

武汉市公立医院 改革理论与实践

李 滔 方鹏骞 刘智勇 白 雪 著
朱宏斌 主审



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

国家自然科学基金项目“基于激励规制与多元治理的我国公立医院监管模式及其实现机制研究”（编号71073062）成果

武汉市卫计委委托项目“武汉市公立医院改革现状调查及典型案例分析”成果

武汉市公立医院 改革理论与实践

李 滔 方鹏骞 刘智勇 白 雪 著
朱宏斌 主审



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

武汉市公立医院改革理论与实践/李滔等著. —武汉: 武汉大学出版社, 2015. 11

ISBN 978-7-307-16868-8

I. 武… II. 李… III. 医院—体制改革—研究—武汉市 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 222644 号

责任编辑:胡 艳

责任校对:汪欣怡

版式设计:马 佳

出版发行: **武汉大学出版社** (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: cbs22@whu.edu.cn 网址: www.wdp.com.cn)

印刷: 湖北省荆州市今印印务有限公司

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 18.5 字数: 433 千字 插页: 2

版次: 2015 年 11 月第 1 版 2015 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-16868-8 定价: 49.00 元

版权所有, 不得翻印; 凡购我社的图书, 如有质量问题, 请与当地图书销售部门联系调换。

前言

公立医院是我国医疗服务体系的主体,“推进公立医院改革”是新医改方案确定的五项重点改革内容之一,由于其涉及利益众多、操作环节复杂,从而被认为是医改的深水区,从2009年新一轮医药卫生体制改革以来,公立医院改革如何开展,一直是国内外政府、民众、舆论和学术界所关心的焦点。在实施改革过程中,进行科学有效的改革效果评价,发现改革中存在的问题,及时调整相应政策,能确保公立医院改革顺利进行。

根据《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》(国办发〔2015〕38号)和《国家卫计委、财政部、国务院医改办关于确定第三批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》(国卫体改发〔2015〕62号)以及湖北省城市公立医院综合改革工作要求,武汉市作为第三批公立医院改革国家联系试点城市即将开始公立医院综合改革工作。

武汉市是湖北省的省会,共有13个行政辖区(7个中心市区和6个郊区)。截至2014年年末,武汉全境面积8494.41平方公里,为湖北省面积的4.6%;常住人口1033.80万人,户籍人口827.31万人(其中,农业人口268.03万人、非农业人口559.26万人),人口自然增长率7.25‰(其中,人口出生率12.22‰、人口死亡率4.97‰)。武汉市是中部六省中人口规模最大的城市,中部唯一的副省级城市,华中地区最大都市及中心城市,同时也是华中地区的金融中心、交通中心和文化中心。2009年市政府工作报告中明确提出将武汉市建设成为中部医疗服务中心,将其纳入医改总框架,并提出:用5年时间,将武汉建设成为服务质量好、技术水平高、就医环境好、辐射能力强的中部医疗服务中心。

公立医院改革的成效如何,直接关系到武汉市未来医疗体系的发展是否符合群众需求,能否和武汉市在国家中心城市建设中的定位相适应。本书以实地情况调研信息和卫生行政部门统计资料为依据,通过数据收集、资料分析、专家访谈、专家会议等方法,根据武汉市经济社会发展特点,全面评估武汉市公立医院以及医疗服务体系改革现状,总结武汉市公立医院以及医疗服务体系改革的经验,分析武汉市卫生资源现状,预测区域居民医疗需求,通过典型案例分析提炼武汉市公立医院以及医疗服务体系改革特色和亮点,并评价其改革措施和分析其措施推广的可行性。

本书内容包括五个部分,各部分内容简述及分工如下:

第一部分对武汉市总体情况进行概述,包括第一章绪论(李滔、张红星)。

第二部分通过文献分析和现场调查,探索武汉市国有企业医院改制相关问题,包括第二章武汉市企业医院改制整体进展(方鹏骞、刘毅俊),第三章武汉市企业医院改制案例研究(白雪、胡天天),第四章武汉市国有企业医院改制模式总结与思考(李滔、陈诗亮、黎夏)。

第三部分对武汉市医院重组与委托管理改革模式进行系统阐述,包括第五章 武汉市重组与委托管理式医院改革案例研究(刘智勇、付晓),第六章 武汉市重组与委托管理式医院改革总结与思考(刘智勇、闵锐)。

