

浙江大学公共管理蓝皮书系列

公立医院改制 理论与政策

PUBLIC HOSPITAL PRIVATIZATION
THEORY AND POLICY

何子英 郁建兴 顾 昕 / 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

浙江大学公共管理蓝皮书系列

PUBLIC HOSPITAL PRIVATIZATION
THEORY AND POLICY

公立医院改制 理论与政策

何子英 郁建兴 顾 昕 / 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

公立医院改制:理论与政策 / 何子英, 郁建兴, 顾昕著. —杭州: 浙江大学出版社, 2014. 12
ISBN 978-7-308-14099-7

I. ①公… II. ①何… ②郁… ③顾… III. ①医院—体制改革—研究—中国 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 277088 号

公立医院改制:理论与政策

何子英 郁建兴 顾 昕 著

责任编辑	余健波
封面设计	张作梅
出版发行	浙江大学出版社 (杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007) (网址: http://www.zjupress.com)
排 版	杭州好友排版工作室
印 刷	杭州丰源印刷有限公司
开 本	710mm×1000mm 1/16
印 张	13.75
字 数	188 千
版 次	2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-308-14099-7
定 价	35.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部联系方式: (0571) 88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>

内 容 提 要

公立医院改革事关整个医药卫生体制改革的成败,其根本方向是“去行政化”,既包括解除药品价格管制和改革医疗服务的行政定价制度,也包括实现管办分开、推进公立医院“独立法人化”和内部运行机制综合改革,还包括破除公立医院的行政垄断、推进多种形式的改制重组从而推动形成有管理的市场化医疗服务提供体系。本书的主题是公立医院改制,它有助于推进但不意味着可以替代其他方面的改革。本书论证了公立医院改制的重要性与必要性,构建了公立医院改制的理论基础,并提出了改制的基本原则、多元模式、实现路径、操作程序以及相关的配套改革措施。

公立医院改制是深化公立医院改革和推进社会办医的重要举措,是解决“看病难,看病贵”问题的重要途径。它有利于破除公立医院的垄断,为社会办医和民营医院发展构建公平竞争环境;有利于解决医疗服务资源总体短缺问题,倒逼公立医院改革,推动各种所有制医院建立成本控制、顾客导向、绩效管理和市场竞争意识,提高整个医疗服务体系的供给绩效,促进国民健康水平。

2009年出台的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中,明确指出要“注重发挥市场机制作用,促进有序竞争机制的形成”,“稳步推进公立医院改制的试点,适度降低公立医疗机构比重,形成公立医院与非公立医院相互促进、共同发展的格局”。2010年《关于公立医院改革试点的指导意见》、《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》,2011年《关于县级公立医院综合改革试点的意见》,2012年《关于印发卫生

事业发展“十二五”规划的通知》，2013年《关于加快发展社会办医的若干意见》、《关于促进健康服务业发展的若干意见》等重要文件，都肯定和重申了推进公立医院改制的意义与要求。

党的十八届三中全会通过《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》，首次明确提出“使市场在资源配置中起决定性作用”，从而确立了全面深化改革的基调；高度肯定推动社会办医的意义，鼓励社会力量多种形式参与公立医院改制重组；提出积极发展混合所有制经济，从而为发展混合所有制医院指明了方向。2014年，《关于推进县级公立医院综合改革的意见》进一步要求积极探索公立医院多种形式改制重组。2014年11月26日，国务院发布《关于创新重点领域投融资机制鼓励社会投资的指导意见》，明确提出“积极推进养老、文化、旅游、体育等领域符合条件的事业单位，以及公立医院资源丰富地区符合条件的医疗事业单位改制，为社会资本进入创造条件，鼓励社会资本参与公立机构改革”。

中央政府自“新医改”实施以来一再将推进公立医院改制确定为公立医院改革的重要措施之一，但是，在现实中，这一工作总体上停滞不前，其中基于高度行政化思维而贬低市场机制重要意义的所谓“医改主流思潮”的影响巨大。要顺利推进公立医院改制，必须走出公立医院公益性的六大认识误区。就深化改革而言，观念的力量最强大，思想的革新更重要。

