

利用竞争作为政策工具推进公立医院改革

潘 杰*

四川大学华西公共卫生学院/西部农村卫生发展研究中心 四川成都 610041

【摘要】市场配置医疗卫生资源不等同医疗市场私有化,其核心是引入竞争机制。医院竞争不仅存在于不同产权医院间,公立医院内部也可引入竞争。促进公立医院“内部竞争”的公共政策可充分发挥市场机制作用。由于医疗市场存在特殊性,竞争可能产生正面或负面影响。为取得预期效果,在促进竞争的同时,决策者需要科学设计政策环境,对公立医院竞争进行驾驭。加强管制、权利下放和信息发布三者并重将是现阶段利用竞争作为政策工具推进中国公立医院改革的关键。

【关键词】竞争; 公立医院; 医疗改革; 政府; 市场

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2014.11.009

Competition as policy tool for public hospital reform in China

Jay Pan

West China School of Public Health, West China Research Center for Rural Health Development, Sichuan University, Chengdu Sichuan 610041, China

【Abstract】The essence of the market-oriented reforms is to promote competition rather than privatization. Competition does not only exist between public and private ownership forms, but also among public hospital themselves. The promotion of the internal competition among public hospitals will play a positive role for the market mechanism to take effect. Due to the unique in various aspects of health care market, competition can have positive or negative influences on performance, thus the policy makers need to guide the competition policies carefully to make sure they work in the right direction. In regard to the status quo, we provide the following policy suggestions which emphasize on stronger regulation, higher degree of autonomy for lower-level medical institutions, and more information disclosure.

【Key words】Competition; Public hospital; Healthcare reform; Government; Market

自2009年新一轮医药卫生体制改革启动以来,基本医疗保障制度实现城乡居民全体覆盖,国家基本药物制度也初步得以建立。两大举措在缓解“看病难、看病贵”问题上取得重大成效。^[1]人人享有基本医疗保障,促进城乡居民看病就医的财务可及性^[2];基本药物在基层医疗机构“零差率”销售,扭转了基层医疗机构“以药补医”经济补偿机制^[3]。

但有两点值得注意,一是这些举措取得成效的主要原因来自于政府追加的财政投入^[4],二是医疗改革不直接涉及其核心环节——为最大患者群体提

供医疗服务的公立医院改革。财政增量投入不可持续,如果没有对应的公立医院改革,特别是公立医院运营效率的提高,再多投入也难以取得预期效果。伴随医改步入“深水区”,公立医院更多深层次的问题逐渐暴露。如何深化公立医院改革,促进公立医院体制机制改革成为目前医改的核心、重点和难点。^[5]

中国改革开放30年的经济腾飞受益于市场经济。十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》更是明确提出在深化经济体制改革中使市场在资源配置中起决定性作用,通过市场

* 基金项目:国家自然科学基金青年基金(71303165);中国博士后科学基金(2013M540706和2014T70863);四川大学中央高校基本科研业务费研究专项(skqx201401);美国纽约中华医学基金会基金(13-167)

作者简介:潘杰(1983年—),经济学博士,讲师,主要研究方向为卫生政策与经济、卫生统计。E-mail:panjie.jay@gmail.com

机制来调节和促进经济发展。^[6]那么,在深化医药卫生体制改革,特别是公立医院改革中是否也应该充分发挥市场机制的作用值得深入探讨。

医疗市场存在特殊性无需置疑^[7],但也存在市场的一般性^[8-9]。就此矛盾,相关文献进行了大量研究。梳理相关文献,我们发现:国内卫生政策相关学术讨论和研究的一个显著特点是将市场机制与私有化、社会办医相联系,在一定程度上将市场机制中的竞争机制等同于“产权竞争”——非公立医院对公立医院的竞争。在此背景下,竞争机制的实质讨论蜕变为医院所有制、产权改革的争论,利润追逐与公益性维护等情绪化辩论成为矛盾焦点。这实际背离了竞争机制的真实内涵,在政策上表现为低估竞争作为政策工具可能发挥的广泛作用,自然也忽略了竞争可能发挥促进作用的多样形式。^[10-11]

1 市场机制、私有化与竞争

为促进经济繁荣和社会公平,基于凯恩斯国家干预理论,二战后英国推行国家健康保险制度(National Health System, NHS)^[12-13],开启现代政府全面运营医疗事业的新局面。之后各国出于加强社会保障和纠正“市场失灵”等目的,在不同程度竞相效仿,对医疗市场干预越趋深入,中国也不例外。尽管 20 世纪 90 年代开始,中国医疗系统进行了一系列断续的“市场化”改革^[14],但至今政府对医疗市场干预仍然全面。以医院床位数为例,截至 2011 年年底,87.5% 医院床位仍在公立医院。^[15]

