

美国医院慈善融资现状及对我国的启示

陈洁* 方鹏骞

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430032

【摘要】在西方发达国家,非营利性医院对慈善融资越来越重视,本文在介绍了慈善捐款、慈善融资市场特点及慈善捐赠资产分类的基础上,进一步结合美国医疗机构慈善融资的现状 & 典型案例,分析了加强医院慈善融资的策略。结合我国现状,慈善融资渠道需被更多医院管理者重视。

【关键词】医院;慈善;融资

中图分类号:R197.3 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)03-0043-04

The American charitable financing status of hospitals and its inspiration to China

CHEN Jie, FANG Peng-qian

The College of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430032, China

【Abstract】Philanthropy is gaining increased attention as a viable source of capital for hospitals. Some theories about philanthropy gift, financing market and classification of giving were introduced, furthermore, based on describing the current situation of fundraising in American hospitals, some typical cases and philanthropic strategies were analyzed. As to Chinese situation, donation fundraising should be paid more attention by hospital administrators.

【Key words】Hospital, Philanthropy, Financing

慈善捐赠是西方发达国家非营利性医院的重要融资渠道之一。尽管最近几十年,其在医院融资构成中占的份额很小,但随着非营利性卫生保健机构面临的一系列挑战日趋严峻(患者对医护服务权利意识的增强、经营性利润率的大幅下降、弱势群体无偿医疗服务及医疗保险不足支付的沉重财务压力等),作为一个可行且可获得的资金来源,慈善融资如今受到了越来越多医院的青睐。2004年,对美国医院首席财务官(CFO)的调查显示,慈善融资列序参考融资渠道的第四位,而在2003年,这一融资形式还处于第六位。卫生筹资管理协会(Healthcare Financial Management Association, HFMA)一份关于医院未来融资策略的报告显示:调查中,45%的医院CFO表示他们在未来将更加倚重慈善融资。^[1]

1 慈善捐款的特点

慈善捐款在一些方面不同于其他融资来源的资

金。医院对接受的慈善捐款,不必像债务融资一样需要承担偿还义务,也不似股本融资需要进行权益转让,但通常,捐赠者要求他们的捐赠真正的用于他们所关注的领域,并看到其成效。^[2]在21世纪的慈善事业中,慈善家要求回报这一特点更加突出。如援助计划中附加的许多限制性条款:派代表进入基金会董事局;在达到预设的某一阶段性目标的基础上追加捐赠等。

2 慈善融资市场的特点

慈善融资市场以信息不对称为基本特点:捐赠者对于受赠者所能给予的回报缺乏信息,同时,受赠者对捐赠者的偏好信息不足。大多数医疗机构花费很多精力来组织吸引捐赠者的活动,但由于病人的隐私权及其他原因,都未作广泛宣传;捐助者的个人偏好,比如社区忠诚或对某一领域的特殊兴趣(比如家人的某种医疗服务需求)也很难被受赠者所掌握。

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:70673026)。

作者简介:陈洁,女(1984年-),主要研究方向为非营利性医院融资,E-mail:chenjie207@gmail.com。

筹资成本可以反映这一信息匹配过程的成本。^[2]

从捐赠的社会心理学角度分析,解释捐赠行为的有三种理论,分别是:利他主义理论(altruism theory),利己主义理论(egoism theory),社会交换理论(social exchange theory)。利他主义者不求任何回报,其捐助行为是期待能获得内心的满足(如社会和平、均富、降低痛苦等)。利己主义者在捐助之前,首要思考的条件是捐助是否能为自己带来好处,其交换意图不言而喻。而若从广义的社会交换理论来看,无论是利他主义或利己主义,都有不同程度的“交换”的含义。^[3]因此,社会交换理论是现今所有非营利组织研拟募款方案或策略所依据的主要原则。慈善融资作为非营利组织筹资的主要形式,必然也依循这一原则。

