

公立医院公私合作模式的案例分析

——以上海市浦东新区为例

张宜民^{1*} 范金成² 孙晓明¹ 刘姗姗¹ 李妍婷¹ 娄继权¹

1. 上海市浦东卫生发展研究院 上海 200129

2. 上海市浦东新区卫生和计划生育委员会 上海 200125

【摘要】通过借鉴国内外医疗领域 PPP 模式经验,以浦东新区 ZP 医院二期项目为案例,创新性探索设计了 BTOT(Build-Transfer-Operate-Transfer)的运作结构,通过成立项目公司举办社会资本为主的民办非营利性医疗机构,并采用资产租赁费与运营管理费的形式作为回报路径。在此基础上,从机构性质与国民待遇、产权归属与风险规避、利益平衡与合作期限、核心医务人员的配置等方面提出了相关对策思考,以期在公立医院改革与发展领域探索可复制的 PPP 模式。

【关键词】 公立医院;公私合作模式;社会资本

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.03.004

A case study of public hospital using Public-Private Partnership model in Pudong new district

ZHANG Yi-min¹, FAN Jin-cheng², SUN Xiao-ming¹, LIU Shan-shan¹, LI Yan-ting¹, LOU Ji-quan¹

1. Pudong Institute for Health Development, Shanghai 200129, China

2. Health and Family Planning Commission of Pudong New District, Shanghai 200125, China

【Abstract】 Based on the experience of Public-Private Partnership (PPPs) model in domestic and foreign medical field, this study innovatively explored and designed the Build-Transfer-Operate-Transfer (BTOT) operational structure taking the second phase project of ZP Hospital in Pudong New District as a case study. The exploration results showed that the model established the social capital of private non-profit medical institutions by setting up the project company, and used the asset rental and operating management fees in the form of return path. In view of this, the study put forward some relevant countermeasures and suggestions from the aspects of the institution nature and national treatment, property right ownership and risk mitigation, balancing of interests and the cooperation period and solving the core staff etc. All of these measures were taken in order to explore the replicable PPP model in the field of public hospital reform and development.

【Key words】 Public hospitals; Public-private partnership model; Social capital

我国新医改已进入深水区,公立医院改革在很大程度上决定了整体医改的成败。面对宏观经济下行压力增大、政府财政预算紧张的趋势,同时伴随着人口老龄化及慢性疾病的“井喷”现象,公立医院改革与发展亟需探索创新型路径,以满足居民日益增长的多层次医疗服务需求。引入社会资本到医疗领域则是其中的重要手段,如鼓励社会资本办医、开展混合所有制试点、引导社会资本参与公立医院改制

重组等。但是,公立医院具有公益性和非营利性,结余不能作为利润分配,决定了医疗领域中政府与社会资本合作不同于经济领域其他行业。有研究认为,在不触动公有产权的前提下,社会资本通过公私合作(Public-private Partnership, PPP)路径参与公立医院改革,在不改变公有产权属性条件下能较好地解决公立医院融资问题、提升公立医院的效率。^[1-4]本研究在借鉴国内外医疗领域 PPP 经验基础上,以

* 基金项目:上海市卫生计生委政策研究课题(2016HP032);上海市浦东新区卫生计生委学科带头人计划(PWRd2014-13)
作者简介:张宜民,男(1981年—),博士后,副研究员,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:zym_03730@sina.com

浦东新区 ZP 医院二期项目为案例,研究探索建立可行的公私合作机制。

1 PPP 模式应用于医疗领域的理论与现实基础

PPP 模式主要是受新公共管理理论的影响而兴起与发展的,这是 80 年代以来兴盛于英、美等西方国家的一种新的公共行政理论和管理模式^[5]。它以现代经济学为理论基础,着重强调政府要提供高效率的公共服务,就必须引入竞争机制,让更多的私营部门以合作模式参与公共服务的提供,从而打破政府在公共服务领域中的垄断局面,通过委托代理优化资源有效配置^[6],提升公共服务供给的效率、效果和质量,并减少交易成本。从不完全契约视角出发,影响 PPP 合作模式效率的关键是控制权配置^[7]。受新公共管理运动思潮的影响,福利多元主义理论主张福利来源的多元化,公共或准公共产品既可以由政府直接提供,也可以采用政府和民间合伙的方式^[8-9]。医疗服务中的准公共产品属性具有较显著的社会效益和经济效益,决定了医疗机构的筹资与补偿机制以及医疗服务购买机制的复杂性。