误区一：公益性只有通过公立医院的公益性才能实现。医疗事业回归公益性是当前我国新医改的基本目标，具体而言是指基本医疗服务具有可负担性和可及性。要达成这一目标，关键在于建立健全基本医疗保障体系，实现具有较高保障水平的全民医疗保险。至于医疗机构的公益性，首先必须明确其上位目标“健康促进”，据此可分解为自然公益性与衍生公益性。自然公益性指向通过医疗卫生服务提升民众的健康水平，因此任何所有制形式的医疗机构都可能具有公益性，也都可能没有公益性。简言之，公益性与医疗机构的所有制形式没有必然的关联性。衍生公益性指向以有限的医疗资源投入达到最大化的医疗服务绩效和公平可及性。公益性的核心是衍

生公益性,其实现依赖于公平竞争环境的构建,形成各种所有制形式医院之间的有序竞争格局,通过竞争提高医疗卫生服务提供系统的整体绩效。

误区二:基本医疗归公立医院,非基本医疗归民营医院。从现代临床医学的角度来看,医疗服务不存在基本与非基本之分。基本医疗只能从公共医疗保障体系的承受能力上理解,纳入公共医保支付范围的即为基本医疗,在公共医保支付范围之外(即完全由私立保险或个人全自费的医疗服务)就是非基本医疗。因此,基本医疗是一个动态调整的概念。基本医疗服务也不具有非竞争性与非排他性,因此不是纯公共产品,而是准公共产品。其准公共产品属性的获得来自对社会效益的追求以及外部性和市场失灵风险,这是政府干预基本医疗提供的根据。举办公立医院直接提供医疗服务是一种传统的政府干预方式,但不一定是最有效的方式,它正被一种基于公共医疗合同、绩效明显更优的政府购买模式所取代,而后一种模式在国际上通常被称为“公共契约模式”。

误区三:公立医院不营利,民营医院逐利。实施新医改以来,公立医院的非营利性得到前所未有的强调,但也有一些人将非营利性组织“是否能分红”转化为“是否寻求自我利益”。实际上,无论是营利性组织还是非营利性组织,其管理者和从业人员都有自己的利益考量,而追逐自我利益(即“逐利性”)是人之通性,民办非营利组织与公立非营利组织也不能例外。公立医院也好,民营医院也罢,关键的问题不在于是否具有逐利性,而是其追逐到的利益究竟是来自管理绩效、成本控制和规范行医,还是“供方诱导的过度医疗”。只要其逐利行为无损于社会利益,那么无论其所有制形式如何都值得肯定和鼓励。

误区四:民营医院的发展应该得到鼓励,但只能走增量和高端之路。在不破除公立医院的垄断与强势的背景下,倡导民营医院走增量和高端之路,实际上是对社会办医的釜底抽薪之计。公立医院不实现“去行政化”,尤其是人事工资制度上的“去编制化”,民营医院就无法吸引医疗技术人员,非公立医疗机构享有的一系列同等对待政策也难以落实,民营医院的生存和发

展举步维艰。由此,少数发展态势良好的民营医院也必然更多定位于收费昂贵的高端医疗服务。如果民营医院都致力于此,势必造成民营竞争的恶性后果,其长期结果反而是压制了民营医院的发展空间。大量民营医院向高端服务发展,亦不能形成对公立医院的“倒逼效应”和竞争激励。

误区五:公立医院改制就是一卖了之,改制将导致国有资产流失。公立医院改制既包括多种形式的产权变更重组,也包括所有权与经营权相分离的各种管理创新。其目标在于更多依靠市场机制、更少依靠行政机制来满足医疗服务需求。政府主要依靠医保基金购买服务,通过医保支付方式来控制成本和规范行医,且仍需要一定比重的公立医院来避免民营垄断风险。如果资产评估是公开、公正、透明的,国有资产流失问题可以避免。与企业运营不同,以知名专家、先进技术和社会品牌为核心的无形资产是医院经营发展的根本。在暗箱操作的情况下,无形资产未纳入评估或被严重低估,是真正需要警惕的国有资产流失。

误区六:公立医院改制只是财力不足下的无奈之举。该观点从根本上否认了社会办医与市场机制的作用与贡献,其潜在逻辑是寄望于政府持续加大财政投入以维持公立医院的运营甚至盈利,而非通过成本控制、服务改善来提高运营绩效。这一思维定式更未考虑到政府财力增长的可持续性和支出压力。实际上,民众的基本公共服务需求是多元化且日益增长的,政府需要平衡在教育、养老、医疗等诸多领域的长期投入。解决“看病难,看病贵”问题必须是“增投入与建机制”有机结合。如果体制机制不健全、不改革,致使医疗领域公共资源的配置效率极低,浪费严重,那么一味地加大财政投入不仅无助于解决问题,反而是对财政投入的巨大浪费,而且还会阻滞改革的推进。就公立医院改制而言,在相对欠发达和财力不足的地区都行之有效的机制与措施,更具有说服力和普遍意义。