在此背景下,国内外文献在讨论如何利用市场配置医疗卫生资源时,往往将其与公立医院产权私有化、兴办社会办医联系。^[16]国内相关讨论尤其如此,部分学者甚至认为市场配置医疗资源就是政府放弃责任、放松管制,而“自由放任(laissez faire)”医疗市场。由此导致政策制定者、公众和社会舆论过分关注是否应该加大社会办医、公立医院“转制”等问题。在新一轮医药体制改革启动前,围绕江苏省宿迁医改的争论是一次集中体现。^[17-18]

尽管这方面讨论极为重要,且以国务院颁布《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》等一系列促进社会办医政策出台而告一段落^[19],但值得注意,将市场机制等同私有化,仅强调不同产权医院间竞争,实际大大限制了对利用市场机制配置资源的认识。

从斯密提出“看不见的手”市场概念开始^[20],竞争

与市场就成为经济学研究的主要内容^[21]。市场机制是通过竞争配置资源的方式,其核心是竞争^①。竞争机制也被经济学家认为是促进社会福利的最主要手段。^[22-24]

私有化是引入竞争的一种方式,但仅为其一,公有经济、公立机构内部、之间也可有竞争。竞争是个人或组织在市场中为了实现既定目标而采取的与其他个人或组织争取交易机会和市场份额的行为。在医疗市场中,由于患者资源有限,医院出于经济或社会效益的激励,为获得更大服务量,就会与在同一市场中的其他医院进行角逐。因此,竞争行为的产生与产权不直接相关,而与医院或者医院管理者是否受到竞争行为的激励有关。

参考“内增活力、外加推力”的医改原则^[5],可将医院竞争区分为“内部竞争”和“外部竞争”。只要有竞争的激励,除了相关文献常提到的社会办医“外部竞争”,还存在公立医院“内部竞争”。目前国内 90% 以上医疗服务由公立医院提供,如何在公立医院内部有效引入竞争机制将是目前中国卫生政策在发挥市场机制作用中最有待完善之处。

2 医院竞争的前提条件

竞争可能产生正面作用,也可能带来负面影响。但无论影响怎样,在它作用前必须满足一些前提条件。根据 Cooper 和 Gaynor 的总结,医院间产生竞争需要满足的主要前提条件包括:足够医院、医院主动争取患者,以及患者主动选择医院。^[25-26]由于本文讨论竞争在公立医院改革中可能发挥的作用,因此以下除了阐释相关条件外,也结合公立医院面临的实际情况进行扼要对照分析。

2.1 足够医院

医院进行竞争必然在所处市场中存在竞争对手,即非垄断。当市场中的厂商数目单一时,为垄断,增至数个谓之寡头,随着厂商的增加,竞争程度得以加强,市场趋近竞争市场。由于医院存在规模经济,在单一地区医院数目往往较少。那么当医院数目较少时,存在竞争行为吗?答案是肯定的。相关研究发现,即使一个地区存在少量医院,医院间也存在激烈的竞争行为。Bresnahan 和 Reiss 发现,即使一个地区仅有 2 家医院,它们间也存在竞争,当增至 3 家,竞争将变得异常激烈。^[27] Abraham 等利用最新的数据和方法,得到同样结论。^[28]因此可认为只要非垄断,医院间就会有竞争行为。如果以

县级行政区划作为医疗市场划分,截至 2012 年底,中国 2 852 个县共有 23 170 所各类医院,其中综合医院 15 021 所。^[29] 尽管医院分布各地不均,但地区内 2 所医院这个条件在中国绝大部分地区是满足的。

2.2 医院主动争取患者

面对竞争,医院主动争取患者必然是受到扩大服务量的激励。一般市场中,厂商通常的目标函数是利润最大化,因此主动吸引消费者是经济学研究默认假设,但该假设对政府办机构并不一定成立。如果医院收入与所提供服务量无关,那么医院通常是没有动机去吸引患者。那么中国公立医院是否有动机扩大服务量? 公立医院 90% 收入来自营业收入,剩余 10% 来自政府拨款。^[3, 30] 无论治疗费、药费,还是检查费用,支付主体是医疗保险机构,公立医院收入最终都是依靠服务患者获得。尽管公立医院非营利,假设没有追逐利润的动机,却一定有维持正常运营、亏损最小化的激励,在止损条件下,还有保障员工福利待遇的动机。即在公立医院目标函数为公益性最大化假设下,为获得更高声誉,公立医院仍有激励主动争取患者。而且诊疗人次是公立医院和医院管理者年度主要考核指标之一,所以医院管理者也有着主动争取患者、扩大服务量的动机。

