

中國醫院經營面臨的 主要問題及對策

王 昊

摘要

即將到來的新世紀，使中國醫院經營面臨着許多新的問題和嚴峻挑戰。首先，醫學教育與知識經濟的發展很不適應。其次，醫院設備與社會需要很不適應。第三，醫院經營模式與市場運行很不適應。第四，醫療服務模式與人口結構變化很不適應。第五，醫務勞動補償模式與醫務勞動消耗很不適應。

醫院經營面臨的上述問題是涉及國家與醫院兩個方面多層次的發展戰略與策略的問題，也是涉及全國各行各業和廣大人民切身利益的問題。解決問題的根本出路在於改革。首先，應真正解放思想和更新觀念，擺正衛生事業在國民經濟和社會發展中的地位。第二，應改革醫學教育制度和內容，把醫

王昊，研究員，北京市朝陽區白家莊路8號北京紅十字朝陽醫院，北京，
郵編：100020

《中外醫學哲學》II:1 (1999年2月)：頁121~138。

© Copyright 1999 by Swets & Zeitlinger Publishers

學高科技教育作為學位教育和繼續教育的重點；同時搞好人事制度改革。第三，應積極地引進高新技術設備，努力提高醫院基本設施和診療儀器的現代化水平。第四，應盡快改革醫院經營體制，建立和完善新的經營模式與經營機制。為此，應着重搞好醫院布局和組織結構調整，以及醫療服務結構的調整；實行醫院的所有權與經營權分離，讓醫院法人組織和法定代表依法自主經營；按照市場經濟規律的要求，建立和完善醫院經營的動力機制、醫療技術機制、自我約束調控機制、法人領導機制。第五，應改革醫療衛生服務體制，建立適應人口結構和疾病譜變化的新的防治服務模式。為此，應擴大預防工作範圍和擴大保健人群範圍，建立醫院、社區、家庭相結合的醫療衛生保健服務模式。

關鍵詞：市場經營機制 醫院經營模式 醫院補償機制

一、中國醫院經營的主要問題

首先，醫學教育與知識經濟發展很不適應。

本世紀最後十幾年，全球經濟活動迅速從物質經濟向知識經濟轉變，人類社會已從傳統的工業經濟時代跨入知識經濟時代。西方管理大師彼得·杜拉克說：“知識生產力已成為競爭和經濟增長的關鍵，知識已構成首要的產業，這是不可逆轉的趨勢。”人力資本理論認為：“人們獲得財富的基礎從資本轉向知識，擁有資本的人，其資產增值越來越小；而擁有知識的人，其增值的能力越來越大”（見《中外管理》1997年第11期《企業要重視文化資本的積累和運營》）。近幾年的大量事實

說明，以擁有無限資本的“知識資本家”登上歷史舞台和高新科學技術產業的發展，必將徹底改變世界。

醫療服務事業既是知識經濟的組成部分，又是高新技術應用和滲透的重要領域。最近十幾年來，電子技術、顯微技術、生物技術和新材料等高新技術在醫療服務中的運用已越來越廣泛。比如智能醫院、網上醫院、遠程會診系統和顯微外科手術以及影像診斷治療中種種高新技術的引進，就是新的科技革命的重要成果。尤其值得注意的是社會經濟和科技革命的發展，已經引發了人類歷史上的“第三次醫學革命”（美國著名生物學教授薩迪、中國生物學教授楊振華等曾多次用這個概念）。

當前正在迅速發展的以基因診斷治療技術為主要內容的第三次醫學革命，其基本方法是用細胞分子檢查技術，在人體有感覺或無感覺時查明細胞疾患，並用天然類蛋白質直接恢復失常細胞的功能；或者是用克隆技術復制某種人體組織和器官供移植置換，從而大大延長人的壽命。據醫學家預言，21世紀新藥的50%至70%將來自基因工程（陸彩榮，1998），克隆人體組織和器官也會被廣泛地應用於臨床治療。