公立医院改制是一项复杂的系统工程,需要稳步推进,既不能操之过急,也不能畏缩不前,必须坚持“七个相结合,三个不强调”的基本原则。

第一,试点先行、整体推进与分类管理相结合。既需要试点先行的示范

与借鉴,也需要整体推进以形成宏观导向与交互支持。整体推进须与分类管理相结合,具体问题具体分析,因地制宜、因“院”而异,不能一哄而上、千篇一律。

第二,产权变更重组式改制与两权分离式改制相结合。改制主要指向但也不一味追求产权改制。在所有权归属不变情况下,通过经营权的有偿转让和公办民营也是一种重要改制形式,有利于国有资产保值增值以及管理服务绩效的提高。

第三,股权结构形式多样与股权相对集中相结合。原则上不硬性规定改制医院股权结构的具体形式。从法人治理的有效性来看,混合所有制医院股权应相对集中,既可避免高度集中造成的绝对控制权,亦可避免高度分散造成的决策效率低下。

第四,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,并保持公开透明。公立医院的无形资产对医院的经营发展具有更根本的影响,也倾注了政府的长期投入。无论何种形式的改制,都须将无形资产严格纳入评估并避免低估。

第五,事业单位人事管理改革与妥善安置职工相结合。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,如实施全员劳动合同制、事业单位工作人员并轨企业职工养老保险、以渐进的方式逐步取消公立医院中的编制管理。必须充分听取职工意见,注重经济补偿并建立补充养老金制度。

第六,管办分开与强化卫生行政部门行业监管相结合。剥离卫生行政部门办医职能,使之更多更好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。对所有医疗机构一视同仁加强监管,防止过度检查、过度治疗和医疗欺诈等行为。

第七,改革医保支付机制与大数据信息化建设相结合。探索总额预算与按病种付费相结合的医保支付机制,结合大数据的信息化智能管理平台

建设,为按病种付费和防止过度医疗提供科学依据。可在卫生行政部门网站建立一个板块,将区域内各医院某病种的总医疗费用、医保费用、自付费用、诊疗费用、药品费用的均值及诊疗项目、用药构成等信息公开,由患者自主选择就医医院。同时,这些数据也可为医保管理机构确定支付模式的细节提供依据。

第八,不强调公立医院改制的适用范围。原则上,各个地区、所有公立医院均可改制。可采取负面清单做法,明确列出不宜改制的公立医院,清单之外的公立医疗机构允许自主选择改制模式和合作对象。政府可推动运行效率低下、经营绩效欠佳、资源大量闲置的公立医院优先进行改制试点。同时,就改制方案的确定而言,政府与其设立审批制不如设立公开的备案制,即改制方案必须具有一定时间的公示期和调整期。

第九,不强调改制医院的非营利性定位。投资方自主选择改制医院的经营性质,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”。考虑到营利性混合所有制医院民营投资方的短期分红回报要求,可能对医院运营发展形成不利影响,可在改制协议中明确要求一定期限内放弃剩余索取权。

第十,不强调混合所有制医院的控股方。不硬性规定社会资本持股比例,可以是政府控股也可以是民资控股。社会资本的进入可以是“存量转让”,也可以是“增量注资”。

公立医院改制具有多样化的可选模式,既包括多种形式的产权改制重组,也包括所有权与经营权相分离的多元化经营管理机制创新。产权改制重组既可以是产权整体转让,也可以是保留部分政府股份,进行合资、合作形式的股份制改造。既鼓励多种形式进行产权变革,也充分支持公办民营探索。归结起来,公立医院改制有出售、兼并、管理层收购、混合所有制、股份合作制、一院两制、托管经营等七种主要模式。每种改制模式既有一般的共性,如防范国有资产流失和妥善安置人员的内在要求,也有各自的特殊性,如不同的风险防范要点。

推进公立医院改制要慎重选择社会参与方,综合考察意向人的资质;严格规范、全面系统开展资产评估,严格遵守产权交易程序;充分尊重职工的意见与诉求,确保职工的知情权、表达权和参与权。

优先支持具有办医经验、社会信誉好、管理方式先进的国内外、境内外社会资本、社会医疗机构、商业医疗保险公司和药品流通企业等通过合资、兼并、收购等形式参与公立医院产权改制重组。同时,允许积极探索全员持股的股份合作制改造。