对应于普通商品市场的“市场失灵”及公共产品提供中的“政府失灵”,慈善捐赠的交易过程存在着“志愿失灵(Voluntary failure)”。

在慈善捐赠领域,这种“志愿失灵”主要表现在:(1)慈善资源的不足(philanthropic insufficiency):一方面,利他主义的稀缺性决定了慈善事业所能够提供的服务肯定是少于社会最优水平的。另一方面,慈善资金来源受经济波动的影响较大。(2)慈善的特殊性(philanthropic particularism):在一个既定的捐赠市场中,针对不同亚群体服务的志愿组织之间的竞争可降低整体制度的效率。(3)慈善的父权心态(philanthropic paternalism):控制着慈善资源的捐赠者往往根据自己的偏好决定提供服务的对象与范围,而忽略了社区需求,由此往往导致提供较多富人喜爱的服务,而穷人真正需要的服务却供给不足。(4)慈善的业余性(philanthropic amateurism):根据社会学和心理学的有关理论,对于特殊人群的照顾需要专业人员完成,但是志愿组织往往由于资金的限制,无法提供足够的报酬来吸引专业人员的加入。这些工作只好由有爱心的业余人员来做,从而影响服务的质量。^[4]

3 慈善捐赠资产的分类

依照美国会计准则委员会规定,非营利组织接受的慈善捐赠要按照无限制、暂时限制及永久限制三个类别进行明确划分。无限制类的捐赠所得可以由医院或医疗系统视其需要决定用途,这类募款通常通过各年的资金征募获得;暂时限制类的所得需

用于某一特定的项目或捐赠者指定的用途,而永久类的捐赠基金其本金不允许被使用,但其投资所得按照捐赠者的意愿,可作为暂时限制或无限制类的资金使用。医疗机构在整合其融资规划和预算决定的过程中必须留意这些不同的慈善募款类型,视组织长短期融资需要的不同,选择不同的筹款,从而进一步确定融资活动的范围及形式。^[5]

按照对受赠方需履行的慈善权责义务不同,捐赠资产可分为全额捐赠和配额捐赠。具体的资产形式包括现金、股票及其他有价证券、保险、信托资产、个人实物财产及遗产,以及可增值的有形及无形资产、不动产等。

James M. Greenfield 依照捐赠资产的类型,于 1991 年提出了“捐赠金字塔”的假说。^[5]在 Greenfield 给出的模型中,通过特殊事件、邮件及会员协会等渠道筹集的年度捐赠构成了金字塔的基底;其中部主要由个人、公司及基金会捐赠的基金、资本募款及特殊募款构成;处于金字塔的顶端往往是来自于遗产及计划捐赠的不动产及其他计划性赠予物。

金字塔的进阶层次同时也暗示了非营利组织与其捐赠者关系的发展阶段。处于塔底的那些单笔数额最小但总量最大的捐赠通常是通过各年对普通大众的劝募得到的,劝募方式包括上门劝募、直接发邮件、因特网、播放长期连续电视节目等;捐赠的形式包括捐赠者观看慈善义演或参加义赛、加入会员协会、做义工等。尽管组织这类捐赠活动的费用通常较高,但通过这些活动,医疗机构一方面可以筹集资金,另一方面可以促进其与一些组织建立最初的联系,从而进一步寻求他们的支持。捐助者在年度捐赠水平上的参与通常提示其对有关的机构或事业已有所了解并认为它们值得自己捐助。当捐助者经常地参与捐赠活动时,则表明医疗机构已经建立起了社区支持,此时,可以考虑与那些具有大额捐助能力的重点捐助者进一步加强联系。

按照 Greenfield 的假设,在金字塔的中间层次,捐助者的兴趣及参与度得到了充分的发展,对他们支持的事业或组织可以给予很大的投入。故在这个阶段,医疗机构应努力争取企业、基金会和各级政府资助机构的重视和支持。

处于金字塔的最高层的那些计划捐赠委托,可以视为慈善的“投资”层次。通过计划赠予等获得的大额捐款,医疗机构的筹资者应努力提高其投资回

报率并降低筹资成本。在这个过程中,筹资者应注意获得这些高层次捐赠需要较长的筹资周期,筹资成本的计算要避免只专注于年度业绩。

4 美国医院慈善融资现状

过去四十年间,美国卫生部门接受的慈善捐款增长了一倍。一项抽样调查表明,慈善捐款几乎有一半流向了医疗保健机构,尤其是医院。很多医院都建立了附属的基金会以接受和管理这些慈善赠款。

