

XIYUAN 习远

价值提升专家

2020年

06

第七期

习远PPP远见

运营调研——医疗行业运营情况调研



2020年第7期

主办：青岛习远咨询有限公司
责任编辑：张芳
责任校对：宋文斐 李璐霞
版式设计：常雯青
联系地址：青岛市崂山区深圳路21号
电话：0532-82107320



微信扫描二维码
获取更多及时资讯

Contents

目录

运营调研——医疗行业运营情况调研

一、国内医疗卫生PPP项目的现状

- (一) 国内医疗服务概况
- (二) 医疗卫生PPP项目推广的背景
- (三) 国内医疗卫生PPP项目实施现状

二、医疗改革历程

- (一) 医改的背景
- (二) 医改的方向
- (三) 医改的发展
- (四) 大型公立医院形成
- (五) 民营医院的困局

三、传统医疗服务项目

- (一) 公立医院的运营管理模式——以青岛大学附属医院为例
 - 1. 医院概况
 - 2. 运营模式
- (二) 公立医院的收入、成本构成——以某区人民医院运营情况
- (三) 民营医院的运营管理模式——以和睦家医疗为例
 - 1. 和睦家医疗概况
 - 2. 运营模式
 - 3. 借鉴意义

四、医疗卫生PPP项目典型案例

- (一) 管理权移交模式
 - 1. 内蒙古包头市包医国际医院
 - 2. 门头沟区医院项目
- (二) 附属服务模式
 - 1. 云南省红河州泸西县中医医院迁建及扩建PPP项目
 - 2. 港联物业——从社会资本角度看待附属服务模式

五、英国医疗服务PPP项目发展历程

- (一) 发展历程
 - 1. 探索阶段（1992—1996年）
 - 2. 大举推进阶段（1997—2008年）
 - 3. 融资受挫阶段（2009—2011年）
 - 4. 模式升级与改革阶段（2012年至今）
- (二) 借鉴意义
 - 1. 就公立医院的PPP合作立法
 - 2. 将PPP项目的监督职能落实到具体部门

六、调查总结

- (一) 医疗行业存在的问题
- (二) 管理权移交模式捆绑药品耗材
- (三) 附属服务模式拓宽服务领域
- (四) 医疗卫生PPP项目的推广建议
- (五) 医疗卫生PPP项目的可选投入方式总结

七、医疗行业“大咖”介绍

- (一) 华润健康集团有限公司：首家床位数过万的医疗集团
- (二) 北大医疗产业集团：“自建+收购”并行
- (三) 复星医药：药企办医的典范
- (四) 远东医疗：布局三四线城市

附件1：

《医疗机构运营内容调查表》

附件2：

《财政部PPP项目管理库医疗卫生领域国家示范项目运营内容分析表》

医疗行业运营情况调研

■ 薛秋艳、孟令锦

随着我国城镇化进程的加快和老龄化社会的到来,医疗卫生行业正在面临着不断变化和不断增长的需求,对政府的投资能力和管理能力都提出了新的要求。2009 年新医改的诞生将社会资本参与公立医院改革摆到了突出的位置,国家鼓励以多种形式开展公私合作,共同实现我国医疗卫生的发展目标和改革目标。此后,在国家政策的支持下,医疗服务行业的 PPP 逐渐展开,市场的各方主体都表现出欢迎和期待。

PPP 模式是经过国外医院领域实践检验的富有成效的一种公私合作方式。英国是将 PPP 模式应用医院领域最多的国家之一,从其成长路径看,现在最主要的方式是,由私立机构投资建造公立医院,医院建筑物产权在一定期限内归私人投资方所有。在这个期限内医院每年向投资方支付一定的费用,直至期满后建筑物产权归属医院。本质上看,PPP 模式就是一种融资模式,其核心是政府部门与私人部门在合作过程中如何创造价值和实现双方优势互补。很显然,随着我国医改的深入推进,国家的决策思路也日益成熟,PPP 模式得到顶层设计者前所未有的重视,这也使得社会资本触摸医疗领域暖风劲吹。

2013 年 11 月,《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》中明确提出“允许社会资本通过特许经营等方式参与城市基础设施投资和运营”。2014 年 9 月 21 日,《国务院关于加强地方政府性债务管理的意见》(国发 43 号文)进一步指出:推广使用政府与社会资本合作模式。鼓励社会资本通过特许经营等方式,参与城市基础设施等有一定收益的公益性事业投资和运营。两日后,《财政部关于推广运用政府和社会资本合作模式有关问题的通知》(财金 76 号文)又指出,完善项目财政补贴管理。相比于 2014 年之前的意见和决定的方向性引导,进入 2015 年后,国家鼓励社会资本办医开始进入实质性布局阶段。

然而在实践中,医疗卫生 PPP 项目相比较其他领域,社会资本参与的积极性不高,出现了落地难、运营难的局面。目前医疗卫生 PPP 项目的运营方面仍然有诸多限制,多数已实施的医疗卫生 PPP 项目仍为政府掌握核心医疗资源、社会资本负责融资、建设及物业管理,或辅助医疗服务的模式。《关于规范政府和社会资本合作(PPP)综合信息平台项目库管理的通知》(财办金〔2017〕92 号)之后,以运营为核心、以绩效为导向的规范时代到来,PPP 由重建设向重运营转变。卫生政策与体制、医疗服务市场不断发展变化,也影响着医疗 PPP

项目的推进。因此，本次调研以问题为导向，采用文献分析法和案例分析法，从我国目前医疗卫生 PPP 项目的实际困难出发，对国内外医疗服务运营模式进行理论研究和经验总结，以期为未来医疗卫生 PPP 项目提供经验借鉴。

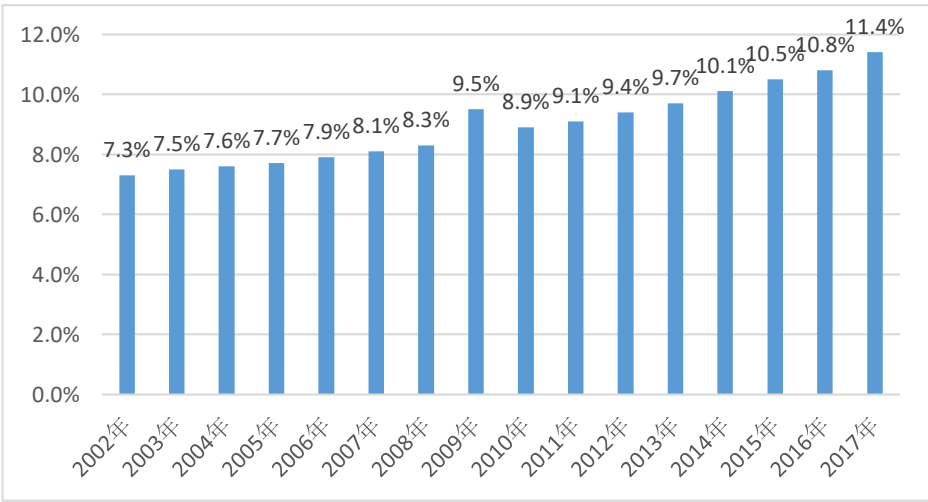
一、国内医疗卫生 PPP 项目的现状

（一）国内医疗服务概况

中国是全球最大的医疗服务市场之一。中国医疗总开支已从 1978 年的人民币 110 亿元（约占国内生产总值的 3%）增至 2013 年的人民币 31669 亿元（约占国内生产总值的 5.57%），在全球 12 个国内生产总值最大的国家中增长最快。根据中国国家统计局的资料，中国 65 岁或以上人口的比例已从 2000 年的约 7.0% 增至 2017 年的 11.4%。根据联合国人口预测，到 2050 年，中国 60 周岁以上的人口比例将高达 36.5%，这一数字仍然远高于英国、美国、法国等多数欧美国家。中国已正式步入老龄化社会。除此之外，饮食结构的变化、运动的减少、污染及吸烟率高居不下等因素，使中国从一个主要遭受感染性疾病影响的国家转变为主要遭受慢性病影响的国家。老龄化、慢性病率的增加、城市化的进程加快将导致中国国民对医疗服务产生越来越强烈的需求。

然而，尽管中国的医疗总开支增长相对较快，但根据世界卫生组织的统计，中国的医疗服务开支仍然处于较低的水平，2014 年，我国的医疗卫生总支出仅占财政支出的 10.4%，远远低于美国、日本等发达国家水平。与发达国家相比，我国的医疗服务市场有着巨大的增长潜力。

图 1-1 我国 65 岁及以上人口占比

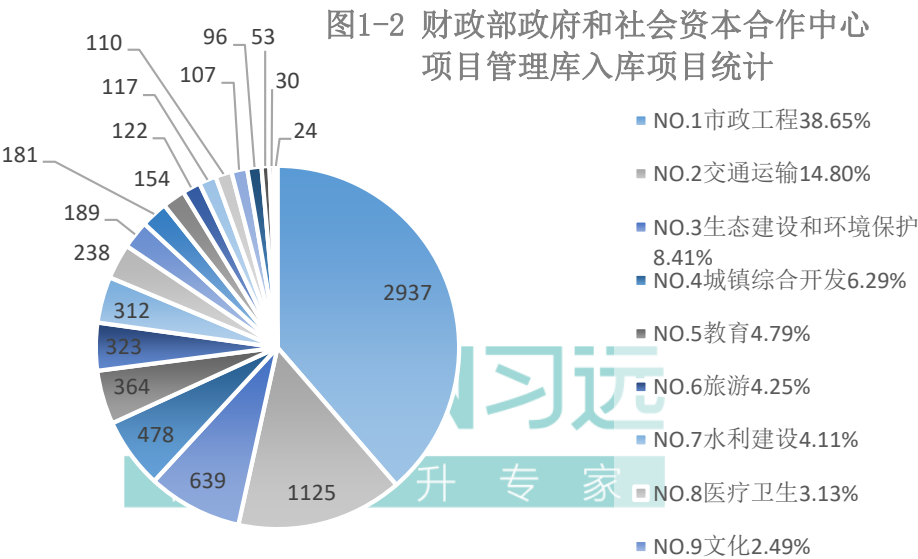


（二）医疗卫生 PPP 项目推广的背景

中国目前面临着老龄化社会不断增长的健康需求，同时还需在政府有限财力下提高民众各项公共服务水平，而经济增速放缓带来了需求增加与投入不足的矛盾。资金的压力和能力的限制使得政府只能不断寻找新的解决方式，在这种背景下引入中选社会资本方或项目公司市场化的管理机制可以帮助公立医院改善低效率等政府失灵问题。

（三）国内医疗卫生 PPP 项目实施现状

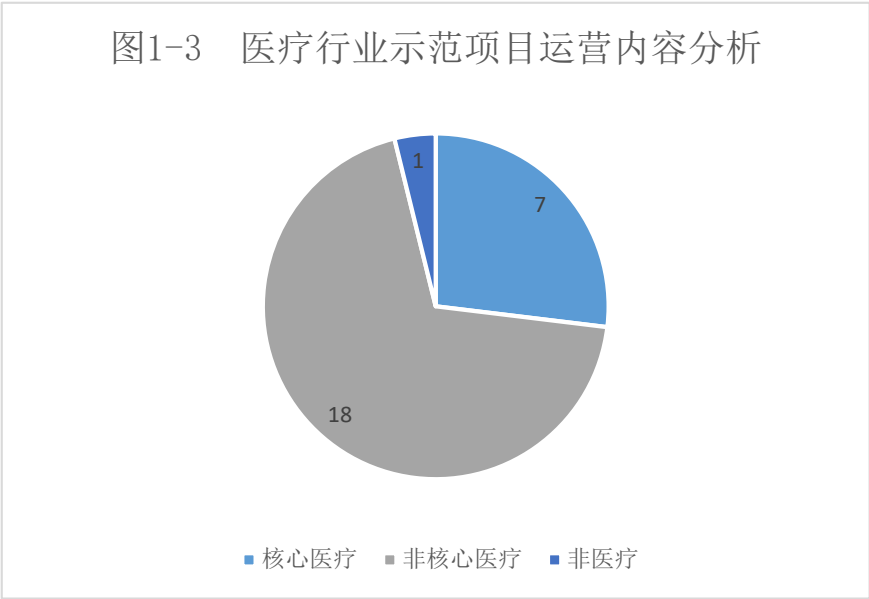
根据财政部政府和社会资本合作中心统计数据，目前入库项目总计 7599 个，其中医疗卫生类项目 238 个，占入库项目的 3.13%，入库数量占 19 个领域的第 8 位。入库项目分布情况如图 1-2 所示：



在库的医疗卫生 PPP 项目中，国家示范项目 26 个，占有在库的医疗卫生 PPP 项目的 10.92%；省级示范项目 30 个，占有在库的医疗卫生 PPP 项目的 12.61%。

对上述 26 个国家示范项目进行分析，第二批次国家示范项目、第三批次国家示范项目各 13 个，但第四批示范项目未选择医疗项目，在全部 396 个项目中，仅 3 个医养结合项目涉及医疗内容，即：内蒙古国际蒙医药医养结合 PPP 项目、四川省宜宾市珙县中医院妇幼保健院迁建及医养中心综合建设项目、甘肃省平凉市华亭县养老服务中心建设项目。通过对 PPP 综合信息平台公布的示范项目实施方案、PPP 项目合同进行分析，除宁夏吴忠市利通区回医药研究创业基地 PPP 项目并非医院项目外，涉及核心医疗服务的项目仅 7 个，占全部示范项目 26.92%；医疗行业的企业作为中选社会资本的项目有 6 个，占全部示范项目 23.08%；

具体分布详见《图 8-3：医疗行业示范项目运营内容分析》及《附件 2：财政部政府和社会资本合作中心项目管理库医疗卫生领域国家示范项目运营内容分析表》。



二、医疗改革历程

（一）医改的背景

2003 年，SARS 病毒的肆虐，揭露了医疗卫生投入长期匮乏的问题，中国开始反思公共卫生体系的漏洞，进而开始检讨整个卫生事业，加大对医疗的投入，成为举国上下的共识。在政府的主导下，政府卫生支出从 2003 年开始增加。

2000 年，宿迁以出售公立医院开始卫生改革。宿迁医改的总体思路是，凡是老百姓需要、社会资本愿意干的、有积极性有能力干的，尽量让社会资本干，实现办医投入主体多元化。2003 年，宿迁市最大的公立医院宿迁市人民医院成为民营医院后，宿迁成为全国仅有的全是民营医疗机构的地级市。

2005 年 7 月 28 日，国家发改委和卫生部牵头的课题小组发布报告称“我国医改基本不成功。”该研究报告认为，医改困局的形成，是将近二十年来医疗服务逐渐市场化、商品化引起的，而之所以出现这种情况，和政府对卫生医疗事业的主导不足、拨款不足有关，所以，“核心问题在于强化政府责任”，医改路向选择上应以政府主导，公有制为主导，坚持医疗卫生事业的公共品属性。该报告指出，当前的一些改革思路和做法其消极后果主要表现为医疗服务的公平性下降和卫生投入的宏观效率低下。此外，城镇医疗保险制度本身存在明显缺陷，发展前景不容乐观，中国医疗卫生体制期待变革。

（二）医改的方向

2003 年 SARS 事件之后，中央和地方对医疗的财政投入大幅增加，但财政资金如何支付、由谁主导、分配原则的争论未得到解决。

作为医改方案操刀者，发改委希望改革尽快成行，主张争取更多资源（主要是财政投入和人员编制）倾斜到医改中，既希望增加更多设施设备投入“补供方”，又希望增加医保投入“补需方”，立场摇摆，走中间路线。

作为公立医院的代言人，卫生部坚定要求“补供方”，力推英国国民健康体制（NHS）的公立医院全额供养做法，力主财政包揽公立医院所有支出，将公立医院完全行政化。

财政部作为改革的买单方，对于“补供方”所导致预算无底洞保持天然的警惕，坚定支持花钱相对可控的“补需方”方案。而人社部作为“补需方”方案的承接者，希望借助此次改革形成“全民医保”，形成对公立医院的绝对话语权，坚定支持“补需方”方案。

补供方的前提，是高度的行政效率，能够自我约束，确保钱投给公立医院之后，巨大的医疗官僚体系能够持续输出价廉物美的医疗服务。补需方的思路，则来自于“市场失灵”理论，其本质是创造出一个新的内部市场，使竞争重新有效，但前提是导致市场失灵的信息优势方（医生和医院）不再具有优势，否则市场仍将以另外的方式继续失灵。

2009 年医改方案发布后，在国务院新闻办公室召开的新闻发布会上，时任财政部副部长表示，近期三年预计的 8500 亿元新增投入，三分之二是“补需方”，三分之一是“补供方”。

（三）医改的发展

鉴于市县级的三级和二级医疗机构利益关系错综复杂，牵动面太大；乡村医生人数巨大，编制问题一直未落实，历史欠账太多；医改从中间层级的乡镇街道一级医疗机构开始。2009 年医改方案确定：“探索对基层医疗卫生机构实行收支两条线等管理方式”。所谓“收支两条线”，其实是变相意义上的全额财政保障。

此时，“安徽模式”横空出世，用“数人头算账”这种极为简单的方式，来计算出需要投入的资金，然后将资金直接核准拨入乡镇卫生院，实施事实上的“收支两条线”，并借此输出“保工资”（提升到事业单位平均水平）和“降药价”（取消药品加价）两项成果。再简单一点说，就是政府把乡镇街道一级的医疗机构都花钱“养”了起来，试图让老百姓在基层医院解决掉大部分的医疗问题。

