

当代卫生事业管理学术丛书

公立医院运营监管
指标体系研究
——基于现代医院管理制度的视角

张翔 编著



科学出版社

当代卫生事业管理学术丛书

公立医院运营监管指标体系研究

——基于现代医院管理制度的视角

张 翔 编著

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书共七章,从内容上看层层递进,逐步深入,前三章依次讲述了我国公立医院的概念及其发展历程,我国公立医院建立现代医院管理制度的实现路径——法人治理,监管理论的发展历程,以及我国在公立医院监管方面的现状;后四章主要是对建立现代医院管理制度的运营监管指标体系的构建方法和内容做出详细的介绍。本书的创新点之一在于它立足于现代医院管理制度,提出了建立法人治理结构的思路;之二在于它综合并借鉴了国内外诸多先进的医院运营监管和公立医院评审评价体系的经验,开拓了我国公立医院的运营监管的新思路;之三在于它运用了神经网络分析方法、聚类-因子分析及利益相关者分析等诸多新颖的方法学的内容。

本书适用于各级卫生行政管理机构及有关政府部门的管理人员、各类各级公立医院中高层管理人员和有关研究机构科技工作者阅读,也可作为高等院校的医院管理、卫生事业管理等相关专业和培训机构的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

公立医院运营监管指标体系研究:基于现代医院管理制度的视角 / 张翔编著. —北京:科学出版社, 2017.6

(当代卫生事业管理学术丛书)

ISBN 978-7-03-051369-4

I. ①公… II. ①张… III. ①医院-监管制度-研究-中国
IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 312833 号

责任编辑:徐 倩 / 责任校对:高明虎
责任印制:吴兆东 / 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>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 6 月第 一 版 开本: 720 × 1000 1/16

2017 年 6 月第一次印刷 印张: 12 1/4

字数: 242 000

定价: 76.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

丛书总序

一

《易经》有云：“举而措之天下之民，谓之事业”。卫生事业，则以保障和促进人民身体健康为使命，以社会稳定和发展为目标。它关系到千家万户的幸福安康，关系国家和民族的未来。因此，卫生事业的使命是伟大的，其性质是神圣的。而在这宏伟而灿烂的旗帜指引下，运用知识、学术去推动卫生事业的发展，去寻求解决卫生事业发展历程中面临的问题和困境之路，这一力量也是非凡的。

二

谈起卫生，人们往往将其与生命健康相联系。诚然，卫生事业管理作为以保障公众健康为宗旨的一门学科，在经历了近 30 年的发展历程后，已逐渐走向成熟；并在相关学科的渗透和影响下，其内容不断丰富、发展、系统和科学。特别是在社会医学视野下，卫生事业管理立足于以医学和管理科学为核心的跨学科发展模式不断拓展，已经形成了卫生政策规划、卫生制度健全、卫生资源配置、卫生服务保障、卫生法律法规、卫生经济管理、卫生信息管理等多位一体的全方位、多维度研究模式。

与此同时，卫生事业体现了政府和社会的责任，卫生事业发展要求同国民经济和社会发展相协调。改革开放以来，政府对卫生事业日益重视，中国卫生事业快速发展，医疗技术水平提高了，服务规模扩大了，医疗保障制度逐步健全了，传染病有效控制了……

这些都是卫生领域的福音。但我们也要认识到，困境、障碍、瓶颈同时也困扰着卫生事业的发展，公正、公平、正义等卫生价值体系需要我们去厘清和实现。而对此，知识分子是能够做一些事情的。

三

同济，蕴含同舟共济之意。同济学人时刻投身于卫生领域，在卫生事业发展历程中，与社会各界人士同一方水土，共一番事业。华中科技大学同济医学院医

药卫生管理学院始建于 2001 年，是全国教育部部属高校唯一的一所集教学、科研、培训和咨询为一体的医药卫生管理学院，多年来广大师生同策同力，共同组建了一支充满创新和探索精神的卫生事业管理研究队伍，承担大量国际国内研究项目，产出了一系列学术成果。

