



# 公立医院 改革模式重构

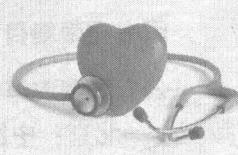
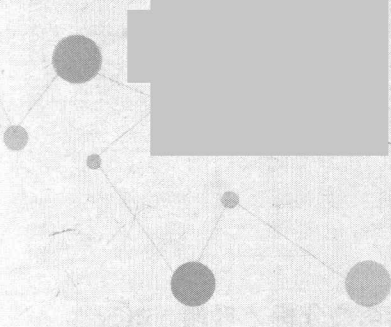
基于公益性与积极性均衡的分析

叶靖 赵云 ◎ 著

Gongli Yiyuan  
Gaige Moshi Chonggou

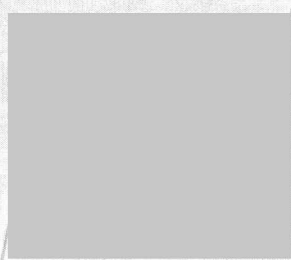
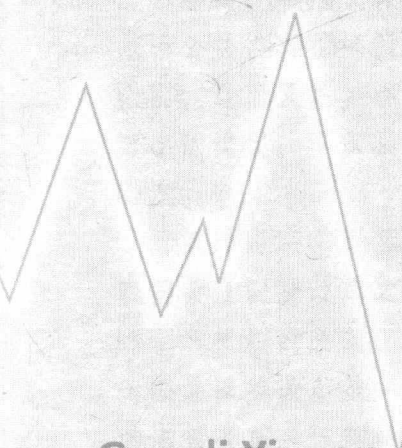
Jiyu Gongyixing yu Jijixing Junheng de Fenxi

 中国财政经济出版社



# 公立医院 改革模式重构

基于公益性与积极性均衡的分析



叶靖 赵云 ◎ 著

Gongli Yiyuan  
Gaige Moshi Chonggou

Yu Gongyixing yu Jijixing Junheng de Fenxi

中国财政经济出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

公立医院改革模式重构: 基于公益性与积极性均衡的分析 / 叶靖, 赵云著. —北京: 中国财政经济出版社, 2014. 8

ISBN 978 - 7 - 5095 - 5565 - 1

I. ①公… II. ①叶… ②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 (2014) 第 172544 号

责任编辑: 周桂元

责任校对: 胡永立

封面设计: 逸品文化

版式设计: 董生萍

中国财政经济出版社 出版

URL: <http://www.cfeph.cn>

E-mail: [jiaoyu@cfeph.cn](mailto:jiaoyu@cfeph.cn)

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码: 100142

营销中心电话: 010 - 88190406 编辑部门电话: 010 - 88190683

北京厚诚则铭印刷科技有限公司 各地新华书店经销

787 × 960 毫米 16 开 16 印张 234 000 字

2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月北京第 1 次印刷

定价: 36.00 元

ISBN 978 - 7 - 5095 - 5565 - 1/R · 0029

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

本社质量投诉电话: 010 - 88190744

打击盗版举报电话: 010 - 88190492、QQ: 634579818

# 序 言

看到叶靖处长和赵云老师送来的《公立医院改革模式重构：基于公益性与积极性均衡的分析》文稿，我便被其新颖的书名所吸引，继而又被其深邃的思想和活泼的语言所打动。这部 20 多万字的文稿，不仅凝聚着两位作者的智慧，更浸透着两位作者的心血。

医改是一个世界性难题，而公立医院改革是难题中的难题。我国公立医院改革之所以“难”，一是因为公立医院改革是一种体制和机制的改革，而不仅仅是一种管理和技术的优化。二是因为公立医院改革是一种复杂化的存量改革，而不仅是一种普惠制的增量改革。体制机制改革意味着政府和公立医院权力关系的调整，存量改革又意味着医患双方既成利益格局的调整，所以公立医院改革必然是难上加难。三是因为公立医院改革难以走出“收死放乱”和“医患零和”的两大困境。

“收死放乱”是我国公立医院改革的第一大困境。一方面，为了调动积极性以解决老百姓的“看病难”问题，政府必须对公立医院“放权”，但放权难免导致公立医院陷入“一放就乱”的困境：公益性淡化和看病贵产生。因此，这种“放权式”公立医院改革的结果是顾此失彼：医务人员的积极性提升了，而公立医院的公益性下降了；老百姓刚摆脱“看病难”的困境，又陷入了“看病贵”的泥沼。另一方面，为了维护公益性以解决群众的