2010 年前后，“补供方”的模式在大面积推广，同时“补需方”的相关部门制定了一系列政策迅速推行。

因医保是“补需方”方案的关键所在，2009 年的职工、居民、农民三种医保系统均存在

漏洞，大量人群游离在医保保障之外。从 2009 年开始，投向医保的财政资金急速增加，带动三类医保实现“应保尽保”，实现全民医保。其次，放开社会资本办医。2010 年《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）中提出：“调整和新增医疗卫生资源优先考虑社会资本”。但总体来说，社会资本办医效果并不理想，一方面是公立医院掣肘，另一方面是医疗乱象较多。

安徽模式的初衷希望“降药价”和“保工资”。但有财政资金兜底的基层医疗机构，并没有发挥应有的作用，老百姓涌入大城市的公立医院，让大型三甲医院人满为患，出现“看病难”的现象。

三年医改虽然实现“全民参保”，但未提出门诊报销、护理保险、异地报销、单病种付费、按床日付费等以帮助提高医疗效率的政策。

（四）大型公立医院的形成

在医改推进的同时，成都的华西医院利用公立医院充裕的现金流，优先激励医务人员、升级医疗设施，获得病人再获得更多的收入，实现快速滚动发展，最终成为庞然大物。

紧随华西医院，河南的郑州大学附属第一医院借助人口大省的病源优势，以引进专家留住本地病人起步，然后提升本地团队医疗技术水平，最后吸引外地病人前来就诊，迅速崛起为收入过百亿、床位上万张的“全球最大医院”。在医疗水平方面，郑州大学附属第一医院已跻身全国 30 强医院，顺利实现了“先做大，再做强”的完美路径。

公立医院的崛起关键主要有三点，一是给予医务人员高激励；二是大规模投资医疗设施设备，三是以充足病源驱动医学研究，进一步吸引着医学人才。华西医院之类的公立医院规模巨大化导致医疗资源被进一步中心化，基层医院进一步空心化，患者拥堵到大型公立医院，进一步加重“看病难、看病贵”。

（五）民营医院的困局

《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》、《促进健康服务业发展》等文件的发布将鼓励社会资本参与医疗服务，上升到了产业政策高度。虽然有积极的政策引导，但是良性市场参与主体出现的较少，而“莆田系”民营医院却蔓延开来。

“莆田系”民营医院利用科室承包的模式大规模扩张，利用市场营销吸引患者，恣意推高就诊单价。2016 年发生的“魏则西”事件，揭露了莆田系医院的“百度推广”模式，也使莆系资本进入“潜行周期”。最近曝光的参与基因编辑事件的深圳和美妇儿科医院亦属于“莆田系”民营医院。

莆系不代表所有的民营医院，民营医院中也不乏武汉亚心、北京和睦家、厦门长庚等优秀代表，但民营医院的发展始终受制于“管办合一”的体制。

在“管办合一”的体制下，公立医院以事业编制、科研课题、学术地位和行政资源等多重体制，绑定了最核心的医疗资产——优秀专家资源。使民营医院学科发展长期处于边缘化状态。

表 2-1 医疗行业政策汇总

一、医疗相关政策				
（一）公立医院改革				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/4/21	国家卫计委、财政部、国务院医改办等七部委	关于全面推开公立医院综合改革工作的通知	三医联动、医疗控费、取消药品加成、付费方式改革等。文件指出：
				2017 年 9 月 30 日前所有公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外）；
				到 2017 年底前 4 批试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体下降到 30%左右；
				2017 年全国公立医院医疗费用平均增长幅度控制在 10%以下。
2	2017/7/25	国务院	关于建立现代医院管理制度的指导意见	要从三个方面推进现代医院管理制度建设：
				一是完善医院管理制度。
				二是建立健全医院治理体系。
				三是加强医院党的建设。
（二）破除以药养医				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/4/24	国家卫计委	《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》（国卫体改发【2017】22 号）	全面取消药品加成。
2	2017/4/25	国务院	《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2017 年重点工作任务的通知》（国办发【2017】37 号）	所有公立医院全面取消药品加成；
				扩大分级诊疗试点和家庭医生签约服务；
				推进按病种收费工作。
（三）推进分级诊疗				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容

1	2017/1/10	国务院	关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知	规划提出，完善计划生育政策，加强分类指导，鼓励按政策生育。
				开展老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，推广以慢病管理、中医药和老年营养运动干预为主的适宜技术。
				实行分级诊疗，实施家庭医生签约服务制度，推进和规范医师多点执业。
2	2017/2/9	国家卫计委	关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）的通知	扩宽社会投资领域，推动健康服务新业态发展。
3	2017/2/28	国家卫计委	关于修改《医疗机构管理条例实施细则》的决定	对医疗机构的定义进行了扩充（新增“医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心、妇幼保健计划生育服务中心”等医疗机构类别）。
4	2017/4/26	国务院	国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见	2017 年，基本搭建医联体制度框架，全面启动多种形式的医联体建设试点；
				到 2020 年，在总结试点经验的基础上，全面推进医联体建设，形成较为完善的医联体政策体系；
				各地要根据本地区分级诊疗制度建设实际情况，因地制宜、分类指导，充分考虑医疗机构地域分布、功能定位、服务能力、业务关系、合作意愿等因素，逐步形成多种形式的医联体组织模式，同时完善医联体内分工协作机制。
5	2017/11/8	国家卫计委	关于印发康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）的通知	鼓励社会力量举办康复医疗机构、护理机构，打通专业康复医疗服务、临床护理服务向社区和居家康复、护理延伸的“最后一公里”。
（四）鼓励社会办医				
序号	时间	发布部门	发布部门	内容
1	2017/1/9	国务院	关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知	推进军队医院参与地方公立医院综合改革。
				规范公立医院改制，推进国有企业所属医院分离移交和改制试点。
2	2017/2/28	国家卫计委	医师执业注册管理办法	医师在医疗、预防、保健机构执业以合同（协议）为依据，确定一家主要执业机构进行注册，其他执业机构进行备案，执业机构数量不受限制。允许在职医生多点执业、开办

				诊所。
3	2017/3/6	国务院	关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知	完善医养结合机制。大力开发中医药与养老服务相结合的系列服务产品，鼓励社会力量举办以中医药健康养老为主的护理院、疗养院，建设一批中医药特色医养结合示范基地。
				支持养老机构开展医疗服务。支持养老机构按规定开办康复医院、护理院、临终关怀机构和医务室、护理站等。鼓励执业医师到养老机构设置医疗机构。对养老机构设置的医疗机构符合条件的按规定纳入医保范围。
4	2017/5/23	国务院	关于支持社会力量提供多层次多样化服务的意见	力争到 2020 年，社会力量办医能力明显增强，医疗技术、服务品质、品牌美誉度显著提高，专业人才、健康保险、医药技术等支撑进一步夯实，行业发展环境全面优化。打造一大批有较强服务竞争力的社会办医疗机构，形成若干具有影响力的特色健康服务产业聚集区，服务供给基本满足国内需求逐步形成多层次多样化医疗服务新格局。
5	2017/8/14	国家卫计委	关于深化“放管服”改革激发医疗领域投资活力的通知	取消养老机构内设诊所的设置审批，实行备案制；
				进一步简化三级医院的设置审批；
				进一步提升医疗领域对外开放水平，外国医疗机构、公司、企业和其他经济组织以合资或者合作形式设立的诊所，放宽外方投资股权比例不超过 70%的限制。
6	2017/11/15	国家卫计委	关于养老机构内部设置医疗机构取消行政审批实行备案制的通知	养老机构内部设置医疗机构取消行政审批，实行备案制。
7	2017/11/15	国家卫计委办公厅	关于印发“十三五”健康老龄化规划重点任务分工的通知	大力发展医养结合服务，鼓励社会力量以多种形式开展医养结合服务。

8	2017/11/15	国家卫计委	关于《中医诊所备案管理暂行办法（征求意见稿）》和《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法（征求意见稿）》公开征求意见的通知	文件对开办中医诊所大放开，没有中医类执业医师证也可以开中医诊所了。并对开办中医诊所制定了详细规范条例。
---	------------	-------	--	---

（五）互联网医疗

序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/1/17	国家卫计委	2017 年卫生计生工作要点	完善远程医疗制度，推动构建“互联网+健康医疗”服务新模式。
2	2017/4/28	国家卫计委办公厅	互联网诊疗管理办法（试行）（征求意见稿）	允许开展的互联网诊疗活动仅限于医疗机构间的远程医疗服务和基层医疗机构提供的慢性病签约服务。
				慢性病签约服务由基层医疗卫生机构组织家庭医生，利用互联网技术为签约的慢性病患者提供基本的医疗服务；不能给患者进行首诊；不能设立虚拟医疗机构，不得使用互联网医院、云医院、网络医院等名称。
3	2017/4/28	国家卫计委办公厅	《关于推进互联网医疗服务发展的意见》（征求意见稿）	充分认识推进互联网医疗服务的重要意义；利用互联网技术提高医疗服务可及性；利用互联网技术进一步提高医院信息化水平，建设现代化医院；加强监督管理，推动互联网医疗服务规范有序发展。

二、医保相关政策

（一）医保目录调整优化

序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/2/23	人社部	国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 年版）	基本医疗保险制度建立以来的第四次医保目录调整，与上一次时隔八年。
				增补数量略超预期，尤其是中成药；执行速度超预期，与招标周期完美契合。
				重大疾病、创新药医保谈判机制实质推进，拟谈判品种紧随其后。
				儿童药、民族药被重点扶持。
2	2017/4/14	人社部	关于确定 2017 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录谈判范围的通告	确定 44 个品种纳入 2017 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录谈判范围。

3	2017/7/13	人社部	关于将 36 种药品纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知	44 个谈判品种中，36 个药品纳入医保，包括 31 个西药和 5 个中成药。
二、医保支付方式改革				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/2/25	财政部、人社部、国家卫计委	关于加强基本医疗保险基金预算管理发挥医疗保险基金控费作用的意见	全面改革支付方式，充分发挥医疗保险激励约束和控制医疗费用不合理增长作用，促进医疗机构和医务人员主动控制成本和费用，从源头上减轻参保人员医药费用负担。
2	2017/4/24	人社部	关于做好 2017 年城镇居民基本医疗保险工作的通知	提高筹资标准，加快推进整合，完善大病保险，强化管理监控，全面深化付费方式改革和推行医疗保险智能监控，以付费总额控制为基础推行按病种、按人头等多种方式相结合的复合付费方式。
3	2017/6/28	国务院	关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见	2017 年起进一步加强医保基金预算管理，全面推行以按病种付费为主的多元复合支付方式。
				国家选择部分地区开展按疾病诊断相关分组（DRGs）付费试点。
				到 2020 年，全国范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降。
（三）新农合及城乡整合				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/2/20	国家卫计委	关于开展新型农村合作医疗异地就医联网结报专项督查工作的通知	以信息系统建设、结算机制为重点，查漏补缺，夯实基础，确保省内异地就医结算全面推开，跨省份就医结算试点顺利开展。
2	2017/4/20	国家卫计委、财政部	关于做好 2017 年新型农村合作医疗工作的通知	提高筹资标准、提升保障绩效、完善大病保险政策、深化支付方式改革、加快异地就医联网结报，推进制度整合、保障基金安全。
3	2017/5/10	国家卫计委	关于新型农村合作医疗异地就医联网结报的补充通知	将新农合异地就医结算资金纳入财政专户管理，做好异地就医结算资金的归集，规范异地就医结算资金支付流程，规范异地就医结算财务管理。
（四）其他医保重要政策				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容

1	2017/11/15	保监会	《健康保险管理办法》征求意见稿	距 2006 年发布了第一版健康管理办法已十一个年头，保险市场、客户需求，监管环境等都发生了巨大变化。
				《健康保险管理办法》对健康保险公司而言，是重大利好，平安健康险将一如既往地坚持合规合法经营。
				健康管理服务与医保合作是本办法最大的亮点，表明监管鼓励健康保险与健康管理相结合，肯定管理式医疗模式在中国的探索，将迎来健康管理服务和管理式医疗的春天。
2	2017/11/18	国务院	关于印发划转部分国有资本充实社保基金实施方案的通知	基本养老保险基金支付压力不断加大，为充分体现代际公平和国有企业发展成果全民共享，现决定划转部分国有资本充实社保基金，划转比例统一为企业国有股权的 10%。
三、医药相关政策				
(一) 整顿医药流通秩序				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/2/9	国务院	关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见	整顿药品流通秩序，推进药品流通体制改革。
				推动药品流通企业转型升级。推动药品流通企业跨地区、跨所有制兼并重组，培育大型现代药品流通骨干企业。加快形成以大型骨干企业为主体、中小型企业为补充的城乡药品流通网络。
				鼓励药品流通企业批发零售一体化经营，推进零售药分级分类管理，提高零售连锁率。
2	2017/6/14	商务部	2016 年药品流通行业统计分析报告	通过两票制加速行业洗牌，行业集中程度不断提高，并逐步倒逼药品零售、物流、电商行业的加速集约化、信息化、标准化进程，最终实现行业格局的全面调整。
				医药分开改革趋势日益明显，零售药店承接医疗机构外配处方工作即将拉开序幕。
(二) 药价改革：药价市场化+药价谈判				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/4/14	人社部	关于确定 2017 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录谈判范围的通告	确定 44 个品种纳入 2017 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录谈判范围。

(三) 药品采购推行“两票制”				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/1/11	国务院医改办、国家卫计委 、食品药品监管总局、国家发展改革委、工业和信息化部、商务部、国家税务总局、国家中医药管理局	在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见（试行）	国家级两票制文件，明确了“两票制”的界定、实施范围和落实。
				2017 年综合医改试点省（区、市）和公立医院改革试点城市率先推行两票制，争取到 2018 年在全国全面推行。
(四) 治理药品回扣，加大医药反腐				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/6/19	国家卫计委	关于加强卫生计生系统行风建设的意见	建立卫生计生系统征信体系，将发生医药购销领域和医疗服务不正之风案件的机构和个人，列入卫生计生系统征信系统，并实行业进入制度。
2	2017/7/11	国家卫计委、国家发展改革委、工业和信息化部、财政部、人社部、商务部、税务总局、工商总局、食品药品监管总局	关于印发 2017 年纠正医药购销和医疗服务中不正之风专项治理工作要点的通知	推行药品购销“两票制”，加大对突出问题的整治力度；
				规范医用耗材产供销，加大对合理使用的监管力度；
				加强行业整体作风建设，联合提升医保监管水平；
				加强部门联动机制建设，加大整治工作的广度和深度。
3	2017/7/11	国家卫计委办公厅、国家发展改革委办公厅、工信部办公厅、财政部办公厅、人社部办公厅、商务部办公厅、税务总局办公厅、工商总局办公厅、食品药品监管总局办公厅	关于印发医用耗材专项整治活动方案的通知	重点整治内容：
				查生产违规，7 类产品重点整治；
				查发票违法，过票、走票、倒票都要查；
				查高值耗材违规采购行为；
				查耗材价格违法行为；
				查过度检查、治疗和回扣等行为；
				查耗材捆绑设备销售；
				医用耗材价格、耗占比等大公开；
滥用耗材的医生，将被约谈。				
(五) 药品零售：医药分开+鼓励连锁+飞行检查				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/6/26	食品药品监管总局办公厅	关于开展城乡接合部和农村地区药店诊所药品质量安全集中整治的通知	通过对城乡接合部和农村地区药店、诊所开展集中整治，着力规范零售药店和诊所药品购进渠道、储存条件及药学服务，查处药品销售使用环节违法违规行为。

2	2017/9/29	国务院	关于取消一批行政许可事项的决定	国务院将依照法定程序提请全国人民代表大会常务委员会修订相关法律规定后取消 GMP 和 GSP 认证。
3	2017/11/21	国家食品药品监督管理总局	国家食品药品监督管理总局关于修改部分规章的决定	《药品管理法修正案》（草案送审稿）中取消了 GMP 和 GSP 制度，未来动态监管飞行检查将取代静态监管。
（六）网上售药——曲折中前进				
序号	时间	发布部门	文件名称	内容
1	2017/1/21	国务院	关于第三批取消中央指定地方实施行政许可事项的决定	取消省级食药监管部门实施的互联网药品交易服务企业（第三方平台除外）审批，意味着 B 证、C 证均取消，药店网上售药不用审批了，可直接根据需求网络售药（例如申请淘宝药店、微信药店等）。
2	2017/2/9	国务院	关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见	推进“互联网+药品流通”，规范零售药店互联网零售服务，推广“网订店取”、“网订店送”等新型配送模式。
3	2017/4/7	国家食品药品监督管理总局	关于落实《国务院第三批取消中央指定地方实施行政许可事项的决定》有关工作的通知	取消省级食品药品监管部门实施的药用辅料（不含新药用辅料和进口药用辅料）注册审批； 取消省级食品药品监管部门实施的药物临床试验机构资格认定初审； 取消省级食药监管部门实施的互联网药品交易服务企业审批（第三方平台除外）。
4	2017/11/14	国家食品药品监督管理总局	网络药品经营监督管理办法（征求意见稿）	网络药品销售者应当时取得药品生产、经营资质的药品生产、批发、零售连锁企业；其他企业、机构及个人不得从事网络药品销售；网络药品销售者为药品零售连锁企业的不得通过网络销售处方药、国家有专门管理要求的药品等。
5	2017/11/17	国家食品药品监督管理总局	互联网药品信息服务管理办法（局令第 9 号）（2017 修正）	互联网药店信息服务分为经营性和非经营性两类；提供互联网药品信息服务的网站，应当在其网站主页显著位置标注《互联网药品信息服务资格证书》的证书编号

