

北京市民营医院与公立医院现状比较研究

魏超^{1*} 孟开^{1,2}

1. 首都医科大学卫生管理与教育学院 北京 100069

2. 首都卫生管理与政策研究基地 北京 100069

【摘要】目的:对比分析北京市民营医院与公立医院发展现状,探索促进民营医院发展的策略。方法:对《2014年北京市卫生机构年报表》中民营医院和公立医院的基本情况、规模、人力资源、医疗服务等方面进行描述性分析和比较研究。结果:355家民营医院中76.1%没有评级,59.7%不是医保定点医院,82.8%土地需要租赁;虽然民营医院数量比公立医院多,但实有床位仅占全市总数的20.2%、卫技人员占16.4%,在收入、资产和医疗服务量等方面也仅占全市总量的10%左右。结论:北京市民营医院在规模、人力资源、服务能力等方面与公立医院存在较大差距,政府应当在医院评级、医保定点、医疗用地等方面落实对于民营医院的支持政策,加快形成“共同发展、平等竞争”的多元化办医格局。

【关键词】 民营医院; 公立医院; 发展现状

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.08.007

Comparative analysis on the current situations of private and public hospitals in Beijing

WEI Chao¹, MENG Kai^{1,2}

1. School of Health Administration and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China

2. Capital Health Management and Policy Research Base, Beijing 100069, China

【Abstract】 Objective: To put forward some suggestions by comparing the current situation in both private and public hospitals. Methods: Comparing the basic information, scale, human resource and medical service management situation between the private and public hospitals by analyzing the 2014 Beijing health authorities report. Results: There are 355 private hospitals, 76.1% of them are not rated and 59.7% are not appointed for the medical insurance, and 82.8% need to rent the land. Although the number of private hospitals is more than that of the public ones, their actual beds and health resources respectively account for only 20.2% and 16.4%. Besides, their income, assets and services also account for only about 10%. Conclusions: There is a big gap between the private and public hospitals in terms of scale, human resources and service ability. The Government should implement the policy about the ratings, medical insurance and the use of land which is given to support the private hospitals, and speed up the diversified medical model.

【Key words】 Private hospital; Public hospital; Development status

当前,民营医院已经成为我国医疗卫生服务体系的重要组成部分,发展民营医院对于深化医疗卫生体制改革,构建现代医疗卫生服务体系有着积极的促进作用。^[1-2]新医改以来,在《北京市人民政府关于促进健康服务业发展的实施意见》(京政发〔2014〕

29号)等一系列鼓励社会办医政策的支持下,北京市民营医院发展迅速,但与长期以来作为我国医疗卫生服务体系主体的公立医院仍存在着不小的差距。^[3]多元化办医格局的形成需要公立医院与民营医院共同协作,目前关于民营与公立医院比较的研

* 基金项目:国家社会科学基金(14BGL143);北京市哲学社会科学规划项目(13ZHB006)

作者简介:魏超,男(1990年—),硕士研究生,主要研究方向为医院管理、卫生经济。E-mail:weichaojiaozuoye@163.com

通讯作者:孟开。E-mail:mengkai@ccmu.edu.cn

究多通过抽样比较两者在人力资源、工作效率或患者满意度等某一方面的差异,而本研究运用《2014 年北京市卫生机构年报表》数据,从基本情况、规模、人力、医疗服务、运营情况等方面比较分析民营医院与公立医院发展现状,检验北京市对《卫生事业发展“十二五”规划》中“2015 年,非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的 20% 左右”目标的完成情况,并针对存在于两者之间的问题进行探讨,探索民营医院的发展策略。

1 资料与方法

数据来源于《2014 年北京市卫生机构年报表》,统计范围限定在各级各类医院,不包含诊所等基层医疗机构、已停业和未开业的医院以及 15 家驻京部队医院,其中经济类型为国有全资和集体全资的医院在本研究中称为公立医院(共 236 家),其他经济类型,如私营、股份合作、内外合作等形式的医院在本研究中称为民营医院(共 372 家)。

本研究选取数据比较全面的 355 家民营医院和 220 家公立医院,使用 SPSS19.0 软件对其基本情况、规模、人力资源、医疗服务等方面进行描述性分析,并比较两者之间存在的差异。

