

我国公立医院管理与考核的现状、问题及政策建议

李玲^{1*} 江宇¹ 王敏瑶¹ 陈秋霖¹ 李秀茅²

1. 北京大学中国经济研究中心 北京 100871

2. 北京大学基础医学院 北京 100191

【摘要】在国家增加医疗卫生投入、医疗保障覆盖面逐步扩大的情况下,加强对公立医院的考核监督,就成为保障医改效果最终实现的关键措施。目前,我国在医改中对公立医院的定位和作用认识还不够清楚、法律和政策框架不健全,尤其是对非营利性机构监管措施严重缺失;公立医院管理体制不完善,行业管理力度薄弱;公立医院治理结构不明晰,政府和公立医院之间的委托代理授权关系虚化;对公立医院考核监督体系不健全,考核结果没有充分起到激励公立医院改进绩效的作用。我们提出了强化对公立医院的监督管理的政策建议,一是明确公立医院定位,完善公立医院法制;二是理顺公立医院管理体制,提高管理能力;三是建立公立医院产权和财务管理制度;四是建立公立医院绩效考核和信息公开制度;五是加强对公立医院的立法监督和群众监督,建立公立医院审计制度和巡视制度;六是建立和完善公立医院数据收集和发布机制。

【关键词】公立医院;管理体制;考核;问题;建议

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.05.005

Status quo, problems and policy recommendations on the management system and performance evaluation of public hospital in China

LI Ling¹, JIANG Yu¹, WANG Min-yao¹, CHEN Qiu-lin¹, LI Xiu-mao²

1. China Center for Economic Research, Peking University, Beijing 100871, China

2. School of Basic Medical Science, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Strengthening the management and evaluation of the public hospitals is a crucial policy in the healthcare reform. The role and function of public hospitals are not well defined due to the incompleteness of the law and regulation framework, especially the lack of legal frameworks for the regulation on the non-for-profit organization. The government does not take full responsibility as the owner and the regulator of public hospital. The evaluation system is not well set up and the evaluation result have little impact on the hospital' performance. We propose to strengthen the regulation and evaluation on the public hospitals. Firstly, make clear the function and role of the public hospitals and complete the public hospital legal system; Secondly, improve the management of government; Thirdly, construct the property and financial management framework; forth, construct the evaluation and information publishing institution; fifth, strengthen the regulation of public hospital from the congress and public; finally, construct and complete the statistical and data collection framework.

【Key words】 Public hospital; Management system; Evaluation; Problem; Recommendation

公立医院改革是一个系统工程,资源规划、财政投入、监督管理、内部治理、药物政策等方面的政策

只有协同配合,才能够取得成效。医院是一个多投入、多产出的主体,衡量医院绩效的目标是多元化

* 基金项目:卫生部政策法规司 2008 年立项卫生政策研究课题。

作者简介:李玲,女(1961 年-),教授,博士生导师,主要研究方向为卫生经济学、公共财政。E-mail: lingli@ccer.edu.cn

通讯作者:江宇。E-mail: yujiangpku@gmail.com

的,既包括短期的、显性的指标,又包括长期的、隐性的指标,既包括可控的指标,又具有巨大的不确定性。单纯的市场竞争和单纯的行政监督,都无法对医院形成完整的激励。在国家增加医疗卫生投入、逐步扩大医疗保障覆盖面的情况下,加强对公立医院的考核监督,就成为保障医改效果最终实现的关键措施。

1 我国公立医院管理与考核的现状与问题

1.1 公立医院定位不清,法律和政策框架不健全

1.1.1 对公立医院定位和作用认识不清

在行政管理层面,公立医院的职能定位模糊。对公立医院在区域卫生规划中占据何种地位,各级各类公立医院承担什么职能,我国的医疗保障模式是国家医疗服务制度还是社会保险制度界定不清;在治理结构层面,对公立医院治理结构的目标是什么,公立医院及其院长的考核目标是什么,目前都没有明确的指导性意见。