三、传统医疗服务项目

（一）公立医院的运营管理模式——以青岛大学附属医院为例

1. 医院概况

青岛大学附属医院始建于 1898 年，是一所集医疗、教学、科研、预防、保健、康复、业务技术指导为一体的省属大型综合性三级甲等医院。医院拥有四个院区——位于江苏路的

市南院区、位于海尔路的崂山院区、位于青岛西海岸新区的西海岸院区、位于老四方的市北院区。2016 年，医院门急诊量 470 万人次，居山东省第一位，连续三年跻身“中国最佳医院百强榜”。2017 年开放床位 3700 余张，拥有国际一流的万元以上医学设备 5800 余台（件）。四个院区实行统一领导，不同院区优势互补、协调发展。

医院设有临床业务科室 75 个，研究室（所）23 个，现有职工 6000 余人，拥有全国重点学科、省市重点学科、实验室及特色专业 41 个，其中，国家级重点学科（专科）2 个，省级临床重点专科 29 个，省中医药重点专科 3 个。是临床医学、护理学一级学科博士学位培养单位，设有临床医学、护理学一级学科博士后科研流动站。

医院建立了集团化发展模式，成功构建了惠及农村、城市社区群众的医疗集团纵向服务网络。



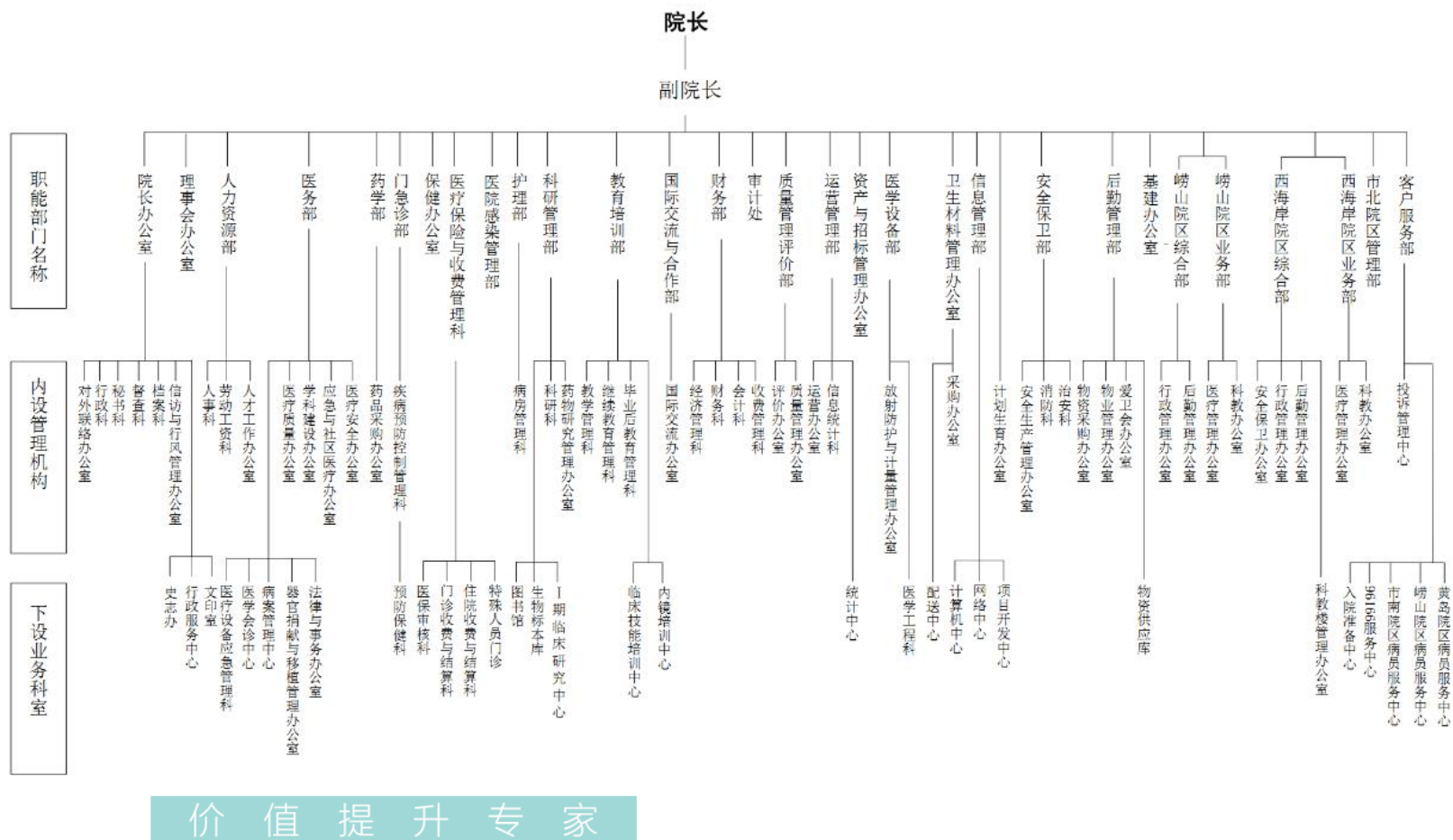
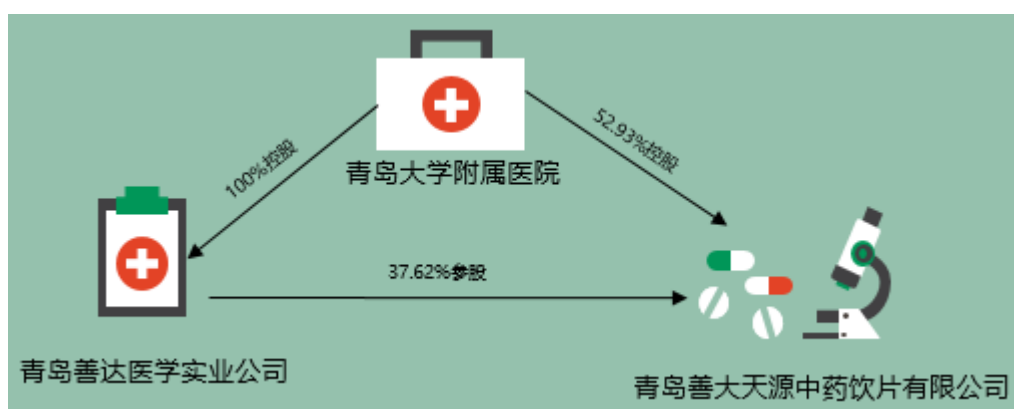


图 3-1 青岛大学附属医院行政科室组织架构图

2.运营模式

青岛大学附属医院下设全资子公司青岛善达医学实业公司和控股子公司青岛善大天源中药饮片有限公司。由青岛大学附属医院提供医疗服务，面向社会提供医疗、预防、保健、康复等服务，开展优势学科相关研究、教学和临床诊治工作；青岛善达医学实业公司提供布草洗涤、院内绿化、保洁、安保、停车场管理等后勤服务；青岛善大天源中药饮片有限公司经营中药饮片、毒性饮片、中药材种植等服务。

图 3-2 青岛大学附属医院股权投资关系



(1) 运营内容

价值提升专家

1) 医疗运营

<1>青岛大学附属医院管理体制

青岛大学附属医院隶属于青岛大学医疗集团，该集团成立于 2004 年，是一所紧密型和松散型相结合的大型综合型医疗集团。集团核心医院为青岛大学附属医院，横向则以青岛大学附属医院本部、东区和西海岸医疗中心为主，实行紧密型的管理。纵向则包括海阳、莒县、高密在内的若干家二级医院以联合兼并、松散合作的联合体形式为主。

从医疗集团组建实质来看，与青岛大学医疗集团呈紧密型管理模式的医院主要包括海阳市人民医院、青岛大学附属心血管病医院；呈松散型管理模式的医院主要包括莒县人民医院、青岛市商业职工医院、青岛大学医学院松山医院、日照市岚山区人民医院、高密市人民医院、新泰市中医院、青岛大学职工医院、莱西市人民医院、瑞丽市人民医院、莒南县人民医院、莱阳中医医院、临朐县人民医院等十几所医疗机构。

与集团为紧密型连接的医院，由集团统一指挥、协调、领导、管理，资产、人员等都进行统一调度。与集团为松散型连接的医院，其人、财、物方面由各医院独立经营，即原行政隶属关系不变，人事管理、工资福利维持原渠道不变，财务按产权隶属关系独立核算。

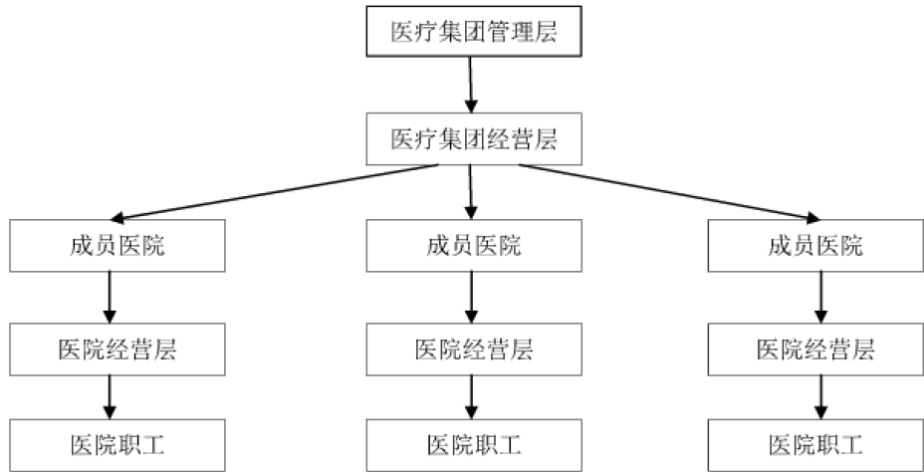


图 3-3 青岛大学医疗集团管理架构

<2>青岛大学医疗集团组织架构

青岛大学医疗集团实行总院长负责制，全面负责医疗集团的各项工作；根据需要设副院长若干，协助总院长分管行政、医疗、科研、后勤等方面事务；根据需要设院长助理若干，根据分工协助总院长管理集团工作。

集团设置了包括管理委员会、政治思想研究文化会、学术委员会等相关专业委员会，同时下设综合部、人力资源部与科教部、发展与规划财务部、业务部、医学装备与物资采购部等若干职能部门。

集团分院（东区、西区、北区）采取扁平化的组织结构，只设综合部、业务部、急诊部。集团成员医院与集团有紧密型和松散型两种模式，紧密型的成员医院是打破原有的行政布局，改变管理理念，强化院科两级管理，在派行政管班人员或有经验的专家到部分职能部门担任负责人，院长及一名副院长由集团选派。松散型的成员医院保持原有行政部门不变，根据成员医院需要及意愿，可以派管理干部或团队到成员医院担任院级或者中层职务，以提高其管理水平。

<3>青岛大学医疗集团运营机制

核心医院作为集团内实力最强的医院，发挥其技术优势，集中力量诊治疑难危重病例，向国内技术力量雄厚的大型医院发展。根据集团各个医院学科布局、专业设置的特色，重点扶持这些特色专业、特色学科，并规范一些疾病治疗系统。

在管理人员方面，选派管理人员或者团队到成员医院任职；在专业技术人员方面，核心医院专家到成员医院坐诊、会诊、查房、手术等；成员医院分批选派专业技术人员到核心医院进行培训。集团核心医院成立的远程医疗中心，为成员医院以及所辖医疗机构内提供远程会诊等服务

医疗集团横向实行统一的物资配送方式，采用招投标形式，以一定的价格（每年）将医院的后勤、服务（包括餐饮、洗衣、清洁卫生等）承包给私人公司。

2) 医院“三产”运营内容

目前青岛大学附属医院的后勤管理等工作通过青岛善达医学实业公司来实施，该公司经营范围较广，但多通过设立子公司来具体开展相关业务，该公司的对外投资情况如下：

被投资企业名称	被投资法定代表人		注册资本	出资比例	成立日期	状态
青岛众善同达商业发展有限公司	王广生	对外投资与任职 >	100万	30.00%	2017-10-10	在业
青岛善达教育科技有限公司	于腾波	对外投资与任职 >	100万	100%	2017-06-01	在业
青岛善达医院管理咨询有限公司	陈祥华	对外投资与任职 >	10万	100%	2016-04-13	在业
青岛善达洗涤有限公司	于腾波	对外投资与任职 >	500万	100%	2015-11-05	在业
青岛善达装潢有限公司	于腾波	对外投资与任职 >	50万	100%	2015-10-21	在业
青岛善达物流有限公司	于腾波	对外投资与任职 >	50万	100%	2015-10-21	在业
青岛善达健康管理咨询有限公司	于腾波	对外投资与任职 >	50万	100%	2013-04-19	在业
青岛善大天源中药饮片有限公司	隋忠国	对外投资与任职 >	1058万	37.62%	2003-02-18	在业
青岛国药医药有限公司	陈春光	对外投资与任职 >	600万	5.67%	1997-12-15	吊销

图 3-4 青岛善达医学实业公司对外投资情况

<1>食堂

青医附院江苏路院区的食堂受规模限制，目前仅提供职工餐，目前收费标准约 25-30 元

/人·天，该价格仅为餐费成本价。此外，食堂向饮食方面存在限制并且有医生开具临床医嘱的病人提供病号餐。

青医附院江苏路院区设置对就诊人员开放的餐车，商品售价持平市场价；崂山院区拟引进肯德基等商业体。在院区允许的前提下，医院开设美食街、超市等商业设施，为病人及病陪人员提供服务。



图 3-5 青医餐饮

<2>停车场

青医附院江苏路院区现有停车位 300 个，停车场管理人员中有部分是医院员工、部分是外包物业管理公司，收费标准按照青岛市物价局规定制定。患者凭当日诊查费、药费等票据可免收当日停车费，住院患者亲属送饭、探视，凭住院押金单据在用餐时段、夜间时段也可以免费停车。而不在免费停车范围的车辆，按照市物价部门批准的收费标准收取停车费，大部分私家车按小型车的收费标准，每半小时收 2 元，每日最高 20 元。医院免费停车范围如下：

a.门诊病人

- 凭当日挂号费及诊查费(包括普通诊查费和专家诊查费)交费凭证免费停车。不包括 1 元便民挂号费；
- 凭门诊诊疗或药品交费凭证免费停车；
- 团体体检人员，可凭医疗机构体检部门出具的证明免费停车；
- 医疗机构原因未能当日完成相关检查、检验等诊疗项目的，可凭缴费凭证及门诊病例免费停车；
- 一次缴费分次连续治疗的患者(包括血液透析、高压氧治疗、连续静脉输液、放疗、

化疗等)，凭治疗单和相关诊疗科室出具的证明免费停车；

- 青岛市优诊人员(一类保健)凭《青岛市保健医疗证》及当日当次接诊医生填有诊疗记录的《青岛市保健对象门诊专用病例》免费停车。

b.住院病人

- 住院病人凭住院押金单据享受住院当日免费停车;凭出院病人住院费用结算发票或医保结算单享受出院当日免费停车;
- 病人住院期间，当晚 6 时至次日早 7 时时段内凭住院押金单据免费停车。患者家属等凡出入医院的车辆，一小时内一律免收停车费。超过一小时者，不再享有一



小时免费停车服务，按实际车辆入院时间计时收费。

图 3-6 青医附院停车场收费标准

<3>洗涤服务

青医附院设置青岛善达洗涤有限公司负责医院的布草洗涤工作，此外亦对外承揽布草洗涤业务。包括青岛市立医院、青岛市第三人民医院医院等多家医院的洗涤业务都由青岛善达洗涤有限公司负责。各医院布草洗涤的量与病床数量、病床周转率密切相关，通过中国政府采购网查询得知，目前布草洗涤服务的市场价约在 1.4~1.6 元/件。

表 3-1 布草洗涤服务收费标准

序号	项目名称	单位	单价最高 限价元)	投标单价 (元))	一年数量	一年合价 (元))	五年合价 (元)
1	滁州市第一人民医院被服 洗涤服务项目（三次）	件	1.45	1.38	34800	480240	2401200
一年合价=投标单价×一年数量；五年合价=一年合价×5 年							

备注：上图为 2018 年 6 月 15 日滁州市第一人民医院被服洗涤服务项目【三次】中标公示。

<4>临床陪护及月嫂等临床支持服务

青医附院的临床陪护由护理部进行管理，尚未涉及月嫂等中介服务。据调查，部分医院与爱玛客等提供临床支持服务的企业开展合作。根据医院所在地消费水平的不同，临床陪护人员的收费标准约在 150-300 元/天。

根据 2018 年青岛人力资源市场二季度供求分析，和去年及上季度相比，月子护理员缺口增长幅度较大，由去年同期的 148 个上升到今年的 2608 个，首次出现在需求大于供给前十位。根据医院所在地消费水平的不同，临床陪护人员的收费标准约在 8000-20000 元/月；月子中心的收费标准在 30000-160000 元/月。

<5>物业及安保服务

青医附院物业服务由青岛善达医学实业公司负责。目前医院尚有部分事业编制的安保人员，但人员数量不足以满足整个院区的安保服务，故将监控室的安保服务通过政府采购的方式委托给企业负责。

