

我国公立医院法人治理的路径选择及政策建议

柏高原^{1*} 陈蕾伊²

1. 天津医科大学医学人文学院 天津 300070
2. 天津中心妇产科医院 天津 300052

【摘要】公立医院法人治理结构的建立和完善是我国医药卫生体制改革的重要内容之一。为破解公立医院法人治理的难题,应借鉴利益相关者理论和多中心治理理论,构建利益相关者参与治理,以及建立政府、市场和社会三维框架的治理模式。基于这样的路径选择,我国应建立和完善相关配套政策:第一,建立公立医院出资人制度,彻底实现“管办分离”。第二,公立医院与民办非营利医院相比,享受更为优惠的税收制度,这使得税法对于非营利医院治理机制的规制作用无法发挥。因此,应建立公平的税收法制环境,发挥税法对公立医院法人治理的规制作用。第三,公立医院法人治理需要公众的参与,而信息公开是公众参与治理的制度保障。

【关键词】公立医院;法人治理;路径选择

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.01.003

Pathway choice and policy suggestions of corporate governance of public hospital in China

BAI Gao-yuan¹, CHEN Lei-yi²

1. School of Medical Humanities, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China
2. Tianjin Central Hospital Obstetrics and Gynecology, Tianjin 300052, China

【Abstract】 Establishment and promotion of corporate governance of government hospital is an important task in the medical and health system reform. Theories of stakeholder and polycentric governance have huge values in application in the pathway selection of corporate governance. The government could establish and perfect relevant policies. First, the owner should be detached from the governor of government hospital through establishing mechanism of government hospital sponsorship. Second, the government hospitals enjoy much more favorable tax treatment compared with social non-profit hospital. It prevents function of tax law in the corporate governance of government hospital. Thus, the government hospital should be governed by tax law the same as the other kind of nonprofit hospitals. Finally, the public could participate into the governance of hospital through the information disclosure.

【Key words】 Public hospital; Corporate governance; Pathway choice

公立医院法人治理结构是我国公立医院改革的关键问题之一。中共中央、国务院在《关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确指出,要“建立和完善医院法人治理结构”,并将其作为重点改革内容。我国当前关于公立医院法人治理的研究主要借鉴我国公司治理的结构,但有关该领域的研究文献往往忽略这样一个制度安排:公司为营利性机构,出资人

(即股东)享有剩余索取权和剩余控制权^[1],剩余索取权主要表现在收益分配优先序列上“最后的索取权”;与公司不同,公立医院属于非营利医院,其出资人不得对医院运营所得结余进行任何形式的分配,这种差异性使得公司治理的理论无法简单的应用于公立医院的法人治理。在本文中,作者试图回答以下问题:公司治理结构为何无法适用于公立医院法

* 基金项目:天津市哲学社会科学规划项目(TJYY10-2-430);天津医科大学 2010 年度科学基金项目(2010ky54)
作者简介:柏高原,男(1981 年—),博士,讲师,研究方向为公立医院法人治理。E-mail:baigaoyuan@sohu.com

人治理? 公立医院法人治理的路径如何选择? 公立医院法人治理的政策环境应如何配置?

