

我国公立医院治理改革的挑战与解决思路

李卫平*

卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】公立医院治理是关于政府作为所有者和监管者与公立医院管理者之间的职责、权利和义务的制度化安排。我国公立医院治理改革面临的主要挑战是:对改革方向的认识不统一和操作路径不清晰;改革的动力不足;存在公共治理与公司治理的认识误区;公共治理的社会参与发展薄弱;管办分开和政事分开的操作思路尚未厘清;公立医院治理改革的外部环境不配套。推进改革需要明确公立医院组织变革的最终目标;下一步应大力推进相关配套改革;推进公立医院公益事业法人治理改革试点;启动事业单位组织变革的立法程序。

【关键词】公立医院治理;公共治理;组织变革;政事分开

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.003

The challenges and strategies for reform in public hospital governance in China

Li Wei-ping

China National Health Development Research Center, Ministry of Health, Beijing 100191, China

【Abstract】 The public hospital governance is an institutional arrangement of the responsibility, rights and obligations between governments, as the owners and the supervisors, and the managers of the public hospitals. The main challenges in the reform in public hospital governance are those that there are no consensus on the direction of the reform and there are no clear paths were identified; there is lack of momentum for the reform; there is misunderstanding of public governance and corporate governance; there is a weak social participation in public governance; there is no clear way for separating the ownership and operation, the public policy-making and business administration; there is lack of suitable external environment for the reform. For pushing the reform, it is necessary to set up goals for the organizational reform; make great effort to push the related reforms which are the matching supports to the main reform; conduct some pilots of the reform; and start the process for legislation for the organizational reform in public institutions.

【Key words】 Governing public hospitals; Public governance; Organizational reform; Separate the function of government administration from public service operation

公立医院治理是关于政府作为所有者和监管者与公立医院管理者之间的职责、权利和义务的制度化安排。广义的公立医院治理涉及三个层次:第一层次是宏观治理,即公立医院运行的宏观外部制度环境;第二层次是中观治理,即公立医院组织自身的权力架构及制衡;第三层次是微观治理,即公立医院的内部管理。^[1]狭义的公立医院治理仅

指第二层次的中观治理,它是连接公立医院管理体制和内部运行机制的承上启下的重要环节。本文重点讨论第二层次的中观治理。从世界范围看,公立医院治理改革一般采取自主化和法人化两种形式。自主化指公立医院仍然保持国家所有,政府对公立医院不同程度地下放经营管理权,医院拥有部分剩余索取权。因而自主化改革基本

* 作者简介:李卫平,女(1954年—),研究员,主要研究方向为公共财政与政府卫生投入、公立医院治理及其绩效评估、医院收入分配制度等。E-mail: lwp@nhei.cn

限于扩大管理自主权的改革。法人化指公立医院最终所有权仍保留在公共部门,医院成为具有法人组织结构的独立法人实体,并拥有更大的剩余索取权。法人化改革把医院转变为直接面对市场压力的半官方法人机构。^[2]

1 为什么要进行公立医院治理改革

世界上大多数国家的公立医院都是向国民提供基本医疗服务的重要载体,是国家医疗卫生安全网的重要组成部分,是各国公共部门的重要组成部分。公立医院为国民提供了大量的基本医疗服务,同时也消耗了大量的公共开支,包括政府的基本建设投入和社会医疗保险资金对医疗服务的支付。医院费用支出也是卫生费用支出的最大组成部分。因而,世界各国的政府和公众都必然关心公立医院的服务效率、服务质量、医疗安全和经济运行情况。公立医院在这些方面存在的诸多问题,使人们感到有必要改革公立医院治理,试图通过改革政府与公立医院之间的治理关系,理清公立医院的所有者、监管者、管理者之间的责权利关系,使之对公立医院的运行产生有效的激励和约束。因此,公立医院改革的核心其实是改革公立医院的治理。

2 我国公立医院治理改革面临的主要挑战

2.1 对改革方向的认识不统一和操作路径不清晰

缓解“看病难,看病贵”是一个体现卫生改革效果的目标。公立医院回归公益性是其作为政府公共服务载体在组织功能上的改革目标。而公立医院作为基本医疗服务的实体组织的改革目标是要改革成为既是相对独立的,又不同于国有企业的公益事业法人实体。这是社会主义市场经济体制对社会管理体制和事业单位改革的要求。坚持和发展社会主义市场经济一百年不动摇是党和国家已确定的基本路线,围绕这一大政策方针,国家的经济体制、财政体制、社会管理体制和政治体制都需要做出改革创新。因此,在市场经济环境下,在一个人口大国,公立医院如何坚持公益性是需要认真加以解决的。公立医院坚持公益性,不等于就要简单地实行收支两条线,不等于就要国家全部包下来,不等于就要回归计划