<6>医疗垃圾处理

青岛市的医疗垃圾需交由专门的收集运输单位密闭运输至医疗废物集中处置单位，进行安全焚烧处置。医疗废物集中处置实行市场化运营机制。根据《关于确定我市医疗废弃物处置试行标准的通知》（青价费〔2016〕50 号）规定：“对有固定床位的医疗机构，按实际占用床日数每床日 2.8 元计费（实际占用床日数采用上年度统计的实际数据）；对无法统计固定床位的医疗机构和其他产生医疗废弃物的单位(含公办乡镇卫生院、社区医疗卫生机构等)，按实际产生的医疗废弃物重量每吨 2500 元计费。”上述收费标准均含运输费用。

<7>其他经营内容

除上述运营内容外，医院也可通过设置广告位获取广告收入；设置自动售货机获取租赁

/销售收入；租赁折叠床、康复医疗器械等获得租金收入；设立视光中心获得销售收入。

（二）公立医院的收入、成本构成——以某区人民医院运营情况

在我国公立医院中，收入总共包括以下几种：医疗收入、财政补贴、科教项目收入、其他。在这几项收入中，医疗收入占医院总收入的 80%~90%，而在医疗收入之中，药品收入是医院收入的主要来源。据调查，在三级医院中，药品收入情况约占总收入的 40%，二级医院中药品收入占据更高比例，约为 51%，而政府贴补却十分薄弱，仅占据医院收入比重的 8%左右。下面以某区人民医院为例，深入分析医院的收入、成本构成。

1、某区人民医院概况

某区人民医院始建于 1949 年，是一所集医教研为一体的三级综合性公立医院。医院主要面向社会提供医疗、预防、保健、康复等服务，承担全区人民群众的防病治病工作，开展临床教学和医疗科研工作，并培养卫生专业人才。目前医院经营稳定，2015 年门诊收入约 11244 万元、住院收入约 28897 万元。

2、某区人民医院经营情况分析

对某区人民医院 2015 年的财务报表分析得知，医院的收入主要包括医疗收入、财政基本支出补助、财政非资本性项目补助、财政补助外从事科教活动获得的收入等。本次对医疗收入进行深入分析，具体如下：

某区人民医院在 2015 年的医疗收入总计约 40141.61 万元，其中门诊收入为 11244.35 万元、住院收入为 28897.26 万元。

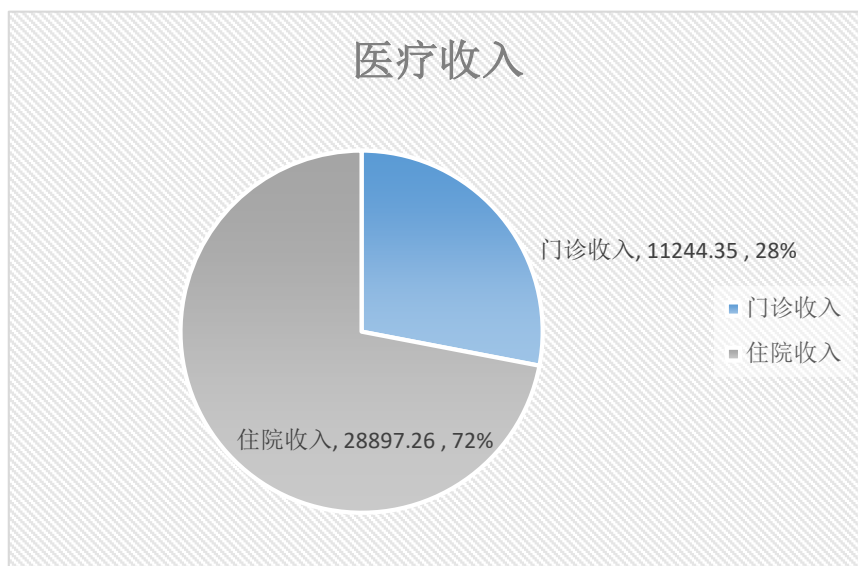
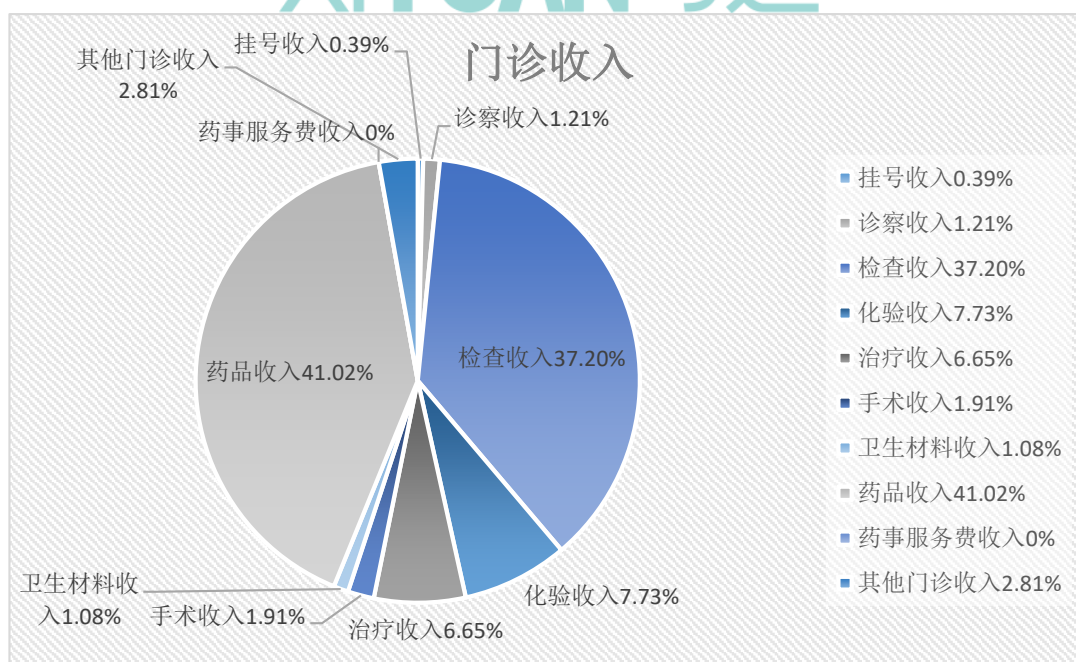


图 3-7 某区人民医疗收入构成

(1) 门诊收入

门诊收入主要包括挂号收入、诊察收入、检查收入、化验收入、治疗收入、手术收入、卫生材料收入、药品收入、药事服务费收入以及其他门诊收入，其中以药品收入占比最高，



约占全部门诊收入的 41.02%，其次是检查收入，约占全部门诊收入的 37.20%。

图 3-8 某区人民门诊收入构成

(2) 住院收入

住院收入主要包括床位收入、诊察收入、检查收入、化验收入、治疗收入、手术收入、护理收入、卫生材料收入、药品收入、药事服务费收入及其住院收入，其中以药品收入占比最高，约占全部住院收入的 48.71%，其次是卫生材料收入，约占全部住院收入的 12.30%。

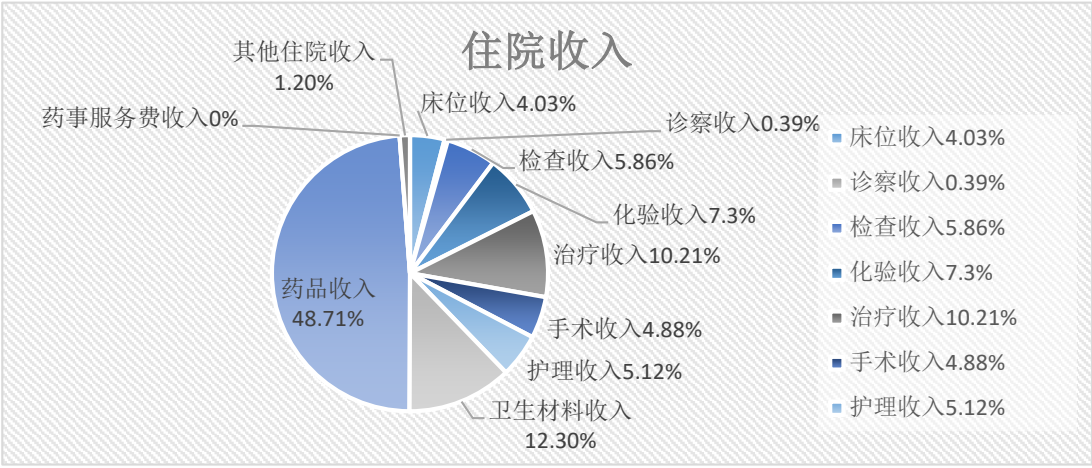


图 3-9 某区人民住院收入构成

(3) 医疗成本

医疗成本按照费用组成性质包括人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金以及其他费用，其中药品费占比最高，约占全部医疗成本的 37.08%，其次是人员经费，约占全部医疗成本的 32.54%。

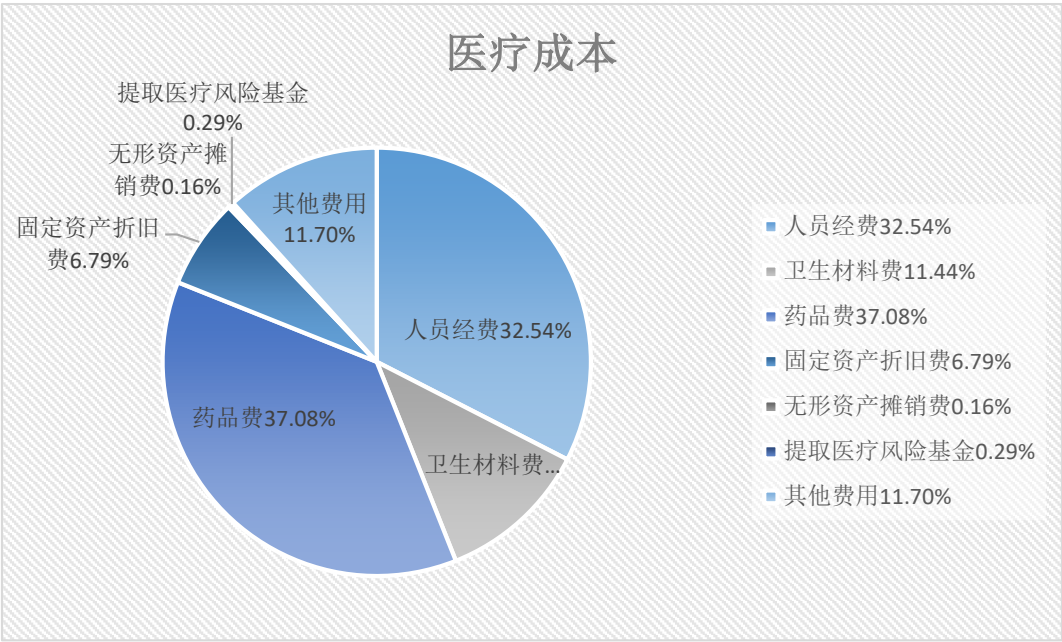


图 3-10 某区人民医疗成本构成

2017年4月，发改委曾召开医疗服务价格改革工作座谈会，部署全部取消公立医院药品加成，随后国家卫计委也下发了《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》（国卫体改发〔2017〕22号）落实了这项政策：“2017年9月30日前全国所有的城市公立医院都要取消药品加成（中药饮片除外）。逐步提高医疗服务收入在医院总收入中的比例。”在实施药品零差价后，公立医院的主要经济来源无法达到原有的额度，若是政府补贴仍不增长，会极大地影响公立医院的正常运行。

在政策发布后，部分医院通过调高医事服务费，如医技费、手术费、护理费、诊疗费等医疗服务项目的价格来弥补药品收入的缩减。

会医02表附表1

单位：元

2015年12月					
项 目	本月数	本年累计数	项 目	本月数	本年累计数
医疗收入	36,156,660.01	401,416,094.02	医疗成本	34,907,156.16	403,666,714.78
1. 门诊收入	10,741,174.14	112,443,489.44	（一）按性质分类	0.00	0.00
其中：挂号收入	29,881.00	441,386.00	1. 人员经费	9,486,170.95	131,334,268.99
诊察收入	100,039.50	1,360,444.50	2. 卫生材料费	3,806,903.77	46,190,309.21
检查收入	4,232,450.19	41,828,230.95	3. 药品费	14,218,699.76	149,663,844.58
化验收入	602,108.50	8,686,498.90	4. 固定资产折旧费	2,425,972.29	27,424,506.28
治疗收入	632,489.62	7,477,559.84	5. 无形资产摊销费	93,638.00	664,754.00
手术收入	134,481.69	2,145,026.23	6. 提取医疗风险基金	108,469.98	1,174,539.18
卫生材料收入	80,264.56	1,213,320.24	7. 其他费用	4,767,301.41	47,214,492.54
药品收入	3,872,837.84	46,126,631.59	（二）按功能分类	0.00	0.00
其中：西药收入	2,992,612.81	35,274,239.07	1. 医疗业务成本	30,981,690.72	365,957,356.22
中草药收入	141,350.94	1,433,508.31	其中：临床服务成本	23,853,162.62	282,026,469.55
中成药收入	738,874.09	9,418,884.21	医疗技术成本	4,084,504.24	50,559,433.25
药事服务费收入	0.00	0.00	医疗辅助成本	3,044,023.86	33,371,453.42
其他门诊收入	1,056,621.24	3,164,391.19	2. 管理费用	3,925,465.44	37,709,358.56
2. 住院收入	25,415,485.87	288,972,604.58			
其中：床位收入	1,001,522.22	11,648,381.86			
诊察收入	98,134.50	1,114,513.68			
检查收入	1,474,309.72	16,936,458.22			
化验收入	1,945,779.40	21,095,827.40			
治疗收入	2,981,216.29	29,491,013.86			
手术收入	989,078.94	14,089,463.31			
护理收入	1,273,666.21	14,796,876.69			
卫生材料收入	2,774,514.55	35,555,700.48			
药品收入	12,523,528.78	140,769,341.37			
其中：西药收入	12,220,331.51	138,091,238.78			
中草药收入	189,472.45	1,507,689.64			
中成药收入	113,724.82	1,170,412.95			
药事服务费收入	0.00	0.00			
其他住院收入	353,735.26	3,475,027.71			

图 3-11 某区人民收入费用明细表

（三）民营医院的运营管理模式——以和睦家医疗为例

1.和睦家医疗概况

美中互利是一家在美国的中国医疗健康公司，在中国通过和睦家医疗（UFM）提供优质医疗健康服务，通过美中互利医疗有限公司(CML)提供大型医疗设备和产品。

和睦家医疗，是美中互利公司旗下的医疗服务分支，提供综合性的医疗服务，并定位中国日益增多的富豪群体，秉承国际最高标准，是中国第一家获得国际 JCI 认证的医疗机构。

表 8-3 美中互利组织结构

和睦家医疗（UFM）			美中互利医疗有限公司（CML）	
和睦家 医院和诊所	和睦家 专科机构	研究中心 基金会	复星医药 （51%）	美中互利 （49%）

自 1997 年以来，经过 21 年的发展和和睦家医疗在北京、上海、广州、无锡、天津、青岛、南京，博鳌等地设有医院和诊所，为民众提供高端个性化的医疗服务。全职医生共 426 人，来自 25 个国家或地区，兼职专家团队超过 1000 人，护理团队 900 余人。和睦家医疗率先在中国建立了以全科医疗为中心的医疗服务体系，提供覆盖全生命周期的医疗服务，包括预防保健、诊断、治疗以及康复。

表 3-2 和睦家医疗下属部分医疗组织

年份	地点	名称	业务内容	备注
1997	北京	北京和睦家医院	全科与急诊	八家卫星诊所
2004	上海	上海和睦家医院	全科与急诊	两家卫星诊所
2006	上海	上海华山医院国际部	全科与急诊	
2009	广州	广州和睦家诊所	全科与急诊	
2011	北京	北京启望肿瘤中心	肿瘤科	
2011	天津	天津和睦家医院	全科与急诊	
2015	青岛	青岛和睦家医院	全科与急诊	
2018	广州	广州和睦家医院	全科与急诊	

2.运营模式

1997 年在北京成立的北京开和睦家医院是美中互利工业公司和中国医学科学院的合作

成立的第一家中美合资医院，拥有住院病床 50 张及一支 400 多人的国际医师、护理和管理团队，使得医院 24 小时急诊服务和重症监护服务均居于北京先进水平。作为和睦家医疗的典型模式，北京和睦家医院提供家庭全科、内科、外科及手术中心、女性健康中心、一体式家庭生育中心、儿科、新生儿重症监护中心、重症监护中心、非药物治疗（中医、整脊治疗和理疗）、24 小时急诊室、移民体检、药房、实验室、放射科、血库、豪华单人病房和贵宾房等服务。

上海和睦家医院是美中互利工业公司和上海长宁区中心医院合作设立的一家国际化医院，也是美中互利公司继北京和睦家医院之后在华投资的第二家医院，于 2004 年 12 月 1 日开业，承继北京和睦家医院在中国六年的成功经验。美中互利国际公司占股 70%，上海市长宁区中心医院占股 30%，地点设在上海长宁区中心医院的旁边，有空中走廊与相邻的长宁区中心医院相连接，作为紧急时中转病人所用。该医院收费约为美国医疗机构收费的 60%—70%，一次门诊的收费约为 100 美元，每天门诊量约为 130 人次。和睦家医院设有床位 90 张，实际开放住院床位 40 张，来此就诊的人士 70%均有参保，参保病人不直接付费，医院与多家中外医疗保险公司签有协议，设有专人与其保险代理人直接结算。医院下属医务总监、妇产科、儿科、全科、家庭医学、心理咨询、非药物治疗、移民体检中心、急诊、护理部等。

