



阳山学术文库
Yangshan Academic Library

浙江省社科基金资助项目成果

公益导向的公立医院 治理机制研究

陈祥槐 夏磊 李彦俊 著

Gongyi Daoxiang de Gongli Yiyuan
Zhili Jizhi Yanjiu



经济科学出版社
Economic Science Press

浙江财经大学东方学院仰山学术文库

浙江省社科基金资助项目成果

公益导向的公立医院 治理机制研究

陈祥槐 夏 磊 李彦俊 著

经济科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

公益导向的公立医院治理机制研究/陈祥槐, 夏磊,
李彦俊著. —北京: 经济科学出版社, 2013. 12

ISBN 978 - 7 - 5141 - 4154 - 2

I. ①公… II. ①陈…②夏…③李… III. ①医院 - 管理
体制 - 研究 - 中国 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 003856 号

责任编辑: 段 钢 卢元孝

责任校对: 郑淑艳

版式设计: 齐 杰

责任印制: 邱 天

公益导向的公立医院治理机制研究

陈祥槐 夏 磊 李彦俊 著

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

总编部电话: 010 - 88191217 发行部电话: 010 - 88191522

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮箱: [esp@ esp. com. cn](mailto:esp@esp.com.cn)

天猫网店: 经济科学出版社旗舰店

网址: [http: //jjkxcs. tmall. com](http://jjkxcs.tmall.com)

汉德鼎印刷厂印刷

华玉装订厂装订

880 × 1230 32 开 9.25 印张 260000 字

2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5141 - 4154 - 2 定价: 38.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换。电话: 010 - 88191502)

(版权所有 翻印必究)

前 言

医疗卫生体制改革近年来一直是社会关注的热点。改革开放以来，传统的以“政府主导、低水平、广覆盖”为特征的医疗卫生体制被逐渐打破，变革的基本走向则是医疗卫生服务逐步的市场化。在供给层面，医疗服务体系社会化，各种资本都可以进入医疗服务领域，新建医疗机构的布局以及服务目标定位主要取决于市场需求状况，增量医疗资源的投入也主要流向城市大医院，这直接导致医疗服务向人口密集的大中型城市集中。包括公立医疗机构乃至公共卫生机构在内的所有医疗服务机构，均实行不同程度的独立经济核算，成为具有独立经营意识的利益主体，整个医疗卫生服务体系逐步走向商业化、市场化。在需求层面，医疗卫生服务需求越来越多地演变为私人消费品，医疗卫生保障体系的建设远远落后于医疗卫生需求的发展。在农村，农村合作医疗覆盖率从1980年的63.8%下降到1989年的4.8%，在城市，随着公费医疗和劳保医疗制度转变为城镇职工基本医疗保险制度，原来的配偶和子女医疗保障“从有到无”^①。这两方面的原因直接导致“看病难”、“看病贵”的情况愈演愈烈，医患关系不断恶化，社会矛盾日益尖锐。

党的十七大明确提出，到2020年，要基本建立人人享有基本医疗卫生保健，覆盖城乡的基本医疗卫生制度。自此，以“侧重公

^① 王虎峰. 中国新一轮医疗卫生体制改革探讨 [J]. 中共中央党校学报, 2008 (4).

平、保障民生”以为重点的新一轮医疗卫生体制改革逐步推开。新一轮医疗卫生体制改革强化了医疗卫生体系的公益性，强化了政府的投入和管理责任，强调了医疗卫生体系改革的整体性。在需求层面，强调把加快建设和完善以基本医疗保障为主体，其他多种形式补充医疗保障和商业保险为补充，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系，实现人人享有基本医疗保障作为改革的基本目标；在供给层面，强调全面加强公共卫生服务体系建设，完善以基层医疗卫生服务网络为基础的医疗服务体系的公共卫生服务功能，促进基本卫生公共服务均等化。坚持以非营利性医疗机构为主体，营利性医疗机构为补充，公立医疗机构为主导、非公共医疗机构共同发展的办医原则，建立覆盖城乡的医疗卫生服务体系。^①