为推动卫生事业管理学科领域的发展，分享学院的学术见解，在科学出版社的大力支持下，并报有关部门批准，我们拟用 3 年时间出版“当代卫生事业管理学术丛书”，并邀请国内外知名学者担任本丛书的学术顾问。

本丛书包括著作十余部，其内容主要基于学院教师承担的国家自然科学基金、国家社会科学基金、国家科技部支撑计划等重要科研项目，围绕国家医疗卫生政策、医疗卫生改革、国家基本医疗保障、社区医疗与新型农村合作医疗、医院管理理论与实践、国家与区域卫生信息化、卫生与健康信息资源管理等方面的相关研究成果进行出版。

就理论研究而言，本丛书将从多角度、多层次论证我国医疗卫生事业发展的宏微观问题，完善新时期我国卫生事业发展学术研究框架，表现并提升我国在该学科的研究能力；就学术应用而言，本丛书将在大量论证的基础上，提出具体方案，以支撑我国医疗卫生事业的政策规划、医疗卫生改革的深化推进、医疗卫生机构的管理运行实践；就学科发展而言，本丛书将广泛借鉴国内外医疗卫生事业管理学科的重要研究成果，引入最新研究方法与手段，对我国卫生事业管理学科体系的健全、内容的拓展、方法的更新和研究的深入具有重要价值。

我们希望“当代卫生事业管理学术丛书”的出版能对卫生事业管理研究有所推动；能对卫生事业管理实践有所裨益；能对我国甚至全世界的卫生事业发展有所贡献。这是本丛书所有编写人员希望看到的。但是否做到了，则留待广大的读者朋友去评判了。

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院

2014 年 5 月 20 日

前 言

建立现代医院管理制度是目前我国新医改中公立医院改革的重要方向之一，而如何对建立在现代医院管理制度下的公立医院的运营进行监管，在我国国内仍是摆在公立医院“出资人”、公立医院管理者及社会公众面前的难题。本书紧跟我国新时期医改方向，着眼于新时期公立医院改革的方向——现代医院管理制度，对公立医院如何对现代医院管理制度的业务运营进行全方位的监管提出了一套全面而细致的指标体系。

本书内容共分为七章，从内容上看层层递进，逐步深入。第一章讲述公立医院的概念及其在我国的发展历程，并对国外的公立医院的发展经验做出相关介绍，从而总结出帮助我国公立医院发展的有利经验。第二章讲述我国公立医院改革的发展方向——现代医院管理制度，并建立现代医院管理制度的实现路径——法人治理，在总结企业法人治理的基础上提出公立医院法人治理的构想。第三章讲述监管理论的发展历程，以及我国公立医院监管的现状。第四章对本书的最终目的——建立基于现代医院管理制度的运营监管指标体系的构建模型和方法做出详细介绍。第五章对国内外先进的公立医院评审评价体系做出相关介绍和评价，以对我国建立现代医院管理制度下的公立医院运营监管指标体系有所启示。第六章是对本书整个研究过程和研究方法的阐述，在此感谢为本书所做出努力的人员。第七章是本书最终所要呈现的成果——基于现代医院管理制度的公立医院运营监管指标体系，并对其具体指标的内容和方法做出详细介绍。

本书的创新点之一在于，它立足于现代医院管理制度，紧跟我国新时期的医改进程，着眼于新时期公立医院改革方向。现代医院管理制度自提出以来一直受到医院管理者及相关学者的关注和研究，关于“什么是现代医院管理制度”“如何建立现代医院管理制度”等问题也亟待解决。本书对我国建立现代医院管理制度的相关研究予以阐述，并提出了建立法人治理结构的思路，这对我国公立医院未来建立现代医院管理制度提供了思考和借鉴。本书的创新点之二在于，它在建立现代医院管理制度的基础之上，对我国公立医院的运营监管提出了新的要求和规范，在此基础上建立了一套“基于现代医院管理制度的公立医院运营监管指标体系”，该指标体系涉及了公立医院运营的五个方面——资源配置、经济运行、科研与人才培养、社会效益、医疗质量，综合和借鉴了国内外诸多先进的医院运营监管和公立医院评审评价体系的经验，对公立医院的运营监管提出了一套科学、合

