

# 现代医院领导体制改革理论 及其模式探讨

陈春涛 蔡志明 卢祖询

【关键词】现代医院 领导体制 医院改革

【摘要】论述了领导体制的含义与属性、特征与作用及其类型,综述了国内外医院领导体制的模式,并就医院领导体制现存的种种问题,提出必须加强改革,探索适合我国国情的现代医院领导体制。

Discussion of reform theory and mode on the modern hospital leader system/CHEN Chuntao CAI Zhiming LU Zuxun//Chinese Hospitals.-2004,8(9):41-44

【Key words】Modern hospital, Leader system, hospital reform

【Abstract】The paper summed up the meaning, attribute, characteristic, function and type of the leader system, surveyed the domestic and international hospital leader system mode. And putting forward we must strengthen the reform, explore that suits Chinese modern hospital leader system to the extant questions of leader system.

Author's address: Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen Guangdong Province, 518036.P.R.C.

领导体制是领导活动的组织保证,是个带根本性的问题。医院领导体制改革是党和国家政治体制改革的一部分,也是关系卫生改革全局的重要环节。探讨医院领导体制改革问题,对促进卫生改革与发展具有重大现实意义。由于医院是救死扶伤的场所,服务目标是人的生命和健康等,其本身的特殊性质决定它不可等同于现代企业。随着经济全球化和医疗全球化的到来,迫切需要一支能够适应改革大环境的领导班子,这对领导者也提出了更高的要求。笔者拟就构建现代医院制度中现代医院

领导体制理论及其模式提出一孔之见<sup>[1]</sup>。

## 1 领导体制的含义与属性

### 1.1 领导体制的含义

所谓领导体制,概括说就是指在组织内部与领导活动中,组织机构的设置和领导权限的划分及其所形成的用以规范领导活动范围和方式的制度体系。具体来说,领导体制的内容主要包括:

1.1.1 领导体制的核心是各级各类领导机关职责与权限的划分。

1.1.2 领导体制的载体是各级各类领导机构的设置。

1.1.3 领导体制的内容包括领导者的领导层次与幅度。所谓领导层次,是指领导体制中纵向组织结构的等级层次,有多少等级层次,就有多少领导层次。所谓领导幅度亦称“领导控制跨度”,是指领导者可直接下达命令发出指示并直接向他汇报,对他负责的人数。一般来说,下层领导幅度可以大些,上层则应该小一些,形成金字塔式的领导层次。但领导幅度究

竟以多大为宜,却至今仍无定论,应视工作性质、上下级关系、领导者与下属的素质与能力而定。有学者根据统计分析,提出了领导幅度的“二八律”,这种理论可供各级领导者在建立领导组织结构的过程中作为参考。

1.1.4 领导体制的内容体现为领导者的管理制度,即狭义上的人事制度。主要包括领导者的选举、招考、任免、考核、监督、轮换、培训、离退休等方面的制度规范。

## 1.2 领导体制的属性

1.2.1 领导体制的自然属性。领导体制的自然属性,是指领导体制的产生、存在与发展具有客观性、必然性与普遍性。现实社会中的领导活动不是凭空进行的,而是必须以一定的组织机构作为运作平台,并遵循特定的制度规范。只有如此,才能保证参加领导活动的各种要素在实现组织目标的过程中系统而有机地联系在一起,以实现决策、指挥、计划、协调与沟

陈春涛 蔡志明:北京大学深圳医院,518036 广东省深圳市莲花路1120号

卢祖询:华中科技大学同济医学院社会医学研究所,430030 湖北省武汉市航空路13号

通等多种功能。因此可以说,领导体制是领导活动的内生因素,其产生、存在与发展是领导活动的客观要求与必然趋势。此外,领导体制具有同生产力发展和科学技术进步紧密相连、并形成有效的机构设置和职责权限划分制度化共同性,而这种共同性是普遍存在的,它在不同社会制度的国家中不存在本质上的区别。

