

院长特征对民营医院竞争力的影响研究

——基于 100 所民营医院的数据

张奇林* 李 鹏

武汉大学社会保障研究中心 湖北武汉 430072

【摘要】本文选取民营医院院长特征作为切入点,分析民营医院院长对医院竞争力的影响。依据香港艾力彼医院管理研究中心发布的 2014 年民营医院竞争力 100 强榜单所得出的竞争力分数作为竞争力评价因变量,同时手工摘录医院官方网站和公开发布的信息并进行整理,得出该榜单 100 所民营医院院长的样本特征数据及其他控制变量信息。结果显示:民营医院院长的年龄结构偏大,从事医疗服务实践工作平均年限较长,拥有高级专业职称和海外学习工作背景的比例较高。通过建立多元线性回归模型进一步研究表明,民营医院院长的年龄、专业及技术职称、工作经历等特征显著影响医院的竞争力。民营医院应充分发挥院长的专家优势,并明确院长在决策中的核心地位,同时把引进和培养院长作为一项重点人才工作。

【关键词】民营医院;院长特征;竞争力;影响

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.09.004

The impact of dean's characteristics on the competitiveness of private hospitals: Based on a study of 100 private hospital data

ZHANG Qi-Lin, LI Peng

Center for Social Security Studies, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

【Abstract】 This paper selects the characteristics of hospital deans as a starting point to study the influence of private hospital competitiveness. According to the competitiveness of the private hospitals 100 list in Hong Kong, Eric Peter Hospital Management Research Center released in 2014, regard the list derived competitiveness evaluation score as the independent variable, and according to the manual excerpt from hospital official website and publicly available information, the Author has calculated the sample characteristics data of the list of 100 private hospitals and other control variables. Research results demonstrate that private hospital deans' age distribution structure is too large, and the average years of work in the health care practice is higher, with a higher proportion of senior professional titles and overseas study and work backgrounds. Through the establishment of multiple linear regression models for further study showed that the private hospital deans' age, professional, technical titles and work experience has affected the competitiveness of the evaluation of the hospital. Therefore, this paper recommends that private hospitals should give full play to the advantages of expert dean and dean of the decision-making for core position should be clear, and the introduction and training of personnel presidency as a priority work.

【Key words】 Private hospitals; Hospital dean's characteristic; Competitiveness; Impact

2009 年国家发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出,严格控制公立医院建设规模,适度降低公立医疗机构比重,鼓励社会资本依法兴

办非营利性医疗机构。随后国家又相继出台公立医院综合改革、创新重点领域投融资机制、促进社会办医加快发展等多项指导意见和政策措施。在一揽子

* 作者简介:张奇林,(1969 年—),博士,教授,主要研究方向为社会保障理论与政策,医疗卫生政策等。

E-mail:qilinzhang@whu.edu.cn

利好政策推动下,我国民营医院发展步入快车道,从 2010 年的 7 068 家发展到 2014 年 12 546 家,从 2010 年占全部医院比重的 33.8% 上升至 2014 年的 48.5%,民营医院在盘活国有医疗资产,促进与公立医院相互竞争,保障居民基本医疗服务需求和差异化医疗服务需求方面发挥越来越重要的作用。