优先支持具有办医经验、社会信誉好、管理方式先进的国内外、境内外社会医疗机构、商业医疗保险公司、职业经理人、专业管理团队参与公立医院的公办民营,并鼓励向二次转制发展。

在公开竞拍方式中,考虑到医院的特殊性和医疗卫生事业发展的要求,仍需要对竞买人设置相对较高的“资格门槛”。资本实力是必要条件但非充分条件,优先考虑是否具有办医经验和管理经验。

在协议出让方式中,避免出现单一意向人,应选取并列具多个受让方备选。避免政府与受让方单边协商,确保职工充分参与、三方谈判。采取“竞选演讲”模式,备选方出具各自的改制方案以及未来的管理体制与发展规划等,由政府组织各备选方在医院职工大会上阐述,医院职工通过“优序投票制”决定受让方。

公立医院改制要取得成功,在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。

第一,成立公立医院改制领导小组,自上而下推动改制。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。建议成立省级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。

第二,成立民营医院发展局,促进民营医院健康发展。推进“管办分开”,剥离卫生行政部门的办医职能,实现公立医院独立法人化。在条件成熟时,可在省、地市“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。

第三,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劳动合同聘用制;根据“老人老办法,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。

第四,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”的新医保支付方式。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。

第五,加快公立医院体制改革,助推公立医院改制。全面贯彻落实党的十八届三中全会决定关于包括公立医院在内的事业单位去行政化的改革方针,为公立医院改制奠定坚实基础和有利条件。进一步加快公立医院内部运行机制改革,使公立医院的管理运行体制接近于企业化运作模式,既有利于公立医院运行效率与服务绩效的提高,也有利于为推进公立医院改制提供环境支撑。

目 录

内容提要

第一章 后零差率时代公立医院改制的意义与战略	1
一、公立医院改革“两条腿”:综合改革与改制重组	2
二、后药品零差率时代的浙江公立医院改革	10
三、推进公立医院改制的总体思路与战略	13
第二章 公立医院改制的理论争辩	19
误区一:公益性只有通过公立医院的公益性才能实现	20
误区二:基本医疗归公立医院,非基本医疗归民营医院	22
误区三:公立医院不营利,民营医院逐利	25
误区四:民营医院发展应该鼓励,但只能走增量和高端之路	28
误区五:公立医院改制就是一卖了之,改制将导致国有资产流失 ..	30
误区六:公立医院改制只是财力不足下的无奈之举	32
第三章 公立医院改制的政策依据与分析	37
一、国家层面出台的相关政策及其分析	39
二、浙江省政府出台的相关政策及其分析	70
三、已有政策文本的评价与讨论	73

第四章 国有企业改制的经验与启示	77
一、国有企业改制的基本经验	77
二、对推进公立医院改制的启示	92
第五章 公立医院改制的实践与启示	95
一、公立医院改制的案例比较与剖析	96
二、公立医院改制经验的启示与讨论	128
第六章 公立医院改制的原则、模式与路径	141
一、基本原则	141
二、多元模式	146
三、操作程序	156
四、配套保障	162
第七章 方案模拟:X医院的案例	165
一、X医院概况	165
二、混合所有制改制方案	170
三、托管经营改制方案	174
参考文献	182
索 引	194
后 记	204

图表目录

表 1.1	药品费用占卫生总费用的比重(1990—2012)	4
表 1.2	政府办医院的资源拥有率和市场占有率(2003—2012)	7
表 3.1	2009 年以来国家关于社会办医与公立医院改制的政策文件	39
表 3.2	相关政策文件对发挥市场机制作用与鼓励社会办医的论述	42
表 3.3	相关文件对强化政府或卫生行政部门行业监管的论述	48
表 3.4	相关文件对鼓励多种形式推进公立医院改制重组的论述	52
表 3.5	相关文件对放宽社会办医准入和扩大投资范围的论述	55
表 3.6	相关文件对非公立医疗机构享有同等对待与优惠政策的论述	58
表 3.7	相关文件对优化调整公立医院规划与控制规模比重的论述	65
表 4.1	国有企业改制多元模式的比较分析	80
表 4.2	资产评估方法	84
表 4.3	国有企业不同改制模式下的国有资产流失现象	87
表 4.4	职工安置的经济补偿方式	91

