

非营利性医院集团的合并与托管研究

——基于厦门大学附属第一医院的案例分析

厦门大学附属第一医院 林益群

摘要:从医院集团合并托管环境与形成机制、社会转型期公立医院面临的机遇、合并与托管范式系统全面地介绍了医院集团。并将作者参与的托管实际案例作为医院集团研究的真实案例,分析托管的原因、经过、结果。最后总结研究结论、启示与政策性建议。

关键词:医院集团 合并 托管 案例分析

一、非营利性医院集团的合并托管形成机制

(一)医院集团形成机制研究

1、医院集团的内涵及类型

现代医院高度发展,在此基础上形成了一个健康服务组织高级形态,就是医院集团。根据李洪兵定义:医院集团是一个以少数(或一个)医院为核心,其他具有共同利益的医疗机构或相关机构为外围,通过资金或契约等形式联结构成的健康服务组织联合体。着重强调了三个方面:一是医院的核心主导地位。医院集团是一个多层次、网络型的组织联合体,它应该以现代医疗体系中不同医疗机构的职责使命为基础,在集团内部形成核心医院在高端、其他低等级医院在基层、相关机构为医疗机构作辅助的服务体系,以达到提高医疗服务效率的使命。核心医院在这个体系中必须居于主导地位。二是联结纽带的多样性。如同企业集团边界模糊一样,医院集团也是一个内涵丰富、边界难以廓清的联合机构,成员间的联结纽带既可能是产权,也可能是委托合同、品牌技术、合作协议等契约,还可能是它们的组合。三是成员的开放性。除了传统的医院、社区卫生服务中心、诊所以外,又出现了独立药房、体检中心、健康管理公司、医院管理公司等外围组织。功能各异的机构加入医院集团,使得医院集团不再单纯是个医院的联合体。

(二)医院集团的发展回顾

20世纪80年代初,医疗卫生行业主要问题是供给不足,还不存在市场竞争。双向转诊制度已为患者自愿择医就诊所代替,大医院出现了患者住院难、看病难的压力,小医院则出现业务不足,这种状况促使小医院与大医院联合,组成医疗协作联合体,使大医院的技术、人才资源能与小医院的设备、床位资源相互融合,部分缓解了卫生服务供给不足的状况。

20世纪90年代开始,民营医院和外资合资、合作医院出现在国内医疗市场,市场竞争初现端倪。医院间的竞争合作促使公立医疗机构开始实施资产重组。医院集团建设多数是一种自发的市场行为。

2000年2月,国家体改委等八部委的国办2000(16)号文件,《关于城镇医疗卫生体制改革的指导意见》明确指出,“鼓励各类医疗合作机构合作、合并,共建医疗合作集团。”医院集团建设迎来了迅速发展的阶段。据不完全统计,全国30几个省市自治区除西藏等少数几个地区外都建立了医院集团。在医院集团轰轰烈烈不断成立的同时,也有医院集团解散。这一阶段医院集团的大发展由于政策的支持,大量社会资本进入医疗系统。但医院集团的许多理论问题没有理清,政策不明朗,医疗机构本身存在组建经验不足、组织不够规范、运作不够协调、结构不够

稳定等问题,出现医院集团存续时间较短就不足为奇了。

(三)医院集团的形成机制

医院集团的形成功因、核心医院、战略目标、联结纽带、组织架构是集团形成机制中的关键要素。

医院集团的形成本在动因主要有适应市场经济发展的需要、单一医院发展极限(规模经济、范围经济促使单个医院不可能通过自身内在规模扩大来发展,医院规模扩大就不可无限制)、共同发展等原因。外在动因主要有政府推动、医院扩张、社会资本渗透等原因。

