

公立医院管理与考核的国际经验及启示

李玲^{1*} 张维² 江宇¹ 李明强¹ Michael Yen³ 丁耀武⁴

1. 北京大学中国经济研究中心 北京 100871
2. 美国麻省州立大学经济学院 马萨诸塞州艾摩斯特市 MA 01003
3. 美国加州大学伯克利分校经济学院 加利福尼亚州伯克利市 CA 94720
4. 北京大学医学部 北京 100191

【摘要】本文考察了英国、澳大利亚、美国 and WHO 在欧洲推荐的公立医院管理和考核评估制度的情况,从重视管理与考核在公立医院改革中不可替代的地位、建立集中统一的公立医院管理机构、正确处理“管医院”和“办医院”的关系、正确处理考核监督和医院自主权的关系、建立层层问责的责任体系、建立完善的考核机构、考核指标和考核制度等方面,讨论了各国公立医院管理与考核的经验和结论,并提出完善我国公立医院管理、特别是考核评估的政策建议,包括明确公立医院考核评估机构、建立完善的考核评估制度、在充分调研和征求意见的基础上,构造科学的公益性考核指标等。

【关键词】公立医院;考核;管办分开;公益性;国际经验

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.05.006

Public hospital management and evaluation: lessons from the international experience

LI Ling¹, ZHANG Wei², JIANG Yu¹, LI Ming-qiang¹, Michael Yen³, DING Yao-wu⁴

1. China Center for Economic Research, Peking University, Beijing 100871, China
2. Department of Economics, University of Massachusetts-Amherst, Amherst MA 01003, USA
3. Department of Economics, University of California, Berkeley CA 94720, USA
4. Health Science Center, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 This paper investigates the public hospital management and evaluation system in UK, Australia, USA and WHO European. Their experience can be concluded as: management and performance evaluation plays a key role in public hospital reform; constructing integrated public hospital management organization; integrating the management and regulation properly; giving the public hospitals limited power; constructing obligation system; constructing the evaluation indicator systems. Then we proposal to improve China's public hospital management, including constructing the evaluation authority, constructing evaluation indicators and evaluation systems based on survey and research.

【Key words】 Public hospital; Evaluation; Separation of management and regulation; Public interest nature; International experience

管理与考核,是保障公立医院的行为符合社会利益的重要手段。纵观国际经验,对公立医院监督、管理与考核的力度大小,是决定公立医院绩效的关键因素。本

文在考察相关国家经验的基础上,总结出这些国家对公立医院管理考核的主要特点和启示。

* 基金项目:卫生部政策法规司 2008 年立项卫生政策研究课题。

作者简介:李玲,女(1961 年-),教授,博士生导师,主要研究方向为卫生经济学、公共财政。E-mail: lingli@ccer.edu.cn

通讯作者:江宇。E-mail: yujiangpku@gmail.com

1 市场竞争不能代替管理与考核

在给予充分物质保障的前提下,保障公立医院公益性的动力分为三类:一是道德自律,二是市场竞争,三是监督和管理。在这三种手段中,与道德自律和市场竞争的作用相比,监督和管理的作用尚未得到充分重视。但是,市场机制的要素——价格机制和利润动机,都不符合公立医院的属性和目标,国际上通常是采用加强监督和管理而不是市场竞争的办法,来提高公立医院的绩效。

在市场竞争与监管的关系问题上,英国 NHS“内部市场”(internal market)机制实施后出现的问题是一个生动的教训。英国的“内部市场”改革 1990 年代末期以来颇受我国学术和政策界推崇,并一度成为我国推行公立医院放权让利的国际经验。但实际上,这一轮改革的许多问题再一次说明,即使是在英国这样监管体系完善、监管能力强的国家,放任公立医院进行竞争,也将带来许多不容忽视的问题。

“内部市场”改革的实质是,要求地方卫生局不再是医疗服务的直接提供者(provider),而是转换角色,成为医疗服务的购买者(purchaser),依靠“内部市场”让医疗机构开展竞争,从而使公众得到质优价廉的服务。^[1]从 1991 年开始,一系列改革政策在保守党的推动下正式实施,但医院之间的竞争并没有带来预期的质量改善^[2],患者并没有得到更多的医疗资源^[3];相反,有研究发现医疗质量和竞争程度呈反向的相关关系,如导致死亡率的升高^[4]。1997 年英国工党政府上台后,很快就终止了内部市场的改革,并且对其带来的问题进行了反思。

