

借

医院 资本运营

Hospital Capital Management

■ 主 编 徐祖铭 张鹭鹭
■ 副主编 赵铮民 朱 敏



第二军医大学出版社

医院资本运营

主 编 徐祖铭 张鹭鹭

副主编 赵铮氏 朱 敏

编 委 宋 炜 郑 部

余黎明 崔建英

第二军医大学出版社

内 容 提 要

本书按照总论、评价和分论的系统构架,共13章,着重介绍医院资本运营的相关背景、基本操作方法、评价方法和较前沿的运作方式,是对医院资本运营这种新兴的医院管理理念的引入与探讨。医院资本运营总论部分包括医院资本运营的背景、目的与意义,医院资本运营相关概念,医院资本运营的基本方法;医院资本运营的评价部分包括评价和监督;分论部分包括医院资产重组、医院集团化、医院股份合作制度、医院股份制度、医院人力资本运营和医院知识资本运营等,还包括了实证研究。可供医疗机构管理人员、医学院校师生以及广大资本运营领域中的工作人员学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

医院资本运营/徐祖铭,张鹭鹭主编. —上海:第二军医大学出版社,2005.7

ISBN 7-81060-522-4

I. 医... II. ①徐... ②张... III. 医院-资本运营 IV. R197.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 052249 号

责任编辑:单晓巍 高敬泉

医 院 资 本 运 营

主 编:徐祖铭 张鹭鹭

第二军医大学出版社出版发行

上海翔殷路800号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×960 1/16 印张:18.5 字数:340千字

2005年7月第1版 2005年7月第1次印刷

印数:1~5000

ISBN 7-81060-522-4/R·401

定价:36.00元

主 编 徐祖铭 张鹭鹭

副主编 赵铮民 朱 敏

编 委 宋 炜 郑 部 余黎明 崔建英

编 者 (以姓氏笔画为序)

马玉琴 王新光 卢 杨 朱 敏 刘 宁

刘 源 汤明新 李 凌 李 婷 杨一风

杨国土 杨祖兴 邱 艳 余黎明 宋 炜

沈忠法 张 义 张寓景 张鹭鹭 陈立富

欧崇阳 周学君 郑 部 赵铮民 徐祖铭

曹华芳 崔建英 谢长勇

前 言

本书是社会医学与卫生事业管理专业研究生及高级医院管理专业研修教材,也是各类医疗机构管理人员、医学院校师生以及对医院管理有兴趣人员的学习和参考用书。

本书按照总论、评价和分论的系统构架,共13章,着重介绍医院资本运营的相关背景、基本操作方法、评价方法和较前沿的运作方式,是对医院资本运营这种新兴的医院管理理念的引入与探讨。医院资本运营总论部分包括医院资本运营的背景、目的和意义,医院资本运营相关概念,医院资本运营的基本方法;医院资本运营的评价部分包括医院资本运营的评价和监督;分论部分包括医院资产重组、医院集团化、医院股份合作制度、医院股份制度、医院人力资本运营和医院知识资本运营等,还包括了实证研究。可供医疗机构管理人员、医学院校师生以及广大资本运营领域中的工作人员学习参考。

本书是课题组继《高级医院管理学》之后,聚焦于资本运营这一新领域,着眼于医院管理战略层面的又一成果。本书从医院资本着手,并辅以实证研究,阐述了医院盘活资本与运营资本的背影、理论、模式、评价和监督方法。

随着我国入世,各种产权属性的医院建设方兴未艾,要求传统的公有制医院积极适应新形势,改进管理理念和管理方法。本书正是从资本运营这一新的视角,探讨新形势下的医院资本运营这一过去医院管理理论鲜为涉及的