生命和健康是人的最基本需求，“老有所养、病有所医”是每个人的基本愿望，也是人类社会的基本价值取向。承担着护卫生命和健康职责的医疗卫生体系，价值取向应与这一社会基本价值相符。坚持公共医疗卫生体系的公益性质，作为本轮医疗卫生体制改革的核心指导思想之一，是对这一基本社会价值的回应。作为我国医疗卫生体系支柱的公立医院，则是落实这一思想原则的基本载体。保证公立医院的公益性，事关整个医疗卫生体制改革的成败。同时，在我国当前医疗资源十分有限的前提下，如何提高医疗资源的配置效率，用有限的资源最大限度地为广大人民群众提供优质高效的服务，也是公立医院改革面临的另一个重要课题。在市场经济的大背景下，如何建立合理的公立医院管理机制和运行机制，在保证公立医院公益性的大方向下促进公立医院有效运作，是关系到新的医疗卫生改革目标能否实现的关键一环。

本书从基本医疗卫生服务产品的性质和政府的责任分析出发，探讨了公立医院在我国卫生服务体系中的角色定位，基于对医疗卫生产品特性的分析，讨论了公立医院治理的核心问题。在考察我国

① 中共中央、国务院：《关于深化医药卫生体制改革的意见》，2009年3月17日。

公立医院治理机制变迁过程的基础上,详细探讨了造成公立医院公益性治理失效的深层次原因,并基于我国当前公立医院治理困境和改革目标,从内部治理和外部治理两个层面,针对管理体制、运行机制、补偿机制、监管机制和社会参与机制等多个环节探讨以公益为导向的公立医院治理机制的构建过程,以期为公立医院治理改革提供参考。本书的写作以公立医院治理的现实问题为基础,注重对公立医院改革实践的跟踪与考察,力求做到理论与实践相结合,提出具有操作价值的政策建议。

本书共分为九章。

第一章为医疗卫生产品的特性与公立医院治理。主要从理论角度分析了医疗卫生产品的经济特性及由此导致的市场失灵。在此基础上剖析了政府对医疗卫生产品供给的责任及公立医院的角色定位。

第二章为公立医院治理。主要阐述了公立医院治理的基本框架,对公立医院的治理目标、治理参与者、治理机制和治理模式进行了详细的分析。

第三章在对我国公立医院治理变革过程进行梳理的基础上,分析了我国“看病难、看病贵”的成因以及公立医院治理失效的影响。

第四章和第五章对我国现阶段公立医院治理的现状和困境进行了深入的分析,并对近年来各地在公立医院治理方面的改革进行了总结。

第六章为部分发达国家的医院管理。对国外典型的公立医院治理模式进行了梳理和对比分析,为我国公立医院治理改革提供参照。

第七章为公益导向的公立医院治理:机制设计。在对前面的分析进行总结的基础上,基于经济学的相关理论和公立医院治理改革实践,提出了内部治理与外部治理并重的多管齐下的公立医院治理框架,详细剖析了基于公益性原则的各种治理机制的设计思路。

第八章为公立医院改革展望。以新一轮医疗卫生体制改革方案为基础,结合我国的现实条件,对公立医院治理改革的前景和方向进行了展望。

第九章为来自浙江的公立医院治理改革实践。对近年来浙江公立医院治理改革的实践进行了总结和分析。

本书三位作者均为浙江财经大学东方学院教师。专著是三位作者集体创作的结晶。创作之初，三位作者反复讨论了主旨和架构，在此基础上，再分工写作。其中，第一章、第二章、第七章和第八章由陈祥槐主笔，第三章、第六章和第九章由夏磊主笔，第四章由陈祥槐、李彦俊主笔，第五章由李彦俊主笔，为本书的创作，三位作者都付出了辛勤劳动。