知識經濟的來臨和新的醫學革命的發展，對中國醫院經營的最大的問題是醫務職工對醫學高科技知識以及與醫院相關的其他高科技知識知之甚少，精通醫學高科技知識和技能的學科帶頭人奇缺。出現這種情況的原因雖然很多，但是最主要的原因是衛生主管當局和醫院經營管理者的人才觀念落後和人事制度落後，對醫學高科技教育不夠重視。這主要反映在沒有把人才概念作為一種資本的概念，將人才看做比資金和物資更重要的戰略資本；同時，反映在醫學院校的專業設置和課程安排以及醫院職工繼續教育的內容上，遠遠落後於醫學高科技和知識經濟發展的需要。此外，在人事用工制度和技術職務評定上過分強調學歷、資歷和領導的看法，輕視業績和能力，以致造成知識的補充和更新極其緩慢，許多新老職工知識老化。

第二，醫院設備與社會醫療需要很不適應。

知識經濟和高科技發展使中國絕大多數醫院的基本設施和診療儀器顯得相當落後，難以滿足日益提高的社會醫療保健需求。眾所周知，中國醫院大多是五十年代和六十年代初期建立的，其房屋設施和醫療器械在最近二十年來雖然作了一些維修和更新改造，但其總體水平還是很落後的。值得注意的是“文革”結束以後陸續新建的醫院，其標準也大多較低，目前已顯得落後於時代潮流，不可能適應21世紀的要求。要改變這種狀況，就必須有大量的資金投入。有人估算過，現在如果改造一所500張病床的中型醫院，使其各方面的硬件基本上達到國際先進水平，約需要兩億元的資金投入。如果改造一所大型醫院，使其基本上達到國際先進水平，所需的資金則更多。這是國家財力無論如何承擔不了的。但是，令人憂慮的是有關政府部門對此尚未予以重視，以致衛生事業基建投資和日常經費補貼佔國民生產總值和財政支出的比例已多年不斷下降。

中國醫院設施與社會醫療保健需求很不適應的另一個表現是醫療衛生資源配置長期不合理。由於國家行政機關在發展衛生事業中，重城市、輕農村和重醫療、輕預防的思想觀念長期沒有解決，使目前全國80%的衛生資源集中在城市，而城市衛生資源的80%以上又集中在大醫院。這種城市、農村醫療衛生資源分布所呈現的嚴重“倒三角”狀況，使廣大人民群眾的基本醫療保健需求滿足程度受到很大限制，現有衛生資源的利用程度也很低，並使大小醫院之間的差距不斷擴大。據筆者了解，由於城市大醫院早就在衛生資源上佔有強勁的優勢，近幾年在市場經濟發展的帶動下，不僅經營效益很高，而且事業發展很快。許多城市大醫院的醫療設備擁有量和先進程度已接近或超過發達國家的水平，並出現診療設備相對過剩。而符合“人人享有衛生保健”要求和擔負預防保健和基本醫療任務的基層醫院，特別是涉及70%人口的農村鄉鎮醫院卻發展得很

慢，有些城鄉基層醫院已處於難以生存的境地。

第三，醫院經營模式與市場運行很不適應。

中國公立醫院現行經營模式是在計劃經濟體制下形成的，是一種由中央各部委和地方各級政府及廠礦企業、部隊、學校等諸多部門直接經營的供給型經營模式。這種模式的主要缺點是：醫院由多頭領導，各自為政，難以進行宏觀調控；所有權與經營權不分，上級統包統管，醫院缺乏經營自主權；醫院在經濟上完全依賴國家，不講經濟管理，不講成本核算，不講經營效益。

