

公共服务的市场化:本土经验及其理论解析

——以江苏省宿迁市医疗改革为例

梅锦萍

(南京晓庄学院 经济与管理学院,江苏 南京 211171)

摘要 随着传统公共服务的低效率以及市场体制的推进,公共服务领域也开始了市场化的尝试。笔者在梳理公共服务市场化相关理论的基础上,以江苏省宿迁医疗改革为例,阐释我国转型期公共服务市场化的路径及其困境。

关键词 公共服务;市场化;宿迁;医疗改革

中图分类号 :C913.4

文献标识码 :A

文章编号 :1671-4970(2011)01-0024-04

20世纪70年代以降,在西方发达国家,经济领域中的市场化理念不断被引介至公共管理领域;市场化属于新公共管理的主流,体现了新公共管理的所有特征^[1]。在西方近年来的公共管理实践中,我们也能看到市场化以各种形式参与至公共服务中,改变了传统体制下仅仅依靠政府提供公共服务的单一格局。而在我国,对于公共服务市场化的判断褒贬不一,例如有学者认为转型以来中国的医疗领域、教育领域由于过度推行了市场化,从而导致了医疗领域中的“看病贵、看病难”现象以及教育领域中的进一步扩大的不公平现象^[2];而另外一些学者则认为,在中国的转型阶段,医疗、教育这些公共服务领域中出现的这些负面现象并不能归因于“公共服务本身的市场化”,而应该归咎于“政府责任的市场化”,即把本属于政府份内职责的公共服务推向市场,政府推卸了应当担当的责任^[1]。那么,如何看待转型期我国公共服务的市场化?在此背景下,笔者将以近年来江苏宿迁医疗改革所进行的市场化尝试作为案例,重点讨论本土公共服务市场化尝试的路径、经验和价值,另外,也探讨转型期公共服务市场化过程中带来的一些不足。

一、公共服务市场化:概念及其内涵

公共服务市场化的潮流显然深受了公共选择理论的影响,按照公共选择理论的解释,政府官员也是“经济人”,他们首先考虑的是自己的私利和部门利益,其次才有可能关注公共利益,这样带来的结果往

往是“公共政策的失效、公共物品供给的低效率、内部性与政府扩张以及寻租及腐败。”^[3]公共选择理论的此种解释在现实中确实能得到某些验证。在传统的公共服务供给模式下,公共服务供给和生产模式主要依赖于政府组织,由于对提供公共产品和公共服务缺少一定的激励机制,公共产品的供给不仅成本高,而且效率很低,同时由于市场信息的不对称性,政府不能按照市场需求规律来供给,还会导致了公共服务供给与需求的脱节现象,这意味着传统公共服务的供给模式会出现失效现象,并且这种失效并不能通过政府自身的完善来解决,而在新公共管理学派看来,矫正这种失效现象要通过重新估算市场在公共服务中的价值,用市场化的路径来解决。作为一种可替代的创新方案,学者们建议尝试把市场引入公共服务场域以图解决传统公共服务的困境。现有文献中屡屡提及的公共服务市场化也存在混淆不清的含义,例如公共服务市场化到底是指公共服务提供的市场化还是公共服务生产的市场化?市场化是社会化还是民营化?基于对相关文献的考察和综括,本文所指的公共服务的市场化主要是基于3个维度来界定的:①公共服务提供方式上的市场化。传统公共服务往往是政府出资买单,政府成了单一的提供者,由于缺乏一定的激励机制,政府在提供公共服务上存在着低效率、高成本,政府在财政上也往往入不敷出,最终带来公共服务的短缺现象,而公共服务提供方式上的市场化是指通过引入社会资本,通过产权多元化来改变这种单一局面;②公共

