

目前，科室改革仍然滞后，主要表现为重技术，轻管理；重效益，轻质量；重硬件，轻软件。这与公立医院的使命定位和改革发展的要求不相适应。

医院改革中科室改革仍“缺席”

王虎峰

科室管理仍是政策盲点

科室是公立医院发挥技术作用的基础单位，同时，又是具体贯彻落实改革政策的最小单元。当前公立医院改革，不管是从政策制定还是政策执行，社会普遍关注宏观层面的问题，而对科室在公立医院改革中的基础地位认识不足，对科室层面关注不够，有关科室层面的改革发展和管理创新相对滞后。

科室的职能定位是提供合适的、安全的服务，抓好质量和效率。现在很多问题都暴露在科室层面，但是，针对科室改革和发展的政策却很弱，很多政策落点不在科室层面。

科室改革滞后的主要表现有：重技术，轻管理；重效益，轻质量；重硬件，轻软件。这与公立医院的使命定位和改革发展的要求不相适应。这固然同医院自身管理相关，但是从政策角度分析，还有以下原因。

一是忽视了管理在提高绩效和改革挖潜上的力量。在医院，技术挂帅的观念根深蒂固，搞技术的拥有较高的地位，相反，搞管理的缺乏应有的地位。在过去计划体制下，由于公立医疗机构是高度计划管制的，有技术管理的问题，但科室缺乏运营的动力和压力。改革以来，医院运营压力开始加大，但最常见的应对方法是采用粗放型的发展路径，即提供最赚钱的服务，尽量扩大业务量。与此同时，通过管理提高绩效和改革挖潜做得不够，成本管理和质量管理也没有同步提升，对内涵式的增长还不适应，科室管理的基础薄弱，动力不足。

二是把管医院等同于管医生。计划体制沿袭下来的医生管理模式，即政府将医生作为单位的人来看，靠管理医院来管理医生，行业管理缺位或不充分，造成科室管理缺乏规范。改革开放后，随着实行医院责任制和科室核算管理后，利益主体多元和利益分层，医生自律约束不足和行业管理缺陷的后果就凸显出来，科室的管理几乎是一个医院一个样，甚至一任院长各立一套规矩，管理滞后。

三是科室层面管理没有得到应有重视，是政策盲点和管理的弱点。有的三甲医院甚至著名医院的一些科室管理，仍处在很初级的水平。2009年卫生主管部门针对这些问题专门下发关于加强医院业务科室建设和管理的通知，并制定了部分业务科室建设与管理指南，对扭转这一落后局面有所帮助，但是这些文件并没有提及科室改革的问题。

四是医改的政策落点靠上，地方试点的兴奋点也随之上移。新一轮医改政策基本上是针对政府管理以及公立医院管理来展开的，对科室层面的问题没有专门考虑，政策层次区分度不够，分层协同治理的概念没有体现。在地方试点的探索中，更多的是研究如何成立新的医院管理机构，如何组建新的公立医院治理机构，没有把科室的改革、发展和管理作为一个重要的、不可或缺的层次加以认识、研究部署和推动。

科室层面发展和管理的任务很重，但是也不能放弃改革。因此，要匹配我们的政策层次区分度，不能“上下一般粗”。对科室层面要有严格的规范，不能说我是专家“我想怎么看就怎么看”。

在医改试点医院中增加试点科室

在公立医院改革过程中应同步推动科室层面的改革。

第一，彰显公立医院的公益性，需要协同推进。在实践中，首先明确政府的投入责任，其次要明确医院做什么，科室的医生做什么，否则，提升公益性将是一个难解的问题。

第二，进行医药分开改革，需要科室层面改革的跟进。以往尝试通过药品价格调整来降低看病的负担，实践证明没有科室层面改革的跟进很难奏效。况且，即使试行医药分开了，假如没有触动科室的管理，没有涉及到医生的合理报酬问题，这种改革的成效也很难确定。

第三，公立医院绩效管理需要改革。当前，医院对科室这个层面的绩效考核做得较多，科室对个人这个层面做得较少。显然公立医院如果缺乏必要财政支持，公益服务的内容就难以纳入绩效管理，短期做了也难以持续。而仅仅谈论增加政府投入，没有科学的绩效管理也难以体现投入的效果，也是不可持续的。

第四，确保公益性科室的建设和发展。建设和发展社会亟须、公益性强，但经济效益不突出的科室，是改革和发展的需要，也是公立医院的使命所在。当前，儿科、妇科、精神卫生、康复医学、老年医学等学科发展相对薄弱，应该在改革的过程中，着力发展这些学科，将学科发展规划目标同公立医院改革结合起来，从体制和机制上保障这些公益性科室的存在和发展，从根本上扭转被动局面。

第五，建议将公立医院试点和科室的改革试点相结合，将学科建设和科室改革相结合，在现有试点城市和试点医院的基础上，增加一批试点科室，特别是在试点医院中探索科室改革发展和管理的途径。这样才能提供三个层次、多方位的改革经验，为系统解决医改问题，协同宏观和微观政策，将试点工作做细、做透、做实提供借鉴经验，以推动医改的不断深入和健康发展。

（作者系中国人民大学医改研究中心主任 本文是国家社科基金重点课题“我国公立医院改革试点目标任务及配套政策跟踪调查研究”的研究成果）