

# 医院市场竞争效果的国际经验及对我国的启示

王 箐\* 魏 建

山东大学经济研究院 山东济南 250100

**【摘要】** 是否在医院市场引入竞争, 以及如何开展医院竞争关系我国医改走向, 国际经验为解决这一问题提供了观察视角。美国医院市场竞争最为充分, 以美国医院市场的研究为主, 梳理医院市场竞争的效果。医院市场竞争可以在控制费用、改善质量方面发挥积极作用, 但其积极作用的发挥与竞争的形态乃至医保支付方式息息相关, 有必要在我国医院市场引进竞争, 并考虑我国国情, 合理确定医保支付方式及竞争形态。

**【关键词】** 医院; 竞争; 价格; 成本; 质量

中图分类号: R197.3 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.12.007

## The effect of hospital market competition: International experience and its implication to China

WANG Qing, WEI Jian

Center for Economics Research, Shandong University, Shandong Jinan 250100, China

**【Abstract】** Whether and how to develop competition in the hospital market relates to China's medical care reform trend. International experience gives us a perspective to view the problem. The competition in United States hospital market is the most sufficient, so we review the advance in the effect of hospital market competition on the base of American related studies. Hospital market competition can play a positive role in controlling cost and improving quality. But the positive role is up to competitive patterns and insurance reimbursement mechanism. It is necessary to introduce competition to our hospital market and reasonably determine the payment and competition pattern under consideration of China's national conditions.

**【Key words】** Hospital; Competition; Price; Cost; Quality

我国正处于医改的攻坚阶段, 亟待解决我国医疗体制存在的“看病难, 看病贵”等问题。然而, 关于改革方式的争论却是持久不息, 众说纷纭。“政府主导论”与“市场主导论”的改革意见泾渭分明, 二者争论的焦点在于: 市场竞争的力量在医疗市场上应该扮演何种角色? “政府主导论”指出我国医疗体制的病因在于“市场化”, 也就是所谓的“美国病”, 强调市场力量退出, 政府主导医疗产品的提供; 而“市场主导论”认为, 在中国, 并非医疗服务的市场化以及竞争的加剧导致了医疗市场的乱象, 其问题并不在市场竞争本身, 而是医疗保障体系的不

完善以及政府规制不当。与其说中国医疗体制的不成功源于医疗服务的市场化, 不如说源自市场化过程中政府职能的缺位。因此, “市场主导论”坚持引进市场竞争的力量, 实现医疗服务价格形成机制的市场化。究竟应该采纳哪种方式推动我国的医改, 哪种观点更有说服力, 更适应我国医院市场的特点, 值得我们思考。我们不妨将视线转向国际医院市场, 国际经验为解决这一问题提供了观察视角。在各国的医院市场上, 诸多国家都存在着不同程度、不同形态的市场竞争。本文搜集了国外学者关于医院市场竞争的研究, 试图总结国际

\* 基金项目: 教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“深化医药卫生体制改革”(09JZD0031)

作者简介: 王箐, 女(1984年—), 博士研究生, 主要研究方向为卫生经济学, 社会体制改革。

E-mail: wangqing1984@126.com

医院市场竞争的规律性结论,为是否要将竞争引入我国医院市场,以及如何展开竞争提供政策制定的依据。本文首先概括了医院市场竞争的理论研究,发现难以笼统的评价医院市场竞争的好坏;医院市场竞争的效果与竞争形态密切关联,因此接着着重总结了不同竞争条件下医院市场竞争的效果;最后,总结全文并提出关于我国医院市场竞争的相关政策建议。

## 1 医院市场竞争效果:理论研究

理论研究还没有一致结论。部分文献强调:竞争存在溢出效应,不同所有权的医疗机构竞争有利于医院市场改善质量,降低费用。<sup>[1-2]</sup> 竞争机制形成的市场约束还可以激励医生合理医疗,遏制医生侵害患者利益,提高医疗质量,降低医疗价格。Allard 等建立了一个医生和患者的重复博弈模型,考察医生服务市场上竞争的作用,结果表明,患者另行就医的成本过高将使得医生的努力程度低于最优水平,竞争的增强会提高医生的努力程度和医疗质量。<sup>[3]</sup> Wolinsky、Alger 和 Salanie 均发现:竞争环境下,消费者如果能够低成本地搜寻到最低医疗价格,就能有效减少医生的欺骗行为。<sup>[4-5]</sup> Emons 的模型表明,如果医生因为欺骗需要付出代价,如信誉损失,那么市场机制本身能减少医生的欺骗行为。<sup>[6]</sup> Yuk-fai Fong 假设患者不能观察到自己接受的诊疗服务内容,此时患者重复寻求医生意见、医生关心自身声誉以及其它市场力量在抑制医生欺骗行为方面都有积极作用。<sup>[7]</sup>

