

民营医院发展的现状与问题:以广东省东莞市为例

肖俊辉* 杨云滨 陈 琴 刘瑞明 陈怡君

广东医学院卫生法规与政策研究所 广东东莞 523808

【摘要】促进民营医院发展是我国目前医改的重要内容,本研究通过总结东莞市民营医院的发展经验,以期为我国民营医院发展提供借鉴。东莞市政府通过合理规划、严格管理和公正对待等一系列措施支持民营医院发展。目前,东莞市民营医院的床位数、服务量和技术力量在地区医疗服务市场占据重要地位;但其发展还面临一些问题,如政府政策的某些偏颇、人才结构不合理、中小型医院管理不规范;建议政府进一步落实相关政策,民营医院加强自身人才建设和内部管理,通过政府和民营医院共同努力加强行业自律管理,使民营医院获取社会的认同。

【关键词】民营医院;人才建设;行业自律管理;社会认同

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.09.011

The progress and problems of private hospitals: The example of Dongguan, Guangdong Province

XIAO Jun-hui, YANG Yun-bin, CHEN Qin, CHEN Yi-jun

Institute of Health Law and Policy, Guangdong Medical College, Guangdong Dongguan 523808, China

【Abstract】 Promoting private hospital development is an important part of health reform in China. Private hospitals in Dongguan City have developed rapidly, and there is value in researching this development. This paper describes how Dongguan City government has taken reasonable planning, strict management, and equitable treatment and other initiatives to support the development of private hospitals. It then analyzes the status quo, which occupies an important position in the medical services market from the private hospitals' beds, the services volume and technology in Dongguan city. The problems of private hospitals in Dongguan City are analyzed. These problems include unreasonable personnel structure, and unorthodox management of small and medium-sized private hospitals. Some specific policy proposals of promoting private hospitals development are put forward from the government further practicing correlative policy, and the private hospitals enhancing talented personnel construction and internal controls, as well as the joint efforts of government and private hospitals to strengthening industry self-regulation and getting social recognition.

【Key words】 Private hospitals; Talented personnel construction; Industry self-regulation; Social recognition

2009年中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业,积极促进非公立医疗机构发展,形成投资主体多元化,投资方式多样化的办医体制。2010年10月,国家发改委、卫生部等部门《进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见》指出坚持公立医疗机构为主导,非公立医疗机构共同发展,形成多元化

办医格局,是医疗卫生体制改革的基本原则和方向。随后部分省市出台了鼓励社会资本办医的措施,如湖北、河北在2011年出台了相关政策。2012年3月,国务院印发《“十二五”期间深化医疗卫生体制改革规划暨实施方案》明确提出:到2015年,非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的20%。2012年4月,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2012

* 基金项目:教育部人文社科项目(10YJC630295);东莞软科学项目(东科[2011]74号)

作者简介:肖俊辉,女(1974年—),副教授,主要研究方向为卫生政策、卫生事业管理。E-mail:hngdxih314@163.com

年主要工作安排》要求各地要尽快出台鼓励社会资本举办发展医疗机构的实施细则。北京和上海分别于 2012 年 8 月和 2013 年 3 月发布了进一步鼓励社会办医的政策,全国其它各地区的相关政策也将陆续出台。这其中最突出的是昆明市,其早在 2008 年就提出了“到 2012 年民营医疗机构资产占全市总资产 70% 以上”的目标。^[1]促进民营医院发展是我国新医改的重要内容,也是目前医改的重要工作。

东莞市是广东省医疗改革试验点,也是全国民营医院管理培训基地,是全国建筑规模最大的民营医院所在地。东莞市民营资本进入医疗卫生行业的时间与进度、数量、质量与规模均高于广东省平均水平。2011 年东莞市康华医院成为全国第一所通过三级甲等医院评审的民营医院^[2],紧随其后东华医院也通过三级甲等评审,从而使东莞市民营医院的发展为业界所瞩目。现阶段,东莞市形成了以公有制为主体、多种所有制并存,共同发展的多元办医格局,其民营医院日益成熟和壮大,民营医院的床位数和服务量在 2011 年就达到地区总量的 20% 以上。因此,分析东莞市民营医院发展的经验与教训对广东省及全国都具有借鉴意义。在文献研究的基础上,对东莞市民营医院进行广泛的实地调查并对医院管理人员、职工进行访谈和工作满意度问卷调查。