体制。因为这样就会与国家的宏观经济和社会发展环境不相适应,与人民群众的巨大服务需求不相适应,是走不通的。

改革开放以来,在建立社会主义市场经济体制的大趋势下,公立医院实行了所有权和经营权分离的扩大经营管理自主权的改革,其改革方向与国家经济社会改革和发展的方向是一致的,因而带来了公立医院的大发展,满足了人民群众的多层次医疗服务需求。这一改革过程中存在的问题是,对公立医院放权的同时,对其公益性责任缺乏明确具体的约定,更没有相应的财政补助经费保障,对公立医院基本建设经费的保障也严重不足,公立医院管理者权责不对称,在相当长的一个时期内大多数国民的社会医疗保障缺失,人民群众的基本医疗服务可及性被严重削弱。如何解决这些问题,需要统一认识,明确操作路径,以便政府各部门在相关政策的制定和落实上形成合力。^[3]

2.2 改革的动力不足

建国以来伴随计划经济体制的建立,我国建立了单一公有制体制,在卫生领域构建了庞大的公立医院体系,公立医院先天集中了医学精英和优质的医疗资源,改革后发展起来的民营医疗机构就其质量和数量,对公立医院远不足以构成市场竞争压力。因而,公立医院与国有企业不同,并不存在生存危机。此为改革动力不足之一。

30年的公立医院放权改革,虽然有一些应当放给医院管理者的权利没有放下去,如人事管理权;但是,也存在某些权利放权过度的问题,如投资决策权。在这种情况下,各方都不希望既有利益格局被打破。而公立医院治理改革不论是规范自主化改革还是推进法人化改革,都会对不合理的权责关系做出调整,在很多方面表现为收权,即属于所有者的权利要收归出资人代表。但是,属于管理者的权利要下放给管理者,而由于体制的束缚可能很难放下去。而且,规范公立医院治理的改革会带来加强出资人监管和社会的公共问责,这让公立医院管理者会感到干预太多。尤其在补偿机制改革不到位的情况下,公立医院正常的运行就会受到影响。此为改革动力不足之二。

2.3 存在公共治理与公司治理的认识误区

20 世纪 90 年代以来,一些地方政府在财力紧张背景下,沿着 80 年代以来形成的所有权和经营权分离的改革思路,进一步借鉴国有企业改革的政企分开和产权多元化、混合所有制的改革经验,试图引入民营资本和社会力量,通过对公立医院改制实现多渠道筹资举办医疗机构,以减轻地方政府的财政负担。这种情况下的公立医院治理改革往往采取两种形式:一是将公立医院产权部分转让给国有企业或其他公立医院,即国有资本参股的形式;二是将公立医院产权部分转让给民营企业,并由地方政府控股的形式。这两种形式按照党的十五大以来的改革理论和政策,都属于公有制的实现形式。第一种情况仍然属于公有制,不过产权主体多元化了。第二种情况属于混合所有制,但是由于政府控股,使公有产权通过控股可以支配更多的资源,因而仍然属于公有制范畴。问题是这两种股份制改革都违背了公立医院的非营利性的经营性质,并以公司治理代替了公共治理。但是,国家虽然有明确的政策规定政府不举办营利性医疗机构,从政策上禁止了公立医院的股份制形式改革,却没有制定操作性政策,从正面明确公立医院应当怎样进行公私合作。因而,在考虑公立医院治理改革时,地方政府为了解决筹资问题,往往进入股份制改革的误区。

2.4 公共治理的社会参与发展薄弱

公立医院不同于国有企业,虽然二者都是国有部门,但是公立医院的经营性质是不以营利为目的。对公立医院的放权和委托责任以及激励约束机制将不同于国有企业。因此,公共治理就决定了公立医院董事会(理事会)的权利不是来源于股权。在发达国家往往是由地方卫生行政部门发布董事会(理事会)成员的条件,通过媒体向社会公开招聘董事会(理事会)成员,董事会(理事会)成员为公益目的进入董事会(理事会),董事会(理事会)成员不是股权的代表,而是民意和社会群体的代表。因而,董事会(理事会)不仅表达国有出资人的意志,还是一种表达民意、实现社会参与和公众参与公共治理的形式,它实行公共协商决策机制,而不是公司治理,即对重大问题不是依据股权大小进行表决的机制。董事会