核心医院是医院集团的组建者、品牌和技术资源的提供者、医院文化的输出者、集团管理的承担者。

集团的愿景、使命、价值观和业务战略目标体系等形成整个医院集团在一个较长时期内要达到的地位、水平和作用的总和。战略目标是医院集团成员的行动指南。

在战略目标指导下,通过技术、管理、资金等纽带进行联合,共享资源,协作经营。

(四)医院集团形成机制的特点

医院集团形成机制主要有以下几个特点:是以政府主导为主,市场力量主导为辅;一般是在战略目标模糊的情况下组建的;产权所有人仍然存在缺位现象,制约了集团内涵和外延的扩展;结构形式不完善,一般公立医院和公立医院重组,民营资本难以渗透等等。

二、非营利性医院集团的合并与托管范式

(一)非营利性医院集团的合并原则和条件

非营利性医院集团合并的原则一般存在区域规划原则、集约发展原则、优化组合原则、规范指导原则。

非营利性医院集团的基本条件是:医院集团的核心医院原则上是有一定规模和水平,是有学科优势的三级医院,其本身有较高的科学管理手段和完整管理体系,并能够承担医院集团的核心和辐射作用。医院集团至少由3所或3所以上的医院组成。原则上一家医院只能成为一个医院集团的成员单位。具有医院集团的统一管理、统一标志和集团成员单位共同遵守的医院集团章程。

(二)非营利性医院集团托管模式

非营利性医院集团托管模式存在垂直水平一体化经营和水平一体化经营两种模式。垂直水平一体化经营是指不同级别、不同层次或不同功能的医院之间的联合。水平一体化经营是指提供同样或不同医疗服务项目的医院之间的联合,从而达到优势互补,资源共享,发挥规模经济效益,减少投资风险,共同占有医疗市场份额。

三、厦门大学附属第一医院的托管案例分析

(一)厦门大学附属第一医院托管集美区灌口医院案例分析

1、合并过程

为了落实中共厦门市委、市政府关于岛内大型医院优质医疗资源向岛外延伸的战略部署,全面提升集美区灌口镇医疗卫生水平,更好地为当地人民群众提供便捷优质的医疗服务。厦门大学附属第一医院于

2009年2月托管集美区灌口医院。

(二)战略管理 SWOT 矩阵分析

内部环境	优势(S) 1. 第一医院品牌 2. 09年组织集美区中小学生体检 3. 编外员工对托管工作支持合作 4. 同第一医院建立密切的转诊、培训、技术支持模式	劣势(W) 1. 编内员工46人存在学历或不具备学历,对医院做强做大感觉到前途危机。 2. 医疗方面缺少循证医学,主要以经验治疗为主,规范性治疗和规范操作执行不够。 3. 设备差,设备不全致使医院不能发现疾病,更不能治疗疾病。 4. 收治病种单一,收入含金量低,创收项目少。 5. 内部员工不稳定。
外部环境	机会(O) 1. 2010年财政拨款方式改变,投入财政补助增多。 2. 灌口镇镇政府、辖区内企业、百姓肯定支持托管。 3. 周边有大片的工业企业,招工体检、职工年检、职业病防治、健康证办理市场前景广阔。 4. 有总院杏林分院的专家设备技术支持。 5. 可以面向集美东孚后溪。	SO战略(增长型战略) 1. 利用第一医院品牌,强化医院管理,密切同第一医院的关系。 2. 开展体检项目,抢占体检市场。 3. 扩展服务地域范围。 4. 同市残联合作,建立集美区的残疾人康复指导站。
	威胁(T) 1. 政策方面定位为卫生院 2. 托管协议内容已发生情势变更 3. 周边大医院较多 4. 百姓信赖度较低	WO战略(扭转型战略) 1. 按第一医院企业文化标准,重新创建灌口医院文化。 2. 利用托管协议,清除不利单位发展闲散、不同价值理念人员,引进、重用符合第一医院发展理念人才。 3. 利用财政补助增加,增加缺少的设备,更新完善临床设备配备,提高服务质量,服务范围。 ST战略(多元化战略) 1. 按卫生院标准打造灌口医院。 2. 加强区卫生局沟通协作。 WT战略(防御型战略) 中止托管协议

