

医院院长职业化和专业化建设现状及推进策略

古晓意^{1*} 李卫平²

1. 中国环球租赁有限公司 北京 100037

2. 卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】本文采用自填式问卷调查和典型调查相结合的方式对17个公立医院改革国家级联系试点城市的全部二、三级公立医院(其中北京市和上海市为市级公立医院)正副院长、正副书记进行了问卷调查。研究得出医院院长职业化和专业化建设的现状和问题是:院长多为医学专业背景;多数人不愿放弃临床专业;“医而优则仕”的选拔方式;管理者职能与所有者权力混淆;对院长的绩效考核和激励刚起步;院长职业化培训有提高的空间;院长职业化人才市场尚未形成。通过对现状和问题的分析,得出院长职业化建设推进策略为:促进院长的管理专业化建设;改革干部人事制度,建立院长的公开选拔机制;完善院长的绩效考核体系和激励约束机制;制定院长职业化的相关法律法规。

【关键词】医院院长;职业化;专业化;策略

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.08.006

Professionalization and specialization of hospital directors: Status and strategy

GU Xiao-yi¹, LI Wei-ping²

1. China Universal Leasing CO. LTD., Beijing 100037, China

2. National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

【Abstract】In this paper, we present research on the president, vice-president, secretary, deputy secretary of public hospitals (including Beijing and Shanghai municipal public hospitals) in 17 cities participating in the national public hospital reform pilot. We conducted a questionnaire based on typical survey methods. The results revealed that most hospital directors are people with a medical background. Most directors are reluctant to let their clinical skills wane. The overriding thinking is that excellent medical doctors can act as a director as well. Directors have a mixed role of both hospital manager and hospital owner. The performance appraisal system and incentive mechanism for the hospital directors should be further developed. There is still room for improvement in professional training, and the professional talent resources market has not been established. By analyzing the current situation and problems, we draw the conclusion that: promoting professional management, reforming the personnel system, establishing an open selection mechanism, improving the performance appraisal system, improving the incentive and restraint mechanism, and formulating relevant laws and regulations on president professionalism.

【Key words】Hospital directors; Professionalization; Specialization; Strategy

从1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出建立职业化卫生管理队伍^[1],到2010年卫生部等五部委发布的《关于公立医院改革试点的指导意见》提出推进公立医院院长职业化和

专业化建设,国家一直积极推进医院院长职业化和专业化进程。但时至今日,我国绝大多数公立医院院长依然是医学“专家型”。问题症结何在,需要加以研究。

* 基金项目:中国医学科学院医学信息研究所“公立医院改革与管理研究项目”

作者简介:古晓意,女(1986年—),硕士,主要研究方向为卫生经济。E-mail:guxiaoyiyi@163.com

通讯作者:李卫平。E-mail:lwp@nhei.cn

1 院长职业化和专业化的概念

本文界定医院院长专业化,是指院长管理能力方面专业化。院长需经过管理专业的学历教育或系统岗位培训,掌握基本的医院管理科学知识和技能,并能对医院进行专业化的管理。

本文界定医院院长职业化,首先要有专业化、专职化和制度化的基本内涵^[2];其次要和医疗服务的特性相结合,把经营管理医院作为自己终身的职业,以实现医院社会效益和经济效益目标,其个人收益与医院绩效挂钩^[3];最后,作为现阶段我国公立医院的院长,上岗前应该经过专门的医院管理职业技能培训,通过国家法定部门考核,获得从业资格,受聘后要专职从事医院管理。离职后,可以自由流动,选择新的医院从事管理工作。

2 院长职业化和专业化的现状与问题

为了解院长职业化和专业化现状及存在的问题,本研究对 17 个公立医院改革国家级联系试点城市的全部二、三级公立医院(其中北京市和上海市为市级公立医院)正副院长和书记进行了自填式问卷调查,并对部分试点城市进行了典型调查。本次调查共发放问卷 1 543 份,回收问卷 1 312 份,质量合格的问卷 1 279 份,调查覆盖 283 家医院,其中三级医院 111 家,二级医院 172 家;院长 256 人,副院长 784 人,书记 119 人,副书记 119 人。通过对问卷的分析和对典型调查情况的梳理,了解到院长职业化和专业化的现状与问题如下。

2.1 现状

2.1.1 院长多为医学专业背景

结果显示,74.34% 的被调查者为医学专业。不同学历的专业构成中,博士学位的医院管理者中,医学专业高达 92.31%;硕士学位的医院管理者中,管理相关专业的人员比例最高,为 46.70%(表 1)。

表 1 医院管理者不同学历阶段所学专业占比(%)

