



新冠肺炎疫情前后我国民营医院经济运行情况

徐佳苗¹, 刘健¹, 宋佳明¹, 王欣媛¹, 黄晓光^{1,2}

1. 南京医科大学医政学院, 2. 健康江苏研究院, 江苏 南京 211166

摘要:文章基于《中国卫生健康统计年鉴2021》的数据,对比分析新冠肺炎疫情暴发前后民营医院的经济运行情况,以期在疫情防控常态化下的经济平稳运行和医院高质量发展提供借鉴和参考。2020年民营医院门诊和住院服务量分别减少6.9%、4.8%,医疗收入仅增加4.4%,服务量大幅削减,医疗收入锐减;资产负债率、净资产负债率分别增至63.9%、177.2%,负债规模进一步扩大,经济运行压力陡增;财政拨款增加59.2%,人员经费下降16.6%,收支结余率接近近年来最高值7.8%,收支结余增长显著。基于此,在疫情常态化防控阶段,建议政府进一步明确民营医院的服务功能定位,通过加大财政投入、落实优惠政策、优化融资政策支持民营医院发展;建议民营医院逐渐融入重大传染病疫情防控,通过连锁经营,形成规模效应,实现持续健康发展。

关键词:民营医院;经济运行;新冠肺炎疫情

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)04-401-006

doi:10.7655/NYDXBSS20220414

2009年新医改以来,为鼓励和支持社会办医,国家陆续出台相关政策文件。2015年国务院办公厅印发《关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》,提出把发展社会办医放在重要位置,并为其发展提供放宽准入、财税、投融资等优惠政策。2020年国家卫生健康委、国家中医药局发布《关于开展“民营医院管理年”活动的通知》,提出组织开展为期3年的“民营医院管理年”活动,这为民营医院赢得了更多的发展机遇。然而,自2020年1月新冠肺炎疫情暴发以来,大量民营医院面临停诊和调控,服务量大幅下降,医疗收入急剧减少。同时民营医院还面临着自身运营成本高、缺少国家财政支持等困境,生存和发展面临严峻挑战。

目前,既有研究大多关注新冠肺炎疫情对公立医院运营的影响,针对民营医疗机构经济运行情况的研究较缺乏。因此,本文将2016—2019年与2020年民营医院经济运行情况进行对比分析,剖析民营医院在新冠肺炎疫情暴发后遇到的发展困境,并立足于民营医院的服务功能定位、财政来源及运营特点,提出相关对策建议,以期为民营医院在疫情防

控常态化下的经济平稳运行和医院高质量发展提供借鉴和参考。

一、资料和方法

本研究数据来源于《中国卫生健康统计年鉴2021》,从中提取2016—2020年民营医院和公立医院的医院数等多个指标用作分析。运用Excel 2019软件录入数据。采用对比分析法,从资源配置(机构数、人员和床位配置、资产负债)、服务效率(服务量、服务效率)、财务状况(收支结余、收支结构)等方面,对比分析在新冠肺炎疫情暴发前后民营医院的经济运行情况。

二、结果

(一)资源配置

1. 民营医院数量增加,但增幅降低

2020年全国民营医院数量达到23 524家,约为公立医院的2倍,较2019年增加了4.9%,较2017—2019年的平均增幅10.9%下降了6个百分点;从结构上看,民营医院数量占全国医院总数的66.5%(表1)。

基金项目:江苏省卫健委科研基金资助项目“公立医院十四五高质量发展举措研究”(2021KF0048)

收稿日期:2022-04-05

作者简介:徐佳苗(1998—),女,浙江长兴人,硕士研究生在读,研究方向为卫生经济;黄晓光(1964—),男,江苏丹阳人,教授,硕士生导师,研究方向为卫生经济,通信作者,xghuang@njmu.edu.cn。

表1 2016—2020年公立医院和民营医院的数量

指标	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
公立医院数量(家)	12 708	12 297	12 032	11 930	11 870
变化幅度(%)	2.8	-3.2	-2.2	-0.8	-0.5
民营医院数量(家)	16 432	18 759	20 977	22 424	23 524
占比(%)	56.4	60.4	63.5	65.3	66.5
变化幅度(%)	13.2	14.2	11.8	6.9	4.9

