

中国公立医院院长政治激励研究

——复旦榜医院经济运行绩效与医院院长职位变动的实证证据

韩汶静* 云青萍 吴明

北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】本研究利用2009—2015年152位中国大型公立医院院长的职位变动数据,第一次从经验上分析了医院经济运行绩效以及院长个人特征对院长职位变动的影响,完善了院长政治激励的研究证据。研究发现:(1)医院良好的经济运行状态对院长稳固当前职位、增加晋升概率具有积极意义。(2)医院医疗收入的增长会降低院长卸任的概率,增加晋升的概率。其中,相对于医疗收入年增长率,任期内医院医疗收入增长的移动平均对院长职位变动的影响更明显。(3)具有上级主管部门任职经历的院长晋升概率相对更高。(4)公立医院院长的政治激励与政府官员和国有企业高管稍有不同,后两者主要的激励方式是职位晋升,但在公立医院中,医院绩效的改善对延长院长在任时间、降低卸任概率作用更明显,对晋升的影响相对较小。

【关键词】公立医院;院长;政治激励

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.10.010

Research on the political incentive mechanisms of public hospital directors in China: Empirical evidence of a correlation of hospitals' economic performance with directors' appointment changes in hospitals list on China's hospital ranking (Fudan)

HAN Wen-jing, YUN Qing-ping, WU Ming

School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 This study collected the appointment change statistics of 152 directors of China's large public hospitals within the period of 2009—2015, and for the first time analyzed by experience how a hospital's economic performance and a director's personality would impact the director's appointment change, which provided complementary evidence for the study of political incentive mechanisms of public hospital directors. This study found that: (1) A benign economic performance of the hospital could help the director keep his/her current appointment and also increase the probability of promotion. (2) An increase in the hospital's medical income could reduce the director's probability of resignation and increase the probability of promotion. Particularly, compared with the growth rate, the moving average amount of the hospital's medical income growth during the director's tenure had a larger impact on the appointment change. (3) Directors with experience of working in superior departments had a higher probability of promotion. (4) The political incentives of public hospital directors were slightly different from those of government officials and state-owned enterprise executives. The latter two were mainly motivated by job promotion, whereas in public hospitals, improvement of hospital performance had a larger impact on extending the director's tenure and reducing the probability of resignation, but had a relatively smaller effect on promotion.

【Key words】 Public hospital; Hospital directors; Political incentive

1 引言

中国公立医院院长是公立医院的法定代表人和实际管理者^[1],全面负责医院医疗、教学、科研、行政

管理工作,对公立医院经营决策负有主要领导责任,直接影响到医院的绩效表现^[2]。鉴于院长的重要地位,如何激励约束院长行为,促进医院持续健康发展值得研究和关注。

* 作者简介:韩汶静(1994年—),女,博士研究生,主要研究方向为卫生经济、卫生政策。E-mail:h_wenj@126.com
通讯作者:吴明。E-mail:w_ming@126.com

组织中的激励机制存在两种主要形式：一是以薪酬契约为表现形式的显性激励（物质激励）；二是以声誉、更换威胁以及职位晋升等多种形式体现的隐性激励（非物质激励）。^[3]当货币化薪酬受到政府管制时，政治晋升及其附带的权力满足、身份荣耀、隐性消费等则成为重要的替代性激励。对于中国政府部门和国有企业，其薪酬制定有相应标准，国有企业高管人员薪酬还受到严格管制^[4]，因此，行政部门更多通过隐性激励方式和手段实现对下级的激励约束。有研究指出：以行政职位变动（任免、晋升）为特征的政治激励对具有“官员”身份属性的管理者存在较强的激励作用。^[5,6]

中国公立医院是政府举办的事业单位，与政府部门相比，公立医院职能属性更接近国有企业（两者也有所差异）。相比于政府具有的公共管理和社会服务职能，公立医院和国有企业同时还是生产单位（生产产品或提供服务），额外承担着一定的经济责任，而且院长薪酬受到限制，因此，类比国有企业高管，职位变动等隐性激励可能也会对公立医院院长产生较大影响。^[5]

