

# 中国医改评论

2009年3月17日 2009年第三期（总第十四期）

## 民营医院“诉苦”

——我们面临如下的不公平竞争

新医改前夜多元化办医再观察  
一个二级民营医院的受挫记录  
综合性民营医院的发展软肋  
民营医院 向左走，向右走？



中国经济体制改革研究会医改课题组

[www.chinahealthreform.org](http://www.chinahealthreform.org)

[www.crcpp.org](http://www.crcpp.org) [www.cser.org.cn](http://www.cser.org.cn)

感谢《中国医院院长》记者戴廉提供本期《中国医改评论》内容  
并不代表中国经济体制改革研究会新医改课题组观点与立场

## 民营一梦

### 新医改前夜多元化办医再观察

忽视民营医疗依然在体制外挣扎这个现实

“多元办医格局”的形成大概只能是一个梦想

看似是一个边缘群体的挣扎

折射出的却依然是整个医改这盘棋的困局

文/ 记者 戴廉

“我这辈子最后悔的事就是搞了医院！”方宜新在电话那头的激动与焦躁令人有些吃惊。

2002年，以“东洋之花”品牌在化妆品领域获得成功之后的方宜新拿出1.5亿元，创办了当时江苏省最大的一所综合性民营医院——瑞慈医院。

对于曾经当过医生，做过院长助理的方宜新来说，这所医院寄托了他“曲线救国”的理想。因为对国有医院的种种弊端有着切身体验，37岁的方宜新当初立志要办的，是“一家没有弊端的医院”。据称，“在瑞慈医院创办的前一年，他考察了世界各国的医院，购入了大量先进设备，营造了与国际接轨的环境，并从全国各地聘请了几百名医护人员，其中不乏大型公立医院的专家。”

虽然涉足多个产业，方宜新对瑞慈医院应该是倾注了心血的。“方宜新的家就在医院里，他和爱人住在医院里。”他甚至以一位日本医院院长的话激励自己——“在日本的一家叫德洲会医院，他的院长给我说了一句话，判定一个院长是不是好院长，就看看他在医院里呆的时间有多长，如果他一下班就回家，那他肯定不是一个好院长”。

有一段时间，媒体称，方宜新的理想“实现了”。3年前，一位媒体记者把他办医院的状态概括为“掘金医疗 痛并快乐”。

然而，2009年2月21日，接受《中国医院院长》采访时，这位媒体眼中“自信、干练、务实、谨慎、精明”的民营企业家，显然表现出了更多的“痛”，而非“快乐”。

在累计向瑞慈医院投入6个多亿而至今每年亏损1000万之后，至少2月21日的方宜新对这个行业似乎已经失去了信心和耐心。7年来始终自筹资金的压力，和公立医院无法公平竞争的沮丧，以及经常需要应付的各种检查让他心力交瘁。

44岁的方宜新在电话里不止一次说起自己对办医院的后悔。这个由地方政府领导饭桌上的提议促成的行动在今天的他看来，“既没有名也没有利”，完全是“当时年轻、满腔热情”的冲动之举。“我如果是今天这样成熟，我如果早知道办个医院有这么难，是绝对不会涉足的！”

“搞了那么多行业”的方宜新不明白的是，为什么在许多行业，民营企业都可以和国营企业站在一个起跑线上，公平竞争，“但在这个领域就是办不到”？

称瑞慈医院是多元化办医的典型应该不足为过。从成立到发展的7年时间里，瑞慈也经常被当地政府视作改革的先锋。就像瑞慈医院的网页上写的，“瑞

慈医院的创办开创了我国卫生事业改革的先河，是我国医疗体制改革的开路先锋。”

把方宜新接受采访的时间再往前推进整整1个月。1月21日，中国国务院总理温家宝主持召开国务院常务会议，审议并原则通过《关于深化医药卫生体制改革的意见》（简称“新医改方案”）和《2009-2011年深化医药卫生体制改革实施方案》（简称“三年实施方案”）。其中，“新医改方案”将“形成多元办医格局”列入医改“总体目标”当中，而“三年实施方案”更强化其紧迫性，要求“加快形成多元化办医格局”。

