

关于公立医院治理结构的员工问卷分析

阮云洲^① 刘 能^② 李卫平^③

摘要 目的:了解医院员工对公立医院治理结构的认识、对改革的预期以及发生变革时的态度。方法:采用分层抽样的方法抽取H市2所实行不同治理结构的大型公立医院的651位员工进行问卷调查。结论:国家作为公立医院所有者代表的概念在员工心目中已经淡化和模糊;公立医院社会功能淡化,员工不认可普遍服务功能;在考虑员工合理诉求的同时,要清醒地认识到治理结构要解决的主要问题是公立医院所有者和经营者的委托代理关系;医院经营决策主体角色模糊;员工愿意接受对公立医院的制度进行重新安排和设计,但需要支付转移薪酬作为改革的代价。

关键词 公立医院 治理结构 员工意愿

中图分类号:R197

文献标识码:A

文章编号:1003-0743(2005)07-0017-05

尽管公立医院治理结构主要讨论的是公立医院所有者和高层经营者(以医院院长为代表的领导集体),但是,医院员工、特别是卫生技术人员和管理人员是公立医院的核心理资源,也是院长的实际考评者。他们的诉求会影响公立医院院长的行为,从而影响到公立医院的治理结构^[1]。因此,研究公立医院治理结构时有必要研究这些员工对其的认识和看法。2004年夏,我们对H市2所三级甲等公立医院的员工进行问卷调查,以了解员工对医院治理结构的认识和意愿。

1 调查目的

了解公立医院员工对医院现有治理结构的看法和对未来治理结构的预期以及当治理结构发生变革时的态度。

2 调查方法

调查工具:通过深入访谈归纳问题,设计调查问卷并进行预调查,根据预调查结果修订问卷。
抽样方法:按照职业类别作为分层标准,根据不同职业人员对治理结构的影响大小程度确定各层的权重,对除工人编制以外的全部正式在编员工进行分层抽样,样本量为651人。

3 结果与分析

3.1 2所医院总体可比性

S医院除工人编制外,共有员工1002人;F医院除工人编制外共有员

工1651人。在性别结构上,2所医院均以女性为主(分别为70.6%和67.4%)。在年龄结构上,2所医院均以40岁以下青年人为主体(分别为87.4%和71.1%)。在专业技术结构上,按照护士、医技人员、医生和行政人员的职业分类,2所医院的职业分布基本相近。其中,护士比例分别为45.8%和44.3%,医技人员比例均为15.3%,医生比例分别为29.0%和34.5%,行政人员比例分别为9.9%和5.9%。

3.2 2所医院样本的可比性

按既定抽样方案,S医院抽取员工样本337人;F医院抽取员工样本314人。在性别和年龄结构方面,2所医院样本人群分别对各自医院总人群具有代表性,而且2个样本人群的内部构成相似(S医院样本中女性占61.7%,40岁以下青年人占81.3%;F医院样本中女性占63.9%,40岁以下青年人占76.6%)。在职业分布方面,2个样本均以护士和医生2个群体为主,其中,护士占各自样本的31.9%和37.2%,

表1 被调查员工心目中卫生行政部门与公立医院之间的合理关系

两者间的合理关系选项	S医院		F医院	
	人数(人)	比例(%)	人数(人)	比例(%)
卫生行政部门是公立医院的所有者	3	0.9	2	0.7
卫生行政部门是医疗行业的监管者	166	49.7	170	55.3
卫生行政部门既是公立医院的所有者又是医疗行业的监管者	45	13.5	39	12.7
卫生行政部门是区域内卫生服务提供的协调者和组织者	107	32.0	89	29.0
其他	13	3.9	7	2.3
合计	334	100.0	307	100.0

医生占40.6%和40.1%。

3.3 被调查员工对公立医院现有治理结构的认识

3.3.1 医院的产权归属问题。(1)卫生行政部门与公立医院之间的合理关系。2所医院的员工对此的认识趋同。值得注意的是,2所医院员工中只有不到1.0%的人认为卫生行政部门纯粹是“公立医院所有者”,而有将近90.0%的人认

