

# 中国社会办非营利医疗机构:动力、挑战与对策

董克用\* 张 栋

中国人民大学公共管理学院 北京 100872

**【摘要】**开展社会办非营利医疗机构是坚持公共医疗卫生的公益性质、实现人人享有基本医疗卫生服务的重要途径。在一系列政策支持下,目前中国社会办非营利医疗机构取得了一系列成效。但由于公立医院的绝对主导地位,社会办非营利医疗机构在准入门槛、发展空间以及政策执行等方面仍然存在诸多限制。必须充分认清鼓励社会办非营利性医疗机构的意义,通过落实政策优惠、完善监督机制、探索多点执业、优化资源配置等方式,保障社会办非营利医疗机构的发展能力、人才建设和发展空间,推动社会办非营利医疗机构的健康发展。

**【关键词】**社会办医;非营利;动力;挑战;对策

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.09.001

## China's social non-profit medical institutions: Motivations, challenges and countermeasures

DONG Ke-yong, ZHANG Dong

School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】** Social forces participating in non-profit medical institutions will help to insist on the commonweal of public medical and health care and realize the goal of access to basic medical and health services for everyone. At present, social forces participating in non-profit medical institutions have made some prominent improvements under a series of policy support. However, due to the absolute dominance of public hospitals, social forces participating in non-profit medical institutions are still potting a lot of restrictions on access threshold of basic medical services, development space and policy implementation. In order to promote the healthy development of social forces participating in non-profit medical institutions, we should first recognize its significance and guarantee its development potential, talents construction and development space through implementing preferential policies, improving supervision mechanisms, exploring multi-sited license, optimizing allocation of resources and so on.

**【Key words】** Social-medical institutions; Non-profit; Motivation; Challenge; Countermeasure

近几十年来,美国、欧洲以及亚洲一些国家和地区掀起了一场以医院产权制度改革为主要内容,利用社会力量发展医疗机构,实现多元办医的改革浪潮。<sup>[1]</sup>这些改革的基本原则是充分发挥市场机制在医疗服务领域的作用,引入竞争机制,从而激发公立医院活力,促进公共服务公私合作伙伴关系的形成,实现医疗卫生服务多样化和多层次供给,从而提高医疗卫生服务公平性和效率。

随着我国新一轮医改的启动,医疗市场的开放

性明显提高,大量社会力量参与到医疗卫生服务行业。近年来,各相关部门出台了一系列鼓励社会办医的政策措施,国务院《关于鼓励和引导民间投资健康发展的若干意见》(国发[2010]13号)和国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部等《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》(国办发[2010]58号)等系列文件都对社会力量办医做了具体规定,并要求制定和完善鼓励引导社会资本举办医疗卫生机构的实施细则和配套文件,消除

\* 基金项目:中国人民大学科学研究基金(中央高校基本科研业务费专项资金资助)(16XNH020)

作者简介:董克用,男(1953年—),博士,教授,博士生导师,主要研究方向为社会保障政策、人力资源管理。

E-mail:dongk@ruc.edu.cn

阻碍非公立医疗机构发展的政策障碍。2013年《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》进一步明确提出“鼓励社会办医, 优先支持举办非营利性医疗机构”, 从公共政策的角度明确了社会办医的方向是优先举办非营利医疗机构, 这是符合公共事业发展目标的。在一系列政策文件的支持和推动下, 社会力量办医取得了较快发展, 但是, 由于公立医院在医疗卫生服务市场中占绝对主导地位, 社会办医仍存在“玻璃门”、“弹簧门”和“旋转门”等一系列问题, 社会办医疗机构的平等竞争机制尚未建立, 其作用也远未体现出来。

本文在探讨社会办非营利医疗机构必要性的基础上, 进一步研究分析当前我国社会办非营利医疗机构所面临的挑战, 探讨如何破除社会办医的阻力, 明确社会办医的形式及一系列配套措施, 在进行政策研究的基础上, 充分借鉴国际经验, 构建适合我国国情的社会办医制度体系。

