

# 浙江大学医学院附属邵逸夫医院治理结构分析

李卫平<sup>1</sup>, 刘能<sup>2</sup>, 阮云洲<sup>2</sup>

(1. 卫生部卫生经济研究所, 北京 100083; 2. 北京大学, 北京 100871)

**摘要:**通过对浙江大学附属邵逸夫医院的个案调查,明确了该院的治理结构。揭示邵逸夫医院新型治理结构为其推行的现代医院管理模式提供了制度空间。通过梳理邵逸夫医院建院10年来治理结构的变迁过程,指出其董事会功能弱化且治理结构有向传统公立医院治理结构回归的趋势,主要原因是缺乏对新型治理结构文化和理念上的认同。通过深入剖析邵逸夫医院案例,从中抽象出公立医院改革面临的共同问题及在公立医院实行公益法人治理结构的约束条件。

**关键词:** 公立医院; 治理结构; 管理模式; 公益法人

中图分类号: R197.3 文献标识码: A 文章编号: 1004-7778(2005)04-0003-08

## Analyzing the management framework of Sir Run Run Shaw Hospital of College of Medicine of Zhejiang University

LI Wei-ping<sup>1</sup>, LIU Neng<sup>2</sup>, RUAN Yun-zhou<sup>2</sup>

(1. National Health Economics Institute, Beijing 100083, China; 2. Peking University, Beijing 100871, China)

**Abstract:** The management framework of Sir Run Run Shaw Hospital of College of Medicine of Zhejiang University was investigated typically. It was new management framework that provided the systematical space for modern management model in the hospital. Because of the lack of cultural identification with new management framework, the function of the directorate weakened and management framework returned to traditional management framework of public hospital. Finally, the common difficulties in the reform of public hospital and restrictive condition in the public corporation framework of public hospital were summarized.

**Key words:** public hospital; management framework; management model; public corporation

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,我们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,期望能够对公立医院的改革提供借鉴。

### 一、邵逸夫医院的基本情况

浙江大学医学院附属邵逸夫医院是一所位于杭州市江干区的国有医院,占地100亩,建筑面积约5万平方米。它是由浙江省人民政府、香港邵氏基金会和美国罗马琳达大学(教会学校)合作建立的一所现代化、综合性、研究型的三级甲等教学医院。香港知名实业家邵逸夫爵士捐款7000万港币和400万美元;美国罗马琳达大学捐赠医疗设备折合人民币1235万元;浙江省政府支付基建投资、设备投资、开办费、维持费等配套资金折合人民币1.26亿元。根据三方达成的“备忘录”精神,开院5年内由罗马琳达大学派遣一定数量的医院管理专家和医学专家进行医院管理。该院正式开院于1994年5月,至今,美国罗马琳达大学每年仍无偿派遣一定数量医务人员来院工作,邵逸夫医院派送一定数量医务人员赴美进修;浙江省政府历年的经常性补助拨款基本保持在300万~500万元之间。

邵逸夫医院开院时只有400张床位,拥有19个临床科室,医务人员408人,行政后勤人员208人,共有员工616人。1994年门诊量为21449人次,年收治住院病人2020人。1994年平均住院日为12天,明显低于省级综合性医院25天的水平,服务效率较高。医院药品收入占业务收入的30%左右,明显低于省级综合性医院60%的水平,体现了合理用药、对症施治的原则。经过10年不懈努力,2003年邵逸夫医院已拥有病床800张,员工1096人,年门急诊量361755人次,年出院病人23307人。医院现有33个临床科室及一所邵逸夫临床研究所。医院拥有价值达2000万美元的全套进口大型医疗设备,为提高诊断治疗的准确性提供了有力保证。由于罗马琳达大学医学专家长期来院工作和医院人才的每年赴美进修,医院能够很快得到世界前沿的医学信息和治疗方法。

邵逸夫医院以微创外科为特长,微创手术已经拓展到26种疾病,在国内具有领先地位。内窥镜的诊断和治疗、小切口心脏手术和冠状动脉搭桥术成功率处全国先进地位。新式的肝脏移植术、脑血管瘤GDC介入治疗和心脏病的介入治疗等达到国内一流水平。护理部的全科护理与专科护理相结合,实施人性化的健康教育和护理服务开创了国内医院护理的新领域。

邵逸夫医院的管理模式融合了中西方文化,“以人为本”的理念逐渐深入员工人心。医院实行委员会制、主诊医生(Attending)负责制、新型护理管理模式和楼层护理秘书制等都体现了先进的医院管理特色。2000年资料显示,全院平均