领域。

编者希望通过本书的出版能够引起我国医院管理人员对医院资本运营的关注。由于水平有限,涉及学科领域广泛,书中难免有纰漏之处,欢迎广大读者批评指正。

主 编

2005年2月

目 录

第一章 医院资本运营概述	(1)
第一节 医院资本运营背景	(1)
第二节 医院资本运营的目的与意义	(10)
第二章 医院资本运营概念界定	(18)
第一节 医院资产	(18)
第二节 医院资本	(21)
第三节 医院资本运营	(23)
第三章 医院资本运营环境分析	(30)
第一节 医院资本运营政策背景	(30)
第二节 危机管理与医院资本运营	(34)
第三节 人世与医院资本运营	(40)
第四节 产权制度改革与医院资本运营	(48)
第五节 经济转型条件下的医院资本运营	(56)
第四章 医院资本运营基本方法	(68)
第一节 医院融资方法	(68)
第二节 租赁经营	(72)
第三节 承包经营	(73)
第四节 金融租赁和医院托管	(75)
第五节 外资引入	(77)
第六节 医院公司化	(78)
第五章 医院资本运营评价	(82)
第一节 医院资本运营评价概述	(82)
第二节 资本运营评价实施	(89)
第三节 医院资本运营评价方法	(93)
第六章 医院资本运营监督	(105)
第一节 国有资产流失控制	(105)
第二节 医院国有资产监督方法	(112)
第三节 会计委派制度	(117)

第七章 医院资产重组	(123)
第一节 医院资产重组概述	(123)
第二节 医院资产重组方法	(129)
第三节 案例——浙江广厦集团收购金华市第三医院	(139)
第八章 医院集团化	(143)
第一节 医院集团化概述	(143)
第二节 医院集团化方法	(148)
第三节 医院集团类型	(152)
第四节 案例——上海瑞金医院集团案例分析	(157)
第九章 医院股份合作制度	(166)
第一节 医院股份合作制度概述	(166)
第二节 医院股份合作制度基本原理	(173)
第三节 医院股份合作制度模式	(175)
第四节 案例——温州瓯海区沙城卫生院	(179)
第十章 医院股份制度	(190)
第一节 股份制度概述	(190)
第二节 医院股份制度基本内容	(197)
第三节 医院股份制度组织模式	(205)
第十一章 医院人力资本运营	(210)
第一节 医院人力资本运营概述	(210)
第二节 医院人力资本形成	(215)
第三节 医院人力资本管理与运营策略	(229)
第十二章 医院知识资本运营	(247)
第一节 医院知识资本运营概述	(247)
第二节 医院知识资本运营内容	(250)
第三节 医院知识资本管理与运营策略	(258)
第四节 医院无形资本运营	(264)
第十三章 实证分析	(270)

CONTENTS

General Introduction of Hospital Capital Management	(1)
Background of Hospital Capital Management	(1)
Aim and Meaning of Hospital Capital Management	(10)
Conception of Hospital Capital Management	(18)
Hospital Assets	(18)
Hospital Capital	(21)
Hospital Capital Management	(23)
Analysis of the Environment of Hospital Capital Management	(30)
Policy Background of the Hospital Capital Management	(30)
Crisis Management and Hospital Capital Management	(34)
Entering WTO and Hospital Capital Management	(40)
Ownership Reform and Hospital Management	(48)
Hospital Capital Management Under the Economic Transition Condition	(56)
General Model of Hospital Capital Management	(68)
Models of Hospital Financing	(68)
Leasehold Management	(72)
Contract Management	(73)
Finance Leasehold and Hospital Trusteeship	(75)
The Foreign Capitals Introducing	(77)
Hospital Corporation Development	(78)
Hospital Capital Management Evaluating	(82)
General Introduction of Hospital Capital Management Evaluating	(82)
Actualization of Hospital Capital Management Evaluating	(89)
Hospital Capital Management Appraises the Method	(93)
Hospital Capital Management Surveillance	(105)
Control of the State-run Losses of Assets	(105)
Surveillance of Hospital State Asset	(112)

