

我国医疗机构“管办分开”不同探索实践的比较分析

郑英* 林士惠 马琳

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】“管办分开”的理念产自经济体制改革,随后逐渐推广到其他社会服务部门。近几年来,“管办分开”成为卫生领域热议的话题,受到政府、社会和学术界的共同关注。在新医改方案实施中,各地积极开展试点,因地制宜探索不同的改革形式。本文总结了苏州、无锡、上海、北京、潍坊、深圳、海南、成都等8个典型地区改革的具体实践情况,并比较分析了各种改革探索的共同点,以及各地在改革着眼点、机构调整、部门和人员设置、职能界定、管辖范围和医院产权转变形式等方面的差异。

【关键词】管办分开; 政策措施; 比较分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.11.007

A comparative analysis on different practices of separation between government administration and business operations of public hospitals in China

ZHENG Ying, LIN Shi-hui, MA Lin

Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 The idea of separation between government administration and business operations is initiated from economic system reform, and then is spread to other public service sectors. In recent years, this has become a hot topic in the field of health, drawing the attention from government, society and academic field, and been incorporated in the guidelines of health care system reform plan. Pilot work has been actively carried out throughout the country and various forms of reform have been explored according to different local conditions. This article summarized specific practices of several reforms in typical areas, such as Suzhou, Wuxi, Shanghai, Beijing, Weifang, Shenzhen, Hainan and Chengdu, and comparatively analyzed among these explorations similarities and differences in terms of reform purpose, organizational adjustment, establishment of department and faculty, functions, authority scope, and changes in hospital ownership.

【Key words】 Separation between government administration and operation management; Policies and measures; Comparative analysis

1 “管办分开”提出的政策背景

我国对“管办分开”的理论和实践探索始于20世纪90年代末的经济体制改革,随后逐渐延伸扩展至其他社会服务领域。伴随着医疗机构管理体制改革的不断深入,“管办分开”成为卫生领域热议的话题。“管”是指监管,即医疗卫生主管部门对医疗机构实施监督管理的职能;“办”是指运行管理,即医疗机构进行日常医疗服务的事务管理职能。“管办分

开”是将监督管理与经营管理的职能分开,由两个独立的部门分别承担,各司其职。^[1-2]其核心是转变政府职能,厘清政府对公立医院管理的权利和责任范围,将公共管理和出资人的职能分离出来,重点强化政府的宏观调控、公共卫生和行业监管等职能^[3-4],同时赋予医院更大的自主权,调动管理者和医务人员的积极性,完善医院内部管理制度,提高服务质量和效率。

2001年全国卫生工作会上,卫生部提出要认真

* 基金项目:卫生部政策法规司2009年立项卫生政策研究课题。

作者简介:郑英,女(1980年-),研究实习员,主要研究方向为卫生政策与管理、国际卫生。E-mail:zheng.ying@imicams.ac.cn

研究“管”与“办”的具体含义和界定问题。2005 年 3 月,国务院办公厅《关于深化城市医疗服务体制改革的指导意见》提出在试点城市设立医院管理中心,并配套推进医疗机构人事制度和收入分配方法的改革。在此前后,苏州、上海和无锡等地先后成立了医院管理机构,开始了“管办分开”的探索。2006 年,《国民经济和社会发展规划纲要》中首次明确提出“政事分开、管办分开、医药分开、营利性与非营利性分开”的改革思路;同年 10 月十六届六中全会在《关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》中再次强调,并最终写进党的十七大报告。2009 年 4 月出台的中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出积极探索管办分开的有效形式。同时,国家近年来出台了一系列有关国有资产管理与监督体制的政策,也为“管办分开”提供了必要的政策支持。

2 各地对医疗机构“管办分开”的实践探索

2.1 江苏苏州——建立法人管理实体

苏州自 2005 年开始,在国内首先启动“管办分开”改革探索,其特点是建立法人管理实体,明确权、责、利,但不涉及体制变革,仅从运行机制入手。^[5]通过组建或向社会公开招标选择非营利性医院管理机构,将公立医院管理权交给医院管理法人,政府保留医院所有权,但不参与其内部管理,实行政府监管下的医院自主管理。医管中心与卫生局签订受让管理合同,负责医院人事、财务以及日常工作的管理,并重新聘用院长;政府派财务总监对医院财务进行监管,还给予医院一定比例的经济补偿来实现医院的公益性。苏州目前已建立 4 家医院管理中心,管辖范围由最初的市属 6 所医院扩展至除苏州大学附属医院外所有的市属医院。

