

民营医院行业概况研究

一、行业概况

近年来我国医疗服务行业发展迅猛,根据《中国医疗卫生事业发展报告2014》数据显示,2013年全国卫生总费用达31868.95亿元,卫生总费用占GDP比重达5.57%,与2009年比较,增长81.7%。据《2014年卫生统计年鉴》数据统计,截至2013年,我国医院数量达24709家,床位数量从2009年的312.08万张发展到2013年的457.86万张;民营医院诊疗人次由2009年的1.53亿人次增长到2013年的2.87亿人次,然而民营医院诊疗人次占比仅从2009年的8%上升到2014年的10%,与公立医院相比仍有非常大的差距。

中国主要医疗资源集中在一、二线人口密集城市、排队看病,床位不足等医疗资源短缺情况频现,人均卫生费用、人均政府卫生支出仍然较低。随着中国人口老龄化的趋势加强,医疗服务的刚性需求以及生活品质升级带来的多元化健康管理需求,将推动医疗行业维持长期发展。据《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)》的要求,到2020年,社会办医院床位数的比例不低于总床位数的25%,另据2013年发布的《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》,在2020年健康服务业总规模达到8万亿元以上的目标规划下,医疗服务行业仍然具备较大的成长空间。

目前民营医院医疗服务的潜能尚未充分挖掘,根据国家对于健康服务产业规划的发展目标,民营医院数量、床位数、诊疗人次等增长潜力巨大,预计相关医疗服务量将会高速增长,但来自资金投入、管理人才、医师队伍建设和医疗技术等多方面的问题严重制约民营医疗的发展,国家在政策、税收、行业引导上还需协同各方医疗机构等进行多方合作,让公立医院与民营医院协同发展,相互促进,共同推动中国医疗健康事业有序、长足发展,满足民生健康生活需求,助力中国经济创新转型。

二、行业市场规模

伴随着国家出台的一系列利好政策,近年来我国民营医院规模发展迅速,尤其在整体数量上与公立医院日益接近。根据国家卫计委统计信息中心统计,截至2015年4月底,全国医院中公立医院13314个,民营医院13000个,与2014

年4月底比较，公立医院减少67个，民营医院增加1416个，民营医院占全国医院总数的49.4%；然而民营医院在诊疗规模和技术水平上与公立医院的差距仍然很大，2015年1-4月，全国医院总诊疗人次中：公立医院8.5亿人次，同比提高5.3%，民营医院1.0亿人次，同比提高9.8%，仅占全国医院诊疗人次总比例的10.53%；全国医院出院人数中：公立医院4422.7万人，同比提高5.1%，民营医院639.5万人，同比提高13.1%，仅占全国医院出院人数的12.63%。

三、民营医院发展趋势

近年来，由于中国经济高速发展带来的环境污染、职场亚健康并发症以及人口老龄化问题呈大规模爆发趋势，医院专家医师、病床等公共医疗资源在大型人口城市愈发短缺。居民看医困难、病床紧张、公共医疗环境拥挤成为中国城市现代化发展，全民大健康必须解决的常态问题；同时为使健康服务业发展成为我国支柱型产业，国家对社会资本投资设立民营医疗机构日益重视，近年来出台了诸多扶持政策，尤其是国务院2013年发布的《关于促进健康服务业发展的若干意见》、2014年的《关于加快发展社会办医的若干意见》，以及2015年6月，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》，有力促进了民营医院的设立发展，积极推进社会办医规模化、质量水平专业化，加快形成公立医院与民营医院共同发展、相互促进高品质、高效率诊疗的格局，减少居民看病排队，改善拥挤诊疗环境，满足居民多层次医疗卫生服务的需求，同时也为中国经济转型发展注入新动力。伴随着国家诸多政策和指导意见的持续颁布和落实，医师多点执业的推进，民营医院在人才引进和培养上表现出更强的弹性，有望形成医疗层次丰富、结构多元、专业突出、特色分明的医疗服务体系，加快形成多元办医格局。同时，医疗服务资源的配置优化，将在人口老龄化的大背景下推动护理服务的蓬勃发展，促进医疗机构与养老机构合作，加快发展健康管理服务与养老服务产业的链接，未来民营医院的发展有望走上医养结合的快速通道，作为公立医疗体系的补充，提供更具有针对性的医疗服务，帮助老龄患者家庭解决家庭及个体健康管理服务的需求。

