

# 江苏省民营医院发展状况及策略研究

朱帆帆,胡万进,黄晓光

(南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166)

**摘要:**目的:揭示江苏省民营医院的发展状况,为进一步鼓励和吸引社会资本投资医疗卫生领域,提供有效的政策建议。方法:采用描述分析和对比分析对江苏省2011—2015年的民营医院数量、等级情况、床位配置、卫生人力资源、诊疗服务能力、服务效率进行研究。结果:目前江苏省民营医院整体在快速成长,医院数量、病床数、服务量等医疗服务市场占有率都有了较快增长,但是仍然存在诸如自身市场定位不清、医疗卫生资源短缺、政策落实困难等一系列问题。结论:民营医院要坚持多元化发展,正确定位;加强自身人才建设,形成人才储备;做好政府监管,规范医疗服务市场。

关键词:民营医院;社会办医;发展状况

中图分类号:R730.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)06-443-004

doi:10.7655/NYDXBSS20170602

2009年新医改后,国家陆续出台相关政策文件,指导和鼓励社会办医。在我国医疗市场逐步放开的情况下,民营医院逐步发展,以其灵活的机制、舒适的就医环境、优质的服务、低廉的价格等优势占据了一部分市场份额。但是大量文献指出国内民营医院发展中出现的问题不同程度地制约其健康发展。本文以江苏省民营医院为例,研究江苏省民营医院的发展状况,分析存在的问题并提出相应建议。

## 一、资料与方法

通过收集《中国卫生和计划生育统计年鉴》《江苏省卫生事业发展统计公报》和江苏省卫生和计划生育委员会信息中心民营医院的相关数据,采用描述性分析,对江苏省民营医院的数量、床位规模及服务量等方面的发展状况进行评价。

## 二、结果

### (一)基本情况

2011年始,民营医院的数量呈快速增长的趋势。截至2015年底,民营医院的数量从2011年的772家增加到1 057家,增幅达36.92%,年均增长

8.17%。而在此期间,公立医院数量基本稳定甚至呈现负增长的趋势。从结构上来看,江苏省的民营医院数量远超公立医院,2015年民营医院数量占比66.86%,公立医院数量占比33.14%(表1)。

表1 2011—2015年江苏省民营医院和公立医院数量对比

年份	民营医院			公立医院		
	数量 (个)	构成比 (%)	环比 (%)	数量 (个)	构成比 (%)	环比 (%)
2011	772	60.17	-	511	39.83	-
2012	901	63.18	16.71	525	36.82	2.74
2013	961	64.50	6.66	529	35.50	0.76
2014	997	65.42	3.75	527	34.58	-0.38
2015	1 057	66.86	6.02	524	33.14	-0.57

公立医院与民营医院都以综合性医院为主,截至2015年底,民营医院中综合医院的比例高达67.05%,而专科医院仅占22.63%。民营医院普遍级别较低,主要集中在一级医院和未定级医院,各占50.80%和33.96%(表2)。与公立医院相比,民营医院评级较少,平均规模小。

### (二)床位配置及使用情况

表3显示,2015年江苏省民营医院的床位数为

基金项目:江苏省发改委横向合作项目“江苏省民营医疗机构现状与发展研究”(KY107KF2016014)

收稿日期:2017-04-24

作者简介:朱帆帆(1993—),女,江苏淮安人,硕士研究生在读;胡万进(1965—),男,江苏盐城人,教授,研究方向为卫生政策,通信作者。

表2 2015年江苏省民营医院和公立医院机构情况对比

机构	民营医院		公立医院	
	机构数 (个)	占民营医院总 数的比例(%)	机构数 (个)	占公立医院总 数的比例(%)
机构类别				
综合医院	708	67.05	305	58.21
专科医院	239	22.63	125	23.85
中医医院	28	2.65	76	14.50
中西医结合 医院	13	1.23	12	2.29
护理院	69	6.53	6	1.15
机构等级				
三级医院	12	1.14	128	24.43
二级医院	149	14.10	202	38.55
一级医院	537	50.80	127	24.24
未定级医院	359	33.96	67	12.79