表中变化幅度均以前一年的数值为对比。

2. 卫生人员数和床位数增加,但增幅降低

从人员配置上看,2020年全国民营医院卫生人员数达到了189.9万人,较2019年增加了11.8万人,增幅为6.7%,较2017—2019年平均增幅14.0%下降了7.3个百分点;从结构上看,2020年民营医院卫生人员数占比23.4%,达到近年来最高值,但与公立医院相比仍相差甚远,仅为公立医院的30.1%。从床位配置上看,2020年全国民营医院床位数达到了204.1万张,较2019年增加了15.0万张,增幅为7.9%,较2017—2019年平均增幅15.3%下降了7.4个百分点;公立医院床位数达509.1万张,占比为71.4%,约为民营医院的2.5倍(表2)。这表明,近年来在相关政策的作用下,民营医院的床位数、卫生人员数出现明显的增长,但同时应该注意到民营医院卫生资源的市场占有率仍然不足,和公立医院相比仍然存在较大差距。

3. 负债规模进一步扩大

随着民营医院数量的增加,其资产规模和负债规模均逐年扩大。2020年民营医院总资产达到了9 238.4亿元,较2019年增加了1 050.4亿元,增

表2 2016—2020年公立医院和民营医院的卫生人员数和床位数

医院类别与指标	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
公立医院					
卫生人员数量(万人)	534.0	554.9	574.8	600.2	621.3
变化幅度(%)	4.7	3.9	3.6	4.4	3.5
床位数(万张)	445.5	463.1	480.2	497.6	509.1
变化幅度(%)	3.7	3.9	3.7	3.6	2.3
民营医院					
卫生人员数量(万人)	120.3	142.8	162.7	178.1	189.9
占比(%)	18.4	20.5	22.1	22.9	23.4
变化幅度(%)	16.6	18.7	14.0	9.4	6.7
床位数(万张)	123.4	148.9	171.8	189.1	204.1
占比(%)	21.7	24.3	26.3	27.5	28.6
变化幅度(%)	19.3	20.7	15.3	10.1	7.9

表中变化幅度均以前一年的数值为对比。

幅为12.8%,总资产出现小幅增加,增幅大于公立医院(12.5%);2020年民营医院总负债为5 905.5亿元,较2019年增加了766.9亿元,增幅为14.9%,较2017—2019年平均增长率20.2%下降了5.3个百分点,但仍高于公立医院(12.0%),并且负债增长快于资产增长。从负债率上看,2020年民营医院资产负债率和净资产负债率分别为63.9%和177.2%,公立医院资产负债率和净资产负债率分别为45.7%和84.3%,民营医院两个率均高于公立医院,其中净资产负债率为公立医院的2.1倍(表3)。数据表明在新冠肺炎疫情的影响下,民营医院的负债规模进一步扩大,偿债风险的隐患不断增加,需要引起重视。

表3 2016—2020年公立医院和民营医院资产负债情况

医院类别与指标	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
公立医院					
总资产(亿元)	25 237.1	28 075.1	31 010.0	34 279.4	38 556.5
增幅(%)	11.9	11.2	10.5	10.5	12.5
总负债(亿元)	11 563.1	13 020.6	14 278.5	15 754.2	17 637.1
增幅(%)	13.3	12.6	9.7	10.3	12.0
资产负债率(%)	45.8	46.4	46.0	46.0	45.7
净资产负债率(%)	84.6	86.5	85.3	85.0	84.3
民营医院					
总资产(亿元)	5 125.0	6 340.5	7 504.2	8 188.0	9 238.4
占比(%)	16.9	18.4	19.5	19.3	19.3
增幅(%)	15.9	23.7	18.4	9.1	12.8
总负债(亿元)	2 958.6	3 783.0	4 717.4	5 138.6	5 905.5
占比(%)	20.4	22.5	24.8	24.6	25.1
增幅(%)	14.8	27.9	24.7	8.9	14.9
资产负债率(%)	57.7	59.7	62.9	62.8	63.9
净资产负债率(%)	136.6	147.9	168.2	168.5	177.2

表中增幅均以前一年的数值为对比。

(二) 服务效率

1. 服务量出现负增长,但降幅较小

从服务量上看,因受到新冠肺炎疫情的影响,公立医院和民营医院的诊疗人次和出院人数均出现大幅度减少。2020年民营医院诊疗人次为5.3亿,

较2019年减少了4 000万人次,降幅为6.9%,较2017—2019年平均增幅10.6%下滑了17.5个百分点。从住院服务上看,2020年民营医院出院人数为3 486.6万人,较2019年减少了176.2万人,降幅为4.8%,较2017—2019年平均增幅10.1%下滑14.9个

