

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.03.041

# 基于 SWOT 分析法浅析江西省民营医院的生存现状与发展策略选择\*

刘晓君,胡永新<sup>△</sup>,袁兆康,刘明香,吴 青,刘登来,陈 晨,刘 洋

(南昌大学公共卫生学院卫生统计教研室,江西南昌 330006)

[中图分类号] R197.32

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)03-0409-03

我国正处在社会经济转型期,这一特殊时期决定了目前我国卫生体制改革与发展的现实环境,民营医院也在这种特定的历史条件和制度环境下求生存,谋发展<sup>[1]</sup>。根据《中国卫生和计划生育统计年鉴 2013 卷》,民营医院是指经济类型为国有和集体以外的,由非政府财政或非政府机关、事业单位、国有企业和非集体投资开办(或控股)的医院,包括联营,股份合作,私营,中国港、澳、台投资和外国投资的医院等<sup>[2]</sup>。根据《医疗机构基本标准(试行)》,本文中的民营医院是指医院床位数大于或等于 20 张的民营医疗机构。

## 1 我国民营医院的发展现状

党的十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》和国家卫计委发布的《关于加快发展社会办医的若干意见》均要求放开医疗市场,鼓励社会办医<sup>[3-4]</sup>。2014 年,国家卫生计生委研发的《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)》和政府工作报告均明确提出并制定了大力发展社会办医的相应目标。2015 年,国务院办公厅印发《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施》,向社会公开公布举办医疗机构审批程序、审批主体和审批时限<sup>[5]</sup>。借助于国家相关扶持政策和蓬勃发展的市场经济,我国民营医院在良好的生存环境下,总体上取得了快速发展。截至 2015 年 5 月底,全国医院总量达 2.6 万个,其中公立医院 13 326 个,民营医院 13 153 个,与 2014 年 5 月底比较,公立医院减少 64 个,民营医院增加 1 487 个<sup>[6]</sup>。

然而,由政府主导的医疗服务市场面临着诸多挑战和困难。比如:医疗卫生资源总量不足、服务质量不高、市场结构与资源布局不合理、市场体系碎片化、公立医院规模过快扩张等,导致“看病难”、“看病贵”问题一时难以缓解。民营医院的建立与发展改变了我国医疗服务市场由公立医院完全垄断的单一模式,对满足居民的不同医疗需求,实现多元化、多层次、竞争式的医疗卫生体制起到了积极的作用<sup>[7]</sup>;有利于实现不同医疗互补,例如医学整形美容、不孕不育医院等,同时,民营医院也为老百姓看病提供了更多选择的可能,方便了患者看病,一定程度上缓解了目前“看病难”、“看病贵”的问题<sup>[8]</sup>;有利于建立竞争机制,提高医疗服务效率和质量,完善医疗服务体系。

## 2 江西省民营医院的发展现状及其生存环境

江西省作为革命老区,同时也是经济欠发达地区,医疗服务综合排名在全国靠后。在卫生事业发展方面面临着各种问题和挑战,比如卫生总量相对有限和质量不高,卫生技术发展相对落后,卫生人、财、物力资源不足,卫生资源结构与分布不

合理等。每千人口床位数和卫生技术人员数分别只有全国平均水平的 84.6%、79.6%,群众“看病难、看病贵”的问题比较突出<sup>[9]</sup>。

**2.1 江西省民营医院的发展现状** 截止 2013 年底,江西省有医院共计 549 家,其中民营医院 179 家,占医院总数的 32.6%。民营医院中有 117 家为综合医院,6 家中医医院,55 家专科医院,其中三级综合医院 2 家、二级甲等医院 14 家,二级乙等有 9 家。在医院床位数方面,民营医院有床位数共计 13 488 张,不足全省总床位数的十分之一。民营医疗资源的数量偏少,资源的利用不充分,三级、二级医院的利用效率分别为同级同等公立医院的 65%、60%左右。此外,全省民营医疗机构床位数和服务量分别占总量的 13.3%和 15.0%,非公医疗机构卫生技术人员占总卫生技术人员数的比例为 11.35%,非公医疗机构门诊量占总门诊量的比例为 35.72%,在总入院人数中非公医疗机构入院人数仅占总入院人数的 6.90%,服务量十分有限。

江西省民营医院数量不多,规模较小。民营医院中三级医院和二级医院分别仅占民营医院中的 1.1%和 12.8%,占全省同级医院的 3.8%和 12.4%,民营医院结构不合理,两极分化现象严重。全省 117 家民营综合医院中,实际上设置的专科很少,有些仅有一个专科,不少综合医院科室设置严重短缺。在医院人才方面,民营医院的医师队伍主要由公立医院退休人员组成,青年医生比例低,年龄结构不合理,且医务人员流动性大,医师队伍稳定性差。