住院日9.5天,药品收入占医院业务收入比重为36.3%,抗生素占药品收入比重为24%。2003年平均住院天数9.25天,药品收入占医院业务收入比重为37.74%,抗生素占药品的收入比重为21%,每出院病人平均费用为11496元(见表1)。

表1 2003年邵逸夫医院与同类医院医疗费用比较 单位:元

项目	省直医院平均	对照1	对照2	对照3	邵逸夫医院
每门诊人次费用	186.08	218.43	219.87	174.67	246.40
每床日平均费用	804.00	1031.09	1143.36	854.44	1207.05
出院者平均医药费用	11674	17685	16505	12555	11496
出院者平均住院天数(天)	14.21	16.94	14.52	14.57	9.25

由于邵逸夫医院对许多手术前检查都在入院前的门诊服务进行,故每门诊人次费用较高,其每床日费用也高于同类医院,但是由于该院出院者平均住院天数大大低于同类医院,故出院者平均费用还是低于同类医院。当然,这也不能排除其中某些医院的病种比邵逸夫医院复杂,费用会相应较高,但是表1仍显示出邵逸夫医院每出院病人费用接近省直医院平均水平,并略低于同等规模的对照3医院,因此,这些数字还是能够反映邵逸夫医院在管理上的特色。

## 二、邵逸夫医院成功发展的主要因素

邵逸夫医院经过10年的不懈努力,已经成为颇具规模的现代化医院。它给予外界的鲜明印象是具有先进的管理理念和管理模式,并在一些医院管理指标上优于同等级别或同等规模的医院。在看到其管理先进表象的同时,我们试图寻找其背后的治理结构所发挥的作用。

### 1. 医院目标与新型的医院治理结构

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”,其目标是要把邵逸夫医院努力建成具有一流医学技术、一流设备、一流服务、一流管理的现代化医院,使其成为与国际医疗卫生界接轨的窗口。同时,浙江省政府赋予邵逸夫医院“在遵守中国政府的政策法规,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’应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5人组成的董事会:罗马琳达大学医学院2人,浙江医科大学(现为浙江大学医学院,下同)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。

根据“备忘录”,邵逸夫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,浙江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。

我们可以清晰地看到,邵逸夫先生捐赠资金的初衷就是要在内地开办一所非营利的、提供一流医疗服务水平的现代化医院。在邵逸夫先生的提议下,作为教会学校的美国罗马琳达大学参与管理,这不仅带来先进的管理理念和管理模式,也保证了贯彻慈善和非营利性的服务宗旨。正是在这样的医院发展目标下,三方合作共同设定了邵逸夫医院的治理结构。通过浙江省政府授权董事会和赋予邵逸夫医院高度自主权,为邵逸夫医院实行新型医院管理模式和服务模式,进行管理创新,并对我国公立医院传统服务流程进行再造提供了制度保证。而一旦医院的目标价值确立,明确了医院的经营目的和服务对象后,治理结构的设定就是为了确保医院目标的实现。治理结构的设定可以保证在一定的权力和利益架构下,什么经营发展策略可以实行,什么经营发展策略不可以实行。治理结构给出的制度空间决定了管理创新能够发展到什么程度,也圈定了管理创新手段的范围,这就是邵逸夫医院能够推行新型医院管理模式的重要原因。

### 2. 各类专业人员参与医院管理的委员会制度

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。

行政管理委员会下设工资奖金委员会、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作出各种决定,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，要作出说明，然后讨论本次会议要研究的问题，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：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。

正如邵逸夫医院管理者所总结的：

“委员会制度使医疗行政管理决策客观公正。因为委员会解决的问题往往是来自业务科室和基层人员在实际工作中发现的，能够反映客观实际情况，而参加委员会的委员都是临床业务科室的骨干，在讨论问题时可以从医院管理的实际情况出发，提出解决问题的办法。

委员会制度使医疗行政管理具有民主性。由于针对某一问题所作出的决定并不是领导单凭自身经验个人作出的，而是来自临床各科室的代表共同讨论、表决的结果，使有关决策符合客观，体现绝大多数员工的意愿，具有民主性。

委员会制度使解决问题变得迅速有效。一般由委员会作出的决定一经院务会同意即刻就落实到相关科室实施，由于问题的提出者往往是决策的执行人，这样就避免了领导者在处理问题时拖拉，也不会因环节过多而延误了问题的及时解决。”

### 3. 人事分配制度与收费制度的自主权

人事分配权本应是医院经营管理者的权力，但是在原有的公立医院治理结构下，这个权力掌握在政府主管部门手里。下放人事分配权实际上就是对公立医院原有治理结构的一项重要调整，改变了国家直接控制公立医院人事分配决策权的权力配置结构。