Accountant Accreditation System	(117)
Hospital Asset Regroup	(123)
General Introduction of Hospital Asset Regroup	(123)
Models of Hospital Asset Regroup	(129)
Case Study of Zhejiang Guangsha Group Purchase the Third Hospital of Jinghua	(139)
Hospital Group Development	(143)
General Introduction of Hospital Group Development	(143)
Models of Hospital Group Development	(148)
Type of the Hospital Group	(152)
Case Study of Shanghai Ruijin Hospital Group	(157)
Hospital Stock Cooperate System	(166)
General Introduction of Hospital Stock Cooperate System	(166)
Basic Principles of Hospital Stock Cooperate System	(173)
Models of Hospital Stock Cooperate System	(175)
Case Study of Shacheng Hospital of Ou Hai Section, Wenzhou	(179)
Hospital Stock System	(190)
General Introduction of Stock System	(190)
Basic Content of Hospital Stock System	(197)
Structure Models of Hospital Stock System	(205)
Hospital Human Capital Management	(210)
General Introduction of Hospital Human Capital Management	(210)
Forming of Hospital Human Capital Management	(215)
Management and Decisions of Hospital Human Capital Management	(229)
Hospital Knowledge Capital Management	(247)
General Introduction of Hospital Knowledge Capital Management	(247)
Content of Hospital Knowledge Capital Management	(250)
Management and Decisions of Hospital Knowledge Capital Management	(258)
Invisible Capital Management of the Hospital	(264)
The Analysis of Real Example	(270)

第一章 医院资本运营概述

(General Introduction of Hospital Capital Management)

当前我国卫生改革正在全面铺开,社会经济形态处于转型期,医院改革处于过渡期,城镇职工医疗保险制度逐步实行,卫生区域规划、农村医疗改革、医药收支两条线、医疗机构分类管理等政策的实施不断变化的政策背景下,迫切需要对医院资本运营进行深入研究,现就有关问题概述如下。

第一节 医院资本运营背景

(Background of Hospital Capital Management)

一、医院资本运营的政策背景

医院改革之路走了 20 多年,浅层次的机制调整基本告一段落,下一步改革将遇到的是深层次的体制改革和制度创新。这一改革的需要不仅来源于中央政府对改革的控制力和地方医疗机构的消极或抵制态度,更来自于民众的需要与支持程度和国际大环境的压力(如 WTO)。这种情况主要表现在以下两方面:

(一) 医疗机构性质转变

1997 年 1 月 15 日颁布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出,我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益机构。

1. 传统经济条件下的医疗机构

在传统经济条件下,我国的医疗机构是单纯福利性机构,是政府的附属物。在实行职工全额医疗保险制度的情况下,政府采用直接的、行政的手段对医疗机构(特别是医院)进行计划管理。医疗机构进行医疗服务所需要的一切服务要素都由政府采用计划的手段无偿调拨,医疗机构特别是医院的医疗服务活动完全围绕政府主管部门直接下达的计划进行,同时不计成本地满足具有医疗保险者的一切医疗需求;医疗服务要素缺乏时医院主要靠向主管部门“等、靠、要”,医院完全没有自主性,一切都由上级主管部门计划安排,医院与政府存在着严格的行政隶属关系。

2. 市场经济条件下的医疗机构

我国目前正处于向市场经济转变的经济转型期,医院与政府尽管仍有着不少联系,但这种联系的紧密程度较之计划经济条件下的联系要松散得多。目前,我国的医疗卫生机构是政府给予一定福利政策的公益性事业机构。我国的医院特别是公有制医院具有特殊性、福利性和公益性的特点,同时也具有效益性和经济性的特点。

从政治层面看,医院是保障公民基本医疗需求的重要机构,因而具有福利性和公益性,是政府掌握和运用的国有资源,通常政府采用某种程度的政治性干预与管制,或直接介入其市场经济活动,以弥补市场机制的不足。但这种介入是宏观的、间接的和引导性的。政府对医院国有资产管理的重点在于国有资产所有权,有效实行“两权分离”,防止国有资产的流失,做到国有资产保值、增值。