3.借鉴意义

自 1981 年成立以来美中互利已积累了丰富的在华贸易经验并在医疗保健市场确立了其不可动摇的竞争地位。和睦家医院的成功经验主要在以下几个方面：

（1）瞄准差异化高端市场，开辟无竞争蓝海领，

一家医院正确的战略定位，是它得以良好发展的前提和保证。和睦家把自己定位为“高端人群健康服务的提供者”。北京和睦家医院最早的市场定位就是当时住在北京的不到 10 万的外籍人士。这些人追求高水平的医疗服务，同时他们有海外的医疗保险。因此这样一个新的模式的医疗机构满足了他们的消费需求。和睦家的收费、服务模式都是围绕它的客户群

来定位的，他们大都是在中国居住的外国人或从国外回来的“海归”，这些人在海外购买了医疗保险，他们在中国的医疗费用大部分是由保险公司付费的，因此并不在意价格的高低，而更看重服务。随着中国经济的发展，和睦家医院的目标客户群定位除外籍人士外还包括医院所在城市及周边地区高收入人群。

（2）注重人力资源，是医院成功的关键

为满足不同文化的人士的需要，和睦家医院组建了一支国际化的医疗队伍。医生们来自十多个国家和地区。和睦家的人力资源成本也超过其运营成本的 50%，而国内公立医院的人力成本规定不超过 20%。

（3）注重运营管理细节

和睦家在管理方面非常注重细节，所有的病房都设计为无障碍式。和睦家最著名的科室——产科病房，每个病房都是家庭式设计。同时，和睦家医院实行会员共享制度，以便于和睦家医院的会员在上海、北京、广州三地都可以无需重复注册而享受相同的服务及福利。

（4）标准化质量体系运作娴熟，但品牌扩张谨慎，

北京、上海的和睦家医院已经通过美国医疗质量标准 JCI 的认证。JCI 是一个专门针对医疗行业的质量标准，它不仅对医疗部门设定了明确的标准，对行政部门也有详细的评估指标。

和睦家医院网络的运作模式是基于同一个质量体系下的医疗设施及诊所的整合，每个卫星诊所及其中的设备与设施将会把和睦家的发展触角伸向中国的多个大城市中。而这个系统将不仅会提供国际化的医疗服务，也将会将这种质量的医疗服务传播至巨大的中国本土市场。这种发展模式与系统拥有巨大的发展潜力与提高的能力。

和睦家医院从 1997 年成立，至今已是第 21 个年头，但同属一个医院管理集团的分支医院也仅有北京、上海、天津、广州、青岛等地的 7 家，发展速度较为缓慢。造成这种现象的原因一方面是外资医疗机构扩张之路上还存在很多来自政策及市场的障碍，另一方面是和睦家维持品牌独立性，寻求高端市场的“小而精”。

四、医疗卫生 PPP 项目典型案例

同世界各国的发展路径类似，我国医疗服务行业也经历了完全政府提供——私有化改革——PPP 的演变阶段。完全将公立医疗机构出售给社会资本不属于真正意义上的 PPP，因为政府并没有在其中发挥作用。理性地引入社会资本并对其激励和监督是现代化 PPP 的内涵，我国医疗服务行业在实践中也摸索出了一些 PPP 的方式方法。目前在库的医疗卫生 PPP 项目中，入选国家示范项目的有 26 个，占有在库的医疗卫生 PPP 项目的 10.92%，总投资约 144.43 亿元，具体项目信息详见表 8-5：财政部政府和社会资本合作中心项目管理库医疗卫生领域国家示范项目统计表。

表 4-1 财政部政府和社会资本合作中心项目管理库医疗卫生领域国家示范项目统计表

序号	项目名称	项目示范 级别/批次	项目总投资 (万元)	回报机制	中选社会资本方
1	内蒙古包头市包医国际医院	第二批次 国家示范项目	100000	可行性缺 口补助	江苏环亚医用科技股份有限公司
2	河北省唐山市曹妃甸区工人医院	第三批次 国家示范项目	27000	可行性缺 口补助	北京首钢基金有限公司
3	河南省洛阳市伊川县洛阳仁大医院	第二批次 国家示范项目	70000	使用者付 费	伊川县嘉润置业有限公司
4	湖北省宜昌市妇幼保健院（宜昌市儿童医院）新院区建设	第二批次 国家示范项目	50000	可行性缺 口补助	人福医药集团股份有限公司
5	湖北省宜昌市夷陵区妇女儿童医院建设（PPP）项目	第三批次 国家示范项目	42079	可行性缺 口补助	中国核工业第二二建设有限公司
6	云南省红河州弥勒市中医医院迁建项目	第二批次 国家示范项目	43360	可行性缺 口补助	云南博康医院管理有限公司
7	海东市儿童诊疗中心 PPP 项目	第三批次 国家示范项目	10100	使用者付 费	青海恒嘉房地产开发有限公司
8	宁夏吴忠市利通区回医药研究创业基地 PPP 项目	第三批次 国家示范项目	29200	可行性缺 口补助	吴忠市华兴融通建设发展有限公司
9	四川省巴中市恩阳医养园建设项目	第三批次 国家示范项目	100000	可行性缺 口补助	湖南省第五工程有限公司
10	承德市宽城满族自治县中	第二批次	18000	可行性缺	宽城盛通市政工程有限公司

序号	项目名称	项目示范 级别/批次	项目总投资 (万元)	回报机制	中选社会资本方
	医院迁址新建一期项目	国家示范项目		口补助	
11	内蒙古自治区通辽市科尔沁区第四人民医院 PPP（医养结合）项目	第三批次 国家示范项目	71300	可行性缺 口补助	中庆建设有限责任公司
12	濮阳县人民医院新院区建设项目	第二批次 国家示范项目	70000	可行性缺 口补助	国药集团融资租赁有限公司、北京市第三建筑工程有限公司、北京中建华昊装饰工程有限公司、斌航高科集团有限公司联合体
13	灵宝市第一人民医院建设 PPP 项目	第二批次 国家示范项目	66000	可行性缺 口补助	神州长城股份有限公司
14	云南省红河州泸西县中医医院迁建及扩建 PPP 项目	第二批次 国家示范项目	28827	可行性缺 口补助	云南九州建设集团有限公司（云南博康医院管理有限公司）
15	河北省承德市滦平县医院新院区建设 PPP 项目	第三批次 国家示范项目	55087	使用者付 费	北京城建亚泰建设集团有限公司
16	福建省三明市宁化县医院新建项目	第三批次 国家示范项目	80000	可行性缺 口补助	福建省城乡综合开发投资有限责任公司和福建联美建设集团有限公司联合体
17	荥阳市人民医院整体建设 PPP 项目	第二批次 国家示范项目	69000	政府付费	中国建筑第七工程局有限公司
18	濮阳市肿瘤医院项目	第二批次 国家示范项目	50000	使用者付 费	深圳市一体医疗合计有限公司
19	湖南省邵阳市第二人民医院整体搬迁 PPP 项目	第二批次 国家示范项目	85391	使用者付 费	湖南尚亿投资管理有限公司
20	中医院二期内科大楼	第三批次 国家示范项目	8990	可行性缺 口补助	广州市高鑫科技有限公司和广州市第三建筑工程有限公司（联合体）
21	乐东县第二人民医院建设工程 PPP 项目	第三批次 国家示范项目	65196	政府付费	中城建第六工程局集团有限公司
22	乐东黎族自治县中医院工程建设	第二批次 国家示范项目	40700	可行性缺 口补助	乐东信城项目建设管理有限公司
23	户县中医医院整体搬迁暨门诊综合楼建设项目（一期）	第三批次 国家示范项目	43098	政府付费	天津天一建设集团有限公司
24	青岛市市立医院东院二期	第三批次	92881	政府付费	青建集团股份有限公司与青岛海鼎

序号	项目名称	项目示范 级别/批次	项目总投资 (万元)	回报机制	中选社会资本方
	工程 PPP 项目	国家示范项目			康健股权投资基金（有限合伙）联合体
25	河南省周口市中医院东区 分院建设项目	第二批次 国家示范项目	87741	使用者付 费	河南光彩集团发展有限公司
26	宁夏永宁县人民医院迁建	第三批次 国家示范项目	40300	政府付费	中建安装工程有限公司和四川坤泰 企业管理有限公司联合体

按照运营内容的不同,医疗卫生 PPP 项目可以划分涉及到核心医疗服务的管理权移交模式以及不涉及核心医疗服务的附属服务模式。

管理权移交模式是指政府将公立医院或诊所的决策权转移给中选社会资本方或项目公司,由后者管理医院(包括所有医院必要职能的制定和医护人员的任命和管理、药品和医疗设备的采购)并提供医疗服务。这种模式可以利用社会资本方先进、灵活的公司治理制度和理念使公立医院更有效率的运行。

附属服务模式是指将医院的某一项服务,比如化验服务、餐饮服务、维护服务、安保服务等,委托给中选社会资本方或项目公司经营。相较于公共部门,社会资本在这些服务的经验和技术上更有优势,服务效率和服务质量上也更符合市场规律。

因为管理权移交模式下有社会资本或项目公司全面负责医院的住院和门诊部门服务,改变的不仅仅是患者的就医方式和政府的控制方式,而且可能也意味着失去很多原本医护人员的铁饭碗岗位,因此该模式风险最高。而附属服务涉及的多为医院的后勤服务,风险相对较小。

(一) 管理权移交模式

1. 内蒙古包头市包医国际医院

(1) 项目概况

包医国际医院项目规划区域位于包头市新都市区中心西南部,建华南路以东,巴音高勒路以南,建园路以西,果泉路以北,是一座集医疗、教学、科研为一体的现代化三级甲等大

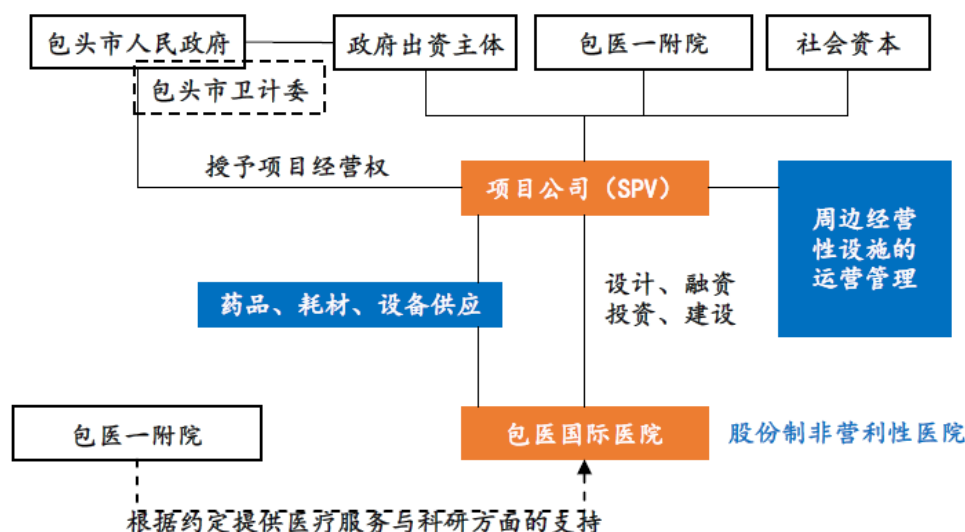
型综合医院。

内蒙古包头市包医国际医院主要建设内容包括门诊楼、住院楼、医技科室及后勤保障等配套设施，计划净占地面积 224 亩，容积率为 1.5，规划建设面积超过 20 万平方米，其中一期建筑面积为 10 万平方米，投资估算为 10 亿元（不包括土地），床位编制为 1000 张。

（2）项目运作方式

内蒙古包头市包医国际医院采用 BOO 的运作方式，包头市人民政府、包医一附院与社会资本共同组建项目公司——包头市医院管理有限公司，以项目公司为法人主体举办混合所有制非营利性医院——包头市新都市区包医国际医院（暂定名），加挂包医一附院新院区的牌子；包头市人民政府授予项目公司经营权，在运营期内项目公司负责包医国际医院的设计、融资、投资、建设、行政后勤管理以及周边经营性设施的运营管理，同时负责包医一附院和包医国际医院的药品、耗材、器械等方面的供应链管理；项目公司始终拥有包医国际医院项目的全部资产所有权。

图 4-1 内蒙古包头市包医国际医院运作模式



（3）项目回报机制

内蒙古包头市包医国际医院项目中，作为医院管理性质的项目公司投资回报主要包括配套经营性设施运营收入以及供应链管理收入。

按照包医一附院的人均财政补贴标准，政府方在运营期每年给予项目公司举办的包医国际医院 400 人编制为基数的差额基本医疗补贴。按照包医一附院编制医务工作人员的人均财政补贴标准给予包医国际医院每年进行差额基本医疗补贴，定期由包头市财政局向成立后的包医国际医院支付。

包医一附院的人均补贴标准依据当年度包医一附院的政府补贴总额和正式事业单位编制数量确定，若国家或地方执行医疗机构编制改革，则以改革前一年包医一附院的人均补贴标准为固定测算依据。

若包医一附院总体或全部在编人员搬迁至包医国际医院，则可视为一个医院，总体编制内基本医疗补贴仍按照一附院现有编制人数进行财政补贴，不再另行增加财政补贴编制人数。

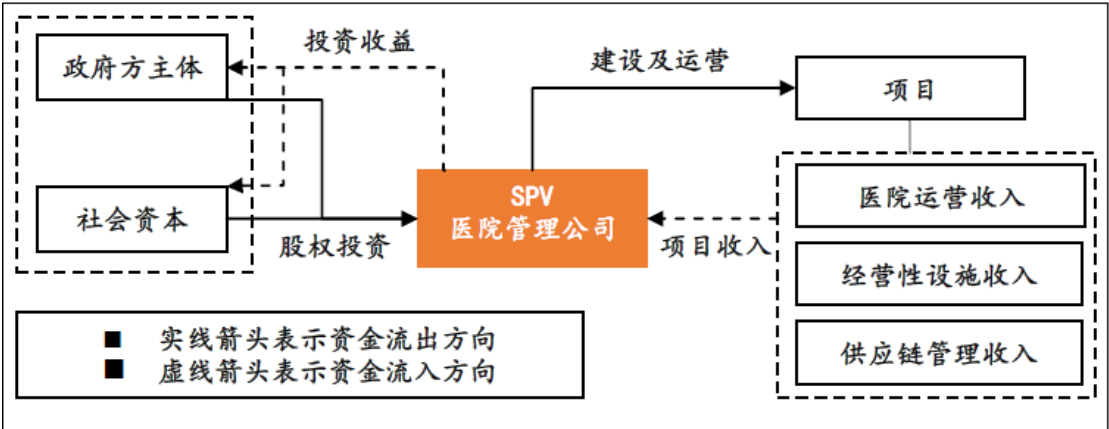


图 4-2 内蒙古包头市包医国际医院运作模式

（4）项目运营维护范围

项目公司对包一医附院及包医国际医院提供药品、耗材、器械设备的供应服务，对包医国际医院门诊楼、病房楼、行政楼、医技科室及相关配套工程提供运营、维护在内的相关服务，包括基本医疗服务、康复护理服务、后勤物业管理、医疗设施维护等一系列运营内容。

（5）项目社会资本方

该项目中选社会资本方为江苏环亚医用科技股份有限公司。该公司成立于 1993 年，为医院提供顶层设计、商业策划、融合设计、装饰装修、医疗专业工程、医疗器械、智能化与信息化、医疗云服务、医院节能与运维九大业务服务，涵盖了医院设计、建设、运营的全生

命周期。本项目中选社会资本方——江苏环亚医用科技股份有限公司共同发起设立有限责任制的 SPV 项目公司。

国家财政部 PPP 指南指出，为了充分发挥社会资本的积极性，政府及其所属机构在项目公司的股权比例应低于 50%。内蒙古包头市包医国际医院项目基于建设过程复杂、统筹要求高、时间紧迫等建设期问题，确定建设期内政府方保持控股地位，即政府方占有项目公司 51% 的股份，社会资本持有剩余 49% 股份；建设期完成之后进入运营阶段政府方逐步向社会资本释放股权。

2. 门头沟区医院项目

管理权移交模式对社会资本方要求较高，需要对医疗机构的经营和管理有着丰富的经验，北京的华润凤凰医疗集团就是采用这种方式的典型代表。

（1）项目概况

作为中国的首都，北京是中国最大且增长最快的医疗市场之一。在中国所有城市中，北京在三级医院数量、病床数量和病人就诊人次方面均排在第一位。这些医院大部分是由北京市政府或区县政府或大型国有企业、军队所有的公立医院。

