

# 我国公立医院治理结构改革的实现路径

蔡江南<sup>1,2,3</sup>

1. 美国麻省卫生福利部 波士顿 MA02116
2. 中欧国际工商学院 上海 201202
3. 上海财经大学公共经济与管理学院 上海 200433

**【摘要】**本文根据我国公立医院的具体情况,提出了实现公立医院法人治理结构的具体路径可以分两步走:首先是医院自主组织的完善,即继续推进管办分离,落实医院的自主权,同时建立政府间接管理医院的手段。这个阶段的改革可以包括六方面的内容:治理结构的两方面改革(即建立监事会和政府监管手段)最为关键;而医院内部的两方面改革(即财务制度改革和人事考核制度改革)相对比较容易;医院外部的两方面改革(医院收入补偿机制和人事制度改革)需要各个政府有关部门的合作,改革难度相对较大。当这六方面的改革都有明显进展以后,可以考虑向法人治理结构改革的第二个阶段推进,即法人组织阶段。

**【关键词】**公立医院;治理结构;卫生改革;医院管理;实现路径

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.10.007

## The implemental strategies for reforming governance structure of China's public hospitals

CAI Jiang-nan<sup>1,2,3</sup>

1. Massachusetts Division of Health Care Finance and Policy, Boston 02116, USA
2. China Europe International Business School, Shanghai 201202, China
3. The School of Public Economics and Administration, Shanghai University of Finance and Economics, Shanghai 200433, China

**【Abstract】** Considering the specific situation of China's public hospitals, this paper proposes the implemental strategies for reforming governance structure. This reform can be separated into two stages. The first stage is to improve the autonomized organization, i. e. separating ownership from management, realizing the autonomy of hospitals, and establishing the monitoring tools for the government. The reforms at this stage include six measures: two governance structure measures (i. e. set up monitoring committee and government monitory tools) are the most critical; two hospital internal measures (i. e. financial system and personnel performance evaluation system) are relative easy to implement; and two hospital external measures (hospital revenue compensation system and personnel system) are more difficult to implement. When significant progresses have been achieved in these measures, we can move forward to the second stage reform, i. e. corporatized organization.

**【Key words】** Public hospital; Governance structure; Health reform; Hospital management; Implemental strategy

本文从建立公立医院法人治理机构需要解决的问题出发,在吸收了世界银行有关研究成果的基础上<sup>[1-2]</sup>,结合我国公立医院的具体情况,提出了实现公立医院法人治理结构的具体路径。我国公立医院改革应当遵循是实事求是、循序渐进、配套协调、追

求实效的原则。法人治理结构改革可以考虑分为两个阶段来推进,第一个阶段是自主组织改革,第二阶段是法人组织改革。这些改革包括了三个层次:医院治理结构的改革;医院内部的配套改革;医院外部的配套改革。每一个层次的改革又分别包括两方面

的具体措施。本文力求在体现法人治理的基本原则基础上,考虑我国公立医院改革的特点,并对全国公立医院改革具有一定的借鉴意义。

## 1 两个阶段的改革

目前我国大多数公立医院还处在介于预算组织与自主组织之间的混合状态。一方面,政府部门将一部分权力下放给了医院,医院本身获得了一定程度的自主权;但另一方面,政府对于医院的管理还没有完全从直接行政管理过渡到间接管理,医院在一些重要的权力上还没有获得充分的自主权。政府监管的不充分与医院自主权的不充分并存。在这样的情况下,可以考虑分两个阶段推进公立医院治理结构改革:自主组织改革阶段和法人组织改革阶段。

### 1.1 自主组织改革

第一个阶段的自主组织改革主要体现在两个方面:一是政府管理职能的改革,二是完善公立医院的自主权。政府需要从简单地依靠行政命令来直接管理医院,过渡到利用各种间接管理工具来监管医院,这包括合同制度、绩效考核指标体系和信息收集分析系统。在完善公立医院自主权方面,主要是医院的人事权和财务权。人事权包括医院领导层的任命权和职工的使用和解雇权,财务权主要体现在公立医院的收入补偿方式上。这个阶段的改革为下一个阶段法人组织的改革创造了必要条件。

在自主组织阶段上,政府对医院的管理还没有完全脱离直接行政管理的方式,医院仍然在一定程度上对上级政府负责。这主要表现在政府还保留直接任命医院领导的权利,因此医院仍然在一定程度上对上级政府负责。在医院治理结构改革的第一阶段上,可以保留现有的医院领导结构,使医院领导层继续直接向政府负责,同时接受上级政府卫生部门的行业监督,并作为医院所有者的代表和医院管理者的身份来管理好医院。

