

公立医疗机构民营化的路径选择与风险判断

王雁红, 詹国彬

(宁波大学 公共管理系, 浙江 宁波 315211)

摘要: 自20世纪90年代后期以来,中国政府采用了渐进性的策略推动了公立医疗机构的转制与改革,民营医疗机构的数量得以大幅度攀升。尽管公立医疗机构民营化改革在增加医疗卫生资源供给、提高医疗机构运作效率与缓解政府财政负担方面显现了独到的优势,但是民营化的不良后果亦日渐暴露出来,尤其是民营化改革所内蕴的风险更是引起了社会各界的关注。本文在界定公立医疗机构民营化的内涵与可行性的基础上阐述了公立医疗机构民营化的实现路径,进而从医疗机构与患者的供需关系出发建构医疗服务提供体系,厘清医疗机构、患者与医疗保险机构等参与主体自身的内在风险因素,以及各参与主体间制约关系失衡时所引发的风险,包括新垄断风险、监管风险、软约束风险与社会公平风险等,力求全面地诠释公立医疗机构民营化的风险及其发生的机理。

关键词: 公立医疗机构; 民营化路径; 风险生成机理

中图分类号: C93-05

文献标识码: A

文章编号: 1009-3370(2011)06-0047-07

一、问题的提出

改革开放以来,中国民营企业的发展日新月异,但在医疗、教育等传统公共服务领域,民间资本的参与和介入非常有限,行政垄断的坚冰有待于进一步融化。自2000年国务院先后出台《关于城镇医药体制改革指导意见的通知》和《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》以来,民间资本开始逐步进入医疗服务提供体系,浙江金华、江苏无锡、上海等地先后试水了托管、出售等民营化方式。在深圳,医疗机构已经超过2 000家,其中民营医疗机构达到了七成之多,仅深圳一市的民营医疗机构数量,就占据了全国1/3的份额^[1]。虽然民营医疗机构的数量大幅度上升,但其资本份额在整个医疗市场中所占比例仍十分低,公立医疗机构仍占据垄断地位。目前公立医疗机构的低效率、政府财政负担过重、公共卫生与基本医疗服务供给不足等状况,迫切要求公立医疗机构被推向民营化改革的浪潮中。而公立医疗机构民营化带来的社会公益性淡化、医疗服务的非均等化、国有资产流失等后果,又使人们对民营化改革充满忧虑,踟躇不前。如何有效推进公立医疗机构民营化,成为政府官员与学者们共同关注的话题。目前,学者们对公立医疗机构民营化的研究主要集中在产权改革与民营化模式两方面。在产权层面上,学者们主要侧重于对产权改革模式、

方法的选择的探讨,多元化产权安排被理解为改革的潮流。在民营化模式层面,学者们主要侧重于从理论与实践两个方面探讨公立医疗机构民营化的模式与选择的路径或策略。其中,在理论方面,集中关注民营化的方式在医疗卫生领域的适用性与具体操作。在实践方面,主要从各地方政府的医疗改革举措中总结经验,提升为模式层次,包括上海模式、无锡模式、金华模式等。而对于公立医疗机构民营化改革风险的研究却为之甚少。确定公立医疗机构民营化的产权制度安排、模式与路径,固然十分重要,但是研究民营化风险的类型及其产生,是防范民营化的不良后果,确立合理、科学的民营化模式的关键因素。鉴于此,本文试图从供需关系角度建构医疗服务提供体系,以具体分析民营化的风险,期望对民营化改革的顺利推进有所助益。

二、公立医疗机构民营化的内涵与可行性

(一)公立医疗机构民营化的内涵

长期以来,我国医疗机构是由各级政府、企业或集体等举办,统一称为国有医院或国营医院。1997年中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中提出“公共卫生机构”,2000年国务院八部委下发的《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》中提出了“公立医疗机构”一词。一般而言,医疗机构是指运用医学科学技术对特定人群或病人进

收稿日期: 2011-03-01

基金项目: 浙江省教育厅科研计划基金资助项目(A Projected Supported by Scientific Research Fund of Zhejiang Provincial Education Department)(Y200803835); 宁波市软科学科技计划基金资助项目(2009A10043)