不过,医疗服务的提供模式有别于一般的商品和劳务,医疗服务市场同时拥有诸多特殊性<sup>[8-9]</sup>:(1) 不确定性;(2) 医疗保险机构的重要作用;(3) 信息不对称;(4) 外部性;(5) 政府大量干预;(6) 非营利性医疗机构扮演重要的角色,医院市场具有垄断竞争的特点。医疗领域的竞争并不必然有利。竞争均衡价格和质量取决于竞争对需求价格弹性、质量弹性以及边际成本的综合影响。而竞争形态使竞争对需求弹性的影响有所区别,即价格管制下与医院自主定价时竞争机制对需求弹性的影响不一致,二者最后的竞争结果可能不一样。<sup>[10]</sup>

## 2 医院市场竞争的形态

医院市场竞争的形态可总结为:医武竞赛和价格竞争。美国医院市场是竞争最为充分的市场,经历过上述两种竞争形态,既有文献大多以美国医院市场为研究对象。因此,我们以美国医院竞争文献为主,介绍医院市场竞争形态。

### 2.1 医武竞赛

20 世纪 80 年代中期之前,美国患者可自由选择就医医院,基层医生作为患者的代理人,影响患者的选择。医院由信息不足的患者及其代理人——基层医生驱动,围绕医疗条件、医疗质量展开竞争以吸引患者。医院以成本为基础、论量计酬的支付制度使医院可以转嫁成本给保险人,进一步加剧了医院的非价格竞争。<sup>[11-12]</sup> 为了扩大市场份额,医院竞相投入大量资本,扩建医院软硬件设备,购买最先进的医疗器材以发送质量信号,吸引患者。<sup>[12]</sup> 文献将上述竞争行为形容为“医武竞赛”。<sup>[13]</sup>

目前,台湾和英国的医院市场竞争形态仍然是“医武竞赛”。1995 年,台湾开始推行全民医疗保障体系(the National Health Insurance),该体系由单一的支付者制定统一价格,支付方式以成本为基础,患者可以自由就医,医院间形成了“医武竞赛”。<sup>[13]</sup> 2002 年迄今,英国采取了一系列措施扩大患者就医选择权,增强公立医院自治能力,鼓励医院在价格管制下展开“医武竞赛”以争取患者。

医武竞赛下,消费者对价格不敏感,对质量敏感,医院的质量竞争加强医院成本上升,提高了质量<sup>[14]</sup>;但是,质量的提高可能不会改善整个社会福利<sup>[13,15-16]</sup>。Pope 指出医院非价格竞争的效果与利润相关:当利润为正时,竞争只会使医院以成本增加为代价改善质量;只有医院利润为 0 时,竞争才会使医院在稳定成本的同时改善质量。<sup>[17]</sup>

有的学者认为医武竞赛未必能改善质量。当边际成本递增,医院根据动态环境变化决定自身投资策略时,竞争不能改善医疗质量。<sup>[18]</sup> Dranove 和 Satterthwaite 认为服务质量与医生服务量正相关,质量竞争会导致医生对于高端医疗技术的过度依赖,最后可能造成医疗质量的降低。<sup>[12]</sup>

## 2.2 价格竞争

为了控制日益上涨的医疗费用,美国于20世纪80年代中期推出按病种分类(diagnosis related groups, DRGs)的预付制度(prospective payment system, PPS);引进管理保健计划(managed care plan),成立健康维护组织(Health Maintenance Organization, HMO),医疗保险机构选择部分医院签约以获取优惠的折扣价格,被保险人只能到签约医院就医<sup>[19-20]</sup>,患者的自主选择能力受到限制,竞争转变为付费者主导的竞争(payer-driven competition)。对付费者而言,价格至关重要,可核实的质量(比如患者等待时间)也受到付费者的关注,而患者难以获得不可核实质量的数据,该质量指标很大程度上被忽视了。医院竞争的主要形态转为价格竞争。价格竞争提高了付费者的价格敏感度,降低了价格;但价格竞争同时影响需求质量弹性,竞争的最终质量效果不明。<sup>[10]</sup>

英国医院市场的竞争形态也一度以价格竞争为主。1990年,英国政府通过分离医疗服务的供给者和付费者,引进付费者主导的竞争来改善医院效率。不过,随着政府换届,上述举措于1997年被废除。2002年,英国政府开始实行价格管制,医院从价格竞争转为质量竞争。