*基金项目:本文由美国中华医学基金资助,为北京大学卫生政策与管理研究中心招标课题“我国公立医院治理结构比较研究”的分报告之一。

① 北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系 北京 100871

② 北京大学社会学系 北京 100871

③ 国家卫生部卫生经济研究所 北京 100083

表2 被调查员工关于医院现有资产的拆分意愿 (N=647) %

归属分类	医院银行存款的所有权		医院固定资产的所有权		医院负债的所有权	
	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院
全部归国家	2.7	2.9	7.5	4.2	6.0	5.0
全部归医院	16.7	13.0	13.5	9.1	18.9	15.8
部分归国家, 部分归医院	9.8	9.2	23.4	23.6	32.0	26.1
国家、医院和员工都有份	33.6	35.7	38.3	47.9	27.2	33.7
部分归国家, 部分归员工	3.0	3.2	3.0	3.2	3.0	1.7
部分归医院, 部分归员工	33.6	36.0	14.1	12.0	12.6	17.5
合计	99.4	100.0	99.8	100.0	99.7	99.8

表3 被调查员工对医院剩余分配的看法 (N=623) %

剩余分配归属	医院收支结余的所有权		医院固定资产增量的所有权	
	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院
全部归国家	1.5	3.8	6.0	6.4
部分归国家, 部分归医院	5.4	8.0	22.3	21.9
国家、医院和员工都有份	60.4	57.4	43.2	42.8
部分归国家, 部分归员工	1.8	1.8	2.4	1.6
部分归医院, 部分归员工	26.4	26.0	13.1	18.0
全部归医院	4.5	2.9	13.0	9.3
合计	100.0	100.0	100.0	100.0

表4 被调查员工关于公立医院改革优先目标的排序 (N=510) %

改革内容选项	“最需要改革” 获选比例		“第二需要改革” 获选比例		“第三需要改革” 获选比例	
	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院
人事制度	17.2	17.1	17.6	17.3	23.7	13.1
薪酬制度	35.2	26.9	31.0	29.0	16.4	21.3
医院内部管理机制	16.9	27.4	17.2	21.6	17.9	23.1
调整收费标准	10.4	11.1	10.3	9.5	8.8	8.6
医院决策机制	7.6	5.6	8.3	11.3	9.9	6.8
医院投、融资体制	1.1	0.9	1.1	1.7	1.8	2.7
后勤服务社会化	5.8	5.6	10.5	5.1	16.0	20.8
产权制度	5.8	5.0	4.0	3.9	5.3	3.6
其他	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
合计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表5 被调查员工对公立医院应该承担的社会功能及其重要程度排序 (N=628) %

备选社会功能项	应承担的比例							
	属“第一社会功能”比例		属“第二社会功能”比例		属“第三社会功能”比例			
	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院
发生疫情和救灾时的资源征用	87.4	87.7	34.3	37.6	16.3	11.6	16.2	12.1
急症病人没钱也要抢救	69.8	71.9	12.0	9.7	15.0	18.0	13.0	12.0
向贫困人群提供医疗救助	57.5	59.7	14.6	12.1	7.7	9.2	12.9	12.2
向双拥单位和所在社区提供义诊等免费服务	48.2	43.2	1.2	0.7	4.5	2.5	4.0	2.9
参与市民公共教育	85.9	81.0	17.8	16.9	22.0	16.0	21.2	17.6
经济困难病人的欠费	22.8	23.9	0.3	0.0	1.6	1.1	0.7	1.1
提供预防保健	79.3	78.1	16.2	15.5	22.1	23.6	17.3	20.9
传染病监测	60.8	76.8	1.6	5.2	10.9	18.0	14.9	21.2
其他	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0
合计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

为卫生行政部门是公立医院的监管者、服务者或者是协调者(见表2)。(2)对现有资产的归属意愿。从表2可知,2所医院员工的认识再度趋同。总的来说,不管是资产还是负

债,认为应该由国家、医院和个人共同承担的所占比例几乎都最大。对于具体的资产和负债所有权归属情况,员工的认识略有差异。其中,对于以银行存款为代表的流动资产,更多的人认为应该由医院和员工共同享有;对于固定资产和负债,除了认为三者皆有份以外,更多的意见集中在国家和医院共同所有上。更值得注意的是,只有很少的员工认为医院的资产和负债全部应该归国家。(3)医院剩余所有权的归属意愿。表3的结果与表2非常相似,2所医院员工对于收支结余和固定资产增量的所有权归属的选择表现出一致性。对于收支结余和固定资产增量,选择三者皆有份的比例最大;除此之外,在收支结余方面,认为应该“部分归医院、部分归员工”的占了较大比例;而在固定资产增量方面,认为应该“部分归国家、部分归医院”的占了较大比例。同样值得注意的是,只有极少数人认为,医院的收支结余和固定资产增量应该全部属于国家。