作者简介: 王雁红(1978—),女,讲师。E-mail: wangyanhong@nbu.edu.cn

行治病、防病的场所,包括综合医院、专科医院、中医医疗、妇幼保健院、卫生院(所)、诊所、疾病防控中心等机构。其中,公立医疗机构是政府为整个社会和医疗服务体系构建的“国家安全网”中的重要组成部分。徐占民认为,具体到中国意义上的公立医疗机构,即为在投资上主要由国家财政扶持,在税收上不承担纳税义务,在价格上实施政府管制,其收入只能用于弥补医疗服务成本和自身发展的,资产最终归属社会公益的医疗机构^[2]。

自20世纪90年代以来,治理医疗机构,提高运作效率,已经成为一场全球性的革命。其中,民营化是政府实施医疗机构改革的重要管理工具和改革取向。对于何为公立医疗机构民营化,目前还没有形成一个准确的定义。Harding, April 和 Alexander S. Preker 认为,各国治理公立医疗机构的改革主要围绕三种模式展开:(1)自主化:公立医院依然是公共部门的一部分,但其所有日常事务的控制权完全从官僚等级体系转移到医院的管理者的手中;(2)法人化:公立医院独立于公共部门(或政府部门),成为一个法人实体(corporate entity),并且建立法人治理结构(corporate governance);(3)民营化:公立医院转型为民营实体,无论是营利性还是非营利性,政府放弃对医院的直接控制,从其法人治理结构中撤出,国有资产以各种方式向民营化的运营者出售^[3]。Harding, April 和 Alexander S. Preker 将民营化作为公立医疗改革的模式之一,强调通过租赁、契约与出售方式获得经营自主权,其界定类同于“私有化、市场化”,显然对民营化内涵的界定过于狭窄。学术界更多倾向于从更宽泛层面来界定民营化。E. S. Savas 指出,“从广义而言,民营化可界定为更多依靠民间机构,更少依靠政府来满足政府的需求。它是在产品/服务的生产和财产拥有方面减少政府作用,增加社会其他机构作用的行动。”^[4] 民营化强调的是通过减少或限制政府当局在使用社会资源生产产品和提供服务中的职责来增加私营企业在这些事务中的职责^[5]。同样,在医疗卫生领域,公立医疗机构民营化意指改变过去政府包揽医疗服务的做法,通过减少或限制政府的作用,更多依靠私人企业、非营利组织、家庭与社区等社会力量,来实现“其一为利用自由市场的经济原则与效率原则,改善医疗服务品质;其二为针对某些职能业务,或删减、或终止,藉以缩小政府活动的范畴”^[6]的目的。

(二)公立医疗机构民营化的可行性

民营化作为一种管理工具或治理策略,已经成

为各国政府改革的重要组成部分。在医疗服务领域,不论是从医疗产品的属性,还是从政府职能的有限性与公立医疗机构运作的低效等方面,都充分反映了民营化的可行性与迫切性。

第一,从产品属性的角度而言,大部分医疗服务具有个人物品的特性。根据物品的排他性和消费的共同性特征,可以将物品分为公共物品和私人物品。在医疗卫生领域,传染病的预防和治疗具有非排他性和消费的共同性,属于公共物品;而非传染性疾病的治疗则属于具有排他性和消费的个人性特征的个人物品。然而,由于医疗服务的正外部性和消费的公平性特征,属于社会公众基本需求面的个人物品通常被认为是准公共物品。对于私人产品,可以完全通过市场机制予以提供,而对于准公共物品与纯公共物品,除政府直接承担方式,政府可以采取向民营的非营利机构购买的方式,如表1所示,这为医疗卫生领域的民营化改革打开了大门。

第二,从政府职能的角度而言,依靠单一的国家出资人,国家财力已难以延续。适当放松政府管制,引入多元化的筹资机制,不仅能够减轻政府的财政负担,也能满足社会公众日益多元化、高层次化的医疗服务需求。毕竟,“民营化是削减投向社会服务的公共支出总额的一种委婉的说法”^[7]。

