

对我国社会资本办医的思考及建议

刘燕^{1,2}, 黄晓光³

(1.南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 210029;2.南京明基医院医保办,江苏 南京 210019;3.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029)

摘要:文章通过总结我国社会资本办医的现状,分析江苏省某市49家民营医院2009~2011年的业务活动情况,揭示民营医院发展过程中存在的问题,提出相关的政策建议。如对举办医疗机构的社会资本要有所选择,合理设置民营医疗机构,提供民营医疗机构平等的竞争机会,引导民营医院规模化发展,提高市场占有率,提高民营医院管理水平、提升竞争力,对民营医院加强监管。

关键词:民营医院;发展;建议

中图分类号: R197

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2013)06-523-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20130609

随着医药卫生体制改革的推进,医疗服务市场逐步得到开放,国家对社会资本举办医疗机构的准入范围也日趋放宽。国家不断出台政策支持和鼓励社会资本举办医疗机构,2009年4月公布的中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》中指出:积极促进非公立医疗卫生机构发展,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。2010年11月,国务院办公厅转发发改委、卫生部等《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》,鼓励和引导社会资本举办医疗机构,营造了良好的政策氛围^[1]。“十二五”医改规划进一步明确提出,鼓励非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团发展,到2015年非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的20%左右,这为民营医院的数量增加、规模扩

大提供了新机遇。

一、我国社会资本办医现状与存在的问题

(一)我国民营医院数量发展情况

据卫生与计划生育委员会统计公报,截至2012年底我国现有各级各类医院23 170家,其中公立医院13 384家,民营医院9 786家,占全国医院总数的42%,较2011年公立医院减少158家,民营医院增加1 349家,民营医院的增长率达38%。民营医院在过去几年中,由于政策的支持,数量发展非常迅速。民营医院的床位、人员、卫技人员、门诊量及入院人次分别占全国总量的14%、13%、12%、10%和11%,均已突破10%^[2]。见表1。

(二)民营医院发展过程中存在的问题

表1 2012年全国医院部分指标数据

项目	医院	公立医院	民营医院	民营医院占比(%)
机构数(个)	23 170	13 384	9 786	42
床位数(张)	4 161 486	3 579 309	582 177	14
人员数(万人)	493.7	428.2	65.5	13
卫生技术人员(万人)	405.8	355.5	50.2	12
诊疗人次数(亿人次)	25.4	22.9	2.5	10
入院人数(万人)	12 727	11 331	1 396	11

摘自2012年我国卫生和计划生育事业发展统计公报。

基金项目:江苏省社科基金项目(09GLB007)

收稿日期:2013-10-18

作者简介:刘燕(1980-),女,安徽太湖人,南京医科大学公共卫生学院MPH学员,研究方向为卫生事业管理;黄晓光(1964-),男,江苏丹阳人,副教授,研究方向为卫生经济学,通信作者。

民营医院的数量增长很快,但医疗服务量仍较小,起到的是拾遗补缺作用,对医疗市场的主体公立医院的改革没有起到大的影响。为合理引导民营医院的发展,使其能提供更多人民群众需要的医疗服务,有必要了解民营医院发展过程中存在的问题。本文对江苏省某市49家民营医院2009~2011年的业务活动情况进行分析,揭示民营医院存在的问题。

1. 民营医院规模过小

49家民营医院中有45家的床位数在100张以下,占91.8%,平均床位数是34.7张(2011年),500张以上的只有2家,占4.1%,说明绝大多数民营医院规模小。不同规模民营医院的平均在职职工人数虽然都有不同程度的增长,但截至2011年100张床以下和101~499张床的民营医院平均在职职工人数不足百人,合计医院数为47家,占95.9%,说明大多数民营医院的人力资源匮乏,其中执业(助理)医师人数的增长滞缓,101~499张床的民营医院甚至呈现负增长,医疗技术人才引进困难,制约着民营医院医疗技术水平的提高。产生这个问题的原因可能是一方面有些民营医院不愿投入精力和资金培养人才,另一方面卫生行业人员和社会不信任民营医院,导致医院难以招到合适人才。同时,民营医院的职称评审、科研课题、进修等政策也使相关人员不甚满意。此外,多数民营医院持有“用人不养人”的观念^[3]。

2. 民营医院的医疗服务量小

49家民营医院的诊疗人次数和出院人次2011年较2009年均有一定程度的增长,但相较公立医院的服务量仍有较大差距,其中500张床以上的民营医院增长明显,诊疗人次数2011年较2009年增长了87.1%,平均诊疗人次数为1266人次/天,出院人次2011年较2009年增长了77.1%,平均出院人次为1458人次/月,其次是101~499张床的民营医院,诊疗人次数2011年较2009年增长了42%,平均诊疗人次数为62人次/天,出院人次2011年较2009年增长了30.9%,平均出院人次为100人次/月,100张床以下的医院两指标增长均不明显,2011年平均诊疗人次数为60人次/天,平均出院人次为48人次/月。