1.2.2 领导体制的社会属性。领导体制的社会属性,是指领导体制作为国家政治制度的重要组成部分,属于政治上层建筑的范畴,其本质由其所赖以建立的经济基础决定,其发展与完善受相应的经济基础的支持或者制约。同时,领导体制是一种由领导者或领导机关制定并采用的、主观见之于客观的产物,作为主体作用于客体的工具,它既受制于一定社会的经济基础与政治制度,同时又要为其服务。因此,领导体制具有产生于不同的经济基础与根本政治制度之上,并为它们的存在与发展服务的社会属性<sup>[2]</sup>。

在领导体制的双重属性中,其社会属性是本质属性,而自然属性则是外在属性,由社会属性决定并为其服务。

## 2 领导体制的特征与作用

### 2.1 领导体制的特征

领导体制除了具备自然属性与社会属性这两种根本属性之外,还具备系统性、根本性、全局性、稳定性等四种基本特征。

### 2.2 领导体制的作用

- 2.2.1 科学的领导体制有助于更好地推动社会生产力的发展。
- 2.2.2 科学的领导体制有助于协调各级各类领导机构。
- 2.2.3 科学的领导体制有助于造就更优秀的领导者。
- 2.2.4 科学的领导体制有助于建立领导者与被领导者之间的良性关系。
- 2.2.5 科学的领导体制有助于克服官僚主

义,增强领导活动的效率与活力。

2.2.6 科学的领导体制有助于保证国家的长治久安。

## 3 领导体制的结构与类型

### 3.1 领导体制的结构

3.1.1 直线式。直线式组织结构又称层次制、分级制、金字塔式或传统式组织结构,它是将一个领导系统或单位,在纵向上垂直划分为若干层次,从最高的指挥中心到最低的基层单位,形成一个逐级扩散、层次分明的金字塔式的组织结构。

3.1.2 职能式。职能式组织结构又称分权制,它是一种为了完成某一较为复杂的工作任务或特定的领导功能而成立的某些专门性机构。凡是与完成此任务与职能有关的部门或工作人员统一归该机构领导,同时领导者对其职权范围内的所有问题拥有指挥权。

3.1.3 混合式。混合式组织结构是将直线式与职能式组织结构有机结合起来的一种组织结构形式。它是以直线式组织结构为基础,在每个领导层次都设立专业性的职能部门,作为该级行政领导者的参谋部门,按照职能分工分别处理各类问题。这些职能部门拟定的决策、计划与方案等,应经由直线行政领导者批准下达给下级机构,其本身在原则上不能直接指挥或命令下级领导和下属职能部门。

3.1.4 矩阵式。矩阵式组织结构是一种在混合式领导组织结构的基础上,按照数学上的矩形方阵原理建立起来的领导体制,又称“规划—目标”结构形式。

这四种基本的领导体制的组织结构表现形式都各有其优点与不足的地方,在现实的领导活动中,领导者应根据实际情况采取相应的形式,并在这些基本形式的基础上进行创造性的灵活变通,以扬长避短,充分发挥各种组织结构的优越性。伴随知识经济的发展与信息时代的到来,未来的领导体制的组织结构设计应以有利于充分发挥组织成员的个

性与创造性为原则。

### 3.2 领导体制的类型

3.2.1 集权制与分权制。根据领导系统中各层级领导机关与领导者职责权限的集中与分散程度,可以将领导体制划分为集权制与分权制。所谓集权制是指一切重大问题的最后决定权都集中在上级领导机关与领导者,下级领导机关与领导者必须完全按照上级的指示或决定办事的领导体制。分权制则是指下级领导机关与领导者在自己的管辖范围内有独立的自主权,可以自主解决问题,上级对下级在自己的管辖范围内决定处理的事情不得随便干预的领导体制。