价格竞争压力迫使医院着力于控制成本,甚至不惜重新配置资源,以不可核实质量降低为代价换取成本的降低。Chua等对澳大利亚医院市场1996/1997—2004/2005的数据进行了分析,发现以HHI(Herfindahl-Hirschman Index)衡量的竞争指标与效率正相关,而用医院数目衡量的竞争指标则与效率负相关,他们认为这可能与医院在价格竞争压力下控制成本,重新配置资源相关。<sup>[21]</sup>

技术进步以及价格竞争下控制成本的压力还促使原来传统的住院医疗服务向非住院服务方向转变,这为不提供住院服务的流动手术中心(ambulatory surgery centers)等专科医疗机构提供了发展空间。而此类机构的低成本、高效率也给医院的住院服务部门形成了新的竞争压力。<sup>[22-23]</sup>Carey考察了亚利桑那、加利福尼亚、德克萨斯三个州1997—2004年医院的成本数据,发现引进流动手术中心可以增强医院市场竞争程度,降低医疗费用。<sup>[24]</sup>

部分文献强调了价格竞争对不同所有制医院行为差异的影响。随着价格竞争的增强,非营利性医院对经济激励的反应与营利性医院越来越接近<sup>[25]</sup>,营利性医院也有更多的积极性提高质量<sup>[26]</sup>,增加免费服务的供给量<sup>[27]</sup>。

尽管各个国家不同阶段的竞争形态有所差别,然而在竞争压力下,医院市场也存在一些相同的发展趋势,包括:竞争促使医院退出市场或进行合并,医院数量大幅减少;医院规模扩张;医生医院联合体兴起。<sup>[24]</sup>

## 3 医院市场竞争的价格和质量效果:实证研究

### 3.1 医武竞赛效果的实证研究结果

#### 3.1.1 对价格的影响

根据美国20世纪80年代之前的数据所做的实证研究大多表明,医武竞赛会导致大量额外床位<sup>[28]</sup>、较多的医务人员<sup>[29]</sup>、重复的高科技设备和特需医疗投资<sup>[30-31]</sup>以及医疗费用的上涨<sup>[13,16,32-34]</sup>。Xirasagar、Lien等对台湾的研究也表明:随着医院市场竞争程度的增加,患者的住院时间、治疗密度以及昂贵医疗器械的使用频率均有所增加,医疗费用上涨。<sup>[35-36]</sup>Chu利用台湾1996—2001年的医疗数据,使用DEA方法评价医院的效率,并对医院市场的竞争程度做回归分析,发现竞争使医院增加了投入,产出却没有相应增加,竞争于效率无益。<sup>[37]</sup>而Noether对1977年和1978年美国11种疾病的平均住院成本的研究没有发现竞争与价格的显著联系。<sup>[16]</sup>

#### 3.1.2 对质量的影响

关于质量效果,实证研究结论差异较大。Shortell和Hughes没有发现1983年美国医院市场的医武竞赛与联邦医疗保险患者的住院死亡率存在关联。<sup>[38]</sup>Xirasagar、Lein等对台湾的研究支持上述观点。<sup>[35-36]</sup>Luft等对1983年加利福尼亚医疗数据的分析,Held和Pauly对1977和1978年美国大城市对透析技术的利用以及Bloom、Joskow和Gaynor等人的研究则认为医武竞赛改善了质量。<sup>[11,28,30,39-40]</sup>Cooper等对英国的研究也得到了近似结论:竞争可以降低患者从就诊到手术的等待时间,以及明显降低心脏病住院患者30天内的死亡率<sup>[41]</sup>。Norton、Banks和

Gruber 同样认为竞争可以提高质量,但他们关于竞争对社会福利的影响意见不一致<sup>[27,42-43]</sup>,前者主张竞争可以改善社会福利,后者则与 Pope 的理论预测一致<sup>[17]</sup>,认为未必改善福利。

### 3.2 价格竞争效果的实证研究结果

#### 3.2.1 对价格的影响

对美国数据的研究发现,价格竞争降低了价格和成本增长率,减小了成本价格之差。<sup>[40,44-52]</sup> Melnick 等以蓝十字保险公司在 1987 年签约的 190 家医院为样本的研究发现竞争与支付价格负相关。<sup>[44]</sup> Keeler 等对加州医院 1986、1989、1992 和 1994 年数据的研究除了发现竞争与医院服务价格负相关外,还发现其影响程度会随时间增加而递增。<sup>[45]</sup> Dranove 等对美国加州医院的研究则表明:1983 年竞争程度与价格正相关,1988 年竞争程度与价格负相关。价格竞争对 1983 年医院的价差比率没有显著的影响,1988 年医院的价格竞争对医院的价差比率产生了显著的负向影响。<sup>[52]</sup> 这可能与医保支付制度的发展程度相关。价格竞争还降低了闲置的床位数<sup>[53]</sup>以及副作用的发生率<sup>[32]</sup>。不断加剧的价格竞争对公立医院的医疗成本没有影响<sup>[43,53]</sup>或降低了成本<sup>[54]</sup>。在英国医院市场上,价格竞争结果也是竞争降低了价格,Propper 等综述了 1991—1997 年间研究英国医院市场价格竞争与价格的关系,绝大多数研究支持该结论。<sup>[55]</sup>