百分点。除此之外,从份额上来看,2020年民营医院诊疗人次仅占16.0%,出院人数仅占19.0%(表4)。在疫情期间,公立医院诊疗人次为民营医院的5.3倍,出院人数为民营医院的4.3倍,说明有近85%的医疗服务是由公立医院提供的,在服务量上,公立医院远远超过民营医院。通过这些数据不难看出,作为我国提供医疗卫生服务的主体,公立医院在抗击疫情过程中发挥了重要的支柱作用,民营医院发挥的作用和贡献的力量远不及公立医院。

表4 2016—2020年公立医院和民营医院服务量

医院类别与指标	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
公立医院					
诊疗人次(亿人)	28.5	29.5	30.5	32.7	27.9
变化幅度(%)	5.0	3.7	3.4	7.2	-14.7
出院人数(万人)	14 687.0	15 542.4	16 329.1	17 445.4	14 847.0
变化幅度(%)	7.4	5.8	5.1	6.8	-14.9
民营医院					
诊疗人次(亿人)	4.2	4.9	5.3	5.7	5.3
占比(%)	12.9	14.2	14.7	14.8	16.0
变化幅度(%)	13.6	15.4	8.1	8.4	-6.9
出院人数(万人)	2 745.7	3 280.3	3 628.8	3 662.8	3 486.6
占比(%)	15.8	17.4	18.2	17.4	19.0
变化幅度(%)	17.6	19.5	10.6	0.9	-4.8

表中变化幅度均以以前一年的数值为对比。

2. 服务效率略有下降

从医疗服务效率上看,2016—2019年民营医院的病床使用率稳定在61%以上,平均住院日基本稳定在9.5天以下。而2020年民营医院病床使用率和

平均住院日出现显著变化,病床使用率下降至58.3%,下降3.1个百分点,降幅远小于公立医院(下降13.8个百分点);平均住院日增至10.3天,增幅为9.6%,略大于公立医院(2.2%)(表5)。民营医院病床使用率降低和平均住院日增加,这可能与相关防控政策和措施以及单个患者的住院时长增加有关。

从医师效率上看,2016—2019年民营医院的日均担负诊疗人次在5.2人次附近小幅波动,日均担负住院床日在2.2床日附近小幅波动。而2020年民营医院日均担负诊疗人次骤降至4.3人次,降幅为14.0%,略低于公立医院(17.1%);2020年民营医院日均担负住院床日下降到2.1床日,降幅为4.5%,远低于公立医院(15.4%)(表5)。民营医院日均担负诊疗人次和日均担负住院床日的减少,说明医师效率的降低,这可能与疫情期间医院服务量下降有关。

(三)财务状况

1. 收入和支出的增长率下降,结余增长显著

从总收入上看,2020年民营医院总收入达到4 724.5亿元,较2019年增加了345.4亿元,增幅为7.9%,较2017—2019年平均增幅20.3%下降了12.4个百分点,略高于公立医院(下降了8.9个百分点),占比由2019年的12.2%增加到12.8%,但远低于公立医院占比(87.2%),总收入也仅为公立医院的14.7%,收入差距悬殊(表6)。这些数据反映出,新冠肺炎疫情对公立医院和民营医院的总收入产生了较大的影响,其中民营医院收入受到的冲击更大,且民营医院和公立医院的收入差距悬殊。

表5 2016—2020年公立医院和民营医院的服务效率

医院类别与指标	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
公立医院					
病床使用率(%)	91.0	91.3	91.1	91.2	77.4
平均住院日(天)	9.6	9.4	9.3	9.1	9.3
医师日均担负诊疗人次(人次)	7.6	7.6	7.5	7.6	6.3
医师日均担负住院床日(床日)	2.6	2.6	2.6	2.6	2.2
民营医院					
病床使用率(%)	62.8	63.4	63.2	61.4	58.3
平均住院日(天)	8.6	8.9	8.9	9.4	10.3
医师日均担负诊疗人次(人次)	5.5	5.3	5.0	5.0	4.3
医师日均担负住院床日(床日)	2.2	2.3	2.3	2.2	2.1

从总支出上看,2020年民营医院总支出达到4 355.0亿元,较2019年增加了200.6亿元,增幅为4.8%,较2017—2019年平均增幅20.9%下降了16.1个百分点,略高于公立医院(下降了10.1个百分点),占比由2019年的12.1%增加到12.6%,支出占比同样远低于公立医院(12.6% vs. 87.4%),总支出仅为公立医院的14.5%(表6)。可以看出,2020年民营医院支出大幅度降低,这可能与疫情发生后,民营医院服务量明显下降导致经济运行压力倍增,使其