1 从公司治理到公立医院法人治理

1.1 公司治理的起源及其应用

“法人治理”(corporate governance)源于公司治理,是以权力分工、相互制衡、效率与责任并重为理念,为保障财产所有者利益而形成的一种契约关系和制度结构。亚当·斯密在其《国富论》中提出了股份制公司中因所有权和经营权分离而产生的一系列问题,并主张建立制度来解决两者之间的利益冲突。1932年,Berle和Means开创了公司治理的现代理论研究,他们认为,公司的管理者常常追求个人利益的最大化,而非股东利益的最大化。他们关于委托代理问题的研究最终推动了经济学的代理理论的萌芽和发展。^[2]在传统的委托代理理论看来,现代企业由于专业分工的原因,企业的所有权和经营权实现了分离,分别由股东和管理层享有,股东享有剩余索取权和剩余控制权,管理层受托行使某些决策权。股东和管理者之间呈现信息不对称的特点,主要表现为管理者拥有的信息,股东并不拥有,如管理者是否为股东利益尽心尽力的服务,是否滥用管理者职权牟取私利等。基于委托代理理论,公司治理的核心目标是最大限度地实现公司利益,进而满足股东的最大利益。在两大法系下,公司治理的结构呈现了不同的特点。英美法系采取一元化设计,即实行单层委员会制。单层委员会制是股东主导型模式,股东选举董事会,董事会由独立董事和非独立董事组成。其中独立董事制度就是为保护股东利益而设立的一种制度,正如美国公司董事协会前主席 Robert H. Rock 说过“独立董事的最大美德在于其独立性,这有助于董事向经理层的决策发出挑战,并从一个完全自由和客观的角度来评价公司的业绩。董事绝不应经理层心存任何感激之情”。^[3]在大陆法系,德国和日本则采取了不同的做法。德国公司治理结构采取二元制,公司设立股东会、股东会下设监事会、监事会下设董事会。董事会向监事会负责并报告工作,职工参与公司管理也是德国公司治理模式的特色。日本则不同,公司的董事会与监事会并无隶属关系,均由股东会选任。监事会负责监督董事

会及总经理,以确保其行为符合公司利益。后来日本借鉴了美国的经验,又引入了独立董事制度。

1.2 公立医院法人治理无法简单套用公司治理理论

以上是公司治理的主要理论基础和两大法系中典型国家公司治理结构的制度安排。然而问题在于,公司治理的理论和制度安排是否适用于公立医院? 根据2000年卫生部等四部委联合发布的《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》规定,我国现行公立医院均为非营利医院。理论界通常认为,非营利组织是指不以营利为目的的组织,任何单位和个人不因为出资而拥有非营利组织的所有权,收支结余不得向出资者分配。我国现行法律体系中并未直接对“非营利组织”进行界定。但财政部与国家税务总局发布的《关于非营利组织免税资格认定管理有关问题的通知》(财税[2009]123号)中对于非营利组织免税资格认定的条件中要求,非营利组织财产及孳息不用于分配,且投资人对投入该组织的财产不保留或享有任何财产权利。鉴于公立医院的非营利性这一根本属性,公立医院中的任何利益主体均不享有剩余索取权,因此无法形成类似公司的剩余索取权与控制权的制衡机制。^[4]非营利性组织的这一特点也被学者称为“股权缺失”,这也就导致非营利组织的出资人、管理人、受益人完全分离。^[5]如果将现代公司中所有权与经营权的分离称为两权分离,那么公立医院中则体现出了“三权分离”的特征,其中所有权归属于国家,由政府代表国家行使出资人职责,经营权归属于医院管理层,而公立医院的公益性属性,决定了公众是公立医院运行的受益人。这一特点使得公立医院无法简单的“复制”公司的法人治理结构。此外,由于医疗服务市场中信息的不对称,使得所有者、经营者和受益人之间的协调无法低成本进行。在这种情况下,如何构建有效的治理结构对各方进行制衡,实现公立医院公益性目标,就显得十分重要。

2 公立医院法人治理的路径选择: 一个分析框架

公司治理若无法发挥作用,其损害通常限于股东;若公立医院法人治理机制失灵,则公众利益必将受损。开大处方、过度检查、过度医疗等行为都是公立医院法人治理失灵的后果。可见,公立医院法人

治理的失灵不但使得公立医院的公益性无法得以保障,最终也会影响整个医药卫生体制改革的进程。本部分试图建立一个分析框架来探讨公立医院法人治理的路径选择。

2.1 从“自我治理”到“协同治理”

如前所述,公司治理中所有者的权能是完整的,因此并不存在“股权缺失”这一现象。然而,尽管公司治理中所有者拥有完全的所有权,但委托人主体资格限于股东也是委托代理理论不可回避的缺陷,原因在于其他参与者的利益并未得到应有的保障。因此,在公司治理理论中,利益相关者理论逐渐得到了发展。利益相关者包括了顾客、供应商、雇员、贷款人等,且公司应该承认利益相关者的权利并吸收其参与公司治理。实践中,这一理论已在立法中有所体现,如在美国已经有半数以上的州修订了州公司法,要求经理为利益相关者服务,而不仅仅是为股东服务。^[6]在《OECD 公司治理原则》中,利益相关者理论也得到了体现。公司治理的变革表明,单纯的“自我治理”已经无法适应时代的需求,通过引入利益相关者理论,进而实现了自我治理为主、协同治理为辅的新格局。