邵逸夫医院在人事与薪酬分配制度上享有高度自主权，这就为医院人力资源的合理配置提供了制度保证，使医院的管理者作为经营公立医院的代理人拥有了人力资源配置的决策权。

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想，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10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。

有关制度规定全员聘用制是医院与员工以聘用合同方式，确定医院与个人之间劳动关系及双方权利与义务关系的用人制度。邵逸夫医院内部实施全员聘用制，对象包括专业技术人员、管理人员、工人（含劳动合同制工人），内容包括员工的聘任、考核和解聘。医院签订聘用合同是在遵守国家的政策法规，服从卫生部门领导管理的前提下享有高度自主权，

聘用人员一律不受原身份的影响，完全按照医院岗位需要与本人任职能力来确定工作岗位，原有身份只作为档案保留。聘用合同一经签订，即具有法律效力。全员聘用合同自实施以来，每年签订一次合同；移交中方管理后，2000年起改为两年签订一次合同。

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。医院的工资总额度按职工实际在册人数计算，与其他公立医院一样。自1994年1月起，员工在院内工作期间，完全执行岗位等级工资制。即按岗定酬，员工在什么岗位就拿什么岗位的工资，工资标准由医院自行制定。医院在完成模拟定编、定岗、定人数、定工资标准等基础工作后，人事部对全院各科室和部门按其不同的工作内容和性质，设立226个工作岗位，并根据每个岗位的责任大小、技能要求、学历要求、工作强度、承担风险程度等因素来确定各岗位的最低工资标准。每个工作岗位均设有17个等级的工资档次。人事部根据员工的学历、背景及综合考核情况、确定工资档次后，由分管人事副院长签发。部门负责人对新员工的工资确定可以和人事部主任协商，对不够称职的员工工资可以提出建议，重新调整。医院建立年晋工资制度，科室负责对工作满一年的员工进行考核，合格者给予年晋。但是年晋工资制度必须在医院财力允许的情况下方可进行，否则停止执行。同时根据医院《奖惩条例》规定，对当年受过处分或扣点分累计超过10点以上者取消年晋。

自主的人事分配制度使邵逸夫医院在建院最初的3年人员流动较大，每年有80名以上员工辞职流出，也不断有新员工流入，形成了能进能出的局面。随着制度的稳定运行，解聘及待聘的员工比例在逐渐下降，显示了这一制度不是为了处分更多的员工，而是激励员工更加努力地工作。

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。这样做的结果使医院经营者感到医疗服务收费水平比较到位，同时也有利于调整医院业务收入结构，促使药品收入的降低。调研发现邵逸夫医院一直推行严格控制抗菌素使用的制度，具体的做法是借鉴国外医院的抗生素使用的“三级签字制度”，即如果病人需要使用抗生素，需要经过主诊医生、科主任、院长三级签字才能使用这种抗生素。并且对每个病人要首先从普通抗生素用起，需要更换新的抗生素品种，也需要经过三级签字，这样就避免了抗生素的滥用。然而这一制度能够长期实施，不仅是由于长期坚持严格管理，具有制度保证的缘故，也是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（见表2）。也就是说，拥有自主定价权使邵逸夫医院在目前体制下实行严格控制抗菌素使用的制度具有了较有力的经济政策支持。

表 2 2003 年邵逸夫医院和对照医院药品收入、医疗收入占业务收入的比重(%)

项 目	省直医院平均	对照 1	对照 2	对照 3	邵逸夫医院
药品收入占业务收入比重	48.26	50.43	47.37	49.43	37.74
医疗收入占业务收入比重	49.08	46.05	47.97	44.01	59.55

表 2 显示, 2003 年邵逸夫医院与当地同级同类的医院以及浙江省直医疗单位的平均水平相比, 其药品收入占业务收入的比重明显低于对照医院和省直医院平均水平, 而医疗收入占业务收入的比重明显高于对照医院和省直医院平均水平, 接近 60%。这表明在国家给予的价格政策下, 通过自主定价, 邵逸夫医院的医疗服务得到了较为合理的补偿。

#### 4. 新型治理结构下的管理流程创新

邵逸夫医院从建院时起实行的董事会领导下的院长负责制, 对我国原有的院长负责制进行了变革, 这一新型治理结构与美方人员出任院长、负责医院经营管理的安排相结合, 为医院的管理创新提供了充分的空间, 使管理流程的创新能够发挥应有的作用。其管理流程的创新主要表现为主诊医生负责制、新型的护理管理模式和楼层护理秘书制。这些管理流程的变革极大地释放了医生和护士的能量, 促进了医院的快速发展。