(三)托管成效

集美区灌口医院在托管期间建立了奖金补贴分配激励机制,调动了医务人员的工作积极性,医院收入有较快增长,财务状况明显改善,主要财务指标均有不同程度增长。

(四)托管中止

2010年以来,因政府对灌口医院定位改变、系列政策约束,使托管工作停滞不前。由于集美区灌口医院仍然定位为乡镇卫生院,在托管过程中遇到以下的困难和障碍:

1、集卫(2009)24号、厦集委编办(2009)7号文件中重新核定灌口医院为乙级卫生院,编制50人。文件改变原协议灌口医院的性质和定位。

2、集美区卫生局编制的2010-2015集美区医疗机构设置规划(2010.5.7)仍然将灌口医院定位为卫生院。(原文:原址保留灌口卫生院和后溪卫生院,床位数分别为100张、30张。)集美区的集美报宣传材料和十二五卫生规划中继续将灌口医院认定为卫生院。上级主管部门区卫生局对灌口医院的下文仍然以卫生院对待,并布置的主要是公共卫生的工作任务。2010年后下发并要求遵照执行的系列文件大多使用灌口卫生院称谓。

3、乡镇卫生院与二级医院的工作内容和职责是不相同的。如果定位为卫生院,灌口医院只能承担基本医疗和公共卫生预防保健任务。

4、由于2010年实施基层医疗单位基本用药目录,灌口医院为厦门市38家基层医疗单位之一,实施目录内用药。麻醉用药和其它开展正常医疗工作用药不能得到保障,医院无法开展相当二级医院的手术。定位的改变,区卫生局对灌口医院二级等级手术的开展未批复。由于医院内只有卫生院目录内用药,门诊病人开不到药,造成门诊量持续下滑,由原先日门诊量300多人次,下滑到100多人次。住院也由于药品供应得不到保障,二级手术不能做。住院床位使用率由原先的70%以上,下降到不到40%。

5、医院编内职工对医院发展成二级医院,个人生存存在危机感,大部分编内员工内心仍期盼医院为卫生院,享受“全额拨款”、“旱涝保收”的好处,已不能同心同德一起促进医院发展。

经集美区卫生局与厦门大学附属第一医院协商于2010年7月提前中止托管协议。

四、研究结论、启示与政策性建议

组建医院集团是今后医院发展的方向,有利于扩大规模效应、降低医疗成本、提高工作效率、盘活存量、优化资源和提高医院市场竞争力抵抗风险能力。但组建医院集团无疑是郑重而细致的工作,尤其目前医院集团在我国毕竟刚刚起步,受许多因素影响,比如政府的政策、政府财政补偿机制、核心医院的管理能力、医院文化的融合、战略目标的确定。

公立医院集团的建立往往是由政府的主导,由政府参与和推动。往往造成大部分公立医院效率不高、效果不大、活力不强、存活不久。而且绝大多数医院集团并没有形成长期的、完整的战略目标体系,集团战略管理意识不强、集团领导者战略管理经验不足,有时集团成员难以达成战略共识。战略目标模糊、战略措施不到位已成为医院集团的薄弱环节,影响了集团的生存和发展。所以,医院集团的形成发展过程要如何趋利避害,审慎应对是集团领导者都必须面对的重要问题。

参考文献:

[1] 陈志兴. 组建非营利性医院集团的原则与规范. 中国医院管理. 2001
 [2] 李洪兵. 我国医院集团形成机制研究. 中国医院管理. 2007
 [3] 新华社. 胡锦涛主持中共中央政治局第三十五次集体学习上的讲话. 人民日报. 2006
 [4] 宋文莉, 谭枫. 城市医疗资源两次重组的异同比较. 中国卫生资源. 2000
 [5] 张慧娟, 谢芳, 柯玲. 医院解体“症结”何在. 医院管理论坛. 2003
 [6] 胡善联. 医疗服务集团模式及形成原因研究. 中国卫生资源. 2000