四、行业的周期性、季节性、区域性特点

（一）周期性特征、行业的季节性特征

通常情况下由于病患发病率、发病时间具有不可控性，因此潜在病患寻求诊疗的规模和时间并不具有固定规律，少数疾病如季节性鼻炎、流感、过敏症状等呈季节性爆发特征，并出现集中诊疗的高发周期。

（二）行业的地域性特征

由于病患通常需要及时进行治疗，并且医疗服务的有效进行需要医患间面对面进行交流和现场检查，病患一般选择在居住或办公地附近的医疗服务机构就医，存在地域空间的限制。

医疗机构的知名度和权威性越高，则服务半径就越大。同时，国家的医疗保障体系也引导患者就近看病，而基于历史和制度体系等原因，国家重要医疗资源较为集中，主要分布于一、二线城市，如北京、上海、武汉等城市，三线城市和偏远地区整体医疗水平远不及国内大中型城市。因此，行业呈现出较为明显的区域性特征。

五、行业上下游关系及行业价值链的构成

民营医院属于医疗服务行业。该行业主要是利用医疗设备诊断病情，医药用品、医用耗材向就诊客户提供治疗康复服务来创造价值。

（一）上游企业

行业的上游主要医疗设备、医用药品、医用耗材等生产厂商和经销商。医疗设备主要包括基础检查设备、医学检验设备、医学影像类专业医用设备，此类设备的供应价格主要受厂家研发能力、技术革新等因素影响，价格波动周期长，短期内变动幅度不大。

医用耗材，包括试剂在内，大多为一次性医用耗材。此类医用耗材价格变动受原材料波动影响加大，但由于医用耗材供应商数量多，市场集中度低，市场竞争程度强，价格变动具有粘性，短时间内不会发生剧烈变动。

上游企业的供应充足且价格波动平稳，因此有利于行业长期稳定发展。

（二）下游客户

行业的下游主要是接受医院诊疗服务的客户，主要包括个人客户和团体客户。医院向个人客户提供针对性的诊疗服务，向团体客户提供诸如员工体检等技术服

务。随着人口老龄化、现代城市亚健康以及人们医疗保健意识不断增强，医保范围的逐渐扩大，个人客户和团体客户数量规模将会稳步上升，由此带动行业快速发展。

六、行业监管体系和产业政策情况

（一）行业监管体系

1、政府监管

民营医院所处行业为医疗服务行业，该行业主管部门为卫生行政管理部门。除卫生行政管理部门外，质量技术监督部门、工商行政管理部门、环境保护行政管理部门也是行业的主要监管部门。

卫生行政管理部门的主要职责是：负责研究起草卫生工作的法规、规章草案和政策；研究制订并组织实施卫生事业发展改革的有关方案、工作规划、政策和指导性意见、卫生事业的发展规划、区域卫生规划；负责对各级各类医疗卫生机构设置、医疗服务项目开设、医疗新技术运用、大型医用设备配置、医疗卫生从业人员等实施许可准入和监督执法；负责制订或审定（审核、批准）各级各类医疗卫生机构的医疗、护理、医技及相关服务的质量标准、技术规范、职业道德规范，并实施监督和管理；依法管理医疗机构内部临床药事工作，协助价格主管部门制订医疗卫生服务价格，负责监管各级各类医疗卫生机构的医疗服务价格执行情况；指导、组织开展卫生专业技术职务聘任和任职资格认证的有关工作；负责制定并组织实施卫生从业人员继续教育和有关专业培养计划和方案；会同有关部门共同管理本地医疗保险部门。同时，卫生行政管理部门负责监督管理医疗机构的药品及其生产设施与设备、进货与验收、储存与保管、处方调配和配制制剂等。