总结经验教训,主要有:第一,“内部市场”将公立医院之间的关系定位为“竞争”;而由于医疗服务的特殊性,竞争的结果并不是医疗服务价格的下降;恰恰相反,“追求利润的市场风气”导致的医武竞赛(medical arms race, MAR)推高了服务价格,并造成了资源重置、浪费严重。^[3]

第二,由于在市场竞争的条件下,医院管理者必须用看得见、摸得着的指标来争取资金,从而导致管理者把主要注意力放在那些容易考核的、短期的指标上,忽视了那些长期的、隐形的指标。由于缺乏对

于服务质量的有效考核,医疗服务提供者的主要精力便集中在节约成本上;由于医疗服务提供方在信息上占有的绝对优势,使服务购买方(即地方卫生局)根本没有能力驾驭市场和医疗服务提供方,没有能力实现通过买方市场力量来甄别最优的医疗服务供方的目标。即便最后资金支出有所下降、病人满意度有所提高或病人等待时间有所缩短,也往往是以患者获得服务质量下降为代价的。^[5-6]

第三,市场机制交易成本高昂。本来引入市场机制的初衷是利用市场减少由政府内部生产带来的管理成本。这样做的前提是市场的交易成本必须相对低廉。然而,实践证明,内部市场的交易费用高昂——NHS 医院为了购买到最合适的医疗服务,不得不将大量资金运用在“管理人员、信息技术和管制制度”上。此外,市场的分割让各服务机构必须进行技术合作,产生了高昂的协调成本。

总之,这场“内部市场”的改革在相当程度上并没有达到预期目标。随着 1997 年工党的上台,旋即摒弃了内部市场竞争的模式,决心构建以合作(partnership)为基础、以绩效(performance)为导向的“整合医疗”(integrated care)。^[3-4,7]

2 建立集中统一的公立医院管理机构

公立医院是多目标、多产出的机构。要实现所有目标之间的均衡发展,就必须由一个责权一致的主体同时对各个目标进行考核。如:英国中央政府卫生和社会保障部是医疗制度的最高权力机构,负责英国卫生工作的总体规划、决策,控制资源配置;德国联邦政府负责制定卫生服务提供和筹资的法律法规,各州自治政府在医院的调控、筹资及监管中发挥作用,制定自己的医院发展规划,管理州医院以及监督保险机构和医生协会组织;瑞典卫生和社会保障服务主要是由省议会负责,其资金主要来源于省级税收,不足部分则由中央政府转移支付;日本由厚生劳动省负责制定国家卫生、社会保障和劳动就业等方面的政策并且领导全国 47 个都、道、府、县推行卫生保健计划。从上述实践经验可以看出,建立管人、管事、管资产统一的公立医院管理机构,是实现公立医院改革的基础和关键。^[8-11]

3 正确处理好政府监管和医院自主权的关系, 建立层层问责的责任体系

当前我国公立医院管理体制存在的主要问题是公立医院的经营者不能完全体现政府的目标和意志。从国际上看, 如何实现经营者和出资人的目标一致, 根据公共部门和政府关系不同, 也有不同的手段和办法, 既有行政化的管理(美国), 也有公法人化管理(英国), 还有私法人化管理(新加坡)。绝大多数国家采取的是前两种方式。并且, 要实现对公立医院的有效管理, 每一种治理结构都要有配套措施。例如, 实行行政化管理, 就要求严格的行政考核、财务公开、廉洁从政规定; 实行独立法人管理, 在医院自主权增大的同时, 赋予更多的外部约束, 进行更加严格的绩效考核。

