

我国民营医院发展的过程与特点

王小万* 何平 马晓静

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】本文基于我国民营医院的发展过程,系统描述了不同时期我国民营医院发展的外部环境 with 基本特点,以及所面临的问题与矛盾,并在此基础上对我国民营医院发展作出了初步评价。

【关键词】民营医院;发展;过程;特点

中图分类号:R197.3 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)01-0030-04

Analysis on the development process and characteristic of private hospitals in China

WANG Xiao-wan, HE Ping, MA Xiao-jing

Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 This paper systematically described the external environment and the essential feature across times in the development of private hospitals basing on the historical process of them. In addition, challenges and problems were addressed. An evaluation of managing private hospitals was provided at the end of the study.

【Key words】 Private hospitals, Development, Process, Characteristic

改革开放 30 年来我国经济社会快速发展,民营经济作为社会主义市场经济的重要组成部分,其改革发展历程受到社会广泛关注。民营经济,作为一种既不同于私有经济,又不同于国有经济的新经济形态的发展,不仅导致了我国社会结构和社会流动机制的巨大变化,也为民营医院的产生与发展奠定了坚实的社会基础^[1-2]。长期以来,我国的卫生管理体制的改革都是随着经济体制改革而被动进行,难以形成符合自身特点和卫生事业发展规律的卫生管理体制。随着我国社会主义市场经济体制的建立与逐步完善,卫生事业也取得了明显的进步,但是,卫生服务供给体系的单一所有制结构与缺乏竞争力的管理机制制约了卫生事业的发展,卫生改革与发展相对滞后于经济社会的发展,难以满足人们不断增长和多样化的医疗服务需求。在医疗卫生服务领域长期积累和存在的问题被越来越充分的暴露出来,出现了“看病难”和“看病贵”等社会问题^[3]。在此背景下,随着民营经济的崛起,社会资本逐渐进入到医疗服务领域。1984 年杭州出现了第一家民营医院后,民营医院得以迅速发展^[1]。基于我国改革开放

30 年来经济体制改革与卫生事业发展的特点,不同时期卫生政策的变化与管理体制的转型,民营医院的发展出现了几个不同阶段的典型特征。

1 发展过程

1.1 在争论中发展阶段(1978—1992 年)

1.1.1 基本特点

这一阶段,我国卫生资源总体不足,医疗服务供给短缺,不能满足居民基本医疗服务需求,“看病难”现象较为严重,医疗卫生体制改革在借鉴经济体制改革思路 and 做法的基础上,提出了逐步开放医疗服务领域、引入社会资本的改革思路,以解决政府卫生投入不足问题。这一时期,个体行医和私人诊所开始出现并逐步发展,但是,是否要鼓励发展民营医疗机构存在争议,医疗卫生体制改革以一种实用主义态度展开,是“摸着石头过河”的探索性过程。

1.1.2 主要过程

1978 年,十一届三中全会召开,把劳动者、个体经济明确为“社会主义公有制经济的必要补充”,催生了我国民营经济的发展^[4]。受此影响,有关部门

* 基金项目:中国卫生政策支持项目快速政策咨询领域资助课题(编号:HPSP-CS200702-12)。

作者简介:王小万,男(1959 年-),博士,教授,主要研究方向为卫生经济与政策、医院管理, E-mail: wang_xiaowan@imicams.ac.cn。

提出了在医疗卫生领域实施改革开放的建议。1979 年 1 月,卫生部提出了改革医疗卫生管理体制的政策建议,随后由卫生部等三部委联合签发《关于加强医院经济管理试点工作的通知》,明确指出政府在医疗卫生领域,特别是医疗服务机构也要“按经济规律办事”的指导思想。1984 年,卫生部提出《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》,1985 年得到国务院批准,并正式颁发《关于卫生工作改革的若干规定的报告》(国发[1985]62 号)^[5],其基本指导思想是通过广泛性的社会筹资发展卫生事业,采取“给政策不给钱”的改革措施。这一措施开启了社会资本进入医疗服务领域的大门,并允许社会资本以多种形式参与公立医疗机构改革。