3.3.2 对现有治理结构所导致结果的看法。2所医院被调查员工一致认为,公立医院的治理结构存在改革的必要,比例分别占到各自总数的80.0%左右。

从表4来看,无论是“最需要改革”、“第二需要改革”还是“第三需要改革”,2所医院的员工主要关心的是薪酬制度、人事制度和医院内部管理机制3个问题。但是,比较3个问题的排序时,2所医院的员工则存在不同的看法。S医院员工倾向于薪酬制度为第一位,而F医院则倾向于内部管理机制为第一位。

3.3.3 社会功能。2所医院被调查员工的选择结果相似,均有50.0%以上的员工选择了上述6个项目。表明大多数员工赞成把这6项作为公立医院应该承担的社会功能。值得注意的是,涉及到欠费和免费的2项功能全部不被员工认可(不到50.0%的人认可)。

重要程度排序方面,2所医院的员工在“第一社会功能”和“第二社会功能”中,选择最多的分别是“发生疫情和救灾时的资源征用”、“参与市民公共卫生教育”和“提供预防保健服务”。

3.4 被调查员工对公立医院未来治理结构的预期

3.4.1 医院的自主权。2所医院的调查结果一致,被调查员工认为,公立医院今后拥有的2项自主权依次为员工薪酬分配权、人事录用和解聘权。

3.4.2 今后公立医院的决策方式。2所医院的员工一致选择

表6 被调查员工对公立医院今后拥有的自主权的意向

备选自主权选项	S 医院		F 医院	
	选择人次(人次)	比例 (%)	选择人次(人次)	比例 (%)
人事录用和解聘权	158	28.0	113	23.2
员工薪酬分配权	164	29.0	138	28.3
医院投资决策权	69	12.2	54	11.2
医院结余处置权	47	8.3	26	5.3
医疗服务定价权	40	7.1	44	9.0
其他	87	15.4	112	23.0
合计	565	100.0	487	100.0

注：最多可选2项，将2项合并后得到每个选项总人次数。

表7 被调查员工对今后公立医院决策方式的意向

公立医院决策方式	S 医院		F 医院	
	选择人次(人次)	比例 (%)	选择人次(人次)	比例 (%)
重大决策报卫生主管部门	11	3.3	13	4.2
重大决策由董事会做出	66	19.8	27	8.7
重大决策由医院领导层集体做出	25	7.5	30	9.7
重大决策由院长做出	4	1.2	1	0.3
重大决策由院长提议，院行政会议通过	28	3.4	36	11.8
重大决策由员工代表大会通过	177	53.0	185	59.9
其他	23	6.8	17	5.5
合计	334	100.0	309	100.0

表8 被调查员工对今后公立医院院长选拔方式的意向

院长选拔方式	S 医院		F 医院	
	人数 (人)	比例 (%)	人数 (人)	比例 (%)
员工民主选举	149	44.7	160	52.3
上级主管部门任命	9	2.7	5	1.6
社会公开招聘	118	35.4	100	32.7
董事会任命	48	14.4	33	10.8
其他	9	2.8	8	2.6
合计	333	100.0	306	100.0

表9 被调查员工最信任的医院管理主体

备选管理主体	S 医院		F 医院	
	人数 (人)	比例 (%)	人数 (人)	比例 (%)
医院领导班子	124	37.3	109	36.0
医院董事会	70	21.1	39	12.9
院内各类专业委员会	46	13.9	58	19.1
医院管理公司	17	5.1	17	5.6
管理专业出身的院长	57	17.2	64	21.1
其他	18	5.4	16	5.3
合计	332	100.0	303	100.0

由员工代表大会通过，分别占到各自总人数的1/2以上；而且他们也都都不愿意报卫生主管部门和院长决策，选择人数前者低于5.0%，后者在1.0%左右。但是，对于次优选择，2所医院表现出了不同的意向，S医院选择了董事会，F医院则选择了院行政会议通过。

3.4.3 今后公立医院院长的选拔方式。2所医院员工的选择结果一致。1/2左右的调查对象认为，公立医院院长的选拔应采取员工民主选举的方式，只有不到3.0%的人认为可以采取上级主管部门任命的方式。

3.4.4 最信任的管理主体。在医院管理主体中，2所医院员

工对于最信任和最不信任的2个主体的选择是一致的。员工最信任的是医院领导班子，分别占到各自人数的1/3以上；最不信任的是医院管理公司，所占比例为5.0%。但是，对于次优选择，2所医院却表现出不同的取向；S医院选择董事会，而F医院却选择管理专业出身的院长。