第四部分通过实证研究反映武汉市医疗联合体的进展,包括第七章 武汉市医联体整体进展(李滔、田幼红),第八章 武汉市医疗联合体案例研究(白雪、何文英),第九章 武汉市医联体模式总结与思考(方鹏骞、邹晓旭)。

第五部分科学分析武汉市卫生资源现状及测算区域居民医疗需求,包括第十章 卫生服务体系规划的理论和方法(刘智勇、罗楨妮),第十一章 武汉市医院服务体系规划与设计(方鹏骞、林振威),第十二章 武汉市医院服务体系(医疗机构设置规划)规划策略(李滔、肖巧)。

本书在编写过程中得到了社会各界多方的热忱帮助,在此表示衷心地感谢!书中疏漏之处恳请广大读者批评指正!

作者

2015年9月

目 录

第一章 绪论	1
一、中国公立医院改革概况	1
二、武汉市医疗资源整体情况	2
三、武汉市公立医院改革研究思路与方法	3
第二章 武汉市企业医院改制整体进展	6
一、企业医院改制的理论分析与政策导向	6
二、武汉市企业医院改制 SWOT 分析	7
三、武汉市企业医院改制基本情况分析	11
第三章 武汉市企业医院改制案例研究	14
一、被调查医院基本情况分析	14
二、企业医院改制前后管理体制及运行机制分析	15
三、被调查医院医务人员反应性与满意度分析	33
四、患者体验分析	42
五、改制中的困难与措施	43
六、改制后的成果与发展	45
第四章 武汉市国有企业医院改制模式总结与思考	47
一、武汉市国有企业医院改制模式总结	47
二、武汉市企业医院改制的经验与新举措	49
三、思考与建议	50
第五章 武汉市重组与委托管理式医院改革案例研究	60
一、重组与委托管理改革模式的理论分析与政策导向	60
二、改革典型案例及改革动因	62
三、被调查医院基本情况分析	68
四、重组与委托管理式公立医院改革前后管理体制及运行机制分析	72
五、被调查医院医务人员反应性与满意度分析	94
六、患者体验分析	101
七、改革中的困难及措施	102

八、改革后的成果与发展	104
第六章 武汉市重组与委托管理式医院改革总结与思考	106
一、改革模式总结	106
二、改革的经验与新举措	108
三、存在的问题与建议	109
第七章 武汉市医疗联合体整体进展	116
一、医疗联合体的国际经验	116
二、我国及湖北省医疗联合体的进展情况	117
三、武汉市医疗联合体的整体进展情况	120
第八章 武汉市医疗联合体案例研究	123
一、被调查医疗联合体基本情况分析	123
二、医疗联合体的联动机制及改革前后对比分析	125
三、被调查医院医务人员反应性与满意度分析	168
四、患者体验分析	208
五、改革过程中遇到的主要困难	213
六、武汉市医疗联合体改革亮点的总体概述	214
第九章 武汉市医疗联合体模式总结与思考	216
一、武汉市医疗联合体模式总结	216
二、武汉市医疗联合体建设的经验与新举措	218
三、思考与建议	221
第十章 武汉市卫生服务体系规划理论、方法与实践	225
一、卫生服务体系规划的理论和方法	225
二、武汉市居民卫生服务需求预测与医院医疗资源需求量分析	233
第十一章 武汉市医院服务体系规划与设计	252
一、医疗服务体系规划基本理论与进展	252
二、武汉市医疗资源配置现状评价	254
三、武汉医疗资源配置的模型与方案研究	262
四、武汉市医院布局优化	265
五、医院人力配置	270
六、大型医疗设备配置	271
七、财政补助模型	274

第十二章 武汉市医院服务体系（医疗机构设置规划）规划策略	277
一、规划方案建议	277
二、加强规划的执行力	279
三、武汉市公立医院改革的政策建议	280
参考文献	283

第一章 绪 论

一、中国公立医院改革概况

公立医院改革一直以来由于其涉及利益众多、操作环节复杂，而被认为是医改的深水区，从 2009 年新一轮医药卫生体制改革以来，公立医院改革如何开展，一直是国内外政府、民众、舆论和学术界所关心的焦点问题。

