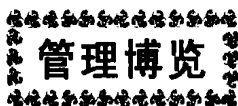


划, 财政就不能拨付资金的做法实在不行, 到头来不仅浪费了国家大量的资金, 最终也毁了我国的卫生防治防疫事业。试想, 几年后, 新搞的硬件建设报废和折旧后, 而相应的软件建设却不到位, 再来一场 SARS, 靠现在的 CDC 体系是根本不能防御的, 财政也不能进行重复性投资。政府在卫生防治防疫领域投入了那么多的资金, 到头来同样是来之不能战, 到那时, 我们卫生行政部门的领导如何向政府交代? 又如何向社会交代呢? 最终的责任究竟应由谁来负? 是卫生部门? 还是发改委或财政部门? 但愿不会出现此种情况。当然这并非反对财政资金充实到卫生防治防疫机构硬件建设的做法, 只是认为, 目前, 政府财政在卫生防治防疫领域的投入资金还是十分有限的, 如何能够使原本有限的资金最大程度的发挥作用, 需要进行科学的论证, 按照优先选择理论, 确定目前我国卫生防治防疫事业发展中政府最需要解决的问题是什么? 这些问题的解决财政需要拨付多少资金等等? 只有这样, 政府财政针对卫生防治防疫工作才能明确先管什么, 后管什么, 管到什么程度以及不管什么等等, 也只有这样, 才能保证政府财政资金的使用效率。因此, 政府财政应坚持投资卫生防治防疫领域的投资方向, 调整目前在卫生防治防疫领域的投资结构, 促进我国卫生防治防疫事业的发展。



浙江邵逸夫医院公益法人治理结构的改革探索

李卫平 邹珺 刘能 侯振刚 阮云洲

《我国公立医院治理结构研究》课题组

【本刊讯】为了探讨在公立医院体制框架内医院治理结构的改革, 寻求公立医院激励和约束机制的平衡, 根据《我国公立医院治理结构研究》课题组的安排, 卫生部卫生经济研究所研究员李卫平、助理研究员邹珺、北京大学社会学系副教授刘能、北京大学中国经济研究中心博士后侯振刚、北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系博士生阮云洲等人对浙江大学医学院附属邵逸夫医院(以下简称邵逸夫医院)的董事会制度和委员会制度进行了调研, 现将该调研报告摘登出来, 期望能够对我国公立医院的改革提供借鉴。

法人治理结构的基本框架

董事会体制下的高度自主权 邵逸夫医院是根据浙江省人民政府、香港邵氏基金会和美国罗马琳达大学在1989年达成的“备忘录”，由三方合作在杭州建造开办一所高水准的现代化、综合性的教学医院。

根据三方1989年签署的“备忘录”精神和1991年12月省政府邵逸夫医院工程协调会会议纪要，浙江省政府赋予邵逸夫医院“在遵守中国的政策法令，服从卫生部门的领导管理的前提下享有高度自主权，‘自主权’包括同中方相应管理人员的充分商议”。根据“备忘录”，医院需“成立由五人组成的董事会：罗马琳达大学医学院2人，浙江医科大学2人（其中1人代表该医院，但不能是医院院长或副院长），浙江医科大学校长为该董事会主席，医院院长和副院长可列席董事会会议。”董事会职责主要是对医院有关重大事宜作出决策，同时为中、美、港三方进一步良好合作进行协调。医院及其各部门负责人“以美国罗马琳达大学人员为主，浙江医科大学配备相应的助手，以保证五年后顺利移交。”“在医院开办最初五年期间，成立以医院院长为首的双方专家组成的院务委员会，研究讨论人员聘用、经费开支等重大问题”，院务委员会人选应由双方协商后由院长决定。“医院成立党、工、团、妇等相应组织，贯彻执行党的基本路线，维护职工的合法权益。具体职能参照中外合资企业有关条例。”为了确保高水准地完成医疗、教学和科研工作，在院务委员会下设立各类专业委员会，所有委员均为兼职人员，行使相应委员会的职能并履行相应义务。“鉴于该院管理体制的特殊性，邵逸夫医院在开诊五年内不参加省级文明医院和等级医院的评审。”

在上述权力架构下，省政府同意邵逸夫医院在工资制度、财务制度、人事制度、收费标准等医院有关制度方面，在遵守中华人民共和国有关法律、法令并参照浙江省医院管理标准基础上享有高度自主权。

专业化的医院管理委员会制度 在邵逸夫医院的治理结构中，不仅通过董事会聘任院长进行日常经营管理，而且设置了委员会制度，通过委员会参与医院的经营管理，使院长的经营决策能够参考专业人员的意见。

