

知识共享与服务创新

—— 基于知识管理的医院间合作共赢研究

梁建英 著



冶金工业出版社
Metallurgical Industry Press

国家社会科学基金项目(09BJY082)

知识共享与服务创新

——基于知识管理的医院间合作共赢研究

梁建英 著

内 容 提 要

知识共享与服务创新是许多企业的共同愿望和目标之一,医院作为知识密集型和技术密集型的服务性行业,要想建立和保持自己的竞争优势,必须不断提高技术能力和市场能力,改善服务质量。技术能力和市场能力是医院生存的基础和持续发展的动力,医院在技术能力和市场能力的培育过程中,知识获取对能力的构建具有重要影响。

本书基于知识管理理论,通过对我国医院的实际考察和研究,深入分析了医院间通过合作进行知识获取对医院能力及绩效产生的影响,并进行了实证检验。

本书可供经济管理类研究人员、分析人员、医院管理人员及医务工作者阅读,也可供大专院校相关专业的师生参考。

图书在版编目(CIP)数据

知识共享与服务创新:基于知识管理的医院间合作共赢研究/梁建英著. —北京:冶金工业出版社,2010.3

ISBN 978-7-5024-5170-7

I. ①知… II. ①梁… III. ①知识经济—应用—医院—经济合作—研究—中国 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 019852 号

出 版 人 曹胜利

地 址 北京北河沿大街嵩祝院北巷 39 号,邮编 100009

电 话 (010)64027926 电子信箱 postmaster@cnmp. com. cn

责任编辑 张登科 美术编辑 张媛媛 版式设计 葛新霞

责任校对 栾雅谦 责任印制 牛晓波

ISBN 978-7-5024-5170-7

北京百善印刷厂印刷;冶金工业出版社发行;各地新华书店经销

2010 年 3 月第 1 版,2010 年 3 月第 1 次印刷

850mm×1168mm 1/32;7.25 印张;192 千字;216 页;1-2000 册

26.00 元

冶金工业出版社发行部 电话:(010)64044283 传真:(010)64027893

冶金书店 地址:北京东四西大街 46 号(100711) 电话:(010)65289081

(本书如有印装质量问题,本社发行部负责退换)

前 言

改革开放以来,中国的医疗市场正在由传统的计划经济体制向社会主义市场经济体制转变。医院开始作为市场经济的主体,从坚持公益为主转向公益与利益并重,生存与发展的问题客观地摆在了面前,尤其对技术力量相对薄弱的基层医院,其生存与发展问题已成为关系到群众“看病难”和“看病贵”的突出问题。

2006年初,由西安交通大学管理学院李垣教授挂帅,与众多博士生、硕士生一起组建了医疗体制改革调研小组。我作为其中的一员,通过对陕西、山西、河南、山东四省150多所大、中、小医院进行调研,对目前我国医院的实际情况有了较深入的了解,并确定了自己的研究方向之一——利用知识管理理论和联盟控制理论分析我国医院通过合作提升服务能力、改善服务绩效过程中遇到的问题 and 解决的途径。

2009年,在河北经贸大学,我们课题组申请了国家社会科学基金项目“对外投资和合作方式创新:服务外包的风险及其控制机制研究”。其中,“知识共享与服务创新——基于知识管理的医院间合作共赢研究”作为该项目的课题之一,并形成了阶段性成果。

医院联盟被看作是合作伙伴为了实现资源互补、优势相长等战略目标,通过事先达成协议的方式而结成的一种平等独立的、互为补充的合作伙伴关系。它以合作为内容,共享经营风险和收益,通过成员分享技术知识和市场知识实现双赢。自1990年以来战略联盟数量以每



年25%的速度增长,它已成为组织进行资源配置,增强自身竞争力的一种战略选择。由于战略联盟是介于企业与市场之间的一种组织形态,尚缺乏有效的管理手段,因此联盟被视为一种高风险战略。研究表明,战略联盟的失败率高达50%,这使得识别和管理联盟风险就显得尤为重要。

