

当代卫生事业管理学术丛书

公立医院人力资本投资风险 及治理机制研究

高红霞 著



科学出版社

R197.322
2014/

阅 览

当代卫生事业管理学术丛书

公立医院人力资本投资风险 及治理机制研究

高红霞 著

卫生部项目(WKJ2005302)

教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目(10JZD0027)

资助



科学出版社

北京

内 容 简 介

公立医院是卫生领域组织的典型代表,其凸显人力资本价值、实现价值最大化的支撑基础是医院人力资本价值的最大化,因此,人力资本投资在医院经营中占有重要地位。连续、高效、敏捷的公立医院人力资本投资能力成为公立医院的生命线,但人力资本投资具有风险性甚至高风险性,这已被国内外人力资本投资理论和实践所验证。本书选择公立医院作为研究对象,期望通过系统研究完善和拓展公立医院人力资本投资理论体系,分析导致人力资本投资风险的关键环节和影响因素,构建公立医院人力资本投资风险理论模型,并提出具有可操作性的公立医院人力资本投资风险治理机制,以推进当前公立医院人力资本投资风险的研究与实践。

本书可作为高等院校的公共管理、医院管理、卫生事业管理等相关专业和培训机构的教学与研究用书,也可作为各级卫生行政管理机构、公立医院中高层管理人员以及有关研究机构科技工作者的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

公立医院人力资本投资风险及治理机制研究 / 高红霞著. —
北京: 科学出版社, 2013

当代卫生事业管理学术丛书

ISBN 978-7-03-038446-1

I. ①公… II. ①高… III. ①医院—人力资本—投资风险—
风险管理—研究—中国 IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 202044 号

责任编辑: 王京苏 / 责任校对: 王艳利
责任印制: 阎 磊 / 封面设计: 蓝正设计

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>

北京通州皇家印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 8 月第 一 版 开本: 720×1000 B5

2013 年 8 月第一次印刷 印张: 9

字数: 177 000

定价: 45.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

丛书总序

《易经》有云：“举而措之天下之民，谓之事业。”卫生事业，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。我们应在这一宏伟而灿烂的旗帜的指引下，运用知识、学术去推动卫生事业的发展，去解决事业发展里程中面临的问题和困境。

谈起卫生，人们往往将其与健康、生命相联系。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，在经历了近三十年的发展历程后，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、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，卫生事业体现了社会和政府的责任，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。但我们要肯定，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，蕴涵同舟共济之意。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，是全国第一所集教学、科研、培训和咨询为一体的医药卫生管理学院，多年来广大师生群策群力，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，承担了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，我们拟用三年时间出版《当代卫生事业管理学术丛书》，并邀请国内外知名学者担任丛书的学术顾问。

该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、国家科学技术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结果进行出版。

就理论研究而言，丛书将从多角度、多层次论证我国医疗卫生事业发展的宏观、微观问题，完善新时期我国卫生事业发展学术研究框架，表现并提升我国该学科的研究能力；就学术应用而言，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，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。

我们希望该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。这是丛书所有编著人员希望看到的。但是否做到了，还留待广大的读者朋友去评判。

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院

2010年7月20日

序

随着社会的发展，人力资本成为知识经济时代经济增长的力量源泉。公立医院作为卫生组织的典型代表，是人力资本发挥自身价值的重要平台。凸显人力资本价值、实现公立医院价值最大化的基础是医院人力资本价值的最大化，因此人力资本投资在医院经营中占有重要地位，连续、高效、敏捷的公立医院人力资本投资能力成为其生命线。