#### 3.2.2 对质量的影响

有的文献认为竞争提高了医疗质量。Sohn 和 Rathouz 研究了 1995 年加利福尼亚 116 个医院调整患病风险后经皮冠状动脉内成形术(percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA)病人的死亡率,发现竞争降低了病人死亡率。<sup>[56]</sup> Sari 对 20 世纪 90 年代美国 16 个州出院数据的分析还表明,医院竞争可以降低伤口感染、并发症、不适宜的手术的比例。<sup>[57]</sup> Kessler 和 Geppert 进一步区分了患者的患病风险,并研究竞争对不同患病风险的心脏病患者治疗成本和质量的影响,发现:竞争提高了高风险患者的治疗密度和治疗质量;低风险患者的治疗密度随竞争增强而下降,但治疗结果没有变化。<sup>[58]</sup> 一些学者对英国市场的研究也得出近似的结论。Siciliani 和 Martin 对英国 1999—2001 年数据的分析认为竞争降

低了患者的等待时间。<sup>[59]</sup> Propper 等对英国 1995—1997 年数据的研究也支持价格竞争改善质量这一观点,不过该研究使用了横截面分析方法,可能忽略了该地区或医院不可观测的因素。<sup>[60]</sup>

也有一些学者得到的结论与上述结果不尽相同。Mukamel 等认为竞争程度与联邦医疗保险患者的医疗服务质量没有关联。<sup>[61]</sup> Propper 等分析了英国 1991—1999 年的医院市场,认为竞争提高了心脏病患者的死亡率。<sup>[62]</sup>

## 4 医疗保险补偿机制对竞争的影响:实证研究

医疗保险补偿机制在医院竞争中扮演着重要角色。医疗保险补偿机制直接关系竞争形态,进而影响着竞争结果。当医保支付方式以成本为基础时,医院竞争往往由患者主导着医院围绕质量展开竞争,而按病种分类的预付费制度的实施则使得医院更为关注付费者对控制成本的偏好,价格竞争成为主要竞争方式。有的学者还认为:同一种竞争形态下,竞争结果的差别与医保支付制度的发展成熟度相关。因此,在本部分,我们总结了不同保险补偿机制下竞争的结果。

### 4.1 对价格的影响

Meltzer 和 Chung 研究了加利福尼亚 1983—1993 年医院的收费资料,考察预付费制度实施前后竞争对不同年龄组病人治疗成本的影响,结果发现:预付制实施前,竞争提高了治疗成本;实施后,竞争降低了治疗成本,竞争对 65 岁以上病人治疗成本的降低效果尤为明显。这表明不同的补偿机制下,竞争的价格效应确实存在差异。<sup>[63]</sup> Shen 对 1985—1994 年美国大城市医院联邦医疗保险患者数据的分析再次表明了该结论的可靠性:1985—1990 年间,预付制尚未实施,竞争程度与价格没有关联,1990—1994 年实施了预付制,竞争与价格负相关。<sup>[64]</sup> 而保险支付制度的管理情况会影响竞争的价格效应也得到了实证研究的证实:Gaskin 和 Hadley 考察了 84 个城市管理保健计划的发展状况对医院成本的影响,发现:1993 年管理保健计划导致医院成本降低了 7.8%,且其市场份额越大和增长越快的地区,医院成本下降越明显。<sup>[48]</sup> Bamezai 等对 1989—1994 年 3 456 家医院成本数据

以及 Kessler 和 McClellan 对 1985—1994 年心脏病病例的分析也得到了近似的结论。<sup>[32,65]</sup>

#### 4.2 对质量的影响

有的学者研究了保险支付制度对竞争质量效应的影响。Volpp 等比较了纽约和新泽西州 1990—1996 年间急性心肌梗塞的死亡率,发现新泽西州的死亡率较高。在此期间,新泽西州实行了预付制,而纽约尚未实行。因此,这个文献倾向于认为预付制无益于医疗质量的改善。<sup>[66]</sup>