除了政府卫生部门对医院的监管之外,许多其他政府部门仍保留着监管公立医院的许多权力。例如,政府国有资产部门对医院国有资产的监管、发改委对于大型项目投资和价格的监管、劳动人事部门对于人事编制和工资的管理、财政部对于医院国有

资金使用的监管。在这个阶段的改革中,我们可以考虑将政府各个部门的各种监管权委托给一个监事会。

一些地方的医院在这个阶段的改革上已经取得了很大进展,但还需要在政府卫生部门与医院之间,继续理清职能,进一步明确如何分别做好各自的“管”与“办”的职能,将各自的职能具体化,增强政策措施的可操作性。<sup>[3]</sup>

### 1.2 法人组织改革

第二个阶段的法人组织改革主要体现在公立医院从原来的事业法人单位转变为企业法人。政府作为所有者对于医院的管理,完全由医院董事会来承担,医院的领导直接由董事会产生,而不再由政府直接任命。作为独立企业法人的公立医院除了仍然接受政府部门的行业监管之外,主要对董事会负责,并且承担自己经营管理经济后果。医院可以完全保留利润,同时还必须承担亏损的后果,政府将不再对医院的亏损负责。尽管公立医院的所有制性质没有发生变化,但是医院本身将成为一个独立自主的企业化实体,基本上自负盈亏。政府根据需要,在基本建设、购买公益性医疗服务和医学科研教学上,继续对公立医院进行投入。除了基本建设投资,政府对于公立和民营医院应当一视同仁。

在法人组织治理结构阶段,将建立董事会,政府出资人的权利将直接体现在委任和批准董事会身上。董事会成员可以由若干名董事组成,其中低于半数人为执行董事,兼任医院管理层成员,其他人为非执行董事,分别从政府卫生行政部门、政府非卫生部门(例如国资委、发改委)、人大代表、专家学者中产生。所有董事的任命都由政府批准和聘任。

董事会将行使出资人权利,对医院的资产全权负责。医院的管理层将不再由政府来任命,而是由董事会直接负责产生。医院管理层将直接向董事会负责,而不再直接向政府负责。董事会的主要职责包括:决定医院的发展战略和中长期发展规划,批准医院的年度财务预算和决算方案,对医院高层管理人员的任命和批准。

医院管理层是医院的重要管理者,履行出资人

委托管理医院的职能,保证医院资产的保值和增值,同时还要履行必要的社会职能。医院管理层由院长、副院长、总会计师等组成。院长提名医院管理层其他人员,最后经过董事会批准。医院管理层的主要职责包括:组织实施医院的发展规划和年度经营计划,主持医院的经营管理工作,任命下属管理人员。法人治理结构的核心内容在于:如何解决好所有者与具体管理者之间的责任分工问题;如何使得管理人能够为所有者的利益服务,而不是为自身的利益服务。这需要作为所有者代表的董事会认真履行好监管医疗集团管理层的任务。因此,集团管理层与董事会必须是两个相对独立的组织,具有各自独立的运行规章制度。

以下将具体论述第一阶段自主组织改革所包含的六方面措施。

## 2 医院法人治理结构的改革

公立医院法人治理结构的改革具体包括两方面的措施:一是建立医院监事会;二是建立政府监管医院的手段:合同制、绩效指标体系、信息收集分析系统。监管机构是政府管理医院的组织手段,而监管手段是实现政府监管的具体方式,两者是构成医院法人治理结构改革必不可少的重要组成部分。

### 2.1 建立医院监事会

医院监事会由政府任命,受政府委派履行对公立医院的监管职能,直接向政府负责。监事会成员的组成,可以有政府各个有关部门的成员,包括国资、财政、发改委、医保、审计;医疗卫生专业技术人员或卫生政策研究人员;以及代表当地医疗消费者的居民。医院本身的管理人员和职工不能担任监事会成员。监事会成员任期届满后可以连任,没有任期限制。

监事会本身不是一个常设机构,监事会成员仍然保留各自原来的全职工作,根据需要利用时间来从事监事会的工作。监事会的行政工作,可以考虑在医院内指定有关行政人员负责。

需要建立监事会章程,对监事会的产生、运行和职责进行具体规定。监事会有权对医院管理层以及董事会进行监督,列席医院管理层和董事会会议。

对于医院的运行、绩效、履行社会职责等进行监督。一方面促使医院提高运行效率,保证国有资产的合理使用和保值增值;另一方面保证社会公益目标的实现和病人利益不受损害。

在第一个阶段的自主组织治理结构下,可以考虑首先成立监事会,而将董事会的建立推迟至法人组织的第二阶段。因此,政府对于医院的管理主要通过两条途径:一是直接通过任命医院的管理层,二是通过任命监事会成员。在这个阶段上,政府在相当程度上仍然依赖直接管理的办法,需要逐步建立间接管理公立医院的手段,为过渡到下一个法人组织治理阶段做准备。