改革開放以來，從中央到地方對醫院管理雖然進行了一些改革，下放了一些權力，在經營上實行綜合目標責任制，在人事上實行技術職務聘任制和合同用工制，在分配上實行結構工資制和超額提成獎勵制度。但是，基本上仍然實行計劃調節為主的政策。即使是中共中央作出建立社會主義市場經濟體制決定後，至今仍未把醫院作為市場經營一種特殊主體，讓其自主經營，去適應市場經濟的要求。相反，在運用行政手段、經濟手段和法律手段過程中，還對醫院作了一些不切實際的限制。致使醫院長期處於計劃經濟與市場經濟夾縫中苦苦掙扎，並迫使醫院在技術上和經濟上採取過分的自我補救措施。例如：在公費勞保醫療制度和改革以及財政體制和價格體制改革中，由於政府片面地考慮節約費用而忽視醫務勞動消耗的合理補償，在物價大幅度上漲的情況下，既不適時增加醫院的財政補助，又不按價值規律的要求及時提高醫療收費標準，致使醫院長期虧本經營，靠吃老本（即不提固定資產折舊費和大修理基金）和減少職工工資福利待遇支出過日子。於是醫院便採取過分依靠藥品銷售收入和診療儀器使用收入的辦法，力求解決醫務職工吃飯問題，維持起碼的收支平衡。這樣，便造成藥品銷售折扣和回扣大戰愈演愈烈，進口藥品和貴重藥品愈用愈多，亂開大藥方屢禁不止，重復檢查和多開檢查單問題日益嚴

重。結果，醫療費用不僅沒有節約，反而大量浪費。對此，各級政府和企業單位及人民群眾頗為不滿，一再批評指責醫院亂收費和看病貴，並採取許多節制措施，至今仍未從根本上解決問題。

第四，服務模式與人口結構變化很不適應。

長期以來，中國醫院一直實行門診和住院的醫療服務模式。有些基層醫院雖然提供一些上門服務，但數量很少，基本上還是以坐堂行醫為主。這種服務模式是一種消極被動的服務模式，它在今後雖然還繼續需要和不可缺少，但是，作為醫療衛生服務模式是不完善的。其主要缺點是只方便醫院和醫務人員，而不方便群眾，難以滿足大衛生時代的社會醫療保健需要，對於改善服務態度和節約醫療費用也是不利的。

據有關部門統計和專家分析預測，中國人口發展不僅在總量上將從2000年的13億增長到2040年的16億，而且在人口結構上將發生迅速的和巨大的變化。其中：勞動年齡人口將由目前的8億多增加到2030年的10億以上；城市人口將由目前的5.2億增加到2040年的8億左右；老齡人口將由目前的1.3億增加到2040年的4億左右（李競能，1998）。同時，獨生子女將繼續增加，家庭老少失調問題將更加嚴重。民工潮衝擊城市的問題將長期存在。

人口總量的繼續增長和人口結構的迅速變化，勢必給整個社會造成一系列的問題和沉重的壓力，也會給公共衛生和醫療服務帶來諸多的困難。尤其是老齡社會和高度老齡化社會的到來，不僅會大大增加醫療衛生保健需求，而且會大大增加醫療保健費用的支出，並給社會和家庭造成難以解決的生活和醫療照顧問題。這些都要求建立新的醫療服務模式。

第五，醫務勞動服務補償與勞動消耗很不適應。

中國醫院的醫務勞動消耗主要依靠三個渠道來補償，即：政府財政補助，醫療服務收費，藥品銷售利潤。長期以來，醫

院經營管理中的一個重要問題是醫務勞動補償大大低於醫務勞動的實際消耗，從而使大多數醫院經濟上長期收不抵支，房屋無錢維修，設備無錢更新，生活無錢改善，難以維持簡單再生產，難以提高醫、教、研、防水平。

醫院經營虧損問題，究其原因主要是由三個片面性造成的。一是國家財政部門忽視價值規律和醫學規律的作用，對醫療服務片面強調節省經費，實行死卡硬堵，從而加大醫院經營中的政策性虧損。二是衛生行政部門和醫療機構片面強調醫療衛生機構的公益福利性，總是把希望寄托在國家多給錢或允許提高收費標準上，因而放鬆了經營管理體制改革，從而加大了經營性虧損。三是公費勞保醫療享受者多是從自身利益考慮，總是設法在醫療保健方面多消費或超前消費，從而加大了公家和醫院的損耗。這三種片面性在計劃經濟體制下，由於國家實行統負盈虧，因而矛盾不大。但是，在市場經濟條件下，情況就不同了。由於國家對醫院實行經費補貼定額包乾和收費標準長期凍結政策，以及增收節支有獎、自籌資金提高待遇等政策；加之國家其他機關在宏觀管理上以及其他市場主體在市場活動中，都按市場通行規則對待醫院，沒有什麼特殊的照顧。就連法院在審理醫療糾紛案件時，也都按有關法律判決，由醫院負擔巨額賠款。這樣，醫院在不能按價值規律獲得勞動補償的情況下，卻要按市場經濟規律去處理自己同各種社會公眾的交易關係，顯然是不合理和不公平的。其結果只是能是迫使醫院和醫務人員採取轉嫁經濟負擔的辦法進行消極抵抗，並引起醫療市場和藥品市場的混亂，造成醫藥衛生資源的更大浪費，加劇了國家、醫院、企業、病家之間的矛盾。這也是醫患糾紛和醫療欠費不斷增多的一個重要原因。