但更多的文献认为预付制有助于改善医疗质量。Gowrisankaran 和 Town 比较了加利福尼亚不同保险付费患者的医疗质量,他们用经风险调整的 1989—1992 年肺炎和 1991—1993 年急性心肌梗死的死亡率来衡量医疗质量,发现:竞争降低了健康维护组织病人的死亡率,但提高了非健康维护组织病人的死亡率,并指出二者差异的原因可能是医院基于患者的医保政策区别对待患者,也可能与健康维护组织的发展程度相关。<sup>[67]</sup> Kessler 和 McClellan 对享有联邦医疗保险的非农村患者 1985—1994 年的心脏病病例信息的研究表明,竞争和管理保健计划的建立和发展对控制费用及改善质量存在影响,不仅发现 1991 年(管理保健计划开始实施)之前竞争使得费用增加,质量提高;1991 年后竞争促使费用大幅度下降,同时改善了质量,还发现在健康维护组织参与率较低的地区,竞争导致医疗费用上涨,质量改善不大;在健康维护组织参与率较高的地区,医疗费用下降,死亡率明显下降。<sup>[32]</sup> Escarce 等对加利福尼亚和佛罗里达州<sup>[68]</sup>, Erickson 等对纽约的实证研究进一步支持了健康维护组织的发展有利于改善竞争效果这一结论<sup>[69]</sup>,前者属于健康维护组织发展较好的地区,后者健康维护组织的发展则不够成熟。

Town 等认为是健康维护组织的建立,增强了与医院讨价还价能力,促进了医院竞争,进而导致价格降低和质量提高。<sup>[54]</sup> Gaskin 等认为健康维护组织倾向于与死亡率较低的医院签约,健康维护组织的发展与医疗质量之间存在自相关关系。<sup>[70]</sup> 现有的研究没有解决这个缺陷,并不能得出健康维护组织与竞争质量效应的关系。Escarce 等对加利福尼亚、纽约、威斯康星三个州医院竞争、健康维护组织覆盖率与

入院 30 天死亡率关系的研究结论为:即使没有成熟的健康维护组织体系,医院间激烈的竞争也会提高医疗服务的质量。<sup>[71]</sup>

#### 5 对我国的启示

我国医院市场竞争是当下争论的焦点,但总的来说,学术研究还比较少。虽然各国情况不同,现有的研究还缺乏普遍性的结论,但对已有国际经验进行总结仍有益于我国医院市场竞争的研究和政策制定,对我国医疗改革有所借鉴。具体而言,有三点政策启示:

(1) 我国应该在医院市场上引进竞争。尽管医院市场存在不同于一般产品市场的特点,但竞争在医院市场上仍然可以发挥积极作用,引入竞争可以改变医院的激励,形成医疗服务的标尺竞争,约束医生的不合理医疗行为,达到控制医疗费用、提高效率或改善质量的目的。因此,我国应进一步降低民营医院的设立和运营门槛,鼓励民间资本进入医疗领域,科学配置医疗资源。同时,加大对医院监管力度,严惩营利性医院急功近利的不规范医疗行为,建立优胜劣汰机制,促进医院建立并维护自身声誉,形成有序的竞争机制,充分发挥市场竞争机制的作用。

(2) 实现竞争的良好效果需要合理设定医院市场的竞争形态和条件。鼓励竞争并不意味着简单放开医疗市场。竞争的效果与竞争形态、医院市场的外部环境密切相关,比如医疗保险支付制度。实现竞争的政策目标要考虑构建适宜的竞争环境,改善医院的外部治理体系。我国主要实行以成本为基础的支付制度,政府对医疗服务价格进行管制,价格竞争空间较小,患者可以自主就医,医院主要围绕服务量和质量开展竞争。医院为了吸引患者,积极引进先进的医疗设备,采用先进的医疗技术,这使得我国医疗质量提高的同时,医院服务横向规模不断扩大,医疗费用攀升。基于该现状,我国应在支持医院质量竞争的同时引进价格竞争。关于该方面,我国可以借鉴管理医疗模式:医疗保险机构实行按病种分类的预付制,在与医院的合约中建立质量指标来控制成本并保证质量。当然,这并非一蹴而就的过程,支付制度的成熟程度直接影响竞争效果。我国还需

要做好准备工作,比如,合理确定病种及费用,发展商业医疗保险,激励保险机构负责地与医院磋商。此外,医患间信息不对称也是竞争发挥作用的一大限制,有必要构建信息交流平台、第三方协调机制等制度,减少医患信息的不对称,向患者传递医疗服务信息。