1 东莞市民营医院发展政策

1.1 合理规划设置

东莞市在规划设置民营医院时,既避免民营医疗机构与公立医院机构之间出现恶性竞争,又结合东莞市制造业较发达、育龄人口较多、人民生活水平较高,以及毗邻港、澳、台,企业众多等特点,重点突出专科特色。目前已批准设置的民营医院中,有 40% 是以骨伤、手外科、妇产、口腔等专科特色服务为主的医院。

1.2 从筹建到运营严格管理

民营医院的准入标准和公立医院一样,审批需要符合三项原则:东莞市整体规划、国家有关政策、医院准入政策。民营医疗机构融资渠道是否畅通,能否提供先进医疗技术和优质服务也是审核的重要方面。运营的民营医院也受到严格的监督管理。东莞市卫生局定期对民营医院进行医疗质量、药事管

理、院内感染控制和诊疗服务收费等方面的监督检查,药品监督、工商管理、社会保障等部门对民营医院的检查也形成制度化。

1.3 对民营医院与公立医院同等对待

在符合《医疗机构管理条例》等医疗机构管理政策法规和东莞市区域卫生发展规划的前提下,鼓励、支持民营企业和个人投资办医,保证民营医疗机构在科研立项、技术准入、职称评定、培训考试、医保定点等方面与政府举办的医疗机构享受同等待遇,如东华医院是东莞市第一批医保定点单位之一;促进民营医疗机构在医、教、研等领域与公立医院协同发展,如对于民营医院引进的博士与公立医院一样解决户口、给予安家补贴及博士津贴等。

此外,东莞市有关部门切实落实国家和省政府鼓励和支持民营医院发展的政策,如东莞市积极支持民营医院成立东莞市医院协会民营医院分会,以增强民营医院凝聚力和行业自律管理;同意符合条件的东莞广济医院和东莞光华医院转为非营利性医疗机构等。

2 东莞民营医院发展现状

2.1 东莞市民营医院在广东省民营医院中的地位

东莞处于珠三角地区的中心地带,地处两个副省级城市广州和深圳之间,其地区生产总值只有广州和深圳的 1/4 左右,人口数量分别是这两个城市的 65% 和 80% 左右,但在民营医院发展方面,东莞市一些重要的指标居于三者之首,其发展走在全省前列(表 1)。

东莞市民营医院数量不多,但床位数以 5 753 张居三地之首,在民营医院万元以上设备配置、从业卫生技术人员、医院房屋使用面积和入院人次四个方面,东莞市均居第一位(表 1)。由此可见,东莞市民营医院的特点是医院规模大、卫生服务人员多、业务量大。

表 1 2011 年东莞、广州、深圳民营医院主要指标比较

地区	数量 (所)	床位数 (张)	从业卫生 技术人员 (人)	房屋使用 面积(M ²)	万元以 上设备 (万元)	住院总人数 (人次)
广州	65	5 130	7 348	527 922	58 903	103 846
深圳	48	3 461	8 691	1 011 838	67 461	105 589
东莞	32	5 753	8 952	1 450 129	100 884	168 840

数据来源:广东省卫生厅《2011 广东省卫生统计年鉴》

2.2 民营医院在东莞医疗服务市场中的地位与作用

首先从数量和规模上看,至2011年9月,东莞市有民营医院30家,占各类医院总数的40.5%,略高于广东省(32.3%)和全国(38.4%)的平均水平。从规模上看,民营医院占有床位5850张,占东莞市医院总床位数25.5%,高出广东省(12.0%)和全国(12.5%)平均水平一倍多,也大大高于广东省政府2009年在《关于加快广东省民营医疗机构发展的意见》中提出的“力争用3年左右的时间,使民营医疗机构实际床位、门诊服务量均达到全省总量的15%左右”的目标(表2)。^[3-4]

