

十家民营医院执业环境不佳的诱因分析

张新庆^{1*} 陈虹² 刘大钺² 谢文² 刘秋生²

1. 北京协和医学院 北京 100005

2. 广东中山大学第一附属医院 广东广州 510080

【摘要】当前,我国民营医院的执业环境不佳,在调查的十家民营医院中,只有23.6%医务人员认为执业环境是好的。民营医院的生存和发展受到政策环境、市场环境、医患人际环境、舆论媒体等因素的综合影响。有63.4%的人认为,同公立医院相比,民营医院处于一个不公平的市场环境中。有35.6%的人认为导致民营医院发展受限的首因是“人才匮乏且流动性大”。33.3%认为媒体在报道医疗纠纷事件的态度是偏袒患方。优化民营医院执业环境需要在政府监管、市场准入、树立诚信、减免税收、观念转变等方面共同努力。

【关键词】民营医院;执业环境;政策;市场

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)10-0040-05

Evaluation of the factors of unsatisfactory practical environment in ten private hospitals

ZHANG Xin-qing¹, CHEN Hong², LIU Da-yue², XIE Wen², LIU Qiu-sheng²

1. Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100005, China

2. The First Affiliated Hospital of Zhongshan University, Guangdong Guangzhou 510080, China

【Abstract】 Nowadays, the practical environment of private hospitals in China is not so good, and merely 23.6% of all the surveyed medical professionals give a positive evaluation. The survival and development of private hospitals are deeply affected by related factors of health policy, market, patient-doctor relationship, and media. In our survey, 63.4% say, compared to public hospitals, private ones are in a unfair market environment. 35.6% argue that one serious barrier is shortage of qualified doctors. 33.3% say media are ready to support patient in the process of medical disputes It is high time to take measures to improve the practical environment of private hospitals.

【Key words】 Private hospital, Practical environment, Policy, Market

2007年5月,国务院发布了《卫生事业发展“十一五”规划纲要》,2009年国务院下发了《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《关于医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》。这些中央文件均指明要鼓励并引导社会力量参与兴办民营医疗机构,促进多元化办医格局的形成。然而,要实现党中央和国务院的重托,让民营医院真正成为我国医疗服务的有益补充,仍任重而道远。^[1]2008年1月至2008年4月课题组在北京、锦州、济南、太原、长沙、苏州、东莞、昆明、乌鲁木齐和银川等十个城市,各选择一家大中型民营医院,开展了一项民营医院从业环境状况调研。课题组在专家访谈和文献分析

的基础上自行设计问卷。调查对象为这些目标医院的医生、护士、医技人员及管理人员。该调查旨在了解这些民营医院医务人员对执业环境的看法和态度,为营造良好的执业环境提供决策信息。

1 被调查者的基本情况

本次调查共在十家民营医院发放750份问卷(每家医院发放75份),回收问卷579份,回收率为77.1%。调查数据用SPSS14.0分析处理。在被调查的民营医院医务人员中,男性218人,占37.7%;女性361人,占62.3%;年龄最小的20岁,最大的71岁,平均年龄36.1岁;最高学历为大专及以下的247

* 基金项目:2007—2008年中国科协调研宣传部资助课题(编号:2007DCYJ11),2008—2009年度北京市社会科学界联合会科研工作部立项课题。

作者简介:张新庆,男(1970年-),博士,副教授,硕士生导师,主要研究领域为生命伦理学、卫生政策研究、医学社会学。

E-mail:zxqclx@yahoo.com.cn

名,占 43%,本科学历的 214 人,占 37.2%,研究生学历的 33 人,占 5.7%,其他 9 人,占 1.6%;初级职称 244 名,占 42.3%,中级职称的 133 人,占 23.6%,高级职称的 89 人,占 15.8%,其他 97 人,占 17.2%;被调查者中医师 255 名,占 44.2%,护士 201 人,占 34.8%,医技人员 51 人,占 8.8%,卫生管理人员 36 人,占 5.2%,其他 34 人,占 5.9%;在医院级别上,三级医院 98 人,占 17.1%,二甲医院 199 人,占 34.8%,未定级医院有 222 人,占 38%,其他 53 人,占 9.2%;在科室分布上,大内科 184 名,占 31.9%,大外科 131 名,占 22.7%,其他科室 81 人,占 14.0%。每家医院的被调查人数介于 38~68 之间。

