

公立医院自主权改革之路径

○ 何 玮, 刘丽杭

(中南大学 公共管理学院, 湖南 长沙 410083)

[摘要]公立医院改革的首要任务是扩大医院自主权。医院自主权是医院在医疗服务过程的投入与产出方面的决策权。在改革中,最重要的是如何划清公立医院管理者与政府的权利边界;确定应该赋予医院哪些自主权;如何监管医院行使自主权的问题。选择一条激励与约束相结合的发展道路是我国公立医院自主权改革的路径选择。明确公立医院的公法人地位,建构放权与监管相制衡的权利结构,选择与培训董事会成员和主要管理者及充分的组织准备工作是提高医院自主化程度的主要途径。

[关键词]公立医院改革;自主权;法人治理

在推进公立医院改革中,实行法人治理结构管理的一个重要命题,就是落实医院管理自主权。医院自主权是医院在医疗服务过程的投入与产出方面的决策权。医院的决策权体现在医院投入与产出以及医院管理的全过程。许多国家包括中国的医院大多属于政府非营利性机构,主要决策权在有关的政府部门,医院所拥有的决策权力是很小的。决策权与信息(掌握了医院内外发展信息的院长)之间的不协调是公立医院运作不佳的主要问题。因此,医疗机构改革的首要任务是如何扩大医院自主权。

一、医院自主权的范围与组织形式

(一)医院自主权的范围

医院自主化模式多种多样。按照职权范围可以分为:有限自主和完全自主;

作者简介:何玮(1980—),讲师,中南大学公共管理学院博士研究生,主要从事公共管理及相关研究;刘丽杭(1963—),中南大学公共管理学院教授,主要从事公共管理与卫生政策研究。

按照参与机构来分有:董事会管理下的医院自主模式,政府管理下的医院自主模式,医院与有关投资机构相结合的自主模式。医院在改革中应选择和执行何种自主权是一个首先必须明确的问题。

医院的自主权主要包括财务、人事和医疗服务规划等方面的决策。一般来说,医院的决策权是由小到大,随着管理水平的提高和管理经验的增加,以及相应政策的完善,医院的自主权也将逐步扩大。首先,在财务自主权方面,医院可以自行制定年度预算,并在必要的时候可以进行修改,这是最基本的权利。但在初期政府还是应该对其进行一定的约束和调控,如医院有权贷款用于医院资金周转和投资,但是必须在政府财政部门的审批与监督下进行;医院有权出售资产,如土地、设备,但是对于较大资产的出售仍然需要政府审批;在医院有权创收和收入所得留存时,政府可以制定一定幅度的留存比例。这些问题都应该在法律文件与合同中体现出来,同时还可以通过常规的财务指标和长期委托管理协议书来保证其有效性。其次,在人事自主权方面:医院有权自行确定职工的薪金,福利水平以及奖罚制度和人员的调动。这样可以激发职工的积极性,改善人员结构。但是,人事制度改革涉及方方面面的问题,付出的改革成本也会较高。医院有权制定职工的工资水平,这就要求医院有足够的资金,而且有可能引起其他政府部门职工的不满。但是如果没有此项权利,医院就不大可能大幅度提高效率。因此,在改革初期,医院可以与政府协商来制定工资水平,等到董事会有一定经验和能力后再实行完全自主权。另外,医院要制定相应的规章制度管理职工,努力提高他们的工作效率。最后,医院在医疗业务的拓展方面必须有自主权。医院有权根据医院的实际情况进行资产运作,如购买大型设备、扩地建房。尽管这些措施是基于促进医院发展和满足就医需求,还是有可能导致违反政策的权利滥用。通常的解决办法是医院与政府财政部门签订一个五年发展协定,限制发展速度。但是如果是民营医院,就很难做到这一点。医院必须与政府有关部门签订服务协议,以确定政府对哪些服务项目给予补偿和拨款。