2 结果

2.1 基本情况

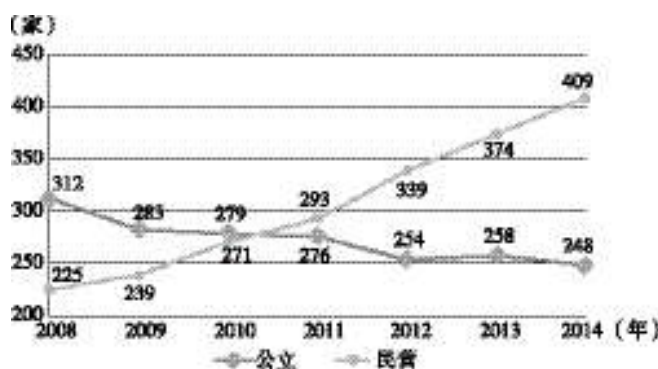
在成立时间方面,北京市最早的民营医院成立于 1953 年,由公立医院改制而来。2000 年之前成立的民营医院有 42 家(占 11.8%),2001—2009 年之间成立的民营医院共 178 家(占 50.1%),北京市民营医院主要成立于 2000 年之后,仅 2009 年新医改之后成立的民营医院就达到 135 家(占 38%);而最早的公立医院成立于 1878 年,2000 年之前成立的公立医院多达 182 家(占 82.8%),2001—2009 年之间成立的公立医院共 30 家(占 13.6%),而 2009 年新医改之后成立的公立医院只有 8 家(占 3.6%)。从整体情况来看,民营医院的数量呈现快速增长趋势,而公立医院数量则逐渐下降,两者在数量上于 2010 年达到持平状态(图 1)。

在医院类别方面,民营医院中综合医院最多,专科医院次之,中医医院略少,中西医结合医院最少;专科医院中,美容(11 家)、口腔(10 家)、妇产(9 家)分列前三;公立医院主要为综合医院(占 63.7%),而专科、中医、中西医结合医院均较少;专科医院主要

为精神病医院(占 43.9%)。

在医院级别方面,民营医院中一级医院最多,二级医院次之,三级医院仅 5 家,分别占 11.8%、10.7% 和 1.4%,270 家医院没有评级(占 71.6%);公立医院中一、二、三级医院数量相差不大,分别占 33.2%、32.7% 和 30.9%,仅 7 家医院未评级(占 3.2%)。

在医保定点资质方面,民营医院有 143 家医院属于城镇基本医保定点或新农合定点机构(占 40.3%),212 家未获得医保定点资质(占 59.7%);公立医院有 209 家医院属于医保定点机构(占 95%),仅 11 家未获得医保定点资质(占 5%),这些医院多为新建医院(表 1)。



数据来源:北京卫生信息网,公立医院不包含驻京部队及武警医院。

图 1 2008—2014 年北京市民营医院与公立医院数量

表 1 北京市民营与公立医院基本情况比较

项目	民营		公立		合计	
	n (家)	构成比 (%)	n (家)	构成比 (%)	n (家)	构成比 (%)
成立时间						
2000 年之前	42	11.8	182	82.8	224	39.0
2001—2009 年	178	50.1	30	13.6	208	36.2
2009 年之后	135	38.0	8	3.6	143	24.9
医院分类						
综合医院	141	39.7	140	63.7	281	48.9
中医医院	94	26.5	30	13.6	124	21.6
中西医结合医院	11	3.1	9	4.1	20	3.5
专科医院	109	30.7	41	18.6	150	26.1
医院级别						
未评级	270	76.1	7	3.2	277	48.2
一级	42	11.8	73	33.2	115	20.0
二级	38	10.7	72	32.7	110	19.1
三级	5	1.4	68	30.9	73	12.7
医保定点						
非定点	212	59.7	11	5.0	223	38.8
城镇基本医保	100	28.2	123	55.9	223	38.8
新农合	12	3.4	0	0.0	12	2.1
城镇基本医保,新农合	31	8.7	86	39.1	117	20.3

2.2 医院规模

北京市民营医院实有床位共 20 765 张,占全市总床位数的 20.2%;公立医院实有床位共有 82 045 张,占全市总床位数的 79.8%。

全市民营医院房屋建筑面积为 130.35 万平方米,其中仅 99 家(占 17.2%)医院土地完全属于自己,其余 276 家(82.8%)医院均需要租赁房屋,租房面积约占医院建筑面积的 82%;公立医院总房屋建筑面积为 823.60 万平方米,其中 152 家(占 69.1%)医院土地完全属于自己,其余 68 家

(30.9%)医院需要租赁房屋,租房面积仅占医院建筑面积的 4%。

全市民营医院平均万元以上医疗设备总价值为 751.6 万元,万元以上设备平均 42 台,100 万元以上的设备平均仅 0.8 台;全市公立医院平均万元以上医疗设备总价值为 15 790.5 万元,万元以上设备平均 803.6 台,100 万元以上的设备平均 24.1 台。

