

现代医院 法人治理制度经济分析

李习平 著



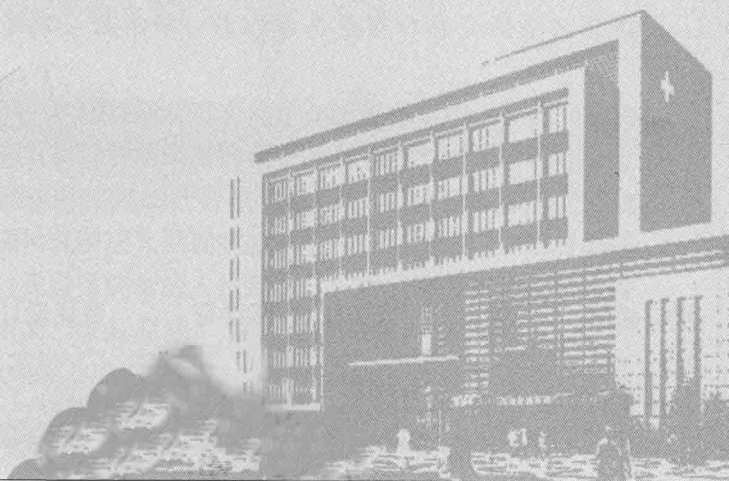
WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

国家社会科学基金青年研究项目《现代医院法人治理制度经济分析》
(项目批准号10CJY008) 最终研究成果

现代医院 法人治理制度经济分析

李习平 著



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代医院法人治理制度经济分析/李习平著. —武汉: 武汉大学出版社, 2014. 6

ISBN 978-7-307-13288-7

I. 现… II. 李… III. 医院—法人—监管制度—经济分析—中国
IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 092436 号

责任编辑:李 程 责任校对:鄢春梅 版式设计:马 佳

出版发行: 武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: cbs22@whu.edu.cn 网址: www.wdp.com.cn)

印刷: 武汉中科兴业印务有限公司

开本: 720 × 1000 1/16 印张: 16.25 字数: 230 千字 插页: 1

版次: 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-13288-7 定价: 39.00 元

版权所有, 不得翻印; 凡购我社的图书, 如有质量问题, 请与当地图书销售部门联系调换。



李习平，1975年生，湖北中医药大学管理学院副院长、副教授，博士。主持国家社科基金项目1项，省部级项目1项，厅局级项目4项，校级课题5项，参编教材9部；已公开发表学术论文34篇。研究方向：卫生经济研究、医院管理。

序

党的十八届三中全会进一步明确了在医疗卫生领域改革的重点，积极推进公立医院改革，实行制度创新，构建完善的法人治理制度，让医疗资源实现合理配置，确保新旧机制的平稳转换，扭转基层医疗卫生机构的逐利性，实现公益性、积极性和可持续性的统一。

20 世纪七八十年代，西方社会科学领域重新发现了制度分析在解释现实问题中的地位和作用，进而形成了新制度主义分析范式。20 世纪 90 年代以来，新制度主义分析范式已经变成超越单一学科，遍及经济学、政治学、社会学乃至整个社会科学的分析路径。

在该背景下，本书将新制度理论的分析范式运用于分析医院法人治理制度，确立在怎样的制度约束下如何将市场机制运用到公立医院中来，在保证医院完成社会政策目标的情况下提高医院的效率。试图探索现代医院法人治理制度，运用新制度理论的研究思路和研究方法探讨我国医院的法人治理制度，将经济分析引入到医院法人治理制度中来，破解医院的制度设计难题，以缓解“看病贵，看病难”的社会问题。本书主要是从现代医院法人治理制度的理论和实践出发，针对现代医院法人治理制度体系及实践中存在的问题进行分析，综合运用经济分析模型，深入探讨现代医院的交易成本、关键资源及现代医院利益平衡，构建了现代医院交易成本模型、现代医院行为利益最优模型及利益相关者利益均衡模型，和现代医院投入产出指标体系。在此基础上，重构现代医院法人治理制度，实现在现代医院具有正外部性和社会公益性的条件下，达到现代医院公益性与自身利益的最优平衡，以体现现代医院在医疗保障