## 2.2 江西省民营医院的生存环境

**2.2.1 国家层面出台的相关政策** 原卫生部于 1980 年在《关于允许个体开业行医问题的请示报告的通知》首次提出允许个人开业行医;1989 年,国务院出台《关于扩大医疗卫生服务有关问题的意见》,允许私人以各种形式承包公立医院;2000 年,国务院先后印发了《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》和《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》,在政策面上放宽了对民营医院的发展;2004 年,原卫生部发布《医师外出会诊管理暂行规定》,规定医师未经所在医疗机构批准不得擅自外出会诊;2005 年,国务院颁发了我国首部以促进非公有制经济发展为主题的中央政府文件《关于鼓励支持和引导个体私营等非公有制经济发展的若干意见》;2007 年发布的《医疗广告管理办法》对医疗广告的内容作了严格限定;2009 年我国启动新医改以来,国家层面发布了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医

\* 基金项目:江西省研究生创新专项资金资助项目(YC2015-S039)。 作者简介:刘晓君(1990—),在读硕士,主要从事医院统计管理方面研究。 △ 通信作者,E-mail:hyx@ncu.edu.cn。

疗机构意见》《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》《关于加快发展社会办医的若干意见》等政策文件,鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业,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。

**2.2.2 江西省鼓励民营医院发展的相关政策** 近年来,江西省委、省政府、发改委、卫计委等各部门先后研制了相关政策,鼓励和改善社会办医及其办医环境。《关于非公立医疗机构医疗服务实行市场调节价有关问题的通知》和《关于进一步深化价格管理改革的意见》放开了非公立医疗机构医疗服务价格,运用价格杠杆鼓励社会办医,扩大医疗服务供给、提高医疗服务效率,促进医疗领域有序竞争和健康发展。省卫计委最新出台的《关于加快推进社会资本举办医疗机构的若干意见》,从社会保障、人才培养、设备购置、多点执业等多方面为推进社会资本办医铺路,力争到 2020 年社会办医疗机构床位数和服务量均达到总量的 30%。

### 3 江西省民营医院的 SWOT 分析

**3.1 江西省民营医院的内在优势(strengths)和劣势(weaknesses)**

**3.1.1 优势(strengths)** (1)民营医院自身的管理体制新颖,运行机制灵活,在用人方面与公立医院相比有着独特的优势,特别是对于由外资控股的医院,其管理水平更能与国际接轨<sup>[10]</sup>。(2)民营医院可根据国家对民营医院实行市场调价的原则,运用市场经济规律进行自主定价,特别是在一些高新医疗技术项目和特需服务方面,同时,对于一般性普通病患、低收入者民营医院可以降低价格的方式来吸纳更多病患。此外,民营医院经营过程中,能自由使用差异化服务的营销策略,根据市场的需求打造特色专长科室以提高收益<sup>[11]</sup>。(3)民营医院在资本的积累方面存在更大优势,在市场经济体制下,民营医院可以利用各种合法有效的方式和渠道获取办医资金。

**3.1.2 劣势(weaknesses)** (1)大部分民营医院的主要目的是盈利,这就决定了民营医院不享受国家财政支持,而且还需承担纳税义务,因此存在一定的财务压力。有些民营医院在依托“医托”和虚假广告欺骗患者<sup>[12]</sup>,牟取暴利的同时也引发诚信危机。(2)江西省大部分民营医院依赖外聘人员,自身人才队伍建设薄弱,不少民营医院人才匮乏,业务骨干和学科带头人多是公立医院退休人员,年轻医技人员中高素质的较少。(3)江西省民营医院规模普遍较小,设备简单、技术力量薄弱。

**3.2 江西省民营医院的外部发展机遇(opportunities)和威胁(threats)**

**3.2.1 机遇(opportunities)** (1)目前,江西省医疗卫生资源总量不足且配置不均衡,每千人口床位数和卫生技术人员数分别只有全国平均水平的 84.6%、79.6%,群众“看病难、看病贵”的问题比较突出<sup>[9]</sup>,这给民营医院发展提供广阔的空间。(2)随着江西社会经济的发展,人民生活水平提高,支付能力不断增强。与此同时,伴随着老年人口不断增加,人口结构发生变化,卫生服务需求不断扩大,这给民营医院提供更大市场。(3)江西省在新建医疗机构时,优先考虑符合准入标准的社会资本,同时对民营医院也实行基本医疗保险政策,在政策层面上得到支持。