“看病贵”问题，政府必须对公立医院“集权”，但集权难免导致公立医院陷入“一收就死”的困境：积极性淡化和看病难产生。因此，这种“集权式”公立医院改革的结果同样是顾此失彼：公立医院的公益性提升了，而医务人员的积极性下降了；老百姓刚摆脱“看病贵”的困境，又陷入了“看病难”的泥沼。

“医患零和”是我国公立医院改革的第二大困境。一方面，为了调动积极性以解决老百姓的“看病难”问题，政府必需坚守“以医为本”的价值取向，采取维护医方利益的政策措施，以确保“医务人员受鼓舞”。但以医为本的价值取向和维护医方利益的政策措施，难免将医患双方陷入“医益患损”的零和困境：医方权益的维护以患者利益的牺牲为代价，“看病难”的解决以“看病贵”的产生为代价。另一方面，为了维护公益性以解决老百姓的“看病贵”问题，政府必需坚守“以患为本”的价值取向，采取维护患者利益的政策措施，以确保“人民群众得实惠”。但以患为本的价值取向和维护患者利益的政策措施，难免将医患双方陷入“患益医损”的零和困境：患者利益的维护以医方权益的牺牲为代价；“看病贵”的解决以“看病难”的产生为代价。因此，无论是“医本式”公立医院改革，还是“患本式”公立医院改革，都难以实现公益性与积极性的均衡，都难以实现看病难和看病贵的兼治。

实际上，公立医院改革的两大困境，不仅中国存在，英国也照样存在。关于这一点，我在英国帝国理工大学学习和工作期间均有切身的体会！那么，如何走出公立医院改革的“收死

放乱”和“医患零和”的困境，以实现医院的公益性与积极性均衡，群众的看病难与看病贵兼治呢？《公立医院改革模式重构：基于公益性与积极性均衡的分析》一书予以了深入研究和明确回答：纵向上，在政府与医院之间建立“放管收监”的权力结构；横向上，在患者与医方之间建立“激励相容”的体制机制。因此，本书不仅具有较强的学术理论价值，也具有较强的实践指导意义。

叶靖和赵云之所以能完成这部著作，一是得益于学院的大力支持。我校是一所位处老、少、边、山、穷地区的高等医学院校，位置十分偏僻，条件十分艰苦，但是学校十分重视和支持医学社会科学的发展和建设。目前，卫生管理、医学伦理和健康心理咨询已经成为我校医学社会科学的三大支柱，并获得了跨越式发展。仅2011~2013年间，我校成功申报了国家社会科学基金2项、教育部人文社会科学研究2项、广西哲学社会科学项目6项、广西高校人文社会科学研究12项。同时，发表相关论文200余篇，出版专著10余部。因此，这部著作实际上是在学校支持医学社会科学的土壤和环境中孕育和生长出来的。二是得益于两位老师的精诚合作。赵云老师是我校公共卫生与管理学院的专职教师，自2006年被学校作为“双高”人才引进后便开始了医改的理论探索，研究内容涵盖医疗卫生领域政府主导、公立医院体制机制改革、医疗保险付费方式改革、基层医疗体制机制改革。如今已经在《中国卫生事业管理》、《中国卫生经济》、《中国医院管理》等专业期刊上公开发表相关论文120篇。因此，赵云老师在公立医院改革方面，是一位基础扎实的理论学者。与赵云

老师不同，叶靖老师是一个典型的实践专家。叶靖在担任右江民族医学院财务处处长之前，是右江民族医学院附属医院财务科科长和经营管理办公室主任。在职期间，叶靖经历了公益性与积极性的矛盾困境：为了让老百姓“病有所医”，医院应该控制医疗服务收费；但是控制医疗服务收费，医院便陷入“无以为继”的困境。医患双方的利益似乎总是难以找到契合点。公益性与积极性的矛盾困境，促使他认真思索医患双方利益的兼容路径。正是因为“理论联系实践”，一位理论学者和一位实践专家的精诚合作迸发出的智慧火花，才在较短的时间内使本书顺利完成。

本书的出版，标志着我校在卫生管理与政策研究领域已经取得了一定的成果。我特别希望我校医院管理和医疗保险等领域的教研人员，关注卫生管理与政策的动态，热爱卫生管理与政策的理论，投身卫生管理与政策的研究，不仅多出成果而且出好成果，共同提升我校的学科建设水平！