## 1 社会办非营利医疗机构的必要性及动力

### 1.1 必要性

吸引社会力量进入医疗服务领域, 引入市场机制对于减轻政府负担、形成良好的医疗服务竞争环境具有重要意义, 而发展非营利医疗机构则是社会办医的优先选择和主体方向。这是由于: 一方面, 坚持公共医疗卫生的公益性质, 实现人人享有基本医疗卫生服务的目标决定了非营利性医疗机构的主体地位, 在这方面要以政府为主导, 同时也要广泛动员社会参与; 另一方面, 营利性医疗机构往往会以利润最大化为目标, 对普通患者特别是贫困患者医疗服务的获取产生不利影响, 并且营利性医疗机构还可能利用医疗服务存在的信息不对称谋取暴利, 也会损害患者的利益, 而非营利医疗机构则可以较好地避免这些逐利行为, 从而更好地保障患者的利益; 此外, 根据国际经验, 医疗卫生领域的民办机构一般都以非营利的形态存在, 例如美国的医院以私立医院为主体, 公立医院的数量极其有限, 而私立医院中大多数为非营利性 (non-profit), 占美国医院总数的85%<sup>[2]</sup>, 同样, 日本的私立医疗机构也占整个医疗卫生体系的主体, 其主要原则也是非营利。在公立医院要回归公益性以及鼓励社会办医的背景下, 也需要进一步明确社会办医公益性的重要作用, 而公益

性的实质就是非营利的运行机制。必须保证公立或社会办非营利医疗机构的主导地位, 才可能有效制约医疗服务领域的非道德行为, 从而保障人人享有基本的医疗卫生服务。

### 1.2 动力

近年来, 由于我国公立医院医疗服务供给与广大居民医疗服务需求之间存在矛盾以及公立医院体制下巨大的财政负担, 政府出台了一系列政策和优惠措施鼓励社会办非营利医疗机构, 使得社会办医有其发展空间和可行性。与此同时, 社会力量举办非营利医疗机构有其自身的动力。首先, 企业或个人通过非营利医疗机构的服务树立了良好的社会公益形象, 投资人可以赢得社会尊重并因此形成品牌效应和强大的社会资本, 在其资本投入的其他领域可获得相应补偿。<sup>[3]</sup> 第二, 企业还可以向集团化发展, 在举办非营利医疗机构的同时, 发展相关的医疗产业和服务, 从而获得相应的收益。第三, 履行社会责任是许多企业发展的重要内容, 政府通过税收优惠支持企业举办非营利性医疗机构是企业履行社会责任的重要动力。因此, 社会办非营利医疗机构在政策优惠和社会力量自身考量的基础上有着相应的发展动力。

## 2 我国社会办非营利医疗机构面临的问题与挑战

### 2.1 非营利界定不清: 实际运行难以辨别

第一, 何为非营利在政策和实际运行中并不明晰。根据《中国卫生统计年鉴》的定义, 非营利医疗机构一般是指为社会公众利益服务而设立运营的医疗机构, 不以营利为目的, 其收入用于弥补医疗服务成本。但在实际发展过程中, 无论是政策细节还是具体执行, 都没有对非营利医疗机构进行具体的界定, 其与营利性医疗机构的显著差别只是非营利性医疗机构需要在民政部门注册, 而营利性医疗机构在工商部门注册, 而对于非营利性医疗机构运营过程中如盈余分配、收支用途、财政补贴等方面的具体界定不明确, 从而导致非营利医疗机构在实际运行过程中难以发挥其有效作用。

第二, 非营利性医疗机构的非营利性质无法保证。非营利医疗机构的本质是不以营利为目的、为社会公众提供多元化的医疗服务, 根据国家关于医疗机构分类管理的规定, 非营利性医疗机构必须满

足社会公益性和剩余非分配性两个基本条件。<sup>[4]</sup>但由于目前我国非营利性医疗机构的政策界定不清晰、监管机制不健全等因素的存在,非营利医疗机构依然存在相应的营利性行为。一方面,非营利性医疗机构可能在经营过程中通过诱导需求、违反医疗服务价格政策和选择性医疗服务等方式,在经营过程中获利,违背其本该具备的公益性原则;另一方面,非营利医疗机构并非不能有盈余,这些盈余本应用于医疗机构再生产,但由于目前的政策标准不确定以及监管不力,许多非营利性医疗机构出资人或管理者将医院的经营收入用于分红或变相分红,这就违背了非营利医疗机构的非营利原则。因此,如何保证非营利医疗机构的非营利性是当前规范非营利医疗机构的重要内容。

