

第一章 专业化的医疗机构

医院作为一专业组织，其最为核心的活动是为患者及公众定义专业医疗服务，为患者及其家属带来健康改善的价值增值，也为费用支付方和医疗供应商等提供增值服务。医疗服务是一种集成创新活动，其依赖于专业人员的隐含性知识的付出和有效整合，而对专业人员的隐含知识奉献的有效酬劳是医院制度设计的核心，也是医院发展的制度根基。以患者为中心，以其健康的促进、维护和修复活动为驱动的知识构成了医院的知识系统，其中处于核心的是临床诊疗知识体系，此也在一定程度上决定了医生拥有其专业主导权。随着现代医院管理实践、行业规范和国家规制的发展，医生的专业主导权受到了有效的制衡。同时，医院的行政服务也是医院处理来自患者端和供应端的不确定性的的重要组成部分，其也是医院利润的来源。与此对应，医院的运营与管理的知识系统、流程性知识系统具有重要意义，战略与管理系统和业务系统之间的有效分工合作以及耦合是医院持续发展的条件。

第一节 基于知识分析视角的医疗服务属性^①

医疗活动是现代医院的中心活动，该活动的属性在一定程度上决定了医疗服务的属性和医疗机构的属性，同时，该活动中的知识分配和权力分配也决定了医院的知识 and 权力分配结构。本书以基于知识的组织理论为基础，来讨论医疗服务的属性。

一、医疗服务与知识集成创新

集成创新理论认为，集成创新对于有价值的产品和服务的提供具有关键作用。而集成创新是指创新主体处理不确定性的一种方式。集成创新作为组织创新活动的重要环节，是组织价值创造的关键。而能够从事集成创新的组织、团队以及个人也因为其拥有高度稀缺的关于市场的知识和关于技术的知识，特别

^① 本节部分观点引自沈群红：《现行医疗服务定价与补偿机制探究》，载《中国软科学》2009年第3期，第58～66页。

是其中的隐含性的知识，而具有很高的市场价值。

运用集成创新的理论视角来分析医疗活动，如图 1-1-1 所示，我们可以看到作为临床一线的医生，其所从事的面向患者的诊疗活动本质上就是一种集成创新活动。在临床实践中，需要医生根据患者的不确定因素和医疗技术供应端的不确定因素来定义适宜的诊断和治疗服务。^① 这一定义活动对提高疗效、保证医疗安全、提高患者满意度都有重要意义。医生所提供的医疗服务，理论上都能够分解为患者直接通过市场机制购买到的产品和服务，但是，为什么很少有患者直接到分散的医疗市场上去自行搜索并选择这些医疗产品和服务，而是到诊所或是医院寻医问药，其重要原因就是患者无法定义自己所需的医疗服务的内容、水平和范围，因此需要医生为其提供专业化的定义服务。如一些患者选择在医院做诊断、开处方，自行到社会药店购药。^② 消费者的理性选择可以说明医生所提供的医疗服务的定义活动对于其生命健康具有很高价值。这在一定意义上就是医疗服务中的集成创新相对于患者而言的价值所在。



图 1-1-1 基于集成创新理论的医生诊疗决策图

同时，在其定义了适宜医疗服务的内容后，随着对诊疗服务的选择，临床一线的医务工作者又发挥了对中间环节上各种医疗服务和资源的作用。通过这一整合活动，相关的中间产品及服务的使用价值就得到了更好的发挥。也正因为如此，在传统的医疗机构中，医生凭借这一知识垄断地位，掌握对健康领域其他专业人员的分工与岗位配置的权力，并在临床一线发挥其主导作用。而在现代医院中，随着社会监管和行业规范的逐渐加强、管理控制的逐渐建

① 参考了路风等关于集成创新的定义。路风、慕玲：《本土创新、能力发展和竞争优势——中国激光视盘播放机工业的发展及其对政府作用的政策含义》，载《管理世界》2003年第12期，第57～82页。

② 第三次国家卫生服务调查分析报告的数据表明，调查地区患者就诊后在药店购药比例为27.1%，其中城市合计为34.7%，农村合计为24.8%，其中大城市为32.6%，中等城市为40.9%，小城市为32.5%。

立,应适度限制医生的这种绝对专业主导权。^①

二、医生医疗服务的价值与医疗服务定价

正如奈特所指出的,“消费者对产品和服务的内在属性的消费非常有限,很多情况下是主观消费”。^②因此,在以患者为中心的医疗模式下,对医疗服务的有效定义,能够使得中间产品更好地满足消费者的需要,充分发挥医疗资源的社会功效,提高医疗服务领域整体社会福利水平,实现其价值增值(value-added)。这是医生集成创新活动所具有的社会价值。^③

作为一个集成创新者,医务工作者特别是临床一线的核心医疗小组中的医生,其主要作用是贡献其长期积累而成的隐含性知识,正确地为患者和付费机构处理不确定性。如果说组织的价值应该属于所有参与价值创造的人,而医务工作者通过集成创新以及临床关注(attention)的投入,为患者及第三方付费者处理不确定性,为医疗机构的价值实现提供增值服务,那么,医务工作者就应该获得提供基于社会福利改进基础上的公共价值这一贡献的合理补偿,也应该分享到医疗机构的纯利润。而对医务工作者所提供服务的定价和补偿则需要认可和补偿其从事医疗活动所投入的人力资本。

中国现行医疗服务定价机制严重忽略和低估了决定医疗安全和有效性的关键活动——医生所从事的集成性的诊疗服务和医疗机构的整合活动及其价值,因此而对医疗服务价值的严重低估是造成当前医疗系统的整体效率和有效性难以提高的重要原因之一。