本书在写作过程中得到了浙江财经大学东方学院的大力支持，特别是得到了财税分院樊小钢教授和张雪平副教授的大力帮助，在此一并感谢！

由于作者理论功底和实践经验均十分有限，书中难免存在不少错误、缺陷和遗漏，敬请读者批评指正。

作者

2013年11月

目 录

第一章 医疗卫生产品的特性与公立医院治理	1
第一节 医疗卫生产品的特性与市场失灵	1
第二节 市场失灵与政府的卫生责任	9
第三节 供给端介入与公立医院的地位	19
第二章 公立医院治理	29
第一节 公立医院治理概述	29
第二节 公立医院治理主体分析	36
第三节 公立医院治理目标分析	41
第四节 公立医院治理机制分析	48
第五节 公立医院的治理主要模式	57
第三章 医院管理体制变革与治理失效	61
第一节 20 世纪 70 年代以来的公立医院治理变革	61
第二节 “看病难与看病贵”及治理失效	77
第三节 医改失效的原因分析	90
第四章 当前我国公立医院治理问题与困境	99
第一节 医院管理体制与医院市场化运作不匹配	99
第二节 医院运行机制不利于医院的公益导向	110
第三节 补偿定价机制不合理	118
第四节 医院监督机制不完善	129
第五节 医疗服务资源配置不合理	134

第五章 近年来公立医院治理改革的实践	145
第一节 产权改革试点	145
第二节 管办分离试点	154
第三节 医药分开改革试点	166
第四节 社会资本参与改革试点	174
第六章 部分发达国家的医院管理	181
第一节 美国	181
第二节 英国	186
第三节 德国	188
第四节 澳大利亚	191
第五节 国外公立医院治理的经验启示	196
第七章 公益导向的公立医院治理：机制设计	201
第一节 公益导向的公立医院治理总体框架	201
第二节 公益导向的法人治理机制的构建	209
第三节 公益导向的运行机制建设	215
第四节 公益导向的市场和社会治理机制构建	224
第五节 公益导向的公立医院监管机制的构建	233
第八章 公立医院改革展望	239
第一节 产权改革：公立医院治理改革绕不过的坎	240
第二节 政府责任的明确：三权分离与协作	245
第三节 经营者与医生责任落实：激励方式的创新	252
第四节 卫生“守门人”制度的建立	258
第九章 公立医院治理：来自浙江的实践	266
参考文献	281

第一章

医疗卫生产品的特性与 公立医院治理

第一节 医疗卫生产品的特性与市场失灵

医疗卫生产品是指通过对疾病的诊治和预防，对公共环境卫生条件的保护和改善，促进社会公众基本健康水平的相关服务和活动，包括所有保障和提高人民的健康水平、预防和治疗伤病的机构、人员和组织体系。它是随着经济社会发展而逐步形成的，其内涵和外延也随着经济和社会的发展不断变化。

据统计，到 2011 年年底，我国拥有卫生机构数量为 954 389 个，从业人数 8 616 040 人，2011 年为各类人员提供诊疗服务 62.71 亿人次，卫生总费用达 19 980.4 亿元，占当年 GDP 的比重为 4.3%，已经形成了一个庞大的事业体系。^①

一、现代医疗卫生产品的特征

医疗卫生产品作为一种特殊的社会产品，呈现出与一般社会产

^① 资料来源：《中国卫生统计年鉴》，2012 年。

品不同的特性，主要表现在以下几个方面：

（一）公益性与私益性并存

一般认为，疾病的治疗和康复，主要受益者是患者个人，医疗卫生产品具有私益性。在人类活动的漫长历史中，医疗卫生主要定位于对疾病的诊疗，基本上是私人行为，医疗卫生产品被当成私人产品对待。但随着经济社会的发展，人们逐步认识到，保证公众健康是经济社会发展的基本条件，也是公众作为社会人享有的基本权力，一个健康状况不良的社会不可能实现经济社会的持续发展。疾病防治不仅是个人行为，还应该是社会行为。医疗卫生服务特别是基本医疗卫生服务的受益者不仅是患者个人，同时包括整个社会。另一方面，随着人们健康观念的提升，卫生概念不再局限于疾病诊疗上，而是不断扩展到疾病预防、健康环境维护等更广阔的范畴，而诸如医学研究、传染病防治、公共卫生环境的维护等公共卫生产品，其受益对象本身就是不确定的社会大众，存在很强的正外部性，是公益性的事业。这些事业是私人不愿或没有能力提供的，只能由政府等社会公共组织来提供。基于此，我们认为，作为一个整体，医疗卫生产品不能简单地被定义为私人产品。