## 2.2 所有者权责不明:责任边界不确定

一方面,非营利医疗机构利益相关者角色尚未界定。社会办非营利医疗机构一般是由社会出资兴办,所有权与经营权分离,而一般来讲,医院的所有权、产权、经营权及相联系的权责界定是否清晰,影响到医院的管理体制和运行机制,进而影响到管理行为和医疗行为。<sup>[5]</sup>我国目前社会办医政策中没有明确提出产权的相关问题,产权不明将带来权责不明、承担责任和获得收益的主体不明等问题。<sup>[6]</sup>这就不能保证社会办非营利性医疗机构的非营利性和公益性,因为只要医院有独立的产权和所有权,组织具备收益分配权和资产处置权,就意味着投资者可以通过分配收益或出售资产而获益,目前我国大多数民办非营利性医疗机构的董事会由投资方构成,很多医院并没有正式的监事会,缺乏内部监督,医院董事会即出资方享有医院资产的所有权和处置权,往往缺乏对决策失误、经营管理失控的有效监督,难以从制度上保障非营利医疗机构的良性运行。因此,目前我国非营利医疗机构由于利益相关者之间的监督机制并未形成,各自的角色界定尚不清楚,导致我国非营利医疗机构存在一系列的问题。

另一方面,非营利医疗机构盈余处置问题存在隐忧。从非营利医疗机构的界定上来看,非营利医疗机构的盈余只能用于自身发展,不能用于分红,但对于非营利组织投入人是否可享有合理回报,目前政策中并没有明确说明,而各地区之间的政策规定也存在较大差异。正是由于政策模糊以及监管机制

不到位,目前我国非营利性医疗机构出资人或医疗机构管理者存在将经营收入通过发放高额奖金和福利等方式进行变相分红的现象,这违背了非营利医疗机构将盈余用于自身发展和公益事业的初衷,违背了其非营利的性质。

## 2.3 准入门槛陷阱:“玻璃门”、“弹簧门”

尽管近年来国家通过一系列的政策措施鼓励社会力量开办医疗机构,而且诸多的社会力量也有着强大的动力参与医疗机构的建设,以此承担社会责任并直接或间接获得强大的社会资本。然而,目前社会力量进入医疗领域,仍须面对各种严苛的审核和行政监管,同时,受到现行投资制度的影响,社会资本投资医疗行业存在门槛过高、审批程序繁多、审批耗时过长等问题,此外,区域卫生规划对社会办医的预留空间不足;卫生部门对非公立医院的大型医疗设备购置设立了更为严格的审批制度;非公立医院融资政策约束等都在很大程度上增加了社会力量举办医疗机构的进入成本和运营成本,从而令社会力量知难而退,直接导致了社会资本办医发展道路不畅的情形,这成为挡在社会办医面前的“玻璃门”。与此同时,从目前的政策来看,国家鼓励和引导大量社会力量进入医疗领域,优先鼓励社会办非营利医疗机构,但由于医疗人才流动机制、医保定点政策、监管制度等政策落实不到位,导致社会力量办理的医疗机构面临着巨大的发展困境,使得其不得不在这一系列非市场因素干扰下被迫退出来,形成影响社会办医的“弹簧门”。

## 2.4 体制机制瓶颈:配套政策不完善

第一,政策衔接不畅。目前由于社会力量办医相关政策之间的衔接不畅,部分政策之间甚至相互矛盾,严重制约了社会力量办医的发展。在机构审批方面,许多地方社会办医申请医疗机构执业许可证需要先获得用地批准,而申请卫生用地则需要先获得医疗机构执业许可证,导致存在“循环审批”的情况<sup>[7]</sup>;在价格政策方面,尽管国家已经放开非公立医疗机构服务价格,但医保支付要求“严格执行国家、省(自治区、直辖市)物价部门规定的医疗服务和药品的价格政策”,这使得非公立医疗机构自主定价成为一纸空文;在医保政策方面,虽然国家政策明确要求“各地不得将投资主体性质作为医疗