2.3 患者主动选择医院

尽管有了对手,自身也愿意竞争,但由于交易是双向选择,要产生实际的竞争行为,还得患者“接招”。患者主动选择医院就是指患者根据不同医院间医疗服务差异,主动选择就医医院。这里有两层含义,一是有选择,二是愿意选择。除了需要有足够医院外,“有选择”通常还涉及首诊制度和医保定点医院。例如,在首诊制度下家庭医生 (General Practitioner, GP) 推荐转诊医院只有 1 家,或者所参加的医保区域内定点医院唯一,这两种情形下患者都没有选择。“愿意选择”主要指患者对医疗服务存在某种偏好,例如费用、质量、环境、态度或声誉等。无论患者偏好何种方面,只要医院间在此方面存在差异,那么患者就会在医院间进行选择。国内没有首诊制度,三大基本医保一般允许患者在多家医院间进行选择,也就是说绝大多数患者可以任意选择就医机构。而在选择意愿上,三甲医院“人满为患”则是患者主动选择就医的具体表现。

3 竞争可能带来的影响

根据上述分析,国内公立医院完全具备产生竞争行为的前提条件。那么政策制定者是否应该利用竞争作为政策工具来提高公立医院的效率? 为回答此问题,本部分就相关研究对医院竞争可能对医疗服务质量和费用的影响进行总结。

各国医疗制度各异,但按是否进行价格管制可分为两类。在价格管制下,理论研究显示竞争将促进医疗质量的提高。^[31] 相关实证研究也大多支持这一结论。例如 Cooper 等人和 Gaynor 等人对英国国家健康系统 (NHS) 的研究,均显示竞争有效促进医疗质量的提高。^[32-33] Kessler 和 Geppert 针对美国老人医疗保险 (Medicare) 的研究同样发现,重病患者在竞争程度更高的市场中治疗效果更佳。^[34]

在市场定价下,大部分研究显示竞争促进质量提高,但对费用的影响不一致。^[11] 由于依赖于人们对医疗质量和价格的需求弹性取值,理论模型不能准确预测在市场定价下竞争的影响。^[31] 就实证研究看,针对医疗质量的研究结果大多仍然发现竞争促进质量的提高^[35],但促进作用较为细微^[36]。针对医疗费用的实证研究,结果并不统一。一些研究显示竞争提升了医疗费用。例如,Robinson 和 Luft 发现医院竞争越激烈,医院倾向于收取更高费用。^[37] 而一些研究却显示竞争起到了降低费用的作用。Gaynor, Capps 以及 Town 针对美国的研究均发现竞争降低了医疗费用。^[38-40] 另外,还有部分研究发现竞争的影响可能随时间产生变化。^[41]

相关文献除了分析竞争对医疗质量和费用的“约简影响 (Reduced Effects)”外,还就影响机制进行探讨。竞争的正面作用机制主要被认为是竞争促进了医院运营效率的提高。例如,Cooper 等人对英国的研究发现,无论公立医院,还是非公立医院,在面对更激烈的竞争环境时,其运营效率都更高。^[42] Bijlsma 等人针对荷兰的研究得到相似结论,竞争促进了医院内部流程效率的提高。^[43] Bloom 等人就此提供了更深入见解,发现运营效率的提高主要来自面临竞争压力后医院管理水平的提升。^[44]

文献中将竞争的负面影响机制主要归结于竞争导致医院间医疗军备竞争 (medical arm race) 和医院的选择患者行为 (cream skimming)。医疗军备竞争主要指医院竞相大量购买昂贵医疗设备等。由于信息不对称,患者不清楚这些设备使用的必要

性,而将它们与高质量医疗服务联系。医院通过此误解来吸引患者。由于设备成本需要得到补偿,接踵而来的诱导需求往往致使患者承担更昂贵的医疗费用。^[45-46]选择患者行为主要指面对竞争时,医院为降低成本和获得声誉,而以治疗以外的因素选择患者。^[47]最常见的是医院选择那些病情相对轻微而推诿难以治愈的患者。通过选择,医院成本得以降低,治疗效果看似更好,从而取得更低平均费用和更高声誉,但由于可能造成患者医疗不及时等,而损害医疗质量。还有少量研究指出,医院面对竞争时,如果患者价格需求弹性很大,医院将可能通过降低医疗质量的方法来降低费用^[11],当质量需求弹性更高时,通过增加费用来提高质量^[48-49]。