面对我国经济、人口结构和疾病谱等现实情况,需要通过医疗服务的制度变迁达到新的制度均衡,鼓励和引导私人部门参与医疗服务供给,以满足居民日益增长的多层次医疗服务需求^[10-11]。2010 年国务院《关于鼓励和引导民间投资健康发展的若干意

见》和 2013 年国务院 40 号文《关于促进健康服务业发展的若干意见》都对民间资本投资医疗领域发出了积极信号,提出“鼓励社会力量与公立医院共同举办新的非营利性医疗机构,或参与公立医院改制重组”。通过吸引社会资本投资医疗行业,既有利于减轻财政负担,助推政府职能转变和提高公共服务水平;同时能够推进医疗机构体制机制革新,激发医院提高医疗服务效率,扩大普惠性的基本医疗服务供给^[11]。

目前,国内外医疗领域 PPP 模式存在管理维护、特许权和私有化三类。管理维护型主要包括委托运营—管理合同(如香港大学深圳医院—滨海医院)和租赁合同两类(如菲律宾马尼拉国家肾移植研究所),其共同特征是医院通常已由公共方(政府)出资修建好并具有所有权。特许权型主要包括建设—回购(BT) + 转让—运营—移交(TOT)、设计—建设—融资—经营(DBFO)(圣巴塞洛缪和伦敦医院)和特许经营(Franchising)(如公立埃森大学医院、北京安贞国际医院)。私有化型主要包括建造—拥有一经营(BOO)(如西班牙 La Ribera 医院)和股权合作(芬兰坦佩雷大学)。^[12]上述模式之所以划分为不同的类别,主要取决于三个前置条件的差异:一是合作对象医院是属于政府存量资产还是新建资产;二是政府是否保留资产或项目所有权;三是政府是否保留用户服务职责(图 1)。

