

• 现代医院管理制度研究 •

我国公立医院法人治理结构改革实践的现状与思考

陈惠芳 徐卫国

【摘要】 在文献回顾并结合当前公立医院法人治理结构改革探索实践的基础上,把我国公立医院现有法人治理结构分为“管办不分”与“管办分离”两种基本模式。在此基础上,从委托代理理论视角分析现存模式的主要问题和成因,并从政府监督与评估、医院院长职业化及市场竞争机制等方面对完善公立医院法人治理结构提出思考。

【关键词】 公立医院; 法人治理; 委托代理; 改革实践

基金项目:上海交通大学中国医院发展研究院课题(SJYF2014XD006B)

Ongoing reform and thoughts of the corporate governance experiment at public hospitals in China Chen Hui Fang*, Xu Weiguo.* ANTAI School of Economics & Management, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200030, China

Corresponding author: Xu Weiguo, Email: xuweiguo@xinhumed.com.cn

【Abstract】 Based on a review of literature and the current reform of public hospital corporate governance, such corporate governance is divided into "combined regulation and operation", and "divided regulation and operation" models. Then the principal-agent theory was called into play to analyze the main problems and causes of the existing models. From the perspectives of government supervision and assessment, professionalization of hospital directors, market competition mechanism, thoughts were made on how to improve such corporate governance.

【Key words】 Public hospitals; Corporate governance; Principal-agent; Reform practice

Fund program: Commissioned by China Hospital Development Research Institute of Shanghai Jiao Tong University(SJYF2014XD006B)

法人治理结构改革是我国公立医院管理体制与运行机制改革的核心内容与重点。随着新医改进程的推进,公立医院改革已进入深水区,法人治理结构改革成为其突破的“瓶颈”。公立医院法人治理结构改革的目标是在坚持公益性的同时,探索“政事分开、管办分开”的有效方式,即厘清所有者和经营者的代理关系,健全政府(所有者)和公立医院管理者(经营者)权力、义务的格局配置及运行机制。多年来,由于我国管理体制的原因,在公立医院讨论重大发展事项的时候,出资人是缺位的。健全与完善医院法人治理结构,就是要改变和解决这种现象与问题,既实现决策、执行与监督三权分立与相互制衡,

又提高医院内部管理与运行效率^[1]。

一、我国公立医院法人治理结构改革现状与发展历程

(一)改革现状:我国公立医院与政府之间为行政性的隶属关系。政府为公立医院的上级主管部门、出资人、行业监管者,相应地对公立医院行使着管理者、举办者、监管者 3 项职能。由于隶属管理是一种最直接方便的管理方式,因此政府对公立医院的职能主要体现为行政管理。在市场经济环境下,政府同时充当裁判员和运动员的角色,在法规上或在客观上造成公立医院治理失效。正如李文敏和方鹏骞^[2]的冰河模型所示,我国医疗体制现状的特点是政府同时行使了决策、监管等多方面的职责和功能,从而造成角色重叠;同时政府由于产权的虚置,致使我国公立医院法人治理现存问题无法有效消除。

从我国公立医院与政府之间决策权的分配情况来看,即政府采用集权的行政化手段还是分权即自主化、法人化、民营化模式治理公立医院,我国公立医院与政府之间的关系可分为 3 类:政事(医)不分、政事分离、政事分开不分离。当前我国公立医院法人治理结构中存在的主要问题与矛盾即由政事不分与政事分离引起,进而带来公立医院不自主与依附式自主、过分自主与萎缩式自主等问题^[3]。当前,我国公立医院日常经营与运行管理受到政府直接或间接的行政干预,其法人治理模式受行政化影响的弊端日渐明显^[4]。目前我国公立医院大多实行“院长负责制”,真正实行法人治理即所有权和经营权分开的医院并不多。

(二)改革历程:

1. 院长负责制:20 世纪 80 年代,我国公立医院治理模式实行院长负责制或党委领导下的院长负责制,其受行政化影响的弊端日益明显。政府在改革中逐步认识到我国公立医院的治理模式存在权责不明、职能分散及监管不力等问题,存在产权不明、管理无序等现象。

2. 提出公立医院法人治理结构:明确问题后,国务院于 2000 年发布《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》,强调“卫生行政部门要转变职能,政事分开,打破医疗机构的行政隶属关系和所有制界限”。2004 年,国家发改委《关于 2004 年经济体制改革的意见》中提出,“继续深化公立医院产权制度,探索建立出资人制度和规范的法人治理结构”,首次由官方提出探索公立医院法人治理结构,引起各界关注。2005 年国务院办公厅《关于深化城市医疗服务体制改革试点指导意见》中明确提出,在试点城市设立医院管理中心等独立的医药管理机构,探索“管办分离”。

