

我国公立医院治理结构改革的基本理论

蔡江南^{1,2,3*}

1. 美国麻省卫生福利部 波士顿 MA02116
2. 中欧国际工商学院 上海 201202
3. 上海财经大学公共经济与管理学院 上海 200433

【摘要】公立医院改革是我国新一轮医改的重要环节,也是最为艰巨复杂的改革环节。公立医院治理结构的改革,又是公立医院改革的一个重要环节,是实行管办分离的重要内容。法人治理结构改革的根本精神在于,将公立医院的管理自主权从政府部门下放给医院,从而使政府能够集中精力进行医疗行业的监管,同时履行出资人的监管职责,医院本身则搞好自身管理,同时在保证经济收入、国有资产保值增值的同时,满足病人和社会的需要。本文从建立公立医院法人治理结构需要解决的问题出发,吸收了世界银行有关研究成果,考虑我国公立医院的具体情况,探讨了公立医院法人治理结构的基本理论,力求体现法人治理的基本原则,并对全国公立医院改革具有一定的借鉴意义。

【关键词】公立医院;治理结构;卫生改革;医院管理;基本理论

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.10.006

The basic theories of reforming governance structure in China's public hospitals

CAI Jiang-nan^{1,2,3}

1. Massachusetts Division of Health Care Finance and Policy, Boston 02116, USA
2. China Europe International Business School, Shanghai 201202, China
3. The School of Public Economics and Administration, Shanghai University of Finance and Economics, Shanghai 200433, China

【Abstract】 The reform of governance structure is an important component of reforming public hospitals. The nature of reforming governance structure is to transfer the management power from government to public hospitals. The government can thus concentrate on monitoring the health care sector as well as supervising public hospitals as the owner. At the same time, public hospitals can manage themselves and increase their revenues and the value of the public assets as well as to meet the needs of patients and the society. Based on principle of reforming governance structure of public hospitals, absorbing the recent results of the World Bank studies, and considering the specific situation of China's public hospitals, this paper has discussed the basic theories of governance structure of public hospitals. It aims to reflect the basic principles of reforming governance structure and to make the theories be applicable to the reform of public hospitals in China.

【Key words】 Public hospital; Governance structure; Health reform; Hospital management; Basic theory

* 作者简介:蔡江南,男(1957年—),博士,美国麻省卫生福利部卫生政策高级研究员,中欧国际工商学院经济学客座教授,上海财经大学公共经济与管理学院特聘教授,主要研究方向为卫生经济与政策、医疗卫生体制改革、国际卫生体制比较。E-mail:jncai@fudan.edu.cn

中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》制定了我国新一轮医改的目标和任务,提出了重点抓好五项改革^[1-2],其中公立医院改革最为艰巨、难度最大、涉及面也最为复杂。卫生部等有关部委于 2010 年发布了《关于公立医院改革试点的指导意见》(以下简称为《指导意见》)^[3],为公立医院改革提出了更具体的目标和任务,指出公立医院管理体制改是公立医院改革诸项任务中最重要的内容,包括探索政事分开、管办分开的有效形式,建立协调、统一、高效的公立医院管理体制,科学界定公立医院所有者和管理者的责权,探索建立医院法人治理结构,推进医院院长职业化、专业化建设。

全国公立医院改革试点的 16 个城市,承担着探索经验、提供借鉴的试点重任,力图在公立医院管理体制改方面,特别是在建立公立医院法人治理结构方面,探索出一条切实可行的道路。本文从建立公立医院法人治理结构需要解决的问题出发,在吸收了世界银行有关研究成果的基础上^[4-5],结合我国公立医院的具体情况,提出了建立公立医院法人治理结构的基本理论,力求在体现法人治理的基本原则基础上,考虑我国公立医院改革的特色,并对全国公立医院改革具有一定的借鉴意义。

1 三个层次的管理体制改革

公立医院管理体制改涉及三个层次:政府行政管理体制改、医院组织改或医院治理改、医院内部管理体制改革。尽管公立医院治理结构改只与医院组织改直接有关,但与其他两个层次的改密切联系。

1.1 政府行政管理体制改革

政府行政管理体制改革涉及权利在政府内部不同部门之间如何分配组合。当管理公立医院的职能在卫生管理机构内的不同部门之间调整时,可称之为“体制内改革”;而从卫生管理机构转移到另一个政府机构时,可称之为“体制外改革”。

