



经济研究丛书

医院民营化对患者福利的影响机制研究

刘猛◎著



经济日报出版社

经济研究丛书



医院民营化对患者福利的影响机制研究

刘猛◎著

 经济日报出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院民营化对患者福利的影响机制研究 / 刘猛著.
—北京: 经济日报出版社, 2017. 12
ISBN 978 - 7 - 5196 - 0256 - 7

I. ①医… II. ①刘… III. ①医院—民营化—影响—
病人—个人利益—研究 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 298586 号

医院民营化对患者福利的影响机制研究

作 者	刘 猛
责任编辑	范静泊
出版发行	经济日报出版社
地 址	北京市西城区白纸坊东街 2 号 A 座综合楼 710
邮政编码	100054
电 话	010 - 63567691 (编辑部) 010 - 63567692 (发行部)
网 址	www. edpbook. com. cn
E - mail	edpbook@126. com
经 销	全国新华书店
印 刷	北京市金星印务有限公司
开 本	710 × 1000 毫米 1/16
印 张	9.5
字 数	137 千字
版 次	2018 年 4 月第一版
印 次	2018 年 4 月第一次印刷
书 号	ISBN 978 - 7 - 5196 - 0256 - 7
定 价	38.00 元

版权所有 盗版必究 印装有误 负责调换



摘 要

关键词：医院民营化；患者福利；影响机制

医疗服务是关系国计民生、社会公平和社会经济发展全局的重要领域。20 世纪 80 年代以来，我国医疗服务市场进入高速发展时期，医疗服务的设施设备和人员素质等供给条件得到了极大改善，然而，我国医疗服务市场的需求层面却出现了一些令人担忧的问题，患者“看病难”“看病贵”等问题十分突出。在医疗费用持续上涨的背后，“医患矛盾”逐渐成为当前广大民众最不满意的社会问题之一。

本书立足我国“医患矛盾”加剧的客观背景，以医疗服务市场的患者福利为研究对象，通过理论建模和实证检验的综合方法来研究医院民营化对我国患者福利的影响机制，为破解“医患矛盾”，逐步遏制“看病难”“看病贵”问题，进一步探索我国医疗服务市场改革的路径提供理论支撑和决策依据。

本书主要内容、思路和结论如下：首先，构建医院民营化影响患者福利的博弈模型，推导医院民营化对于患者福利的作用机制。即立足我国医疗服务市场存在公立、民营以及公私混合等多种医院所有制特征，结合产业组织理论的混合寡头博弈模型，以政府允许更多民营医院进入医疗服务市场（直接的医院民营化政策）或政府对现有公立医院进行民营化改制（间接的医院民营化政策）分别作为政府的两类医院民营化策略变量；结合福利经济学的消费者福利定义，以医疗服务数量和服务质量反映患者福利，



深入考察政府不同的医院民营化手段通过增强医疗服务市场竞争、增加医疗服务数量以及提升医疗服务质量，从而系统改善患者福利的作用机制。

本书的理论部分获得以下结论：第一，从整体上看，医院民营化能够提升医疗服务市场的供给数量和服务质量，最终通过强化市场竞争的方式提升患者福利。第二，医院民营化对患者福利的改善程度也取决于公立医院和民营医院的运营成本差距和服务质量差距，当二者的运营成本差距或服务质量差距越大时，医院民营化对患者福利的提升效果越明显。第三，比较政府的两类医院民营化政策（直接或间接的医院民营化）对患者福利的影响，发现允许更多民营医院进入市场并对现行公立医院进行改制的双向民营化政策最能提升患者福利，其次是允许更多民营医院作为独立的市场主体进入医疗服务市场的直接民营化政策，而单纯引进社会资本来改制现有公立医院的间接民营化政策对患者福利的提升效果并不明显。

其次，继续构建医院民营化影响患者福利的计量模型，实证检验医院民营化对于患者福利的影响效应。利用 2004 年至 2014 年中国大陆 30 个省区（西藏除外）的面板资料，分别构建医院民营化和患者福利的测度指标，实证检验医院民营化对患者福利的影响。实证部分的研究设计如下：其一，关于变量选择：（1）在自变量（解释变量）选择上，以各省民营医院的数量占比、非政府医院或民营医院在门诊、住院业务的服务比例分别作为三类不同的医院民营化指标。（2）在因变量（被解释变量）选取上，以门诊患者和住院患者的人均药费、诊疗费和检查费支出以及观察室患者和急诊室患者的挽救成功率分别作为患者福利指标。（3）关于控制变量，选取地区的经济发展、人口结构、医保覆盖率、医院等级等可能影响患者福利的供需因素进行控制。其二，在实证方法上，综合静态面板、动态面板的分析工具，采用处理面板数据的最小二乘法（OLS）、固定效应法（FE）、随机效应法（RE）、差分广义矩方法（Diff-gmm）、系统广义矩方法（Sys-gmm）等系统研究医院民营化对于患者福利的影响。