2.2 北京海淀——契约式管理

2005 年 7 月,北京市海淀区成立了公共服务委员会,这是北京市深化行政体制改革的一项重要举措。公共委是区政府的特设机构,与其他政府职能部门属平行关系,但没有公共行政权力。改革后将区卫生局下属的 26 家医院和 2 家区文化局直属的事业单位从政府行政管理部门剥离,公共委采取合同外包、招投标、民办公助等形式,与医院建立“契约式”管理模式^[6],使

多元社会主体参与公共服务体系建设。通过把服务类事业单位的人财物逐步纳入其统一管理,整合行政资源,理顺公共服务机构内部管理及外部衔接工作机制,提高政府的社会管理和公共服务质量。

2.3 江苏无锡——委托管理法人代表任期责任制

无锡市在全国首推“托管制”,对医院下放了对经营管理权,“管办分开”便是在此基础上的更深层次改革。2005 年,市政府组建了文化、教育、卫生、体育 4 个管理中心,分别管理原来各相关政府部门直属的事业单位。卫生领域的医院管理中心专职从事医院资产管理与运作,是与当地卫生局平级的事业单位,并具有原卫生局 1/3 的人员。通过采用委托管理法人代表任期责任制的模式^[7],医管中心代表市政府,对下属的 9 家医院、1 所卫校和汇生公司履行国有资产出资人职责。改革后,所属单位的经费直接划拨医管中心,由中心负责统筹管理资产和经费,卫生局负责行业监督管理。

2.4 上海申康——建立国有非营利性事业法人

2005 年 9 月,上海市政府选择卫生、水利、交通等系统作为“管办分开”的试点行业,将成立于 2002 年的上海申康投资有限公司更名为上海申康医院发展中心,由医疗投融资机构转型为医院管理中心,23 家市级综合医院划归其管辖。申康是与市卫生局同级的国有非营利性事业法人,作为市级公立医疗机构国有资产投资、管理、运营的责任主体和政府办医的责任主体。^[8]改革后,市级医院的政府补助款项直接划拨到申康,再由申康分配至各医院,通过把国有资产所有权集中回收,规范医院的重大投资和资产处置等行为;医院院长被赋予人事管理权、内部组织结构设置权、经济分配权、年度预算执行权等经营自主权,充分落实了医院的独立法人地位。

2.5 山东潍坊——体制内管办分开

2005 年底,潍坊市卫生局保持原有卫生行政体制不变的前提下,在内部设立卫生监督执法中心和医院管理中心两个平行机构,将原来分属于不同政府部门的公立医院管理职能统一由卫生行政部门负责协调。医院管理中心作为出资人代表和政府的代理人行使管理公立医院的责任;卫生监督执法中心进行统一全行业监管;卫生局作为政府行政部门对

医院管理中心的业绩进行监管,形成内部“管办分开”。改革后取消了公立医院的行政级别,实行院长聘任制、任期制、年薪制、考评制,推行院长职业化、全员聘用制、工资总额制和岗位工资制。财政部门代表政府将公立医院国有资产管理职能委托给医院管理中心,并签订国有资产安全责任书,形成“政府—主管部门—单位”三层监管体系。^[9]

2.6 广东深圳——企业法人治理结构

2007年9月,深圳市出台了事业单位管理改革方案,试点推行建立类似企业的法人治理结构,公立医院把决策、运行与监管系统分开。政府通过委托管理等方式,将公立医院移交给医院管理机构自主经营管理,解除政府与公立医院之间的行政隶属关系。经过两年的探索,深圳市出台的新医改方案再次提出对公立医院实行“管办分开”改革,成立由政府部门代表、社会各界人士、医院代表共同组成的医院管理委员会,以医管会作为决策部门,以医院领导班子作为执行部门,以职工代表大会、社会公众和行业监管为主要监督力量,形成决策、执行、监督三者权责分明、协调配合、相互制约的管理体制。

