

● 经济理论与实践

资本多元化与我国医疗服务的产业化

张 俭

(武汉大学 政治与公共管理学院, 湖北 武汉 430072)

[作者简介] 张 俭(1964-), 女, 湖北武汉人, 武汉大学政治与公共管理学院公共管理系副教授, 主要从事卫生经济理论研究。

[摘 要] 长期以来, 医疗服务被当做社会福利, 资本与医疗服务联系在一起是近一二年的事情。由于医疗卫生体制改革, 医疗服务体制也正面临着变革。如何改? 一直争论不休。医疗服务行业是否是一个产业, 能否产业化? 从医疗服务市场的结构特征来看, 它可以分为三个层次: 纯公共产品、准公共产品和纯私人产品。为此, 在政府层面上承担着纯公共产品和部分准公共产品的供给责任, 除此以外的其它医疗服务产品均可以通过市场化渠道来满足。这样, 医疗服务的产业化也就有着客观的必然性。

[关键词] 医疗服务; 产业化; 资本; 多元化

[中图分类号] F270 [文献标识码] A [文章编号] 1671-881X(2005)02-0222-05

医疗服务产业将是 21 世纪我国最有发展潜力的行业之一。2003 年是中国加入 WTO 承诺允许外资综合性医院进入我国内地医疗服务市场的第一年, 在中国很快将成为全球第五大医药市场的预期下, 早就觊觎中国内地医疗服务市场的海外医疗机构和追逐投资回报的国内社会资本也正在不断地寻找机会占领市场。推动中国医疗服务产业化发展则更需要多元化的资本参与。

一、我国医疗服务产业发展对资本的需求

我国的医药产业经过 20 多年的发展已经开始步入了一个高速成长期, 但在医疗产业发展中存在着极度的不平衡。作为医药企业产品终端的医疗服务市场, 由于体制、医院管理制度和医院经营方式等落后的原因, 一直处于一个不完全竞争甚至是垄断的市场, 从而制约着医疗服务产业的整体发展。随着人民生活水平的进一步提高和医疗保险制度的改革, 为医疗服务产业提供了发展的空间, 医疗服务产业的发展也需要更多的资本支持。

(一)我国医疗服务产业发展的前景预期

诺贝尔经济学奖获得者罗伯特·福格尔预测: 中国医疗服务市场可能出现与 20 世纪 70 年代美国相类似的爆发式增长。来自卫生部的资料显示, 目前中国年人均医疗消费 1995 年—1998 年为 40 美元, 而美国年人均医疗消费 4 271 美元, 法国 2 288 美元, 中国与美、法相差达到 60~100 倍。假设中国 13 亿人口中的 1/4 能达到 1 000 元/年的消费水平, 就可以轻易形成 3 250 亿元的市场。事实上, 3 250 亿还只是起点。在美国, 医疗消费已经占国内生产总值(GDP)的 14%, 达到 10 000 亿美元, 而在中国, 这一比例 2001 年在 GDP 中所占比重仅为 5.37%^①。以中国 2003 年 1.4 万多亿美元(按现行汇率计算)的国民生产总值计算, 只要医疗消费占到 10%, 就是 1 400 多亿美元。更何况, 中国的 GDP 还正在

以每年 7—8% 左右的速度增长, 这是一个每年近万亿元, 正在不断扩张, 而且永不枯竭的市场。我国虽然有近万亿规模的潜在医疗服务市场, 但这一块以前却是资本的禁区。

(二) 医疗服务市场的结构性特征

医疗服务业是一个特殊的行业。诺贝尔经济学奖获得者 K. J. 阿罗论述了医疗卫生服务不同于一般商品市场的三大特点: (1) 卫生服务作为市场或商品存在着供需双方严重的信息不对称; (2) 伴随着信息上的不对称, 购买医疗卫生服务存在着相当高的不确定性或未知性, 所以, 医疗服务市场是个特殊的市场, 存在技术上的垄断和不完全竞争, 这些特点很大程度弱化了市场机制的作用; (3) 卫生领域大多需要政府参与, 干涉的程度较高^[2] (第 311 页)。因此, 在卫生服务市场上完全依靠市场经济调节存在着失灵。医疗卫生费用的快速上涨几乎不可避免, 严重地制约着人们对医疗卫生服务的需求。许多国家的政府大多以各种形式对本国的医疗卫生市场进行着干预, 市场和政府相互协调和补充, 国有资本和社会资本各自在合适的边界上运行^[3] (第 150 页)。理论上卫生服务产品具有准公共产品的特性, 尤其在基础医疗和公共卫生方面。在对医疗卫生服务产品进一步细分的基础上, 将医疗卫生产品划分为三类, 其一是纯公共产品: 它关系社会人群健康, 不具有排他性和竞争性, 市场机制无法对这类服务的供给和消费施加影响, 是市场完全失灵的领域, 主要包括: 卫生监督执法实施、重大疾病控制与预防以及健康教育等; 其二是准公共产品: 这类服务不仅给个人和家庭带来好处, 更重要的是给他人和社会带来明显的外部正效应, 这种正效应对预防疾病流行、保护脆弱人群、提高人口素质、涉及到国家和社会长远利益和国际影响等基本的医疗服务; 其三就是私人产品, 完全可以由市场进行调节的对医疗卫生产品的非基本需求领域^[1] (第 66 页)。在纯公共产品的卫生领域应该由政府主导的资本投入, 在纯私人产品的卫生领域可以完全交给市场, 而在准公共产品的市场领域则必须由政府引导和管理, 包括由政府以直接购买卫生服务产品的形式, 更多的鼓励社会资本参与。