(二) 医院自主权实现的组织形式

根据国际发展趋势看,医院自主权实现的组织形式主要有以下三种模式:

1. 医院完全私有化

医院享有完全自主权。不少国家的民营医院就是选择的这种模式。但这在自主权发展的初期阶段,并不是最佳模式。因为即使是私营医院,政府还是卫生服务的主要购买者。在许多发展中国家,有关医院医疗服务成本、医疗服务市场行为、规制以及合同等法规与监督以及信息公开等措施还很不完善。在发展完善的医疗服务市场中,医院仍然作为公立医院与政府签订医疗服务的协议,这种方式可能更有利于医院的发展。国际经验表明,如果医院继续保留公立性质,更有利于政府部门加强对医院的管理。但是,这也不排除医院聘请私营管理公司来管理医院的可能性。

2. 医院联合体

由享有高度自主权的公立医院联合组成,也称为准民营机构或医院托拉斯。在这一联合体内,医院可以雇佣员工,增加收入,拥有资产,但这些都必须得到卫生行政主管部门的批准;同时,卫生主管部门也有权取消医院的某些权利。政府通过卫生部或地方政府向医院拨款,政府补偿是医院筹资的主要来源,同时也保证了政府对医院的控制权。通过政府与医院签订的服务合同,医院要保证在每年计划拨款的条件下提供高质量的医疗服务,另外服务合同还规定了医院的会计制度、审计制度和财务管理制度。

3. 医院属地化管理

将医院的管理权限由中央下放到地方政府管理。这一模式在许多国家(如乌干达)都进行过尝试,下放给地方管理的医院一般会与当地的其他医疗机构进行合并重组。它的优点是可以提高地方的医疗服务水平与能力,进而能够获得地方政府的财政支持;同时,还有利于地方区域卫生规划的整体性与协调性。其缺陷主要是由于地方政府职责过多,资金和管理能力都比较有限,不能全力管理与监督医院,并促使其提高工作效率。该模式成功的可行性取决于中央政府放权的多少与地方政府改革的进程。

二、公立医院自主权改革的现实困境

在我国,传统上政府与医院之间的关系主要表现为行政隶属关系,各级政府举办公立医院,实行产权所有,人、财、物归属各级政府,并由各级政府对所属的公立医院进行相应方面的管理。公立医院没有自主权。近年来,为理清政府与公立医院管理者间的责任与权利,形成有效的责权利统一的管理机制,提高公立医院自主权,许多地区在积极尝试公立医院管理体制的改革,主要模式有:“院长目标责任制”模式、潍坊“归口管理”模式、上海和无锡的“管办分离”模式、苏州的“理事会”模式。

院长目标责任制。这是政府下放权力的一种方式,政府通过与公立医院院长订立合同,以明确医院的责权利及任务目标。医院的权利:①院长具有内部经营管理权,负责提名副院长,经卫生局党委考察直接任命;②具有人事管理权、人才招聘辞退及机构人员工资与奖金的分配权;③在保障基本医疗服务前提下,可在一定程度上调整医疗服务内容和项目;④一般性固定资产处置权。医院的义务:依法经营和完成合同目标。政府的权利:①医院经营方针和投资计划的决定权,以及对院长的聘任权;②重大资产的处置和管理权;③对医院财务的审查和监督;④对医院合并、分立、解散、清算或者变更形式作出决议。政府的义务:按照合同约定履行义务并为医院目标的完成提供相应的宏观环境。

“归口管理”模式。其特点是出资人的权力相对集中到卫生行政部门,由卫生行政部门直属的医院管理机构和监督机构分别承担办和管的职责,在卫生行政部门内部管办职能分开,但管办机构不分家,保持系统性和完整性。在这一管理体制下,医院的责权利:①院长拥有用人权、分配权和经营权,并仅对卫生行政