2 调查结果

2.1 执业环境状况总体不佳

有关民营医院执业环境优劣的影响因素很多,相关的认识成果也颇丰,通常人们从政治、经济、社会、文化和观念等方面描绘执业环境。肖源等人更是分为社会认知、人才问题、市场份额、经营理念、政策歧视性、内涵建设等方面进行研究。^[2] 调查显示:当问及“您对当前我国民营医院执业环境的总体评价”时,有 23.6% 的人认为“好”,有 33.3% 认为“差”,有 43.1% 认为“一般”。只有 1/4 的人对当前民营医院执业环境给予了积极评价,被调查者对自身执业环境的总体评价不高。结合本次调研的总体思路,我们将从政策、市场、人才、医患关系、媒体舆论等方面考察导致民营医院执业环境不佳的主要诱因。

2.2 市场竞争环境不太公平

2000 年我国各级医疗机构按营利性和非营利性进行分类管理,其政策设计的初衷是要引导合理竞争,营利性医院自主定价,照章纳税;非营利性医院国家定价,保持公益。那么,医疗机构分类管理政策实施效果如何呢? 民营医院从业人员的态度从一个侧面可反映其实施效果,结果令人担忧。结果显示:当问及“民营医院是否处于一个公平的市场竞争环境”时,有 17.6% 的人给了肯定回答,有 63.4% 给了否定回答,其他人认为“一般”。那么,那些制约了民营医院生存和发展的最大因素是什么呢? 超 1/3 (35.6%) 的人认为是“人才匮乏且流动性大”,18.0% 的人认为是“同行间的不恰当竞争”,12.8% 的人认为“资金筹集困难”,11.6% 的人认为的“审批

难、业务开展受限”,而选择“诚信危机”(4.3%)和“赋税重”(3.8%)的人较少,13.8% 的人选择了其它。同本区域的主要竞争对手公立医院相比,多数被调查民营医院缺少合理的人才梯队,民营医疗机构之间争病源、拼价格现象普遍,在“医保定点”、“新诊疗科目设置”等方面受当地卫生行政部门牵制较大。当然,这些限定市场公平竞争的因素彼此关联,相互作用,且在不同民营医院的表现程度不同。

2.3 医患关系状况一般

医患关系的紧张程度是反映民营医院执业环境好坏的一个重要指标。结果显示:23% 的人认为,当前我国医患关系“非常紧张”,47.5% 认为“紧张”,18.0% 认为“一般”,11.2% 的人认为“和谐”。事实上,在不同性质的医院中,医患关系的紧张状况也有较大的差异。本次“医务工作者从业状况调查”结果显示,这十家民营医院的医务人员中,认为公立综合医院医患关系“非常紧张”的占总数的 42%,认为社区卫生机构医患关系“非常紧张”的占 28%,认为中医医院和民营医院医患关系“非常紧张”的均为 23%。这表明:相对而言,被调查民营医院的医患关系紧张状况不太严重。在患者对自己的信任程度方面,有 58.1% 的人认为“信任”,有 36.6% 认为“一般”,有 5.0% 认为“不信任”。在患者对自己的尊重程度上,有 57.4% 认为“尊重”,有 36.3% 认为“一般”,有 6.3% 认为“不尊重”。原因在于:本次调查的民营医院均为有一定竞争优势、有特色的综合(专科)医院,这些民营医院把提高医疗服务质量和服务态度作为同公立医院竞争的“法宝”。不少被访谈的民营医院甚至规定:一旦出现医疗纠纷,医务人员要做到“打不还手,骂不还口”;一旦发现员工收受患者红包的,一律开除。这种做法在客观上缓和了医患矛盾,但却容易给医院员工带来了较大的心理压力。最后,不少疑难重症患者来民营医院时期望值相对较低,这也缓和了医患紧张关系。

2.4 媒体舆论环境不利于发展

在医疗界有一种流行的观点:相对于正面宣传(类似 2003 年的 SARS 时期例外)医疗机构和医务人员,相当多的大众媒体对医疗纠纷事件、医疗丑闻的报到乐此不疲。本次调查结果支持了这种观点。在对媒体舆论的认知上,33.3% 的人认为媒体在报道医疗纠纷事件的态度是偏袒患方,35.2% 认为故意炒作,25.7% 认为客观公正,2.3% 认为偏袒医方。