1.2 医院组织改

公立医院改涉及的第二个层次是医院组织改,又可称为医院治理改。医院治理改的实质在于如何处理权利在政府(所有者)与医院(经营管

理者)之间的划分。对公立医院的行业监管或宏观管理,即“管办分离”中的“管”;对公立医院的运行管理或微观管理,即“管办分离”中的“办”。“管办分离”的实质在于将对公立医院的微观管理权下放给医院本身,从而政府专注于公立医院的宏观管理。当对医院微观管理的权利从政府流向医院时,这便是一种市场化的组织改(或称为新公共管理运动、管办分离、准市场、内部市场、有管理的竞争等)。

目前的问题是:一方面,政府占有了医院的一部分管理权,使得医院本身无法有效发挥管理者的作用;另一方面,政府没有履行好对医院的行业监管,也没有行使好作为公立医院所有者的监管职能。医院治理结构改的目的在于,使医院本身能够有效管理医院的运营过程,同时使政府卫生部门能够有效的履行出资人和行业监管的职能。医院治理改是本文的主要研究内容,而法人治理结构改是医院治理改的方式之一。

1.3 医院内部管理体制改革

公立医院改涉及的第三个层次上的管理体制改是医院内部管理体制改革。医院内部管理体制改革涉及权利如何在医院内部各部门之间的分配,有效提高内部管理绩效。

2 四种医院治理结构或组织方式

公立医院治理结构涉及到公立医院所有者(政府)与医院之间的权力分配关系,具体可以采取四种不同的组织形式:预算组织、自主组织、法人组织、私人组织。这四种组织形式之间的关系,反映了医院的治理权从政府行政机构手里逐步下放给医院的不同程度,同时政府从直接管理逐步过渡到间接管理。这种放权的过程具体表现为自主化、法人化和私有化三种方式。^[4-5]

2.1 预算组织

在预算组织的医院治理结构下,医院的运行如同政府的一个部门,医院管理者本质上就是政府行政人员。不同层次的政府官员和政府行政条令控制了医院的所有重大战略决策,并决定着大多数日常运行决策,这些决策包括:医院工作人员的组成和规模、工资、使用的技术、会计和财物管理方法等。政

府通过直接预算分配来决定医院的收入状况,医院的任何剩余收入(利润)都由政府来支配(上交或按照规定来使用)。

2.2 自主组织

在自主组织的治理结构下,日常决策控制从政府官员手中下放给医院管理者。医院管理者仍然对上级负责,但是政府通过目标和绩效来控制医院。与预算组织相比,根本变化体现在医院收入的产生方式上,即从直接来自政府预算,变为来自病人。同时,医院至少获得了保留部分利润的权利,而不是完全由上级政府来支配。政府对医院的监管主要通过设定明确的经济目标和财务绩效目标。政府与医院管理层通过合同的方式来规定医院需要达到的绩效目标,并规定医院需要履行的社会责任。在自主组织方式下,也可以模仿私人公司的治理方式,成立一个董事会来执行监管控制。在我国,自主组织通常采取事业法人的治理结构。

2.3 法人组织

在法人组织的治理结构下,医院治理模仿企业的结构,但仍保持着公有制不变。与自主组织相比,医院享有更充分的管理自主权。医院成为一个独立的公司法人,这主要体现为硬预算约束,即医院对自己的财务绩效负有完全责任。医院管理者的充分自主权受到市场压力的约束,市场压力成为一种重要的激励条件。市场激励包括了硬预算约束,以及对于利润的更大支配权。与自主组织相比,公司化的医院对于利润具有更为完整的控制权,不仅可以享有盈余,同时还要承担亏损的后果。所有者的控制通过董事会监管实现,医院(董事会)与政府监管机构之间通过合同的方式来实现对所有者的责任,合同包含着财务绩效的指标,例如利润或资产收益率。

2.4 私人组织

私人组织是一种最极端的市场化改革方式和医院治理结构。公立医院转化为私立医院,既可以是营利性的私立医院,也可以是非营利性的私立医院。私有化使医院脱离了政府的直接控制,但非营利医院的治理方式更接近于法人组织的治理方式。

我国公立医院已基本摆脱了预算组织的状态,政府预算投入的资金,占公立医院全部收入的大约10%左右,医院主要依靠市场(病人和医疗保险)获得收入。由于私人组织不属于公立医院的范畴,所以并不是我国目前公立医院改革的主要方向。因此,我国公立医院改革所涉及的医院治理结构改革,主要包括以上两种中间形式的医院组织方式,即自主组织(事业法人)和法人组织(公司法人)。

