

Dilemma & Future

困境 与 未来

中国公立医院的改革之路

赵 棣◎著

直面医改 剖析公立医院所处九大困境
关注民生 探寻中国医疗体制健全之路



科学出版社

困境●未来

中国总图图说中国之图

编 著 陈鹤良

陈鹤良著

中国总图图说中国之图

陈鹤良著

中国总图图说中国之图

中国总图图说中国之图

Dilemma and Future

困境与未来

中国公立医院的改革之路

赵 棣◎著

科学出版社

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

困境与未来：中国公立医院的改革之路/赵棣著. —北京：科学出版社，2011.10
ISBN 978-7-03-032256-2

I. ①困… II. ①赵… 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 (2011) 第 175824 号

策划编辑：侯俊琳/责任编辑：牛 玲 黄承佳/ 责任校对：陈玉凤
责任印制：赵德静/ 封面设计：无极书装

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

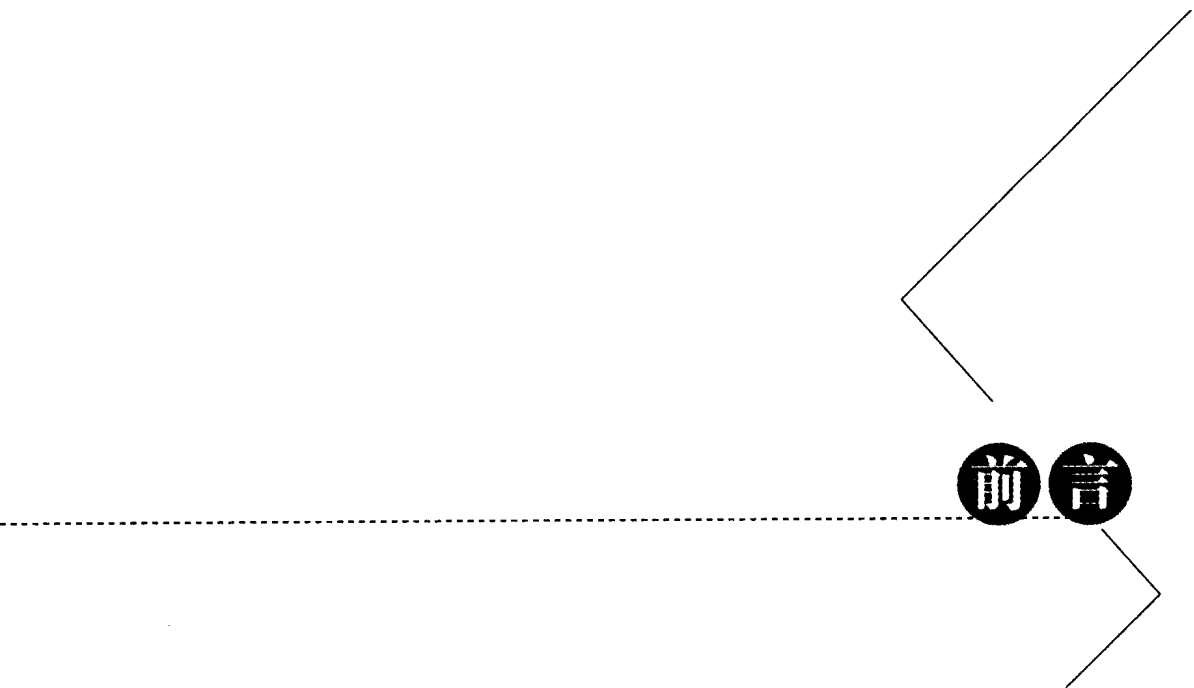
2011 年 10 月第 一 版 开本：720×1000 1/16

2011 年 10 月第一次印刷 印张：13 1/2

印数：1—3 000 字数：250 000

定价：39.00 元

(如有印装质量问题，我社负责调换)



前言

一个国家，在她从历史的疮痍中走出来，进入快速变革、迅速提高的时期，不可能不遇到难解的题目和困境。此时，心急如焚是没有用的，嘲讽和谩骂同样无济于事。如果可能，每个成员都应理性、冷静地思考，才可能有助于探讨破解难题的关键所在，有助于发现一个“柳暗花明的乐园”。