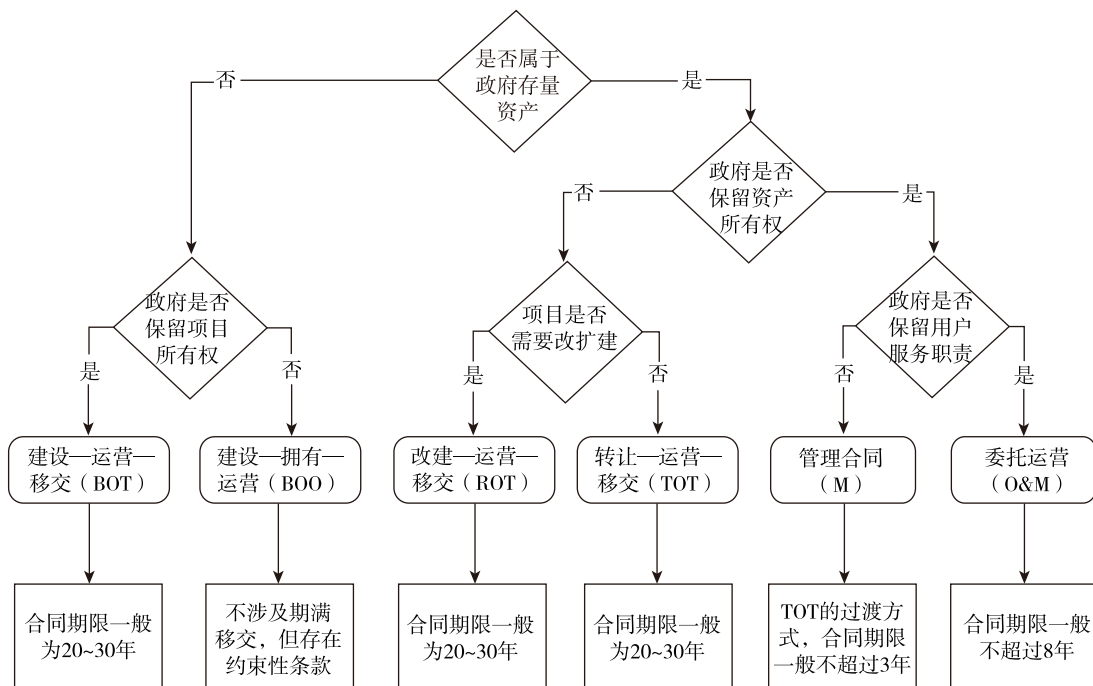


图 1 国内外医疗领域 PPP 模式

根据满足不同的充分条件,所构建的医疗领域 PPP 模式如图 1。在政府增量资产的基础上,如政府保留资产所有权则为 BOT,如放弃所有权则为 BOO。在政府存量资产的基础上,如政府保留资产所有权、且保留用户服务职责则为管理合同,如政府保留项目所有权、但不保留用户服务职责则为管理合同;如政府不保留资产所有权、项目不需要改扩建则为 TOT,如政府不保留资产所有权、需要改扩建则为 ROT。

2 浦东新区公立医院 PPP 模式的制度架构与回报机制

2.1 案例基本情况

ZP 医院是隶属浦东新区卫计委的二级甲等公立综合性医院。二期工程项目占地面积 12 985 平方米,土地属于南汇城投公司(区国资企业)所有,总建筑面积为 50 500 平方米,规划床位共 300 张,项目总投资费用初估 5 亿元,计划依托院士工作团队和学术品牌,打造浦东及至上海一流的、以提供基本医疗服务为主的、集心血管病预防、诊断、治疗及康复于一体的心脏中心。

浦东新区引入 PPP 模式的主要动因在于:一是

通过吸引社会资本投资,助推政府职能转变、提高公共服务水平和区域心血管疾病防治能力;二是在较短时间内实现新建规划内医院目标,增加医疗卫生资源,扩大普惠性的基本医疗服务供给;三是试行社会资本参与医疗行业,推进医疗体制机制创新,激发医院提高医疗服务效率和质量,以降低服务成本。

2.2 制度架构的选择

计划创新性采用 BTOT(Build- Transfer- Operate- Transfer)运作方式,即该项目为新建项目(Build),PPP 合同中约定项目建成后资产所有权无偿移交(Transfer)给政府方(即南汇城投公司),但项目公司仍保留项目资产的经营权(Operate);政府方与社会资本方股东按出资比例享有资产使用收益;合作期满后项目公司将经营权无偿移交(Transfer)给政府方。目前该项目尚处于识别与设计论证阶段,在采购阶段通过竞争方式选择确定社会资本方;由南汇城投公司提供项目用地,以货币资金出资(40%)与社会资本方(60%)出资合作组建项目公司(SPV),并以最低项目资本金 1 亿元作为注册资本金,剩余建设投资资金由社会资本方与政府方按照各自出资比例筹集。