人力资本投资是人力资本运营机制的重要组成部分，正确的人力资本投资不仅可以达到高效的人力资本配置的目的，更能实现医院人力资本绩效的提高和医院经济效益的增长，这也是当今很多学者越来越关注人力资本投资的原因所在。但人力资本投资具有风险性甚至高风险性，这已被国内外人力资本投资的理论和实践所验证。人力资本投资行为受到众多风险因素的影响，投资的实质、人力资本产权的特点、信息不对称等都会导致人力资本投资具有风险性。从外部环境而言，在新一轮医药卫生体制改革方案中，倡导多元化办医格局、探索注册医师多点择业以及医院内部实行绩效工资、调动医务人员的积极性等，也对医院的人力资本投资过程包括投资风险带来不同程度的影响。从投资环节和组织管理行为而言，包括工作分析、培训需求分析、健康投资等在内的医院人力资源管理职能的充分发挥与否也与投资风险相关。因此，医院应加强风险控制，进行人力资本投资风险的环节识别和因素筛选，以建立完善的风险治理与应对机制。华中科技大学同济医学院高红霞博士的著作《公立医院人力资本投资风险及治理机制研究》正是基于此出发点而撰写的。该同志在开展该领域的研究过程中，深入公立医院进行大量细致的现场资料搜集和调研工作，在一些方面提出了自己的独创性见解，在理论研究和实证分析方面具有一定突破。

在理论研究上，该书借鉴前人关于人力资本投资的相关研究成果，结合公立

医院的特点,从外部环境和医院内部管理两大角度对投资风险进行划分,构建了公立医院人力资本投资风险环节的框架模型。在对公立医院人力资本投资风险的外部环境分析中,作者较好地结合了当前我国的医疗市场规律、市场竞争赋予人力资本投资风险的压力以及我国新一轮医药卫生体制改革的政策导向等带来的潜在影响。

在实证分析上,该书突破了以往对人力资本投资风险研究局限于理论探讨的现状,着重围绕内部管理风险环节,运用统计学分析方法,包括德尔菲法、层次分析法、模糊综合评价法等,通过对十余家医院的现场调查,分析了医院支撑层人力资本投资的现状和潜在的投资风险,提出了人力资本投资风险因素集和评语集,对不同级别公立医院的人力资本投资各环节风险进行评价。风险评价结果对医院人力资本投资风险管理具有重要的启示。

从现实意义和应用价值来看,该书聚焦于医院管理的核心领域之一,激发了医院管理者对人力资本投资的重视。该书部分研究成果对处于激烈竞争环境的医院正确认识自身的人力资源管理行为、有效降低人力资本投资风险、探索和建立符合医院特点的风险治理机制和控制策略具有一定的指导作用。

当然,在研究过程中由于受到一些主客观条件的限制,书中还有很多问题没有来得及研究,而且对于其中的有些观点,也可能有学者会有不同的看法,这些都有待于进一步的完善和思考。有一点是肯定的,作为导师和同事,看到该书的出版,我感到由衷的高兴。我愿意把这一成果推荐给学术界和广大读者,并希望今后有更多的医院管理和发展领域的研究著作问世。

方鹏骞

2013年6月12日

前言

人力资本和物质资本是现代经济增长的两大决定性因素，在传统经济学家看来，人力资源以及依附于此的人力资本最为重要。自 20 世纪 60 年代以来，经济学家们在探究经济增长原因时逐步发现，作为由现代科学技术的载体——人所形成的人力资本已成为现代经济增长的重要源泉。特别是进入 20 世纪 80 年代后，社会进入知识经济时代。在知识经济时代，具有高智能和创新能力的人才成为主体，承载着知识价值和使用价值，通过对知识、经验等无形资产的不断重组和提高，创造出越来越大的价值，实现资本的扩张。

自此，物质资本对人类社会发展的贡献逐步让位于人力资本，人力资本投资的重要性日益凸现。正如学者所言，21 世纪竞争的实质，是人的素质的较量，是人才资源开发的较量，是人力资本对经济作用的较量。人力资本理论创始人西奥多·舒尔茨在《论人力资本投资》中谈到：“物质资本已不是使人贫穷的主要因素，人力资本才是决定经济发展和国家贫富的关键。”可见，人力资本已成为知识经济时代经济增长的力量源泉。