英国帝国理工大学博士后  
暨南大学博士研究生导师  
右江民族医学院院长

廖品琥

2014年6月8日

# 前 言

恰如公平和效率是医药卫生体制改革的两个基本价值，公益性和积极性是公立医院改革的两个基本价值。基本价值的偏失，是我国公立医院改革曲折反复的根本原因。我国公立医院改革基本价值的偏失，主要体现为公益性与积极性“偏重式”的价值取向，及其公益性与积极性“失衡化”的发展模式。新“新医改”政策及“全面深化改革”形势下，从公益性与积极性均衡的视角反思公立医院改革政策和重构公立医院改革模式，必然具有重要的理论价值和实践意义。

本书以全面深化改革为背景，探索公立医院的公益性与积极性均衡化改革模式。本书解决三个问题，一是如何在抑制医务人员积极性的前提下，切实维护公立医院公益性？二是如何在不变化公立医院公益性的前提下，充分调动医务人员积极性？三是如何通过医疗服务供求双方激励相容的机制设计，实现公立医院公益性和医务人员积极性的均衡？本书包括三项内容，一是“何为”公立医院的公益性与积极性均衡化改革模式？二是“为何”探索公立医院的公益性与积极性均衡化改革模式？三是“如何”构建公立医院的公益性与积极性均衡化改革模式？

本书共六章：第一章介绍了以公益性与积极性均衡为视角研究公立医院改革的意义和现状，并提出了公立医院的公益性与积极性均衡化改革模式的重要概念。第二章诠释了公立医院

公益性和医务人员积极性的各自内涵，并在调动医务人员积极性的语境中探讨了切实维护公立医院公益性的有效路径，在维护公立医院公益性的语境下探讨了充分调动医务人员积极性的有效路径。第三章分析了公立医院公益性与医务人员积极性的相互关系，包括从理论角度探讨公益性与积极性的静态关系，从历史角度分析公益性与积极性的动态关系，并对公益性与积极性的“矛盾论”进行剖析和批判，以提出公益性与积极性的“兼容论”及其内涵和分析框架。第四章分析了公立医院公益性与医务人员积极性均衡的本质内涵、形成过程和基本依据，并形成两个重要结论，一是公益性与积极性均衡是当前我国公立医院改革的价值选择，二是公益性与积极性均衡化改革模式是当前我国公立医院改革的战略选择。第五章提出实现公立医院公益性与医务人员积极性均衡的路径：首先，提出公立医院公益性与医务人员积极性均衡的三种思路，包括宏观思路、中观思路和微观思路，并予以比较分析；其次，提出公立医院公益性与医务人员积极性均衡的四条路径，包括政府主导路径、市场主导路径、社会主导路径、公共管理路径，并予以比较分析；再次，从“道”、“法”、“术”三个层面提出公立医院公益性与医务人员公益性均衡的价值理念、制度架构和技术方法；最后，依据《关于公立医院改革试点的指导意见》提出的“一个指导思想”、“两个基本原则”、“四个总体目标”、“六个主要任务”，分析公益性与积极性均衡的本质、路径、归属和体制。第六章是作者的最新研究成果，也是对前期研究成果的突破。该章以县级公立医院改革为对象，不仅提出了公立医院改

革的价值重构，即将公立医院的“公益性与积极性均衡化改革模式”升级为“积极性与公益性均衡化改革模式”；而且提出了公立医院改革的模式转型，即公立医院的“绩效型行政化改革模式”转型为“治理型市场化改革模式”。

本书由30余篇论文构成，其中大部分内容已经在专业期刊如《中国医院管理》、《中国卫生事业管理》、《中国卫生经济》、《卫生经济研究》和《现代医院管理》上发表。为了让思想更有意境，让内容更有意义，让阅读更有意思，我们不是简单地对论文进行汇编，而是花费了大量的时间和精力对所有内容进行大幅度的修改和调整，包括嵌入新思想和新内容。同时，我们进行了学术大众化的探索：将学术化的语言转换成通俗化的语言，对文字化的表达搭配简易化的图表，力图增加内容的可读性和趣味性。