在这方面, 美国退伍军人医疗体系的改革是一个很好的例子。^[12] 1990 年代, 美国退伍军人医疗系统在整改过程中始终没有引入“市场机制”或者“竞争”的概念。在政策的制定与颁布上, 由退伍军人健康管理局(Veterans Health Administration, VHA)的最高管理层负责; 而在具体政策的执行上, VHA 将其所拥有的所有医疗机构按照地理位置划分为 22 个(现为 21 个)大区, 组成“退伍军人集成服务网络”(Veterans Integrated Service Networks, VISN), 通过更加扁平化的管理层级, 把日常管理权力下放到各个 VISN 主管, 将中央管理者从过多的日常运作中解脱出来, 集中专注于对大政方针的把握、以及对具体运作的管理与监督。^[13] 应当强调的是, VHA 改革分权只是各 VISN 经理在管理上的自主权有所扩大, 但财务权、政策制订权等始终牢牢控制在 VHA 及其上级——退伍军人事务管理局(Veterans Affairs, VA)的中央管理层手中, 作为服务的提供方没有追求自身利润的激励。在英国, 作为原管理者的地方卫生局在“内部市场”改革过程中, 丢掉了医疗服务管理者的角色, 而仅仅作为服务的购买者, 远远没有能力左右医疗服务的供给行为, 最终在与医疗服务供方的博弈中败下阵来。除了在医疗服务供给的控制权上, 美国 VHA 系统在信息系统的利用、考核指标的制定上都比英国“内部市场”改革做的深入, 这都为之后英国的改革以失败告终, 而美国 VA 的改革取得成功奠定了基础。^[14]

4 管理考核的机构和程序

4.1 各国都设有常设机构, 负责对公立医院进行考核

国际上, 通常是由政府设立医院管理部门对医院进行考核, 同时, 为了体现公立医院作为政府职能代理人的地位, 一些国家还强调由议会以及人民群众对公立医院进行考核。例如, 英国的公立医院由英联邦政府成立的卫生委员会(Healthcare Commission, HCC), 以独立监察员(watchdog)身份负责监管。^[15] 从 1995 年开始, HCC 通过实行年检(Annual Check), 对医疗机构的绩效进行评级, 并进行评后追踪, 结果公开发表, 接受公众监督。^[16] 澳大利亚的公立医院体系属于州政府所有, 对医院的绩效考核也是州政府的责任。^[17]

4.2 既要注重对医院的考核, 也要注重对政府和医院主管部门的考核

美国退伍军人医院只接受退伍军人事务部的考核, 但同时作为政府部门的 VA 及其卫生主管部门(VHA), 要接受国会、监察办公室、管理与预算办公室、审计总署等部门对其的审查。^[14, 18] 这些审查是与美国相应完善的行政体制相联系的。这意味着, 我国行政体制的不断完善将会对公立医院建设起到促进作用。

4.3 调动各方积极性, 发挥医院和群众的主动性

医院管理高度复杂, 如果医院没有动力主动参与考核, 只是把考核作为任务来应付, 会严重影响考核的质量。考核要特别注重发挥医院自身的主动性, 在指标设计过程中充分听取医院的意见, 有利于提高指标的科学性。例如, PATH(Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals)是世界卫生组织在欧洲几十个国家推行的医院评价指标, 在制定考核指标之前, WHO 于 2003 年 5 月针对 20 个国家进行了一次调查, 这次调查的目的是确定这些指标的实用性、与不同国家的相关性、对医院提高绩效的潜在影响以及数据收集工作的负担等。最后收到来自阿尔巴尼亚、比利时、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、爱尔兰、立陶宛和斯洛伐克 11 个国家的反馈。指标制定出后, 又在 8 个国家(欧洲的比利时、丹麦、法国、立陶宛、波兰、斯洛伐克以及欧洲外的加拿大和南非)试点实施, 以评估该方

案在评价医院绩效时的可行性和实用性。^[19]

另外,从2003年1月开始,英国所有NHS机构都有法律责任让公众参与到医疗机构的运行,并有责任征询公众的意见。NHS还建立了评估机构,其工作主要是调查当地民众对服务的看法,为服务提供者提供建议,或者到现场进行实地考察,由政府提供资金进行调查,任何人都可以参加评议机构。