北京市门头沟区医院于 1951 年建院，建筑面积 4.2 万平方米，编制床位 602 张，是一所集医疗、教学、科研、预防、保健、急救为一体的区域医疗中心，承担着门头沟区近 30 万人口的基本医疗服务。该医院 1996 年通过北京地区二级医院评审，获得“二级甲等医院”资格，是北京大学人民医院医疗集团成员、宣武医院对口支援单位，是世纪坛医院和首都医科大学北京口腔医院的协作医院，并于 2016 年 1 月签约成为首都医科大学教学医院。2017 年 6 月医院在爱慕家养老养护中心设立门诊部和老年病与康复病区，开始探索开展医养结合。2017 年 9 月在政府的大力支持下，与北京京煤集团总医院及区域内九家社区卫生服务中心签署成为医疗联合体。神经内科与宣武医院、内分泌科与 301 医院、呼吸内科与中日友好医院、儿科与首都儿研所、骨科与积水潭医院等多个科室分别与大型三甲医院建立了专科医联体。

2010 年，区委区政府积极落实党中央，国务院全面深化公立医院综合改革的决策部署，门头沟区委，区政府与华润凤凰医疗集团建立 IOT 模式的创新合作，建成现代医院管理制度，实行理事会领导下的法人治理结构，快速推进区域医药卫生体制改革。2 缺乏投资、面临亏损状况的北京市门头沟区医院成为北京第一家国有医院通过 IOT 模式实现改革的项目。

（2）项目运作方式

门头沟区医院采用 IOT 模式，与凤凰医疗集团合作办医，取消院长行政级别，建立理事会领导下的院长负责制，该理事会实行委任制，政府和社会资本各委任 3 名，年度计划、预算和人事任免等重大决策全部由理事会完成。

（3）项目运营维护范围及回报机制

被托管医院所属的地方政府部门与华润凤凰医疗集团签订合同后，华润凤凰医疗集团承诺对被托管医院做出固定投资，改善医院的医疗设施和诊疗服务水平，以换取在一定期限内管理和营运相关医院的资格，政府允许其按照公立医院的标准向患者收费，同时按照基于医院的业绩表现情况向凤凰医疗支付管理费，同时，华润凤凰医疗集团获得向托管医院供应药品、医疗器械和医用耗材的权利。若相关协议期满后并未续订或续期，医院所有者即地方政府将收回管理权。

（4）项目社会资本方

门头沟区医院 IOT 项目的合作社会资本为华润凤凰医疗集团。该集团成立于 1988 年，最早是一家以创伤治疗为特色的小诊所。当时中国刚刚放开私人开办医疗机构的政策，这家小诊所以迅速发展，几年时间就成为一家床位达到 300 张的二级综合医院，并在 1993 年获得了卫生部全国“百佳医院”的称号。1998 年，随着国企改革的大浪潮席卷全国，大批的企业破产倒闭，众多的企业附属医院因此失去资金来源。已经积累了 10 年医院管理经验的华润凤凰医疗集团决定收购濒临破产的公立医院，进军全国。同年，华润凤凰医疗集团出资 2100 万元收购了大连钢铁厂职工医院，并投资 2000 多万元进行技术更新和管理改革，将医院更名为“大连新世纪医院”。引入了投资资金和管理经验后，大连新世纪医院转危为安，逐

步发展为一家拥有 300 张床位的二级甲等综合医院。大连新世纪医院的改制成为中国最早的企业医院改制成功案例。

2000 年，华润凤凰医疗集团决定转战中国医疗资源和医疗需求最密集的北京，开始参与北京建筑工人医院的改制。成立于 1953 年的北京建筑工人医院隶属于北京建工集团，是一所老牌职工医院，也是北京市第一家改制医院。与北京建工集团达成协议后，华润凤凰医疗集团投资 5280 万元以换取医院 66% 的股权，随后，医院更名为北京健宫医院，注册性质变更为营利性医院。经营权交接后，华润凤凰医疗集团开始从医疗技术、服务质量、财务管理、物资管理、医院文化等方面对健宫医院实施全面改造。通过引入现代化的医院管理理念和管理方法，2003 年，健宫医院成为北京市首家通过 ISO 认证的医院。2004 年，健宫医院与人民医院、友谊医院、协和医院等一起成为北京 16 所医疗保险 A 类定点医院，而健宫医院是这 16 家中唯一的一家营利性医疗机构。2005 年，健宫医院从美国引进先进设备，并成立心脏中心，其心血管介入技术跻身国内先进水平。在其后的不断发展中，健宫医院通过其“三级医院的水平，二级医院的收费”的经营策略吸引患者，诊疗量从 2000 年的不足 5 万人次，增加到 2013 年的近 61 万人次；年收入从 2000 年的 4000 万元，增长到 2013 年的 4.7 亿多元，成为北京市最大的营利性医院。2010 年，健宫医院通过 JCI（国际联合委员会）医院认证，成为中国第八家、北京第三家获得该认证的民营医院。

2005 年，华润凤凰医疗集团联合中信信托投资公司合作参与了中国石化集团北京燕山化工有限公司职工医院的改制，双方合计投资 7600 万元，医院名称变更为“北京燕化凤凰医院”，医院性质变更为营利性医院。2008 年，医院恢复为非营利性医院，并重新启用“北京燕化医院”这个名称。燕化医院是国内第一家彻底改制的三级国有企业医院。通过标准化的运营管理和效率战略，2009 年，燕化医院实现收入 3.1 亿元，相比于改制前的 1 亿元增长了 210%。2010 年，燕化医院成为中国第七家和北京第一家通过 JCI 认证的三级综合医院。

2009 年，新医改出台，北京市被指定为首批医改试点城市。政府鼓励社会资本投资医疗服务行业，参与公立医院改革，目标在 2015-2020 年将会进行大规模的私有化或公私合营。

华润凤凰医疗集团开始利用政策的利好环境参与公立医院改革，他们采取的公私营模式（PPP）被称为 IOT。除门头沟区医院外，2011 年 5 月门头沟区政府下属的京煤医院集团又与华润凤凰医疗集团签订了 IOT 协议。京煤医院集团包括京煤医院（门头沟区唯一的三级医院，非营利）、7 家一级医院和 11 家社区诊所。根据协议，华润凤凰医疗集团向京煤医院集团做出 1.5 亿元的不可偿还投资，用于改造医院基础设施、收购并升级先进的医疗及诊疗机构以及建立资讯科技基础设施，以换取在 2030 年 12 月 31 日之前运营京煤医院集团及按照业绩表现收取年度管理费的权利。并且，针对管理期内产生的亏损，凤凰医疗公司承诺做出补偿以保证京煤医院的收支平衡。2012 年，华润凤凰医疗集团又利用 IOT 模式与门头沟区中医院达成合作协议。2015 年，华润凤凰医疗集团分别与北京顺义区政府、河北保定市政府签订医院 IOT 协议。截至 2015 年底，华润凤凰医疗集团通过 IOT 模式一共管理了 15 家综合医院、1 家中医院、1 家妇幼医院和 42 家社区诊所，全部为医保定点医疗机构，并且每年均保持盈利。

对于某些医院，IOT 协议规定如果医院经营出现亏损，华润凤凰医疗集团必须向相关政府部门做出补偿以保证医院的收支平衡。这种 IOT 模式对于政府来说，既不用改变公立医院的所有权结构，又可以通过管理费（或者亏损弥补条款）对社会资本进行约束，形成有力的业绩考核效果，维持公立医院的良性运转和社会稳定。

（二）附属服务模式

1. 云南省红河州泸西县中医医院迁建及扩建 PPP 项目

（1）项目概况

云南省红河州泸西县中医医院迁建及扩建 PPP 项目总投资为 28,826.75 万元，项目总建筑面积为 53646.39 平方米，主要建设内容为综合楼业务楼、内科住院楼、老年病科、康复科及配套设施设备等。项目建成后共有 350 张病床位以及 272 张养老保健床位。

（2）项目运作方式

云南省红河州泸西县中医医院迁建及扩建 PPP 项目采用 BOT 的运作模式，由项目公司

承担中医医院迁建及扩建项目投融资、建设、运营、维护、移交等 PPP 项目全生命周期运作。

由经泸西县人民政府授权的实施机构以合同方式将该特许经营权授予中选社会资本方，特许经营期为 30 年。

（3）项目回报机制

云南省红河州泸西县中医医院迁建及扩建 PPP 项目采用可行性缺口补助的回报机制。项目公司按照国家和泸西县价格管理的有关规定，结合设施设备条件、管理水平、市场价格水平、服务质量等因素自主确定医院食堂、超市、保洁、洗涤、绿化管养、中心供氧等的运营、维护、管理费用，通过医院后勤管理收入及医院临床支持服务等非核心医疗业务收入实现项目回报，并根据项目经营情况及政策变动情况，享有适当的政策补助。

项目公司辅助医院建立现代化医院管理机制，提供特殊专家人才团队及技术引进，从维护公共利益、改善服务品质、提高运营效率、保障医疗安全、节约运营成本等角度，辅助医院建立现代化医疗服务、管理、流程标准，以提高中医院公共医疗服务质量及效率，促进医院发展，根据医院经营发展状况由乙方向医院收取辅助管理服务费。

（4）项目运营维护范围

项目公司负责云南省红河州泸西县中医医院迁建及扩建 PPP 项目投资、融资、设计、建设、医院非临床支持服务（食堂、停车场、超市店铺、保洁、洗涤、保安、绿化管养、中心供氧、陪护、广告业务、设备、药品及医用耗材采购配送供应管理等）及医院临床支持服务等非核心医疗业务的运营、维护、管理、收费。

项目公司可辅助医院建立现代化医院管理机制，提供特殊专家人才团队及技术引进，从维护公共利益、改善服务品质、提高运营效率、保障医疗安全、节约运营成本等角度，辅助医院建立现代化医疗服务、管理、流程标准，以提高中医院公共医疗服务质量及效率，由项目公司向医院收取辅助医疗管理服务费。

（5）项目社会资本方

该项目中选社会资本方为云南博康医院管理有限公司。该公司成立于 2014 年，隶属于

云南雄汇控股集团有限公司，主要业务包括医院投融资、医院运营管理、医疗健康产业拓展、医疗健康信息建立运用、咨询服务等，形成以大健康产业为核心业务的医疗投资及管理机构。

云南博康医院管理有限公司与政府方出资代表共同出资成立项目公司——云南泸西博康中医医院管理有限公司，其中云南博康医院管理有限公司出资占股 70%、政府方出资代表出资占股 30%。

2.港联物业——从社会资本角度看待附属服务模式

港联物业是专业从事商业运营、酒店式公寓、物业服务的管理公司。港联物业就某区人民医院编制物业运营服务方案，可从社会资本的角度解一下医院的附属服务模式。

港联物业将医院的附属服务梳理出 20 项，包括：食堂；超市；停车场；陪护、月嫂、丧葬中介；折叠床租赁；水站经营；小吃一条街；共享按摩椅；洗涤中心；火车票代售；咖啡屋；孕妇学校；婴儿游泳馆；婴用品专营；医学视光中心；大屏幕广告；楼顶广告；电梯广告；摄影广告；自动贩卖机等，通过医疗之外的附属服务获取经营收益，弥补对医院的投资支出。各项附属服务的具体内容详见表 8-6：某区人民医院物业运营服务方案。

表 4-2 某区人民医院物业运营服务方案

序号	经营项目	预算依据
1	食堂	医务人员按 60%计算物业人员按 80%计算，按每人每餐 10 元计算，住院患者按 30 元/天/床计算，对应 50%客流比例。
2	超市	按病床加门诊流量对应比例，病床 10 元/天/床，门诊 5 元/天/人
3	停车场	固定车位 400 个每月 300 元，计时车位 1400 个预计日均运行 4 小时，每小时收费标准 2 元。
4	陪护、月嫂、丧葬中介	按照业务收取中介费用，按照 100 元/天预算
5	折叠床租赁	按照病床总数 1000 张计算，预计租床率达 10%，每床每天 10 元。
6	水站经营	提供场地给水站运营商
7	小吃一条街	提供场地给小吃商户
8	共享按摩椅	提供场地给商家，扶梯等不妨碍正常秩序的地方

序号	经营项目	预算依据
9	洗涤中心	提供洗涤业务
10	火车票代售	提供场地给商家
11	咖啡屋	提供场地给商家，合理安排，不占用医院科室办公室
12	孕妇学校	提供场地给商家，建议安排在医院妇产科科室一侧
13	婴儿游泳馆	提供场地给商家，建议安排在医院儿科科室一侧
14	婴用品专营	提供场地给商家，建议安排在医院儿科科室一侧
15	医学视光中心	提供场地给商家，建议安排在医院眼科科室一侧
16	大屏幕广告	提供给广告商，支出费用包括设备维修及税金
17	楼顶广告	提供场地给广告商
18	电梯广告	提供场地给广告商，电梯轿厢内广告、电梯前室广告
19	摄影广告	提供场地给广告商
20	自动贩卖机	提供给自动贩卖机商家，支出费用包括公共水电消耗及税金

五、英国医疗服务 PPP 项目发展历程

（一）发展历程

1.探索阶段（1992—1996 年）

1948 年，英国政府将全国的医院收为国有，建立国民医疗服务体系（NHS），NHS 内的医疗服务机构分为两级：初级医疗服务体系、次级医疗服务体系。NHS 的性质是高福利、广覆盖，本国人民以及持有 6 个月以上英国签证的外籍人员均可以享受免费的医疗服务，只需支付一些处方费，眼科、牙科的费用。不仅世界卫生组织（WHO）曾经一度认为这是世界上最完美的医疗服务体系，而且也是让世界各国争相效仿的模式。但是，这种高度垄断的计划医疗体制使医护人员缺乏激励、效率低下，导致“看病难”的问题突出，各级医院都存在着缩短住院时间以及延长患者排队时间的问题。据统计，患者从确诊到住院的平均等待时间长达 3 个半月。并且，公立医院设施陈旧，亟待更新。

从 20 世纪 90 年代初开始，英国通过将国内的公立医院组建成具有法入地位的医院托拉斯来对公立医院进行改革，政府由提供服务转变为购买服务。通过这种方式，政府在医疗服务领域引入了市场机制。1992 年英国财政部正式宣布启动“私人融资计划”(PFI)。这是英国

最先使用的一种 PPP 模式，也是在英国得到大规模实践模式。1996 年，启动了第一个采用 PFI 模式建造医院的项目——诺福克诺维奇大学医院。

这一时期医疗服务类项目处于学习、观望当中，实施的较少。从 1992 年至 1996 年累计签署的 PFI 项目合计为 56 宗，尚不及 1997 年一年的签约数量。这一时期项目的规模也相对较小，合计金额仅为约 17 亿英镑，远远低于英国政府预计的 140 亿英镑的目标。

2. 大举推进阶段（1997—2008 年）

PFI 模式的引进在短时间内改善了基础设施，缓解了财政紧张，同时私营部门的高效一改从前项目超期、超预算的局面，这让 PFI 模式在英国受到热捧。2001 年，第一所用 PFI 模式改造的医院成本控制在预算内并且提前五个月完工，使得卫生部门非常热衷于这一模式，在改造、翻新医院项目时首先考虑 PFI 模式。

这一时期，医疗 PPP 项目才正式进入实施阶段。一般医疗、教育方面的公私合作都晚于经济类基础设施，这一点在英国也不例外，但是医疗行业的公私合作在英国的发展势头相当迅猛。1997 年到 2008 年，英国卫生部签署并完成项目融资的 PFI 项目数为 99 个，项目总额达 10.894 亿英镑。英国最大的 PPP 医院合同圣巴塞洛缪和伦敦皇家医院的项目也是在这个时期进行的。

3. 融资受挫阶段（2009—2011 年）

全球金融危机爆发，这一时期，全球的 PPP 市场在项目数和项目金额上的增长率几乎都为负。英国的情况也不容乐观，银行借贷率下降 80%，私人融资成本升高，不仅打击了私人投资的积极性，也使很多运行中的 PFI 项目出现还贷困难的情况。2008 年英国公共部门仅签署了 34 个 PFI 项目，在当时是近十年以来的最低值，这个数量只是 2007 年的一半。

但是，英国政府认为自从信贷紧缩以来，私人融资的成本上升了。但这并不一定意味着这种私人融资计划就要被取代，但它对项目的物有所值是有帮助的，项目团队需要重新评估这些影响。金融危机后，英国 PFI 市场日益走向成熟与理性，对 PFI 的盲从与崇拜减少。项目数量不像高速发展阶段那么庞大，但大量项目处于稳定、良好的运营中。

4.模式升级与改革阶段(2012 年至今)

PFI 项目中投资者回报率过高的情况引起了社会公众的负面看法，PFI 模式优势逐渐消失，呈现给民众的印象是浪费、机制僵化与缺乏透明度，给英国政府带来巨额财政负担。在 2011 年到 2015 年间，NHS 每年的采购费用高达 180 亿英镑。NHS 公立医院债务长期居高，根据英国国家审计署的统计数据，在采用 PFI 模式的公立医院中，当 PFI 项目产生的资本费用越高时，该医院在财务方面的表现也会越差。这虽然不能说明是 PFI 模式造成了 NHS 公立医院的债务危机，但也能说明 PFI 确实给医院的财政平衡带来压力。

英国审计署认为股权投资者承担的项目风险是较小的，政府的高级信用以及分包商分担了大部分的建设风险，并且英国在 PFI 项目上已经有一定经验，这也降低了投资者的风险。审计署建议财政部重新设定股权投资者的风险回报收益。

英国财政大臣乔治·奥斯本在 2011 年 7 月首次提出改革 PFI 模式。2011 年 12 月，英国财政部宣布对 PFI 模式进行改革，同时向相关机构与个人征询改革建议。2012 年 12 月，财政部发布文件《公私合作的新方式》宣布将 PFI 模式改为 PF2 模式，但文件中未提及是否废除原先的 PFI 模式。