部门负责,即“国有资产管理——主管部门——单位”三层监管体系模式;②医院内实行全员聘任制、工资总额制、岗位工资制,医院根据工资总额制定具体的岗位工资,一岗一薪,易岗易薪。政府的责权利:①卫生行政部门受政府和国资部门的委托,代行资产所有者职权、代表出资人职能,拥有对医院管理团队任免考评奖惩权、收支知情权、经营监督权和发展决策权;②聘任院长,实行院长年薪制;③通过在医院推行工资总额制和岗位工资制对医院的收支结余进行控制;通过实行收支预算审批制和建设项目报批完善对医院资金的管理和控制;④实行总会计师委派制和财务科长轮岗制,参与各公立医院的资金预算、运营与监管;⑤针对一些医院基建项目和上千万大型设备的购置实行建设项目和购买大型设备报批。

“管办分离”模式。上海、无锡实施了公立医院“管办分离”的改革试点,其特点是出资人权力集中到卫生行政部门以外的某一个独立的国有机构,管办职能分开,机构也分开。在这一管理体制下,对医院的管理机制、经营机制、人事用工机制、分配机制等实施改革。以江苏无锡为例,改革后,医院的八项权利分别是:公立医院的医疗经营决策权、内部机构设置权、干部聘任权、经济分配权、人事管理权、资产经营权、对外投资合作权、受政策和法律保护权。医院的八项义务分别是:严格遵守当地和国家的有关方针、政策和法律法规;积极实践当代医院先进管理模式;主动接受上级主管部门对医院的领导、指导和管理;自觉接受党组织的领导和职代会的监督;加强医院内部全面管理;加强医院经济管理;接受上级考评和下级评议;按规定缴纳任期风险金。政府的责权利:①政府卫生部门对公立医院行使宏观调控、依法监管、行政管理、准入控制等;②授权医管中心,由其承担举办和管理市属国有医院的责任,负责对所属单位国有资产运营和使用,以及人、财、物和业务情况进行管理。

“理事会”模式。苏州公立医院管理体制改革所采用的模式是组建医院管理中心——理事会,在政府的监管下,理事会对医院进行管理。在这一改革模式下,医院的责权利:①医院理事会作为民办非企业单位,拥有对医院的用人权、分配权、限额以下项目建设和设备采购决定权;②在政府监管下,医院理事会组织实施医院的药品、医疗设备的采购;③医院理事会决定医院业务领导人员的职务;④理事会对医院职工重新定岗、定员,竞争上岗;推行岗位工资制,由基本工资、岗位工资和绩效工资组成,各占比例为40% - 50%、25% - 35%、20% - 30%;自主决定机构内部设置,决定各科室的岗位设定;⑤理事会自主决定招聘人员时间、条件、方式及数量,实行全员聘用合同制和人事代理制。政府的责权利:①政府卫生部门与管理中心签订授让管理合同,由医院理事会按合同要求对医院进行管理;②政府卫生部门对医院继续加强监督和考核,实行财务总监委派制,确保国有资产安全。

