

我国公立医院的改革成本 及其分担机制优化研究

代志明 著

STUDY ON THE REFORM COST AND THE OPTIMIZATION
OF SHARING MECHANISM
IN CHINA'S PUBLIC HOSPITALS



人民出版社

我国公立医院的改革成本 及其分担机制优化研究

STUDY ON THE REFORM COST AND THE OPTIMIZATION
OF SHARING MECHANISM
IN CHINA'S PUBLIC HOSPITALS

代志明 著

策划编辑:郑海燕
责任编辑:郑海燕 张 燕
封面设计:姚 菲
责任校对:吕 飞

图书在版编目(CIP)数据

我国公立医院的改革成本及其分担机制优化研究/代志明 著. —北京:
人民出版社,2017.6
ISBN 978-7-01-017694-9

I. ①我… II. ①代… III. ①医院-体制改革-研究-中国
IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 105298 号

我国公立医院的改革成本及其分担机制优化研究

WOGUO GONGLI YIYUAN DE GAIGE CHENGBEN JIQI FENDAN JIZHI YOUHUA YANJIU

代志明 著

人民出版社 出版发行
(100706 北京市东城区隆福寺街 99 号)

北京中科印刷有限公司印刷 新华书店经销

2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月北京第 1 次印刷

开本:710 毫米×1000 毫米 1/16 印张:20

字数:269 千字

ISBN 978-7-01-017694-9 定价:66.00 元

邮购地址 100706 北京市东城区隆福寺街 99 号
人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

版权所有·侵权必究

凡购买本社图书,如有印制质量问题,我社负责调换。

服务电话:(010)65250042



目 录

导 论	1
第一节 研究的背景与意义	1
第二节 研究对象的界定	3
第三节 改革成本及其相关研究述评	5
第四节 研究的主要内容与技术路线	22
第一章 改革成本及其生成机理	29
第一节 改革成本的含义	29
第二节 改革成本的分类及其影响因素	32
第三节 改革成本的生成机理——基于制度演化理论的视角	42
第四节 降低改革成本的策略及其路径选择	45
第二章 公立医院改革的财政成本及其分担问题	51
第一节 公立医院改革的财政成本问题	52
第二节 公立医院的“改制”成本及其分担问题	77
第三节 公立医院改革的财政成本分担问题实证研究	101
第三章 公立医院改革的“时间成本”问题	118
第一节 时间成本相关研究	119
第二节 中国公立医院改革的时间成本估算	122
第三节 时间成本过高产生的负效应分析	129
第四节 公立医院改革的时间成本过高的原因——基于后发 劣势理论的视角	132

2

导 论

第一节 研究的背景与意义

事关我国医疗卫生体制改革成败的公立医院改革,自2010年2月国务院决定开展改革试点工作以来已经7年有余,由于所牵扯到的利益主体的多元性和医疗保健行业的复杂性,尽管我国政府在深化医疗体制改革方面取得了重大进展和明显成效^①,但是我国的公立医院改革因遭遇巨大的改革阻力而步履维艰^②。与此同时,我国居民的“看病难、看病贵”问题仍然没有得到很好的解决,并且“整个医疗系统并无明显的改进,全社会和大部分患者对公立医院改革的总体评价也不高”^③。这一问题可以从以下四个方面反映出来:一是我国居民的“看病难”问题依然存在。其依据是从2009年开始,国内三级医院的病床使用率约为102.5%,而到了2011年则已经达到了104.2%,因此,城市大型医院的病床愈发“一床难求”^④。二是我国居民的“看病贵”问题仍没有出现缓解的迹象。相关统计数据显示,我国公立医院门诊病人次均医药费用2009年为152.5元,2011年则达到了180.2元;次均住

① 国务院深化医药卫生体制改革领导小组:《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》,《人民日报》2016年11月8日。