根据美国卫生保健慈善协会(The Association for Healthcare Philanthropy, AHP)2006 年年度报告显示,美国卫生保健机构通过慈善筹资 79 亿美元,比 2005 增长 11.5%,这些赠款主要用于基础设施建设和翻修,设备购置,社会福利计划,慈善保健服务,研究培训,日常运营等等。报告中指出,其计划分配用于基础设施建设和翻修的慈善资金占筹资总额的 31.8%,新设备购置占 21.8%,社区福利项目占 11.7%,然而,实际上,当年真正用于基建项目的慈善基金比例只有 22.5%,社区福利项目为 7.7%,而用于新设备购置的资金占到了 55.1%。

对比 2006 年加拿大卫生行业慈善事业的相关数字,加拿大卫生慈善资金流向的前三位项目与美国一致。此外,用于医院日常运营的慈善资金比例,美国为 10.4%,加拿大仅为 4.4%,用于研究及培训项目的慈善资金,美国为 4.8%,加拿大为 6.3%。

美国的医院基金会大致呈现“西多东少”的分布,在 Susan Raymond 2003 年所调查的医院基金会中,运营了 25 年以上的、位于西部和西南部的大约有 40%,而这个比例在东部地区还不足 25%^[6]。最近十几年,医院基金会的发展呈现从西部地区向东部地区延伸的趋势。在 1991 年以后成立的 41 家医院附属基金会中,15 个在东北部地区,只有 4 个在西部地区。与此同时,位于西部州的医院基金会得到了大多数的慈善捐款,大约 75% 的基金会年度筹资金额可以超过百万美元,而达到这一筹资额的中西部基金会大约只有 58%,位于东南部州的更低,只有 35%。此外,对于区域人均筹资额这一指标,西部州府的基金会也远高于东部州。西部的医院基金会人均筹资额为 2.47 美元,而东南部的仅为 0.69 美元^[6]。

美国医院通常由其发展总监主管慈善捐赠事务,以加利福尼亚州奥克兰儿童医院为例,作为一所

成立于 1912 年的全美知名儿科医学中心,其慈善捐款的劝募和使用主要以项目形式开展,涉及医院发展(主要为固定资产的购置及更新)、弱势群体救助、科研、科普教育四个领域,具体包括新设施基金、创新科研启动基金、医疗救助及儿童生活四个项目。接受的捐赠形式广泛,包括现金、配额捐赠、股票、信托资产、遗产、保险以及固定资产(包括车辆、船只、飞机、艺术品及地产等不动产)。

5 加强医院慈善融资的策略分析

现今在美国,一个运行良好的慈善基金的投资回报率通常比医院的标准服务要高很多,故而越来越受到医院管理者们的重视。

5.1 组织管理层面

对于医疗机构组织内部来说,处于管理层的 CEO、CDO(发展总监)和 CFO 在整个慈善融资及捐赠管理上处于核心地位。CEO 的职责在于融资的战略决策,CDO 是主要的融资活动执行者,而 CFO 主要担负对融资策划及执行进行技术支持。

决定医疗机构慈善融资成效的首要关键因素是有效的沟通,贯穿于组织内外行为的各个环节。概括说来,首先要努力营造组织内部的慈善文化氛围。Simone P. Joyaiux 认为^[5],慈善文化是指组织内的每个成员(从看门人到董事长)都认识到慈善事业及其筹资对于组织的健康发展至关重要,并且每个人在推进这项事业的过程中都肩负着责任。其次,注重对机构所处社区的慈善支持及参与的培养。

5.2 融资选择

从投资回报率的角度分析,传统的高成本劝募活动,如高尔夫比赛,慈善舞会,长期的电视节目等,相对于其投入,通常很快会进入收益递减阶段。而 10000 美元或以上的捐赠和计划捐赠往往可以产生最多的筹资回报。^[5]如今比较流行的资本募款,是那些具体的,尤其是长期项目融资的主要形式,其征募过程一般要有严密的计划,强力的执行及后续资金的保证。

5.3 融资活动中新技术的应用

信息技术在支持医疗机构慈善融资实施的过程中将起到很重要的作用。如今,美国的一些医院已经将商业智能(business intelligence, BI)技术应用于日常工作中,例如 Great Ormond Street 医院的儿童慈

