人数将增长2~3倍^[1]。据联合国秘书处经济与社会事务部人口处测算,中国65岁以上老年人数将由目前的1.15亿激增至2030年的2.4亿左右,超老龄人群(80岁以上)数量预计将由2000年的1 200万增至2030年的4 000万以上^[2]。慢性病患者需要利用长期的初级保健服务和一定的专科服务以获得好的健康结果^[3]。鉴于慢性病患者剧增及其上述医疗需求特征,新医改以来,中国政府不断加强城市大医院与社区卫生服务机构(医院—社

区)的协作,通过资源整合、分工协作、分级诊疗、双向转诊等一系列制度变革,促进医院—社区为慢性病患者提供连续的、综合的医疗服务^[4]。考察各地改革实践,以松散型、医疗集团型、医联体型等模式为代表的医院—社区协作雨后春笋般地涌现,然而文献报道和课题组前期研究表明,与医院—社区慢性病医疗服务协作制度相关的“额外成本”,影响医院—社区协作的健康发展。本研究旨在通过交易费用理论,审视由医院—社区协作这一新制度本身带来的“额外成本”问题,并提出一个交易费用测量的理论框架,以期为卫生政策与管理学科同类研究提供思路借鉴。

一、慢性病医疗服务协作的困境

医院—社区慢性病医疗服务协作的制度建设和维持成本高昂。当前医院—社区之间的协作多由

基金项目: 国家自然科学基金青年项目“基于交易费用理论的医院—社区慢性病医疗服务协作制度优化研究”(71603132);江苏高校哲学社会科学研究基金项目“医院与社区协作下,社区糖尿病管理效果的系统动态评价研究——以镇江市为例”(2014SJB159);苏北卫生发展研究中心项目“苏北地区新农合与农村医疗服务提供系统协同发展管理策略研究”(2015KF08)

收稿日期: 2016-12-26

作者简介: 苗豫东(1989—),男,山东临沂人,博士,讲师,研究方向为卫生服务体系与发展模式、医院管理;钱东福(1974—),男,河南周口人,教授,研究方向为卫生政策与管理、医院管理,通信作者。

卫生行政部门牵头^[5],双方基于契约建立协作关系。首先起草契约、修订契约等事务繁杂,需要一定的成本。其次基于契约的医院—社区协作关系依然脆弱。尽管签订了协作契约,协作过程中医院—社区均强调各自的独立性,难以形成慢性病防控的责任利益共同体,大医院单一方面的管理、技术、人员输出难以延续和深入,“联盟”稳定性与可持续性差^[6]。这迫使卫生行政部门加强对医院—社区协作的外部监管。课题组前期研究显示,管理人员普遍认为医院—社区协作的外部监督费用较高^[7]。

医务人员参与协作的积极性不高。在单一机构内,医务人员仅需对就诊患者提供服务,并无过多责任关注患者在本机构外的就诊经历。协作制度的建立要求医务人员除提供既往服务外,还要关注患者转诊和治疗的连续性以及上下级医务人员间的服务协作,工作负担增加。课题组前期研究显示,即便建立医院对社区直接托管的紧密型协作关系,也仅有52.8%的医务人员为患者提供连续性治疗,52.4%的医务人员愿意与社区开展业务协作^[8]。

医院—社区协作下慢性病患者依然面临“看病难”问题。医院—社区受各自经济利益驱动,协作关系弱化,两级医疗机构并未围绕“以病人为中心”的理念形成协作的服务愿景,患者转诊手续繁杂、就诊等待时间长,医疗间接费用占医疗总费用的比例较高。

二、交易费用理论视角审视“额外成本”问题

医院—社区慢性病医疗服务协作制度的建立,使管理人员、医务人员和患者均需付出“额外成本”。实现医院—社区慢性病医疗服务协作的过程,从新制度经济学理论视角而言,是医疗服务提供制度由单机构医疗制度转为两级机构协作性制度的变迁过程。新的医疗制度建立与运行产生成本,即制度成本,而一系列制度相关的成本构成了医疗服务的交易费用^[9]。如果交易费用高昂,则新的制度从根本上难以建立与持续发展^[10]。因此,政策选择和制度安排必须考虑新制度引致的成本以保证改革高效持续地推进^[11]。