为了实现联盟目标,加强联盟的控制机制势在必行。一方面,契约控制可以较好地防止伙伴的机会主义行为和增强联盟的稳定性,但契约控制过于死板和僵化,不能适应快速多变的外部环境,而以信任为基础的关系控制强调了伙伴间的相互信任和承诺的重要性,当出现变化和冲突时,信任可以帮助人们打消对伙伴机会主义行为的恐惧,降低合作过程中的交易成本,弥补契约的局限和不足。另一方面,契约控制是培养双方信任的前提和基础,它可以为关系控制提供强有力的保证。本书全面分析了两种控制机制对于联盟绩效的影响,指出了各自的优势和不足,并且分析了它们的交互作用。

医院作为知识密集型和技术密集型的服务性行业,要想建立和保持自己的竞争优势,就必须不断提高技术能力和市场能力,改善服务质量。技术能力和市场能力是医院生存的基础和持续发展的动力。在医院技术能力和市场能力的培育过程中,知识获取对能力构建具有重要影响。然而要通过自身投资获取所有知识或提高能力,单个医院要付出高昂的物质成本与时间成本,同时还要冒着失去灵活性和管理能力不足的巨大风险。因此,通过战略联盟的知识共享,借助于外部力量去实现改进目标、降低风险,已成为许多医院的必然选择。



本书基于知识管理理论,分析了医院间合作对医院能力及绩效产生的影响,并进行了实证检验。

本书的主要特点表现在以下几个方面:

第一,在整合组织学习理论、组织能力理论、联盟控制理论的基础上,构建了一个包括联盟知识共享、技术能力/市场能力、契约控制/关系控制与组织绩效等在内的概念模型,将经济转型时期医院联盟知识共享过程,医院技术能力/市场能力的构建、契约控制/关系控制的调节作用和医院绩效纳入了一个统一的框架进行研究,揭示了通过联盟知识共享实现医院竞争优势的合理途径。组织既可以通过知识共享提升技术能力,改善绩效,也可以通过知识共享提升市场能力,改善绩效。研究突出了医院知识管理中的一些特殊性,如医院知识是医疗服务过程中起主导作用的生产要素;医院知识只有有效地转化为医院服务于患者的能力,才能够充分发挥知识在医疗服务中的竞争优势等。研究弥补了以往单纯对联盟知识共享与能力之间的关系,或单纯对组织能力与绩效之间关系等进行孤立研究的不足。

第二,研究从医院内部和医院之间揭示了联盟知识共享对不同层级医院技术能力/市场能力的不同影响。联盟知识共享不仅是组织能力的一个重要的外部来源,而且对组织不同能力的影响也不同。这一结论丰富了前人关于知识共享与组织能力之间关系的研究,提供了实证数据的有力支持。指出了联盟知识共享对上级医院技术能力的影响小于对市场能力的影响;联盟知识共享对下级医院技术能力的影响大于对市场能力的影响;并进一步指出,联盟知识共享对上级医院技术能力的影响要



小于对下级医院技术能力的影响;联盟知识共享对上级医院市场能力的影响要大于对下级医院市场能力的影响。

第三,研究揭示了医院不仅可以通过技术能力或市场能力的提升来改善绩效,而且技术能力和市场能力存在互补性关系,尤其是对于资源丰富、能力强大的上层医院,技术能力和市场能力的交互作用能够实现“ $1+1>2$ ”的效果。这从一个侧面反映出我国大型医院,既可以通过提升技术能力,也可以通过提升市场能力来实现医院绩效的改善。但是,对于资源和能力相对较弱的基层医院,技术能力和市场能力两者同时得到发展会因缺乏必要的物质基础和能力基础而受到制约。