1.1.2 法律和政策框架不健全,对非营利性机构监管措施严重缺失

公立医院是事业单位,我国《民法通则》中虽然把“事业单位法人”作为法人的分类之一,但是缺乏对事业单位法人人事、财务管理的法律框架。^[1]包括公立医院在内的非营利医院一方面享受了免税等待遇,另一方面并没有承担与之相应的义务,对非营利医院的财务,并没有像大多数国家那样实行信息公开和审计,一些地区出现的职工内部持股等办法,已经改变了机构的非营利属性,出现了大量“伪装成非营利机构的营利机构(for-profit in disguise)”^[2]。要约束医院分红,需要政府对公立医院的财务状况进行监管,并且公开接受社会监督。医务人员的全部收入,也要纳入监管的范围。目前,这两个基本条件不具备,公立医院的财务实际处于自我管理的状态。在缺乏必要的监管手段的情况下,进行医院的分类管理,只能是一个“观赏性政策”。^[3]

1.2 公立医院管理体制不完善

1.2.1 部门统筹不够,无法形成合力

公立医院是多目标体系,管理体系必须集中统一,才能有利于各种目标的统筹兼顾。当前我国与公立医

院有关的行政管理职能分散在许多部门,一方面部门分割过多,另一方面,这么多部门的管理目标综合起来,并不能完全覆盖公立医院的所有管理目标,导致部分之和不等于整体,没有实现“无缝对接”。

1.2.2 医疗卫生行业管理的权威不够、手段有限

在我国经济体制改革过程中,公共医疗卫生的支出占财政支出的比例、政府卫生支出占卫生总费用的比例、政府投入占公立医院收入的比例,相当长的时间内都在持续下降。这就导致政府对医疗卫生行业管理的权威不够、手段有限。

1.2.3 管理理念不完全到位

责任机制不够完善,赋予权力时责任和义务不够明确,实践中不同程度存在重权力轻义务,重审批轻监管,重资源和过程控制轻结果和社会效果等现象。传统管制思维向服务型政府的观念转变还没有完全实现。管理/监管机制和手段比较陈旧,依赖传统的行政命令模式实施行业监管,忽视以市场机制和信息为基础的管理。

1.2.4 监管的基础工作严重滞后

公立医院监管的技术含量较高,需要一系列基础工作。长期以来基础工作的滞后,导致许多监管工作无法实施。一是公立医院财务制度疏于管理,卫生部门对公立医院资产缺乏清查评估,医院内部至今没有建立与医院特点相适应的财务制度,还停留在记账会计的阶段;二是信息统计系统不完善,统计主要靠医院自报,没有建立实时监控系统,统计信息对于科学决策的作用没有发挥出来;三是信息系统建设落后,不能互联互通,政府还没有学会利用信息系统进行监管。

1.3 公立医院治理结构不明晰

公立医院是政府出资举办的有特定政策目标的机构,政府需要选择适当程度和方式进行治理。但目前公立医院的治理结构不明晰,政府和公立医院之间的委托代理授权关系虚化。

自 1980 年代以来,政府对医疗卫生机构改革的方向始终是“放权”,目前所导致的状况是,尽管医院仍然抱怨在一些微观管理职能上不够灵活,但是总体来说,政府对医院的授权已经超出了为提高效率而授权的程度。并且,政府在放权之后,没有足够

的手段对医院进行监管,许多公立医院在规划设置、服务提供、大型设备购置、财务管理、资产处置等方面,具有完全的自主权。医院行为不能够充分体现政府意志,政府作为公立医院所有者的身份实际上虚化。

目前,政府和公立医院之间的关系,既不是严格的政府附属机构,又不是严格的法人治理机构。如果公立医院定位为政府内附属机构,则应受到比现在更严格的行政监督,接受预算管理,医院院长应遵循政府工作人员廉洁从政标准,接受行政问责;如果公立医院定位为独立法人,则应按照监管独立法人的要求,签订完善的绩效合同,并进行严格考核,建立退出机制。无论按照哪一种制度,都能显著改善监管效能,但是由于公立医院机构治理结构不明确,哪一种监管框架都未能完善地建立起来。^[4-7]