从相关学科研究来看,降低交易费用是优化服务提供的有效途径^[12]。医院—社区慢性病医疗协作制度优化属于服务提供优化的研究范畴,这为交易费用理论提供了适用的研究情境。在当前医院—社区慢性病医疗服务协作普遍推广,但协作模式及其制度安排尚处于探索阶段的总体形势下,如何科学地测量这些新制度建立而产生的成本,进而优化医

院—社区协作制度安排,是亟需研究的问题。

三、交易费用理论研究进展

(一)交易费用理论应用进展

交易费用分析框架由Coase^[13]提出,经Williamson^[14]发展,由市场经济研究领域逐渐延伸至政治、管理、卫生、教育等领域。Williamson认为一般意义上的“交易”具有资产专用性、不确定性和交易频率三个基本特征,共同决定了交易费用,由此Williamson将交易费用拓展为广义上的协调成本和激励成本,并进一步分解为可测量的招投标成本、潜在提供者搜寻成本、谈判成本、契约起草成本以及契约执行监督成本等^[15]。张五常^[16]基于制度建立与变迁引起的成本分析,提出交易费用应包括信息费用、监督管理费用和制度结构变化引起的费用。诺斯^[17]从交易行为分析入手,认为交易费用是指购买投入品、中间投入、协调生产过程、获取信息、产品的市场营销、产权保护等行为的成本,即交易费用是与交易行为有关的费用。在卫生领域,研究者可以根据研究情境的变化,借鉴交易费用理论的成本思想,赋予交易费用对客观现实具有解释力的定义^[18],对医疗体系、药品保障以及服务提供协作的制度变革进行成本方面的研究^[19-21]。

综观国内外研究,交易费用理论的内涵宏大,对客观现象富有强劲的解释力,因此应用交易费用理论指导中国卫生体制改革,将获得创新性成果^[22]。

(二)交易费用测量的研究进展

不同研究领域对交易费用内涵的表述不一,尚未形成被广泛接受的具有操作性的统一定义,但基于交易费用的成本思想,仍有较多研究对交易费用进行测量。宏观层面,Hayen^[23]、Goddard^[24]等学者通过对契约、谈判、监督等方面的费用分析,指出国家医疗服务体系(national health service, NHS)和可信赖医疗组织(accountable care organization, ACO)实际的成本可能远高于财务报表中的数据,交易费用是下一步改革必须考虑的问题。微观层面的研究则强调对“每笔交易”费用的测量^[25]。交易费用中搜集信息、谈判和签约等费用会涉及人的时间和精力耗费,因此可通过会议时间、参会的机会成本以及差旅费用的测量,估算交易费用^[26]。如德·索托等在不行贿、不利用政治关系的研究前提下,比较了在秘鲁首都利马和佛罗里达州设立同一小型纺织品公司所花费的时间,前者需要289天,而后者仅需要2小时,由此说明二者交易费用存在巨大差别^[27]。

总体来看,交易费用在不同研究领域并无一致

性定义,但从宏观和微观两个层面,均可采取定性或定量的方法对交易费用进行直接或间接测量,其结果的专业解释均具备良好效度。

四、交易费用测量的一个理论框架

交易费用的概念最初应用于市场经济研究领域,是指市场机制运行的费用。Eirik 和 Rudolf 发展了交易费用理论,将交易费用定义为源自建立、使用、维持和改变制度所涉及费用^[28]。结合上述分析,本文将交易费用界定为由医院—社区慢性病医疗服务协作制度建立、使用、维持和改变而产生的费用。

依据卫生行政部门、医院—社区、患者在服务协作过程中行为的时间顺序和逻辑关系,可将交易费用分解为上述三方对应的三个维度,如图1所示。有关该框架中三个维度对应的协调成本、激励成本与时间成本,在前期研究《医疗服务体系整合的交易费用分解及分析框架》^[29]一文已做详细介绍,不再赘述。