根据贝克尔—莫非的相关理论,完成某一任务所需要的时间为做这一工作所需要的时间以及累计完成任务所需要的知识的时间两者之和。^④医生要能够完成医疗服务中的集成和整合这一活动所需要的时间,既应该包括完成相关的整合与集成创新的活动,定义医疗服务所需要花费的时间,如围绕诊断和治疗活动的咨询、决策以及决策的评估等活动所需要花费的时间,也应该包括积累能够有效地完成这一整合和集成创新活动所需要花费的时间。相对于决策和决

① 专业主导权,也可以被称之为专业控制与专业主导,指的是专业人员拥有其职业的垄断权力和工作的职业自主性。一方面指只有具备专业资格的经过长期系统训练的人才可承担此类工作;另一方面指,行业外的人难以评价他们的工作。在其他的语境中,专业主导或是专业控制也可以指行业规范对专业人员的影响,在本书中,这两个层面的含义都有所涉及。该概念最早由Friedson提出,详细介绍参见本书第二章。

② 弗兰克·H. 奈特著:《风险、不确定性与利润》,安佳译,商务印书馆2006年版。

③ 这一观点受到对张中南教授访谈时其观点的启发,在此表示感谢。

④ Becker, G. S. and Murphy, K. M. The division of labor, coordination costs, and knowledge. The Quarterly Journal of Economics. 1992, (4): 1137-1160.

策评价等所需要花费的时间,积累知识所需要投入的时间更多,特别是大量的隐含知识所需积累的时间更为长久。医疗诊疗活动所需要的隐含性的知识包括:为能够有效地处理不确定所需要积累的关于某类疾病的特定知识、关于患者的特定知识、医疗诊断技术和医疗治疗技术,包括药物治疗技术的相关知识以及关于医疗团队中相关的医务工作者的行为习惯和知识基础等方面的知识。这些知识既需要大量初始教育阶段的累积,也高度依赖医生长期临床实践的积累。此外,还需要医生持续地对患者给予高度关注来正确使用相关的专门知识(specific knowledge)。

现行医疗服务定价与补偿机制中,对医务工作者提供医疗服务的劳动时间认可度太低,对于医务工作者累计完成任务所需要的时间以及其价值体现甚少。而更为严重的则是,现行的补偿机制中对这些时间的补偿是负相关的,也就是,一个医术不精、医德不高的医生更多地采用高价格的药品和其他中间产品与服务,可以从现行补偿方法中得到远高于医术高超、医德高尚的医生的报酬。

如果不能认可和尊重医务工作者在处理不确定性中扮演的积极主动的集成和整合的作用,医务工作者无法从社会获得对其有效整合活动的报酬,并在此基础上获得其知识投资的回报,那么医务工作者就没有足够的动力去关注患者、处理基于患者的个体差异及其变化所带来的不确定性,就不利于医疗安全与质量的医疗服务的发展。

三、医院以知识为基础的协调服务及其价值

从知识分析的角度来看待医院,我们还可以发现患者和公众除了需要医生所进行的这种医疗服务的定义并处理不确定性以外,患者及公众还依赖医院的行政性协调^①。由于医疗服务中存在的供需双方知识和信息的不对称性,患者在选择医生、科室的时候,就会有较大的搜索成本和机会成本。而医院作为管理机构,提供了对医生等医务人员的能力评价服务,并提供相对长期的激励—约束机制来规范医生的行为,从而为患者降低了医疗服务中可能的与人有关的道德风险和败德行为。而对医生的选择、评价以及配置等是需要投入大量的行政性服务的,也是需要积累大量的隐含性知识的。

此外,作为组织的医院本身也具有集成创新作用。其在定义服务市场、确定重点学科和重点科室的时候,既需要处理来自患者健康需求的不确定性,也需要对医疗技术和医疗领域的中间产品与服务的不确定性加以处理,从而完成医院整体的医疗服务的提供方面的定义。而这本身对于患者以及支付方来说,

^① Penrose, Edith T. The theory of growth of the firm, Basil Blackwell Publisher, Oxford. 1959.

也是一种交易成本的节约。

随着现代转化医学的发展,以患者为中心、以临床价值最大化为目标、以解决临床实际问题为导向的临床研究和临床实践工作的开展,实现了临床诊疗与基础生命科学等领域之间的综合,并实现了这两大领域之间的知识整合。在转化医学背景下,现代医院特别是医学中心,在定义临床研究、应用基础研究和基础研究中处于中心主导地位,其本身也对社会的医学进步和科学发展以及相关的医疗技术的发展做出贡献。

现代医院或医学中心能够起到这样的作用需要其组织能力及相关的知识系统,其中,最为核心的是识别和评判的能力,以及跨学科知识整合的能力。这些知识和能力都具有相对较高的稀缺性,且对整个的医药卫生体系的持续发展影响深远。

按照奈特的利润理论,企业的纯利润是企业处理不确定的一种报酬。^① 依据金井贤一、伊丹敬之、小池和南的思想,这种纯利润应该被广泛地分配到所有参与处理不确定性的各类员工中。^② 医疗机构对不确定的处理本身是其利润的真正来源,这将从根本上颠覆传统的成本—收益理论对医疗机构利润来源的看法。而现有的医疗服务定价完全忽视了医院作为一个组织系统提供行政性的协调服务给患者、社会带来的价值增值,而社会也误解了医院的利润来源。

