

经济学理论在医院管理中应用的探讨

高晋华, 卢长伟, 刘芬燕

(第三军医大学第一附属医院医教部, 重庆 400038)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)30-4299-01

当前,学科交叉是理论创新的重要形式和源泉,管理学和经济学是两个独立的学科门类,但是交叉就产生了管理经济学^[1],是微观经济学在管理实践中的应用,是沟通经济学理论与企业管理决策的桥梁,其为企业决策和管理提供分析工具和方法。受此学科交叉思路启发,是否可以有关经济学理论进一步结合到医院管理实践中成为一个命题。本文就是对经济学理论和观点在医院管理实践中可能的结合点进行思考和探讨。

1 比较优势理论

1.1 涵义 比较优势理论可以表述为:每个人都消费本国和世界各国许多其他人所生产的物品或者劳务,一个可以用较少投入生产该物品的人被称为在生产该物品上具有绝对优势,生产该物品的机会成本比较小的人称为具有比较优势,而贸易的好处则是基于比较优势,而不是绝对优势,贸易可以使得每个人的状况变得更好,因为它使得人们可以专门从事自己具有比较优势的活动。

1.2 启示 上海华山医院内分泌科就以打造比较优势为着力点,学科发展特色突出,取得突出成绩^[2],说明比较优势在医院学科建设中有所可循。(1)对于学科发展而言,学科的核心竞争力可以理解为绝对优势,“做别人做不了的手术,看别人看不了的病”就是绝对优势;而专科特色技术相对于其他非专科而言就是比较优势。绝对优势巩固学科地位,比较优势促进学科协作分工。因此,学科间发展应该加强交叉互补、取长补短、融合发展,差异化、互补化、协调化发展,这是有理论支撑的。比如医院着力打造的与中科院、与绵阳九院等交叉创新科研平台;学科亚专业化发展,比如乳腺外科、关节外科的发展证明专科化带来的比较优势促进了学科发展。(2)对于人才培养而言,该理论也适用于个人发展,早在 2002 年王玉谦^[3]就如何发挥人才比较优势有专门论述。一个人必须有自己的特长、自己的专业,就是比较优势。科室人才布局,就是要平衡发展照顾科室各类人才的比较优势,利用每个人的比较优势,来实现整体人才布局优化。(3)对于学科发展资源调配而言,科室力量投向就应该投向能够产生比较优势的领域,凡是有突出比较优势的人才培养上就应该重点保障。

2 边际效应理论

2.1 涵义 边际效益递减是经济学的的一个基本概念,是指其他投入固定不变时,连续地增加某一种投入,所新增的产出或收益反而会逐渐减少。也就是说,当增加的投入超过某一水平之后,新增的每一个单位投入换来的产出量会下降。

2.2 启示 国家卫生和计划生育委员会发布了《关于控制公立医院规模过快扩张的紧急通知》要求严格控制公立医院规模^[4],随着医院规模增大也存在边际效益递减问题。郭继卫等^[5]结合了边际效应的理论,针对一些医院重视规模扩张、忽视了技术创新、管理突破等一些举措的边际效应的发挥,倡导医院重视技术创新和管理创新,进而推动医院发展转型,阐明

了该理论在医院管理上的应用。一是学科资源的投向所指应该是学科发展方向,学科资源在该方向上的投量是有“止损线”的,不能不讲实际、盲目扩张。经常听到科主任挂在嘴边的一句话是“XX 医院床位相同科室都几百张了”,认为科室规模越大越好。基于该理论,一个科室床位规模不是越多越有产出收益,床位增加所带来的直观感觉是规模扩大,但是并不是床位越多收益就越高;当床位增加到一个限度后,增加的床位不但不能带来收益,反而可能拖累收益。二是技术需要不断的升级换代,才能避免边际效应递减。也关注到一个现象,当一个技术从“创新”诞生之初到“成熟衰老”,也适用于边际效应递减。新技术发展成“老”技术时,该项技术给学科发展带来的边际效应也是递减的,投入更多的人力、财力、物力等学科资源不能带来更高“投入-产出”收益。

