政策与管理

公立医院改制的原则与配套保障

□何子英 郁建兴

公立医院改制是一项复杂的系统工程，需要稳步推进、谨小慎微，既不能操之过急，也不能畏缩不前，需要在坚持基本原则的基础上配套相应保障制度，扎实推进，方能收到好的效果。

基本原则

总体上说，公立医院改制要坚持“七个相结合，三个不强调”原则。

试点先行、整体推进与分类管理相结合。公立医院改制既需要试点先行的示范与借鉴，也需要点面结合、整体推进，形成宏观导向与交互支持。整体推进必须与分类管理相结合，具体问题具体分析，充分考虑现实条件，因地制宜、因“院”而异，不能一哄而上、千篇一律，而应根据公立医院的等级标准与行政区域级别、特色与优势、规模与资质、专科还是综合等要素的全面考量，分类决定是否改制以及改制模式。

产权变更重组式改制与两权分离式改制相结合。公立医院改制既包括引入社会资本进行产权变更重组，也包括所有权与经营权相分离的管理创新。公立医院改制主要指向但也不一味追求产权变更重组。在所有权归属不变情况下，通过经营权的分离和有偿转让，由职业经理人、专业管理团队、社会医疗机构、商业医疗保险公司等托管经营，也是一种重要的改制形式，既有利于国有资产保值增值，也有利于提高医院的管理与服务绩效。

股权结构形式多样与股权相对集中相结合。股权结构一般分为高度集中、高度分散与相对集中三种形式。原则上，不硬性规定改制医院股权结构的具体形式。但从法人治理结构的有效性上说，特别是在混合所有制医院，宜采取股权相对集中的形式，择优选择少数受让方，既可以避免高度集中造成的绝对控制权，也可以避免高度分散造成的决策效率低下与利益回报干扰。

防止国有资产流失与引入无形资产评估相结合。防止国有资产流失必须严格规范开展清产核资、财务审计和资产评估。如果资产评估是公开透明科学的，国有资产流失问题原则上是可以避免的。公立医院的无形资产（如品牌口碑、知名专家、先进技术、科研创新等）对于医院的经营发展具有更重要的影响，无形资产的形成也倾注了政府的长期投入。无论何种形式的改制，都必须将无形资产严格纳入资产评估体系并避免低估。

事业单位人事管理改革与妥善安置职工相结合。事业单位体制改革的滞后是制约公立医院改制的重要因素，特别体现在人事编制与退休待遇上。推进公立医院改制必须结合事业单位体制改革，特别是人事管理制度改革，如通过实施合同聘用制打破“铁饭碗”和“安全感”，通过事业单位工作人员并轨企业职工基本养老保险消除“优越感”和“自满感”。同时，在改制过程中必须充分听取职工意见，妥善安置职工，注重经济补偿，并建立补充性养老金制度。

管办分离与强化卫生行政部门行业监管相结合。公立医院改制需要同步推进“管办分离”，剥离卫生行政部门的办医职能，实现公立医院的独立法人化。卫生行政部门则更多更好地履行医疗卫生事业发展规划、公共卫生服务与全行业监管职能。对所有医疗卫生机构一视同仁地进行全面和严格的监督管理，特别是要强化医疗费用和医疗过程的监管控制，防止过度检查、过度治疗和医疗欺诈等行为。

改革医保支付机制与大数据信息化建设相结合。探索建立以总额预算为主、按病种付费为辅的医保支付机制，强化医保对医疗服务的引导与监管作用。医保支付机制改革必须结合基于大数据的信息化智能管理平台建设。通过大数据分析，为按病种付费和防止过度医疗提供科学依据和支撑。可在卫生行政部门的门户网站建立一个板块，将区域内各医院某一病种总医疗费用、医保费用、自付费用、诊疗费用、药品费用的均值以及诊疗项目、用药构成等信息全部公开，由患者自主选择就医医院。

不强调公立医院改制的适用范围。原则上，各个地区所有公立医院均可进行改制。可采取负面清单做法，清单之外的允许各地因地制宜选择改制对象。可优先选择运行效率低下、经营绩效欠佳、资源大量闲置的公立医院开展改制试点。