各地在改革中理顺政府与公立医院间的关系,明确双方的责权利方面取得了一些成效,但同时也遇到一些矛盾与困惑。

问题一:权利的边界。目标责任制和“归口管理”模式只是“单一行政机构”和“分离行政机构”的区别,都属于“管办合一”模式,仍然是以行政管理的原则为基础,而不是以企业经营管理的原则为基础,并没有将自主权交还给公立医院;在卫生局外单独成立一个医院管理部门的“无锡模式”“海淀模式”和成立了一个类似“医疗国资委”的医院管理中心(上海的“申康模式”),只能算是行政性“管办分离”模式,因其主要管理层由政府部门任命或者提名选拔,多数工作人员都是由卫生局的公务员直接转为事业编制的,还标有“行政级别”。政医不分及父爱情结的惯性,使得理论上的职能定位清晰,但是具体操作中的分工难以界定清楚;同时,因卫生部门与平级的医管单位或多或少地存在因权、责、利产生的一些矛盾,也给医院带来多头管理的问题。在法律未有明确规定的情况下,出现的结果,一方面是,医管单位集中了人、财、物的分配权,处于强势地位,而医院作为一级法人,就面临着“医管中心适当收权与基层院长希望进一步放权”的矛盾,同级卫生部门的监督力度和效果会受到影响;另一方面,从中央到省都没有医管单位的上级对口单位。可能使医管单位逐渐边缘化,最终空有出资人的名义,很可能使其彻底纳入卫生主管部门的管辖范围内。在体制外建立的医院管理中心—理事会(苏州模式),是企业性“管办分开”。卫生行政部门履行出资人职责,集团理事会对出资人负责。理事会是到民政部门登记成立一个法人机构即医院管理中心。鉴于目前国家对公立医院的补偿有限,作为民办非企业单位法人,法律上是利用非国有资产,处于公法人与私法人地位,对公立医院的资产投资权、处置权及相应的人事安排分配的比重及权限方面要如何分配?如何明晰与明细?

问题二:权责利的匹配。由于目前我国公立医院的收入主要靠自己创收,而不是来自政府预算,因此已享有相当程度的经济独立性。但是,我国公立医院离“独立经营的法人”还有很大距离,它不具备一些重要的经营管理权限,如投资权、人事权和定价权。但政府与社会对公立医院承担的社会功能与责任的高期望、完成经营目标的要求,都使得医院处于权小责大的困境;而另一方面,政府往往依据自身的意愿对医院进行管理,卫生行政部门对各个主管医院的财务、运行成本等方面的信息并“无权”或“无法”完全掌握。在科学评价机制和激励机制缺失的情况下,使许多公立医院院长的“业绩观”等同于医院扩张,院长在医院内决定重大投资和项目发展、资产处置、资金利用上具有过大的权力。形成某种程度上的权大责小。第三,目前在城乡基层公立医疗机构中实行“全额收支两条线”改革,意味着医院的财权、采购医疗设备和药品的权力、人事权完全由政府掌控。于是,基层公立医疗机构的自主化将中止,但承担公立医院的公益性与社会责任越来越大,可能出现权责利分离。

问题三:权利人的构成。从目前改革情形看,一种情况是采取院长负责制和职工代表大会相结合的内部人管理体制;另一种情况是事业编制的医院管理中心。设立的董事会主席由政府任命,多数工作人员是前卫生局公务员,以保持政

府对公立医院的掌控,是另一种形式的内部人控制。第三种情况是,成立的医院管理集团并不是完整意义上的法人,而是不同于企业法人的“公法人”(医院所有权归国家所有),其治理结构与企业的治理结构不同,董事会成员不是医院的所有者,也不存在股东大会对董事会的监督。这一特征决定了对医院管理层的监督约束机制难以健全;此外,院长多为医疗专家,管理知识缺乏,80%仍从事临床专业工作,很难保障决策的科学性。并且,在现行体制下,公立医院院长普遍任职时间有限,在任职期间的决策往往片面强调发展,盲目地追求规模和效益,很少考虑在医院效益快速增长时存在的问题和危机。

此外,改革过程中也存在着准备不足的问题。一是方案本身不严谨,更多只是反映了部门领导的意志和智慧,而没有集思广益,故或多或少脱离了公立医院发展的实际;二是卫生部门的公信力不高,即便是可行的改革方案,往往因为缺乏足够的民众信任度,新政出台便遭受质疑;三是所有改革的内外环境与配套政策不协调,有些措施还没触及到关键点,公立医院自主化改革难以进入深水区。

三、公立医院自主权改革的抉择

在公立医院法人治理的“管办分开”逐步成为各国公立医院管理体制改革的普遍趋势下,我国公立医院自主权改革关键在于如何划清公立医院管理者与政府的权利边界。确定应该赋予医院哪些自主权?如何监管医院行使自主权?选择激励与约束相结合的发展道路是我国公立医院自主权改革的路径选择。