2010 年 2 月 23 日《关于公立医院改革试点的指导意见》的出台，标志着医改五项重点工作全面启动，公立医院改革试点破冰起航。原卫生部部长陈竺指出，推进公立医院改革，是医改各项工作中最为艰巨的任务。公立医院在我国卫生体系中地位重要、影响重大，直接涉及千家万户的切身利益，直接关系到人民群众的健康福祉，其改革涉及广泛而深刻的利益格局调整，十分复杂而艰巨。他说：“《指导意见》确定的公立医院改革方向，核心就是一条，坚持公立医院的公益性质和主导地位。”

国务院决定，按照先行试点、逐步推开的原则，由各省（区、市）分别选择 1 至 2 个城市或城区开展试点。目前，共有 28 个省（区、市）的 40 个城市（城区）申报了试点。国家选择辽宁鞍山等 16 个试点城市加以重点联系指导，待经验成熟、条件具备再向全国推开。根据要求，各试点城市将突出重点方面和关键环节，深入探索，大胆尝试，力求有所突破——既可以推进综合改革，也可以重点突破个别或若干关键环节；既可以在全市范围内县级（二级）以上公立医院开展试点，也可以选取部分有代表性的公立医院进行试点。

2011 年 6 月 28 日，在首都医药卫生协调委员会第三次会议上，原卫生部副部长马晓伟表示，北京市已被确定为第 17 个国家联系指导的公立医院改革试点城市。包括友谊医院在内的 5 家公立医院将按照管办分开、政事分开、医药分开的思路推行试点改革。

2012 年 6 月 7 日，国务院办公厅以国办发〔2012〕33 号印发《关于县级公立医院综合改革试点意见》，标志着我国县级公立医院改革继城市公立医院改革之后也拉开序幕。该《意见》分总体要求、明确功能定位、改革补偿机制、改革人事分配制度、建立现代医院管理制度、提升基本医疗服务能力、加强上下联动、完善监管机制、积极稳妥推进改革试点 9 部分。同时，卫生部从 17 个公立医院改革国家联系试点城市和 22 个省（区、市）申报的试点县中初步确定 312 个县作为县级公立医院改革试点医院。改革于 2012 年在试点县市先行推开，要求于 2014 年覆盖 50% 以上的县（市），2015 年要实现县级公立医院阶段性改革目标，并全面推开。

2014 年，公立医院改革继续迈入纵深阶段。3 月 6 日，国家卫计委主任表示，公立医

院改革的重中之重是推进县级公立医院的改革。因为县域广阔,覆盖了9亿人口,是医疗卫生服务中的“大头”,把县级公立医院搞好了,就能有效地缓解城市大医院的看病难问题,同时也为城市的公立医院的改革创造条件、积累经验。县级公立医院的改革,要从2013年311个县扩大到1000个左右,同时也要拓展城市公立医院的改革。城市公立医院的改革由原来的17个,拓展到至少每个省都有一个城市开展公立医院综合改革。改革的侧重点在于:一是要抓好规划的布局调整,制定全国医疗卫生服务体系规划,进一步优化资源配置。要严格控制公立医院的标准和规模。二是要破除“以药补医”,理顺医药价格。这是推动公立医院改革的一个关键环节和重要抓手。要破旧立新,重在建机制,解决“以药补医”的问题,就要通过理顺医药价格,通过增加政府投入,通过医院挖潜、节约成本这些途径来建立一个新的补偿和运行机制。

二、武汉市医疗资源整体情况

武汉市是湖北省的省会,共有13个行政辖区(7个中心市区和6个郊区)。全市总面积8494平方公里,2011年年末共有常住人口1002万(其中7个中心市区人口共达570万),户籍人口827.24万。武汉是中部六省中人口规模最大的城市、中部唯一的副省级城市、华中地区最大都市及中心城市,同时也是华中地区的金融中心、交通中心和文化中心。

武汉地区卫生资源丰富,截至2012年,全市共有各级各类医疗卫生机构5619个;医院221家,其中,三级医院39家;城乡基层医疗卫生机构2366个;专业公共卫生机构43个;其他门诊部、诊所(室)等医疗机构2989个。15分钟社区卫生服务圈和农村三级医疗卫生服务网络建立健全、覆盖全体城乡居民。

每千人口床位数、执业(助理)医师数、注册护士数分别达到7.07张、3.3人、3.4人。人均期望寿命79.58岁,孕产妇死亡率10.63/10万,婴儿死亡率3.75‰,城乡居民主要健康指标改善速度均超过全国平均水平。