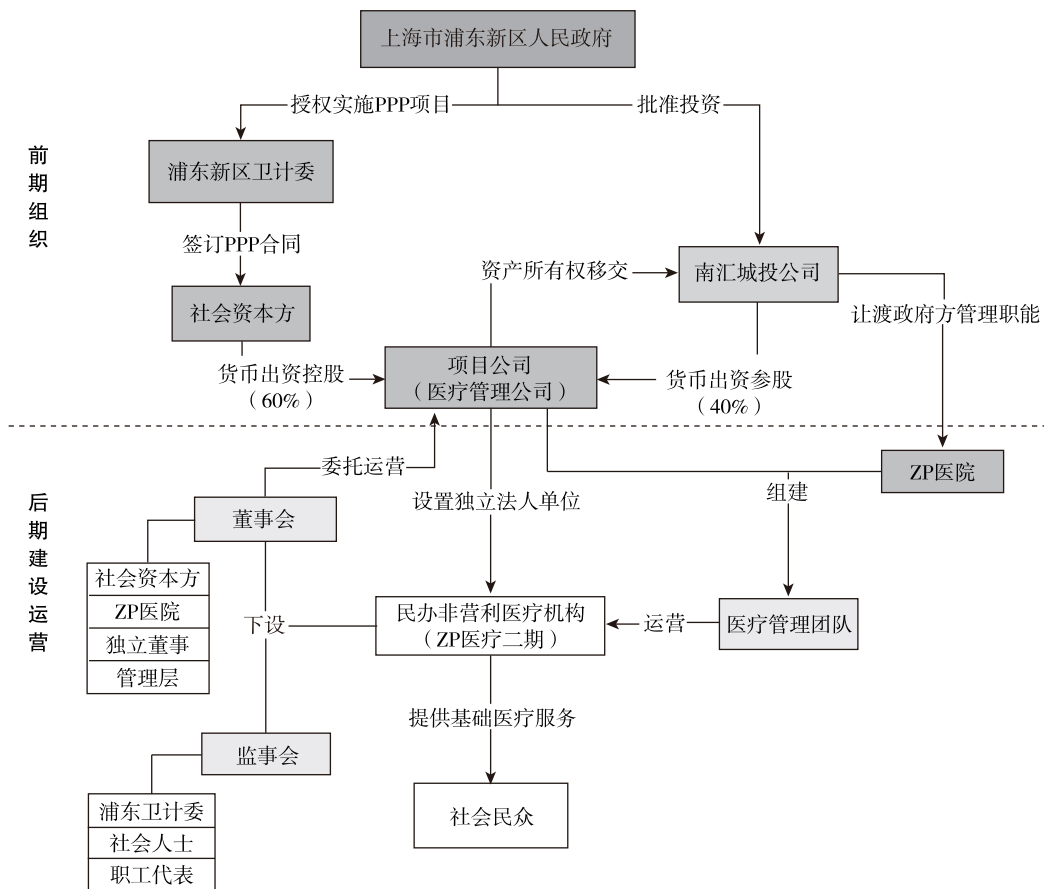


图 2 浦东新区 ZP 医院二期项目 PPP 模式运作架构

运作结构与路径如图 2。(1)由浦东新区人民政府授权区卫计委作为项目实施机构,代表政府方在 PPP 项目全生命周期内完成项目识别、准备、采购、执行与移交阶段的相关工作。(2)批准南汇城投公司提供土地以货币资金参股组建项目公司,将政府出资方享有的除资产所有权外的全部权利义务让渡于 ZP 医院,ZP 医院代表政府出资方参与项目公司管理并获取有关收益。(3)项目公司负责 ZP 医院二期工程的融资、建设与运营管理,建设完成后申请成立独立法人单位的民办非营利医疗机构。ZP 医院二期资产所有权归属于南汇城投公司,项目公司保留资产使用权,并出租给民办非营利医疗机构。(4)运营期内民办非营利医疗机构的重大事项决策交由董事会决定,监事会负责监督运营工作。日常运营工作由项目公司负责组建医疗管理团队,其中 ZP 医院作为医疗管理团队的重要参与方,主导医疗管理团队组建工作。(5)运营期结束时,民办非营利医疗机构与项目公司将按合同约定进行清算、注销,将所有权与资产无偿移交至 ZP 医院。