对于媒体宣传是否在丑化医务工作者的形象问题上,23.1%的人认为媒体宣传在多数情形下丑化医务工作者的形象;44.2%的人认为有些情形下媒体在丑化医务工作者形象;24.0%的人认为只有在少数情况下媒体在丑化医务工作者形象;认为极少情形的占8.1%。结果显示:仅1/4的人认为媒体的报道是客观公正的,有1/3的人认为媒体以歪曲事实等手段故意炒作,超过六成的人认为媒体丑化了医务工作者的形象。这显示了民营医院医务人员对媒体报道的不满。要想建设和谐医患关系,不仅医方及患方都有责任,媒体的宣传也应起到其应负的责任。但是,也有被访的民营医院领导坦诚,媒体是对社会现象的直接反映,不能简单认为媒体在故意丑化、蓄意恶化民营医院的形象。2008年成立的中国民营医院战略发展联盟发表的“关于鼓励和扶持民营医院发展的有关建议”中提到了联盟将联合国内众多权威媒体,正面宣传和报道我国民营医院的优秀事迹,树立民营医院在百姓心中良好的声誉。

3 政策和市场诱因分析

2001年以来,政府出台的一系列政策,从中央到地方各级政府都不同程度地对民营医院的建立与发展给予了政策支持。医疗市场向民营资本的开放力度加大,民营医疗机构进入快速发展阶段,尤其是沿海经济发达地区。在上海1997年民营的门诊部和医院仅78家,到2005年发展为315家;^[3]在广东,2000年前有民营医院45家,到2004年底达到138家,民营医院占到全省医院总数的5.7%。^[4]民营医院的大力发展为医疗服务体系注入了活力,满足了人民群众多层次医疗保健需求。我国民营医院总体处于一个较好的政策环境和市场环境中。同时也应看到,到民营医疗机构就诊人数和住院人数在全国所占比例较小,民营医疗机构仍处于辅助地位,民营医院的外部环境和内部环境均不尽人意。^[5]

3.1 政策因素

2008年,卫生部副部长黄洁夫在广东考察时坦言:当前我国民营医院仍弱小,仍在夹缝中生存,政府需要更多的政策扶持。^[6]民营医院在夹缝中生存的政策诱因有医保定点、诊疗项目的审批、医疗机构的准入、税收等。

在医保定点方面,我国在医保定额和核定标准方面各地卫生行政部门通常采用较为严格规定,入

门较难,在执行中存在偏见或歧视,一些符合条件的民营医院难以纳入医保范围。到2006年底,上海纳入医保定点的民营医院只有25家,占民营医疗机构的7.2%。2008年北京朝阳区有各类医疗机构1223家,其中民营的为576家,有民营医保定点数为21家,仅占全部民营医疗机构的3.6%。即使成了社保定点机构,在医疗费用项目、额度问题上又可能出现对民营医院新的歧视。社会保险给同级的公立医院和民营医院的补偿标准有较大差距。

在医院管理方面,医疗机构分类管理政策设计的初衷是好的,但人们对其政策管理目标是否达到仍存认识分歧。不仅公立医院逐利性倾向没有得到明显纠正,不少营利性医疗机构竞相变更为非营利性,甚至出现了股份制非营利医院的“怪胎”。^[7]当然,现在没有明显的证据表明医院分类管理的政策思路需要重大调整,但至少应考虑到它对民营医院从业人员的负面影响。

在税收方面,2000年财政部、国家税务总局下发的《关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》中指出,民营医院自其取得执业登记之日起3年内给予一定的免税优惠。2005年全国民营医院管理年会上,300家民营医院联名写了《关于民营医院税收问题建议书》,强烈希望民营医院优惠期满后,国家应少征或免征营利医疗机构的营业税。进一步减税的理由可能是:第一,尽管民营医院有定价的自主权,但在激烈的竞争面前,多数民营医院不敢自主定价,价格或许比公立医院还要低。第二,营利性医院也承担着不少社会功能,经济利益最大化并非唯一目标。第三,许多缺乏竞争优势的民营医院经营困难,甚至亏损经营。2008年修订后的《中华人民共和国营业税暂行条例》(国务院令2008年第540号)第八条第三款规定:“医院、诊所和其他医疗机构提供医疗服务的,免征营业税”。尽管该新的营业税征缴办法规定于2009年1月1日起施行,但对营利性民营医院的税收尚未制定相关标准和实施细则,至今尚未实施该税收优惠政策。可见,国家在不断调整税收政策,以便更好地促进民营医院的发展。因而,不可简单理解为国家对民营医院的税收政策歧视。

在人才培养,人才使用和管理的相关政策法规不完善,引发了民营医院人才匮乏和流动性大。按照《执业医师法》的相关规定,当执业医师异地行医时,必须及时办理资格变更并注册,否则属于非法行医。卫生系列的职称评定是属地化管理,大部分民