全市民营医院平均总资产为 2 546.3 万元,其中固定资产 730.7 万元;全市公立医院平均总资产为 48 260.8 万元,其中固定资产 18 289.7 万元(表 2)。

表 2 北京市民营与公立医院床位、用地、设备、资产情况比较

项目	民营			公立			合计
	总数	均数 ± 标准差	%	总数	均数 ± 标准差	%	
床位数							
编制床位数(张)	19 204	54.1 ± 76.4	18.5	84 837	385.6 ± 426.5	81.5	104 041
实有床位数(张)	20 765	58.5 ± 104.5	20.2	82 045	372.9 ± 323.2	79.8	102 810
医疗用地							
建筑面积(平方米)	1 303 542	3 671.9 ± 18 081.0	13.7	8 235 969	37 436.2 ± 58 403.7	86.3	9 539 511
租房面积(平方米)	1 069 367	3012.3 ± 4 559.5	76.7	325 413	1479.2 ± 3781.1	23.3	1 394 780
租金(万元)	74 648	210.3 ± 615.2	79.4	20 605	317 ± 334.3	21.6	95 253
医疗设备							
万元以上设备总价值(万元)	266 801	751.6 ± 2 721.1	7.1	3 473 907	15 790.5 ± 28 257.7	92.9	3 740 708
万元以上设备台数(台)	14 909	42.0 ± 129.8	7.8	176 781	803.6 ± 1 429.1	92.2	191 690
其中:10~49 万元设备	3 233	9.1 ± 31.6	7.3	41 239	187.5 ± 339.3	92.7	44 472
50~99 万元设备	445	1.3 ± 4.3	7.2	5 721	26.0 ± 47.5	92.8	6 166
100 万元及以上设备	289	0.8 ± 2.9	5.2	5 301	24.1 ± 44.9	94.8	5 590
资产							
总资产(万元)	903 926.5	2 546.3 ± 7 202.3	7.8	10 617 380.4	48 260.8 ± 103 986.3	92.2	11 521 306.9
其中:固定资产	259 387.5	730.7 ± 2 498.9	6.1	4 023 737.2	18 289.7 ± 44 024.7	93.9	4 283 124.7

2.3 人力资源配置

北京市民营医院在岗职工共计 35 922 人,其中卫生技术人员(医生、护士、技师)不到全市总数的 20%。在医院人员构成方面,平均执业(助理)医师 26.3 人,注册护士 31.8 人,管理人员 10.4 人,工勤人员 13.6 人,医院医护比为 1:1.21,床护比为

1:0.54。全市公立医院在岗职工共计 160 414 人,其中卫生技术人员(医生、护士、技师)超过全市总数的 80%。在医院人员构成方面,平均执业(助理)医师 199.9 人,注册护士 273 人,管理人员 39.9 人,工勤人员 69.4 人,医院医护比为 1:1.37,床护比为 1:0.73(表 3)。

表 3 北京市民营与公立医院人力资源配置状况比较

项目	民营			公立			合计(人)
	总数(人)	均数 ± 标准差	%	总数(人)	均数 ± 标准差	%	
在岗职工数	35 922	101.2 ± 160.9	18.3	160 414	729.2 ± 929.2	81.7	196 336
卫生技术人员	25 353	71.4 ± 121.6	16.4	128 799	585.5 ± 760.1	83.6	154 152
医师	9 323	26.3 ± 35.7	17.5	43 969	199.9 ± 251.1	82.5	53 292
护士	11 294	31.8 ± 68.9	15.8	60 068	273.0 ± 376.2	84.2	71 362
管理人员	3 677	10.4 ± 18.8	29.5	8781	39.9 ± 54.7	70.5	12 458
工勤人员	4 816	13.6 ± 32.1	24.0	15 258	69.4 ± 106.7	76.0	20 074
医护比		1:1.21			1:1.37		1:1.34
床护比		1:0.54			1:0.73		1:0.69

2.4 医院运营情况

2.4.1 医院经营

2014 年全市平均每所民营医院医疗收入为 3 108.5 万元,其中门诊收入 1 858 万元,住院收入 1 250.5 万元,药占比为 42.6%;2014 年全市平均每家公立医院医疗收入为 43 646.7 万元,其中门诊收 23 844.4 万元,住院收入 19 802.2 万元,药占比为 48.5%。