### 2.2 建立政府监管医院的手段

这些监管手段包括:合同考核制度,绩效指标体系,数据信息系统。政府卫生管理部门是建立监管手段的主要负责方,同时可以要求医院共同配合,与医院协调进行。

合同考核制度是政府间接管理医院的重要工具,也是医院从直接向政府负责到间接向政府负责(直接向合同负责)的必要条件。合同的制定可以通过政府卫生部门与医院之间的协商来建立,合同的期限可以与医院管理层的任期相一致。合同包括的范围与绩效指标体系包括的范围一致,主要有:经济效益、服务质量、社会效益、医院发展等方面的指标。

经济效益指标主要包括:医疗服务效率方面的指标,例如人均服务数量指标、设备利用效率、医疗成本的增长、医疗费用的增长;资金使用效率指标包括资产保值和增值指标。服务质量方面的指标既应当包括客观性指标(例如医疗事故发生率、手术感染比率等),也应当包括病人主观满意度指标。社会效益指标可以包括提供的社会公益性服务、对于贫困人口提供的低价或免费服务等指标。医院发展方面的指标可以包括医院整体通过有关评价系统的状况、医务人员素质的提高、医疗服务创新能力等方面的指标。

政府卫生部门需要建立一个管理所有医院绩效状况的统一信息系统,不仅包括公立医院,也包括其他各种不同所有制的医院。可以在设计阶段就将信

息系统的设计与绩效指标系统的设计协调起来。政府卫生部门需要将绩效指标用法规的形式正式公布,要求医院必须将有关数据按照统一规定的口径按时上交给政府。数据收集的周期可以先从年度开始,在将来有条件时,部分数据可以按季度收集集中。政府收集的医院绩效信息,必须按照规定的程序向社会公开。公开的具体形式可以通过统计数据、研究报告等形式。医院可以从政府有关部门获得整个行业的宏观信息数据,并且在不违反商业机密和信息公开法规的前提下,获得其他医院的有关信息。专业研究人员也可以通过规定的程序获得医院绩效的数据,用于研究工作。

### 3 医院外部的配套改革

#### 3.1 医院收入补偿方式改革

医院的收入补偿方式决定着医院是否能够获得必要和适当的经济补偿,决定着放权以后的医院是否在经济上具有独立的生存能力,也决定着医院的经济行为是否能够符合病人利益和社会需要。我国公立医院的收入主要来自三个渠道:政府财政直接补偿、医疗保险支付和病人自付。除了政府财政直接补偿外,其他两个部分都属于市场化的收入来源,需要医院通过提供医疗服务和医疗产品来获得。这两部分的收入又存在一个结构问题,即医疗服务与非医疗服务收入之间的结构。在我国目前的医院收入补偿方式下,有三个方面需要进行改革:政府财政直接补偿方式、医疗保险支付方式和医疗价格形成机制的改革。

##### 3.1.1 政府财政直接补偿方式改革

政府财政直接补偿部分目前只占医院收入的很小比例,主要与在编人员的基本收入部分和退休人员的养老金部分挂钩。政府财政直接补偿方式需要改革的是:在保持现有政府补偿水平的前提下,让政府财政与补偿人员经费脱钩,而与医院承担的社会公益性服务挂钩,同时根据医疗卫生发展的需要,对医院的基本建设和大型设备的投资给予补偿。<sup>[4]</sup>

政府财政补偿直接与医院履行的社会公益性服务挂钩,其内容可以包括:医院提供的公共卫生服

务;医院在医生人才培养方面的支出,例如住院医师培养、医生实习、医院教学任务等;医院在科研方面的支出;在公共卫生突发事件上,医院提供的公益性医疗服务;对于一部分社会低收入人群,医院提供的低价或免费服务。目前,政府没有直接对医院提供的许多社会公益性服务进行补偿,医院只能部分自己消化,部分通过费用转嫁的方式从其他医疗服务中获得补偿。

政府对于医院基本建设和大型设备的补偿,需要建立明确的原则和程序,这样一方面可以减轻医院直接从病人服务中获得这部分费用的压力,另一方面对于协调医院的发展规模、避免医院在大型设备购买上的盲目竞争,起到有效的调节作用。