3 博弈论

3.1 涵义 在博弈论中,“智猪博弈”是一个著名的纳什均衡的例子,在这个例子中,对小猪而言,无论大猪是否踩动踏板,不去踩踏板总比踩踏板好。反观大猪,明知小猪不会去踩踏板,但是去踩踏板总比不踩强。“智猪博弈”故事给了竞争中的弱者(小猪)以等待为最佳策略的启发。

3.2 启示 (1)智猪博弈制度规则告诉我们要如何“搭便车”。对于学科发展而言,医院提出了学科全球化发展策略。如果放到该理论的背景下考量,就是靠链接全球顶尖的已经发展成熟技术,拿来就用,从而跳过原始积累漫长过程,迅速享受到学科全球化发展的红利,一下站到全球技术制高点。医院 2013 年提出的“千万基金海外新技术引进计划”,与世界技术先进平台直接对接就是该理论的生动运用。(2)智猪博弈制度规则告诉我们要如何避免“搭便车”。智猪博弈制度规则的改变对于医院和科室管理者而言,就是采取不同的激励方案,对员工积极性调动的影响也是不同的,并不是足够多的激励就能充分调动员工的积极性。当前公立医院改革重要一点就是薪酬制度设计,我们注意到前不久发布的《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》就强调了要“建立符合行业特点的人事薪酬制度”^[6]。大家注意到一个现象,一个科室并不是拿相同报酬的人贡献度也相同,贡献度高的不一定拿的越多,忙闲不均现象是存在的,而且一些人工工资、福利也不算低,但依然缺乏工作能动性,这种现象说明薪酬设计存在问题,有的人在“搭便车”。换句话说,医院和科室都应该灵活薪酬分配体系设计,要结合实际情况,动用经济杠杆来调动科室人员工作积极性。科室团队合作中“搭便车”现象可以通过浓厚团队文化氛围、优化结构团队、明确团队目标、完善绩效考核来尽量避免^[7]。

4 产业组织理论

4.1 涵义 产业组织理论的中心问题是:获取“市场力量”,企业获得和保持市场力量的方式包括:价格歧(下转第 4310 页)

情绪智力是进行合理、有效沟通的前提。情绪智力即情商一词已为人所熟知,但由于其概念较为宽泛,对情绪智力的定义和测量目前仍有争论,大体上对情绪智力的测量可以分为两类,即基于混合模型的情商测量和基于能力模型的情商测量。基于混合模型的情商测量由于模型宽泛且缺乏独立性,虽然对行为的预测性较好但科学性偏弱,该类量表与人格维度高相关。而基于能力模型的情商测量把情绪智力从人格范畴独立出来,认为情绪智力是一种本质特征为推理的认知能力,该类量表与一般心理能力高相关,预测度不如基于混合模型的量表好。

由于本研究偏重于对行为能力进行预测,而且需联合 DPC-MS 进行调查,考虑到整个调查问卷的题量问题,故选择了基于混合模型、题量较小的 EIS。本研究发现,医学生的情绪智力水平与医患沟通的行为能力呈显著性的正相关,运用多元逐步回归分析发现,情绪智力中情绪知觉维度是影响医患沟通能力最为显著的因素。由于医学生的学业课程极其繁忙、授课教师的精力亦有限,作者认为在授课过程中着重穿插与情绪知觉相关的教学内容,能提纲挈领地以最小的时间成本有效地提高医学生的医患沟通能力。

参考文献

[1] 杨同卫,路文涛.国内外医患冲突研究综述[J].中国医学

(上接第 4299 页)

视、纵向约束、产品差异化、广告、进入壁垒、战略遏制、兼并、研究与开发、标准制定等。

4.2 启示 医院所处的产业就是医药产业,因此产业组织理论当然适用于医药产业,医院发展和科室建设可以从产业组织理论中得到有益启示。参照该理论,比如,科室在医疗市场中获得和保持力量有市场力量,必须发展特色技术寻求差异化发展,必须进行学术推广巩固好而确立学术地位,必须牵头或参与行业标准和诊疗指南制定提高话语权,必须不断创新发展新技术新业务等。再比如,医院“十三五”谋划可以参考产业经济的“五力”模型,指导分析学科未来发展竞争环境与战略制定,如何面对网络医院、“春雨医生”、“淘宝未来医院”等新进入者威胁,如何面对行业内现有竞争者的竞争,如何面对患者健康需求与消费能力增长等,可供借鉴的还有很多。