机构申请成为医保定点机构的审核条件”,但一些市、县对“营利性”医院不给予医保或新农合定点医院资格等。

第二,社会力量动力不足。尽管国家出台了各项政策鼓励社会办医,但社会力量的动力依然不足。一方面,政府给社会办医提出的一系列优惠政策落实不到位,影响了社会力量参与医疗机构建设的积极性;另一方面,社会力量举办非营利性医疗机构的优惠政策与政府举办的非营利性机构差异较大,由于投资主体不同,接受的投入来源也不同,前者不享受财政补助,后者接受同级政府的补助,加之公立医院长期积累的公信力和需求量,使得社会办医很难与之抗衡。因此,现有的政策优惠和实施力度远远不够,也导致一些民营企业还处于观望状态,不敢盲目投资。<sup>[7]</sup>

第三,人才引进和培养机制缺乏。人才匮乏是我国社会办医疗机构长期面临困境的重要原因之一,虽然在新医改之后社会办医无论是从机构数还是床位数上都呈现出增长趋势,但其卫生人员基本保持不变,医生人数占比甚至略微下降。<sup>[8]</sup>现阶段我国的医疗人才特别是高层次医疗人才大都集中在大型公立医院,社会办医疗机构的人才发展依然面临着诸多瓶颈。一方面,现有制度不利于医疗人才向社会办医疗机构流动,尽管在政策上国家鼓励医生多点执业,但实际操作起来还面临着现实困境,医师申请多点执业时需要工作单位批准,而公立医院掌握着人财物等多方面的优势,出于自身利益考虑会设置不同障碍限制医务人员自由流动;另一方面,社会办医疗机构缺乏人才培养的长效机制,不仅资金有限,而且同公立医院相比缺乏财政与科研项目支持,难以培养出自己的卫生人才。<sup>[9]</sup>

## 2.5 政策执行障碍:发展机会受阻

首先,办医空间大大受到限制。近年来国家为鼓励社会力量参与医疗卫生事业,连续出台多项政策措施控制公立医院的数量和规模,将社会办医疗机构统一纳入规划并给予合理的发展空间,要在调整和新增医疗卫生资源时优先考虑由社会资本举办等,使得社会力量办医有所发展,但实际上受到公立医院的“挤出效应”等因素的影响,社会办医发展空间极其有限。一方面,我国各地公立医疗机构特别是城市大医院仍普遍进行规模扩张,且其服务领域

涵盖了基本和高端医疗服务,社会力量办医的发展空间十分有限;另一方面,各地区卫生规划为非公立医院预留发展空间的同时并没有完善相应的配套措施,使得社会力量对非公立医院发展空间难以充分利用。

其次,优惠政策落实不到位。在政策规定方面,国家相关的政策措施明确规定社会办医在医保定点、土地使用、政府购买服务、学术地位、技术准入、融资政策和技术职称评审等方面享受与公立医疗机构同等待遇,但由于缺乏对相应政策执行情况的监督,在实际落实过程中还存在诸多的问题,社会办医疗机构及其人员很难获得,主要表现在医保定点难、用地政策在基层政府落实难、享受与公立医院相同的融资政策难、科研课题申请立项难等方面。<sup>[10]</sup>

第三,与公立医院竞争机会不平等。现有的政策是鼓励社会办医院同公立医院形成有效的竞争,但实际上社会办医院由于人才、设备等方面的限制,无法与公立医院形成竞争格局,很大程度上是由于二者竞争机会不平等。在待遇方面,公立医院享受土地划拨、基本建设、设备购置、人员支出以及政策性亏损等方面的财政补助,而社会办医疗机构则享受不到这一待遇,同时由于社会办医疗机构的职工不具备事业单位身份,在社会保障待遇方面也与公立医院职工存在巨大差距;在医保政策方面,虽然政策规定非公立医疗机构享有自主定价权,但在全民医保的背景下,非公立医疗机构不但不能享受政府补助,基本医疗服务还不得不执行与公共医疗机构相同的价格,而这一价格是按照公立医疗机构扣除财政补助和药品差价收入后的成本制定,因此非公立医疗机构的基本医疗服务收费难以弥补成本,明显处于竞争的劣势地位;在发展机会方面,由于医生多点执业的限制较多,高水平的医疗技术人员很难进入到社会办医疗机构,同时,科研教学重点均系公立医院,民营医院争取到的项目数量少且层级低,从而更加限制了社会办医疗机构的发展机会。