**3.2.2 威胁(threats)** 威胁主要是来自竞争对手——公立医院。(1)目前,江西省 549 家医院有 370 家是公立医院,这些公立医院在人、财、物等各方面具有绝对优势,又有政府的支持,

医疗市场份额占有量大,民营医院的生存压力会不断增大。(2)受我国传统医疗卫生体制影响,社会普遍对民营医院存在一定偏见,加之媒体歧视,由民营资本控股的民营医院较国营资本性质的公立医院抗风险能力更弱<sup>[13]</sup>。(3)政策限制:《医师外出会诊管理暂行规定》限制了公立医院医师外出会诊活动,《医疗广告管理办法》也在一定程度上限制了民营医院的广告营销策略。更重要的是卫生区域规划规定高技术仪器或设备要经过卫生局报批,且还有额度限制,影响了民营医院扩大业务、提高技术水平的道路。

### 4 对江西省民营医院基于 SWOT 分析的战略选择建议

通过 SWOT 分析,发现江西省民营医院有自身独特的优势和劣势,外部环境机遇与挑战并存。因此,民营医院的决策者们需要充分认识内外环境,对内采取扬长避短的策略,对外要把握机会,规避威胁。就目前江西省民营医院发展实际,宜采取优势-机会(SO)和劣势-威胁(WT)相结合的发展战略。

**4.1 民营医院在制定发展规划前,一定要掌握江西省全省医疗市场的总量,发掘发展民营医院的市场潜力,以防过度投资医疗资源过剩的专科,如当前江西省眼科医疗资源,特别是南昌市已基本饱和,不应继续盲目投资。要充分了解当地经济状况与人群构成,摸底群众的支付能力和进入医保人口的比例等情况,江西省每个地方经济与人口结构不尽相同,发展民营医院也应当因地制宜。要掌握疾病谱的构成情况,了解常见病、多发病的病种、患病率及发病率,在发展民营医院的过程中,着重发展常见病和发病率高的专科。还需要知晓当地现有医疗机构的学科建设与发展情况,对于那些已经发育成熟且地位稳固的学科减少投资与建设,对于那些还很幼稚或者还是空白的学科要加强投资与建设。**

**4.2 江西省民营医院要基于其自身内部优势的基础上利用外部机会。选择“大专科,小综合”的发展模式,着重发展优势和特长科室,做出特色,打响品牌。运用市场经济规律进行自主定价,特别是在高新医疗技术项目和特需服务,比如美容、整形方面。同时也可以灵活运用自主定价原则,对于患一般性普通疾病或是收入较低的患者,可以适度有区别的降低价格,这样不仅可以吸纳更多病患,也可以换取良好的口碑效应。在民营医院经营过程中,能自由使用服务差异化的经营策略<sup>[14]</sup>,根据市场的需求打造特色专长科室,以提高收益。**

### 参考文献

- [1] 严艳,雷寒. 民营医院现状分析及新医改背景下的战略契机[J]. 重庆医学, 2014, 43(14): 1811-1813.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2013 中国卫生统计年鉴[EB/OL]. (2014-04-26)[2016-08-17]. <http://www.nhpc.gov.cn/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2013/index2013.html>.
- [3] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定[EB/OL]. (2013-11-15)[2016-08-17]. [http://www.gov.cn/jrzq/2013-11/15/content\\_2528179.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2013-11/15/content_2528179.htm).
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于加快发展社会办医的若干意见[EB/OL]. (2014-01-09)[2016-08-17]. <http://www.nhpc.gov.cn/tigs/s7846/201401/239ae12d249c4e38a5e2de457ee20253.shtml>.

- [5] 国务院办公厅. 国务院办公厅印发关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知[EB/OL]. (2015-06-11)[2016-08-17]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-06/15/content\\_9845.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-06/15/content_9845.htm).
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国医疗卫生机构数[EB/OL]. (2015-07-17)[2016-08-17]. <http://www.moh.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/201507/f8f0b773276245afbf10d2e58aec993d.shtml>.
- [7] 代涛,陈瑶,韦潇. 医疗卫生服务体系整合:国际视角与中国实践[J]. 中国卫生政策研究,2012,5(9):1-9.
- [8] Liu GG, Li L, Hou XH, et al. The role of for-profit hospitals in medical expenditures: evidence from aggregate data in China[J]. China Economic Review, 2009, 20(4): 625-633.
- [9] 李利. 省卫生和计划生育工作会议上的报告[EB/OL]. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.03.042
- (2014-03-25)[2016-08-17]. [http://www.jxwst.gov.cn/cszw/zhgl/ldjh/201403/t20140325\\_318540.htm](http://www.jxwst.gov.cn/cszw/zhgl/ldjh/201403/t20140325_318540.htm).
- [10] 张梅,崔剑. 公立医院与民营医院人力资源管理的差异及创新对策[J]. 中国医院管理,2011,31(11):57-58.
- [11] 张黎,杨纲. 深化医改背景下重庆市某民营专科医院品牌战略研究[J]. 重庆医学,2015,44(30):4296-4298.
- [12] 唐宗顺,邹鹏,何中臣,等. 重庆市民营医院医疗服务现状调查[J]. 重庆医学,2012,41(3):279-280,282.
- [13] 宋增基,尚秋丽. 国有股权、社会资本与银行融资便利性——来自中国民营控股上市公司的经验证据[J]. 商业研究,2015,61(6):138-145.
- [14] 张松,万立华. 重庆渝北区民营医院医疗纠纷现状调查及对策研究[J]. 重庆医学,2013,42(31):3840-3841,3845.
- (收稿日期:2016-07-20 修回日期:2016-10-13)