实证研究获得以下结论：第一，无论采用上述何种方式来测度医院民营化或患者福利，均发现较高的医院民营化比重能够显著降低患者人均医



疗费用支出、提升患者挽救成功率，这证实医院民营化能够提升患者福利的结论高度稳健。第二，细分患者的人均医疗费用类别进行检验，发现医院民营化对患者不同医疗费用支出的抑制效果存在差异，其中医院民营化对门诊患者和住院患者药费支出的降幅最大，其次是降低两类患者的诊疗费用支出，而对患者检查费用支出的降低效果最小。第三，构建患者福利的动态指标，检验发现医院民营化也能显著抑制患者各类医疗费用的上涨率，提升患者动态的挽救成功率，说明医院民营化对于患者福利具有动态促进效果。



序

在中国，“看病贵”“看病难”一直是个有待解决的难题，“医患矛盾”比较严重，可以说，有效地解决这个问题，是关系到民生的一件大事。对此，刘猛博士（DBA，即工商管理博士）试图从医院民营化的角度入手来研究突破我国“看病贵、看病难”的困境的方法，为我国医疗服务的改革路径提供理论基础和实证依据。

没有实践基础的理论是贫乏的，而没有理论指导的实践却是盲目的。从理论上来说，关于中国的医疗体制改革，最大且最为核心的问题在于是民营化过度还是民营化不足的问题。刘猛博士从微观经济理论和自由经济理论的观点出发，结合产业组织理论的混合寡头博弈模型，构建了医院民营化影响患者福利的博弈模型，提出了通过改变现有的纯公立医院为主导的体制并允许建立更多的民营医院，来解决医疗服务的供给不足、医疗服务主体间的竞争不足等问题，从而最终提升患者的福利水平。就我国目前医疗服务市场到底是医院民营化不足还是医院民营化过度的问题，在实证层面上，刘猛博士根据 2004 年至 2014 年中国大陆 30 个省、自治区（西藏除外）的面板数据资料，检验了医院的民营化程度对患者福利的影响，结果发现，医院的民营化程度与患者挽救成功率呈正相关，而与患者的人均医疗费用呈负相关（特别是降低了门诊患者和住院患者的药费支出）。

在完成本书稿期间，刘猛博士曾经换过一次工作，到一个新的领域主持工作，其繁忙程度可想而知。但是，无论在换工作前，还是在换工作后，他始终在关注这个课题，可见他是多么地想在我国医疗改革的探索中尽一



份心、尽一份力。我自己的研究领域是组织行为和人力资源管理，作为导师，在医疗改革的理论上并不能对指导有多大的帮助，我所能做的就是经常和另一位博士生导师——复旦大学管理学院的郁义鸿教授与刘猛博士一起煮茶论道，就如何做好这方面的研究在方法论上指点一二而已。好在刘猛博士自己的理论功底深厚，对我国医疗事业的现状和问题了解甚深，加之他锲而不舍的钻研精神，用了三年时间终于完成了该书稿。

刘猛博士的研究对形成关于我国对于医疗改革的共识，并进一步深化我国的医疗体制改革提供了理论依据和实证参考。对我而言，刘猛博士此书的出版也是意料之中的，希望他的研究成果才能为我国现阶段的医疗改革提供有益的参考价值。所以，当他请我为其书作序时，我欣然应允，这也是我值得欣慰和高兴之事。

有学生如此、有朋友如此，夫复何求？

陈子光

于 香港九龙塘

2017. 10. 16

目 录

1. 绪 论	1
1.1 研究背景	1
1.1.1 为什么从医院民营化角度来研究患者福利?	1
1.1.2 研究范畴	3
1.2 研究目的	4
1.3 研究意义	5
1.4 结构	7
1.5 本章小结	8
2. 文献回顾	10
2.1 医院民营化的研究进展	10
2.1.1 民营化的概念与研究内容	10
2.1.2 医院民营化的理论基础	13
2.2 患者福利的概念、度量与理论基础	15
2.2.1 患者福利的概念与度量	15
2.2.2 患者福利的理论基础	15
2.3 医院民营化对患者福利的影响	17
2.3.1 国外关于医院民营化对患者福利的影响研究	17
2.3.2 国内关于医院民营化对患者福利的影响研究	19
2.4 本章小结	21