(三) 推动我国医疗服务产业发展的资金缺口

建国以来, 中国在低收入条件下迅速完成了第一次卫生革命, 在将重点置于预防、控制并消除传染病等基本公共卫生服务的基础上, 确保了基本药物和基本医疗服务广泛的可及性, 使公共卫生条件得到明显改善, 许多基本卫生和健康指标明显提高, 并超过经济发展水平。在这种政策下, 人们不必支付高额的医疗费用就能获得健康的基本保障, 这使得中国人口的健康水平显著提高, 尤其是贫困人口。一般来讲, 随着经济的发展, 国家用于卫生等社会事业发展方面的支出应当随之提高。但是, 我国的情况与此相反, 政府财政中卫生投入占全社会卫生总费用的比例已由 1991 年的 23% 下降到 2001 年的 15%, 而居民个人卫生支出在此期间由 39% 上升为 61%。“六五”期间政府卫生事业费占国家财政支出的比例为 3.1%, 到 2001 年, 这一比例下降到 1.7%^①。在卫生医疗机构主要由政府来办的情况下, 政府的投入已经跟不上医疗卫生机构生存发展的要求。在国家对现有医疗服务供给投入存在巨大缺口的实现情况下, 伴随着医疗体制改革的深入, 尤其是医疗服务产业化和公立医院改制, 原有医疗资源的整合和新的社会资源的进入, 为医疗服务市场资本的多元化创造了条件。

二、多元化资本进入我国医疗服务产业的体制性障碍

医疗服务产业化是把医疗服务当做生产经营活动, 要求有适当的投入产出。不同性质的资本主体所追求的资本投入产出目标会不一致, 为此必须为多元化的资本参与创建一个适宜的体制环境。

(一) 市场准入制度的障碍

我国医疗卫生资源的配置状况基本为国有资产的配置, 带有强烈公益性的特殊领域, 其国有化、公立性程度更高。在传统观念和体制的影响下, 政府对公办医疗机构, 特别是对三级医疗机构给予了特别的“保护”, 这恰恰制约了医疗卫生事业的全面发展, 特别是各种社会资本的投资受到了严重制约。1999 年, 中国加入了 WTO, 在卫生领域承诺是允许外国服务提供者与中方合作伙伴一起设立由外合营企

作医院和诊所,允许外资比例不超过70%,即外方可控股,但不可独资,且根据中国的实际需要,有数量限制。2000年,国务院《关于城镇卫生体制改革的指导意见》的发布,宣告了医疗市场的坚冰被打破。通过把医疗机构划分为营利性和非营利性两类,允许营利性医疗机构将按照自主定价、自主经营、自负盈亏、照章纳税的原则,进行经营,为资本进入市场打开了大门。从政策层面上看,多种形式的社会资本进入医疗服务领域似乎不存在政策性障碍,但我们仍然发现自2000年以来,中外合资、合作医院、民营医院发展的速度并没有预期的那么迅速。实际上全国大部分地区在这一领域的思想观念仍未转变过来。例如,2003年,上海市出台了《关于本市促进社会办医发展民办医疗机构的若干意见(试行)》(下面简称为《意见》),表明了上海市政府对于加快卫生事业领域的体制改革、促进社会办医、发展民办医疗机构的基本立场,其改革的基本途径是:一方面要鼓励社会力量参与公办医疗机构的改制,对于基本医疗服务主体框架之外的公办医疗机构,尤其是资源配置不合理、区域性重复设置的,可通过多种途径和多种形式的改革,平稳有序地改制为社会办公益型或经营性医疗机构;另一方面也要支持社会资本直接投资兴办医疗机构。《意见》明确规定了“各级政府按照区域卫生规划与布局,集中力量办好社区卫生服务中心、区(县)医疗中心和市级三级医院,健全基本医疗服务主体框架,确保公共卫生和基本医疗服务”^②。这就意味着社会资本(主要是民营性质的资本)只能投资“主体框架”之外的少量二级乙等医院,特别是一些“资源配置不合理、区域性重复设置”的企业办医院,实际上留给社会资本投资医疗服务领域的空间已经相当有限。