理的指标体系，开拓了我国公立医院的运营监管的新思路。本书的创新点之三在于，它运用了诸多新颖的方法学的内容，在指标构建阶段采用了神经网络分析方法，在指标内容搭建阶段采用聚类-因子的分析方法，最后利用利益相关者分析对相关指标进行评价。

在本书写作的过程中，编委们为本书的编写付出了艰辛劳动，本书也得到了来自不同单位及诸多学者的大力支持，在此表示衷心的感谢。由于写作时间紧张，加之水平有限，可供借鉴的资料较少，书中难免存在不足，请读者批评指正，帮助我们在之后完善。

作者

2017年4月

目 录

第一章 公立医院的发展概述及国际经验启示	1
第一节 公立医院相关概念及发展进程	1
第二节 国外公立医院发展经验及启示	12
参考文献	15
第二章 现代医院管理制度和公立医院法人治理	17
第一节 现代医院管理制度	17
第二节 法人治理概述	20
第三节 现代医院管理制度的选择——公立医院法人治理	29
第四节 公立医院改革利益相关者分析	37
参考文献	45
第三章 公立医院运营监管理论的发展与实践	47
第一节 监管理论概述	47
第二节 监管理论的来源与演变	51
第三节 公立医院运营监管实践与经验	60
参考文献	72
第四章 指标体系构建的研究方法及理论模型	74
第一节 层次分析法	74
第二节 模糊综合评价法	81
第三节 人工神经网络模型	87
参考文献	100
第五章 常用医院评价指标体系介绍	102
第一节 中国的三级综合医院评审标准	102
第二节 中国医疗质量指标体系	107
第三节 美国的医院评审与医疗质量评价指标体系	110
第四节 英国国家卫生与临床优化研究所质量标准	116
第五节 德国医疗透明管理制度与标准委员会评审标准	118
参考文献	121
第六章 基于现代医院管理制度的运营监管指标体系的构建	123
第一节 现代医院管理制度的运营监管指标体系构建方法	123

第二节 德尔菲法的结果分析·····	126
第七章 基于现代医院管理制度的公立医院运营监管指标体系 ·····	137
第一节 资源配置·····	137
第二节 经济运行·····	147
第三节 科研与人才培养·····	157
第四节 社会效益与责任·····	165
第五节 医疗质量·····	175
参考文献·····	184
后记 ·····	188

第一章 公立医院的发展概述及国际经验启示

医院是治疗疾病、提供健康等服务的主要机构，对维护人们的生命健康权、促进整个社会稳定和发展具有重要的意义。在中国，医院的发展，特别是公立医院的发展，是国家发展医疗卫生事业的重要环节。现阶段我国公立医院的发展重点包括：整合优化医疗资源，推动医疗资源合理配置；在满足群众基本医疗服务的基础上，提供多层次服务来满足不同层次群众的医疗服务需求及通过发展和改革来化解公立医院运行体制、机制中的矛盾等。在公立医院改革发展的过程中，只有深刻了解公立医院的相关概念和定位，厘清我国公立医院发展历程和经验，才能确保群众的切身利益，维护医院广大职工的利益，才能从实际出发，调动社会各方面参与改革的能动性，处理好各方面的关系，积极探索，以此来保证公立医院在未来的发展道路上稳步前行。

第一节 公立医院相关概念及发展进程

1946年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）在其颁布的《世界卫生组织宪章》中提出：“健康乃是一种在身体上、心理上和社会上的完满状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态。”健康，作为人类自出生起即开始追寻的永恒目标之一，同时也是一项基本的人权，对于社会的发展和进步具有重要作用。医院作为治疗疾病、提供健康等服务的主要机构，对于维护人们的生命健康权，促进整个社会稳定和发展具有重要的意义。作为一种公共产品，公立医院的发展在很大程度上也反映了一个国家的福利待遇水平和公共服务的供给能力。

