



提升医疗服务业绩的 制度经济学分析

本书从医疗服务业绩提升的特殊性出发，基于产权、交易成本等制度经济理论视角，研究有利于医疗服务业绩提升的制度安排。通过权衡不同制度安排交易成本的高低，为医疗服务制度安排的选择提供基本的理论依据和实证资料。本书认为，医疗改革必须从医疗服务市场交易的基本规律出发，在确定医院所有权格局的基础上，通过市场与管制间的有机融合来达到有效提升医疗服务业绩的目的……

周小梅 著

中国社会科学出版社

本书出版得到浙江工商大学产业经济学学科（省重点学科）经费资助
和浙江省哲学社会科学规划课题（批准号：N04YJ05）资助

提升医疗服务业绩效的 制 度 经 济 学 分 析

周小梅 著

中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

提升医疗服务业绩的制度经济学分析/周小梅
著. —北京: 中国社会科学出版社, 2009. 12

ISBN 978 - 7 - 5004 - 8413 - 4

I. ①提... II. ①周... III. ①卫生服务—医疗保
健制度—研究—中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 233656 号

选题策划 卢小生 (E-mail: georgelu@vip.sina.com)

责任编辑 卢小生

责任校对 刘娟

封面设计 杨蕾

技术编辑 李建

出版发行 中国社会科学出版社

社址 北京鼓楼西大街甲 158 号

邮 编 100720

电 话 010 - 84029450 (邮购)

网 址 <http://www.csspw.cn>

经 销 新华书店

印 刷 新魏印刷厂

装 订 广增装订厂

版 次 2009 年 12 月第 1 版

印 次 2009 年 12 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16

插 页 2

印 张 16.5

印 数 1 - 6000 册

字 数 270 千字

定 价 32.00 元

前 言

进入 20 世纪 80 年代，发达国家在政府的支持下，基本建立了医疗保险体系和医疗服务提供体系，以保障公众享受医疗服务的权利。而要长期维持这种享受医疗服务的公平，政府将会面临很大的财政压力。鉴于此，不少发达国家通过增加私人部门的活动以及引入市场竞争机制以提升医疗服务业绩。在这个过程中，各国都面临着如何选择有利于提升医疗服务业绩的制度安排问题。

20 世纪 80 年代初，迫于政府财力缺乏、公立医院表现出的不良绩效等压力，中国亦采取了对公立医院的所有权和允许民营医院进入医疗服务市场等在内的改革措施。改革的目的是减轻政府的财政负担以及提升医疗服务业的绩效。然而，通过这些年的改革，中国目前仍广泛存在医疗服务业绩不良的问题。

针对各国面临的医疗服务业绩提升这个难题，本书从医疗服务业绩提升的特殊性出发，从产权、交易成本等制度经济理论视角，研究有利于医疗服务业绩提升的制度安排。通过权衡不同制度安排交易成本的高低，为医疗服务业制度安排的选择提供基本的理论依据与实证资料。本书研究可以让政策制定者认识到，盲目地把医院推向市场，或简单地通过政府直接控制医院，对医疗服务业绩提升都是不利的。医疗改革必须从医疗服务市场交易的基本规律出发，在确定医院所有权格局的基础上，通过市场与管制间的有机融合达到有效提升医疗服务业绩的目的。鉴于此，本书可为中国政府相关部门制定医疗改革政策提供基本思路。

本书主要是从产权与交易成本等制度经济理论视角对医疗服务业绩提升进行研究。由于缺乏关于所有权、市场与管制制度安排对医疗服务业绩影响的数据，本书没有对相应的变量进行实证分析。随着中国医疗改革的深入发展，这应该是将来需要进一步研究的课题。另外，本书仅研究

所有权、市场和管制制度安排对公众经济福利的影响，而没有研究对医疗服务业其他社会目标的影响（例如，向穷人以及未保险者提供慈善的医疗服务）。在一定程度上，医疗服务业的任务包括经济和社会目标，这些社会目标是所有权、市场和管制制度安排分析的很重要的组成部分。然而，由于研究篇幅的限制，医疗服务业的社会目标不在本研究范围之内。