改革最突出的一项内容也是辨别一个项目是否采用 PF2 模式的关键点是政府部门将会在项目公司中持有一定的股份（25%-49%）。原先政府部门只是单纯的公共服务的购买者，改革后公共部门将会有一个新身份——项目经营的参与者。此举有三大好处：第一，政府代表可以出席项目的董事会，了解项目的决策过程，更好的实行项目监管；第二，政府可以分享项目收益；第三，公共部门可以更容易地获得项目的经营情况，有利于项目信息公开。

PF2 刚改革的前年，从项目数据来看并不是很理想，但是从 2016 年的新数据来看，不管是项目数还是项目金额都有所回升，这是继 2010 年度以来首次数据呈上升趋势。英国的 PPP 模式接下来虽然不会高速发展，但是很有可能进入理性繁荣阶段。

（二）借鉴意义

1.就公立医院的 PPP 合作立法

英国卫生部针对医疗服务项目的特殊性，专门编制了行业内适用的合同。我国现阶段针对 PPP 还没有专门的立法，采用部委发通知、制定指南的方法进行管理，但是这种法律效力较低的规范不足以应对情况复杂、易变的 PPP 项目，并且这些法规文件缺乏系统性、完备性，不足以对项目产生较大的指导规范作用。

医疗领域开展项目的盈利模式与人员管理牵涉部门多，与民众生活关系密切，如果处理不好价格、质量的问题，将会引起民众不满。国家应出台专门政策文件，在公立医院公私合作的范围、具体内容以及操作模式上给予明确，便于监管部门进行监督和评价指导，并且在积累了一定的项目示范经验后可在医疗服务公私合作领域进行立法。

2.将 PPP 项目的监督职能落实到具体部门

英国对于每个 PPP 项目的监管是细致而完备的，各个部门各司其职，负责自己专业领域内的监督管理工作。在我国开展 PPP 项目时，政府容易陷入既是利益相关者也是监管者的局面。政府在项目中处于强势和优势地位，所以虽然 PPP 项目合作双方在合同框架下行事，双方的权利和义务是明确的，但是在具体操作过程中，如果政府不遵守契约，对投资人的利益以及项目的长远发展会造成不利的后果，并且会给其他项目造成不良影响。由于政府部门掌握着行政权力，很容易将自身的决定强行施加给私营部门，在与公共部门的博弈过程中，社会资本是比较弱势的一方，得不到强有力的保护，承担了过多额外项目风险。

综上所述，应当将公私合作项目的监督职能落实到具体部门，公立医院的公私合作项目往往期限长、金额大，涉及建设、金融、法律等多个领域，政府需要具有强大的管理能力，也需要拥有相应的专业技术人才。落实到我国的情况上，可以在卫生行政部门设立职能机构，负责审批和监管公立医院公私合作项目，确保各级政府对重大公私合作项目的监督力度。另外，还应该明确公共部门违约的解决方案，明确长期医疗服务合作中的政策（如价格政策、医保支付风险）。

六、调查总结

中国有着 13 亿以上人口的医疗服务市场，需求巨大，以公立医院为主导的现有医疗体系已经不能满足社会公众日益提高的医疗健康服务需求，未来，国家多层次医疗服务市场肯定会放开，交由更多的社会资本来做，形成一个满足不同需求人群的多元化医疗服务体系。

（一）医疗行业存在的问题

我国目前的公立医院改革实践仍然主要停留在大医院的附属服务外包，或者小城市亏损医院的改造层面。具有全国性质的大型三甲医院，仍然没有社会资本进入的机会。虽然自 2009 年以后，社会资本对医疗服务领域的热情暴涨，但仍然以建立专科医院、布局养老机构、投资地方或地区亏损医院为主。

与优质医疗资源高度集中的大型公立医院相比，社会资本办医的门槛依然受到诸多限制，人才紧缺问题也十分突出。尽管医师多点执业已在多地开始探索，但实质性进展较小，大部分民营医院的医护人员在职称评定、学术研究方面存在障碍。而公立医院又因医疗卫生服务的公共产品定位的原因，服务定价受物价部门监管力度较大。此外，公立医院还需面对药品零差价、政府财政补助的不确定、人员费用等各项成本的刚性增长等问题。

（二）管理权移交模式捆绑药品耗材

对于采用管理权移交模式的 PPP 项目，目前多捆绑药品、耗材的采购，介入的社会资本也多为药企。该模式下的部分项目变相的进行了药房托管，有打“擦边球”的嫌疑。在国家大力推动“医药分开”的背景下，药房托管暴露出诸多问题，衍生出变相的“以药补医”。若政府明文禁止药房托管，那么托管费就极有可能涉嫌商业贿赂，而且属于单位受贿。

目前，上海市卫计委发文称禁止公立医院与药企开展药房托管；北京市卫计委也发文称要坚决清理医院托管，将清查与医院有利益关系的药店，严打药企变相行贿。基于当前的政策形势，PPP 项目将药品耗材的采购交由社会资本政策风险较大。

（三）附属服务模式拓宽服务领域

对于附属服务模式的 PPP 项目，除常见的物业、绿化、安保、食堂、超市、停车场等后勤服务外，还可增加陪护及月嫂等临床支持服务、广告服务、自动售货服务、折叠床、康复

医疗器械等租赁服务、视光中心销售服务等。

（四）医疗卫生 PPP 项目的推广建议

PPP 模式较少采用管理权移交模式，即由社会资本负责核心医疗等一系列工作的原因主要有两个：一是借 PPP 模式为当地老医院新建新院区，鉴于公共医疗安全及医院人员安置等多方考量，医院的管理权不愿移交；二是参与 PPP 项目的社会资本多为建筑企业，看中的是医院的施工利润，本身不具备医疗服务能力。针对第二种情况，可借鉴公立医院合作办医的模式，通过医联体的方式，由医疗集团或托管医院派遣专家组建医疗团队、提供技术支持，收取一定比例或者定额的管理费或者技术支持费。

（五）医疗卫生 PPP 项目的可选投入方式总结

在医疗卫生 PPP 项目中，政府对投入方式的选择是在考虑政府财力、社会力量和合作目标等情况后综合决策的结果。综合调研数据，医疗卫生 PPP 项目的可选投入方式总结如下：

表 6-1 医疗卫生 PPP 项目不同领域的投入方式

合作领域	政府的合作目标	合作方式	付费方式
医院场地扩建和资本投入	提高医疗场所的规划和设计质量；监督施工材料的质量，确保符合计划水平；控制或减少建造成本；资本投资融通；改善现有公立医院和诊所的外观和功能。	由专业建筑和工程公司建设；建筑管理服务合同；用招标的方式寻找建筑和装修公司建设医疗场所；从中选社会资本方或项目公司处租入医院场地。	政府直接付费；可行性缺口补助
医院管理	降低紧急公立医院的数量和规模；降低公立医院的平均住院日和床位占用时长；改善专科诊所服务的公平享用权和服务质量；提高后勤服务部门的效率和质量；增强公立医院的综合管理能力。	寻求医院系统合理化改革的技术支持；合同聘请管理人士或管理公司来监督医院运营；签订培训合同来增强内部管理能力和管理系统；盥洗、打扫、安保、维护和其他后勤服务；行政办公职能，例如住院收治、财务、收费、人员等服务；将医院放射检查、临床试验或其他检测服务特需给社会资本；把政府救助（公费）的患者交给可做（无需住院的）小手术的门诊处理。	政府直接付费；可行性缺口补助

合作领域	政府的合作目标	合作方式	付费方式
初级基础护理和疾病预防服务	将更多的人群纳入到基础护理服务中来；提高小学生的免疫卫生水平；提高计划生育的水平；提高艾滋病病毒的检测和处理水平；提高肺结核病毒的检测、处理和监控水平；降低小儿腹泻死亡率；减少疟疾；降低吸烟率。	将特定地区的初级护理服务交给非政府社会组织管理；合同聘请社会医师负责免疫服务；合同聘请助产士等来推广现代计划生育；聘请社会人士举行市场宣传活动，提高对艾滋病病毒、肺结核、腹泻源等疾病的人士；防蚊处理；禁烟的社会宣传活动。	政府直接付费
疾病检测服务	提高特殊检测服务的能力；避免对高科技医疗设备的资本投入。	把公费医疗患者的检测服务交给中选社会资本方或项目公司检测中心接待；对于特定的化验程序转给社会部门实验室化验。	可行性缺口补助
延长护理	为慢性病患者提供更多的延长护理服务；降低医院收容的老年人数量。	合同聘请延民护理诊所处理公费医疗患者的延长护理服务；合同聘请老年收容机构负责公费医疗患者的收容服务。	可行性缺口补助
救护车和运送服务	避免或降低对交通工具的投资；减少救护车的反应时间。	合同租入交通工具；在指定地区雇佣中选社会资本方或项目公司交通或救护车服务接待急救电话。	政府直接付费
人力资源、教育和培训	鼓励医生、护士和其他卫生行业工作人员随时保持对专业领域最新知识的了解；提高医护知识教育的水平；减少或控制财政供养人口的数量；鼓励更多医护人员承担疾病预防的责任。	摆托医疗行业协会帮助发展治疗规程；对培训课程给予技术支持；教育机构的资格考核课程的设置和实施；合同雇佣中选社会资本方或项目公司服务商的员工提供临时服务；聘请社会人士举行关于吸烟、营养、腹泻后水化、艾滋病预防等市场宣传活动。	政府直接付费
知识管理	增强对卫生政策知识和发展的研究能力；提高对关于计划、研发和质量管理等方面的获取、利用能力。	聘请关于政策研究和发展的技术帮助；管理信息系统的发展和运营；为医疗机构管理者提供规划和决策的培训。	政府直接付费

七、医疗行业“大咖”介绍

本次行业运营方是指能够提供医疗服务的社会资本。在新医改鼓励社会力量办医的政策

推动下，涌现了多家床位数量庞大的医疗集团。这些医疗“大咖”具备提供医疗服务的能力。本次调研选取了四家“大咖”进行简要介绍，包括：华润健康、北大医疗、复星医药、远东医疗。

（一）华润健康集团有限公司：首家床位数过万的医疗集团

华润健康集团有限公司（原华润医疗集团有限公司），2011 年成立于香港，是华润（集团）有限公司的全资子公司。

华润健康集团作为华润集团旗下一级利润中心，专业从事健康产业的投资和运营管理，是华润集团未来重点打造的健康服务产业平台。华润健康集团旗下拥有共计 111 家医疗机构，实际开放床位数超过 15000 张，是按床位计中国最大的医疗健康集团之一，是华润凤凰医疗控股有限公司第一大股东。

华润凤凰 2017 年年报显示，截至 2017 年年底，该集团在全国 6 省市共管理运营 106 家医疗机构，其中三级医院 6 家、二级医院 13 家、一级医院 29 家、社区机构 58 家，总床位数超过 1 万张。年门诊量和住院量在 778 万人次和 24 万人次。

（二）北大医疗产业集团：“自建+收购”并行

北大医疗成立于 2003 年，由北京大学和方正集团共同设立。其发展路径包括自建、并购和托管。依托北京大学医学部的优质资源，自建了北京大学国际医院，通过并购建立了北大医疗鲁中医院、北大医疗株洲心血管病医院。北大医疗旗下目前有数家三级医院和专科医院，除了上述几家医院外，还有北大医疗淄博医院、北大医疗康复医院等。

近年来，北大医疗多通过合资方式布局华北市场，涉足地区包括天津、河南、山东、山西等，此外，北大医疗还将在广西、四川等地建立医院。从其目前涉足的领域来看，北大医疗除了布局综合医院，在专科方面还涉及健康管理、康复、泌尿外科等领域。

但医疗服务仅是北大医疗的三个业务板块之一，除此之外，北大医疗的另外两个板块是医药工业和创新创投。北大医药是北大医疗平台的上市公司，起先是以原料药为主起家，后来向制剂为主转型。包括头孢曲松钠等一些重量级产品开始形成，并且以进入国内多个省市

的药采目录。创新创投则是依托北大生物要医药产学研转化,对一些新技术进行创投和孵化。

2018年3月29日,北大医疗产业集团(以下简称北大医疗)与枣庄矿业集团(以下简称枣矿集团)在北京正式签署协议成立合资公司,启动并购交割流程,由合资公司作为主体完成枣矿集团旗下四家企业医院、总计超过4000张床位的并购整合。未来四家医院交割完成后,北大医疗旗下床位规模将突破万张。

(三) 复星医药：药企办医的典范

上海复星医药是一家A+H上市公司,截至2017年底,其A股总市值已超千亿元。药品制造与研发、医疗服务、医疗器械与医学诊断是复星医药的三大板块。药品制造与研发为复星各板块的核心,虽然医疗服务板块营收最少,但在战略上仍将医疗服务定为发展重点。

复星自2009年进入医疗服务领域以来,其已完成多项医院投资并购,初步形成了沿海发达城市高端医疗、二三线城市专科和综合医院相结合的战略布局,并在总部建立了运营管理平台。复星在医疗版图上的扩张主要以与地方国企医院、公立医院以及大学附属医院合作的模式进行布局。复星医药一直在扩张旗下的医院数量,且医院类别较多元化。截至2017年底,其控股医院床位数共3818张,加上其所投资徐矿总医院等,合计床位数已破万。

(四) 远东医疗：布局三四线城市

远东宏信于2011年3月30日在香港联交所主板上市。其三大主要股东分别是中国石化集团、中国民生投资股份有限公司和国泰人寿保险股份有限公司,因而也是一家国资背景企业。远东宏信早期做融资租赁起步,通过医院管理咨询等服务积累了到一定的产业经验,2013年12月成立上海宏信医疗投资控股有限公司(下称“远东医疗”),正式进入医院产业投资。远东医疗是远东宏信有限公司的核心战略板块。

根据远东宏信2017年年报,其累计投资及控股的医院有32家,床位数超过12000张。相较于其他医疗集团,远东医疗所投资医院在地域上最为广泛,涉及华东、华南、华北、西南、东北、西北等多个地区。远东投资的医院,多为县市综合医院、中医医院以及肾病、妇产等专科医院。其旗下医院可分为两类,一类为纯粹的专科医院,另一类为专科特色显著的

综合性医院。值得注意的是，远东宏信旗下的中高端妇产、康复养老机构建设也在多地快速推进中。

因而，远东的战略较为特别，其定位为“大专科，小综合”，布局三四线城市，错位发展，走“农村包围城市”的道路，并通过集团化运作去提高旗下医院的服务质量、技术水平和诊疗效率。



附件 1:《医疗机构运营内容调查表》

一、医院概况

(一) 医院专科特长

(二) 医院/妇幼保健院等级

1、级别（一级/二级/三级）；2、等级（特等/甲等/乙等/丙等）

(三) 医院床位数：___张

(四) 医疗服务

1、总诊疗人次数：___万人次/年，其中：门诊人次数___万人次/年；

2、急诊人次数：___万人次/年；

3、家庭卫生服务人次数：___万人次/年；

4、健康检查人次数：___万人次/年；

5、入院人数：___万人次/年；

6、2017 年实际占用总床日数：___天；

7、2017 年出院者占用总床日数：___天；

8、2017 年平均职工人数：___人；

9、2017 年平均医师人数：___人。

(五) 2017 年医院业务收入和支出

业务收入：万元	医疗收入：___万元	门诊收入：_____万元
		化验收入：_____万元
	药品收入：___万元	
	其他收入：___万元	
业务支出：万元	医疗支出：___万元	
	药品支出：___万元	
	其他支出：___万元	

注：

①其他收入：医院取得的除财政补助收入、上级补助收入、医疗收入、药品收入以外其

他收入，包括培训收入、救护车收入、转让无形资产收入、接受非限定用途的捐赠资产、对外投资收益、利息收入等。

②其他支出：指医院发生的除医疗支出、药品支出、管理费用、财政专项支出以外的其他支出。包括转让无形资产成本、被没收的财产损失、各项罚款、赞助、捐赠支出、财务物资盘亏损失、与医院医疗业务无关的基础性科研支出、医疗赔偿支出等。

二、医院运营项目调查问题

（一）医院食堂

1、医院食堂规模及经营类型（对外承包经营/自主经营）

1.1 若为承包，特许经营费每年约多少万元？食堂物业费用、水电费用是否包含在是否特许经营费中？

1.2 若为自主经营，食堂每年收入、支出约为多少？主要成本的组成分别为多少？（人员工资、食材、水、电、燃气等）

2、医院食堂收费标准约多少元/日/人次？是否开设特色营养餐或其他餐饮形式？

3、医院内对餐饮服务是否有特殊要求，能否设置类似美食广场的业态形式，满足住院及陪护人员的多种需求。

（二）医院停车场

1、医院停车场的车位数量为多少？

2、医院停车是否收费？若为收费停车场，收费标准为多少？

3、医院职工停车是否缴费？

4、停车场的运营成本主要包含哪些内容？停车收入约多少万元/年？

（三）医院超市

1、医院内是否设立超市？超市规模为多少平方米？

2、若设置超市，超市的经营类型为什么？（自主经营/租赁）

2.1 若为自主经营，超市年经营收入、年经营成本为多少？

2.2 若为租赁，超市年租金为多少？

（四）医院广告收入

1、医院是否设置广告位？（大屏幕广告、楼顶广告、电梯广告等）

2、若设置广告位，广告收入约为多少？

（五）洗涤服务

1、医院的布草洗涤是委托专门的洗涤公司还是自行设置洗涤中心？

2、若布草洗涤业务外包，洗涤费标准及布草洗涤量约为多少？

3、若医院设置洗涤中心，则布草洗涤成本约为多少？是否面向住院病人开放洗涤业务？

（六）折叠床、康复器材租赁业务

1、医院折叠床/康复器材数量及租赁价格水平？

2、医院折叠床/康复器材租赁率约为百分之多少？是否已饱和？

（七）自动售货机

1、医院是否设置自动售货机？

2、若已设置，运营模式是为自营还是位置租赁？

2.1 若为自营，年营业额及利润率约为多少？

2.2 若采用位置租赁的形式，年租赁费用约为多少？

（八）医学视光中心

1、医院眼科是否设置医学视光中心？（安徽省首家公立医院眼视光中心——安徽医科大学第一附属医院眼视光中心于2017年成立；北京大学人民医院视光中心2017年3月7日正式开诊）

