

我国医改以来社会办医的进展与挑战

黄二丹* 王书平

卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】通过分析 2007—2011 年社会办医院医疗资源占比、业务量占比及经济运行情况,发现医改以来社会办医院正缓慢增长,尤其是社会办医院机构数占比 2011 年已达 38.4%,床位数达 12.45%,业务量占比超过 15%。但也存在卫生技术人员难以增加,收支结余率有所下降的情况,显示进一步发展存在困难。由此对我国社会办医的合理比例、人才来源及政策公平性进行讨论,并对社会办医的发展提出明确定位、完善人力资源管理、健全进入和退出机制、落实政策待遇及加强行业监管等政策建议。

【关键词】医改;社会资本;进展;挑战

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.09.010

Progress and challenge of private care since health reform in China

HUANG Er-dan, WANG Shu-Ping

National Health Development and Research Center, Beijing 100191, China

【Abstract】This paper evaluates the progress of private care since health reform began in China three years ago. We also analyze the proportion of healthcare resources held by private provider, the volume of services, finance situation, and other indicators. We found that in 2011, the proportion of private provider reached 38.4%, the percentage of beds grew to 12.45%, and the volume of services accounted for more than nearly 15%. However, there are also difficulties in personnel recruitment and earnings ratio. These issues will affect further development of private providers. Finally, some policy suggestions are put forward from the perspective of hospital functional localization, source of human resources, and resource's proportion.

【Key words】Health reform; Social capital; Progress; Challenge

中共中央、国务院在 2009 年—2011 年正式发布的相关文件中提出,鼓励民营资本举办非营利性医院,加快形成多元化办医格局,这给社会举办医疗机构的发展带来了新的机遇和挑战。医改三年以来社会办医进展如何,资源量、服务量以及业务收入等占比是否有所提高,发展过程中遇到哪些问题,需要进行持续监测和分析。通过检索医改以来(2009—2013 年)与社会办医相关的文献发现,部分学者集中探讨了公立医院的功能定位和社会办医的意义,这些研究大多认为多元化办医有利于我国医疗行业发展,社会办医引入市场竞争机制促使公立医疗机构提高服务效率、控制成本^[1-2],也有研究利于满足不同层次的医疗服务需求^[3]。也有从实际操作的角度

对辖区社会办医情况进行了政策分析和探讨,分析了现有政策中存在的障碍,并提出了政策建议。^[4-7]这些研究从不同层面展示了医改以来我国社会办医政策进展及其实施现状,但对我国社会办医现状与趋势分析不够系统,本文试图从全国层面统计数据入手,反映社会办医进展。

1 资料与方法

1.1 资料来源

主要数据来源《中国卫生统计年鉴》(2007—2012 年)、全国卫生财务年报资料(2007—2011 年),部分服务量和业务收支数据从卫生部统计信息中心提取。

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目(HSS102)

作者简介:黄二丹,男(1976 年—),硕士,助理研究员,主要研究方向为医疗资源规划、医院治理、医院管理。

E-mail: hed@nhei.cn

1.2 概念界定

我国现有法律法规和相关政策对社会办医没有进行清晰界定。国有企业举办的医疗机构从资产属性上属于国有机构,但这类医疗机构的投入并非财政资金,其机构性质、财务管理及医疗行为与政府直接举办的医疗机构存在较大差异,因此本文将国有企业举办的医疗机构归入社会办医范畴。《中国卫生统计年鉴》按主办单位将医疗机构分为政府办(含卫生部门办)、社会办和个人办三类,本文中社会办医疗机构包括社会和个人举办的医疗机构,将政府直接举办的医疗机构视为公立医疗机构。此外,由于鼓励社会办医政策重点是鼓励社会力量举办医院,因此本文只分析社会办医院的数据,医院的概念界定与《中国卫生统计年鉴》一致。