质量技术监督部门负责制定药品、医疗设备仪器的安全监督管理政策、针对相关产品进行校验检查和质量管理工作，并负责对产品质量监控和强制检验、鉴定等。

卫生行政管理部门和工商行政管理部门依法对医疗广告进行监管，核准广告的内容等。

环境保护行政管理部门依法对医疗垃圾的储运进行监督管理。

2、行业协会

目前，全国范围内的行业自律协会主要是中国医院协会民营医院管理分会，

该分会是中国医院协会所属的专业分会，是依法获得医疗机构执业许可的各级各类非公立医院自愿组成的全国性、行业性、非营利性的群众性行业组织，也是目前唯一经中华人民共和国卫生部、民政部审批，依法登记注册的全国性民营医院行业协会组织。协会以行业自律和维权为主体开展工作，同时兼有开展学术研究、科技成果转化的职能。

湖北省民营医院联合会，2015年1月18日成立，旨在整合资源推动中部健康产业创新发展。协会在会员自律公约中称，将加强协会自我规范、约束民营医院的管理，使民营医院能更健康有序地发展。协会将建立健全医疗质量控制体系，以医疗安全为核心，开展诚信服务，为民营医院间的科研教育、人才培养、技术引进以及产业投资方面提供服务。

（二）产业政策

我国已出台多项政策，从医疗服务市场、医疗服务价格、医疗服务质量以及医疗服务人员等方面对民营医院经营管理进行了规范。相关政策如下：

1、关于民营医院医疗服务的政策及法律法规

序号	名称	颁布部门	颁布时间	内容
1	《关于允许个体开业行医问题的请示报告》	卫生部，经由国务院批准	1980年8月20日	该报告确定了“民营医疗机构”合法性，打破了“国家包办”的单一办医形式。
2	《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》	卫生部，经由国务院批准	1985年4月25日	该报告显示国家政策支持多渠道办医，提出了医疗卫生机构分类管理的概念，支持民营医疗机构发展，鼓励医务人员完成定额工作量的前提下“多点执业”行医。
3	《关于扩大医疗服务有关问题的意见》	卫生部、财政部、人事部、国家物价局、国家税务局	1988年11月9日	该意见允许有条件的单位和医疗卫生人员从事有偿业余服务，并可进行有偿超额劳动。
4	《关于深化卫生改革的几点意见》	卫生部	1992年9月23日	该意见鼓励多种形式的社会资本用于卫生建设。
5	《医疗机构管理条例》	国务院	1994年2月26日	该条例规定国务院卫生行政部门负责全国医疗机构的监督管理工作，县级以上地方人民