(3) 竞争并非万能的,不能仅仅指望竞争这种“用脚投票”的方式来提高绩效,还需要挖掘除竞争之外的其他途径,比如提高患者“用手投票”的激励和能力。由于患者处于信息劣势一方,患者往往是医疗服务当中声音较弱的一环。然而,医院是为患者服务的,患者的满意度是评价医院绩效的重要指标,不能剥夺患者的话语权。应该设立有助于患者表达意愿的常规渠道,包括医院建立有效地患者投诉制度,将患者引进医院理事会以参与医院的日常管理。而这反过来也有利于减缓医患的信息不对称,明确医院间竞争的标尺和目标。

#### 参 考 文 献

- [1] Grabowski D C, Hirth R A. Competitive spillovers across non-profit and for-profit nursinghomes [J]. *Journal of Health Economics*, 2003, 22(1): 1-22.
- [2] Chang C F, Tuckman H P. The Profits of Not-For-Profit Hospitals[J]. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 1988, 13(3): 547-564.
- [3] Allard M, Leger P T, Rochaix L. Provider competition in a dynamic setting[J]. *Journal of Economics & Management Strategy*, 2009, 18(2): 457-486.
- [4] Wolinsky A. Competition in a Market for informed Experts' Services[J]. *RAND Journal of Economics*, 1993, 24(3): 380-398.
- [5] Alger I, Salanie F. A Theory of Fraud and Over-treatment in Experts Market [J]. *Journal of Economics and Management Strategy*, 2006, 15(4): 853-881.
- [6] Emons W. Credence Goods and Fraudulent Experts [J]. *RAND Journal of Economics*, 1997, 28(1): 107-119.
- [7] Fong Y F. When Do Experts Cheat And Whom Do They Target? [J]. *RAND Journal of Economics*, 2005, 36(1): 113-130.
- [8] Phelps C E. *Health Economics*[M]. New York: Addison-Wesley Educational Publishers Inc, 1997.
- [9] Folland S, Goodman A C, Stano M. *The Economics of Health and Health Care*, Upper Saddle River [M]. NJ: Prentice-Hall Inc, 1997.
- [10] Gaynor M. Quality and competition in health care markets: What do we know? What don't we know? [J]. *Economie Publique*, 2004, 15(2): 87-124.
- [11] Luft H S, Garnick D W, Mark D H, et al. Does quality influence choice of hospital? [J]. *JAMA*, 1990, 263(21): 2899-2906.
- [12] Dranove D D, Satterthwaite M A. The industrial organization of health care markets[M]. //Culyer A, Newhouse J. *Handbook of Health Economics*. New York and Oxford: Elsevier Science, North-Holland, 2000.
- [13] 卢瑞芬. 台湾医院产业的市场结构与发展趋势分析 [J]. *经济论文丛刊*, 2003, 31(1): 107-153.
- [14] Lyon T P. Quality competition, insurance, and consumer choice in health care markets [J]. *Journal of Economics and Management Strategy*, 1999, 8(4): 545-580.
- [15] Allen R, Gertler P J. Regulation and the provision of quality to heterogeneous consumers [J]. *Journal of Regulatory Economics*, 1991, 3(4): 60-75.
- [16] Noether M. Competition among hospitals [J]. *Journal of Health Economics*, 1988, 7(3): 259-284.
- [17] Pope G C. Hospital non price competition and Medicare reimbursement policy [J]. *Journal of Health Economics*, 1989, 8(2): 147-172.
- [18] Brekke K R, Cellini R, Siciliani L, et al. Competition and Quality in Regulated Markets: A Differential-Game Approach[R]. CEPR Discussion Paper No. DP6801, 2008.
- [19] Robinson J C, Phibbs C S. An evaluation of Medicaid selective contracting in California [J]. *Journal of Health Economics*, 1989, 8(4): 437-455.
- [20] Taylor A K, Karen M, Beauregard, et al. Who Belongs to HMOs: A Comparison of Fee-for-Service versus HMO Enrollees [J]. *Medical Care Research and Review*, 1995, 52(3): 389-408.
- [21] Chua C L, Palangkaraya A, Yong J. Hospital Competition, Technical Efficiency and Quality [J]. *Economic Record*, 2011, 87(277): 252-268.
- [22] Shactman D. Specialty hospitals, ambulatory surgery centers, and general hospitals: charting a wise public policy course [J]. *Health Affairs*, 2005, 24(3): 868-873.
- [23] Bian J, Morrissey M A. Freestanding ambulatory surgery centers and hospital surgery volume [J]. *Inquiry*, 2007, 44(2): 200-210.