② 宋晓梧:《保持改革的热情和方向》,《财经界》2011年第3期,第16页。

③ 王虎峰:《公立医院改革试点评估:结果及建议》,《医院院长论坛》2013年第6期,第6页。

④ 刘涌:《新医改三年成效》,《21世纪经济报道》2012年6月7日。

院医药费用 2009 年为 5856.2 元,2013 年则飙升到 8397.9 元^①。而到了 2015 年年底,我国患者的次均门诊医药费用和次均住院费用则分别达到了 235.2 元和 8833 元^②。三是 2010 年以来我国的医患关系呈现出急剧恶化的势头,主要表现为伤害医务人员的恶性案件急剧攀升。相关统计显示,仅 2012 年和 2013 年就分别发生了 26 起和 28 起恶性“伤医”案件^③;在 2014 年 1 月至 3 月期间,就已经发生了 7 起类似案件,其中仅 2014 年 3 月 21 日发生在上海市第五人民医院的医疗暴力事件中就有 3 名医护人员被砍伤^④;在 2015 年 1 月至 2016 年 5 月 12 日期间,我国又发生了至少 60 起伤医事件^⑤。针对这一问题,国际最为知名的医学类期刊《柳叶刀》曾经在 2010 年 8 月发表的一篇探讨我国医患关系紧张问题的文章中声称:“在中国,越来越多的医务人员正在成为日益增多的医疗暴力事件的最大受害者,中国的医疗机构已经成为‘战场’”。因此,从某种程度上讲,在中国当医生是在从事一种危险的职业^⑥。四是公立医院改革滞后导致了医务人员之间的关系走向分化,2014 年 2 月被媒体曝光的发生在四川省绵阳市人民医院的“走廊医生”事件就是很好的证明^⑦。然而令人欣慰的是,上述问题已经引起中央决策层的高度重视。党的十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》就明确指出,中国政府将尽快推进社会事业领域的改革以妥善解决公众最为关心的现实利益等问题,并力争为社会提供多样化的公共服务以更好地满足人们日益增长的现实需求^⑧;

① 刘涌:《新医改三年成效》,《21 世纪经济报道》2012 年 6 月 7 日。

② 国家卫生和计划生育委员会:《2016 年中国卫生和计划生育统计年鉴》,中国协和医科大学出版社 2016 年版,第 111 页。

③ 卢义杰:《医患血案背后的制度困局》,《中国青年报》2014 年 2 月 26 日。

④ 魏铭言:《沪砍伤 3 医护人员疑犯曾经生被救》,《新京报》2014 年 3 月 22 日。

⑤ 陈璐:《大数据解密暴力伤医事件普遍“规律”》,《新京报》2016 年 5 月 12 日。

⑥ Lancet, “Chinese Doctors Are under Threat”, *Lancet*, Vol.376, No.9742, August, 2010, p.657.

⑦ 王瑞峰:《医变:“走廊医生”背后的医院妥协逻辑》,《新京报》2014 年 3 月 17 日。

⑧ 中国共产党第十八届中央委员会:《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》,《人民日报》2013 年 11 月 16 日。

同时,该文件还提出要继续深化中国的医疗卫生体制改革。为此,学界也正在寻求化解之道。相应地,如何推进改革以彰显公立医院的公益性往往成为人们关注的焦点,但对公立医院改革成本问题的研究却没有得到应有重视。制度演化理论表明,成本是制度变革的函数,并且成本的高低及其分担状况在一定程度上决定了制度变革的效率与前景^①。基于此,本书拟从改革成本及其分担问题的视角,从中找寻化解公立医院改革阻力问题的突破口。因此,开展此项研究具有重要的理论意义与实践价值。

一、理论意义

本书通过全面、系统地分析中国公立医院改革的阻力机制,并从改革成本及其分担问题的视角探寻化解中国公立医院改革阻力的路径与方法,从而使得中国公立医院的改革与治理理论模型得以深化,进而拓展转型国家公共部门的治理范式。

二、实践价值

本书试图为破解当前几乎陷入困境的中国公立医院改革问题提供创新性的制度保障设想。同时,为中国公众、医院及政府三方在未来的中国公立医院治理模式下形成“共赢”的局面提供制度设计前提,从而为政府制定科学的公立医院改革成本分担机制提供新路径。