不强调改制医院的非营利性定位。对于改制医院的营利性与非营利性定位，应尊重投资方的自主选择。特别是对以合作、合资形式改制的医院，不统一要求“不得改变医院的非营利性”。考虑到登记为营利性的混合所有制医院，其民营投资方的短期分红回报要求可能会对医院的运营发展形成不利影响，可在改制协议中明确要求民营投资方在一定期限内放弃剩余索取权。

不强调混合所有制医院的控股方。对于混合所有制医院，原则上不硬性规定社会资本持股比例，既可以政府控股，也可以民资控股。对于拟进行混合所有制改造的医院，社会资本的进入既可以采取“存量转让”方式，也可以采取“增量注资”方式。

配套保障

公立医院改制要取得成功，很大程度上并不取决于改制本身。外部环境不改变，旧有体制机制的掣肘，都将影响公立医院改制的进程和成效。因此，推进公立医院改制必须结合系统环境的变革和配套改革的保障与支持。

成立公立医院改制领导小组，自上而下强势推动改制。推动公立医院改制，特别是要在地方政府切实落地，必须有来自高层领导的坚定决心和强势推动。建议成立省公立医院改制领导小组，负责全省公立医院改制的总体设计、统筹协调、整体推进、督促落实，对地方政府推进公立医院改制进行指导和规范。

成立民营医院发展局，促进民营医院健康发展。在省医改办下成立民营医院发展局，负责民营医院发展规划与政策的研究制定，代表民营医院表达合法诉求；配合卫生行政部门对民营医院进行业务指导、行业监管，督促地方政府落实非公立医疗机构在市场准入、重点专科建设、职称评定、学术地位、技术准入、科研立项等方面的同等对待政策。

改革事业单位人事管理制度，尽快实现养老保险并轨。以公立医院职工“去编制化”为目标，根据自2014年7月1日正式实施的《事业单位人事管理条例》，加快推进事业单位人事管理制度改革，破除公立医院事业编制医生终生就业制，全面推行基于绩效考核的全员合同聘用制；根据“老人老办法，中人中办法，新人新办法”的原则，加快推进事业单位养老保险并轨城镇职工基本养老保险，并在公立医院和改制医院建立统一标准、统一规范的补充养老金制度。

整合并轨各类医保制度，推行政府购买服务模式。尽快实现各类医保制度整合并轨、统一规范，医保基金统一运行、统一管理。探索医保基金作为第三方支付者，与具有医保定点资质的各种所有制形式医院谈判签订公共医疗合同的政府购买服务模式，实行“以总额预算为主，按病种付费为辅”的支付方式。全面推行政府购买公共卫生服务，对所有承接相关服务的公立医疗机构与非公立医疗机构，均严格按其服务人头予以符合国家或地方规定的人均卫生经费补贴。

有感而发

社区自治须“由民作主”

□王安岭

目前社区自治发展较快，但效果不尽如人意。面临的主要问题是：政社不分、政事不分，社区管理行政化倾向有所加剧；基层党政组织过度集权，村（居）民自治权力不尽落实、利益诉求途径流于形式；社区居民自治参与度不高、参与能力不强的问题较为普遍，等等。主要原因在于，在扩大基层社区自治与加强党组织领导关系上还存在着许多思想误区，过度迷信全能政府，片面依赖纵向行政管理和社会管制。这就导致政府管理悬浮，削弱了村（居）民自治的基本权利，扭曲了城乡社区自主管理、自我约束的内在机能，以至社会管理成本居高不下。

近几年一些地方在推进基层社区自治中，作了许多有益尝试并产生了积极的影响。如浙江省枫桥村发挥群众自治、千群联治、多元共治的作用，探索社区事务社区管、居民矛盾自己管。上海市的一些大型城市社区建立居民自律体系，推行居委会协调会商、解决方案听证、居民评议表决、群众评估监督等居民自治工作机制，开创了“平安社区、和谐自治”的新局面。无锡一些城乡社区积极改进基层党政组织设置和管理方式，坚持管理重心下移，实行还权于民、由民作主，在社区重大公共事务管理决策上建立党群议事会制度，在社区建设发展决策上建立社区听证会制度，在解决居民最直接最现实问题上建立居民恳谈会制度，在日常公共管理事务上依靠和扩大志愿者服务，在民主监督和管理上强化社区成员的选举和罢免权，创新社区自治的实现形式，减缓了社会风险和社会矛盾，降低了社会治理的行政成本。