与科学出版社签订了出版合同之后，很多朋友，包括家人都说我是“疯了”。因为交稿的时间很紧，更因为这是一个非常“不讨巧”的题目：中国的公立医院系统在历经多年的改革之后，至今仍然是国民关注的焦点，它存在各种难解的困难和问题，各种说法莫衷一是。同时，这个领域中的本属于“管理”的问题，常常被一些人戴上“政治”色彩的眼镜去看待。因此，如果对一些深层次的问题“轻描淡写”，会对不起读者和出版社；但若认真探讨、用力深挖，则可能会引来指责或者麻烦。但我们——

相信这个时代的宽容和进步，尽管新观念与旧思维交织在一起，有时引起雷雨风暴，有时带来阳光灿烂。

相信探讨科学问题的自由和宽松。因为我们处在一个改革开放的新时代，

一个中国历史上从未有过的美好时代。这个时代给予我们物质文明和享受，也给予我们思考的空间和自由。

所以，我决定“迎接挑战”，写点什么，抛砖引玉。

2006年年底，中国社会科学院蓝皮书发布了针对2007年中国社会面临困境所做的分析和预测，指出：“看病难、看病贵”是与失业率增高和贫富两极分化并列的三个难题。由此，“看病难、看病贵”从多年来的被认定为导致医患关系恶劣的局部问题，上升到了更加引人注意的位置，引起更加广泛的关注和思考。它完全突破了以往认为医疗卫生界可以单纯靠改进工作态度、增进服务意识、提高工作效率、降低服务收费和药品费用，就能解决“看病难、看病贵”的认识。

据人民网2010年2月27日信息，温家宝总理在与网友的沟通中指出，“‘医改’是世界性难题”，“属于医疗卫生事业发展问题，属于社会保障问题”。温总理的谈话，更是将纠结多年的、紧盯医疗卫生系统的“医改”难题和单纯对医疗卫生界的指责，引向一个更大的、层次更高的、世界性的社会保障问题。

自2003年起，由于工作关系，笔者开始密切接触医疗卫生领域的普通管理人员和高层管理人员，以及医疗行政管理政府部门的官员，并开始关注和研究相关题目，同时陆续在国内外发表文章。2004年秋天，笔者作为组织方代表之一，参与召开了“中国医院发展论坛”（中山大学，2005）。参会者为国内外学者和医疗卫生机构的高级管理人员，大家对“医改”所存在的问题和所面临的困境、对我国医疗卫生事业的发展发表了充满热望、体现思考力度的诸多看法。在其后的三年内，“中国医院发展论坛”又连续召开三届（中山大学，2006，2007，2008），每届论坛都是“百花齐放”，观点迭出。

但是，时光荏苒，及至2010年，笔者惊奇地发现：工作在医疗卫生领域内

的管理者们，很多人已经不愿在公开场合继续谈论“医改”，甚至不愿公开发表个人看法。也许，他们也已经清楚地意识到：“医改”，已经不再是医疗卫生系统内的单一问题；“医改”，是一个复杂的社会保障体系构建和改良问题，已经远远超出了医疗卫生领域内的从业人员单纯靠行业内自律和调整就可以解决的范畴。

关于我国的“医改”，在过去的很多年里，舆论关注热点主要集中在：如何解决“看病难、看病贵”，如何想方设法降低药费，如何提高医疗卫生领域内从业人员的道德水准，以及是否应该加大政府对于医院的投入等，其中绝大多数的措施在于改革微观层面的操作。然而，从宏观的制度角度，对于国民医疗保障制度的改革问题，却很少有人提及。

众所周知，中国自1979年开始进行经济体制改革，经过30多年的努力和发展，很多领域已取得了令世界瞩目的可喜成绩和变化。但是，踌躇前行的“医改”，如何才能实现真正意义上的突破？

2011年3月，温家宝总理在人民大会堂与采访十一届全国人民代表大会第四次会议的中外记者见面（梦炫，2011）。温总理说：“我认为改革是历史永恒的主题。政治体制改革与经济体制改革应该协调推进，这是因为世界上一切事物不会是亘古不变的，如将不尽，与古为新。只有不断地改革，党和国家才会充满生机和活力。”

本书基于案例研究和问卷调查等第一手资料以及国内外公开发表的资讯，总结出中国公立医院目前面临的九类困境和挑战。从制度进化、产权（法人）治理以及管理改良的视角，将析出的九类困境和挑战作为关键变量，分析其相互之间的关系，并衍生出“冻（冰）河模型”^①（赵棣，2006）。借助“冻河模