服务生产方式上的市场化。有些公共服务可以通过市场来生产,但由于外部性、搭便车等行为的存在,私人、企业并没有积极性进入,这时候需要政府的财政补贴(“补需方”或者“补供方”),通过市场竞争方式更有效率地生产公共产品;③公共服务的市场化是指公共服务领域充分借鉴市场和企业的治理模式。政府通过民营化、社会化的方式(租赁、合同、承包、采购、招标、公私合营等)并利用市场标准去评估公共服务生产者的效率,通过借鉴市场化和企业化的一些运作来提高公共服务部门的治理绩效,进一步改善公共服务,满足公民的公共服务需求。显然,在以上的3层含义上,公共服务的市场化是对传统公共服务供给模式的一种挑战,那么,在多大程度上,通过市场化路径的公共服务能纠正传统模式的不足,会不会带来新的问题?我们还要从实践中去寻求答案。

二、案例:宿迁医疗改革简介^[4]

地处苏北的宿迁曾是江苏最穷的市区。近年来一直备受政府、学界、媒体的高度关注,不仅是因为这里曾出了一个个性化的市委书记仇和,更主要的是自2000年以来,宿迁市属的相关单位包括医院、卫生、教育诸公共服务领域都被强力推行了“市场化改制”,包括公立医院的社会化、民营化以及幼儿园的市场化、民营化等。

在“市场化改制”之前,宿迁医疗卫生事业由政府包办,政府既是办医者,又是管医者,也是监督者,但宿迁作为欠发达地区,政府财力十分有限,对医疗卫生事业投入不足,导致了医疗卫生条件的不断恶化。1999年底,宿迁人均卫生资产96.12元,千人拥有卫生专业人员1.62人,千人拥有医院病床1.03张,总体医疗卫生条件和水平处于江苏省末位、低于全国平均水平,全市二级医疗机构仅有8家,无一家三级医疗机构,许多重、难病人不得不舍近求远,到外地求医,出现“看病难”的局面。124个乡镇卫生院中2/3有危房,90%没有救护车,50%以上缺少心电图、X光机、B超等基本医疗设备,不仅远远不能满足公众看病就医的需求,而且普遍陷入了“运转难、服务差、收入少、运转更难”的恶性循环之中,大多数医疗机构更是丧失了自我发展能力。2000年,全市124个乡镇卫生院资产负债率达48.8%,床位利用率仅20%,非卫生专业人员占40%,有2/3乡镇卫生院工资不能正常发放,陷入了较为严重的生存危机。

在这种传统模式下,体制僵化,人浮于事,职工积极性难以调动,服务质量和服务态度差,医疗价格也长期居高不下。据统计,市场化改革前,全市医疗

服务价格连续4年上升,市县级门诊人均费用、每床日平均收费、出院病人平均费用由1996年的38元、118元和1535元上升到1999年的75.49元、182.18元和2150元;乡镇级门诊人均收费、每床位平均收费、出院病人平均费用由1996年的29元、52元、387元上升到1999年的37.62元、62.24元和554元;“看病难”、“看病贵”的问题非常突出,因病致贫、因病返贫的现象屡见不鲜。

在医疗公共服务严重滞后的情形下,宿迁市开始了市场化尝试,2000年明确提出了“转变政府职能、强化公共卫生,改革产权制度,推行综合执法”的改革思路,实行“管办分开、医卫分离、医防分设”,明确要求各级政府尽快退出社会事业中的竞争性领域,变代替市场主体为完善市场主体,变政府包揽卫生为政府主办公共卫生,社会兴办竞争性常规医疗,把竞争性的医疗服务全面推向市场,政府集中财力兴办公益性强、收益性差、社会资本不愿进入的公共卫生事业。可以看出,在这场改制中,医疗服务的市场化成了改革的核心内容。具体的内容可以概括为:①通过产权制度来推进公立医院的社会化,更加适应市场需求;②鼓励私人、社会资本兴办医疗机构;③实行“管办分开、医卫分离、医防分设”的三分开思路。

三、何种市场化:宿迁医疗改革的内在逻辑分析

很多学者关注到宿迁医疗改革中的市场化问题,但是却做出了褒贬不一的判断^[5],问题在于没有全面分析宿迁医疗服务中的市场化问题,而只从某一个角度出发,显然会得出不同的结论。那么根据上文对公共服务市场化概念的界定,宿迁医改的市场化逻辑是如何呈现出来的?