不得不通过控制医院支出维持运行有关。

从收支结余上看,民营医院的收支结余率普遍高于公立医院,2020年收支结余率达到最高值7.8%,增幅52.4%,结余增长明显。公立医院2020年收支结余率也达到最高值6.4%,增幅37.5%(表6)。可以看出,虽然受到疫情的影响,但公立医院和民营医院的结余相比2019年是有所增加的,这可能与财政补助对公立医院和民营医院的支持力度增加、严格控制支出费用、单个诊疗人次所产生的费用增

表6 2016—2020年公立医院和民营医院的收支结余情况

医院类别与指标	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
公立医院					
总收入(亿元)	23 270.1	25 468.8	28 052.2	31 588.5	32 145.8
变化幅度(%)	11.6	9.4	10.1	12.6	1.8
总支出(亿元)	22 618.6	24 893.3	27 314.2	30 120.5	30 091.8
变化幅度(%)	11.9	10.1	9.7	10.3	-0.1
收支结余率(%)	2.8	2.3	2.6	4.6	6.4
民营医院					
总收入(亿元)	2 514.2	3 191.1	3 837.7	4 379.1	4 724.5
占比(%)	9.8	11.1	12.0	12.2	12.8
变化幅度(%)	23.5	26.9	20.3	14.1	7.9
总支出(亿元)	2 349.2	3 008.0	3 729.4	4 154.4	4 355.0
占比(%)	9.4	10.8	12.0	12.1	12.6
变化幅度(%)	22.4	28.0	24.0	11.4	4.8
收支结余率(%)	6.6	5.7	2.8	5.1	7.8

表中变化幅度均以前一年的数值为对比。

加有关。

2. 医疗收入锐减,财政投入增长明显,人员经费大幅下降

医疗收入来源于有效医疗服务供给^[1]。疫情期间,为防止交叉感染,许多民营医院被迫关停,导致服务量大幅减少,医疗收入锐减。从表7中可以看出,2020年民营医院医疗收入约为4 453.0亿元,较2019年只增加了189.2亿元,增幅仅为4.4%,和2017—2019年平均增幅20.2%相比下降15.8个百分点。在疫情的冲击下,公立医院和民营医院运行都面临着巨大的压力,为此政府在2020年也加大了对

医院的财政投入,其中民营医院2020年财政拨款收入为33.8亿元,增幅达59.2%,和2017—2019年平均增幅15.2%相比增加了44个百分点,增长显著。但是同时也看到2020年公立医院的财政拨款收入为5 117.7亿元,是民营医院的151倍,差距明显。除此之外,2020年民营医院人员经费也出现了近年来首次负增长,负增长率为16.6%,占总支出比重也出现明显下降,民营医院医务人员绩效工资水平与业务量牢牢挂钩,当民营医院由于服务量大幅下降而运营困难时,人员经费不可避免地出现下降。

表7 2016—2020年公立医院和民营医院的收支结构

医院类别与指标	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
公立医院					
医疗收入(亿元)	20 570.8	22 448.8	24 592.9	27 699.3	25 821.1
占总收入比重(%)	88.4	88.1	87.7	87.7	80.3
变化幅度(%)	11.4	9.1	9.6	12.6	-6.8
财政拨款收入(亿元)	2 124.6	2 353.3	2 675.1	3 061.2	5 117.7
占总收入比重(%)	9.1	9.2	9.5	9.7	15.9
变化幅度(%)	13.6	10.8	13.7	14.4	67.2
人员经费(亿元)	7 171.8	8 291.6	9 387.1	10 833.0	10 980.3
占总支出比重(%)	31.7	33.3	34.4	36.0	36.5
变化幅度(%)	15.6	15.6	13.2	15.4	1.4
民营医院					
医疗收入(亿元)	2 452.8	3 121.3	3 752.2	4 263.8	4 453.0
占总收入比重(%)	97.6	97.8	97.8	97.4	94.3
变化幅度(%)	23.2	27.3	20.2	13.6	4.4
财政拨款收入(亿元)	13.9	16.3	21.5	21.2	33.8
占总收入比重(%)	0.6	0.6	0.6	0.5	0.7
变化幅度(%)	77.4	17.0	32.3	-1.3	59.2
人员经费(亿元)	646.7	854.6	1 081.7	1 631.3	1 359.9
占总支出比重(%)	27.5	28.4	29.0	39.3	31.2
变化幅度(%)	24.3	32.1	26.6	50.8	-16.6