第三,官僚体制管理效率的低下,是影响政府提供医疗服务效用的重要因素。西方国家普遍认为政府太过科层化、官僚化与权威化的管理体制容易造成公共服务提供的低效与高成本。“当安排者和生产者合一时,官僚制成本就产生了,即维持和管理层级系统的成本。”^[45] 而民营部门则由于市场机制的作用所导入的竞争,可以达到较具有成果效果的公共服务。

第四,从公立医疗机构的运作效率角度而言,单一的国家投资模式造成所有者缺位、公立医疗机构缺乏经营自主权,医务人员缺乏工作积极性,工作效率不高。为了弥补国家投资的不足和增进自身的利润,公立医疗机构会利用所有者缺位和医疗信息不对称现象,盲目购买和扩充先进医疗设备,诱导患者过度消费,造成医疗资源浪费与公众“看病贵”现象。

由此可见,相对于市场失灵,医疗服务领域同样存在政府失灵。为了摆脱政府面临的财政困境、公众面临的“看病难、看病贵现象,适当放松政府管制,引入民营化的多种制度安排形式,调整我国政府垄断医疗服务的格局,形成多元化办医与有管理的市场化,是今后我国医疗服务体制改革的方向。

表1 医疗服务的属性与提供方式

产品属性	产品类型	提供方式
私人物品	非基本需求。如美容、整形等医疗服务	营利机构提供,居民自主购买
准公共物品	基本需求。如医疗、保健等医疗服务	非营利机构提供,政府向提供机构和弱势群体提供补贴,居民根据市场原则自主购买
纯公共物品	基本需求。如传染病的预防与治疗等医疗服务	非营利机构提供,政府购买并分配给居民或政府直接承办向居民分配

三、公立医疗机构民营化的路径选择

公立医疗机构民营化是以政府高度介入为特征的某种制度安排向较少政府介入的另一种制度安排的转变,其核心是更多依靠民间机构,更少依赖政府来满足公众的需求。至于通过何种路径或技术来实现这一转变,其形式多种多样。萨瓦斯提出,政府服务活动、政府企业和国有资产的民营化方式通常可分为三大类:委托授权、政府撤资和政府淡出^{[4][28]}。根据萨瓦斯关于民营化的类型与方式的观点,国内学者们主要侧重于从理论与实践两个层面探讨中国公立医疗机构民营化的模式或形态、路径与策略,提出:产权改革与公共民营合作制的改革策略(委托授权)(吴晓,2004);国有医院民营化的六大模式:特许经营、企业私有化、经营业绩协议、租赁、管理合同、PPP(周向红,2005);公立医疗机构民营化改革的主要模式是以江苏宿迁等地为代表的医院私有化和产权形式多样化模式、以山东泰安等地为代表的医院集团管理模式、以江苏无锡为代表的托管制模式、以上海为代表的医院资产管理模式(王仁元,2006)。总的来看,我国医疗卫生领域的公立医疗机构改革主要围绕所有权与经营权分离、产权变更两个方向推进。在委托授权、政府撤资与政府淡出三种民营化类型中,医疗卫生领域中的政府淡出只是为了改变公立医疗机构占据垄断地位的现状,通过放松管制与民间补缺方式来鼓励更多的社会资本进入医疗卫生领域,创建和经营医疗机构,形成多元化的产权制度安排。从一定意义上来说,政府淡出只是为公立医疗民营化改革创造民营的氛围或条件,是一种消极的、间接的过程,并不涉及对公立医疗机构的直接改革。而我国公立医疗机构民营化改革主要是一种政府积极主导的改革。在实践中,我国政府侧重于选择非产权变更前提下的委托授权(公共民营合作制)和产权变更前提下的政府撤资来推进民营化,如表2所示。