中國醫院經營所面臨的上述五個問題，其產生和發展都或多或少地涉及國家行政倫理道德、醫學倫理道德和社會倫理道德問題。今後如何解決和解決到什麼程度，也會涉及到許多的

國家行政倫理道德和醫學倫理道德及社會倫理問題，勢必要求有關部門和有關人員及時地作出倫理選擇和遵循正確的道德原則。比如：克隆技術和基因工程在醫學和科技領域的研究和應用、高新診療儀器的購置和使用、醫療衛生服務模式的選擇和推廣、醫療保健需求的滿足程度，以及醫院經營模式和經營機制的抉擇等等，都涉及國家、醫院及其工作人員的倫理道德觀念和行為規範問題。

從中國國情和未來發展趨勢看，醫院經營所面臨問題解決的全過程始終都存在倫理道德的問題。首先是國家行政倫理道德的選擇問題。這是由國家行政機關的職責權力和應盡的義務及所處的地位決定的，也是社會主義、人道主義和人本主義以及建國、治國原則決定的。中國作為社會主義國家，應從全心全意為人民服務的宗旨出發，即從“解放生產力，發展生產力，消滅剝削，消除兩極分化，最終達到共同富裕”的要求出發，來解決醫院面臨的問題，以充分說明國家實行的是“仁政”、“德政”，充分體現社會主義的優越性。其次是醫學倫理道德規範和規範的執行問題。這是因為醫學倫理道德規範和規範的執行是涉及到政府與醫院的多層次的問題，是政府倫理道德在醫療機構的具體體現。所以，各類各級醫院要從辯證統一和相輔相成的關係中深刻理解貫徹執行醫學倫理道德規範的意義，並根據形勢發展和科學進步遇到的問題及時研究作出新的倫理決策，以利於在社會公眾心目中樹立良好的道德形象，在市場競爭中取勝。

二、解決醫院經營問題的基本對策

中國醫院經營所面臨的問題是涉及國家與醫院兩個方面多層次的發展戰略和策略的問題，解決各種問題的根本出路在於

切實認真地搞好醫院經營和管理體制的改革。

首先，應真正解放思想和更新觀念，擺正衛生事業在國民經濟和社會發展中的戰略地位。當前中國正在深入進行的醫院經營管理體制改革，實質上是與原有政治經濟學理論和計劃經濟思想觀念不斷突破的過程，每前進一步都要衝破重重障礙。最近20年的改革開放實踐說明：企圖依托原有計劃經濟框架進行某些改良，採進市場經濟理論並用以指導醫院改革的做法是失敗的；企圖把西方經濟學和經營管理學理論方法完全照搬過來，也到處碰壁。之所以如此，其根本原因就在於原有計劃經濟思想是以政治經濟學理論為主要出發點，並誇大了計劃調節的功能。而西方經濟學和經營管理學理論的思想體系及制度的基礎則與中國的實際有很大的差異，和現代經濟及管理理論的聯繫也很少。

在醫院改革和建設中解放思想和更新觀念，關鍵在於國家各級衛生行政機關和醫院領導幹部必須擺脫計劃經濟和小農經濟思想的束縛，克服過分依賴國家財政的思想，確立依靠市場經營發展醫療服務的觀念。同時，還必須從現代知識經濟和行政倫理以及大衛生和人本觀的高度，深刻認識和充分肯定醫療衛生事業的地位與作用。