##### 3.1.2 医疗保险支付方式改革

政府财政除了向医院提供直接补偿的方式外,还可以通过支持社会医疗保险的方式,来间接补偿医院。随着医疗保险覆盖面的扩大和保险程度的提高,医疗保险支付在医院收入中的比重越来越大,而病人个人支付的部分则相应变小。因此,医疗保险支付方式对于影响医院的行为将发挥越来越大的作用。在医院的自主权扩大、政府对医院的管理过渡到间接监管后,医院对于医疗保险支付方式的反应增强了。医疗保险支付的水平将影响到医院是否能够生存,医疗保险的支付方式将影响医院是否能够在满足自身经济利益的同时,也满足病人和社会的利益。

我国医疗保险的支付方式目前主要是以医疗服务数量为支付标准,而没有考虑医疗服务质量。因此,如何从注重数量转变为注重质量,是医疗保险支付方式改革的方向。我国医疗保险支付方式可以首先考虑按病种支付方式的改革,然后补充以按质量考核的支付方式。<sup>[5]</sup>

同时,医疗保险支付方式的改革还需与病人就医方式改革联系在一起。目前我国医疗保险机构对于病人就医基本上没有起到任何引导和限制的作用,病人过多地流向大医院,造成医疗资源不合理使用。医疗保险机构需要将支付标准与病人的就医方式联系起来,如果病人选择合理的就医方式和地点,将可以得到更高的支付标准。

### 3.1.3 医疗价格形成机制改革

长期以来,我国的医疗价格体系由政府实行高度行政化的集中控制,并人为地将医疗服务价格定价低于其成本,使得医院必须从药品和检查收入中获得补偿。这种价格结构曾经在历史上起过积极作用,但随着医疗保险支付水平的提高,病人自付比重的下降,其积极意义已不存在。医疗服务价格与药品、检查价格之间的扭曲必须得到调整和纠正。这种调整不必是一次性的,但同时需要相应改革价格形成机制。应当改革由政府单方面行政定价的机制,形成由医疗服务方参与的社会协商定价机制。新的价格机制应当根据医疗成本的变化,考虑医疗服务供求双方的利益,进行不断的调整和变化。在医院获得自主权、政府转变为间接监管医院的情况下,医疗价格对于医院行为的调节作用将变得更为重要。在公立医院改革试点的条件下,可以探索在医药价格形成机制方面的改革,为推广公立医院改革创造有利条件。

### 3.2 医院人事制度改革

在医疗卫生行业中,医务人员是最为重要的医疗资源。而在我国目前的制度安排下,尽管公立医院享有较大的财务自主权,但享有的人事自主权却非常有限。医院人事权体现在医院管理人员和一般职工的管理权两个方面。我国的公立医院目前具有行政事业单位法人的性质,管理人员按照行政事业单位的干部编制和级别来管理,一般工作人员按照事业单位人员编制来管理,管理权限分别控制在党的组织部门和政府劳动人事部门手中。

人事制度改革是医改中难度最大的部分,需要涉及几个政府部门。在这方面的改革上,可以考虑给公立医院改革试点城市以特别待遇,这是我国医改进一步突破需要考虑的问题。如果没有人事制度的改革和突破,公立医院改革将无法取得根本突破。

#### 3.2.1 医院管理人员人事改革

一些改革试点单位已经开始在医院中层管理上进行改革,取消了行政级别。在下一阶段法人组织的改革上,需要在医院管理层面上展开,全面取消行政级别,由董事会来任命医院管理层,并探索建立院长的激励约束机制。

#### 3.2.2 医院职工人事改革

取消行政事业编制,参照国有企业的人事管理方式,改变成企业人事编制。这样医院可以完全掌握职工的人事权,通过聘用制来决定使用和解聘医院的职工。取消目前医院在编人员与编外人员的区别,实行统一的聘用制。政府财政直接补偿方式的改革,取消对在编人员的工资收入和退休收入的补偿,从而为取消职工事业编制创造条件。在改革过程中,为了能够减小改革阻力,可以考虑以“老人老办法、新人新政策”的过渡措施。建立以专业技术能力、工作业绩和医德医风为主要评价标准的卫生专业技术人员评价体系。建立规范合理的专业技术人员流动机制,推动执业医师多点执业。

## 4 医院内部的配套改革

### 4.1 建立预算管理和成本核算制度

在公立医院改革中,政府需要过渡到间接管理公立医院,需要有衡量医院绩效的指标和数据。医院收入补偿方式的改革,保证了医院通过提供社会需要的医疗服务而得到合理的经济补偿。这些领域的改革需要与医院本身的财务制度改革相互配合,才能发挥理想的效果。