2.4.2 医疗服务

在服务量方面,2014 年民营医院总诊疗人次数为

为 1 416.2 万人次,占全市总诊疗人次数的 10%,年住院患者共 28.9 万人,占全市总住院人数的 11.3%;2014 年公立医院总诊疗人次数为 12 797.9 万人次,占全市总诊疗人次数的 90%,年住院患者共 227.1 万人,占全市总住院人数的 88.7%。在运行效率方面,全市民营医院患者平均住院日为 10.5 日,床位使用率为 52.3%,床位周转次数为 16.4 次;而公立医院患者平均住院日为 10.3 日,床位使用率为 89.7%,床位周转次数为 28.6 次(表 4)。

表 4 北京市民营与公立医院运营情况比较

项目	民营			公立			合计
	总数	均数 ± 标准差	%	总数	均数 ± 标准差	%	
医疗收入情况(万元)							
医疗收入	1 103 514.6	3 108.5 ± 82 756.3	100.0	9 602 266.7	43 646.7 ± 748 569.3	100.0	10 705 781.3
其中:门诊	65 9577.2	1 858.0 ± 47 450.2	59.8	5 245 773.3	23 844.4 ± 378 339.3	54.6	5 905 350.5
住院	443 937.4	1 250.5 ± 45 838.1	40.2	4 356 493.4	19 802.2 ± 406 584.6	45.4	4 800 430.8
药品收入	470 288.8	1 324.8 ± 14 195.4	42.6	4 660 036.2	21182.0 ± 82 969.5	48.5	5 130 325.0
医保收入	160 289.3	478.5 ± 1 236.2	14.5	2 417 155.0	9 759.8 ± 10 264.3	25.2	2 577 444.3
服务量							
总诊疗人次(万人次)	1 416.2	4.2 ± 10.9	10.0	12 797.9	58.2 ± 80.5	90.0	14 214.1
其中:门诊	1 344.4	4.0 ± 9.7	10.2	11 890.8	54.0 ± 77.3	89.8	13 235.2
急诊	71.8	0.2 ± 0.5	7.3	907.1	4.1 ± 8.1	92.7	978.9
住院人数(人)	288 503	812.7 ± 3 371.9	11.3	2 268 496	10 311.3 ± 17 739.7	88.7	2 556 999
工作效率							
平均住院日(日)		10.5			10.3		10.3
床位使用率(%)		52.3			89.7		83.0
床位周转次数(次)		16.4			28.6		26.1
医师人均每日担负诊疗人次(人次)		6.1			11.6		10.9
医师人均每日担负住院床日(日)		1.0			1.6		1.5

注:收支情况为构成比,分母为医疗收入;服务量为百分比,分母为全市总量。

3 讨论与建议

3.1 受医保定点、医院评级等因素影响,民营医院与公立医院仍存在较大差距

在国家和北京市有关鼓励社会办医的政策引导下,北京市民营医院发展迅速,超过一半的医院是近十年成立的,尤其是新医改以后,民营医院以每年 20 家的速度增加。相比之下,公立医院近年来发展速度则较为缓慢,新建医院很少,受到医院产权制度改革等各种因素影响,公立医院数量反而逐年减少。但是,民营医院在规模和服务能力上与公立医院仍存在较大差距。

第一,民营医院实有床位总数虽然占到全市的 20.2%,但床位使用率却仅为 52.3%,可见民营医院虽然在不断扩大其床位规模,但有将近一半的床位闲置,造成了极大的资源浪费。全市民营医院总资产及万元以上设备总价值均不到公立医院的 1/10,

而且越是昂贵的大型设备,民营医院拥有的比例就越少,也从侧面反映了民营医院在医疗服务能力方面的差距,很大一部分民营医院由于缺少高端设备而没有能力提供高技术含量的医疗服务。

第二,民营医院拥有全市 20% 的床位和 16.4% 的卫技人员,却只提供了全市 10% 左右的医疗服务,虽然对北京市卫生服务体系起到一定的补充作用,但距离激活医疗服务市场,与公立医院形成有效竞争的局面还有很大的差距。此外,相对于民营医院拥有的医疗资源,其提供的服务量偏少、市场占有率偏低。主要是因为民营医院受到政策环境和医院发展两方面因素的制约。政策环境方面,多数民营医院不是医保定点单位,导致大量医保患者的流失。虽然近几年政府出台了许多支持社会资本办医的政策,政策环境有所好转,但政策未能真正落地,部分政策缺少配套的实施细则。本研究发现,除了几家新建的公立医院,几乎所有的公立医院都获得了医

