

2011—2016年宿迁市卫生资源发展状况研究

方 博^{1,2},黄晓光¹,乙 军²

1.南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166; 2.沭阳南关医院,江苏 沭阳 223600

摘要:采用定基比、环比分析方法,对2011—2016年江苏省宿迁市的医院数量、医疗卫生机构的床位、人力资源、资产及负债情况进行描述,并与周边地区进行比较。市场化机制使宿迁民营医院资产快速增长,医疗机构业务收入持续增长。卫生资源效率方面,人力资源利用效率保持较高水平;床位、固定资产效率水平一直较低。宿迁市医疗卫生机构财政补贴收入增幅明显,但补贴水平一直较低。卫生资源快速发展的同时也导致负债急剧增加,运营成本居高不下,严重影响医疗机构的可持续发展。宿迁市医疗机构市场化机制对资源增长起到了积极推动作用,但不可避免地带来了高负债和高运营成本,医疗机构普遍进入发展瓶颈期。

关键词:卫生资源;负债;社会资本;宿迁市

中图分类号:R197

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)05-377-005

doi:10.7655/NYDXBSS20180510

江苏省宿迁市人民政府自2000年启动医疗体制改革以来,曾一度以“卖光式医改”闻名全国,外界对于这种做法褒贬不一。通过一系列政策的引导、保障,该地区卫生资源在改制后前十年稳步增长,医疗机构发展呈现出前所未有的好势头^[1]。但2011年以来民营医疗机构进入高投入时期,卫生资源总量大幅增加,与此同时,负债激增。本文对宿迁市卫生资源近6年的发展作对比研究,分析存在问题,提出发展策略。

一、资料和方法

通过检索2011—2016年《江苏卫生年鉴》以及问卷调查等,对宿迁市医疗卫生机构(包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构、其他机构)数量、

床位、人力资源、资产及负债的变化情况进行分析,并与宿迁毗邻的徐州、连云港及淮安三市开展比较研究。

二、宿迁市卫生资源发展状况分析

(一)医疗卫生机构数量、床位数与卫技人员数

2011—2016年,宿迁市医疗卫生机构减少了766家,但其中医院数量稳步增长。2011年宿迁市医院数量为216家,至2016年底,增至231家,其中民营医院230家。5年的总增长速度为6.94%。唯一的一所公立医院宿迁市第一人民医院,于2016年7月19日正式运营。宿迁市医疗卫生机构床位数每年以高于6%的环比增长,6年总增幅达66.22%。宿迁市卫技人员总数每年以10%左右的环比增长,总增幅70.64%(表1)。

表1 2011—2016年宿迁市医疗卫生机构数量、床位、卫技人员数变化情况

年份	医疗卫生机构数	医院数	增长速度(%)		床位数	增长速度(%)		卫技人员数	增长速度(%)	
			定基比	环比		定基比	环比		定基比	环比
2011	3 131	216	-	-	15 306	-	-	16 650	-	-
2012	2 411	218	0.93	0.93	16 349	6.81	6.81	19 309	15.97	15.97
2013	2 345	222	2.78	1.83	19 085	24.69	16.73	21 080	26.61	9.17
2014	2 462	221	2.31	-0.45	20 240	32.24	6.05	23 475	40.99	11.36
2015	2 426	224	3.70	1.36	23 290	52.16	15.07	26 179	57.23	11.52
2016	2 365	231	6.94	3.13	25 441	66.22	9.24	28 412	70.64	8.53

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:2018-07-02

作者简介:方博(1986—),男,江苏沭阳人,硕士研究生在读,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,通信作者。

(二)总资产与负债

宿迁市医疗卫生机构总资产2011年为62.5亿元,2016年为140.8亿元,总增幅达125.2%。伴随着资产的快速发展,宿迁市医疗卫生机构负债情况更为突出。2011年负债为25.73亿元,2016年增至73.44亿元,增幅高达185.43%(表2)。