医院作为现代组织的重要形式，是人力资本与物质资本的一个合作契约。随着医药卫生体制改革的深入，医院不可避免地跻身于市场经济的竞争行列，在竞争中能否获得足够的乃至高效的经济回报成为医院生存和发展的基点。医疗市场竞争的加剧要求医院不断地挖掘其所能获得的资源以作为竞争优势的来源，一些医院首先想到的是以改善服务态度、设施、内容等促进医院发展，这种形式上的改变在一定程度上促进了医院的经营服务能力和市场竞争力提升。但众所周知，医院资金、设备、技术等资源很容易为竞争对手所模仿，所以成为竞争优势的可能性越来越小。而人力资本，蕴涵在员工中的知识和能力以及员工之间的关系，却因有着很强的背景依赖性和路径依赖性而难以为竞争对手模仿，因此成为医院

的核心竞争力。可以说,人力资本的蕴藏量如何,有没有充分使用和发挥,直接关系到公立医院能否在激烈的医疗市场竞争中求得生存与发展。

此外,医院是知识和技术密集型的医疗卫生单位,人力资本的存量更是直接关系到医院的战略发展。在中国,由于国情和传统思维的影响,公立医院在技术力量、人才队伍、患者忠诚度等方面都占据了优势,甚至有些人认为公立医院垄断了中国的医疗市场。具体就人才队伍而言,公立医院集合了优秀卫生技术人员、管理人员中的绝大部分,其人力资本具有相当优势。但伴随着我国医疗改革政策的逐步落实,我国的医疗市场逐步呈现出以公立医院为主体,其他多种所有制形式的医院并存的局面,这就要求公立医院要达到高效的人力资本配置。

高效的人力资本配置来源于人力资本投资,人力资本投资是增强人力资本存量的主要途径。为提高自身的核心竞争力,以在市场中立于不败之地,公立医院无论从人力资本存量还是从人力资本质量上都应进行大力投资,包括急需高层次人才引进、特殊和高新技术专业人才的培训和进修、普通员工的在职继续教育以及为人力资本的需求配置物质资本等。这些投资贯穿了预投资决策、人力资本引进投资、开发与培训投资、配置与使用投资(包括维持使用投资、健康投资等)多个环节。

从人才队伍结构而言,在公立医院中,具有高学历和副高级以上职称的卫生人员的比例相对较小,特别是掌握高新医疗技术、具有创新能力的高级人才的比例更小。此外,由于高素质的人才基本上都集中在大中城市和沿海发达地区,人才的短缺与分布不均衡并存,这就要求医院对人力资本进行有效的投资。

然而,人力资本投资具有风险性甚至高风险性,其投资行为受到众多风险因素的影响。风险现象,或者说不确定性或不完全信息现象,在经济生活中无处不在。只要是投资就会有收益与风险伴随,人力资本投资自然也不例外。影响公立医院人力资本投资的风险因素来自多个方面,既有外部环境威胁因素,又有医院内部管理因素。与此同时,人力资本投资的特征也决定了投资风险的必然性。

据统计,当前我国公立医院占了医院总数的90%以上,在医疗市场中处于垄断地位。国家的政策扶持、技术设备的先进、人们的传统“公立”意识是公立医院人力资本管理的几大优势,但目前随着我国对医疗市场的放开,公立医院同样接受着市场考验。人事制度僵化、医院缺乏用人自主权等成为约束公立医院人力资本管理效率的因素。与此同时,由于国家对民营医院、外资医院的政策放宽,它们纷纷以各种优惠条件吸引人才,公立医院面临着人才争夺的困境。早在2002年,卫生部医政司有关人士就表示,虽然目前我国大医院和中外合资合作医疗机构之间的竞争尚未表面化,但实际上医疗人才的竞争已经形成,医疗人才由著名大医院流向中外合资合作医疗机构的局面已经出现,公立医院技术骨干队伍的稳定性面临挑战。2005年5月14日,浙江省浦江县人民医院发生了25名