其次,从服务量来看,民营医院门急诊诊疗人次为341.4万,占东莞医院门急诊总诊疗人次的13.6%。民营医院住院人次为12.3万,在住院总人次中的比重大大超出了广东省提出的15%的目标。从健康体检人次看,民营医院占31.9%,高于住院量在市场中所占比例。

第三,从技术力量方面来看,其表现为硬技术和软技术,硬技术是指医疗设备的数量和水平,软技术是指卫生技术人员。东莞地区医院万元以上设备总价值为326685万元,其中公立医院占75.1%,民营医院占23.8%。东莞地区医院卫生技术人员共29299人,其中公立医院占75.7%,民营医院占22.9%。

因此,东莞民营医院已经拥有与其技术力量相当的服务能力,占据东莞医疗服务市场的1/5强,是东莞医疗服务市场不可缺少的重要组成部分。东莞市已经有一批环境好、技术力量强、知名度高和口碑好的民营医院,它们在东莞医疗服务市场中发挥的作用日益突出。

3 东莞市民营医院发展中存在的问题

3.1 政府行业规划和管理一定程度上不利于民营医院发展

《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机

构意见》明确指出调整和新增医疗卫生资源优先考虑社会资本,但东莞市近年公立医院床位数增长迅速。如2011年,东莞市医院床位总量增长14.7%,其中公立医院增长17.6%,床位数增加100张以上的公立医院有10所,而民营医院仅增长8.5%^[5],除了部分公立医院搬迁新院外,政府有意识扩大公立医院规模也是一个重要原因。公立医院大规模扩张,加上近年来政府强化基层卫生服务机构建设,使得民营医院现有发展空间受到挤压,其未来的发展受到限制。镇级公立医院对镇区内社区卫生服务中心的业务指导对民营医院的业务量有一定影响。由于镇医院对社区卫生服务部门的控制,使得绝大部分社区医生把需要转诊的病人转到镇医院,而不是就近转诊。这种情况严重影响到民营医院住院病人的数量。据常平镇某民营医院介绍,该镇社区卫生服务部门一年有1.6万~1.7万人转诊到镇里的医院,但仅有600~700人转诊到该民营医院,其他都转往常平镇医院。

3.2 民营医院人才结构不合理,员工流动率高

首先,民营医院人才结构不合理。据调查,东莞大部分中小型民营医院高职称的医护人员主要来自于各公立医院和企业、部队医院退休、内退人员,其余多数是刚从医学院校毕业的年轻医务人员,中青年技术骨干很少。医务人员学历以大专为主。

其次,人才流动频繁。由于公立医院的特殊垄断地位和其待遇福利等优势因素,民营医院在与其竞争的过程中缺乏留住和吸引人才的有效手段,短期内无法形成培养人才的机制,人才储备困难。东莞民营医院人员流动性非常大,高层管理者也变动频繁。调查中发现,某中型民营医院的内科住院部由5名医生流失至只有1名医生;康华医院2011年7月员工离职率为2.3%,且在6年内,就已经更换了3名院长。

表2 2011年1—9月东莞市公立医院与民营医院主要指标比较

医院	数量(所)	床位数(张)	门诊量 (万人次)	住院人数 (万人次)	健康体检 人数(人次)	万元以上设备 价值(万元)	医院卫生技术 人员(人)
公立医院	40	16546	2136.0	44.0	161.0	245181	22167
民营医院	30	5850	341.4	12.3	78.5	76405	6699
其他医院	4	503	39.0	0.7	7.0	5099	433
合计	74	22899	2516.4	57.1	246.4	326685	29299

数据来源:东莞市卫生统计信息中心,2011年1—9月东莞市医院、社区卫生服务中心(站)医疗服务简报。

最后,民营医院的资源政策对年轻医技人员关注不够,再加上年轻人才流动性较大,难以培养成中青年技术骨干、形成人才梯队。此外,由于我国《执业医师法》规定每位医生只能在一个单位注册,多点执业政策进展缓慢,东莞民营医院很难招聘到在职的资深医生。这些与民营医院迫切需要扩充实力的发展趋势不相适应。