正如江澤民主席《在全國衛生工作會議上的講話》中指出：“衛生事業關係到經濟發展和社會穩定的全局，在國民經濟和社會發展中具有獨特的地位，發揮着不可缺少、不可替代的作用。”並指出它“是經濟社會發展和精神文明建設的重要目標，是人民生活達到小康水平的重要標志，也是促進經濟發展和社會進步的重要保障。”

應當看到，醫療衛生服務是以高知識和高技術為基礎的，是知識經濟的組成部分。由於醫院是依靠專業知識和專業技能直接為人民健康服務的，而人又是社會發展之本。所以可以說醫療衛生服務是知識經濟中最重要的一部分。還應當看到，在

大衛生時代，衛生事業的功能已超出了以往的任何時代，向社會所有領域擴展。可以說，現代社會存在着無所不遇的衛生問題和無所不遇的衛生服務，時時處處都需要衛生服務，人們的生活質量和生命質量在許多方面依賴着相互關聯的各方面的衛生狀況，以及醫療衛生和環境衛生及飲食衛生與公共衛生等衛生保健體系來保障。因此，每個人和每個社會組織，尤其是國家領導機關，都必須高度重視衛生、講究衛生、搞好衛生，都要履行對自己和他人衛生所肩負的責任與義務。

在知識經濟和大衛生時代以及市場經濟條件下，衛生事業的發展與以往有很大的不同。其主要特點是必須以“三高”作基礎。

一是要有高新知識資本作基礎，需要有一批又一批富有創造精神的掌握現代醫學知識和技能的人才，以及相關的高科技人才。

二是要有高新技術裝備作基礎，需要技術含量高的醫療服務的基本設施和診療儀器及醫藥衛生用品。

三是要有高額資金投入作基礎，需要有雄厚的資金解決人才培養、設備購置以及各種消耗的補償。這樣，才能取得醫療服務的高質量和高效益。

解決上述基礎問題的前提是各級政府及其有關行政部門必須提高決策的倫理道德水平。應當看到，任何政府的社會經濟決策包括衛生經濟決策，都不僅是政治經濟問題，同時隱含着社會、經濟和衛生倫理的內核，必須超越社會經濟和科學技術的範圍去進行倫理分析，其意義在於弄清衛生資源佔有和分配的合理性、合法性、公平性。如果不合理、不合法、不公平，那就應該進行倫理征伐和檢討。

第二，應改革醫學教育制度和內容，把醫學高科技教育作為學位和繼續教育的重點。醫學新知識和高科技發展必須有高教育來保證。在計劃經濟條件下，醫院各種設施裝備和服務大

多是幾十年一貫制，每個職工學習、掌握一項技術就可以用一輩子，而現在就不行了。目前，世界性科學技術革命風起雲湧，知識更新明顯加快。在國際上有一種流行的說法，說“人類已進入知識爆炸時代”，“已有知識每5年更新一次。”從最近二十年的醫學科學技術發展狀況來看，國內外市場競爭的重點已由資金轉移到科學技術，關鍵是掌握高新知識和技術的人才。由此可見，醫學知識和技術的更新與補充是愈來愈緊迫的任務。要解決這個問題，應着重搞好以下四項工作：

一是搞好醫學院校教學改革。應根據科技革命和醫學革命的進程，以及醫學模式由生物醫學向生物——心理——社會醫學模式轉換的要求，切實調整醫學院校的專業設置和課程設置，及時編寫或修訂教材，不斷增加高新技術知識的內容，以利盡快培養出具有現代醫學科學知識和智能的人才。

二是搞好在職職工的繼續教育。醫務職工的專業分工很多，所有職工都應終生地接受繼續教育，不斷地進行知識補充和更新。醫院經營管理者應根據醫院發展的需要，制訂職工終身教育制度和各個時期的繼續教育規劃和計劃，並根據專業分工和技術職稱的不同，分別採取多種形式的和多種層次的繼續教育，以利於加快知識更新的步伐，提高繼續教育的效果，適應新時代科技發展的需要。