1989 年,卫生部出台《关于扩大医疗卫生服务有关问题的意见》,进一步明确了医疗服务机构可以探索不同模式的改革措施,如医疗服务机构实行以承包为主的多种经营管理方式,鼓励工矿企业、事业单位等主办的医疗服务机构向社会开放,支持个体开业行医和开设私立诊所,以满足城乡居民的基本医疗服务需求。这些政策的出台,对社会资本进入医疗服务领域产生了激励作用,导致个体医生及诊所大量涌现,医务人员积极性高涨,医疗服务机构绩效有所改善,尤其是病床使用率快速上升。就在这一时期,农村个体诊所达到了农村卫生服务机构的 45.8%,个体诊所作为民营医疗机构的前身已经进入了实质探索阶段^[6]。但是,这些个体医生及诊所的起点较低,所涉及的也是居民的一般医疗保健需求,比较突出的特点是开始将企业行为和经营模式与理念逐步引入了医疗服务领域。

客观地说,在我国医疗资源不足和卫生服务供给短缺时期,特别是在“看病难”现象较为突出的情况下,个体医生及诊所的出现,以其“简、便、验、廉”的服务特色满足了居民基本医疗卫生服务需求,一定程度上缓解了社会矛盾。其中,一部分社会基础较好、善于经营且具有一定规模的个体诊所或民营医疗机构以其有效的组织结构、灵活的激励机制及人性化的服务理念得到快速发展,一批具有专科特色的民营医院应运而生。

1.2 在肯定中发展阶段(1993—2001 年)

1.2.1 基本特点

这一阶段,社会主义市场经济逐步发展,经济社会发展水平明显提高,但是,卫生改革发展滞后于其他社会部门,卫生资源不足与医疗服务供给短缺现象仍未得到明显改善,传统的医疗服务供给体系不

仅难以保证居民基本医疗服务需求,更无法满足日益增长的医疗保健多样化需求,“看病难”问题不但没有解决,又出现了“看病贵”问题。这一时期,随着卫生改革发展在理论与实践上逐步探索,城镇职工基本医疗保险制度逐步建立,政府出台了一些鼓励民营医疗机构发展的相关政策,确立了多渠道办医的发展方向,一些中小规模的民营专科医院快速发展,并逐步覆盖公立医院一些比较薄弱的领域。

1.2.2 主要过程

1992 年,邓小平南巡讲话和党的“十四大”确立了发展社会主义市场经济的改革目标。党的“十六大”关于民营经济发展的论述已经形成了一个比较完整的理论框架,民营经济进入了新的发展阶段。这极大地促进了我国民营经济的发展,给民营医院发展营造了较好的外部与政策环境。这一时期,国家陆续出台了一些卫生改革发展的政策措施,为民营医疗机构的发展创造了积极条件。1992 年 9 月国务院下发的《关于深化卫生改革的几点意见》^[6]和 1994 年 9 月颁布的《医疗机构管理条例》^[7],都进一步明确和鼓励社会资本可以采取多种形式举办医疗服务机构;1997 年 1 月 15 日,中共中央和国务院联合下发的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》则正式系统提出了我国卫生改革与发展的总体思路及相关政策,明确指出各级政府要努力增加卫生投入,筹集社会资金发展卫生事业^[8]。此时正是国有企业改革转型之际,由于医疗服务机构的公益属性等定位,大多数公立医院未在同期与国企同步改制,只是一些试点医院开始了产权改制。1998 年发布的《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发(1998)44 号)^[9]、1999 年出台的《关于开展区域卫生规划工作的指导意见》^[10]、《关于发展城市社区卫生服务若干意见》^[11]也都涉及到了医疗服务体系建设、卫生管理体制改革及卫生资源配置等问题。政府鼓励民营医疗机构发展的政策初步形成,这不仅解放了卫生改革与发展的思想,也为民营医疗服务机构发展注入了新的活力。

2000 年 7 月 18 日,卫生部等部门制定了《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》((国发 2000)16 号),明确指出营利性和非营利性医疗机构采取不同的财政、税收等政策和管理模式,允许营利性医疗机构“自主定价、自主经营、自负盈亏、照章纳税”,从政策上放宽了社会资本主办医疗服务机构的限制^[12-13]。2000 年 7 月 1 日,卫生部 and 原外经贸部联

合制定的《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》，突破了对外资主办医疗机构持股比例的限制，并规定所设立的中外合资合作医疗机构投资总额不得低于2 000万人民币，中方所占股权比例不得低于30%，外资可以获得控股地位^[14]，这在政策层面为外资进入我国医疗服务领域提供了操作空间。一些地区开始推进民营医疗机构发展，弥补了公立医院尚未涉及的领域，特别是一些民营医院以特色专科为抓手，凭借其规模小和经营方式灵活等特点，得到了快速发展。

1.3 快速发展阶段(2002—2005年)