1.3 分析方法

将数据录入 EXCEL,对比分析医改以来社会办医院的资源总量与结构、门诊和住院服务量以及业务收支结余情况。通过与社会办医院(主要为民营医院)和公立医院管理者以及相应卫生行政部门负责人进行访谈,梳理政策文件,分析其内在原因。

2 结果

截至 2011 年底,全国共有社会办医院 12 400 家,占全国医院总数的 56.42%,实有床位 825 884 张,占全国医院床位数量的 12.45%,卫生技术人员 762 046 人,占全国医院卫生人员总数的 21.37%。社会举办医院总诊疗人次和入院人数分别占全国医院总诊疗人次和入院人数的 16.37% 和 15.88%。

2.1 社会办医院资源占比变化情况

从机构数上看,社会办医院数量占比从 2007 年的 24.94% 增加到 2011 年的 38.40%,其中,综合医院数量占比明显增加,从 2007 年的 21.91% 上升至 2011 年的 36.03%,社会办专科医院数量占比从 46.22% 增至 59.37%,从数量上超过了公立医院(表 1)。

表 1 2007—2011 年社会办医院占比情况(%)

年份	社会办医院	综合医院	专科医院
2007	24.94	21.91	46.22
2008	27.41	24.29	49.29
2009	30.75	27.76	52.29
2010	33.79	30.98	55.33
2011	38.40	36.03	59.37

从病床数上看,社会办医院的床位数占比增长了近 4%,其中,社会办综合医院从 2007 年的 7.43% 增至 2011 年的 11.31%,社会办专科医院从 17.01% 增至 23.42%(表 2)。

表 2 2007—2011 年社会办医院床位数占比情况(%)

年份	社会办医院	综合医院	专科医院
2007	8.61	7.43	17.01
2008	9.48	8.26	18.53
2009	10.52	9.24	20.32
2010	11.03	9.87	21.06
2011	12.45	11.31	23.42

虽然社会办医从机构数和床位数上呈现增长趋势,其中病床数占比增加了接近 4%,但从职工人数上看,社会办医院的卫生人员基本维持不变,医生人数占比略微下降,从 2007 年的 6.54% 下降至 2011 年的 6.08%;护士人数略有增加,从 2007 年的 6.23% 增至 2011 年的 6.91%(表 3)。

表 3 2007—2011 年社会办医院人员占比情况(%)

年份	职工总数	卫生技术人员	执业(助理)医师	注册护士
2007	21.48	16.73	6.54	6.23
2008	21.01	16.43	6.33	6.25
2009	21.68	16.97	6.47	6.64
2010	21.28	16.67	6.25	6.65
2011	21.37	16.83	6.08	6.91

从资产总额上看,2007 年以来,社会办医院资产总量从 2007 年的 1 708.31 亿元增至 2011 年的 2 694.43 亿元,年均增长 14.43%,但仍低于同期公立医院总资产的年均增长幅度(22.09%),社会办医院资产占我国医院总资产比例从 2007 年的 15.05% 下降至 2011 年的 12.92%(表 4)。

表 4 2007—2011 年公立和社会办医院的资产情况

年份	公立医院 (亿元)	社会办医院 (亿元)	社会办医院 资产占比(%)
2007	9 640.19	1 708.31	15.05
2008	11 068.60	1 683.00	13.20
2009	14 589.93	2 861.15	16.40
2010	15 399.33	2 214.03	12.57
2011	18 159.85	2 694.43	12.92

2.2 服务量变化情况

社会办医院诊疗人次增加但占比下降。社会办医院诊疗人次从 2007 年的 2.95 亿人次增至 2011 年的 3.70 亿人次,年均增幅为 6.36%。但同一时期公立医院诊疗人次年均增幅达到 10.16%;社会办医院