表3 2011—2015年江苏省民营医院和公立医院床位数量对比

年份	民营医院			公立医院		
	床位数 (张)	构成比 (%)	环比 (%)	床位数 (张)	构成比 (%)	环比 (%)
2011	49 579	22.37	-	172 095	77.63	-
2012	60 069	23.47	21.16	195 819	76.53	13.79
2013	73 601	25.72	22.53	212 582	74.28	8.56
2014	82 727	26.75	12.40	226 574	73.25	6.58
2015	92 373	28.12	11.66	236 127	71.88	4.22

92 373张,占全省医院床位数的28.12%,实现并超过国家要求20%的目标。2011—2015年全省民营医院床位数呈逐年增长的趋势,构成比从22.37%增长到28.12%,年均增长16.83%,但是与公立医院相比,民营医院的床位数总量仍处于较低水平。据统计,2013年南京市民营医院院均床位数仅有73.55张,院均员工数93.47人,而公立医院院均床位数高达329.33张,院均员工数473.87人,民营医院上述指标不及公立医院的25%,仍处于小规模阶段<sup>[1]</sup>。

民营医院的病床使用率与公立医院相比一直处于低水平状态,且变化忽高忽低,没有明显的变化趋势。民营医院的平均住院日逐年缓慢增加,2015年达到9.2天,与之相反,全省公立医院的平均住院日水平逐年降低,但仍高于民营医院(表4)。

### (三) 医疗服务量

民营医院和公立医院的总诊疗人次和出院人数逐年增加(表5)。2015年,全省民营医院总诊疗人次达到了4 753.93万人次,构成比由2011年的17.01%增加到19.71%;出院人数达到了223.73万人,构成比由19.49%增加到22.48%,换

言之,到2015年,江苏省民营医院承担了全省19.71%的门急诊服务量和22.48%的住院服务量。持续增加的民营医院服务量与公立医院相比仍有一定差距,总量仍处于较低水平,公立医院仍处于优势地位。

2015年,民营医院医生的日均担负诊疗人次和日均担负住院床日分别为9.3人次和2.6天,医生的工作量在逐年增加,与公立医院差距逐渐缩小。

## 三、江苏省民营医院发展尚存问题

近年,社会资本受到国家和地方政府的普遍重视,纷纷出台促进社会办医的政策文件,刺激社会资本进入医疗行业。2011年江苏省政府办公厅转发省发展改革委员会等七大部门联合出台的《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构实施意见》,2015年又进一步出台《关于鼓励和引导社会办医加快发展的实施意见》。政府在五年间不断鼓励社会办医,提供发展机遇,民营医院的数量、资源以及服务能力都有了较大提升,远远超过全国平均水平。然而在发展过程中仍然存在诸多问题,尚未形成对医疗服务市场的“有益补充”。

### (一) 医院服务量跟不上机构数量的发展

截至2015年底,全国民营医院达到了1.45万个,占全国医院总数的52.62%。江苏省民营医院的数量甚至占据了全省医院数量的66.86%,远远领先全国平均水平,扶持民营医院的政策初见成效。但是从床位配置、服务能力来看,仍然处于“规模小、水平低、份额少”的发展现状。病床增长数量过多过快,存在较大冗余,导致效率降低,病床使用率近五年缺乏改善,同时仍有30%的医院尚未纳入医院等级评审。卫生资源利用率和服务能力远远落后于机构数量的发展速度。

### (二) 与公立医院发生同质化竞争,专科特色不强

由于自身定位偏差和政策引导不足,江苏省的专科民营医院仅占民营医院总数的22.63%,而综合医院占比67.05%。一方面民营专科医院缺乏特色,对患者吸引力不足,而公立综合医院因为具备技术、资源等优势,再加上患者的就医倾向,比民营医院能够吸引到更多患者<sup>[2]</sup>;另一方面公立医院办不好、不愿意办的医疗领域,民营医院也不愿意进入<sup>[3]</sup>。这就形成了民营医院与公立医院互相竞争的局面,而江苏省民营医院发展整体集中在规模较小、抗风险能力较弱的一级及未定级医院,在与公立医院竞争过程中,无明显优势,造成全省民营医院较低的医疗服务量和病床使用率。

