第一图书网, tushu007.com

<<中国非营利性医院投融资机制及 >

图书基本信息

书名：<<中国非营利性医院投融资机制及策略研究>>

13位ISBN编号：9787030345851

10位ISBN编号：7030345851

出版时间：2012-6

出版时间：方鹏骞、董四平、 张佳慧 科学出版社有限责任公司 (2012-06出版)

作者：方鹏骞 等 著

页数：130

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

内容概要

《中国非营利性医院投融资机制及策略研究》在全面总结国内外非营利性医院、营利性医院，以及非营利性组织、大型基础设施建设领域等融资形式的基础上，探讨影响非营利性医院融资的关键因素，筛选出适合我国国情的非营利性医院融资形式，构建适合我国国情的非营利性医院融资模式的理论框架，为非营利性医院解决适度发展过程中遇到的资金短缺问题、制定融资策略提供决策参考，并为完善我国现有的非营利性医院融资体制提供理论依据，具有很强的现实意义和应用价值。

《中国非营利性医院投融资机制及策略研究》可供各级卫生行政管理机构工作人员、相关政府部门管理人员、各类各级公立医院中高级管理人员及研究机构工作人员参考，同时也适合高等院校医院管理、公共卫生事业管理、医疗保险等相关专业和培训机构作为教学和研究之用。

书籍目录

序前言第一章 绪论一、非营利性医院多元融资模式的提出二、非营利性医院主要概念的内涵与界定三、非营利性医院多元融资研究进展评述四、非营利性医院多元融资研究方法第二章 非营利性医院融资的理论与实践一、非营利性医院融资理论基础二、国内外医院融资模式简介三、其他公共服务领域融资模式借鉴第三章 非营利性医院投资理论与展望一、非营利性医院投资理论二、国内外医院投资模式分析三、我国非营利性医院投资发展前景分析第四章 非营利性医院融资现状分析一、我国医院融资体系历史沿革二、非营利性医院主要融资渠道与方式第五章 非营利性医院融资资金运营状况及效率分析一、非营利性医院资金运营状况与效率分析二、非营利性医院投资回报综合分析三、非营利性医院营利能力基本状况分析第六章 非营利性医院融资影响因素分析一、非营利性医院融资动因分析二、非营利性医院融资宏观政策环境分析——PEST分析三、其他利益相关集团分析四、新改革对非营利性医院融资的影响第七章 非营利性医院多元化融资体系的构建一、非营利性医院多元化融资的必要性分析二、非营利性医院多元化融资的可行性分析三、非营利性医院多元化融资的理论体系四、非营利性医院多元化融资的实践模式第八章 非营利性医院不同融资渠道分析一、政府责任及投入问题探讨二、收支结余及其影响因素探讨三、信贷融资及其影响因素分析四、社会捐赠及其影响因素分析五、项目融资及其可行性分析六、债券融资及其可行性分析七、其他可供选择的融资渠道第九章 不同类别非营利性医院融资方式分析一、政府办非营利性医院融资模式二、企事业单位办非营利性医院融资模式三、其他非营利性医院融资模式第十章 非营利性医院融资博弈策略研究一、非营利性医院融资的博弈模型二、非营利性医院融资博弈的均衡解三、非营利性医院融资的博弈策略第十一章 非营利性医院投融资风险及其防范策略一、非营利性医院的融资风险分析二、非营利性医院的投资风险分析三、非营利性医院投融资风险的防范策略第十二章 非营利性医院多元化融资支持体系与政策建议一、非营利性医院多元化融资需解决的关键问题二、非营利性医院多元化融资支持体系的构建三、非营利性医院多元化融资的政策建议参考文献后记