^① 笔者在研究初期提出该模型时，将其命名为“冰河模型”，后更名为“冻河模型”，后文中简称“冰河模型”。

型”，诠释中国公立医院产权形式与法人治理现状的改良，强调社会保障系统的强化以及部分公立医院的股份制改革，将是帮助中国公立医院走出长期面临的困境和挑战的“必由之路”。本书提出：中国在幅员辽阔、经济发展不够均衡的国土上，要完成卫生部部长陈竺所说的具有“长期性、艰巨性和复杂性”的公立医院改革，可能需要改变“一刀切”的思维模式；要允许各地根据自身的发展状况和具体问题，制订适合各地情况的策略和行动计划。此外，当今世界具有代表意义的美国社会保障和医疗保险系统、加拿大医疗保障体系、芬兰医疗保障体系、经济合作与发展组织（OECD）成员国的医疗保障体系所面临的挑战和“医改”的路线，也显示出这些国家和地区各自面临困境和“医改”的难题。我们可以将这些具有参照意义的“医改”经验，与中国的“医改”未来走势做对比，希冀能够引起思索、带来启发。

赵棣

2011年6月6日

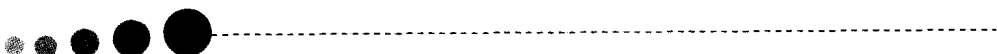
前言

第一章 导论	/1
一、中国公立医院概述	/1
二、“医改”，关键的一刀先切哪里？	/4
三、本书研究的目的和意义	/6
第二章 中国公立医院面临的困境和挑战	/9
第一节 产权形式与实际作用不匹配	/9
第二节 资源配置的失衡性	/11
第三节 营利性与非营利性的模糊	/13
第四节 陈旧的人力资源管理系统	/16
第五节 外部与内部管理因素的交织	/19
第六节 不合理的医疗服务定价机制	/21
第七节 薄弱的社会保障系统	/24
第八节 医患关系中难以平抑的矛盾	/26
第九节 政府政策的影响	/29
一、地方政府解决实际问题能力薄弱	/31

二、医院反哺政府	33
第三章 破解公立医院改革难题的关键	36
第一节 “冻河模型”的构建	36
第二节 广东医药界高管人员对医改的看法	46
一、问卷的设计及受访对象的选择	46
二、受访对象的基本信息	48
三、问卷调查结果分析	50
四、问卷调查结论	60
第四章 中国公立医院治理的相关因素	62
第一节 产权形式与医院治理	62
一、公立医院果真优于私立医院吗	66
二、医院董事会在监督医院运行方面的作用很大	67
三、针对是否应该私营化,有争论很正常	68
四、压力会带来改变的“契机”	70
第二节 医疗服务与医院治理	71
一、中国的“看病难、看病贵”是真问题吗	71
二、公立医院过多是否恰当	73
三、强调“奉献”是否足够改善服务	74
第三节 医改成功的前提之一是旧观念的转变	76
第五章 发达国家的社会保障与医疗保险体系	78
第一节 美国的社会保障和医疗保险系统	79
一、美国社会保障和医疗保险项目的类型	79
二、美国的社会保险	81
第二节 加拿大的医疗保险体制	90
第三节 芬兰的医疗保障体制	93
一、芬兰的初级医疗保健机构	95
二、芬兰的二级医疗机构	98
三、芬兰的私营医院	99
四、芬兰的急诊医疗	99
五、芬兰的药物生产和管理系统	100

六、芬兰医疗保障体系的融资	/102
第四节 经济合作与发展组织国家的“医改”	/105
第六章 应用“冻河模型”分析中国“医改”	/129
第一节 “冻河模型”与中美医疗市场政府干预机制比较	/129
一、中国医疗市场的政府干预机制	/131
二、美国医疗市场的政府干预机制	/131
三、借助“冻河模型”对两种政府干预机制的比较	/133
第二节 社会保障与医疗保险是中国公立医院产权改革的基石	/135
第三节 从制度进化的角度看待公立医院改革	/138
一、什么是“制度”	/139
二、制度与法律之间有关联	/141
第七章 中国公立医院改革实例分析	/146
第一节 一个悄然转制的公立医院	/147
一、生存与发展压力导致的产权改制	/149
二、艰辛的各方沟通与达成一致	/150
三、看起来各方满意的产权改制	/154
四、A 医院改制案例分析	/156
第二节 与公立医院既协作又竞争的私营医院	/158
一、东华医院案例分析	/160
二、恒生医院案例分析	/164
第三节 舆论中关于宿迁和菏泽的公立医院产权改革	/167
第八章 结语	/175
参考文献	/185
附录	/197
后记	/201