首先,通过产权制度变革来推动公立医疗机构的社会化、市场化。从上述对于宿迁医疗改革的相关介绍可以看出,改制之前,作为公共服务的医疗无论是提供还是生产都是由政府一手包办,由于宿迁是个欠发达地区,财政尤为紧张,再加上传统医疗体制的诸多弊端,导致医疗服务上财政支持上的入不敷出。产权制度改革是改变这一格局的重要尝试。宿迁市于2000年在沭阳县按照条件好、中、差,各选一家乡镇卫生院进行试点,在此基础上于2001年在全市全面展开,全市所有乡镇医院以净资产转让、无形资产竞拍、股份合作、兼并托管等形式进行了改制,实现了对乡镇医院机构的产权改制。

产权制度中最重大的事件就是宿迁市人民医院通过资产重组,与南京市鼓楼医院、金陵药业共同组建新的股份制医院。2003年7月10日,通过协议转

让的形式,将宿迁市人民医院的70%产权以7012.6万元协议转让给金陵药业和南京鼓楼医院,宿迁市保留30%的股份,并更名为南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院,并在全国首创董事会领导下的院长负责制运作模式,此举“促进了资本、市场、技术、管理和品牌的有机结合,实现了医疗资源的跨区域优化组合”^[6]。而对于公共服务的供给机制来说,这种通过社会化的方式无疑是解决了原先医疗资源供给机制的不足,也及时纠正了传统医疗管理体制上的混乱。正如上文所述,宿迁由于财政紧张,医疗投入十分有限,医疗卫生资源也十分紧缺;“看病难”也成了无可回避的事实,通过产权变革,宿迁现有的135个乡镇以上公立医疗机构已经全部完成改制,所得的近4亿元资金,则全部打入宿迁市医疗卫生事业发展的基金专门账户,这种方式无疑扩大了医疗卫生资源的财力支持。

其次,通过鼓励社会资本兴办医疗机构来促进市场竞争。除了对公立医院进行产权改制以外,宿迁市政府还鼓励社会资本兴办私人 and 民办医疗机构,通过市场竞争为公众提供优质服务。对此,宿迁市政府提出的口号是“欢迎一切资本向宿迁卫生部门投资,欢迎一切卫生专业人员向宿迁医疗卫生系统聚集”。1999年底,宿迁市就制定出台了《关于鼓励社会力量兴办医疗机构卫生事业的意见》,积极引导、鼓励、支持民间资本和外来资本兴办各类竞争性医疗机构。2006年2月,宿迁出台了《关于进一步加快民营医院发展的意见》,明确提出进一步放开医院机构的准入政策,鼓励支持各种社会力量依法采取独资、股份、联办、合作以及中外合资等多种形式创办民办医院,甚至支持社会资本参与公立医院体制改革。在这样的政策激励下,宿迁医疗资源总量迅速扩张,民营医院发展迅速,截至2005年底,三县二区和市直新增医院43家、门诊部19个、个体诊所346个、社区卫生服务中心(站)6个;全市医疗领域的资产从2000年初的4.95亿元上升到2005年底的17.78亿元,增长了3.59倍;其中社会民营医疗机构的资产达到11.44亿元,占比由1999年的1.2%上升到2005年的64.3%。

医疗机构的民营化也进一步带来医疗服务的市场化,并初步解决了“看病难”的问题。由于允许公立医院和私立医院的公平竞争,各医疗机构为适应市场竞争,普遍采取降低收费标准、改善服务态度,提高服务质量等措施来吸引病人,从前几家公立医院垄断经营的局面被彻底打破。