表中变化幅度均以前一年的数值为对比。

三、讨论

(一) 服务量大幅削减, 医疗收入锐减

面对突如其来的新冠肺炎疫情, 缺乏对重大突发公共卫生事件应急和防控能力的民营医院显得十分被动。一些高风险专科医院例如口腔医院等, 在治疗过程中容易产生大量的飞沫、气溶胶, 交叉感染风险极大, 几乎遭遇全面停诊, 服务量大幅削减, 严重影响医疗收入。除此之外, 疫情背景下患者自我研判、主动减少非必要的就医行为, 民众主动佩戴口罩、减少外出活动, 也导致服务量下降。

(二) 负债规模进一步扩大, 经济运行压力不断增大

在新冠肺炎疫情的冲击下, 社会资本对民营医院的投资热情显著减退, 一部分投资者缩小甚至停止对民营医院的投资。除此之外, 在疫情期间, 民营医院面临医疗收入锐减以及防疫物资、人员经费、用地房租费等支出大幅增加的双重压力, 本就脆弱的资金链受到更大的考验。在这样的背景下, 民营医院为了维持医院的正常运行, 不得不通过大规模向银行贷款以及社会举债来满足融资需求, 导致负债规模进一步扩大, 偿债风险不断增加。

(三) 财政投入增长明显, 严格控制支出, 收支结余增长显著

总体来看, 2020年民营医院收支结余增长明显, 收支结余率达到近年来最高值。这主要与以下两方面原因有关: 一方面, 疫情期间政府为保障民营医院基本疫情防控工作的开展, 增加财政投入, 一定程度上缓解了民营医院因购置防护消杀物资和专用医疗设备而产生的经济压力。另一方面, 我国公立医院的经费主要来源于政府财政, 缺乏市场竞争意识, 管理存在惰性; 而民营医院的经费主要来源于自身发展。当突发公共卫生事件出现时, 民营医院的管理者为维持医院的生存和发展, 不得不提高其管理水平^[2]。管理者们通过制定更加保守的支出计划、削减人员经费等方式, 加强成本管控、强化内部运营管理, 扭亏为盈。

四、建议

(一) 进一步明确民营医院的服务功能定位

2010年国务院办公厅转发的《发展改革委、卫生部等部门关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》, 以及2015年国务院办公厅印发的《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》等文件中提到, 将公立医院的服务功能定位于保障基本医疗服务, 而社会办医的服务功能则为满足人民群众多元化、高层次的健康需求。然而, 目前国内大部分民营医院并未真正走出一条差

异化竞争道路, 未能明确区分基本医疗服务和非基本医疗服务, 从而导致医疗市场内公立医院和民营医院无序竞争^[3]。因此, 建议进一步明确民营医院的服务功能定位, 同时也要明确基本医疗服务和非基本医疗服务的内涵, 指明民营医院在疫情常态化防控阶段的发展方向和服务重点。例如着力发展高端特需医疗服务和专科医疗服务, 与公立医院错位经营, 形成相互补充的发展模式, 推动民营医院和公立医院共同发展。

(二) 增加财政投入, 落实优惠政策, 优化融资政策

民营医院面临着公立医院在政府补偿机制下的强势竞争, 在民营医疗机构也执行国家公益性医疗政策的情况下, 民营医院既缺乏国家财政支持, 也无法享受税收和筹资权的优惠政策^[4]。新冠肺炎疫情暴发后, 民营医院面临停诊和调控, 服务量大幅下降, 医疗收入急剧减少, 虽然国家财政投入较往年明显增加, 但和公立医院相比仍然存在巨大差距。2015年6月, 国务院办公厅印发的《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施的通知》提出, 要加强财政资金扶持, 丰富筹资渠道, 优化融资政策。据此, 建议将疫情防控导致的医院运营收入实际减少部分, 由财政予以兜底保障, 并对疫情防控支出进行专项财政补助, 缓解民营医院的财务压力, 以确保医院正常开展医疗卫生活动^[3-4]。建议政府落实土地、税收等优惠政策, 减轻税收压力; 优化融资政策, 支持社会资本以多种形式参与民营医院融资, 充分调动经营者的积极性。