1.4 公立医院的考核监督不健全

当前,我国对公立医院的考核正处于探索阶段,多种方式混合存在。其中以分级评审制度为主,包括周期性评审和不定期重点检查;^[8]此外,还有卫生行业作风建设、医院管理年活动以及不良执业积分管理和执业许可证校验管理等。^[9-10]但是总的来说,目前尚未形成一套明确的公立医院绩效考核和反馈体制,考核监督的现状与公益性的要求还相去甚远。

1.4.1 公立医院考核缺乏根本的制度保证和系统的改革思路

多年来,针对医院的考核政策,明显具有“头痛医头,脚痛医脚”的问题,缺乏系统的改革思路。1990年代初期的医院评审,注重医院的硬件设施,导致了医院浮夸虚报、盲目投资、医武竞赛(medical arms race, MAR)等弊端。虽然在最新出台的《医院管理评价指南》中加入了社会效益的指标,但仍然较为笼统,缺乏可操作性。这表明,忽视对问题根源的挖掘,制定的政策只治标不治本;同时,不重视已有政策的效果评价,有效的政策没有持续巩固。

1.4.2 评估标准对公立医院公益性的认识不全面、不到位

在《医院管理评价指南(2008版)》中,加入了对于医院社会效益的评价指标,包括履行相应的社会责任和义务、完成政府指令性任务、履行公共卫生职

能以及承担教学、科研和人才培养工作等。但是,对于公益性所涵盖的其他方面,包括提供基本卫生服务过程中体现出的可及性,即积极落实“人人享有基本卫生保健”政策;提供卫生服务的适宜性,即向人群提供适合其需要的卫生保健服务等方面,却鲜有涉及。评价的偏颇必然会导致医院对公益性的一些重要方面的忽视,最终导致医院公益性的缺失。

与此同时,评估也往往是一些描述性评价,缺乏定量指标。对于能够反映医院保证公平性和为弱势群体提供服务的指标,例如因为费用原因拒绝治疗的比例,未补偿的医疗服务比例,医疗服务可及性等指标,则鲜有涉及。

1.4.3 重医疗机构评审,轻评审后的考核监督

目前的医疗机构评审制度更像是一个准入制度,多数医院在竭尽全力评上级别后,就“高枕无忧”了。虽然《医疗机构管理条例实施细则》规定医疗机构评审包括周期性评审、不定期重点检查,但这两者往往流于形式,没有真正发挥监督作用。长效机制的缺乏,一方面导致了医院在评审后的松懈和管理、服务质量滑坡,另一方面,也加剧了对评审的理解的扭曲、对舞弊期望和评审过程中的道德风险。^[11]

1.4.4 信息收集手段单一,医院评估数据质量不高

医院评估收集数据的方式,通常有医院自报、专项检查、随机检查、群众访问等,我国目前对医院的评审过度依靠医院自报数据,对其他几种方式使用不够。例如,病人对医院服务的评价如何,是“以病人为中心”医院管理年活动的重要一环,但如何准确搜集病人的反馈信息却是一大难题。

1.4.5 部分评价指标可操作性差,可比性较弱

完善的评估体系需要相应的透明公正的信息系统予以支撑,特别是指标中关于各方满意度的评价,在没有引入客观公正的第三方测评体系的时候,满意度的调查结果必然是有偏倚的,并不能够反应医院真实的服务质量。因此,在条件具备之前,用一些更加客观易操作的指标替代,或许能收到更好的效果。对于医院经济状况的考评,在医院的财务制度和会计制度真正完善之前,选择过于精细而复杂的财务指标,反而可能使得医院之间的经营状况不具备可比性。

2 强化对公立医院监督管理的政策建议

2.1 明确公立医院定位,完善公立医院法制

明确公立医院的机构性质和定位,完善公立医院法制,是公立医院实现公益性的基本前提。建议:

