

2015年,民营医院数量首次超过
公立医院,诊疗人次不足公立医院的
1/7;2025年,民营医院数量增至
公立医院的2.3倍,诊疗人次上的差距
追至约公立医院的1/5。

民营医院 如何从体量增长迈向价值飞跃

本报记者 曹宇悦 侯佳欣

图片为AI生成

▲1月7日,健康时报记者探访
北京某民营医院。 侯佳欣摄

过去十年,中国非公医疗迎来快速扩张与深刻转型期,社会办医从医疗服务体系的边缘补充,逐步成为不可忽视的重要力量。然而,当前民营医院依然面临“多而不强”的行业痛点,如何从“体量增长”真正迈向“价值飞跃”,成为一道发展必答题。

民营医院发展驶入快车道

“别担心,您的胆管结石不算特别大,目前也有成熟的治疗办法。”河北燕达医院消化内科门诊,北京朝阳医院消化内科主任医师吴东方耐心地为马岚(化名)讲解检查结果。

2014年,“京津冀协同发展”上升为国家战略,地处京冀交界的民营三甲医院河北燕达医院率先成为“医疗服务共建共享”首批试点单位,开启了与北京朝阳医院等知名三甲医院的长期合作,吴东方则是第一批来院的医生。“过去医院没这么多患者,现在仅消化内科年门诊量就达到5万余人次,成为该院门诊量排名第二的科室。”吴东方介绍。

河北燕达医院医疗院长李辉告诉健康时报记者,2017年1月,燕达医院成为北京医保首家异地结算单位,北京参保人员在该院就医可直接刷卡结算。这一巨大变化,让燕达医院门诊日均接待的北京医保患者人数翻了数倍之多。截至2023年,河北燕达医院门急诊量较2014年增长近9倍,出院患者总量增长近8倍,手术量增长近4倍。

除了依托公立三甲医院实现跨越式发展,民营医院也选择以专科化、差异化立足。普瑞眼科医院集团总经理金亮介绍,该集团成立20年来,已在全国25个城市投资经营了36家眼科医院、4家眼科门诊部。其中,开设在昆明、兰州、乌鲁木齐等地区的医院,已成为当地老百姓看常见眼病的医院之一。

“民营医院是我国医疗服务体系的重要组成部分,对满足群众多层次多样化需求具有重要作用。”中国非公立医疗机构协会创始会长、全国医师定期考核办原主任郝德明表示,近年来,从中央到地方,支持社会办医的政策体系不断完善。

国务院和有关部门出台《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》《关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》等一系列政策文件,给予民营医院准入、执

业、税收、价格、土地等方面优惠政策的同时,进一步加强行业规范,推动民营医院走向高质量、规范化发展轨道。此外,多省份已取消对社会办医的数量、类别、地点限制,并在职称评定、科研申报、重点专科建设等方面赋予其与公立医院同等待遇。

“在政策支持与市场机制共同作用下,部分民营医院已突破单纯数量增长,走向以服务质量、专科特色与医保衔接为核心的发展新阶段。它们不仅填补了服务空白,更在特定领域形成了差异化竞争力,成为医疗服务体系中活跃而必要的补充力量。”郝德明说。

“多而不强”成行业痛点

1月7日,健康时报记者来到位于北京市朝阳区的两家民营医院进行走访,一家主打妇幼诊疗,另一家以骨科为特色。上午10点,民营妇幼医院的门诊大厅显得格外安静,挂号窗口只有零星几人等候。民营骨科医院的情况也颇为相似,多数科室剩余号量充足,其中最多的甚至有超过50个号未被挂出。然而,就在距离两家民营医院不到7公里的一家公立三甲医院,门诊大厅早已被患者填满。挂号App显示,当天骨科、妇科、儿科的号源大多已挂满,其他部分热门科室也都“一号难求”。

民营、公立医院“冰火两重天”的就诊图景,在统计数据中也得到了印证:根据2025年12月国家卫生健康委发布的《2024年我国卫生健康事业发展统计公报》,截至2024年底,全国医院数量38710家,公立医院11754家,民营医院26956家。民营医院数量约为公立医院数量的2.3倍。从诊疗人次、入院人次等核心指标来看,民营医院仅约为公立医院的1/5。公立医院诊疗人次为37.7亿人次,民营医院入院人次约为2.1亿人次,民营医院入院人次为0.45亿人次。

据郝德明估算,我国民营医院中,仅有约40%可维持运营生存,约40%处于“低效运营、艰难求生”的状态,经营状况比较好的医院仅占10%左右。这些数据反映出当前医疗资源配置的巨大落差:民营医院在数量上虽已超越公立医院,却在患者认同度、服务量及运营效能等关键指标上全面落后。