目 录

前言	1
第一章 导论	1
第一节 选题背景和意义	1
第二节 文献综述	9
第三节 研究内容、方法和创新	25
第二章 所有权、市场与管制的制度安排:一般理论分析	29
第一节 所有权、企业治理结构与企业绩效	29
第二节 基于交易成本理论的企业、市场和 管制制度安排的选择	34
第三节 两种基于交易成本对制度安排解释的模型	42
第三章 医疗服务市场的交易特征	55
第一节 医疗服务市场的信息不完备性与 医患间的委托代理关系	55
第二节 医疗服务市场的垄断性、非价格竞争与可竞争性	70
第三节 医疗服务的公共物品和私人物品特性	76
第四章 提升医疗服务业绩的制度安排:理论框架	79
第一节 关于提升医疗服务业绩方法的分析	79
第二节 提升医疗服务业绩的激励与约束机制	88
第三节 强化信息披露管制	113

第四节	实施反应灵敏型管制·····	118
第五章	发达国家提升医疗服务业绩效的制度	
安排:以美国和英国为例	·····	125
第一节	提升医疗服务业绩效:世界各国面临的难题	125
第二节	提升医疗服务业绩效的制度安排:美国经验	136
第三节	提升医疗服务业绩效的制度安排:英国经验	164
第四节	提升医疗服务业绩效的制度安排: 美国与英国的异同及其启示·····	182
第六章	中国提升医疗服务业绩效的制度安排·····	189
第一节	中国医疗保障体制的演变·····	189
第二节	中国公立医院产权改革与放松管制·····	195
第三节	走在十字路口的中国医疗改革·····	206
第四节	中国提升医疗服务业绩效:所有权 激励、市场与管制的融合·····	217
第五节	促进市场有效竞争与提高管制效率的 中国医疗体制框架·····	233
结论	·····	238
参考文献	·····	242
后记	·····	259

第一章 导论

世界各国在医疗服务业改革过程中都面临提升医疗服务业绩效的挑战。而选择何种制度安排来促进医疗服务业绩效的提升是问题的关键所在。本章首先阐明研究医疗服务业绩效提升的背景和意义，在系统梳理国内外关于如何选择提升医疗服务业绩效的制度安排研究文献基础上，介绍本书的研究内容、研究方法以及创新点。

第一节 选题背景和意义

本书研究是从制度经济理论出发，基于发达国家以及中国在选择提升医疗服务业绩效的制度安排过程中所面临的问题展开的。本书的研究具有理论与现实意义。

一 选题背景

（一）研究提升医疗服务业绩效的特殊性

许多国家把享受医疗服务看做是公众的一种权利。因此，医疗服务业的发展目标应该是为公众提供高质量且有效的医疗服务。为实现这一目标，医疗服务业应努力通过技术进步，不断改善医疗诊断和改进新的治疗方法。然而，发展新的医疗技术不仅需要先进的知识和技术，且成本很高。鉴于此，在不断改善医疗服务质量的过程中，医疗服务业将面临如何通过提高效率来降低医疗服务成本的挑战。

我们知道，在一般产品和服务市场中，通过正常的市场竞争，企业可以不断地改善生产过程和方法以促进生产效率的提高（或降低成本），与此同时，产品和服务质量也稳定地得到改善。在这个过程中，创新带来的新方法被广泛且迅速地传播。缺乏竞争力的企业进行重组或被淘汰出市

场。市场经过调整后，产品或服务的价格下降，与此同时，市场不断扩张（诸如计算机、电信、银行等市场）。

然而，在医疗服务市场中，竞争有悖常理，其作用与一般常规市场中的预期存在很大的差异。尽管各种努力都在企图降低医疗服务提供者的运营成本，但其结果是，运营成本不仅高而且不断攀升，而上升的成本并不能从医疗服务质量的改善中得到解释。在现实中，许多患者所接受的医疗服务不仅受到限制，还比较落后，同时，一些本可避免的医疗事故亦时有发生。

通过分析发现，医疗服务与一般行业存在差异的主要原因在于，医疗服务市场具有多种不完备性的特征，这使得医院之间的竞争结果更加复杂。医疗服务市场制度安排的独特性使得价格竞争存在局限。从现实看，医疗服务供给的制度安排是复杂的经济、制度和政治因素共同决定的。正是这种复杂性，围绕如何确保公众有能力享受医疗服务以及如何提升医疗服务业绩问题，世界各国不断尝试着各种制度安排。其中，为解决享受医疗服务的公平性问题，各国通过不同方式建立了相对完善的医疗保险体系。第二次世界大战以后，许多国家（尤其是发达国家）扩大了健康保险的保险项目。各个国家都努力确保穷人拥有与富人同样的获得医疗服务的权利。基于这种观点，不少国家则以极其慷慨的形式为公众提供医疗服务。部分国家（例如，英国、加拿大和德国等）所提供的医疗服务几乎是免费的。还有一些国家，即使不是免费提供医疗服务，但在相对完善的医疗保障体系下，公众在享受医疗服务的过程中，也仅需要分担较小比例的支出。因此，从总体情况看，在医疗服务体系中，消费者对医疗服务需求价格弹性较小，这使得来自医疗服务需求方面对医疗服务价格的约束很有限。