从经济层面看,目前医院特别是国有医院在市场经济中处于自然垄断状态,经营绩效欠佳,运行成本高,管理水平低,服务品质低,需政府给予更多的补助以维持其经营。虽然全国卫生总费用占 GDP 的百分比日渐增加,但政府对卫生费用的预算支出却是逐年下降,加上医院分布面散量多,政府根据目前的财力,亦不可能给予更多的补助。这种状态就要求医院进入市场,成为市场竞争的经济实体,通过市场机制的调节,弥补单独依靠政府行政命令的不足,促使有限卫生资源的有效配置,减少医院对政府微观决策的依赖程度,在所有权与使用权分离的前提下,进行医院资本运营,以保证医院资产的完整性和医院资产的使用效率。

因此,医院从单纯福利性机构向参与市场竞争的经济实体转变是大势所趋,医院在其福利性和公益性的特点之外,也具有经济性和效益性等特点。可以说 20 世纪 90 年代初,我国医院基本上完成了由单纯福利型管理向服务经营型管理的转变,可以说实现了我国医院管理的第一次飞跃。而目前,我国医院管理正面临着第二次飞跃,即由服务经营型管理向资本运营型管理转变。

随着我国城镇职工医疗保险制度的实行,营利性医院和非公有制医院的出现,政府在医疗服务关系中扮演的角色逐渐淡出,医疗服务关系逐渐转变为医疗费用支付方、医疗服务对象和医疗服务提供者之间的关系,医院在其中扮演的角色更接近于一个经济实体,其目标是追求效益的最大化。在这种情况下,市场机制对有限的卫生资源进行支配,同时医院必须对其所拥有的和可能拥有的资本进行适当调整、联合与使用,以使其发挥出最大的效能。这就使得医院应该与企业一样重视资本运营,注重自身存量资本的调整和外界增量资本的吸纳,进行医院资本运营。

传统经济条件下的医院与市场经济条件下的医院具体要点比较见表 1-1 和表 1-2。

表 1-1 传统型医院与现代型医院的经营结构要点比较

项 目	传统型医院	现代型医院
市 场	计划趋动型 以医疗为中心 按国家计划提供服务项目 消费者相对同质性 基于医院标准的质量	市场趋动型 以病人为中心 按市场需求提供服务项目 高度细分,顾客多元化 基于消费者理解的价值质量
战 略	长期战略,相对稳定的管理环境 地理区域集中 区域的竞争 求大和求全 宽松的应对时间	适应战略,动态变化的经营环境 地理区域分散 全球的竞争 求适应、求效益和求规模 极少的应对时间
组 织	等级制度的指令和控制结构 较多的中层管理人员和机构 有限的控制幅度 注重职能,关注部门利益 根据职能定义目标	扁平、有机、低控制的结构 自我指挥的工作团队 宽松的控制幅度 松散地结合交叉职能的团队 职能、团队和个人目标相关联
系 统	通过管理实现 由直接管理人员控制 有限的数据和信息 管理层推进战略,战术行为 有限的决策授权 “必要知道”的沟通	通过人和知识实现 由共享目标、价值和标准控制 具有丰富信息的环境 管理层推进战略、员工推进战术行为 授权的员工 开放式的沟通反馈
能 力	集中于劳动力和材料 劳动型员工 资产、资金和成本管理 为需要培训技能	集中于知识 知识型员工 信息、人力和知识管理 为长期利益提升知识资本
文 化	优越感 通过行政命令承担责任 动力来自定位 为重复提供报酬 风险回避	价值多样化 通过参与和发展承担义务 动力来自知识和技能 为创新提供报酬 风险共同分担

表 1-2 国有医院与民营医院经营结构及其技术指数特点

项 目	国有医院	民营医院
资 产	资产所有权归国有 投资主体单一向多元转化 资产权益不清晰	资产所有权归投资者所有 投资主体多为股份制 资产权益清晰
组 织	职能层次多,呈塔形 机构按上级指令设置	职能层次少,扁平形 机构按需自行设置

(续 表)