(一)明确公立医院的公法人地位

即划清政府作为出资人与公立医院的关系。首先,赋予公立医院公法人的法律地位。在法律规定范围内,明确医院的自主权。我国现行法律规定,公立医院为事业单位法人。从其设计的本意来看,应当为公法人,即其运营经费来自于财政,其收入也归属于财政,同时,政府以其财政对公立医院的债务承担无限责任。但事实上政府财政对大部分公立医院实行的是差额补贴或定额补贴、节余留用的政策,公立医院处于公法人和私法人的中间形态,导致我国公立医院和政府之间的权利边界界定不清。其次,建立出资人代表制度。该项制度建立可以有效克服政府出资人缺位及权利分散行使,弱化出资人职能的现状。对授权委托范围内的国有、集体资产进行经营管理,承担公有资产保值增值责任。第三,成立“法人”管理实体机构。医院的最高权力机构为理事会,理事会到民政部门登记成立一个“非企业法人”机构,即医院管理中心。卫生行政部门与医管中心签订受让管理合同。在不改变医院所有制的前提下,由医管中心对医院进行人事、财务以及日常工作的管理,院长由管理中心聘用。

(二)建立放权与监管相制衡的权利结构

即明晰政府、出资人代表、医院管理层责权利界限。卫生行政部门主要承担卫生发展规划、资格准入、规范标准、服务监管等行业管理职能,政府对医院由直接监管转向间接监管,手段主要有:一是政府部门通过医院理事会/董事会(任

命理事会主席,或者政府官员是理事会的重要成员)的传递作用,在医院经营者任用及工作绩效评价上有发言权;二是建立由政府代表、社区代表、医院职工代表、人大代表、法律、财会等多方面人员组成的监事会;三是医疗服务购买合同(主要是医保部门)对医院的制约;四是政府立法监督。医院管理委员会或理事会作为决策机构,负责医院发展战略和发展规划的制定,以及医院重大事项的决策,包括负责院长的选聘、重要干部任免、对医院的重大投资和经营活动进行审批。以医院院长为代表的执行层,具有医院的经营管理权,负责执行、落实管理委员会或理事会的各项决议,具体管理医院的医、教、研、人、财、物等日常工作,每年定期向管理委员会汇报其资产安全、医疗服务提供情况、公益服务开展情况等。管理委员会通过问责奖惩机制激励和约束院长。由医院监事会形成的监督层,具有检查监督权,负责对管理委员会或理事会和医院院长行使职权的活动进行监督,保证医院利益和业务活动的合法性。

(三) 选择与培训董事会成员和主要管理者

首先,董事会的合理构成。这是医院自主权改革成功的基础。实践证明,由专业管理人员和一些有声望而正直的医疗技术人员所组成的董事会比较合理。董事会人数最好不超过12人,包括执行和非执行董事(执行董事是医院的管理者,而非执行董事是医院外的社会各界人士)。非执行董事不行使执行权或参与管理事务。董事会成员必须具备良好的人事组织能力和管理水平,特别需要具有法律背景的成员,其他非执行董事可以是企业家,或者大公司的经纪人员,还可以是有融资经验的经营管理人员。董事会可以吸收当地政府官员参加以便能够代表地方利益。医院的高级管理人员也可以成为执行董事,但是必须确定他们的数量和职位。执行长必须在董事会政策允许的职权范围内负责医院的日常事务、医疗资源的使用与具体的医疗服务。因此这是一个管理职位,不一定是医疗专业技术人员,可以是具有管理专业等方面背景的管理人员。除了执行长外,其他执行董事必须是各关键部门的负责人,如财务、药品或护理部门等。其次,选择董事会主席和执行官。董事会主席的能力是医院自主化改革成功的关键。他/她必须有独立思考能力和战略上的远见。他/她必须具有丰富的管理经验,并在所从事的领域有所建树,能给医院首席执行官以明智合理的建议;首席执行官是另一个关键人物。他/她应该有极强的管理能力、资本运营的能力,当然同样要有管理经验。第三,对缺乏管理经验的高级管理人员和董事会成员进行培训。董事会和其他高级人员在了解医院运行情况,为接管医院做好充分准备的同时,必须接受法律方面的培训,只有对现行的规章制度、财务制度、人事制度和管理体制等方面有一定的了解,才能更加明确各自的职能。在改革方案实施前(如6个月)就要选择一些人作为“董事会幕僚”或者“总裁幕僚”对他们进行培训;同时,主要管理人员也需要特别的培训,如,对人力资源部部长的人事管理培训、财务部长和员工的商业会计培训;另一些培训的对象是资方负责起草和监控服务合同的人员。培训包括参观学习国内或海外的投资项目和经验。