四、医疗服务的属性

第一,高度不确定性。医疗服务中的不确定性,既来自患者、家属以及其他利益相关者,也来自医疗技术和其他中间产品与服务本身。从患者端来说,在医疗服务中,其不仅仅有身心健康的需要,同时还有社会性和经济性的需求。患者对自身健康的关注程度、偏好的差异以及患者的社会经济情况都会对患者的需要产生影响,而在疾病的不同阶段,患者的需要也会发生变化。且这些差异和变化极具复杂性和动态性。而从供应端来说,各种诊疗技术的安全性、有效性以及经济性如何,其对不同患者的疗效差异,以及人类自身对于现有技术及其长远影响的评价和认知的有限等,都在很大程度上使得医疗服务不得不面对不确定性的挑战。

第二,医疗生产与消费的同步性。消费者享用医疗服务的过程,也是医疗服务的生产过程。大部分医疗服务无法事先生产,很难预先定制,也无法在对

① 弗兰克·H. 奈特著:《风险、不确定性与利润》,安佳译,商务印书馆2006年版。

② 金井贤一、伊丹敬之、小池和南、金洪云:《内部组织经济学》,生活·读书·新知三联书店2004年版。

服务的质量和价格信息充分了解后进行评价再做消费决策。^① 这种医疗生产与消费的同步性,使得医疗服务高度依赖医患之间的信任。同时,医疗服务的使用价值的评价也更加依赖主观体验。这一服务属性,也使得医疗服务的人际因素非常重要。一些社区医疗机构深得患者信任,在很大程度上凭借的是本土知识(local knowledge)和对人际关系的管理能力。也正因为如此,患者与医疗服务提供者之间的信任以及社会距离在很大程度上会影响患者对就医机构的选择、信任和满意度。

第三,专业性。由于核心医疗服务活动所需要的知识多数都属于隐含性知识及稀缺性程度较高的知识,这类知识具有较高的专门性。要能够胜任医疗服务相关环节和领域的工作,则需要专门的积累。除系统的高等教育训练外,最为重要的是深入而全面的临床经验。这一知识特征,使得医疗服务具有极高的专业属性。而专业性本身也使得社会中只有少数人能够积累相关的知识来胜任和评价这一专门性的工作。这在某种意义上也构成了医疗服务领域的专业壁垒和门槛。此在一定程度上保证了从业机构和机构的规模经济。医疗服务的规模经济建立在专业知识投资的规模报酬收益递增机制基础之上。

第四,提供者的基于知识的垄断性。医疗服务本身的专门性和高度的不确定性,在一定程度上导致了提供者基于知识的垄断性。^② 这种垄断性,由于其基于长期的知识累积,因此除非有大规模新知识的出现而部分折旧原有知识系统才能被打破。由于医疗服务本身是高度复杂而分散的,原有主导知识系统难以在短期内被超越或被替代。同时,由于医疗服务的提供,无论是在个人层面上还是在组织层面上,所涉及的多是隐含知识。医生和医院是依靠隐含性知识来处理自己和他人的隐含知识与明晰知识的。因此,这种垄断优势是较为明显且持久的。为了激励医生的长期积累,尤其是临床经验的积累,世界各国普遍的做法是适度维护医疗服务的提供者这种基于知识的垄断性以保证其人力资本投资的规模报酬递增收益。各国设置准入门槛较高的医生执业资格,并通过政府的人员准入和行业组织的准入等方面的规制来保证在职医务人员的收益。此外,由于医疗服务的专业性,能够评价医疗服务及其提供者动机和专业水准的,也必须是医务专业人员,这又进一步加剧了其知识的垄断性。

① 医疗生产与消费同步性观点来源于张中南教授,在此特别加以说明。

② Roberts J, Dietrich M, Conceptualizing professionalism: Why economics needs sociology, 1999, 58 (4): 977-998.

第二节 医院的组织知识发展

医院的知识系统如何生成,以及在组织知识的形成中,不同类型的知识如何相互作用,推动知识的演化,是理解医院组织知识发展的关键问题。

一、组织知识发展模型

知识可以分为明晰知识和隐含性知识,前者是一种系统的概念性的知识,包括 Know-what 和 Know-why。后者是一种只可意会不可言传的知识,包括 Know-how 和 Know-who。^① 隐含性知识未经编码,是组织知识发展的源泉。个人拥有的隐含性知识的涌现是知识创造过程的核心部分和源泉。日本学者 Nonaka 和 Takeuchi 从认知科学的角度,创立了组织知识创造螺旋模型:组织知识的创造的逻辑起点是个人的隐含性知识,而个人隐含性知识经过社会化和群化转化为组织的隐含性知识,又经过外化和编码化转化为个人的或组织的明晰性知识。同时,个人、小组的知识又经过整合和综合而成为组织及网络的知识。^② 个人的隐含性知识只有通过外化或是社会化才能转变为小组的、组织的和网络的知识,从而克服个人隐含性知识因为个人的局限性而带来的知识孤岛状态和规模不经济(见图 1-2-1)。

二、组织知识发展与制度安排

如何促进个人的隐含性知识的分享,并通过社会化和群化转化为组织的隐含性知识,或是外化后经过整合而成为组织的明晰知识,是专业组织管理和治理的最核心的问题。组织知识的发展需要有特定的制度安排来激励个人隐含性知识的分享。当个人的隐含性知识随着群化而转变为组织隐含性知识或是外化并经过整合而成为组织的明晰知识的时候,其知识的拥有者则让渡了部分隐含性知识的所有权及其收益权。组织为了酬劳这类知识的分享和贡献,应该给予各类激励。因此,尊重知识、尊重人才就是尊重人才所拥有的隐含性知识的个人所有权。周其仁教授在 1996 年发表的《市场里的企业:一个人力资本与非人力资本的特别合约》一文中所强调的人力资本的个人所有,^③ 应该是对此的

① Polanyi 最早提出知识的内隐性,并根据知识的可表达程度将知识划分为显性知识与隐性知识。Polanyi M. Personal knowledge: Toward a post critical philosophy. Chicago: University of Chicago Press, 1962.