这个网页上还有这样一条消息：1月16日，“和谐、奋进、超越”2009瑞慈新春联欢会在门诊大厅举行。晚会开始，方宜新董事长发表致辞……最后，在《超越梦想》的合唱中，晚会落下了帷幕。

然而，是怎样的现实令今天的方宜新后悔当初的决定？当众多多元化办医的开拓者表现出茫然时，“加快形成多元化办医格局”的目标会不会也像方宜新们“曲线救国”的理想一样，成为一个无法超越的梦想？

## 余小宝的“内伤”

### 一个二级民营医院的受挫记录

文/ 本刊记者 戴廉

“外商（伤）进来内商（伤）出去。”说这话时，余小宝平静的语调中夹杂着些许自嘲。他所说的“外伤”是指民营资金欲投资某地方时常常能获得地方政府给予的外商待遇，资金进入后，市场运作时则面临种种困难，遭遇到围剿、歧

视与制约，弄得一身内伤，难以为继。

余小宝目前的身份是福建华闽医疗集团医院投资管理公司的总经理。这家医疗投资管理公司目前是四家民营医院的产权所有者，两家医院的管理者，余小宝则全面负责六家医院的投资与管理。

从医生——研究生——医生——商人一路走来的余小宝，有着天生的达观性格和对现实的极强的适应能力，因此，即便是讲述自己的“内伤”，他也依然没有愤怒与激动。他深信，在中国这个关系社会里，“办法总比问题多。”

只不过，仅从一个听者的角度出发，那些平静讲述出来的“内伤”带给民营医院的痛苦也足以令人感同身受。而这些，也正是许许多多民营医疗机构，尤其是综合性民营医院从出生到生长过程中的共同遭遇。

哦，私人医院……

有人曾打过这样一个比方——如果公立医院是政府的亲儿子，那么民营医院就是政府的外甥（生），或者有时候压根就是个外人。在余小宝经营的这六家医院中，有四家医院曾经是政府的亲儿子，但在经历了企业转制的阵痛之后被民营资本所有，与政府脱离了关系，成了外甥（生）；另两家医院则完全由民营资本孕育，是纯粹的民营医院。只不过，无论他们的出生怎样，一旦民营化之后，便面临着相似的处境。

这六家医院中，最令余小宝津津乐道的，是位于广西贺州市的广济医院。其前身是诞生于1951年的平桂矿务局工人医院，可谓根红苗正。依靠着正厅级矿务局雄厚实力的支持，这所医院一直是当地设备最好、医疗技术水平最高的医院，

在贺州，甚至与之相邻的湖南、广东几个县都有相当的声望。然而，2005年改制为民营医院之后，尴尬接踵而来。

“改制后的广济医院保留了原企业医院的所有员工，保留了‘非营利性医院’的属性，服务、收费都与以前一样，只是产权归属出现了变化，但在患者看来，一切都因此变得不一样了。

“许多病人担心，哦，私人医院了，会不会宰人？价格会不会提高？服务会怎么样？……”

“病人对民营医院的认识问题可以追溯到民营医院发展的早期阶段。中国民营医院有几个流派，其中有一个就是莆田帮。莆田帮在资本原始积累初期有很多短期行为，留下的后患也是无穷的。人们一想到私人办的医院就想起莆田人，一想到莆田人办的医院就想到骗人，是追求短期利润。所以病人对民营医院的认识是有误区的。

“再往前追溯，人们心理上对私有的东西还是有些歧视。我们建国已经有60年，人们心灵深处对私有化深恶痛绝，觉得这是资本主义的东西。虽说改革开放30年了，但是人们心灵深处的东西不是说变就变的。一种观念一种价值体系一旦确立，要想从根本上发生改变就不是件容易的事。”

### 7个亲属受诛连

“民营医院的发展会对公立医院造成很大竞争压力。人的本性是追求懒散的，没有人愿意置身竞争。当他要面临竞争时，本能的会竭尽一切阻止竞争的到来。”

于是，“当我们要收购一家公立医院或者建立一家民营医院时，另一家公立医院就会向政府施加压力，要求限制业务发展，限制人才引进，限制投资，阻止民营医院发展壮大。政府迫于压力划了很多红线。不能挖他的人，不能触及他们的利益，不能在他们既有的业务领域竞争，不能挑战他的权威……”