业务骨干集体跳槽民营医院的事件，在引起极大震动的同时，更给公立医院人力资源管理敲响了警钟。所以，公立医院需要密切关注人力资本，关注人力资本投资风险。

本书选择公立医院人力资本投资风险问题进行研究，是源于笔者长期对卫生领域人力资源问题的关注。我国对人力资本投资的研究起步较晚，尚未构成完整体系，且学者将主要的研究目光投向企业，卫生领域人力资本投资研究相对较少。与此同时，通过前人研究文献分析得知，国内外关注较多的仍是人力资本对经济增长的贡献，关注的是人力资本投资的生产性功能及人力资本的形成问题，而人力资本投资具有风险性甚至高风险性，这已经被许多国家及我国人力资本投资的理论和实践所验证，迫切需要新的理论指导。2005~2008年，通过承担和实施卫生部课题“基于人力资本投资风险的医院管理营销策略研究”，笔者深刻感知公立医院人力资本投资的实践与困惑，这进一步激发了笔者开展公立医院人力资本投资风险系统研究的兴趣。此外，2010~2012年，笔者作为教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“我国公立医院的治理与监管问题研究”子课题负责人，有幸参与公立医院治理改革的系统研究。公立医院的治理问题直接关系到医疗服务能否有效提供，而人力资源管理改革是公立医院内部治理改革的重要内容之一。在这三年时间里，越是对公立医院改革问题进行深入探讨，越是体会到医院治理改革的时代意义。在这两个课题的研究平台上，笔者将相关研究成果汇集于此书。本书通过对公立医院人力资本投资风险进行系统研究，构建公立医院人力资本投资风险因素的理论框架，并提出可操作性的风险分散、风险控制策略，以期推进当前医院人力资本投资风险的研究与实践。

本书内容包括：第一章，公立医院人力资本投资的理论研究；第二章，公立医院人力资本投资风险的提出及其理论演进；第三章，公立医院人力资本投资风险的理论研究；第四章，公立医院人力资本投资外部环境风险分析；第五章，公立医院人力资本投资的管理风险；第六章，公立医院人力资本投资风险模型研究；第七章，公立医院人力资本投资管理风险评价；第八章，公立医院人力资本投资风险的风险治理机制研究。

由于公立医院人力资本所涉及的理论、方法和覆盖面比较广，且限于笔者的时间与水平，尽管付出了巨大努力，仍难免有疏漏和不足之处，恳请广大读者批评指正。

高红霞

2013年6月12日

目 录

丛书总序

序

前言

第一章 公立医院人力资本投资的理论研究	1
第一节 基本概念界定	1
第二节 我国公立医院人力资本分析	5
第二章 公立医院人力资本投资风险的提出及其理论演进	11
第一节 国内外人力资本投资风险研究进展与借鉴	11
第二节 理论研究框架的构思	16
第三节 现场实证资料来源	18
第三章 公立医院人力资本投资风险的理论研究	23
第一节 基本概念界定和风险环节模型初步设计	23
第二节 公立医院人力资本投资风险原因的理论分析	29
第四章 公立医院人力资本投资外部环境风险分析	37
第一节 一般环境风险	37
第二节 具体竞争环境风险	49
第五章 公立医院人力资本投资的管理风险	54
第一节 公立医院人力资本投资的管理者行为分析	54
第二节 公立医院人力资本投资中的被管理者反应行为分析	69
第三节 公立医院人力资本流失风险影响因素分析	75
第四节 公立医院人力资本投资管理风险主要发现	77
第六章 公立医院人力资本投资风险模型研究	83

第一节 中层管理者管理行为的因子分析	83
第二节 被管理者反应行为的因子分析	85
第三节 公立医院人力资本投资风险管理模型	91
第七章 公立医院人力资本投资管理风险评价	93
第一节 人力资本投资风险评价方法的构建	93
第二节 综合评价结果	98
第八章 公立医院人力资本投资风险的风险治理机制研究	103
第一节 治理与风险治理的理论研究	103
第二节 公立医院人力资本投资风险治理	108
第三节 公立医院人力资本运营与风险防范	111
第四节 人力资本产权与投资风险防范	119
参考文献	124
后记	130

第一章

公立医院人力资本投资的理论研究

第一节 基本概念界定

一、公立医院的概念

对于医院的划分,我们一般习惯上从运行目标、技术水平和服务层次、所有制的角度进行分类。按运行目标,可分为非营利性医院和营利性医院;按技术水平和服 务层次,可分为一级医院、二级医院和三级医院;按所有制,可分为全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院和中外合资医院等。