##### (1) 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 (主治医师及以上资格) 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, 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, 即规定主诊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, 主诊医生必须在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。

##### (2) 新型的护理管理模式

根据现代护理管理理念, 护理是一个独立的学科体系, 护理与医疗一起服务于人类的健康, 两者是密切的合作伙伴关系。按照现代护理管理思想, 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, 由其负责本部门的人、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进行了改进和创新, 建立了新型的护理管理模式。

##### (3) 楼层护理秘书制

楼层护理秘书选择具有高中以上学历、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担任, 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, 通常进行每年一次的评估并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的时间, 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体现了良好的医院和科室形象; 把护士从繁杂的非护理性事务中解放出来, 使护士有更多的时间服务于病人, 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; 护理秘书的培训较护士简单、方便, 护理秘书的设置可缓解护理人员普遍短缺的状况。

从另一个角度看, 邵逸夫医院的委员会制度和主诊医生负责制、新型护理管理模式也是医院文化的体现。这些制度设计对医生等专业人员给予了充分尊重, 以制度形式保证了他们处理临床医疗问题的权力和对医院管理问题表达意见的渠道, 在医院中形成了员工善于表达意见、宽松和谐的民主管理氛围。同时, 委员会制度、主诊医生负责制和新型护理管理模式又都是服务于“以人为本, 以病人为中心”的医院组织目标的新型管理流程设计。邵逸夫医院的新型治理结构以及所获得的医院管理自主权, 为公立医院服务体系改革中新型管理流程的实施提供了制度空间, 这种代理人权力内在地支撑了以人为本、以病人利益为重的服务理念, 确保医院组织目标的实现。

##### 5. 在推进现代化医院管理的过程中形成以人为本的医

院文化

倡导“以人为本”，体现了医院处处为病人着想、以病人利益为重的理念，不仅提高了员工的素质，而且提升了医院的品味，逐渐形成了邵逸夫医院管理模式的特点。邵逸夫医院借鉴国外医院管理实践，力求在提供高质量医疗服务的同时，将充满人性的关爱带给每一位病人。医院定期对医技、行政、后勤及临时聘用的员工进行心肺复苏培训，提高员工对突发心脏骤停和呼吸骤停病人进行初步急救的能力，以便在任何时间、地点，即使没有医护人员在场的情况下也能够开展有效的救护。医院还专门设立发送调配部，负责标本、化验单的传送和病人的护送，年迈或行走不便的病人一进入医院的大门，就会有工作人员上前无偿提供轮椅或推车进行接送服务。

当然，中西方医院文化、管理理念的融合，更多地是通过美方派遣大量医院管理人员，经过5年合作逐渐实现的。例如：由于医院停电，病人手术顺延一天，美方院长认为这是医院的责任，要求把病人这一天的费用减去；为防止滥用抗生素使病人产生耐药性，医院不设立门诊输液室，这样虽然药品收入的损失较大，但是降低了静脉输液带来的副作用，同时也减轻了病人负担。1995年8月，美方院长在介绍邵逸夫医院和罗马琳达大学的合作协议时说：“我们的目标是建设一所高质量的教学医院，教学、科研和（医疗）服务是作为一所教学医院不可分割的三部分。”“按照以上医院总体目标，我们必须对所有病人、特别是危重病人负责，因此不管他的经济状况如何，挽救病人的生命是医院的目标。会议提出今后我们不得让生命垂危的病人离开医院，除非得到在此工作的罗马琳达大学专家的同意。这将作为今后的一项工作制度。”因此在美方管理的5年期间，美方院长不理睬中方员工的劝说，常常会从外面带回倒在路边的无主病人，这也曾使一个时期内邵逸夫医院病人欠费大量增加。这种做法符合邵逸夫医院的非营利目标，但是由于缺乏相应的经济政策和制度支持，在移交中方管理后则不能持续下去。这也从一个侧面反映了邵逸夫医院的良好治理结构在某种程度上是靠外方管理人员贯彻实施的。

### 三、邵逸夫医院治理结构分析

医院治理结构是关于医院的控制权、剩余索取权如何分配的一整套法律、文化和制度性安排。治理结构也被定义为所有者与一个组织的管理者之间的关系。下面将从三个方面分析邵逸夫医院的治理结构。