第四,研究将契约控制和关系控制引入到联盟的知识管理中,并对联盟知识共享实现组织技术能力/市场能力提升之间关系调节作用的有效性进行了比较分析。指出契约控制负向调节联盟知识共享与上级医院技术能力之间的关系,正向调节联盟知识共享与下级医院技术能力之间的关系。契约控制正向调节联盟知识共享与上级医院市场能力之间的关系,负向调节联盟知识共享与下级医院市场能力之间的关系。关系控制负向调节联盟知识共享与不同层级医院技术能力提升之间的关系,负向调节联盟知识共享与上级医院市场能力之间的关系,但正向调节联盟知识共享与下级医院市场能力之间的关系等。

本书虽然以医院为背景,但是知识管理适用于任何组织。希望本书研究能够抛砖引玉,促进我国组织学习理论、组织核心能力与联盟控制理论的定性与定量研究,



为推动我国组织能力提升和绩效改善贡献一点绵薄之力。

本书是以作者的博士论文为基础,结合近几年的研究成果编写而成的。期间我要感谢我的博士导师李垣教授,感谢西安交通大学管理学院的李怀祖教授、万迪昉教授、廖貅武教授、杨健君教授在学习和生活中给予我的指导与帮助。感谢张帆老师、焦俊老师、高展军老师的写作建议;感谢史会斌博士在数据处理上的鼎力相助;感谢陈浩然博士、魏泽龙博士、蔡昊雯博士在我写作陷入困境时指点迷津。

另外,真诚地感谢河北经贸大学领导,特别是数学与统计学学院的任彪教授、赵秀恒教授,是他们强有力的支持,减轻了我在职学习中的工作负担,从而能够全身心地投入到学习和研究之中。

最后,深深地感谢我家人的理解、关心和鼓励,没有他们的支持,就不会有我的今天。

由于医院知识管理是一个较新的领域,对于该课题的研究尚处于探索阶段,同时,由于作者水平和能力所限,书中存在不足和尚需完善的地方,恳请读者批评指正。

作者

2009年12月



目 录

1 绪论	1
1.1 研究背景	2
1.1.1 研究的实践背景	2
1.1.2 研究的理论背景	12
1.2 研究的问题、内容、目标	22
1.2.1 研究问题	22
1.2.2 研究内容	22
1.2.3 研究目标	24
1.3 研究的思路、方法及结构安排	24
1.3.1 研究思路	24
1.3.2 研究方法	25
1.3.3 结构安排	25
1.4 本章小结	27
2 相关理论与研究综述	28
2.1 组织学习理论	28
2.1.1 与知识有关的概念	29
2.1.2 组织学习模型	44
2.1.3 联盟知识共享	49
2.2 组织能力理论	64
2.2.1 组织能力的内涵	65
2.2.2 核心能力理论	67
2.2.3 吸收能力理论	76
2.2.4 动态能力理论	78
2.3 联盟控制理论	80



2.3.1 联盟控制研究的必要性	81
2.3.2 联盟控制的理论基础	82
2.3.3 联盟控制的主要目标	83
2.3.4 联盟控制的分类	85
2.4 对相关研究的评述	88
2.4.1 组织学习理论对能力的构建和联盟知识共享 中的风险关注不够	88
2.4.2 基于能力的理论对能力的外部来源关注不够 ...	89
2.4.3 联盟控制理论缺乏对联盟知识共享过程控制的 研究	89
2.5 本章小结	90
3 概念模型与研究假设	92
3.1 基本要素	91
3.1.1 知识共享	91
3.1.2 技术能力	92
3.1.3 市场能力	94
3.1.4 组织绩效	95
3.1.5 契约控制	97
3.1.6 关系控制	98
3.2 模型构建	99
3.2.1 问题提出	99
3.2.2 理论基础	103
3.3 研究假设:基于情境因素的分析	108
3.3.1 联盟知识共享与组织能力之间的关系	108
3.3.2 组织能力与组织绩效之间的关系	114
3.3.3 知识共享对组织能力影响的比较分析	118
3.3.4 契约控制的调节效应分析	120
3.3.5 关系控制的调节效应分析	124
3.4 本章小结	129