章节摘录

第一章 绪论一、非营利性医院多元融资模式的提出（一）研究背景健康是人类赖以生存和发展的基础，然而人类的身体健康需要医疗服务来提供保障。
在我国的医疗服务提供体系中，非营利性医院占有绝对主体地位，为提供基本医疗卫生服务、维护国民健康作出了巨大贡献。
《2010中国卫生统计年鉴》显示：2009年全国医院总数为20291家，其中非营利性医院有15724家，占全国总数的77.49%，其中非营利性医院的床位数为2924597张，更是占全国总数（3120800张）的93.71%；全国诊疗人次为19.22亿人次，入院人数为8488万人，其中非营利性医院诊疗人次为18.36亿人次，入院人数为8125万人，分别占总数的95.53%和95.72%。
无论从医疗机构数量、床位数量还是业务量来看，非营利性医院都是我国医疗保健产品生产和供给的绝对主体，占有主导地位，尤其是政府办非营利性医院（是我国公立医院的主要形式，下同）。
随着居民医疗服务需求层次的不断提高、需求内容的不断丰富、患者非技术性需要的日益增长，医院除了要不断提高诊疗技术水平，在就医环境、就诊条件等方面也要不断改善。
这些因素导致医院纷纷扩大建设规模，改善就诊条件，增加医疗设备，从而形成了较大的融资需求。
然而现阶段非营利性医院受政策、法律、传统道德规范的影响，融资渠道单一，筹资渠道不通.，影响了医院的有效运营和健康发展。
不论是经营状况较好的大型三级医院，还是经营状况不佳的二级医院，各医院普遍反映政府投入不足，造成医院资金运营压力大；医院现有的业务收入，大多仅能维持日常运转，如果开展基建项目或购置大型设备，压力就比较大，大都还需要政府提供专项支持；在医院的基建项目或设备购置中，政府投入的比例也是不定的，取决于政府财政状况，也取决于医院的规模和在当地的影响力。
政府办非营利性医院普遍希望政府能够在医院基建项目、设备购置等方面进行投入，并认为发展医院应该是政府的职能，医院的任务应该是集中精力提供服务，而不是筹资。
有人提出这样的观点：政府办非营利性医院的资产属于国家，医院院长只是管家而不是主人，医院的发展应该靠主人，而不能指望管家去借钱。
各医院普遍认为，政府对医院的补偿政策应该更明确，政策明确后才能确定补偿的金额，如果可以通过价格调整等规定将医院的收支结余保持在一定的数额，则相应的投入可以适当减少。
近年来，在药价调整等政策的影响下，医院收入结构有所调整，药品收入比例有所下降，医疗服务收入比例有所提升。
人员工资、基础建设、设备购置等方面投入的资金，大多都来自于医院自有资金的积累，造成不同地区、不同医院之间差别越来越显著。
大型三级医院凭借人才、技术的优势，以及在当地的医疗核心地位，往往有稳定的业务收入和结余，能够维持较好的发展；然而二级医院规模小，技术水平较低，业务收入仅能维持日常运转，较少结余，发展受到严重限制。
这种不平衡的发展状态，不但打击了部分医院的积极性，更可能催生一些不规范的操作，影响整体医疗安全。
在部分地区，医疗保险的支付方式和结算模式成为影响医院资金运营效率的一个重要因素。
我国现行的医疗保险支付方式是按项目付费，医院需先垫付病人费用中需要由医保结算的部分，再按月向医保部门统一结算。
医保部门严格的限制措施，使得扣费现象普遍存在，影响了医院资金的及时回流和有效回收，也影响了医院的整体经营。
银行贷款是最常见的融资模式，是绝大多数医院除政府投入和业务收入外唯一的融资模式。
在医院申请贷款的过程中，由于目前医疗机构大多属于事业单位，按照《担保法》，公益性事业单位是不能向银行抵押贷款的。
但医疗机构稳定的现金流量及良好的预期收益依然使其在银行信用等级评定中处于有利地位，特别是一些在当地处于龙头地位的大型三级医院，往往不需要主动去申请贷款，反而是银行主动找上门来实施营销。