第一,在医药卫生体制改革的指导性文件中明确公立医院的定位和作用,重新对公立医院的资源进行规划调整,使其切实起到保障基本医疗卫生服务均等化的作用。在公立医院内部实行分类管理,将公益性的职能具体细化,分别赋予不同的公立医院,如部分二级医院承担为弱势群体提供基本医疗服务的职能、部分三级大医院主要承担科研教学和疑难杂症治疗等职能。

第二,明确公立医院的法人属性和资产性质。明确公立医院的资产性质是非经营性国有资产,公立医院的机构性质是非营利性机构,并且使公立医院的财务制度符合非营利性的要求。明确公立医院的法人性质是事业单位法人,并进一步研究公立医院是否应当具有独立法人地位。推动国家制定《事业单位法》、《非营利机构法》或者《社团法人法》,对于社团法人的责任和义务做出规定,尤其要对其财务管理办法做出规定。

第三,尽快确定公立医院承担的基本医疗卫生服务的内容。公立医院公益性的一个重要体现是以较低的价格为全民提供基本医疗卫生服务。只有明确“基本医疗卫生服务”的内容,才能够明确界定和考核公立医院的这一职能。“基本医疗卫生服务”的内容,可以随着经济水平和医疗保障模式的发展,逐步扩大。

第四,制定《公立医院法》、《公立医院管理条例》和《非营利医院管理条例》,制定非营利医院的规划、财务、人事管理规定,明确政府在公立医院资源布局、区域卫生规划、固定资产投资、重大资产处置、日常财务管理、营业盈余分配等方面都具有约束力。这里可以参照山东潍坊市建立的四项制度,即潍坊市卫生局对所属公立医院实行“国有资产托管制”、“总会计师制”、“收支预算审批制”和“建设项目报批制”,以强化对公立医院资产、人事和财务的监管。在目前中央政府对地方的控制力较弱的情况下,通过立法和行政执法来体现中央政府的意志,是较为

可行的一种手段。

2.2 理顺公立医院管理体制,提高管理能力

第一,建立部门之间的协调机制,提高管理能力。可以采取的办法包括:建立党委卫生工委、建立医疗卫生工作协调小组等,由党委或政府分管领导担任组长。有条件的地方直接实现大部门制度。长期的目标是,实现医疗卫生大部门制度,将管人、管事、管资产和医疗服务监督、医保基金管理的职能,都纳入统一的卫生厅局或者卫生委员会。

第二,建立部门责任机制。建立政府考核指标,把医疗卫生指标纳入党政领导干部任期考核目标。对于公立医院综合试点地区,要求建立相应的配套措施。承担公立医院试点的地区必须同时对改革政策措施进行评估,建立医疗卫生信息系统、考核指标、统计体系,并采取配套的信息公开、社会监督等措施,提高卫生部门的管理效能。参考其他国家的经验,增加卫生部门的管理编制,优化专业结构,提高执行能力。

2.3 建立健全公立医院产权和财务管理制度

建立公立医院产权管理制度,明确公立医院是代表政府行使出资人和责任者职责的机构,拥有医院财务知情权、经营管理监督权、医院发展事项决策权。医院对外投资、合资、筹资以及资产出租、转让、抵押、拍卖,无论金额大小,均要编制报告审批,未经批准,合同、协议一律无效。

建立公立医院总会计师委派制,总会计师由卫生行政部门聘任、考评和奖惩管理。受委托监管国有资产,在院长领导下参与医院财务管理。建立收支预算审批制,医院财务收支预算需由卫生行政部门批准,收支节余要先批后用,以年度收支预算执行情况作为院长考评的重要内容。规范剩余索取权,规定所属公立医院业务收支结余用于薪酬总额和医院发展的比例。每年编制本年度工资总额报告,经卫生行政部门、财政部门审定后执行,多退少补。建立建设项目报批制,基本建设、大型设备购置、重大发展事项实行审批制。

