

# 公立医院法人治理结构改革初探

——以北京市门头沟区医院为例

马晓静\* 杨肖光 陈 瑶 代 涛

中国医学科学院医学信息研究所/卫生政策与管理研究中心 北京 100020

**【摘要】**目的:分析公立医院引入民营化管理对改善公立医院法人治理结构和绩效变化情况,并提出相关政策建议。方法:采用案例研究方法,通过焦点组访谈、个人深度访谈、问卷调查等,分析北京市门头沟区医院改革的做法与效果。结果:门头沟区医院 2010 年引入社会资本后法人治理结构得以优化,主要包括:建立医院法人治理结构,建立政府、监事会、第三方评估的多元监管体系和医院绩效考核指标体系,实施医院内部综合绩效考核制度,建立多元化投入机制等。结论与建议:改革后,医院在决策权、市场准入程度、问责机制、剩余索取权、社会功能等方面均发生改变,取得了初步效益,但也面临着一定的体制约束。公立医院治理机制改革需要创造良好的外部政策环境,进一步优化内部管理机制与考核制度,并注意在引入社会资本过程中保证提供服务的公益性。

**【关键词】**公立医院改革;治理机制;民营化管理

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.08.005

## The reform of corporate governance structure of public hospitals: A case study of Mentougou District Hospital in Beijing

MA Xiao-jing, YANG Xiao-guang, CHEN Yao, DAI Tao

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

**【Abstract】** Objectives: To analyze the reform of corporate governance structure of public hospitals after the introduction of the privatization management of Mentougou District Hospital in Beijing. We observed changes in the organization's performance, and made several proposals. Methods: We analyzed the background, process, and effects of the reform in Mentougou District Hospital. The data sources included in-depth interview, focus group discussion and questionnaires. Results: The main approaches of the reform included establishing a corporate governance structure, establishing multiple regulatory systems and public hospital performance evaluation indicators, and establishing a supervisory board and third-party assessment. A comprehensive performance appraisal system and diversified investment mechanism were also established. Conclusion: Through reform, hospital decision-making power, market entry, accountability mechanisms, residual claims, and social functions have changed and achieved some positive results. However, reform has also been hampered by certain institutional constraints. The reform of public hospital governance mechanisms need a favorable external institutional and policy environment and internal management mechanism and evaluation systems need to be optimized. Particular emphasis need to be placed on introducing social capital to ensure public welfare.

**【Key words】** Public hospital reform; Governance mechanism; Privatization management

\* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目“医药卫生体制改革评价研究”;中央级公益性科研院所基本科研业务费“深化医药卫生体制改革监测与评价研究”

作者简介:马晓静,女(1981年—),助理研究员,主要研究方向为医院管理。E-mail: ma.xiaojing@imicams.ac.cn

通讯作者:代涛。E-mail: daitao@imicams.ac.cn

公立医院治理机制改革是公立医院改革的关键环节之一。完善的治理机制有助于理顺政府与公立医院之间权责关系,改进公立医院治理环境和激励与监管机制,使政府、社会和公立医院目标相一致。当前我国公立医院多为事业单位管理体制,在决策权、投入与筹资、绩效激励机制、社会公益性等方面与市场经济体制的要求不相适应,一定程度上影响了公立医院运行和卫生体系的均衡发展,难以充分满足居民健康需求。

随着公立医院改革的不断深入,许多地方积极探索法人治理结构改革的实现途径。北京市门头沟区医院引入民营化管理改善公立医院法人治理结构是典型案例之一。门头沟区医院是门头沟区医疗中心和唯一一所二级甲等综合医院,改革前面临基础设施老化、医疗技术水平落后、运行效率低下、冗员过多、运行机制缺乏活力、医生积极性不高和优秀人才流失严重等问题。2010年8月,区政府开始引入社会资本和现代化医院管理制度,采用购买管理服务的形式对区医院进行改革,在不改变医院公益职能、国有资产性质、员工身份和福利待遇的前提下进行法人治理机制改革。主要做法包括:组建理事会、监事会和管理团队,初步形成法人治理结构;建立政府、监事会、第三方评估的多元监管体系和公立医院绩效考核指标体系,考核结果与职工薪酬挂钩;引入社会资本,建立多元化投入机制;从人才引进、学科建设、国际化管理标准三个方面提高医院的服务能力与服务质量,特别是与凤凰集团直营医院的15名专家采取多点执业等形式实现人力资源共享。

