

# 乡镇卫生院民营化改革的实践与反思

——以江苏省某县级市为例

杨肖光<sup>1\*</sup> 陈英耀<sup>2</sup> 应晓华<sup>2</sup> 黄葭燕<sup>2</sup> 付朝伟<sup>2</sup> 钱 序<sup>2</sup>

1. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

2. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

**【摘要】**乡镇卫生院的民营化转制是现实困境和社会环境因素共同作用的结果。然而,简单产权改革的手段、乡镇卫生院定位的不明确以及政府投入和管理责任的缺位导致乡镇卫生院转制后出现诸多问题。而民营化的乡镇医院的重新公有化则是在新的政策背景和现实问题促动下的乡镇卫生服务供给方式的调整,这一过程体现了不同政策背景下政府决策的变化。当然,重新公有化以后的乡镇卫生院也面临着诸多挑战,要实现改革的预期目标,需要在多方面加以改进,包括可信的政治承诺、公共财政支持、绩效考核机制的加强、多元主体的合作机制、发挥卫生服务人员的内在激励。

**【关键词】**乡镇卫生院; 转制; 治理

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.005

## The practice and rethought of privatizing township health center reform: Taking a county in Jiangsu province as example

YANG Xiao-guang<sup>1</sup>, CHEN Ying-yao<sup>2</sup>, YING Xiao-hua<sup>2</sup>, HUANG Jia-yan<sup>2</sup>, FU Zhao-wei<sup>2</sup>, QIAN Xu<sup>2</sup>

1. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

**【Abstract】** Transformation ownership of the township health center was influenced by the interaction factors of predicament and social background. However, many problems are emerged after the first phase of transformation process which relies on merely transfer of ownership, unclear strategic development plan and deficiency of government investment, financial compensation mechanisms and effective management. The re-socializing of township health centers reflects government's decision making under specific period and policy background, which also have developmental problems. In order to achieve the desired goals, many aspects needs to be improved, including credible political commitment, public financial support, enforcement of performance evaluation system, corporation mechanism of multiple coordination, and focus on intrinsic motivation.

**【Key words】** Township health center; Transformation; Governance

乡镇卫生院是农村三级卫生保健网中承上启下的中间环节,是中国卫生体系的重要组成部分,在满足农村居民防病治病的就医需求方面发挥着不可替代的作用。但改革开放以来,中国大多数乡镇卫生院始终处于绩效低下、运营艰难的困境中。为扭转

这种困境,2000年以来,很多省份乡镇卫生院启动了以“转制”为主要手段的民营化改革,将原属于事业单位性质的公立乡镇卫生院从卫生管理体系中剥离,转制为民营性质的营利或非营利医疗机构。然而,转制效果并不理想,还出现了建设滞后、服务量

\* 作者简介:杨肖光,男(1979年—),博士,助理研究员,主要研究方向为社会政策、卫生管理。

E-mail: yang.xiaoguang@imicams.ac.cn

通讯作者:陈英耀。E-mail: yychen@shmu.edu.cn

下降、人员流失等诸多问题。面对这些问题,2009 年以来,在医改大背景下,随着基本药物制度和基层医疗体制综合改革的推行,很多地区开始了对转制乡镇卫生院重新公有化,亦即政府出资将原有的民营性质的医院转为公立。但这一过程面临财政、资金、员工身份转换等多重挑战,而未来的发展思路和方向也需要进一步理顺和明晰。

本文选取江苏省某县级市(以下简称 M 市)为个案,运用公共管理和社会治理的视角,分析 2000 年以来该市乡镇卫生院转制与回购的动因、经验与问题,进而总结乡镇卫生院治理过程中的社会背景与体制性要素,进一步思考乡镇卫生院未来的组织方式和发展方向。

## 1 转制背景:现实困境与环境因素推动下的市场化探索

乡镇卫生院转制过程折射出了中国农村卫生服务的供给模式与组织方式的转变。从属性上看,乡镇卫生院是县或乡设立的一种卫生行政兼医疗预防工作的综合性机构,其任务是负责所在地区内医疗卫生工作,培训卫生技术人员,并对基层卫生医疗机构进行业务指导和会诊工作,是农村三级医疗网点的环节和农村医疗服务体系的主体。这一属性充分体现了计划经济背景下的单位制特点,即医疗服务、公共卫生服务和社会管理职能的统一。但在市场经济转型、社会流动性增强的背景下,原有的模式也出现了服务量下降、设备陈旧、运营困难等问题。在发展市场经济的大背景下,以盘活资产、提高服务效率、减轻财政负担为目的民营化转制,成为摆脱困境的一种可选方案。

