



在11年前的“卖光式”改革中,宿迁最好的医院“宿迁人民医院”也实现了民营,这可见改革者当初的决心 CFP图

“为加快实现公益服务提供主体和提供方式的多样化,宿迁即将投入兴建宿迁市立医院。”今年6月初,宿迁规划局的官网上一则不到300字的小消息,引起了网民及业内人士的极大关注。近年来,“政府回购民营医院”在浙江、江西、上海等地相继出现,经历过2000年那场“卖光式”的著名医改之后,已经没有一所公立医院的宿迁,此次重提公立医院兴建之事,不免让人产生疑惑:宿迁的医改是否要走“回头路”?医改的“宿迁模式”是否面临变局?

宿迁的答案是否定的,宿迁市卫生局局长葛志健对快报记者表示:“宿迁医改不会翻烧饼,不会走回头路,不会收回已经改制的医院。”葛志健坦承,从去年至今,确实有一些民营医院的负责人担心政府会回购民营医院,但“这种担忧是没必要的,宿迁医改不会转向”。至于为何要兴建公立医院,葛志健解释说,这是为了解决宿迁优质医疗资源短缺的问题。

而快报记者在宿迁调查发现,经过10年医改,宿迁民营医院的运转并不顺畅,有21家民营乡镇中心医院都处于负债经营状态,去年宿迁为此采取了“参股、借款、租赁”等多种投入形式,以实现国有资本和社会资本的对接,但民营医院出于对“产权”归属的担心,无一例外选择了借款的形式。各方角力之下,曾因为“卖光式”医改名噪一时的宿迁,医疗资源的归属将走向何方?

□快报记者 邢志刚
宿迁报道



民营后,王官集中心医院的医疗条件大有改善 快报记者 邢志刚 摄

宿迁医改回头?

11年前,宿迁医院全部姓私;11年后,政府又要建公立医院
民营医院普遍担心,这是政府大批回购医院的前兆
宿迁卫生局称:医改不走回头路,不会收回已改制医院

政府要建医院

尽管首发载体是风马牛不相及的宿迁规划局官方网站,但那则不到300字的消息还是被关注宿迁医改的网民在海量信息中扒了出来,并被转载到了各大论坛上。快报记者注意到这则消息,是在人气极高的宿迁论坛上。

浙江、江西、上海等地就曾先后出现过政府对已改制的民营医院集中回收的事件。

“三级甲等综合医院,实际上就是医教研中心!关于新建医院的事情,宿迁市政府确实有动议,目前网上的消息只是讨论意见,和相关医学院校的商讨还在进行,选址也没确定。”

6月9日上午,宿迁市卫生局局长葛志健解释兴建公立医院的决策背景时介绍,“今年是宿迁医改第十一年,目前宿迁的医疗资源总量在明显扩张,但优质资源还比较短缺。现在的人民医院是三级乙等;钟吾医院是二级乙等,宿迁缺一个三甲医院。其次,根据国家医改的方向,国家要求每个地方至少要办好一所公立医院,而且大众的需求也需要我们细化医疗服务的专业化分工职能。第三,宿迁需要这样一个医院来对当地的医疗市场起到示范和调控作用。”

“网上称兴建的原因是因回购人民医院未果,才另起炉灶,这样的说法没有根据。到现在我也不知道有回购一事。”

葛志健还表示:传统公立医院的弊端已经显现,新建公立医院,宿迁也不会走过去传统公立医院的路子,要走也将是一个政府主导,法人治理,理事会领导下的院长负责制的新路。

南京鼓楼医院集团宿迁人民医院党办主任叶均也对记者辟谣称:“网上所谓的政府4个亿回购医院之说不实!根本没谈过回购的事。目前宿迁人口达到546万,确实需要建一个三甲医院。”

对于即将出现的竞争对手,叶均显得很有定见。他说,目前人民医院的目标是用3至5年的时间,靠自己的技术、服务建成三级甲等医院。只有自己发展了,才能面对更激烈的市场竞争。宿迁市卫生局局长葛志健对记者称,新建公立医院后,也不存在对民营医院的“挤出效应”,因为医院的定位不同,走的是错位发展之路。

浙江、江西、上海等地就曾先后出现过政府对已改制的民营医院集中回收的事件。

“三级甲等综合医院,实际上就是医教研中心!关于新建医院的事情,宿迁市政府确实有动议,目前网上的消息只是讨论意见,和相关医学院校的商讨还在进行,选址也没确定。”

6月9日上午,宿迁市卫生局局长葛志健解释兴建公立医院的决策背景时介绍,“今年是宿迁医改第十一年,目前宿迁的医疗资源总量在明显扩张,但优质资源还比较短缺。现在的人民医院是三级乙等;钟吾医院是二级乙等,宿迁缺一个三甲医院。其次,根据国家医改的方向,国家要求每个地方至少要办好一所公立医院,而且大众的需求也需要我们细化医疗服务的专业化分工职能。第三,宿迁需要这样一个医院来对当地的医疗市场起到示范和调控作用。”