2.7 海南——第三方专业化评鉴

2008年4月,海南省卫生厅成立海南医院评鉴暨医疗质量监管中心,并委托授权其对全省各级各类医疗机构实施评鉴、评价与质量监管。评鉴中心内领导不设行政级别,员工不设行政、事业编制,实现了去机关化、去官员化和去等级化。政府同医院之间是上下级关系,中心与医院是平等互动的伙伴关系,省卫生厅对评鉴中心只进行委托和授权,不介入任何具体监管工作,形成了评鉴中心独立第三方的监管机制。

2.8 四川成都——国资委合署办公

2009年11月,四川省成都市成立医院管理局,直属成都市国资委,与国资委合署办公,实行一套班子、两块牌子。医管局以出资人身份负责医院业绩考核和国有产权监督,行使投融资决策权、院长选聘考核权,目前已接管20家市属医院,成都下属区县也将设立医管局。此外,还以人事制度和分配制度改革为突破口,建立全员聘用制和绩效工资制,报酬与工作绩效挂钩,多劳多得、优劳优酬。

表1 各地医疗机构“管办分开”改革措施

措施	代表地区	管理机构	成立时间	机构性质	管辖范围	职能界定
建立法人管理实体	江苏苏州市	医院管理中心	2005.1	民办非企业单位	除苏州大学附属医院的所有市级医院	负责医院的人事、财务、分配;限额以下项目建设决定,药品和医疗设备采购;医院业务领导人职务任免
契约式管理	北京海淀区	公共服务委员会	2005.7	区政府特设机构	22家医院和2家区属文化单位	组织协调相关法规政策的落实;参与有关行业规划和标准的研拟;管理所属单位的财务和审计;固定资产管理和基建项目的组织实施;人事和编制工作
委托管理法人代表任期责任制	江苏无锡市	医院管理中心	2005.9	行政管理类事业单位	9家市属医院、1所卫校、汇生公司	医院院长聘任;推行“法人代表目标任期责任制”,签约明确医院的管理目标和医院法人代表的责任
建立国有非营利性事业法人	上海市	申康医院管理中心	2005.9	国有非营利性事业法人	23家市级综合性医院	负责医院发展战略、重大决策、国有资产运营与管理;建立医院绩效考核体系;医院财务管理与会计核算
体制内管办分开	山东潍坊市	卫生局医院管理中心	2005.12	卫生局科室	7所公立医院、3所卫校、1处中心血站	医院领导人职务任免;绩效考核,财务管理,经营监督;制定医院发展战略与规划
企业法人治理结构	广东深圳市	管理委员会	2007.9	医院内部管理结构	所在医院	医院重大决策自主决定权;医院财务收支和任期经济责任审计;评议医院和院长
第三方专业化评鉴	海南省	医院评鉴暨医疗质量监管中心	2008.4	第三方机构	全省各级各类医院	制定医院评价标准和细则;实施全省医院评价和质量监管;医疗信息收集和发布、医院管理与政策;医院发展咨询、研究
国资委合署办公	四川成都市	医院管理局	2009.11	直属成都市国资委	20家市属医院	医院业绩考核和国有产权监督;行使投融资决策权、院长选聘考核权;组织公立医院制定改革方案;带领医院拓宽市场

随着公立医院改革的不断推进,除本文列举的部分案例外,很多地区也陆续开展了“管办分开”的探索。例如,安徽芜湖市和马鞍山市根据全市公立医院的区域分布和医疗功能,组建成几个医疗集团,并成立了管理委员会,负责医疗集团的考核、规划、执法监督等事务;重庆市江北区成立了类似国资委的“医院管理委员会”,负责市属 3 家医院的人、财、物管理;浙江遂昌县成立了事业单位性质的医院管理中心,负责管理辖区内所有医院,实行县乡一体化管理;河南省新乡市以新乡中原医院管理有限公司为平台,对 5 家市属医院进行企业化管理、市场化运作,建立一套“产权清晰、权责明确、政事分开、管理科学”的公立医院管理体制和运行机制。