(一) 政府撤资

政府撤资是民营化的一种重要类型,它涉及医疗机构产权变更。一般而言,政府撤资主要包括出售、清算和无偿赠与三种方式。在医疗卫生领域,医

疗机构财产的社会公共性与医疗机构职能的社会福利性质,清算与无偿赠与方式的使用受到严格限制,普遍采用的是出售方式。目前,我国各地方政府主要通过全部出售、部分出售与售租结合的方式,建立了股份制、股份合作制、私有制等产权形式的民营医疗机构。其主要做法有两类:第一类是将公立医院推向市场,公开拍卖转让,以实现国有资本的彻底退出。例如,宿迁市将包括市医院和市中医在内的6家国有骨干医院和124个乡镇卫生院全部推向市场,公开拍卖。第二类是在保留国家部分股权的前提下,将股权出售给私营企业、法人或非赢利组织等,以实现国有资本的部分退出。例如,广厦集团在2000年大胆介入医疗市场,入主金华市第三医院并将其改造为民营企业控股的金华广福医院。

(二) 委托授权

委托授权是民营化最常见的方式,它需要政府持续而积极的介入。因为国家依然承担全部责任,只不过把实际生产活动委托给民营部门或第三方机构。通常委托授权包括合同承包、特许经营、补贴、凭单制和法令委托等形式。其中,补贴和凭单通常用于政府对生产者或购买者的补助,公立医疗机构民营化改革更多关注通过所有权与经营权分离方式来提高医疗机构的运作效率。因此,合同承包与特许经营是公立医疗机构民营化改革的主要途径。就目前而言,委托授权方式在各地方政府公立医疗机构民营化改革中的典型实践模式主要有:第一类,托管经营制。该模式强调医疗机构产权所有者将医疗机构的经营管理权交由具有较强经营能力,并能够承担相应经营风险的机构机构去有偿经营,并明确所有者、经营者、生产者责权利关系,以实现医疗机构效益最大化。例如,2003年年底,上海仁济医疗管理有限公司分别托管浙江省苍南县人民医院和无锡市南长区人民医院。第二类,业务合同外包(租赁制)。该模式强调将除所有权之外的全部事宜与医疗服务项目委托给民间办理,即公办民营。例如,1995年,镇江市润州区卫生局将南区医院外包给一位福建的投资者,签订了8年的承包合同。第三类,BOT模式。该模式

表2 我国公立医疗机构民营化的实现路径

民营化类型	产权性质	实现路径	民营化模式
委托授权	非产权变更	合同承包、特许经营	无锡的托管经营制模式、苏州同安门诊的BOT模式、业务合同外包模式
政府撤资	产权变更	全部或部分出售	金华、宿迁等地推行的股份制模式、股份合作制模式、产权整体转让模式

意指政府通过空地租借等特许或优惠政策方式吸引民间或私人参与投资组建和经营医疗机构,以提高医疗服务生产能力。例如,2001年底,苏州大学陆安山以竞标方式,以40万元的租金租用土地,然后在其租用的土地上,兴建房屋,购买医疗设备,开展医疗服务。

四、公立医疗机构民营化的风险判断

在公共事务治理变革的视野中,民营化是一种国际性潮流。在医疗服务领域,政府通过一系列化公为私、公私合作方式,引入竞争机制,既降低了生产成本,提高了服务质量,增加了消费者的选择机会;又解决了地方财政困难。然而,民营化并非灵丹妙药,民营化可能导致的腐败、私人垄断、财富过分集中、损害社会正义、撇脂等现象同样发生在医疗服务领域。一些学者提出,民营化后的公立医疗机构也将遭遇各种风险。周向红提出,国有医院民营化面对现实风险是:监管风险、发展与均衡问题、公平与效率问题^[8]。为了进一步了解民营化风险的类型及其产生,可以从最简单的医疗机构与患者的供需关系出发建构医疗服务提供体系,具体分析政府、医疗保险机构与医疗机构等参与主体自身及互动关系中可能存在的风险因素。