事实上，医疗卫生产品包含多种具有不同性质的产品类别。根据公益性的不同，可以把医疗卫生产品分为四大类：（1）受益对象不具体，具有较强的非竞争性和非排他性或正外部性的医疗卫生产品，如计划免疫、传染病监测、传染病的预防与控制、安全的饮用水、环境卫生、健康教育、医学科研和医学教学等，此类产品属于纯公共产品；（2）受益对象具体，不具有非竞争性和非排他性，但和较强的正外部性或社会效益的产品如妇幼保健、计划生育技术服务等，可视为准公共产品；（3）一般的临床医疗卫生服务，特别是基本医疗服务，受益对象具体，具有竞争性和排他性，可看作是私人产品，但从整体来讲，这类产品关系到整体国民素质和基本人权保护，存在一定的正外部性，属于有正外部性的私人产品；（4）延

伸医疗服务、医疗保健等属于私人产品。

（二）需求的不确定性

现实生活中，人们对医疗卫生产品的需求大都是被动需求。对个人来讲，什么时候患病，什么时候需要诊疗服务，本身是事先无法预知的事。人们无法事先预料自己什么时候会得病，因而无法对需求做出事先预估。而且，由于信息和知识的不足，一般人也无法事先预知生病要花多少钱医治。疾病发生的不确定性和医疗费用的不确定性使人们对医疗卫生产品的需求决策与普通商品有着很大的不同，这种决策往往是被动的、临时的。加上一般人往往对自己的健康状况持乐观态度，在个人的消费预算清单中，医疗费用总是排在最后，经费准备大都不足。这些都导致个人对医疗卫生产品的需求存在不足，医疗费用准备不足，从而可能导致疾病治疗的延误，有时甚至危及生命。由于生命和健康对人的终极价值，医疗是一种投资价值很高的产品，但由于人们认识上的原因，往往存在投入不足。

不确定性的存在，使得第三方付费成为必要。在现代社会中，由各种不同类别的保险制度组成的第三方付费机制已经成为医疗卫生产品消费的重要组成部分。第三方付费机制的引入降低了需求的不确定性，但也增加了医疗卫生市场运作的复杂性。

（三）标准化与差异化并存

疾病的防治既有普遍性又存在个体间显著的差异性。对于许多经常性、多发性的常见疾病，人们可以采用成熟的模式化的治疗方案，从而使卫生产品具有标准化的特点，进而可以引进市场机制，实现竞争性供给，采用社会化大生产的方式提供。但由于每个人的身体素质差异，病症本身的复杂性，即使是常规的疾病也很难完全按照标准化的方案来实施。而且，还有很多疾病，本身还处于不断发展变化中，其治疗方案也处于不断摸索中，并无标准化的治疗方

案，其投入产生的效果也很不确定，不同方案之间也无可比性，短期内很难实现标准化治疗。医疗方案差异性的存在增加了医疗服务本身的复杂性，也降低了市场的竞争性。

（四）信息不对称性

信息不对称是指市场中的买卖双方由于拥有的信息不一样，往往是卖方拥有比买方更充分的信息，从而卖方可以凭借信息优势在交易中获得更多利益，使买方利益受损。这种情况发展下去，将导致市场无法有效配置资源，市场被扭曲。信息经济学认为，事前的信息不对称会导致市场的逆向选择，而事后的信息不对称则容易导致道德风险，这两种情况的存在均会导致资源配置效率下降，严重的导致市场无法正常运转。

医疗卫生市场是一个典型的信息不对称市场。由于疾病诊疗的高度专业性与复杂性，医疗卫生市场存在严重的信息不对称。作为供给方的医院和医生拥有巨大的信息优势，直接决定了医疗方案的制订，从而左右医疗费用，而患者由于缺乏相关的知识和信息，只能被动地接受医生的建议，处于劣势地位。事实上，在临床医疗服务中，医生与患者之间构成一种委托代理关系。患者由于没有相关的专业知识和信息，只能委托医生来决定医疗方案。在没有相关约束的情况下，医生可能选择对自己和医院有利而对患者不利的医疗方案，而从中获取额外的好处，导致所谓的“道德风险”^①。