(三) 连锁经营, 形成规模效应

我国的民营医院是从夹缝中诞生和发展起来的。大多民营医院仍处于起步阶段, 发展规模呈现“小、散、乱”的特点^[5], 并且抗风险能力较弱, 难以形成规模经济效应和资源经济效应^[6]。当发生突发公共卫生事件时, 单凭民营医院的力量, 根本难以为继。2016年11月, 《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》中明确指出, 支持社会办医连锁经营、树立品牌、集团发展。因此, 建议民营医院通过连锁经营、托管共建、资源整合等方式, 逐步从目前的“小、散、乱”发展成为“专、精、优”的模式^[7], 实现规模化经营, 办成有规模、有水平、有特色的医院^[6]。

(四) 融入重大传染病疫情防控

2020年2月5日, 国家卫生健康委、国家中医药局联合发布《关于进一步加强社会办医管理做好新冠肺炎疫情防控工作的通知》, 提出全面组织动员社会办医力量融入防控工作大局, 全力以赴抗击新冠肺炎疫情。由此可见, 国家公共政策对民营医院融入重大传染病疫情防控的引导和规制。基于此,

建议建立疫情期间统一调度、分类管理、日常扶持培育、平战结合的协调应急演练、应急响应的工作机制。通过建立健全政府补贴激励政策、支持保障政策和机构应急管理制度,引导民营医院积极承担社会责任,促进民营医院持续健康发展,从而为重构后疫情时代的创新体制和机制、完善我国重大疫情应急管理提供决策思路^[8]。

参考文献

- [1] 许栋,胡豫,丁宁,等. 常态化疫情防控下公立医院运营管理难点及策略探析[J]. 中国医院管理,2020,40(8):25-28
- [2] 左玉玲. 河南省不同所有制医院效率比较及所有制对医院效率影响分析[D]. 武汉:华中科技大学,2016
- [3] 许栋,丁宁,彭义香,等. 推进社会资本办医的思考[J]. 中国医院,2015,19(4):41-42
- [4] 王高玲,叶天瑜. 新医改背景下我国民营医院发展态势分析[J]. 中国医院管理,2016,36(11):24-27
- [5] 梅遂章,黄红霞. 我国民办非营利医院发展的制度障碍与政策建议[J]. 中国卫生政策研究,2014,7(5):33-36
- [6] 邓娅,邓世雄. 新医改形势下民营医院的发展方向[J]. 现代医院管理,2011,9(1):9-11
- [7] 刘洋,高国顺. 鼓励社会资本举办医疗机构政策探析[J]. 中国卫生政策研究,2011,4(4):43-47
- [8] 张靖,王小合,王福洁,等. 民营医疗机构融入重大传染病疫情应急机制的构建与策略思考[J]. 中国医院管理,2020,40(7):22-26

(本文编辑:姜鑫)

Comparative analysis of the economic operation of China's private hospitals before and after the outbreak of COVID-19

XU Jiamiao¹, LIU Jian¹, SONG Jiaming¹, WANG Xinyuan¹, HUANG Xiaoguang^{1,2}

1. School of Health Policy and Management, 2. Institute of Healthy Jiangsu Development, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: Based on the data in the 2021 "China Health Statistical Yearbook", this article compared and analyzed the economic operation of private hospitals before and after the outbreak of COVID-19, in order to provide reference and guidance for stable economic operation and high-quality hospital development under the normalization of epidemic prevention and control. In 2020, the volume of outpatient and inpatient services in private hospitals decreased by 6.9% and 4.8%, respectively, and the medical income only increased by 4.4%. The service volume and the medical income were sharply reduced. The asset-liability ratio and net asset-liability ratio increased to 63.9% and 177.2%, respectively, while the scale of liabilities was further expanded, and the pressure on economic operation increased sharply. Financial allocations increased by 59.2%, personnel expenditure decreased by 16.6%, while the balance ratio of revenue and expenditure reached the highest value in recent years at 7.8%, with significant growth in the balance of income and expenditure. Based on this, in the stage of normalized prevention and control of the epidemic, it is recommended that the government further clarify the service function positioning of private hospitals, and support the development of private hospitals by increasing financial, investment, implementing preferential policies, and optimizing financing policies. It is also recommended that private hospitals gradually integrate into the prevention and control of major infectious diseases, form scale effects, and achieve sustainable and healthy development through the chain operations.

Key words: private hospital; economic operation; COVID-19 epidemic