3. 探索以“理事会”为核心的多种实现形式:2009 年,国务院提出《关于深化医药卫生体制改革的意见》并印发了《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011)》,新医改方案中强调落实公立医院独立法人地位,提出“探索政事分开、管办分开的多种实现形式”。2010 年卫生部印发《关于公立医院改革试点的指导意见》,把改革公立医院法人治理机制作为试点医院的主要内容,提出“探索建立以理事会等为核心的多种形式的公立医院法人治理结构”。自此,公立医院法人治理结构改革方向逐渐明确,实施细则也陆续出台,法人治理成为公立医院管理体制改革的重点内容。

二、我国公立医院治理结构的主要模式

根据我国公立医院与政府的关系、国内学者的研究及我国公立医院法人治理模式改革进程中的探索实践,主要参考李文敏和方鹏骞^[2]、张莉^[5]及卞婷和熊雪霞^[6]的分类,依据公立医院法人治理模式改革特征及治理主体的不同,将我国公立医院法人治理结构分为“管办不分”与“管办分离”2 种基本模式。其中,“管办不分”模式包括行政机构单一型治理模式与行政机构分权型治理模式,“管办分离”模式包括理事会型治理模式与董事会型治理模式。目前,我国多数公立医院管理体制仍属于行政机构单一型治理模式,政府对医院进行监管,直接任免医院院长,这种模式的弊端日益明显,成为公立医院改革的主要对象。现对另 3 种模式进行介绍。

(一)行政机构分权型法人治理模式:如图 1 所示,这种模式以行政管理原则为基础,其“管办分开”在形式上分属于 2 个政府机构,以上海为代表的地区推行了“医院托管”行政分权的法人治理模式。“医院托管”是指政府(所有者者)将医院的经营管理权交由第三方机构管理。从本质上说,这种模式只是政府的分权,且不涉及医院内部的治理问题,存在许多值得去探索、创新的问题。

(二)理事会型法人治理模式:理事会模式即通过社会团体法人治理公立医院,是公立医院法人治理结构改革可以选择的模式之一(图 2)。出资人管理方式的变化可以通过理事会得以体现,同时更改公立医院内部权力的分权制衡。深圳南山人民医院作为深圳市改革试点,于 2009 年 6 月试水医院理事会治理模式,理事会拥有最高决策权,并实行理事会管理下的院长负责制,同时接受区政府的外部监管。理事会型治理模式的优点是委托人、受托人、收益人

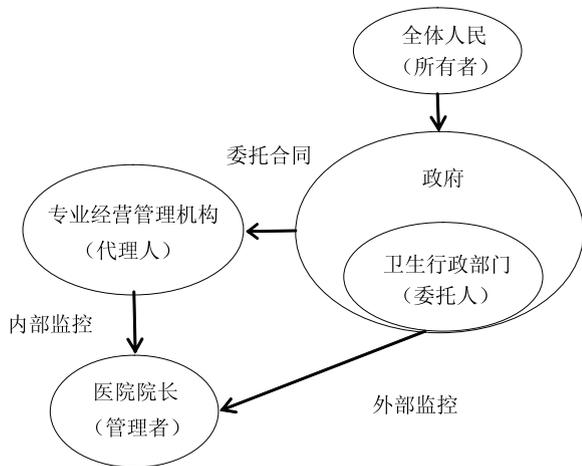


图 1 分权型法人治理结构

关系明确,同时以维护公立医院公益性为目标。但受限于需要当地政府执政理念较新、第三方医院法人管理机构较发达等外部环境,在实践中也缺少相应的引导和规范,如何正确选择和确定社会团体法人值得进一步探讨。

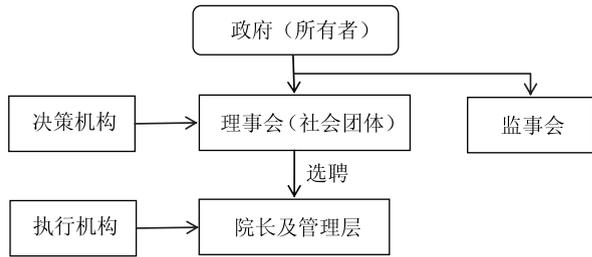


图2 理事会型法人治理结构

(三)董事会型法人治理模式:如图3所示,董事会型法人治理模式也是我国公立医院治理结构的主要模式之一。在董事会治理模式下,董事会是医院的最高决策机构,医院法人代表股东对医院进行管理,并拥有法人财产权及相关的权力,包括制定医院发展战略、任命考核中高层管理層。该模式的优点在于避免多层委托代理关系、实现了医院内部的高度自治,可在一定程度上提高医院运行效率。但其缺点也是明显的,如社会资本逐利性和公立医院公益性如何平衡等问题。该模式根据股东身份不同,产权主体存在多种形式,医院某种程度上不再是公立医院,因此董事会型治理模式改革的阻力较大。