本研究通过梳理门头沟医院改革的思路与做法,从医院决策权、剩余索取权、市场准入程度、问责机制、社会功能五个方面分析改革后医院治理结构的变化,以及这些变化对医院组织绩效的影响,并提出相关政策建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

分别于2011年6月和2012年7月对门头沟区医院法人治理结构改革进行了跟踪性现场调查,资料主要来源于当地改革政策文件、区医院改革的相关工作总结、当地卫生行政部门和医院管理者定性

访谈和医院问卷调查。

### 1.2 研究方法

采用案例研究方法,对门头沟区医院改革的背景、历程、做法、改革后的效果进行分析,主要包括:(1)焦点组访谈。通过对卫生行政管理人员和医务人员进行焦点组访谈,了解不同利益相关者对改革的看法和改革过程中存在的问题等。(2)个人深度访谈。通过对医院院长进行个人深度访谈,了解改革政策的执行情况、执行中存在的问题、改革后医院行为的变化等。(3)问卷调查。通过机构问卷调查,了解改革前后医院运营状况的变化。

### 1.3 分析框架

“法人治理”的概念源于公司治理,是以权力分工、相互制衡、效率与责任并重为理念,为保障和增加财产所有者利益而形成的一种契约关系和制度结构。剩余索取权、决策与管理权、绩效评价机制以及问责机制是法人治理的核心要素。公立医院作为政府举办的提供医疗卫生服务的组织,除了一般法人机构的运行与管理特点外,还具有维护基本医疗服务供给的公平性与公益性等社会目标。因此公立医院法人治理机制的理念和设计也与企业公司有所差别。

较有影响力的公立医院治理机制理论模型来自世界银行提出的Preker-Harding模型,将医院组织性质分为四种不同形式:预算制、自主化、法人化和私有化,并从五个方面提出了影响组织行为的关键因素:即决策权、市场准入程度、剩余索取权、问责机制、社会功能。<sup>[1-2]</sup>这一分析框架以公立医院外部约束强度的变化为主线,指出了决策、利益分配、管理问责等关键影响因素,对于分析从单位制向法人制转型过程中的中国公立医院具有很好的借鉴作用。本研究基于Preker-Harding模型,分析门头沟区医院改革前后影响组织行为的决策权、剩余索取权等关键因素的变化情况,并以此为基础对我国公立医院治理机制改革的深层次问题进行初步探讨。

## 2 结果

### 2.1 改革后医院运营状况分析

#### 2.1.1 服务效率和费用

改革后门头沟区医院服务效率有所提升。2011

年平均住院日较 2010 年降低 2.1 天,同时较市区同级医院平均住院日低 1.4 天;2011 年医院医师日均诊疗人次较 2010 年上升 0.3 人次,但与市区同级医院仍有较大差距(表 1)。

改革后医院次均门诊费用上升、住院费用有所下降。其中,2011 年次均门诊费用较 2010 年上升 10.85%,平均住院费用较 2010 年下降 7.4%,但次均门诊、住院费用均明显高于市区同级医院。2011 年医院门诊和住院的平均药占比较 2010 年均有所下降,且均低于市区同级医院平均水平(表 1)。

表 1 门头沟区医院与市级同级医院服务效率和费用

指标	2010 年		2011 年	
	区医院	市区同级医院	区医院	市区同级医院
平均住院日(天)	15.5	13.6	13.4	14.8
医师日均诊疗人次(人)	6.3	9.5	6.6	10.1
次均门诊费用(元)	248.62	259.2	275.58	243.2
平均住院费用(元)	13 078.74	11 230.9	12 108.92	10 613.4
门诊平均药占比(%)	64.3	69.5	63.4	68.2
住院平均药占比(%)	39.3	44.2	37.1	40.9