3.5 未来医院治理结构发生变革时员工的态度和看法

3.5.1 员工的风险意识。a、b、c 3个事件是从治理结构的不同层面来反映制度的变化。a事件反映的是所有权的转变；b事件反映的是医院实际控制权的转变；c事件反映的是职业经理人担任医院管理职能的角色转变问题。d和e事件反映的是医院用人制度的变化，与员工的个人利益密切相关。2所医院被调查对象对于未来可能发生的5个事件的风险意识并无二致（见表10）。

但是，调查表明，不同职业人群对“我所在医院从公立医院转变为其他所有制医院”、“公立医院员工从事业单位身份转变为自由职业者”这2个方面的风险判断不一致。除了医生以外，护士、医技和行政三类人员中认为产生不利影响的比例均要超过有利影响的比例。3.5.2 转移薪酬。所谓的转移薪酬，指的是在这样一个背景下，即主要是考虑如何在一个理想的人力资源动员的环境下，实施公立医院的改革，让某些员工在接受合理的转移薪酬的前提下，自愿放弃公立医院员工的身份，转而成为靠自己专业技术谋生的自由职业者。从而使得我国的公立医院都能逐渐地演变成成为承担特定社会功能的高效率的工作组织。

由表11可知，2所医院的大部分员工将转移薪酬定位在8万~12万元之间。

3.5.3 员工的去向选择。2所医院的员工意向表明，尽管有50.0%~60.0%的人会继续留下工作，但也有相当多的人可能选择离开所在医院。

3.5.4 职业信心。2所医院的员工都对自己的职业充满信心。85.0%以上的被调查员工相信自己有可能会在其他所有制医院找到合适的职位，而且80.0%以上的人认为不论去往何处，他们的专业技术仍存在发展和提高的空间。由此可以说明，无论医院治理结构发生何种变革，员工对于自己的职业前景充满信心。

4 讨论

4.1 从员工的评价中反映出现的公立医院治理结构中的问题

表 10 被调查员工的风险意识的频数分布 (N=622)

未来可能发生的事件	这个变化可能对我有利		这个变化对我没啥影响		这个变化可能对我不利	
	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院	S 医院	F 医院
	a. 我所在医院从公立医院转变为其他所有制医院	115 (35.5)	90 (30.2)	143 (44.1)	144 (48.3)	66 (20.4)
b. 公立医院实行董事会制, 由董事会行使最后决策权	71 (21.8)	84 (28.4)	228 (69.9)	171 (57.6)	27 (8.3)	42 (14.1)
c. 公立医院管理实行职业化, 不再由医护人员兼任	108 (33.2)	113 (37.4)	180 (55.4)	139 (46.0)	37 (11.4)	50 (16.6)
d. 公立医院员工从事业单位身份转变为自由职业者	119 (36.4)	88 (29.6)	110 (33.6)	115 (38.7)	98 (30.0)	94 (31.6)
e. 公立医院实行全员聘任制, 员工能进能出	151 (46.0)	114 (38.0)	154 (47.0)	154 (51.3)	23 (7.0)	32 (10.7)

注: 括号中为百分比。

表 11 被调查员工对身份转变所需支付转移薪酬的预期

预期转移薪酬	S 医院		F 医院	
	人数 (人)	比例 (%)	人数 (人)	比例 (%)
3 万元以内	1	0.3	1	0.3
3 万元	8	2.4	10	3.2
5 万元	73	22.0	52	16.0
8 万元	104	31.3	96	31.2
10 万元	79	23.9	80	26.0
15 万元	28	8.5	31	10.1
20 万元以上	39	11.6	38	12.2
合计	332	100.0	308	100.0

表 12 被调查员工的未来去向选择

未来去向选择	S 医院		F 医院	
	人数 (人)	比例 (%)	人数 (人)	比例 (%)
继续在本院工作	182	54.3	195	62.9
可能选择去其他公立医院	9	2.7	6	1.9
可能选择去私立医院	35	10.4	20	6.5
可能选择去中外合资、合作医院	59	17.6	54	17.4
可能自己办诊所	6	1.8	2	0.6
可能自己办医	6	1.8	4	1.3
可能选择离开医疗行业	17	5.1	5	1.6
其他	21	6.3	24	7.8
合计	335	100.0	310	100.0

表 13 被调查员工的职业信心 %

可能性	S 医院		F 医院	
	A 事件	B 事件	A 事件	B 事件
很可能	39.8	29.4	40.5	29.2
有可能	45.4	53.0	44.5	55.1
无定论	13.0	14.6	12.7	14.8
不可能	1.2	2.4	1.3	1.6
很不可能	0.6	0.6	1.0	0.3
合计	100.0	100.0	100.0	100.0