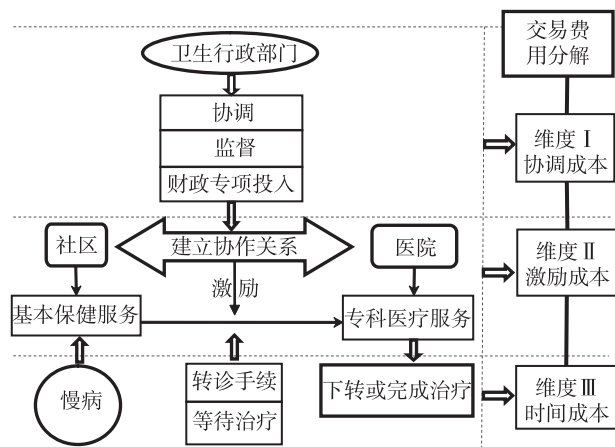


图1 交易费用测量方法

医院与社区建立服务层面的协作关系是构建以人为本的卫生服务体系的关键所在,然而前期研究对由于协作制度构建和运行而产生的成本——交易费用关注并不多。慢性病防控是深化医改的切入点^[30],随着分级诊疗的快速推进,不同模式的医院—社区慢性病医疗服务协作将越来越多地建立,“不考虑成本”地推动医院—社区开展协作并不符合医改的规律,交易费用将为协作模式选择提供成本层面的参考,亦为卫生改革项目的成本效益分析和可行性论证提供一项最基本的依据。同时,制度建设与优化是医改的核心任务^[31],也是卫生改革的本质所在。本文构建交易费用的科学测量方法,厘清当前医院—社区协作制度成本的高昂环节,提出降低改革成本的对策,对渐进式调整微观政策和制

度安排起到积极推动作用。

参考文献

- [1] 世界银行人类发展部. 慢病报告: 创建健康和谐生活——遏制中国慢性病流行[R]. 2011
- [2] 联合国秘书处经济与社会事务部人口处. 世界人口展望(2008年修订版)[Z]. 2008
- [3] Larochelle JL, Feldman DE, Levesque JF. The primary-specialty care interface in chronic diseases: patient and practice characteristics associated with co-management [J]. Health Policy, 2014, 10(2): 52-63
- [4] 蔡江南. 医联体缘何不叫座[J]. 中国社会保障, 2011(9): 82-83
- [5] 孙辉, 钱东福, 屠慧, 等. 国外医疗服务体系及其内部协作的比较研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(1): 26-29
- [6] 黄庆辉, 胡敏. 医联体建设的模式分析与国际经验借鉴[J]. 中国医院, 2015, 19(10): 56-59
- [7] 苗豫东, 徐静, 葛运运, 等. 城市慢性病服务提供整合的交易费用评价研究[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(7): 58-61
- [8] 徐静, 苗豫东, 林振平, 等. 三种医院和社区协作模式下医务人员认知评价的 Ridit 分析[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(7): 495-497, 541
- [9] Hajli MN, Shanmugam M, Hajli A, et al. Health care development: integrating transaction cost theory with social support theory[J]. Inform Health Soc Care, 2015, 40(4): 334-344
- [10] Gastrow P, Shaw M. The cost of exchange: an approach to measuring transaction costs[J]. Journal of Physical Chemistry C, 2004, 118(9): 1292-1302
- [11] Mccann L, Colby B, Easter KW, et al. Transaction cost measurement for evaluating environmental policies[J]. Ecological Economics, 2005, 52(4): 527-542
- [12] Theodore BR, Whittington J, Towle C. Transaction cost analysis of in-clinic versus tele-health consultations for chronic pain: preliminary evidence for rapid and affordable access to interdisciplinary collaborative consultation [J]. Pain Med, 2015, 16(6): 1045-1056
- [13] Coase RH. The Nature of the firm[J]. Economica, 1937, 4(4): 386-405
- [14] Williamson OE. Markets and hierarchies: some elementary considerations[J]. American Economic Association, 1973, 63(2): 316-334
- [15] Williamson OE. The economics of organization: the trans-