从以上医院的各种分类法中,并未见公立医院之表述。尽管公立医院的概念为众人耳熟能详,学者们也纷纷为医院改革特别是公立医院改革献策献计,但目前我国对公立医院的概念比较模糊,缺乏一个准确的定义。此中不乏一些学者进行过探讨,一些学者将公立医院和私立医院相对应进行研究,亦有学者对其部分特征进行了相关描述,如有学者提出公立医院的投资主体是国家公共财政,举办公立医院的目的是为弱势群体服务等。

李卫平和周海沙^[1]认为,从 20 世纪 50 年代初期以来,我国逐渐形成了庞大的公立医院体系,由卫生部门所属医院和国有企、事业单位医院组成。在现代社会,公立医院应是国家投资并对其承担无限清偿责任、不以营利为目的、向全民提供普遍服务的医院。这是公立医院最本质的特征。杜乐勋^[2]提出,公立医院是指政府举办的纳入财政预算管理的医院。

2000 年出台的三项改革系列文件对公立医院做了比较完整的表述:公立医院是政府办的医院,是非营利性公益事业单位,主要提供基本医疗服务,并完成政府交办的其他任务;同级财政对医院的基本建设、大型设备购置、重点学科发

展及部分人员经费给予合理补助；公立医院执行国家规定的价格，收入免税；业务收入用于弥补服务成本，收支结余用于自身发展；医院执行事业单位的工资制度，根据国家核定的工资总额自主分配。

周向红和赵晓波在研究中指出，现阶段的公立医院和1978年以前的国有医院、集体所有制医院有很大的区别，依照卫生部某官员的解释：现阶段的国有医院分为政府举办的非营利医院（即公立医院）、非营利性医院、营利性医院^[3]。另有一些学者在对公立医院进行研究时，往往加上非营利性的限制，如张利民^[4]、孔令华等^[5]在其论述中都冠以公立非营利性医院的限定。

从上述文献分析得知，我国对于公立医院的具体定义一直较为模糊，直至2008年新一轮的医药卫生体制改革以来，我国确定公立医院改革为五项改革重点工作之一，公立医院的界定才逐渐明晰。2010版《医院财务制度》中说明，公立医院是公益性事业单位，不以营利为目的。

基于以上认识，本书将公立医院限定为纳入国家财政预算管理的非营利性医院，书中现场调查的医院亦据此范围进行抽样。

公立医院在医疗服务体系中起着基础、骨干和先导作用，作为我国医疗服务机构的主体，占据了90%的医疗资源，承担着国家医疗卫生保健的主要任务。2009年12月底，我国共有医院19 822家，卫生技术人员305.74万人，病床数303.65万张。其中，公立医院共有14 086家，占医院总数的71.1%；公立医院有卫生技术人员279.06万人，占总数的91.3%；公立医院的病床数为273.45万张，占总数的90.1%。而在美国，公立医院仅占全国医院总数的27%，私立医院占73%。

二、公立医院与非营利性医院

非营利性医院是一个与公立医院密切相关的概念。2000年2月，为配合城镇职工医疗保险制度改革，国务院办公厅转发了国务院体制改革办公室等八部门《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见的通知》，明确了我国医药卫生体制改革的大政方针。该意见指出：将医疗机构分为非营利性与营利性两类进行管理。规定非营利性医疗机构不以营利为目的，其收入只能用于自身发展，营利性医疗机构营业所得可用于投资回报；非营利性医疗机构执行政府规定的医疗服务指导价格，营利性医疗机构服务价格放开。

对此，时任卫生部宣传部处长张斌在《瞭望》新闻周刊上发表了一篇题目为《我国医院将分为公立私立》的文章，首次指出医疗机构将分成非营利性（即公益性）和营利性（即私立性）两大类^[6]。2000年8月，卫生部及有关部门出台了13个配套文件，其中一个重要文件即《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》，正式发文实施医疗机构分类管理，在全国范围内将医疗机构划分为非营利性与营利

性两种类型,分别实行不同的管理制度。随后卫生部、财政部、国家税务总局等相继发布了《城镇医疗机构分类登记暂行条例》、《城镇医疗机构实施分类管理的意见》、《关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》等政策文件,对非营利性和营利性医疗机构的相关政策进行了规定。