（二）提升医疗服务业绩的制度安排

基于有限的医疗服务需求约束，如何组织医疗服务的供给以提升医疗服务业绩就显得十分关键。不同的医疗服务供给方式对提升医疗服务业绩各有利弊。

其一，考虑到医疗服务市场的不完备特性，不少国家通过政府控制的公立医院（或私立非营利性医院）提供医疗服务。然而，由于预算软约束和缺乏相应的激励，医院可能与一般公共组织一样表现出较差的绩效。

其二，如果由私人营利性医院完全通过市场竞争的激励提供医疗服

务，则会由于市场签约中出现的不完备契约，导致缺乏对医院绩效改善的约束。这是因为，医疗服务市场中存在严重的信息不对称，消费者在判断、选择医疗服务质量方面存在障碍，这导致通过市场签约完成医疗服务交易会产生不完备契约，医疗服务交易过程有较高的交易成本。因此，利用市场竞争中的消费者选择机制促进医院改善医疗服务质量存在局限性。具体而言，在市场安排医疗服务交易的情况下，很可能出现这样两种情况：如果医院之间进行价格竞争，则可能出现医院减少成本、降低价格的代价是医疗服务质量的下降；而如果在政府按照成本对医疗服务进行价格管制的前提下，医院之间则通过“医疗高科技仪器竞赛”（medical arms race，简称 MAR）进行医疗服务质量竞争，最终导致医院运营成本增加、医疗服务价格上升。在现实中，医院运营效率与服务质量间的交替关系在许多国家都存在。而在一般产品和服务市场中，竞争可以同时促进企业运营效率的提高以及产品或服务质量的改善。

其三，如果在通过市场激励提供医疗服务的同时，实施相应的管制约束，则在一定程度上对提升医疗服务业的绩效可以产生引导作用。然而，由于管制在一定程度上会限制医院的发展，并且管制过程本身也会发生相应的交易成本。因此，对医院进行管制的方法在许多国家已经开始遭到不同程度的反对，出现了从管制约束的方法转向以市场激励为基础的提升医疗服务业绩的改革。不少国家向医疗服务领域引入竞争，并激励人们尽量少地使用医疗服务以及选择更便宜的健康保险计划，与此同时，要求医院在决策过程中考虑成本因素。毋庸置疑，基于市场竞争（主要是价格竞争）的激励性改革为提高医院运营效率创造了条件。鉴于此，许多国家热衷于向医疗服务领域引入竞争。但是，市场竞争的激励性改革最终难以避免前面所讨论的在市场竞争机制下所表现出来的不良绩效。

综合分析发现，由于医疗服务供给的特殊性，如何在强调公平的同时兼顾医疗服务业绩提升问题，这应该是各国医疗服务业改革所追求的目标。围绕这一目标，亟须探索的问题是，基于市场竞争激励和管制约束的适度范围及其应用问题。

（三）发达国家面临提升医疗服务业绩的制度安排问题

进入 20 世纪 90 年代，从发达国家情况看，在政府的支持下，基本建立了医疗保险体系和医疗服务供给体系，以保障公众享受医疗服务的权

利。但是，在提升医疗服务供给组织（医院）绩效方面并没有进入实质性的改革。事实证明，没有医疗服务业绩改善作为支持，要长期维持这种享受医疗服务的公平，政府将会面临很大的财政压力。鉴于此，不少发达国家开始针对医疗服务供给实施改革计划，即通过增加私人部门的活动以及引入市场竞争机制以促进医疗服务业绩的提升。