总的来看,医院市场存在市场的一般性,但也存在特殊性。一般性体现在竞争确实能在医院市场中发挥促进效率提高的作用,但同时也因为信息不对称等特征,医院竞争也可能带来负面影响。

4 政策建议

国内公立医院完全具备产生竞争行为的前提条件,那么只要充分调动,竞争就将发挥作用。但由于医疗市场存在特殊性,竞争的最后影响可能是正面促进,例如促进医院内部运营效率的提高,也可能产生负面影响,如导致医疗军备竞争和医院选择患者行为。因此,竞争作为一种政策工具需要决策者予以谨慎引导。促进医院竞争并非一味“自由放任”,反而应严格管制和正确疏导,使其成为推进公立医院改革的有效政策工具。

在医院市场中,促进竞争的政策工具形式多样。^[21]除了利用社会办医促进竞争外,各国因各自医疗体制的历史沿袭、社会经济环境等的差异而采取了不同政策。^[50]例如,作为福利性医疗系统代表的英国,最近 10 年就采用了以增加患者对就医机构选择的权利来促进医院间竞争的改革。^[51]基于目前中国实际情况,针对供方、需方以及体制三个层面,分别提出权利下放、信息发布和加强管制三者并重的政策建议。权力下放和信息发布政策设计着重在进一步保证和促进公立医院的内部竞争,加强管制的制度安排重点在于引导竞争在医疗市场中发挥正向促进作用。三项建议相辅相成,将是现阶段利用竞争作为政策工具推进中国公立医院改革的关键。

第一,在医院层面,推进公立医院“管办分开”和法人治理结构改革。在竞争主体——供方层面应通过分权、放权,完善公立医院激励制度,动员公立医院办医积极性。通过各种形式公立医院“管办分开”和法人治理结构改革,理顺政府行业监管职能和出资人身份,将经营管理权下放。政府专注市场监管与管制,而不涉及具体医院经营管理。在此政策环境下,公立医院充分发挥自主管理灵活性,基于自身特点,包括办医历史优势、擅长病种等,因院制宜,更合理配置医疗资源,促进“有效”竞争;同时也为社会办医和公立医院自身营造更为公平、公正和公开的竞争环境。^[52]

第二,在患者层面,探索建立医院医疗服务信息发布平台,促进患者掌握足够正确的信息来选择医院。患者掌握的医学知识相对贫乏,医患间存在严重信息不对称。这种不对称可能被医院在竞争时利用,例如“诱导需求”。为引导医院在“正确”方面进行竞争,除合理监管外,还可通过发布相关医疗信息引导患者选择医疗服务质量更高、费用更低的医院,让患者“以脚投票”^[53],迫使医院努力提高效率。这需要政府继续完善医院信息制度建设,探索建立官方医院医疗服务信息发布平台,及时公布医院服务质量信息供患者参考,如病死率、院内感染率、30 日再入院率等,提高信息透明度。

第三,在体制层面,加强医疗质量行业监管和价格管制。面对竞争,医院将采用获取市场份额性价比最高的方式来应对,不一定在促进质量和降低费用上同时发力。由于真实医疗质量通常不易被患者识别,医院面临成本和质量矛盾时,很可能选择通过牺牲质量来降低费用。由于社会经济状态较差的人群往往对费用更为敏感,降低质量的竞争方式可能损害这部分患者利益^[54],需要加强医疗质量行业监管来公平保障各个群体利益。除质量监管外,还应加强对医疗价格的管制。价格管制一方面是控制费用,降低患者经济负担,另一方面相关研究也一致显示,在价格管制下,竞争通常能大幅促进医疗质量提升。需要注意,直接对价格进行管制通常面临难以合理定价的挑战。在医疗领域,一种常用替代手段是利用医保支付方式来间接管制价格。目前在全国试点推行的按病种付费就是对单个病种的价格管制。除此之外,按人头和按质量付费方式也值得探索。

目前深化公立医院改革面临各方利益相关者群

体的巨大压力。竞争除促进效率外,还是社会各方通常能接受、实现除旧布新的“社会协调手段”。^[55]在促进竞争的同时,政策制定者需要小心谨慎设计政策环境,对医院竞争行为进行驾驭,将可能取得和谐推进公立医院改革、实现公立医院效率提高的预期目标。

需要指出,尽管本文在对相关文献进行梳理的基础上试图将竞争理论与国内公立医院现状进行联系,但对国内资料的应用仍显薄弱,特别缺乏与当前中国医药体制改革实践进行结合的探讨。近期改革措施,例如医疗保险支付方式改革、县乡村医疗一体化改革等,都将对竞争机制作用的发挥产生重要影响。因此,紧密结合中国医疗体制改革实践展开更深入、全面的分析将是下一步研究的重点。

参 考 文 献

[1] 中共中央, 国务院. 关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知[Z]. 2012.