根据意见规定,公立医院自然而然被分到非营利阵营,城镇个体诊所、私立医院、股份合作制和中外合资医疗机构一般定为营利性医疗机构,因此,绝大多数的民营医院都被定位为营利性医院。

至此,“营利性医院”与“非营利性医院”名词正式步入公众视野,由此也引发了一场旷日持久的争论。从经济学的角度来看,营利与非营利医疗机构的主要区别在于对医院收支结余的处理。这就是说,在非营利性机构中,法律禁止任何人以任何形式占有机构的运营结余,然而在营利性医院中,其结余则按出资的多少将利润分配给股东。对结余的不同处理,可能会使非营利医院和营利医院的目标不完全一致。营利性医院的运行目标是以追求利润最大化为目的,其税后利润可以给予投资者一定的回报;而非营利性医院不以获取利润为其目的,其追求特定的社会目标。

归纳起来,营利性医院与非营利性医院在行为上主要有五个方面的不同点:第一,营利性医院在建立时与私人达成协议,通过出让所有权而获得必要的资金。而非营利性医院则依靠政府拨款或其他的渠道筹集资金,这些资金是非偿还性的。第二,营利性医院通过有效经营获取利润,股东将按出资的多少享有利润。但在非营利性医院中,法律禁止分配利润。第三,股东有权决定营利性医院的出卖或宣布破产,而对非营利性医院的买卖则非常困难。第四,从税收形式看,非营利性医院可以免除公司收入税、财产税和销售税,营利性医院一般不能免除这些税金。第五,法律允许营利性和非营利性医院所提供的医疗服务范围一般也有所不同。

尽管营利性和非营利性医院对收支结余的分配方式不同,但两种机构都有其存在的理论基础和现实需求。在传统的计划经济年代,由于一味强调计划的重要性,否定医疗服务市场的存在,中国医疗机构“清一色”的非营利性。但医疗服务市场的客观存在,以及市场失灵和政府失灵,构成了当前我国营利性与非营利性医院存在的基础。同时,两种性质医院机构的最终目的都是为社会提供更多高效公平的医疗服务。在现实中,我们要充分领会并熟练运用它们各自的特点,尽可能地降低医疗服务的成本,向社会提供更多更好的医疗服务。

根据卫生部卫生经济研究所专家的意见,非营利性医院包括政府医院、企业医院、社区医院和部分民营医院;营利性医院包括私立医院、股份制医院和中外合资医院^[7]。与其他行业相比,医疗服务行业中的非营利性医疗机构所占的比例较高。目前我国几乎所有的医疗机构都是非营利性的,截止到2009年,我国共

有医疗卫生机构 93.6 万个, 医院 20 918 个, 其中营利性医院 15 822 个, 占全部医疗机构的 75.6%。公立医院属于非营利性医院的范畴, 拥有典型的非营利性医院的特征。

三、公立医院与私立医院

私立医院在我国于 20 世纪 80 年代起步, 但由于我国对医院实行国有管理, 公立医院由当地卫生部门直接管理, 而私立医院的建立必须经当地卫生部门批准。虽然政策没有限制私立医院的建立, 但卫生部门出于对公立医院的保护, 在审批时对私立医院卡得很严, 私立医院在这样的环境下, 很难得到发展。2001 年 9 月, 我国开放医疗市场, 鼓励发展民营医疗机构, 私立医院开始在社会上大量出现, 并真正得到大规模发展。

由于公立医院的资金投入不足, 地方政府将医疗资金的投入来源转向了民间资本。许多地方政府改革医疗卫生体制, 允许公立医院通过委托经营、股份合作、股份制等形式或整体出让的办法, 引进社会资本, 并对私立医院实行 3 年免税制度, 即私立医院自取得执业登记证之日起, 3 年内给予下列优惠: 对取得的医疗服务免征营业税; 对自产自用的制剂免征增值税; 对营利性医疗机构自用的房产、土地、车船免征房产税、城镇土地使用税和车船使用税。3 年免税期满后恢复征税。2003 年, 私立医院的发展进入了空前最好的时期。