### 2.1.2 收支

从收入情况来看,改革之初,门头沟区政府加大了对医院基础设施建设的财政投入,2010 年财政收入较 2009 年增长了 242%,2011 年与 2009 年持平。改革后 2011 年医院医疗收入和药品收入都有所增长,其中医疗收入增长率较 2010 年增加了 9.67%,药品收入增长率较 2010 年下降了 3.07%。改革后医院人均年收入保持增长趋势,2011 年人均年收入 7.52 万元,较 2010 年增长了 10.75%(表 2)。

表 2 2009—2011 年门头沟区医院收支情况

指标	2009 年		2010 年		2011 年	
	金额(万元)	增长率(%)	金额(万元)	增长率(%)	金额(万元)	增长率(%)
<b>收入</b>						
总收入	14 743.61	51.25	22 299.45	242.00	19 516.24	-12.48
财政补助收入	2 266.91		7 752.80		2 360.87	-69.55
医疗收入	5 956.86	11.02	6 613.39	11.02	7 981.97	20.69
药品收入	6 441.36	19.99	7 728.78	19.99	9 036.78	16.92
人均年收入	5.62	20.73	6.79	20.73	7.52	10.75
<b>支出</b>						
总支出	15 115.26	20.75	18 251.94	20.75	23 509.78	28.81
医疗支出	8 044.41	15.69	9 306.75	15.69	10 452.73	12.31
药品支出	6 197.93	16.67	7 231.23	16.67	8 387.99	16.00
工资福利支出	3 896.86	17.37	4 573.78	17.37	5 219.84	14.13

从支出状况来看,改革后的 2011 年,医院医疗支出、药品支出和工资福利支出较改革前的 2010 年都有所增加,但各项支出的增长率均低于改革前(表 2)。

### 2.1.3 质量

改革后住院危重病人抢救成功率、出入院诊断符合率、院内感染率、MRI 检查阳性率等指标都有所改善(表 3),一定程度上表明医院引入国际化管理标准和优秀技术人才有利于提升医疗服务质量。

表 3 2009—2011 年门头沟区医院服务质量变化情况

指标	2009 年	2010 年	2011 年
住院危重病人抢救成功率(%)	97.78	98.47	98.94
出入院诊断符合率(%)	98.29	99.12	99.65
院内感染率(%)	0.68	0.86	0.71
MRI 检查阳性率(%)	95.80	93.08	94.48

## 2.2 影响医院行为的因素变化情况

### 2.2.1 决策权下放

决策权是指医院运行和管理的决策权,包括对战略管理、采购、财务管理、人力资源管理、临床和行政管理等方面的决策权。改革后,门头沟区委、区政府继续保留区医院的国有资产所有权和事业单位相关管理职能,而将医院决策权下放给医院理事会,由其行使医院运行的重大决策,如发展方向规划、院级领导任命、投资建设等(表 4)。

表 4 改革前后决策权配置变化情况

决策权配置	改革前	改革后
战略管理和机构目标规划	由区委区政府制定医院战略管理和目标规划	由理事会制定医院的战略目标和规划
院长任免	院长由政府部门任命	院长和院级领导由凤凰集团派出,由医院理事会任命
投资决策	医院实质上拥有较大的投资决策权	理事会有投资决策权
采购	药品集中招标采购	药品集中招标采购;医疗器械和耗材由凤凰集团负责采购
财务管理	院长有实质性的财务管理权	院长在权限内执行预算经费审批
人力资源管理	政府编制管理,医院人事管理权有限	保留事业单位编制,医院很大程度上拥有人事管理权,但医院引进人员仍然需要公共招考

### 2.2.2 市场准入程度增加

市场准入程度涉及医院在多大程度上从市场中获得收入,而非依赖直接预算筹资。门头沟区医院改革后政府财政补助收入所占比例下降,同时医院引入社会资本,凤凰集团一期投入7 500万元,以政府购买服务的形式回收投资,并承担相应的投资风险。在人力资源管理方面,凤凰集团直营医院的15名专家实行多点执业,一定程度上体现了市场化的医务人员流动机制。