方面的社会责任。本书在遵循科学性和务实性的原则下，将理论模型与实证研究结合起来，既具有一定的理论高度和深度，又具有可读性，对当前新形势下推动医疗卫生体制改革工作具有一定的参考价值。

李习平同志是我熟知的一位年轻教师，近年来他一直在围绕医院管理开展理论研究和实践工作，本书不仅体现了他的学术功底，也展现了作者对中国卫生事业发展中诸多事件独到的见解。



二〇一四年元月十二日

前 言

2005年7月28日《中国青年报》刊登了由国务院发展研究中心公布的最新医改研究报告，得出了中国2005年以前的“医改”是失败的结论，研究报告认为，我国公立医疗机构的社会公益性质逐渐淡化，取而代之的是公立医院以利润为导向，以追求经济利益为目的的运作模式。该报告还对历年“医改”进行总结和反思。于是，政府提出了“新医改”。在这种背景下，我国医院的法人治理制度是否合适，如何实现医疗服务的公平性和可及性，体现医院的社会公益性，如何改变我国当前存在的“看病贵，看病难”的现状，这对我国“新医改”提出了严峻的考验。

一、本书研究成果的价值

从成果的学术价值来看，本书以现代医院法人治理制度为主线，以新制度理论为视角，研究现代医院的财产权归属、交易成本对医院及其参与者行为的影响分析，构建现代关键资源的控制对医技人员满足程度最大化的模型，进而提出现代医院法人治理制度。因此，本书具有较高的理论价值。

从成果的应用价值来看，本书从理论上深入探讨了产权制度对医院经营行为的影响，将医院利益相关者的利益均衡纳入其中进行分析，得出有实际意义的结论，并提出相应具有操作性的制度建议，这为我国公立医院改革以及社会资本办医提供了富有应用价值的政策建议，可以为卫生行政管理部门、医院管理层提供较好的资讯参考。因此，本书成果具有一定的应用价值。

从成果的社会影响和效益来看，本书通过对医院、医技人员以及供应商等参与者的利益分析，构建现代医院水平一体化的医院经

营模式，提出了将基层医疗服务与卫生资源丰裕的医院实现水平一体化战略，重新构建了现代医院法人治理制度，这样可以实现居民对医疗卫生资源享用的公平性和可及性，在一定程度上可以缓解“看病贵，看病难”的问题。因此，本书研究成果能对全社会，尤其是对医疗卫生服务市场产生一定的社会影响，并实现一定的社会效益。

二、现代医院法人治理结构的构建

本书提出现代医院应该实现两权分离，建立以董事会或医院管理公司为最高决策机构的法人治理结构，大量引入社会资本办医，丰富办医形式。在现行管理制度下，医院是以管理交易为主，契约或组织保障可以大大降低交易成本，这是现代医院实行水平一体化的内在动力。通过兼并重组或政府主导等方式实现医院与社区卫生服务中心(站)或县级医院的水平一体化，使现代医院实现外部交易内部化，切断大部分药品购销环节的利益链，降低医生寻租的概率。研究认为，现代医院的服务对象不能局限于病人，应扩展到亚健康人群和健康人群中的潜在顾客。政府应逐步使城镇基本医疗保险、合作医疗保险和商业保险发挥协同效应。取消药品加成政策，医院由此减少的收入或形成的亏损，通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入来补偿。发挥医疗服务市场的技术优势和资本市场优势，形成依靠资本市场、技术市场和劳务收入补偿的新思路。