② I. Nonaka, H. Takeuchi. The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovative. Oxford University Press. New York. 1995.

③ 周其仁:《市场里的企业:一个人力资本与非人力资本的特别合约》,载《经济研究》1996 年第 6 期,第 71~80 页。

最好诠释。

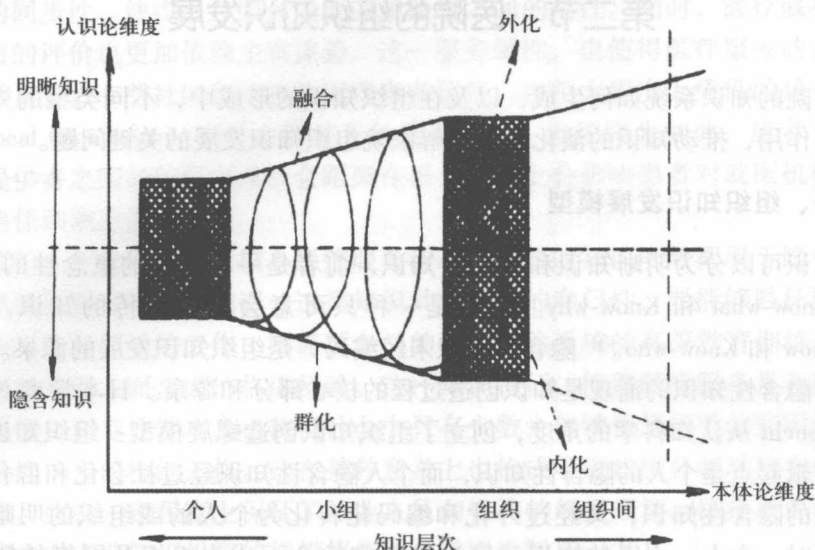


图 1-2-1 组织知识创造螺旋模型^①

第三节 医院的知识系统分析

医院中各种类型的知识通过各个环节和流程在不同职业、不同岗位的人员之间流动、分享、转化，并最终体现在提供给患者和公众的医疗服务上，同时，也被整合到团队知识、组织知识和行业知识中，并成为组织知识系统中的一部分。

一、以患者为中心的知识系统

以患者为中心，以促进、维护或修复其健康为目的，可以将医疗机构的各个知识子系统分为以下的子系统（见图 1-3-1）。

第一，核心医疗诊断—治疗子系统。现代医学以患者为中心，整合各种知识。从解决患者的临床问题这一宗旨出发，医生处于整个知识系统的最核心，并提供集成创新。正如维基百科所定义的，医生是“从事医学工作的专业人员，其通过研究、诊断、治疗疾病和损伤以及其他生理、心理障碍，来促进、

^① 此图源于 I. Nonaka, H. Takeuchi. The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation. Oxford University press, 1995 之中文译图。

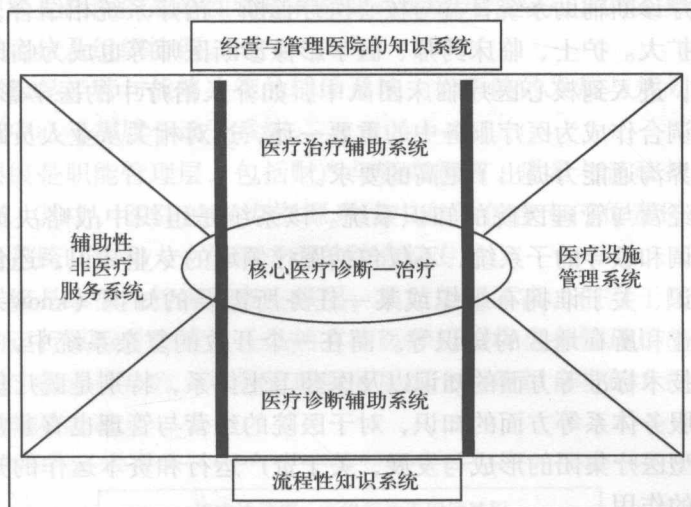


图 1-3-1 医疗机构的知识系统

维护或修复人类健康”。^① 在提供医疗服务的过程中，医生需要以患者的问题为导向，运用所学知识与技能，为其提供专业化的医疗服务的定义与实施。在此基础上，医生还需要对中间环节上各种医疗服务和资源进行有效整合，以使这些服务和资源的使用价值得到更好的发挥。由于医疗服务本身充满着不确定性，医生的整合活动无法在提供产品和服务前基本完成，而需要医务工作者对患者持续高度关注，持续不断地处理不确定性。随着医疗服务的复杂性程度日益提高、多学科联合诊治的发展，处于知识系统中心的已逐渐是多学科协作的临床医生团队。