当前，国内学者对公立医院院长激励的研究更多关注的是显性激励且多是定性讨论，如院长年薪制对医院绩效的影响^[7,8]，但有研究发现院长薪酬并没有显著影响医院绩效^[9]，提示非经济因素激励存在的可能性。此外，还有少数研究对院长的显性（物质）激励与隐性（精神）激励进行了初步分析^[10,11]，但由于缺乏数据支持，未能展开深入分析。篇幅有限，本研究主要关注隐性激励中的政治激励，尝试回答中国公立医院院长是否存在政治激励、医院收入水平是否会对院长政治激励产生影响等问题。

本研究利用 2009—2015 年 152 位中国大型公立医院院长的职位变动数据，采取 ordered logit 模型来分析影响公立医院院长职位变动概率的因素。这是国内首次使用定量方法研究公立医院院长的政治激励机制，将为公立医院院长政治激励的存在提供新的经验证据。

2 制度背景

2.1 公立医院领导人员的任用管理

根据《公务员法》，企事业单位的人员可以调入机关担任领导职务。这就决定了中国公立医院院长

与民营医院院长不同，公立医院院长具有“政治”上升渠道，可以与政府部门和其他事业单位进行人员交流。以复旦榜医院为例，医院院长与高校领导人员、政府官员之间的交叉任职并不少见。

上级机关拥有公立医院重要人事的任免权。理论上，院长的任用管理应以对院长个人表现评价为基础。但截至目前，中国尚未形成一套公认度高的院长权威评价体系，对院长的考核更多仍是按照以“德、能、勤、绩”为主要内容的事业单位年度考核方法。^[12]其中，关于“德”、“能”、“勤”的考察，内容较为笼统且难以量化，存在评价内容不够清晰、评价标准不够明确的问题，难以做出客观、准确、可比的评价。相比之下，对“绩”的考察可以通过医院的绩效表现加以反映。

2.2 公立医院绩效考核制度

2008 年卫生部正式印发《医院管理评价指南（2008 年版）》，作为指导、评价、检查和监督医院管理的重要依据。根据《指南》，医院绩效包含社会效益、工作效率、经济运行状态三方面，其中，医疗服务收入是评价医院经济运行状态的重要基本指标。2019 年国务院办公厅印发《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》，明确三级公立医院绩效考核指标体系由医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价 4 个方面的指标构成。其中，医疗服务收入作为主要经济管理指标之一，可用来反映医院收入水平。

3 研究设计

3.1 研究假设

3.1.1 提出假设的基础

本研究假设保住当前职位，努力争取更高职位是激励约束公立医院院长重要的手段。依据来自四方面：第一，与政府部门和国有企业相同，中国公立医院存在“锁住”效应^{①[13]}，医务人员一旦进入公立医院获得正式编制，大多数人一般情况下会选择一直留在“体制内”，因此，他们必须适应体制内的运行逻辑来谋求自身发展。第二，政治激励对体制内成员具有天然“诱惑”。中国行政管理体制具有典型的科层组织特点，具有严密的等级制度、严格的规章体系。更高的等级通常意味着更大的权力、更高的身

① “锁住”效应：中国特色制度背景下，体制内“官员”往往处于较为封闭的“内部劳动力市场”，出于多种因素的考虑，通常他们不会轻易选择退出该职位，会努力保住现有职位并寻找合适机会谋求晋升。

份地位、更多的薪酬与职务利益,甚至是权力寻租机会以及未来获得政治升迁、拓展仕途空间的机会等^[14],这些都预示着未来可观的收益。第三,“医而优则仕”的管理模式下,政治激励对专业地位的提高也有积极影响。院长的任用管理一直是参照机关干部的标准、流程进行,主要途径是院内晋升。他们早期多是科室技术骨干或学科带头人,既是医学专家还承担科室管理工作,然后经院内选拔或卫生系统内选拔进入到院级管理岗位,“专家—科室主任—院领导—院长”的成长模式下,医院管理呈现出行政和专业不分的特点,二者相得益彰、互相成就。一定的行政职级往往可以带来更高的社会地位、更大的影响力、更强的资源配置能力,这些均可为研究开展提供助力,提高研究产出。第四,对行政职位的追求,也与我国自古以来形成的“官本位”价值观,政治地位对于体制内人员的吸引力以及位高权重带来的心理满足等密切相关。