2.4 建立公立医院绩效考核和信息公开制度

我国目前对医院实行法人化治理的条件尚不具

备。目前的治理结构,仍应当以院长负责制为主。完善公立医院数据收集和发布机制,明确公立医院考核评估机构。以卫生部门为基础,争取由中央或者地方的医改领导小组牵头,吸收医保、财政、民政、宣传、物价等部门,共同制定和实施公立医院考核评估办法。在机构设置上,建议加强省、市两级卫生行政管理部門的管理能力,公立医院的考核评估职能,最好由省一级的卫生行政主管部门承担。这样有利于发挥规模优势,形成内部比较和竞争的格局。

建立公立医院信息公开制度。卫生部建立统一平台,定期发布公立医院的院长考核、业务开展、质量安全、费用控制等情况,对于不合格或者绩效不高的公立医院,要采取相应的行政处罚措施。

2.5 加强对公立医院的立法监督和群众监督,建立完善公立医院巡视和和审计制度

公立医院体系是政府利用公共资源举办的公立机构,除了接受政府的行政监督之外,还应接受人民代表大会的立法监督、人民群众尤其是利益相关者的社会监督。当前,我国对公立医院的行政监督不力,而立法监督和社会监督几乎还处于空白。

为了完善公立医院监督体系,要建立卫生部门和大型公立医院向人民代表大会公开报告工作的机制,加强公立医院与当地居民的联系和沟通,吸收当地居民参加公立医院管理,通过定期举办听证会、新闻发布会和意见听取会的方式,畅通公立医院和当地居民的沟通渠道,以便及时对居民需求做出反应,缓解医患关系。

建立公立医院巡视制度、外派监事制度和稽查特派员制度。参考中纪委实行巡视制度的经验,吸收具有丰富经验的退休干部,作为考核评估机构的主体,向大型公立医院派出稽查特派员或者外派监事,中央和省级政府不定期组织巡视。

2.6 完善公立医院数据收集和发布机制

加强医疗机构的信息化建设。通过电子病例和电子医疗卡实现患者就医行为数字化,实现医疗机构的物流管理(药品、医疗器械、设备等)、患者管理、医生管理和财务管理的信息化。所有医院采用统一的信息系统,并且与卫生部门的监管系统联网,卫生监管部门随时可以调用任何信息,进行评估。

参 考 文 献

- [1] Cheng S W. China's PSU Reform: Choice of Models and Guidelines based on Classifications[M]. Beijing: Democracy and Construction Press, 2000.
- [2] Weisbrod B. The Nonprofit Economy[M]. Boston: Harvard University Press, 1988.
- [3] 卞鹰. 院长激励机制探讨[J]. 中国卫生经济, 1998, 17(7): 18-21.
- [4] 吴金民. 探索与国际接轨的新型医院运作机制[C]. 卫生部医院产权问题座谈会资料, 2001.
- [5] 邹德贵, 曾小芬, 梁慧勇. 公立医院出让产权 社会资本入世办医——抚州城市医院改革的实践与思考[G]. 中国卫生经济学会第十次学术年会论文专辑, 2003.
- [6] 舒德峰. 关于医疗机构产权制度改革情况的调查报告[C]. 卫生部医院产权问题座谈会资料, 2001.
- [7] 李卫平. 公立医院股份制改造可行性研究[R].
- [8] 曹荣桂. 牢记党的宗旨 造福黎民百姓——“明明白白看病”推荐“百姓放心医院”活动总结[J]. 中国医院, 2002, 6(2): 6-9.
- [9] 王羽, 冯皓. 试论建立我国医疗机构评审制度[J]. 中国医院管理, 1997, 17(6): 5-9.
- [10] 郑洁, 王华, 江博, 等. JCI 医院评审与中国医院评审(评价)办法的比较[J]. 中国医院, 2006, 10(4): 5-7.
- [11] 鄂琼, 陈英耀. 我国公立医院绩效评价的现状与问题[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 23(5): 292-293.

[收稿日期:2010-02-06 修回日期:2010-04-13]

(编辑 许素友)