

# 医院去编制、去行政化,你怎么看?

本报记者 文晓欢

云南省红河州日前印发的《公立医院改革国家联系试点城市红河州综合改革实施方案》明确:从2016年10月1日起,红河州公立医院行政级别取消;与此相对应的,还有取消编制的探索。

## 红河州主要改革措施

### 去行政化

●从2016年10月1日起,红河州公立医院行政级别取消。

●红河州公立医院将实行医院管理委员会领导下的院长负责制,院长由医院管理委员会聘任,实行任期目标责任制,任期每届5年,连续聘任不得超过2届;对于资产多元化、实行托管的公立医院以及医疗联合体等可在医院层面成立理事会。

### 怎么配套

●红河州公立医院将实行基础编制+备案制管理(公立医院原在编在职人员实行“老人老办法”,所有新进人员实行备案制管理),推进医务人员从“单位人”向“社会人”转变。

●红河州财政对公立医院的补助核算方式由与人员编制挂钩改为按住院病人量和门诊总额核算的方式。

国家人力资源和社会保障部(以下简称人社部)在今年7月召开的2016年第二季度新闻发布会上提出,正在研究制定高校、公立医院不纳入编制管理后的人事管理衔接办法,配合有关部门做好经营类事业单位改革、部分城市三级甲等公立医院开展编制管理改革等工作。2016年1月,一位人社部官员表示,今年,人社部将重点研究编制创新改革,特别是高校、公立医院不纳入编制管理后对相关改革的影响。

所谓“不纳入编制管理”,就是取消事业单位编制,但保留事业单位性质。在全部取消事业单位编制之后,未来高校和公立医院将实行全员合同聘任制。

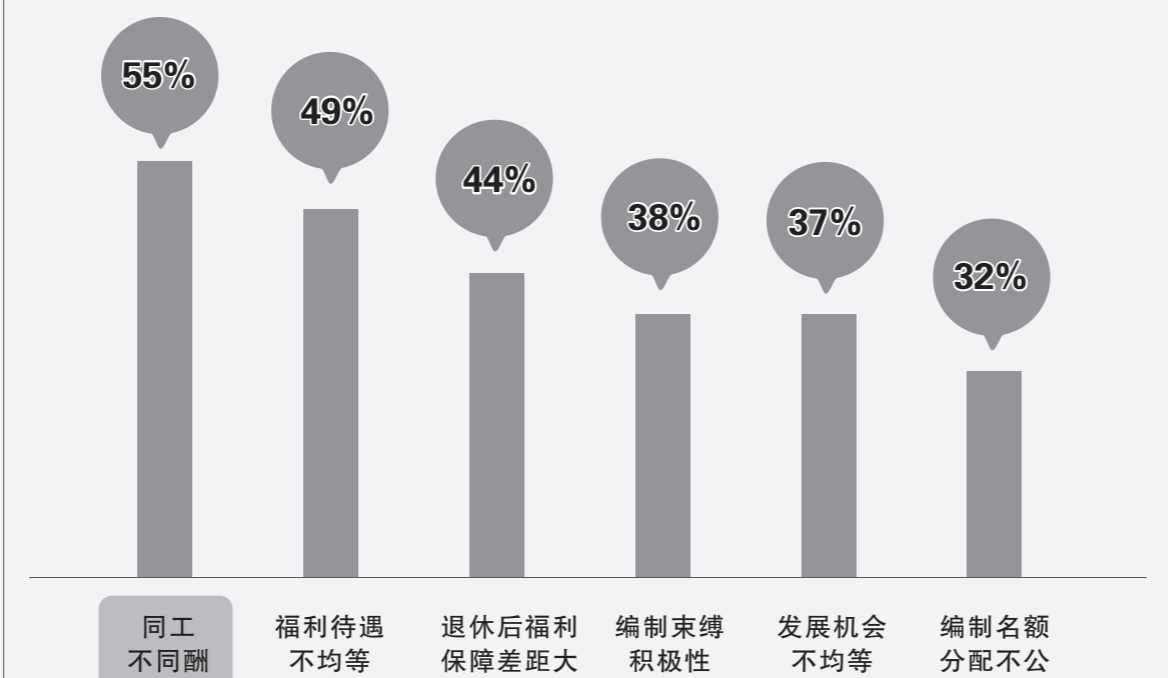
2016年1月19日,国家卫生计生委发布的《2016年卫生计生工作要点》明确:深化编制人事制度改革,会同中央编办开展公立医院编制管理创新研究,逐步实行编制备案制。