2.3 回报机制与测算

根据财政部《关于印发政府和社会资本合作模式操作指南的通知》(财金[2014]113 号)有关规定,回报机制分为“政府付费”、“使用者付费”、“可行性缺口补助”三种。经初步测算,本项目运营收益可以满足项目的投资成本,可采用“使用者付费”回报机制。从具体设计上看,本项目回报方式包括资产租赁费与运营管理费(见图 3),前者主要弥补投资方在项目资产建设方面的成本,后者弥补运营方在项目运营方面的成本。

资产租赁费应充分考虑合理回报水平确定每年的租赁费金额。参考《政府和社会资本合作项目财政承受能力论证指引》(财金[2015]21 号)和《关于进一步共同做好政府和社会资本合作(PPP)有关工作的通知》(财金[2016]32 号),按总投资 5 亿元、运营期 15 年,央行现五年贷款基准利率 4.9%,测算每年需要支付的租赁费。由民非医疗机构支付给项目公司,后者再根据股权出资比例在社会资本方(60%)与 ZP 医院(40%)之间进行收益分配。

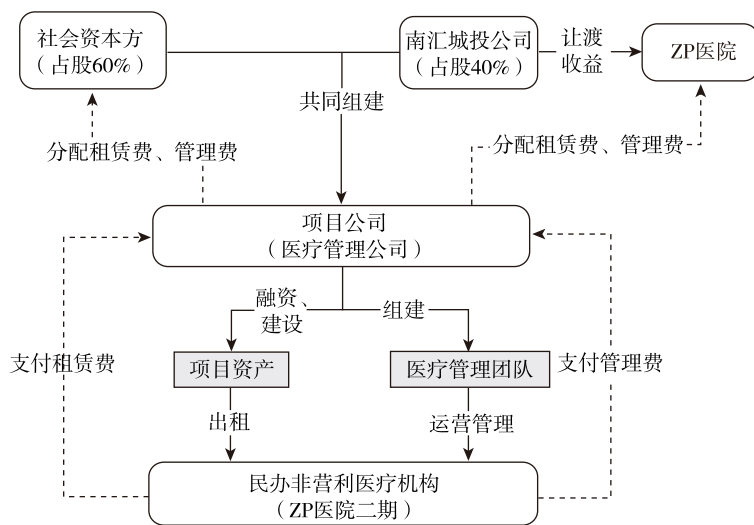


图 3 浦东新区 ZP 医院二期项目 PPP 模式回报机制

该项目由项目公司全权负责民办非营利医疗机构的全部运营工作,每年应根据实际运营情况向项目公司支付一定的管理费。作为提供基础医疗服务的非营利性医疗机构,管理费应以年度工作量指标作为支付基数,以政府方核定的单位付费金额作为付费单元,以绩效考核指标结果作为支付调整系数进行测算。项目医疗管理团队以 ZP 医院为主、社会资本为辅,在管理费分配比例上由双方协商分配比例,建议按 ZP 医院 80% 比例、社会资本方 20% 比例

进行财务测算,分配原则主要根据双方贡献程度与控制社会资本方过度获利。

3 公立医院公私合作的关键问题及对策思考

3.1 关于机构性质与国民待遇的问题

根据《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》(卫医发[2000]233 号),医疗机构可分为营利性医疗机构与非营利医疗机构。该 PPP 项目实施初衷主要在于满足群众的基本医疗服务需求,带有明显的

公益性,而营利性医疗机构完全按照市场化运作而无法保证基本医疗服务供给,因此应成立非营利性医疗机构。但从举办主体看,非营利性医疗机构也可分为公立非营利性医疗机构与非公立(民办)非营利性医疗机构。