“网上称兴建的原因是因回购人民医院未果,才另起炉灶,这样的说法没有根据。到现在我也不知道有回购一事。”

葛志健还表示:传统公立医院的弊端已经显现,新建公立医院,宿迁也不会走过去传统公立医院的路子,要走也将是一个政府主导,法人治理,理事会领导下的院长负责制的新路。

南京鼓楼医院集团宿迁人民医院党办主任叶均也对记者辟谣称:“网上所谓的政府4个亿回购医院之说不实!根本没谈过回购的事。目前宿迁人口达到546万,确实需要建一个三甲医院。”

对于即将出现的竞争对手,叶均显得很有定见。他说,目前人民医院的目标是用3至5年的时间,靠自己的技术、服务建成三级甲等医院。只有自己发展了,才能面对更激烈的市场竞争。宿迁市卫生局局长葛志健对记者称,新建公立医院后,也不存在对民营医院的“挤出效应”,因为医院的定位不同,走的是错位发展之路。

问题没得到解决,老百姓的医疗负担反而加重,潜在医疗卫生问题令人担忧。而清华大学公共管理学院博士后魏凤春所带课题组得出的调研结论却是“宿迁医改构建了一个与市场经济相适应的医疗卫生服务体系,它很重要的一点是分清楚了政府和市场到底应该干什么。”

北大方面认为,由于医疗行业的垄断性和信息高度不对称性等特性,以利润为导向的市场化必然导致医疗价格一路飙升。而清华的魏凤春却并不这么认为,“我们考察的结果是宿迁和周边地区比较起来,它的价格还是比较低的,这一方面可能是因为宿迁经济比较落后,另一方面竞争使它没法把价格提高很多。”

尽管外界争论不休,但宿迁一直按着自己的步伐向前推进改革。宿迁市卫生局局长葛志健认为,宿迁医改其实一直是在贯彻卫生部的医改意图——坚持政府主导与市场机制相结合。政府主导主要是解决“公平”问题,市场机制主要是解决“效率”问题。

在“卖光式”医改推行11年后,在宿迁调查期间,记者在几家医院接触多位病人,他们的表态或许更有意思——我们不关心医院姓“公”还是姓“私”,我们只看重哪家医院看病管用,价格便宜。患者们普遍认可的一个事实是,十几年来,宿迁的医院多了,看病的选择余地也大了。

“宿迁医改的效果怎么样?实践是检验真理的唯一标准。”亲自参与宿迁医改的葛志健显得底气十足。他说,数字是直观的:1999年(医改前),宿迁卫生资产总额是4.95亿元,2010年(医改后)是41.86亿元,增幅达745.66%,而全省的增幅是399.18%;1999年,宿迁财政对卫生的投入是0.32亿元,2010年是3.16亿元,增幅达887.5%,而全省的增幅是240.21亿元;宿迁的卫生总人员也由1999年的10599人增加到了2010年的



医改方向与百姓能获得什么样的医疗服务息息相关 CFP图

15194人,病床数由5320张增加到了现在12283张;门诊人均费用,每床日平均费用,出院病人平均费用三个项目在1999年的时候分别是46.35元、154.26元、1533.87元;2010年分别是86.53元、444.85元、3760.23元。三项增幅全部低于全省增幅;2010年宿迁民营资产已经由1999年的1.2%上升为现在的66.70%。政府资产的比例则为33.3%。

葛志健说,只要把老百姓的利益维护好,他们就有底气,“改革至今,宿迁老百姓看病难的问题有了明显好转;而关于看病贵的问题,宿迁医疗服务及药品价格始终低于周边地区。”

民营医院负债经营

宿迁城西,30多公里。一条笔直的水泥路,路的一侧就是宿豫区王官集中心医院。首先进入记者视线的是漂亮的办公大楼和新建的住院部。医院董事长郑春生向记者回忆,2003年的时候,在卫生院工作的朋友王先恒找到他,希望能他投资接手这家乡镇卫生院。“我决定投入,当时是从别人手中买的。对方早前是以200万买的。我买到手时,是269万,实际上就是买了一块牌子!”