民营医院发展前景广阔,但仍面临诸多难题,人才问题是其核心,而院长对于民营医院的发展则起到引领的作用。对民营医院来说,院长是宝贵、稀缺的人才资源,拥有了德才兼备的院长,就会在医疗市场竞争中占得先机。^[1]民营医院院长作为业务和技术总负责人,是抓好医疗质量管理和医疗安全的关键责任者和领导者,其业务水平和管理能力对医院的持续发展、品牌塑造、经济社会效益提升具有不可替代的作用。^[2]医疗投资就是医院核心竞争力中固定资产和人力资源的双重投资,缺一不可,而如何吸引和留住人才比设备投入更重要。^[3]当前民营医院面临最大问题是人才青黄不接,能独当一面带领学科发展的中壮年骨干严重缺乏。^[4]关于院长对民营医院发展的影响,已有研究主要从宏观角度把院长作为整体来分析,采用定性分析、个案研究、实地调研等方法,而从院长特征的微观角度分析其对医院发展影响的研究文献较少。目前,社会办医的试点和实践正在逐步开展,相关数据难以及时获得,因此现阶段中国对社会办医的实证研究相对缺乏。^[5]本文通过实证的方法,以香港艾力彼医院管理研究中心发布的 2014 年民营医院竞争力 100 强院长特征和竞争力评分为数据样本,分析民营医院院长特征对医院竞争力的影响。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本文数据来源于香港艾力彼医院管理研究中心发布的 2014 年民营医院竞争力 100 强名单,该中心属于第三方研究机构,已连续三年发布中国民营医院竞争力评价榜单,其以系统的量化数据为基础,评选借鉴国外大学及医院排名标准和优秀经验,针对医

院规模、技术、资源等,经过近一年的筛选、核实和评比,对全国符合资质的地级城市医院进行初筛,经由专家评审委员会从医院规模、医疗技术、经济运行三大维度的 12 个指标对所有城市民营医院进行评比最终得出,所得数据具有较高的可信度和权威性,同时该数据指标体系从人力资源维度采集纳入了民营医院院长特征信息,涵盖本文研究的民营医院院长年龄、工作背景等变量信息。本文采用 2014 年该榜单所得出的竞争力分数作为竞争力评价因变量,同时人工采集医院官方网站和公开发布的信息并进行整理计算,得出该榜单 100 所民营医院院长的样本特征数据及其他控制变量信息。

1.2 变量选择

1.2.1 年龄和性别

作为民营医院院长的基本特征,本文定义了年龄(Age)变量和性别(Gender)变量,其中性别变量作为虚拟变量,当民营医院院长为女性时取 0,男性取 1。

1.2.2 教育

教育变量主要是衡量民营医院院长的受教育水平和质量,因此本文引入毕业院校、专业、学历特征三个常用变量作为代表变量,三者均作为虚拟变量,其中毕业院校(College)为重点院校时取 1^①,否则取 0;专业(Major)为医学及相近专业时取 1,否则取 0;学历(Degree)为本科以上时取 1,否则取 0^②。

1.2.3 工作背景

本文定义工作经历丰富性变量,它描述民营医院院长工作经历的丰富性,以院长工作背景总数求和而得。例如,如某民营医院院长曾在政府、学校、科研机构、公立医院、民营医院工作^③,则该民营医院院长的工作丰富性变量(Diversity)等于 5。同时,本文也定义了海外经验变量(Overseas),当民营医院院长有海外学习或工作经历时变量取 1,反之取 0。

另外,医疗服务的专业性和实践性相比而言很强,从业者特别是作为业务规划和管理者的院长需要不断学习和实践,以提高自身在专业领域的话语权

① 重点院校指教育部全国普通高等院校统一招生入学考试志愿填报的一类重点院校,其他院校为非重点院校,具体参照教育部学位信息网数据,若存在院校合并,本文以合并后的学校类别作为划分依据
② 考虑到医学学科培养周期相对较长、专业性较强等特点,本文定义学历虚拟变量时重点考虑了这种因素
③ 公立医院与民营医院在管理运营机制等诸多方面存在较大差异,对院长经验要求和履职绩效要求不同,因此本文将二者工作经验进行区分

和管理水平。是否拥有高级专业职称能够反映实践经验以及社会参与能力,一定程度上反映民营医院院长的履职能力。本文还定义了院长专业职称变量(Qualification),进一步考察其理论和实践水平对医院竞争力的影响。当院长具有主任医师(教授)及以上职称^①时该变量取1,否则取0。