本书得以启动，特别感谢广西医科大学教务处的潘小炎教授！她让我们较早地走上“新医改”的研究之路。本书得以完成，特别感谢右江民族医学院公共卫生与管理学院的领导和同事！正是他们的关怀和包容，我们才有时间和精力投入本议题的研究。本书相关内容得以发表，特别感谢《现代医院管理》等专业期刊的编辑和专家！没有他们的特别关照，论文不可能以专题形式系列发表。本书得以完成，特别感恩我远在大理老家面朝黄土背朝天的父母，也特别感恩帮我解忧和为我分忧的爱人！没有她们对我“安贫乐道”的宽容和支持，我无法全身心投入新医改的研究。本书得以出版，特别感谢中国财政经济出版社，没有你们的辛勤劳动，本书无法和读者见面！另外，特别需要说明的

是，本书是在右江民族医学院的支持下完成和出版的，大恩不言谢，我们只能以更加努力地工作回报学校。

医疗改革是世界性难题、历史性难题、社会性难题，而公立医院是医疗改革的重中之重、惑中之惑、难中之难。作为医改研究领域的“后生”和“小生”，我们希望本书的出版能为卫生事业管理学科的理论 and 实践尽一份绵薄之力，也希望本书的出版能在公立医院改革的政策和研究领域产生抛砖引玉的功效。由于客观条件的制约和自身水平的限制，本书难免出现思想上的肤浅、内容上的遗漏、表述上的失当，我们真诚地接受来自各方面读者的批评和指正！我们特别渴望以本书为媒介结交社会朋友，一道探索公立医院改革，谏言公立医院改革，推动公立医院改革，让老百姓的“病有所医”的目标不再遥远，让全社会“众享健康”的梦想变成现实！

叶 靖 赵 云

2014年6月8日于

右江民族医学院

# 目 录

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| 第一章 绪 论 .....                   | ( 1 )  |
| 第一节 以公益性与积极性均衡为视角研究公立医院改革 ..... | ( 1 )  |
| 第二节 公益性与积极性关系及其均衡的研究现状述评 .....  | ( 5 )  |
| 第二章 公立医院改革中公益性与积极性的内容 .....     | ( 13 ) |
| 第一节 公立医院公益性的内涵与实现路径 .....       | ( 13 ) |
| 第二节 公立医院公益性内涵认识的四个阶段 .....      | ( 22 ) |
| 第三节 调动医务人员积极性的内涵和原因分析 .....     | ( 28 ) |
| 第四节 调动医务人员积极性的路径重构 .....        | ( 38 ) |
| 第三章 公立医院改革中公益性与积极性的关系 .....     | ( 47 ) |
| 第一节 公益性与积极性的相互关系 .....          | ( 47 ) |
| 第二节 公立医院改革中公益性与积极性的矛盾论 .....    | ( 54 ) |
| 第三节 公立医院改革中公益性与积极性的兼容论 .....    | ( 61 ) |
| 第四节 公立医院改革中公益性与积极性的演进路径 .....   | ( 68 ) |
| 第四章 公立医院改革中公益性与积极性均衡的本质 .....   | ( 78 ) |
| 第一节 公益性与积极性均衡的形成及内涵 .....       | ( 78 ) |

|        |                             |         |
|--------|-----------------------------|---------|
| 第二节    | 公益性与积极性均衡的基本依据 .....        | ( 86 )  |
| 第五章    | 公立医院改革中公益性与积极性均衡的路径 .....   | ( 93 )  |
| 第一节    | 公益性与积极性均衡的三种思路 .....        | ( 93 )  |
| 第二节    | 公益性与积极性均衡的四种路径 .....        | ( 103 ) |
| 第三节    | 公益性与积极性均衡的“一二三”路径 .....     | ( 110 ) |
| 第四节    | 公益性与积极性均衡的体制结构和路径选择 .....   | ( 120 ) |
| 第五节    | 公益性与积极性均衡化对主体的素质要求 .....    | ( 128 ) |
| 第六节    | 防治公益性与积极性淡化和异化的主要方法 .....   | ( 138 ) |
| 第七节    | 政府对公益性与积极性均衡的影响 .....       | ( 145 ) |
| 第八节    | 公益性与积极性均衡的本质、路径、归宿和体制 ..... | ( 152 ) |
| 第六章    | 县级公立医院改革模式分析 .....          | ( 161 ) |
| 第一节    | 县级公立医院发展困境和改革政策 .....       | ( 161 ) |
| 第二节    | 县级公立医院改革和发展的价值优化 .....      | ( 168 ) |
| 第三节    | 县级公立医院的绩效型行政化改革模式 .....     | ( 178 ) |
| 第四节    | 县级公立医院的治理型市场化改革模式 .....     | ( 186 ) |
| 第五节    | 县级公立医院改革模式比较 .....          | ( 195 ) |
| 附    录 | .....                       | ( 207 ) |
| 参考文献   | .....                       | ( 237 ) |