我国的公立医院目前基本上处于预算组织与自主组织之间的状态:在经济上享有相当大的自主权,主要靠自己创收而不是政府预算来维持生存和发展;但另一方面在人事权和其他一些重大管理权上,又受到政府的很多约束和限制,无法真正发挥自主管理的作用。^[6]因此,我国公立医院改革的方向是向自主组织和法人组织转变。

3 影响医院行为的四个外部激励因素

影响医院行为的外部因素包括:(1)医院本身的治理结构,这决定着政府与医院之间的权利分配关系;(2)政府监管,即政府对于医疗行业监管的有效性;(3)支付安排,即医疗费用支付方式对医院行为具有重要影响;(4)市场环境,即是否存在一个鼓励竞争的市场环境。^[4-5]

3.1 治理结构

医院治理结构涉及到公立医院所有者(政府)与组织(医院)之间的关系。治理结构的变化从不同方面影响医院的激励机制。治理结构对医院的影响包括:多大程度下放医院自主权(决策权限),通过什么机制产生新的激励(剩余支配),以及医院管理者对谁负责(问责方式)。政府作为公立医院的所有者,可以对医院利润的控制和使用产生重要影响。政府作为所有者还需要资助医院的大型资本投资,以及任命医院的董事会成员。

改善医院治理就是要使医院管理者的目标与医院所有者的目标接近,即使得“委托代理问题”最小。一个完善的医院治理结构需要具备以下三个要素:管理目标、监管结构和竞争环境。

首先是管理目标,这些目标需要满足以下要求:定义清楚、范围有限、可能达到。在私人营利性企业

里,所有者之所以容易对管理者进行监管,原因就在于有两个清楚的目标,即利润最大和股票价格最高。而在公立医院中,治理不善的原因往往在于目标不明确,甚至各种目标之间相互冲突。公立医院治理结构的改革,就要将医院的管理目标定得更为清晰、更为集中,从而使得医院管理者能够完成这些目标。并且,需要将这些目标进一步转化为可以衡量的绩效指标。政府可以通过合同的方式,将这些绩效标准明确规定下来,以便对医院进行考核监督。

监管结构是一个完善的医院治理结构需要具备的第二个要素。为了对医院管理层进行监管,需要有一个有效和专业的机构,例如董事会。而这个机构本身也需要有明确的责任和问责制,并且满足以下要求:独立、专业、透明。公立医院在治理上存在的问题,通常表现为没有一个有效的监管结构来监管医院的绩效。进行监管的政府部门通常追求自身的目标,而脱离了公立医院本来的目标。公立医院治理结构的改革需要建立一个专业化的组织,可以是一个机构或董事会,来履行监督绩效目标的责任。

竞争环境是一个完善的医院治理结构需要具备的第三个要素。产品市场、劳动市场、资本市场的竞争,可以促使医院采取更有效率的生产方式,从而有利于提高管理绩效。产品市场的竞争使得医院所有者能够比较医院管理者的绩效,从而无法掩盖管理者的不良绩效。对绩效的监督,加上一个竞争性的管理人员市场,使得医院所有者能够对管理者本身的绩效进行比较,并且通过奖励和工作保障来激励管理者。公立医院改革需要有产品市场的竞争,这样政府才能够比较医院的管理绩效,并且管理人员的聘用和收入也可以与绩效挂钩。然而,医疗服务市场与一般产品和服务市场相比,常常无法有充分的竞争存在,这与医疗服务本身的许多特点有关。因此,在医疗服务领域,除了需要有市场竞争之外,更需要政府来推动建立医院绩效评价指标和信息系统,收集、分析和公布有关的绩效信息,这样才能够弥补医疗服务市场本身竞争不充分的问题。

由此可见,公立医院治理结构的改革需要具备

这样一些条件:监管机构、合同制、绩效指标体系以及信息收集和分析能力,这是我国公立医院治理结构改革需要努力的方向。

3.2 政府监管

政府作为医疗卫生行业的监管人,需要对所有医院,包括公立和民营医院,发挥一视同仁的公正、有效的监督职能。监督的内容包括公平的市场竞争、限制和消除垄断、医疗服务的安全和质量、市场准入、重要医疗资源的区域配置、医疗费用上升速度、医疗服务对于社会弱势人群的可达性等。政府的监督职能具体可以通过三个渠道来发挥作用:(1)通过卫生政策来规定医疗服务的发展方向;(2)通过政府的规制来限制和影响医院的行为;(3)通过信息来监督医院的行为和绩效。政府监管职能需要满足独立、公正、专业和透明的要求。