诊疗人次占比有所下降,从 2007 年的 18.00% 降至 2011 年的 16.37% (表 5)。

表 5 2007—2011 年公立医院和社会办医院的总诊疗人次情况

年份	公立医院 (亿人次)	社会办医院 (亿人次)	社会举办医院 占比 (%)
2007	13.43	2.95	18.00
2008	14.75	3.07	17.21
2009	15.90	3.32	17.29
2010	17.04	3.35	16.44
2011	18.89	3.70	16.37

社会办医院住院人数增幅与公立医院基本一致。从表 6 中可以看出,2007—2011 年社会办医院出院人数从 982.6 万人增至 1 707.4 万人,年均增长 18.44%,略高于同期公立医院出院人数年均增长幅度(16.09%);社会办医院的出院人数占医院总出院人数比例从 2007 年的 15.15% 增长至 2011 年的 15.88%。

表 6 2007—2011 年公立医院和社会办医院入院人数情况

年份	公立医院 (万人)	社会办医院 (万人)	社会办医院 占比 (%)
2007	5 504.6	982.6	15.15
2008	6 303.9	1 088.1	14.72
2009	7 185.9	1 302.1	15.34
2010	8 065.1	1 458.7	15.32
2011	9 047.3	1 707.4	15.88

2.3 业务收支情况

随着社会办医院的资源和服务量占比增加,其业务收入所占比例先增后降,总体略有增长。社会办医院业务收入占比从 2007 年的 13.83% 增至 2008 年的 17.28%,2009 年相对平稳,2010 年降至 14.01%,2011 年比例基本与 2010 年持平(表 7)。

表 7 2007—2011 年公立和社会办医院的收入情况

年份	公立医院 (亿元)	社会办医院 (亿元)	社会办医院 占比 (%)
2007	7 727.82	1 240.11	13.83
2008	7 938.15	1 657.92	17.28
2009	9 782.43	2 080.48	17.54
2010	11 803.76	1 922.52	14.01
2011	14 163.13	2 309.86	14.02

表 8 显示了 2004 年以来公立医院与社会办医院收支结余率的变化情况。可见公立医院的收支结余率大体维持在 3%~5% 之间,相对稳定,而社会办医

院的经济运行情况极不稳定,2005 年亏损面达到 1.37%,而 2008 年又迅速变成结余 7.81%,这种剧烈震荡显示社会办医院的经济运行受政策影响更大,总体来看,社会办医院 2008—2009 年经营状况良好。

表 8 2004—2011 年公立和社会办医院年度结余率变化情况 (%)

年份	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
公立医院	3.01	3.63	1.61	3.60	3.47	4.62	4.48	3.74
社会办医院	1.59	-1.37	-1.25	-0.65	7.81	6.78	4.63	5.45

3 讨论

综上所述,医改以来社会办医从机构数、床位数、业务量等角度均有所发展。虽然社会办医院在某些领域(如口腔、眼科、整形美容等专科)有所发展,但从整体看还未形成规模,难以与公立医院形成有效竞争。

3.1 社会办医院比重的增长难以达标

《卫生事业发展“十二五”规划》提出要适度降低公立医院的比重,到 2015 年,非公立医疗机构床位数和服务量均达到医疗机构总数的 20% 左右。从床位数看,2011 年我国社会办医院的床位数占比仅为 12.45%,虽然医改以来一直平稳增长,但要达到 2015 年总体超过 20% 的目标具有一定困难;从服务量来看,2011 年社会办医院诊疗人次占医院总诊疗人次比例为 16.37%,医改以来一直处于下降趋势,社会办医院的入院人数占比虽然保持平稳,但 2011 年仅为 15.88%,与“十二五”的目标依然有较大差距。因此,虽然医改提出了一系列鼓励社会办医的政策,并明确了 2015 年的床位和服务量占比目标,但社会办医院的发展受益十分有限,在现有政策没有重大转变的情况下,很难达到“十二五”规划的既定目标。