	例》			政府卫生行政部门负责本行政区域内医疗机构的监督管理工作。明确了医疗机构的规划布局和设置审批、登记、执业、监督管理和处罚的规定。
6	《医疗机构管理条例实施细则》	卫生部	1994年8月29日	该实施细则明确医疗机构的类别、医疗机构设置审批的原则和程序,规定医疗机构登记、资格认证制度,明确实行医疗机构评审制度,由专家组成医疗机构评审委员会,对医疗机构的执业活动、医疗服务质量进行综合评价,促进医疗机构走上标准化、规范化轨道。
7	《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》	国务院、国家计委、国家经贸委、财政部、劳动保障部、卫生部、药品监管局、中医药局	2000年2月21日	该指导意见从所有制角度明确了民营医院的定义、范畴及投资主体,并建立新的医疗机构分类管理制度,将医疗机构分为营利性和非营利性两类;明确对营利性和非营利性医疗机构采取不同的财政、税收等政策和管理模式,并且从政策上进一步放宽对社会兴办医疗事业的限制,积极鼓励依靠社会力量兴办医疗机构。
8	《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》	卫生部、国家中医药管理局、财政部、国家计委	2000年7月18日	该实施意见明确指出营利性医疗机构可以根据市场需求自主确定医疗服务项目。
9	《关于城镇医疗机构分类管理若干问题的意见》	卫生部、国家中医药管理局、财政部、国家计委	2001年7月23日	该意见实行卫生全行业管理,营利性医疗机构和非营利性医疗机构在机构和人员执业标准、医疗机构评审、人员职称评定和晋升、医疗保险定点机构咨客、科研课题招标方面实行同样标准。
10	《国务院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》	国务院	2005年1月9日	允许非公有资本进入社会事业领域。支持、引导和规范非公有资本投资教育、科研、卫生、文化、体育等社会事业的非营利性和营利性领域。
11	《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》	中共中央、国务院	2009年3月17日	该意见提出建立符合我国国情的医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标;建立政府主导的多元卫生投入机制;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。该文件的发布标志着新一轮医改正式开始,同时也保障了民营医院大发展、大变革。

12	《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》	国务院	2009年3月18日	该实施方案提出“要积极稳妥地把部分公立医院改制为民营医疗机构，制定公立医院改制政策措施，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；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”。
13	《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》（国办发〔2010〕58号）	发展改革委、卫生部、财政部、商务部、人力资源社会保障部	2010年11月26日	该意见明确放宽社会资本举办医院的准入范围，点强调“调整和新增医疗卫生资源优先考虑社会资本”、“将符合条件的非公立医疗机构纳入医保定点范围”等政策，国家加大对民营医院扶持力度。
14	《关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发〔2012〕11号）	国务院	2012年3月14日	改实施方案放宽社会资本举办医疗机构的准入，鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量以及境外投资者举办医疗机构，鼓励具有资质的人员(包括港、澳、台地区)依法开办私人诊所。进一步改善执业环境，落实价格、税收、医保定点、土地、重点学科建设、职称评定等方面政策，对各类社会资本举办非营利性医疗机构给予优先支持，鼓励非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团发展。预计到2015年，非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的20%左右。
15	《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）	国务院	2013年9月28日	该意见要求充分调动社会力量的积极性和创造性，着力扩大供给、创新发展模式、提高消费能力，促进基本和非基本医疗服务协调发展。力争到2020年，基本建立覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系，健康服务业总规模达到8万亿元以上。
16	《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》	十八届三中全会	2013年11月15日	该决定明确鼓励社会办医，社会资金可直接投向资源稀缺及满足多元需求服务领域，多种形式参与公立医院改制重组，允许医师多点执业，允许民办医疗机构纳入医保定点范围。
17	《关于加快发展社会办医的	国家卫计委	2014年1月9日	该意见将社会办医纳入区域卫生规划统筹考虑，持续提高社会办医的管理和质量水平，引导非公立医疗机构向规模化、多层次方向

	若干意见》			发展，实现公立和非公立医疗机构分工协作、共同发展。
18	《关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》	国务院	2015年6月11日	该措施提出“将符合条件的社会办医疗机构纳入医保定点范围，执行与公立医疗机构同等政策。不得将医疗机构所有制性质作为医保定点的前置性条件，不得以医保定点机构数量已满等非医疗服务能力方面的因素为由，拒绝将社会办医疗机构纳入医保定点”。
19	《湖北省医疗机构管理实施办法》	湖北省政府	2010年7月2日	该实施办法对省内医疗机构的设置和审批进行了规定。要求营利性医疗机构必须到工商行政管理部门、税务部门办理工商、税务登记手续。建立医疗机构评审制度。县级以上地方卫生行政部门负责组织本级医疗机构评审委员会，按国家和省有关医疗机构评审办法和基本标准，对医疗机构的执业活动、医疗服务质量等进行综合评价。