后来成为王官集中心医院院长的王先恒对记者介绍说:“当时一穷二白,什么都没有。就在现在医院所在的位置,我们买了12亩地,自己有产权。”王先恒说,“医院现在共有12个股东,郑春生占股份70%,包括我在内的其他人都是小股东。从开始到现在,医院一直处于负债状态。能看到的就是固定资产在增加,现在已经达到了1100多万元。主要是办公大楼和新增的医疗设备。因为国家政策的原因,医疗机构无法获得银行贷款。所以这么多年基本上都是举债经营。”“通过民间的短期拆借来完成重新投入,利息很高,压力之大可想而知。”

见到王先恒的时候,他正好完成一个小手术。从徐州医学院毕业的王先恒比较满意现在的状态:自己拥有医院股份,也算是老板之一。如果当年留在原来的医疗机构,现在说不定还是个打工者。“现在医院有职工70多名,3台救护车,规模还在扩大。”王先恒说,现在医院接诊的患者数比较稳定,平时每天有80人左右,眼下农忙时间,每天也有40多人。在输液区,记者看到有不少孩子在输液。医院的病房内,也安装了空调和呼叫电话。“现在条件好多了,这在以前是不敢想象的!”

宿迁医改之初,政府允许医院改制后申请成为“非营利性医疗机构”,因为非营利性可以享受税收、土地等多项优惠政策。因此当时改制的宿迁134家医疗机构大多注册为非营利性机构。但这也意味着,即使有了利润,股东也不能分红,所得赢利只能投入医院建设。做房地产发家的郑春生将当年投资的动机解释为:“几个朋友志同道合,想做点事业,不为赚钱。”

与乡镇医院的一卖了之相比,宿迁人民医院的改制则是另外一条路径。作为宿迁规模最大的中心医院,宿迁人民医院在整个医改中是留到最后的。2003年,经过多轮谈判,宿迁人民医院成了宿迁唯一搞政府持股的大医院;金陵药业以7000万元取得70%的股权,宿迁市政府持有另外30%。鼓楼医院又从两者股份中拿了7%和3%,算是以10%的技术入股。

而就在宿迁人民医院改制的前一年,还发生了一件大事——医院14名医疗骨干集中出走。“当时在业界引起了很大的轰动”,时至今日,当年宿迁人民医院的ICU主任、如今的钟吾医院院长韩炳智对这次出走还印象深刻。

他解释称:当时卖医院之风从沐阳到泗阳,再到市区,我们当时的想法很单纯,反正人民医院迟早

都要改,还不如早点出来。14个人一拍即合,集体选择了离开。“14人中有8人原来就是人民医院的科主任。出来后,每人集资5万元,开始了钟吾医院的创办之路。”

韩炳智说,申请医疗许可,进设备,再融资。后来租了宿迁环保局闲置的房子,简易病房建成后,当时有100张床位左右。但几个月后,发现受空间限制太大,需要向外发展。2003年11月,通过协议转让的形式,就在现在这个位置买了80亩地。新建的门诊楼和办公楼在2005年11月投入了使用,2008年,总面积2万平方米的病房楼也投入了使用,床位达到了500张。

现在看来,这家医院的发展势头不错。“去年住院15000人次,每天门诊人次达到600多。这些年,医院的业务收入基本上每年都是按照30%的速度递增。现在医院有35个股东,我们采取的是均股制”。对于发展快速的原因,韩炳智认为主要得益于政府的政策。“创办之初,政府就把钟吾医院确定为医保定点医院。”韩炳智指着窗外的门诊楼对记者称,如果不医改,包括钟吾医院在内,中医院、工人医院都不会达到现在的水平。

但投入不足的问题还是让韩炳智焦心。“当年用于建造病房楼的全部4000多万元的投资,一方面来自医院的可用资金结余,另外一方面来自借债。此前我们曾和一些投资人接触过,但对方考虑到回报的问题,未能谈成。现在我们正和上海和深圳的两家医疗集团谈判,深圳那家公司很有投资意向,已经初步达成了共识。”尽管发展速度很快,但医院仍受制于资金不足。韩炳智告诉记者,目前钟吾医院净资产虽已达到9000多万元,但依然负债1000多万元。

宿迁市“卫投中心”副主任张波告诉记者:“是借款还是参股或租赁,我们尊重办医主体的意见,由他们自己选。”有意思的是,目前宿迁21家已经拿到75万元上级扶持资金的乡镇中心医院,全部采取了“借款”形式。王官集中心医院院长王先恒称,之所以采取借款的方式,是考虑到若政府参股,日常经营中麻烦则较多。还有一些乡镇中心医院则担心——固有资本的进入可能会稀释原股东的股权,“政府参股后,投入和股份逐年增加,医院今后还是不是自己的?”

政府要收回医院?