邵逸夫医院借鉴境外医院的委员会制度。在院务会下面设立行政管理委员会和医疗执行委员会两大委员会体系。行政管理委员会内部设立了工资奖金委员会、采购委员会、空间分配委员会、分房委员会、奖惩委员会和伦理委员会等多个小组委员会，各小组委员会的组成人员为相关科室的负责人。各委员会负责制定各有关规章制度，

汇总日常工作中发现的问题并提出处理意见报院务会,最后负责实施院务会通过的相关决定。委员会充分发扬民主,通过集思广益的方式做出各种决定,为医院行政管理的有效实施起到了决定性作用。医疗执行委员会下设医疗质量改进委员会、感染控制委员会、内科委员会、外科委员会、ICU委员会、药事委员会、检验科委员会、门诊委员会、急诊委员会、牙科委员会、教育委员会等多个小组委员会。每个小组委员会每次开会都要首先回顾和通过上一次会议的纪要,如有需要修改的地方,要做出说明,然后讨论本次会议要研究的具体问题,并列需要提交医疗执行委员会讨论的问题。医疗执行委员会的主要职责是制定并贯彻各项医疗规章制度,协调全院的日常医疗工作,确保医疗质量;组织实施医疗发展规划,协调与行政管理部的联系;参与医疗事务的整个管理过程,在重大医疗问题的处理中发挥主要作用。内设的各小组委员会都有明确的工作职责,负责处理本委员会管辖范围内的具体问题。

委员会制度是境外医院制度建设的一项重要内容。医院院务会是医院日常管理和决策的中心,各委员会参与管理使院务会的决策具有民主基础。

人事分配决策权和收费自主定价权 邵逸夫医院在人事与薪酬分配制度上享有高度自主权,在建院初期该院引进美国罗马琳达大学医学中心的先进管理思路,结合医院的实际情况,在人事制度中制定了《邵逸夫医院全员聘用制试行办法》及员工聘用合同,并于1994年1月起正式实施全员聘用制。经过十年的探索和发展,《邵逸夫医院全员聘用制试行办法》及员工聘用合同几经修改,形成了现在的《全员聘用制实施办法》及员工聘用合同。在薪酬分配方面,邵逸夫医院借鉴国外医院工资制度,经浙江省卫生厅批准,根据中美双方关于医院管理体制的协议规定和省政府对邵逸夫医院分配制度的政策精神,制定了《邵逸夫医院岗位等级工资实施细则》,并报浙江省卫生厅备案。

此外,政府还赋予邵逸夫医院自主定价权,医院经营者可以根据市场需求,参照其他医院收费标准自主定价。在实际运行中,对于一般医院普遍能够提供的服务,邵逸夫医院采取与他们相同水平的收费标准,对于具有自己特色的服务项目,则根据需求实行自主制定的较高收费标准。由于邵逸夫医院拥有自主定价权,使该院不必过分依赖药品收入补偿医院消耗,医院的医疗服务得到了较为合理的补偿。

新型治理结构下的管理流程创新

主诊医生负责制 主诊医生负责制是由一名主诊医生即Attending(具有副主任医师及以上资格)、一名Fellow(主治医师及以上),和1-2名住院医师组成的医疗小组全

权负责病人入院后的诊疗工作的全过程，这包括门诊、住院、手术、随访和组织会诊等。Fellow对主诊医生负责，他只能进行由主诊医生授权范围内的诊疗工作，而住院医师不具有任何医疗权。主诊医生的资格由院长、业务副院长、行政副院长、人事部主任、科教部主任和部分专家组成的资格审查委员会确定。结合国情，邵逸夫医院的主诊医生负责制规定主诊医生每天要查房，同时还建立了科主任疑难病例查房的程序；建立了严格的常规双向评估制度，即规定主珍医生与住院医师每月进行一次谈话的制度，对住院医师进行百分制的评估，住院医师在绝对保密的情况下，对主诊医生在医疗、教学、技能、医德和其他有关方面进行评估；规定在病人病情恶化需抢救时，主诊医生必须到场并主持医疗小组的抢救工作，这样既可以提高抢救质量，又可以保证经管病人病案的完整性、可靠性；规定由主诊医生授权、由下级医生主刀的小手术也必须由主诊医生在场进行指导，极特殊情况下可由主诊医生授权完成。实践证明主诊医生负责制既有利于保护病人的权益，也有利于医疗保险制度的运作。