而一些小型的二级医院，原本资金运转就比较困难，在银行的信用评级中又无法获得有利地位，难以获得足够的银行贷款用于发展。
目前二级医院资产负债率相对较低，并以流动负债为主。
自2005年以来，“医疗体制改革基本不成功”的论断引起广泛关注，“看病贵、看病难”问题日益凸显，医患矛盾与冲突日趋加剧，社会各界均把矛头指向了医院，关于医院公益性淡化、逐利倾向严重的批评声不绝于耳，医院面临着前所未有的舆论和社会压力，尤其是政府办非营利性医院。
造成这一问题的因素是多方面的，其中政府投入占政府办非营利性医院总收入比重偏低使得医院过分依赖业务收入是重要原因之一，单纯将看病难、看病贵等问题归结于政府办非营利性医院公益性淡化、注重经营利润是不公正和片面的。
新中国成立之初，我国的医疗制度被看做社会主义体制下的福利制度，卫生事业被定位为“福利事业”，中国政府办非营利性医院数量占所有医院的比重为80%，这些医院的共同特点是以“事业单位”的身份受政府管制并依赖财政补贴，以一种强制性普遍免费或低价的模式提供医疗服务［1］。
虽然医院的社会效益离不开一定的物质基础，但有国家的无偿拨款作为医院社会效益物质基础的后盾。
在那样的体制下，医院其实是政府卫生职能的延伸，医院的经营运转接受政府的宏观指导，其工作很好地体现了政府的意志，也很好地体现了医院福利性和公益性。
然而，随着市场经济的不断发展，医院面临的外部环境发生了巨大变化。
医院同物质生产部门一样，要消耗一定的物化劳动和活劳动，卫生劳动消费本身也具有使用价值和价值，所以医院就必须按照物化劳动和活劳动收回成本［2］。
在市场经济条件下，医院不是一个孤立的系统，而是不断与外界环境进行各种资源交换的动态系统。
医疗诊疗活动的所有投入要素，从日常运营必需的药品、器械、耗材，到基础设施建设和维护的投入，几乎全部在按照市场化价格和供求方式运作。
而随着“独立核算、自主经营”目标的设立，政府补偿占医院总收入的比重越来越小。
根据卫生总费用测算结果，改革开放30年来，卫生事业以平均每年14%的速度增长，远远快于国民经济的发展速度（7%～8%）。
但与此同时，政府财政对卫生事业的投入却由1990年的25%下降到2000年的15%，平均每年下降1个百分点。
2009年全国综合医院平均每院负债3445.67万元，资产负债率为38.48%；在政府办非营利性医院收入结构中，医疗收入占48.63%，药品收入占42.16%，而财政补助收入仅占7.40%［3］。
在大部分医院，这样的财政投入比例，连退休人员的工资都无法解决。
医院运营和发展的全部投入都需要依靠业务收入，承受着巨大的经济压力，也因此造成了其目标和行为的异化。
另外，新一轮医药体制改革的方向已经明确，要建立基本医疗保障体系、基本医疗卫生服务体系、基本药物供应保障体系、公共卫生服务均等化体系，开展公立医院改革试点。
国家将用3年时间投入8500亿元进行卫生体系建设，但这笔投入将主要用于基本医疗保障和城乡基层卫生服务体系建设，大型医院不是今后财政投入的重点。
同时，基本医疗保障制度与医院间的费用结算方式将更为科学严格，城乡基层卫生服务体系技术力量的提高将分流大型医院部分业务，基本药物供应制度将大规模削减药品收入中虚高和不合理的成分，新的医疗体制改革的有效实施和综合作用将成功挤掉大型医院运营过程中的大量水分，医院资金来源将受到更严格的限制。
面对由来已久的质疑，以及即将到来的挑战，如何为医院的发展筹集足够的资金以弥补成本，从而使其更好地关注社会效益，回归公益性的本途，是政府需要重点思考的问题。
国务院2009年发布《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，提出要着力抓好五项重点改革，力争近期取得明显成效。
其中的一项重点改革，是要推进公立医院改革试点：改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制，积极探索政事分开、管办分开的有效形式；完善医院法人治理结构；推进公立医院补偿机制改革，加大政府投入，完善公立医院经济补偿政策，逐步解决“以药补医”问题；政府投入主要用于基本建设