利益相关者理论有利于实现公立医院内外部的平衡,医院治理中通过引入利益相关者,可以实现信息的有效沟通,降低医院治理中的信息不对称,改善内部人控制等弊端。更重要的是,利益相关者理论有助于确保公立医院公益性目标的实现。当前部分医疗机构背离公益性质,片面追求经济利益,而利益相关者参与到医院治理中来,有助于实现公立医院社会效益和经济效益的协调。^[7]因此,利益相关者通过各种途径全面参与的“协同治理”,将成为公立医院法人治理的重心。

公立医院的利益相关者包括两大类:一是内部治理利益相关者,包括管理层、医护人员及其他人员等;二是外部治理利益相关者,包括医院的出资人、债权人、政府、公众、供应商、竞争对手、病患等。^[8]由利益相关者代表组成医院管理委员会,作为公立医院管理的决策部门;管理委员会负责行使医院经营管理决策权,院长由医院管理委员会聘任,对医院管理委员会负责,其他管理者由院长提名,经医院管理委员会审核同意后任职。医院管理委员会是利益相关者参与公立医院法人治理的重要渠道,是实现“协同治理”的平台。通

过允许社区代表、医院职工加入医院管理委员会,可以在决策层面上充分体现相关者的利益,社区代表的加入也有助于巩固公立医院的公益属性。

2.2 从“单中心治理”到“多中心治理”

多中心治理是由西方学者提出的新治理模式,建立在治理理论基础之上。多中心治理理论支持权力分散、管辖交叠、存在政府之外的新中心的治理模式。^[9]与单中心理论不同,多中心治理理论主张由公共部门、私人部门、支援部门及公民个人,通过共同参与、相互合作、民主协商、平等竞争,建立公共事务的多元化互动管理网络。多中心治理超越了企业治理的局限,也突破了单纯政府的范围,在保持公共事务处理有效性的前提下,通过公共产品不同提供者的多种选择,打破传统的垄断局面来迫使各生产和治理主体的自我约束、相互沟通和协调,从而降低社会治理成本。^[10]我国学者已将多中心治理理论应用到诸如社区自治、高等教育管理等领域。多中心治理理论中的多中心认识最早来源于经济领域,继而在政治、社会、文化领域中都发现了多中心的存在。多中心治理理论对于公立医院法人治理而言,也具有重要的价值。基于多中心治理理论,我国公立医院法人治理应突破单中心的政府治理模式,构建政府、市场和社会三维框架下的多中心治理模式。多中心治理理论构建的新的制度安排,可以产生并维持公立医院系统中各要素间的有效竞争,提高卫生服务质量,确保公立医院公益性目标的实现。

第一,在政府治理框架下,还应引入除卫生行政主管部门以外的其他政府部门,共同推进公立医院法人治理。在美国,税收法律制度是非营利组织治理法律规范的重要法律渊源,税务机关也因此成为了推动非营利组织治理的政府部门。美国联邦税法中有关非营利医院的规定包含了大量关于医院法人治理的要求。从组织运营目标来看,保持非营利运行的公益性是医院法人治理的出发点和归宿。美国联邦税法规定非营利医院必须以公共利益为运行的根本,不得向出资人和任何人分配非营利医院的结余。

第二,在多中心治理模式下,除了政府对公立医院法人治理的管制外,还可引入市场机制。英国医疗机构在 1948 年收归国有后,由政府对公立医院实行计划管理,医院靠政府拨款运作。面对英国公立医院中存在严重的效率低下的问题,英国政府通过

引入市场机制的方式进行改革。具体做法是设立全科医生,由其为病人提供初级卫生保健服务。该制度要求全科医生对病人初诊后,再为病人选择专科医院,全科医生选择的医院将收到医疗基金作为提供医疗服务的补偿。全科医生降低了英国公立医院和病人之间的信息不对称程度,并促进了公立医院之间的竞争,有效的遏制了医疗费用的上涨,并提高了公立医院服务的效率。英国的经验表明,市场机制在治理公立医院运行效率低和医疗费用上涨方面具有重要的作用,市场机制可发挥一定的治理作用。