2、关于民营医院医疗服务价格的政策及法律法规

序号	名称	颁布部门	颁布时间	内容
1	《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》	劳动保障部、卫生部、国家中医药管理局	1999年5月11日	该办法提出“定点医疗机构应严格执行国家、省（自治区、直辖市）物价部门规定的医疗服务和药品的价格政策，经物价部门监督检查合格”。
2	《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》	国务院、国家计委、国家经贸委、财政部、劳动保障部、卫生部、药品监督局、国家中医药管理局	2000年2月21日	该指导意见提出“营利性医疗机构医疗服务价格放开，依法自主经营，照章纳税”。
3	《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》	卫生部、国家中医药管理局、财政部、国家计委	2000年7月18日	该实施意见提出“营利性医疗机构根据市场需求自主确定医疗服务项目”，“营利性医疗机构医疗服务价格放开，依法自主经营，照章纳税”。
4	《关于改革医疗服务价格管理的意见》	国家计委、卫生部	2000年7月20日	该意见提出“对营利性医疗机构提供的医疗服务实行市场调节价，医疗机构根据实际服务成本和市场供求情况自主制定价格”。
5	《关于深化	中共中央、	2009年3	该意见提出“建立科学合理的医药价格形成

	医药卫生体制改革的意见》	国务院	月 17 日	机制，完善政府调控与市场调节相结合、客观反映市场供求情况和生产服务成本变化的医疗服务和药品价格形成机制。规范医疗服务价格管理。对非营利性医疗机构提供的基本医疗服务，实行政府指导价，其余由医疗机构自主定价。中央政府负责制定医疗服务价格政策及项目、定价原则及方法；省或市级价格主管部门会同卫生、劳动保障部门核定基本医疗服务指导价格”。
6	《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》	中共中央、国务院	2009年3月18日日	该实施方案提出“国家制定基本药物零售指导价格。省级人民政府根据招标情况在国家指导价格规定的幅度内确定本地区基本药物统一采购价格，其中包含配送费用。政府举办的基层医疗卫生机构按购进价格实行零差率销售。鼓励各地探索进一步降低基本药物价格的采购方式”。
7	《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》	国家发改委、国家卫计委、人力资源和社会保障部	2014年4月9日	该通知提出“放开非公立医疗机构（俗称“民营医院”）医疗服务价格，鼓励社会办医。鼓励非公立医疗机构依据自身特点，提供特色服务，满足群众多元化、个性化的医疗服务需求。属于营利性质的非公立医疗机构，可自行设立医疗服务价格项目”。

3、关于民营医院医疗服务质量的政策及法律规范

序号	名称	颁布部门	颁布时间	内容
1	《关于加强医疗质量管理的通知》	卫生部	1993年9月17日	该通知对医疗服务质量提出了多项具体的要求以确保以医疗服务的及时性、安全性和有效性。要求“各级各类医院要按照医院分级管理的标准，因地制宜落实医院内部的质量管理组织体系。该组织体系必须符合科学管理的原则，必须具有质量管理的全部功能和实效”。
2	《医疗事故处理条例》	国务院	2002年2月20日	该条例要求“医疗机构应当设置医疗服务质量监控部门或者配备专(兼)职人员，具体负责监督本医疗机构的医务人员的医疗服务工作，检查医务人员执业情况，接受患者对医疗服务的投诉，向其提供咨询服务”。
3	《处方管理办法》	卫生部	2007年2月24日	该办法提出要“规范处方管理、提高处方质量、促进合理用药、保障医疗安全”，明确处方开具主体资格和法律责任。
4	《医院管理评价指南（2008年	卫生部	2008年7月1日	该指南进一步完善了医院管理评价指标体系，成为我国医疗质量保障与持续改进体系的重要组成部分。