[2] 潘杰, 雷晓燕, 刘国恩. 医疗保险促进健康吗? [J]. 经济研究, 2013, 4(1): 30-41.

[3] 陈竺, 张茅. 取消“以药补医”机制 深化公立医院改革 [J]. 求是, 2012(9): 33-35.

[4] Yip W C-M, Hsiao W C, Chen W, et al. Early appraisal of China's huge and complex health-care reforms [J]. The Lancet, 2012, 379(9818): 833-842.

[5] 李克强. 不断深化医改推动建立符合国情惠及全民的医药卫生体制[J]. 求是, 2011, 22(3): 10.

[6] 中共中央, 十八届三中全会关于全面深化改革若干重大问题的决定全文[Z]. 2013.

[7] Arrow K J. Uncertainty and the welfare economics of medical care [J]. The American economic review, 1963: 941-973.

[8] 周其仁. 病有所医当问谁: 医改系列评论[M]. 北京: 北京大学出版社, 2008.

[9] Porter M E, Teisberg E O. Redefining competition in health care[J]. Harvard Business Review, 2004: 64-77.

[10] Dranove D. Chapter Ten-Health Care Markets, Regulators, and Certifiers [M]//Mark V, Pauly T G M, Pedro P B. Handbook of Health Economics. Elsevier, 2011.

[11] Gaynor M, Town R J. Chapter Nine-Competition in Health Care Markets [M]//Mank V, Pauly T G M, Pedro P B. Handbook of Health Economics. Elsevier, 2011.

[12] 财政部国际司. 英国社会保障制度概述 [EB/OL]. (2014-04-09) [2014-10-02]. http://gjs.mof.gov.cn/pindaoliebiao/cjgj/201304/t20130409_813504.html

[13] 郑春荣. 英国社会保障制度[M]. 上海: 上海人民出版

社, 2012.

[14] 潘杰. 政府、市场与医疗[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2014.

[15] 卫生部. 2012 中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2012.

[16] Maier-rigaud F. Competition in Hospital Services - the Policy Dimension [EB/OL]. [20114-11-03]. <http://www.oecd.org/daf/competition/50527122.pdf>

[17] 李玲. 江苏省宿迁地区医改调研报告[R]. 北京: 北京大学国家发展研究院, 2006.

[18] 修金来. 北大清华, 热论宿迁医改[J]. 中国医院院长, 2007(5): 13-15.

[19] 中共中央, 国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 2009.

[20] Smith A. An Inquiry Into the Nature and Causes of the Wealth of Nations With a Life of the Author; Also a View of the Doctrine of Smith, Compared with that of the French Economists, with a Method of Facilitating the Study of His Works, from the French of M. Jariner [M]. Thomas Nelson, 1843.

[21] Smith P C. Market mechanisms and the use of health care resources [M]//OECD. Achieving better value for money in health care. Paris: OECD, 2009.

[22] Samuelson P A. The pure theory of public expenditure [J]. The review of economics and statistics, 1954: 387-389.

[23] Pierson P. The new politics of the welfare state [M]. Oxford University Press, 2001.

[24] Debreu G. Theory of value: An axiomatic analysis of economic equilibrium [M]. Yale University Press, 1959.

[25] Cooper Z. The very english experience with competition: lessons from Britain's national health service [M]. Submission to the Organisation for Economic Co-operation and Development Roundtable on Competition in Hospital Markets. 2012.

[26] Gaynor M. Reform, Competition, and Policy in Hospital Markets [M]. Submission to the Organisation for Economic Co-operation and Development Roundtable on Competition in Hospital Markets. 2012.

[27] Bresnahan T F, Reiss P C. Entry and competition in concentrated markets [J]. Journal of Political Economy, 1991: 977-1009.

[28] Abraham J, Gaynor M, Vogt W B. Entry and competition in local hospital markets[J]. The Journal of Industrial Economics, 2007, 55(2): 265-288.