2、目前医院眼科门诊量约为多少？

3、若已经设置视光中心，光学中心的性质为自营/合作经营/特许经营？视光中心诊疗收入及诊疗成本约为多少？是否为独立核算？

（九）陪护、月嫂、丧葬中介

1、医院是否设置陪护、月嫂、丧葬中介？

2、若已设置，医院如何进行收费？

3、陪护、月嫂、丧葬中介的收费标准及业务量约为多少？

（十）产后休养、产后康复、婴儿泳疗

1、是否可依托医院妇产科开设产后康复休养中心/婴儿泳疗中心？

2、目前医院妇产科每年新生儿数量约为多少？

3、医院是否设置妇婴用品专营？

（十一）物业服务

1、目前医院物业服务是自营还是外包？

1.1 若为自营，目前医院物业服务人员数量为多少？物业成本组成（人员薪资、清洁耗材、绿化管理等）分别为多少？

1.2 若为外包，医院的物业费收取标准为多少？

2、医院公共设施维修保养费用每年约为多少万元？该项工作是否包含在物业服务范畴内？

（十二）安保服务

1、目前医院安保人员是否有配置标准？安保人员数量为多少？

2、安保服务为自营还是外包？

（十四）医疗垃圾的处理

1、本院医疗垃圾是由医院自行处理，还是交由管理部门统一处理？

2、医疗垃圾处理的收费标准是多少？如何进行费用结算？

（十五）上述各项服务是否设置服务标准以及考核要求？是否有协议可提供参考？

（十六）医院是否有其他经营项目或可采用市场化运作的项目？物业、安保、超市、食堂等后勤的管理由哪个部门进行管理？

（十七）医院的财政补助有哪些？（本级财政/国家/省级财政/上级卫生系统等）。补助的发放方式有哪些？

（十八）医院目前承担的其他公共医疗卫生职能以及政府的补贴标准。如：定期的下乡医疗服务、对下级医院的指导和人才培养、婚检、产检等。

（十九）是否有床位的平均收入/住院人员的人均花费/门诊人员的人均收入等类似统计。

附件 2:《财政部 PPP 项目管理库医疗卫生领域国家示范项目运营内容分析表》

序号	项目名称	项目示范级别/批次	项目总投资(万元)	回报机制	中选社会资本方	运营内容分类	运营内容	备注
1	内蒙古包头市包医国际医院	第二批次国家示范项目	100000	可行性缺口补助	江苏环亚医用科技股份有限公司	管理权移交模式+医药耗材	除非人力不可抗拒的自然灾害、重大交通事故或其它重大突发事件,社会资本方在合作经营期内应严格按照国家有关技术规范、行业标准的规定和谨慎运营惯例,对包一医附院及包医国际医院提供药品、耗材、器械设备的供应服务,对包医国际医院门诊楼、病房楼、行政楼、医技科室及相关配套工程提供运营、维护在内的相关服务,包括基本医疗服务、康复护理服务、后勤物业管理、医疗设施维护等一系列运营内容。	未明确是否为公立医院,仅表述享受与公立医院相同的税收优惠。
2	河北省唐山市曹妃甸区工人医院	第三批次国家示范项目	27000	可行性缺口补助	北京首钢基金有限公司	管理权移交模式+医疗设备采购	社会资本负责采购医疗设备供医院使用,医院向社会资本支付租金。在本项目合作期内,社会资本方作为工人医院的运营主体,负责工人医院的运营和管理。社会资本方有义务配合或建议实施机构引入高层次的引进医院向工人医院提供具体的运营管理服务。实施机构应确保工人医院接受社会资本方的运营和管理,根据社会资本方要求和本协议规定行事。工人医院作为京津冀对外合作平台,在合作期内不排除与京津冀各大医院的技术、管理和医疗合作,但前述技术、管理和医疗合作,不得影响社会资本方对工人医院的运营和管理。	
3	河南省洛阳市伊川县洛阳仁大医院	第二批次国家示范项目	70000	使用者付费	伊川县嘉润置业有限公司	管理权移交模式	社会资本方负责提供区域内医疗、预防、保健、康复、教学、科研等综合性医疗服务。	

序号	项目名称	项目示范级别/批次	项目总投资(万元)	回报机制	中选社会资本方	运营内容分类	运营内容	备注
4	湖北省宜昌市妇幼保健院（宜昌市儿童医院）新院区建设	第二批次国家示范项目	50000	可行性缺口补助	人福医药集团股份有限公司	管理权移交模式	宜昌市妇幼保健有限责任公司为宜昌市妇幼保健院（宜昌市儿童医院）的举办人，其举办的宜昌市妇幼保健院（宜昌市儿童医院）的公益性、非营利性、事业单位性质，原在编员工身份、财政投入政策和公共卫生职能不变，由项目公司负责运营管理。除公益性、非营利性项目外，项目公司可成立营利子公司，并负责运营管理，其收益归项目公司所有。项目公司负责本项目的日常运营服务，并提供临床医疗和非临床医疗服务。	宜昌市妇幼保健院（宜昌市儿童医院）每年按业务收入的5%向项目公司缴纳管理费，除此之外的医院事业收入，全部用于医院的日常运行、建设和发展，不得用于项目公司分红，不得抽离医院结余资金。
5	湖北省宜昌市夷陵区妇女儿童医院建设（PPP）项目	第三批次国家示范项目	42079	可行性缺口补助	中国核工业第二建设有限公司	管理权移交模式	在整合运营期内，社会资本方应根据本合同的规定，自行承担管理、运营和维护已领妇女儿童医院PPP项目设施的费用、责任和风险。	由于本项目同时具备公共服务性和经营性，因此采用“政府付费”和“使用者付费”的付费机制。政府付费包括：妇女儿童健康教育、预防保健、婚前医学检查、计划生育服务等公共服务；使用者付费包括：以妇女儿童为主的门诊、住院医疗服务。政府和患者根据所享受的服务内容按照标准定价进行付费。
6	云南省红河州弥勒市中医医院迁建项目	第二批次国家示范项目	43360	可行性缺口补助	云南博康医院管理有限公司	管理权移交模式	特许经营范围包括但不限于新医院的医疗服务、后勤服务由社会资本方经营管理；中医院举办的社区卫生服务中心（站）由社会资本方经营管理；药品、耗材、设备采购按县级公立医院的相关政策经营采购。	
7	海东市儿童诊疗中心PPP项目	第三批次国家示范项目	10100	使用者付费	青海恒嘉房地产开发有限公司	管理权移交模式	经营范围包括儿科/儿童保健科/皮肤科/医学检验科/医学影像科/中医科等（以工商核准为准）。	

序号	项目名称	项目示范级别/批次	项目总投资(万元)	回报机制	中选社会资本方	运营内容分类	运营内容	备注
8	宁夏吴忠市利通区回医药研究创业基地PPP项目	第三批次国家示范项目	29200	可行性缺口补助	吴忠市华兴融通建设发展有限公司	非医院建设项目	回医回药研究创业基地的运营理由社会资本方负责，社会资本方负责建设项目投资范围内基础设施的维护管理工作。收取物业费、租赁费。	非医院建设项目
9	四川省巴中市恩阳医养园建设项目	第三批次国家示范项目	100000	可行性缺口补助	湖南省第五工程有限公司	附属服务模式+周边商业开发	本项目中，社会资本不参与提供医疗服务来盈利，其投资回报主要是通过项目公示负责医院的行政后勤管理（食堂、停车场、超市、保洁）等作为第三方收益+政府可行性缺口补助，回报机制主要有以下几种：①后勤服务社会化。医院建成后，将配套建设食堂、停车场、超市等周边设施，社会资本方可将本部分作为第三方收入作为可用性服务费的一部分。②医院周边配套设施开发与运营收入。在这种方式中，投资者通过医院周边设施的开发和运营等方式，从而获得投资回报。社会资本方通过医院周边商业开发、商业设施运营等方式，从而获得投资回报，如水果店、餐馆、药房、银行。	
10	承德市宽城满族自治县中医院迁址新建一期项目	第二批次国家示范项目	18000	可行性缺口补助	宽城盛通市政工程有限公司	附属服务模式+医药耗材	项目公司负责非核心医疗业务的运营管理，包括耗材供给、物业管理、食堂、超市、停车场、后勤等方面的所有事物运营管理，并获得相应的运营收益及财政补助收入（可行性缺口补助）、其他收入（培训费收入等）。	医用耗材的具体标准包括但不限于：由双方确定医用耗材品种采购目录，采购品种目录（品种名称、规格型号、生产厂家、价格、供应商）不得超出国家卫计委、省、市等政府集中采购目录（符合承德地区的要求）；集中采购目录以外的产品价格不得超出承德、河北地区市场价（提供两

序号	项目名称	项目示范级别/批次	项目总投资(万元)	回报机制	中选社会资本方	运营内容分类	运营内容	备注
								家二甲及以上医院两个月之前的销售发票作为参考)。实施机构根据实际采购的药品及医用材料数量每月向社会资本方支付一次货款,社会资本方在每个月结束后3日内,向实施机构提供上个月货款结算单。经实施机构要求,社会资本方应提供符合双方约定的货款证明,实施机构应在收到社会资本方结算单及实施机构要求的证明后3日内向社会资本方支付确认的货款。
11	内蒙古自治区通辽市科尔沁区第四人民医院 PPP (医养结合) 项目	第三批次国家示范项目	71300	可行性缺口补助	中庆建设有限责任公司	附属服务模式+医药耗材	医院专业运营部分由政府经社会资本方同意后制定专业运营团队负责,医院后勤管理等部分的运营由社会资本方负责。	包括但不限于医院水电暖、安保、卫生保洁、停车场、超市、食堂、宾馆、药品、卫生材料、办公用品、物业管理等内容。
12	濮阳县人民医院新院区建设项目	第二批次国家示范项目	70000	可行性缺口补助	国药集团融资租赁有限公司、北京市第三建筑工程有限公司、北京中建华昊装饰工程有限公司、斌航高科集团有限公司联合体	附属服务模式+医药耗材	社会资本方负责濮阳县人民医院老院区和新院区非核心医疗业务运营和管理。非核心业务范围包括药品、耗材供给、物业、食堂、超市、停车场管理等后勤方面的业务。	

序号	项目名称	项目示范级别/批次	项目总投资(万元)	回报机制	中选社会资本方	运营内容分类	运营内容	备注
13	灵宝市第一人民医院建设 PPP 项目	第二批次国家示范项目	66000	可行性缺口补助	神州长城股份有限公司	附属服务模式+医药耗材	项目公司建成的医院经营场地以租赁形式交与医院使用，同时经营医院非医疗后勤保障服务。非核心医疗业务范围包括药品、设备、卫生材料供给、物业管理、食堂、超市经营管理、停车场、闲置资产出租、商业配套、后勤服务等方面的业务由项目公司进行服务。	运营期内，灵宝市第一人民医院向项目公司支付的年租金基准，由双方根据第三方评估机构的评估结果协商确定。
14	云南省红河州泸西县中医医院迁建及扩建 PPP 项目	第二批次国家示范项目	28827	可行性缺口补助	云南九州建设集团有限公司（云南博康医院管理有限公司）	附属服务模式+医药耗材	社会资本负责医院非临床支持服务（食堂、停车场、超市店铺、保洁、洗涤、保安、绿化管养、中心供氧、陪护、广告业务、设备、药品及医用耗材采购配送供应管理等）及医院临床支持服务等非核心医疗业务。	
15	河北省承德市滦平县医院新院区建设 PPP 项目	第三批次国家示范项目	55087	使用者付费	北京城建亚泰建设集团有限公司	附属服务模式	合作的主要内容包括：（1）项目建设；（2）运营及维保服务：a、停车场的运营；b、食堂的运营；c、物业的运营。其中第（1）项是社会资本方需要完成，滦平县医院作为项目资产的使用方，向项目公司支付可用性服务费；第（2）项由滦平县医院和第三方付费。	
16	福建省三明市宁化县医院新建项目	第三批次国家示范项目	80000	可行性缺口补助	福建省城乡综合开发投资有限责任公司和福建联美建设集团有限公司联合体	附属服务模式	项目公司负责资产的维修维护。	
17	荥阳市人民医院整体建设 PPP 项目	第二批次国家示范项目	69000	政府付费	中国建筑第七工程局有限公司	附属服务模式	社会资本方提供的养护服务包括医院所属物业的保洁。绿化养护及安保工作。	
18	濮阳市肿瘤医院项目	第二批次国家示范项目	50000	使用者付	深圳市一体医疗合计有限公司	附属服务模式	本项目由项目公司自主经营、自负盈亏，项目公司委托有资质的运营机构运营并收取管理费用及资产使用	

序号	项目名称	项目示范级别/批次	项目总投资(万元)	回报机制	中选社会资本方	运营内容分类	运营内容	备注
				费			费用或从最终用户处收取费用。	
19	湖南省邵阳市第二人民医院整体搬迁 PPP 项目	第二批次省级示范项目, 第二批次国家示范项目	85391	使用者付费	湖南尚亿投资管理有限公司	附属服务模式	1、新医院由医投公司委托专业运营单位负责经营管理, 但事先需经实施机构书面同意, 社会资本方对新医院的运作不予干涉。 2、医投公司将根据新医院业务开展与发展规划, 建设、购置相应土地、房屋及大型医用设备并租赁给新医院使用, 在确保新医院职工薪酬、待遇及福利的基础上, 合理确定租赁费用。 3、增值服务项目包括后勤服务(如: 医疗洗涤、餐饮、卫生), 物业管理、医疗物流、顾问服务(如: 知识产权、宣传推广)等, 由医投公司与新医院签署相关服务协议。 4、若新医院拟进行药品、医疗器械等医疗物质的采购, 由新医院与医投公司另行签署采购协议。	医投公司将在房屋达到交付使用条件后与新医院签署《房屋租赁协议》, 将房屋出租给新医院使用。若医院当年盈利的, 由医院按照邵阳市房屋租赁定价原则向医投公司支付租金; 若新医院当年未盈利的, 医投公司豁免向新医院收取当年租金。医投公司由医院独资设立, 向社会资本转让 49% 的股权。
20	中医院二期内科大楼	第三批次国家示范项目	8990	可行性缺口补助	广州市高鑫科技有限公司和广州市第三建筑工程有限公司(联合体)	附属服务模式	合作期限内且在项目范围内, 社会资本方负责内科大楼共 95 张病床床位的运营维护, 且社会资本方排他性享有内科大楼物业管理(保洁、保安、建筑物维护)的经营权, 承担运营维护成本并获得其收益。运营期内社会资本方有权收取 95 张床位的床位费, 床位费价格应与实施机构其他同等床位价格一致, 由实施机构向患者同意收取后支付给社会资本方。	
21	乐东县第二人	第三批次国	65196	政府	中城建第六工程局集	附属服务	社会资本方提供的后勤服务包括医院所属物业的保	

序号	项目名称	项目示范级别/批次	项目总投资(万元)	回报机制	中选社会资本方	运营内容分类	运营内容	备注
	民医院建设工程 PPP 项目	家示范项目		付费	团有限公司	模式	洁、绿化养护及安保工作。	
22	乐东黎族自治县中医院工程建设	第二批次国家示范项目	40700	可行性缺口补助	乐东信城项目建设管理有限公司	附属服务模式	社会资本方提供的后勤服务包括医院所属物业的保洁、绿化养护及安保工作。	
23	卢县中医医院整体搬迁暨门诊综合楼建设项目(一期)	第三批次国家示范项目, 第一批次省级示范项目	43098	政府付费	天津天一建设集团有限公司	附属服务模式	社会资本方提供的运营和维护服务包括但不限于一下内容: 保洁、绿化、建筑物保养维修。	
24	青岛市市立医院东院二期工程 PPP 项目	第三批次国家示范项目	92881	政府付费	青建集团股份有限公司与青岛海鼎康健股权投资基金(有限合伙)联合体	---	---	---
25	河南省周口市中医院东区分院建设项目	第二批次国家示范项目	87741	使用者付费	河南光彩集团发展有限公司	---		
26	宁夏永宁县人民医院迁建	第三批次国家示范项目	40300	政府付费	中建安装工程有限公司和四川坤泰企业管理有限公司联合体	---	各子项的运营维护可由社会资本方分别委托第三方运营维护承包商负责。	该项目虽然在 PPP 综合信息平台中属于医疗卫生的医院类项目, 但在实施方案、PPP 项目合同中描述项目的建设内容为九年一贯制学校、中医院、利民广场(商业综合体)、农作物研究所、科泰种业公司等, 对项目的运营内容未作明确约定。