第三,以公立医院信息公开为基础,使社会公众能够参与公立医院法人治理。公立医院作为具有福利性的社会公益机构,其内部运作和信息的不透明,使得公众的信任和利益受到损害。因此,加强医疗机构信息公开,对于强化对医疗服务的监管以及重塑公众对医疗机构的信任都具有重要的意义。推行医疗机构信息公开对于解决医患间的信息不对称、促使医患关系处于良好状态,以及和谐社会的建设具有非常重要的意义。^[11]我国医院信息公开的主要方式包括医疗机构基本信息的公开、导诊制度和电子病历建设等。但是,当前公立医院信息公开仍处在起步阶段,通过加强信息公开,可以使社会公众发挥监督作用,有助于公立医院法人治理结构的建立和完善。

3 我国公立医院法人治理存在的主要问题

3.1 公立医院产权主体缺位

公立医院产权的特殊性表现为理论上归全民所有,但在实践中是由政府代表“全民”,主要由卫生行政主管部门来行使。公立医院出资人职责不落实,存在事实意义上的产权承担主体缺位现象。^[12]一方面,卫生行政管理既作为公立医院的出资人代表,又是医疗行业的管理者,这种机制不利于社会资本进入医疗卫生行业;另一方面,公立医院出资人职责分散,表现为卫生行政主管部门负责医疗服务规划,财政部门负责预算管理、财政补助、财务监管,发改委负责基础设施建设、设备采购和价格监督等。由此导致部门之间权利分散,弱化了所有者权力,难以形成人事、资产管理的有机结合。

3.2 税收制度未能有效发挥其对公立医院法人治理的规制作用

我国自2000年开始实施医疗机构分类管理制

度以来,分别适用于营利性医疗机构与非营利性医疗机构的课税规则也随之相应形成。非营利性医院包括公立医院和社会资本投资的非营利性医院。根据我国当前税收法律制度,公立医院和民办非营利性医院要获取免税资格,应取得财政、税务部门的审核确认。然而,实践表明,民办非营利医院取得免税资格似乎面临更加严格的审批;而公立医院兼具事业单位的属性,却享受着更加宽松的税制环境。税收法治环境的不平等,不利于民办非营利医疗机构的发展,也不利于税法发挥对公立医院法人治理的规制作用。

3.3 公立医院信息公开制度不健全,对医院和医生的约束弱化

我国目前医院信息公开主要体现在三方面:首先,医疗机构基本信息公开,如医院级别、硬件设施、人员配备等;其次,有限的导医制度,如设立咨询台和专家介绍,帮助病人选择医生;最后,电子病历可以使病人通过医院网络查询到自己的门诊病历和住院治疗情况,这可以在一定程度上弱化医患之间的信息不对称,强化了对医生行为的监督。虽然近年来医疗机构信息公开取得了一定进展,但仍存在不足:第一,信息公开的针对性不强,对患者最关心的治疗效果、质量等隐性信息以及医疗费用等信息公开极为有限^[13];第二,信息公开的规模小,由于电子病历的使用规模小,所以医疗机构的信息很难进行大规模公开;第三,信息检索难度大,大部分信息仍然储存在纸质媒介上,使得信息检索难度很大,检索费用也高。

4 完善我国公立医院法人治理的政策建议

4.1 确立公立医院出资人制度,彻底实现“管办分离”

公立医院出资人制度的建立是公立医院法人治理结构建立的基础,对公立医院法人治理结构的建立具有重要的作用。可借鉴国有企业出资人制度,即成立卫生系统的国有资产管理部,由其代表国家享有和履行公立医院的出资人权利和义务,出资人则以其出资为限为公立医院承担责任,其享有的权利包括:监督医院资产运营情况、审定医院的发展方向 and 规划、监督医疗服务的社会效果等;公立医院则对出资人投入的财产享有独立的法人财产权,并享有人事任免权等。^[14]卫生行政主管部门则负责医