三、重构现代医院的管理制度

建立以医技人员的医疗水平和职业声誉为基础的薪酬机制，实现严格的医技人员准入制度，执行严格的惩罚制度和强化医务人员角色意识。研究显示，当医技人员获得的劳动报酬超过社会平均报酬时，医技人员寻租的机会成本很大，则医技人员会放弃寻租，反之，会加大寻租。运用医院与医技人员的合谋模型研究显示，现代医院在某一给定的货币回报下，医技人员的努力越大，医院货币价值越大，这说明了医院纵容医技人员寻租行为的必然性。当前医

院和医技人员之间的默契行为，虽然带来了医院的利益最优化和医技人员效用最大化，但是造成的后果是患者的福利损失，即患者用于就医消费的消费剩余减少了。因此，现代医院只有实现了微观利益与社会利益的兼顾与均衡，其公益性的凸显才具有坚实的基础。同时，本书从理论上证明了当前医院争相提高诊疗技术，购买先进仪器，提高诊疗服务价格的内在驱动力，在分担契约成本约束参数的假设下，构建了现代医院最优交易成本模型。

四、重新界定现代医院公益性标准

现代医院的公益性不是患者不支付医疗费用，而是用患者的医疗支付与其收入相比较来评价；医院的公益性必须是居民基本医疗保健服务的公益性。基于 Cobb-Douglas 生产函数及修正模型，对 50 家综合医院的效率进行研究，研究显示，在现有的法人治理制度下，综合医院的病床利用率偏低，需要减少床位，此研究结果正好与我国当前的医疗体制所产生的后果是一致的。基于演化博弈理论，医院在与利益相关者之间进行博弈时，只有医院提出的主导契约被利益相关者接受时才能实行利益均衡，最终收敛于不同均衡的概率取决于系统演化的各参数。

综上所述，本书通过理论研究，提出了现代医院法人治理模式，并通过实证分析，获得了具有使用价值的分析成果。后续研究将主要在进一步完善医院财务数据的基础上，进行现代医院法人治理制度经济效率方面的研究。

目 录

第一章 导 论	1
第一节 问题的提出	1
一、我国医疗机构的改革历程	1
二、医院改革失败的原因	3
三、“新医改”的内容	5
四、“新医改”面临的挑战	7
五、小结	10
第二节 现代医院法人治理制度经济分析的意义	11
一、理论意义	11
二、实际意义	17
第三节 本书研究内容和研究方法	18
一、研究内容	18
二、研究方法	21
第四节 相关概念的界定	22
一、现代医院	22
二、医院法人	23
三、医院法人治理制度	23
第二章 国内外研究文献综述	25
第一节 医疗服务改革研究	25
一、医疗服务效率研究	25
二、医疗服务质量研究	33
第二节 医院法人治理研究	37
一、国外相关研究	37

二、国内研究	41
三、简短述评	44
第三章 现代医院法人治理制度的传导路径研究	46
第一节 现代医院财产权分析	46
一、产权、产权制度	46
二、现代医院法人财产权的界定	49
三、我国医院产权制度改革分析	50
四、公立医院产权制度改革的国际经验	54
五、公立医院产权制度改革案例分析 ——以武汉市医改为例	58
六、小结	65
第二节 现代医院交易成本分析	66
一、交易成本理论综述	66
二、现代医院交易成本的内容	70
三、现代医院交易成本的特征	76
四、现代医院交易成本影响分析	76
五、小结	81
第三节 现代医院关键资源分析	82
一、现代医院关键资源的界定	82
二、现代医院关键资源的内容	83
三、现代医院医技人员对关键资源控制分析	84
第四节 现代医院利益关系平衡分析	89
一、现代医院与供应商的利益分析	89
二、现代医院与竞争者的利益分析	91
三、现代医院与患者的利益分析	91
四、现代医院与医技人员的利益分析	91
第四章 现代医院法人治理制度下经济分析模型	93
第一节 现代医院交易成本经济分析	93
一、现代医院的优势效应分析	93