## 地方医学本科院校公众急救技能培训的实践与思考\*

彭 晖<sup>1</sup>, 罗 海<sup>2△</sup>, 黄文杰<sup>1</sup>, 李洪亮<sup>3</sup>

(湖南医药学院:1. 临床技能实训中心;2. 基础医学院;3. 临床医学院,湖南怀化 418000)

[中图分类号] R459.7;R193.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)03-0411-02

应急教育是当前备受关注的全球性教育问题。湖南医药学院作为一所新升格的地方医学本科院校,近年来通过开设急救知识及技能培训课程、组织师生开展急救技能社区宣教等活动,在构建公众急救技能培训体系、普及急救知识、提高公众急救技能方面取得了一定成绩。

### 1 急救技能培训的必要性

自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等突发问题近年来在国际上时有发生。如2014年3月几内亚等西非国家爆发埃博拉疫情,短短5个月内致千余人死亡,死亡率超过50%<sup>[1]</sup>;2015年11月13日晚法国巴黎发生恐怖袭击事件,百余民众遇难<sup>[2]</sup>。在国内,2003年的非典型性肺炎(SARS)事件、2008年的汶川地震、2013年的H7N9禽流感事件、2015年的天津港爆炸事故等,也造成了大量财产损失和人员伤亡<sup>[3-4]</sup>。一般认为,事发现场及时而正确的医疗救援可有效降低突发事故引起的伤残率和死亡率。然而系统综述回顾发现,从全球范围来看,突发事件中由非专业人员实施院前急救的约占10.7%~65.0%,但在这些案例中采取错误急救措施的比例可高达83.7%<sup>[5]</sup>。即便在应急教育相对发达的欧美国家,这一情形也不容乐观。美国2013年的一项问卷研究显示,被调查的普通民众中表示愿意实施徒手心肺复苏术的占70%,而实际了解该急救技能的仅为20%<sup>[6]</sup>;比利时2011年的一份人口调查问卷也表明,只有39%的被调查对象知晓心肺复苏术,不到50%的人了解体外自动除颤器<sup>[7]</sup>。我国的调查研究则提示,我国公众现场急救知识普及率尚不足1%<sup>[8]</sup>。由此可见,急救知识和技能的普及在世界范围内仍然是一项长

期且艰巨的任务。我们认为医学院校有责任利用自身专业优势,加强公众的危机意识教育,探索急救培训模式,让急救理念和急救基本技能走进千家万户。

### 2 急救技能培训体系的建立

**2.1 培训条件** 临床技能实训中心是本校开展急救培训的主要基地,该中心属“湖南省省级实践教学示范中心”,获得省教育厅和学院专项建设经费支持,目前建筑面积7200m<sup>2</sup>,是一所场地宽敞、设备先进、功能齐全的现代化临床技能实训中心。中心设有重症监护实训室和基本急救技能实训室,拥有“网络化急救医学情景仿真训练系统”“高级心肺复苏模拟人”“儿童综合模拟人”等一批国内领先的急救仿真训练设备,以及DN-VOL除颤仪、多参数心电监护仪、呼吸机及气管插管模型等,急救设备和模型总计115台件,价值91.8万元。除能保证教学任务完成外,还可承担社会性急救培训工作。

**2.2 培训师队伍选拔** 急救培训师资从学校专业教师中遴选,入选标准为具有从事急症或急救临床工作经验的骨干教师。此外,还从接受过系统急救培训、操作娴熟且有一定沟通能力的学生中选拔,协助教师制订培训计划、参与培训过程互动演示及组织管理培训活动等。

**2.3 培训内容与对象** 培训对象包括在校大学生、各级教师、学生家长、社区群众及乡镇居民。培训的主要内容有:(1)基本救护概念,如心跳呼吸骤停的常见原因,院前急救原则、生命链的内涵等;(2)徒手心肺复苏术操作;(3)止血、包扎、固定、搬运等创伤急救技术;(4)成人及小孩气管异物阻塞的处理。

### 2.4 培训方法

\* 基金项目:湖南省教育科学规划课题(XJK012BZJ013,XJK012CGD013);湖南省教育厅教改项目(2014-653);湖南医药学院教改项目(2014JG02,Jg0905)。 作者简介:彭晖(1981—),实验师,硕士,主要从事临床外科学、医学教育与实验室管理方面研究。 △ 通信作者,E-mail:h\_luo@163.com。