

· 卫生管理 ·

重庆农村老年服务市场化对地方乡镇卫生机构影响*

张宝平¹, 许红¹, 何中臣², 唐贵忠[△]

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016; 2. 重庆市卫生局卫生监督局 401120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)29-3576-02

近年来,我国农村老年服务市场化进程稳步推进。农村老年服务市场化明显提速。为了解重庆市乡镇卫生机构对农村老年服务市场化的态度、政策预期、应对策略,调查乡镇卫生机构自身农村老年服务定价机制建设情况,评估乡镇卫生机构对农村老年服务市场化的承受能力,适时地推行互动式养老,不仅可以为老年人提供相应的养老服务,丰富和提升养老服务的内容与质量,而且有利于进一步推进养老福利事业的社会化和市场化^[1],作者对重庆市地方性法人乡镇卫生机构进行了调查。

1 调查背景

本次调查采用调查问卷形式,调查对象选择重庆市 8 家乡镇卫生机构,其中中医院 2 家,乡镇卫生院 6 家。截至 2012 年 9 月末,8 家调查样本各项社保 24.76 亿元,占全市乡镇卫生机构各项社保的 23.37%;各项贷款 15.98 亿元,占全市乡镇卫生机构各项贷款的 44.98%。研究方法以财经类乡镇医疗卫生调查最常用的频率分析方法为主,调查主要包括乡镇卫生机构对农村老年服务市场化政策的所持态度、自身承受能力、应对措施及预期等方面的内容。

乡镇卫生机构对推进农村老年服务市场化已接受和认同;由于自身及市场等原因,当前应对农村老年服务完全市场化,如财务实力、农村老年服务定价机制、相关措施等能力不足^[2];期望政府在渐进推进农村老年服务市场化的同时,更多完善相关配套制度,如尽快推出社保保险制度、完善对乡镇卫生机构的风险监管政策^[3]、培育健全资本市场等^[4];更特别希望给予中小乡镇卫生机构更多的指导扶持和优惠政策。

2 农村老年服务市场化的影响

第一,乡镇卫生机构对农村老年服务市场化政策充分肯定,政策影响尚在接受范围内。调查表明,有 7 家机构乡镇卫生机构对农村老年服务市场化政策高度认同,占比达 87.5%。同时,8 家调查机构预计 2012 年农村金融机构将 2 次下调和扩大农村老年服务存贷款基准浮动区间,其当年经营利润影响约为 1 700 万元,按 2012 年水平大约在 8%,尚在可接受范围。另外,预计利润增长为 10%的和基本持平的各 3 家,可见乡镇卫生机构利润增幅相当有限,整体经营依然处于审慎乐观的水平。

第二,乡镇卫生机构对农村老年服务市场化应对被动,自身承受能力有限。调查显示,本次金融机构农村老年服务存贷款基准上浮幅度扩大后,所有乡镇卫生机构一致选择了跟进市场最高承受平均价格上浮,其中 4 家机构选择“全部上浮

20%”,其余 4 家都按社保期限和类型进行了不同程度的上浮;在调查确定社保中影响农村老年服务时的考虑因素中,有一半被调查机构认为是“保持和争夺市场份额”,有 3 家机构选择“本机构的市场定位和定价模式”,有 1 家选择“大银行的社保的农村老年服务水平”,可见乡镇卫生机构农村老年服务定价更多是被动的,上浮农村老年服务市场最高承受平均价格是受争夺市场作出的无奈之举。

第三,乡镇卫生机构对农村老年服务市场化准备不足,健全机制措施尚需时日。我国虽然在 2002 年的社会主义市场经济目标中提出农村老年服务市场化的问题,10 年来,农村老年服务市场化也一直在缓慢推进,但本次调查显示,重庆市乡镇卫生机构相关准备工作并未及时跟进,农村老年服务定价机制并未真正形成,有关的措施和预案尚在研究和探索中。有 50%的机构认为如果农村老年服务市场化加快推进,最大的挑战是“农村老年服务定价机制未形成”。同时,有 3 家被调查机构对于农村老年服务市场化的推进没有研究措施,没有形成预案,3 家“研究了措施,没有形成预案”,只有 2 家“研究了措施,形成了预案”,占比分别为 37.5%、37.5%和 25.0%。针对农村老年服务市场化后经营模式的变化措施,有一半机构仍然选择开发预防保健产品,2 家选择没有任何措施,可见调查对象应对措施单一。没有一家调查对象形成内部资金转移定价。