# 第一章 绪 论

## 第一节 以公益性与积极性均衡 为视角研究公立医院改革

价值偏失是我国传统公立医院改革曲折反复的根本原因。我国公立医院改革的价值偏失，主要体现为公益性与积极性“偏重式”的价值取向及其公益性与积极性“失衡化”的发展模式。在全面深化改革的形势下，以公益性与积极性均衡为视角探索公立医院改革的价值重构和模式转型，具有重要的理论意义和实践价值。

### 1 公立医院改革的研究范式

从公益性与积极性均衡的角度探讨公立医院改革模式，是对传统研究范式的根本性突破。我国公立医院改革研究的传统范式，主要指改革开放以前的公益性主导范式及改革开放以后的积极性主导范式。从哲学上看，任何事物的发展都要经历一个“否定之否定”的过程。对公立医院改革的研究范式也要经历否定之否定的过程。

(1) 改革开放以前，学界主要从维护公益性的角度研究公立医院改革，重点探讨维护公立医院公益性的重大意义和实现路径。在这个阶段，

人们对公立医院公益性的研究，因为受到意识形态的影响和计划经济体制的制约，常将公益性等同于公有性，并坚守一个理念：只要坚持公立医院的公有性质，并坚守基本医疗服务的政府举办体制，那么，公立医院的公益性就必将形成并永久保持。

(2) 改革开放以后，学界主要是从调动积极性的角度研究公立医院改革，重点探讨调动医务人员积极性的重大意义和实现路径。在这个阶段，人们对调动医务人员积极性的研究，因为受到医疗服务供不应求和国有企业市场化改革的影响，将“按经济规律办事”作为公立医院改革的指导思想，将“放权让利”作为调动医务人员积极性的根本途径。

实事求是地讲，无论是改革开放前以计划经济体制为背景的公益性研究范式，还是改革开放后以市场经济体制为背景的积极性研究范式，都是片面的：缺乏积极性的公益性是难以持续的，缺乏公益性的积极性是没有意义的。这种“头痛医头、脚痛医脚”的改革思路，必然导致“按下葫芦浮起了瓢”的现实困境：刚解决了“看病贵”的问题，又陷入“看病难”的困境（改革开放前）；刚解决了“看病难”的问题，又陷入“看病贵”的困境（改革开放后）。

基于以上问题，作者认为，当前公立医院改革研究的基本范式应该是：从积极性主导的基本范式与公益性主导的基本范式，走向公益性与积极性均衡的基本范式。公立医院改革研究范式转变意味着我们不再单纯地从维护公益性的角度研究公立医院改革，也不再单纯地从调动积极性的角度探索公立医院改革，而是从公益性与积极性均衡的角度思索公立医院改革。在研究范式转变的基础上，我们竭尽全力构建公益性与积极性均衡的理论体系，包括公益性与积极性均衡的本质内涵、形成过程、基本原则、制度安排和主要方法，为公立医院改革的理论研究和政策实践提供新思路。

## 2 公立医院改革的四个阶段

以公益性和积极性为分析维度，我国公立医院的改革主要经历了以下四个阶段：

第一个阶段（改革开放前 30 年）：以维护公益性为导向的改革阶段。“行政化”是以维护公益性为导向的公立医院改革的基本政策取向。公立

医院的行政化改革措施，不仅包括政府对公立医院的全额财政投入，也包括政府对公立医院的全面行政管制。由于行政体制在维护医疗公平上具有优势，但在提升医疗效率上具有劣势，所以公立医院改革的维护公益性为导向及其行政化措施，使公立医院陷入“公益性有余和积极性不足”的发展困境，结果是老百姓刚刚摆脱“看病贵”的问题，又陷入“看病难”的陷阱。