从政策导向来看,《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》(国办发[2010]58号)提出“调整和新增医疗卫生资源优先考虑社会资本”。《关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》(国办发[2015]45号)提出要“合理控制公立医疗机构数量和规模,拓展社会办医发展空间”。由此可以看出存量医疗资源适宜采用公立医疗机构改革方式,增量医疗资源则适宜采用社会办医模式。另外,公立医疗机构作为事业单位,其设立程序较为复杂,仍然按照传统路径去核定人员编制与工资等,其改革意义不明显。基于此,该项目作为新增医疗资源,适宜举办社会资本为主的民办非营利性医疗机构,但当前由公立医院(事业单位)直接申请民办非营利性医疗机构还存在法律或政策层面的程序制约,因此采取由政府方和社会资本方共同成立项目公司(医疗管理公司,注册资本由各股东按出资比例负责筹集)的方式解决该问题,再由项目公司作为申请主体注册成立民办非营利性医疗机构。同时,设置独立法人可将社会资本投资风险隔离至医院层面,也便于进行财务管理与开展业务,符合现代管理制度的要求。

根据国务院《关于促进健康服务业发展的若干意见》文中提及的“加快落实非公立医疗机构和公立医疗机构在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、等级评审、技术准入等方面同等对待的政策”与“非公立医疗机构用水、用电、用热实行与公立医疗机构同价政策”,建议项目实施机构依据上述规定向相关部门提出同等享受国民待遇的需求,营造公平的市场竞争环境,进一步鼓励社会资本投资医疗卫生事业。

3.2 关于产权归属与风险规避问题

社会资本按照 PPP 项目合同完成项目资本金的认缴与负责剩余建设资金的融资,与政府方出资代表共同组建项目公司,项目公司负责项目的建设与管理,同时负责后续的投融资管理工作。政府方除项目公司认缴出资、提供项目用地和协助完善配套设施外,不再另行支付资金用以建设 ZP 医

院二期工程。为了防范项目建设过程中因投资方资金断裂等导致的中途退出风险,一旦项目建设完成后,事先以契约形式明确项目资产所有权全部让渡归属于南汇城投公司(政府方),项目公司保留项目经营权至合作期限届满,通过所有权与经营权的合理配置推动 PPP 项目发展,同时确保国有资产的保值增值与安全性。但南汇城投公司获得的相关收益专项回流用于 ZP 医院发展,需要针对该资金来源与收益用途事先跟财政、国资等相关部门进行沟通,保证回到国资部门的资金收益用于医疗事业发展的途径是畅通的。

此外,进一步加强契约管理,明确合作各方承担的责任与风险。项目公司按照设计方案进行施工并承担成本超支、设备人员到位不及时等全部项目建设风险。项目运营期间,运营维护等经营风险主要由项目公司承担,政策、法律变更等风险主要由政府承担,不可抗力风险等由政府和项目公司合理共担。项目公司申请民办非营利性医疗机构的独立法人作为经营主体,向社会民众提供基础医疗服务及部分特需医疗服务(一般提供基本医疗服务比例不低于 70%,满足社会公众对于医疗服务不同层级的需求),并根据要求进行备案与收费。对于民众反响较大或涉及民众利益的项目,社会资本方运营应受到严格监管,必要情形下,政府方可按合同约定的临时接管或终止条款停止社会资本方运营。为提高 ZP 医院二期项目的管理效率和服务质量,在董事会和监事会中,ZP 医院和政府监管方派出领导兼职不兼薪,以加强对 PPP 项目的政府监管。

3.3 关于利益回报机制的平衡问题

项目建成后将成立民办非营利性医疗机构负责运营,项目公司无法以投资者身份要求利润分红,主要采用资产租赁费与管理费成本形式作为回报。对于社会资本方而言,在 ZP 医院二期工程建设完成后,项目公司将资产出租给民非医疗机构使用,并向其收取租金作为建设投资回报。由项目公司来运营民非医疗机构,后者将根据运营绩效考核情况向项目公司支付相应的管理费。此外,ZP 医院或社会资本方也可向项目医疗机构提供设备使用、人员培训等服务,按市场行为另行支付。对于管理服务费的分配,应兼顾社会资本方与 ZP 医院双方的利益平衡。由于收益降低将导致社会资本方的投资意愿降低,若测试中认为社会资本方有能力且有必要承担