### 1.1 乡镇卫生院转制的现实动因

乡镇卫生院的运营困境和财政压力是民营化转制的现实动因。首先,转制启动前 M 市乡镇卫生院的发展总体情况不乐观。卫生局领导对于当时乡镇卫生院经营情况的判断是“1/3 有所结余,1/3 维持,1/3 亏损”。这些卫生院经营下降的原因主要来自投入不足造成的设备老化、人力资源不足以及交通改善后其他临近医院的竞争,一些乡镇卫生院甚至面临生存问题。其次,地方政府对于转制态度比较积

极。在政府看来,乡镇卫生院转制的直接益处是财政压力的减轻。转制之前,政府基本的财政投入在 200 万~300 万左右,其他投入加总更多,但效果不明显。第三,来自外部环境的推动。受江苏省宿迁市激进医改的影响,M 市所在的地级市中其他 6 个县市有 5 个都先后进行了乡镇卫生院的转制,有的市县还将中心乡镇卫生院甚至县医院转为民营。在这个大环境下,M 市政府也决定将乡镇卫生院改成民营,但保留了县医院和中心乡镇卫生院为公立。

### 1.2 乡镇卫生院转制的体制性背景

2000 年左右的乡镇卫生院转制也具有深层次的体制性背景。首先,作为事业单位的乡镇卫生院,是在以产权改革为基本手段、减员增效为目标的事业单位改革的总体大背景下进行的。2000 年前后,在国有企业改革取得重要进展的背景下,国家层面出台了一系列关于“教、科、文、卫”等专业技术与公共服务单位的转制文件,这些改革文件中或多或少都隐含着以市场机制调节公共服务筹资与支付方式的意义,从而为乡镇卫生院转制提供了政策基础。<sup>[1]</sup>

其次,20 世纪 80 年代以来,国有企业改革的各种形式对农村医疗服务体制改革提供参照。由于转制的思路是在当时以“抓大放小”为主导的国有中小企业改革的背景下提出,乡镇卫生院作为一种提供预防保健和基本医疗服务的组织,其支付方式与服务供给行为与当时的国有企业单位的经济行为有一定的相似之处,因而,国有企业的经营方式和改革模式不断被借鉴和引入作为事业单位的乡镇卫生院改革。

第三,国际上公共服务民营化浪潮也对国内的事业单位改革有一定程度的影响。自西方国家的新公共管理运动肇始以来,世界各国对于公共服务供给方式的讨论与改革就在持续不断地进行。民营化的思路为将非政府的“第三方”引入到政府治理结构中,通过合同外包、特许经营、补助、购买凭证等不同方式,“将政府通过民主政治过程确定公共偏好和获取资源的优势与市场或者其他组织的生产服务的优势结合起来”,试图实现政府与市场的分工合作与优势互补,进而提高服务与管理的效率<sup>[2]</sup>。对于政府部门来说,用民营的方式引入竞争机制,提高农村