另外,实行“管办分开、医卫分离、医防分设、医药分开”的四分开政策。传统模式下,宿迁的医疗服

务几乎全部由政府包揽,医疗服务被视作社会福利,医疗服务的收益性不具有合法性,同时也不具有竞争性,因而是与市场脱节的,不仅带来了医疗服务的低效率,而且也带来政府的角色错乱,政府既是运动员,又充当裁判,结果两头不讨好,既不能提供符合公众需求的医疗服务,也没有很好履行自己的公共管理职能。而“四分开”政策的制定和执行意味着政府意识到公共服务供给机制有着其内在规律,要想提供低成本、高效率、符合公众需求的医疗服务,传统直接依靠政府供给显然是不行的,不仅如此,政府在医疗服务的供给体制中必须要重塑自己的角色,必须要建立一定的退出机制,要“有所为”,也要“有所不为”。2000年以来,宿迁市明确要求各级政府要尽快退出事业单位中的竞争性领域,同时也要求政府集中财力兴办公益性强、收益性差、社会资本不愿进入的公共卫生领域,完善公共卫生保障机制,显然这既是医疗服务市场化的一部分,也是对公共服务市场化的进一步完善。

四、市场和政府:非此即彼?

从上述宿迁医改的逻辑来看,地方政府从传统的医疗服务的直接供给者退出,对公立医院实行产权改制,并极力把私营部门的管理手段和市场激励机制引入医疗服务中,从效果来看,这种市场化方向已取得了一定的成效,并具有一定的示范性意义。

首先,医疗服务的市场化无疑使医疗服务得到了提高,一般医疗的可及性也得到了提高;“看病难”的问题基本上得到了解决。宿迁的市场化改制引起了很大的争议,但有一点是毋庸置疑的,改制前后的医疗资源、服务水平可以说是大相径庭,随着公立医院的改制、私立医院的兴办以及竞争机制的引入,医疗服务供给的效率和质量都得到了提高,公众获得更好的医疗服务。

其次,宿迁医改的市场化和社会化具有一定的示范效应。尽管宿迁地方政府一再声称宿迁医改不具有示范意义,不一定值得推广,但是,我们认为,宿迁作为一个欠发达地区,地方政府在财力有限的情形下通过市场化、社会化的方式改变了医疗服务的供给和生产模式,带来了一种“增量改革”,不仅如此,政府可以通过这种医疗服务的市场化节约了一定的财政支出,改变以前入不敷出的局面,也可以把有限的财力投入到市场很难企及的公共卫生中去,这对于一些财力有限的欠发达地区来说无疑具有一定的借鉴意义。

宿迁医疗服务的市场化尝试还带来了一些未预期的后果,值得进一步关注。宿迁通过市场化改制,

“看病难”的问题基本上通过市场化的方式已经解决,但“看病贵”现象并没有得到彻底的解决^①,由于市场化导向和政府的过度退出,医院、医生的服务过分强调了市场盈利,而扭曲了医疗公共服务本来的性质,是医疗服务自身不能完全适应市场化还是政府未能实施有效监管?

对于宿迁医改的争辩还没有结束,对于这场医改的整体意义上的绩效评估现在下结论仍然为时过早,但争辩的焦点无疑仍然集中在医疗卫生领域到底是采取“政府主导”还是“市场主导”,所谓的“政府主导”派不仅认为公共卫生领域应该提供公共产品,而市场由于缺乏相应的激励机制从而会带来市场失灵,所以认为这些应该由政府来提供,而对于医疗领域,尽管不完全属于公共产品,但是由于信息、地位的不对称,完全由市场来主导,如何保证市场化条件下的医院不以逐利为目的,甚至利用这种信息不对称来巧立名目、花样翻新来提升医疗费用,增加老百姓的医疗负担?正是基于上述两个原因,李玲教授在其报告中认为,宿迁医改是被逼出来的,其改革并未达到医改的最重要目标,“公共卫生发展和‘看病贵’问题都没有解决。所以,这一改革是失败的”^[5]。而对于“市场主导派”而言,在面对市场的大环境下,在地方政府财力有限的情境下,宿迁的医疗不能不改,宿迁的医改几乎是被逼出来的,它的重要意义在于它闯出了一条适应性的模式,正如清华大学的魏凤春教授所概括的:“宿迁的医疗改革,它不仅仅是把医院改制了,而是构建了一个与市场经济相适应的医疗卫生服务的新的体系,它很重要的一点是政府分清楚了,政府和市场到底应该干什么”^[6]。