1.3.1 基本特点

这一阶段，社会主义市场经济体制逐步完善，政府逐步加大对民生问题的重视，提出建立社会主义和谐社会，政府卫生投入明显增加，医疗保障体系逐步完善，基层医疗服务机构逐步发展，公立医院就医环境与服务绩效持续改善，卫生资源不足与医疗服务供给短缺问题在一个较低的层次基本得到解决。但是，卫生事业发展还难以满足人们不断增长的多种医疗保健需求，“看病难”与“看病贵”问题较为突出，卫生改革发展受到社会广泛关注。这一时期，政府出台了一系列鼓励规范民营医院发展的政策，中小规模的专科民营医疗机构继续快速发展，一些规模较大的综合民营医院开始出现，医疗服务市场竞争态势日趋激烈。

1.3.2 主要过程

2001年9月，我国加入WTO，医疗服务市场正式对外开放，民营医院得到了一个更为广阔的发展空间。医疗服务虽然具有一定程度的外部性，但本质上还是属于个人消费品，按照WTO相关规定，这是一个可竞争的领域，可以引入市场机制。因此，在政策强有力的支持下，许多地方开始探索不同的卫生改革发展模式，允许公立医院通过委托经营、股份合作、股份制及整体出让的方式引进社会资本。民营医院由最初的国有、集体医院混合结构逐步过渡到国有、民营和外资三大结构体系，不但在数量上有所增加，而且，在民间投资热潮的推动下，具有较大规模的综合性医院，特别是中外合资医院也开始出现。2003年6月全国已经有160余家中外合资合作医疗机构，规模越来越大，2004年我国共有具有一定规模的民营医院1 500多家^[15]，这促使了医疗服务市场竞争格局形成，一定程度上满足了居民不同层次的医疗保健需求，推动了我国卫生事业发展。

1.4 规范发展阶段(2006年至今)

1.4.1 基本特点

这一阶段，卫生改革发展的目标基本明确，深化改革的政策措施在理论与实践上逐步形成共识。随着覆盖城乡居民的基本卫生保健体系逐步建立，城市社区卫生服务和农村卫生服务体系日趋完善，公立医院改革在政事分开、管办分开、医药分开、营利性与非营利性分开四个方面进行试点探索，“看病难”与“看病贵”的问题得到缓解。但是，在满足人们不同层次的多样化医疗保健需求方面还没有得到根本改变，卫生改革发展面临新的挑战。这一时期，针对医疗服务市场出现的一系列不规范行为，政府出台了一些规范医疗服务市场与行为的政策措施，民营医疗机构进入了矛盾积累期与爆发期，开始受到社会诟病，部分民营医院开始退出或停业，或与公立医院合作经营。然而，也有一批规模较大的综合性民营医院正式开业，进入发展舞台，这也有可能改变过去民营医疗机构形成的众多积弊，引领民营医疗机构进入一个新的发展阶段。

1.4.2 主要过程

2005年7月，为规范医疗服务市场秩序和医生执业行为，卫生部实施《医师外出会诊管理暂行规定》，明确规定医生外出会诊必须获得所属医院许可或由医院委派，会诊费用只能支付给会诊医院而不是会诊医生等措施^[16]。同时，为规范医疗广告市场秩序，遏制虚假违法医疗广告的滋生和蔓延，整治医疗活动中的欺诈行为，国家工商总局与卫生部在2006年11月重新修订了《医疗广告管理办法》，严格规定广告发布程序，规范医疗广告发布内容和形式^[17]。为控制医药费用不合理上涨，卫生部进一步规范了医疗服务收费项目，特别是高新设备的医疗检查收费项目，调整了部分药品价格。2008年6月，卫生部在总结《医疗机构管理条例》实施14年来的基本情况后，针对医疗机构数量失控、质量下降的情况，下发了《卫生部关于医疗机构审批管理的若干规定》，并要求各级卫生行政部门严格医疗机构准入管理，撤销了一批违规批准设置的医疗机构，纠正一批审批不规范行为，建立完整的医疗机构审批档案^[18]。这些措施的实施，规范了医疗服务市场行为，但一定程度上约束了民营医院发展，民营医院面临的社会环境更为严峻，民营医院发展进入了反思、争议、彷徨和期待中徘徊的局面。