也就是说,公立医院编制改革已成定局。继深圳新建公立医院取消事业编制之后,山东省济宁市和聊城市首次开始招聘备案制医务人员。2016年,山东省内二级以上公立医院新进员工都将采取编制备案制形式。根据国家卫生计生委的要求,今后一段时间,编制备案制将取代编制审核制成为公立医院新的用工形式,并将陆续在全国范围内推行。

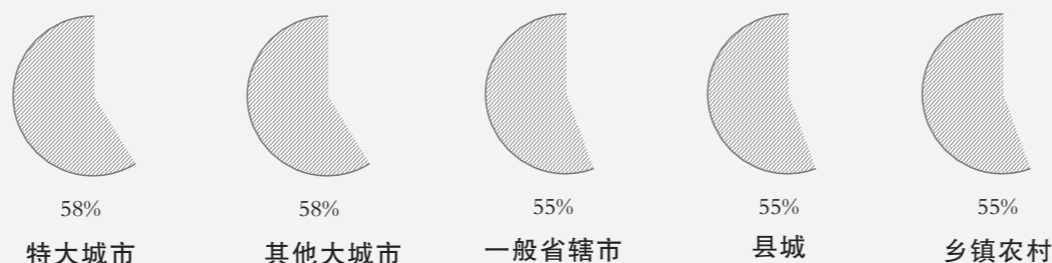
实际上,公立医院去编制、去行政化的口号由来已久,在此期间也不乏探索者和改革者。时至今日,围绕公立医院去编制、去行政化这一改革举措,还有哪些问题和不同观点呢?记者对此进行了梳理。