3.3 中小型民营医院管理不规范

相对于公立医院僵化的官僚管理体制,民营医院的管理机制相对灵活。但是民营医院,特别是在中小型民营医院与我国大多数私营企业一样,存在家族式管理问题。东莞市大多数的中小型民营医院没有规范的管理制度,医院主要管理部门领导多由医院投资者家庭成员或亲属担任,管理人员也大多以同乡为主,这也是民营医院人才流动快的重要原因。医院缺乏严格的财务制度,科学的激励制度以及培训制度,医院收入不向员工公开,员工难以形成对医院的归属感。如长安镇大多数民营医院都是福建籍人士开办,医院内部没有严格的管理制度。

3.4 民营医院行业自律有待加强

部分民营医院只顾眼前利益进行虚假广告宣传,降低服务质量,不仅严重损害了患者的健康利益,而且极大破坏了民营医疗机构的整体形象和行业信誉度。如 2009 年,东莞东方泌尿医院对外宣传材料自称为“经东莞市卫生局批准成立的三甲医院”,而实际上,其作为一家以经营男科为主的民办医院,根本没有资格参评“三甲医院”。^[6]而有些民营医院无视基本的职业伦理,为招揽更多的患者进行虚假承诺,如 2009 年,厚街虹桥医疗门诊部泌尿科某医生就曾在患者看病初期称“2000 块钱就能治好”,但患者治疗近 10 次后,因不满治疗效果与医生起言语争执,继而发生 13 刀捅死医生随后跳楼自杀身亡的医疗悲剧。^[7]

3.5 民众对民营医院社会认同度不高

群众对民营医院的认知存在误区。由于人们趋向于到公立医院就医,不少群众对民营医院缺乏信任。通过调查居民对公立医院与民营医院的认知度发现,有 39.8% 的居民认为大多数民营医院的诚信度不好,有 5.2% 的居民认为所有民营医院的诚信度都不好。由于民营医院起步晚、底子薄,社会对民营

医院缺乏认同感,导致多数民营医院长期以来靠大量广告及专科特色开拓医疗市场。少数民营医院片面、夸大的广告宣传在一定程度上又加深了这种误解,在一定程度上加深了人们对民营医院整体的不信任,进而形成民营医院难以像公立医院一样履行社会责任的误解。

以上问题,使东莞市的民营医院发展受到较大的制约。导致这些问题的原因可以归结为政府政策偏颇,民营医院自身建设问题和社会认识偏见,但在民营医院自身问题和社会认识偏见问题的解决中,政府的作用也不容忽视。

4 促进东莞市民营医院进一步发展的建议

4.1 政府进一步出台促进民营医院发展的政策措施

首先,落实调整和新增医疗资源优先考虑社会资本。在制订区域卫生规划时充分考虑现有民营医院的发展空间,在调整和新增医疗资源时优先考虑民营资本,控制公立医院规模。对于新增医疗资源的区域,积极听取原有民营医院的意见,让民营医院优先选择发展机会,并在金融、税收等方面给予其必要的支持。

其次,为民营医院发展提供更加平等的政策环境。调查中发现,东莞市政府部门宏观政策方面对民营医院是平等的,但在一些微观层面需要加强。如在转诊和 120 急救方面上,强化就近原则,让符合条件的民营医院与公立医院根据其实力适当划分接诊的服务范围。在对社区卫生服务机构的业务指导上,各镇区可以建立社区卫生服务机构业务指导委员会,让符合业务指导条件的民营医院加入业务指导委员会,与公立医院一起对社区卫生服务机构业务进行指导。在税收方面,对民营医院来自于社保病人的收入与公立医院一样实行免税政策。

第三,积极推进医师多点执业。东莞民营医院尤其是中小型民营医院缺乏高层次的医务人员,医师多点执业政策可以在一定程度上帮助民营医院解决人才匮乏问题。建议试行较宽松的医师多点执业政策,如借鉴深圳市目前推行的允许医师在市内多个点执业,让医生拥有独立的医疗责任险^[8],只要医师在注册登记的点执业发生医疗事故均进行相应的赔偿等政策。