第二，医疗治疗辅助系统和医疗诊断辅助系统。在医院知识系统中，除了医生之外，还有由护士、药师、康复医师、检验医师、病理医师等医务工作者组成的医疗治疗辅助系统和医疗诊断辅助系统。以前，由于临床一线医生拥有诊断和治疗的职业垄断权，其有权规范护士、药师等其他医务工作者的行为并进行岗位配置，医院一线管理的权力集中于核心医疗工作者——医生。而随着医院管理的加强、行业规范与国家规制的要求以及其他职业的竞争，处于医疗治疗辅助系统和医疗诊断辅助系统中的人员正在逐步分享医生的诊断和治疗权。其中，最为典型的是麻醉师职业的形成及药师与医师分享药物治疗的决策权。在此背景下，医院的权力结构关系发生了变化，评价的权力也逐渐转移到专业的管理者手中。与此同时，随着循证医学和转化医学的发展，医疗治疗辅

^① 维基百科，<http://en.wikipedia.org/wiki/Physician>，2013 年 9 月 15 日。

助系统和医疗诊断辅助系统日益与核心医疗诊断—治疗系统相结合,临床团队的范围日益扩大。护士、临床药师、医学影像诊断医师等也成为临床团队的重要组成部分,进入到核心医疗临床团队中,如介入治疗中的医学影像医师等。跨科室的协调合作成为医疗服务中的重要一环,这对相关从业人员跨科室的整合能力、跨界沟通能力提出了更高的要求。

第三,经营与管理医院的知识系统。该系统是组织中战略决策、市场运营、组织协调和领导的子系统,不仅包括医疗领域的专业知识,还包括大量关于组织的知识、关于谁拥有组织或某一任务所需要的知识(know-who)的知识、关于行业和所在地区的知识等。而在一个开放的复杂系统中,关于政策、政府规章、技术标准等方面的知识以及医药卫生体系,特别是医疗保障体系和药品供应与服务体系等方面的知识,对于医院的经营与管理也有非常重要的作用。随着大型医疗集团的形成与发展,关于资产运行和资本运作的知识系统也在发挥更大的作用。

第四,流程性知识系统。该系统是关乎医院的质量与安全的子系统,其通过质量管理、风险监控以及可持续改进,促进系统性的风险预防与控制能力的提高。该子系统内的院内感染控制、合理化治疗监测系统、医疗风险预防与控制系统等子系统保证医疗系统的安全可靠。该系统较多与外部的政府监管和行业规范系统联系。在现代医院中,药学知识系统和药事管理系统本身也属于该流程性知识子系统。

第五,医疗设施管理系统和辅助性非医疗服务系统。医院知识系统还包括医疗设施管理系统和辅助性的非医疗服务系统。前者主要是保证医疗设备、仪器和其他设施等处于有效运行状态的质量控制、安全维护等设备采购安装维护等方面的知识系统。而后者则包括保洁、饮食、垃圾处理等领域相关的知识系统。这两个系统中的从业人员,不仅需要拥有关于设备、设施、作业流程的相关知识,还需要拥有关于组织的知识,尤其是掌握临床对辅助性服务和设施运行的要求以及患者及家属对于这些领域的服务的标准等方面的需求。虽然它们与诊断、治疗活动并不直接相关,但作为医院知识系统中主要起支撑和辅助作用的子系统,其重要性也不可忽视。由于这两个子系统的专业化要求较高,医院需要将其内部化或外包给专业机构,以此来保证它们的正常运行,保证其安全、可靠、有效。

二、医院的管理知识系统

正如本章第一节所揭示的,医院的行政管理系统是其组织能力所在,对于其他的子系统有重要的整合、协调作用。

基于知识的视角,医院管理知识系统可分为四个层级(见图1-3-2):

第一层级是医院的战略性管理和高级行政管理领导层，其主要功能是战略选择与发展定位及组织协调。

第二层级是经营与战略决策的辅助系统，如医院的发展与规划部门、信息与数据分析中心等都属于该子系统。

第三层级是职能管理层，包括财产与资产管理、质量与流程控制系统和人力资源系统。其中，医院的人力资源系统中必须包含专门负责医师招募的专家，其本身是跨临床和人力资源方面的综合性专才。

第四层级是事务性管理服务支撑层，虽然层级不高，但对于医疗机构的有序而高效的运行具有重要意义。虽然有些医疗机构将事务管理层的大量非专业性工作外包，但总体而言，事务管理服务层面上有组织自身的专门能力是组织高效运行的重要基础。

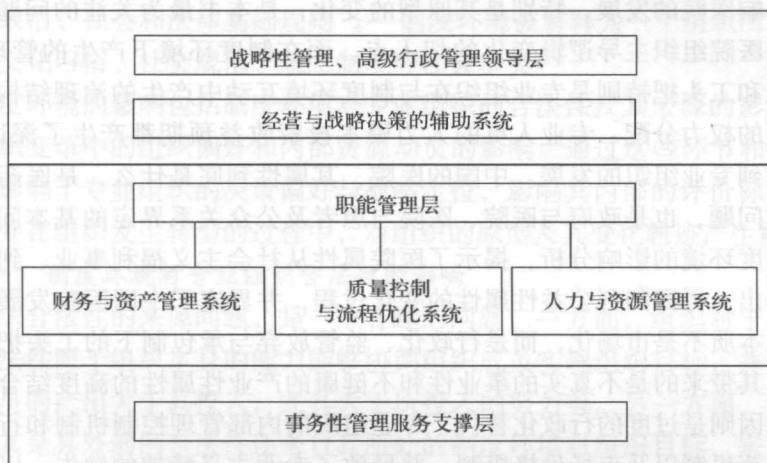


图 1-3-2 医院的管理知识系统

在医疗服务中，专业的医疗服务知识固然必不可少，但专业组织的管理和过程控制知识以及两者之间的耦合也是至关重要的。在医院的知识系统中，专业医疗服务知识是基础，过程控制和优化知识是平台和链接，专业的组织管理知识和能力是支撑和引擎。处在医院中不同层级的人员需要掌握相应的知识，如战略性管理、高级行政管理领导层需要具备专业的组织管理知识和能力，处在质量控制与流程优化系统中的专业人员则需要具备流程性知识系统中的过程控制和优化知识。