(三)财政补贴收入与业务收入

宿迁市医疗卫生机构财政补贴收入增幅明显,高达220.63%,但由于宿迁只有一家公立医院,补助

水平尚低。业务收入增幅为103.01%(表3)。

(四)卫生资源利用情况

2011—2016年宿迁市门急诊人次、出院人次与每百元固定资产业务收入稳步增长,增幅分别为41.35%、63.33%、23.77%。每医师负担床日先增后降;床位使用率在2013年略有增长后持续下降,最终增幅为-6.82%;每医师负担门急诊人次与住院人次波动发展,最终均为负增长,增幅分别为-20.59%、-8.24%(表4)。

表2 2011—2016年宿迁市医疗卫生机构总资产与负债变化情况

年份	总资产 (亿元)	增长速度(%)		负债 (亿元)	增长速度(%)	
		定基比	环比		定基比	环比
2011	62.46	-	-	25.73	-	-
2012	85.12	36.28	36.28	36.99	43.76	43.76
2013	86.50	38.49	1.62	39.70	54.29	7.33
2014	105.04	68.17	21.43	54.38	111.35	36.98
2015	131.12	109.92	24.83	73.52	185.74	35.20
2016	140.78	125.39	7.37	73.44	185.43	-0.11

表3 2011—2016年宿迁市医疗卫生机构财政补贴收入与业务收入变化情况

年份	财政补贴收入 (亿元)	增长速度(%)		业务收入 (亿元)	增长速度(%)	
		定基比	环比		定基比	环比
2011	1.60	-	-	34.20	-	-
2012	2.69	68.13	68.13	40.94	19.71	19.71
2013	1.82	13.75	-32.34	48.99	43.25	19.66
2014	4.41	175.63	142.31	55.79	63.13	13.88
2015	5.40	237.50	22.45	61.48	79.77	10.20
2016	5.13	220.63	-5.00	69.43	103.01	12.93

表4 宿迁市卫生资源利用情况

年度	门急诊人次	出院人次	每医师 负担床日	床位 使用率(%)	每医师负担 门急诊人次	每医师负担 出院人次	每百元固定 资产业务收入
2011	2 014.21	49.31	-	-	3 472	85	94.50
2012	2 266.05	57.89	649	81.34	3 172	81	126.51
2013	2 467.73	66.30	716	82.19	3 309	89	132.12
2014	2 824.66	72.52	701	80.35	3 462	89	145.86
2015	2 928.66	75.64	683	77.74	3 274	85	136.56
2016	2 847.06	80.54	649	75.79	2 757	78	116.96
增加数	832.85	31.23	0	-5.55	-715	-7	22.46
增幅(%)	41.35	63.33	0.00	-6.82	-20.59	-8.24	23.77

三、宿迁市卫生资源与周边地区比较分析

为了反映宿迁市医改政策对医疗卫生事业发展带来的影响,有学者将宿迁市卫生资源的核心指标与徐州、连云港、淮安三市改制十年的卫生资源变化趋势及增长幅度进行了对比研究。研究发现,宿迁市医改十年来,卫技人员总数、每千人卫技人员数、床位数、每千人床位数增幅均明显高于周边地区;卫生总资产、净资产分别增长8.19倍和8.47倍,增幅远远超出徐州、连云港与淮安三市,总量超过了连云港市和淮安市^[2]。本文在其研究基础上,抛开体制的差异,

加入卫生资源利用效率相关指标进行对比分析(表5)。研究发现,宿迁市卫生资源及利用效率近几年发展主要在以下几个方面存在差距。

(一)负债情况突出

宿迁市医疗卫生机构总资产增幅高达125.39%,高于其他三个地区,增幅接近于淮安市的2倍。但资产快速增长的同时,负债激增。宿迁市医疗卫生机构负债增幅最大,高达185.43%。负债水平高于徐州、淮安,高出江苏省的整体负债水平近6个百分点。

(二)业务收入与财政补贴收入水平偏低

宿迁市医疗卫生机构业务收入5年增幅为103.01%,但在绝对值上,仅与连云港相近,比淮安市平均少15.76亿元/年,而与徐州市相比,历年不足其1/3。财政补贴收入增幅高达220.63%,但补贴水平较低,一直落后其他3市。