截至2013年5月底,全市形成了以14个三级医疗机构和14个二级医疗机构为主导,120个基层医疗卫生机构参与的28个医疗联合体。截至2013年上半年,武汉市共有卫生机构数5959家,床位7.87万张,平均每千人拥有床位数7.07张,病床使用率95.02%(病床使用率为2012年数据)。共有医院260个,其中综合医院138个(占53.1%);综合医院中三级医院25个,二级医院23个,一级医院90个。随着国家中心城市和“1+8”城市圈的建设,在汉常住的非户籍人口在“十二五”时期有较大的增长,特别是随着医疗保障制度的进一步完善,在汉居民和外地来汉就医人员对武汉市医疗资源的需求会有新的增加,从而为武汉市医疗资源的配置带来新的要求。

目前公立医院改革在全国范围内持续的开展,城市公立医院改革不断涌现新的经验,各个地区的改革也都在任务的广度和深度上不断推进。城市公立医院改革也拓展到县级公立医院综合改革。公立医院改革已经在多个层次、任务上并行发展,逐渐实现由点到线再到面的扩展。

目前来看,公立医院改革虽然已经采取了很多措施,但公立医院面临的核心困境并没有得到解决,第一,公立医院作为服务能力最强的医疗机构,依然在产生虹吸作用;第

二,由于公立医院改革本身不涉及支付方式和药品流通体制的改革,公立医院的趋利性没有得到缓解;第三,虽然在部分欠发达的公立医院改革地区,增加其优质的医疗资源可以作为一个改革目标,但更多的表现是,公立医院的扩张动机没有得到遏制,甚至通过公立医院改革,城市公立医院和县级公立医院再一次寻找到进行扩张的理由。可见,未来的公立医院改革必然会伴随着更加棘手的阻碍和困难,在涉及最复杂,涉及利益最为广泛的公立医院改革中将体现得尤为明显。

近年来,武汉市卫生与计划生育委员会在武汉市委、市政府的领导下,依据党中央国务院以及省委省政府的有关医药卫生体制改革指示精神,稳步推进公立医院改革工作,在政府的有力推动和监管下,探索了多种有效、符合市场规律的改革模式,如国有企业医院的转制,重组与委托管理模式的探索,医疗联合体工作的推进,等等。

可以肯定的是,未来我国公立医院改革必将取得更多切实的经验和模式,未来的改革需要更精细化的改革设计和更为仔细系统的改革监测,公立医院改革4年来将逐渐走完较为容易的硬件建设部分,未来的改革涉及更多的是软件的提升、机制的调整和管理的增强。未来我国公立医院改革必将取得更加瞩目的成绩,在整个医药卫生体制改革中发挥显著的核心作用。

三、武汉市公立医院改革研究思路与方法

本书在吸收和总结前人研究经验的基础上,综合运用多学科研究方法和研究工具,开展武汉市公立医院改革现状及案例研究。

(一) 研究思路

1. 收集现有资料,全面分析武汉市公立医院的资源分布现状

收集现有的统计资料,通过系统层次分析,把握城市区域特征及社会经济发展条件、人口分布、疾病分布、医疗服务需求量、区域现有医疗资源和医疗服务的利用状况以及卫生费用投入等因素的影响,为下一步进行医疗需求模拟测算提供资料来源。

2. 基于公立医院改革效果评价指南,对武汉市公立医院改革进行系统评估

在综合评估的基础上,结合武汉市未来医疗服务体系发展规划,按照医疗服务提供体系、公立医院管理体制及监管机制、公立医院治理机制、公立医院补偿机制、公立医院内部运行机制和公立医院内部管理6个专题,对进行改革的公立医院进行重点评估。

3. 综合评估武汉市公立医院改革措施与效果

基于上述结论,通过横向比较,将武汉市公立医院改革情况同全国公立医院改革情况、国家选取的16个改革试点城市的公立医院改革情况进行比较研究,发现改革中的创新与亮点,以及存在的问题,分析问题产生的原因。

4. 运用典型案例分析,分析公立医院改革措施和做法的可行性与可推广性

针对武汉市内已开展的各类型公立医院改革措施,选取有代表性的医院进行改革措施分析,并分析其改革措施在全市推广的可行性。主要包括:

(1) 民营医院托管公立医院模式:武汉市内具有代表性的民营医院——武汉亚洲心

脏病医院托管武汉市第七医院，开创了国内民营医院托管公立医院的先河。这个举措，不仅对武汉市探讨民营医院和公立医院共同发展模式提供素材，并且为其他省市提供了宝贵的经验。

(2) 区域医疗联合体模式：武汉市第五医院对辖区 6 家社区卫生服务中心进行“直管”，建立了稳定分工协作关系，是真正实现基层首诊、双向转诊、分级医疗的就医模式。武汉建设中心城市势必对武汉市医疗资源分配提出更高要求，优化医疗资源配置，引导居民有序就诊，武汉市第五医院提供了很好的模型。

(3) 自属医院整合模式：武汉市普爱医院是经市政府批准、由武汉市第四医院与武汉市第十医院合并组建而成的政府举办的非营利性的三级甲等综合医院，也是自属医院整合并得到发展的典型。武汉市卫生行政部门计划在未来一段时期内鼓励非公立医院发展，预期将非公立医院占整个武汉市医疗机构的比率由 5% 上调到 20%。在这种政策方向下，探索公立医院合并和发展经验，为未来武汉市公立医院改革提供政策建议。

(4) 民营医院先进管理制度：武汉亚洲心脏病医院是我国社会资本办医的成功典范，其管理机制不同于公立医院，实行董事会领导下的总经理、院长负责制，总经理负责行政，院长负责医疗。积极探索民营医院管理模式成功案例，为公立医院内部管理体制变革提供参考意见。

研究应以“改革措施制定和实施—医院和医生行为变化及其影响因素—服务系统和医院绩效变化—政策目标实现程度”为主线，既关注改革进展和过程，同时又要评估改革成效，找出改革过程中产生的问题。从医疗服务的可及性、服务体系绩效、医疗服务安全 and 质量、群众就医方便程度、医疗费用负担等方面，评价居民受益情况、医务人员受鼓舞情况以及公益性的实现程度等。

(二) 研究方法

1. 收集资料

1) 查阅文献与分析情报

收集武汉市社会、经济、文化、地区特点、居民健康状况等方面的常规（统计）资料；收集与公立医院改革相关的政府文件，包括公立医院改革试点实施意见或实施方案及配套文件，与公立医院改革密切相关的其他医改文件（如基本医疗保障制度、基本药物制度等方面的文件）等；收集其他相关文件，包括公立医院自行制定的文件。

2) 收集现有报表及调研资料

收集武汉市近几年社会经济发展、政府投入、医疗资源配置情况、医疗服务提供情况、公立医院改革措施和实施方案制定实施情况、改革工作进展情况，以及医院资源配置、服务提供、收支状况等情况数据和现有报表资料，着重比较公立医院资源配置、公立医院和医务人员行为、服务体系和公立医院绩效，以及医疗服务的可及性、服务体系绩效、医疗服务安全 and 质量、群众就医方便程度、医疗费用负担等方面的变化和发展趋势。

2. 实证研究

1) 调查对象选择

系统对象：湖北省卫计委医改办、武汉市卫计委医改办、武汉市汉阳区卫生局、武汉

市黄陂区卫生局、武汉市人社局、医保经管单位。

机构对象：根据文献数据分析与前期咨询会结果，制定详细的研究方案，并编制相应的测量工具，选取武汉市商职医院、武汉市普仁医院、武汉市汉阳医院、武汉市紫荆医院、华润集团、武钢医院、武汉市青山区武东街东区社区卫生服务中心、武汉市第五医院、第五医院直管的社区卫生服务中心2家、湖北省新华医院、湖北省新华医院直管的社区卫生服务中心2家、武汉市新洲区人民医院、武汉市黄陂区人民医院、武汉市汉口医院、武汉市普爱医院、武汉市第十医院、武汉市第三医院、武汉市关山医院、亚洲心脏病医院、武汉市第七医院、协和医院、协和医院西院、同济医院、咸宁市中心医院、湖北省人民医院、汉川市人民医院等28家医疗机构展开调研工作。

个体对象：访谈卫生行政部门有关负责人、医院、社区卫生机构管理者以及相关医务人员、患者。医务人员满意度调查。

2) 调查方法与内容

个人深度访谈法：采取一对一无结构访谈形式，访谈卫生和社保、医改办等部门局级主管领导各1人，样本医院院长、与改革相关主要科室负责人和医务人员10~12人（每医院2~3人）。了解相关各方对公立医院改革的看法、态度和期望；深化公立医院改革相关各方可能的反应；深化公立医院改革的主要障碍、挑战及其原因；影响公立医院改革深化的主要因素；改革医院管理模式、运营体制和改革前后各方面变化。