3. 理论模型与假设推导	23
3.1 建模依据	23
3.2 同质品竞争与医院民营化的患者福利分析	25
3.2.1 模型设定	25
3.2.2 基准模型分析	26
3.2.3 政府只采取间接民营化政策	27
3.2.4 政府只采取直接民营化政策	30
3.2.5 政府兼顾间接和直接的双重民营化政策	32
3.2.6 小结	34
3.3 异质品竞争与医院民营化的患者福利分析	35
3.3.1 模型设定	35
3.3.2 基准模型分析	36
3.3.3 政府只采取间接民营化政策	37
3.3.4 政府只采取直接民营化政策	39
3.3.5 政府兼顾直接与间接的双重民营化政策	42
3.3.6 小结	45
3.4 本章小结	46
4. 实证设计	47
4.1 研究样本与数据源	47
4.2 变数设计	49
4.2.1 因变数：患者福利	49
4.2.2 自变数：医院民营化	53
4.2.3 其他控制因素	55
4.3 变量统计性分析	56
4.3.1 变数统计性描述	56
4.3.2 变量相关性分析	58
4.3.3 患者福利与医院民营化的分组统计	64
4.4 变量数据拟合	70

4.4.1	患者福利与民营医院数量比的资料拟合·····	70
4.4.2	患者福利与其他医院民营化指标的数据拟合·····	73
4.5	实证模型与计量方法·····	74
5.	实证结果·····	76
5.1	静态面板估计·····	76
5.1.1	医院民营化、医疗费用支出与患者福利·····	76
5.1.2	医院民营化、医疗服务质量与患者福利·····	79
5.2	动态面板估计·····	81
5.2.1	医院民营化、医疗费用支出与患者福利·····	81
5.2.2	医院民营化、医疗服务质量与患者福利·····	85
5.3	不同患者福利的分类估计·····	88
5.3.1	医院民营化对门诊患者的福利影响·····	88
5.3.2	医院民营化对住院患者的福利影响·····	92
5.3.3	医院民营化对急诊和观察室患者的福利影响·····	95
5.4	替换医院民营化指标的患者福利影响·····	97
5.4.1	非政府医院业务比衡量的医院民营化·····	97
5.4.2	民营医院业务比衡量的医院民营化·····	101
5.5	医院民营化对患者动态福利的影响·····	104
5.5.1	医院民营化对患者动态总福利的影响·····	105
5.5.2	医院民营化对门诊患者动态福利的影响·····	108
5.5.3	医院民营化对住院患者动态福利的影响·····	111
5.6	本章小结·····	113
6.	讨 论·····	115
6.1	基本结论和研究贡献·····	115
6.1.1	医院民营化通过增加患者医疗服务数量提升患者福利·····	115
6.1.2	医院民营化通过提升患者医疗服务质量改善患者福利·····	116
6.1.3	医院民营化基于降低患者医疗费用支出、提升患者平均 挽救成功率的数量及质量增进患者福利·····	116

6.1.4	医院民营化对门诊、住院等患者福利的影响存在差异 ...	117
6.1.5	不同医院民营化衡量方式对于患者福利的提升效应	117
6.1.6	医院民营化抑制患者费用动态支出而提升患者动态福利	117
6.2	理论价值与现实意义	118
6.2.1	理论价值	118
6.2.2	现实意义	118
6.3	研究局限性与未来研究方向	119
6.3.1	理论模型的局限性与研究假设限制	119
6.3.2	方法局限性与改进	119
7.	参考文献	121

图目录

图 3.1	建模逻辑图	24
图 4.1	患者静态福利与民营医院数量比的资料拟合	71
图 4.2	患者动态福利与民营医院数量比的数据拟合	72
图 4.3	患者福利与非政府医院业务比的资料拟合	73
图 4.4	患者福利与民营医院业务比的资料拟合	74