由于目前政府卫生部门的主要精力仍然放在对公立医院的微观管理上,所以无法独立、公正地对所有医疗服务机构进行全行业管理,同时也缺乏一系列监管手段。在公立医院改革过程中,如何转变政府卫生部门的职能,是一个极为关键的问题。如果在向医院放权的同时,政府没有能够承担起有效监管职能的话,放权后的医院很容易只顾自己的经济利益,忽视医疗服务质量和病人利益,从而无法保证医疗服务的社会职能和公益性。

3.3 支付安排

如何对公立医院提供的医疗服务进行支付,这涉及到定价方式、支付水平、支付的计量单位、支付时间(预付或后付)、支付与产品质量的联系等问题。支付安排与医院治理结构之间的关系,直接会影响医院的经济激励。医院的治理结构与支付体制两者一起,决定着影响医院行为五个内部因素中间的三个因素:(1)支付来源决定了医院所受的市场影响程度。从市场直接获得的支付比例越大,从政府预算获得的支付比例越小,医院面对的市场压力则越大。(2)支付水平高低决定了医院是否能够产生剩余。如果医疗服务的定价低于成本,那么医院便无法从提供医疗服务中获得剩余。因此,在一个支付体系中,定价与成本的关系以及如何补偿固定资本,这些都是非常关键的问题。(3)支付范围影响到医院是

否能够提供某些社会责任。如果政府要求医院提供某些免费或低价服务,同时又不提供相应的经济补偿,那么医院便无法持续履行社会责任。

我国目前的医疗支付体系中,医疗服务与药品、检查之间的价格结构严重扭曲,医疗服务定价严重低于成本,这对医院产生了扭曲的激励信号。同时我们的医疗支付方式还没有与医疗服务质量发生联系,没有按照服务质量的好坏提供支付激励。医疗服务支付的计算单位对于医院的行为也非常重要。我国目前对于医疗服务的支付单位主要还是按服务项目支付,从而激励医院提供更多的服务数量。当公立医院改革使医院获得了更大自主权时,如何通过支付体系对医院产生恰当的激励信号,变得极为重要。

3.4 市场环境

公立医院面临的市场环境直接影响到医院承受的市场压力。医院可以在各种市场上感受到各种竞争压力,包括一系列投入和产出的市场:资本市场、物资市场、劳动市场和产品市场。公立医院改革可以通过改变治理结构和支付安排,使得医院通过提供医疗服务来获得收入,从而面临更大的市场压力。但是,如果一家医院在一个地区具有垄断地位,那么上述改革便不能使这家医院面临任何现实的市场压力。因此,一家医院是否面临市场压力,还需要考虑其所处的市场环境。在公立医院改革中,竞争机制通常也是医院问责机制的一个组成部分,是一种间接的问责。因此,市场环境部分地决定了竞争机制是否能够发挥实际作用。

我国目前的医疗市场还存在着严重的垄断因素,缺乏有效的竞争机制。首先,公立医院在数量和技术上都占有压倒优势,医疗市场在对民营资本和外资的开放上仍然是阻力重重。这不仅体现在市场准入的门槛上,还包括限制民营医疗机构的社会医疗保险报销、医疗机构的行政化等级评定、医务人员技术职称评定的行政化管理、科研经费主要投向大型公立医院等。其次,大型三甲医院享有着重要的垄断地位,这体现在他们对各种优质医疗资源的垄断上,特别是对高级医疗人才的垄断上,其他中小型医院根本无法与其进行公平竞争。大量的病人被吸

引在这些三甲医院,许多中小医院生存困难。这些垄断因素的存在,与医院的行政化管理方式有关。

4 影响医院行为的五个内部激励因素

医院治理结构又体现在医院内部的五个因素上,包括决策权限的分配、市场压力的程度、剩余价值的支配、问责机制的结构、社会责任的补偿。^[4-5]这五个因素也构成了影响医院行为的内部激励机制,公立医院治理结构改革可以直接反映在这五个因素的变化上。