新型的护理管理模式 邵逸夫医院的护理管理组织机构是一个垂直的体系，即在护理副院长下面，根据护理相关部门的特点、规模大小及岗位的重要程度设立科护士长(包括病区、重症监护、手术室、急诊室、门诊、中心供应及护理教育部)；在科护士长下面根据有效管理原则设护理单元护士长，护理单元护士长负责本部门的人、财、物管理；根据护理专业终身教育的要求及教学医院承担带教任务的特点，各部门设一名护理带教，护理带教服从本部门护士长领导，并向护理教育部负责。护理也有委员会管理制度，委员会制定和实施护理标准、制度和操作规程，组织实施培训等工作，促使护理管理工作按照医院的总体目标运行。这些委员会包括护理执行委员会、护理制度操作规程委员会、护理质量保证委员会、护理质量改进委员会、护理教育委员会等。

邵逸夫医院在引进国外护理管理体系时，结合国情，在护理组织管理系统、护理人力资源管理、临床护理实务、护理质量标准及管理手段、护理教育体系和病人服务支持系统方面做了改进和创新，建立了新型的护理管理模式。

楼层护理秘书制 楼层护理秘书是选择具有高中以上文凭、良好沟通能力、基本英语交流技巧及具备电脑操作技能的人为秘书。由护理副院长、人事部主任及科室护士长共同参与聘任面试。聘任后经一个月的岗前培训，以熟悉病区工作要求及各项工作程序。岗前培训包括医院及部门的组织结构、规章制度、秘书职责及评估、医嘱处理、服务管理、电话礼貌用语、交流技巧、计算机运用、物品表格的领用、探访制度

及其它常规工作。各病区配备护理秘书一名，并由病房护士长直接管理，按秘书的职责及评估内容，由护士长负责秘书的考核、评估工作，通常进行每年一次评估。该评估与秘书的年晋及奖金挂钩。护理秘书在临床工作中的作用是负责病区的对外接待和信息查询工作；负责医嘱处理及检查、化验报告的整理工作，为病人预约辅助检查或治疗时间，做好部门之间的协调工作。协助护士长进行科室奖金的发放，进行物资和各种资料的管理；负责督促清洁工人保质保量完成病区清洁工作，更新病区卫生宣传栏等。楼层护理秘书的设立把护士从繁杂的非护理性事务中解放出来，把护士的时间还给病人，极大地提高了护理质量；使护士长摆脱了非管理性事务的困扰，可以集中精力做好管理工作。

邵逸夫医院治理结构分析

我国目前尚没有公法人或公益法人的制度，但是从邵逸夫医院的治理结构看，它是一个借鉴公益法人医院治理结构运作的国有医院。公益法人医院是指由政府部门代表、医疗行业组织、社会公益人士、民间团体、人民代表等组成董事会。董事会聘任院长经营管理医院。现在回过头来看，虽然中方在签署“备忘录”时就同意通过董事会管理邵逸夫医院，但是当时并没有清楚地意识到这是引进一种新的医院制度，也没有使用“实行董事会领导下的院长负责制”的明确用语。当然，我们今天也不能苛求那些邵逸夫医院的筹建者和组织者，在1989年，他们开始商谈筹建邵逸夫医院时，国有企业的承包制改革刚刚走到头，正在开始探索股份制改革，而对于公司治理问题人们还几乎一无所知，就更不要说对于公立医疗机构如何通过董事会的权力架构进行治疗，恐怕人们连想都没有想过。后来在九十年代初期，一些公立医院通过职工入股，出现了仿照公司法人的董事会，而这远非邵逸夫医院所实行的非营利性医疗机构的公益法人的董事会制度。应当说，邵逸夫医院的公益法人的治理结构改革，在我国公立医院改革的实践上开了先河，为我们提供了很多值得研究探讨的问题。

邵逸夫医院引进国外先进的医院制度，在中国大陆公立医院中第一次建立了董事会制度和委员会制度，这两个组织机构构成了浙江大学医学院附属邵逸夫医院治理结构的特点。董事会由中美港三方组成，它追求的是公益目标，对问题的决策既不存在按股投票的问题，也不采取按人投票，而是进行充分沟通，达成共识，协商解决问题。董事会制度嫁接到国有医院，逻辑上董事会应向政府负责，院务会向董事会负责。实际上前5年的运作中董事会是向出资方、捐款方和合作方负责，发挥重大决策作用较