一个医院版“族诛连坐”的故事就发生在这样的背景下。

“曾经有一个人民医院外科副主任，因为觉得公立医院发展空间小，必须循规蹈矩，很难创新。他在外进修学习的新项目回来也没有办法开展，所以想来我们下属的某家医院工作。我们欣然接收了。签完劳动合同回去办职业资格转移的时候，问题来了。院长说，要走，可以，不过，第一，单位分的房子你必须退回来。第二，你要走就必须把你全家人都带走。这位医生的太太是医院的护士，外甥女和侄子都在医院工作，加上太太家的亲戚，总共涉及到7个相关亲属。

“这位医生去意已决，没有理睬院长的威胁，执意离开了。离开之后，相关7个亲属或被停职，或在家待岗、或被找去谈话。迫于亲戚们的压力，他又回到了原单位，然而等待他的却是单位的‘雪藏’。

“后来，我们找到政府和医院领导作了大量工作，前前后后折腾了近半年，最终他和他爱人来到了我们下属的某医院。但那套市值已经有二十多万的房子不得不以多年前的买入价——一万七千元退还给医院。并且，按照那家公立医院的要求，这位医生即使走，也不能在本地行医。因为中国是关系社会，一个医生过去了，就意味着和这个医生相关的顾客群体也过去了。最后我们只好先让他在公司其它医院工作了三个月之后才回来。”

被查了！

一旦公立医院的权威被挑战，等待民营医院的结果通常都是“被查”。

“比如说120定点。卫生局在设置120定点医院和急救站时，两家公立医院均设立了120急救站，但同处该城市中心的我公司下属的二甲规模医院因为是民营性质而被禁止使用120称谓，我们没有办法争论。但有些病人主动要求到该医院就诊，急救车只能将他们送到这里来。之后公立医院立刻就向有关部门告状，认为我们在市场竞争过程中采用了不正当的手段。还有一些下级医院将病人转诊到该医院，公立医院也会去告状，说我们转诊过程中给了下级医院回扣。这样有关部门就会来检查，带给我们很大的压力。

“‘8分钱，查一年；一毛六，够你受。’只要有人举报了，无论真假，有关部门都会在第一时间对我们开展大张旗鼓的调查，一查就影响医院的声誉和品牌。尽管最后查无实据，但事实上品牌已经受到了影响。

“我们曾经引进了一项新的技术，同样的技术公立医院也引进了，但是不够成熟，设备和技术都不如我们。当时也有过私下交流，对方撂下一句话：‘我们等着瞧’。等着瞧的结果就是，过了不久，物价部门上门来检查，说我们在这个项目上存在乱收费。检查了三天之后，没有发现任何问题，甚至发现我们的收费比国家指导价还略低。

“但问题是，物价部门是大张旗鼓来检查的，戴着大盖帽穿着制服，而且从门诊大摇大摆进入，给病人很大的冲击。这种大张旗鼓造成的负面影响比调查本身来说要糟糕的多。很多病人因此当场就走了。

“你说他错了吗，他没有错。他来检查工作难道应该偷偷摸摸？他当然应

该大张旗鼓，应该穿着制服。他没有错。但是，旁观者会这样认为吗？这就好比你在办公室，突然一个警察穿着制服大张旗鼓把你请过去调查取证，后果会怎样呢？‘这家医院出事了，这家医院被查了’，从门诊看到这一幕的病人离开医院后很快一传十，十传百，当天门诊量即由平时的300多人降到200多人。而门诊量的恢复花了将近一个月的时间。

“我们找政府相关部门沟通，他们问，我们做错了什么？的确，他们什么也没有做错。根据现在的群众来访制度，只要是实名举报，有关部门都要检查。但是，这种影响这种压力这种感觉让你很难受。

“在公立医院肯定不会发生这种事。公立医院发生这种事可以立马就找领导，领导立马就会解决。但民营医院投诉无门，因为相关部门也没有做错事。假如我们投诉公立医院不正当竞争，结果只能是不了了之。因为公立医院是政府的亲儿子。”

