

安徽省民营医院发展状况及相关扶持政策研究

安徽省财政厅课题组

摘要:目前,民营医院在我国的医疗卫生服务体系中发挥着鲶鱼效应和代偿作用。本着“回顾历史、立足当前、着眼未来”的基本思路,以财政部门角度来认识、把握民营医院发展的脉络及方向,并提出一些引导民营医院健康发展的建议。

关键词:安徽省;民营医院;政策

中图分类号:R19 文献标识码:A 文章编号:1004-7778(2012)01-0009-05

改革开放以来,民营医院(民营医疗机构)以其规模较小、运营成本较低、服务方式灵活等优势,不断地扩增规模和数量。但是近年来,随着国家对医疗卫生事业投入力度的不断加大,特别是医疗保障体系建设、公共卫生服务均等化步伐的加快,民营医院在发展中遇到了新的挑战和诸多亟需解决的现实问题。

一、我国民营医院发展政策的回顾

安徽省民营医院(民营医疗机构)作为全国医疗卫生事业的组成部分,其政策发展与全国相近,都呈螺旋式发展。概括起来,历经了四个发展阶段。

(一)民营医院萌芽阶段(从党的十一届三中全会到1985年初)

这一阶段,民营医院(民营医疗机构)在“上层建筑”领域里获得越来越多的关注,并以个体行医和私人诊所迅猛发展为主。“摸着石头过河”是民营医院萌芽阶段政策的重要特点。

十一届三中全会确立“以公有制为主体,发展多种经济成份”的经济发展路线,为民营医院(民营医疗机构)发展提供了政治基础。1980年国务院批准卫生部《关于允许个体开业行医问题的请示报告》,明确以下几个方面政策:一是确定“民营医疗机构”合法性,打破“国家包办”的单一办医形式;二是提出在大力发展全民和集体医疗卫生机构的同时,允许个人开业行医,并作为医疗服务的有益补充;三是规定“个体开业医生”行业准入、执业范围、收费标准及政府监管等要求,加强个体行医管理。1981年《关于

建国以来党的若干历史问题的决议》和1982年中共十二大进一步明确:“允许多种经济形式发展。”自此以后,我国个体开业行医顺势而生,民营医疗机构以其崭新姿态登上历史舞台。

(二)民营医院分类管理阶段(1985-2000年)

这一阶段,允许民营医院(民营医疗机构)参与公办医疗机构改革。多种形式支持发展是民营医院分类管理阶段政策的重要特点。

1985年4月,国务院《批转卫生部〈关于卫生工作改革若干政策问题的报告〉的通知》(国发〔1985〕62号),提出了医疗卫生机构分类管理的理念,全方位支持民营医疗机构发展。一是支持多渠道办医,包括支持个体行医、民主党派和群众团体办医、离退休及富余医务人员集资办医、地方和群众集资办医,开办中医、西药学校,鼓励城市医院、医药院校联合办医等;二是鼓励医务人员在完成定额工作量的前提下“多点执业”行医;三是“享受公费医疗、劳保医疗待遇的职工,应允许到经过卫生行政部门批准成立的个体诊所或私立医院就诊”。1988年11月,卫生部等5部(局)发布《关于扩大医疗卫生服务有关问题的意见》,允许有条件的单位和医疗卫生人员从事有偿业余服务,并可进行有偿超额劳动。

20世纪90年代,民间资本逐步进入卫生领域,由企业开始的股份制、股份合作制等产权制度改革逐渐向医疗卫生行业展开,医院(卫生院)的法人地位得到确立,医疗行业人事、分配等制度改革开始发端,一些中小规模的民营医院快速发展,并逐步覆盖

公立医院一些比较薄弱的领域。1992年《关于深化卫生改革的几点意见》是民营医院分类管理的标志性文件,涉及以下几项主要措施:一是鼓励多种形式的社会资本用于卫生建设;二是继续放宽卫生技术劳务政策,鼓励医疗卫生单位扩大医疗卫生服务,并落实按劳分配、多劳多得政策;三是医疗卫生单位应积极兴办医疗卫生延伸服务的工副业或其它产业,以工助医、“以副补主”;四是允许试办股份制医疗卫生机构。随着经济体制改革的不断深入和医疗卫生领域各种弊端的日益显现,民营医院在各项支持政策引导下,积极投资并探索涉足公共医疗卫生领域,在参与竞争的同时,也推动了卫生体制改革进程。

在这一阶段,安徽省也先后配套出台了《安徽省社会办医和个体行医管理办法》(皖政〔1986〕83号)和《安徽省实施〈医疗机构管理条例〉办法》(省人民政府令第64号),为全省民营医院的发展奠定了基础。