营医院的职工户口都不在当地,这给民营医院职称评定带来困难,无法吸引优秀年轻人才在民营医院长期工作。这些政策法律和管理规定在一定程度上诱发的民营医院发展中瓶颈就是“人才匮乏,且人员流动性大”。尽管民营医院在人员招聘、工资体系、员工辞退等方面均具有较大的灵活性,但引进人才难,留住人才难,人员流失率高、医护人员稳定性差。^[8]调查显示:有 62.6% 认为在当前的岗位能充分发挥自己的才能,有 37.4% 认为不能。仅 50.1% 认为上级医师(或科室主任)关注人才梯队建设,43.9% 认为自己的医院“传、帮、带”的氛围较好,62.5% 的人认为所在医院后备人才匮乏。相当数量的民营医院骨干医生是来自公立医院的离退休人员,下岗或辞职人员。同时,不少民营医院邀请公立医院专家坐诊。本来,医师到民营医院会诊可促进医学交流与发展,提高医疗水平,方便群众就医,但也出现了医疗安全问题或乱收费现象。2004 年卫生部发布的《医师外出会诊管理暂行规定》要求:未经所在医疗机构批准,医师不得擅自外出会诊。公立医院相继加紧对“走穴”的治理,民营医院也出现“专家荒”。没有了外请专家的定期坐诊,许多小的民营医院病源锐减。为了医院的生存,少数急功近利的民营医院就使出了对医生进行“包装”的招数。打着“名医”的旗号吸引患者,赚取不义之财。公立医院医生到民营医院坐诊、会诊要合理引导、规范。当前,在新一轮的医改提出:具备国家认可医师资格且在核准执业范围内的医生可“多点执业”。这项举措的实施会有助于解决困扰民营医院发展的人才难题。

3.2 市场因素

民营医院的市场存在不公平竞争,第一,不论高端还是低端,政府在鼓励公立医院利用市场机制发展的同时,给民营医院留的发展空间较小。^[9]第二,社会资本、民间资金进入医疗市场受限,资金筹集困难。第三,在开展业务审批方面标准不一,缺乏准入门槛与退出机制,在一定程度上造成民营医院数目过滥,良莠不齐。第四,不少民营医院有投机心理,过分强调短期经济利益,忽视了长期社会效益;有的医院摸准了病人“有病乱投医”的心理,甚至号称专治癌症、肾病、不孕不育等疑难病,牟取暴利。第五,有特色品牌的专科医院少,多数医院同质性高,不正当竞争难以避免。

不少民营医院面临较大的诚信问题,虚假广告和逐利行为难逃其咎,政府监管不力也不容忽视。一些民营医院采用虚假广告,散布虚假医疗信息,扰乱正常医疗秩序,殃及到有良好信誉的民营医院的生存发展。民营医院的诚信问题表现在:第一,急于收回投资成本,片面追求经济效益,过度依靠医疗广告,夸大疗效招揽病人,误导患者;^[10]第二,使用假冒伪劣药品、试剂,虚报医生的技术职称;第三,为获取优厚的提成,夸大病人的病情,诱导病人过度检查,小病大治,过多使用贵重药品导致费用过高等;最后,一些民营医院自律性差、政府的监管不力。在 2007 年全国民营医院管理年会上,百家医院院长签署了《民营医院诚信宣言》,希望行业自律、重塑自身形象。

这些市场环境的不利因素已对民营医院的发展带来较大的负面影响,影响到执业人员的工作积极性和满意度。专业队伍不稳定,专业化水平低。医疗质量不高,缺乏特色和诚信,患者的认可度低,需要民营医疗市场规范的呼声也越来越高。

4 政策建议

面对广大患者对医疗卫生服务的多元需求,充分发挥民营医院的补充作用是十分必要的。让更多的社会资本进入医疗服务市场,促进营利性医院和非营利性医院之间的有序竞争,这就需要在全社会营造一个良好的政策、市场和社会环境。为此,我们建议:

(1) 政府相关部门要转变观念与职能,充分认识到民营医院的作用与贡献,纳入全行业管理,在“医保定点”、行政审批等方面给予民营医院公平的待遇,创造公平环境,完善配套政策,切实减轻民营医院的负担。目前,在北京等地可以选择一些区县开展扩大民营医院和门诊部的“医保定点”审批比例的试点,摸索经验。

(2) 在国家逐步放开民营医院资本进入医疗市场的进程中,申请设置医疗机构的数量会增多,因此要严格民营医院的技术准入和人员执业资格审核。在新的形势下,国家应出台民营医院准入制度,让民营资本及民营医院进入医疗市场有法可依的轨道,把营利性民营医院纳入区域卫生规划,坚决把没有资格的投机者拒之门外,建立健全“退出机制”。