疗机构的日常监管,如准入审批、分级管理等。此种方式下的卫生国资委地位相对独立,有助于实现实质性的“管办分离”,有利于卫生行政主管部门转变职能,进行全行业的监管。

4.2 注重发挥税收制度对公立医院法人治理的规制作用

面对非营利机构治理的难题,不同法系做出了不同的回应。在美国,税法是规制非营利机构的最基本的法律工具。^[5]美国联邦税法中有关非营利医疗机构的规定主要体现为诱致性规范,此类诱致性规范隐含着获利的机会,包含了大量关于医院法人治理的要求,如组织运营目标、公共利益要求等。从医院内部治理结构来看,美国联邦税法规定,如非营利医院欲获得免税资格,必须在医院治理委员会中吸收社区代表的加入,并确保其医师队伍具有开放性,任何符合要求的医生都能成为非营利医院的医生。这使得医师队伍保持流动性和活力,可以激励并约束医师的执业行为。因此,加强对公立医院税收法治环境的建设,强化对公立医院的税法规制,对于解决公立医院治理难题具有重要的意义。完善公立医院税收制度可从以下几方面入手:第一,明确公立医院的税收主体资格。根据我国现行企业所得税法,企业、事业单位、社会团体等均属于企业所得税法中的“企业”,即均负有缴纳企业所得税的义务。我国公立医院属于事业单位,因此也应当负有缴纳企业所得税的义务。第二,明确公立医院取得豁免企业所得税纳税义务的条件。我国公立医院属于事业单位,实践中公立医院均豁免了企业所得税纳税义务,但相关法律制度并不健全,并且未将非营利性和公益性作为公立医院享受豁免企业所得税的条件。第三,公开公立医院有关纳税信息,便于社会公众监督。取得豁免企业所得税义务的公立医院,应向税务机关报告其符合豁免条件的相关信息。此类信息应向社会公开,便于公众行使监督权,以督促公立医院改进法人治理结构,保持非营利、公益性的属性。

4.3 完善公立医院信息公开相关制度,强化对医院和医生的监督

医疗市场的一个重要特点就是医患之间存在着严重的信息不对称,重要表现为:患者对病情及医学知识不了解,而医生则掌握更多的信息和知识。^[15]医

院信息公开关系到每个利益相关群体的利益。我国在卫生信息公开方面已经进行了初步的立法,主要以卫生部颁布的部门规章和政策为表现形式。而在法律和行政法规层面尚没有相关的专门立法,只是散见于《侵权责任法》、《医疗事故处理条例》和《政府信息公开条例》中。从卫生行政部门颁布的部门规章和政策中不难看出,医疗机构信息公开范围还是非常有限的。医疗机构作为社会公益机构,其内部运作的不公开和信息的不透明,使得公众的信任和利益受到严重的损害。因此,加强医疗机构信息公开,我国应从以下方面入手,完善相关制度:第一,提高立法层次。现行《政府信息公开条例》对于公立医院仅具有参照作用。当前规范公立医院信息公开的法律渊源主要体现为部门规章,层次较低,未能明确信息不公开的法律责任。法律责任的缺失不利于公立医院信息公开的推进。第二,调整信息公开重点。当前公立医院的信息公开主要集中在公立医院的级别、设施、人员配备等,而对患者关心的医疗效果、费用等信息公开极为有限。第三,确立“以公开为原则,以不公开为例外”的理念。我国信息公开的理念较为薄弱,信息公开在很长时间未能引起重视。医疗市场具有典型的信息不对称的特点,信息公开有助于发挥社会监督作用,推进公立医院建立和完善法人治理结构。

参 考 文 献

- [1] 张维迎. 企业理论与中国企业改革[M]. 北京: 北京大学出版社, 1999.
- [2] 白重恩, 刘俏, 陆洲, 等. 中国上市公司治理结构的实证研究[J]. 经济研究, 2005(2): 81-91.
- [3] 彭丁带. 美国的独立董事制度及其对我国的启示[J]. 法学评论, 2007(4): 98-106.
- [4] Fama E F, Jensen M C. Separation of ownership and Control [J]. The Journal of Law and Economics, 1983, 26(2): 301-325.
- [5] 税兵. 基金会治理的法律道路——《基金会管理条例》为何遭遇“零适用”? [J]. 法律科学, 2010(6): 125-136.
- [6] 崔之元. 美国二十九个州公司法变革的理论背景[J]. 经济研究, 1996(4): 35-40, 60.
- [7] 冯占春, 熊占路. 公立医院治理结构变革引入利益相关者理论的必要性分析[J]. 中国医院管理, 2007, 27(3): 11-12.
- [8] 李文敏. 我国公立医院法人治理及其路径研究[D]. 武

汉: 华中科技大学, 2009.