简单地说,在医疗服务的生产与提供环节中主要包括供方——医生和医疗机构,药品的生产和流通商;需方——患者,同时为了兼顾公平和效率,政府和医疗保险机构也是重要的参与主体,这几个主体互相作用、互相影响,共同构成一个国家医疗服务提供体系。考虑到各参与主体间关系网络的复杂性与多重性,可简化为医疗机构与其他参与主体间的关系。在传统计划经济体制下,政府包揽医疗服务,各个参与主体间的关系表现为政府—医疗机构间内部行政关系、医疗机构——患者间行政性供给关系^①。随着计划经济体制向市场经济体制的转型,政事分开、政企分开改革的推进,公立医疗机构附属于政府的现状被打破,医疗机构、医药生产流通商等参与主体获得了相对独立的地位。在市场经济条件下,医疗机构与各参与主体间的关系更多地体现为供求关系,如图1所示。

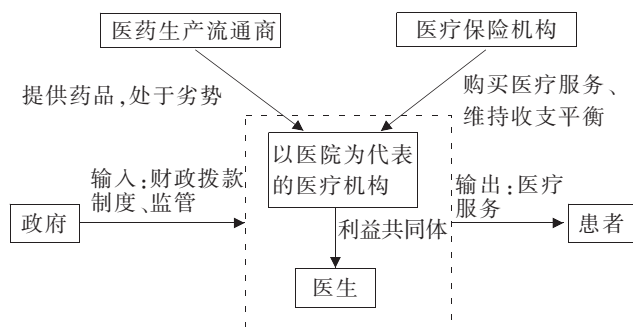


图1 市场经济条件下医疗服务提供体系中各参与主体间关系

在图1中,虽然民营化改革所导入的市场竞争机制有助于提高管理效率,但也存在产生与民营化改革目标相背离的不良后果的风险。首先,医疗服务提供体系中各参与主体自身存在的自利或不适当的行为可能诱发风险。为了便于分析,我们可以将各参与主体自身存在的诱发风险的因素抽象如下:

政府:具体行为人的经济人假设;管理部门太多;行政执法监管缺失;政府职能有限;

医疗机构:逐利动机;垄断地位;医生的道德风险;专业技术知识优势;

患者:信息不对称;疾病的不确定性;患者分散;经济人假设

医疗保险机构:信息不对称;缺乏剩余索取权;

医药生产流通商:追求利润最大化;供需关系中处于劣势地位;

其次,在医疗服务提供体系中,参与主体间监督与制约关系的失衡,进一步加剧参与主体追求自我利益,损害其他参与主体利益的可能性。在医疗服务提供体系中,由于各参与主体的相对独立地位、自身潜在的自利的或不适当的行为以及参与主体间制约关系失衡所导致的风险主要有监管风险、寻租风险、社会公平风险、政府合法性风险与共谋风险等(图2)。

(一) 监管风险

不论是产权变更,还是所有权与经营权分离的改革,在扩大医疗机构自主权增强其活力的过程中,都将使医疗机构的经营控制权事实上处于医疗机构经营管理者手中。对于医疗机构而言,医疗机构的逐利动机与专业技术知识优势,使其强烈要

^①在计划经济体制下,医疗保险机构与医药生产企业都是国有单位或行政性单位,属于政府的范畴。医疗机构的行政性质、医疗机构产品的免费或低收费提供决定医疗机构与患者之间并不同于市场上的购买行为,更多地体现的是行政性供给关系。

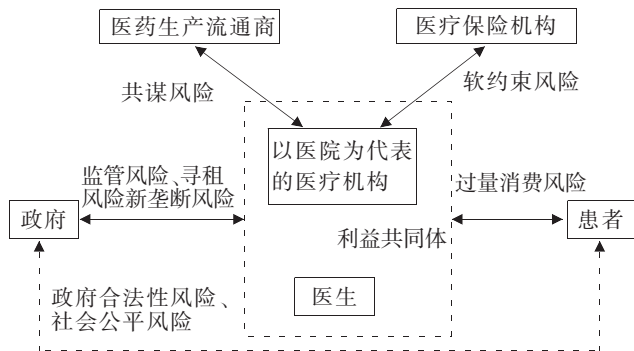


图2 医疗服务提供体系中参与主体间存在的风险

求并且能够去规避政府的限制、争取更多财政支持。对于政府而言,政府虽然代表全民的公共利益,但由于上下级政府间的委托代理链条太长、医疗服务监管的职能部门(包括卫生、财政、国有资产管理等部门)太多、政府的具体行为缺乏剩余索取权和信息不对称等内在因素,政府对医疗机构的监督与制约关系容易缺失,产生监管风险。例如,江苏省海安县药监局对本县43个乡镇卫生院进行调查发现,大多数卫生院通过民营化改制后,经济效益明显提高,但卫技人员缺乏正规教育、药品管理不合要求、打价格战等现象大量存在^[10]。究其原因,除了改制后的乡镇卫生院的逐利动机外,政府未能实现由传统的行政控制向行政执法监管的转变。