3.1.2 提出假设

站在医院主管部门的角度,在自主经营、自负盈亏的管理模式下,对公立医院的首要要求是维持自身正常运营,且院长作为“经理人”,需要对该院的经济状况负责。原因在于,公立医院不能随便退出市场,如果公立医院财务状态太差,需要主管部门帮助来脱离财务困境,甚至会增加上级部门的财政负担,也会对上级领导任期内的工作业绩、资源控制等产生影响,甚至有碍其仕途的发展。^[15-17]在反映经济运行状况各指标中,医疗收入最具代表性且是一个综合指标,对医院行为改变也较为敏感。在此基础上提出假设:2019年全国启动三级公立医院绩效考核工作,初步建立绩效指标考核体系之前,医疗收入增长越快的医院院长越容易获得上级的认可和奖励,从而获得职位晋升、更长的任职时间。

3.2 模型设定和变量定义

研究政治激励机制,本质需要分析院长职位变动的影响因素,基于以上分析,本研究重点关注医院的经济绩效表现对院长职位变动的影响。现有文献^[18,19]关于官员和国有企业高管政治激励的计量模型设定已经得到广泛认可,因此本研究也将沿用现有处理方法,这样也便于将其与政府官员和国企高管的职位变动机制进行比较研究。本研究采取 Ordered logit 模型分析影响公立医院院长职位变动的因素。

本研究关于院长职位变动的定义,是在借鉴相关研究的基础上,结合公立医院实际情况具体得到。“晋升”主要包含两种情况,一种是院长从原有职位被提拔到行政级别更高的职位。另一种是平级调动,虽然行政级别未提升,但也被定义为“晋升”。从医院平级调到党政机关,虽然并未提升行政级别,但通常情况下,党政机关属于“上级”部门,平台更高,未来可能会有更多的发展机遇和更大的晋升空间。而且,实际中,从医院负责人进入卫生行政部门的第一次变动,较少伴随行政级别,常常需要经历一个过渡阶段。本研究将退休、未有其他工作安排的离任、调入人大、政协任职等都定义为“卸任”。与行政官员和国有企业高管一样,本研究认为退休并不完全是外生的。^[19]首先,过去较长一段时间人事相关制度规定允许绩效好的领导延迟退休,作为一种奖励。^[20]其次,既往企事业单位领导人员的任期管理不如行政官员那般严格,国有企业超龄退休的情况有很多,公立医院院长超龄退休的情况也不少见。以本研究样本为例,卸任院长中,卸任年龄跨度为54~66岁,较大的年龄跨度暗示年龄也许并不是“卸任”的唯一决定因素。此外,个别地方存在院长离任后到人大、政协等部门任职的情况,由于此类职务与行政部门任职不同,本文也将其视为“卸任”。除“晋升”、“卸任”外,“平调”的情况主要指同一所医院或不同医院之间院长和医院党委书记的岗位交流。

3.3 数据来源

本研究使用的数据包括手工收集的2009—2015年复旦医院排行榜前100位中96所医院(不含军队医院)的152位院长的个人信息,具体包括他们的年龄、教育程度、既往工作经历、就职和(或)离职的年份以及离职去向。医院财务数据来自医院上报的财务报表。关于样本中的一些院长曾在观测期间先后担任过不同医院的院长的情况,本研究将其算作不同的样本点。本研究数据集共包含659个院长一年的观测值。

3.4 变量选取

根据研究假设,本研究选择医疗收入年增长率、院长任内医疗收入增长率的移动平均作为解释变量,提出医院经济运行情况对院长岗位变动影响的证据。关于控制变量的选取,由于当前国内缺乏关于公立医院院长政治激励的相关研究,本研究在借鉴行政官员和国有企业高管研究的基础上提出:应