项 目	国有医院	民营医院
管 理	有决策权限,但需报批 人事权限推行定员、定编和定岗 分配权限受限于规定总额内	有经营决策自主权 人事实行全员聘用合同制 分配按经济效益核定薪酬
经 营	经营主体单一向多元转变 经营战略固定向多变转化	经营主体多为股份制 经营战略灵活多变
市 场	营销方法单一向多元转变 医院品牌日益重视 以病人为中心	营销策略多元化、多方位 注重医院品牌、信誉 培养顾客忠诚度
目 标	社会效益、技术效益和经济效益	资本增值

(二)城镇医药卫生体制改革

2000年2月21日颁布的《国务院体改办等部门关于城镇医药卫生体制改革指导意见》(下文简称《指导意见》)中指出:“卫生行政部门要转变职能,政事分开,打破医疗机构的行政隶属关系和所有制界限……加强宏观管理,并逐步实行卫生工作全行业管理。”这就为医院明晰产权奠定了一定基础。而产权明晰是医院资本运营的重要前提,只有明晰产权,才能在进行股份制改造、医院资产重组、实行股份制等具体实施医院资本运营时不致因为产权不清而责任不明,造成资产管理混乱,而导致不成功的医院资本运营。

《指导意见》中还指出,要“对医疗服务量长期不足,难以正常运转的医疗机构……或通过兼并、撤消等方式进行调整。鼓励各类医疗机构合作和合并,共建医疗服务集团。”其中提到的兼并、合作和合并,建立医疗集团等方式是医院资本运营的重要方式,可见早在2000年,国家就鼓励医院进行医院资本运营。

《指导意见》中还指出要“转变公立医疗机构运行机制,扩大公立医疗机构的运营自主权,实行公立医疗机构的自主管理,建立、健全内部激励机制与约束机制,根据任职标准,采用公开竞争、择优聘任为主的多种形式任用医院院长,实行院长责任制。”这样就使院长在医院运营中有更大的灵活性和自主权,使院长能够根据医院的实际情况运用资本运营的各种方式最大程度盘活存量资产,争取增量资产,从而使医院获得更大的发展空间,提高服务质量和社会效益,使病人满意。

二、医院资本运营的理论背景

(一)政治经济学对资本的论述

马克思的巨著《资本论》通过对资本这种经济现象进行深入精辟的阐述,对资本主义国家阶级之间的关系进行揭示,因此《资本论》围绕资本展开了相当精彩的

论述,书中对资本的论述也是资本运营的重要依据。

《资本论》中对资本最重要的描述就是其流动性,在《资本论》第二篇第四章中提到,“商品流通是资本的出发点。商品生产和已经发展的商品流通——商业,是资本所有发生的历史前提;商品流通的最后产物,正是资本的最初的形态。当作货币的货币和当作资本的货币,首先只是由不同的流动形式来互相区别”。

这就阐明了货币的最初形态,而货币本身就是商品交换流通扩大化的产物,是流动的,因而货币的最初形态即具有流动性。

再看资本是如何由货币转化而来的:“商品流通的直接形式是 $W-G-W$, 商品转化为货币,再由货币转化为商品,即为买而卖。但是,在这个形式的旁边,还有第二个独特的不同的形式: $G-W-G$, 由货币转化为商品,再由商品转化为货币,即为卖而买。在运动中通过的一种流通的货币,转化为资本,成了资本并且按它的性质规定来说已经是资本。”最关键的是 $G-W-G$ 要不断地继续下去,连绵不断,一旦停下来,就不再有资本,而只剩下单纯的商品和货币了。

前面已经提到,资本的最初形态是货币,但流动过程中的资本形态却是千变万化的,正如《资本论》中所说“在 $G-W-G$ 流通中,商品和货币却是当作价值本身的不同存在方式,货币是价值的一般的存在方式”。