(四)有序的组织准备工作

首先,由于人事制度改革是医院自主化改革中最棘手的问题,因此应该在改革初期组建人事制度改革特别小组,专门负责制定聘任合同、人事调整、人员交流和管理,以及培训制度。必须解决好怎样安定职工,减小阻力;如何进入过渡期,顺利转轨;采用什么人事政策等问题。与职工进行合理的沟通,争取职工的支持是实现平稳过渡的关键。第二,制定财务管理制度。财务自主要求医院单独建立自己的财务管理体系,以进行医院运作和对监控资金的利用。通过制定财务制度来管理资金的发放、债务清偿、金融投资等。财务制度还必须为医院董事会提供资金使用信息,该制度必须能够进行财务核算(处理和记录开支,收入和资产)、财务管理(分析开支的使用效果)和审计。第三,制定服务合同。服务合同将投资和收效结合起来。对出资方来说,它是实施改革,选拔贤才的工具。对服务提供者(劳方)来说,服务合同使他们明确自己的职责,在管理设备、人员、服务等方面有章可循。在服务合同的制定中,应该包括以下内容:签定合同的双方;合同的期限;合同的修订和仲裁;医院应该提供的服务种类;服务应达到的数量与质量标准;资金水平;信息管理和监控体系。合同提供了绩效评估的依据,出资方对雇员的年度绩效评估是合同的一部分。将实际的绩效与合同的预定目标进行比较,找出其中的差别及原因,为来年的合同制定提供了参考意见。第四,建立有效的绩效评估系统。年度绩效评估对医院和个人每年所发生的事情都有详细的记载,这样有助于出资方管理与控制医院的发展。协议要求雇员准确提供服务数量和质量上的统计数据。因此在规划的初始阶段就要设定一些指标并进行统计。建立统一指标,统一信息管理系统,以便于医院之间的比较,免去绩效监控体系的重复建设。

注释:

[1] Reinhard Busse, Anna Dixon, Judith Healy, etc. *Health Care Systems in Eight Countries: Trends and Challenges*. London: European Observatory on Health Care Systems. 2012

[2] Robinson, R. and Dixon, A *Health Care Systems in Transition: United Kingdom*. Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems. 1999

[3] 山旭:《公立医院改革调查:去行政化成试点重要任务》,新华社:《瞭望东方周刊》2010年第8期。

[4] 闫光智:《构建医疗市场的新格局》,http://www.ejiankang.com.cn/html/tebiebaogao07.htm。

[5]《公立医院法人治理结构研究》课题组:《公立医院遭遇治理困境 公立医院解困之路》,《健康报》2008年5月15日。

[6] 顾昕:《差额收支两条线是公立医院改革死胡同》,《21世纪经济报道》2008年3月14日。

[7] 蔡江南、徐昕、封寿炎:《管办分离应为公立医院管理体制改革的方》,《中国医药报》2008年6月20日。

[8] 蒋祥虎:《公立医院运行机制改革创新研究》,北京:中国经济出版社,2005年。

[责任编辑:文 道]