(三)每千人卫技人员数、每千人床位及床位使用率偏低

宿迁市卫技人员数、床位数增幅明显,但配

置效率水平较周边三市低。床位使用率历年均明显低于徐州市、淮安市,低于江苏省平均水平近10个百分点,利用效率较低,并有持续下降趋势。

(四)每百元固定资产业务收入水平较低

在固定资产产出效率方面,宿迁处于较低水平,每百元固定资产业务收入平均比徐州、连云港、淮安分别少85.11元、9.80元和48.38元。

表5 2011—2016年宿迁市卫生资源部分指标与周边地区比较

项目	宿迁市		徐州市		连云港市		淮安市	
	增幅(%)	平均值	增幅(%)	平均值	增幅(%)	平均值	增幅(%)	平均值
总资产(亿元)	125.39	101.84	111.54	199.63	118.25	77.43	71.39	98.92
负债(亿元)	185.43	50.63	161.58	85.35	165.50	39.31	100.72	44.29
财政补贴收入(亿元)	220.63	3.51	106.20	12.92	105.99	6.39	131.06	9.21
业务收入(亿元)	103.01	51.81	108.10	161.45	88.86	52.12	102.41	67.57
每千人卫技人员数	66.76	4.67	54.61	5.27	48.09	4.79	75.75	5.50
每千人床位数	62.31	4.12	56.25	4.85	75.00	4.03	69.07	4.74
每医师负担门急诊人次	-20.59	3 241.00	-25.10	3 196.00	-26.83	3 231.00	3.16	2 291.00
每医师负担住院人次	-8.20	85.00	2.56	81.00	-11.30	63.00	-10.67	64.00
床位使用率(%)	-6.80	79.48	-1.20	98.64	2.75	77.91	-12.42	94.34
每百元固定资产业务收入(元)	23.77	125.42	68.88	210.53	-3.46	135.27	109.44	173.80

四、存在的问题

与周边三市比较,宿迁市卫生资源总量在增幅上较领先,尤其在总资产增长方面,宿迁市增速最快,定基比高达125.39%,可以看出宿迁市医疗卫生机构市场化机制对资源增长起到了积极推动作用。但宿迁市医疗卫生机构的财政补贴收入与自身业务收入水平一直较低,处于落后地位。在资源效率方面,固定资产产出效益与床位利用效率亦一直处于落后地位。与此同时,宿迁市医疗卫生机构的负债情况突出,增长速度明显高于其他三个地区,负债高,运行负担重。

因2016年以前,宿迁市是全国唯一没有公立医院的地市,故以上反映的问题主要是针对宿迁民营医院。据宿迁市二级以上医疗机构第三方评价报告指出,至2016年底,宿迁市二级医疗机构平均资产负债率68.32%。其中3家二级以上医院资产负债率超过或达到100%,最高的高达181.5%,效益低下,资本管理存在风险,发展遇瓶颈^[3]。原因分析如下。

(一)产权归属不清与投资回报不明,限制再投资动力

宿迁医改初期,诸多投资人为了享受免税优惠政策,多数都选择了非营利性的经营性质。然而随着医改的推进,这一点成了宿迁民营医院发展的阻碍。按照国家有关规定,民办非营利性医疗机构资产不属于投资者,若要通过免税资格认定,就不能保留或享有任何财产权利。同时,关于投资回报问

题,江苏省原则上是禁止分红,政策虽已有突破,规定“出资人可从办医结余中取得合理回报”,但一直未明确合理回报的比例,难以确定界限。这让宿迁市民营医院的投资人心生顾虑,极大影响投资者的持续投资动力。

(二)政府投入、规划与监管职能缺失

政府财政对非公办医院的补助一直是个瓶颈,缺少投入机制与渠道,宿迁每年仅有一次“以奖代投”杯水车薪式的投入。由于区域卫生规划的严肃性未得到重视,在过度市场化机制引导下,宿迁市民营医院互相攀比、盲目投资,纷纷盖大楼、购买高档设备,同质化竞争严重,造成资金严重浪费的同时,也加剧了非良性市场竞争。由于政府监管与督导职能的缺失,滋生了虚假广告、过度医疗、超范围执业、拿回扣等不正当竞争与短期逐利行为,带坏了市场风气,影响了民营医院的形象与声誉。