实行社区自治的目的是保障和扩大城乡社区居民的民主权利，让社区居民充分行使自我管理、自我服务、自我教育和自我监督作用。实现和扩大居民自治，关键在于还权于民、由民作主，让城乡社区居民自觉自愿以组织化、机制化的方式参与社区治理。

改进基层党政组织管理运行方式。适应社会结构和就业结构变动的新特点，积极调整党政组织运行机制和管理方式，不断拓展党组织的活动阵地，把党的微组织建设到居民生活楼宇，把组织活动深入到群众需求之中，使党员更多地以社会工作者、志愿者身份，在渗透融入中实现强基固本。要改变基层行政组织公共产品提供方式，更多运用购买服务和服务外包形式，变领导为服务，变管制为管理，变统揽为统筹，构建一元化行政管理与多元化社会组织有机结合的社会治理共同体。

扩大社区居民自治。城乡社区居民自治具有悠久的历史传统和丰富的社会资源。实行社区自治有必要处理好政府行政管理和社区自治的关系，解决好政社不分的突出问题，确立一种“众人之事众人办、社区事务大家管”的理念，创新社区自治的管理模式。要坚持“民主选举、民主管理、民主监督、民主决策”的基本方向，在制度上完善，在内容上拓展，在形式上创新，细节上深化，建立和形成呼应民声、体察民意、激发民智、凝聚民力的政治参与、诉求表达运行机制。推进社区居民自治法定化、机制化建设，在制度设计上防止政府行政负担下移和管理权力上收，扩大和保障社区居民的基本权利。通过设社区自治的制度创新和公众参与的民主锻炼，增进和扩大组织福利，提升居民的积极性和主动性。

选好社区自治领头羊。充分保障社区自治的民主权利，依法规范上级组织选人和民主公开选人的关系，扩大民主选举，实行直接选举，用公开、透明、公正的选用机制，把既有组织信任、民众信服、社会信誉的社会基础，又有能干事、干成事、不出事创新工作能力的管理精英选上来。派选机关干部、大学生到城乡社区任职是需要，但必须依法依规。

强化社区自治的规则意识。社区自治要坚持依法自治，以法律保障自治的权力，以法律规范自治运行，增强法制道德底蕴，强化规则意识。强化规则意识，建立公序良俗，最有效的方法就是发动社区成员自主讨论、民主协商、集体讨论，形成自觉遵守、互相监督的“居民公约”、“自治章程”、“乡规民约”等社区“法律法规”，倡导契约精神，强化自律意识，激发自我教育、自我管理的内在活力。充分发挥党员模范带头、身边榜样以及志愿者行动的激励作用，加强公民道德教育，增进道德底蕴和社会责任，教化和养成人们明辨是非、抑恶扬善的行为规则。

依法保障社区居民的财产权益。社区成员和社区的利益纽带决定了人们参与社区自治的积极性和主动性。城市社区的公用场所、公共空间、物业收入，农村社区居民的集体股份、土地产权等，使城乡社区居民与社区有着直接或间接的财产利益关系。社区管理和社区自治，不能抛开这些利益关系。对城市社区而言，凡是涉及物业投资管理、区内公用设施改造等群众切身利益的问题，必须通过社区成员代表大会或业主委员会民主决策程序，确保居民基本权利的明晰化、具体化。对农村转型社区，原有村民所有集体资产要明晰产权，依法确权，量化股权，推动建立村民股份合作经济组织，建立和完善现代企业制和法人治理结构，以固定的程序来实现民主监督。让他们带着股权进城、带着资产转化，增强社区管理、共建家园的凝聚力和认同感，形成完善公共设施建设、改善生活环境、维护治安管理的强大合力。

发展之路

香港综合社会保障援助计划及启示

□鄂 愚

香港综援计划始于1993年7月，是在香港当局于1971年推行的公共援助计划基础上发展起来的。这个计划的目的是以收入补助方法，为那些因年老、伤残、患病、失业、低收入或其他原因而引致经济上无法自给的人士提供安全网，使他们的收入达到一定水平，以应付生活上的基本需要。