二、交易成本的存在对患者产生的外部性分析	98
三、现代医院提高诊疗技术的内在动力经济分析	101
第二节 现代医院最优交易成本模型的构建	104
一、现代医院交易成本模型构建的目的	104
二、现代医院交易成本模型的假设	105
三、现代医院分担契约成本约束参数的选择	107
四、现代医院控制变量的约束形式	108
五、现代医院提供医疗服务过程控制变量的组合契约 约束形式	110
六、不同约束形式的优化目标	112
七、结论	114
第三节 现代医院行为的利益最优化分析	115
一、政府对医院投入分析	115
二、现代医院利益最优化分析	116
三、医保制度下患者利益最优化分析	119
四、现代医院与患者的收益平衡优化模型	121
第四节 现代医院利益相关者利益均衡构建	125
一、现代医院利益相关者的内容	125
二、现代医院利益相关者的利益冲突	127
三、医院利益相关者的利益需求分析	129
四、现代医院利益相关者的利益均衡构建	131
五、举例分析——以医院与患者的演化博弈均衡为例 进行分析	137
第五章 现代医院的投入产出分析	141
第一节 我国当前医院的投入产出概述	141
一、我国当前医院的投入分析	141
二、我国当前医院的产出分析	141
第二节 现代医院投入产出指标设计	144
一、构建指标体系应遵循的原则	145
二、利用德尔菲法确定现代医院投入产出指标	146

第三节 现代医院投入指标分析	150
一、组织结构(A)	150
二、医疗投入(B)	151
三、管理水平(C)	152
四、医技人员(D)	153
第四节 现代医院产出指标分析	154
一、公众健康水平(E)	154
二、医疗享有权(F)	155
三、公众经济承受力(G)	156
四、社会外部性(H)	156
第五节 现代医院投入产出量化分析	157
一、基于 C-D 生产函数的现代医院效率理论分析	158
二、基于 C-D 模型医院产出能力的经验分析	161
三、基于 C-D 模型的医院效率经验分析	165
四、民营医院对我国医疗服务行业影响的经验分析	172
五、中国医疗服务行业全要素生产率增长经验分析	175
六、小结	181
第六节 现代医院公益性的重新界定	182
一、医院的属性分析	182
二、我国医院公益性的现状	183
三、现代医院公益性的重新界定	186
第六章 现代医院法人治理制度的构建	193
第一节 国外医院法人治理制度的经验分析	193
一、国外医院法人治理制度分析	193
二、国外医院法人治理制度综合分析	199
第二节 现代医院法人治理制度构建的原则	205
一、现代医院凸显社会公益性原则	205
二、政府履行其职责的原则	206
三、现代医院利益相关者利益平衡原则	206
四、社会资本参与办医原则	206

第三节 现代医院法人产权归属制度探讨	207
一、现代医院法人产权的归属	207
二、现代医院法人产权归属的特点	207
三、现代医院法人产权归属的优势	208
四、现代医院法人产权归属政策分析	209
第四节 现代医院的法人制度设计	210
一、现代医院治理结构的选择	210
二、确立先进的现代医院经营理念	212
三、建立新型用人制度和灵活的分配机制	212
四、理顺现代医院补偿机制	212
第五节 现代医院法人治理制度优化	213
一、现代医院医技人员的管理制度	213
二、现代医院外部治理制度	215
三、现代医院内部激励制度	218
四、现代医院薪酬分配制度	221
五、现代医院的文化制度	223
第七章 本书主要研究成果	224
第一节 研究成果	224
一、现代医院法人治理制度的传导路径研究成果	224
二、现代医院法人治理制度下经济分析模型研究成果	226
三、现代医院法人治理制度的构建研究成果	228
第二节 主要的创新点	229
一、研究视角创新	229
二、理论创新	230
三、利益相关者研究创新	230
第三节 本书的不足	231
一、定性指标的量化分析欠缺	231
二、未能深入探讨公益性与医院利益最大化	231
三、真实数据获取存在一定的困难	231
第四节 本项目的拓展方向	232