表 7.1	X 医院人均业务收入情况(2009—2013)	166
表 7.2	X 医院基本财务情况(2009—2013)	167
表 7.3	X 医院医疗服务供给情况(2009—2013)	168
表 7.4	X 医院医疗质量情况(2009—2013)	168
表 7.5	X 医院收入与结余情况(2009—2013)	179
表 7.6	X 医院基本财务情况(2013)	180
表 7.7	X 医院未来自由现金流增长预期(2014—2023)	180
图 4.1	国有资产评估流程图	86
图 7.1	X 医院历年结余变化情况(2009—2014 上半年)	167
图 7.2	X 医院医疗服务供给变化情况(2009—2013)	168
图 7.3	X 医院假想自由现金流变化曲线	181

第一章 后零差率时代公立医院改制的意义与战略

医疗卫生体系的改革是全球性议题,国际上的经验与教训比比皆是。由于既有体制因素和发展路径的制约,世界各国和各地区的医改内容不尽相同,因此并没有一种完美的、一劳永逸的、可普遍复制的模式与方案。中国政府自 2006 年以来推动“新医改”,正是试图通过体制机制创新和制度政策改进,寻找到医改的中国式解决方案。2009 年颁布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(简称“新医改方案”)鲜明地确立了“回归公共医疗卫生事业的公益性”的总体目标,并重点部署了基本医疗保障体系、基层医疗服务体系、基本药物制度、基本公共卫生服务均等化、公立医院改革试点五项战略任务。通过几年来的努力,特别是通过加大财政投入和政策制度创新,“新医改”取得了一定的成效。但是,新医改的进展在各个分领域间具有不平衡性。相对来说,公立医院的改革步履蹒跚,甚至被称为医改中“最难啃的骨头”。

浙江是新医改的先行者。无论是健全医疗保障制度、提高医保报销水平、规范药品统一招标采购,夯实基层医疗服务体系、探索建立分级诊疗制度,还是加大医疗卫生财政投入、促进基本公共卫生服务均等化,浙江都取得了显著成效并积累了重要经验。同时,浙江也是公立医院改革的领头羊。从 2011 年底浙江启动县级公立医院综合改革到 2014 年 4 月 1 日浙江全省所有公立医疗机构全面实施药品零差率政策,浙江公立医院改革的进展领先全国并成为我国公立医院改革的重要标杆与示范。自此,浙江新医改全面进入了“后零差率时代”。但是,药品零差率政策

的全面实施仅仅是公立医院改革的起点,在很大程度上还仅仅是一个过渡性的改革措施。要从根本上解决“看病难,看病贵”问题,还需要进一步全面深化公立医院改革,推动公立医院去行政化。一方面是继续推进包括价格体制、补偿机制、运行体制、人事管理制度、薪酬分配制度、内部管理体制等在内的公立医院综合改革,另一方面是结合鼓励社会办医的要求,积极推进公立医院多种形式的改制重组,尽快实现公立医院改制破题^①。

一、公立医院改革“两条腿”:综合改革与改制重组

纵观纷繁复杂的全球医改,其目标不外乎致力于解决“看病难,看病贵”问题,在保障医疗卫生服务公平可及性的同时提高医疗卫生系统的供给绩效和服务质量,实现公平与效率的统一。不过在不同国家,“看病难”与“看病贵”问题有着不同的表征面向与严峻程度。

美国通常被认为是“看病贵”问题的典型代表,其医疗卫生经费长期居高不下,近年来基本占到美国 GDP 总量的 16% 上下。一种比较流行的观点常常将美国“看病贵”问题归结为民营医疗机构为主导的市场化医疗服务供给,这是一种严重的误解。美国的“看病贵”问题主要与医师收入水平相对较高、新医疗技术采用频繁和国民医疗服务需求旺盛高度相关^②,同时还受到美国医疗诉讼文化的重要影响^③。

英国在 20 世纪 80 年代推行撒切尔主义改革之前,以公立医疗机构为主体并实施全民公费医疗的“国民健康服务”(National Health Serv-

① 赵棣:“医院产权形式多元化是中国医疗体制改革的突破点”,《中国卫生产业》2006 年第 9 期。

② 舍曼·富兰德、艾伦·C·古德曼、迈伦·斯坦诺:《卫生经济学(第六版)》,北京:中国人民大学出版社 2011 年版,第 4 页。

③ 赵强:《揭秘美国医疗制度及其相关行业》,南京:东南大学出版社 2010 年版,第 48 页。