基本内容

目前，该计划由香港社会福利署社会保障处直接管理，各区设社会保障办事处负责具体事务，经费来自政府财政划拨。香港市民习惯称“综援金”。

按照规定，申请领取综援金，可直接或通过电话、传真、电邮、邮递等方式，或由政府部门和其他非政府机构转交，向香港社会福利署设在各区的社会保障办事处提出。申请综援的资格条件包括三个方面的内容：居港规定，经济状况调查，身体健全成人的附加准则。

居民取得综援资格后，能够享受的援助金大致可分为三类。第一类是标准金额。不同类别的受助人可获不同的标准金额，以应付生活上的基本需要。第二类是各类补助金。具体包括长期个案补助金、单亲补助金、社区生活补助金、交通补助金、院舍照顾补助金。第三类是特别津贴。申请人可获发特别津贴，以应付个人或家庭的特别需要，例如租金、学费及其他教育费用、必需的交通费用、医生建议的膳食、复康及医疗用具等支出。健全成人或儿童可获得的特别津贴，只限于租金、水费或排污费、与儿童就学有关的支出、幼儿中心费用及殓葬费用。

实践反思

香港作为世界自由港、贸易中心和金融中心，一直以来奉行的是“低税制、低福利、高发展”的经济社会发展原则，将公共开支和福利水平维持在较低水准。作为香港社会救助制度核心的综援计划，从建立伊始就遵循“剩余型福利”模式原则，按照“低水平、窄覆盖、宽保障”的思路，主要为“市场竞争的失败者”和“最不能自助者”提供基本生活保障，属于“最后的安全网”。根据对其基本内容的分析，笔者发现，香港综援计划对应着中国大陆地区的最低生活保障制度以及部分专项救助项目，起着为香港社会兜住“底线公平”的作用。

面对香港经济社会转型以及西方国家普遍出现的福利危机，从20世纪90年代末期开始，香港政府就借鉴西方发达国家的经验，对综援计划进行了一系列改革。改革不仅在数量上控制开支增长，优化资源配置，还在质量上改善援助方式，提高救助效果。不仅在治标上继续“输血”，充实社会安全网，还在治本上强化“造血”，协助贫弱者从受助到自强。例如，1999年6月香港社会福利署推出“自力更生综合就业援助计划”，委托非政府机构以家庭为基础，为健全综援申请人提供一站式的综合就业援助服务，协助他们克服就业障碍，增强受雇能力及增加受聘机会，以便他们早日寻找到有薪工作。此计划包括“积极就业援助计划”、“社区工作计划”以及“深入就业援助计划”等其他就业援助试验计划，另有豁免计算收入的安排以鼓励受助人逐渐脱离综援网。2014年4月1日，社会福利署委托关爱基金推出“进一步鼓励‘自力更生综合就业援助计划’综援受助人就业的奖励计划”，以奖励金额提供诱因，进一步鼓励健全的受助人尽快脱离综援网。这一系列“造血”计划“软硬兼施”，有力地促进了目标受助人的人力资本建设，帮助他们摆脱“福利依赖症”以及跳出“贫困陷阱”。

启 示

分类施保，根据对象类型、困难程度实施差别化的救助。香港综援计划为不同类别的援助对象设置了多种援助标准，充分照顾到了他们的不同合理需求，有效地帮助他们应对生活中的实际困难。中国内地的最低生活保障制度强调“有救无类”，最大程度上体现了救助的公平性，但是没有考虑特殊对象的特殊需求，导致有老年人、残疾人或未成年人的家庭与由健全成人构成的家庭获得的救助相差不多。同时，还简单以最低生活保障资格作为享受专项分类救助的条件，造成该制度的“含金量”偏高，不利于激励受助者通过自身努力寻找工作、摆脱贫困，也将许多需要专项救助的“支出型”贫困群体排除在救助范围之外。

发展型社会政策，激励受助者重返劳动力市场。如前所述，香港综援计划不仅重视做好“授人以鱼”，而且更强调“授人以渔”，通过“自力更生综合就业援助计划”下的一系列就业促进政策以及带有“福利累退”功效的工作收入计算豁免安排，致力于帮助受助者提升自身人力资本，激励健全的受助人尽快脱离综援网。而中国内地最低生活保障制度在确定具体救助金给付标准时实行福利扣减制，实际救助的金额等于政府救助标准金额减去申请者的实际收入，这就使得接受助者没有通过劳动或其他方式增加自己收入的动力，产生了“负激励效应”，因为增加多少劳动所得就意味着失去多少救助待遇，从而实际上承担着100%的边际税率。