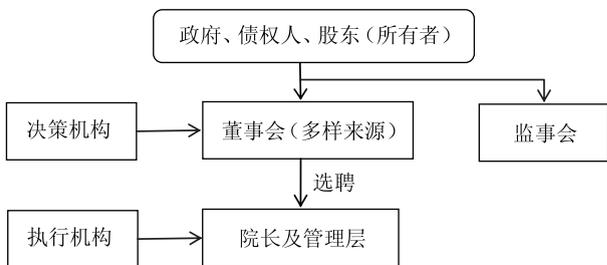


图3 董事会型法人治理结构

以上法人治理模式变迁其本质上是去行政化,治理方式从行政化方式逐渐过渡到企业化方式,特点归纳见表1。

三、我国公立医院法人治理结构的主要问题

我国公立医院法人治理结构改革正处于大胆探索、勇于创新的阶段,并形成了公立医院法人治理“多元论”“多样化”的新局面。但我国公立医院治理结构改革仍存在所有权和经营权缺位、越位、不到位情况并存的问题,影响了公立医院经营效率、医院核心竞争力的提高及公益性目标的实现。代理问题一直是法人治理产生和发展的内在驱动力^[7]。基于法人治理结构的委托代理本质,治理结构建立的三大基本要素为所有者、经营者和契约^[8]。现结合实践,从委托代理理论视角、基于治理结构三大要素来归纳总结我国公立医院法人治理的问题(图4)。

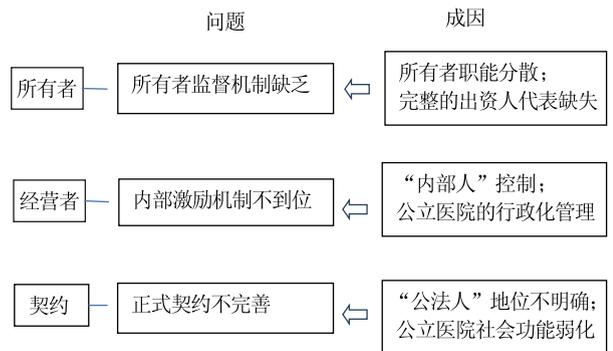


图4 我国公立医院法人治理改革的问题与成因

(一)所有者监督机制缺乏:由于所有者职能分散,缺乏明确完整的出资人代表,国家所有权的权能分散在多个政府部门,如卫生部门负责医疗服务规划,财政部门负责预算管理和财务监管,发改委负责基础改革并介入监管,医疗保险部门负责分配医保额度和医院监管。导致无人行使完整的出资人权利,产权不够清晰。造成公立医院的所有者约束变软、以行政管理代替出资人管理,不仅增加政府部门间政策的协调成本,亦难形成有效监管。其带来的结果就是医院成为“共同利益小集团”获利的工具,公益行为的偏离无法得到有效监管。

(二)经营者内部激励机制不到位:由于医院“内部人”控制,院长权力不匹配、不明晰以及政府补偿机制等原因,缺乏对医院有效的激励与约束机制和科学评估机制。政府虽然掌握着医院院长的任免

表1 主要法人治理模式的特点

治理模式	管理方式	医院自主权	政府角色	产权结构
行政分权型	行政化的政府直接管理型	下放部分经营管理权	监管、经营	100%政府产权
理事会型	企业化的政府间接管理型	医院拥有更多自主权	监管	100%政府产权
董事会型	多方数据企业化的政府间接管理型	医院拥有充分自主权	监管	多种产权形式公私混合产权

权,但其受管理成本及信息不对称的影响,无法有效并持续地进行医院监督考评工作,造成政府长期监管不到位或流于形式。而经营者的业绩与个人经济利益没有关系,在传统的医院治理构架下,无法再次有效监管。