注: A 事件: 我相信自己能够在其他所有制医院找到合适的职位; B 事件: 无论未来我是否可能去其他医院, 我的专业技术仍有发展和提高空间。

4.1.1 现行公立医院治理结构中各主体间权利分配混乱。

(1) 国家的所有权地位弱化。从员工对涉及到剩余索取权的问题来看, S 医院和 F 医院员工的看法一致, 虽然都认为国家、医院和员工三方共同拥有这些权利, 但更多的人倾向于医院所有, 认为应该全部由国家所有的微乎其微。这强烈提示国家的所有权地位受到损害。随着经济体制改革的逐渐深入, 国家开始对公立医院逐渐放权, 一部分控制权和结余通过扩大自主权的形式转移给了医院, 医院对资产的使用具有相当大的决策权, 并可以支配结余, 在某种程度上强化了医

院似乎是一个具有强有力的控制权的“所有者”形象。与此同时, 由于国家对医院的投入占医院支出的比重逐年下降和医院经营自主权下放, 其所有者的角色和地位在员工心目中逐渐弱化和模糊。(2) 本应属于高层管理者的权利没有及时下放。合理的利益分配和权力架构是治理结构的核心所在。对于公立医院高层管理者而言, 很重要的权能是人事权和分配权, 这既是保证管理者能够真正实现自主经营的必要条件, 也是对管理者的一种激励制度。但是, 在这方面, 我国现行的公立医院治理结构中还存在问题, 在院长负责制下, 院长几乎没有人事权, 也不完全拥有分配权。调查表明, S 医院和 F 医院中均有 80.0% 的员工认为应该对此进行改革, 而且改革的重点应该围绕着薪酬制度、人事制度和医院内部管理机制 3 个方面进行。只是 2 所医院的侧重点有所不同, S 医院的员工更注重薪酬制度和人事制度; 而 F 医院则更关注医院内部的管理机制。

S 医院是一所资产中包含境外人士捐资的三级甲等医院。S 医院建院初期拥有了相当大的内部人事管理和薪酬分配自主决策权, 实行全员聘任制和薪酬的岗位等级工资制, 曾对医院的发展起到非常重要的促进作用。但是, 由于 S 医院推行的薪酬制度受到了外部体制因素的影响, 使其受到了强烈的冲击。迫于环境的压力, S 医院不得不调整自己的薪酬制度, 其结果是原来岗位等级不同, 差距分明的收入水平变得拉不开档次和差距。员工开始对薪酬制度产生疑问, 认为最需要改革。相比之下, F 医院员工的收入在同城中处于领先地位, 员工

对此比较满意, 故将分配制度与人事制度改革排在“最需要改革”的第二和第三位。

4.1.2 现行治理结构导致公立医院社会功能的淡化。调查的结果表明, 2 所医院的员工普遍认为, 医院有承担处置突发事件和急救的医疗服务责任, 同时, 也应该承担提供具有一定外部性的公共产品或准公共产品的义务。但是, 员工并不赞成将“医院承担经济困难的病人的欠费”视作医院应该承担的社会功能。

从经济利益来看, 急救的患者大部分能够在事后支付医

疗费用；而处置突发事件和提供公共产品或准公共产品服务也能从国家财政或地方财政得到一定的补偿，并且社会影响巨大。因此，承担这些社会功能不仅成本支出少，而且可能收益更大，容易得到社会的支持和造成正面影响。相反，一旦使接收经济困难患者成为医院的一项基本功能，将会出现2个后果：一是成本无法得到补偿；二是容易形成不良循环，越来越多的支付不起医疗费用的患者前来就诊，如果国家不予补偿的话，客观上医院难以维持生计。

4.1.3 医院决策主体角色模糊。对于最信任的医院管理主体(从员工回答的结果来看，“医院管理主体”是指医院经营决策主体)，2所医院的员工一致首选医院领导班子。之所以这样选择，可能与多年的集体决策的传统模式有关，似乎这种方式更稳妥。对于次优管理主体，2所医院员工表现出不同的选择意向。S医院员工宁愿选择董事会这样的集体也不愿选择院长这样的个人。这种选择再一次说明了另一个事实：虽然员工希望自己能够控制医院获得额外利益，但他们希望这种控制由董事会这样的集体来实现，而不希望单独地由院长个人来担当此任。这可能是因为他们担心院长的自身利益可能与员工群体的利益不一致，而且对院长的激励机制可能完全不同于普通员工的利益。所以，他们有理由相信院长不一定会在员工的立场上去考虑利益问题。相反，他们认为董事会跟自己的联系更为紧密，这样的集体可以平衡这种风险。而F医院则选择有管理专业背景的院长，这可能与F医院的内部管理机制有关。F医院的行政事务大部分由医学专业人员兼任，这些人忙于业务而容易忽视管理，所以，员工可能寄希望于具有管理专业知识的医院领导人来解决整个医院的管理问题。