学历	医学	管理相关	其他
专科	75.48	15.02	9.50
本科	79.59	12.19	8.22
硕士	49.28	46.70	4.01
博士	92.31	5.98	1.71
合计	74.34	17.91	7.74

早在 1999 年,卫生部一项面向全国 7 个省市 299 家医院 796 名医院院级领导所进行的调查显示,78.2% 的被调查者所学专业为临床医学,仅有 13.7% 接受过管理学教育。^[4]本次调查结果所显示的医院管理者中接受过管理学教育的人数比重有所增加,但大多数医院管理者没有接受过管理学教育,属于医学“专家型”管理者。究其原因,主要是由于我国的医院管理学教育依然比较薄弱,不同院校的课程设置、培养方式和培养质量差异较大;再加上医院管理的复杂性,往往造成卫生事业管理的毕业生无法胜任医院管理职位,从而导致他们中一部分人转行,又进一步阻碍了院长管理专业化的发展。

2.1.2 多数院长不愿放弃临床专业

结果显示,院长基本都兼职从事科研和临床工作。二、三级医院管理者中从事临床工作的分别占 61.86% 和 56.35%;从事科研工作的分别占 38.02% 和 60.37%。

调查还发现,北京、上海等大城市医院院长普遍从事临床和科研工作。北京、上海两地被调查的管理者中每周从事临床工作的分别为 56.04% 和 71.43%。两市医院管理者中从事科研工作的比例也远高于 17 个试点城市总体情况,北京为 75%,上海为 80.46%。理论上讲,越是发达地区大医院,医院的分科越细致,管理的科层越多,管理工作越复杂,但调查结果显示越发达地区医院管理者兼职从事临床和科研工作的比例越高,医院越是可以按照惯性运转。

究其原因,一方面我国医疗服务市场需求旺盛,医院病源充足,院长管理专业化的重要性没有得到真正体现。另一方面,由于医院管理的特殊性,尤其在目前我国医院管理还缺乏规范化、标准化的情况下必须要有医学专业知识才能更加了解医院的内部运行并对医院进行有效的管理。而且,在医务人员的传统观念里,医学专家是医院的权威,可以建立良好的群众基础,能调动群众的积极性,这是一个非医学专家难以做到的。因此,医学“专家型”院长不愿放弃自己的临床专业,院长工作的专职化难以实现,医院管理的专业化也难以真正实现。^[5]

2.1.3 “医而优则仕”的选拔方式

本次接受调查的“专家型”院长中有 85% 以上工

作达 20 年以上。其中三级医院 90% 以上的管理者工作了 20 年以上并取得副高级及以上职称,二级医院 80% 以上的管理者工作了 20 年以上并取得中级及以上职称(表 2)。被调查的“专家型”院长中 64.4% 有 5~15 年不等的科室管理工作经验。在他们成为医学专家的同时还承担科室管理工作,然后经院内选拔或卫生系统内选拔进入到院级管理岗位。问卷显示只有不到 10% 的管理者经社会公开招聘进入管理岗位。可见,现阶段我国基本还延续着“医而优则仕”的模式,从专家到科室主任,积累科室管理经验后再选拔成为院长。^[6]

这种选拔制度的延续主要在于我国大多数公立医院院长的任免还是按照传统的干部人事制度,主要以党的组织和人事部门为主选拔医院管理者。以这种方式任命后的公立医院院长具有干部身份,扮演着行政管理者的角色,在日常的管理中更容易从临床医学专家的角度出发,以执行政府计划、指令和任务为主,多数不善于从管理的角度经营医院。

表 2 被调查二三级医院管理者工作年限比较(%)

工作年限	三级医院	二级医院	合计
0~	0.17	0.44	0.32
10~	1.38	3.93	2.76
15~	7.43	11.64	9.72
20~	21.07	28.82	25.28
25~	33.51	29.26	31.20
30~	16.06	15.14	15.56
35~	14.51	9.02	11.53
40~	6.87	1.75	3.63

2.1.4 院长的管理者职能与所有者权力混淆

院长作为医院的管理者,其管理者权利常常无法与其职位相适应。一方面院长权限过大,在医院发展决策、资产处置上拥有较大的权力;但另一方面其权限又受到限制,如中层干部任命在有些地方往往要由主管部门甚至组织部门决定,医学人才的引进要受到人事和编制部门的限制。而且,公立医院具有行政机构色彩,院长具有行政官员色彩,与普通职工之间主要是行政级别的差异,并非管理学意义上的管理者和员工的关系。因此,院长一方面行使部分出资人权力,另一方面又缺乏应有的人事管理权。