(二) 寻租风险

医疗服务产品的需求相对稳定,其回报也是稳定与可观的。“目前,大型的国有医院利润率保守估计都在20%~30%之间。……据统计,目前中国年人均医疗费只有31美元,医疗消费占国民生产总值的3.5%。以中国目前国民生产总值突破10万亿元计算,只要医疗消费能占到10%,就是万亿元的市场。”^[11]医疗服务市场的巨大利润空间,诱使许多利益集团企图通过寻租而俘获政府。在民营化过程中,政府取得了包括特许经营权、产品定价监督、国有资产拍卖等方面的权力。获取权力的政府具体行为人出于经济人行为动机,容易被利益集团所俘获,最终制定有利于利益集团而偏离公共利益的决定或政策。例如,在出售与部分出售医疗机构国有资产的过程中,政府主管部门与企业合谋,压低国有资产的价格的行为。

(三) 新垄断风险

在我国,长期以来公立医疗机构占据垄断地位,特别是具有良好的医疗卫生资源的医院更是该区域内医疗服务的垄断者。民营化中的撇脂现象将使医疗服务设施好、地段好、优秀的医务人员

比较聚集以及声誉好的医疗机构成为民营组织青睐的对象,而这部分医疗机构又通常是该行业的领军者或垄断者。民营化后,这些医疗机构仍然是该区域的垄断者。在政府与私人垄断的医疗机构间,如果政府无法打破垄断格局,形成多元化竞争状态,那么就将产生新的垄断风险。而医疗服务市场进入门槛高,政府财政控制能力的有限都增加了政府的打破垄断格局的难度。新的垄断风险不仅使医疗机构以其垄断地位获得非竞争的垄断收益,缺乏提高效率的内在激励,而且使医疗机构偏向于将目标消费群定位于支付能力高的患者,致使贫困人群的医疗服务供给不足,资源被无效配置和浪费。

(四) 医疗机构与患者间存在的过度消费风险

在医疗机构与患者之间,医疗机构通过医生向患者提供医疗服务,两者间存在供求关系。但是和一般商品的供求关系相比,医患关系有自身的特殊性。在患者与医生之间,由于存在着严重信息不对称、患者疾病发作的不确定性、患者对医疗机构诊治的强依赖性、患者的分散性等因素,医生成为患者医疗服务的实际决定者,患者需求行为对医生供给行为的监督与制约或者无法做到,或者成本太高。民营化之后,政府将逐渐放松对医疗机构的行政控制,而政府财政投入比例偏低的现状致使政府财政控制力度偏弱。在政府与患者双方同时对医疗机构的监督与制约缺失的情况下,通过民营化方式逐渐获得经营自主权的医疗机构,很容易利用自身的优势来诱导消费者过度消费,损害患者的利益。

(五) 医疗机构与医药生产流通商间存在的“共谋风险”

与一般商品市场不一样,医生在药品流入患者手中的决定权、医疗服务需求的稳定性以及“以药补医”与集中采购政策等因素,医疗机构与医药生产流通商间的供需关系被异化,药品价格被扭曲,医药生产流通商通过降低销售价格的行为无法赢得医疗机构的更多购买量。在医疗机构与医药流通生产商间,双方不是通过降低成本、增加销售量方式来追求利润最大化,而是反其道行之,即医药生产流通商提高药品价格,提高“回扣”率手段打通医院的销售关;医院采用“多开药、开高价药”方式增加销售量,提高利润水平,即采用医院与医药生产流通商达成双赢的“共谋”模式。民营化后,医疗机构获得了经营自主权,对于所购买药品的类型、数量拥有更大的支配权。如果政府无法