一、公立医院的相关概念

（一）公立医院

“公立”一词是针对所有权和投资主体而言的，以前学术界对于公立医院的定义没有明确、清晰的界定，新医改文件也没有相应的界定，现阶段公立医院的概念也较为模糊。在模糊的定义中，我们可以认为公立医院是政府举办的纳入财政预算管理的医院，也就是国营医院。我国的公立医院符合1998年国务院颁布的《事业单位登记管理暂行条例》中对“事业单位”的定义：为了社会公益目的，由国

家机关举办或者其他组织利用国有资产举办的从事教育、科技、卫生等活动的社会服务组织。公立医院的分类管理就是按照医院的功能和相应的规模、技术力量、管理水平及服务质量等综合水平，将其划分为一定级别和等次的标准化管理。在卫生部门提出的医院管理方案中，医院被分为三级（一、二、三级）、十等（每级分甲、乙、丙等，三级医院增设特等）。在我国对应中央、省、地市、县、乡镇的不同政府层级，公立医院分为中央各部委办的公立医院、省级政府办的公立医院、地市级政府办的公立医院、县或县级市举办的公立医院，几乎每个乡镇也有对应的乡镇卫生院。这五级公立医院构成了我国医疗机构的主体，肩负着提供基本医疗服务的任务^[1]。

公立医院的界定范围包括广义和狭义两个维度，广义上是指国有、政府办、社会办、集体；狭义上是指政府卫生部门所属的城市医院、县级医院（二级及二级以上的医院）。传统意义上的公立医院可以理解为：公立医院是非营利性的，由国家投资举办，也由国家承担究底责任，向全体国民提供最基本医疗服务的医院。因此，公立医院在根本上是由国家投入大部分资金的，当公立医院运营遇到困难时，国家应承担清偿责任，并且帮助医院解决资金、人员和居民就医问题。而在发达国家，在公立医院改革的背景下，公立医院的含义有了相应的变化，普遍认为公立医院是指“不论是私人所有或者管理还是政府所有或管理，都可以对所有国民提供普遍的服务和来自公共资源支持的医院”。这说明发达国家的公立医院包括那些私人投资建立或运营的，对全体公民提供基本医疗服务的，并且能够得到政府预算支持的或者社会医疗保险支持的医院^[2]。

本书所界定的公立医院是指由政府财政和社会集体财政投资建立，并由政府监督管理的、承担公共医疗卫生服务职能的非营利性医疗机构。我国公立医院不同于发达国家的公立医院，要完整、透彻地理解我国公立医院的范围，需要从公立医院的财务补偿机制入手，也就是说，要看国家财政对公立医院的补偿情况^[3]。20世纪50年代初期以来，我国逐渐建立起了由卫生行政部门所属的医院及国有企事业单位医院组成的公立医院运营体系。在该运营体系建立初期，国家对公立医院全权包揽，采取“全额管理、差额补助”的办法，政府财政对于公立医院的补助占医院支出的20%左右。自20世纪60年代开始，改为“全额管理、定项补助、预算包干”，也就是说全体医务人员的工资都由国家预算支出，政府补助水平进一步提高。1980年开始，国家实行“预算包干”，医院按国家核定的收入和支出，确定补助差额，包干使用，其他的则由医院医疗服务收入支出，其余留作单位自己支配。2000年，在财政部等两部委《关于卫生事业补助政策的意见》中，对公立医院规定“基本医疗服务原则上通过收费补偿，由于政策原因造成的亏损和扣除药品收支结余弥补后的差额，由财政给予补助”。2006年，政府发布了《中华人民共和国国民经济和社会发展第十一个五年规划纲要》，系统阐述了卫生事业