另外，在医疗保险市场，也存在信息不对称。由于投保人相对于保险公司对自己的身体状况更了解，他们在与保险公司订立保险合同同时拥有信息优势，可以通过这种信息优势签订对自己有利的合

① 在经济学中，道德风险是指在委托代理关系中，由于委托人无法有效监督代理人的行为，代理人选择对自己有利而对委托人不利的行为，从而损害委托人利益的现象。在医患关系中，患者由于缺乏专业知识，无法有效监督医生的行为，很容易导致道德风险。

同,从而损害保险公司的利益。保险合同签订后,医生和患者对保险公司由于存在信息优势,可以通过与患者合谋选择对自己有利的医疗方案,从而增加保险公司的成本。

二、医疗卫生市场失灵

市场失灵是指由于市场内部存在的某些缺陷,导致市场无法有效配置资源的情况。由于医疗卫生产品的特殊性,自由的医疗卫生市场存在大量市场失灵的情况。

(一) 公共产品属性与市场失灵

基础医学研究、传染病防疫、卫生环境保护等具有纯公共产品属性的医疗卫生产品,由市场提供时,由于存在广泛的搭便车现象,个人提供该类产品无利可图,均不愿参与市场供给,必然导致市场无法供应,出现市场失灵。例如,疾病防疫,受益人不单单是接受防疫的个人自己,周围的人都会受益,而个人又无法向周围人获取补偿,会使个人接受防疫的意愿下降。如果大家都等着别人接受防疫,则最终大家都受害。这类产品只能由政府用公共资金进行供给。2010 年我国各级疾病控制中心支出 3 213 662 元,其中 58.2% 来自财政资金。

基本医疗卫生服务,虽然属于私人产品,可以通过市场提供,但由于这类产品整体上对社会存在一定的外部性,如果仅由市场提供,则会导致供给不足,致使社会福利受损。如图 1-1 所示,当医疗服务存在正外部性时,社会边际收益 (MSB) 大于个人边际收益 (MB1),在纯市场决策中,个人根据自己的边际收益 = 边际成本来确定需求量 (Q_p),而社会的最佳产量应该是社会边际收益 (MSB) = 边际成本所对应的产量 (Q^*),医疗资源没有实现最优配置。

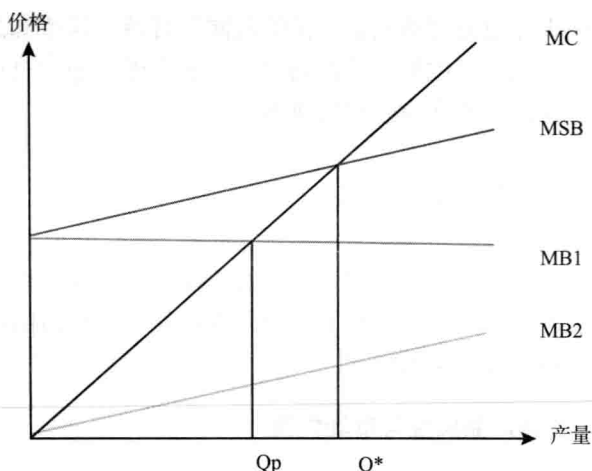


图 1-1 外部性示意

(二) 信息不对称与市场失灵

医疗卫生市场的信息不对称也会导致市场失灵。在医疗卫生市场中，医生扮演着建议者和服务提供者双重角色，他们出于自身利益考虑，可以利用他们的信息优势，形成“供给诱导需求”^①。

如图 1-2 所示，D1 和 S1 表示初始医生服务的需求与短期供给，均衡数量为 Q_1 。假定医生的供给增加到 S2，其他条件不变。按照常规模型，均衡数量会由 Q_1 上升到 Q_3 ，价格由 P_1 下降到 P_3 ，总费用的变化取决于需求弹性。但在医疗市场，供给的增加会通过诱导需求直接导致需求增加。医生可以通过信息优势劝说患者增加需求。也就是说，需求曲线不再稳定保持在 D1，而是在医生的影响下外移到 D2，价格下降到 P_2 ，均衡数量为 Q_2 。如果增加的需求足够大，就像 D'2 那样，则在增加均衡数量的同时，价格还会上升到 $P'2$ 。由于一般临床医疗卫生产品普遍缺乏需求弹性，

^① 舍曼·富兰德，艾伦·古德曼．卫生经济学 [M]．中国人民大学出版社，2004：219.