3.2.2 一长制与委员会制。根据领导机关中最高决策者人数的不同,可以将领导体制划分为一长制与委员会制,或者称之为首长负责制与合议制。所谓一长制,又称之为首长负责制或独任制,是指在一个系统或者组织的领导机关内部,其法定的最高决策权力完全集中在一位行政首长身上的领导体制。而委员会制又称之为会议制或者合议制,是指在一个系统或者组织的领导机关内部,其法定的最高决策权力由两位或者两位以上的行政负责人共同行使的领导体制。

3.2.3 完整制与分离制。根据上级领导机关对下级行政领导机关的指挥、控制方式与程度的不同,可以将领导体制划分为完整制与分离制。所谓完整制,也称之为集约制、一元制或者统属制,是指属于同一个领导层级的各机关,或者一个机关中的各个构成单位,不分工作性质异同,其所接受的上级指挥、监督与控制完全集中在一位行政首长或者是一个上级机关的领导体制。所谓分离制,又称之为独立制或者多元统属制,是指凡属同一个领导层级的各机关,或者一个机关中的各个构成单位,不分工作性质异同,其所接受的上级指挥、监督与控制不集中于一位行政首长或者是一个上级机关,

而是按照各个行政领导机关的不同职责分别赋予相应的权限,且彼此之间相互独立并制约的领导体制。

3.2.4 层级制与职能制。根据组织系统内部各机构的职责权限的性质与范围的不同,可以将领导体制划分为层级制与职能制。所谓层级制,又称之为直线制、层次制、分级制或者系统制,是指将一个领导机关在纵向上划分为若干个层级,每一个下属层级对上一个层级负责,从指挥中心到基层形成一个类似金字塔式那样的指挥系统,每一个层级的领导业务范围基本相同,但管辖的范围与规模随层级的降低而逐渐缩小的领导体制。所谓职能制,又称之为分职制、功能制或者机能制,是指在一个领导机关中在横向上平行地设置若干个职能部门,辅助领导机关实施领导。各个职能部门所管辖的范围都以本领导机关的整体为对象,只是工作的性质与内容不同的领导体制。

#### 4 领导体制模式

##### 4.1 美国模式

在管理体制上,医院的最高权力机构是董事会,下设医院管理委员会。设主席1人,委员3-7人,由全院职工代表会议民主选举产生,任期一年,主持全院医疗业务、行政和财务管理工作,并对董事会负责。医院实行科主任负责制。自20世纪60年代起医院院长逐步由管理专业人员和专家担任,近年来,愈加主张经过管理知识培训的人员担任院长。各职能部门的设置根据工作需要因院而异。所有工作人员都有实行公开招聘,在用人制度上形成一个自上而下的雇佣关系,对新招聘人员,一律实行岗前培训,培训时间3周到3个月不等。医院比较注意调整同雇员关系,尊重雇员人格,热忱相待,是自由企业型的管理模式。

##### 4.2 日本模式

日本医院管理体制规定,院长必须

由高级医师担任,全面负责医院管理工作和医院发展方向,直接领导事务部(主管人事、财务、总务和医政)、诊疗部和护理部(负责全面技术工作)等。要求院长必须熟知一般管理学基础知识和医疗方面的知识。日本约有9400所医院,绝大多数医院属医生所有,在管理方面未经过正式培训的这些医生,既是行政院长,也是医务主任,还要从事医疗实践。每2~3年内,在最有资历的医生中轮换一次。日本一些大医院内设有医疗评价委员会,负责实施医疗质量的评价。在人事管理上择优录用职工,严格退休制度,实行职务工资和奖励制度以及行政职务和技术职称的统一。在医疗服务上,日本已普遍实行体格检查和全民社会健康保险。在第二次世界大战前主要吸收德国经验,二战后引进了美国医院管理方法,成为混合型医院管理模式。