4.4 医生的待遇和满意度应当作为考核的重要内容

值得注意的是,这些国家都把“职员导向”,包括医生的能力、待遇、和工作满意度等,作为考核的重要内容之一。例如,NHS每一类医院的考核都有一大类指标是“员工满意度”;PATH指标强调的六个方面之一就是职员定位(staff orientation)。

4.5 在考核手段上,医院自报、专项检查 and 抽样检查相结合,确保数据的准确性

英国NHS的考核程序是:(1)首先由公立医院根据卫生部制订的“核心标准”,并参考卫生委员会提供的指标进行自评;(2)公立医院向卫生委员会上报自评结果;(3)卫生委员会对公立医院上报的结果进行核查和评分;(4)评分结果公布在官方网站上。同时,卫生委员会对评分的结果进行跟踪。另外,卫生委员会通过对信息的不断更新,尤其注意对指标异常变动的监测(包括异乎寻常的高死亡率,或与趋势不符的绩效恶化),以及重视利用病人感受数据。当卫生委员会发现值得关注的情况,会亲自到医疗机构实地考察。例如,2007年,卫生委员会对所有在前一年度服务质量和财政管理两项指标都评为“差”的医院进行了实地考察,同时还对所有的急救医院进行了实地调研。^[20]

4.6 充分发挥同行评估的作用

由于医学的专业性,同行评估起着不可或缺的作用,这些国家都非常重视外部同行评估(External Peer Review)的作用。例如,美国通过外部同行评估对一些疾病治疗的准确度、治疗方针的遵照程度和手术并发症进行评估。同时,当医疗机构发生死亡、由手术导致的大病、接受治疗30天之内发生自杀或试图自杀等危害个人安全的事件时,必须进行机构内部同行评定。^[21]

5 考核指标、内容和结果

5.1 指标设置体现医院的基本定位和公益性

各国在指标设置上最明显的特点是,体现了医院的基本定位和公益性。没有一个国家把医院的收入和服务量作为考核指标,各国考核的主要范畴是体现公立医院公益性的服务质量、患者安全和资源使用效率等。下面简单列出几个国家对公立医院考核的主要指标。^[21-22]

表1 几个国家对公立医院考核的主要范畴

国家和地区	考核指标的主要范畴
英国(核心指标)	安全,临床与成本有效性,治理(Governance),患者为中心,可及、及时的医疗,医疗环境,公共卫生
美国退伍军人医院	临床质量,医疗可及性,患者满意度,临床功能,公共卫生,成本效益
PATH体系(WHO)	临床有效性,效率,职员定位,问责管理,安全性,以患者为中心
澳大利亚(卫生部)	健康水平,预防,可及性,医疗服务适宜性,医疗服务安全性,医疗服务的一体化及连续性,患者至上,可持续性,医疗总费用有效性

5.2 按照公立医院的不同职能和类别进行分类指导

澳大利亚昆士兰州的“医院质量评估报告”把其医院按两种标准分组:一种按照医院规模分,另一种按医院所处的地理位置分;同一组别内的医院可以进行互相比。按组别考核对于评估提供特定服务的医院特别有效,我国可以借鉴这样的办法。分组标准可以是按照医院规模、医院地理位置(城市或农村)、提供服务种类(传染病、肿瘤等)或服务对象群体(少数民族、低收入者,农民工等)等进行划分。医院分组不必只拘泥于某一项标准,可以按不同的标准将同一医院分在不同组别,以进行多重比较。例如,北京肿瘤医院可以同时属于大医院、肿瘤医院和市区医院等类别。我们也可以根据每个小组的自身情况来适当调整对小组内医院评估的指标。按组别考核的另一优点是医院可以与同小组内的医院建立联系,互相交流,互相借鉴,节约管理成本,从而互相提高医院的服务质量和绩效。^[22-23]

5.3 把对单个医院的考核与对整个服务体系的考核结合起来

公立医院的一大优势是服务的一体化和系统

化,许多服务需要靠医院之间协作才能完成,这一点是医疗卫生服务发展的趋势,如美国退伍军人医疗系统的公立医院就是一个联合的网络。因此,考核部门需要视情况把对单个公立医院的考察和对整个医疗卫生体系的考察结合起来。例如,某些疾病(如中风)的治疗有时需要不同类型的公立医院之间进行协作,包括从患者见初级保健医生、到医院进行治疗、再到出院以及最后的入户照顾等。英国 NHS 针对这类需要整体协作服务的评价就不仅仅是对单个机构,而是对该疾病治疗过程中所有医院之间的协作服务有一个整体评价。