民营医院为何“多而不强”?多位业内人士认为,民营医院在资金支持、信任积累、人才建设、技术能力、管理运营等多方面不足共同造成

了这一局面。

缺少稳定资金支持。公立医院享受政府财政投入支持,且作为非企业主体无需缴纳税收。而民营医院的资金主要来自股东投入,需严格核算经济效益产出,在长期大规模投入上存在明显限制。

建立信任周期较长。老百姓对民营医院产生信任的时间周期普遍比公立医院更长。以普瑞眼科医院集团为例,目前实现盈利的医院绝大部分成立于2017年前,通过长达8~12年的时间积累口碑才获得当地患者信任。

难吸引高水平人才。对于成熟医生而言,尽管政策允许多点执业,但现实中仍存在诸多隐性门槛,导致民营医院难以通过兼职方式吸引资深专家。对于应届医学毕业生来说,非公医疗机构存在诊疗规模较小、科研与学术平台较弱、培养体系不完善等问题,个人发展空间受限。若人才引入不畅,民营医院即使具备场地、设备和资质,也仍面临发展困局。

可开展的项目有限。由于人才短缺、技术能力不足,且缺乏应对医疗纠纷的组织保障和风险承担能力,民营医院往往回避疑难重症诊疗,转而聚焦于近视手术、种植牙、医美等消费类诊疗项目。然而,这类业务属于“升级型消费”,非医疗刚需,受经济波动影响显著。同时,公立医院如今纷纷布局消费医疗领域,使得民营医院面临双重压力。

运营主体自身问题。不少非公医疗机构的投资方前身从事其他行业,对医疗行业了解不深,有经营理念错位、管理松散等问题。依靠品牌与技术立足的非公医疗机构占比较少,相当一部分非公医疗机构主要依靠抖音引流、广告宣传、电话推销等市场化手段获取患者,未回归医疗本质。

与公立医疗体系形成互补

回顾行业发展,社会办医经历了两个主要发展阶段:

初创时期(1984~2009年):1984年,广州诞生了全国首家民营医院“广州益寿医院”,以此为起点,民营医疗机构逐步发展。这一时期,国内民营医院普遍规模较小,多选择进入技术门槛相对较低的专科领域。

发展时期(2009年至今):2009年,中共中央 国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,明确提出公立医疗机构为主导,非公立机构共同发展的办医原则。而后又推出了一系列政策,使非公医疗发展驶入快车道。

展望新时代,非公医疗的核心命题已然转变:如何从“体量增长”真正迈向“价值飞跃”?

郝德明认为,医疗改革的终极目标是推动公立与非公立医疗机构协同发展,构建“公立保基本、非公补差异”的多层次服务体系——进一步扩大基本医疗服务的普及覆盖,同时满足部分人群差异化、高品质医疗服务需求。想要实现这一目标,应从以下方面做出改变。

一是畅通人才流动渠道。应着力推动40岁左右、技术成熟的骨干医师及临近退休的专家向社会办医机构流动,并在学术发展、科研合作等方面提供配套支持,真正释放公立医院医务人员的执业活力,为社会办医注入核心专业力量。

二是构建信用评价体系。针对民营医院质量参差、信任度低的现状,需加快建立权威、透明的行业信用评价制度。例如深圳于2026年起试行的社会办医信用评价管理办法,形同政府主导的“行业大众点评”,既可帮助公众快速辨识可靠机构、缩短信任建立周期,也能倒逼医院规范经营。

三是深化商业保险融合。在老龄化加剧、慢病负担加重的背景下,“医险融合”已是大势所趋。应推动形成公立医院医保支付为主、非公医疗机构统筹医保、商保及自费支付的错位发展格局,为社会办医拓展稳定的支付来源和发展空间。

四是走差异化发展道路。可借鉴国际经验,聚焦社区化、生活化健康服务,并依托持续完善的商业保险体系,在专病专科、高端医疗、康复护理、健康管理等领域形成特色优势,避免与公立医院同质化竞争,构建互补共赢的医疗服务生态。

民营医院的运营困境犹如一面多棱镜,既映照出社会办医在多个维度面临的系统性挑战,也折射出医疗普惠与机构可持续发展之间所需要的微妙平衡。既要让群众获得可靠可及的医疗服务,也要为办医者铺设一条行稳致远的发展之路。破局之钥,离不开持续优化的政策环境与切实落地的制度保障。唯有政策切实落地、机制有效贯通,民营医院才能在中国医疗体系的发展蓝图中,真正成为可持续、可信赖的健康力量。



调查站