基层卫生服务效率不失为一种治理上的创新。

这里我们看到,乡镇卫生院转制无论是政治合法性、政策准备还是问题的紧迫性上,都一致的指向市场化、民营化的思路,政策之窗已经开启,转制也是情理之中的事了。

## 2 简单化民营转制引发的困境

### 2.1 M市乡镇卫生院的转制过程

由于当时国有和集体中小企业的转制已经进行的较为深入,政府在转制方面已经有较为成熟的经验,因此乡镇卫生院的资产转制程序基本沿用企业改革的思路,包括清产核资、资产评估、资产剥离、资产转让等几个核心步骤。转制后医院的性质定为非政府举办的非营利性医院,属于自收自支的事业单位,执行与政府举办的公立医院相同的价格政策和财务制度,享受相同的税费优惠政策。但同时这些转制后的乡镇医院<sup>①</sup>也成为自主经营,自负盈亏的经营实体,政府原则上不再给医院投入。转制后医院为纯医疗机构。同时将原乡镇卫生院的卫生保健、疾病预防与控制等职能剥离出来,组建为新的卫生所,性质为全额财政拨款事业单位。在职工身份的转变这一关键环节上,此次转制有所保留。转制以后,医院人员原则上保留原有的职工,职工身份仍属于事业编制,个人档案仍放在卫生局,退休以后仍按照事业单位退休人员标准发放养老金。此举在一定程度上挽留了部分职工,因为退休以后的养老金还是具有一定的吸引力。

### 2.2 转制后乡镇医院的困境

转制初期,医院管理有一定程度的积极变化,体现在:医院资产有所增长,医院职工工作主动性增强,同时在管理上领导有了较为充分的自主权,有想法的院领导可以相对自由的进行改革。然而,转制以后的医院出现更多的还是一些负面的问题,表现在投入、人力资源、工资水平、劳资等很多方面。

首先,医院经营者的管理思路不利于转制乡镇医院的正常发展。由于很多乡镇医院经营者是通过贷款方式取得产权,因此不免存在急功近利的思想

和观念,更多考虑的是投资的效率,倾向于在服务的各个环节都压缩成本,提高利润。

第二,人员的不合理精简。在院领导极力控制运营成本的思路影响下,医院员工主动与被动的流失现象很普遍。与2000年相比,2009年有23所(92%)的转制乡镇医院在职人数为负增长,21所(84%)在职人数的负增长达20%以上。流失的人员很多去了外地医疗机构或者转行从事其他行业,有的转制乡镇医院在回购前最少的卫生院甚至只有十几个人。而且全市近几年乡镇医院也没有引进一个本科毕业生。可以想象这种科室和人员配置与最基本的要求都相差很远。

第三,人员工资有所降低。由于转制后医院属于民营性质,院长控制着医院的收入和支出,这样院长往往只考虑成本最小化。医院人员的福利待遇得不到保证。17所(68%)的转制乡镇医院2009年的工资总额较2000年有所下降,下降幅度为11%~64%,且有14所(56%)工资总额明显下降,幅度超过20%。其余8所(32%)10年工资总额呈上升趋势,但上升幅度不明显,范围从10%~42%,增幅超过20%的有5所(20%)。据了解,M市转制乡镇医院的平均工资不到2000元/月,但不同职称和工龄的职工间差别也比较大,有的医院医护人员每月收入只有700~800元,由此也引发了很多劳资矛盾。

第四,基础设施建设缓慢。2000—2009年间,转制乡镇医院平均固定资产增幅为39%,而同期未转制乡镇卫生院增幅为215%,有7所(28%)转制乡镇医院2009年的资产总值较2000年相比呈下降趋势,下降幅度为4%~35%。投入缓慢使得医院医疗设备无法更新,添置新设备很少,破旧的基础设施环境和医疗设备影响整体的医疗水平。

第五,公共卫生服务受到很大影响。由于乡镇医院性质发生变化,具有医疗资质的医院职工原则上没有参与公共卫生服务的责任,即使参与也是通过政府购买服务的方式,或者根据某些项目签订服务合同。除了SARS等突发事件可以用行政化的手段安排,一般情况下的常规工作不能强制医院承担。

<sup>①</sup> 本文中“乡镇医院”是指民营化转制阶段,仅具有医疗职能的基层医疗机构;而“乡镇卫生院”则指一般意义上公立属性,兼有基本医疗和公共卫生职能的基层卫生机构。

近年来随着医改的推进,公共卫生工作愈加细化、工作量也增大,但从事公共卫生的工作人员数量反而减少,卫生所工作人员不堪重负。

最后,从总体上看,民营医院在社会中的信誉度普遍不高,因此门诊量较少,民营医院在居民心目中的口碑并不好,在这种情况下,转制为民营性质的乡镇医院也在一定程度上受到影响,成为居民和村民心目中赚钱的机构。

可见,转制后的很多乡镇卫生院并未出现人们预期中的效率、绩效与服务质量等方面的提升,同时又出现了建设滞后、服务量下降、人员流失等诸多问题<sup>[3-5]</sup>。