本版图表中的数据来自医米网调研数据  
本版图表均由刘勇制作

## 编制带来的问题



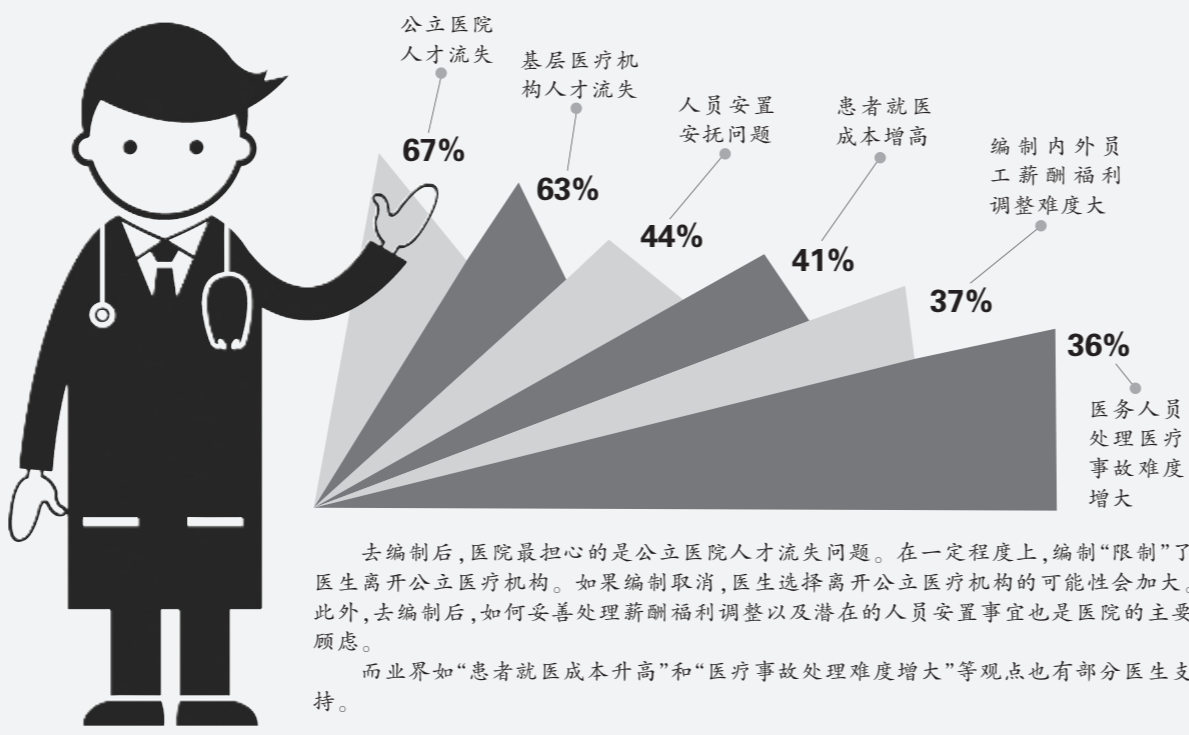
具体到选择“同工不同酬”的医生,位置分布如下



薪酬和福利保障在医生看来,是编制内外最大的区别;“同工不同酬”在全国范围内普遍存在。

数据显示,“同工不同酬”“福利待遇不均等”和“退休后保障差距大”是医生眼中编制导致的最大的问题。其中,有一半以上地区的医生认为“同工不同酬”是编制带来的最大问题。

## 去编制后可能出现的不良后果



去编制后,医院最担心的是公立医院人才流失问题。在一定程度上,编制“限制”了医生离开公立医疗机构。如果编制取消,医生选择离开公立医疗机构的可能性会加大。此外,去编制后,如何妥善处理薪酬福利调整以及潜在的人员安置事宜也是医院的主要顾虑。而业界如“患者就医成本增高”和“医疗事故处理难度增大”等观点也有部分医生支持。

## 取消编制阻力不大

“我认为,在大多数基层医院,院长的看法是一致的:取消编制,实行全员聘用制、变身份管理为岗位管理,能最大限度地释放人才的活力。让高技术人才流入市场,成为自由职业者,可以实现优质医疗资源共享。但对医院来说,人才的竞争会更激烈。人才要流动,该怎么留住人才呢?那就要出台专项政策,不断壮大、发展医院,给高技术人才创造一个更好更大的平台,让高技术人才愿意留下来。因此,待遇、平台、尊重,这才是今后医院留住人才的关键。”

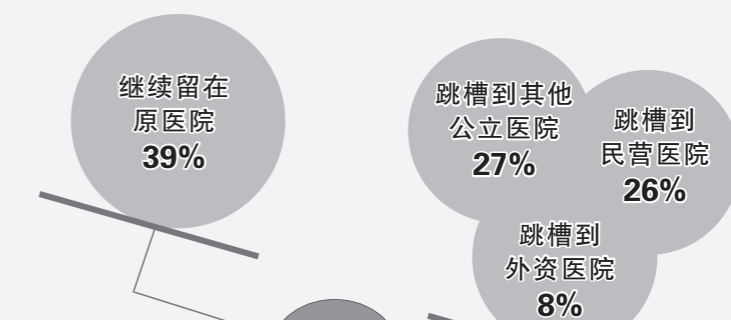
取消编制是否有助于促进医生流动?不少医生认为,“理想很丰满,现实很骨感”。

“单单一个多点执业,这么多年都无法真正执行,更别说自由流动了。”一位省级医院的科主任说,这是由我国的国情决定的。与发达国家不同,我国的人才大多是由单位花钱培养的,所以很多因素造成了人才不可能真正自由流动。

“取消编制这一政策,短时间内可能看不出对促进人员流动的效果。”新郑市某医院副院长表示,医生的流动比其他行业要少得多,原因在于这个行业的特殊性。一般来说,医生在本职岗位上已经是满负荷工作了,不可能考虑出去兼职。此外,由于很多事情并不是医生个人意愿就能决定的,而是与医院的发展战略有关,所以其流动也很受限。像近两年出现的医联体,没有单位之间的合作,医务人员的流动就没有政策合法性。

这一说法,与郑县某公立医院

## 如果取消编制 是否有换工作的考虑



去编制后 超过60%的医生表示会跳槽

在问到“如果取消编制,是否有换工作的考虑”时,39%的医生选择“继续留在原医院”,61%的医生选择跳槽。

去编制后 34%的医生会离开公立医疗机构

在参与调查的医生中,有34%的医生表示选择离开公立医疗机构,其中有26%的医生表示会跳槽到民营医疗机构,8%的医生表示会跳槽的外资医疗机构。

## 平台和待遇更能影响医生流动

取消编制的初衷,是为了让专业人才不受限,成为自由人、社会人,流动起来。具体到医疗卫生行业,作为编制改革的核心人群,不少医务人员在采访中表示,相比编制,平台和待遇更能影响他们的流动。