第一章 导论



一、中国公立医院概述

“医改”这个字眼，最近若干年越来越多地出现在各大媒体上。它一般是指对于医疗保障体系的改革。实际上，各个国家对于“医改”的定义和内容，在各个时间段也完全不同。例如，中国的“医改”，在过去的 20 多年中，基本是指发生在医院的改革，也可以说是“降低药品和医学检查的价格”。提到“医改”，人们往往想到的是：政府几十次强令降低药品价格，各地采取多种措施提高医护人员的职业道德水平，打击药品销售中的商业贿赂，以及如何解决与百姓利益密切相关的“看病难、看病贵”等。最近几年，关于中国“医改”的内容，已经开始出现对于建立新型农村合作医疗和“全民医保”的呼声及动作。即“医改”的焦点，从过去对准提供医疗服务的医疗机构（包括药品、医疗器械的提供方），开始转变为将行动目标扩大到提供医疗保障整体系统的设计和改良；从十分“微观”到逐渐“宏观”。为了使医疗卫生领域以外的、关注中国“医改”进程的各界人士更好地理解本书所讨论的内容，笔者将首先对中国公立医院的情况做一介绍。

根据中国卫生部发布的数据（卫生部，2004），中国有 30 多万家医疗卫生机构。其中，17 844 家医院，12 716 家综合性医院。所谓“综合性医院”，一般是指临床科室比较全面的医院，例如在同一所医院中有内科、外科、妇产科、儿科、耳鼻喉科、口腔科、康复科等。与“综合性医院”相对的是

“专科医院”，专科性医院的业务范围比较狭窄，一般只是围绕某一特定的医学领域，如肿瘤医院、口腔医院、眼科医院等。除了用“综合性医院”和“专科医院”进行区分外，还有一类医院等级划分的词汇（医疗卫生系统之外的人士未必懂得），如“三甲医院”，其全称是三级甲等医院。按照中国现行的医院管理体系，“三甲医院”几乎是大型医院或者技术比其他医院高的代名词。它意味着有比较多的住院病床、比较全面的临床治疗科室和领域。此外，一般“三甲医院”的医疗技术，比非“三甲医院”的医疗技术要高很多，所以很多高难度的治疗和手术，如器官移植、心脏支架等，一些“三甲医院”是有资质完成的，但是非“三甲医院”几乎没有技术实力或资质进行这类医疗业务。“三甲医院”的驻地多在大城市。当然，除了“三甲医院”，大城市中还有许多“三级乙等医院”、“二级甲等医院”和“二级乙等医院”，其在医院规模（如医护人员人数、住院病床数）以及医疗技术方面，要比“三甲医院”略逊一筹。多数城市中，二级医院的数量要多于“三甲医院”。公立医院的总数约占全部医院总数的90%~96%（Lv, 2005）。大约80%的医院在城市；超过80%的大医院地处大城市。大医院的总体分布情况与我国经济发展的走势大致相同：东部和沿海地区的医院在规模和其他指标方面发展得更快。

有趣的是，在美国和其他国家，“医院管理系统”（hospital management system）较之“公共卫生”（public health）而言，是一个比较小的概念。因为“公共卫生”是保障全民健康的基础，而医院系统只是在治疗患病人群方面提供医疗服务。“公共卫生”的概念和责任范畴，要远远大于“医院管理系统”。但是，在中国，“医院管理系统”似乎是一个更大的概念，医院扮演着很多社会角色，包括提供“公益”服务。多年来，谈到中国“医改”，就一定是与医院相关的事项。中国的医院，特别是占最大比例的公立医院，除治病救人以外还承担了其他多项职能（图 1-1）。