2.1.5 对院长的绩效考核和激励刚刚起步

对于职业化院长,提升其管理的专业程度是一

方面,另一方面还应该建立严格的考核和监督体系对其进行考核。考核内容应包括其作为管理者的素质和经营管理的水平和业绩,特别是其对医院的战略管理水平和核心竞争力培育水平等。有必要将考核结果与院长的薪酬挂钩,使激励约束机制有据可依。

目前已有试点城市不断改进对院长的考核和激励机制,例如鞍山市公立医院院长需签订委托责任书或目标任务书,以责任书或任务书内容为标准实施考核、评估和监控各医院运行状况,确保实现政府的办医宗旨和国有资产的安全有效运营,并依据社会满意、管理有效、资产管理、可持续发展管理、职工认可等 5 个方面 20 项基本指标制定《公立医院院长年度绩效考核办法(百分制)》,对院长进行定量考核和系统评价,并努力将考核结果与院长薪酬挂钩。潍坊市采取千分制考核与以往的组织考核相结合的方法,将考评结果与院长的年薪直接挂钩也取得了很好的效果。不过这还只是少数试点城市的探索,目前我国还没有一套科学合理的院长考核体系,院长的激励约束机制还不够完善。如何建立合理有效的院长绩效考核体系,并将考核结果和激励约束机制合理衔接还有待进一步探索。

2.2 问题

2.2.1 院长职业化培训还有提高的空间

调查结果显示,在 1 279 人中已有 1 239 人在不同时期参加了不同形式的管理培训。其共同点是 60% 以上的管理者是在走上科室管理岗位后开始参加管理培训的,而且大多数人第一次参加管理培训基本是由医院或者卫生局安排(占 81.22%),显示了卫生行政部门重视对管理者专业化素质培养。此外,有 18.54% 的管理者自己主动要求参加管理培训,显示了部分管理者开始意识到管理专业知识的重要性。

培训的效果却不尽相同。典型调查发现,试点城市通过改进培训内容和培训模式,使培训效果得到了提升。在 2010 年 9 月的访谈中,株洲、马鞍山、昆明都有院长提到“目前的培训大多以理论结合案例教学,理论上对自己的管理没有多大意义,案例当时听着有意义,但是由于各家医院都有自己的独特性,对于自己医院的管理也没有什么帮助。”在 2012 年 3 月再次调研时发现,部分试点城市的培训

得到了院长们的一致好评。例如潍坊市的移动式教学让院长们在考察有特色医院的过程中学习,取得了很好的效果;鞍山市通过对医院管理者的培训,让院长们越发地认识到科学管理的重要性。在访谈中很多院长都提到,管理培训改变了他们管理医院的方法,目前医院在新的管理思想指导下发展得更好。鞍山市双山医院院长在访谈时就谈到:“培训带来的是理念变化,比单纯行为变化好,单纯行为变化不可持续”。当然有些地区的院长也抱怨某些形式的管理培训对自己没有帮助,是在浪费时间。鞍山市一位院长说:“现有的培训中让自己坐在那里听专家讲理论、条例等没有意思,交流和案例讨论比较有意义,座谈和参观的过程是悟的过程,是真正让人提高的过程”。可见,组织高质量的院长管理培训班非常重要。

2.2.2 院长职业化人才市场尚未形成

公立医院和上市公司不同,对医院院长的绩效评估不可能像上市公司那样通过股票市场对职业经理人的业绩进行监管和评价。在目前的情况下各级卫生主管部门对公立医院的绩效考核还不健全,即便有所考核,也没有将考核信息在全行业公布,因此就没有一个反映院长绩效管理能力的公开透明的信息平台,也就没有院长职业化人才市场。

此外,体制原因也阻碍了院长职业化人才市场形成。职业经理人的流动是因为其管理能力已经被物化为特殊商品,职业经理人是其自身人力资本的所有者,可以自由出售其经营管理能力。而公立医院院长,薪酬与干部职级或专家身份相关联,而与业绩无关。在这种情况下,院长在任期结束后很难再到别的医院继续做院长,因而大部分没有达到退休年龄的院长在离任后只好选择继续做临床医生。

调查结果显示,任期结束后没有达到退休年龄的院长,64.26%选择做临床专家,只有9.40%的人选择到其他医院做院长(表4)。

进一步对数据进行分析,任期结束后没有达到退休年龄的院长年龄在50岁以下的占64.91%。这些院长在任期结束后基本上都还没有到退休年龄,因此,这些院长大多数不愿意放弃临床工作,以便离任院长职务后继续从事临床工作。

表4 未达到退休年龄离任院长的流动方向

	人数(人)	百分比(%)
专家	622	64.26
医院管理相关	207	23.38
其中:到别的医院做院长	91	9.40
书记	68	7.02
其他管理	20	2.07
听从组织安排	51	5.27