5.4 指标分层次、分类别

从这些国家的经验来看,指标要一般按照下面几种方式分类:(1)把战略性指标和具体指标结合起来。例如,VHA 的考核中设有战略目标(strategic goals),主要涉及一些基本的、原则性的内容,同时也对具体的服务设有具体指标。(2)把“核心指标”和“可选指标”结合起来。例如,PATH 指标被分为两组,一组是“核心指标”,收集的是数量有限的相关指标,这些指标在大多数情况下反应迅速并且有效,在大多数欧洲国家有数据可查或容易收集。另外一组是“可选指标”,收集的是只有在特定情况下使用的指标,因为一些特殊原因造成数据、适用环境(如教学医院,乡镇卫生院等),或软、硬件设施(如文化,财政,组织设置)的不同。类似地,英国的考核指标也分为相对固定的“核心指标”和每年根据该年度的新情况、新问题而设计的“新的国家指标”。(3)否决性指标和非否决性指标。不同的指标有不同的赋值方式,有些指标是一票否决的,有些指标则是非否决性的。^[24]

5.5 指标设计简单明了

这几个国家的医院考核体系中,考核指标一般有 20~30 个,少的仅 10 余个。指标简单明了,不仅可以降低考核成本、提高考核的准确性,还有利于指标的汇总、评估和反馈,便于向公众进行宣传 and 解释,接收公众监督,获得公众支持。

5.6 对考核结果进行分析汇总,为医院进行评级

国际上对医院考核指标数量不多,考核评分的

程序并不复杂,并且往往都对考核结果进行分析、汇总,得出几个简单的、显而易见的汇总指标,直至给公立医院评出一个等级,以有利于决策者和社会舆论进行监督。例如,英国公立医院质量考核的程序就是通过三个步骤,最后对医院给出优、良、中、差四个等级的评分,在网站上予以公布。

5.7 考核结果和医院的利益挂钩

这些国家都有制度化的规定,在考核中成绩不佳的医院,要采取措施进行惩罚和整改,严重的会被摘牌直至关闭。例如,美国退伍军人事务管理局对各类医院医生的工资规定了最高限额。最高限额和医院的绩效考核结果挂钩,称为绩效薪酬。在每个财政年度开始的三个月之内,机构负责人事先要告知医生纳入其绩效考核的具体指标,以及与每个指标挂钩的绩效薪酬的最高额度。具体绩效指标的制定视各级机构自身的实际情况而定,大体包括如下几个方面:治疗结果、等待时间的缩短、病人数、研究成果、病历录入的及时性、便于记账的医疗记录、病人满意度、模范个人行为、教学、创新、国家利益以及其他可以确定的效率或效益的提高。在每个财政年度末,机构负责人根据医生对工作目标的完成情况确定绩效薪酬的数额,采用一次性付清的形式。再如,从 2009 年开始,英国对于在评估中出现的“有待改进”级别的医院,公开进行警告,并委派外部监管者帮助该医院找到问题的根源。如果不改正,就将管理层调整或者撤职,关闭机构,对资产进行处置,或者由其他医疗机构进行接管。

6 对我国的启示

6.1 明确公立医院考核评估机构

从我国的现实情况来看,考核评估机构仍需要由卫生行政部门主导建立,同时可以在卫生部门的基础上,争取由中央或者地方的医改领导小组牵头,吸收医保、财政、民政、宣传、物价等部门,共同制定和实施公立医院考核评估办法。

在机构设置上,建议加强省、市两级卫生行政部门的管理能力,公立医院的考核评估职能最好由省一级的卫生行政主管部门承担。这样有利于发挥规模优势,形成内部比较和竞争的格局。