4.1 决策权限的分配

决策权限的分配需要解决的问题是,决策权在多大程度上从政府部门下放给医院管理层。医院治理改革的主要内容就是扩大医院的自主权和决策权,而医院治理结构或组织方式的不同,集中体现在多大程度上将控制权从政府下放给医院。医院的关键决策权包括:对生产要素(包括劳动)的控制、医疗服务的范围、财务管理、医疗管理和非医疗行政管理、战略管理、市场策略和营销,以及生产过程管理等。在预算组织的治理方式下,医院的重大决策权完全由自上而下的政府行政管理系统所控制,而在自主组织和法人组织治理结构下,这些权利逐步下放给医院,使医院获得决策自主权。

我国公立医院在决策权限上最重要的特点就是,在经济创收权限上,政府将权力极大地下放给了医院,从而医院需要面对市场来求得生存。但是在人事权限上,政府却又牢牢把握了控制权,无论医院领导的人事安排,还是职工的人事管理,医院本身并没有多少决定权,公立医院实行事业单位的管理方式。医院可以自己安排医院中层管理人员,但是医院最高管理层的任命还必须由上级政府部门决定。

4.2 市场压力的程度

市场压力的程度需要解决的问题是,在多大程度上医院通过向病人或团体购买者提供服务来取得收入,而不是从政府预算拨款获得收入(例如用于工资、运营费用、资本投入的拨款)。在预算组织的医院治理方式下,医院的收入完全取决于政府预算,不需要面对市场。而在其他医院组织形式下,医院的

收入都要在某种程度上依赖市场或市场化的激励。因此,随着医院治理方式分权的扩大,市场的作用相应增长。尽管市场化作用发挥的具体方式可以有多种不同形式,但医院治理改革通常会扩大从病人和其他支付方获得收入的比重。因此,医院从非政府预算获得收入比例的扩大,便意味着面向市场创收压力的增长。

在市场压力增大的情况下,医院更需要了解哪种策略能够产生最大收入。如果改进质量、吸引更多病人是创收的最好手段,那么医院便会采取这种策略。如果进行政治游说或垄断寻租是创收的最好手段,那么放权后的医院同样会青睐这种策略。如果没有有效的政府监管和其他配合措施,增加市场压力的改革很容易使医院走入歧途,去追求与病人和社会利益相违背的创收途径。

由于政府预算支出目前只占我国公立医院总收入的 10% 左右,因此公立医院在创收上面对着非常强大的市场压力。然而,在目前医疗服务与药品、检查之间价格结构严重扭曲的情况下,这种市场创收的压力也被严重扭曲。医疗服务本身的收入无法弥补成本,因此必须依靠药品和检查的收入来弥补。公立医院目前还缺乏医疗保险方面的恰当压力:医疗保险主要还是采取按服务项目付费,而缺乏对医院的有效监督。

4.3 剩余价值的支配

剩余价值的支配需要解决的问题是,医院能够在多大程度上保留通过降低成本或增加收入后获得的盈余? 允许利润留在医院,还是上交给国库或地方政府? 医院可以自由使用自己的收入用于运营或投资吗? 同时医院是否存在一个硬的预算约束?

在预算组织的医院治理结构下,政府通常对医院采用收支两条线的办法,医院的利润全部上缴给政府,因此医院本身没有降低成本和增加收入的动力。而在其他医院治理结构下,医院逐步享有对利润的支配权,将利润留在医院,不用上缴给政府。这是对医院自主权的一个重要补充,也是对医院的一个重要激励。

我国许多公立医院存在亏损,并没有利润,特别

是如果考虑到固定资产折旧以后,就更没有剩余价值存在了。但是,大的三级医院一般都获得剩余价值,这些医院除了不能任意向职工分配剩余收入之外,对利润享有比较充分的支配权。

4.4 问责机制的结构

问责机制的结构需要解决的问题是,医院是通过直接对上级政府负责来实现医院的目标,还是通过间接负责的方式,即通过合同、规制、董事会。在预算组织的医院治理方式下,医院只直接对上级政府负责。公立医院改革将权力下放给医院,因此医院对政府的直接负责程度下降了。大多数改革都使医院至少部分地对市场负责,依靠市场来代替原来的行政负责制,依靠市场来检验医院的绩效。政府可以通过购买服务的方式,通过购买来给医院以问责压力。