3.2 社会办医中医务人员缺乏

人才缺乏是困扰社会资本举办医院发展的首要问题,上述数据显示社会办医院的职工总数占比已经达到 21.37%,但社会办医院雇佣的医护人员占医院总数的比例仅为 6% (医师为 6.08%,护士为 6.91%),这一方面提示社会办医院从节约成本的角度考虑,较多地使用辅助人员来提高卫生技术人员

的工作效率,但另一方面社会办医院用6%的医护人员管理12.45%的病床,完成15%以上的医疗服务,也反映出社会办医院的专业人员短缺问题。统计数据显示,2007年以来虽然社会办医院的业务量占比有所增加,但各类人员的雇佣比例没有相应变化,这与访谈中了解到的情况一致,人才问题已经成为社会办医院发展的瓶颈。从社会办医院自身看,这些机构普遍缺乏自主培养人才的动力和实力,雇佣的卫生技术人员多为“一老一小”,或为公立医院的退休人员,或为新毕业医学生,人员流动性较大。医改以来公立医院规模进一步扩张,并进行了事业单位绩效工资改革,对医务人员的吸引力有所增强,部分医务人员甚至回流到公立医院,社会办医院招人更为困难,人才紧缺问题雪上加霜。

3.3 医改政策对公私医院运行环境不平等

公立与社会办医院结余率变化的分析数据显示社会办医院的经济运行情况受政策影响较大,事实上医改以来针对公立医院的改革政策并未考虑社会办医院的运营状况。例如取消药品加成政策,我国中部和西部地区往往采取增加对公立医院财政投入的方式,但访谈中了解到大部分省市对社会办医院却没有相应的补偿办法,导致公私立医院之间的竞争力对比发生转变。公立医院由于有财政投入对收支结余的政策影响因素进行调节,运行情况总体平稳;社会办医院不得不直接面对卫生政策的冲击,公私立医院之间很难形成公平竞争。此外还存在非营利性医院和营利性医院的税收待遇不平等的问题。访谈中社会办医院院长普遍反映,在医保定点机构方面,社会办医院面临准入难和进入后起付标准和报销比例低于公立医院的问题。调研还发现虽然社会办营利性医院可以自主定价,但由于社会办医院受服务人群和医保等限制,多数医院执行政府指导价,难以从自主定价中受益。^[8]

4 建议

4.1 明确社会办医院的定位及发展方向

正确的价值和市场定位是社会办医院发展的基础。社会办医院必须立足长远,树立专科特色和优质品牌,才能在市场竞争中取胜。^[9]社会办医院经营策略的选择必须考虑自身规模、经营范围和目标人

群等因素,实行差异化市场定位。^[10]新医改下社会办医院建议发展方向是突出特色,打造“专科”品牌;连锁经营,形成规模效应;发展个性化和高端特需医疗服务;大力发展康复护理等劳动更为密集的医疗领域。

4.2 改革卫生人力管理政策

以推动人才自由流动为目标,积极推动各项相关政策的创新和突破。允许社会举办医院在科研立项、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、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,引导更多的医务人员到社会举办医院服务。鼓励和引导医务人员在公立和社会举办医疗机构间自由流动。取消医师多点执业必须取得第一执业地点同意的规定。允许部分公立医院人员到社会举办医院工作,将来还可以回到原单位工作,并恢复事业单位身份。

健全医务人员基本医疗保险和养老保险等社会保障政策,完善公立医院医务人员自由流动后其事业单位身份的保留或解除事业单位身份后的社会保障等相关政策。

4.3 调整社会办医院的进入和退出机制

4.3.1 完善和落实用地政策

将社会举办医院用地纳入城镇土地利用总体规划和年度用地规划,合理安排用地需求。非营利性医院享受与公立医院相同的土地使用政策,可以按划拨方式提供土地使用权,也可以按协议出让或租赁的方式取得用地。营利性民营医院建设用地,实行有偿使用,经国土等有关部门审核符合条件的,按卫生建设用途供地。