[29] 国家统计局. 中国统计年鉴 2013 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2013.

[30] Eggleston K. “‘Kan Bing Nan, Kan Bing Gui’: Challenges for China's Healthcare System Thirty Years into Reform [R]//Growing Pains: Tensions and Opportunities in

- China's Transformation Stanford, CA; Walter H Shorenstein Asia-Pacific Research Center, 2010,
- [31] Gaynor M. What Do We Know About Competition and Quality in Health Care Markets? [C]. National Bureau of Economic Research Working Paper Series, 2006, No. 12301.
- [32] Cooper Z, Gibbons S, Jones S, et al. Does hospital competition save lives? evidence from the English NHS patient choice reforms [J]. *The Economic Journal*, 2011, 121 (554): F228-F260.
- [33] Gaynor M, Moreno-Serra R, Propper C. National Bureau of Economic Research, 2010.
- [34] Kessler D P, Geppert J J. The effects of competition on variation in the quality and cost of medical care [J]. *Journal of Economics & Management Strategy*, 2005, 14 (3): 575-589.
- [35] Vogt W, Town R, Williams C. How has hospital consolidation affected the price and quality of hospital care? [J]. *The Synthesis project Research synthesis report*, 2006, 9: 273-281.
- [36] Maeda J, Losasso A T. Effect of market competition on hospital performance for heart failure [J]. *The American journal of managed care*, 2011, 17(12): 816-822.
- [37] Robinson J C, Luft H S. The impact of hospital market structure on patient volume, average length of stay, and the cost of care [J]. *Journal of Health Economics*, 1985, 4 (4): 333-356.
- [38] Gaynor M, Vogt W B. Competition among Hospitals [J]. *The RAND Journal of Economics*, 2003, 34(4): 764-785.
- [39] Capps C, Dranove D. Hospital Consolidation And Negotiated PPO Prices [J]. *Health Affairs*, 2004, 23(2): 175-181.
- [40] Town R, Vistnes G. Hospital competition in HMO networks [J]. *Journal of Health Economics*, 2001, 20 (5): 733-753.
- [41] 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.
- [42] Cooper Z, Gibbons S, JONES S, et al. Does competition improve public hospitals' efficiency: evidence from a quasi-experiment in the English National Health Service [J]. 2012.
- [43] Bijlsma M, Koning P, Shestalova V, et al. CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis[R]. 2010.
- [44] Bloom N, Propper C, SEILER S, et al. National Bureau of Economic Research[R]. 2010.
- [45] Luft H S, Robinson J C, Garnick D W, et al. The role of specialized clinical services in competition among hospitals [J]. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 1986, 23(1): 83-94.
- [46] Robinson J C, Garnick D W, Mcphee S J. Market and Regulatory Influences on the Availability of Coronary Angioplasty and Bypass Surgery in U. S. Hospitals [J]. *New England Journal of Medicine*, 1987, 317(2): 85-90.
- [47] Friesner D L, Rosenman R. Do hospitals practice cream skimming? [J]. *Health Services Management Research*, 2009, 22(1): 39-49.
- [48] Normand C, Busse R. Social health insurance financing [M]// *Funding health care: options for Europe*, Open University Press, 2002.
- [49] Cutler D M, Huckman R S, KOLSTAD J T. Input Constraints and the Efficiency of Entry: Lessons from Cardiac Surgery [J]. *American Economic Journal: Economic Policy*, 2010, 2(1): 51-76.
- [50] Smith P, Preker A, Light D, et al. Role of markets and competition [J]. *Purchasing to improve health system performance*, 2005.
- [51] Bevan G, Skellern M. Does competition between hospitals improve clinical quality?: a review of evidence from two eras of competition in the English NHS [J]. *BMJ*, 2011, 343: d6470.
- [52] 潘杰, 刘国恩, 尹庆双. 医疗体制“管办分开”与服务供给——基于公立医院改革试点的实证研究[J]. *经济学报*, 2014, 1(1): 33-50.
- [53] Hibbard J H, Stockard J, Tusler M. Hospital performance reports: impact on quality, market share, and reputation [J]. *Health Affairs*, 2005, 24(4): 1150-1160.
- [54] Newhouse J P, Group R C I E. Free for all: lessons from the RAND health insurance experiment [M]. Harvard University Press, 1993.
- [55] Alchian A A. Economic forces at work [M]. Liberty Press, 1977.

[收稿日期:2014-10-04 修回日期:2014-10-25]

(编辑 谢宇)