	版)》			
5	《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》	国务院	2009年3月18日	该方案提出要“探索建立由卫生行政部门、医疗保险机构、社会评估机构、群众代表和专家参与的公立医院质量监管和评价制度”。
6	《病历书写基本规范》	卫生部	2010年2月4日	该规范要求“要求病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范。同时,对各医疗机构的病历书写行为进行详细规范,以提高病历质量,保障医疗质量和安全。其中,对医患双方易发生误解、争执的环节,提出了明确要求”。
7	《医疗机构病历管理规定(2013年版)》	国家卫生计生委、国家中医药管理局	2013年11月20日	该规定规范了病历的建立、保管、借阅与复制、封存与启封、保存等流程。要求医疗机构建立病历管理制度,设置专门部门或者配备专(兼)职人员,具体负责本机构病历和病案的保存与管理工作。

4、关于民营医院医疗服务人员管理的政策及法律法规

序号	名称	颁布部门	颁布时间	内容
1	《中华人民共和国护士管理办法》	卫生部	1993年3月26日	该办法实行护士执业资格考试制度,护士必须通过全国统一的执业考试,护士必须是取得《中华人民共和国护士证书》并经过注册的护理专业技术人员。
2	《中华人民共和国执业医师法》	卫生部	1999年5月1日	该法规实行医师资格考试制度,医师必须参加全国统一的医师资格考试,通过后才能具备执业资格并在卫生行政部门申请注册备案。注册医师可以在医疗、预防、保健机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业,从事相应的医疗、预防、保健业务。
3	《医师执业注册暂行办法》	卫生部	1999年7月16日	该办法指定卫生部负责全国医师执业注册监督管理工作,对医师的注册程序进行进一步规范。
4	《护士条例》	国务院	2008年1月31日	该条例要求护士执业必须经执业注册取得护士执业证书,且达到国务院卫生主管部门规定的健康标准,医疗卫生机构应当建立护士岗位责任制并进行监督检查。
5	《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革	中共中央、国务院	2009年3月17日	该意见提出要“稳步推动医务人员的合理流动,促进不同医疗机构之间人才的纵向和横向交流,研究探索注册医师多点执业”。

	的意见》			
--	------	--	--	--

5、关于医疗服务技术的政策及法律规范

序号	名称	颁布部门	颁布时间	内容
1	《医疗技术临床应用管理办法》	卫生部	2009年3月2日	该办法对医疗技术进行了详细分类： 第一类医疗技术是指安全性、有效性确切，医疗机构通过常规管理在临床应用中能确保其安全性、有效性的技术。 第二类医疗技术是指安全性、有效性确切，涉及一定伦理问题或者风险较高，卫生行政部门应当加以控制管理的医疗技术。 第三类医疗技术是指具有下列情形之一，需要卫生行政部门加以严格控制管理的医疗技术：涉及重大伦理问题；高风险；安全性、有效性尚需经规范的临床试验研究进一步验证；需要使用稀缺资源；卫生部规定的其他需要特殊管理的医疗技术。

七、影响行业发展的因素

（一）有利因素

1、生活质量升级催生对医疗服务的多元化需求

随着近年来中国经济的高速发展，居民可支配收入也显著提升。人们比以往更注重自身的生活品质和健康问题，养生保健意识不断增强，在满足基本的医疗需求之外，还希望得到更多的服务项目和更加优质的服务体验。比如，人们希望从医疗机构得到适合个体的疾病预防、延年益寿的养生之道；人们也注重在舒适的医疗环境下接受医疗服务。传统的医疗机构“诊断+治疗”的单一服务内容并不能满足当前人们多样化、个性化的健康需求。民营医院具有自身制度灵活、管理方便的特点，能够适应社会不断演变的需求。在长期发展中，国内已经涌现出大批可以提供优质、个性化服务的医疗机构，民营医院在这方面走在前列，他们大多形成高端全科医院（诊所）或者高端专科医院（诊所），能够有效满足居民的多元化医疗服务需求。而居民对医疗服务的消费结构和品质要求的升级，也将推动民营医院的发展。