4.3.2 完善与落实融资政策

对符合条件的社会举办医院给予建设资金支持。社会举办康复、护理、中医和民族医等非营利性医院或在医疗资源薄弱地区举办非营利医院,可按相关规定申请政府投资,支持社会举办医院以股权融资、项目融资、抵押贷款等方式筹集建设发展资金。社会举办医院可以享受政府以投资补助、贷款贴息和以奖代补等方式的支持。^[11]

4.3.3 完善变更经营性质及退出政策

社会举办非营利性医院原则上不得转变为营利

性医院,确需转变的,应注销后进行清算,再重新申办,并根据其经营性质经原审批部门批准并依法办理相关手续;社会举办营利性医院转换为非营利性医院,可提出申请依法办理变更手续。对营利性医院用于自身医疗业务发展建设方面的再投资免征企业所得税。

4.4 在补偿机制方面真正实现一视同仁

4.4.1 调整和完善价格和税收政策

社会举办医院按国家规定,其用电、用水、用气、用热与公立机构同价,其提供的医疗服务和药品执行政府规定的相关价格政策。我国应借鉴国外经验免征营利性医院营业税及其附加所得税。对于所得税,实行退税优惠政策。^[11]建议增加社会办医院免税期为 5~8 年。社会举办医院与公立医院在医保定点审批和管理上一视同仁。

4.4.2 对公共卫生服务和基本医疗服务实行政府采购

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,打破社会办医院进入公共卫生和基本医疗服务的限制,明确向符合标准的社会办医院购买公共卫生和基本医疗服务,促进民营、公立医院的服务提升和增加对社会办医院的间接补偿力度。各地实施医改措施时,对实行药品零差率等政策的社会办医院,应给予相应的补助,为社会办医院发展营造平等竞争的环境。

4.5 加强服务与监管,促进社会举办医院健康发展

加强和改善政府服务。各地在制定本区域卫生规划、医院设置规划和其他医疗卫生资源配置规划时,要尽早明确社会办医能够进入的区域以及举办医院的类别、专业和规模等。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,为社会办医院提供公共性服务;其次,在规范社会办医

院财务会计管理及其拓宽服务内涵等方面予以引导。

加强政府监管。一是通过制定相互制衡的管办分离制度,加强卫生部门对社会办医院的监管职能。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,积极鼓励和引导社会办医院发展。

参 考 文 献

- [1] 吴明江. 推进社会办医 促进民办医院健康发展[J]. 中国卫生人才, 2013(4): 27.
- [2] 黄培. 博弈视角下多元化办医路径选择[J]. 南京医科大学学报, 2012, 12(1): 32-34.
- [3] 刘国恩. 应加大医疗服务市场向社会资本开发力度[J]. 中国医药报, 2013. 1
- [4] 刘洋. 鼓励社会资本举办医疗机构政策探析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(4): 43-47.
- [5] 王晓鹏. 内蒙古自治区金融支持社会办医情况浅析[J]. 内蒙古科技与经济, 2012, 7(14): 25.
- [6] 黄葭燕. 上海发展民营医疗机构的政策建议[J]. 中国卫生资源, 2010, 13(1): 24-26.
- [7] 晏波. 上海试水结构调整[J]. 中国医药院长, 2012(1): 51.
- [8] 薛海宁. 北京市医院产权制度改革现状分析与策略选择[D]. 北京: 首都医科大学, 2004.
- [9] 翁梅玉. 民营医院的发展趋势、发展困境与应对策略[J]. 海峡药学, 2011, 23(11): 251-253.
- [10] 邓娅, 邓世雄. 新医改形势下民营医院的发展方向[J]. 现代医学管理, 2011, 9(1): 9-11.
- [11] 冯文, 阮云洲, 张拓红, 等. 营利性医院税收政策研究阶段报告[J]. 中国医院, 2004, 8(5): 8-13.

[收稿日期:2013-01-17 修回日期:2013-08-12]

(编辑 刘 博)