实际上,上述的争论反映了我国转型期公共服务所面临的困境,即市场经济条件下政府和市场到底在公共服务领域中扮演何种角色?两者是否就是一种非此即彼的关系?回到文前提到的问题,我们必须意识到,公共服务的市场化并不意味着政府责任的市场化,市场可以通过竞争、激励等方式带来效率,但主要是在提供和生产私人物品具有一定的优势,而且针对某些公共服务和公共产品,市场同样也能发挥其效能,但主要是在生产领域,在提供公共服务和公共产品这个环节上,市场往往爱莫能助,就连哈耶克这样的自由主义经济学家也意识到市场并不能自动提供公共产品,既然如此,是不是意味着我们

要回到计划经济的老路?并非如此,政府要提供一定的公共产品,并非意味着政府直接介入生产领域,而只是意味着政府要担当一定的责任,正如我们在宿迁医改中所看到的,政府在公共卫生领域并没有退却,而是担当了积极的角色,值得争议的是医院中的基础医疗和专业医疗等服务,当这些医院实行民营化之后是否就意味着完全交付给市场了?或者说要想改变公共部门的低效率,是否只能如此?这显然是争议的焦点所在。事实上,政府和市场并非是一种非此即彼的关系,政府和市场可以借助于合同承包、特许经营、凭单、政府购买、外包等多种形式进行合作,一方面政府淡出具体的经营甚至撤资,但另一方面政府并不能对此不闻不问,而应该扮演公共产品的提供者(买家)以及市场中有力的监管者的角色,我国转型期公共服务市场化更多地关注到了前一层面,但往往忽略了后一层面,值得庆幸的是,相关的政府部门尤其是中央政府已经意识到这个问题,并采取了相应的措施,对市场化的弊端加以矫正,这也可以看作是医改市场化运作之后政府责任的一种回归。而市场和政府的良性互动不仅需要假以时日,更重要的可能还需要来自实践的制度创新。

参考文献:

- [1] 周志忍. 深化行政改革需要深入思考的三个问题[J]. 中国行政管理, 2010(1):17-20.
- [2] 王绍光. 巨人的瘸腿:从城镇医疗不平等谈起[J]. 读书, 2005(11):11-14.
- [3] 吴群芳. 公共选择理论与“公共服务的市场化”[J]. 北京科技大学学报(社会科学版), 2002(3):61-63.
- [4] 中共宿迁市委研究室. 公共管理在宿迁[M]. 南京:江苏人民出版社, 2007:201-208.
- [5] 李玲. 江苏省宿迁地区医改调研报告[R]. 北京:北京大学国家发展研究院, 2006.
- [6] 魏凤春. 宿迁市医疗卫生体制改革考察报告[R/OL]. [2006-12-26]. <http://www.51shebao.com/?action=viewnews-itemid-134>.

^① 同样的一件事,北京大学和清华大学的课题组却得出了不同的结论,北京大学方面认为,由于医疗行业存在的不确定性、外部性、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行业的价格一路飙升,而清华大学课题组魏凤春认为:“我们考察的结果是它(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。”而最新的一些资料则显示,宿迁地区,政府资金大多流向公办的卫生机构,一些民办医院普遍面临资金短缺现象,这样一旦基本药物制度实施到位,公立医院药价降下来,民营医院是否自断生路?