### 不是亲儿子

政府对亲儿子和外甥（生）亲疏有别，还表现在许多地方。比如，对医疗设备引进的审批。

“医疗资源的合理配置是有必要的。但一个潜台词是，民营医院如果进了先进的设备，就会对公立医院形成很大的冲击。

“我们有家下属医院30多年前就开展了肿瘤放射治疗业务，是当地最早具备肿瘤放疗资质的医院。但现在想要引进一台医用电子直线加速器，政府就不给配置许可，为什么？因为当地的公立医院也想引进，而按卫生部有关规定，该市

只能配备一台直线加速器。这个指标必须保证提供给公立医院。我们开展了30多年的放疗，公立医院从来没有开展过，但这个指标却只能给他们……这时候，没有人尊重历史。

“所以我们现在还在使用原有的落后的钴60放射治疗机开展中放疗业务。从表面上看，政府没有限制我们这个学科的发展，但事实上是在限制，因为设备已老化，而我们没有办法更新，等现有设备报废之后我们医院的这个学科就自然要消失。

“还有个重大检查，对公立医院来说这些大检查基本只是走一个过场，即使查出有问题，最后也是不了了之，少有公立医院被罚的。但是对民营医院，这些检查就会非常严格，虽说这样的检查或许更有利于民营医院的规范化管理，但实际上每次检查完后都会让你有一种虚脱的感觉。

“医院的执业资格校验也是这样，按照城镇医疗机构分级管理规定，每三年要进行一次执业资格校验。这样的效验对公立医院来说就是一次例行程序，盖个章就行了。但对民营医院的审查就非常严格，除了严格的效验资料审核，还必须到医院现场进行审核。

“中国的好处是，有时候人情重于规定，关系重于规则，办法总比困难多。中国人深谙变通之道，遇到问题总能找到解决办法，但是这需要付出代价。除了财务成本增加，机会成本和时间成本也在增加，尤其是机会成本。比如说一个新兴的医疗市场或者新技术，可能由于无法言明的原因而要被迫放弃这个机会，这样的损失就太大了。还有时间成本，在耗费时间的这个过程中有很多新的机会产生，但因为你穷于应付各种不是问题的问题而没有精力也被迫放弃了。既然有机

会成本和时间成本，就必然涉及到财务成本。所以这对民营医院是很大的负担。”

“很多时候，不是政策制订有问题，而是没有一视同仁，没有公平对待。严格执法没有错，但这种不公平给民营医院带来了很多问题。”

### 达摩克利斯之剑

比起检查，对民营医院杀伤力更大的，是医保定点资格的给予或撤销。

随着城镇居民医疗保险制度以及新型农村合作医疗制度的推进，医疗服务的购买方已经从城乡居民个人变成了社会保险的提供者。于是，对于和公立医院提供相同服务的综合性民营医疗机构而言，医保定点成了他们能否生存下去的重要保证。

“很多民营医院没有城镇医保也没有新农合定点，少了这两块市场，民营医院的生存压力是非常大的。我们下属的医院有四家拿到了，两家没有拿到。与天生就是医保定点单位的公立医院不同，民营医院要想成为医保定点单位需要花一番功夫。

“首先，必须坚持医院的属性为非营利性医院，这是能够获得医保定点的前提。此外，还要承诺愿意承担社会责任，承诺医院经营过程中产生的利润必须全部投入医院的再发展，医院所有者不得从医院经营中获取红利，承诺严格按物价部门规定的标准收费。这样才能符合申请的基本标准。

“既然是非营利性医院，我们也要和公立医院一样承担政府下达的公共卫生任务，尤其是突发性事件的应急处理，但政府却很少给我们相应补偿。比如奶粉事件，我们也承担了免费筛查的任务，至今政府还有20多万费用没有给我们。

公立医院则有‘专项基金账户’，政府可以通过其它方式给公立医院补贴，而我们则根本连这样的账户都没有。”

通过种种艰苦努力获得医保定点，也随时有被撤掉的可能。“迫于公立医院的压力，政府会设立一些前提条件。比如，你不能到公立医院挖人。如果挖人，就会有惩罚措施。把你的新农合定点医院资格取消，在每三年的资格校验时‘卡你’。”