第二个阶段（改革开放后的前20年）：以调动积极性为导向的改革阶段。“市场化”是以调动积极性为导向的公立医院改革的基本政策取向。公立医院的市场化改革措施，主要指政府对公立医院的“给政策不给钱”的改革思路。所谓“不给钱”，是指政府减少对公立医院的财政投入比重；所谓“给政策”，是指政府放松对公立医院的行政管制，包括赋予公立医院收费的权利。“给政策不给钱”实际上是一个互补的政策组合：政府减少财政投入，必然使公立医院陷入无以为继的困境；为了确保公立医院的生存和发展，政府必须给公立医院下放创收的权利。公立医院的市场化改革措施，使公立医院陷入“积极性有余和公益性不足”的发展困境，结果是老百姓刚刚摆脱“看病难”的问题，又陷入“看病贵”的陷阱。

第三个阶段（21世纪初的前13年）：以公益性与积极性并重为导向的改革阶段。公立医院改革前后两个阶段的困境，均为基本价值偏失的结果。在第一个阶段，公立医院陷入“公益性有余和积极性不足”的发展困境，是公立医院改革采取“重”公益性和“轻”积极性的必然结果；在第二个阶段，公立医院陷入“积极性有余和公益性不足”的发展困境，是公立医院改革采取“重”积极性和“轻”公益性的必然结果。两个阶段的历史教训启示我们，我国的公立医院改革既不能单纯地采取以公益性为导向的行政化改革模式，也不能单纯地采取以积极性为导向的市场化改革模式，而是应该采取以公益性和积极性并重为导向的综合化改革模式。2009年3月5日，温家宝总理在第十一届全国人民代表大会第二次会议上作的《政府工作报告》中首次提出：“坚持公共医疗卫生服务公益性质，充分调动广大医务人员的积极性。”在2010年3月5日，温家宝总理在第十二届全国人民代表大会第三次会议上作的《政府工作报告》中再次提到：“开展公立医院改革试点，坚持基本医疗卫生的公益性方向，创新体制机制，充分调动医务人员积极性，提高医疗质量，控制医疗费用，改善医患关

系”。这为我国公立医院提出了公益性与积极性并重式的改革方向。

第四个阶段（2013～2020年的全面深化改革阶段）：以公益性与积极性均衡为导向的改革阶段。公立医院的公益性与积极性“并重式”改革模式，是针对我国公立医院公益性与积极性“偏重式”发展困境而提出的。然而，公益性与积极性是一个对立统一的矛盾体。从对象上看，“看病难”和“看病贵”两大社会问题必须兼治但难以兼治；从手段上看，政府和市场两种资源配置手段必须并用但难以并用；从目标上看，公平和效率两种医疗目标手段必须兼顾但难以兼顾。因此，我国公立医院推行公益性与积极性并重式改革，搞不好会将公立医院陷入公益性与积极性的兼容化困境。理论和实践均告诉我们，公益性与积极性的“排斥”比公益性与积极性的“偏重”更为严重，因为偏重引发的公益性与积极性“失衡”，只会导致群众看病或难或贵；而排斥导致的公益性与积极性“双低”，必然导致群众看病又难又贵。因此，如何建立一种科学合理的机制确保公益性与积极性的“均衡”，已经成为公立医院改革的重大理论课题。

2013年11月16日，为贯彻落实党的十八大关于全面深化改革的战略部署，第十八届中央委员会第三次全体会议通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》（以下简称《决定》），不仅为公立医院的公益性与积极性均衡化改革提供了历史契机，也为公立医院的公益性与积极性均衡化改革提供了重要方法。《决定》对新形势下的公立医院改革具有重要的指导意义。（1）所谓“全面”，是指公立医院改革必需兼顾公益性与积极性，不能只顾公益性而不顾积极性，也不能只顾积极性而不顾公益性。（2）所谓“深化”具有两层含义，一是指公立医院改革要兼顾公益性与积极性，不是说要坚守公益性与积极性并重式改革模式，而是要探索公益性与积极性均衡化改革模式；二是公立医院公益性与积极性均衡化改革模式，不仅是一种管理制度和技术方法创新，更是一种价值理念和体制机制变革。因此，不仅要从事制度和技术的角度研究公益性与积极性的均衡，更要从理念与体制的角度研究公益性与积极性的均衡。（3）所谓“改革”也有两层含义，一是指公立医院的公益性与积极性均衡化改革既不是一种体制“革命”——将公立医院进行“民营化”的彻底变革，也不是一种体制“改良”——只是对公立医院管理制度的修修补补，而是在坚持政府主导型医疗体制及公立医院公有性质不变的情况下，通过体制机制的创新实现