#### 1. 我国公立医院制度的创新——邵逸夫医院的治理结构

目前，在我国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，由董事会聘任院长经营管理医院。

邵逸夫医院作为国有医院，中方的行政和人事管理职能部门是浙江大学，具体的财产主管职能部门是浙江省卫生厅。从医院筹建时起，浙江省政府打破常规，对邵逸夫医院采取“特事特办”的政策。邵逸夫医院由于拥有大量捐赠资金和设备，为了保证捐赠资金的合理使用，加强医院的经营管理，

实现在浙江省建立一所现代化医院的设想，根据备忘录精神，在邵逸夫先生的提议下，中美港三方组成了邵逸夫医院董事会。根据最初的章程，董事会是邵逸夫医院的最高决策机构，由浙江医科大学、香港邵氏基金会和美国罗马琳达大学三方代表组成，在后来的实际运作中董事会是由7人组成，其中浙江医科大学和罗马琳达大学各3人，邵氏基金会的1名代表担任董事会主席。

建院初期，医院经营管理人员提出：希望浙江医科大学在人事、科研、教学等管理方面提供帮助，但是不希望学校干涉具体的管理。1994年2月，医院院务会讨论了董事会的性质和职能后向浙江医科大学明确表示，董事会要支持和监督医院，同时医院必须向董事会负责。1994年9月，医院管理层要求董事会明确对医院行政的干预程度，给予医院行政人员以充分的自主权，医院应有权决定日常行政工作，而不受过多的干预（来源：1994年院务会纪要）。这些资料反映出医院的经营管理者一直希望拥有较多的自主权，而不要受到来自医院外部的过多干预。

在一份董事会章程的讨论稿中，董事会的职权被确定为：

- (1) 每季度举行一次例会，主要负责审查医院的发展规划、财务报告并对医院其他重大事项作出决定和批准院长提出的主要报告；
- (2) 批准年度财务报表、收支预算方案等；
- (3) 通过、修改医院的重要规章制度；
- (4) 决定任免医院院长、副院长（含助理）等高级职员；
- (5) 负责美国罗马琳达大学医学中心管理期满终止时的移交工作；
- (6) 其他应由董事会决定的重大事宜。

邵逸夫医院的院务会由院长和副院长组成，是医院的最高经营管理机构，除了决定医院的重大事项外，主要负责审议其下辖的行政管理委员会和医疗执行委员会作出的决定。实行院长聘任制，院长根据每个人的工作能力、工作态度、负责精神、与同事的合作度、学习经历、知识水平等聘任各副院长（包括助理）及各部部长。

在美方管理期间，根据中美港三方“备忘录”，院长由罗马琳达大学派员担任，中方派出助理院长。医院实际上实行的是董事会领导下的院长负责制，院长可列席董事会。全院实行责任制管理，明确各级行政主管的责任和权力，下一级行政主管应绝对向上级行政主管负责。由院长与各副院长（包括助理）及各部门行政主管签订工作责任书，再由各行政主管与本部门工作人员签订工作责任书。美方完成移交前（以下简称移交前）邵逸夫医院治理结构如图1所示。

移交前，由于医院享有高度自主权，中美港三方组成的董事会对于重大决策的作用比较大，三方在重大问题上要经过充分沟通、协商最终形成决议。董事会形成的决议，医院要执行，董事会否决的事情，医院不能做。从1994~1999年的院务会纪要看，医院重大问题的决策都是经过董事会讨论决议通过的。

今天回过头来看，虽然中方在签署“备忘录”时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管理制度，也没有使用“实行董事会领导下的院长负责制”的明确用语。我们所看到的所有内部文件，都是强调要引进国外先进的医院管理技术，建设高水平的现代化医院。至今邵逸夫医院自己提供的所有文献资料也都是介

绍如何引进国外先进的医院管理技术。因此董事会制度并没有像委员会制度和主诊医生负责制那样，经过改革创新成为一项引进制度，而仅仅是务实地作为一种推进现代化医院建设的操作手段而已。毕竟在 1989 年开始商谈筹建邵逸夫医院时，国有企业承包制改革刚刚走到了头，股份制改革刚刚开始探索，对于公司治理结构问题几乎一无所知，就更不要说公立医疗机构如何通过董事会的权力架构进行治理等问题，恐怕

人们连想都没有想过。尽管后来在 20 世纪 90 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，是我国公立医院改革实践的先河，为我们提供了很多值得研究探讨的问题。