##### 4.3 法国模式

在管理体制上实行院长负责制。综合医院设院长1人,副院长2-4人,下设若干职能科室,还设有非常设机构如监察委员会、医疗咨询委员会、急诊医疗委员会、技术协调委员会等。医院管理在法国是高度集中的,任何医院床位或消耗性设备的增减或变更,都必须得到相应级别卫生行政部门的认可。法国有一种传统观念,认为医院是一个福利事业单位。在规章制度和服务方式上,都是以方便病人为宗旨。从医院的所有制来看,有公立私立两种,但均向病人开放,有比较合适的收费标准。如低工资的病人在住院头30天,收费限制在总费用的30%以内,多出的部分大多数由公共救济金或社会疾病基金来补贴。医院对这些经费,则拥有充分的使用权,为慈善性质的医院管理模式。

##### 4.4 独联体模式

独联体国家继承了原苏联的医院管

理模式,医院属国家所有,卫生经费主要来源于国家拨款,它不是单独的医院机构,而是防治结合的医疗预防机构,向居民免费提供包括门诊、住院治疗、手术、检验、产科服务以及咨询等医疗服务。管理体制自20世纪50年代开始就实行院长和科主任负责制,院长全面负责医疗、预防和行政管理工作。下设医务副院长、行政副院长,分别负责门诊部、医疗业务和行政管理工作。各科室管理工作,由临床经验丰富、业务技术水平较高并有权威的医生担任科主任。护士长则是科主任的助手,负责组织病人护理、检查医院规章制度遵守情况以及医疗器械设备的管理工作等。

##### 4.5 英国模式

它属于福利性质的模式,医院推行福利政策,实行国家卫生服务制度。国家对卫生经费资助占总卫生经费的97%~98%,居民享受免费医疗,通过医生完成地区的初级卫生保健。医院实行的是二级医疗保健,由专科医生来承担。医院服务包括门诊、急诊、临时、短期或长期住院治疗。享受国家卫生服务者住院时不仅免交医药费,连伙食费也是全免的。除急诊外,一般专科治疗必须通过医师转诊,对精神病、传染病患者根据国家精神卫生法案及公共卫生法案强迫住院。医师和护士由卫生部雇用,而医院内的社会工作者由地方雇用,医院管理体制是团队管理,由医务、护理、管理、司库部门的4人组成。

##### 4.6 中国模式

建国50多年来,我国医院领导体制的发展历程大致经历了以下几个阶段:

4.6.1 第一阶段:“一长制”的领导体制。建国初期,我们一开始就照搬前苏联“一长制”的模式。在毛主席发表《关于正确处理人民内部矛盾的问题》和《论十大关系》等著作后,我国卫生系统总结“一长

制”实践,认识到“一长制”不适合中国国情,存在许多弊端,就毅然废弃了“一长制”。

4.6.2 第二阶段:党委领导下的院长分工负责制。从20世纪50年代中期开始实行这种领导体制。后来,我国陆续开展“反右”斗争,“四清”运动,一直到开展“文化大革命”,“左”的思潮越来越严重。在这种形势下,开始实行“一元化”的领导体制。

4.6.3 第三阶段:“一元化”的领导体制。文革时期,我国卫生系统普遍实行“一元化”的领导体制,党委“一把抓”,组织机构也实行“军事化”管理,医院实行“班、排、连”建制。文革结束后,极左思潮受到批判,“一元化”领导体制也被彻底否定。

4.6.4 第四阶段:党委领导下的院长分工负责制。1978年~1982年。1978年12月卫生部颁布了《综合医院组织编制条例》规定:医院实行党委(总支、支部)领导下的院长分工负责制。这种领导体制是对“文革”时期“一元化”领导体制的拨乱反正,在坚持党委领导核心地位的同时,明确了院长在业务和医疗行政管理方面应负的责任,对恢复医院正常医疗秩序起了积极作用。但没有从根本上克服常委包揽的现象,出现正副院长都分别直接对党委负责等现象。