和设备购置、扶持重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和补贴政策性亏损等，对承担的公共卫生服务等任务给予专项补助，形成规范合理的公立医院政府投入机制。
“加快形成多元化办医格局，鼓励民营资本举办非营利性医院”。
积极促进非公立医疗卫生机构发展，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制；抓紧制定和完善有关政策法规，规范社会资本（包括境外资本）创办医疗机构的准入条件，完善公平公正的行业管理政策；鼓励社会资本依法兴办非营利性医疗机构；国家制定公立医院改制的指导性意见，积极引导社会资本以多种方式参与包括国有企业所办医院在内的部分公立医院改制重组；稳步推进公立医院改制的试点，适度降低公立医疗机构比重，形成公立医院与非公立医院相互促进、共同发展的格局。
支持有资质人员依法开业，方便群众就医；完善医疗机构分类管理政策和税收优惠政策；依法加强对社会力量办医的监管。
国务院印发的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》，强调要加快形成多元化办医格局。
省级卫生行政部门会同有关部门，按照区域卫生规划，明确辖区内公立医院的设置数量、布局、床位规模、大型医疗设备配置和主要功能；要积极稳妥地把部分公立医院转制为民营医疗机构；制定公立医院转制政策措施，确保国有资产保值和职工合法权益。
鼓励民营资本举办非营利性医院。
民营医院在医保定点、科研立项、职称评定和继续教育等方面，与公立医院享受同等待遇，对其在服务准入、监督管理等方面一视同仁；落实非营利性医院税收优惠政策，完善营利性医院税收政策。
“公立医院试点改革”是重点也是难点，涉及医院外部治理体制、内部运行机制的全方位调整，其中医院融资机制的改革是重点领域之一。
新医改方案鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，积极促进民营医疗卫生机构发展，形成投资主体多元化、投资方式多元化的医院兴办体制。
医院融资机制的改革将涉及政府与市场在医疗服务提供中的权责划分、医院内部运营模式转变等重大问题，并与区域卫生规划、医院产权变革、医院治理结构调整等问题直接相关，是实现资源重组、优化卫生资源配置、提高医院资金运营效率的先决条件。
如何抓住新一轮医疗体制改革的契机，进行科学的制度设计，为医院融资创造宽松的环境、提供必要的支持，从而促进医院健康、持续发展，是一项具有重大的理论价值和现实意义的课题。
近年来，医院补偿和资金筹集等存在以下几个方面的问题：卫生行政部门应如何规划和配置投入医疗卫生服务领域的有限资源？
全民覆盖的医疗保障体系应该如何补偿医院的服务成本？
不同类型的非营利性医院应如何选择适合自身的融资模式？
政府应制定何种政策措施来规范引导医院的融资行为？
本书拟对上述几个问题进行探讨，为解决医院资金筹集问题、修正经营目标的偏差提供思路，以期为“公立医院改革”这一医改焦点问题的攻坚贡献绵薄之力。
（二）研究意义我国的卫生事业是“政府实行一定福利政策的社会公益事业”。
《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》对我国卫生改革与发展提出的基本原则中有这样一条：“坚持为人民服务的宗旨，正确处理社会效益和经济效益的关系，把社会效益放在首位。
防止片面追求经济效益而忽视社会效益的倾向。
”这一论断为我国医院的发展指明了方向，即社会效益始终应该放在医院战略目标的首位。
为居民提供方便、有效、安全、价廉的基本医疗卫生服务，是医院“救死扶伤、治病救人”的职责所在，也是新一轮医药体制改革给医院提出的基本要求。
然而，在市场经济条件下，医院的内外环境在发生着剧烈的变化。
随着经济发展水平的逐步提高，人们对健康的关注和需求也逐步提高，对医院的就医环境也提出了更高的要求。
医院既要不断提高医疗技术水平，也要不断完善诊疗环境，满足居民多层次、全方位的就诊需求。
这些发展目标的实现必须要有足够的资金支持。
政府办非营利性医院传统的融资模式是政府补偿与营业收入相结合。