打破现有状况,确立医疗机构与医药生产流通商间正常的价格传导机制,民营化后的医疗机构的内在风险因素,将诱使其更多地躲避政府规制,与医药生产流通商达成“共谋”,追求更多地药品利润。

(六) 医疗机构与医疗保险机构间存在的“软约束”风险

医疗保险机构的职责是选择符合条件的定点医疗机构、并向医疗机构提供的医疗服务作出偿付,同时还必须监管医疗机构服务的质量与数量,以有效约束医疗机构行为。民营化后,医疗机构在经济效益目标的驱动下,会凭借医疗服务的专业性和技术性规避医疗保险机构对于医疗保险服务范围、支付方式的规定,尽可能多地提供医疗服务,甚至过度提供,而这对于医疗保险机构来说是难以监管或监管成本太高。并且,我国医疗保险主要是以基本医疗保险为主,商业医疗保险为辅,负责基本医疗保险的社会保险机构属于事业单位,不具有剩余索取权,也就缺乏监管医疗机构行为的内在激励机制。因此,在医疗机构与医疗保险机构之间,由于医疗保险机构缺乏监管动机或无法监管,医疗保险机构对医疗机构的制约失效,结果导致医疗机构受内在风险因素的驱使,引导患者过度消费。

(七) 社会公平性风险

不同于一般商品,医疗服务具有正外部性、社会公平性等属性。民营化之后,不论是以完全购买方式,还是参股方式,医疗机构的股东或所有人都存在追求投资回报,追求利润最大化的目的。在民营化过程中,资本的逐利性将导致卫生资源和医疗服务流向能给医疗服务提供者带来更大利润的地域、群体和个人,而地形偏僻、经济效益差的医疗机构、支付能力低的患者将被排斥在目标之外,其结果是:一是效益好的医疗机构成功改制,效益差的医疗机构仍然留给政府;二是作为弱势群体的公民的健康权受到危害;三是卫生资源的区域配置不均衡,卫生资源过多流向经济发达地区。而后两种情况都意味着医疗服务的普遍性(即可获得性、非歧视性、可承受性)受到严重损害。在卫生资源的享有方面,地区之间、公民之间将会存在严重的不公平。

(八) 政府合法性危险

政府因其拥有社会或团体让渡的公共权力而具有了权威性,因共同体内人们对其认同意识形成的服从习惯而具有了合法性。现代政府需要通

过最大化实现社会效用以建立和稳固自身的合法性基础。在我国的传统价值观念中,提供医疗服务是政府的基本职责。但随着医疗卫生领域的民营化,公民完全可以通过货币形式购买医疗服务,这将从客观上导致公民忽视自己的政治职能,造成政治淡漠和退出政治生活。同时,随着政府从公共物品供给中的退出,公民对政府的提供公共物品职责的认同感将逐渐减弱,从而最终危害政府的合法性基础。

五、结语

公立医疗机构民营化改革是当代全球公共部门治理变革的有机组成部分。美国民营化大师 E. S. 萨瓦斯指出,“民营化已超越党派偏好或意识形态,成为一种务实的得到广泛应用的治理方式和公共服务模式。”^{[4]338} 审视和回顾中国医疗卫生领域的改革,可以看到医疗卫生领域的改革同样遵循民营化改革的方向与路径。自 20 世纪 90 年代后期以来,我国医疗卫生领域的民营化改革不断沿着所有权与经营权分离、产权变更两个方向渐进性推进。在委托授权、政府撤资与政府淡出三种民营化类型中,政府淡出作为一种消极的、间接的过程,主要是为公立医疗民营化改革创造民营的氛围或条件。相较之下,我国各地方政府民营化改革更多体现为政府主导的、积极的改革,主要采用的是政府撤资和委托经营的民营化类型。在民营化的具体实现路径上,考虑到医疗服务产品的特殊属性,普遍选择的是合同承包、特许经营与出售的路径,在改革实践中,各地方政府根据民营经济实力、医疗卫生资源的供需状况与改革力度,选择各自的改革路径,并及时总结经验教训,从改革实践活动提炼自身的民营化模式。对于民营化改革类型与模式的探讨,增强了民营化改革的可操作性与实用性,推进了医疗卫生领域的民营化改革进程。但是,值得注意的是,随着民营化改革的推进,民营化改革风险在医疗卫生领域逐渐暴露,反视民营化改革与探讨民营化改革风险显得十分迫切。从微观角度而言,民营化风险渗透于医疗服务提供的整个过程中,即医疗机构在政府、医疗保险机构、医疗生产流通商与医生的协助或监督下,向患者提供医疗服务产品的过程中都充满各种诱发风险的因素。一方面,各参与主体自身存在着诱发风险的因素;另一方面,参与主体间的制约与监督的失效,进一步催生各种风险。在整个医疗服务提供体系中,大致存在着政府与公民间存在的社会