表目录

表 4.1 主要研究变量与样本数据源 47

表 4.2 主要变量类别、符号及构成 50

表 4.3 主要变量的统计性描述 56

表 4.4 主要变量的相关性分析 59

表 4.5 主要变量的相关性分析 60

表 4.6 主要变量的相关性分析 61

表 4.7 主要变量的相关性分析 62

表 4.8 患者福利分省区的分组比较 64

表 4.9 患者福利分年份的分组比较 66

表 4.10 医院民营化分省区的分组比较 67

表 4.11 医院民营化分年份的分组比较 69

表 5.1 医院民营化对患者福利（医疗支出）的静态面板估计 77

表 5.2 医院民营化对患者福利（医疗质量）的静态面板估计 79

表 5.3 医院民营化对患者福利（医疗支出）的动态面板估计 82

表 5.4 医院民营化对患者福利（医疗质量）的动态面板估计 86

表 5.5 医院民营化对门诊患者福利（医疗支出）的分类估计 89

表 5.6 医院民营化对住院患者福利（医疗支出）的分类估计 92

表 5.7 医院民营化对急诊患者和观察室患者福利（医疗质量）的影响
..... 95

表 5.8 非政府医院业务贡献率对患者福利的影响 98

表 5.9	民营医院业务贡献率对患者福利的影响	101
表 5.10	医院民营化对患者总体福利的影响	106
表 5.11	医院民营化对门诊患者动态福利的影响	108
表 5.12	医院民营化对住院患者动态福利的影响	111



1. 绪 论

1.1 研究背景

1.1.1 为什么从医院民营化角度来研究患者福利

医疗服务业是关系国民健康、社会公平和社会经济发展全局的重要领域（孟庆跃、郑振玉，2003；朱孟晓、胡小玲，2009）。自 20 世纪 80 年代以来，随着中国经济体制改革的逐步深入和国民经济的持续快速发展，我国医疗服务业进入了高速发展时期，医疗环境、设施设备和技術能力都获得了极大改善（国务院，2007；周良荣，2000）。然而，在医疗服务行业高速发展的同时，我国医疗服务市场却出现了令人担忧的现象，集中体现在老百姓“看病难”“看病贵”“医患矛盾恶化”等系列问题上（袁长海，1999；孟庆跃、郑振玉，2003）。同时，针对医疗服务市场的改革与争议也始终处于风口浪尖（周永康等，2004），究竟改不改，如何改，怎样更好解决“看病难”“看病贵”的社会问题，以及能否继续维持并逐步提升患者福利等，已经成为社会热议的焦点（李林，刘国恩，2008）。

概括起来，针对中国医疗服务市场改革的理论争论主要有三种观点：一种观点认为，中国医疗服务市场之所以出现“看病难”“看病贵”，根源在于公立医院的过度民营化改制，即过度的民营化加剧了“市场失灵”并激发了公立医院的商业功能，且正是由于公立医院的民营化直接违背了医



疗卫生事业单位应有的公共属性，最终导致“看病难”和“看病贵”问题，因此主张恢复并维持计划经济体制时期的公立医院国有化的制度安排（国务院，2007；钱军程等，2007；徐摇、徐永胜，2007）。与之相反，另一种观点认为，中国医疗服务市场的根本症结在于医疗服务的供给不足，而限制供给的核心在于医院的国有化过度，民营化不足，因此主张增加民营医疗机构的数量，增强民营医院的服务供给，最终通过强化民营医院与公立医院的市场竞争来降低患者医疗费用支出（Chow，2006；杨瑞龙，1994；周勤等，2007）。第三种观点认为，我国医疗服务市场与其说是医疗服务单位的民营化不足或者民营化过度，还不如说是我国实施医院民营化过程中因政府职能缺位而出现的“政府失灵”问题，“政府失灵”加剧了患者“看病难”和“看病贵”的社会问题，主张不能因此而放弃医院民营化，应该在医院民营化的基础上进一步加强政府控制，最终走一条“有政府管理的医院民营化道路”（顾昕，2005）。

可见，在理论层面，“市场失灵论”或“政府失效论”是我国医疗服务市场争论的焦点。而在医疗体制改革的实践环节，也因理论争论未能形成共识，导致政府在“医院民营化”还是“医院国有化”的政策选择中左右摇摆。自20世纪90年代以来的“医改”历史也证明了这一点。以2005年为分界点，2005年之前，医院民营化的声音占主导，特别是2002年以后，国家制定了一系列鼓励社会民营资本进入医疗服务市场的医院民营化政策，逐步改变了原公立医院“一家独大”的局面。其中，在这一波医院民营化浪潮中，江苏省宿迁市最为典型，该市要求所有的公立医院都实现“民投、民有、民办、民营”的目标（吴饶，2004）。而在2005年之后，要求公立医院主导的呼声却日益高涨，实践中民营化的推进也有所停滞。

综合来看，无论在理论层面还是实践层面，医院民营化或医院国有化都是我国医疗体制改革的焦点。尽管不同的医改论在观点上存在差别，但都一致认为，解决患者“看病难”“看病贵”的社会问题是我国医疗体制改革的根本目标。鉴于“看病难”“看病贵”是患者福利的核心内容和根本落