对医院和年度的特定效应加以控制。第一,医院的固定效应和年度效应本身直接影响医院绩效表现,影响解释变量必须加以控制;第二,医院的固有特征也反映着上级部门考核、任用院长的一些固定偏好或特征,比如综合实力更强、更具知名度的医院院长未来发展空间会更加广阔,又比如额外承担某些政治任务或卫生行政部门直接管理的医院院长可能更有政治前景。虽然本研究无法确定这些可能性的大小,但控制医院的固定效应有助于控制这些可能干扰参数估计的因素。与此同时,院长的人事变动情况也存在时间趋势特征,例如每逢五年一次的党代会,人事变动发生频率都较高。因此,考虑在计量模型的设定中添加医院和年度的虚拟变量将是一种非常有用的处理,其效果类似于双向固定效应估计(Difference in-difference estimation);然后,为了反映历史因素的影响,考虑到医院医疗收入受资源禀赋等因素影响可能会表现出路径依赖性质,本研究还考虑控制滞后一期的医疗收入的自然对数。之后,根据《公务员法》《事业单位人员管理办法》院长任用存在年龄、在任时长的限制,在控制变量中还纳入年龄、任职。最后,借鉴其他相关研究^[6],本研究还控制了是否具有上级任职经历的变量,原因在于现有研究常用既往任职经历来近似反映官员的关系,认为政治资源可能也是影响院长职位变动的原因。

3.5 数据描述

能够观察到院长存在行政激励的前提条件是该岗位需要保证一定的人员流动频率。样本包含的 152 位院长中,有 72 位在观测期间发生职位变更,占比为 47.37%。如表 1 所示,平均年流动率为 11.08%,该流动率虽然低于省级政府主要领导人员的流动频率(一般在 20% 左右^[5]),但与中央企业负责人的变动频率接近(10.35%)。国有企业相关研究结果显示,人事控制权带来的激励约束作用在该频率下可以得到较为充分发挥。^[3]在本文的所有观测值中,晋升、平调和卸任分别占总样本 2.58%、1.52% 和 6.99%,卸任的情况居多,整体上是晋升的 2~3 倍,该比例与省级政府主要领导人员接近。

表 2 是主要变量的描述性统计,2009—2015 年,中国百强公立医院实现了较快的增长,年平均增长率超过 15%,而且各医院各年份增长率差异较大,标

准差为 7.4%。经济状况的较大差异是有效识别其与院长岗位安排相关的重要基础条件。其他自变量,任期变动范围是 1~23 年,中位数是 6 年,标准差是 4.78 年,较大的标准差说明不同院长任职期限存在较大差异,也从侧面说明其他影响院长职位变动因素的存在。

表 1 院长职位的年变动情况

时间	职位变动占比(%)				观测值个数
	卸任	平调	晋职	合计	
2009	0.00	1.08	0.00	1.08	93
2010	6.38	2.13	3.19	11.70	94
2011	10.64	4.26	6.38	21.28	94
2012	1.06	1.06	2.13	4.25	94
2013	9.57	0.00	1.06	10.64	94
2014	9.47	2.11	0.00	11.58	95
2015	11.58	0.00	5.26	16.84	95
全样本	6.99	1.52	2.58	11.08	659

表 2 主要变量的描述性统计

变量名称	观测数(人)	均值	标准差	最小值	最大值
被解释变量					
卸任	659	0.0713	0.258	—	—
平调	659	0.0152	0.122	—	—
晋升	659	0.0243	0.154	—	—
解释变量					
医疗收入年增长率	564	0.159	0.0742	-0.0264	0.666
任内医疗收入增长率移动平均	659	0.207	0.224	0	1.522
控制变量					
年龄(岁)	613	54.11	4.621	42	66
上级部门任职(是=1,否=0)	659	0.0531	0.224	—	—
任期(年)	659	6.985	4.779	1	23

注:本研究所指任期是就职年份至观察值当年之间的年份间隔,即截至观察值当年,已经在同一岗位持续工作的年数。考虑到院长任期很少是自然年,为了与年度医院财务数据在时间上保持一致,本研究的处理是在院长更替发生的当年,选取当年在任时间超过 6 个月的院长作为当年在任院长。