这些可以“卡”住民营医院的各种检查、评审，就像是一柄悬在医院头上的“达摩克利斯之剑”，随时会让民营医院的生存出现危机。

## 变与不变的N个难题

### 综合性民营医院的发展软肋

文/ 记者 戴廉

瑞慈医院位于国家级南通经济技术开发区、南通市新城区、国家4A级旅游风景区交汇处，是方圆15公里唯一的一家医疗机构，目前开放床位数近900张。

作为一家非营利性医院，瑞慈医院收费和公立医院一样，也和公立医院一样承担着公共卫生功能，在三鹿奶粉事件后为几百名结石患儿作了免费筛查。然而，近7年来，瑞慈医院所有的人头费、设备投资等等全都是方宜新自己筹措，“政府没有给过一分前的补偿”。几年来，医院每年亏损约1000万，方宜新至今仍需从他旗下的化妆品产业、房地产业等其它产业中调用资金来维持医院的运转。

“这样的医院，如果要让政府来办，不是也得花6个亿吗？政府为什么就不能给我们一些补贴”？他问道。

即使没有像方宜新那样被7年来持续不断的筹资压力弄得心力憔悴，接受《中国医院院长》采访的诸多大中型综合性民营医院的投资或管理者也都面临着这样或那样的压力与制约。从规模上来看，他们都是二级以上的综合性医院。对于这样的医院，可以说，税收问题、人才问题、设备问题、医保定点问题等等民营医疗发展的旧疾与新病都被他们碰上了。

不过，按照北京亿仁集团董事长孙启银所说，在这些问题当中，尤以“融资、设备和人才最核心”。

### 融资难题

融资，是许多民营医院遇到的共同困难。

和方宜新一样，2005年从企业医院改制而来的广西贺州广济医院的投资方也仍然需要从自己旗下的其他产业抽调资金保持医院的发展。这家医院目前拥有职工300多人，尽管勉强能够保持收支平衡，但却无法实现医院若要想进行硬件的改造和设备的更新的需要。

被称为“中国医疗资本运作第一人”的北京亿仁集团董事长孙启银也在为融资所困扰。“在政府没有补贴的情况下，作为三级甲等医院，没有来自企业的补贴，只能靠自己的效率和成本管理来增加结余，将是比较艰难的。”而在金融危机的背景之下，当这些民营医院所依托的民营企业也面临融资困难时，融资问题显得更为突出。

而各地对《物权法》和《担保法》的不同理解，也让许多银行对民营医院关上了大门。

《物权法》规定，学校、幼儿园、医院等以公益为目的的事业单位、社会团体的教育设施、医疗卫生设施和其他社会公益设施，财产不得抵押。但在孙启银看来，这条规定指的是政府投资的事业单位或社会团体，没有指企业。“企业办的医院不管盈利还是非营利都不是事业单位也不是社会团体应该具有抵押的权利。”孙启银说，“这一条在很多地方未能实行，阻碍了民营医院的融资。本来民营医院就融资困难，加上这一条融资更困难。”

一些金融机构和担保机构对民营医院的歧视更加剧了这个问题。孙启银说：“有些大的银行和租赁公司对民营医院有好多歧视。部分银行部分租赁公司内部有明文规定，不给民营医院租赁设备，不给民营医院贷款。”

### 设备难题

2008年5月12日成立的南京明基医院遇到的最大难题则是设备。这个比照三级甲等综合医院规模建立的医院目前已经投入了11个亿，医院硬体建设1500个床位，开通430个床位。尽管南京市政府和江苏省政府对明基医院照顾有加，但购买大型设备时的配额限制却让明基医院感到“很受挑战”。

“对我们民营来说，想办好三甲医院，肯定要买大型的最有治疗价值的医疗设备。但是由于这个配额，很多设备我们不能买。”

在明基医院执行长江明洲看来，对于明基这样的大型民营医院来说，治疗肿瘤应该是最基本的。但由于诸如直线加速器，高端CT等设备的配额管理，医

院在治疗措施的选择上“比较被动”。

“我个人的看法，管制管理是一定要的。应该要有配置证要有资质，要有技术人员甚至要有报备，但是不应该有配额。民营本来就是企业化经营，资金自筹，设备的购置应该应医疗发展需求而定。”

孙启银也认为，在大型医疗设备的配置问题上，如果是公立医院购买，因为用的是纳税人的钱，为了减少盲目投资，作为投资人的政府根据需要来控制是必要的。但民营医院花的是民营的钱，投资者自己会非常重视投资的效益，不应该有太大的限制。而在现有的配额制之下，