除了图 1-1 所示的一般职能，中国的公立医院还承担了大型公共卫生危机发

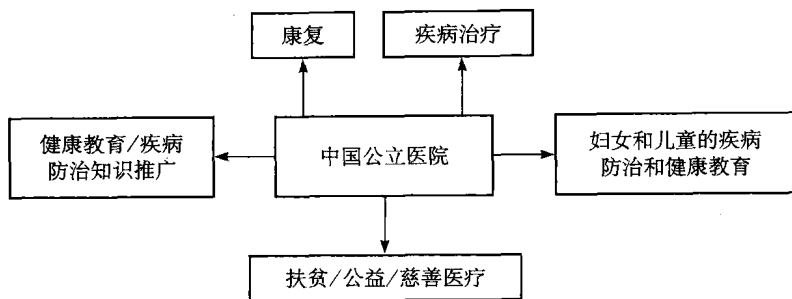


图 1-1 中国公立医院承担的一般职能

生情况下（如“非典”或“禽流感”爆发时）的救治，以及对低收入人群（不保证支付状况下）的紧急救治。由于这些一般性职能与人民生活密切相关，所以医院系统内的所有改革和变化，就格外引人关注。

中国公立医院由于运行和管理面临很多挑战和困境，被戏称为“计划经济下的最后一个堡垒”。对于这一领域的从业人员特别是医生的指责和批评，如同对于药品生产和供应方的指责一样激烈和持久。近年来，医患关系不断恶化进而引发恶性伤害事件的报道充斥各种媒体，特别是关于收受红包和回扣的各种报道，显示出医疗行业中存在的乱象。舆论认为，医护人员收受红包和回扣是导致“看病难、看病贵”的首要原因。政府的连续动作也多集中在不断地下调主要药品的价格，重磅打击收受回扣等行为。

确实，为了解决中国公立医院面临的困境和挑战，解决“看病难、看病贵”带来的一系列社会问题，中国政府做出了很多努力，尝试改变医疗服务的供给和质量，尝试在各种情况下的改革措施等。2002 年，中央政府曾经提出过公立医院的产权变革并且给出了相应政策。其后，各地政府开始响应并按照各自的理解和当地情况做出了很多尝试。截至 2004 年年底，很多地区的公立医院完成了产权变更，部分公立医院改造成为股份制医院，员工、管理者、投资方和政府分别持有不同比例的股份；部分城市的公立医院被“卖掉”，成为民营医院。由于股份制改革的进程过于激进，相关立法和规章制度的更新没有配套，涉及

人员的福利、薪酬和未来保障问题的解决方案不够妥善，以及人们观念没有相应转变等，引发了各种问题。特别是在观念上，很多人认为政府应该增加对公立医院的投入、保证公立医院的运行、提供低价甚至是免费的医疗服务。在公立医院的产权改革行动中，一个最大的问题是“国有资产的流失”。2004年年底，中央政府“叫停”了中国公立医院的股份制改革。

2004年之后，尽管“医改”的步伐还是不断向前，但是直到2011年，全国的“医改”仍然是处于试点阶段（新华网，2011）。

二、“医改”，关键的一刀先切哪里？

本书的信息和数据来自书籍、刊物、报纸和网站。基于此，笔者总结出中国公立医院面临的九大类困境和挑战，并将该九类困境和挑战作为变量，分析它们之间的关联性和相互影响，得出“三层模式”，即全部变量分为三个层面，第一层是“政府政策和定位的影响”，称为决定性变量（decision variable）；第二层是“产权”和“社会保障”，称为“中介变量”（agency variables）；第三层是其他要素，称为“受体变量”（receptor variables），它包括：“投资过度或缺”、“公立医院不得已以营利方式运行”、“过时的人力资源管理体系”、“内外部管理因子的不协调”、“不合理的定价”以及“医患矛盾”。显而易见，第一层的决定性变量是推动或者影响第二层，然后抵达并影响第三层的最重要力量。事实上，中国政府也一直在努力不懈地推动其他变量的改动，发挥着“决定性变量”的相应作用。

在“三层模式”的基础上，“冻河模型”被衍生出来并得到发展。该模型有助于解释以下问题：①为什么医院产权和社会保障的变化，能够影响和改善那些“受体变量”，从而帮助解决中国公立医院面临的困境和挑战；②为什么政府政策的影响是启动“医改”和所有改良行动的最重要的因素等。随后，笔者提出一个假设：中国政府具有至高无上的权力，这个权力是推进改革的最为关键的因素，公立医院的产权多元化可能是解决中国公立医院面临困境和挑战的突