- action cost approach[J]. *Am J Sociol*, 1981, 87(3): 548-577
- [16] 张五常. 交易费用的范式[J]. *社会科学战线*, 1999, 1(1): 1-9
- [17] 道格拉斯·诺斯. 交易成本, 制度和经济史[J]. *经济译文*, 1994, 2(2): 23-28
- [18] Walsh K. Economic analysis in medical education: definition of essential terms[J]. *Med Teach*, 2014, 36(10): 890-893
- [19] 左根永, 方龙宝. 基于交易费用理论和大数据技术的基本药物供应保障体系优化策略研究[J]. *中国卫生经济*, 2014, 33(6): 62-64
- [20] 侯志远, 孟庆跃, 孙晓杰. 乡村卫生组织一体化管理交易费用分析[J]. *卫生经济研究*, 2010, 4(4): 31-33
- [21] 王文娟, 蔡媛青, 欧阳雁玲. 三级医院与社区卫生服务中心合作模式比较研究——基于新结构经济学的视角[C]. 北京: 第十届中国软科学学术年会, 2015
- [22] 沈满洪, 张兵兵. 交易费用理论综述[J]. *浙江大学学报(人文社会科学版)*, 2013, 43(2): 44-58
- [23] Hayen AP, Van Den Berg MJ, Meijboom BR, et al. Accountable care organizations: how to dress for success[J]. *Am J Manag Care*, 2013, 19(6): 517-519
- [24] Goddard M, Mannion R. From competition to cooperation: new economic relationships in the National Health Service[J]. *Health Econ*, 1998, 7(2): 105-119
- [25] Grover V, Malhotra MK. Transaction cost framework in operations and supply chain management research: theory and measurement[J]. *Journal of Operations Management*, 2003, 21(4): 457-473
- [26] Blore ML, Cundill G, Mkhulisi M. Towards measuring the transaction costs of co-management in Mkambati Nature Reserve, Eastern Cape, South Africa[J]. *J Environ Manage*, 2013, 129(8): 444-455
- [27] 笄凤媛, 张卫东. 交易费用的含义及测度: 研究综述和展望[J]. *制度经济学研究*, 2010, 1(1): 225-241
- [28] Eirik GF, Rudolf R. *Institutions and Economic Theory: The Contribution of the New Institutional Economics*[M]. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1997: 104-109
- [29] 周惠华, 徐霞, 钱东福, 等. 医疗服务体系整合的交易费用分解及分析框架[J]. *医学与社会*, 2016, 29(3): 13-14, 26
- [30] 刘远立. 慢病防控是深化医改的切入点[J]. *中国卫生*, 2016(1): 86-87
- [31] 李玲, 陈秋霖. 理性评估中国医改三年成效[J]. *卫生经济研究*, 2012, 5(5): 7-12

Chronic disease medical service in the perspective of transaction cost theory

Miao Yudong^{1,2}, Zhang Liang², Qian Dongfu¹

(1.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2.School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

Abstract: Providing long-term primary health care services and certain specialist services to patients with chronic diseases through hospital-community healthcare centers' service collaboration is the main strategy for the health service system to cope with chronic diseases. The series of extra costs resulted from the hospital-community healthcare centers' service collaboration system has become a matter of concern. The transaction cost theory provides a clear analytical framework for examining the costs of the new medical system. This paper will point out difficulties that the hospital-community healthcare centers' chronic disease medical service collaboration is facing in current stage, review the development of transaction cost theory and its application in health field, and put forward a measurement method from dimensions of health administrative departments, health care providers and patients. This paper may enlighten the optimization of hospital-community healthcare centers' chronic disease medical service collaboration system.

Key words: transaction cost; chronic disease; medical service; hospital; community healthcare center; collaboration