

人事：打破“铁饭碗”

▲ 本报记者 陈惠 整理

随着国家经济的发展和大众对健康需求的不断增长，医院门诊量增大，医生工作量在增强，原有人事管理制度已经不适应新形势下的医疗卫生工作。尽管卫生行政部门出台相关政策、医院也在探索新的人事管理制度，但始终治标不治本。有人认为，只有彻底打破“铁饭碗”的束缚，解放医生，才能盘活医疗资源，才是医改成功的标志。

旧观念旧体制 严重影响医院生机活力

2000年3月30日，人事部和原卫生部联合签发《关于深化卫生事业单位人事制度改革的实施意见》（以下简称《意见》），酝酿已久的卫生事业单位人事制度改革，开始全面启动。医疗机构引入市场机制，计划实行院（站、所）长负责制，用人实行聘任制。建立自主灵活的分配激励机制，按岗定酬、按任务定酬、按业绩定酬。

然而，医院行业具有独特性，

如人员众多、队伍庞大、人才知识密集，医院仍属于国家卫生事业单位，受传统的计划经济体制人事管理思想根深蒂固的影响。因此，尽管有《意见》指导，但实施起来仍旧有极大困难。

温州医学院附属第二医院金炜玮分析，首先，医院缺乏用人自主权。一直以来，医疗体系是由政府包办，随着医疗系统的市场化，医院的用人、报酬却沿用老一套机制，按国家指令性计划

进行，医院没有用人自主权和激励员工的分配权，造成用人和需求脱节，员工所得与付出脱节；管理人员主要通过行政任命，人员没有由“单位人”向“社会人”转变，医院内部存在的旧观念和旧体制、机制已经与市场经济不相适应，严重影响医院生机活力。

其次，人员流动性差。医院欠缺完善、科学、合理的人员流动机制。医院的行政后勤人员占的比重也比较大，而编制有限，

无法引进更多人才，医院的人员梯次结构难以优化，医院的活力、动力、实力受到影响。

此外，我国1999年施行至今的《执业医师法》，以注册上岗证书必须注明执业地点的形式，严格限制医生只能在人事档案所属医院行医。医生到外地医院执业的现象，一直被视为“走穴”。如此一来，医生就成了某个医院的私有财产，而不是社会资源，这造成了资源的极大浪费。

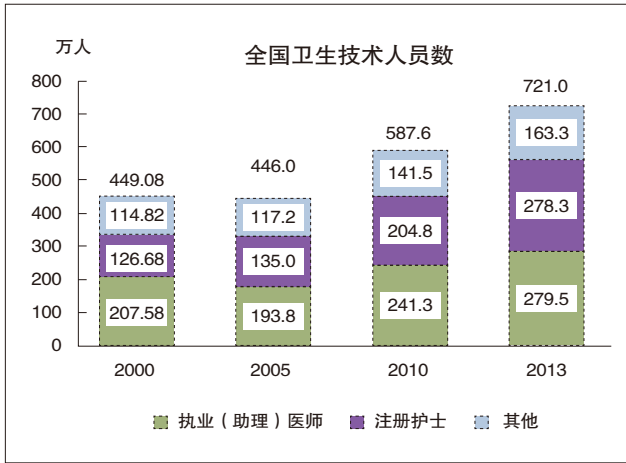
医疗市场开放 挑战传统人事制度

2003年，中国加入WTO，医疗市场进一步开放，不少公立医院的医生和管理人才流向民营医院或中外合资医疗机构。

2005年5月14日，浙江省浦江县人民医院25名业务骨干集体跳槽民营医院；2006年11月18日、19日，15名医生先后离开西峡县人民医院，跳槽民营医院；2006年3月初，浙江省奉化市中医院21名医生集体跳槽到民营医院。