### 2.2.3 剩余索取权增加

剩余索取权是医院管理层对医院收支结余支配权的大小。改革后医院的收支结余除了提取事业基金和公用基金之外,一方面用于支付凤凰集团管理费,另一方面用于分期偿还凤凰集团前期投资。年度管理费为固定基数乘以年度考核评价总完成度,每年约300万元,但前提是在有收支结余情况下进行提取。与此同时,医院还制定了《人事制度管理实施方案》,取消人员工资总额限制,确保职工收入稳步提高。

### 2.2.4 问责机制不断完善

医院改变了以往日常运营和绩效由卫生局统一监管的做法,建立了包括区政府、医院监事会、第三方机构和社会监督组成的多方监督管理体系,考核结果与医院管理费用挂钩。其中,由卫生局、财政局、药监局、民政局等政府相关部门组成考核评价领导小组,办公室设在卫生局,负责组织、协调、汇总医院的考核评价工作。监事会负责院内绩效考核的整体协调组织工作;聘请具备证券从业资格的会计师事务所独立实施评价工作。监事会向考核评价领导小组提交年度审计报告和运营监管报告。第三方评估机构负责考核评价标准设计;确定抽样调查范围和实施时间;组织实施数据的采集、分析并撰写评价报告,上交考核评价领导小组。考核权重中政府部门占30%,监事会占30%,第三方评估机构占40%。考核内容兼顾公益性和效率。

### 2.2.5 社会功能更加清晰

政府购买的管理服务还包括相关的社会功能:如突发事件应急处置、医疗保障、医疗救助、义诊、健康宣传教育等。这些社会功能均纳入医院绩效考核体系,使之更加明晰、量化和可考核。

## 3 讨论与建议

### 3.1 改革过程体现了政府主导下的公立医院法人治理机制探索

门头沟区医院治理机制改革较为系统,在治理结构、投入机制、内部管理等方面均有所突破。

首先,改革符合各方利益,阻力较小。区政府的改革意愿明显,进行了较大程度的权力下放,同时行使应尽的出资和监管责任,给予改革充分的支持。凤凰集团作为投资方,能够提供医院发展所需的资金和管理制度,也符合医院职工的利益。

其次,在政府主导的多元化投入机制方面进行了有益探索。门头沟区政府与民营资本合作,通过债权融资的方式,筹集医院建设发展所需要的资金,这一模式下,民营资本获取的是购买服务的管理费用和投资本金的回收,政府对公立医院的日常投入保持稳定增长,因此并不影响公立医院提供基本医疗服务的核心职能。

第三,治理机制改革体现了从预算制向法人治理机制发展的趋势。在治理结构设计中,各方权责明晰,政府权力下放,院长权力上收,决策权主要集中于理事会,有效提高了公立医院决策的科学性和运行效率。治理结构转变的一个突出表现是建立了职业化、专业化的院长管理制度,取消了院长行政级别,建立理事会领导下的院长负责制,并由具有丰富医院管理经验和先进管理理念的职业经理人出任院长,使得医院在组织文化建设、效率提升和患者满意度方面都有了较大改善,提升了医院的管理能力。

第四,在内部管理方面,通过建立多元化的考核体系,管理者的目标被转换成可测量的绩效标准,在竞争基础上分配资本性投入,以此来改善财务状况和偿还债务。在人事制度方面政府将用人权下放给医院,医院可以自行招聘员工,盘活编制存量,建立能上能下、能进能出的用人机制,从而培养和引进了优秀的人才。管理层和员工的聘任和薪酬直接与绩效挂钩,有效实现了问责。

### 3.2 法人治理机制的建立和完善仍面临诸多挑战

公立医院的治理结构改革是一项系统工程,需要各种系统性要素的相互配合,以及不同部门各项配套政策共同予以推进。因此,尽管门头沟区医院进行了较大幅度的改革,但在投入机制、人事制度、

人员流动等方面仍保留了很多事业单位体制的特征。可以说,当前的改革仍处于过渡阶段,需要在现有改革路径下继续完善。

首先,当前较为突出的问题是人才引进的体制性壁垒。一些优秀骨干人才受制于事业编制,与原单位签订了长期合同,离职需要赔付大量的违约金,且人事档案无法调入,造成引进困难。目前事业单位人员招聘形式还主要是采取政府人事部门统一招考,也限制了医院对人才的自主选择权。可见,如果外围的行政体制与人事制度不进行改革,医院只做内部调整,则无法达到各方利益的平衡,目前的改革成果也将难以巩固和持续。