多年来，以美国和英国为代表的发达国家不断向医疗服务市场引入竞争^①，然而，医疗服务业的运行效率和医疗服务质量并没有表现出让人满意的绩效。从引入竞争对医疗服务业绩的影响看，美国的管理型医疗服务和选择性签约以及英国通过建立内部市场在医院之间引入了价格竞争，竞争在不同程度上促进了医院运营效率的提高，降低了医疗服务价格。但是，随着医疗服务市场竞争的引入，公众对医疗服务质量给予了极大的关注。这是因为，医院在进行价格竞争的过程中，诸如对患者的伤害、死亡等医疗事故居高不下。一份调查显示，英国45%的全科医生以及49%的专科医生认为，英国在1995—2000年，医疗服务质量恶化了，在美国，相应的数据分别是56%和60%（Commonwealth Fund, 2000）。而2000年以美国和英国为研究对象的数据显示，有4%—10%的住院患者经历过某种程度的医疗事故，其中除了由于现代医疗技术的复杂性导致的事故以外，有一半以上的事故都是可以避免的（Institute of Medicine of USA, Department of Health of UK, 2000）。因此，在引入价格竞争的同时，如果没有相应管制制度的约束，医院运行效率的提高很可能就以牺牲医疗服务质量为代价。

从美国和英国等发达国家医疗服务改革的经验得到启示，面对医疗服务这种特殊市场，如果没有合理设计有效的制度，很可能出现这种结果，即在实施改革之前，整个医疗服务体系侧重公平，但缺乏效率；而引入市场竞争的医疗服务改革，由于医疗服务市场失灵，最终导致公平和效率均难以兼顾。

（四）中国面临提升医疗服务业绩的制度安排问题

与发达国家放松医疗服务管制相似，20世纪80年代初，中国迫于政府财力缺乏、公立医院表现出的不良绩效以及市场经济导向的压力，并

① 尤其是美国，医疗服务大量都由私人部门供给，应该比世界上任何地方都有竞争性。

且沿着“运用经济手段管理卫生事业”的总体思路,采取了对公立医院的产权和允许民营医院进入医疗服务市场等在内的改革。对医疗服务体系改革的主要目的是减轻政府的财政负担以及提升医疗服务业绩。诚然,经过这些年的医疗改革,中国医疗服务供给不断扩大,医院为患者提供了更多的医疗服务选择,医疗技术水平和医院效率均有不同程度的提高。尽管如此,目前仍存在医院的运行成本较高、患者所支付的医疗服务费用偏高、患者过度消费以及医疗服务质量偏低等医疗服务业绩不良问题。近年来,“看病难”、“看病贵”已成为重要的民生问题。面对医疗服务领域出现的系列问题,虽然政府亦采取了相应的政策措施,但是,一些“治标不治本”的改革措施却未能达到提升医疗服务业绩的目的。例如,为促进医疗服务提高运营效率,自1998—2007年的10年间,中国已经23次对药品进行降价,但是,事实上消费者的医药费用总支出却仍然上涨。

面对医疗服务体系改革过程中出现的问题,国务院发展研究中心在2005年7月出台了一份《对中国医疗卫生体制改革的评价与建议》的研究报告。报告认为,20世纪80年代以来“中国的医疗卫生体制改革基本上是不成功的”。通过对医疗服务体系改革的反思,我们发现,“不成功”改革的问题主要在于政府推卸了本应承担的责任。首先,面对医疗保险市场的“逆向选择”问题,政府没有及时承担起建立完善的社会医疗保障体系的责任;其次,没有针对医院运行的特殊性来组织安排有效的医疗服务提供方式。从医疗改革过程来看,通过对公立医院的产权改革以及引入民营医院,主要目的是打破原有垄断的医疗服务市场,通过市场的激励提升医疗服务业绩。但是,由于医疗服务领域存在市场失灵,在患者、医生、医院、出资机构、政府行政管理和管制部门等多种利益主体之间尚没有形成一套有效的激励和约束制度的情况下,各个环节难以形成有利于提升医疗服务业绩的竞争。理论与经验分析显示,在功能健全的市场环境下,通过市场竞争不仅私立医院会主动提升其绩效,公立医院也会力争不断提升绩效。但是,如果存在市场失灵,私立医院绩效并不一定高于公立医院,甚至可能会低于公立医院。部分私立医院以患者的生命健康为代价牟取暴利的事实也证实了这点。显然,在没有有效的管制约束制度的情况下,仅盲目地把医院推向市场,这种改革无法达到提升医疗服务业绩的目的。

既定目标。可见，由于政府职责的缺失，中国医疗改革似乎并没有给公众带来享受医疗服务的公平，也未能有效地提升医疗服务业绩。

重构医疗卫生服务体制，已成为社会各界的共识。但是，关于如何重构的问题还存在很多争议。自国务院发展研究中心得出“医改基本不成功”的结论以来，引起了各级政府的高度重视。从此，政府开始酝酿新的医疗改革方案。