1.3 控制变量

尽可能控制其他能够影响民营医院评价的因素,以避免它们影响回归结果。

1.3.1 治理变量

民营医院拥有独立的法人治理结构和市场地位,特别是在国家鼓励社会资本办医和放开非公立医院医疗服务价格的政策出台之后,民营医院的完全市场地位更加明确清晰,因此如同企业的治理形式和结构对其发展的重要性一样,民营医院的治理结构和运作方式也直接影响对其评价结果。所以,本文控制了民营医院两个治理结构虚拟变量,分别是组织形式和组织规模,当民营医院具有上市背景的公司管理时组织形式变量取1^②,否则取0;当民营医院为集团(连锁)经营即拥有两家及以上经营单位时组织规模变量取1,否则取0。

1.3.2 区域变量

因为东西部地区的经济发展水平、人口规模结构、社会文化、政府政策等方面存在明显差异,基本医疗等公共产品供给也不均衡,不同区域的医疗服务市场需求和竞争也强弱有别,社会民间资本参与民营医院建设具有明显的区域化倾向。因此,本文控制了民营医院的地理区域变量,把它作为一个虚拟变量,当民营医院位于东部地区时取1,位于中西部地区时取0。

1.3.3 改制背景变量

自国家实施公立医院综合改革以来,公立医院改制成为民营医院的重要组成部分,而长期以来由于公立医院的公益性和“一家独大”的垄断局面,使得公立医院更容易获得居民心理认可,民营医院的知名度和公信力远远低于公立医院^[6],相比新组建的原创型民营医院,改制而来的民营医院在声望和认可方面具有一定声誉和市场基础,改制后的民

营医院由于体制机制转变释放了活力和效率,在原有的市场基础上,能够较好地度过因改制形成的困难期和瓶颈期,而原创型民营医院则在成立之初首要考虑如何吸引潜在市场资源,二者的竞争策略具有显著性差别。因此,本文控制民营医院的背景变量,当民营医院为原创型时取1,否则取0(表1)。

表1 变量定义与描述

类型	名称	定义与描述
因变量	Score	2014年民营医院100强竞争力得分
解释变量	Age	医院院长年龄(取整数)
	Gender	院长性别:虚拟变量,男性取1,女性取0
	College	毕业学校:虚拟变量,重点取1,否则取0
	Major	毕业专业:虚拟变量,医学及相关专业取1,否则取0
	Degree	毕业学历:虚拟变量,本科以上取1,否则取0
	Qualification	专业职称:虚拟变量,主任医师取1,否则取0
控制变量	Diversity	工作经历丰富性:根据上文定义进行计算
	Oveaseas	海外经历:虚拟变量,有海外经历取1,否则取0
	Form	组织形式:上市公司取1,否则取0
	Scale	组织规模:集团或连锁取1,否则取0
	Area	区域分布:东部取1,中西部取0
	Background	成立背景:原创型民营医院取1,否则取0

2 实证结果

2.1 变量描述性统计

2.1.1 因变量

根据样本数据,通过SPSS软件进行描述性统计分析,总体上2014年民营医院竞争力100强呈正态分布,竞争力平均值为340.49,但标准差很大,高达106.79,表明100强的竞争力参差不齐,100强榜单中明显呈现两极分化的趋势,竞争力值处于前列(即400~800分数段)的民营医院约占20%,而高达80%的民营医院集中在200~400分值区间。

2.1.2 自变量

院长平均年龄为59.46岁,标准差为9.32,年龄最大76岁,最小41岁,50~60岁占57.31%,60~70岁占31.24%。被调查的院长中毕业于重点院校的

① 本文考虑医院专业性较强以及院长专业声誉性对医院专业品牌影响力较强,院长承担业务和技术总负责人的角色,所以本文将是否拥有正高级职称作为标准进行变量设计

② 因民营医院或其隶属公司的产权结构信息公开较少,不利于对其实际控制者的信息掌握,本文定义当民营医院或控股、参股民营医院的公司或其法人股东具有在国内或境外上市背景即符合变量赋值取1的情形