5 产业结构理论

5.1 涵义 产业结构调整理论中郝希曼“不平衡增长理论”认为,由于发展中国家资源的稀缺性,全面投资和发展一切部门几乎是不可能的,只能把有限的资源有选择地投入到某些行业,以使有限资源最大限度地发挥促进经济增长的效果,此即不平衡增长。

5.2 启示 产业结构演变与经济增长具有内在联系。产业结构的高变换率会导致经济总量的高增长率,而经济总量的高增长率会导致产业结构的高变换率。同理,医院和科室发展结构调整就是要调整学科发展方向、调整收治病种、调整新技术新业务组成、调整高耗低值业务等。基于不平衡增长理论,将有限的资源优先投入到优势学科、优势技术、重点中,以“不平衡的投入”获得“不平衡的发展”,再以“获得的发展优势”来带动弱势学科发展,比如,医院全军烧伤研究所、全军肝脏移植^[8]、肾脏移植等技术重点打造过程中,带动了相关学科发展。

伦理学,2006,19(1):46-48.

- [2] 李大平.医患关系的利益冲突与平衡[J].医学与哲学,2005,26(4):41-42.
- [3] 李鲁宁,臧楠.大学生情商教育现状及培养对策[J].辽宁医学院学报:社会科学版,2015,13(1):83-85,88.
- [4] 王才康,何智雯.父母养育方式和中学生自我效能感、情绪智力的关系研究[J].中国心理卫生杂志,2002,16(11):781-782,785.
- [5] 王才康.情绪智力与大学生焦虑、抑郁和心境的关系研究[J].中国临床心理学杂志,2002,10(4):298-299.
- [6] 程全,邓云龙,李皇保,等.医学生医患沟通行为量表的编制[J].中国高等医学教育,2009(10):8-9.
- [7] 王娟,王伟.情绪智力量表述评[J].河南社会科学,2008(S1):54-56,73.

(收稿日期:2015-03-11 修回日期:2015-05-22)

经济学理论对于医院管理可供借鉴的应该远远不限于上述,还值得深入探讨。我们梳理这些理论但不限于上述理论,是要以经济学思维来思考解决医院发展中的问题,是运用微观经济学和产业组织等理论来寻找医院可持续发展战略,是从经济学的立场、观点和方法来探寻引领医院转型道路和措施。

参考文献

- [1] 宋继革.管理经济学的学科定位及其局限性[J].现代营销,2012,2(2):247-247.
- [2] 肇晖.发挥比较优势 打造特色学科[J].上海医药,2013,34(7):1-2.
- [3] 王玉谦.发挥人才比较优势[J].中国人才,2002,4(4):37-39.
- [4] 甘肃省卫计委.关于控制公立医院规模过快扩张的紧急通知[EB/OL].(2015-06-12)[2015-08-18].<http://www.gsws.gov.cn/html/2/9/44618.htm>.
- [5] 郭继卫,罗旭.边际效应理论在医院转型发展中的思考与实践[J].中华医院管理杂志,2014,30(6):422-424.
- [6] 国务院办公厅.国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见[EB/OL].(2015-05-08)[2015-08-18].http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/08/content_9710.htm.
- [7] 徐爽.团队管理者对合作中“搭便车”现象的应对措施与建议[J].人力资源开发,2014,10(20):84-85.
- [8] 王昌文.第三军医大西南医院把肝胆外科治疗推向国际前沿[EB/OL].(2004-07-28)[2015-08-18].<http://www.china.com.cn/chinese/TEC-c/621421.htm>.

(收稿日期:2015-04-08 修回日期:2015-08-16)