三是搞好人事制度改革創新。人事制度的改革創新，是醫院適應知識經濟發展和市場競爭要求的組織保證。為此，應從有利人才成長，有利於醫療技術進步，有利於知識更新，有利於激發醫護職工積極性出發，實行技術職稱浮動制和技術職務聘任制以及崗位合同制，真正做到職稱和職務評聘分開，能上能下，有進有出。因此，應根據醫學科學和其他專業技術的發展，及時修訂各種技術職稱的評定標準，堅持以實際業績和真才實學為主的原則。並堅持每年進行一次全員性技能考核，優秀者給予適當獎勵，合格者繼續任職，不合格者降職使用或下

崗處理。

四是搞好工資分配制度改革。為了有利於醫院幹部職工集中精力搞好自身的工作和學習，醫院應廢除現行的極其繁雜的結構工資、多種津貼和多種獎金分配制度，實行全員年薪制，少數不適宜年薪制的人員可實行鐘點工資或計件工資制。這樣，可能更適合醫院經營和醫務勞動的特點。

第三，應積極地引進高新技術設備，努力提高醫院基本設施和診療儀器的現代化水平。隨着科學技術進步和社會經濟發展以及人民生活水平的提高，人們健康意識不斷增強，對醫療條件的要求也會迅速提高。這樣，醫院就必然會把改善就醫環境、使用高新技術、提高醫療質量作為重要的競爭內容，以吸引更多病人就醫。否則，便會在競爭中處於被動境地。這是最近十幾年已被實踐證明的事實。對此，決不可等閑視之。因此，衛生行政部門和醫院經營者應高度重視高新技術的引進。無論是從改善病人醫療條件出發，還是從改善醫務人員工作條件出發；無論是從實行仁政德政的角度思考，還是從市場競爭的角度思考，都應積極地進行醫院的技術改造和設備更新，使醫院盡快地達到設施先進、技術高新、裝備精良、環境優美、生活舒適、通訊方便等現代化要求。

醫院技術更新改造和醫療條件的改善，關鍵是解決資金投入問題。從中國的經濟狀況來看，只能是走多渠道籌集資金的道路。具體可從以下幾個方面解決：

一是政府增加健康投入。各級人民政府的健康投入是醫院發展的重要資金來源。在中國衛生建設中，如果各級人民政府能夠從發展經濟和實現“四化”的全局出發，把人民健康地生存和生活作為發展社會生產的頭等大事看待，就能夠增加較多的健康投入，盡快地改善醫療條件，滿足人民的醫療保健需求。同時，還要注意搞好投入健康資金的分配，防止苦樂不均和重複浪費。

二是提高醫療收費標準。醫療服務收費是醫院生存發展的主要資金來源。在市場經濟條件下，解決醫院經費的根本辦法是按照價值規律的要求，確定和調整醫療收費標準。尤其是在醫療業務收費已佔醫院總收入80%-95%的情況下，如果忽視醫療服務收費的合理性和國家價格補貼的公平性，就不可能有良好的醫療市場秩序。因此，國家應按醫療服務成本扣除財政價格補貼的原則確定醫療收費標準；並依據不同等級醫療機構的實際成本拉開收費標準的檔次。

三是改革醫院經濟體制。解決醫院經費來源的最根本的辦法是增強醫院自身的造血功能，使醫院在國家財政的適當支持下通過自身的經營增加積累，能夠維持簡單再生產，以利更好地發揮醫院的功能。為此，應改革醫院管理模式，建立醫院經營的新體制和新機制。

四是大力提倡社會捐資贊助。醫院是福利性事業機構，光靠政府支助和自身經營還不足以解決所需經費問題，應注意依靠社會力量。特別是在中國這樣人口眾多的國度裏，如果能夠採取適當的方式方法發動人民群眾和社會組織贊助醫療衛生事業，其力量是巨大無窮的，是能夠大大緩解醫院經濟短缺的矛盾的。

第四，應盡快改革醫院經營體制，建立和完善新的經營模式與經營機制，以適應未來要求。改革與完善醫院經營體制及經營機制，使醫院適應市場經濟要求，是醫院對應未來各種挑戰的根本性戰略措施和必由之路。在這方面應着重做好以下三件事：