占 53%,非重点院校的占 47%;毕业专业为医学以及社会医学管理的占 84%,非医学的占 16%,表明绝大部分院长的专业与医院业务具有较高程度的关联性;学历方面,研究生学历占 46%,本科及以下学历占 54%;技术职称方面,拥有主任医师或教授职称的占 77%,副主任医师及以下占 23%(表 2)。

表 2 院长毕业院校、专业与学历、职称情况

变量	人数	比例(%)
毕业院校	重点	53
	非重点	47
毕业专业	医学及相近	84
	非医学专业	16
毕业学历	研究生	46
	本科及以下	54
技术职称	正高级职称	77
	中级职称及以下	23
合计	100	100

2.1.3 控制变量

治理结构方面,已经上市的民营医院 7 家,占 7%,采取集团或连锁经营的有 37 家,占 37%;区域布局方面,2014 年民营医院竞争力 100 强中,位于东部的占 60%,位于中西部的占 40%;改制背景方面,原创型民营医院占 95%,由公立医院改制而来的仅占 5%。

2.2 回归分析

为更严谨的判断民营医院院长特征是否影响医院的竞争力评价,则需进一步进行模型回归。研究的主要目的在于揭示民营医院院长特征是否显著影响医院的竞争力评价,因此构建了如下多元线性回归模型:

$$\begin{aligned} \text{Score} = & \beta_0 + \beta_1 \text{Age} + \beta_2 \text{Gender} + \beta_3 \text{College} \\ & + \beta_4 \text{Major} + \beta_5 \text{Degree} + \beta_6 \text{Qualifition} \\ & + \beta_7 \text{Diversity} + \beta_8 \text{Oveaseas} \\ & + \text{Control Variables} + \varepsilon \end{aligned}$$

回归之前,本文首先进行了解释变量之间的 Pearson 相关系数检验,检验结果表明,解释变量之间的零阶相关系数均不大,模型解释变量之间不存在严重的多重共线性问题。模型针对的是 2014 民营医院竞争力 100 强,剔除因院长特征缺失数据后得到最终样本容量为 97, R^2 值为 0.526,表明模型拟合度较好,最终回归结果如下:

民营医院院长年龄(Age)在 1%的水平上显著,

院长所学专业、职称分别在 5%水平上显著,说明获取医学及相近专业学位和具有高级职称对医院竞争力有显著影响。院长工作丰富性变量在 5%水平上显著,具有海外学习或工作经历变量在 1%水平上显著,院长性别、毕业学校以及学历三个变量,尽管与预期一致,却在统计上不显著(表 3)。

表 3 多元线性回归结果

变量	系数	t 值	VIF
常数	—	10.089	1.056
Age	0.249	3.304**	1.087
Gender	0.681	0.032	1.062
College	0.019	0.41	1.162
Major	0.218	3.152*	1.015
Degree	0.176	0.614	1.016
Qualification	0.292	3.971*	1.065
Diversity	0.327	4.127*	1.514
Oveaseas	0.218	0.841**	1.366
Form	0.142	0.251	1.032
Scale	0.118	0.212	1.152
Area	0.113	2.419	1.164
Background	0.231	3.315	1.983
N		97	
R^2		0.526	
DW 值		1.949	
F 值		50.215**	

注: *、** 分别表示在 5% 和 1% 的水平上显著。

3 讨论

通过实证分析发现,院长的年龄结构、工作经历丰富性、所学专业以及专业职称对民营医院竞争力有显著影响。民营医院院长年龄结构虽然偏大,但医学属于高人力资本投资领域,培养周期长,需要实践与经验积累。一般而言,院长年龄一定程度可以体现其专业造诣以及在学科领域所拥有人脉资源的多寡。^[7]当前民营医院较为普遍地返聘公立医院或科研机构高级专业人员,通过返聘知名专家担任医院院长可以利用广告宣传效应短期内提高医院知名度,在学科建设、人才培养等方面起到传帮带作用。同时,民营医院院长的工作不仅仅在于医疗服务方面,可能还肩负着经营管理职责,需要民营医院院长拥有较为丰富的技术积淀、管理经验和社会阅历;有过政府卫生管理、公立医院、科研教学机构等多种经历的院长,可以利用丰富的人脉网络以及较强的政策把握能力等优势,为医院争取到更多合作机会,可以与公立医院建立长期的交流培养机制,鼓励继续深造和外部培养,提高工作视野和丰富工作经历。