政府补偿占医院总收入比例偏低是不争的事实，营业收入中过分依赖药品和设备检查的方式引起全社会的反感，是今后卫生体制改革规划的重点。
银行贷款曾一度成为医院缓解资金压力的重要途径，但近年来关于医院盲目扩张的非议，使得政府有限制医院贷款规模的趋势。
“非营利性医院收支结余只能用于医院自身发展”，以及对民营医院税收、医保定点等方面政策的限制，更使得社会资本进入医疗卫生领域的渠道不。
传统的筹资方式和运行机制束缚了医院（尤其是非营利性医院）的发展，卫生资源的投入严重不足和现行补偿机制的缺陷使医院的发展陷入困境，难以满足人们日益增长的卫生服务需求。
同时，以医院为主体的融资活动，还没有真正地以市场为主导，理性地根据资本成本、风险和收益对称原理选择融资方式，确定资本结构［4］。
因此，有必要重新审视我国非营利性医院补偿机制及筹资方式，对医院现有的融资形式进行规范，建立适合我国国情的非营利性医院融资体系，为保障非营利性医院的公益性并促进其持续健康发展提供新的思路，同时也为我国医院体系改革提供理论参考。
需要强调的一点是，非营利性医院融资模式研究的主要目的并非是要政府从卫生事业中获取利润或使国有资本退出，而是通过设计多元化的融资渠道与模式，解决医院适度发展过程中遇到的资金障碍问题，规范医院的融资模式，完善管理体制和经营机制，提高现有卫生资源的使用和分配效率，放大有限国有资本在医疗卫生事业这一最需要国家干预的领域的控制能力，以控制医院医疗费用的上涨，最大限度地满足广大居民的健康需求并提供公平、负担得起的医疗卫生服务。
因此，借鉴国内外融资理论和经验，构建适合我国国情的非营利性医院融资模式，完善我国非营利性医院融资机制具有很强的现实意义和应用价值。
二、非营利性医院主要概念的内涵与界定（一）非营利性医院及相关概念辨析1.医院的概念与职能《全国医院工作条例》指出：“医院”以医疗工作为中心，在提高医疗质量的基础上，保证教学和科研任务的完成，并不断提高教学质量和科研水平；同时做好扩大预防、指导基层和计划生产的技术工作。
医院的社会属性主要体现在公益性、生产性和经营性三个方面。
其中公益性是由“政府实行一定福利政策的社会公益事业”这一卫生事业的根本属性决定的；生产性指医院通过提供医疗、预防及康复服务，维护居民的健康；经营性是指医疗活动需要人力、物力、财力方面的投入，并要关注提供的健康产出，因此需要讲求究投入产出效率。
2.非营利性医院的定义非营利性组织是指那些具有为公众服务的宗旨，不以营利为目的，所得不为任何个人牟取私利，自身具有合法的免税资格并可为捐赠人减免税的组织［5］。
非营利性医院是不以营利为目的、为公众健康服务的公益性组织，是典型的非营利性组织［6-8］。
《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》（卫医发〔2000〕233号）指出：非营利性医疗机构是指为社会公众利益服务而设立和运营的医疗机构，不以营利为目的，其收入用于弥补医疗服务成本，实际运营中的收支结余只能用于自身的发展，如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。
这是我国官方文件第一次正式提出“非营利性医疗机构”的概念及经营目标。
该实施意见同时规定了我国非营利性医院应承担的主要责任和财务管理方面的内容：政府举办的非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务并完成政府交办的其他任务，其他非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务，这两类非营利性医疗机构也可以提供少量的非基本医疗服务；政府举办的非营利性医疗机构享受同级政府给予的财政补助，其他非营利性医疗机构不享受政府财政补助。
非营利性医疗机构执行政府规定的医疗服务指导价格，享受相应的税收优惠政策。

编辑推荐

方鹏骞、张佳慧、董四平所著的《中国非营利性医院投融资机制及策略研究》对国内医疗卫生领域相关政策、法规，各利益相关集团的作用、主要投资方的意愿等外部因素进行综合分析，评价非营利性医院内部资金运营情况，总结现有的非营利性医院融资模式及其存在的问题，综合评判医院融资所面临的外部环境和内部条件，提出可供非营利性医院选择的融资策略组合，并为非营利性医院融资外部支持体系的构建提供建议，为构建适合我国国情的非营利性医院融资模式提供理论支持，有较高的理论创新价值和现实意义。

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com