

从信息不对称的视角思考我国的卫生信息化

信息不对称指社会经济活动中一方比另一方占有更优信息，自由竞争的市场所需完美信息的条件不再存在，由此导致交易扭曲。这类市场失灵问题在医疗服务市场中普遍存在。在进一步深化医疗体制改革的大背景下，为了发挥市场机制带来的活力，改善现有的信息不对称是塑造有效市场的前提条件。信息化已成为我国宏观社会经济发展的重要战略，医疗信息化也成为了医改的核心内容之一。系统性的医疗信息化为构造更有效的市场提供了战略机遇。本文试从信息不对称的视角出发尝试对此提出一些思考供讨论。

我国的医疗信息不对称及存在的部分问题

卫生体系可以分为服务利用方（需方）、服务提供方（供方）、费用支付方（支付方）和服务监管方等四类参与者，其两两之间均存在着信息不对称并产生相应问题（详见表 1），以下三类不对称最为突出：

1) 供方对需方：患者通常不具备专业知识，医生的信息优势产生诱导需求，如不合理处方、过度医疗等问题。患者征询多方专家意见有助于降低此类不对称，但也会增加就医次数和负担，使专家资源进一步稀缺。

2) 需方对支付方：患者的信息优势引发的逆向选择和道德风险。我国政府主导的全民基本医疗保障体系基本消除了逆向选择，但道德风险问题仍然存在，如患方过度使用高等级医院和专家等稀缺资源，甚至联合供方套保骗保。目前依赖医保报销记录的单一信息难以充分识别和控制此类行为。

3) 供方对支付方：第三方购买服务的理论假设第三方会具有更多的信息优势，从而通过战略性购买引导供方提供符合患者利益的服务。但实践中许多地区支付方以总体账目平衡为首要目标，信息利用能力不足，管理粗放。如何充分利用医疗信息改进医保政策，引导合理就医行为仍需要更深入探索。

加强我国医疗信息化建设的建议

各类信息不对称成因可归入下三个维度：

1) 信息质量不对称，如某方刻意隐瞒、扭曲信息或信息收集不完整；**2) 信息获取不对称**，如不同部门间信息隔离；**3) 信息解读能力不对称**，如普通公众缺乏必要专业知识技能，无法充分解读获得的信息。我们建议从这三个维度出发设计针对性的政策：

第一，保证信息质量。高质量的信息是所有工作的基础。各地信息化高速发展，但部分地区注重建设速而轻视所得数据质量，例如部分居民健康档案、药品零售数据等。我们建议加强自动化医疗信息收集和物联网技术，强化客观性方法收集数据，如健康档案、诊疗、医保和药品器械流通等数据，提高其准确性，保证其完整性。

第二，打通信息孤岛。我们建议建立国家级公共医疗卫生数据平台和相应的公共信息平衡机制，构建各方共享的信息和。如通过健康档案、既往病史与个人医疗相关信用记录联网，通过信息对称化促进合理的医疗服务和利用行为。不同条线管理部门间共享必要数据极为重要，如将药品物流数据、诊疗过程数据与医保费用数据整合共享，能同时提升各相关方在药品、医疗服务和医保费用管理等方面的精细化管理能力，促进部门间共识和政策协调。

第三，平衡各方分析能力。我们建议加强各参与方分析和应用公共数据的能力建设，特别是非本专业信息的解读能力。可考虑建立各方共享的基础分析方法平台以促进共识。对于信息解读能力最弱的普通公众，建议通过公共咨询服务将既有专业知识和大数据分析转化为公共知识产品，并以互动信息平台有效传播，从而降低公众获取专家级信息的成本，提高服务供应方诱导需求的难度，促进公众对常见疾病诊疗期望和医疗资源使用的合理化，促进医疗环境改善。（朱炜明）

表 1. 医疗服务参与方间信息不对称及潜在政策干预点

		信息优势方			
		服务利用方	服务提供方	费用支付方	服务监管方
		个人主观健康状态与服务需求；主观诊疗效果；既往医患关系	疾病和医药相关知识、技能与信息；实际诊疗能力与过程；客观诊疗效果；	可分配资源总量与分配标准；实际支付费用及其细目；	人群疾病谱与危险因素谱；医疗卫生资源及其分布；服务项目准入与监督标准
信息劣势方	服务利用方		诱导需求/选择病人 (2, 3) 信息公开平台：医疗资质、既往诊疗质量；公共咨询平台：诊疗规范的普及性教育和医疗机构评价比较；	操纵格式合同/选择投保人 (2, 3) 信息公开平台：资源总量、分配标准及具体分配情况；公共咨询：医疗保险的解读与比较平台；	人群需求与批准服务不匹配 (1,2,3) 信息公开平台：行政规定；需方意见公开征询平台；公共咨询：卫生服务普及教育平台；
	服务提供方	隐瞒病情/医闹 (1, 2, 3) 完善健康档案系统联网；医疗纠纷及危害公共安全纳入个人信用记录；		过度压低支付费用 (2, 3) 信息公开平台：资源总量、分配标准及具体分配情况；购买服务总量与标准；	服务准入标准争议 (2, 3) 信息公开平台：购买服务总量与标准；技术及试验数据公开平台
	费用支付方	逆向选择/道德风险：过度医疗/骗保 (1, 2, 3) 完善健康档案系统；骗保行为纳入个人信用记录	诱导需求/骗保 (1, 2, 3) 医疗过程记录完整监控；相关数据互联；加强支付方数据分析能力		资源分配/部门间政策不协调 (2,3) 行政部门间信息互联
	服务监管方	隐瞒病情/医闹 (1, 2, 3) 医疗纠纷及危害公共安全相关记录纳入个人信用记录；	隐瞒实际诊疗能力或行为 (1, 2, 3) 医疗过程记录监控；相关数据联网；加强监管方数据分析能力	费用结算障碍/部门间政策不协调 (2,3) 行政部门间信息互联	

注：信息不对称维度：（1）信息准确度与完整性；（2）信息互通性；（3）信息解读能力。

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。