(理事会)就医院发展的重大问题对地方行政长官负责,并接受其问责。董事会(理事会)对医院院长的经营管理进行问责,并有权聘任和解聘院长。

上述公共治理的实施,在发达国家产生于民主政治的基础上,民众可以通过多种形式广泛参与公共部门的治理和社会治理,而且社会大众对公共事务治理的参与意识强,社会参与的历史长、范围广,基础深厚。而在我国政治体制改革千呼万唤迟迟难以推进的情况下,社会参与公共治理的基础薄弱,卫生部门率先推进公立医院治理改革,即便作为事业单位改革的试点也是存在一定风险的。

2.5 管办分开和政事分开的操作思路尚未厘清

管办分开的含义应是政府作为所有者举办公立医院的出资人职能和医疗服务的行业监管职能分开。政事分开的含义应是政府作为所有者的出资人职能与医院管理者的经营管理职能分开。对此,国务院办公厅发布的《2011 年公立医院改革试点工作安排》做了清晰而详尽的阐述。^[4]管办分开有利于集中政府对公立医院的所有者职能,以形成对公立医院管理者的统一问责。而法人治理条件下的政事分开,公立医院通过医院理事会履行出资人责任,有利于决策更贴近需求,提高公立医院对居民需求的反应性;同时,通过理事会的治理有利于政府规避公众对公立医院不满意时的“公共危机”,有政策调整和解决问题的回旋余地。

管办分开和政事分开都是要政府放权,明确所有者职能和出资人责任。这里面的区分是,如果由公立医院管理机构承担出资人责任,与卫生部门的监管职能分离,实行管办分开,则管理机构与医院之间只能是自主化管理的分权关系。如果确立公立医院的独立法人地位,医院董事会(理事会)承担出资人责任,则同时操作了管办分开和政事分开,就不存在政府职能的管办分开问题。这两种做法在我国目前情况下各有利弊。管理机构的法人化比较结合我国现实国情,有现成的组织资源可以转化,易于尽快加强所有者职能,治理一些混乱的情况,但是,对公立医院收权比较多,对今后进一步改革放权,形成社会参与公共治理的格局,使之增强对居民需求的反应性,则易于形成障碍。如果由医院董事会(理事

会)承担出资人责任,则与落实公立医院独立法人地位的医改政策精神相一致,但是这对社会的公共治理能力要求比较高,这是在民主政治的基础上产生的公民参与公共治理的方式,在我国真正落实公共部门的法人治理还需要较长时间的学习和实践活动,甚至需要在操作过程中进行广泛的基本知识的学习与培训。

2.6 公立医院治理改革的外部环境不配套

公立医院改革的实质是改革政府对公立医院的治理,是公共部门改革的一个组成部分,其本质是改革政府职能。在我国,公共部门基本是由事业单位组成,事业单位有很多制度规定是统一的,形成了事业单位体制。因此公立医院作为实体组织的改革,需要事业单位改革的总体原则和制度准则来规范。如果缺乏规范各类事业单位行为的法律法规,包括医疗机构法和公立医院条例等,公立医院改革将难以推进,就如同国有企业改革如果没有《公司法》的出台将难以推进一样。

而且,事业单位更多是具有社会服务功能的组织,人力资源是其最重要的资源,在人事制度上如果没有相对统一的改革政策,公立医院先行改革将困难重重。

此外,通过价格改革形成合理的医疗服务价格体系,不仅有利于解决以药养医,合理体现医务人员技术劳务价值的问题,而且有利于形成正确的价格信号来引导卫生人力资源配置。如果医疗服务价格体系不改革,继续扭曲下去,将抵消公立医院一系列改革措施的效果。

同时,必要的财政经费保障不可或缺。对公立医院的公益性责任必须落实财政经费保障,对基础设施的建设和更新也要有相应的财政投入机制予以必要的保障,这是规范公立医院行为、调动公立医院改革积极性的重要措施。

同样,社会医疗保障筹资水平尤其是新农合筹资水平的提高,以及三大社会医疗保险支付方式的改革是公立医院补偿机制改革的重要保证,也是医疗行为监管的重要制度措施。

上述都是公立医院治理改革需要配套的外部环境改革措施,如果这些改革不能与公立医院治理改

革配套推进,并且协调一致,形成正向激励,外部环境改革的滞后将构成公立医院改革的巨大挑战,并将抵消公立医院自身改革的效果。

公立医院治理改革面临的以上六大挑战,表明我国的公立医院治理改革还停留在粗线条的改革方向和改革原则上,尚未以落实公立医院独立法人地位的组织变革为目标,形成清晰的政策框架、改革政策措施以及相应的制度安排。