3 不同地区改革探索的比较分析

我国地区差异较大,每个地区“管办分开”的改革形式都是在当地经济发展、人口分布、医疗卫生状况等特定背景条件下形成的,在具体探索实践中,各地都因地制宜,有所创新。

3.1 共同点

3.1.1 改革路径趋同

各地都是以转变政府职能为前提,进行机构调整。通过对公立医院进行改制或交由新成立的机构管理经营,赋予院长更多自主权进行专业化管理,并对医院内部组织结构、分配制度、人事制度、管理机制和运作模式等进行改革。与此同时,卫生行政部门逐渐退出医院日常经营管理,转而对卫生事业进行全行业管理,加强宏观调控,将工作重点放在公共卫生、资源配置规划、政策制定和监管等职能上。^[10]改革后政府职能分工更加明确,有利于提高行政效率,加强卫生行政管理的公平性。

3.1.2 医院管理更加专业化

将原来由卫生行政部门负责的医院经营管理权统一归属到专门机构,建立专业的医院管理团队,细化管理职能分工。专业管理机构还借鉴国内外先进的管理理念和技术,全面加强财务预算管理,建立绩效考核体系,促进医院内部管理水平的提高。

3.2 不同点

3.2.1 改革着眼点不同

苏州市着眼于政府监管下的医院自主管理;北京

海淀区着眼于提升公共服务质量,整合行政资源;无锡市着眼于卫生行政部门简政放权,转变政府职能;上海市着眼于投融资改革^[11],对医院管理实行企业化和市场化运作;潍坊市保持现有卫生行政体制不变,使政府在职能上加强卫生行业监管;深圳市探索建立权责明确、管理高效、监管有力的公立医院法人治理结构;海南探索新的第三方医院评价及质量监管体制和机制;成都市医管局通过采用公司化运作、企业化服务的形式,促进医院与市场接轨。

3.2.2 机构调整不同

潍坊和海南两地选择了体制内“管办分开”的形式,潍坊保持原有卫生行政体制不变,在卫生局内部建立医管中心,由卫生行政部门内设机构承担分开的管、办职能;海南省卫生厅成立医院评鉴中心,并授权部分医院监管权,从单一的行政监管变为行政调控下的第三方专业化管理。其他地区选择了体制外“管办分开”的方式,北京海淀、无锡和成都均在卫生行政部门外设立平级的医院管理专业机构,但机构性质略有不同;上海和苏州将公立医院管理交给非营利性机构,前者是国有事业法人,后者属于民办非企业单位。^[12]

3.2.3 部门和人员设置不同

苏州医管中心的核心部门是理事会,由医院领导班子及管理、业务骨干组成,共 20 人左右;海淀公共委和无锡医管中心都含有原卫生局部分人员和科室,编制均在 25 人左右;上海申康内设理事会和监事会,下设 8 个职能部门,编制 50 多人^[8,13];潍坊市属于卫生局内部机构和科室调整,中心与卫生局共用服务性科室;深圳医管会下设办公室和专家咨询委员会,成员主要来自政府、企业和高校;成都医管局只设综合处和改革发展处,编制 10 人。

3.2.4 职能界定不同

除海南外,各地设立的医院管理部门,均代表政府履行国有资产出资人职责,对公立医院负责资产管理和运作。此外,苏州、上海、深圳和成都的管理机构,还负责医院的重大决策、绩效考核、领导任免以及财务管理;而海淀公共委和无锡医管中心都与医院建立契约管理^[14],前者采取合同外包、招投标、民办公助等形式,后者采取医院法人代表责任制形式。海南医院评鉴中心负责全省医院评价和质量监管,并承担医

疗信息及医院发展研究等职责。

3.2.5 管辖范围不同

海南医院评鉴中心是管理范围最广的试点,负责全省各级各类医疗机构的监管;其次是苏州的4家医管中心,共管辖除苏州大学附属医院外所有市级医院;北京海淀公共委负责26个原区卫生局下属的医院和卫生服务中心外,还管理2家文化事业单位;上海申康与成都医管局均负责管理20家左右市属公立医院;无锡和潍坊医管中心在管理几所市属医院的同时,还负责部分卫生学校、中心血站以及制药公司的管理。