第二章 制度环境对专业组织的影响

制度环境，特别是其中的主导制度逻辑对专业组织的合法性塑造、专业组织转型都会产生深刻影响，而其中，政府的规制、行业组织的规范都对专业组织的变化和发展起作用。复杂制度环境下，专业组织会选择不同的变革策略来应对存在多重逻辑的制度环境。中国医院发展所面对的多元且冲突的制度环境将如何影响医院的发展，特别是其原型的变化，是本书最为关注的问题，也是理解中国医院组织主导逻辑变化的切入点。而在制度环境下产生的管理控制、行业规范和工头把持则是专业组织在与制度环境互动中产生的治理结构，其对专业组织的权力分配、专业人员的人力资本投资收益预期都产生了深远影响，进而影响到专业组织的发展。中国的医院，其属性到底是什么，是医药卫生体制的关键问题，也是政府与医院、医院与患者及公众关系界定的基本问题。本章基于制度环境的影响分析，揭示了医院属性从社会主义福利事业、到产业性属性的提出，再回归到公益性属性的变化过程，并界定了中国医院发展中所谓的市场化本质不是市场化，而是行政化、监管放弃与承包制下的工头把持等的结合体，其带来的是不真实的事业性和不健康的产业性属性的高度结合，而造成此的原因则是过度的行政化替代了专业组织的内部管理控制机制和行业组织的行业规范机制以及市场价格机制，并导致了专业主义精神的缺失，以及政府自身监管的滞后与缺位。同时，也指出了2003年后的事业性和专业性的渐进回归，以及医院的专业性基础上的事业性和健康产业性的良性结合以及政府监管、行业规范、管理控制和市场调节共同有效制衡的发展前景。

第一节 制度环境与专业组织

制度环境是专业组织所处的法律环境、政府规制、行业规范、文化习俗、观念与价值系统相互作用构成的社会事实，其本身也有多元的制度逻辑，具有制度环境自身的复杂性。制度环境对专业组织的影响及其机制是理解制度变迁下专业组织发展的核心问题，制度环境对专业组织合法性的建构和塑造，对专业人员是否遵从其并因此而规范认知和行为以及自身的人力资本投资收益都产生深刻而长远的影响。其中，制度环境对专业组织的基于原型转化的组织转型

会有深刻影响。制度环境中主导逻辑的变化也会影响组织原型的转化和组织主导逻辑的变化,而这些既影响专业组织的治理,也会受到组织内部的治理模式的影响。尤其是管理控制、行业规范和工头把持等都会深刻影响专业发展的变革与发展。本节将从制度环境及其复杂性对组织变革,特别是组织转型的影响来展开对上述观点的论述。

一、制度环境对专业组织的塑造

“制度是一系列被制定出来的规则,守法程序和行为的道德伦理规范。它旨在约束追求主体福利或效用的最大化利益的个人行为。”^①“制度提供了人类相互影响的框架,他们建立了构成一个社会,或更确切地说一种经济秩序的合作与竞争关系”,^②而制度环境则是“一系列用来建立生产、交换与分配基础的基本的政治、社会和法律基础规则”。^③制度环境被解释为一个组织所处的法律环境、文化习俗、社会规范、观念制度等社会事实。^④

制度环境的影响包括制度环境对专业组织的合法性及其来源的影响以及对专业组织变革中的组织偏好和内部资源动员的影响。通过这些环节和渠道,制度环境影响了专业组织的决策偏好与战略定位,影响其内部的评价标准与制度安排,并在组织发生转型的过程中,对组织的原型及其变化轨迹产生影响。

(一) 制度环境对专业组织合法性的影响

组织合法性的来源问题,是一个有趣的问题。一方面,组织对于其成员而言其合法性源于组织本身的能力能够协调组织成员实现组织目标,并能够使得组织成员的产出大于其投入,尤其大于所投入的努力等。另一方面,组织的合法性尤其是其外部的合法性还来自其所处的制度环境对组织目标、宗旨以及组织绩效的认可程度、认同程度和回报水平。对于专业组织,其外部的合法性问题还关系到其成员的工作价值和自我成就感以及其专业身份认同。一般而言,制度环境中不认同和不认可的组织目标,在动员专业人员的努力、吸引其关注的时候,是会因面临专业人员的质疑而难以实现的。同时,专业人员的价值评价是基于其所在的行业性专业组织的,因此其所服务的组织的目标和宗旨如果与其所处的行业的主导思想和主导信念系统不一致的话,组织成员则会在与组织外的同行或是客户打交道的过程中,面临更高的交易成本,并最终导致专业人员自身的人力资本投资收益水平和预期的下降。因此,对于专业组织而言,

① 诺斯:《经济史中的结构与变迁》(中译本),上海三联书店1991年版。

② 诺斯:《经济史中的结构与变迁》(中译本),上海三联书店1991年版。

③ 诺斯:《经济史中的结构与变迁》(中译本),上海三联书店1991年版。

④ 周雪光:《组织社会学十讲》,社会科学文献出版社2003年版。

如果制度环境对其目标和宗旨予以认同和认可,自身的组织战略定位和偏好具有更多的社会合法性,将会为组织对外的合作行为和对内的组织行为降低协调成本。

外部制度环境,包括其所在的组织域^①内的信念系统、价值观念、评价标准、政府规制、消费者信任等都构成专业组织的社会合法性来源的影响因素。而这些因素不仅仅植根于本国当地社会的经济政治文化法律系统,同时,还受到国际相关领域的规制、标准、规范等方面的影响。从某种意义上说,专业组织,其所在领域的全球化程度越高,其专业服务的评价越是国际的,其组织成员越是世界导向的,专业组织受到全球相关领域制度体系的影响越深。如医疗、高等教育、基础研究、环境保护等领域的专业组织便具有这类特性。