一、“新医改”下医疗服务体系的构建研究	232
二、医院补偿模式研究	232
三、基于“医药分业”现代医院的制度重构研究	232
四、医院管理委员会的资本市场研究	233
主要参考文献	234
后 记	245

第一章 导 论

第一节 问题的提出

一、我国医疗机构的改革历程

新中国成立后，以公立医疗机构为主体来保障人民的基本医疗服务需求，国家或集体充当出资人和监管者的角色。因此，我国医疗机构的改革基本上就是对公立医疗机构的改革。

(一)1979 年以前

改革开放前，我国公立医疗机构无论是筹资方式还是筹资模式都体现了社会主义的特征，居民的医疗费用按照共担原则(国家、社会和个人)进行支付。在当时的政治经济背景下，政府通过计划和预算来控制医疗机构的人财物。由于当时我国经济水平较低，物质相对匮乏，公立医疗机构提供的只能是低水平的医疗服务。然而，受到“文化大革命”的影响，我国医疗卫生事业遭到破坏，在国家医疗卫生事业政策的指引下，只重视对医疗卫生人员理论技能的培养，而忽视对医疗机构设备的更新。当时，公立医疗机构的运行基本上是负债运行。

(二)1979—1992 年

十一届三中全会上确立了“以经济建设为中心”，这为我国医疗卫生改革奠定了制度基础。1979 年的价格改革为医疗服务制度改革确立了方向，1985 年启动了医疗卫生体制改革，其核心内容是“放权让利，扩大医疗机构的自主权，由农村向城市推进”。为了贯彻按劳分配的原则，开始尝试拉开个人收入差距，事实上，这

项改革为深化医疗服务机构的分配模式奠定了制度基础。这种政策导向虽然能缓解当时医疗机构在运行过程中的矛盾，但是也存在很多问题，这些问题在当时并没有考虑应对策略，以至于对当前我国医疗机构的改革造成了非预期的影响。卫生部提出了公立医疗机构承包经营责任制的改革，其改革主导思想是有政策没有钱，这种改革的结果是医疗机构关注经济效益，弱化了其公益性。

· (三) 1992—2005 年

这一阶段我国继续加大改革的力度，在国企改革推进的基础上，政府及医疗服务管理部门围绕“什么样的制度安排才能使我国公立医疗机构与我国市场经济体制相适应”的问题而展开。在公立医疗机构履行政策目标的基础上，提高我国公立医疗机构的效率。到 20 世纪 90 年代中后期，我国公立医疗机构的改革内容围绕规范政府和公立医疗机构的责、权、利的分配，转换公立医疗机构的经营机制、实行医疗机构的分类管理、扩大医疗卫生机构的经营自主权和规范医疗服务市场参与方的行为。从那时起，大部分大型公立医疗机构在充分挖掘国家政策的同时，进入了迅猛成长和扩张的时期。一些地方政府出现了把中小型医疗机构转制为股份制和私人医疗机构的情况。因此，在我国医疗服务主要由公立医院机构提供的背景下，虽然居民享受到了相应的医疗技术水平，也引发了“看病贵”的强烈不满。随着我国经济体制改革的不断深入，医疗服务市场化调动其积极性的同时也暴露出一些弊端，尤其 2003 年 SARS 事件直接暴露出了我国公共卫生领域存在的问题，促使人们反思现行的医疗卫生政策。2005 年 7 月 28 日《中国青年报》刊登了由国务院发展研究中心公布的最新医改研究报告，研究结论认为我国 2005 年以前的“医改”是失败的，公立医疗机构的社会公益性质逐渐淡化，取而代之的是公立医疗机构以追求经济利益为导向，并对历年医改进行总结和反思。

(四) 2005 年至今

这一时期不但关注医疗机构的社会公益性质，而且还注重医疗机构服务质量的评估和管理，政府出台了一系列的政策措施来规范医疗行为，有利于改善医疗服务态度，进而提高医疗服务质量，降