国外资本进入中国医疗服务领域实际上主要是瞄准了中国高端医疗服务需求的短缺的市场,70%对30%的投资比例尽管对外资的进入门槛已经降得很低,但依然成为外资大规模进入我国医疗服务市场的障碍所在。

医疗保险体系准入对非公立医院的“歧视”,也是医疗发展不得不正视的问题。由于社会医疗保险经费大部分被政府配置给公立医院,现行医疗保险制度已经成为各类医疗机构之间展开公平竞争的瓶颈。如果在同一地区的两家医院由政府确定一家为医疗保险定点医院,就意味着另一家被迫失去大量病人,这两家医院就不能算是平等的竞争对手。民营医院、外资医院一直被排斥在主流医疗市场之外,它无疑阻碍了这些医院的发展^③(第139-142页)。

(二)优惠政策倾斜的制度障碍

2000年,国务院办公厅转发了国务院体改办等8部门《关于城镇医药体制改革指导意见的通知》后,陆续出台了13个配套文件,明确了我国医疗机构分为非营利性与营利性两种。根据分类管理规定,营利性医院和非营利性医院的划分并不与资本的公有、私有性划等号,主要依据医院的利润是否用于投资者回报。这些文件的本意是希望有更多的公立医院能走向市场。但是,从政策管理上来看,政府的财政补贴、优惠的税收(营利性医院按照总收入的5%上缴营业税)、医疗保险定点单位的待遇、政府调节的医疗服务价格,包括允许药品销售价格15%的批零差价等这样的优厚待遇也是倾向于非营利性医院的。这就难怪公立医院首选非营利性医院,因为它既能赢利,又能得到政府的优惠补贴,谁还会去走市场化的路呢?

因此,政府给予非营利性医院的优惠政策不仅在客观上恶化了现有医疗服务市场平等竞争的环境,而且最终给国有医院经营以垄断地位。

(三)公立医院产权改革过程中的制度性障碍

我国医疗卫生体制改革正逐渐迈向其核心——产权制度。目前社会资本进入医疗市场只有两种途径:收购现有医院和新建医院。前者都是政府退出的难以生存的中小型医院,社会资本进入必须承担沉重的人员负担和重组压力;后者不仅要受到当地政府对医院区域规划的安排,还要承担巨大投入的财务压力。与现代企业的标准化管理不同,医院作为服务性行业没有严格规范的企业财务管理制度,在当前的从业环境中,从医者的个人智慧和能力可以影响一个科室甚至一个医院,“内部人控制”和信息不对称形成的沉淀对外来资本构成极大风险。要从买方角度关注社会资本的权与利,允许多种成分的社会资本进入医疗服务市场,并根据不同特点和价值取向合理分流。目前由于医院不具备平等的竞争条件,大

型医院各自业务量饱满甚至超负荷,掩盖了产权以及管理上存在的问题。在医疗系统还是处于国家保护状态条件下,大多数的医院都是国有医院,在市场上占有垄断地位,竞争意识较差,工作效率不高,服务品种单调,已经远远不能够满足我国人民的生活需要。另外,我国大多数医院的管理较为混乱,效率低下,大量从国外引进的高级设备闲置,没有产生应有的效益。医疗服务行业迫切需要进行改革并引进竞争机制^[6](第147—150页)。

三、社会资本进入我国医疗服务产业的途径

随着我国医疗体制改革的完善和关于兴办中外合资医疗机构政策的实施,将出现公益性公共卫生事业和赢利性医疗产业并行发展的新格局。而医与药两个产业的相关性将使得许多大型制药企业介入医疗产业,成为名副其实的医药企业。当然,这类案例不仅在制药行业中发生,也有可能发生在其它具有融资能力的公司中,医疗服务产业将成为21世纪资本市场的一个新热点。

(一)国有资本的战略性撤出是前提

医疗卫生体制改革正逐渐迈向其核心——产权结构。管办分离、政事分开,医院企业化运作,这一系列政策导向表明,医院所有者和管理者的界限必须分清。医院的发展不能仅仅依赖政府投入,双方的角色必须重新定位。国有医院实行战略性的撤出并不是完全不参与医疗服务市场,其实质是政府在医疗服务市场中保留部分国有公立医院。在此基础上通过引入社会资本对现有国有医院产权改制,形成社会办医、多元投资的局面。为此,政府在选择保留什么样的国有医院来承担政府在公共卫生的基本职能时,政府应该本着市场化原则,引入竞争机制,鼓励高等级医院的优质国有资本退出,只有一些有竞争力的医院进入市场,才能真正激活竞争机制。