### 2.3 转制乡镇医院困境的尝试性分析

M 市乡镇卫生院转制后的困境带有一定的普遍性,而这些困境也体现出了中国基层卫生服务改革条件、策略和实施方式上的一些不足,体现在如下几个方面。

#### 2.3.1 简单产权改革的手段,未能把握事业单位改革复杂性

乡镇卫生院产权改革不畅的根源在于事业单位总体发展思路尚不明晰。国家对于事业单位的职能定位、支付制度、投入结构和人员管理等目前还没有一个明确的规定,在这种情况下,地方政府自然会沿袭国有中小企业改革的做法。事实上,事业单位改革的复杂性大大超出国企改革,因为其中涉及到更多的政府职能界定、公共财政支出、公共服务的支付与补偿方式以及很多政治上的因素。虽然地方政府制定了相对严格的转制程序,防止资产流失和人员利益损失过大等问题,但由于事业单位转制的相关法规并不健全,缺乏企业领域的“公司法”等法律层面的指向,而新公共管理中的合同管理、绩效考核、法人治理等现代管理模式也没有成为共识性的实践方式,因此,在实践中不无“一卖了之”的粗放式做法。在这种思路下转制后的乡镇医院即使没有从卫生体系中剥离,至少被大大边缘化了。在中国政府与行政体制仍占据公共服务主导地位的情况下,边缘化的乡镇医院不仅面临投入的压力,更在人力、贷款、基建等方面处于弱势,无力与县医院、中心乡镇卫生院等未转制的医疗机构竞争。

#### 2.3.2 定位不明确,经营者、初级保健提供者、基本医疗服务的职能冲突

由于中央对于乡镇卫生机构改革没有一个明确的思路和可供参照的标准,地方政府只能进行摸石头式的探索,或者参照已有的为数不多的改革先例,而这些先例或者是集体企业的产权改革,或者是激进的拍卖,都将思路引向市场化的方向。

在这种制度安排下,转制后乡镇医院所提供的卫生服务在定位和实际运行上显然出现了偏离。根据转制的政策规定,绝大多数医院转制后都注册为非营利单位,以获取税收方面的相对优惠,但实质上转制后的医院首要目标即是营利。需要指出,此时的营利目标已经不是基于获取利润的考虑,而是要得到能够维持医院生存的足够资金。这样,医院在营利与基本医疗服务之间摇摆,既要顾及卫生服务的公益性,又要考虑到自身在激烈的市场竞争中的生存与发展,因此不免以非营利之名行营利之实。这也映射出中国公立医疗机构改革目前在制度上的困境,即一方面在市场化过程中自发形成了与经济收入直接挂钩的医院创收激励,另一方面又保留了计划经济时期形成的与政府的高度依赖关系,进而造成了社会目标的缺失和卫生机构间发展的不平衡。改革面临着新旧矛盾凸显的复杂环境,希望突破旧有体制的同时又面临营利性增强而公益性缺失的压力。

#### 2.3.3 政府投入和管理责任的缺位

现行政府投入结构中的种种问题使得乡镇医院在发展方面受到很大限制,表现在:投入“重城偏乡”,且地区间卫生支出差距不断拉大,乡镇卫生院能够得到的财政补助相对较少。对于经济较为发达的地区来说还存在另一个怪圈,即上级财政向其拨付的卫生投入比其他经济落后地区偏少,而同级财政在“财权上收、事权下放”的管理体制下,对卫生投入没有很强的激励,使得 M 市乡镇医疗机构的政府投入问题更加严峻。

事实上,作为转制实施主体的地方政府来说,转制也有着不同层面的目标,即显在的目标和潜在的目标。前者是指转制后乡镇医院在服务质量和服务效率等方面的改进预期,后者则包括政府在人员编制与财政投入压力上的减轻等。不难看出,显在与

潜在的目标之间具有一定的张力,而转制在名义上的“合法性”又使得政府的双重目标得以相容。但是,这种“相容”的后果是乡镇医院的功能出现“异化”,即实际操作中的目标同机构属性目标的偏离。表现在:预防保健功能削弱、基本医疗服务追求市场化、卫生服务管理职能缺失等<sup>[6]</sup>。以产权改革为手段的转制,无疑将这些本已经异化的功能目标进一步以合法的形式固定下来,这就使得转制后乡镇医院在得到营利的默许之后也失去了政府进一步投入的机会。