表4 2011—2015年江苏省民营医院和公立医院服务情况对比

年份	民营医院					公立医院				
	病床使用率(%)	病床工作日(天)	平均住院日(天)	医生人均每日担负诊疗人次	医生人均每日担负住院床日(天)	病床使用率(%)	病床工作日(天)	平均住院日(天)	医生人均每日担负诊疗人次	医生人均每日担负住院床日(天)
2011	70.8	258.3	8.8	7.8	2.3	99.2	362.2	11.3	9.4	2.8
2012	72.6	265.6	8.8	8.5	2.1	97.8	357.8	11.0	9.5	2.7
2013	72.5	264.7	9.1	8.3	2.5	97.2	354.7	10.7	9.6	2.8
2014	71.9	262.4	9.1	8.5	2.6	96.7	353.1	10.4	9.9	2.9
2015	71.2	259.9	9.2	9.3	2.6	95.1	347.1	10.0	9.8	2.8

表5 2011—2015年江苏省民营医院和公立医院服务量情况对比

年份	民营医院				公立医院			
	总诊疗人次数(万人次)	构成比(%)	出院人数(万人)	构成比(%)	总诊疗人次数(万人次)	构成比(%)	出院人数(万人)	构成比(%)
2011	2 840.37	17.01	124.81	19.49	13 854.08	82.99	515.66	80.51
2012	3 604.82	18.61	158.64	20.95	15 763.41	81.39	598.52	79.05
2013	4 117.99	19.42	182.93	21.60	17 083.25	80.58	663.95	78.40
2014	4 511.47	19.61	205.01	21.82	18 491.66	80.39	734.66	78.18
2015	4 753.93	19.71	223.73	22.48	19 367.90	80.29	771.67	77.52

(三)人才问题成为医院发展的瓶颈

研究显示,民营医院高水平高层次人才资源短缺明显<sup>[4]</sup>。民营医院常被卫生部门和医学团体忽视,学科建设与科研教学受到极大限制,造成人才流失严重<sup>[5]</sup>。与公立医院相比,民营医院的医务人员学术地位、发展前景、研究平台、福利待遇等都受到影响,加之民营医院自筹资金有限,政府补贴不足,使得人才引进困难,留住更困难。本研究发现,江苏省民营医院医生的日均担负诊疗人次和日均担负住院床日在逐年上升,医疗服务量的增加和医生数量的紧缺势必造成医生工作量增加,大大降低了民营医院医疗服务质量和服务能力。

(四)政策落实存在诸多隐性壁垒

江苏省于2015年8月1日起施行《江苏省医师多点执业管理办法》,取消了医师多点执业须经第一执业单位批准的要求,但是文件中提出“完成第一执业医疗机构任务”,“不是医疗机构法定代表人或主要负责人”,也在保障着公立医院人力资源配置。因为受到事业单位人事制度的束缚和管理,绝大部分医师无法正常流动,民营医院无法获得必要的优秀人才。土地利用方面,根据《江苏省社会资本举办医疗机构投资指引(2015版)》,以南京市为例,允许新建的民营医院基本集中在浦口、六合、高淳、溧水区,偏远的地理位置让很多社会资本望而生畏。医保方面,有的民营医院相关负责人表示,相关部门以民营医院一年后才能申请享受医保政策为由拒绝为刚创

办的民营医院提供医保。诸如此类的政策落实困难重重,同时欠缺灵活性,政策衔接不畅,并不能真正为社会资本进入医疗行业,开办民营医院提供良好的政策环境。

(五)政府监管与自我监管的不到位

作为医疗服务体系的补充力量,民营医院或多或少存在着急功近利的经营模式。医患信息不对称在民营医院中更加明显,群众缺乏价值判断,诱导需求更多,一些民营医院往往借助过度广告宣传、擅自扩大执业范围谋求生存与发展<sup>[6]</sup>。同时政府在民营医院中技术、服务及价格等监管缺失,监管主体不明确,监管缺位,导致诸如“魏则西事件”愈演愈烈。在信誉不佳的大环境下,有趋利性的民营医院很难去履行信用和监管职责,因此更需要政府部门提高监管水平,确保医疗行业有序发展。