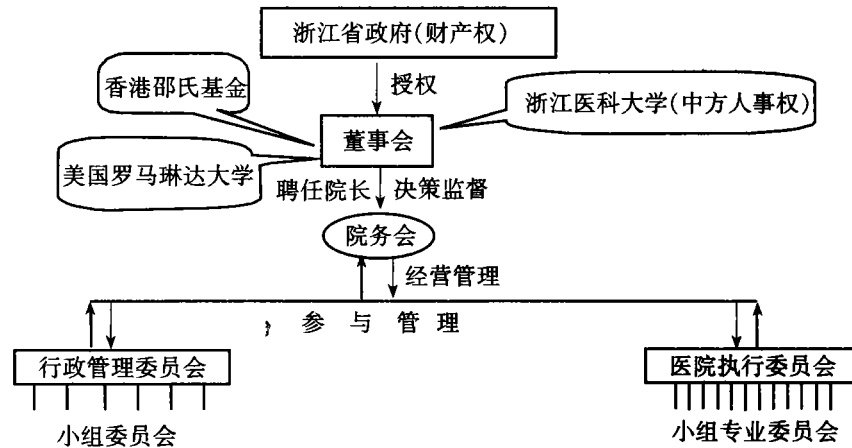


图 1 移交前邵逸夫医院治理结构

2. 在我国环境下医院董事会功能的退化与委员会制度的推行

邵逸夫医院引进国外先进的医院制度，在我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。董事会追求的是公益目标，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。

调研组发现，邵逸夫医院董事会功能的变化主要发生在 1999 年中美双方完成对医院管理的移交以后（以下简称移交后）。当时，对于是否继续保留董事会，曾有过不同看法：一种看法认为董事会的一个重要任务是完成移交，既然医院已经移交中方了，董事会可以撤销；另一种看法认为董事会还有一

定作用。基于后一种认识，董事会最终被保留下来。完成医院管理移交后的董事会处于友好合作状态，对医院工作提出一般性的咨询、建议，协助医院建立国际合作联系，筹集捐赠物资等。作为国有医院，邵逸夫医院董事会中没有政府部门的代表。

这就在我们面前呈现这样一幅图景，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 5 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学校负责，同时也要向董事会负责。移交后的邵逸夫医院治理结构如图 2 所示。

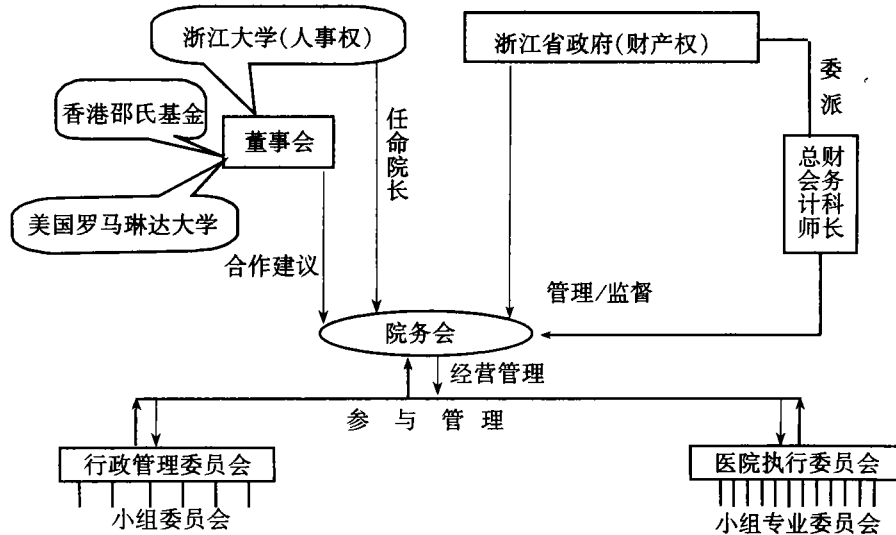


图 2 移交后邵逸夫医院治理结构

1999年浙江四所大学合并时,浙江省政府办公厅为明确原浙江医科大学5所附属医院属浙江省卫生资源,专门发文明确资产、财务管理工作由省卫生厅负责,医院差额补助经费由省卫生厅拨付,机构编制、劳动工资、用人计划、卫生技术职务评聘仍由省卫生厅负责;对院级领导班子建设和干部日常管理以浙江大学为主。这一文件明确了地方医院属于地方的卫生资源,便于卫生资源的统筹配置,但是为了稳定维持原有体制,继续沿用了计划经济时期形成的公立医院管理体制,这就使医院在已经拥有较大自主权的市场环境下,国家对公立医院的所有者职能变得混乱了。