对于专业组织来说,其合法性,既包括法理层面的,也包括基于专业权威的,同时,还包括社会认知层面的。一个专业组织的社会性越强,专业性越强,越是以知识为基础的、以人际信任的社会网络影响力为基础,这三种类型的合法性就越是重要。制度环境对于专业组织的合法性的影响,在这三个层次上有不同的体现。在法理权威的合法性层面上,国家的法律制度和行政许可、行业的机构准入、第三方独立的评价和认证等,都对其法理层面的合法性产生深刻影响。而专业权威的合法性,则建立在社会的知识分工体系和知识评价体系基础上,也与公众的科学认知和知识发展程度有关,同时,也与制度环境中权威组织的标准和指南等有关。社会认知层面的合法性较为复杂,制度环境中的植根性的因素,如宗教、文化、对生命和真理的基本看法,都会影响到专业组织的社会认知层面的合法性。由于这三个层面的合法性的来源不完全一致,同时,也由于制度环境本身包括多重逻辑(logic),因而组织就要面对制度环境的复杂性。根据周雪光、艾云在其论文《多重逻辑下的制度变迁——一个分析框架》给出的定义,制度逻辑指某一领域中稳定存在的制度安排和相应的行动机制。这些制度逻辑诱发和塑造了这一领域中相应的行为方式。在中国存在多重逻辑,如资源配置的国家控制逻辑、市场配置逻辑、组织内部员工的行动逻辑以及基层农村的传统乡村的纠纷调解逻辑等。^②在本书中,采用此制

① 根据 DiMaggio and Powell 的定义,组织域可以被理解为那些聚集在一起,公共构成所被认知到的制度现实环境(institutional life)的组织,他们包括重要的供应商、资源和产品的消费者,规制机构以及其他生产和提供类似服务和产品的组织,是这些所有的相关的参与者所构成的总体。DiMaggio P. and W. Powell, The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. In DiMaggio P. and W. Powell ed. The new institutionalism in organizational analysis. The University of Chicago Press. Chicago and London. 1991.

② 周雪光、艾云:《多重逻辑下的制度变迁:一个分析框架》,载《中国社会科学》2010年第4期,第132~150页、第223页。

度逻辑的定义,并关注不同的制度逻辑相互作用以及其所构成的制度环境对专业组织,如医院等的影响。制度环境对专业组织三个不同维度上的合法性的影响是相对复杂的,而这种复杂性在一定程度上既可以造成组织变革的受阻或组织发展中的合法性冲突危机,也可以带来组织变革中的机会。^①按照这一视角来看待中国医疗领域的纷繁复杂的组织变革和各种地方模式,将会有新的收获。

(二) 制度环境对专业组织变革的影响

第一,政府对组织变革的强制性机制。一般而言,政府的计划、规章、规制以及相应的法律制度,对于组织的变迁具有强制性的作用。在这种情况下,组织之间也会出现一定程度的趋同现象。政府以激励性诱因或惩罚性措施,迫使组织在某个阶段上都采取某类策略或行动以符合政府的要求和标准,或者去采取符合制度环境的组织结构和行为以赢得制度环境对自身的认同。这在一定程度上是制度环境中较为强势的、对合法性建构具有较强影响力的因素所具备的权力,这种强制性的规制具有一定的“铁笼”效应。^②

第二,主导逻辑上的一致性(dominant logic consistency)。^③组织层面的变革经常会带有含混性,解决的办法包括采用以往的经验、局部有效的手段,以及采用一些制度上的合理性思想来确认新战略的合理性与收益。Prahalad 和 Bettis 认为,组织一般都会依据其支配地位的主导逻辑来运作,这种思想综合了组织战略的变革倾向以及创新机会,并且反映了其危机处理的历史经验。^④这种主导逻辑会影响资源分配、组织既定惯例和能力,以影响未来的创新,因此,既定的惯例和活动既可能阻碍新战略的融合,也可能促进新战略的融合。所以,融合战略变革的先例将会形成一种局部的主导思想,并且增加组织采取相关新战略的可能性。这实际上表明了组织惯例对于组织变革的积极作用,同时也在一定程度上蕴含着组织的主导性思想,存在着一定程度的制度锁定的作用。组织早期的一些做法,特别是一些已经被自身的实践和其他组织的实践检验是有效的做法,会帮助组织作出战略选择。各类被广泛应用的试点及其成功

① Greenwood R., Raynard M., Kodeih F. and Micelotta E. et al.. Institutional Complexity and Organizational Responses. The Academy of Management Annals. 2011. 5 (1): 317-371.

② DiMaggio, P., and W. Powell. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. American Sociological Review. 1983, 48 (2): 147-160.

③ Washington M Ventresca M J. How organizations change: The role of institutional support mechanisms in the incorporation of higher education visibility strategies, 1874-1995. Organization Science. 2004, 15 (1): 82-97.

④ Bettis, R. A., and C. K. Prahalad.. The dominant logic: retrospective and extension. Strategic Management Journal. 1995, 16 (1): 5-14.