4 研究方法	130
4.1 数据收集	130
4.1.1 调查背景	130
4.1.2 问卷设计及样本选择	130
4.1.3 调研过程	132
4.1.4 样本的基本特征	134
4.2 变量的度量	136
4.2.1 度量指标选择的基本原则	136
4.2.2 因素的度量指标选择及其依据	136
4.3 实证研究的统计分析方法	142
4.3.1 最优尺度回归方法简介	142
4.3.2 调节效应的检验方法	143
4.3.3 回归系数差异性检验方法	144
4.4 本章小结	145
5 实证检验结果	146
5.1 描述性统计分析	146
5.2 可靠性分析	146
5.2.1 变量的信度验证	146
5.2.2 变量的效度检验	150
5.3 多重共线性检验	152
5.4 假设验证结果	152
5.5 本章小结	155
6 结果讨论	158
6.1 对假设结果的讨论	159
6.1.1 联盟知识共享对组织能力的影 响	159
6.1.2 组织能力对组织绩效的影响	162
6.1.3 知识共享对组织能力影响的比较分析	164



6.1.4 联盟控制的调节作用	166
6.2 理论贡献	169
6.3 实践意义	172
6.3.1 知识共享是医院知识管理的关键	172
6.3.2 医院间知识共享的影响因素	175
6.3.3 提高医院间知识共享水平的措施	182
6.3.4 组织间合作是医院提升能力的一条重要渠道 ...	184
6.3.5 组织能力在联盟知识共享与医院绩效改善中的 中介作用	186
6.3.6 政府干预在医院联盟形成和发展中的作用	189
6.4 本章小结	192
7 结论与展望	196
7.1 主要研究结论	196
7.2 主要创新点	199
7.3 研究的局限性与未来的研究方向	201
附录	202
参考文献	204

1 绪 论

改革开放后,中国的医疗市场开始由传统的计划经济体制向社会主义市场经济体制转变,但一段时间以来,一些医院片面追求经济利益,偏离了坚持社会公益事业为主的正确方向,广大群众“看病难”和“看病贵”的问题相当突出,亟待解决。

作为知识密集型和技术密集型的服务性行业,医院要想改变这种状况,建立和保持自己的竞争优势,就必须不断提高技术能力和市场能力,改善服务质量。技术能力和市场能力是医院生存的基础和持续发展的动力。在医院技术能力和市场能力的培育过程中,知识获取对能力构建具有重要影响。然而要通过自身投资获取所有知识或提高能力,单个医院要付出高昂的物质成本与时间成本,同时还要冒着失去灵活性和管理能力不足的巨大风险。因此,通过战略联盟的知识共享,借助于外部力量去实现改进目标、降低风险,已成为许多医院的必然选择。

核心医院因其技术优势和区位优势生存状况较好,而社区医院规模小、技术弱,效益普遍较差。近几年,政府投巨资改善社区医院的经营环境,但社区医院的经营状况仍没有大的改观。核心医院的人、财、物处于超负荷状态,造成群众“看病难”;加之核心医院的人力成本、经营成本较高,又造成群众“看病贵”,导致35%的乡村患者因无经济能力而不去医院就医,28%的患者因无力负担医院昂贵的费用而被迫中止就医(Lee Sh, Ng AW, Zhang K, 2007)。政府对这一现象高度关注,希望通过社区医院与核心医院联盟,以缓解核心医院的工作压力,改善社区医院的生存状况,解决群众“看病难”和“看病贵”的问题。医院方面(尤其是社区医院)亦有强烈的合作愿望,核心医院希望通过合作充分发挥自身冗余资源的作用,为组织带来更大的效益;社区医院希望通



过合作获取上级医院的先进技术,改善生存状况。但随之而来的问题是,医院对如何管理与强化合作关系以提高绩效这一过程并不是十分清楚,而这对于解决群众“看病难”和“看病贵”的问题具有重要的影响。