一位三级甲等医院的科主任直言,吸引他留在医院的最主要原因是平台。“没有平台,就很难被社会认可。举个简单的例子,市级医院医生的能力、水平并不比省级医院的医生差,但是由于平台不同,社会认可度是不同的。”

对这一观点,不少医院管理者也表示赞同。郑州某市级公立医院院长说,即使去行政化,公立医院的品牌优势、公信力等依然在,医务人员在这个平台上能更快地提高技术。

待遇的吸引力也发挥着很大作用。

一位某三级甲等医院的主治医生坦言,他参加工作已经6年了,但目前他每个月的收入也就五六千元,在郑州买房还是很困难的。正因此,不少年轻医生流向区域内病人最多的医院,病人多,才有更多的机会成长,才有更多的机会赚钱养家。

上文提到的新郑市某医院副院长认为,比起待遇,平台更能影响医务人员的流动。具体来说,如果一位上级医院的专家以个人发展为由流动到一家基层医院,这家基层医院可能会在待遇上满足这位专家的需求,但给不了这位专家类似上级医院的平台,尤其是病人资源和科研资源。相比薪资,医务人员更重视的是自己能力的提升及发展平台。从这个角度看,这也是限制医务人员流动,尤其是流动到基层医院的原因。

去行政化意味着医院只是一个治病救人的场所,与行政级别无关。诸多受访的医院管理者认为,去行政化的积极意义在于,让医院充分发挥其社会职能,而非行政职能;院长更能充分发挥职业化作用,专心搞好管理,在人才招聘、岗位竞聘、工资待遇、人事制度改革等方面发挥更大的主动性,在用人、用钱、用物等方面,责任更大,效率更高。

在郑州市县级公立医院综合改革中,为了推进公立医院去行政化和政事分开、管办分开,登封市人民医院作为试点,率先取消行政级别(正科级),通过选举组建了新一届领导班子,负责医院日常运营管理。该院实行理事会领导下的院长负责制和任期目标责任制,落实医院独立法人

地位和自主经营管理权,理事会由政府相关部门工作人员、职工代表、社区代表组成,登封市副市长兼任理事长。

“去行政化后,最直观的感受是少参加了很多与医疗卫生无关的会,能把更多的时间用在医院管理上。”登封市人民医院院长直言。

在更多医院管理者看来,若去行政化从试点推向全局,必须有配套政策。

“以血液透析为例,医疗服务价格调整后,患者自付医疗费用至少不应高于调整前的费用。”登封市某医院医务科负责人说,不然,老百姓肯定不愿意。

对于医疗服务价格调整,北京大学第一医院院长刘玉村多次在公开场合

表态,“宜粗不宜细,粗中还有细”,制定医疗服务价格调整方案,要充分考虑到不同病人群体对负担增加的承受能力,调价的同时不增加百姓负担。具体来讲,要讲究“三升三降”:提高挂号费,通过设置门槛的方式,挡住一些病、慢性病人;提高床位费,杜绝部分患者该出院时不出院的现象,提高医院工作效率;提高手术费,体现医生的价值;药费、耗材费和检查费这3个方面要降一降。概括来讲,“三升”是为了提高医务人员的价值,“三降”是降低病人和国家的负担。

不过,不少学者对去行政化持悲观态度,主要原因有两方面,一是当前的官本位思想,注定了行政级别能左右医院的很多关键问题。一旦去行政

化,医院会受制于很多部门,工作未必好开展。二是尽管靠行政命令,去行政化必须推行,但是院长以及医院各级管理者的动力并不足。原因很简单,去行政化后,基本堵死了他们调往其他地方的出路。

还有医院管理者认为,目前,很多地方推行的公立医院去行政化,只是徒有其名。比如,虽然表面上成立了医院管理委员会,但是组成医院管理委员会的人,并不是经民主选举产生的。这就从根源上产生了一个很大的管理弊端,由这一组织任命的院长,显然“对上负责”,而非“对全院负责”。再加上院长可以直接聘任或解聘中层干部,那么,一旦监督机制不完善,医院管理层家族化、朋友化趋势就不可避免。

## 去行政化依然众说纷纭