公平风险与政府合法性风险;政府与医疗机构间存在的寻租风险、新的垄断风险与监管风险;医疗机构与患者间存在的过度消费风险;医疗机构与医疗保险机构间存在的软约束风险;医疗机构与医疗生产流通商间存在的共谋风险。为了顺利推进医疗卫生领域的民营化改革,我们必须慎重对

待这些风险因素。在设计民营化改革的实施计划或改革步骤时,必须充分考虑各种风险因素,有意识地采取加强政府监管、发挥市场竞争机制功效、推行医疗服务信息公开以及改革医药生产流通体制等措施来防范或规避民营化风险,从而尽量避免民营化改革的不良后果,以顺利推进民营化。

参考文献:

- [1] 杨中旭. 深圳医改的民营化试验[J]. 中国新闻周刊, 2007(42):38-41.
- [2] 徐占民. 浅谈医院如何适应两个根本转变[J]. 中国卫生经济研究, 2001(7):41.
- [3] Harding, April, Alexander S Preker. A conceptual framework for the organizational reforms of hospitals [C]// Alexander S Preker, April Harding. Innovations in Health Service Delivery: The Corporatization of Public Hospitals. Washington, D. C.: The World Bank, 2003:23-78.
- [4] E S 萨瓦斯. 民营化与公私部门的伙伴关系[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2002:35-50.
- [5] [德]魏伯乐, [美]奥兰·扬, [瑞士]马塞厄斯·芬格. 私有化的局限[M]. 上海:上海三联书店, 2006:5-12.
- [6] E S Savas Privatization; the key to better government[M]. NJ: Chatham House Publishers, 1987:68-78.
- [7] Walker R. Privatization: a viable policy option? [M]. New York: Quorum Books, 2001:123-134.
- [8] 周向红. 国有医院民营化的模式选择与现实风险[J]. 医院领导决策参考, 2005(23):40-43.
- [9] 肖经栋. 南通乡镇医院民营化之感[J]. 医院领导决策参考, 2004(24):25-27.
- [10] 孙铭华, 冉文. 民营医院资本“躁动”与投资冲动下的“寒流”[J]. 医院领导决策参考, 2005(4):19-23.

Path Choice and Risk Judgment of the Privatization of Public Medical Institutions

WANG Yanhong, ZHAN Guobin

(Department of Public management, Ningbo University, Zhejiang Ningbo 315211)

Abstract: With the reform of public medical institutions performed in China in late 1990s, the number of the private medical institution increases quickly. Although the privatization in public medical institutions plays a role in raising the supply of public healthcare resources, improving the efficiency of medical institutions and relieving the financial burden of the state, the adverse consequences emerge frequently. It is necessary to study the type and the cause of privatization in public medical institutions. Firstly, the paper defines the connotation of privatization in public medical institution and analyzes the possibility and the access to privatization. Secondly, the paper analyzes all kinds of risks in the health service system which is established in the relation between the medical institution and the patient. The paper concludes the risks, such as new monopoly risk, supervision risk, soft constraint risk, social justice and so on. At the same time, the paper points out that the risks are rooted in the inner risks of the actors and the unbalanced relation among the actors.

Key words: public medical institution; the path of privatization; the generating mechanism of risks

[责任编辑:孟青]