其次,投入与利益分配机制方面,凤凰集团与门头沟区政府合作的投资回报是获得管理费用和尽快收回投资基金,而获得管理费用的前提是医院存在收支结余,若仅以此为导向,则有可能造成合作方更侧重于提高医院业务收入而忽略了社会公益性,因此区政府在绩效考核中加入了公益性指标,并且与投资回报直接挂钩。同时,从 2011 年的数据来看,改革后区医院药品收入占总收入比例有所提高,次均门诊费用出现上升趋势,平均住院费用虽然有所下降,但仍高于市区同级医院,可见区医院在费用控制方面仍然存在一定的问题,如何更好的利用绩效考核和绩效管理合同这两个治理和问责工具,对于区政府仍然存在一定的挑战。

### 3.3 深化改革的建议

门头沟区医院的法人治理结构探索,对于理顺医院与政府关系、完善筹资与管理机制等问题具有借鉴意义。目前改革的结构调整与机制转变已经初步完成,而效果仍有待观察。在医改的大背景下,公立医院治理机制改革还需要在外部环境、公益性和绩效考核等方面持续改进。

首先,公立医院改革需要外部行政体系的改革予以配合。门头沟区医院改革得到了当地政府的大力支持,但是也遇到一些问题,如由于编制问题阻碍了人才的自由流动。单纯的内部调整无法从根本上解决当前制约公立医院政策发展的投入、人力资源和服务效率等问题,也无法达到各方利益的平衡。

其次,引入多元化筹资机制应以不改变公益性目标为前提。门头沟区政府与民营资本合作,通过债权融资的方式,筹集医院建设发展所需要的资金,

在这一合作模式中,作为出资方的民营资本为尽早完成资本投入的回收,进一步提高员工收入,有可能会更加追求医院利润的增加,从而偏离公益性目标。因此,可以考虑民营资本的投入应采取债权而非股权的形式。债权形式类似于借款,通过专业人员的风险评估,计算投资回报率,通过一定的周期向民营资本偿还建设债务,而不是需要投资回报的股权投资。同时应注意多元化筹资不应减弱政府继续履行出资人的责任。政府对公立医院的目标规划应该更加明确,投入机制应该保持稳定和可持续,防止公立医院盲目追求经济利益和投资回报。

第三,考核机制应进一步完善。从管理角度看,法人治理机制对于具体考核标准的制定、权重的界定以及监管的技术性等有较高的要求。同时,作为公立医院,区政府在绩效考核中也加入了公益性指标,并且与投资回报直接挂钩。虽然目前的绩效考核体系已经非常全面,但在实践中需要避免考核主体复杂带来的指标体系过多、各方考核的权重分配不合理等问题,真正发挥考核的激励和约束作用。

### 致谢

感谢中澳卫生与艾滋病项目和国家卫生计生委给予课题的支持;感谢北京市卫生局郭积勇副局长、医改办高星主任的帮助以及门头沟区医院、门头沟区卫生局领导在现场调研过程中的协助;感谢参与调研的研究人员和研究生付出的辛勤劳动。

### 参 考 文 献

- [1] Preker Alexander S., Harding April. 卫生服务提供体系创新:公立医院法人化[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2011.
- [2] 黄二丹, 李卫平. 我国公立医院主要改革模式评价[J]. 卫生经济研究, 2010(9): 5-12.
- [3] 李军考斯. 第三路径: 见证门头沟区医院改革[M]. 北京: 中央广播电视大学出版社, 2012.
- [4] 李卫平, 黄二丹, 龙江. 调动院长积极性完善公立医院自主化——成都武侯区人民医院治理结构分析[J]. 卫生经济研究, 2010(8): 9-12.
- [5] 孟庆跃. 卫生人员行为与激励机制[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(10): 1-2.

[收稿日期:2013-07-05 修回日期:2013-08-01]

(编辑 赵晓娟)