3 院长职业化专业化建设的推进策略

3.1 促进院长管理专业化建设

现阶段,我国大部分公立医院院长都是由医学专家兼任。一方面,医学专家在医院具有相当的威信,很多专家甚至是医院的一面旗帜,员工对于医学专家有一种敬畏之情;另一方面,目前我国的医院管理在规范化和标准化方面还远远不够,医院管理需要靠管理者熟悉临床医学,单纯的管理学专家往往缺乏这方面的经验。然而,在医院不断发展壮大的过程中,医院系统日益复杂,由于医学专家管理知识的欠缺,医院管理中不断暴露出问题,管理知识对医院管理的重要性日益凸显。因此,要适应现阶段我国公立医院的发展,需要既懂医学又懂管理的复合型人才担任院长。

因此,应大力推行院长的管理专业化教育。通过组织有针对性、高质量的管理培训班,提高院长的管理能力。鼓励副院长等院长后备人选完成医院管理专业化学历教育。不断改进并规范管理培训和管理教育的课程、培训内容以及培养模式。建立院长上岗证书制度,对完成管理专业化教育,培训合格的院长颁发上岗证书。

3.2 改革干部人事制度,建立院长公开选拔机制

在院长还具有行政级别的情况下,其流动不单纯依赖于市场和需求,还需要干部人事制度改革相配合。因此,通过改革事业单位干部人事制度,取消院长的行政级别,对医院院长实行公开招聘,逐步实现院长的自由流动是院长职业化和专业化建设的关键环节。主要可以通过医院所有者或出资人代表推荐或公开招聘选择院长。同时随着院长管理专业培训的开展,应逐步制定和完善职业化院长的选拔标准和制度规范,以适应医院管理专业化的要求。

3.3 完善对院长的绩效考核体系和激励约束机制

目前对院长的绩效考核和激励刚刚起步,而完善的绩效考核体系不仅有利于对院长的监督,而且有利于院长专业和职业能力的提升,从而有利于促进院长职业化建设。因此,现阶段应逐步建立标准化、科学化和可量化的院长绩效考核体系,并将绩效考核结果与激励机制挂钩,以实现绩效考核的作用。同时应将考核信息在全行业公布,作为院长职业化人才市场信息。

3.4 制定院长职业化的相关法律法规

从国际医院院长的发展来看,职业化院长与职业经理人在本质上是一致的。目前我国还没有“职业经理人法”,经理人在企业经营活动中的合法地位、权利、义务以及责任仍处于模糊状态。这既影响了职业经理人队伍的成长,又影响职业经理人社会价值的发挥。同样,在院长职业化和专业化建设过程中,在公立医院法人治理结构改革过程中,也需要制定“医院院长条例”,以保障院长和医院的合法权益。

参 考 文 献

- [1] 中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定[EB/OL]. [2013-05-07]. <http://www.moh.gov.cn/upload-file/200409/200491105439709.doc>
- [2] 姜荀. 职业化[M]. 北京: 经济管理出版社, 2009
- [3] 周健. 关于职业医院院长的探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(4): 197-199.
- [4] 杨金玲, 冯皓, 周喜秀, 等. 医院院长培训的需求与对策[J]. 中国医院, 1999(3): 39-43
- [5] 衣晓峰, 魏新刚. 管理才是院长的职业[N]. 健康报, 2008-11-21.
- [6] 韩同钦, 尹爱田, 李建, 等. 干部任用机制对医院管理者的激励与约束作用[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(1): 27-29.

[收稿日期:2013-04-24 修回日期:2013-08-13]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

世界卫生组织关注与老龄化有关的药物问题

近日,世界卫生组织发布的《欧洲和世界重点药物报告:2013年最新情况》的报告指出,欧盟国家历史上首次出现65岁以上人口数量超过15岁以下人口数量的情况,而世界上其他国家也出现了类似趋势,这引发了对老龄人口用药问题的关注。65岁以上人口不断增加的趋势会导致与衰老有关的疾病流行率上升,如心脏病、中风、癌症、糖尿病等。世界卫生组织呼吁制药业研究人员应调整研发努力的方向,使之适应人口结构变化的需求。

报告提出了未来药物研究的重要课题,如需要更多不要求低温储存的药物,这将有助于冷藏设施不完美的国家改善卫生服务。报告指出了制药创新的部分关键因素,如为市场授权优化监管制度、制定有效的定价和报销政策以形成激励机制,以及利用现有电子病历获得有价值数据以提高药物安全性和有效性。报告还强调药物的创新和获得需要患者和公民的积极参与。

(来源:世界卫生组织网站)