发展规划目标，强调政府主导，社会参与。

（二）医院管理

目前，对于医院管理并没有一个统一的认识，有些学者认为医院管理是医院的管理主体对管理客体进行组织、指挥、领导、协调和控制，充分调动医院的人力、物力、财力，使其达到最优的效率模式，更好地为社会提供医疗卫生服务的过程。有些学者认为，医院管理是对人、财、物的制度管理，是以人为中心制定相应的行为规范，通过对人的管理达到一定的工作目标。还有些学者认为，医院管理是采用管理学和医学相关学科的理论与方法，按照医院工作的客观规律，通过对医院工作进行组织、领导、指挥、控制、协调来提高医院的运行效率，发挥医院的整体功能。综合上述相关定义，本书认为医院管理是指遵循医院工作的客观规律，综合现代管理学的相关理论与方法，充分调动医院人、财、物、时间、信息等资源，有效地进行计划、组织、指挥、控制、协调，在保证医院正常的运行程序的基础上，充分发挥医院的整体功能，促使医院更加有效地提供医疗卫生服务^[4]。医院管理分为三个部分：一是对人的管理，也就是要充分调用广大医务工作者的积极性，使医务工作者各司其职，更好地为患者提供服务；二是对事的管理，即医疗、技术、信息、物资设备、质量管理；三是对财的管理，即财务管理、成本核算、经济核算及设立和实行各项经济管理制度等。

（三）医院管理体制

医院管理体制是指在医院进行自身管理过程中、为广大患者提供服务过程中所建立的一系列基本组织制度。其中包括长期自然形成的结构形态，也就是医疗卫生活动的运行机制和医疗卫生服务组织的体系结构的结合。运行机制一方面体现在医疗卫生体系内部个人之间、组织之间、组织与个人之间的相互关系上，另一方面体现在医疗卫生体系和外部社会、政治、经济环境的相互关系上^[3]。从形式上看，医院管理体制包括宏观决策、调控机制和微观运行机制三类。宏观决策和调控机制主要指国家机关根据经济、社会发展程度、人民需要、国际发展趋势及理性的判断所做出的针对整个医疗卫生体系的重大决策、关键性调控所要遵循的原则。微观运行机制是指医院内部为了调动医务人员的积极性，充分利用好各项资源所建立的各项体制规范，包括竞争机制、制约机制、激励机制、沟通协调机制等，具体在医疗卫生行业是指人事制度、药品管理制度、医疗保险制度等，而医疗卫生组织体系结构包括产权结构、人才结构、组织结构等。

二、公立医院的性质

公立医院的本质属性是公益性和承担公共服务责任，这是国家发展公立卫生体系医院的动机和战略发展需要，体现的是政府促进国家和谐和社会稳定的使命。公立医院的公益性主要体现在三个方面：①基本医疗卫生服务的公平性和可及性，包括合理配置卫生资源、居民平等享受基本医疗卫生服务、贫困地区患者医疗费用的适当减免等；②对医疗卫生市场的调节作用，包括采用适宜技术为患者提供合理医疗、控制医疗费用、纠正市场失灵^[5]；③其他社会责任，包括公立医院的教学科研开展、对基层医疗服务机构进行医疗技术指导和对口支援、重大突发性公共卫生事件的紧急救援等。

（一）公益和公益性

“公益”是指公众的公共利益。公共利益是指社会公众的共同利益，是每个公民生存和发展必不可少的条件。在不同历史时期、不同发展阶段公共利益的内涵都有所不同。公益性是指为了满足社会公众的共同利益所举办的公共事业所具有的性质。医疗状况关系到每个社会成员的切身利益，公立医院作为政府举办的为所有社会成员提供基本医疗服务的机构，应该体现出其公益性。公立医院的公益性的内涵可以表达为三个方面：医疗服务的公平性、可及性及适宜性，同时要尽量提高公立医院提供医疗服务的质量和水平。在我国，公立医院占主体地位，必然要担负提供基本医疗服务的公共责任，并且保证医疗服务的可及性、公平性^[6]。公立医院公益性的外延可以归结为以下五个方面：一是承担起国家向全体公众提供的福利性检查项目，如新生儿、社区 65 岁以上老人的体检工作；二是应对突发公共卫生事件的医疗救治；三是减免贫困弱势群体医疗费用、救济治疗无主病人、对口支援下乡义诊；四是保证公立医院的合理收费、合理用药，防止过度医疗的情况；五是完成国家级、省级重大的科研教学任务。随着我国医疗卫生体制改革不断推进，公立医院逐步市场化，脱离政府的管制，但同时也面临丢失公益性的问题^[7]，因此，当前许多专家呼吁公立医院回归公益性。然而公立医院公益性的外延也随着经济、社会、人口、科技的进步与发展而相应的充实和提高，同时可以针对不同地区的不同情况来丰富公益性的外延。