同时49家民营医院的病床使用率处于较低水平,500张床以上的民营医院2011年较2009年增长了15.6%,也只达到69.1%。说明民营医院的规模制约了服务量的提供,且现有的民营医院医疗资源没有得到充分利用,服务潜能需进一步挖掘,可以更多地为人民群众提供医疗服务。

3. 民营医院的资产负债率较高

49家民营医院中,100张床以下的民营医院资产负债水平2011年(58.7%)较2009年(55.6%)增长了5.7%,101~499张床的民营医院2011年(67.2%)较2009年(84.0%)下降了19.9%,500张床以上的民营医院2011年(68.5%)较2009年(76.4%)下降了10.4%,但不同规模民营医院的平均资产负债率仍处于较高水平,远高于全国公立医院的资产负债率水平(2010年为31%)。较高的资产负债率说明民营医院的发展主要建立在较高的债务基础上,利用借鸡生蛋的方式,达到追求利润的商业目的,以这种方式办医院,势必会制约民营医院的进一步发展,也会偏离医疗卫生服务行业的本质。

4. 大部分民营医院有盈余

49家民营医院中2011年有36家实现盈利,较2009年的33家增长了9.1%,占73.5%。说明获取盈余是社会资本投资医院的根本目的,对于没有政府财政支持,需要自负盈亏的民营医院来说,没有盈余医院不能持续发展,一两年的亏损,投资者也许能接受,视为初期投入,但长时间的亏损,投资者只能撤资。

5. 民营医院的医疗费用增长过快,趋利行为明显

医疗费用增长过快是近年来医疗机构普遍存在的问题,民营医院尤为突出。不同规模的民营医院在门诊患者次均费用和出院患者人均费用的增长上表现不一,500张床以上的民营医院主要体现在出院患者人均费用的增长,2011年(9485.6元)较2009年(6322.5元)增长了50.0%,101~499张床的民营医院则体现在门诊患者次均费用的增长,2011年(1109.0元)较2009年(569.4元)增长了94.8%,100张床以下的民营医院2011年较2009年在这两方面费用的增长均超过了10%,但出院患者人均费用的增长更为明显,2011年(6215.5元)较2009年(4158.8元)增长了49.5%。与此同时,除500张床以上的民营医院外,其他规模的民营医院出院者平均住院日明显缩短,101~499张床的民营医院2011年(12.6天)较2009年(5.1天)下降了59.5%,100张床以下的民营医院2011年(9.9天)也较2009年(7.5天)下降了24.3%。这些都说明民营医院的盈利模式是“短、平、快”。这种盈利模式,一方面说明民营医院的市场经营观念较强,民营医院无需依靠国家财政支持,自负盈亏,注重加强对营业收入和经营成本的核算,民营医院在强调社会效益的同时,更关注经济效益,因此也更能发挥资本运营的作用^[4]。另一方面也暴露了民营医院投资者经营医

院的唯一目的,获取利润及追求更多利润,部分民营医院会采取重经济效益、轻社会效益的方式,同时利用医患之间的医疗信息不对称性,混淆或模糊收费概念,在较短时间内获取最大利益。

二、对我国社会资本办医的思考及建议

我国卫生统计数据显示,2010年全国卫生总费用超过2万亿元,仅占国内生产总值的5%左右,预计2020年我国将会成为仅次于美国的全球第二大医疗市场。庞大的医疗卫生支出不可能全部由政府承担,在最新出台的《关于促进健康服务业发展的若干意见》提出,明确公立医疗机构的数量、规模和布局,坚持公立医疗机构面向城乡居民提供基本医疗服务的主导地位。同时,鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等以出资新建、参与改制、托管、公办民营等多种形式投资医疗服务行业。给民营医院提供了广阔的发展空间。同时根据医改方案,基本医疗保障制度将全面覆盖城乡居民,老百姓的医疗消费需求得到成倍释放,这里面蕴藏的无限商机吸引着国内外各种大小资本拥有者,都想利用国家不断开放医疗服务市场的契机,涉足医疗服务行业。面对这些蜂拥而上的投资者及民营医院发展中存在的问题做如下思考及建议。

(一)对举办医疗机构的社会资本要有所选择

引入社会资本举办民营医院要明确政策目的,建立民营医院应该为了满足老百姓日益增长的就医需求,要回归“救死扶伤,治病救人”的医疗本质,不能一味过度注重医疗服务市场带来的商业利润,这就要求对举办医疗机构的社会资本有所选择。要对有资金、有技术、有管理、非营利的民营医院优先鼓励发展,而对无资金保障、无医疗技术准备、无医疗服务管理或管理经验,以营利为目标的民营医院严格控制。政策要促使民营医院愿意为老百姓服务,不以谋求经济利益为目的者准予进入,这样从源头上拒绝了那些投机的“机会主义者”,鼓励非营利性民营医院进入,净化进入医疗服务行业的社会资本市场,维护医疗服务秩序。

(二)合理设置民营医疗机构

我国的医疗政策坚持公立医疗机构面向城乡居民提供基本医疗服务的主导地位,这就决定民营医院是有益补充,是丰富医疗服务市场,增加医疗服务供给,满足老百姓多层次的就医需求。因此,民营医疗机构的设置要符合区域卫生的规划,不能与已有的卫生服务机构重复设置,使现有的医疗服务设施或者建设的民营医院的资源不能充分利用,造成医