鉴于我国目前还没有形成有力量的第三方监督主体,评估机构的设置,建议可以参考中纪委实行巡视制度的经验,吸收具有丰富经验的退休干部,作为考核评估机构的主体,发挥监督作用;同时,也可以发挥人大、政协的专门委员会和审计部门的作用。

逐步探索吸收社会人士、居民代表参加公立医院考核的办法,探索委托第三方(如咨询公司、社会调查机构、高等院校)参加公立医院评估的机制。

6.2 建立完善的考核评估制度

我国对公立医院考核指标的研究和实践并不少,但是为什么在现实中起不到有效的考核效果?一个主要原因就是没有形成系统的考核评估制度。完善的考核评估制度应当包括:

(1)医院年审制度。对公立医院进行年审,对公立医院的公益性进行系统评估。(2)考核结果反馈制度。考核结果应当及时反馈给医院,引导医院主动整改。(3)考核结果公示制度。目前,对医院的行政管理比较薄弱,第三方尚未有效形成的情况下,正确发挥社会舆论监督的作用是比较有效的办法。考核指标应当经过科学汇总,形成几个比较简单、直观的指标,在报纸、电视、网站、手机等大众媒体上进行广泛传播。每家医院考核的结果要形成报告,考核结果要在医院里张贴。(4)奖惩制度。严格做到将考核结果与医院的利益挂钩,包括医院院长的职业生涯、医院的财政拨款、医务人员的工资福利、医院的医保定点待遇等挂钩。对于考核结果不佳和严重违规的医院,要下决心进行惩戒,形成示范效应。(5)专项考核制度。对于一段时期的突出问题,定期(如每年)确定不同的主题,进行专项考核。例如,我国近期内可以进行的专项考核包括:对于抗生素滥用的专项考核、对于血液注射滥用的专项考核、对于医院内部科室承包和提成行为的专项考核等。(6)实行重大安全事件预警制度。参照美国VA体系的经验,建立重大安全事件预警制度。(7)实行定期同行评议制度。

6.3 在充分调研和征求意见的基础上,构造科学的公益性考核指标

在开展公立医院考核评估问题研究的基础上,广泛征求医院院长、医务人员、研究机构的意见,经

过试点之后,确定稳定的考核评估指标。制定指标体系的基本原则是:

(1)对单个医院的评审和对医疗体系的评审应该分开进行。对公立医院监督评估的最终目标应当是提高整个社会的卫生资源配置效率并最终促进全体人民的健康水平提高。因此,政府应当通过医院评价提高整个医疗体系的运行效率,并通过对医疗体系的评价发现医院可能存在的问题。但二者必须分开进行,设计独立的指标进行考核,防止因为指标设计模糊造成目标不明晰。

(2)考核指标要有针对性。在对医院进行考核之前,必须明确考核的目标和指标的针对性。在不同的考核中,可能会偏重其中的某些方面。在设计具体指标时,应当针对这些基本的范围逐一细化,选择能够评估这一方面的几个重要指标进行考核,这样才能确保考核不会仅仅局限于对具体指标的关注上,做到有的放矢。

(3)考核指标应当简单明了,具备可操作性。考核指标的设计并不是越多越好,相反,能够用较为精简的指标反映问题是最合宜的状态。同时,指标设计应当充分考虑医院现有的数据收集能力和信息化进程,选择能够量化的、便于数据收集和报告的、可操作性强的指标。要详细说明指标的定义方法和计算方式,便于医院使用。

(4)考核指标应当具有可比性,便于同类型医院之间评比。医院考核不仅仅要将医院的评审结果与一些静态标准比较,更需要将同一级别的医院进行比较,从而发现问题和不足。这就需要考核的指标具有可比性,至少承担同一职能的同级医院具有可比性,这样才能使得考核结果得到更好的利用。

(5)考核指标应当促进医院内部激励机制的理顺。考核应当促进医院主动提高自身的服务质量和水平,而不是仅仅靠评选结果的优劣督促医院被动进步。而医院主观能动性的充分发挥需要医院有顺畅的内部激励机制,因此,考核应当通过促进医院理顺内部管理机制,而不是进一步扭曲激励来达到考核目标的实现。