2005年8月，卫生部全文公布了关于医疗服务体系改革思路的最新报告。报告明确指出，对于公立医院出现市场化倾向损害群众利益的问题，卫生部门对此监管不力。不能把医疗服务变成牟利工具。2005年9月，联合国开发计划署驻华代表处发布《2005年人类发展报告》，对有关中国卫生保健制度的调查结论是医改并不成功，指出中国医疗体制并没有帮助到最应该获得帮助的群体，特别是农民。

2006年9月底，国家正式启动医改，成立了由国家11个有关部委组成的医疗体制改革协调小组，国家发改委主任和卫生部部长出任双组长。2006年10月，党的十六届六中全会在京召开，通过《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》，第一次明确提出“建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度”的目标。而关于如何发展医疗卫生体制和医疗卫生事业问题，中共中央政治局专门组织会议进行探讨。

2007年1月，在全国卫生工作会议上，卫生部指出医改要建立四项基本制度：建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度、建立国家基本药物制度、建立多层次的医疗保障制度和进行公立医院改革。2007年12月，中国卫生部作了关于城乡医疗卫生体制改革和加强食品药品安全监管情况的报告。报告中明确提出，要强化政府责任和投入。确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。中央和地方要大幅度增加卫生投入，逐步提高政府卫生投入占财政总支出的比重，提高政府卫生投入占卫生总费用的比重，政府投入兼顾医疗服务供方和需方。基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用^①。特需医疗服务由个人付费或通过商业健康保险支付。报告提出，要改革医院管理体制和运行机制，积极推行医院属

^① 中国在20世纪七八十年代政府投入占医疗费用的30%以上。以后，政府投入比重呈逐年下降趋势，2004年医疗卫生总费中政府投入仅占17.1%，社会和单位负担29.3%，个人负担53.6%。

地化全行业管理。所有医院均由当地卫生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管。关于公立医院的性质和定位，报告中指出，要改革医院管理体制和运营机制，遵循公益性质和社会效益原则，坚持以患者为中心。要建立和完善法人治理结构，明确政府和医院管理者的责权。逐步取消以药补医机制，切断医院运行与药品销售的利益联系，降低药品价格。采取增加财政补助、适当提高医疗服务价格等措施，完善公立医院补偿机制^①。报告强调，应加强医疗服务体系建设，坚持以公立医院为主、私立医院共同发展，形成布局合理、分工明确、防治结合、保证质量、技术适宜、运转有序的医疗服务体系。建立城市医院与农村、社区卫生服务机构分工协作机制^②。由于医疗卫生服务体制的特殊性，新医改方案必须强化政府投入以及对医疗服务体系的管制职能。关于强化政府投入问题，基本不存在什么争议。医疗改革方向就是在医疗保障体系建设中走向全民医保，在2020年前建立健全全民医保体制。而医疗保障体系的健全由政府主导，政府出资，提供补贴吸引大家投保。确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。这个基本思路已经很明确。

可见，当时修订中的新医改方案着重强调了政府投入的责任以及医院的公益性，但对于医院改革的具体框架尚缺乏明确的方向。报告指出，公共卫生机构实行全额预算管理。转变基层医疗卫生机构运行机制。政府举办的城市社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院等基层医疗卫生机构，探索实行“收支两条线”、公共卫生和医疗保障经费的总额预付等多种行之有效的办法。对公立医院实施“收支两条线”管理，即公立医院继续收费，但必须全额上缴卫生行政部门，并由卫生行政部门负责资金分配和“绩效管理”。其目的是使医院摆脱营利性的目标。但是，“收支两条线”，即政府对公立医院进行直接控制，医院全部在其管辖下，既办医院又管医院，管办不分离。这与党的十七大报告明确提出要推进“管办分离”显然背道而驰。因为“收支两条线”的运营机制虽然割断了医院（医生）

① 以往中国公立医院的补偿方式有三种，即财政补助、医疗服务价格收入和药品批零差价收入。但国家对医疗卫生拨款相对额逐年下降，医疗服务价格长期又不能弥补成本。在这两种补偿不到位的情况下，又允许医院以药养医，促使药费增长过快。