从理论上讲,组织间合作主要关注知识获取,但对获取知识后如何将知识转化为能力,实现创新、提高绩效的关注较少,对改善绩效的路径不是十分清楚。运用国内外最新发展起来的相关理论,研究经济转型时期我国医院如何通过联盟实现有效的知识共享、分散创新风险、提高组织能力、实现持续竞争优势具有重要意义。

本章首先分析我国医院当前面临的外部环境发生了怎样的变化,接着指出这种变化使医院更加重视通过联盟改善绩效的意义,更加重视知识在提高组织能力、实现持续竞争优势过程中的价值,并由此探讨我国医院通过联盟知识共享、实现绩效改善过程中面临的主要问题。针对这些问题,本章简要总结了国内外理论界关于联盟知识共享和组织能力研究的近况,并就目前医院实践中存在的问题和理论研究的现状,本章最后凝练出本书研究的主要问题、内容和目标,并简要介绍本书的研究方法。

1.1 研究背景

1.1.1 研究的实践背景

1.1.1.1 医院外部环境的变化

A 经济转型给我国医疗体系带来的变化

计划经济时期,在整个经济发展水平相当低的情况下,通过有效的制度安排,中国用占 GDP 百分之三左右的卫生投入,大体上满足了几乎所有社会成员的基本医疗卫生服务需求,国民健康水平迅速提高,不少国民综合健康指标达到了中等收入国家的水



平。这一时期,各级、各类医疗卫生机构的服务目标定位明确,即提高公众健康水平,不以营利为目的。之所以能够实现这种社会公益目标优先的定位,是由当时特定的组织与管理方式决定的。医疗服务体系的骨干部分是政府部门直接创办的国有机构,末端为隶属于城乡集体经济的集体所有制机构。政府通过计划手段进行管理,同时确保医疗卫生事业的资金投入。医疗卫生服务收入与机构和从业人员个人经济利益之间没有联系。国家通过计划控制来分配资源,从而领导和组织医院的正常运作,虽然没有效率,但保障了公平,为医院的平稳发展和人民群众低水平、广覆盖的医疗保障体系提供了制度性平台。

从20世纪80年代开始,中国的制度框架发生了重大的改变,对医院的成长战略和经营管理模式产生了直接的影响。在这些正式的限制性因素中,最明显的变化是计划经济体制的逐步解体 and 社会主义市场经济体制的逐步建立。在转型过程中,随着国家逐步放开对经济交换进行管理的权利,国有医院被赋予了越来越多的自主性;政府放宽了有关民营医院和外资医院的政策。不同医疗卫生机构之间的关系从分工协作走向全面竞争;医疗卫生机构的服务目标从追求公益目标为主转变为全面追求经济目标,不仅非公有制的医疗机构如此,公立医疗服务机构乃至公共卫生服务机构也是如此。换句话说,来自于计划经济体制的正式约束在转型过程中变得越来越弱。然而,与此同时,市场经济发展所必需的完善的法律体系并没有建立起来。完善的市场机制依赖于医患双方具有充分的市场信息。政府要建立医疗机构的技术专长、医疗质量、服务态度、医疗费等信息的发布制度,向社会提供关于医疗机构的充分信息,纠正患者由于信息不对称造成的错误选择,促进患者向能提供优质而价格相对低廉的医疗机构集中。发布医疗服务需求信息,引导社会资金投入,完善我国的医疗服务结构,满足群众日益多样化的医疗保健需求。况且,卫生服务行业有其特殊的技术与经济特点,如卫生服务的公共产品属性、外部性、供给方的专业性和垄断性、需求方的盲目性和被动性、卫