4 实证分析

4.1 院长职位变动与医院医疗收入年增长率

表 3 报告了面板数据的有序 logit 模型的最大似然估计结果,在使用有序 logit 模型前已通过平行线假设检验^①(Wald 检验)。考虑到观测结果的异质

① Wald test of parallel lines assumption for the final model: $\chi^2(4) = 4.44$ Prob > $\chi^2 = 0.3500$

性,本研究使用稳健标准误差选项估计有序概率模型,首先将医疗收入年增长率与院长岗位变动进行回归,第1、2列和第3、4列分别报告是否控制医院虚拟变量和年度虚拟变量情况下的估计结果。从回归结果来看,这些虚拟变量的系数具有联合的显著性,即在院长职位变更过程中,时间趋势和医院的特定条件是不能忽略的影响因素。

模型1仅报告了加入医疗收入年增长率后的回归结果,模型2是在模型1基础上,增加了对医院、年份固定效应的控制,模型3是在模型2基础上,添加了年龄、是否曾在上级主管部门任职、滞后一期的医疗收入的自然对数作为控制变量后的回归结果。模

型4在模型3基础上进一步加入年份和医院控制变量。作为本研究主要关注的变量,模型1、2、3中医疗收入年增长率对院长岗位变动的的影响在10%水平上显著,加入年份和医院控制变量后,尽管模型4在统计上开始低于正常的显著水平,但整体看,无论模型如何设置,医疗收入年增长率的回归系数均为正,作用方向与预期一致。

控制变量中,年龄在1%水平上始终显著影响到院长职位变动,且随着年龄的增加,卸任概率增加,晋升概率减少。上级主管部门的任职经历也会显著提高(降低)院长晋升(卸任)概率,在1%水平上显著。

表3 回归结果

自变量	因变量:院长职位变动情况(-1 = 卸任, 0 = 在任, 1 = 平调, 2 = 晋升)						
	模型1	模型2	模型3	模型4	模型5	模型6	模型7
医疗收入年增长率	4.582 *** (3.33)	4.426 * (1.85)	4.017 *** (2.69)	2.523 (0.78)			
任内医疗收入增长率移动平均					-1.313 *** (-2.97)	0.099 (0.15)	3.925 * (1.92)
年龄			-0.274 *** (-6.69)	-0.546 *** (-4.92)		-0.278 *** (-6.76)	-0.521 *** (-5.04)
任期(在任年数)			0.010 (0.35)	-0.009 (-0.08)		0.005 (0.16)	-0.146 (-1.17)
上级部门工作经历			2.351 *** (3.24)	5.471 *** (3.62)		2.220 *** (3.11)	5.793 *** (3.79)
滞后一期医疗收入的对数值			0.064 (0.39)	0.368 (0.12)		0.031 (0.19)	-2.054 (-0.71)
阈值1	-1.709 *** (-6.45)	-3.280 *** (-6.17)	-15.842 *** (-4.18)	-28.752 (-0.43)	-2.876 *** (-16.62)	-17.352 *** (-4.70)	-80.459 (-1.29)
阈值2	3.864 *** (10.93)	5.027 *** (8.65)	-8.806 ** (-2.43)	-17.195 (-0.26)	2.961 *** (15.00)	-10.394 *** (-2.95)	-68.798 (-1.10)
阈值3	4.327 *** (11.29)	5.553 *** (8.58)	-8.325 ** (-2.30)	-16.662 (-0.25)	3.462 *** (14.13)	-9.913 *** (-2.81)	-68.258 (-1.10)
医院效应	NO	YES	NO	YES	NO	NO	YES
年份效应	NO	YES	NO	YES	NO	NO	YES
样本量	564	564	528	528	659	528	528
拟对数似然比	0.0134	0.214	0.169	0.391	0.0106	0.160	0.398

注:(1) Robust z-statistics in parentheses

(2) *** $P < 0.01$, ** $P < 0.05$, * $P < 0.1$

4.2 院长职位变动与院长任内医疗收入增长率的移动平均

模型5、6、7还报告了院长任内医疗收入增长率的移动平均作为自变量的有序logit回归的结果。模

型5仅纳入了任内医疗收入增长率移动平均,结果与预期结果和其他模型结果相反,暗示该模型可能遗漏了重要变量。模型6加入年龄等控制变量后,作用方向出现了变化,反映了年龄在该回归模型中