预算管理和成本管理是医院建立完善财务制度的重要内容。公立医院需要确保国有资产的保值增值,提高医院运行的经济效益,这就需要实行预算管理和成本管理。改革试点单位可以在完善医院财务制度方面进行探索和改革。首先需要建立一系列的财务预算和成本核算的制度规定,同时还要建立相应的审计制度,利用审计和监事会对预算和成本核算进行监督管理。

### 4.2 职工考核和收入分配制度改革

人事制度改革赋予了医院用人自主权,而要真正发挥人事自主权带来的积极作用,推动医院劳动生产率提高,还必须实行以绩效考核为中心的职工考核制度和收入分配制度。要在绩效考核分配制度基础上,积极探索建立并进一步完善以岗位工作量、医疗质量和服务质量为主要考核内容的绩效考核制度,将职工收入与其岗位职责和工作业绩相联系。

在职工考核和收入分配制度改革上,需要吸收

先进科学的管理方法和理念,并且结合医院本身的实际情况,不断修改和完善。同时注意发挥职工的积极性,听取职工的意见和反馈,吸收其中积极的建议,增强职工本身的参与感。制度和考核方法本身应当做到公开和透明,这样有助于提高考核本身的公正性、严肃性和可信度。

## 5 总结

公立医院法人治理的根本精神在于,将公立医院的管理自主权从政府卫生部门下放给医院,政府集中精力进行医疗行业的监管,同时履行出资人对国有资产的监管;而医院本身搞好医院管理,保证国有资产的保值和增值,在保证自己获得合理经济收入的同时,满足病人和社会的需要。

各地医院改革在管办分离和推进医疗资源整合方面做出了尝试,取得了一定进展和经验。公立医院法人治理结构改革需要在现有基础上进一步探索,根据我国具体情况,可以考虑分两步走:第一步是医院自主组织的完善。在这个阶段,继续推进管办分离,落实医院的自主权,建立政府间接管理医院的手段,主要包括六方面的改革内容:其中治理结构方面的两项改革(即建立监事会和政府监管手段)最为关键;而医院内部的两方面改革(即财务制度改革和人事考核制度改革)相对比较容易控制,可以由医院本身推进;医院外部的两个方面改革(收入补偿机制和人事制度改革)则掌握在政府手中,需要各个政府有关部门的合作,政府卫生部门一家无法进行,因此改革的难度相对较大。当以上六方面的改革都有明显进展以后,可以向法人治理结构改革的第二个阶段(即法人组织)推进。公立医院改革还需要有相应的市场竞争环境,由此来激励医院提高效率、降低成本、更好地满足病人需要。

我国地域广阔,地区差别很大,因此各地在设计具体改革方案时还需要充分考虑本地实际情况,进

行相应的修改和调整。本文提出的改革思路,力求遵循实事求是、循序渐进、配套协调、追求实效的原则。我们强调公立医院法人治理结构改革需要系统配套,而不是单兵突进法人治理结构改革。如果在条件不具备的情况下,直接将公立医院转变为企业法人,将不能取得期望的改革效果。

目前,我国医疗卫生体制改革正处于一个关键时刻,如果能够及时把握历史时机,根据实际情况出发,充分吸取其他国家的成功经验和失败教训,便有可能探索出一套符合自己情况的公立医院改革道路和方式,避免一些国家走过的弯路和遭受的损失。如果在公立医院改革上不断总结经验、勇于创新,摸索出一条符合实际、具有特色,并且能够在有效利用医疗资源的同时,最大限度地满足人民健康需要的公立医院改革道路,这将不仅是对医改的贡献,也是对我们国家经济和社会发展的重要贡献。

## 参 考 文 献

- [1] Preker, Alexander S, Harding, April. Innovations in health Service Delivery: The Corporatization of Public Hospitals [R]. Washington DC: The World Bank, 2003.
- [2] The World Bank. China Health policy Notes: Fixing the Public Hospital system in China (No. 2) [R]. 2010.
- [3] 蔡江南,徐昕,封寿炎,等. 此“管办分离”非彼“管办分离”[J/OL]. (2008-05-11) [2011-07-20]. <http://www.chinahealthreform.org/index.php/emaganize/25-healthreview/265-2008-05-11-05-33-54.html>.
- [4] 蔡江南. 改革医疗服务的行政化补偿方式[J]. 中国社会保障, 2011(1): 69.
- [5] 何江江,蔡江南,丁汉升,等. 从数量到质量的转变:美国新兴的按治疗事件支付方式[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(9): 94-96.

[收稿日期:2011-07-20 修回日期:2011-08-10]

(编辑 薛云)