（二）公平性

公益性的表现形式中就有公平性，那么公平性具体指什么呢？公平性包含两个层面：一方面是指所有患者能够享受公平的医疗服务，也就是说在同等的条件下，没有谁可以享有医疗服务的优先权，但是现在“看病难、看病贵”反映了一

些弱势群体和贫困人群被排斥在政府提供的医疗服务之外，公平性受到挑战，而医疗卫生体制改革就是要加强政府对于公立医院的投入，取消药品加成，降低医疗服务的费用，使得广大公众能够看得起病，保证公平性的实现；另一方面是指对于医务人员的待遇也应该具有公平性，使公立医院医务人员的付出与回报成正比，医生这一职业具有高风险、高知识层次、高责任等特点，但有时医务人员的工资很少，这在一定程度上滋生了医务人员赚取灰色收入的土壤，损害患者的利益，提供不合理的医疗服务^[8]。

（三）医患信息不对称

信息不对称是指在市场交易过程中，买卖双方掌握的关于产品的信息是有差异的，一般卖方掌握的信息比买方要多，买方处于信息劣势地位。究其原因，卖方掌握大量有关产品的专业知识，而买方由于一般不容易获得产品的相关知识，需要花费大量的时间成本和搜寻成本来搜寻信息。在医疗领域中，由于医学知识的高度专业性，患者与医生之间存在着信息不对称，患者要想得到足够的信息需要大量的时间成本和物质成本，处于绝对的信息劣势地位，医务人员由于掌握着专业知识和技能则处于信息优势地位。公立医院作为医疗领域的主体，其性质之一就是医患信息的不对称。正是由于这种情况，患者为了减少搜寻成本，便选择比较放心的大型的公立医院进行治疗。医疗产品和一般商品存在很大不同，一般商品可以通过外观、试用、咨询、口碑等方式来检验，但医疗服务的检验不能采取这样的方式，因为提供服务的客体具有独特性和唯一性，每个人的身体状况和疾病特征不同，需要通过时间来检验服务的性价比^[9]。信息不对称的现象的存在很容易造成道德风险，由于缺少对医务人员提供的医疗服务进行评价的方法，医务人员行为规范就会产生漏洞，医务人员在遇到经济利益诱惑时，职业道德就会受到挑战，很容易出现侵害患者利益的情况。

三、我国公立医院的发展历程

公立医院发展的历程同我国经济发展紧密相连，也反映着我国医疗卫生体制改革的进程与方向。总体来说，我国公立医院改革经历了四个阶段：起始阶段、发展阶段、调整阶段和转型阶段。在起始阶段，我国公立医院完全由政府管理，医院的所有管理事务主要听从于行政命令。新中国成立以来，我国在计划经济的指导思想下，建立起传统的职工医疗保障制度，包括机关事业单位的公费医疗制度和国有企业的劳保医疗制度，这个阶段的公立医院基本完全依靠政府的扶持，为职工提供医疗保障。改革开放后，经济向市场化方向转变，医疗卫生领域也开始探索性的改革，原有的公费、劳保医疗体系瓦解，医疗保险制度开始建立，与

此同时，公立医院也开始走上市场化经营管理的道路，先后经历过自主化办医、市场化改革等变化。

从时间发展来看，大致可以将我国的公立医院发展改革进程划分为改革开放以前的传统管理阶段和改革开放以后现代化经营管理的阶段。2009年，国家陆续颁布了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》《关于公立医院改革试点的指导意见》等文件，标志着新医改启动，公立医院改革由此进入了新的阶段。推进公立医院改革作为重点改革内容，公立医院作为我国医疗卫生服务体系的主体，其改革的成果也将直接关系到新医改目标的实现程度。