原浙江省浦江医院麻醉科兼ICU主任金江说，民营医院“体制比较活”。由此可见，缺少有效的人才激励制度是所有公立医院必须直面的问题。在人事管理上，公立医院往往存在着一个较庞大的管理机构和一支较庞大的管理队伍，管理效率低下，且管得过多、过死，个人作用很难得到好的发挥；在用人制度上则是终身制观念，绝大多数职工端的是“铁饭碗”，个人积极性得不到有效发挥；在分配制度上又是平均主义，收入分配难以与水平、贡献和业绩相挂钩。相比之下，民营医院管理体制很有优势，如采用全员聘任制，调动了员工积极性；实行多劳多得的人才激励机制，最大限度发挥了人才价值，而这些都是公立院所无法比拟的。

福建医科大学附属第二医院一位负责人一针见血地指出，几十名医生集体从公立医院“跳”到非公立医疗机构，这是好事。它提示，人事问题是医院改制的难点和核心问题。公立医院如果处理不好这个问题，无法稳定和吸引住人才，甚至引发信任危机，弄不好落得“众叛亲离”。



多点执业 自由执业的开始？

政府扶持非公立医疗机构 如果说以上每一次集体跳槽事件都在卫生系统引起了轩然大波，随着国家对非公立医疗机构发展的大力支持，公立医院医生跳槽到非公立医疗机构事件已被越来越多人所接受，甚至向往。

自2009年新医改以来，一系列政策鼓励社会资本进入医疗服务领域，非公立医疗机构进入的政策壁垒逐渐消除。从2010年，《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见》出台，到2014年4月，国家发展改革委、卫生计生委、人力资源社会保障部联合发出《关于非公立医疗机构医疗服务实行市场调节价有关问题的通知》，医疗服务政策在放宽市场准入、非公立医疗机构和公立医疗机构同等对待方面提速明显。2013年9月末，全国非公立医疗机构已经发展到10795所。

而与医疗机构发展相适应的人事制度也开始有所松动。

2009年9月，原卫生部下发《关于医师多点执业有关问

题的通知》。随后，广东、四川、北京、江苏等地相继展开医师多点执业试点。在上述试点运行两年多后，全国所有省份都有了多点执业试点。许多医生跃跃欲试。

敢于吃螃蟹的人 “2013年，我将离开体制执业，为中国善良优秀的医生们寻找一条新路。”2012年12月9日，同济大学附属东方医院原血管外科主任张强在新浪微博上公布的这条消息在医疗界激起了强烈反响。加入上海沃德医疗中心，张强完成了医生职业生涯最重要也是最大胆的一次职业转变。

2013年6月8日晚，协和医院急诊科主治医师于莺在微博宣布月底将离开协和医院，投身私立医院。

2013年下半年，在北京协和医院工作了15年的龚晓明主动辞职，跳槽到上海市第一妇婴医院。允许多点执业，是他向新医院提出的唯一要求。他说自己的理想状态是，在公立医院里做教学、科研，在私立医院和自己的诊所做高端服务。

自由执业是国际通行做法 “医生流动起来是个很好的现象，国外很多国家实行的都是医生自由执业。”北京大学政府管理学院教授顾昕接受媒体采访时表示，医生不能自由执业最关键的原因在于计划经济与事业单位的体制，目前的体制对医生限制太多，医生只能在其注册的医院行医，否则就得承担违反法律的风险。医生实现自由执业的最主要方式就是公立医院取消编制，大家都成为合同工，这样一来，后续的去行政化、绩效工资等问题都将迎刃而解。

医生自由执业是世界医生管理体制的主流之一。在这种体制下，医生不用为医院创收，依靠自己，收入得以提高，没有红包、回扣、“灰色收入”。

有业内人士表示，医生自由执业是中国医改的必经之路，未来的医院，姓公或姓私并不重要，平台的优劣决定医生流向，公立医院医生的大量离职，或会倒逼自由执业之潮的来临。

医生自由执业是中国医改的必经之路，未来的医院，姓公或姓私并不重要，平台的优劣决定医生流向，公立医院医生的大量离职，或会倒逼自由执业之潮的来临。