2 初步评价

从民营医院发展实际来看，大部分民营医院是

走的“大专科、小综合”的发展道路,发挥自身优势,避免与公立医院正面竞争。这种做法相当正确,也相当无奈,因为这是民营医院很长一段时间难以突破的状态。把现有民营医院做大做强,必须投入资金建立综合性民营医疗服务体系,最终发展为综合性大型民营医院,但是,目前时机尚未成熟。同时,我国卫生改革发展还将带来诸多挑战,如公立医院改革试点正在局部展开,社会资本完全有可能选择一个更高层次进入医疗服务领域。这种变化,对于民营医疗服务机构而言,其影响可能是颠覆性的。因此,民营医院的发展已经到了一个拐点(即在医疗服务体系中,是以民营医院还是以公立医院为基本支撑点的问题),如果跨越了这个拐点,则进入顺利发展的惯性轨道,否则其发展难以突破^[19-20]。

回顾这段历史,我们发现,在 30 年的不断自我完善基础上,民营医院一路走来,终于从无到有、从小到大,从不允许到允许,再到鼓励、支持,挺拔地发展起来,不仅数量在增加,其规模也在不断扩大,已经成为我国卫生事业发展中的重要力量,并益显其勃勃生机。它不仅打破了医疗卫生领域单一的所有制结构与服务模式,也促进了卫生事业的发展;不仅对调整现行的宏观卫生政策起到促进作用,也在解决群众看病就医问题、满足居民多样化医疗保健需求等方面起到了不可替代的作用。但是,也要清醒看到,民营医院发展仍处于初级阶段,起点低、底子薄,整体层次不高,竞争力较弱。尽管当前民营医院在发展中暴露出来的不少问题是由于体制转型处于非均衡状态,即政府医疗服务管理体制转型的程度与民营医院发展的进程不相适应,在改革过程中不可能完全避免,同时也有人为了因素造成的,即民营医院尚未参与完全意义上的平等竞争,其发展受到一定程度制约。

民营医院发展经验告诉我们,在医疗服务领域,民营医院的发展在改革开放中有举足轻重的定义。但是,改革难点是如何形成一个有效有序的医疗服务市场与宏观调控体系。这不仅涉及到相关法律法规、政府职能定位、公立医院与民营医院管理体制的相互关系,还涉及到卫生管理制度及观念转变,这也是医疗服务管理体制改中最复杂最关键的问题,也是需要着力解决的一项重要任务。民营医院在我国未来医疗服务体系中的地位究竟是什么?如果理论上未达成共识,就确立民营医院发展目标,对其行

为进行监管可能只是“无源之水”。

参 考 文 献

- [1] 薛家鑫. 中国民营医疗发展概况分析[EB/OL]. [2008-09-17]. http://www.120hao.com/news/news_view.asp?pages=1&newsid=736.
- [2] 中国民营医疗机构协会. 《2004 年民办医疗机构发展报告》[R]. 2004.
- [3] 国务院发展研究中心. 《中国医疗卫生体制改革报告》[R]. 北京: 国务院发展研究中心, 2005.
- [4] 卫生部. 《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》[R]. 1984.
- [5] 卫生部. 《关于卫生工作改革的若干规定的报告》[R]. 1985.
- [6] 国务院. 《关于深化卫生改革的几点意见》[Z]. 1992.
- [7] 卫生部. 《医疗机构管理条例》[Z]. 1994.
- [8] 中共中央, 国务院. 《中共中央、国务院关于卫生改革发展的决定》[Z]. 1997.
- [9] 国务院. 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》[Z]. 1998.
- [10] 国家发展计划委员会, 财政部, 卫生部. 《关于开展区域卫生规划工作的指导意见》[Z]. 1998.
- [11] 卫生部, 国家发展计划委员会, 教育部, 等. 《关于发展城市社区卫生服务若干意见》[Z]. 1998.
- [12] 国务院八部委. 《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》[Z]. 2000.
- [13] 卫生部, 国家中医药管理局, 教育部, 等. 《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》[Z]. 2000.
- [14] 卫生部, 外经贸部. 《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》[Z]. 2000.
- [15] 卫生部. 《2007 中国卫生统计年鉴》[M]. 北京: 卫生部统计信息中心, 2007.
- [16] 卫生部. 《医师外出会诊管理暂行规定》[Z]. 2005.
- [17] 卫生部. 《医疗广告管理办法》[Z]. 2006.
- [18] 卫生部. 《卫生部关于医疗机构审批管理的若干规定》[Z]. 2008.
- [19] 冯文, 张拓红, 陈育德. 对民营医疗服务税收现状的定性分析[J]. 中华医院管理, 2003, 1(9): 536-538.
- [20] 董湘辉. 民营医院发展困局[J]. 中国改革(综合版), 2007, (1): 81-84.
- [21] 杜乐勋, 张文鸣, 黄泽民. 中国民营医院发展研究报告[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2006.

[收稿日期:2008-11-20 修回日期:2009-01-08]

(编辑 薛云)