此外,政府对于民营化的乡镇医院管理不到位,也是转制总体情况不佳的一个原因。在转制过程中,政府缺乏完善的监管和激励机制以及相应的配套管理措施,例如,对转制乡镇医院未能实行机构资格认证,在引进和吸引人才方面没有相应的行政资助,对于医护人员的培训以及设备更新等缺少补贴和配套资金等。

### 3 重新公有化:新环境下的基层卫生体系的重构与发展方向

#### 3.1 重新公有化的背景与过程

面对转制后乡镇医院在经营和服务供给方面的种种问题,以及在新医改大背景下国家对于基层卫生机构公益性的要求,2009年底乡镇医院回归公立被提上议事日程。经过一年多的准备、协调、组织、实施,2011年4月,M市所有乡镇医院再次转制为公立性质的改革顺利完成。

M市乡镇医院再次转制的直接动因是国家基本药物制度的实施和全国范围内的基层医疗机构综合改革。按省统一部署,M市在2010年全面实施基本药物制度,实施基本药物制度的医疗机构100%销售基本药物目录药品。由于基本药物制度对目前各级各类医院的利润冲击非常大,对于高度依赖药品收入的民营乡镇医院来说,更是致命的冲击。考虑到这点,M市决定从乡镇医院回购入手,将基层医疗机构重新回归公立,并落实相应的政府责任,确保基本药物制度和基层综合改革的顺利实施。

此次M市的乡镇医院转制并不是简单的产权转换,而是基层医疗卫生体系的一次重建。在基层卫生体制综合改革背景下,M市按照“政府主导,注重

实际,医防一体,均衡发展”的原则,根据全市卫生规划和目前建制乡镇区划现状,整合乡镇医院和乡镇卫生所资源,在乡镇医院自愿参与改革的前提下,通过股权转让的方式,调整办医主体,进一步优化卫生资源,组建具有“六位一体”功能的乡镇卫生院,从事基本公共卫生服务和基本医疗服务,全面实施基本药物制度和收支两条线管理<sup>[7]</sup>。

乡镇医院重新回归公立,体现了特定的时代与政策环境下,政府出于多种考虑下的决策行为。同民营化转制一样,在回购的过程中,我们同样可以看到类似的趋势性的因素。回购大背景是国家对于每个建制乡镇至少一所公立卫生机构的硬性要求,以及2009年以来新一轮医改中有关公立医疗机构公益性的着重强调。民营医疗卫生机构由于其产权结构与经营方式与公益性相冲突,至少从表面上无法与改革的趋势相适应。同时,近年来中央对基层卫生投入转移支付力度不断加大,地方政府在财政上也有一定的支付能力,中央与地方财政能力与支出意愿的变化使得乡镇医院的回购成为可能。

#### 3.2 未来乡镇卫生院发展的可能方向

在本研究现场调查结束之际,M市乡镇卫生院改革只是完成了体制转换的第一步,后续的各种规范和机制运行也刚刚启动,改革的效果尚未显现,暂时无法对此次改革的效果做出准确评价。但我们可以看到,乡镇卫生院的治理是在一个具有复杂背景的体制框架内展开的,而转制8年间的改革尝试至少可以说明民营化并不能解决乡镇医疗机构经营不善的问题(但不是说经营问题完全是民营化造成的)。同样,我们也应该清醒意识到,简单回购为公有并不能完全解决问题,如果不在微观管理与宏观治理层面同时加强工作力度,转制前的问题仍将持续,并且在变化了的外部环境下出现新的问题。目前乡镇卫生院治理的外部环境相对复杂,机会和挑战同时存在,要实现改革的预期目标,需要在多方面加以改进。