的重要性。模型 6 与模型 7 的结果对比说明,年份和医院的固定效用在该模型中同样不可忽略。将模型 7 与模型 4 比较发现,当因变量由医疗收入增长率变为任内医疗收入增长移动平均后,显著水平得到提高,接近 5%,自变量系数也增加了很多。以自变量的均值计算,晋升和卸任的任内医疗收入增长移动边际效应分别为 0.313% 和 -2.43%。这些数字意味着,在样本均值处,当控制其他变量不变时,任内医疗收入增长率移动平均从均值(0.207)增加一个标准差(0.224),晋升的概率将提高 0.313%,卸任概率降低 2.43%。

表 3 的结果初步建立了中国大型公立医院院长职位变更与医院经济运行绩效之间显著的经验关联,实证研究的结果在一定程度上证明了掌握院长人事控制权的管理部门,在管理公立医院院长时,存在与管理政府官员和国有企业高管较为相似的激励方式,即均会通过运用人事变动的杠杆来激励下级部门管理者积极工作,但当聚焦到具体的激励方式时,公立医院院长与其他两者又稍有不同。

5 讨论

利用 2009—2015 年中国大型医院院长的职位变动数据,本文第一次实证分析了医院经济运行绩效、院长个人特征对院长职位变动的影 响。本研究发现,良好的医院绩效表现、既往在上级部门工作的经历有利于院长稳固当前职位、延长任职时间。

(1) 医院表现出良好的经济运行状态对院长稳固当前职位、增加晋升概率具有积极意义。相对于医疗收入年增长率,任期内医院医疗收入增长的移动平均对院长职位变动的影 响更明显。当因变量由医疗收入增长率变为任内医疗收入增长移动平均后,不但显著水平有所提高,接近 5%,自变量系数增加了很多,证实了上级主管部门在对院长的评价中更为重视平均绩效的现象,也从侧面反映了上级组织在试图降低考核失误等方面的努力。所以考虑加入医院医疗收入增长的移动平均,但年度数据往往易受到多种因素干扰,短期冲击带来的噪音较多,以此评估院长绩效结果变动较大,尤其当评价任职时间较长的院长时可能会出现不同的结果。值得注意的是,当医院收入水平提高对院长稳固职位、增加晋升概率具有积极作用时,院长行为也会呈现出相应特点,如主动追求医院收入的增加,甚至过度追求。因此,为引导医院行为,建立科学合理的院长绩效评

价指标体系尤为重要。

(2) 具有上级主管部门任职经历的院长有更高的晋升概率。本研究中,年龄在 1% 水平上始终显著影响到院长职位变动,且随着年龄的增加,卸任概率增加,晋升概率减少。在其他相关研究中,常用既往任职经历来近似反映官员的“关系”,即政治网络资源的多寡。通常认为在上级机关工作会有更多机会结识主管领导,其能力也有可能被看到。此外,另一种解释是进入医院担任领导岗位,也可能是在为日后更广阔的发展提前做准备,较为丰富的任职经历和多岗位的历练不是晋升的原因,也可能是结果。

(3) 公立医院院长的行政激励与政府官员和国有企业高管稍有不同,后两者主要的激励方式是职位晋升,但在公立医院中,医院经济绩效的改善对延长院长在任时间、降低卸任概率作用更明显,对晋升的影响反而相对较小。将公立医院院长的回归结果与政府官员和中央企业高管相关研究结果比较,当经济绩效提高后,院长晋升概率的增加幅度最小(央企高管 1%^[5],省级官员 10%^[3]),院长卸任概率的降幅最大(央企高管 1.2%,省级官员 1.3%)。关于该结果的解释,相较于国企和公立医院,行政官员的晋升空间更大,晋升机会更多,因此职位晋升是常见的激励方式。公立医院院长由于晋升机会相对较少,路径相对单一,岗位选择也有限,因此晋升激励受到一定程度的限制,但公立医院院长的激励可以通过降低卸任概率、延长任职时间来实现。由于公立医院院长在任期、年龄等方面受到的限制相对没有行政官员和央企高管那么严格,因此,卸任概率对医疗收入增长率的变化会更敏感一些。