4.2 针对性地加强民营医院自身建设

首先,民营医院应多管齐下加强人才建设,大力提供有利于实现人才自身价值的条件吸引人才,既包括刚性保障措施如工资、福利待遇,也包括提供个人发展的平台和机会如进修学习、职称晋升、学术发展等。如东华医院、康华医院积极成为高等医学院校的附属医院和教学医院,既加强了医院的专科发展能力和学科发展,也让医院的高职称医务人员可以当硕士生导师和博士生导师,给员工提供了很好的发展平台;民营医院主动利用医师多点执业政策,充分利用人才。同时,民营医院应该采取措施稳定管理层,尤其是高层管理人员。

其次,中小型民营医院加强医院内部管理争取成为医保定点机构。成为医保定点医院有利于民营医院接纳医保病人,拓展病人来源;同时有利于向市民展示医院管理的规范化,提高市民对医院的信任度。东莞市医保定点医疗机构政策是向公立医院和民营医院平等开放的,中小型民营医院(大型民营已经全部成为医保定点机构)要通过加强内部管理和规范化经营来获取医保定点机构资格。

4.3 促进民营医院加强行业自律管理

首先,政府积极引导和支持民营医院加强行业自律管理。政府可以通过授予民营医院行业协会参与政府行业规划、行业管理的权利,如民营医院在医院等级评审和技术准入、医保定点资格等事项的申请需经民营医院行业协会推荐,政府相关部门优先处理行业协会反映的问题和投诉,民营医院的人大代表和政协委员由民营医院协会推举和选举产生等。

其次,民营医院行业协会要制定严格的行业管理规范,以行业规范来加强民营医院自律管理,如对个别严重影响行业声誉的民营医院进行谴责,严重的将其从行业协会中予以开除。同时,行业协会不但要加强与政府相关管理部门的联系与合作,通过行政的力量更一步强化协会行业管理的权威性;而且还要加强与政府部门的沟通和交流,反映民营医院的呼声,为民营医院争取正当的权利。

4.4 提升民营医院的社会认同度

首先,民营医院要采取多种措施和行动来提高社会认同度。要充分利用新闻媒体报道正面新闻,引起公众关注,加深公众对医院的认识 and 了解;积极开展和参与社会公益活动,如举办医疗知识讲座、免费咨询、义诊等活动;加大力度打击民营医院医务人员不良执业行为,如坚决杜绝“红包”,控制大处方和过度检查等。

其次,政府有意识地营造公平、公正的舆论环境。如对于医疗行业的不良行为,如虚假广告、非法行医等予以严厉打击,并及时向社会通报相关情况,不能对公立医院和民营医院区别对待;对于优秀、出色的医院不论其筹资属性都要公平地予以表彰和公布等。政府有关部门一方面主动向社会媒体提供医疗行业和相关单位的信息,另一方面对于社会媒体的不实报道进行追究和处理,建立公开的医疗行业信息环境,形成公平、公正的舆论环境。

参 考 文 献

- [1] 孔令敏. 昆明:鼓励社会资本办医[N]. 健康报, 2009-6-10(A02).
- [2] 陈枫, 欧雅琴. 康华医院挂牌三甲[N]. 南方日报, 2011-2-24(A04).
- [3] 广东省卫生厅. 2011 广东省卫生统计年鉴[M]. 广州: 花城出版社, 2012.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 2012 中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2012.
- [5] 东莞市卫生信息统计中心. 2011 年 1-9 月医院、社区卫生服务中心(站)简报[R]. 2011.
- [6] 朱晋. 一民营医院自封“三甲”[N]. 南方日报, 2009-08-17(C02).
- [7] 黎明. 两千元没治好病 病人 13 刀捅死医生跳楼亡[N]. 南方都市报, 2009-07-09(DA03).
- [8] 罗稽宁, 王跃龙, 邓志毅, 等. 上海市医师多点执业政策现状与对策分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(12): 26-31.

[收稿日期:2013-01-25 修回日期:2013-06-21]

(编辑 刘 博)