(三)民营医院快速发展阶段(2000-2009年)

政府鼓励、规范民营医院发展是这一阶段的重要内容,致使大量的民间资本瞄准了医疗卫生服务市场,在医学专科、高端医疗、健康管理等领域的投资数目和金额均呈上升态势(见附表)。

2000年2月,国务院《关于城镇医疗卫生体制改革的指导意见》(国发〔2000〕16号)、卫生部等4部委《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》及安徽省《关于加快发展民营医疗机构的意见》为民营医院快速发展提供政策支撑。一是从所有制角度明确了民营医院的定义、范畴及投资主体,并建立新的医疗机构分类管理制度,将医疗机构分为营利性和非营利性两类;二是允许营利性医疗机构按“医疗服务价格放开,依法自主经营,照章纳税”的原则,以获取投资回报为目的进行经营;三是明确对营利性和非营利性医疗机构采取不同的财政、税收等政策,积极鼓励依靠社会力量兴办医疗机构。2004年3月,十届全国人大二次会议通过的《中华人民共和国宪法修正案》明确“国家保护个体经济、私营经济等非公有制经济的合法权利和利益。国家鼓励、支持和引导非公有制经济的发展,并对非公有制经济依法实行监督和管理”、“国家依照法律规定保护公民的私有财产权和继承权”。在此基础上,大批民营医院开始从“门诊”到“医院”再到“专科”转型,推动了卫生领域的产权改革。

在外部政策环境日益宽松、医疗体制改革日益深化、民间资本日益雄厚的情况下,越来越多的社会资本开始投资医疗服务领域,民营医院发展势头良好。截至2010年底,安徽省民营医院发展到283所,占医院总数(730所)的38.8%。

附表 我国民营医院数量(家)

年份	医院合计	公立医院	民营医院	民营医院占比(%)	民营医院年增长率(%)
2002	17844	16021	1823	10.2	-
2003	17764	15727	2037	11.5	11.7
2004	18393	15726	2667	14.5	30.9
2005	18703	15483	3220	17.2	20.7
2006	19246	15141	4105	21.3	27.5
2007	19852	14900	4952	24.9	20.6
2008	19712	14309	5403	27.4	9.1
2009	20291	14051	6240	30.8	15.5
2010	20918	13850	7068	33.8	13.3

资料来源:2003-2010年中国卫生统计年鉴;2010年数据来自《2011年中国卫生统计提要》;2002-2009年,卫生统计年鉴没有公立医院与民营医院之分,按2011年卫生统计提要分类,将国有和集体两种经济类型归入公立医院,将联营、私营和其他三种经济类型归入民营医院。

(四)民营医院政策催化阶段(2009年至今)

这一阶段,民营医疗机构进入矛盾积累期与爆发期,开始受到社会诟病,部分民营医院退出或与公立医院合作经营。然而,也有一批规模较大的综合性民营医院正式开业,引领民营医疗机构进入一个新的发展阶段。政府规范医疗服务市场与行为是这一阶段政策的重要特征。

2009年4月,《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的发布,标志着新一轮“医改”正式开始,同时也是民营医院大发展、大变革的保障。一是明确提出要注重发挥市场机制作用,鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制,调动全社会的积极性,促进有序竞争机制的形成,提高医疗卫生机构的运行效率和服务水平、服务质量,满足人民群众多层次、多样化的医疗卫生需求。二是国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》提出,“要积极稳妥地把部分公立医院转制为民营医疗机构,制定公立医院转制政策措施,确保国有资产保值和职工合法权益;鼓励民营资本举办非营利性医院;民营医院在医保定点、科研立项、职称评定和继续教育等方面,与公立医院享受同等待遇;对其在服务准入、监督管理等方面一视同仁;落实非营利性医院税收优惠政策,完善营利性医院税收政策”,为

民营医院发展在顶层制度设计中预留了较大政策空间。三是 2010 年国务院办公厅《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见》(国办发[2010]58号)明确放宽社会资本举办医院的准入范围,重点强调“调整和新增医疗卫生资源优先考虑社会资本”、“将符合条件的非公立医疗机构纳入医保定点范围”等政策,国家加大对民营医院的扶持力度。