院等级评审和医保定点资质。相比之下,将近 8 成的民营医院未纳入医院等级评审,6 成的民营医院未能获得医保定点资质。但是,医保定额、大型医疗设备配置等均与医院等级有关^[4],而是否为医保定点医院则是绝大多数能享受医保政策的病人选择医院的最主要依据,严重影响到民营医院的发展和生存能力^[5]。在民营医院发展方面,首先民营医院用地租房费用较高,相对于公立医院医疗自有用地的现状,全市 82.8% 的民营医院均需要租赁房屋,租房面积达到医院建筑面积的 82%,平均年租金为 210.3 万元,医疗用地对民营医院是一个很大的负担。其次,民营医院建立时间较短,尚在起步阶段,未能树立自身品牌;缺少高端人才,服务能力不足;部分民营医院违反行业操守,追逐短期利益的行为导致了整个民营医院行业的信任危机,再加上传统观念和舆论引导的作用,患者普遍不信任民营医院。^[6]

3.2 进一步改善政策环境,“激活存量、促进增量”,促进民营医院发展

《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)》提出“到 2020 年非公立医院承担 30% 服务量”的要求,如达到此目标,首先应该“激活存量、促进增量”。北京市目前民营医院的资源已经达到全市的 20% 左右,但只提供了 10% 的医疗服务,民营医院并未发挥应有的服务能力与效率。当前医疗政策环境不公平,“玻璃门”、“旋转门”现象普遍存在,民营医院在纳入医疗保险定点、税收、人才引进、职称评定、政策信息获取、大型设备购置、建设用地审批、资金借贷等方面不能享受与公立医院同样的待遇,学者们呼吁管理部门给艰难前行的民营医院更宽松的政策环境^[7-8],建议市卫生管理部门统一进行民营医院定级评审,并实施常规化评审机制,给符合规定的民营医疗机构定级,以支持其加快发展;建议医保部门在医保资金平衡的情况下,加强医保经费预算管理,适当留出额度空间,分阶段将尚未成为医保定点医院的民营医院纳入医保范围;在医保资金暂时不能到位的情况下,可以适当扩大覆盖面,象征性给予民营医院医保定点资格,解决民营医院因为没有医保资质而无法接诊外地医保患者的瓶颈。建议将民营医院医疗用地纳入城镇土地利用总体规划和年度用地计划,统筹合理安排用地需求,出台医疗用地享受优惠的定价标准及细则,避免其按照商业标准用地。

3.3 发挥民营医院专科特色,与公立医院错位竞争

从医院分类来看,北京市民营医院与公立医院相似,并未显示出其“专科特色”,而是以综合医院为主。这一现象与北京市《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的若干政策》(京政办发[2012]35 号)中“鼓励社会资本举办拥有高新技术和专科优势的医疗机构”的政策相违背。此外,虽然民营医院对医疗服务市场起到了一定的补充作用,在某些领域有所发展,但从整体看还尚未形成规模,难以与公立医院形成有效竞争。^[9]因此,建议民营医院根据政策环境和市场需求发展专科特色,建立“大专科小综合”的医院,集中资源,重点发展专病专科的医疗技术、设备和人才,形成局部优势,与公立机构进行竞争;或与公立医疗机构错位发展,立足高端,提供基本医疗之外的个性化健康服务。政府应逐步剥离公立医院的特需服务,引导形成有益的市场竞争,推进公私合作伙伴关系(PPP)机制发展,加快形成民营医院与公立医院“共同发展、平等竞争”的多元格局。

参 考 文 献

- [1] 朱莎,高广颖,丁欣刚,等.北京市丰台区民营医院发展现状及对策研究[J].中国医院,2011,15(1):33-36.
- [2] 陈珞珈,陈思,王文娜,等.我国民营医院的现状、问题与发展的建议[J].中医药管理杂志,2009,17(5):396-398.
- [3] 魏超,孟开,隆学文,等.北京市民营医院发展现状研究[J].中国医院管理,2015,35(1):13-16.
- [4] 张立红,梁杰,张爱萍,等.北京市民营医疗机构发展现状与对策探析[J].中国医院管理,2013,33(12):10-12.
- [5] 庹晴.我国民营医疗机构发展研究:兼论成都民营医疗机构之发展[D].成都:西南财经大学,2011.
- [6] 袁素维,俞晔,曹剑涛,等.新形势下对我国推行社会办医的思考[J].中国医院管理,2014,34(2):1-3.
- [7] 童奔,孙曦,郎菊明,等.打破社会资本办医的玻璃门[J].中国医院院长,2012(8):76-77.
- [8] 顾昕.拆掉民营医院的“玻璃门”[J].中国卫生人才,2011(4):38-39.
- [9] 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.

[收稿日期:2015-06-24 修回日期:2015-08-01]

(编辑 刘博)