一是調整醫院布局和組織結構，實行資產重組和經濟改制。主要是解決中央、地方、企業、學校等公有制醫院布局凌亂、重複建設、供給過剩問題和部分中小型醫院改變所有制問題。應由地方政府會同有關部門，根據區域衛生規劃的要求，對醫療衛生機構布局和組織結構進行調整，改變經營體制，實

行資產重組，作必要的關、停、並、轉，歸口實行行業管理。其中，國有大型醫院實行國家間接經營，醫院自主經營；中小小型醫院可根據各地情況，分別採取國家獨資、多方聯合和股份合作等形式經營。

二是改革醫院經營模式，實行醫院所有權與經營權分離。按照現代經營管理科學理論原則，所有公有制醫院和聯合經營及股份合作制醫院，都應實行“兩權分離”，即產權是出資者的，經營權歸醫院法人組織和法定代表。也就是按產權清晰、權責明確、政醫分開、管理科學的要求，使醫院真正成為市場經濟的一種特殊主體，能夠依法自主經營；並在政府給予適當財政補助的條件下做到自負盈虧，自我約束，自我發展。

三是建立和完善醫院經營機制，實現醫院運行的良性循環。醫院自主經營後能否達到改革預期效果，不斷提高社會效益與經濟效益，關鍵在於能否建立科學的適應市場經濟活動要求的經營機制。從目前狀況和未來發展趨勢來看，應着重建立和完善以下四大機制：

1. 建立和完善經濟動力機制。醫院經濟動力機制又叫醫務勞動消耗補償機制，它包括醫院和職工兩個層次的勞動消耗補償的方式方法和功能。這種機制是從物質利益上激發和調動醫院經營者和醫務職工積極性、主動性和創造性的主要杠桿。只有從國家財政補助、醫療收費標準和藥品經營收入三個方面使醫院獲得適當的經濟利益，能夠維持簡單再生產，才能促使醫院經營者殫精竭慮地去搞好經營管理，不斷提高醫療服務水平。也只有使醫院職工從自己的勞動成果中獲得高於社會平均水平的個人收益，才能體驗出自身的真正價值，充分發揮自己的聰明才智，發揚愛崗敬業和主人翁精神，為人民健康做出應有的貢獻。

2. 建立和完善醫療技術機制。醫院的技術機制是指由醫院各類專業技術人員的知識技能和技術裝備的結構性能共同形成

的醫、教、研、防和管理等功能。其作用大小，主要取決於知識技能的高低和醫療設備的先進程度，以及人才結構和設備結構的合理程度。一般地說，醫務職工掌握的高新技術知識和技能越多，醫療設備的高新技術含量越高，人才結構和技術結構越合理，醫院的技術功能就越大。

中國醫院的醫療技術機制建立和完善，應從人口眾多和資源短缺以及擁有中醫中藥寶庫等國情出發，始終注意發揮中醫的作用，搞好中西醫的結合；並注重技術知識和醫療設備應用的適宜性，切不可處處貪大求洋。要切實搞好區域衛生技術發展規劃，合理地進行醫療衛生技術布局，講究結構的合理性和技術的先進性，防止重復和超量引進。這樣，才能節約資金，減少浪費。

3. 要建立和完善自我約束調控機制。醫院自我約束調控功能的大小，主要取決於國家和市場調節的力度與合理程度，同時取決於醫院和醫務職工自律的程度。一般地說，國家宏觀調控越是符合客觀規律，市場機制越是完善，醫院領導幹部和醫務職工思想道德素質越高，醫院自我約束調控的能力和自覺性就越強。否則，就勢必發生某些失控問題。比如：最近十年來發生的醫院過分追求經濟效益以及藥品和診療儀器購買使用失控問題，主要是由於國家宏觀調控和政策導向失誤而造成的。因此，建立和完善醫院自我約束調控機制的重要前提，是國家制定政策法規和對醫院進行宏觀調控必須按客觀經濟規律和市場運行要求進行。在此基礎上，各類各級醫院應建立健全各種規章制度和院內外各種監督組織，強化思想道德教育和各方面的監督檢查，嚴格執行紀律。這樣，才能從內外結合上使醫院和醫務職工從履行應盡義務和維持自身利益的動機出發，自覺地搞好醫院經營和醫療服務，防止各種違法亂紀問題的發生。