二、安徽省民营医院发展特点及问题

(一)主要特点

改革开放以来,我省民营医疗机构(民营医院)蓬勃发展,目前在全省卫生资源中占有一定的比例,成为我省医疗卫生服务体系的重要组成部分。

1. 规模总体较小

据统计,截至 2010 年底,全省共有 730 家医院,其中民营医院 283 家,占比 38.8%。全省医院共有 12.2 万张床位,其中民营医院 1.9 万张床位,占比 15.6%;但是民营医院的医技人员、执业(助理)医师及护理人员只占 13.4%、13.9%和 12.8%,门诊占比 13.4%(其中门诊人次占比 13.5%、急诊人次占比 11.2%),住院人次占比 12.4%。虽然也有一些民营医院形成了规模,但是总体来讲,无论是从数量上还是从规模上,民营医院都远远不足以与公立医院抗衡。

2. 以“特色专科”为主

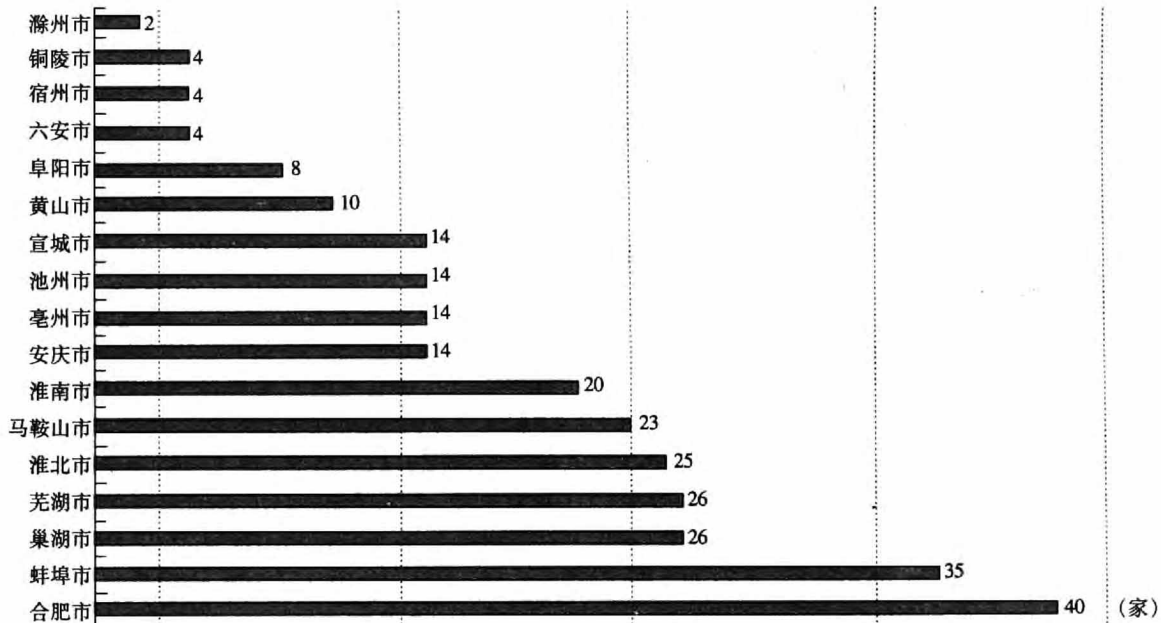
多数民间资本主要集中于眼科、口腔科、肝病、男科、妇产科等专科及特需医疗服务方面,以求与公立医院在竞争中形成互补。在 2010 年的医疗机构统计中,全省共有 132 个专科医院,其中民营医院 84 个,占总数的 63.6%。民营医院主要采取“小综合、大特色”的错位竞争策略,凭借良好的医疗技术和全新的服务理念,在医疗卫生市场中立足,这也是民营医院的最大优势。

3. 服务意识和水平参差不齐

一方面,规模较大的民营医院一般都非常注重服务态度、服务质量,主要通过“赚服务钱”来赢得市场,如开展“人性化”服务、提供 24 小时健康咨询热线、开辟私密的医患交流场所和服务平台、积极参与公益活动等,赢得社会认可,树立品牌形象。另一方面,也有不少小型民营医院办医行为不规范,采取不正当的手段谋求自身利益,损坏了民营医疗机构在人们心目中的形象。

4. 在全省范围内分布较为均衡

我省民营医院在地域、经济发展和卫生需求等方面分布较为合理,有利于民营医院本地化及做大做强。从附图可见,我省 17 个地市均有民营医院,当然不可避免,人口规模较大、经济实力较强、区位优势明显的合肥、蚌埠、巢湖等,民营医院较多。