一方面是手握重金的政府,一方面是嗷嗷待哺负债经营的民营医院。从逻辑上来说,由于宿迁民营医院非营利性的特点,政府不能对他们的境遇无动于衷。

但事实是,由于改制,江苏省财政扶持苏北医疗卫生的政策对宿迁总有照顾不到的地方。比如,“经济薄弱地区城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院房屋建设和改造项目计划”明确要求,“项目单位应是政府举办的、建制镇(乡、街道)政府所在地的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构”。

2009年12月,由江苏省财政厅、省发展和改革委员会、省卫生厅、省人力资源和社会保障厅、省民政厅颁布的《关于完善政府卫生投入政策的实施意见》,在“基层医疗卫生机构和公立医院补助范围”一项,同样给出了限定条件——“政府举办”。

葛志健向记者透露,2009年,宿迁曾向省有关部门争取对辖区内的民营精神病医院进行专项投入,但申请未被批准,反馈是:“只投入公办医院。”

按照2009年1月21日获国务院常务会议原则通过的《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》,各级政府在三年内将为医改投入8500亿元。这些资金的投向有三个,新农合和城镇医保补贴,基层和公立医院建设及公共卫生领域投资。据此,各类民营医院投入并未包括在政府投资范围之内。

在新的医改方案加大政府投入、公立医院地位得以强化的背景下,先前从政府手中拿下公立医院的民间资本遭遇困境。江苏南通、浙江、江西、上海等地先后出现了政府对民营医院的回购潮。据报道,杭州市的余杭区,政府将7年前卖掉的20多家乡镇医院,又悉数买了回来。

对于外界的各种猜测,葛志健掷地有声:“宿迁医改不会翻烧饼,瞎折腾;即使办公立医院,也不会收回已经改制的医院;宿迁医改的方向不会变,更不会走回头路。”

不住了。他们决定努力向省里面争取财政支持,令宿迁欣慰的是,这一吁求得到了省里的积极回应——江苏省对全省乡镇中心医院改扩建的专项扶持资金名单中,宿迁全市21家乡镇中心医院也名列其中,2010年9月,首批拨款1500万元已经汇入宿迁市、县两级财政局账户。

但问题仍然存在。“钱到了,怎么用?”“国家的钱,怎么能够给民营机构呢?”有人将国有资本和民营资本之间的关系称为“水火”,那么,如何实现水火相融?

“必须想个办法对非公办医疗卫生机构国有资产进行管理和监督,医疗卫生事业投资管理中心(下简称‘卫投中心’)的构想正是在这一背景下浮出水面。”宿迁市卫生局局长葛志健介绍,“卫投中心”设在宿迁市卫生局之下,属于事业单位,负责非公办医疗卫生机构国有资产的管理和监督,保证政府投入权益。

与此相配合,2010年2月21日,宿迁市政府下发33号文,明确规定通过“卫投中心”采取借款、参股、租赁等形式投入到民营医疗机构。2010年9月1日,33号文实施细则出台,按照细则,政府资金以参股形式投入的,被参股单位要及时修改原单位章程,明确投入方与被投入方的权利和义务。政府所持股的收益,折成股份后仍用于被投入单位的再投入。

尽管卫生部门极力强调,财政资金投入后政府原则上不会插手民营医院日常经营,但由于已出台的相关文件中并无相关内容,因此当地民营医院及外界关于“国进民退”的担心并未完全消除。

宿迁市“卫投中心”副主任张波告诉记者:“是借款还是参股或租赁,我们尊重办医主体的意见,由他们自己选。”有意思的是,目前宿迁21家已经拿到75万元上级扶持资金的乡镇中心医院,全部采取了“借款”形式。王官集中心医院院长王先恒称,之所以采取借款的方式,是考虑到若政府参股,日常经营中麻烦则较多。还有一些乡镇中心医院则担心——固有资本的进入可能会稀释原股东的股权,“政府参股后,投入和股份逐年增加,医院今后还是不是自己的?”

不走回头路!

宿迁需要面对的问题还有:如何在当地推行基本药物制度。

根据卫生部的要求,2011年,推进基本药物制度是各地必须完成的硬任务。这一制度实行后,基层医院反映最强烈、最集中的是投入政策的实施意见。如何补偿?是医疗卫生组织和公立医院补助范围——“政府举办”。

葛志健向记者透露,2009年,宿迁曾向省有关部门争取对辖区内的民营精神病医院进行专项投入,但申请未被批准,反馈是:“只投入公办医院。”

按照2009年1月21日获国务院常务会议原则通过的《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》,各级政府在三年内将为医改投入8500亿元。这些资金的投向有三个,新农合和城镇医保补贴,基层和公立医院建设及公共卫生领域投资。据此,各类民营医院投入并未包括在政府投资范围之内。

在新的医改方案加大政府投入、公立医院地位得以强化的背景下,先前从政府手中拿下公立医院的民间资本遭遇困境。江苏南通、浙江、江西、上海等地先后出现了政府对民营医院的回购潮。据报道,杭州市的余杭区,政府将7年前卖掉的20多家乡镇医院,又悉数买了回来。

对于外界的各种猜测,葛志健掷地有声:“宿迁医改不会翻烧饼,瞎折腾;即使办公立医院,也不会收回已经改制的医院;宿迁医改的方向不会变,更不会走回头路。”