- [24] Carey K, Burgess J F, Young G J. Hospital competition and financial performance: the effects of ambulatory surgery centers[J]. *Health Economics*, 2011, 20(5): 571-581.
- [25] Duggan M. Hospital market structure and the behavior of not-for-profit hospitals [J]. *Rand Journal Economics*, 2002, 33(3): 433-446.
- [26] Hirth R A. Consumer information and competition between nonprofit and for-profit nursing homes [J]. *Journal of Health Economics*, 1999, 18 (2): 219-240.
- [27] Banks D A, Paterson M, Wendel J. Uncompensated hospital care: Charitable mission or profitable business decisions? [J]. *Health Economics*, 1997, 6(2): 133-143.
- [28] Joskow P L. The effects of competition and regulation on hospital bed supply and the reservation quality of the hospital [J]. *Bell Journal of Economics*, 1980, 11 (2): 421-447.
- [29] Robinson J C, Deborah W, Garnick S D, et al. Market and Regulatory Influences on the Availability of Coronary Angioplasty and Bypass Surgery in U. S. Hospitals [J]. *The New England Journal Medicine*, 1987, 317 (2): 85-90.
- [30] Held P J, Pauly M V. Competition and efficiency in the end stage renal disease program[J]. *Journal of Health Economics*, 1983, 2(2): 95-118.
- [31] Dranove D D, Shanley M, Simon C. Is hospital competition wasteful? [J]. *Rand Journal of Economics*, 1992, 23 (2): 247-262.
- [32] Kessler D P, McClellan M B. Is hospital competition socially wasteful? [J]. *Quarterly Journal of Economics*, 2000, 115(2): 577-615.
- [33] White S T, Chirikos. Measuring Hospital Competition[J]. *Medical Care*, 1988, 26(3): 256-262.
- [34] Fournier G M, Mitchell G M. Hospital Costs and Competition for Services: A Multiproduct Analysis[J]. *Review of Economics and Statistics*, 1992, 74(4): 627-634.
- [35] Xirasagar S, Heng-Ching Lin. Cost Convergence between Public and For-Profit Hospitals under Prospective Payment and High Competition in Taiwan[J]. *Health Services Research*, 2004, 39(62): 2101-2116.
- [36] Lien H M, Chou S Y, Liu J T. The Role of Hospital Competition on Treatment Expenditure and Outcome: Evidence From Stroke and Cardiac Treatment in Taiwan [J]. *Economic Inquiry*, 2010, 48(3): 668-689.
- [37] Chu C L, Chiang T L, Chang R E. Hospital competition and inpatient services efficiency in Taiwan; a longitudinal study [J]. *Health Economics*, 2011, 20 (10): 1268-1280.
- [38] Shortell S, Hughes E F X. The effect of regulation, competition, and ownership on mortality rates among hospital inpatients[J]. *New England Journal of Medicine*, 1988, 318 (7): 1100-1107.
- [39] Bloom N, Propper C. The Impact of Competition on Management Quality: Evidence from Public Hospitals [R]. CEP Discussion Paper No 983, 2010.
- [40] Gaynor M, Vogt W. Antitrust and Competition in Health Care Markets[M]// Culyer A, Newhouse J. *Handbook of Health Economics*. North Holland, Amsterdam, 2000.
- [41] Cooper Z N, Gibbons S, Jones S, et al. Does Hospital Competition Improve Efficiency? An Analysis of the Recent Market-based Reforms to the English NHS[R]. London: Centre for Economic Performance, 2010.
- [42] Norton E C, Staiger D O. How hospital ownership affects access to care for the uninsured[J]. *Rand Journal of Economics*, 1994, 25(1): 171-185.
- [43] Gruber J. The effects of competitive pressure on charity-hospital response to price shopping in California[J]. *Journal of Health Economics*, 1994, 13(2): 183-212.
- [44] Melnick G A, Zwanziger J, Bamezai A, et al. The effects of market structure and bargaining position on hospital prices[J]. *Journal of Health Economics*, 1992, 11(2): 217-233.
- [45] Keeler E, Melnick G, Zwanziger J. The changing effects of competition on non-profit and for-profit hospital pricing behavior[J]. *Journal of Health Economics*, 1999, 18(1): 69-86.
- [46] Zwanziger J, Melnick G A. The Effects of Hospital Competition and the Medicare PPS program on Hospital Cost behavior in California [J]. *Journal of Health Economics*, 1988, 7(4): 301-320.
- [47] Robinson J C. HMO Market Penetration and Hospital Cost Inflation in California [J]. *JAMA*, 1991, 266 (19): 2719-2723.
- [48] Gaskin D J, Hadley J. The Impact of HMO Penetration on the Rate of Hospital Cost Inflation, 1985-1993[J]. *Inquiry*, 1997, 34(3): 205-216.
- [49] Baker L C, Phibbs C S. Managed care, technology adop-