委派总会计师制度是浙江省政府对省直医疗机构全面推行的一项改革措施。省卫生厅下派到直属医疗机构的总会计师负责协助医院的财务管理,并进行一定的监督。从邵逸夫医院的实践看,由于总会计师和财务科长不属于医院职工,而是由省卫生厅直接委派,虽然发挥了规范医院财务管理的功能,但是其监督的作用很弱。因为总会计师和财务科长虽然不由院长任命,却归院长领导。因此从治理结构的视角来看,委派总会计师和财务科长这一做法,存在着所有者对医院经营管理介入太深、权力越位的问题,其结果只能是两种可能,即总会计师要么与医院管理者“合谋”,要么被架空,达不到所有者的监督目的,使公立医院的权力架构混乱。

另外,调研发现,邵逸夫医院在基本建设和大型设备采购的投资决策和结余分配等方面,与其他国有医院一样,都需要报省卫生厅和省计经委等有关部门批准,在剩余分配上如果增设奖励基金和计提业余服务提成也需要报经省卫生厅批准。主要的不同是作出这些决策,在医院内需要有委员会参与,在医院外有董事会参与。院内委员会的讨论过程是一个公开、透明的过程,可以制衡管理层中不恰当的投资决策,院外的董事会是一个以非营利为目的的外在决策机构,可以从医院长远发展的角度审议财务报表和投资决策。正是由于这一点,使该院在投资扩张中减少了盲目性,外延扩张的冲动也比较弱,而比较重视内涵的发展。在这方面医院的员工也反映,董事会为医院决策提出了很多好的建议和咨询意见。

通过分析医院的具体决策过程发现,邵逸夫医院在5年过渡期后,同其他国有医院一样要贯彻执行一系列政府政策文件,不能再“特事特办”,高度自主权实际上只剩下了自主定价权。由于在投资决策过程和结余分配的决策过程中受到与其他国有医院一样的外部体制环境的约束,董事会功能的退化是不可避免的。

作为公益法人医院的董事会功能退化,除了体制原因,还有文化和价值观的原因。公益法人医院需要董事会成员具有依法行事、代表民意的理念和热心公益事业的公益心。但是,我国现在还缺乏这样的制度环境和社会氛围,几年来邵逸夫医院每次举行董事会会议,外方董事基本都能不远万里赶来参加,而浙江大学的中方董事却往往有人缺席。这也提示我们,这样的医院制度移植到国有医院的医院制度建设上,必须考虑中国社会的文化和价值观,也就不能不考虑国有资产出资人的代表也应该成为董事会的成员。而现状却反映了董事会功能的尴尬,用该院管理人员的话说,“省政府、卫生厅承认这个董事会吗?他们根本没有派人参加,浙江大学承认这个

董事会吗?他们根本不重视这个董事会,除了郑校长(郑树,1984.1~1996.11任浙江医科大学校长),其他人经常不参加董事会的会议。这个董事会说有作用也有作用,说没作用也没作用。”

公立医院董事会的作用分为两种:一种是执行型董事会,它作为一个代理和倾听不同利益集团利益的机构,其职能包括表达公众的意见和喜好、寻求赞助和社区志愿者、加强与慈善机构的联系、疏通政治支持,以及在医院经营管理方面提出建议,但是很少参与医院的实际决策过程。另一种是策略型董事会,它制订医院有关决策,对管理医院的绩效负责。

移交后的2001年4月,吴金明院长介绍了列席董事会会议的大致情况,包括:中方与罗马琳达大学签订了继续5年的合作协议,讨论了2001年的预算,与其他单位合资搞特需服务等内容。并提到关于医院的工资系统将在下一次董事会上再作讨论。2002年8月,董事会成员审核了医院的财务报告,对医院收入的持续增长表示了赞赏;但同时对支出的增加表示了忧虑。医院将对这一问题作具体核实。关于职工住房,医院已按政府规定实行,如今后需要进行的货币发放,将按职工工作年限和级别等条件作统一安排。本次董事会强调了医院这几年来在院长领导下的快速发展,对院长作出的巨大贡献表示了诚挚的感谢。2003年9月,重新确定董事会的功能。

从以上描述可以看出邵逸夫医院移交后,董事会发挥的功能更偏重于执行型董事会的作用,而不是由所有者授权的策略型董事会的功能。

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学校任命,并非董事会聘任,董事会只是接受了学校任命的院长。新院长上任时无论是学校还是省卫生厅都没有向院长说明要向董事会负责,只是学校要求院长继续搞好与美方大学的合作,这无形中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,即向学校和省卫生厅负责。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。

### 3. 国家作为所有者代表对院长的激励与约束

这里,我们主要分析1999年移交中方管理后的情况。院长的激励主要来自获得投资决策权和剩余索取权程度的大小。投资决策权不仅包括资产投资的决策权,还包括人力资源配置(聘用、解聘、奖励)的决策权。