## 3 我国发展社会办非营利医疗机构的政策建议

### 3.1 健全医疗服务体系,认清鼓励社会办非营利性医疗机构意义

发展社会办非营利性医疗机构就必须首先认清鼓励其发展的意义。看病难、看病贵是我国医疗卫

生体制改革的重要动因,其成因主要是医疗资源供给不足、配置不合理。解决看病难、看病贵的问题,不仅需要充分发挥公立医院的作用,还需要鼓励社会力量参与医疗卫生服务事业,形成多元化的办医体制。一方面,发展社会办医可以有效拓展医疗卫生资源,增加医疗服务供给;另一方面,社会办医作为公立医院的补充,由此形成的多元化医疗卫生服务可以满足广大群众不同层次的医疗需求;同时,发展社会办医,形成与公立医院竞争的机制,可以倒逼公立医院改革,从而提高医疗卫生服务的运作效率。社会办医包括营利性和非营利性医疗机构,目前我国政府主要政策导向是鼓励社会办非营利性医疗机构。社会办营利性机构的趋利行为往往会在选址和业务服务等方面表现出来,而社会办非营利医疗机构更可能以医疗卫生服务资源配置需求为导向,可以有效配置有限的公共资源,促进公立和私立医疗机构的竞争,提高医疗卫生服务质量和效率,从而更好地满足医疗卫生服务需求。因此各级政府应重视社会办医发展,特别是要认清鼓励社会办非营利性医疗机构意义,出台实质性的鼓励和扶持政策,推动社会办非营利医疗机构平稳健康发展。

### 3.2 落实政策优惠,提高社会办非营利性医疗机构发展能力

要更好地吸引社会力量举办非营利性医疗机构,就必须创造良好的政策环境,制定和落实好相关的优惠措施,只有启动相应的优惠政策,才能够让社会力量有信心、有动力参与非营利医疗机构的建设。一方面,社会办非营利医疗机构作为公益性、社会性的组织,需要有规范化、透明化和安全化的发展环境,才能安心投资于社会公益事业;另一方面,社会办非营利医疗机构的发展也离不开政府相关政策的支持,落实社会资本举办的非营利性医疗机构按国家规定享受税收优惠的规定,并完善人才、医保、土地等配套政策优惠,为社会办医发展提供公平规范的政策环境;同时,还需要明确社会办医的产权归属,社会力量举办的非营利医疗机构属于实体性公共服务机构,非营利性医疗机构的盈利不能用于分红,因此就解决社会力量投资非营利医疗机构的动力问题,参照其他国家和地区的经验,国家可以对投资者的投资行为给予一定的奖励,例如通过财政转移支付的方式,让投资者获得高于银行利息的收

入等,在综合经济利益和社会效益的因素下,社会资本投资的积极性会有所提高。<sup>[6]</sup>只有不断完善相关的优惠政策,才能使社会力量更有动力参与举办非营利医疗机构,增强社会办非营利医疗机构的发展能力。

### 3.3 完善监督机制,保证社会办非营利医疗机构的非营利性

对于社会力量举办非营利医疗机构的动力一般有以下两个方面:一是投资者自身承担社会责任的体现;二是可以树立良好的社会公益形象,形成品牌效应和强大的社会资本,为投资者投资其他领域提供帮助;在其资本投入的其他领域可获得相应补偿。但是,在非营利医疗机构的运行过程中,出于逐利的目的,许多非营利医疗机构或多或少可能会采取一些隐性的手段产生营利性活动,这不仅损害了患者的利益,也不利于社会办非营利机构本身的持续发展,还浪费了公共资源。因此必须通过一系列监督机制的完善,防止社会办非营利医疗机构的营利行为,从而维护多方权益。首先,需要明确权责。对于私立非营利性医疗机构,有效的管理体制和运行机制只能保证其医疗服务质量和效率却不能保证其非营利性和公益性,必须实现决策权、经营权、监督权三权分立制衡,形成权责明确、经营自主的管理体系以及合理的约束、激励与监督机制。<sup>[11]</sup>其次,需要彻底切断出资者与医疗机构之间的经济利益关联。目前我国大多数地区虽然规定社会办非营利医疗机构不能有收益分配权,但却保留了出资者的资产所有权,一般是根据出资多少成立董事会来制定发展方向和发展策略,可能存在营利行为。<sup>[4]</sup>只有彻底切断出资者与医疗机构的经济联系,使其丧失资产处置权,才能保证机构的非营利性。<sup>[11]</sup>