(二)进入医疗产业的社会资本主体的多样化

应该允许多种成分的社会资金进入医疗服务产业,并根据其不同的特点和价值取向进行合理分流。目前除了民营资本、外资外,还应该鼓励如产业基金、保险基金和战略投资者作为战略性资金投入,并将其引入到有规模效应的大型医疗集团,以稳定的派息率作为回报。我国医疗服务产业的发展,多元化资本参与是一个必备条件。从目前来看,最主要的还不是缺乏资本,而是缺乏规则 and 有效运用规则的环境。建立公平的市场环境,突破政策制定者的本位主义和部门保护主义,让市场选择医院,让医院选择市场,否则不足以促进公立医院的自发改革,不足以促进社会资本的进入。在政策上为鼓励社会资本的进入,把追求回报的资金引入到公立医院改制中去,把公益目的为主的资金引入到非营利性医院。

(三)社会资本进入的方式选择

目前,中国31个省市区都在制定“卫生资源的配置标准和区域卫生规划”,投资者应关注这类政策,使自己的投资方向与政府对卫生资源和市场的宏观调控相一致。在有望积极参与我国医疗卫生服务产业中的各路资本中,外资无疑具有较为明显的资金实力、技术优势和管理能力上的优势。海外投资者对在中国投资办本地化的医院表现出很高的热情。他们看好中国市场的主要原因是:政治比较稳定;经济持续增长;公立医疗机构在服务方式、服务质量及机构的效率、管理的模式方面存在的不足为外资医疗机构提供了市场空间。因此,外资在中国的医疗服务产业中基本上选择了在确定目标市场定位后采取新建医院的投资方式。

一些上市公司凭着敏锐的市场触觉,开始加大对医疗服务行业的投资力度,还有不少上市公司和大型企业集团、特别是一些制药企业为了产品的延伸,也有意进入医疗服务行业。这股投资医疗服务产业潮流的出现,说明许多有远见卓识的企业家都看到了我国医疗服务行业的良好发展态势和巨大投资机遇。

介入医疗服务市场,并不一定要建设大型的医院,投资者在选择投资进入方式上,可以把眼光集中到对现有公立医院的兼并改造上。目前,中国有不少基础设施并不差的厂矿企业的卫生资源没有得到

充分利用,这种医疗机构在企业里属于被“剥离”的部门,改造它们既符合“区域卫生规划”的基本要求,又符合国家建立现代企业制度、不搞“企业办社会”的宏观发展政策。社会资本对这些医院进行改造,能够缩短投资周期,资金的使用效率也会比较高。

注 释:

- ① 数据来自 <http://www.moh.gov.cn> 《2002 年全国卫生事业发展情况统计公报》,并经整理而成。
② 《上海医改 谨慎上路》,《中国卫生产业杂志》,2004,(6)。

[参 考 文 献]

- [1] [美] 鲍德威·威迪逊. 公共部门经济学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2000.
[2] [美] 大卫·N·海曼. 公共财政: 现代理论在政策中的应用[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 2001.
[3] [美] 保罗·J 费尔德斯坦. 卫生保健经济学[M]. 北京: 经济科学出版社, 1998.
[4] GETZEN, Thomas E. Health Economics: Fundamentals and Flow of Funds[M]. U. S. A: John Wiley & Sons, Inc., 1997.
[5] 程晓明. 医疗保险学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003.
[6] 董恒进. 医院管理学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2000.
[7] HENDERSON, James W. Health Economics & Policy[M]. U. S. A: SOUTH-WESTERN, 2001.

(责任编辑 邹惠卿)

Capital Diversification & Industrialization of China's Healthcare Industry

ZHANG Jian

(Politics & Public Administration School, Wuhan University, Wuhan 430072, Hubei, China)

Biography: ZHANG Jian(1964-), female, Associate professor, Politics & Public Administration School, Wuhan University, majoring in hygiene economics.

Abstract: Healthcare service has always been regarded as a kind of social welfare, while its link with capital appeared only in the nearly one or two years in China. Due to the reform of the medical and hygiene system, the system of healthcare service of China is confronted with changes too. But how can we change it? There are always disputes on whether the healthcare service is an industry and whether it can be industrialized. Starting with stating the characteristics of the products of Healthcare service discussed by K. J. Arrow, an economic Nobel prizier, we think in this paper that the structural features of the se Healthcare rvices market can be shown on three levels: the pure public products, the quasi-public products and the pure private products. The government should assume the duty of supplying the pure products and part of the quasi-public products. The demand for other Healthcare service can be satisfied through market channels. In this way, the industrialization of Healthcare service is objectively inevitable and the diversification on capital is indispensable in promoting it. So the central analysis of this paper is about establishing favorable policy environment for diversified capital to anticipate in the market of Healthcare service.

Key words: healthcare; industry; capital; diversification