(三)正式契约不完善:正式契约又称显性契约,指可由当事人以外的第三方验证、并在法律上强制执行的契约,如《公司法》《劳动法》等。由于医院“公法人”地位不确立、所有权与经营权边界不清,作为出资人的政府与公立医院的权力边界不清,出资人没有到位,而院长的经营者权力不充分,同时又不恰当地拥有部分出资人权力,“内部人”控制现象严重。因此,我国公立医院法人治理方面缺乏像企业的《公司法》等国家层面的正式契约来约束公立医院委托代理中的所有者与经营者等。

综上所述,我国公立医院法人治理结构改革的进程中存在着各种问题,不同地区的改革效果也存在较大差异。公立医院应基于当地外部宏观治理环境特点,探索合适的医院法人治理模式。目前,我国改革阻力相对较小的是行政机构分权型治理模式(托管型)与理事会型治理模式,因其不改变公立医院的产权。

四、我国公立医院法人治理结构改革的思考

当前,我国公立医院法人治理结构改革主要是探索以理事会型为核心的多种形式的法人治理模式,未来随着经济社会的发展与环境的变化,需要探索其他形式的法人治理模式。合适的治理模式不仅能提高医院运行效率,使得各级代理人和利益相关者的目标得以实现,也能更好地推进公立医院改革的顺利实施,进而促进医疗机构的良性发展。同时,在公立医院法人治理结构的改革进程中仍需从以下方面进行思考。

(一)加强政府的监督和评估:“巨变式”一蹴而就的改革可能会导致超越国家执行能力的风险,而“渐进式”的改革同样存在因时间过长而失去意义的可能性。首先要通过实践阶段,实行有限制的医院自主化改革,或者让一部分公立医院先行。根据我国城市公立医院改革的总体目标和要求,对医院法人治理结构的改革也要设定一个进度时间表。目前已有 200 个试点城市进行公立医院改革,包括公立医院法人治理结构,需要对这些试点城市进行监测或评估,这对今后全面推进公立医院法人治理结构改革是必不可少的重要一步。

(二)推进医院管理者的职业化进程:医院院长

及其管理者的职业化是提升公立医院法人治理效率的关键。欧美等发达国家的医院院长一般在上岗前须接受医院管理专业的规范培训或者是管理学位的专业管理人才。而我国公立医院院长多为行政任命,与医院经营绩效没有直接关系,且多数没有经过专业的管理培训,管理队伍职业化市场并未形成。从而导致管理效率低下、管理行为不规范及短期行为突出等现象。因此,需要建立一支懂管理、知识结构合理的专业化管理队伍来提升医院管理效率,与现代化医院管理接轨。

(三)鼓励社会资本参与并引入市场竞争机制:在我国医疗服务市场中,公立医院占据垄断或准垄断地位,普遍存在对患者需求反应的滞后性与低效率等现象。这种缺乏竞争的机制不利于医疗质量改善与服务效率提高。英国国家医疗服务体系的改革经验也表明,在抑制医疗费用快速上涨和治理公立医院效率低下等方面,引入市场机制具有一定的治理效用^[9]。因此,应当鼓励社会资本参与医疗市场,促进有效竞争格局的形成。

此外,公立医院法人治理结构改革的进一步推进与完善,离不开内、外部治理机制的共同推进及各方利益相关者的共同努力。

参 考 文 献

- [1] 王峥,朱岩,周生来,等.公立医院实施法人治理结构的可行性初探[J].中华医院管理杂志,2011,27(12):886-890. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2011.12.002.
- [2] 李文敏,方鹏鹏.四种公立医院法人治理模式的评价与分析[J].中国医院管理,2009,29(12):23-26. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5329.2009.12.011.
- [3] 范围.政事分开视域下的公立医院法人治理研究[J].电子科技大学学报:社科版,2015,17(5):5-11. DOI: 10.14071/j.1008-8105(2015)05-0005-07.
- [4] 冯芮华,朱士俊.建立公立医院法人治理结构的理性思考[J].中华医院管理杂志,2010,26(2):85-89. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2010.02.002.
- [5] 张莉.中国医院治理结构与治理效率研究[D].武汉:华中科技大学,2009.
- [6] 卞婷,熊季霞.不同模式公立医院法人治理结构的比较分析[J].中国医药导报,2015,12(6):115-119.
- [7] 高明华.公司治理学[M].北京:中国经济出版社,2009.
- [8] 李文敏,方鹏鹏.中国公立医院法人治理的基本条件与政策障碍分析——基于委托代理理论视角[J].公共管理与政策评论,2013(1):45-51.
- [9] Propper C, Burgess S, Gossage D. Competition and quality: evidence from the NHS internal market 1991-9[J]. Econ J, 2008, 118: 138-170. DOI:10.1111/j.1468-0297.2007.02107.x.