第二节 研究对象的界定

一、“成本”及其内涵的拓展

在《词源》中,“成本”一词被解释为“为获得某种产品或收益而投

^① [美]杰弗里·M.霍奇逊:《制度经济学的演化》,杨虎涛等译,北京大学出版社2012年版,第258页。

入的各种费用”,因此,成本一词是一个与某种收益(产品)共同组成的一对用于分析社会生产行为的概念^①。而伴随着人类社会的发展以及受资源的有限性的制约,人们对成本的概念及其相关问题的关注也日益增多,因此,成本一词的内涵呈现出日渐多元化的趋势,而成本内涵的扩张必然会给从事成本问题研究的学者带来一些困难,但同时也为人们将成本的分析范式运用到其他学科领域提供了机会与可能。我们知道,在经济学上,“成本”一词被经济学家定义为“人们为了获得一定的产出或者服务而支付的可以用货币的形式来计量的各种资源投入的总和”。在经济学家对成本一词所给出的定义的基础上,管理学家将“成本”界定为“是在一定的条件下,为获得效益或产出最大化而消耗的各类资源”^②。而作为以上两种“成本”内涵的延伸,社会学家将“成本”定义为“在特定的社会和经济中因为各种客观或主观方面的因素而引起的社会和经济方面的损失的累加”^③,它强调成本的社会延续性和客观性。由此可见,成本的内涵已经突破了单一学科属性和可以计量的属性,正在以其独有的内涵实用性和现实分析的可操作性渗透到众多学科领域。

基于以上分析,本书所研究的“改革成本”实际上是一个“成本的综合体”,因为它既包括经济学和管理学意义上的“成本”,也包括社会学意义上的“成本”,由此本书将改革成本定义为:某个组织为了取得某种特定的改革目标或实现某种预定的改革成效而耗费的各种资源和为此而付出的各类代价或牺牲的总和。同时,本书所定义的改革成本可以分为广义的改革成本和狭义的改革成本两大类。广义上的改革成本指某项改革在其实施过程中所耗费的各种资源以及由此给社会造成的各种损失的总和,而狭义上的改革成本则是指某项改革在推行过程中所支付的可以用货币形式表现出来的各类资源的价值的总和。为

① 文宏:《改革成本分担问题研究》,吉林大学2000年博士学位论文,第30页。

② [美]彼得·德鲁克:《管理的实践》,齐若兰译,机械工业出版社2009年版,第58页。

③ 文宏：《改革成本分担问题研究》，吉林大学 2000 年博士学位论文，第 30 页。

了便于对改革成本进行计量与分析,本书借鉴一些学者(如樊纲等)研究改革成本问题的经验与做法^①,拟对改革成本进行归纳与整理,并将改革成本划分为财政成本、时间成本(机会成本)、政治成本以及社会成本四大类别。

二、“公立医院的改革成本”

本书所研究的公立医院的改革成本是指:为了解决公立医院在医疗服务的“公平性、运行效率以及对患者的反应性”等方面存在的问题^②,相关机构和个人付出的可以以货币形式表现出来的各种资源和社会代价的总称,主要包括公立医院改革的财政成本(如政府财政补贴,人员重组的安置费用等)、公立医院改革引起的政治成本(如公立医院改革引起的政治利益冲突、效率损失等)、公立医院改革所付出的社会成本(如公立医院改革引起的医务人员等利益相关者的社会心理和效用损失等)以及公立医院改革的时间成本(因公立医院改革缓慢而带来的机会成本的损失以及由此引发的各类衍生成本的产生等)。当然,本书主要研究公立医院改革付出的经济学意义上的成本(如财政成本),同时也涉及公立医院改革所产生的社会成本等诸多内容。

第三节 改革成本及其相关研究述评

一、国外对改革成本及其相关研究

总体上来看,国外学界倾向于从宏观经济理论的角度对改革成本及其分担等问题展开研究,同时,他们的研究也涉及医疗体制改革的转

① 樊纲:《两种改革成本与两种改革方式》,《经济研究》1993年第1期,第3页。

② Harding, April & Alexander S. Preker, *A Conceptual Framework for the Organizational Reforms of Hospitals, Innovations in Health Service Delivery*, Washington, D. C.: The World Bank, 2003, p.168.