如前所述,邵逸夫医院与其他公立医院一样,在基建投



资、设备投资和结余分配上受到国家有关部门的控制。但是在实际操作中,由于医院是动用结余以自筹资金的途径进行投资,政府部门一般都给予批准。邵逸夫医院董事会也只是根据医院财务状况给予咨询建议,所以实际上医院的经营管理者拥有较大的来自于投资决策权的激励。从人力资源配置的决策权来看,根据三方“备忘录”精神,邵逸夫医院在人事与薪酬分配制度上享有高度自主权。与传统的公立医院相比,这些决策权的下放使院长有了施展管理才能的较大空间。

1998年10月邵逸夫医院在给浙江大学的一份请示报告中提出:邵逸夫医院现行的岗位工资制度、全员聘用合同制、医疗主诊医生负责制等一系列管理制度在医院完全移交中方管理以后是否继续实施,省政府给予医院的医疗费用定价自主权等一系列特殊政策能否继续享有,医院基建项目的经费来源、人员编制比例问题如何解决等。浙江省政府1999年6月明确答复:基建以自筹资金为主,按基建程序报省计经委审批;人员增编数报省机构编制委员会审定,同意医院继续执行医疗收费自主定价、自主分配等政策。这就表明邵逸夫医院除自主定价权外,曾享有的高度自主权已经结束,不再“特事特办”,正式纳入一般国有医院的管理程序。

在人事和分配制度上,浙江省政府曾经授予邵逸夫医院的经营管理者高度自主权,在我国现阶段的制度环境下,这无疑是对管理者的较大激励。在20世纪90年代中期,邵逸夫医院的管理者利用这一自主权对员工实行了较为有效的激励。随着医院完成移交和其他公立医院工资的调整,邵逸夫医院工资制度的优势已不明显,需要根据新情况调整等级,拉开档次。但是在移交中方管理后,在公立医院人事分配制度的大环境下,邵逸夫医院曾经很好实行过的全员合同聘用制和岗位等级工资制却难以真正实行。调研中,我们了解到现在人员要求调动或自动不再续聘可以做到,但是医院想解聘员工与其他国有医院一样难。即使建院初期医院员工的大批流动,也大多数是员工辞掉医院,少部分是医院解聘或不续聘员工。医院人事部门认为国家确实给了邵逸夫医院人事分配制度的自主权,但是在全国的大环境下,一个公立医院实行这些新制度承担的压力很大。

现行体制下,附属医院院长由大学任命(其他公立医院的院长也是由组织和人事部门任命),医院的财产权和行业监管由卫生行政部门实行,国家对医院的所有权被分散在不同部门,不能有效行使所有者权力,无法考核评估院长的工作绩效,自然也就缺乏对院长的有效激励与约束。院长只是凭着良心和一定的自觉性在经营管理医院,而他接受的激励更强的是来自缺乏公平竞争的市场传导的信号,“别的医院今年业务收入如何如何”、“别的医院给职工发了多少奖金”,这些信号通过本院职工的议论,给院长形成采取行动的压力。

#### 四、从邵逸夫医院治理结构看公立医院改革

##### 1. 与其他政府所属公立医院存在的共同问题

(1)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。

(2)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,如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。

(3)社会功能弱化。公立医院经营目标不明确,无法考核医院承担社会功能的情况。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90%以上的资金由医院自行解决,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。

##### 2. 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,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。

(1)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。

(2)现阶段我国公立医院公益法人制度改革缺乏社会人士参与环境。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关系。

(3)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。

(4)公立医院治理结构的改革,不仅涉及所有者和经营者的关系,而且应涉及所有者、董事会和经营者权力架构的设置,以及应包括市场竞争环境、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。

(5)必须明确国家作为所有者,对院长的激励是经营管理医院,还是发展扩张医院。国家作为所有者代表必须为经营者设置目标并建立绩效评估体系,对公立医院经营者形成相应的激励与约束机制,以保证政府社会政策目标的实现。

##### 参考文献:

[1] Melitta Jakab, April Harding, Alexander Preker, Lorraine Hawkins, Module on Organisational Reform and Management of Public Providers: Focus on Hospitals, The World Bank, Flagship Course on Health Sector Reform and Sustainable Financing, 2000.

[2] 邵逸夫医院,现代医院管理实践—邵逸夫医院管理模式,内部资料。

(本文是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。参加本课题调研的还有卫生部卫生经济研究所邹耀、北京大学中国经济研究中心博士后侯振刚。衷心感谢邵逸夫医院的大力支持!)

收稿日期:2005-03-02

(责任编辑 胡希家)