分层抽样调查研究：在医院随机抽取正式员工50名，其中医生（住院医师及以上）30名、护士（5年护龄及以上）20名，在社区卫生服务中心随机抽取正式员工20名，其中医生10名、护士10名，采用自填问卷的调查形式调查医务人员个人背景、工作情况、收入情况，在个人工作和发展方面的想法和困难，对医院管理、医院发展、医务人员工作和收入、事业发展以及医改政策等方面的看法、态度和期望。

3. 数据整理方法

对于现场收集的数据整理过程主要包括调研资料的汇总——数据的手工整理与筛选——数据的输入——数据的核对四个阶段。在资料汇总阶段，调研前将部分调查表发给武汉市卫生计生行政机构，注意现场数据的收集和核对；在手工整理与筛选阶段，注意检查数据的缺项和漏项、检查数据的逻辑错误和剔除无效问卷并将问卷逐项整理后，再进行编码；在数据输入阶段，数据录入人员学习相关注意事项以保证录入的准确性，运用EPIDATA软件建立数据库，并进行双录入原则，然后导入统计软件，最终对各量表数据进行整合，形成完整数据库；在数据核对阶段，则以更正或说明问卷中的异常值录入以及双录入数据是否重叠的检查等为主。

4. 资料分析方法

对收集的数据资料进行分类整理后，利用SPSS、Excel等相关统计软件进行描述性统计、卡方检验等。

利用收集到的信息，描述武汉市医疗资源分布现状；分析各类型改革模式体制机制以及适用对象和配套政策建议；对比武汉市公立医院改革规划和目标，明确改革成效和目标差距，进一步分析原因，找出改革存在的问题并提出相应政策建议；同时，为下一步改革需求的测算和政策调整提供资料和依据。

第二章 武汉市企业医院改制整体进展

一、企业医院改制的理论分析与政策导向

(一) 理论基础

1. 主辅分离理论

主辅分离着眼于放开搞活辅业，将国有大中型企业在进行结构调整、重组改制和分离主业辅业资产中，利用非主业资产、闲置资产和关闭破产企业的有效资产，改制创办面向市场、独立核算、自负盈亏的法人经济实体，合理划分企业边界，降低交易成本，提升企业的边际投资收益，激发企业经营者和员工的创造力和工作激情，有利于企业适应市场竞争、提高核心竞争力和国有资产的保值增值。

2. 产权理论

企业医院产权制度改革不会否定其公有制性质和发生国有资产的流失，产权理论从宏观上讲并不是使国有资产私有化，而是使国有医院的产权多元化，即股份制改革。按有关政策，规范实施，从实物形态向价值形态转换，从无形资产向有形资产转换，保障卫生事业的福利性质的同时并不会造成国有资产流失。

(二) 企业医院转制概念的内涵

企业医院转制是指通过改革转制将企业自办医院全部或部分从传统的企业隶属关系与母体中彻底剥离出来，按照社会化服务原则和医院分类管理原则，组建成独立核算、自主经营、自担风险、自我发展的医疗服务实体，成为独立的事业法人组织，并在市场机制作用下实现优胜劣汰。

企业医院转制广义上是一个涉及产权归属、管理体制、内部运行机制和医院功能定位的复杂的动态的调整和变革的过程。在产权归属上，归属于企业、地方政府、地方社会组织或民营机构；在管理体制上，实行企业医院与母体的脱钩，按社会化大生产的原则，融入社会第三产业，成为非营利或营利性医院、社区卫生服务组织等；在调节机制上，应发挥市场机制作用，广泛吸纳社会资本。

企业医院的特征和存在的问题决定了企业医院转制是必然的。国家政策对国有企业的要求以及当前医疗卫生事业改革的方向影响和促进了企业医院转制，同时也是适应社会主义市场经济的必然趋势。

(三) 国际经验

1. 前民主德国——中央化的改革

政府成立所谓的“托管委员会”，全权负责企业社会职能改革，统一把企业社会职能部门的政府的股份部分接管，然后售卖给投资者，实行统一的管理，但一般鼓励企业原有的管理者接管他们的企业。