2、国家宏观政策支持，社会化办医积极推进

自2009年国家启动新的医疗卫生体制改革以来，出台了诸多扶持政策，尤其是国务院2013年发布的《关于促进健康服务业发展的若干意见》、2014年的

《关于加快发展社会办医的若干意见》，以及 2015 年 6 月，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》，有力促进了民营医院的设立发展，积极推进社会办医规模化、质量水平专业化，加快形成公立医院与民营医院共同发展、相互促进高品质、高效率诊疗的格局，减少居民看病排队，改善拥挤诊疗环境，满足居民多层次医疗卫生服务的需求，同时也为中国经济转型发展注入新的动力，解决社会就业问题，推进医疗产业成为中国未来经济发展的绿色支柱产业。

3、市场扩容需求增大，民营医院引来发展契机

近年来，由于中国经济高速发展带来的环境污染、职场亚健康并发症以及人口老龄化问题呈大规模爆发趋势，医院专家医师、病床等公共医疗资源在大型人口城市愈发短缺。居民看医困难、病床紧张、公共医疗环境拥挤张成为中国城市现代化发展，全民大健康发展必须解决的常态问题。民营医院存在市场扩容的发展契机。

（二）不利因素

1、居民就医理念

由于医疗体制、历史等原因，我国民营医院受地方政府的重视程度远不如公立医院，普通老百姓对民营医院的偏见较深，因此我国医疗服务体系主要以公立医院为主。居民对公立医院诊疗质量、技术水平、医师能力各方面的信任根深蒂固，而居民对民办医院的服务质量认知不全，由此产生了思维定势，认为公立医院医疗水平更具权威，在疾病诊疗上，居民会优先考虑公立医院。近年来，民营医院对自身品牌的宣传力度有所加强，居民的观念稍有转变。但部分民营医院管理混乱、多重收费、药不对症以及医疗事故时有发生，相关情况同时被部分媒体放大，民营医院的整体形象因此受损，居民就医理念中的误区仍未得到彻底修正，长期来看，将有损民营医院的业务拓展。

2、人才队伍建设困难

民营医院人才引进普遍不足，医务人员基本呈现“老少格局”，多数民营医院从公立医院引进退休人员，从院校招聘刚毕业的大学生，人才队伍青黄不接，中青年骨干严重掉链。我国医学院校也鲜有为民营医院定向培养人才，民营医院专家资源基本依靠公立医院退休的专家或跳槽医师。近年来虽然有多点执业等政

策的开放，但由于公立医院管理体制的限制，造成医师顾虑多、负担重，一部分公立医院甚至变相对多点执业的医师施加压力，导致公立医院的医生很少愿意到民营医院进行多点执业。由于医疗服务的开展以医师等关键资源，人才管理上的障碍不利于民营医院参与市场竞争。

3、民营医院自身缺陷

民营医院相比公立医院起步较晚，缺乏运作现代医院的经验，自身也存在一些缺陷。如管理制度的不健全、医疗操作不规范、自律意识较差；整体创新能力薄弱，大部分民营医院的诊疗只局限在常见病、多发病和个别疑难病症的治疗上，综合能力有待提高。另外由于人员流动较快造成的医疗质量不稳定、个别民营医院急于回收投资而增加医疗程序、用药种类杂乱、变相提高医疗费用；部分民营医院急于扩大知名度和影响力，作出一些夸大不实的医疗广告宣传，引诱病患消费等，都是民营医院存在的严重问题。相关问题若不能根本解决，将直接影响民营医院在社会公众中的形象和自身的发展。

八、行业壁垒

（一）政策壁垒

医疗服务事关居民生命和健康，是国家进行重点管理的关键行业。国家通过立法对医疗机构进行分类管理，对医疗技术分级管控。从事医疗服务行业的机构需要取得国家的许可，办理登记，由相关部门依据政策对医疗机构卫生技术人员、医疗器械进行评定；城市规划行政主管部门、国土资源行政主管部门以及环境保护行政主管部门分别对医疗机构的用地和环境影响进行考察；民营机构按照国家相关规定照章纳税，对提供医疗服务合理定价；按照有关药品管理的法律、法规，加强药品管理，行业发展受国家政策引导。因此，医疗服务行业带有很强的国家管控特点。