此外，在孙启银看来，目前的大型医疗设备配额制度“很容易引起腐败”。“我听说有些地方为了争一个指标已经到了很贵很贵的地步。”他说，“争一个大型医疗设备的指标成了各省甚至中央的一个很头疼的事。在这个时候，民营医院要想得到就很难了，就造成更大的不平等。”

### 人才难题

和融资一样，人才难以流动向来是民营医院面临的老大难问题。

《医师执业法》规定“医师的执业行为必须在注册地点、注册范围内实施”，这一规定限制了很多医生在民营医院就职。许多医师只能以“走穴”的形式在民营医院“非法行医”。新医改方案第十三条提出，要“稳步推动医务人员的合理流动，促进不同医疗机构之间人才的纵向和横向交流，研究探索注册医师多点执业”，或许能够解决很多医生的尴尬处境。然而，民营医院面临的人才问题却不能因此解决。

南京明基医院执行长江明洲说：“民营医院刚启动起来的时候都是以医疗为主，但引进的人才不止做医疗，还有教学和科研，公立医院的医生亦如此。而科研项目大部分是政府发动的，民营医院要得到这个政策还没那么快，或者也没那么容易得到。所以在人才引进上，相对就会比较困难一点。”？

医生晋级困难，也是民营医院吸引人才的软肋。最近，为医院的医生“办晋级的事”是广西贺州广济医院院长张长松手头要处理的最重要的事之一。此前，已经有好几位医生来到他的办公室向他询问此事。尽管张长松已经派专人负责这件事，“研究一下如何满足医院医生的晋级要求”，他也不得不慨叹，在民营医院办这件事，“确实比较困难”，“在分配晋级指标的过程中，我们就输给公立医院了，怎么办？”

链接：

## 谁坏了民营医院的名声

上世纪八十年代，一些福建莆田东庄镇人靠着一份治疗皮肤病的秘方找到了致富捷径。到了90年代，这些敏锐的“医生”又发现了性病治疗的缝隙市场。到了1998年，福建莆田的游医们开始具备全国范围的“影响力”。当时的许多报道给莆田性病游医归结出以下几条：他们敢把没病的人说成有病；敢把一个疗程的病治上10个疗程；敢把十几元一瓶的药卖到200多元。

此后，随着媒体的曝光和卫生部门监管力度加强，这些游医性病诊所逐渐消失，取而代之的却是各种“送子医院”、“女子医院”、“男科医院”。

2004年，声称对所有男女不孕不育症患者都能进行精确诊断和有效治疗的

北京新兴医院的神话被打破；2005年，已经怀孕的一名少妇，竟被上海长江医院诊断出“不孕症”，五天被榨3.7万元；2006年，北京普京医院虚构患者病情、超范围执业被吊销《执业许可证》；2007年，杭州华夏医院老板因涉嫌虚假广告被依法逮捕；同一年，上海协和医院给无病女子一小时做8项手术，被监管部门驱逐出医疗市场……

一位民营医院的院长痛心地说：“一些民营医院行医中的不良行为影响很坏，媒体负面报道很厉害，民营医院经不起折腾了。”（戴廉）

## 新医改时代

### 民营医院 向左走，向右走？

文/ 记者 戴廉

北京亿仁投资集团董事长孙启银把民营医院发展受限的问题归咎为配套政策不齐全。而在杭州第四医院院长徐汝奎看来，有效的配套政策迟迟不能出台，是因为当前的医疗服务管理依然沿袭了计划经济时代的做法，和根植于市场经济体制的民营医院在发展方式上并不对称。两者相遇很容易产生各种各样的问题。

但现在，令徐汝奎感到困惑的是，他读遍了最新通过的医改方案，却没有找到他所期望看到的六个字——“市场经济体制”。这六个字的缺失让他不免心生茫然。——新医改的方向是什么，是不是要回到政府办医院的时代？民营医疗未来的发展空间是会更大，还是会更小？

## 行政化还是市场化

“情况是从‘医改不成功’开始变差的。”孙启银说。

2005年，国务院发展研究中心的一份报告对中国医疗卫生体制改革作出这样一个基本评价——“从总体上讲，改革是不成功的”。这一报告使民营医院的处境发生了变化。议论焦点指向了“市场化”，也指向了民营医院。