2. 波兰——非中央化

波兰使用非中央化的私有化方法，即企业资本私有化、企业清算和国家投资专款的私有化。资本私有化指商业化的私有化，以有限公司或股份公司的形式把国有企业变成“国家财政公司”；企业清算用于中小公司，公司内部赞成即可，无需改革和其他活动；国家投资专款的私有化是指国家大、中型企业采用分散企业股份或让企业被更有实力的公司吞并或合并，只是随着资金的扩大，内部商业化必须逐渐实行“国家投资专款的私有化”。

3. 捷克——两阶段私有化

第一阶段，将企业的股份出售给企业内部的工人与管理集团，但企业内部人员不能购买企业 100% 的股份。第二阶段，让企业以外的人买股份。每个企业根据自己情况提供给政府有关的部门私有化方案，部门同意即可。

4. 俄罗斯——第三种改革

俄罗斯将国有企业的股份转移给特别委员会“国有资产委员会”，与德国的“托管委员会”的职能类似的是“国有资产委员会”，有权力实现所有国有企业的私有化。

综上，企业转变社会职能，实现更适合市场经济的改革，是企业经济向前发展的必由之路。总结国际经验我们可以得出，企业职能改革受外部环境因素、财金环境、政府政策等多方的影响，对我国来说，保留、转交给政府、私有化、关闭等多种方法都可以实现企业改革，只需要综合我国国情，结合实际，进行综合改革。

二、武汉市企业医院改制 SWOT 分析

SWOT 分析是基于内外部竞争环境和竞争条件下的态势分析，将与研究对象密切相关的各种主要内部优势、劣势和外部的机会和威胁等，通过调查列举出来，并依照矩阵形式排列，然后用系统分析的思想，把各种因素相互匹配起来加以分析，从中得出一系列相应的结论，而结论通常带有一定的决策性。运用这种方法分析武汉市企业医院改制内外环境，可以对武汉市企业医院改制所处的情景进行全面、系统、准确的研究，明确哪些是目前急需解决的问题，哪些是可以稍缓的事情，哪些属于战略目标上的障碍，哪些属于战术上的问题，从而有利于政府部门作出较准确的决策和规划。

(一) 武汉市企业医院改制的优势 (Strengths) 分析

1. 实现所有权和经营权的分离，引进专业的管理人才

改制后的医院成立医院董事会、监事会，实行董事会领导下的院长负责制，明确将医

院所有权与经营权分离,完善法人治理结构。董事会是医院最高决策机构,把握医院发展大方向;院长直接对董事会负责,负责医院日常经营管理工作。不同于以往的临床业务骨干按照固有经验管理医院,而是引进专业的管理人才,提高管理效率。

2. 灵活的管理体制和运行机制

按照企业管理的模式经营医院,在组织管理、用人制度和收入分配等方面比公立医院有较强的灵活性和机动性,更能适应市场化的医疗环境。在组织管理层流,精简机构,提高办事效率;用人机制上,实行竞聘上岗,福利待遇向优秀人才和业务骨干上倾斜;收入分配机制上,“效益优先,兼顾公平”,实行绩效考核,多劳多得,充分调动员工的积极性。

3. 压缩成本,创造更大利润空间

压缩成本是指在不削弱产出的前提下尽量减少投入,也就是削减企业经营活动中不经经济的部分。医院在改制后精简组织机构,大大降低了管理成本;大部分与企业医院合作的股份公司有一套自己的医疗产品产业链,医院通过内部自消的方法也降低了医院生产要素的成本。未与医药公司合资的医院也会规范采购渠道,集中药品采购,通过和药品供应商的谈判,按照采购批发价及零售价格,降低采购成本。

4. 医疗服务价格灵活

由于医疗资源过度集中于一些大型综合医院,导致群众“看病难、看病贵”的问题迟迟不能解决,这也是现今医疗服务行业中比较突出、尖锐的矛盾所在。公立医院服务价格受到管制,难以适应市场变化,而企业医院在压缩成本的同时,通过降低服务价格来吸引健康需求者(包括病患者与潜在患者),以扩大市场份额,因此改制后的企业医院年业务量和年收入呈不断上升趋势。