绝大多数私立医院都被定位为营利性医院, 这主要源于 2000 年发布的《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》的规定: “城镇个体诊所、私立医院、股份制、股份合作制和中外合资合作医疗机构一般定为营利性医疗机构。”当前, 也有一些私立医院通过各种方式由营利性医院转变为非营利性医院。

私立医院和公立医院的区别主要体现在: 第一, 资金来源不同, 私立医院的资金来自于投资方, 公立医院则为国家或地方有关部门。第二, 管理体制不同, 私立医院实行企业化管理, 上至院长、下至员工均为聘用合同制, 从管理体制上确保人员配置合理化、潜能发挥最大化、社会效益最佳化。第三, 经营方式不同, 私立医院可根据病人需求和医疗市场的变化, 及时调整服务项目和服务价格, 让病人得到更好的服务和更多的实惠。

2009 年 4 月, 新医改方案明确指出: “民营医院在医保定点、科研立项、职称评定和继续教育等方面, 与公立医院享受同等待遇。”这意味着, 私立医院开始逐步拥有和公立医院一样的准入条件和公平竞争平台。北京大学光华管理学院经济学教授刘国恩在接受《中国经济周刊》采访时也提到, “新医改给私立医院带来的机遇是明显的, 它让私立医院享有了同等的国民待遇”。对于税收新医改方案指出, “落实非营利性医院税收优惠政策, 完善营利性医院税收政策”。

2010 年 12 月 3 日, 本轮医疗体制改革的一个重要政策——《关于进一步鼓

励和引导社会资本举办医疗机构的意见》明确提出：落实非公立医疗机构税收和价格政策，将符合条件的非公立医疗机构纳入医保定点范围。各地不得将投资主体性质作为医疗机构申请成为医保定点机构的审核条件；鼓励医务人员在公立和非公立医疗机构间合理流动，有关单位和部门应按有关规定办理执业变更、人事劳动关系衔接、社会保险关系转移、档案转接等手续。医务人员在学术地位、职称评定、职业技能鉴定、专业技术和职业技能培训等方面不受工作单位变化的影响；改善非公立医疗机构外部学术环境。非公立医疗机构在技术职称考评、科研课题招标及成果鉴定、临床重点学科建设、医学院校临床教学基地及住院医师规范化培训基地资格认定等方面享有与公立医疗机构同等的待遇。

由此可知，新医改方案提出要解决私立机构发展的待遇不平等、市场竞争实力悬殊、公私税收两条线的三大限制，为私立卫生机构的发展开拓了新的空间。

中华医院管理学会私立医院管理分会某学者指出，国家虽然表示鼓励私立医院的发展，但相关的配套措施不足。私立医院医疗市场政策的不配套首先表现在税收政策方面，税收政策的不配套、不统一，对于私立医院到底应当按什么性质收税，卫生部门和税务部门的政策不统一。这已经对私立医院的生存发展产生了比较大的影响。

从机构总量上看，2010年民营医院共7 068所，占全国医院总数的33.78%。从卫生人员看，2010年我国共有卫生技术人员有587.6万人，其中私营医院卫生技术人员占10.27%。

第二节 我国公立医院人力资本分析

一、我国公立医院人力资本的整体情况

（一）我国医疗市场中公立医院的现状

我国公立医院处于医疗市场的垄断地位。截至2009年年底，我国共有医院19 822家，卫生技术人员305.74万人，病床数为303.65万张。其中，公立医院14 086家，占医院总数的71.1%；公立医院有卫生技术人员279.06万人，占我国卫生技术人员总数的91.3%；公立医院的病床数为273.45万张，占全国病床总数的90.1%。

根据功能、任务和水平的不同，我国把医院分为三级十等。医院分级不但有力促进了我国医院的标准化建设，也为近年来的管理评审和质量管理等一系列管理活动提供了基础性框架，是分级医疗重要的前置环节，最重要的是分级，不但对医院明确发展方向具有指导意义，也为群众就医选择提供了一定的依据。2010年，我国一级、二级、三级医院数分别为5 271家、6 472家、1 284家，相互之