附图 2010 年安徽省民营医院分布情况

(二)存在问题

1. 体制层面

(1) 公立医院与民营医院在垄断资源要素掌控方面明显不对等。民营医院的发展需要一个过程,除了民营医院自己要制定长远发展规划外,政府也应赋予民营医院与公立医院平等的掌控垄断资源的“国民”优惠。例如公立医院在规划布局、等级划分和人才配置方面占有绝对优势;又如公立医院免征各项税收(增值税、营业税、房产税等),而且在医保定点确立上也占有很大优势;另外,民营医院面临着融资难和贷款难,许多民营医院在提供房产、设备等抵押后还是借贷无门。可见,民营医院担负一定的社会责任,但是享受不到相应的政策优惠。

(2) 监管角色错位。监管角色的错位普遍存在于国内医疗服务领域中。一是“多头监管、权利分散”,民营医院除了接受卫生、药监、医保、物价、质监等部门监管外,非营利性民营医院还要接受财政、民政、工商、税务部门的监管,部门之间的监管缺乏有效衔接,监管效率低下、监管资源浪费;二是主管部门管办不分,相关部门缺乏协调,监督规则不完善,程序不透明,行政干预随意性较大;三是卫生主管部门既当裁判员,又当运动员,对监管对象“内外”有别的情况时有发生。监管错位会直接导致职能机构无法可依和有法无罚,在一定程度上滋生了如经营范围超限、人员资质造假、虚假广告、内部管理混乱等诸多隐患。

(3) 医政监管立法滞后。医政监管尚未形成一个完整的体系,立法滞后是当前卫生主管部门对民营医院执行有效监督管理的最大障碍。一是管办不分,卫生行政部门职能定位不清楚、不准确;二是医政监督管理队伍不全,不仅数量不能满足工作需要,人员素质更是亟待提高。另外,要防止出现“突击性”、“飞行式”专项整顿,注重长期效果,建立长效监管机制。

2. 自身层面

(1) 人才匮乏严重。一是人员素质总体偏低。目前,民营医院人才招聘方式仍以社会招聘为主,极少也无力培养自己的专业技术人才。二是社会对民营医院存有偏见,很难引进一流人才,即使引进了,由于民营医院的“追求高利润、快回报”企业文化,缺乏长期投资的长远眼光,也很难将其留住。

(2) 管理后天不足。我省民营医院家族式管理方

式普遍存在,由于组织结构过于简化,责权不明、一人多职、职权交叉现象导致其医疗质量不稳定,最终影响民营医院的生存和发展。同时,很多民营医院缺乏整体战略和长远规划,虽然以“专科”命名,但是由于发展规模较小,无法接诊重症、疑难疾病患者,始终处于维持现状的局面,难以提供特色诊疗和优质服务。

(3) 布局先天不足。民营医院的布局总体看来不尽合理,有的街区民营医院扎堆,有的专业学科重叠设置,例如妇科、泌尿医院广告充斥大街小巷,而真正百姓需要的中医、康复、儿科、皮肤病、老年病、专业健康体检则很少涉及甚至空白。

(4) 盲目扩张和融资困难并存。近年来,由于政策环境的改善和人民群众医疗服务需求的增长,兴起了民间投资办医的热潮,但是投资办医投入高、风险大、见效慢,有的甚至需要十年八年才能收回投资。目前有些民间资本存在投机心理,不具备条件却盲目进入,结果陷入困境;有些民营医院为树立形象而贪大求高,但是真正在竞争中处于赢利的项目不多。同时,由于民营医院抵押资本较少,难以达到抵押贷款条件,加之初期投入较大,即便定位准确、前景良好,也很难融到满足需求的资金,发展乏力。

三、推进民营医院发展政策的建议

(一) 出台民营医院发展细则

一是制定民营医院发展规划。尽快研究出台《安徽省民营医疗机构建设发展规划》,并将其纳入安徽省“十二五”卫生发展规划,在服务准入、监督管理等方面一视同仁,对符合准入标准的民营医院,卫生行政部门不得设置审批障碍。二是明确民营医院发展目标。要根据我省各地财政现状和发展趋势,在总体规划中给民营医院留出足够的发展空间,科学确定民营医疗机构数量和规模。三是落实民营医院发展措施。一方面,通过调整医疗机构设置规划,优先考虑发展民营医疗机构,在缺乏民营医疗机构的地区应为其发展留下足够空间;在高端和特需医疗服务需求旺盛的地区应及时筹建上规模、上档次的民营医院。另一方面,通过深化公立医院改革,探索多形式、多渠道促进民营医院发展的途径,如允许社会资本参股公立医院,鼓励部分城市公立医院改制为民营医院等,壮大民营医院规模和实力。