（二）资金壁垒

医疗服务行业的长足发展依赖于医疗技术的进步，医院需要不断加强自身技术的积累。全科医院更需要拥有覆盖全面的专业医疗技术资源，医疗机构获取相关技术和设备需要持续的资金投入，并进行先进医疗设备的采购和更新，世界知名品牌及先进技术设备往往价格昂贵，相关专业设备的投资资金规模极高。同时

民营医院在知名度、客户推广、市场渠道的建设和宣传上，均需要充足的资本实力做支撑。

（三）人才壁垒

执业医师和护士是医疗机构的业务开展依赖的关键资源。国家规定，从事医疗服务的人员必须取得相关的执业证书并注册，医疗机构不得使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作。可调用的医师和护士数量决定了医疗机构的业务规模，同时执业医师的诊疗经验影响医疗服务的质量。因此，拥有成熟的专业医师团队将能帮助医疗机构在市场竞争中取得权威性优势。

（四）品牌和惯性壁垒

通常情况下由于信息渠道的限制，大多数居民对医院的选择依据经验和推荐。长期成功的体验让居民容易形成对某一品牌的医疗机构产生信赖，有助于形成医疗机构的良好口碑。对于行业新进入者来说，患者对其医疗质量了解甚少，建立患者对医疗机构的信任需要时间和人力、物力的投入，成熟医疗机构基于已拥有的口碑和品牌影响力能够很好地获得客户的倾向性选择，因而更容易开展业务。

九、行业基本风险特征

（一）医疗纠纷风险

由于医疗技术限制、医师诊疗水平、医患医疗管理等因素，医疗卫生服务属于风险性行业，在医患诊疗过程中会产生医疗事故的风险。如果出现治疗失败而导致医疗事故出现，医院将会面临病患或其家属的投诉及经济赔偿要求，同时可能面对媒体舆论的报道而蒙受经济损失及负面舆论影响的双重压力。为最大限度降低医疗事故的风险，医院应积极引进先进医疗设备、经验丰富的医师资源、规范医院管理制度、并对院内医师做长期稳定的培训。

（二）服务覆盖半径有限影响收入持续增长的风险

由于病患通常需要及时诊断医治，并且医疗服务的有效进行需要医患间面对面进行交流和现场检查，病患一般选择在居住或办公地附近交通到达便利的医疗服务机构就医，存在地域空间的限制。因此，医院服务半径的有限成为影响收入持续增长的风险。为有效减少相关风险的影响，医疗机构应长期保持优秀的诊疗品质、提供舒适的诊疗环境和病患保持良好的交流沟通，积累正面积极的良

好口碑，引进先进医疗装备和专业医师团队，并适当性的以企业和社区为单位展开健康养身宣讲或义诊，扩大医院自身知名度和权威性，增强行业影响力将使得医院扩大业务服务半径，保持收入持续增长。

（三）不能持续引进先进设备和顶尖医疗人员从而不能保持持续竞争力的风险

先进医疗设备和顶尖医疗人员是医院核心竞争力的关键因素，是医院长期发展的主要推动力。先进的专业医疗设备成本较高，投入资金较大，对一般民营医院的资本规模产生较大压力。民营医院的专业医师资源一般从公立医院退休的专家中聘用，而中青医师才干是民营医院普遍短缺的。民营医院应积极扩大资本规模，持续更新引进先进医疗装备，聘用高端人才，提升医疗品质的同时，完善人才培养体系，为医疗人才提供福利保障和舒适的诊疗环境。同时，医院应积极尝试与公立医院、院校交流合作、在多点执业的大环境下实现医患资源对接。