医疗卫生领域存在的市场失灵,以及医疗卫生具有的社会价值,使我们仅依靠医疗市场无法完全实现社会目标,因此合同、规制和法规构成了一种补充性的问责机制,这是一种间接的问责机制。如何加强间接问责机制建设是医院治理改革的重要内容,也是减少使用传统的行政问责机制的重要条件。这意味着政府管理医院方式的重要变化,即从原来行政命令的直接管理方式,过渡到通过合同、规制、绩效评估等间接的方式进行监管。这对于政府的管理水平和能力是一个很大挑战,需要有更高的管理水平和更先进的管理方法,特别需要建立一系列绩效考核指标、收集和分析绩效信息和高效处理信息的能力。

4.5 社会责任的补偿

社会责任的补偿需要解决的问题是,医院是否提供社会需要的公共卫生服务和突发公共事件的医疗服务,是否向穷人或无医保者提供低价或免费服务? 政府是强迫医院履行社会责任,还是通过合同方式向医院履行社会责任进行经济补偿? 政府是通过行政指令要求医院履行社会责任,还是通过替代手段,如专项资金、对病人的补助、扩大医疗保险方式等来让医院履行社会责任?

在预算组织的医院治理结构下,政府通过行政命令的方式,要求医院履行社会责任,提供无偿或亏

损的服务。公立医院的组织改革使医院扩大了自主权,医院更加关注自己的经济状况和盈利状况,自然地倾向于减少提供不赚钱的服务项目。因此,市场化组织改革需要提供新的机制,来保证医院继续履行必要的社会责任。

5 总结

公立医院治理结构改革的实质是,政府将医院管理的权力下放给医院,自己一方面行使所有者的权利,另一方面则集中精力行使医疗行业的监管权力。在保持公立医院公有制的前提下,公立医院改革的方向是从预算组织向自主组织和法人组织过渡。自主组织和法人组织的医院治理结构代表了公立医院改革的中间层次,代表着政府对医院的间接控制方式,这对政府的挑战更大,需要更强的补充配套措施,包括信息、管制、合同等手段。

公立医院治理结构改革的目的就是处理好政府作为所有者与医院之间的关系,使得医院能够一方面更好地发挥管理自主权,同时又能够维护医院所有者的利益;既保证国有资产的收益和增值,又满足社会需要和公益性。治理结构改革是公立医院改革的核心内容,在整个公立医院改革中具有举足轻重的地位。但是我们必须从系统的角度来考虑和推进公立医院法人治理结构的改革,必须将系统中有关各个部分的改革协调起来,才能取得预期效果和理想目标。

公立医院法人治理结构的改革还需要与政府层面的改革以及医院本身内部的改革相协调。政府层面的改革主要涉及两方面:一方面是与卫生有关的各种政府职能的集中统一,形成大卫生的管理格局。目前我国政府管理卫生行业的职能分散在多个政府部门中,很难形成协调和配合,往往政出多门、互相矛盾。这需要一个“大卫生”的政府职能,将分散的管

理相对集中,使得对卫生行业的管理和对公立医院的管理更加统一有效。第二个方面的改革是将政府对公立医院的直接管理,转变为对整个卫生行业的间接管理上来。政府职能的转变是公立医院法人治理结构改革的基本前提和根本保证。

公立医院内部的改革也是法人治理结构改革的必要条件。例如,医院本身需要在用人制度上进行改革,实行职工的绩效考核和收入分配制度改革,这样才能使医院享有的人事自主权发挥积极作用。医院本身的成本考核制度和信息系统的建立,也是医院整个绩效考核制度的一个重要组成部分。

综上所述,公立医院法人治理结构的改革必须放在公立医院改革和整个卫生改革的大系统中来考虑,必须注意各个改革环节的配套协调,孤立的改革往往无法取得预想的效果,甚至导致改革的失败。

参 考 文 献

- [1] 中共中央,国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 中发[2009]6号. 2009.
- [2] 国务院. 医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)[Z]. 国发[2009]12号. 2009.
- [3] 卫生部,中央编办,国家发展改革委,等. 关于公立医院改革试点的指导意见[Z]. 卫医管发[2010]20号. 2010.
- [4] Preker, Alexander S, Harding, April. Innovations in health Service Delivery: The Corporatization of Public Hospitals [R]. Washington DC: The World Bank, 2003.
- [5] The World Bank. China Health policy Notes: Fixing the Public Hospital system in China (No. 2) [R]. 2010.
- [6] 蔡江南. 中国医疗卫生体制改革向何处去[N]. 解放日报, 2006-11-19.

[收稿日期:2011-07-20 修回日期:2011-08-10]

(编辑 薛云)