② 以往中国的医疗体制，基本导向是“抓大放小”，三级以上的城市大型综合医院占用太多的医疗资源，初级医疗卫生服务机构不健全，造成普遍的“看病难”问题。

诱导患者过度消费医疗服务的激励，但是，同时在预算软约束下，公立医院亦失去了提升绩效的激励。因此，在没有其他制度配合的情况下，若仅盲目推进医院“收支两条线”管理，这种医院运营模式无疑最终会重蹈传统体制下的国有企业低效率运行的覆辙。这种改革思路似乎从原来无序的市场机制转到政府直接运营控制（从一个极端转到另一个极端）。按照这种医疗服务体系改革的思路，很可能出现在兼顾享受医疗服务公平的同时，忽略了医疗服务业绩改善。

直到2009年3月，国务院通过了《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011）》。正式公布的新医改方案明确了政府投入的责任以及医疗机构的公益性。此外，新医改方案还把公立医院改革的基本原则确定为“政事分开、管办分开”，并强调医疗服务领域应坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合以及形成多元办医格局的原则。显然，在新医改方案的原则性框架下，对于目前公立医院的改革路径、方向，以及医疗服务如何引入竞争机制等问题尚处于试点和探索阶段。而为解决公众“看病贵”的问题，除了通过提高公众的医疗保障水平以及加大对公立医疗机构的投入外，通过向医疗服务市场引入竞争机制也是不可缺失的制度安排。事实证明，如果在兼顾享受医疗服务公平的过程中忽略医疗服务业绩提升问题，将会不断增加政府的财政压力。从长期看，这种公平性当然也就难以维系。

二 研究意义

本书围绕如何提升医疗服务业绩问题，基于产权与交易成本等制度经济理论讨论各种制度安排的优劣，并且对发达国家所实施的管制政策以及引入竞争的改革模式进行了全面梳理，提炼出值得我们借鉴的经验和教训，本书对中国医疗改革的历程及其基本方向进行了系统全面的分析。

本书研究的现实意义主要反映在两方面。一方面，为政府深化医疗服务改革提供了理论依据与实证资料；另一方面，与一般企业相比，医院运营对外部环境有更大的依赖性，因此，为了科学制定有效的经营管理战略，医院管理者需要分析环境、预测未来可能的变化以及评价对医院的影响，这些均有利于医院在对环境有效反应后做出决策。适应环境的变化可以平衡其目标，且可以把出现的威胁变成机会。而本书对医疗市场激励和管制约束的分析将有助于医院管理者全面认识医院的运营环境。

本书研究的理论意义在于，通过医疗服务业绩提升的市场激励与管制约束的制度安排研究，将有助于推进新制度经济学、管制经济学和管理学等学科在中国的发展。

第二节 文献综述

为了获得理论与经验研究的支持，基于医疗服务交易的特殊性，本书将围绕医疗服务业绩含义、医院所有权形式以及关于如何提升医疗服务业绩问题，对过去国内外学者的理论以及经验研究进行梳理。

一 关于医疗服务业绩的内涵

根据产业组织理论，产业绩效（performance）是产业中的组织在一定的市场结构下，通过一定的市场行为所产生的价格、产量、成本、利润、产品质量和品种以及在技术进步等方面的最终经济成果。产业绩效反映产业运营的效率和资源配置的优劣。

在医疗服务领域，医院作为医疗服务市场的主要参与者，在影响医疗服务的质量和水平方面起着很重要的作用。因此，医疗服务业的绩效主要通过医院运营效率和医院所提供医疗服务的质量来反映。关于医疗服务业绩效的研究有很重要的现实意义，且在学术界存在很大的争议。鉴于医疗服务业的特殊性，其绩效主要从医院的运营（成本）效率、医疗服务质量和公众享用权三方面来反映。本书关于医疗服务业绩效的讨论主要围绕医院运营效率以及医疗服务质量展开^①。

（一）医院运营效率的衡量

通过合适的方法对医院效率进行衡量对政策制定者以及医院管理者都可提供有用的信息。对政策制定者而言，衡量医院效率的方法有助于评价医疗政策对医院的影响，尤其是那些与支付有关的政策。例如，政策制定者采用适当的方法可以比较在实施医疗保险前后对医院效率的影响。对于医疗服务业管制机构而言，有必要利用医院层面的数据来衡量医院效率。

^① 一般而言，医疗服务业的任务包括实现经济和社会目标，相应的绩效应该包括经济和社会绩效。本书主要分析经济绩效，对于诸如公众享用权等社会绩效不在本书的讨论范围之内。