3 推进公立医院治理改革的解决思路

3.1 明确公立医院组织变革的最终目标

公立医院组织变革的最终目标是实现公立医院公益事业法人治理。要以建立公立医院公益事业法人治理为核心推进公立医院改革。在这一目标下构建公立医院治理改革的制度框架,围绕这一目标和制度框架制定改革的一系列相关政策,制定保障公立医院公益性的相关政策措施。

3.2 大力推进相关配套改革

公立医院治理改革需要外部的制度环境相配套,否则,其治理机制不可能理顺。在政治体制改革尚未推进的背景下,目前可以操作推进医疗服务价格体系改革、社会医疗保险制度改革和财政卫生投入机制改革。这是在经济体制改革阶段尚未完成的工作,现在必须补上才能保证基本医疗服务体系的正常运行。

(1)调整医疗服务价格体系,提高医疗技术劳务的收费标准。纠正价格信号扭曲的状况,以促进卫生资源的合理配置。

(2)考虑结合加强县级医院综合改革,提高新农合筹资水平,推进社会医疗保险支付方式改革。推进县域内三大社会医疗保险制度整合,打破部门隶属,建立县域社会医疗保险基金,统一筹资,统一支付。为进一步将三大社会医疗保险在市(地)范围内整合奠定基础。

(3)在加强财政经费保障的同时转变财政投入机制。公立医院的财政投入与项目预算管理及其问责相结合,明确公立医院的公共卫生任务等公益性责任,并确立相应的财政经费保障,实施公共卫生任务及专项投入的绩效考核和问责。

3.3 推进公立医院公益事业法人治理改革试点

在推进事业单位养老保险等社会保障制度改革和事业单位人事制度改革的同时,推进公立医院公益事业法人治理改革试点,提出结合中国国情的公益事业法人治理改革的政策措施,制定相应的各项制度规范、章程、合同;明确各利益相关方的责权利,在试点实践中加强各利益相关方代表、政府部门、民意代表、公益人士等参与公立医院公共治理的学习和培训。通过试点,完善公立医院公益事业法人治理的各项制度措施,形成操作性制度文本。

3.4 启动事业单位组织变革的立法程序

在推进公立医院改革试点的同时,启动事业单位公益事业法人治理改革的立法程序和公立医院公益事业法人治理改革的立法程序。在各地试点经验和政策措施的基础上,形成相关的法律、法规、准则、条例。对政府相关部门和利益相关者的职能做出明确界定,对监督、问责和社会参与、公民参与等制度做出规范。

参 考 文 献

- [1] Saltman R B. Governing Public Hospitals. Reform strategies and the movement towards institutional autonomy. [EB/OL]. [2012-02-18]. <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/publications/studies/governing-public-hospitals.-reform-strategies-and-the-movement-towards-institutional-autonomy>.
- [2] 亚历山大·S·普力克,阿普里尔·哈丁. 卫生服务提供体系创新[M]. 北京:中国人民大学出版社,2011.
- [3] 高全喜. 我们需要怎样的政治经济学?[J]. 南风窗, 2009(19): 17.
- [4] 国务院办公厅. 2011 年公立医院改革试点工作安排 [EB/OL]. (2011-03-07) [2012-02-18]. http://news.xinhuanet.com/legal/2011-03/07/c_121157825.htm.

[收稿日期:2012-02-20 修回日期:2012-03-07]

(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

2012 年世界卫生日:健康有益长寿

4 月 7 日是世界卫生日,2012 年世界卫生日的主题是:健康有益长寿。世界卫生组织(WHO)呼吁采取紧急行动,在世界人口迅速老龄化的过程中,确保人们以最佳健康状况进入老年。

WHO 认为,今后几年内,全世界 60 岁以上人口将在历史上首次超过 5 岁以下儿童人数。到 2050 年,全世界老年人的 80% 将生活在低收入和中等收入国家。为促进健康,积极应对老龄化,WHO 指出

各国政府和社会现在就可以采取的四项主要行动:(1)促进所有年龄的良好健康和健康行为,预防或推迟慢性病的发展;(2)通过及早发现和高质量保健减轻慢性病的后果;(3)创造能够促进老年人健康和参与的生活和社会环境;(4)重塑老龄化:改变社会态度,鼓励老年人参与。

(来源:世界卫生组织网站)