(3) 民营医院在肿瘤、心脑血管病和软组织损伤等领域创造了一批操作简便、费用低廉、疗效明显的

医疗技术,政府应适当扶植有创新型医疗技术的民营医院,在技术鉴定、市场准入等方面克服现有医疗体制上的障碍,转变社会偏见和管理者自身认识的局限性,扩大运营效益,摆脱地方局限性。民营医院应找准市场定位,形成特色专科门诊和品牌优势,赢得认可。

(4)政府合理补偿公立医院,将部分高端市场的发展空间让给民营医院;支持民营医疗机构参与社区卫生服务提供,扩大其低端服务市场;改革医生人力政策,形成民营医院发展的要素市场。上海市民营医院可持续发展的重点在于设立准入标准,合理布局,创建与公立医院公平的竞争机制,剥离公立医院的“特需服务”,完善依法监督、行业协会及自身管理。^[11]

(5)在应对民营医院的诚信问题上,行政部门要加强管理,坚决打击不法行为;应加强对媒体的监管,引导良性互动;民营医院要加强自律,不断地提升自身素质和服务质量。但是,禁止医疗广告的做法不可取,监管部门不要搞一刀切,哪些广告可以做,哪些广告不能做,应该有清楚详细的规定。

参 考 文 献

[1] 王朝君. 民营医院渴望搭上医改直通车[J]. 中国卫生,

2009(1): 60-61.

- [2] 肖源, 龚勋, 程勇, 等. 我国民营医院生存和发展现状述评[J]. 医学与社会, 2008, 21(3): 19-21.
- [3] 鲁虹, 金兴. 上海市民营医院现状和发展研究[J]. 中国医院管理, 2006(12): 11-13.
- [4] 黄存瑞, 翟祖唐, 孙炳刚, 等. 广东省民营医院发展存在问题分析[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(8): 31-33.
- [5] 薛迪. 民营医院人才队伍建设现状[J]. 中国卫生人才, 2008(5): 21-22.
- [6] 产铎. 卫生部副部长黄洁夫: 让民营医院逼公立医院进步[J]. 医院领导决策参考, 2008(23): 9-11.
- [7] 吴齐飞. 医疗机构分类管理政策亟待完善[N]. 健康报, 2008-03-27(3).
- [8] 陈城, 吴均林. 民营医院人才流失的影响及其对策分析[J]. 医学与社会, 2008, 21(6): 32-33.
- [9] 阮云洲, 黄二丹, 李卫平. 民营医院的市场发展空间分析[J]. 中国医院, 2009(3): 39-41.
- [10] 郭棉. 从万杰神话终结看民营医院前途[J]. 中国医院, 2008, 12(6): 76-77.
- [11] 王慧琴, 戴鲁南, 吴雁鸣. 关于发展民营医院的政策思考[J]. 中国卫生事业管理, 2008, 25(12): 806-808.

[收稿日期:2009-08-10 修回日期:2009-08-27]

(编辑 田晓晓)

· 动态讯息 ·

美国雇员的医疗保险费用十年内增长了一倍

根据 Kaiser 家庭基金会和美国医院协会卫生研究和教育信托基金的调查,今年,美国基于雇佣关系的健康保险费人均增长了 5%,达 13375 美元/年,其中,雇员平均支付 3515 美元,雇主支付 9860 美元。

据统计,近十年来,美国的医疗保险费增长了 131%,相比之下,雇员的工资增长率为 38%,通胀率为 28%。总体而言,雇员担负的医疗保险费用增长了 128%。

据调查,60%的公司为其雇员提供医疗保险,但在目前经济不景气的形势下,21%的公司降低了雇员的福利水平,而 15%的公司增加了雇员负担的医疗保险费。研究者认为,雇员每年支付更高的医疗保险门槛费有助于缓解保险费用总体的上涨趋势。

目前,13%的公司雇员计划为参加的某一个保险项目支付 1000 美元或更高的门槛费。小公司相比之下难以为雇员提供保险,其中雇员不足 10 人的小公司中仅有 46% 能为雇员提供福利。

Kaiser 家庭基金会和美国医院协会卫生研究和教育信托基金公布的 2009 年度调查报告(第十一版)随机调查了 3188 家非联邦的公立和私立公司,调查时间介于 1-5 月。Kaiser 的主席和首席执行官 Altman 指出,目前医疗保险费大幅度上涨是医疗费费用上涨和经济不景气共同影响所致。

(来源:modernhealthcare.com 网站;摘编:尤川梅)