### 3.4 探索多点执业,强化社会办非营利性医疗机构人才建设

医疗卫生人才匮乏是我国社会办医疗机构长期存在困局的重要原因之一。近年来虽然我国社会办医疗机构数量和床位数在不断上涨,但其职工数特别是医疗卫生专业人才数量却呈略微下降的趋势。<sup>[8]</sup>因此,破解社会办医疗机构的发展困局,必须要完善其人才建设。首先,需要优化社会办医疗机构用人环境,要按规定落实社会办医疗机构医务人

员合同签署、社会保险实施、人员合理流动等方面的需求。<sup>[12]</sup>第二,要出台相关细则落实多点执业政策,鉴于中国基本国情,多点执业改革应当从完善法律保障、调整卫生人事制度、建设信息平台等方面综合入手,推动优质医师资源自由流动,为社会办医创造必要的人才流动市场。<sup>[13]</sup>同时,还需要使社会办医人才培养享受与公立医院相同的待遇,加强医疗卫生专业技术人员继续教育、技能培训、全科医生培训和住院医师规范化培训等,提高社会办非营利医疗机构的人才建设。

### 3.5 优化资源配置,留足社会办非营利性医疗机构发展空间

目前我国政策上明确规定各地区医疗卫生资源规划需要给非公立医疗机构留有合理空间,需要调整和新增的医疗卫生资源在符合条件的情况下优先考虑社会力量举办医疗机构,然而各地区在落实过程中仍存在着一系列诸如土地政策限制等隐形“玻璃门”。因此,要实现社会办非营利医疗机构取得长远发展,就必须真正落实国家的鼓励政策,优化资源配置。首先,需要切实落实相关政策规定,在进行区域卫生规划时应以满足居民健康需求为核心,合理配置不同的医疗卫生资源,科学核定所需的卫生资源总量,将社会办医纳入区域卫生规划时应与公立医疗机构持相同标准,避免公立医院规模的无序扩张,给社会办医留下足够的发展空间。第二,要采取强有力的措施逐步控制公立医院的扩张态势,既要防止公立医院蚕食为社会办医预留的发展空间,又要安排好公立医院从适宜社会资本办医的领域有计划、有步骤地退出,为社会办医疗机构发展让渡必要的空间。<sup>[10]</sup>

### 参 考 文 献

- [1] 朱炜. 社会资本举办医疗机构:发展与挑战[D]. 杭州:浙江大学, 2012.
- [2] 张琳. 美国医疗系统的中流砥柱:非营利性私立医院[J]. 医学与哲学, 2005, 26(2): 52-54.
- [3] 白玥, 卢祖洵. 社会资本与民营非营利性医疗机构的发展空间[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(2): 52-54.
- [4] 段光锋, 田文华, 金春林, 等. 社会资本举办的非营利性医疗机构营利行为分析与对策研究[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(10): 26-27.
- [5] 谢春艳, 王贤吉, 何江江. 民办非营利性医疗机构发展问题及对策[J]. 中国医院管理, 2010, 30(10): 30-32.
- [6] 严妮. 社会办医的新时期:机遇、挑战与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(7): 68-72.
- [7] 邓小花. 我国外资医院准入制度探析[D]. 广州:中共广东省委党校, 2011.
- [8] 黄二丹, 王书平. 我国医改以来社会办医的进展与挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(9): 47-51.
- [9] 刘国恩, 官海静, 高晨. 中国社会办医的现状分析[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(9): 41-46.
- [10] 惠文, 吴华章. 加快完善我国社会资本办医的基本策略研究[J]. 中国医院管理, 2014, 34(2): 4-5.
- [11] 谢春艳, 施莉莉, 何达, 等. 私立非营利性医疗机构发展条件探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(4): 14-18.
- [12] 黄明安, 陈恒. 社会办医发展战略研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2014(2): 128-129.
- [13] 房珊杉, 刘国恩, 高晨. 昆明:医师“多点执业”探路[J]. 中国社会保障, 2013(9): 41-46.

[收稿日期:2016-06-06 修回日期:2016-06-26]

(编辑 刘博)