更多医疗管理服务,为使社会资本方投资回报率控制在 7% 以内,可在前述计算基础上按 ZP 医院 70%,社会资本方 30% 上限比例进行分配。但重点指出的是,管理费与租赁费的支付将导致民非医疗机构的运营成本费用大幅增加,因民非医疗机构的运营涉及政府方股东权益与国有资产所有权,管理费与租赁费的大额支出是否符合政府有关部门的监管规定,建议与审计局、国资委等有关监管部门事先沟通协调。

同时,双方合作年限的长短也牵涉到社会资本方与 ZP 医院的共同利益,直接影响 PPP 项目后期运行。根据(财金函[2016]32 号)文,PPP 项目合作期限原则上不低于 10 年。经前期初步市场测算,综合项目盈利能力与出于降低项目实施风险与试点模式的考虑,本项目合作期限确定为 19 年,其中建设期 4 年,运营期 15 年。为引入更多具有运营实力的社会资本方参与项目,合作年限也可适当高于预测的投资回收期,但最终确定后在 PPP 合同中明确。

3.4 关于解决核心医务人员不足的问题

新建民办医疗机构最大的运营障碍在于核心医务人员的不足。为推进 PPP 项目的正常运营,政府方应落实《关于推进和规范医师多点执业的若干意见》(国卫医发[2014]86 号)文中对于医师多点执业的实施要求,鼓励公办医疗机构中的医务人员进行多点执业;同时根据国发[2013]40 号文中的“对非公立医疗机构的人才培养、培训和进修等给与支持”政策要求,派出核心医务人员对本项目医疗机构新进医务人员进行业务培训与实践交流,培养医院运营的后备人才。在医疗管理团队安排上,该 PPP 项目将形成包括院长、核心医务人员、多点执业专家、培育团队等人员队伍,其中院长由医院董事会任命,核心医务人员由 ZP 医院二期通过社会招聘或多点执业购买服务形式引入。因 ZP 医院本部毗邻周浦医院二期,也可将 ZP 医院本部部分医疗设备租赁给

该项目医疗机构,通过人员、设备和技术等方面的资源共享合作,促进项目的良好运行,体现“长期合作”的 PPP 项目运作特点。

参 考 文 献

- [1] 李卫平,江蒙喜.我国公立医院混合所有制可行性探讨[J].中国卫生政策研究,2016,9(6):1-4.
- [2] Eric M, Jean T. Public-private partnerships and government spending limits [J]. International Journal of Industrial Organization, 2006, 26(2): 412-420.
- [3] 刘薇. PPP 模式理论阐释及其现实例证[J]. 改革, 2015 (1):78-89.
- [4] 康静宁. PPP 模式在我国医疗卫生领域的应用研究—兼论 PPP 模式在政府公共管理转型中的作用[J]. 海峡科学, 2013(10): 3-5.
- [5] 黎民. 公共管理学[M]. 北京:高等教育出版社. 2003.
- [6] Bank W. World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People [M]. New York: Oxford University Press, 2004
- [7] 张喆,贾明,万迪昉. PPP 背景下控制权配置及其对合作效率影响的模型研究[J]. 管理工程学报, 2009(3): 23-30.
- [8] 彭华民,黄叶青. 福利多元主义:福利提供从国家到多元部门的转型[J]. 南开学报(哲学社会科学版), 2006 (6): 40-48.
- [9] 李娜,马进,周成武,等. 卫生服务机构导入 PPP 模式探析[J]. 中国卫生经济, 2008(8): 9-10.
- [10] 道·诺斯. 制度变迁理论纲要[J]. 改革, 1995(3): 52-56.
- [11] 封欣蔚,杨小丽,杨咪,等. PPP 模式在我国医疗领域的应用现状[J]. 卫生经济研究, 2017(2): 14-17.
- [12] 元享详经济研究院 PPP 研究中心. PPP 模式在医疗领域的发展. 2016-02-17.

[收稿日期:2017-01-17 修回日期:2017-02-20]

(编辑 刘博)