然而，持相反观点的专家又反驳说——“医改本就未走市场之路”。“一些政府官员和私人老板私下谈判，私相授受，那是‘官场化’不是市场化。市场的办法根本就没有使用或试过，怎么说是市场化的失败？”

此后，一场关于医改“市场化”还是“政府主导”的辩论轰轰烈烈展开，在多家医改方案中，医疗卫生服务体系的改革也是争论焦点之一。而其实质性的分歧，出现在关于服务提供者的组织模式行政化，还是市场化。

持第一种立场者认为，至少在基本卫生保健领域，也就是城乡社区卫生服务体系中，必须坚持公立机构的主导性以及公立机构管理体系的行政化。在财务上，卫生行政部门对公立医疗机构实行“收支两条线”管理；在医疗器械和药品上，卫生行政部门实行统一招标采购；在人事上，卫生行政部门负责任命或选聘院长以及副院长；此外，医疗服务和药品的价格，由物价部门统一掌控。

持第二种立场者则主张，在任何领域，只要竞争存在，均可以市场化，公立和民营医疗卫生机构均必须在同一个公平的环境中展开平等的竞争。

这其中，北京师范大学尤其强调，政府只有放开医疗服务的市场化和民营化，才有可能节省下来大量原本不得不直接投入公立机构的资源，才可能有余力实现公共卫生资源的再配置。换言之，如果把公共卫生资源的再配置视为实现社

会公益性的一个重要手段，那么北京师范大学的方案将医疗服务的民营化同其社会公益性的实现，以一种特殊的方式联系起来。”

### 并非零和博弈

北京大学中国经济研究中心李玲教授被认为是“政府主导派”的领军人物。在对“宿迁医改”进行了一番调查之后，她认定江苏宿迁的“卖光式”医改是一次失败的市场化改革。

北京师范大学方案的起草者顾昕在目前任职于北京大学政府管理学院。早在2005年，他就对国务院发展研究中心课题组的论证——“商业化、市场化的道路不符合医疗卫生事业发展的规律和要求是一个早已被理论和各国实践充分证明了的问题”，以及“迄今为止，多数发达国家的医疗服务机构仍以公立机构为主体”这两个论断提出了异议：“一方面，世界各国的初级医疗服务是高度市场化的。一个重要的表现就是，许多国家的全科医生大多数是个体户，少数以合伙制形式行医。即使在公费医疗体制国家中，比如英国，全科医生也不是国家雇员，而是国家卫生服务的独立承包商。

“另一方面，世界各国二级医疗服务机构（医院）的组织模式多种多样，也绝非公立机构占主导。即使是在公立机构占主导的国家，引入市场机制、走向所谓‘有管理的竞争’，也是改革的共同走向。”

“问题其实在于公立医院占据了垄断地位”，顾昕认为，垄断造成了很大的问题，使得政府医院吸取了大量资源。

他还认为，将医改“不成功”归咎于“市场化”，“往往在国家和市场的关

系上持一种二元对立的立场，仿佛强化国家的干预必定意味着市场化的中止，从而忽略了在很多情况下政府恰恰是以市场参与者而不是市场取代者的身份，来干预医疗体制的运作。

“更为重要的是，无论是发达国家还是转型国家的经验都表明，市场体制的发展，或者说市场化的过程，绝对不是市场进，国家退的零和博弈过程；恰恰相反，市场体制完善的过程首先意味着一整套游戏规则完善，而政府在制定和实施这些游戏规则中必定扮演重要的角色。”

2009年3月2日，《中国医院院长》分别联系了这两位“政府主导派”和“市场派”的专家。在获悉采访话题后，李玲教授婉拒了采访。而顾昕教授则坚持了他一贯以来的观点。他认为，医疗服务应该多元化，同时医保付费制度要进行改革，所有的医院，无论所有制，都应该在公平的条件下来竞争医保的费用。

### 绕不开的“管办分离”

和专家们的理论剖析不一样，从实践出发的孙启银则说，他在全国投资的多家医院中，无锡那家医院的处境最好，“因为无锡实行了‘管办分离’。”