生服务价格对需求的弹性小等,导致卫生服务市场也存在一般意义上的市场失灵,使市场机制对卫生资源的配置偏离了最优状态(郑大喜,2003)。结果是:一方面政府对医疗服务的财政投入逐年减少,另一方面市场化事实上并未真正放开,同时,政府对市场化(比如产权改制)方面又缺少监管,使得医疗服务陷入目前既无公平性、又无效率的状况。

由于医疗服务问题事关国家稳定、人民生活质量、经济发展的大问题,若完全按市场经济机制运作,会带来一系列不良后果。所以,当今世界大多数国家均将医疗保健服务纳入政府财政计划范围之中,采用各种方法予以调节、控制。如限制医疗服务价格、制定相关政策、调节医疗服务市场,以满足社会成员的基本医疗需要。这就使医疗服务具有了“准公共品”的特性。医疗服务内在的非公共品特性与其形式上的“准公共品”特性之间的矛盾既决定了医疗服务的有偿性,又决定了其价格偏离价值要求的必然性;既体现社会对医疗服务这一特殊商品分配的公平性原则,又使得这种公平必须建立在国家经济实际发展水平基础之上;既要满足社会人群基本医疗需求,又要求医疗机构本着诚实信用的原则,有效满足不同需求人群的不同服务需要;既要受社会保障能力的实际约束,又要满足患者个体的实际需求(李垣,张帆,2006)。

国务院发展研究中心课题组在2005年7月公布的一份研究报告中,对医疗卫生体制中出现的市场化倾向予以了否定。该报告指出:“现在医疗卫生机制出现商业化、市场化的倾向是完全错误的,违背了医疗卫生事业的基本规律”(国务院发展研究中心课题组,2005)。从表面上看,医改难的原因在于医疗服务的市场化,但是,深入研究下去却不难发现,导致医改难的更深层次的原因是在医疗机构市场化的过程中政府与市场双双不到位。在传统的计划经济体制下,国家实行统收统支的财政体系,与此相适应的是公立医疗机构一统天下。然而,伴随着市场经济体制的逐步完善,财政“分灶吃饭”,政府不再掌握全部财政资源,如果还像



过去那样继续维持办医主体的单一性,无疑会使国家不堪重负,无法满足民众多层次的健康需求。同时,医疗服务的计划体制也会增大成本,导致低效率,甚至造成社会资源的严重浪费。

B 对外开放给医院经营战略带来的影响

中国加入世界贸易组织后,中国医院的国际学术交流和技术合作日益增多,这为医疗卫生事业的进步和医疗学术的发展做出了积极的贡献。随着外资医院进入中国市场,中国医院既面临机遇,又遭遇挑战。为应对外部世界持续不断的改变及激烈竞争的市场环境,中国医院必须进行持续的适应性管理,一方面是加强组织学习和知识资源积累;二是需要展开更加广泛、更加深入的外部合作。知识经济和战略合作两股潮流在全球范围的兴起,给医院间知识与技术合作提供了时代的契机。

医院是知识密集型和技术密集型行业,知识是医院获取竞争优势的关键性资源(Hamel,1991),医院要想保持和建立自己的竞争优势,就必须拥有和发展其核心能力。然而,随着我国医疗市场的开放,医院面临着更加激烈的市场竞争。医院要想在这样的环境中生存与发展,只通过自身投资获取所有知识或提高能力,要付出高昂的物质成本与时间成本,同时还要冒着失去灵活性和管理能力不足的巨大风险。医院通过与其他医疗机构联盟,借助于外部力量去实现自身战略目标、降低风险已成为医院的必然选择。医院联盟已成为医院进行外部学习的良好平台,通过这个平台,医院能快速提高自身能力(Inkepen,1998)。近年来,医院联盟的数量有了大幅增长。

C 医院知识管理的兴起

21 世纪是知识经济时代,知识作为一种相对独立的生产要素在经济发展中起着越来越重要的作用,影响企业竞争优势的主要因素已由有形资产逐渐转变为人力资本等知识要素,这就要求企业以知识资源为基础,加快知识创新以对这种全新的经济环境作