参 考 文 献

[1] Frederick D. Why Compulsory Competitive Tendering for lo-

- cal government services is not as good as privatization[EB/OL]. [2009-07-05]. <http://www.serco.com/institutere-source/subjects/UKmkt/cct/index.asp>.
- [2] Glennerster H. Competition and quality in health care: the UK experience [J]. *International Journal for Quality in Health Care*, 1998, 28(10): 403-410.
- [3] Marini G, Miraldo M, Jacobs R, et al. Giving greater financial independence to hospitals—does it make a difference? The case of English NHS trusts [J]. *Health Economics*, 2008, 17(6): 751-775.
- [4] Adrian O. Foundation trusts could take over other trusts by next year, government warns [J]. *British Medical Journal*, 2009, 338(3): b1041.
- [5] West P. Market—what market? A review of Health Authority purchasing in the NHS internal market [J]. *Health Policy*, 1998, 44(2): 167-183.
- [6] Department of Health. The new NHS: modern dependable [EB/OL]. (1997-12-08) [2009-07-05]. <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/doh/newnhs/contents.htm>.
- [7] Oona M. Hospital trust sacrificed patient care to financial matters, commission says [J]. *British Medical Journal*, 2009, 338(3): b1141.
- [8] 陈文临, 储振华. 日本政府对医院管理的职能[J]. *卫生经济研究*, 1999(9): 44-46.
- [9] 封禹, 李筱蕾. 英国政府对医院的管理职能[J]. *卫生经济研究*, 2000(3): 45-47.
- [10] 封禹, 李筱蕾. 德国政府对医院管理的职能[J]. *卫生经济研究*, 1999(11): 30-32.
- [11] 储振华. 瑞典政府对医院的管理职能[J]. *卫生经济研究*, 2000(9): 43-44.
- [12] Department of Veterans Affairs. Peer Review For Quality Management [R]. 2008.
- [13] Department of Veterans Affairs. Pay Administration [R]. 2002.
- [14] Longman P. The Best Care Anywhere [J/OL]. [2009-07-05]. <http://www.medsphere.com/news/industry-news/291-the-best-care-anywhere? mgs1=611b12BISm>.
- [15] Commission for Social Care Inspection (CSCI) [EB/OL]. [2009-07-05]. <http://www.idea.gov.uk/idk/core/page.do? pageId=1092323>.
- [16] Care Quality Commission. Enforcement Policy [EB/OL]. [2009-07-06]. <http://www.cqc.org.uk/>.
- [17] Perline J B, Kolodner R M, Roswell R H. The Veterans Health Administration: Quality, Value, Accountability, and Information as Transforming Strategies for Patient Centered Care [J]. *The American Journal of Managed Care*, 2004 (10): 828-836.
- [18] Standards for Success: President's Management Agenda [EB/OL]. [2009-07-05]. http://www.whitehouse.gov/omb/rewrite/budintegration/scorecards/agency_scorecards.html.
- [19] Mc Kee M, Healy J. Investigating in hospitals [M]. // In *Hospitals in a Changing Europe*. Buckingham: Open University, 2002: 119.
- [20] Healthcare Commission. 2007/2008 Annual Health Check Performance Rating Scoring Rules [EB/OL]. [2009-07-06]. http://www.cqc.org.uk/publications.cfm? wid-Call1=customDocManager.search_do_2&tcl_id=2&search_string=&top_parent=4513&tax_child=4514.
- [21] VHA National Patient Safety Improvement Handbook [EB/OL]. [2009-07-05]. www.va.gov/NCPS/Pubs/NCPShb.pdf.
- [22] Department of Health. Health and Social Care Standards and Planning Framework [EB/OL]. [2009-07-06]. <http://www.clingov.nscsha.nhs.uk/Default.aspx? aid=2280>.
- [23] 姚建红. 澳大利亚医疗保险制度 [J]. *中国卫生经济*, 2006, 25(6): 49-50.
- [24] Freeman T. Using performance indicators to improve health care quality in the public sector: a review of the literature [J]. *Health Services and Management Research*, 2002, 15(2): 126-137.

[收稿日期:2010-02-06 修回日期:2010-04-13]

(编辑 田晓晓)