##### 3.2.1 可信的政治承诺

首先,治理要有可信的政治承诺,也就是说,政府对于乡镇卫生院治理应该在尽可能的范围内有一个相对稳定的计划,使无论是卫生院管理者还是从

业者都对未来发展方向有一个相对明确的预期,以便更好的进行各方面的规划。

### 3.2.2 公共财政支持

卫生服务是一项公益性较强的事业,这就要求重新界定政府角色,调整公共支出的重点,支持那些具有较高优先性的公共物品和政府职能。在各级政府之间有一个运行良好的职责分工和资源划分的制度,特别需要一套有效运作的政府间转移支付体系,即一个合理有效地划分支出责任、分享收入并能实行平等化转移支付的体系,以提供长期稳定财政投入,以此来避免管理者在利益导向驱动下的机会主义行为。

### 3.2.3 完善绩效考核,加强激励机制

对于职工合理的激励是乡镇卫生院正常运转,服务目标更好实现的前提。重新转制后,乡镇卫生院职工的收入普遍得到了提升,并保持稳定。这在保障了卫生院职工正常工作和生活条件的同时,也容易出现积极性下降的问题。因此,需要建立和完善科学合理的绩效考核办法,将职工的专业水平、医风医德和患者满意率等与收入进行一定程度的挂钩,达到平衡激励的目的。2012 年发布的《中共中央、国务院关于分类推进事业单位改革的指导意见》着重强调了以义务教育学校、公共卫生与基层医疗卫生事业单位为突破口,深化事业单位收入分配制度改革。这也为乡镇卫生院绩效考核机制的完善提供了政策保障。

### 3.2.4 多元主体的合作机制

治理的题中之意是多元主体在同一领域发挥各自的专长,并形成合力以更好实现政策目标。在这个意义上说,政府的责任在于保证人民能得到数量、质量和成本都很合意的公共服务,而不是政府自己亲自去提供这些服务。有效和高效率公共服务的提供需要公共部门、私营部门和社会部门的合作。

目前,在中国国情下,政府拥有治理体系中最大的权力、资源和动员能力,也是改革的直接甚至是唯一的主导者。在自发性社会组织发育不够成熟的情况下,政府需要搭建一定的平台,吸引有关社会组织的参与,从而形成对政府管理的有效补充。

### 3.2.5 提高卫生服务人员的内在激励

在乡镇卫生院治理中,外部治理环境的改进、管

理体制的加强以及多元主体的合作等外界因素固然重要,但是乡镇卫生院管理者和医护人员的激励同样不可忽视。对于乡镇卫生院管理者和医护人员而言,在获取合理收入、满足基本生活需求的以外,更高的需求在于解决病人痛苦后的自我价值的实现。因此,在乡镇卫生院管理中,除了制定出合理有效的规范、提供合理且有尊严的物质收入之外,更要通过正向引导激发其工作热情,充分发挥其内在激励作用,实现作为医务工作者的个人价值。

## 致谢

本文系第一作者在复旦大学公共卫生学院公共卫生与预防医学博士后工作站期间完成,感谢复旦大学博士后工作站的支持。研究亦受益于欧盟“越南印度中国卫生系统监管与规制研究(HESVIC 项目)”方法学的启发。感谢复旦大学公共卫生学院葛智馨、刘佳琦、谷茜等同学在现场调研过程中的贡献。感谢复旦大学教育部公共卫生安全重点实验室提供的部分资助。

## 参 考 文 献

- [1] 世界银行. 中国: 深化事业单位改革, 改善公共服务提供[R]. 2005.
- [2] 敬义嘉. 合作治理: 再造公共服务的逻辑[M]. 天津: 天津人民出版社, 2009.
- [3] 李秀英. 对乡镇卫生院运营情况的调查[J]. 卫生经济研究, 2005(4): 23-25.
- [4] 郑姜明. 对乡镇卫生院改革与发展的思考[J]. 卫生经济研究, 2005(4): 18-22.
- [5] 周艳阳, 王丽杰, 宫印成, 等. 对解决乡镇卫生院人力资源现存问题的几点建议[J]. 现代预防医学, 2007, 34(8): 1514, 1517.
- [6] 柴志凯. 论农村乡镇卫生院改革与政府责任定位[D]. 山西医科大学硕士论文, 2007.
- [7] M 市深化医药卫生体制改革领导小组. M 市深化乡镇医院体制改革实施办法[Z]. 2011.

[收稿日期:2012-03-18 修回日期:2012-04-18]

(编辑 刘 博)