多,后五年更显得是发挥合作者的协调作用。在关系医院发展的重大事务中院务会主要直接向政府和大学负责,同时也要向董事会负责。

邵逸夫医院的董事会制度在建院以来的前5年能够得到很好的推行,是由于根据协议前5年由美方管理,从院长到科室主任都是以美方管理人员为主,美方院长在中国的土地上管理中国医院及其员工,就必须以三方组成的董事会的决策来统一全院的意志,这一点可以从院务会的会议记录得到证实。而且建院初期许多三方合作的事宜千头万绪,只有通过董事会才能沟通协调,达成一致,因而使董事会的决策地位得到保证。完成移交后,当时一直作为美方助理院长的中方院长继续领导管理医院,使很多已经稳定形成的管理措施继续得到保持,医院管理者在两种体制的摩擦中仍旧能够柔和地实现对董事会负责。然而,随着新院长的接任,两种体制的摩擦日益突出。首先在我国现行体制下新院长是由大学任命,并非董事会聘任,董事会则是接受了大学任命的院长。新任院长上任时无论是大学还是卫生厅都没有向院长说明要向董事会负责,只是大学要求院长继续搞好与美方大学的合作,这无形中就使董事会的地位从决策者变成了合作者。在现行的院长负责的体制下,院长实际上是直接要向政府负责,即向大学和卫生厅负责。但是董事会的存在和对医院一些重大问题的干预,也使邵逸夫医院的管理者和董事会都感到了两种体制的摩擦,同时认为需要重新明确董事会的功能。

从邵逸夫医院治理结构看公立医院改革

与其他政府所属公立医院存在的共同问题 一是所有者职能不统一,缺乏对医院的有效约束。人事权、财产权分属大学和地方政府,无法考核评估医院经营者的绩效。二是缺乏对院长的激励、制约和考核标准。院长没有来自管理部门的压力,而是接受市场信号,要考虑本院与其他医院相比业务收入的高低,本院与其他医院相比职工个人收入的高低。这些信号告诉院长医院要做大做强,业务收入要增加,职工收入要增加,要让员工满意。三是公立医院社会功能弱化。公立医院经营目标不明确,无法考核医院的社会功能承担情况。医院不应当是收入越高越好,竞争环境要公平,竞争的内容应是质量。现在医院自行解决90%以上的资金,使医院只能选择尽量避免救治那些因经济困难无力支付费用的病人,导致公立医院的社会功能弱化。

目前制约公益法人治理结构实施的因素 公益法人是不同于公司法人的组织制度。它的根本区别就在于组织的目标是非营利的。公益法人的医院董事会具有决策权和监督功能,权力架构中不需要设立监事会。公益法人的医院董事会一般分为执行型和策

略型两种。目前,制约公益法人治理结构实施的因素为:一是在公立医院改革中人们还没有对公司法人和公益法人加以区分,进而缺少对公益法人董事会制度的理解。对于公立医院和非营利性医院的目标和董事会的组成以及政府、董事会和公立医院管理者的权利架构的设置和激励与制约关系缺乏清晰的认识。二是现阶段我国缺乏公立医院公益法人制度改革的社会人士参与环境。公立医院如果采取执行型董事会,则要求董事会成员经济收入很高,道德高尚,热心公益事业,与其出任董事的公立医院没有私人利益往来。三是公立医院如果采取策略型董事会,政府就要把决策权授权于董事会。董事会里要有国有资产管理部门的代表,董事会要有医院发展的思路,对涉及医院发展的重大问题进行决策。四是公立医院治理结构的改革,不仅是所有者和经营者的关系所涉及的内部治理结构的改革,不仅是所有者、董事会和经营者权力架构的设置,而且包括市场竞争环境、信息披露、政府监管、整个医疗行业的人事分配制度改革等外部治理结构的改革,否则,无法考核评估经营者绩效。五是国家作为所有者对院长的激励是经营管理医院,还是发展扩张医院,必须加以明确。国家作为所有者代表必须为经营者设置目标、建立绩效评估体系,对公立医院经营者形成相应的激励与约束机制,以保证政府的社会政策目标的实现。

青岛大学医附院的“人本”管理模式

青岛大学医学院附属医院 苗志敏 修海清 董利波

院外: 引进“首席医学专家”

为适应建设名学科群的需要,2000年我院在全国较早建立了“首席医学专家”制度,采取来去自由、待遇从优、成果重奖的“柔性引进”政策,先后聘请了包括院士、博士生导师在内的30多名国内医学权威,领军各重点学科的建设发展,实现了引进一个名家,带起一个重点学科,开创一个特色专业,取得一流科研成果,培养一批骨干人才的“五个一”目标。如中国工程院院士、博士生导师黎介寿教授,担任我院普外科的“首席医学专家”后,创建了省内首家、长江以北规模最大的肠外营养支持治疗中心,技术水平和治疗效果跨入了国内领先行列;中国工程院院士、博士生导师王忠诚教授被聘为青岛大学医疗集团脑科医院名誉院长,使我院脑科建设实现了跨越式发展。同时,著名专家的“柔性引进”,使我院的优秀中青年人才得以站在“巨人的肩膀”上快速成