院长毕业于医学或相关专业,具有高级专业职称以及拥有海外学习交流或者工作背景都有利于提高医院竞争力。^[8]

当前政策制度和监督手段不完善,导致民营医院的生存环境仍比较脆弱,比如在准入、规划、编制、评级、科研、定价和医疗保险等方面,相关政策控制已有松动,但仍然没有发生根本性变化。^[9]国外一些民营医院发展却有相当长的历史,并在国家医疗服务供给体系中发挥支柱作用,因此拥有不同工作背景或海外经历的院长在对外公关、办医理念、资源整合等方面具有显著优势。此外,院长的毕业学校对回归结果并不具有显著影响,结合院长年龄结构以及专业实践性要求也不难理解。相对完善的医师执业培训制度也能有效地补充专业理论知识。

研究发现,我国民营医院总体上仍处于创业初期和发展上升阶段,具有较强实力和市场影响的医院数量偏少,整体数量众多,而相对规模偏小,病床使用和医疗服务量同公立医院相比仍有较大差距,整体竞争力仍有待提升。院长对于扩大民营医院知名度、引进优秀专业人才和提高医院技术实力和管理水平具有关键作用,因此,引进优秀院长成为提高民营医院竞争力的重要措施。结合本文研究结果,引进和培养民营医院院长应该聚焦其年龄、工作经历,把所学专业、技术职称作为硬指标。^[10]无论民营医院采用何种治理结构,院长作为决策核心的地位不能动摇。虽然在民营医院发展中,为争得市场份额,需要市场拓展以及擅长经营管理的商务人才,但不能因市场拓展和营销任务较重而弱化院长专业决策地位,特别在科室建设、人员管理、规章制度以及发展战略制订方面,应当充分发挥院长的专业优势。因为无论是公立医院还是民营医院,在技术导向型的医疗行业中,技术实力和高水平的专业队伍

永远是医院生存和发展的基石。^[11]

参 考 文 献

- [1] 王秀华. 受聘民营医院为何兴去败归[J]. 中国卫生, 2016(5): 112.
- [2] 王沛森. 民营美容整形医院院长的管理能力和业务水平对医院的作用[C]. 中国医师协会美容与整形医师大会, 2010.
- [3] 费哲为, 朱德才, 余炳华, 等. 民营医院人才吸引与稳定困难与策略[J]. 中国医院, 2011, 1(8): 38-40.
- [4] 庄一强. 中国民营医院发展报告(2014) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2014.
- [5] 刘国恩, 官海静, 高晨. 中国社会办医的现状分析[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(9): 41-46.
- [6] 韩晓峰. 公立院长能否操好民营医院的盘? [J]. 中国卫生, 2015(10): 65-66.
- [7] 董湘辉. 民营医院发展困局[J]. 中国改革, 2007(1): 81-84.
- [8] 黄继志, 姜柏生. 基于 AHP-SWOT 法的南京市某台资三级综合医院发展战略研究[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2013(4): 315-318.
- [9] 王嘉雯, 黄海, 张曼婕, 等. 我国民营医院人力资源管理的问题及对策研究[J]. 现代医院管理, 2016, 14(2): 45-48.
- [10] 郭蕊, 常文虎, 陈晓雯. 对当前民营医院改革进展及相关问题的认知分析——部分民营医院院长的定性研究[J]. 中国医院, 2011, 15(12): 75-77.
- [11] 郑紫鹤, 高广颖, 段婷, 等. 民营医院发展困境的人力资本分析: 以北京市部分民营医院为案例[J]. 中国医院, 2014, 18(1): 20-23.

[收稿日期:2015-11-24 修回日期:2016-06-15]

(编辑 刘博)