善基金会通过采用 Data Fluxdf Power Studio 管理信息系统对其捐赠数据库进行数据管理和数据挖掘,目前已经取得了显著的成效。^[7]此外,由 AHP 开发推广的绩效测评基准(performance bench marking)技术作为一个改善筹资绩效的管理工具,得到医疗机构基金会日益广泛的应用。

6 对中国医疗机构慈善融资机制构建的启示

6.1 我国医疗机构慈善融资的现状

目前,我国医疗机构对慈善融资多持“坐等捐赠”的态度,慈善捐赠基本呈现向大型医疗机构、发达地区集聚的状态,贫困地区等设施较差的医疗机构接受的慈善捐赠多通过各种有组织的扶贫或慈善项目获得,如卫生八项目、中国慈善总会“慈善医疗阳光救助工程”等。慈善融资对于中国医院来说,其融资份额在医院资产构成中极为有限,且大多数医疗机构尚未将慈善融资渠道纳入其日常融资考虑之列,故相关统计数据多为灰色信息,很多医院在其财务报表中甚或未将此单独列出。

虽然我国医疗机构慈善融资活动在法律、政策、捐赠人积极性调动、信任等方面尚存在瓶颈,但随着国家对第三次分配格局构建的重视度提高,及《慈善事业促进法》等配套法律法规的计划出台,慈善融资实施的外部环境变化趋向良好。

6.2 相关启示

美国对慈善融资的关注主要集中在资金筹集的绩效和投资回报率等方面,这与其高度市场化的医疗体制有关。当前我国医疗机构慈善融资还处于起步阶段,吸引的社会资金非常有限,在提高捐赠人参与度方面,我国医院可以借鉴国外成熟的经验。同时我国公益性和福利性的卫生事业本质决定了如何建立具有公信力的卫生慈善资金融资和运行机制至关重要。

通过对美国医疗机构慈善募款流向进行分析,我们发现其所筹资金的绝大部分用于购置固定资产。由于目前我们卫生资源配置尚不尽合理,且国

外医疗机构的相关经验表明,慈善募款本身也具有向优势机构汇聚的特点,故我国在构建医疗机构慈善融资机制时需要密切注意此问题。

此外,如同政府对医疗卫生事业的投入问题一样,慈善募款的使用同样面临着补供方还是补需方的选择。由于慈善募款的来源渠道广泛,它的使用首先要遵从志愿者偏好且相对灵活,故政府可以充分考虑使用税率杠杆对其流向进行引导,例如对用于固定资产购置和特别医疗项目救助的捐赠分别规定不同的免税比例上限。

在社会力量的动员方面,首先要区分医疗慈善资金和政府资金功能定位的不同,慈善资金不必给自己规划过于宏大的发展目标,从实际能力出发,避免“大包大揽”。在初始阶段,可以利用慈善募款做好一两个精品项目,由点涉面,引起社会关注,从而调动其积极性。

参 考 文 献

- [1] Haderlein J. Can you bank on philanthropy[J]. Healthcare Financial Management, 2006, 60(5): 102-105.
- [2] Smith D G, Clement J P, Wheeler J R. Philanthropy and hospital financing[J]. Health Services Research, 1995, 30(5): 615-635.
- [3] 黄庆荣. 非政府组织劝募策略分析[J]. 非政府组织学刊, 2006, (1): 45-86.
- [4] 田凯. 国外非营利组织理论述评[J]. 学会, 2004, (10): 6-11.
- [5] Megninly W C. The maturing role of philanthropy in health-care[J]. Frontiers of Health Services Management, 2008, 24(4): 11-22.
- [6] Raymond S. The Role of Hospital Foundations in Health Care Philanthropy and Finance [EB/OL]. (2005-10-14) [2008-10-02]. www. onphilanthropy. com/site/News2? page = NewsArticle&id = 5535.
- [7] Antony S. Great Ormond Street charity uses BI tools to help maximize donations[R]. Computer Weekly, 2008.

[收稿日期:2008-09-16 修回日期:2008-10-08]

(编辑 许素友)