4.2 从员工对未来医院治理结构的预期看今后治理结构设计中应注意的问题

4.2.1 今后制度中既要考虑员工自己能参与控制医院的诉求，又要防止由此可能产生的所有者地位弱化问题。在实际决策中，S医院和F医院的员工一致希望通过员工代表大会的形式对重大问题决策，而对由卫生行政部门和院长进行决策持否定态度。在院长的选拔方式上，员工更赞成员工民主选举而不是组织任命。从这些态度可以判断，虽然员工希望医院能够获得更加独立的自主权，但他们同时认为，这些扩大的自主权应该掌握在员工自己的手里，因此，无论是决策还是选拔院长，他们都希望自己能够参与决策，维护自己的利益。

对于传统组织任命和董事会任命这2种方式，后者之所以能赢得更多员工的支持，也是因为董事会决策制度是一种集体决策方式，从董事会构成成员来看，包括外方管理者、基金会代表等都属于公益人士，能比较公正地处理问题，且其与员工之间的联系比上级主管部门更为紧密。相反，上级主管部门可能要考虑社会人群的利益和呼声以及更大范围的医院群体的利益。而社会人群和医院员工的利益往往不一致。因此，员工们可能认为，主管部门更多地会从社会群体和部门利益的角度而不是自家医院的角度来考虑人选的安

排。从这个意义上来说，员工希望医院拥有更大的控制权是因为他们相信医院可以代表员工的利益。

但是，从公立医院的所有权以及社会目标出发，如果按照员工意愿安排治理结构将极不合理。它把属于全社会所有的公立医院的资产和利益转移到了少部分人的手中，最终的后果就会造成国有资产受到侵蚀。

4.2.2 考虑到建立新的治理结构时要付出的代价。医疗服务市场的开放，生存和发展的竞争压力，促使公立医院的治理结构在不断地调整。当未来的医院治理结构发生转折性改变时，尽管从职业类别来看，医生由于具有专业技术优势，不担心医院制度变革，而护士和医技人员其工作从属于医生的工作，因此，相对于医生而言，他们对这种变化更敏感，但是，他们对这种变化愿意接受的可能性均要大于拒绝。

当然，愿意承担风险和对职业前景的信心并不意味着改革可以不付出代价和成本。调查结果表明，有院外收入的人还是少数，医院绝大多数员工的实际收入水平取决于本院的薪酬制度。因此，一旦未来公立医院的治理结构发生变革，转移薪酬就直接关系到员工未来的生活收入和切身利益。同时，这种转移薪酬也成了员工自身价值的价格体现和转移身份的补偿标准。转移薪酬就是员工自己开出的价格预期，可能成为将来公立医院治理结构发生变迁时需要支付的代价之一。

5 结论

从2所医院员工的反映来看，无论是采取董事会制还是院长负责制的公立医院，今后治理结构发生变更时都需要注意以下几个方面的问题：

第一，国家作为公立医院所有者代表的概念在员工心目中已经淡化和模糊，取而代之的是医院本身；国家有必要明确公立医院的出资人制度。

第二，公立医院社会功能淡化，员工不认可普遍卫生服务功能，即涉及到欠费和免费的2项功能全部不被员工认可。

第三，员工对预期的公立医院治理结构从维护自身利益的角度提出自己的看法，在考虑到员工合理诉求的同时，要清醒地认识到治理结构要解决的主要问题是所有者和经营者的委托代理关系，公立医院的治理结构有待于重新安排。

第四，医院经营决策主体角色模糊。

第五，如果对公立医院的治理结构实施变革，员工愿意接受对公立医院的制度进行重新安排和设计，但涉及人事分配制度的变革可能需要支付转移薪酬作为改革的代价。

参 考 文 献

- 1 胡琳琳. 目前城市医疗机构改革的问卷调查分析. 中国卫生经济, 2005, 24(1):28-30

[收稿日期 2005-04-18] (责任编辑 崔洪波)