充实基层社会救助工作力量，简化申请审批程序，提升社会救助管理效率和服务水平。香港社会福利署下设的社会保障办事处是综援实际工作的承担者，并实行“个案”负责制，从申请综援受理到审核审批一站办结。目前，中国内地的社会救助基本上实行的是“村（居）委会初审—乡镇（街道）复核—县（区）政府审批”的三级管理模式，程度复杂、核查工作量繁重，而且绝大多数地区特别是基层社会救助力量严重不足，严重影响到了社会救助工作的正常开展。

（上接第1版）

五是着眼突破利益藩篱。改革要打破旧有不合理的利益格局，进而调动起广大群众的积极性、主动性、创造性。我们推进以简政放权为重点的行政体制改革、深化“先照后证”等工商登记制度改革、提高国有资本收益上缴财政比例等，都是着眼冲决利益固化藩篱的重要举措。

记者：发展混合所有制经济是当前经济体制改革的重头戏，社会各界广泛关注，对此您是怎么认识的？

黄奇帆：发展混合所有制经济，目的是实现国有资本放大功能、保值增值、提高竞争力和促进各种所有制资本取长补短、相互促进、共同发展。新形势下，应以深化国资国企改革为突破口，解决好混什么、怎么混的问题。混什么？除公益类、功能服务类企业原则上应保持国有独资或绝对控股外，大多数竞争类国有集团及下属企业，都可以发展混合所有制。怎么混？应按照市场经济的规律，科学设定混合路径，可从五方面探索推进。

一是国企集团层面股份制改革。当前，不论中央企业还是地方国企，在集团层面往往都是国资一股独大，进行股权多元化或上市的，大多是集团下属子公司、孙公司。新一轮国企改革重提股份制改革，要义在于从集团层面加以推进。对竞争类国有企业集团，可通过引入增量、转让减持等方式，引入有技术、管理优势或资金雄厚、信誉良好的多元化投资主体。重庆力争再用三五年时间，将国资混合所有制占比从目前的47%提高至2/3左右。

二是国有企业集团上市。上市公司具有规范的法人治理结构，是混合所有制经济的高级形态。党的十八届三中全会提出，“健全多层次资本市场体系，推进股票发行注册制改革，多渠道推动股权融资，发展并规范债券市场，提高直接融资比重”，将为资本市场发展创造良好条件。我们要抓住机遇，推进具备条件的国企整体或分板块上市。重庆将通过三五年努力，力争80%以上的竞争类国资国企实现资产证券化。

三是PPP投融资模式改革。PPP的主要特征是按照现代企业制度和股份制规则，在法治化基础上进行契约合作，不仅是一种融资机制，也是天然的混合所有制。发展PPP，有利于转变政府职能，减轻政府债务，调动社会投资，扩大民间参与。关键要设置好边界条件，平衡好社会公众和投资者利益。重庆已在铁路、高速公路、机场等领域启动实施了1300亿元PPP项目，未来几年，将逐步释放出巨大的改革红利。

四是由资产管理为主转向资本管理为主。组建以资本投资为主要功能形态的股权类投资公司，是实现国有经济从资产管理向资本管理转变的重要标志。新加坡淡马锡、香港盈富、我国中投公司都是典型代表。这类公司有三个特征：一是通过股权投资，国有资本控制力、影响力将大大增强。二是采取国有独资形式，将资金投到各种所有制。三是只投资、不控股，有资本、不负债，专注于资本运作和风险防控。重庆正在推动两家国有企业集团向投资营运公司转型。

五是采取股权奖励、股权出售、限制性股票或股票期权等方式，对企业董事、高管人员、业务骨干、核心技术人员等进行奖励。这也是发展混合所有制的有益探索。推进中，必须着眼于构建科学规范的内部激励机制，加强法律、制度层面的研究与控制，避免人均化、福利化，造成国有资产流失；制度设计上，应着力体现人力资本价值，反映员工对企业的实际贡献。