

走向协同治理：公立医院治理变革中的国家、市场与社会

□ 顾 昕

北京大学 政府管理学院 北京 100871

公立医院改革的核心是治理模式的变革。公立医院治理变革的方向和路径，一言以蔽之，就是去行政化。公立医院去行政化之后的治理模式有三种，从自主化、法人化到民营化。从行政化到自主化、到法人化，甚至到民营化，行政治理、市场治理和社群治理在公立医院运营的六个领域，即决策权与控制权的配置、收入与资金来源、财务管理权与剩余索取权配置、人事薪酬管理权配置、社会功能的行使、问责性的制度安排，呈现出由弱到强的变化。换言之，国家、市场与社会的关系，在公立医院不同的治理模式中，有不同的表现。

一、公立医院的自主化： 从绩效预算制到内部市场制

自主化意味着把公立医院大部分日常决策权从政府行政部门转移到医院管理者，其核心理念是“让管理者来管理”。在自主化的治理模式中，行政机制依然发挥着关键性的作用，但与行政化模式相比，行政机制已经不再具有主宰性，而市场机制开始发挥重要作用；相对来说，社群机制在自主化模式中的作用依然是微不足道的。

（一）自主化的两种亚类型

大体而言，自主化模式有两种亚类型。一种是程度较浅、速度较缓的渐进主义式自主化改革，即“绩效预算法”。在此类自主化的治理模式中，公立医院的日常运营在很大程度上依然依赖政府的预算拨款，但政府行政部门根据事先确立的标杆对公立医院的运营绩效进行定期考核，然后根据绩效对拨款金额进行调整。另外一种则是创建“内部市场”：在不改变公有制的前提下，政府在公共医疗部门内部实行购买与提供分开的改革原则，人为创立出医疗服务的购买者。无论是医疗服务购买者还是提供者，都拥有了管理自主权，而两者之间建立服务购买的契约关系。由于订约双方都是公立组织，因此它们之间订立的契约，被称为“公共契约”。在内部市

场制下，购买者与提供者通过订立公共契约，使市场机制在医疗服务的治理上发挥重要作用，则被视为“公共契约模式”的一种具体体现。在医疗领域引入公共竞争的结果是：一旦所获得的收入不足以偿付其成本，无论是既定的成本还是新增成本，公立医院必须改善管理以提升效率。当然，在此背景下，供方也可以采取“撇奶油”的运营策略以应对风险，即挑选轻病病人、推诿重病病人。因此，内部市场制对政府构成的挑战之一是如何防范公立医院的风险选择行为。

（二）自主化公立医院运营中的国家与市场关系

总体来说，在自主化的治理模式中，社群机制并未发挥实质性的作用。行政机制与市场机制在公立医院的六大运营领域中呈现出不同的组合方式，分述如下：一是公立医院决策权与控制权的配置，尤其是战略决策权以及对战略实施的控制权，依然掌握在政府行政部门手中，只不过行政部门命令与控制的范围有所缩小，日常运营权已经转移给了公立医院的管理层。二是与行政化公立医院相比，自主化公立医院拥有了较宽的收入来源，这意味着其日常运营收入不再完全依赖于政府的预算拨款。尽管医院的收入来源归根结底依然来自政府预算，亦即来自公共医保体系的支付，但是政府购买中所蕴含的市场机制取代了财政拨款中所蕴含的行政机制，这使得市场机制而不是行政机制对医院创收行为发挥着决定性的作用。三是政府推动自主化改革一般会赋予公立医院以完整的剩余索取权和配置权，但是并未将财务管理的全部权力转移给医院管理层。这主要体现为两个方面：一方面是资本投入，即公立医院在新科室建设和新部门设立（尤其是分院建设）时的融资和支出行为；另一方面是价格设定，即设定所有服务项目的收费标准。四是人事薪酬管理权的配置在不同的自主化类型中有所不同。在绩效预算制下，公立医院人事聘用权和薪酬决定权依然掌握在行政部门手中，而其管理人员和医务人员依

然属于公务员系列。但在内部市场制中,除了管理层或部分高层管理人员之外,医院中其他雇员均从劳动力市场上聘用。由此,医务人员的劳动力市场开始形成,市场机制在卫生技术人力资源的配置上开始发挥实质性的作用。五是在行政化和自主化治理模式中,实际上并没有明确的“社会功能”,只有到了法人化的改革阶段才有实质性的变化。六是问责性的制度安排。问责制度可大致分为三类:一类是政府问责,即通过自上而下的绩效考核体系来完成;一类是社会+市场问责,即通过专业协会、审计机构和评级认证机构来协调、约束公立医院的运作,而第三方评级认证机构之间存在着市场竞争;一类是管理问责,这属于医院内部制度,主要通过各种规章制度的建立和完善来影响其人员的行为。