破点。

为了进一步验证“冻河模型”和提出的假设，笔者完成了问卷调查和案例研究。得出结论：①笔者提出的中国公立院所面临的九类困境和挑战，全面覆盖了目前中国公立医院存在和面临的问题。②在九类困境和挑战中，“薄弱的社会保障系统”是中国医院管理系统中面临的最大问题和困难；“政府没有提供政策、立法的长期性和稳定性来支撑医院系统的改革”以及“过度投资或投入不足”这两个因素同样被认为是主要的问题。此外，“公立医院不得已以营利方式运行”和“医院服务不合理的定价”也是位居前列的重要问题。③“医院产权”和“董事会的责任”这两个概念，还没有被公众很好地理解和接受，揭示了受访者在教育背景和实践中对这两个概念的陌生。④在现有的管理体系中，可行的医改的路径应该是：仅保留部分大医院和教学医院作为公立医院并由政府继续给予财政支持，其余的医院应该逐步被改革成为股份制或者民营医院。⑤“政府的决策”是推动中国医院产权变革的最关键的因素。多数受访者预测公立医院的产权改革将继续进行。⑥关于未来的“医改”，“典型的中国模式”将是前行的方向。但是，对于什么是“典型的中国模式”还欠缺明确的描述和定义。同样，对于改革的蓝图，正如乔治等（Gregory et al.，1992）指出的：“向市场经济的转变，如同穿越一条没有航标的湍急的大河。”⑦法律和制度的建设，是支持中国公立医院改革的最重要的“支撑因子”。⑧75.24%的受访者的工作单位是公立医院或政府部门，他们愿意转岗为民营医院工作，前提是政府提供对民营医院公平的政策。导致转岗的重要驱动因素是“更高的收入”。

在完成问卷调查的同时，案例研究的结论如下：①潜在的竞争危机可能激发公立医院改革的启动。②公立医院的任何改革，都必须得到政府的支持。③公立医院改革的领袖人物，目前是决定公立医院改革成败的关键。④为了保证公立医院改革的成功，在一定阶段内，雇员的利益应该被保护；良好的社会保障体系是保证改革成功的关键。⑤产权变化对于改进公立医院的整体服务是一个积极的推动因素。⑥民营医院需要公平的政策和市场环境。⑦在一个适当

的市场环境下，民营医院（股份制医院）同样可以为社会公益和大众福利做出贡献。⑧就中国的公立医院改革而言，“私营化”仍然是一个非常敏感的词语。

我国“医改”已经持续多年，期间所遇到的问题，可能发达国家在 20 世纪八九十年代就已经遇到过，并且被学者们研究过。这些经验和研究，是人类共同智慧的结晶，也是我国“医改”出路很好的参考和借鉴。本书综合所能得到的国外学者对于医疗服务与医院治理的研究、产权形式与医院治理的理论和实证研究、社会保障与医疗保险的理论和实践以及如何从制度进化的角度看待公立医院改革，结合对美国社会保障及医疗保险系统、加拿大医疗保障体系、芬兰医疗保障体系和经济合作与发展组织国家的“医改”经验和结果，试图为我国“医改”的进一步发展，提供更全面和实用的借鉴。

通过“冻（冰）河模型”的诠释以及问卷、案例研究的结果，结合对世界其他有代表性国家“医改”理论和经验的借鉴，本书尝试得出如下结论：

- （1）我国“医改”，需要改变“一刀切”的思路。
- （2）缺乏全盘统筹的“突破口”可能是欠妥当的。
- （3）制度的进化有助于向多重目标同时推进。
- （4）社会保障机制是“医改”全面推进的“基石”。
- （5）公立机构不一定“公益性”强。
- （6）产权多元化是增加供给、摆脱公立医院困境的出路。
- （7）产权多元化的进程需要政治智慧加以平衡。
- （8）观念的改变是改革得以推进的保证。

三、本书研究的目的和意义

众所周知，“产权”和“私有化”在中国曾经是非常敏感的词汇。到 20 世纪 80 年代中期，人们才开始从观念上接纳“私有产权”的概念。1987 年，政府开始对国有企业的产权进行改革之后，“产权”的字眼才开始逐步被大众媒体传