4.6.5 第五阶段:党委领导下的院长负责制。1982年~1985年。1982年卫生部颁布了《全国医院工作条例》,提出了医院实行党委(总支、支部)领导下的院长负责制。这一体制在坚持党委集体领导的前提下,强调了副院长向院长直接负责,克服了院长和副院长之间层次不明,权限不清的矛盾,但由于书记、院长多头领导,使党政不分,以党代政现象依然存在。

4.6.6 第六阶段:院长负责制。1985年~1991年。1985年4月国务院批转的《卫生部关于卫生工作改革政策问题的报告》

中正式提出:各级卫生机构要积极创造条件实行院(所、站)长负责制。院长负责制的基本内涵:院长对医院实行相对自主的管理,对医院行政业务统一领导和全面负责、医院党委处于政治核心地位,领导思想政治工作和群众组织,负责对医院行政工作的保证监督。这一时期一些医院过度强调院长是医院法人代表,少数医院甚至出现党的领导失威,医院党委对行政工作的保证监督和精神文明建设与思想政治工作的领导职能难于有效实施。

4.6.7 第七阶段:党委领导下的院长负责制。1991年~1997年。这一时期我国医院领导体制实际上处于党委领导下的院长负责制和院长负责制并存状态。基本上形成了党委统一领导,行政组织实施,职工民主监督的运作体系,使医院的改革和建设有了显著进展,出现蓬勃向上的局面。

4.6.8 第八阶段:院长负责制。1997年至今。随着社会主义市场经济新体制的逐步建立,面对现代医院和医院现代化的发展趋势,党委领导下院长负责制和与新形势不相适应的矛盾日益突出。重新实行和继续完善院长负责制成为医疗卫生事业进步的必然产物,是我国经济社会发展的必然结果。1997年1月《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出,卫生机构实行并完善院(所、站)长负责制,进一步扩大卫生机构的经营管理自主权。并赋予院长负责制更深刻、更丰富的内涵和更鲜明的时代特征<sup>[3]</sup>。

## 5 探索适合现代医院的领导体制

医院领导体制对医院领导活动的正常进行起着重要作用。任何成功的领导活动,除了领导者具备良好的素质,领导班子结构要合理外,还必须有一个科学的领导体制。领导者个体和群体作用的发挥,受制于领导体制。首先,领导体制是否科学化,关系到能不能充分发挥领导效能。

如果领导体制不合理,权责划分不清,或者机构过于庞大,可能产生工作扯皮、互相推诿、人浮于事等现象,势必影响领导效率。要正常开展领导活动,并达到预期目的,就必须不断改进和完善领导体制,使其科学化。其次,领导体制是关系医院管理民主化、科学化、现代化的重大问题。领导体制实现了科学化,能有效地防止和制止错误的领导活动。领导体制不健全、不合理,不仅领导者难以施展聪明才干,甚至会犯严重错误<sup>[4]</sup>。目前,医院管理存在各种问题,包括医院管理体制、医德医风等群众反映的热点问题,其深层次原因都与医院领导体制有关。

总之,医院领导体制上仍然存在不少问题,党政分工问题、政医不分问题、院长负责制的院长真正有职有责、有利的问题、领导班子素质问题、有效指挥和民主管理的关系问题等,为此,必须通过改革,建立适合我国国情的医院领导体制,只有这样才能使医院适应新世纪发展需要,使我国医院管理水平赶上和超过国外发达国家的水平。



### 参考文献

- 1 蔡志明,陈春涛.建立现代医院制度的主要内容和难点.中国医院,2004,17(4):74-75
- 2 许文惠,张成福,齐明山.行政学原理.北京:人民出版社,1997
- 3 林玉梅.医院领导体制改革探讨.西藏医药杂志,2000,21(1):48-51
- 4 邓小平.邓小平文选(第二卷).北京:人民出版社,1994.10

[收稿日期 2004-07-07](责任编辑 张宝库)