二、公立医院的法人化:法定型 法人化与契约型法人化

在法人化模式下,公立医院以独立的法人形式存在,但是政府作为其出资人或股东依然在医院的法人治理结构中发挥着重要的实质性作用。在法人化模式下,医院的管理自主性远比自主化模式要广。事实上,在法人化的公立医院中,管理者拥有完全的决策权和控制权。同自主化模式相比,法人化医院是一个真正意义上的剩余索取者,它可以获取全部剩余,但也必须承担任何损失。在硬预算约束下,法人化医院必须面对市场的压力,与同类医院以及私立医院展开竞争。理事会对医院的管理承担全部的责任;由于政府是医院的大股东或大投资者,因此理事会也会对相关的政府机构负责,并对政府政策做出适当的、及时的、有效的回应。

(一)法人化的两种路径和两种亚类型

法人化的具体实施路径有两种,即“法定型法人化”和“契约型法人化”。法定型法人化,即政府通过立法手段确立原有的公共组织转变成为一个独立的实体,有关法律中会明确规定法人化之后组织的活动,而且这些活动要受制于司法复议。契约型法人化,即原来的公共组织依照公司法重新注册成为一家公司,而其股东(包括国家股持有人和非国家股持有人)之间的契约关系通过注册文件得到法律上的确认。公立医院法人化有两种亚类型:一是个体式法人化;二是集团式法人化。个体式法人化只针对单个的公立医院,无论采用法定型法人化还是契约型法人化,改革之后的公立医院作为独立的公法人出现在医疗服务领域。在后一种类型中,政府组建区域性健康理事会或医院管理局,拥有并管理包括公立医院在内的医疗机构,集团内部的医疗机构有时既包括法人化的公立医院,也包括民办非营利医院。

(二)法人化公立医院运营中的国家与市场关系

总体来说,在法人化的治理模式中,市场机制和社群机制都发挥着实质性的作用,对医院运营的诸多领域产生了实质性的影响。一是在法人化的治理模式中,公立医院决策权和控制权基本上掌握在理事会和管理层的手中,权力的配置经由法律确定下来,具有较强的规范性和确定性。决策权和控制权的行使呈现出不同类型的法人治理结构,而在法人治理中,既有市场机制的作用,也有社群机制的作用。从市场机制的视角来看,法人治理基本上体现为理事会(或董事会)与管理层的契约关系,尤其是在不完全契约条件下的委托代理关系;而从社群机制的视角来看,法人本身就是一个社群,而社群成员之间就信任、监督与权威,形成了不同的制度安排。二是对于法人化公立医院来说,来自政府财政预算的拨款在其收入来源中的占比已经微不足道,而这种拨款往往同下述的社会功能的行使有关,即政府对公立医院开展的一些不能从市场途径获得补偿的“公益性”服务提供专项补助。三是法人化公立医院拥有完全的剩余索取权与财务管理权,既可以对日常运营中的收入与开支进行自主的安排,也可以对资本投入和资产处置进行自主的操作。四是在法人化的治理模式中,人事薪酬管理权理论上配置给了公立医院的理事会和管理层,但在实践中,权力下放的程度千差万别。五是社会功能的行使从政府的施政纲领转变为公立医院的战略选择。很多法人化的公立医院开展各种类型的“公益活动”,以提升自己的在公众中的形象。当然,为了某些社会目标,例如保障基本的医疗服务对低收入者的可及性,政府一般可以通过补贴(要么针对消费者要么针对医院)或者服务购买的机制,以提供经济激励的方式让医院履行某些非商业性职能。六是在法人化公立医院问责性的制度安排中,社会—市场问责和管理问责的作用愈发显著,而相对来说,政府问责不仅重要性降低,而且其运作方式也由命令与控制型的直接问责转型为通过规制和合同的间接问责。

三、结语

公立医院去行政化的核心是政府创新,即政府在治理中大幅度减少控制型行政机制的作用,而更多地引入市场机制和社群机制。从行政化到自主化再到法人化,行政机制、市场机制和社群机制在医院运营的六个领域,即决策权与控制权的配置、收入与资金来源、财务管理权与剩余索取权配置、人事薪酬管理权配置、社会功能的行使、问责性的制度安排,呈现不同的互动与组合方式,从而导致国家、市场、社会在公立医院治理中的多样化协同模式。

■ 《苏州大学学报》2017年第5期,约15000字