- tion, and health care: the adoption of neonatal intensive care[J]. *RAND Journal of Economics*, 2002, 33(3): 524-548.
- [50] Heidenreich P A, McClellan M, Frances G, et al. The Relation between Managed Care Market Share and the Treatment of Elderly Fee-for-Service Patients with Myocardial Infarction[J]. *American Journal of Medicine*, 2002, 112(3): 176-182.
- [51] Bundorf M K. Impact of Managed Care on the Treatment Cost and Outcome of Fee-for-Service Medicare Patients with Acute Myocardial Infarction[J]. *Health Service Research*, 2004, 39(1): 131-152.
- [52] Dranove D, Shanley M, White W D. Price and concentration in hospital markets: the switch from patient-driven to payer-driven competition[J]. *Journal of Law and Economics*, 1993, 36(1): 179-204.
- [53] Santerre R E, Adams A S. The Effect of Competition on Reserve Capacity: The Case of California Hospitals in the Late 1990s[J]. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 2002, 2(3): 205-218.
- [54] Town R, Vistnes G. Hospital competition in HMO networks [J]. *Journal of Health Economics*, 2001, 20(5): 733-753.
- [55] Proper C, Söderlund N. Competition in the NHS internal market: an overview of its effects on hospital prices and costs[J]. *Health Economics*, 1998, 7(3): 187-197.
- [56] Sohn M W, Rathouz P J. Competition among hospitals and quality of care: Hospital-level analysis[R]. unpublished paper, University of Chicago, 2003.
- [57] Sari N. Do competition and managed care improve quality? [J]. *Health Economics*, 2002, 11(7): 571-584.
- [58] Kessler D P, Geppert J J. The effects of competition on variation in the quality and cost of medical care[J]. *Journal of Economics and Management Strategy*, 2005, 14(3): 575-589.
- [59] Siciliani L, Martin S. An empirical analysis of the impact of choice waiting times[R]. Department of economics, university of New York, Mimeo, 2005.
- [60] Propper C S, Burgess K, Green. Does competition between hospitals improve the quality of care? Hospital death rates and the NHS internal market[J]. *Journal of Public Economics*, 2004, 88(7-8): 1247-1272.
- [61] Mukamel D, Zwanziger J, Tomaszewski K J. HMO penetration, competition and riskadjusted hospital mortality[J]. *Health Services Research*, 2001, 36(6): 1019-1035.
- [62] Propper C, Burgess S, Gossage D. Competition and quality: Evidence from the NHS internal market 1991—1999[R]. Unpublished paper. Bristol University of Bristol, 2003.
- [63] Meltzer D, Chung J. Effects of Competition Under Prospective Payment on Hospital Costs Among High- and Low-Cost Admissions: Evidence from California, 1983 and 1993 [M]// Alan M, Garber. *Frontiers in Health Policy Research*, 2002.
- [64] Shen Y S. The effect of financial pressure on the quality of care in hospitals[J]. *Journal of Health Economics*, 2003, 22(2): 243-269.
- [65] Bamezai A, Zwanziger J, Melnick A J, et al. Price competition and hospital cost growth in the United States (1989-1994)[J]. *Health Economics*, 1999, 8(3): 233-243.
- [66] Volpp K G, Williams S V, Waldfogel J, et al. Market reform in New Jersey and the effect on mortality from acute myocardial infarction [J]. *Health Services Research*, 2003, 38(2): 515-533.
- [67] Gowrisankaran G, Town R. Competition, payers, and hospital quality [J]. *Health Services Research*, 2003, 38(6): 1403-1422.
- [68] Escarce José J, Lawrence R, Horn V, et al. Health Maintenance Organizations and Hospital Quality for Coronary Artery Bypass Surgery [J]. *Medical Care Research and Review*, 1999, 56(3): 340-362.
- [69] Erickson L C, Shafer G, Rossetti M D, et al. The Relationship between Managed Care Insurance and Use of Lower-Mortality Hospitals for CABG Surgery[J]. *Journal of the American Medical Association*, 2000, 283(15): 1976-1982.
- [70] Gaskin D J, Escarce José J, Schulman K, et al. The Determinants of HMOs' Contracting with Hospitals for Bypass Surgery[J]. *Health Services Research*, 2002, 37(4): 963-984.
- [71] Escarce José J, Arvind K J, Rogowski J. Hospital Competition, Managed Care and Mortality After Hospitalization for Medical Conditions: Evidence From Three States [R]. NBER Working Paper No. 12335, 2006.

[收稿日期:2011-10-20 修回日期:2012-02-03]

(编辑 薛云)