(三)经营管理缺乏专业性,资产使用效益低下

宿迁民营医院自身盈利能力弱,与医院的治理结构与管理水平有着直接关系。宿迁市民营医院缺少职业院长或经理人,尤其缺乏财务及经营管理方面人才,多数医院都是出身为医生、个体经营户等的原始投资人在做医院管理与决策,缺少专业性。多数医院无完善的资产管理、资产报废、科学合理的盘点清查等制度。在缺少论证与效益分析的情况下盲目投资扩大规模,普遍存在医疗设备、床位闲置或使用效益不足的问题,缺乏科学、规范、

精细化管理,运营成本过高,产出效益低下,从而使医院财务状况日趋恶化。

(四)低息资金来源困难

由于负债率高,资金受市场利率变化,可能加重医院的经济负担,降低民营医院的经济效率与效益。若市场资金利率过高或者没有正常资金来源,会影响医院发展。宿迁市民营医院的资金运作问题十分突出,尤其是引入低息资金困难重重,成为阻碍宿迁民营医院发展的重要因素^[4]。已有学者分析,宿迁市民营医院面临着融资诚信度低、融资渠道单一、融资成本高三大难题^[5]。深层次的原因有二:一是自身的经营不善,效益差;二是政府在民营医院筹资方面缺乏配套落地政策,加上产权归属、投资回报等政策一直难有突破,限制了社会资本的投资热情。

五、建 议

(一)突破政策瓶颈,激发社会资本再投资积极性

宿迁市政府应尽早产权归属与投资回报等政策上有所突破,提升社会资本投资信心与热情。可尝试按照“谁投资,谁拥有财产”的原则界定财产归属问题,明确“合理回报”的具体比例,稳固投资人信心与热情。在经营性质变更上,建议市政府出台具有一定行政强制性的政策与规定,明确各方职责与变更办理流程,扫除障碍。同时完善税收政策,可通过降低营业税和所得税的比例,或减少缴税项目,激发投资人持续投资的动力与积极性。

(二)强化政府职责,完善投入机制,加强区域规划,落实市场退出机制

政府需明确社会办非营利性医疗机构的财政投入途径,加大“以奖代投”的力度,拓展社会办医疗机构专项奖补的补助项目与范围,畅通政府在社会办医中的投入渠道。加强区域内卫生资源配置引导,重点支持发展中短板问题的解决,做好区域规划,本着“政府保基本,市场做高端”的原则,引导民营医院发展。鼓励与正规上市公司资本对接,实现股权改革,尤其是规模小、层次低、专科特色不明显的民营医院,可积极通过与上市公司或集团医院采取并购整合、连锁经营、托管共建等方式,进行资源的水平和垂直整合,对不良资产进行转让,盘活资产,走错位竞争路线,实现资源的共享和优化配置,分摊负债压力,降低运行成本。对存在《进一步规范社会办医管理的若干意见》中规定的八种不合格情形的医疗机构,坚决执行退出机制,责令退出医疗市场,规范社会办医秩序。

(三)优化治理结构,管办分离,科学管理

宿迁市民营医院应参照宿卫医政〔2017〕20号《关于进一步完善社会办医法人治理结构的意见》规

定,建立职责明确、监管有力、运转协调、有效制衡的法人治理结构,理顺出资人、决策人和经营管理人的关系,尝试所有权和经营权分离,引进职业经理人从事经营管理活动,建立科学的医院管理制度;建立规范的财务管理及审计制度,科学决策;政府要加强学科建设的引导与投入,帮助其正确定位,整合资源,重点提升其资源效益,打造特色学科,科学发展,不断提升服务技术与群众的服务满意率,为医院盈利能力注入动力,在激烈的竞争中赢得主动权。