价格上升的情况就更为普遍。这就解释了为何过度的市场化导致医疗价格的上涨和医疗费用的推升。

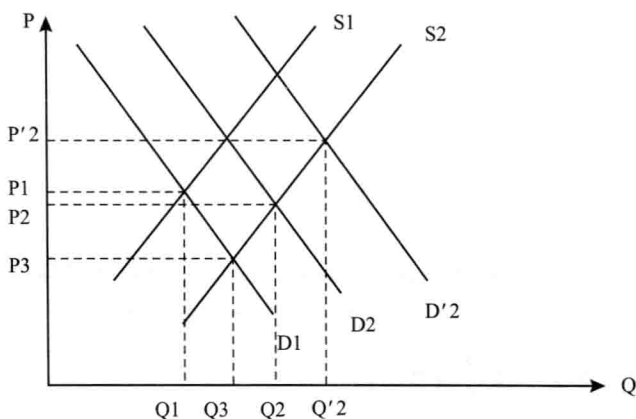


图 1-2 供给诱导需求

在医疗保险市场上，信息不对称也会导致市场失灵。由于被保险人比承保人对自己的健康状况拥有更多的信息，使保险市场面临逆向选择的问题，这就是经济学上所谓的“柠檬法则”（见图 1-3）。横轴表示包含 n 个潜在被保险人群的预期卫生支出水平。假定他们人口统计特征相同，预期卫生支出水平从 0 到 M 元。纵轴代表一个固定颁布下的概率（每个人每个支出水平的概率均为 $1/n$ ）。保险人收支平衡。由于信息不对称，假定保险公司费率为 $0.5M$ ，这时，所有预期费用低于 $0.5M$ 的人都不会买保险，只有那些预期费用高于 $0.5M$ 的人才买保险，结果是实际购买人的预期费用 $0.75M$ 。当然，保险公司为了不亏损，将费率提高到 $0.75M$ ，结果更多的人离开保险市场，如此持续下去，保险市场越来越小。

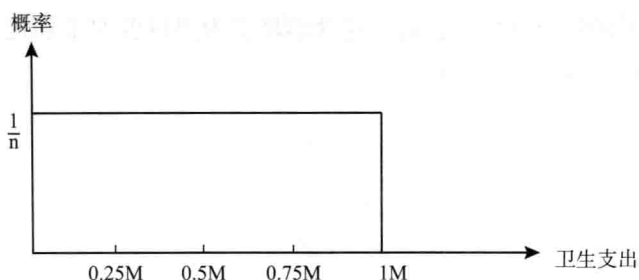


图 1-3 经济学上的“柠檬法则”

为了减少信息不对称造成的影响，保险公司会设置种种监督措施，但这必然导致交易成本增加，降低了保险市场效率。

（三）差异化治疗与垄断性

现代医学的复杂性和专业化程度越来越高，对资金、设备和专业化人员的需求也越来越高，使得行业进入壁垒越来越高，这使得医疗市场越来越走向寡头化，往往形成一个地区由少数几家医院垄断医疗市场的垄断局面。由于医疗产品大都没有需求弹性，消费者讨价还价能力较弱，在没有外力干预的情况下，这些垄断机构很容易通过提高医疗产品价格来获得高额的垄断利润。

医疗卫生服务的非标准化特征也为医疗机构垄断经营提供了便利。由于产品之间缺乏可比性，消费很难判别价格的高低，市场价格机制将出现失灵，即使引入了管制，管理的成本也非常高。

（四）公平缺失

生命和健康是最基本的人权，享有基本医疗服务是保障基本人权的重要手段。基本医疗服务是一种必需品，应该保证人人有能力享有，这是社会的责任。但由于医疗卫生产品的特殊性，由市场提供很容易造成医疗费用过高，从而把低收入群体拒之门外。市场把医疗资源导入到回报较高的领域，也许是有效率的，但医疗资源分