在接受《中国医院院长》采访时，中国社会科学院世界经济与政治研究所国际金融研究室副主任张斌认为，“最根本的问题是政府的定位问题。政府既是赛场上的运动员，又是裁判员。政府在保证大型医院资源补充的同时，其实是伤害了那些没有国家资源支持的，但在竞争机制上有很大的灵活性，在效率可能更高，在资源动员能力上可能更强的民营医疗的发展。”

张斌认为，“政府需要把职能明确。民间市场能够解决这个问题，能够通过

竞争提供更好、更便宜的服务，政府只需搞好行业的监管规制工作就行了，没有必要进入到医院的实际经营管理当中。”同时，“政府的钱确实需要花，但是这个钱不应该用来作投资，而是应该想着给穷人做医保，做社保，做最低生活保障，创造更多的就业机会。”

对此，曾在卫生部主持医政工作的前卫生部医政司司长于宗河并不认同。

“说这话的人是不懂医疗。”于宗河说，“医疗不是这个规律，医疗的竞争需要社会付出高昂的代价。民营医院就是为了给老板赚钱，没病说成有病，多给你做检查，这和公家医院给自己创收还不一样。公家医院创收是为了维持一下运转，自己提高一下待遇。性质不完全一样。”

而张斌的观点则针锋相对：“这个说法根本就不能成立。所有的企业都唯利是图。但唯利是图的后果是提供了更好的产品和更好的服务，让大家得利。我们提市场经济体制那一天已经很明确了，就是利用这种唯利是图来做好市场经济。国有企业难道不唯利是图，不收高价？”

## 中国经济的新出路

一位医改争论的参与者曾经说过，“从中国踏上市场化道路的那一天起，逻辑相同的争论就从一个领域蔓延到另一个领域，从粮食到金融，现在是医疗。”而始于美国“次贷危机”的这场金融危机似乎会加剧医疗市场化争论的迫切性。

2008年9月，中国社会科学院世界经济与政治研究所国际金融研究室副主任张斌曾撰文指出，放开服务业是中国经济可持续发展的唯一途径。

“当前宏观经济问题的根源只有一个，就是中国经济结构扭曲，制造业和

服务业比例不协调。制造业太大的后果是国内市场无法消化，只能出口，接下来就是贸易顺差、人民币升值预期、热钱、货币泛滥和通胀。除此以外，还有贸易条件不断恶化、过度消耗能源和环境资源、以及陷入国际产业分工低端陷阱等不利影响。服务业太小的后果是消费不足，人们对医疗、教育、环境、交通、电信和金融等服务业有消费意愿，但很难获得物美价廉的供给，问题不在需求方，而在供给方。”

张斌认为，从宏观经济的角度来看，中国经济的出路，只有两条，一是启动内需，二是启动私人的投资。而医疗产业就是这两者最好的结合点。

“不要小看服务业相关投资对经济增长的拉动，医院、学校和公共交通等上述产业都能带动大规模的人力和资本投入。例如，一个中等规模的高质量医院涉及的投资是数亿元，而中国数以千百计的城市中普遍缺少质优价廉的医院。不仅如此，与医院同时兴起的还有制药、医疗保险、职业教育和房地产等众多产业。收益不仅在于短期，这些投资会增加人力资本和减少交易成本，最终为经济增长夯实基础。”

“同时还能促进消费。因为如果有更多的私人部门加入到医疗服务行业，那就意味着有更多的医疗服务，更好的竞争，更低的价格和质量更高的服务，这就变相提高了居民的真实收入和消费欲望。”张斌说，“这是真正的能够解决现在宏观经济问题的一个好办法。而不是政府不断花钱。政府花钱只能让公有企业和民营企业站在一个更不平等的路上，把很多民营企业挤死。最后我们就是往回头路走。这在效率、社会分配和可持续上是非常有问题的。”

不过，张斌也承认，包括医疗在内的服务业的放开并不是一件轻而易举的

事。“这需要放开医疗、教育、环境、交通、电信和金融等部门的行业准入大门和建立公平市场竞争环境。”

“这对于中国来说是个严峻的考验，它需要打破诸多势力庞大的既得利益集团，但这也是能够支撑起中国经济可持续发展的唯一途径。”他说。