（一）新中国成立后公立医院的初步发展

新中国成立初期，我国的医疗卫生服务工作非常落后。为改善国民医疗服务质量，提高人民健康水平，1950年8月，我国卫生部在北京召开了第一届全国卫生会议，在会议中政府制定了之后具体的卫生工作方针：①以工农兵为主体开展卫生工作；②确立预防为主、中西医结合的卫生策略；③以保证生产建设和国防建设为卫生工作的重点；④卫生工作与群众运动相结合等。此后，我国的医疗卫生工作开始起步，并形成了与其他行业相互配合、协调发展的局面，初步积累了一定的医院管理和改革的经验。

新中国成立初期，我国开始建立医疗卫生体系，医疗保障的核心是职工医疗保障制度，这一阶段我国的公立医院实行的是高度集权的计划经济管理体制。1951~1952年，政务院先后公布了《中华人民共和国劳动保险条例》和《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》，在此基础上建立起我国的公费医疗制度、劳保医疗制度等。公费医疗是国家通过医疗卫生部门为国家工作人员提供制度规定范围内免费的医疗预防服务，劳保医疗则是对国有企业职工实行免费、对职工家属实行半费的企业医疗保险制度。公费医疗的经费由国家财政拨付给各级卫生行政部门，劳保医疗的经费列支生产成本。实际上，在此阶段公立医院完全按照国家计划提供医疗服务，缺乏自主能动性。

在这一阶段，我国的公立医院管理体制完全是模仿苏联的模式，即在计划经济管理体制下的高度集权管理，在该体制下，公立医院决策权高度集中，管理体制上实行党委领导下的院长负责制，基层党组织必须严格执行党的方针政策，一切重大问题的决定，要经上级党委批准。

这一时期的医院与政府有着密不可分的关系，医院同政府部门是隶属关系，在重大决策、人事任免、业务活动、资产处理、分配等方面受到政府的严格管理和控制。其一，医院管理者主要是执行上级领导部门的指令，管理者由政府委任，在决策及人事任免上由政府主导；其二，公立医院仿照政府内部部门的管理体制进行管

理, 医院内部各级管理者下级服从上级, 按上级指示办事; 其三, 医院在运行机制上, 类似于政府机关的机制, 对于认真履行上级指示者给予奖励, 甚至升迁。

在当时的政治经济制度下, 等级森严的管理制度确保了政府举办公立医院目标的实现, 公立医院能够向医疗制度享受者有效地提供较高质量的医疗服务。在 20 世纪 70 年代, 中国 80%~85% 的人口享有基本医疗保障, 因其全面的医疗保障体系被看成是世界上成功的典范。但同时, 由于缺乏激励的动力, 医院难以获得长期持久的发展, 加上国内总体经济水平有限、政府财力受限, 医院发展极为缓慢。尤其在 20 世纪 70 年代后期, 公立医院在医疗设备、设施、技术水平上落后发达国家, 工作效率极为低下。

总的来说, 在该时期我国公立医院乃至整个医疗系统都对制度享受者提供了全面的保障, 政府主导资源配置, 对公立医院直接进行财政补偿, 使其承担大量社会功能, 然而医院的投入是不计成本的, 对于医院的投入产出没有科学的量化衡量。在管理体制上, 我国公立医院仿照苏联的管理模式, 这与政府内部的管理模式高度相似^[10]。在当时的背景下, 在很长一段时间内有效地为公民提供了医疗服务, 但随着财力受限、缺乏动力等因素的出现, 公立医院发展极为缓慢, 在 20 世纪七八十年代我国公立医院开始调整管理政策。

(二) 改革开放后公立医院发展历程

改革开放以后, 高度集中的计划经济体制逐渐被取代, 医疗领域全面保障的状况难以继续存在。在改革开放初期, 政府引入个人分担部分医疗保险费用机制和职工大病医疗费用社会统筹机制, 自 1994 年起开始建立社会统筹与个人账户相结合的社会医疗保险制度, 医疗领域内患者、保险机构、医疗机构三者共同参与、互相影响, 现代化的医疗服务市场、医疗保险市场逐渐形成。与此同时, 公立医院改革势在必行: 一是经济体制改革之下, 医疗器械设备、医疗用品的原材料和药品等价格上涨, 医疗服务成本上升, 原有的医疗服务价格难以维系; 二是对比其他领域行业职工的工资待遇提升的情况, 医务人员的工资福利待遇未变, 引起医务人员的不满。在此背景下, 政府为了减轻财政负担、调动医院积极性, 在公立医院领域引入市场机制进行改革与调整。