(四)利用政策法规,探索新型融资形式和融资渠道

宿迁市民营医院目前主要的融资渠道是银行贷款、职工借款,利息高、负担重。由于民营医院规模有限、经营风险大、自筹资金能力弱,大部分民营医院很难获得银行贷款^[6]。而租赁融资模式较为方便与便捷,不仅可以降低资金负担,还能获得大型、先进医疗设备的使用权^[7]。同时,《关于支持和规范社会办医疗机构高质量发展的实施意见》中明确提出:“鼓励社会办医疗机构以股权、项目融资等方式筹集发展资金”、“探索社会办医疗机构以其收益权、知识产权等无形资产作为质押开展融资活动的政策”,民营医院应合理利用政策法规,积极探索新型融资形式和融资渠道,主动对接多层次资本市场,积极与上市公司开展股权融资合作,与银行、保险基金开展项目融资,争取优质资金用于医院发展。同时,宿迁市政府可建立医疗机构担保基金和地方性医疗机构融资平台,优化市场融资环境与相关配套措施,通过成立专门机构为民营医院担保、加大民营医院融资利息的贴息补贴力度等方式,让民营医院能获得更多低息、优良的资金,同时使机构投资者、银行等利益相关方都能受益^[8]。

参考文献

- [1] 乙军,黄晓光,周业庭,等. 宿迁市医疗改革10年卫生资源状况[J]. 职业与健康,2012,28(22):2715-2718
- [2] 乙军. 宿迁市医疗卫生体制改革十年卫生资源变化状况研究[D]. 南京:南京医科大学,2012
- [3] 宿迁市卫生与计划生育委员会. 关于对2017年宿迁市市管医疗机构第三方评价情况通报[Z]. 2018
- [4] 赵亚芳. 宿迁民营医院发展现状及运行效率研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017
- [5] 邓勇. 支招民营医院融资困境[N]. 医药经济报,2016-05-09(03)
- [6] 陈慧. 新医改背景下民营医院财务管理存在的问题及对策[J]. 管理观察,2017(2):116-118
- [7] 翁勉超. 民营医院融资问题探讨[J]. 时代金融,2018(3):262-263
- [8] 胡志聪. 民营医院融资方式问题探究[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(24):11-13

Study on the development of health resources in Suqian in the year of 2011—2016

Fang Bo^{1,2}, Huang Xiaoguang¹, Yi Jun²

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166;

2. Shuyang Nanguan Hospital, Shuyang 223600, China

Abstract: Based on the fixed-basis ratio and the ring-analysis method, hospitals in Suqian City from 2011 to 2016 were analyzed on the number, bed configuration, human resources, assets and liabilities, and compared with the surrounding areas. The market-based mechanism resulted in the rapid growth of the assets of private hospitals in Suqian and the continued growth of income of medical institutions. The health resource efficiency and utilization efficiency of human resources maintained a relatively high level, but there was a downward trend, while the efficiency of bed and fixed assets remained low. The financial subsidies of Suqian health care institutions were significant increased, but the level of subsidies was low. Rapid development of health resources also led to a sharp increase in liabilities and high operating costs, which seriously affected the sustainable development of medical institutions. The marketization of medical institutions in Suqian City has played a positive role in promoting resource growth, but it has inevitably brought high debt and high operating costs. Medical institutions have generally entered the bottleneck period.

Key words: health resources; liability; social capital; Suqian

科技出版物中阿拉伯数字的书写规则

1. 为使多位数字便于阅读,可将数字分成组,从小数点起,向左或向右每3位分成1组,组间留空隙(约为一个汉字的1/4),不得用逗号、圆点或其他方式。
2. 纯小数必须写出小数点前用以定位的“0”。
3. 阿拉伯数字不得与除万、亿及法定计量单位词头外的汉字数字连用。如453 000 000可写成45 300万或4.53亿或4亿5 300万,但不能写成4亿5千3百万;三千元写成3 000元或0.3万元,但不能写成3千元。
4. 一个用阿拉伯数字书写的数值,包括小数与百分数,不能拆开转行。
5. 表示用阿拉伯数字书写的数值范围,使用波浪号“~”。如10%~20%, $(2\sim6)\times 10^3$ 或 $2\times 10^3\sim 6\times 10^3$,30~40 km。