有助于新的组织主导逻辑的胜出。

第三,合理化的外部规章制度。一些组织域层面上的权威机构会定义“标准”的处理既定问题的战略,这些战略在一定程度上代表着“理性迷思”(rational myths),以证明一些行为是最合适的。因此,一些特殊权威机构定义的实施层面的章程、指南和纲要等影射了一种带有理论优势的組織原型,这些将很有利于组织新原型与旧有組織原型之间的竞争。这些外部标准将会非常有利于一个组织引入新的元素和思想,外部权威的既定章程也会强有力地支持组织变革,并帮助其实现变革所需要的内部动员,提高其变革的内部合法性,促进新模式的扩散和最终的再制度化。如实践中的中国药物治疗模式的转型以及基本药物制度的引入中,国际权威和国际公认标准的支持以及世界卫生组织等国际组织的规范具有此类作用。

第四,效仿机制。DiMaggio 和 Powell 认为,组织倾向于通过学习和仿效已有的成功经验和做法来应对含混性和不确定性。^①组织会倾向于效仿与其类似的组织,因此这种效仿机制也会促进组织的变革过程,尤其是在外部环境相对较为复杂和不确定性的情况下。专业组织由于其涉及的领域众多,且组织的战略选择及其绩效又受公共政策,特别是社会政策的影响,在这一环境下,专业组织会更加趋向于采取效仿机制。而当外部的制度环境中的不同逻辑之间的竞争态势不清晰的时候,以至于这种不清晰危及组织的合法性来源的时候,学习和模仿是提高自身变革的合法性并借此获得组织外部更多支持和资源的重要方法,同时,这一学习和模仿也是组织避免因变革失败而带来的合法性危机的重要手段。

二、复杂制度环境与原型变化

(一) 复杂制度环境特征

道格拉斯提出,制度不能建立在功利性或实用性的基础之上,利益会有变化,是不稳定、多变的。制度必须建立在人们都能接受的基本的理念规范之上,而这种理念规范常常隐含在自然或超自然的世界中。而这些理念规范实际上就是制度的逻辑(logics)。但一个社会里可能会存在多元的制度逻辑,社会通过那些“既相互依赖又相互矛盾”的多元的制度逻辑而被构建。Friedland 和 Alford 将西方社会概念化为一个“内部的制度性的体系”——包含了“资本市

^① DiMaggio, P. J. and W. W. Powell. The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. American Sociological Review. 1983, 48 (2): 147-160.

场、官僚制政府、民主、核心家庭和基督教”,^① 并强调每一个都是与一个独特的“制度逻辑”相关的。而斯科特认为:“存在不是一个,而是很多制度环境……一些理性的迷思的可能性来源,如果不是处于冲突中,就是处于竞争中。”^② 在现实中,这些制度安排背后的逻辑本身也经常处于冲突中,并相互竞争、相互作用,影响着处于组织域内的各类主体。

每当组织的外部制度环境因素中存在着多元的制度逻辑不相容的情境时,组织就面临着制度的复杂性。^③ 组织域的结构和过程被折射的多元制度逻辑是如何在组织中体现的,以及组织是如何回应这种复杂性的,^④ 是目前组织域研究的前沿。事实上,制度环境的逻辑本身是多元的,虽然 Scott 等讨论了美国的健康领域从专家主导的逻辑到联邦的逻辑再到管理主义的逻辑这一制度环境的变迁过程,^⑤ 但也有学者认为美国的医疗卫生领域也是同时存在多个逻辑的。

当组织域被视为一个相互竞争和联系的制度体系所构成的不同主体构成的开放系统时,组织域内的制度逻辑的多元性是我们认识组织域的基本前提。

中国医药卫生体系发展及其背后逻辑的多元性,是理解中国医院发展的制度环境的基本出发点。在快速转型的中国社会,不同阶段的中央政府对于医疗服务的定位,民众的社会需求及其变化,以及其他与医疗部门对于医疗服务领域的各种规制、医疗卫生主管机构及其各个内设部门的政策竞争,必然会带来不同逻辑的制度安排。同时,地方政府被赋予了较强的医疗服务体系的设计和建设与监管的职责,不同地方政府之间的经济竞争和公共服务竞争,会给医疗机构带来多元而冲突的制度安排。理解了制度环境的复杂性以及复杂制度环境下的组织与环境之间的互动关系,才能理解当代中国医院的发展。

(二) 原型理论视角下的医院发展

原型理论源于对组织变革与组织转型的研究,^⑥ 本书将以原型理论作为分

① Friedland, R. and Alford R. R. Bringing society back in: symbols, practices, and institutional contradictions. In *The new Institutionalism in organizational analysis*. W. W. Powell and P. J. DiMaggio (eds.). Chicago: University of Chicago Press. 1991: 232 - 263.

② Scott, W. R. . Unpacking institutional arguments. In W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.), *The institutionalism in organizational analysis*. Chicago: University of Chicago press. 1991: 164 - 182.

③ Greenwood R., Raynard M., Kodeih F. and Micelotta E. et al.. Institutional Complexity and Organizational Responses. *The Academy of Management Annals*. 2011.5 (1): 317 - 371.

④ Greenwood R., Raynard M., Kodeih F. and Micelotta E. et al.. Institutional Complexity and Organizational Responses. *The Academy of Management Annals*. 2011.5 (1): 317 - 371.

⑤ Scott, W. R., Ruef, M., Mendel, P. J., and Caronna, C. A. Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care. Chicago: University of Chicago Press. 2000.

⑥ Greenwood R., Hinings C. R., Understanding strategic change: the contribution of archetypes. *Academy of Management Journal*, 1993. 36 (5), 1052 - 1081.