在应对农村老年服务市场化的策略中,各家机构都认为应该“按照市场经济规律,合理确定农村老年服务浮动幅度”,显示了面对农村老年服务市场化的理性与审慎。另外,所有机构普遍认为应对农村老年服务完全市场化仍需要持续 3 年左右,显示出乡镇卫生机构的谨慎心态,也反映出当前应对能力不足、措施捉襟见肘等问题。

第四,乡镇卫生机构预期农村老年服务市场化会循序渐进,期待完善配套措施。乡镇卫生机构对农村老年服务市场化稳步推进已成共识。对于社保保险制度的推出,有 6 家机构期待尽快推出,只有 2 家建议暂不推出,避免成本压力叠加,另外对农村老年服务市场化的配套措施,6 家机构选择社保保险制度,分别有 2 家选择取消存贷比和推进乡镇卫生债券的市场化发行。由此看出,乡镇卫生机构应对农村老年服务市场化对社保保险制度寄予厚望,也对成本叠加表示担心,同时希望更多完善相关配套制度,避免盲目激进推进农村老年服务市场化的冲击。

3 如何应对农村老年服务市场化

调查也反映出乡镇卫生机构在应对农村老年服务市场化

* 基金项目:重庆市社会科学规划青年项目(2010QNZH31)。 作者简介:张宝平(1987~),在读硕士,主要从事社会医学及卫生政策研究。

△ 通讯作者, Tel:13983650956; E-mail: tangguizhong0325@sina.com。

中存在的一些具体问题。如员工素质不能适应科学定价的需要;农村老年服务定价管理手段落后,缺乏专门的农村老年服务管理机构和可行的管理办法;农村老年服务定价方式粗放,只是在基准农村老年服务的基础上,确定一个浮动幅度^[4];农村老年服务定价缺乏数据信息支撑,客户群信息资料不全面;农村老年服务定价风险防范机制滞后,对农村老年服务风险的控制能力不足。因此,为促进乡镇卫生机构尽快适应农村老年服务市场化,有必要加强内部素质和外部环境两方面的建设。

一是增强农村老年服务机构自主定价能力,同时给予政府财政补贴。目前这个行业的内外部条件给予民办养老机构投资者的经营处境,只能是依靠降低经营成本,或提供高于公办养老机构的服务质量和较高价位的收费标准来吸引那些有较高养老服务需求的老人。在这样的经营处境下,民办养老服务机构经营的不能持久性就成为必然了^[1]。因此,建立健全农村老年服务定价体系,强化农村老年服务政府财政补贴制度建设,加强农村老年服务定价方面人才的培养。例如上海市自 2005 年起由市、区两级财政出资对每张床位给予 1 万元补贴,除给予每张床一次性补助之外,每个区还会根据具体运营费对每张床位进行额外补助^[6]。

二是建立农村老年服务定价风险防范内控体系。建立与农村老年服务风险相关的责权制度,制定明确的农村老年服务风险管理及监控程序;建立农村老年服务风险预警机制,合理判断农村老年服务市场发展趋势^[7]。据《上海统计年鉴 2010》数据显示,2009 年上海市国有社会福利单位在岗人员的年平均工资为 47 726 元,其他性质的社会福利单位仅为 21 857 元,而上海 2011 年最低工资为 1 280 元/月,其待遇可以说是在最低工资附近徘徊。高素质的专业人才一般都不愿意从事这个行业,而由民营机构自身培训护理人员的开支较大,且流失率较高,导致资金浪费^[8]。