1. 改革开放后改革发展阶段——20 世纪 80 年代至 90 年代初

20 世纪 80 年代初卫生部下发了《关于允许个体开业行医问题的请示报告》, 逐步打破了公立医院机构一统天下的局面, 也为医疗服务提供主体的多元化发展奠定了基础。政府先后颁布了《医院经济管理暂行办法(修改稿)》《全国医院工作条例》等文件, 规定对医院按照经济管理的办法进行管理, 具体明确规定了公立医院的领导体制、医疗预防、教学科研、技术管理、经济管理等内容。20 世纪

80年代中后期又颁布了《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》《关于扩大医疗卫生服务有关问题的意见》等文件，对公立医院改革有了更细致的规定，包括支持个体开业行医、积极发展集体卫生机构、改革收费制度等内容。这些变化对公立医院从医人员起到了一定的激励作用，调动了其积极性。此阶段的改革正处于计划经济转向市场经济的过渡时期，医疗领域的改革同其他领域改革类似，系统性不足，对于公立医院的定位并不明确。一方面，政府减少财政补贴，放宽了对医院的管制，逐渐扩大医院的自主经营权；另一方面，医疗服务的价格仍由政府管制，公立医院定位比较模糊。民营医疗机构虽然有政府支持，但是在实际中发展环境和发展情况不太理想。总体来说，自主化办医阶段医院的改革主要是小范围内的局部调整，没有系统、完整的变革。虽然这样，这段时间内，基本医疗服务水平仍有所提升：一是医务人员数量增加，卫生技术人员、执业医师、注册护士三类人员的数量在20世纪90年代初期有所增加；二是医院的床位数逐年增加，截至1992年，医院床位数接近200万张，医院的医疗服务能力在不断增强。

2. 改革开放后改革调整阶段——20世纪90年代

在经济体制改革深入的背景下，公立医疗机构的改革也开始引入市场机制，同一时期国有企业改革对医疗领域的改革产生了重要影响。

1992年《关于深化卫生改革的几点意见》中明确要求：一要改革卫生管理体制，提高卫生服务整体效能；二要拓宽卫生筹资渠道，完善补偿机制；三要转换运行机制，推进劳动、人事及工资改革；四要加强经营开发，增加卫生经济实力；五要改革医疗保健制度，完善健康保障体系；六要扩大对外开放，开拓国际医药卫生市场。在“以工助医、以副补主”的指导思想之下，医院内部活力被释放，很快衍生出诸如点名手术、特殊护理、特殊病房等一系列可以创造效益的新事物，并且像雨后春笋一样在医疗系统全面开花，医院依靠自身创收，为医生争取效益。

1994年，江苏省镇江市和江西省九江市在国务院的批准下，按照社会统筹与个人账户相结合的模式进行职工医疗保险制度改革试点的开展工作，也就是所谓的“两江”模式。随着社会医疗保险制度的不断完善，公立医院在医疗市场中的地位不断明晰。医疗机构、患者、保险机构或政府构成现代医疗系统的三方参与主体。

这一阶段的政府和医院的关系较前阶段更为放松，政府对医院的管制进一步降低，将收支结余的使用权下放到医院，激发了医院内部的活力，医生及医院有动力创造更多的收益，医院内部的市场化行为比较明显。在这种情况下，医疗卫生事业得到了较快发展，卫生费用占全国比重不断上升。在市场化经济体制下，医院对于人才的吸引力不断增强，各医院间竞争性加强，医疗服务水平不断提升^[11]。同时不能忽视的是，虽然微观上医院开始市场化改革，按照市场规律进行管理，但是政府仍然对人员编制、领导任命、床位数量、价格等进行管理，总体管理上