然而,受限于数据的可获得性和样本量,本研究在未来仍然有进一步发展的空间。首先,本研究只限于中国综合实力最强的公立医院,样本代表性不足,难以将结论外延至全国各级公立医院。下一步可以将研究范围扩展至各级地方公立医院,并延长样本的时间跨度。其次,在指标选取上,如果数据可得,可以尝试纳入更多指标进行分析,让结论更加稳定。本研究对院长政治激励机制的研究,有助于加深对院长激励机制的认识和理解,对完善公立医院院长激励约束机制,促进公立医院持续健康发展提供了研究依据。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 伍凤兰, 申勇. 公立医院改革: 历史演进、制度困境与路径选择[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(1): 34-39.
- [2] 孙公凯. 院长在医院绩效管理中的作用[J]. 中国医院管理, 2006(3): 36-37.
- [3] 周权雄, 朱卫平. 国企锦标赛激励效应与制约因素研究[J]. 经济学, 2010, 9(2): 571-594.
- [4] 王曾, 符国群, 黄丹阳, 等. 国有企业 CEO“政治晋升”与“在职消费”关系研究[J]. 管理世界, 2014(5): 163-177.
- [5] 杨瑞龙, 王元, 聂辉华. “准官员”的晋升机制: 来自中国央企的证据[J]. 管理世界, 2013(3): 23-33.
- [6] Cao J, Lemmon M L, Pan X, et al. Political promotion, CEO compensation and their effect on firm performance[C]. 2009.
- [7] 任益炯, 李海云, 孙锬. 公立医院高层管理者薪酬激励制度现状分析和对策[J]. 解放军医院管理杂志, 2006(1): 56-57.
- [8] 洪冬微, 蔡战英. 国有医院薪酬管理制度改革的若干思考[J]. 中国卫生经济, 2003(8): 35-37.
- [9] 李珺, 俞卫. 公立医院院长薪酬激励对医院绩效的影响[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(3): 38-44.
- [10] 汪孔亮, 胡翔, 项莉, 等. 基于公立医院战略发展的院长绩效激励机制研究[J]. 中国医院管理, 2010, 30(8): 14-16.
- [11] 庄俊汉. 中国公立医院院长委托代理绩效管理研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2007.
- [12] 庄俊汉, 张亮. 公立医院院长绩效评价指标体系的探讨[J]. 中国卫生经济, 2006(7): 56-58.
- [13] Li H, Zhou L. Political turnover and economic performance: the incentive role of personnel control in China[J]. Journal of public economics, 2005, 89(9-10): 1743-1762.
- [14] 周黎安. 中国地方官员的晋升锦标赛模式研究[J]. 经济研究, 2007, 42(7): 36-50.
- [15] 陈冬华, 陈信元, 万华林. 国有企业中的薪酬管制与在职消费[J]. 经济研究, 2005(2): 92-101.
- [16] Qian Y, Roland G. Federalism and the soft budget constraint[J]. American economic review, 1998: 1143-1162.
- [17] 陶然, 苏福兵, 陆曦, 等. 经济增长能够带来晋升吗: 对晋升锦标赛理论的逻辑挑战与省级实证重估[J]. 管理世界, 2010(12): 13-26.
- [18] Chen Y, Li H, Zhou L. Relative performance evaluation and the turnover of provincial leaders in China[J]. Economics Letters, 2005, 88(3): 421-425.
- [19] 刘青松, 肖星. 败也业绩, 成也业绩: 国企高管变更的实证研究[J]. 管理世界, 2015(3): 159-171.
- [20] Zhou L A, Li H, Chen Y. Relative Performance Evaluation: An Empirical Analysis of Turnover of Chinese Local Officials[R]. 2005.

[收稿日期:2021-09-22 修回日期:2021-10-17]

(编辑 薛云)