四、对江苏省民营医院发展的建议

(一)坚持多元化,正确定位发展道路

引入社会资本必须要明确一个前提,就是民营医院与公立医院之间不是竞争替代关系而是互补关系。民营医院要明确自身的服务内容和服务人群,与公立医院错位经营,围绕多元化、差异化、规模化、高水平来发展<sup>[7]</sup>。在目前江苏省民营医院数量多、服务质量低、效率差的情况下,政府要科学地规划和引导规模、布局,鼓励民营医院提供高新医疗技术项目和特需服务,发展方向可以更加广阔,包括营养保健、健

健康管理、健康咨询等健康服务。从根本上真正做到“拾遗补缺”,可持续发展。

#### (二) 激活存量,促进增量

适当限制民营医院数量的继续增长,在民营医院增加床位,扩大规模的同时,要不断提高病床使用率,避免带来新的卫生资源浪费,做到床位在低效科室和高效科室之间有效流通。另外,可以培养、选拔出一批优秀的重点学科、技术骨干和学科带头人,增强人才梯队的整体素质,提升技术力量和科室知名度,提高医疗服务水平,提升科室管理水平,优化资源配置,从而提高床位使用效率。

#### (三) 积极落实政策措施,破除障碍

按照“非禁即入”的原则,为社会资本留足发展空间。统一定级评审,在市场准入、医保定点、科研学术、建设用地、人才引进等方面出台明文细则,给予民营医院一定的医疗用地优惠,贯彻落实民营医院与公立医院在人才队伍建设方面享受同等待遇,逐步推进微环境的用人优化和大环境的人事体制改革<sup>[8]</sup>。为民营医院构建平等的发展平台,做到统一规划、统一监管。积极探索民营医院与公立医院资源共享、优势互补、协调创新的机制。

#### (四) 加强监管,规范医疗服务市场

在民营医院发展初期,政府要做好“监督员”,调节民营医院发展方向,监督医院行为,如通过第三方信用评估、医务人员信用档案建立等方式构建一套民营医院信用信息体系建设,并形成信用信息监督

机制、奖惩机制和黑名单制度,完善市场退出机制<sup>[9]</sup>。政府同时要做好医院评级工作,定期监测,并与社保定点服务范围挂钩。在发展后期,市场可以参与到社会资本竞标、服务质量对比、社会形象塑造等方面,促使民营医院形成“以人为本,患者至上”的工作理念,强化医院内部管理,端正医德医风。

#### 参考文献

- [1] 张玉婷,徐怀伏.南京市民营医院发展现状与对策分析[J].现代商贸工业,2016,37(1):24-25
- [2] 肖俊辉,杨云滨,刘瑞明,等.珠三角地区公立医院与民营医院患者满意度调查对比分析[J].中国卫生事业管理,2013,30(12):898-901
- [3] 姜巍,李清,朱兆芳.我国民营医院发展状况研究[J].中国卫生经济,2016,35(5):29-31
- [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] 陈颖,原浩爽.非公立医疗机构发展现状及其影响因素分析[J].中国卫生经济,2015,34(5):50-51
- [6] 裴晔,洪学智,金金花,等.医疗机构信用体系视角下的社会资本办医探讨[J].中国卫生经济,2016,35(9):22-24
- [7] 刘燕,黄晓光.对我国社会资本办医的思考及建议[J].南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(6):523-526
- [8] 李沛,蒲川.重庆市民营医院发展现状研究[J].医学与哲学,2016,37(19):66-69

## Research on the development status and countermeasures of private hospital in Jiangsu

Zhu Fanfan, Hu Wanjin, Huang Xiaoguang

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

**Abstract:** **Objective:** To reveal the development status of private hospitals in Jiangsu, and provide effective policy recommendations to further encourage and attract the social capital enter medical field. **Methods:** We used the descriptive analysis and comparative analysis to study the number of private hospitals, bed allocations, health human resources, medical service and service efficiency in Jiangsu Province from 2011 to 2015. **Results:** At present, private hospitals had experienced rapid growth. The number of hospitals, beds and the amount of services had a rapid growth. But there were still some problems such as lack of market positioning, shortage of medical and health resources, difficulties in policy implementation. **Conclusion:** Private hospitals should adhere to diversified development and correct orientation; strengthen their human resources training to reserve talents; the government should strengthen the supervision of private hospitals, standardize the medical service market.

**Key words:** private hospital; social medical institution; development status