轨成本及其处置等问题,但囿于本书研究对象的限制,这里拟将国外学界对公立医院改革过程中改革成本问题的研究作为本书文献梳理的重点内容。

(一)关于改革成本理论的研究

1. 关于改革成本理论的研究

自第二次世界大战以来,由于新古典经济学长期处于西方国家的主流经济学地位,制度的改革成本等问题并没有引起学界的过多关注,仅有为数不多的学者对制度变迁成本等问题展开了前期研究。例如,美国社会学家彼得·M.布劳(P.M.Blau,2008)较早地提出了制度变迁中的改革成本问题。他认为,人们为了构建某种制度就需要为此投入某些特定的资源作为成本,而这种成本能够具有保存社会的特定行为和关系并使其得以固化的功能。为此,要想构建一种能让人们普遍遵守的制度或社会准则,必将涉及一定数量的成本投入以便使得新建立的某种制度得以被贯彻或实施^①。但自20世纪70年代开始,随着西方国家经济危机的频频出现,学界开始转向寻求利用制度经济学的一些理论来“医治”西方国家存在的经济问题,再加上肇始于20世纪80年代的转型经济学的兴起,制度变迁与改革成本等制度经济学论题逐渐进入国外学者的研究视野。著名转型经济学家雅诺什·科尔奈(János Kornai,2005)按照改革引起的制度变迁成本的高低,将20世纪80年代以来的经济转型国家(地区)的改革模式划分为“代价低廉的制度改革”和“代价高昂的制度改革”,并对不同国家和地区的制度改革路径下的改革成本进行了比较研究^②。比利时经济学家热若尔·罗兰(Gerard Roland,2002)主张在经济转型过程中对改革的受损者进行补偿。他指出,如果改革的效率的增加是确定的,那么应该对改革受损

① [美]彼得·M.布劳:《社会生活中的交换与权力》,李国武译,商务印书馆2008年版,第315页。

② [匈]雅诺什·科尔奈:《大转型》,载《比较》(第17辑),中信出版社2005年版,第69页。

者进行补贴。同时,他对即使改革增进了效率但仍然会遇到阻力的原因进行了研究,并给出了三个方面的解释:首先,为补偿受损者而筹集资金可能产生了极高的扭曲成本;第二,不同受损者所受损失的信息可能是不对称的;第三个原因与缺乏承诺有关^①。百瑞特茨和斯帕格特(G.Bertocchi 和 M.Spagat,1997)通过建立学习模型考察了在希望取消国有部门的补贴,但又害怕导致不必要的高失业率的政府所面临的问题时,他们发现,当学习的收益大于成本时,快速的激进式改革将优于渐进式改革^②;世界银行(2013)对由于改革成本过高而带来的改革阻力及其应对策略进行了经验研究,该研究结果证明,某种社会或经济危机的发生在一定程度上对一国政府及其国民在改革问题上达成共识具有显著的促进作用^③。但是这种缘于某种社会危机的发生而实施的改革的社会和经济成本通常较为高昂,并且这类改革的结果也难以准确预测,因为即使这种改革有助于推进整个社会的进步,但也可能因受到既得利益群体的强烈抵制而难以在改革的速度和路径选择等问题上达成共识。因此,一国政府若想在社会或经济出现某种危机的时刻推进改革,必须首先明确改革的目标,同时做好民众的沟通与协调工作,并征求人们对改革的意见以努力克服各种改革的潜在障碍。

2. 有关中国的改革成本问题的研究

与中东欧许多国家相比,中国的经济转型相对较为成功,因而引起了国外学者对中国的改革与转型成本等问题的关注。雅诺什·科尔奈(2005)将中国和中东欧的改革情况进行了比较研究,他指出“中国选择了成本很低的那部分进行改革”,而中东欧一些经济转型国家的改

① [比]热若尔·罗兰:《转型与经济学》,张帆等译,北京大学出版社2002年版,第75、76页。

② G.Bertocchi and M.Spagat,“Structural Uncertainty and Subsidy Removal for Economies in Transition”,*European Economic Review*, Vol.41, No.9, September 1997, p.179.

③ 世界银行:《2030年的中国:建设现代、和谐、有创造力的高收入社会》,中国财政经济出版社2013年版,第45页。

⑤ [德]韩博天:《通过实验制定政策:中国独具特色的经验》,《当代中国史研究》2010年第3期,第103页。

以消除”^①，这也意味着中国在当前和未来一段时期内经济与社会体制改革的机会成本和摩擦成本必然会很高。奥瑞里克(Tom Orlik, 2013)指出当前中国的改革成本是高昂的,除非中央决策层拿出足够的资金来支持改革,否则中央政府签发的“支票”将难以兑现^②。

(二) 关于公立医院改革成本问题的分析

20 世纪 60 年代,发达国家在公共部门改革中开始探索分权化改革,在进入 20 世纪 80 年代以后,这些国家在其公共部门通过组织变革提高服务绩效的改革背景下,又着手公立医院改革,许多发展中国家和地区也陆续开始尝试类似的改革,这些改革举措引起学界的关注并展开了相关研究。概括起来看,国外学者关于公立医院改革成本及其分担问题的研究主要围绕以下四个论题展开:

一是公立医院改革的政治成本及其收益问题。麦肯齐(Lynne McKenzie, 2011)通过对新西兰公立医院法人化改革实践的分析发现,无论表面的防范机制多么完善,试图将党派政治过程与政府角色从公立医院法人化改革模式中完全消除是十分困难的。因此,他认为应尽可能地避免政治因素对公立医院法人化改革决策的干扰^③。哈丁和普力克(April Harding 和 Alexander S.Preker, 2003)对政治家推行公立医院改革的政治成本及其政治收益进行了探讨,他们指出,即使是由完美的设计机构所设计的政策,如果政治家发现实施医疗卫生体制改革以后给其自身带来的政治风险大于他们可以从中获得的政治收益,那么这些理性的政治家们就缺乏推进医疗卫生体制改革的积极性^④。霍金

① 邹至庄:《中国经济转型》,中国人民大学出版社 2005 年版,第 412 页。

② [美]奥瑞里克:《中国改革成本巨大》,《华尔街日报》(中文版)2013 年 2 月 28 日。

③ Lynne McKenzie, “Attacking Hospital Performance: Network Corporatization and Financing Reforms in New Zealand”, *Health Care Management Science*, Vol. 47, No. 2 February, 2011, p. 97.

④ Harding, April & Alexander S.Preker, *A Conceptual Framework for the Organizational Reforms of Hospitals, Innovations in Health Service Delivery*, Washington, D. C.: The World Bank, 2003, p. 56.

使设计得很好的改革方案也会因此而导致失败”^①。

善处理了公立医院的改革成本问题,从而使得这些国家的“一揽子”激

立医院法人化》，李卫平等译，中国人民大学出版社 2011 年版，第 47 页。

革》，罗淑锦译，中信出版社 2003 年版，第 65 页。

Economics, Vol.33, No.3, March 2010, p.29.

May 2011, p.78.

2003, p.94.

进公立医院改革方案取得了成功^①。例如新加坡、澳大利亚和爱沙尼亚等国的“公立医院全面自主加供方付费”改革方案,以及英国和突尼斯采取的更加谨慎、渐进的方法也都取得了成功。而上述国家的公立医院改革之所以取得成功,大都具有一个共同的特征:即改革方案设计上的连贯性和妥善处理改革的成本问题。同时,改革取得成功的上述国家都加大了在公立医院的能力建设(主要包括管理、合同和监管能力等)方面的投入力度,同时确保改革进程与实施能力相同步。另外,泰国和印度尼西亚等一些国家的公立医院的改革规模相对较小,只针对个别公立医院进行了治理机制方面的改革,但上述实施公立医院改革的国家也取得了一定的改革成效^②。

三是关于公立医院治理机制改革经验的总结。基于对世界上许多国家公立医院治理机制改革案例的系统分析,世界银行(2010)提出了在未来的公立医院改革过程中值得借鉴的七条经验与启示:①公立医院改革是一项复杂的工作,需要保持连贯性和一致性。同时,公立医院改革要想取得成功,政府机构就必须具有强有力的执行力和在改革参与各方中的公信力;②公立医院治理机制若想成功必须全面解决以下五个基本因素:即自主决策权、市场竞争、收入结余支配权、问责制和社会功能;③组织结构改革需要政策制定和具体实施间的密切配合;④如果医院预算中缺乏约束和激励机制,公立医院改革就难以取得成功;⑤政府监管不力往往导致改革失败,而医院管理能力不足也会导致同样的结果;⑥即使改革不涉及组织结构,医院自主经营要获得成功就必须强化管理体系和管理技巧;⑦需要明确确保公立医院改革得以成功的前提条件,并制定相应的对

① Harding, April & Alexander S. Preker, *A Conceptual Framework for the Organizational Reforms of Hospitals, Innovations in Health Service Delivery*, Washington, D. C.: The World Bank, 2003, p. 89.

② Harding, April & Alexander S. Preker, *A Conceptual Framework for the Organizational Reforms of Hospitals, Innovations in Health Service Delivery*, Washington, D. C.: The World Bank, 2003, p. 93.