4. 要建立和完善法人機制。醫院法人機制，是指醫院法人組織、法定代表、法人代表的功能作用。實踐證明，醫院法人

機制的優劣和完善與否，關鍵在於領導體制和制度的抉擇以及法人權利與義務的界定是否適當。如果領導體制和制度選擇不當或法人權利與義務界定不當，就勢必影響醫院的經營功能和效果，甚至影響人民生命和國有資產的安全。因此，各地衛生主管當局應對醫院現行領導體制和領導制度進行評估，並以對不同經濟類型和經營方式的醫院領導體制與領導制度作必要的改革和完善。依筆者之見，醫院領導體制不能搞一刀切，應根據所有制和經營方式以及醫院任務的不同，分別選擇最適宜的領導體制，建立科學的領導制度。比如：醫科大學附屬醫院，以實行黨委領導下的院長負責制比較適宜；國有大型醫院，實行院長負責制可能有利於加強經營，但在職權上應作科學的界定和約束；聯營醫院和股份制及股份合作制醫院，以實行董事制比較適宜。無論實行那種領導體制，都必須強調發揮中國共產黨在醫院基層組織的政治核心作用和領導作用，科學地界定黨組織、法人組織和法定代表、職工代表大會的職責權利。要防止職責權利不清和有職無權、有權無責、有責無利以及爭權奪利與不負責任的現象發生。此外，要在醫院各級管理幹部中普及現代管理科學知識，逐步建立管理技術職稱系列。

總之，醫院經營機制如同一輛汽車那樣，必須具有良好的動力系統、先進的技術性能、科學的調控裝置、嫺熟的駕駛技能，才能安全、快速、有節地在市場經濟大道上奔馳。

第五、應改革醫療衛生服務體制，建立適應人口結構和疾病譜變化的新的防治服務模式。

根據人口結構變化特別是老齡人口和勞動人口的大量增加，以及人群疾病譜和死因譜的變化，醫療衛生機構的經營必須改變封閉式的坐堂行醫模式，應以醫院為依托，擴大預防保健範圍，實行醫院——社區——家庭相結合的醫療衛生保健服務模式。具體有以下三點建議：

一是擴大預防工作範圍。將原來的預防傳染病的工作模式

改為預防傳染病和非傳染性多發病相結合的預防工作模式。為此，應將現有的衛生防疫站改組成衛生防疫站和衛生執法隊；同時，在現有的婦幼保健站、職業病防治所、結核病防治所、精神病防治所、腫瘤防治所之外，增設心血管、糖尿病、性病、老年病等多發病防治研究機構。

二是擴大保健人群範圍。將原有的以婦幼保健為主的模式改為全民保健模式。這樣可以克服原保健模式的片面性，解決保健享有不公平的問題。應當肯定，過去以婦幼保健為重點是正確的、必要的，成績是巨大的。但是，在社會發展到今天，在人群疾病譜已發生根本性變化的情況下，只滿足於搞好婦幼保健是遠遠不夠的。應按人人享有醫療保健的要求，使每個公民都享有醫療保健的權利。據外國專家分析，中國中年人死亡率在最近二三十年已呈逐步上升趨勢，如不加強中年人的衛生保健工作，中年人早死將會繼續增加，全國人口期望壽命將會下降（林鈞才，1996）。

三是建立醫院、社區、家庭相結合的醫療衛生保健服務模式。無論是從加強社會公眾的衛生保健出發，還是從解決老齡人口醫療保健問題考慮；無論是從方便群眾就醫的角度，還是從節約醫療保健費用的需要來考慮，都需要以醫院為依托，大力開展社區和家庭醫療衛生服務工作。為此，應大力培養全科醫生，大力發展集醫療、預防、保健為一體的社區衛生組織，大力提倡居民聘請家庭醫生。

參考文獻

陸彩榮：基因工程產業需扶持 光明日報1998年9月20日

李競能：21世紀上半頁中國人中理論研究的問題 中國人口報 1998年
8月

林鈞才：1996 值得一讀的調查報告——中國：衛生模式轉變中的長遠
問題與對策 中華醫院管理雜誌 12卷第1期