疗资源的浪费。而在制定、修订区域卫生规划时,要根据“服务上水平、规模上等级、质量上档次”的原则,对非公立医疗机构的数量、规模和布局进行科学规划,统一布局,防止盲目扩张、发展过快^[5]。

(三)提供民营医疗机构同等机会

虽然民营医院的服务量总体较小,但数量增长速度极快,说明民营医院政策扶持效果的显现。为了缓解“看病难,看病贵”的问题,政府政策不能只对公立医院做文章,要把民营医院纳入考量范围,政府可采取购买医疗服务的方式,让公立与非公立医院开展竞争,对符合诊疗规范的服务、检验项目及服务设施等收费实行“同地区同等待遇”,即与公立医院一致的医疗医保政策。政府要让民营医院享受相应的税收、价格优惠支持,放宽大型设备购置的审批,给予民营医院人员在职称评定、职业技能鉴定、专业技术培训等制度上与公立医院享有同等待遇。这样既能促进公立医院的改革,又能带动非公立医院的发展,最重要的是能让老百姓获得多元化医疗服务的选择,从而达到医疗机构改革的最终目的。

(四)引导民营医疗机构规模化发展,提高市场占有率

目前,民营医院出现“一多三小”的局面。从调查的某市民营医院可知,2012年底民营医院的数量已占总量的42%,且近年来数量增长很快,但从相关数据的分析来看,大多数的民营医院规模小,所提供的医疗服务量小,医疗服务市场中的影响小。尽管已经有较大规模的民营医院,但数量比例很小,民营医院没有起到预期的作用。在净化投资办医的社会资本后,促进医疗技术人才的合理流动等,引导民营医院向高水平、规模化方向发展,使更多的老百姓放心、愿意选择民营医院就医,增加医疗服务量,提高市场占有率,与公立医院形成良性竞争,共同推进医疗服务事业的发展。

(五)提高民营医院管理水平,提升竞争力

医疗服务市场的逐步开放,各种阻碍民营医院发展的政策消除,给民营医院的进一步发展带来机遇,同时也让民营医院经受考验。民营医院要想与占据主体地位的公立医院抢人才、抢患者,就要不断地提高自身管理水平,发挥自身的特点,坚持以比公立医疗机构更好的服务优势,积极满足患者对品质服务的要求^[6],真正做到以人为本。首先以国内的等级医院评审为基础,规范和完善医院各项管理制度,增强以患者为中心的服务理念。然后有条件者可以引进国际的JCI认证(JCI是国际医疗卫生机构认证联合委员会用于对美国以外的医疗机构进行认证的附

属机构),以达到医院服务和医院管理的最高水平,提升竞争力,获得医院的长足发展。

(六)对民营医院加强监管

民营医院的发展决不能单纯依靠其自身的自觉性,需要卫生行政部门在不断完善相关法律法规的基础上,按照《医疗机构管理条例》和《执业医师法》等依法监管民营医院的医疗服务行为,促进行业标准的建立和管理,通过指标监控、现场查看,案例追踪等手段,加强对民营医院医疗质量监督,联合物价部门不断完善医疗服务收费政策,规范医疗服务收费项目,明确项目内涵,与时俱进,适应日新月异的医疗服务,为合理收费提供依据,促进民营医院持续健康发展。

参考文献

- [1] 刘洋. 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
- [2] 2012年我国卫生和计划生育事业发展统计公报[EB/OL]. [2013-09-18]. <http://www.moh.gov.cn/mohwsbwtjxxzx/s7967/201306/fe0b764da4f74b858eb55264572eab92.shtml>
- [3] 高文慧, 谢朝晖, 赵锡银, 等. 北京市朝阳区民营医院发展现状分析[J]. 中国卫生质量管理, 2012, 19(3): 102-106
- [4] 董毅, 王波. 基于SWOT分析的民营医院战略体系构建[J]. 卫生软科学, 2009, 12(6): 649-651
- [5] 刘洋, 王磊, 刘暄. 民间资本办医影响因素探讨[J]. 卫生经济研究, 2011(6): 14-16
- [6] 韩艺萍, 刘超. 对民营医院定位的思考[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2003, 3(2): 150-151

Thinking and suggestion on development and problems of private hospital in China

Liu Yan^{1,2}, Huang Xiaoguang³

(1.School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Medical Insurance Office, Nanjing Mingji Hospital, Nanjing 210019; 3.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: The article summarized the present situation of our country's social capital run medical, revealed the existing problems in the process of private hospital development throught the analysis of 49 private hospitals of business activity in a city of Jiangsu from 2009 to 2011, finally put forward some policy suggestions, such as choosing reasonable social capital to establish medical institutions, setting up reasonable regulation for private medical institutions, providing equal competition opportunities to private medical institutions, guiding the development of private hospital scale, improving market share, improving private hospital management level, enhancing competitiveness, strengthening the supervision to private hospitals.

Key words: private hospitals; development; suggestions