(二) 确立民营医院公平地位

一是明确民营医院法律定位。要修订现行的关

于医疗机构分类管理的法规,明确民营医疗机构与公立医疗机构性质和范围,确立民营医院与公立医院的公平竞争主体地位。二是通过政府购买服务机制营造公平地位。创新公共卫生管理服务模式,打破民营医院进入公共卫生服务的限制,明确向符合标准的民营医院购买公共卫生服务,促进民营、公立医院的服务提升和增加对民营医院的间接补偿力度。同时,修订、细化医疗保险定点医疗机构标准,为民营医院发展创造公平的竞争环境。三是打破公立医院垄断地位。通过加快深化公立医院改革,打破政府对公立医院在经费补助、税费减免、土地划拨、制度安排和政策设计等方面形成的垄断经营权、人才配置权等,使民营医院在医疗服务市场竞争中获得与公立医院同等的政府资源和待遇。

(三) 细化民营医院扶持政策

一是建立健全财政导向机制。建立适应民营医院发展的贴息制度,鼓励民营医院向“高精专”、“高端化”方向发展,引导其创新管理方式和引进适宜装备;在坚持民营医院(企业)依法征税的同时,依据民营医院分类情况,分层划定其承担税种、税负比例或制定相关退税细则。当前,可以采取“以奖代补”方式,将民营医院所纳税收按一定比例采取奖励方式返还。二是建立健全融资机制。采取“政府指导,社会化担保”模式,鼓励、组建社会性质专门服务于民营医院的担保机构,建立起“政策性资金、市场化运作、绩优者扶持”的信用担保体系,实行政府注资、行业互助、银行支持相结合的办法,解决贷款担保难题;加强银行和民营医院联合,政府出台鼓励银行和民营医院联合或对接的优惠政策,促进银行积极研究适合民营医院的信贷方式和措施,提供满足民营医院发展所需资金和金融服务。三是建立健全人才保障机制。允许民营医院在科研立项、人才引进、技

术职称评定及工龄计算、业务培训、参加学术组织和学术活动、医疗技术准入、政策知情等方面,与公立医院享受同等待遇,大力推进注册医师多点执业,建立有效的激励约束机制,引导更多的医务人员到民营医疗机构服务。

(四) 规范民营医院监管措施

一是通过制定相互制衡的管办分离制度,加强卫生部门对民营医院的监管职能。二是借助行业协会、医生协会、保险公司等多方力量进行社会自律性监管。三是通过搭建有效监管平台,积极鼓励和引导民营医院发展。一方面,逐步完善各种性质的政策咨询服务、管理技能培训和信用评估平台,为民营医院提供公共性服务;另一方面,在规范民营医院财务会计管理及其拓宽服务内涵等方面予以引导。

参考文献:

- [1] 陈良侠. 我国发展非公有医院的策略研究[J]. 华中科技大学博士学位论文, 2010.
- [2] 张佳慧. 我国非营利性投融资模式研究[D]. 华中科技大学博士学位论文, 2009.
- [3] 李玲. 最好的医改模式是把保方和供方合二为一[EB/OL]. <http://finance.sina.com.cn/economist/jingjixueren/20071203/11294244486.shtml>, 2007.

课题组

组长:吴天宏(安徽省财政厅副厅长)

副组长:朱艾勇(安徽省财政厅社保处处长)

徐玉明(安徽省财政厅社保处副处长)

成员:梁继鸿、陈中楼

执笔人:梁继鸿

收稿日期:2011-10-09

(责任编辑 叶向明)

中国卫生经济学会第十四次年会在北京召开

中国卫生经济学会第十四次年会于 2011 年 12 月 20 日在北京召开。近 200 位来自全国各地的卫生经济界的理论与实际工作者参加了会议。会议期间代表们先后听取了卫生部政策法规司石光处长以“我国医改进展与十二五展望”为题、亚洲大学杨志良教授以“台湾医疗卫生体系的发展与改革”为题的学术报告;并紧紧围绕公立医院改革、基层医疗服务

体系、医院经济管理、基本医疗保障制度、国家基本药物制度、基本公共卫生服务均等化等医改中的热点、难点问题展开热烈的学术交流。本次年会学术氛围浓郁、讨论热烈,交流既广泛又深入,与会代表纷纷表示收益良多。

(本刊记者)

安徽省民营医院发展状况及相关扶持政策研究

作者: [安徽省财政厅课题组](#)
作者单位:
刊名: [卫生经济研究](#)
英文刊名: [Health Economics Research](#)
年, 卷(期): 2012(1)

参考文献(3条)

1. 陈良侠 [我国发展非公有医院的策略研究](#) 2010
2. 张佳慧 [我国非营利性投融资模式研究](#)[学位论文] 2009
3. 李玲 [最好的医改模式是把保方和供方合二为一](#) 2007

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_wsjjyj201201003.aspx