(二) 武汉市企业医院改制的劣势(Weaknesses) 分析

1. 筹资渠道单一,不利于医院的继续发展

企业对企业医院按机关管理,保工资、保福利的管理情形早已销声匿迹,取而代之的是逐年递减的资金补贴,缩减医疗投入。尤其近年来,经济危机使一些企业效益不好,对医院投入进一步短缺,致使医院设备陈旧、设施简陋,得不到及时更新和维修。不同于国家对公立医院实行如税收减免、财政补贴、国家负担大型基本建设项目和大型医用设备采购等方面支出的各种待遇,企业医院不仅得不到国家的财政补助,而且还要承担纳税的义务,为了挽留人才,他们还必须支付比较高额和优厚的薪酬福利,因此,这类医院的经济压力一般都比较大,如果经营不善或决策失误,将会给医院的进一步发展带来极大的不利。

2. 品牌效应不强,社会影响力不高

政府办公立医院长期在我国医疗服务市场上占据主导地位,作为我国医疗服务提供的主体力量,已在 50 余年的发展过程中积累了厚厚的历史沉淀。人们的普遍观点是政府办公立医院实力较强,更值得信赖,即使企业医院的收费远远低于公立医院的情况下,居民仍然更倾向于去公立医院就诊。

3. 医院扩建遭受阻碍

医院不能扩建也是目前阻碍武汉市改制后企业医院发展的一个重大问题。作为改制医院,得不到政府划拨等优惠政策扶持医院发展的土地,使改制后的企业医院的发展受到很大限制。近几年,部分公立医院纷纷加快扩大规模的步伐,政府也给公立医院扩建提供了很多便利条件。相反,企业医院则因为缺乏政府的支持,收购不了土地,盖不成新楼,相应的床位和设备增长幅度也受到限制,导致业务量增长速度受限。同其他医院的发展速度相比,企业医院的发展是相对倒退的。

4. 人才难以引进,退休人员难以安置

医院在改制前后,人才流失情况较为严重,出现了人才断层局面;即使采取相应措施,在一定程度上缓解了人才困境,但由于医院的快速发展、规模迅速扩大、品牌需求不断提高等方面原因,人才不足始终成为制约医院发展的主要瓶颈。改制时,退休职工的安置问题也给医院带来了沉重的经济包袱。退休人员安置方法一般是采取买断工龄的形式,一次性付清所有安置费,对百废待兴的医院来说这是一笔巨大的开支,给医院的改制带来困难。

(三) 武汉市企业医院改制的机会 (Opportunities) 分析

1. 政策的支持

1997年1月,中共中央于《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中指出,企业卫生机构是卫生资源的重要组成部分,在深化企业改革过程中,要根据实际情况积极探索,逐步实现企业卫生机构社会化。1999年9月,中共中央在《中共中央关于国有企业改革和发展若干重大问题的决定》中指出,分离企业办社会的职能,切实减轻国有企业的社会负担。位于城市的企业,要逐步把所办的学校、医院和其他社会服务机构移交地方政府统筹管理,所需费用可在一定期限内由企业和政府共同承担,并逐步过渡到由政府承担,有些可以转为企业化经营。2000年2月,国务院八部委《关于城镇医药卫生体制改革指导意见》中提出,建立健全社区卫生服务组织、综合医院和专科医院合理分工的医疗服务体系,位于城市的企业医疗机构要逐步移交地方政府统筹管理,纳入城镇医疗服务体系。武汉市卫生与计划生育委员会出台的《武汉市医疗卫生设施空间布局规划(2011—2020)》也将对武汉市企业医院改制做出详细的指导意见。

2. 卫生服务差异化市场的存在为医院发展提供广阔空间

随着武汉市经济的发展以及人们医疗消费支付能力的提高,医疗服务需求的多层次性明显,与此相适应,卫生服务市场进一步开放,作为国家生态和绿色经济发展的重要部分,健康服务业以及医疗卫生的产业化将有利于满足社会多层次医疗服务需求,并将在一定程度上带动相关产业的发展,为医院发展提供广阔的空间。

3. 潜在健康需求者群体数量庞大

武汉市是湖北省的省会,共有13个行政辖区(7个中心市区和6个郊区)。全市总面积8494平方公里,2011年末共有常住人口1002万,户籍人口827.24万。武汉是中部六省中人口规模最大的城市,中部唯一的副省级城市,华中地区最大都市及中心城市,同时也是华中地区的金融中心、交通中心、文化中心和区域医疗中心。随着国家中心城市和