3.2.6 医院产权转变形式不同

无锡市探索将医管中心建设成为一个实体,构建投融资平台,实现跨地区经营;上海市逐步推行产权制度改革,进行资产经营和资本运作;潍坊市将部分可以推向市场的公立医院进行多元化产权制度改革,建立完善法人治理结构;成都市纳入改革的公立医院也将进行产权改革,最终分为国有独资、参股或控股及国有资本彻底退出三种形式;海淀区、苏州、深圳和海南没有涉及公立医院的产权问题,只将公立医院从原来的卫生行政主管部门划归到医院管理机构。

4 小结

综上所述,针对当前公立医院普遍面临的管理权高度分散、管理效率低下等问题,各地都在积极开展“管办分开”的探索,努力建立协调、统一、高效的公立医院管理体制。但各地的探索呈现多样化的特点,这是由于其对“管办分开”的政策内涵和原则理解不同,对公立医院和卫生行政部门的定位与权责划分认识不同,以及各地在社会、经济、人口和卫生事业基础等方面的差异等因素造成的,这种多样性一方面表明了公立医院管理体制改革的复杂性、艰巨性,另一方面也体现了地方探索的灵活性、创造性,为下一步继续深入改革提供了良好的借鉴和基础。

随着改革进程的逐步推开,虽然已经取得了一些进展,但由于改革时间较短,成效尚不明显,有待对不同改革探索的优劣继续开展深入跟踪和分析。在推进改革过程中,还需要进一步完善政策法规,并同步开展相关部门管理体制和运行机制改革,为“管办分开”提供良好的政策支持环境;要明确界定卫生行政

部门、医院管理机构和医院之间的职能范围和管理权限^[15],避免出现缺位、越位和不到位的问题;此外,还要建立有效的协调机制,各部门密切配合,保证改革工作进行顺利。

参 考 文 献

- [1] 赵立波, 窦泽秀, 毕监武. 政府转型与社会管理体制改革的[J]. 科学社会主义, 2005(3): 42-45.
- [2] 刘继同. 公立医院管理体制改革的管办分离目的及本质[J]. 中国医院管理, 2008, 28(3): 8-10.
- [3] 刘继同. 公立医院管办分离的性质、含义、形式与基本类型[J]. 中国医院管理, 2008, 28(4): 14-16.
- [4] 李磊. 公立医院“管办分离”管理体制改革的初探[J]. 中国卫生质量管理, 2008, 15(6): 90-92.
- [5] 施敏. 苏州、无锡、上海、北京海淀四地医院管办分离模式比较与分析[J]. 中国医院管理, 2007, 27(8): 13-16.
- [6] 康丽华. 关于我国公立医院“管办分开”模式的探讨[J]. 医学综述, 2008, 14(15): 2399-2400.
- [7] 邓国胜, 纪颖. 从治理模式看公立医院改革—以无锡市为例[J]. 国家行政学院学报, 2007(2): 70-73.
- [8] 金虹. “申康”迷局[J]. 医院管理论坛, 2008, 25(2): 16-18.
- [9] 张利刚. 重温潍坊“内部管办分开”[J]. 中国卫生产业, 2006, 6(5): 51-53.
- [10] 代涛, 尤川梅, 何平. 我国公立医院的功能运行状况与改革进展[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(8): 14-21.
- [11] 高志秀. 我国公立医院“管办分开”中的问题与研究对策[D]. 南京: 东南大学, 2007.
- [12] 江苏省卫生厅. 苏州市属医院实行管办分离[J]. 医院领导决策参考, 2005(17): 16-19.
- [14] 陈欢, 周扬. 申康成“医疗国资委”上海管办分离改革合拍卫生部基调[J]. 医院领导决策参考, 2006, 1(7): 46-49.
- [15] 钟舟, 郑楚. 北京海淀: 政府的一次“公共化”实验[J]. 中国新闻周刊, 2005(31): 13-15.
- [16] 李玲, 江宇, 王敏瑶, 等. 我国公立医院管理与考核的现状、问题及政策建议[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(5): 12-16.

[收稿日期:2010-09-20 修回日期:2010-10-11]

(编辑 刘 博)