- [9] 于水. 多中心治理与现实应用[J]. 江海学刊, 2005(5): 105-110.
- [10] 王颀. 和谐社会视角下多中心治理理论的启示[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2010, 39(5): 13-15.
- [11] 柏高原, 李东光. 英国卫生系统信息公开的立法及借鉴[J]. 电子政务, 2011(5): 104-109.
- [12] 夏冕, 张文斌. “管办分离”语境下的公立医院管理体制研究[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(3): 11-13.
- [13] 张录法, 黄丞, 谷华. 医疗机构信息公开现状及对策研

究[J]. 情报科学, 2006, 24(2): 275-278.

- [14] 王小丽. 我国公立医院产权改革探析[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2010(3): 34-36.
- [15] Arrow K J. Uncertainty and the welfare economics of medical care[J]. The American Economics Review, 1963(8): 941-973.

[收稿日期:2011-10-21 修回日期:2011-12-19]

(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

2011 年回顾:全球卫生的关键问题(续)

7. 释放残疾人的潜力

首份《世界残疾报告》表明,全球超过 10 亿残疾人在日常生活中面临障碍。报告鼓励各国政府做出更多努力使残疾人能够获得主流卫生服务并投资于能够释放残疾人潜力的项目。

8. 助产士短缺威胁妇女和新生儿生命

首份《世界助产士状况报告》突出了许多低收入国家熟练助产士短缺的问题。报告指出,有必要在相关国家的各个地区培训和派出更多助产士,特别是偏远农村地区,以便实现改善孕产妇和新生儿健康的全球目标。

9. 庆祝首个世界肝炎日

每年有大约一百万人死于病毒性肝炎感染。2011 年首次设立世界肝炎日,旨在提升对于病毒性肝炎及其所引起的疾病的重视和了解。世界肝炎日的设立也凸显了对肝炎采取全球行动并加强预防的重要性。可通过增加乙肝疫苗接种覆盖率加强预防。

10. 与非传染性疾病作斗争

每年有 3 600 万人死于非传染性疾病,如心脏病、中风、糖尿病、癌症和慢性肺病。大部分此类死者不到 60 岁,90% 因非传染性疾病导致的过早死亡发生在低收入和中等收入国家。联合国非传染性疾病问题高级别会议召开之际,世卫组织对国别情况进行了分析,并研究了低收入国家可以实施的低成本解决方案。

11. 每年超过两百万人死于空气污染中的颗粒物
根据世卫组织有关空气质量的数据,(室内和室

外)空气污染可能威胁着许多城市居民的健康。相关信息包括来自 91 个国家近 1 100 个城市的空气质量数据,其中包括各国首都和有 10 万以上人口的城市。

12. 社会条件影响健康不平等

个人的健康状况很大程度上是由其社会经济地位决定的。低收入国家的平均预期寿命是 57 岁,而高收入国家是 80 岁。健康问题社会决定因素世界大会于 2011 年 10 月召开,来自 100 多个国家的代表就解决健康不平等问题的根源进行了探讨。

13. 资金不足可能导致结核病方面的进展放缓

世卫组织在《2011 年全球结核病控制报告》中指出,死于结核病的人数已经降到 10 年来的最低水平。但是,这一进展正受到资金不足的威胁,特别是在应对耐药性结核病方面。

14. 疟疾死亡率下降但进展仍很脆弱

自 2000 年以来,全球疟疾死亡率下降超过 25%。但是,必须立即采取措施控制耐药寄生虫的扩散。除非迅速采取措施防止耐药寄生虫的扩散,否则全世界最有效的抗疟药可能会不再起作用。

15. 世卫组织为健康的未来而改革

自世卫组织 1948 年建立以来,公共卫生所面临挑战的范畴和本质均已发生巨大变化。为使世卫组织能够更好地应对这些挑战,已经向执委会提出了一系列大体取得共识的改革措施,内容涉及规划重点的确定、治理和管理方面。

(来源:世界卫生组织网站)