三是完善和加强政府对农村老年服务定价工作的监管。杭州唯康出资建设的紫阳公寓共有 100 张床位,1 张床位收费是 1 300 元左右,入住率基本高于 80%,其运营成本每年需 90 万元左右,而 1 年的收入最多在 60 万元上下。加上政府每年每张床位给予 500 元的补贴,也远远不够维持收支平衡^[9]。即使像杭州“金色年华”这样的优质服务机构也须承受收不抵支的强大压力。这种情况在上海同样存在,以致出现开设的床位越多亏损越大的现象。农村老年服务市场化并不意味着政府完全放弃对农村老年服务的管理,针对乡镇卫生机构普遍自主定价能力较弱的情况,政府应加强跟踪和监测,关注乡镇卫生市场变化,指导乡镇卫生机构建立健全农村老年服务市场化应对机制。

四是尽快健全完善相关配套制度。要配合农村老年服务市场化的推进,梳理相关配套制度建设情况,进一步健全乡镇卫生体系运行机制,科学优化现行乡镇卫生监管政策和监管指标^[10]。加快推出社保保险制度,推进资本市场向市场化方向运作等,促进整个乡镇卫生体系健康运行。许多国家吸引民间资金投向养老市场。英国地方政府用提供设施和经费补助的办法,吸引民间组织参与老年人服务事业。挪威《社会服务管理法案》(1911)、瑞典《社会服务法修正案》(1997)、英国《国民健康和社区服务法》(1990)、《社会福利事业基金法》(1982),均

涉及老人服务的经费、机构、设施、内容、方式和标准等问题^[11-15]。

参考文献:

- [1] 赵蓬奇,叶志良,余德虎. 老年服务市场应当大有拓展前景 [OL]. (2006-5-15) [2012-10-15]. http://www.cncasw.org/pphdzl/shgzlt/lwj/200710/t20071023_2500.htm
- [2] 肖璨,马昱,李英华,等. 中国城乡居民健康素养状况及影响因素研究[J]. 中国健康教育,2009,24(25):323-326.
- [3] 江洁,杨金侠,韩萍萍,等. 我国农村居民健康素养现状及展望[J]. 中国卫生事业管理,2011,26(15):395-396.
- [4] 冯晓黎,李晶华,李兆良,等. 长春市农村老年人生活质量及其影响因素分析[J]. 中国老年学杂志,2005,25(11):1333-1334.
- [5] 韦懿芸,颜艳,王多劳,等. 中文版 SF-36 在社区老年人生活质量中的应用[J]. 中南大学学报:医学版,2006,31(2):184-189.
- [6] 上海市老龄工作委员会办公室.《2008 年上海市老龄事业发展报告书》[OL]. (2009-3-22) [2012-10-15]. <http://www.shmzj.gov.cn/gb/shmzj/node8/node15/node58/node72/node99/userobject1ai22367.html>.
- [7] 汤军克,李惠英,陈林利,等. 社区老人生命质量及影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2009,18(5):447-450.
- [8] 吴蓓,徐勤. 城市社区长期照料体系的现状与问题[J]. 人口研究,2007,31(3):61-70.
- [9] 徐秀秀. 杭州民营养养老机构遭遇成长困局[N/OL]. 今日早报,2011-04-02 (B16) [2012-10-15]. http://jrzb.zjol.com.cn/html/2011-04/02/content_774467.htm?div=-1.
- [10] 刘娟娟,董青,冯晓明,等. 安徽省池州市农村老年人生活质量现状与分析[J]. 中国老年学杂志,2012,4(32):1462-1464.
- [11] Calnan M, Almond S, Smith N. Aging and public satisfaction with the health service; an analysis of recent trends [J]. Soc Sci Med, 2003, 57(4):757-762.
- [12] Weir RC, Tseng W, Yen IH, et al. Primary health-care delivery gaps among medically underserved Asian American and Pacific Islander populations[J]. Public Health Rep, 2009, 124(6):831-840.
- [13] Banmen J. The satir model: yesterday and today[J]. Contemp Fam Ther, 2002, 24(1):22-29.
- [14] Hansen M. Primary health care in the age of reform[J]. NCSL Legis Brief, 2010, 18(38):1-2.
- [15] Dougherty M. EHR development steps in long-term care [J]. J AHIMA, 2005, 76(1):54-55, 59.