综上所述,马克思主义政治经济学中对资本的流动性的阐述,对医院资本运营有着重要的意义。

(二) 西方经济学对资本运营的影响

1. 价值性

资本运营是以价值形态为主的管理。资本运营要求将所有可以利用和支配的资源、生产要素都看做是可以运营的价值资本,用最少的资源和要素投入获得最大的收益,不仅考虑有形资本的投入产出,而且注意专利、技术、品牌及声誉等无形资本的投入产出,全面考虑组织所有投入要素的价值,充分利用、挖掘各种要素的潜能。资本运营不仅重视生产运营过程中的实物供应、实物消耗和实际服务产出,更要关心价值变动、价值平衡和价值形态的变换。因为只有运用价值手段才能综合反映资本成本和收益状况,进行价值比较,实现资本运营目标。

2. 流动性

资本运营理念认为,资本的生命在于运动,资本只有通过不断流动才能实现合理配置和增值,资产闲置是资本最大的流失。因此,一方面要求通过兼并、收购和租赁等形式的产权重组,盘活沉淀、利用率低下的资本存量,使资本不断流动到报酬率高的专业和服务上,通过流动获得增值的契机;另一方面要求缩短资本的流通过程,以实物资本为例由货币资本到产生服务资本、由产生服务资本到服务资本和

再由服务资本到货币资本的形态变化过程,其实质是资本增值的准备、进行和实现过程。因此,要求加速资本的流通过程,避免资金、实物和服务的积压。

3. 市场性

资本运营离不开资本市场,资本价值和运营效率只有通过市场才能得以实现,通过市场才能检验。资本竞争和产权交易以及资本产权主体和运营主体的选择,也必须通过市场才能完成。

4. 增值性

这是资本运营的目标。资本运营不注重资本规模的简单扩张,而是追求通过资源有效配置或重组实现新价值的增加,因为效益来源于使用资本而非拥有资本。因此,重视通过合资、兼并、控股和租赁等形式来获得对更大资本的支配权,即把“蛋糕做大”。还通过战略联盟等形式与其他组织合作开拓市场,获取技术,降低风险,从而增强竞争实力,获得更大的资本增值。

5. 以人为本

组织的一切活动都是靠人来进行的,人的潜能最大,同时,也是最易被忽视的资本要素。资本运营将人看做是组织资本的重要组成部分,将对人的管理作为资本增值的首要目标,确立“人本思想”,不断挖掘人的创造力,通过人的创造效益获得资本增值。这对于医院这样知识密集型和人力密集型组织显得更为重要。

(三) 股份经济学对资本运营的影响

现代公司制度改造的核心就是股份制改造,我们通常所说的股份制度就是指有限责任公司和股份有限公司的组织形式。股份制的最主要的特征就是:所有权与经营权的分离。两权的分离目的是完成对所有者与经营者权、责、利的统一,确保在市场行为中企业作为一个独立的经济实体参与市场竞争,使得资源能够合理流动和配置,提高经济效益。从宏观上分析,资本运营的根本目的就是要把闲置的资产或是低效的资产充分利用起来,使其能产生更高的效益。

总结我国几十年的经济建设的经验教训,社会主义市场经济就是要使市场在国家的宏观调控指导下对资源配置起基础性调节作用。在我国,公有制机构能否作为市场竞争的主体,其核心问题就在于能否理顺产权关系。而股份制作为现代公司制度的核心,其在公司治理结构的安排上很好地解决了这个困扰我国国有企业改革的最根本问题。

股份制公司的法人治理结构是组织机构与运行机制的统一体,组织机构包括股东大会、董事会与监事会以及经营层;运行机制是指股东大会选举董事会与监事会,董事会聘任经理;董事会与监事会互相平行,共同对股东大会负责,监事会对董事和经理进行监督。股东大会是公司的权力机构,拥有最终控制权;董事会是公司

法定机关和最高决策机构；监事会是公司的监督机构；经营层是公司的执行机构。

从股份制公司的法人治理结构中我们可以看出，公司的制约机制、动力机制、利益与风险机制都发生了根本性的变化。在上述机制的作用下，机构（医院）在内部和外部的双重竞争下，自主地为企业追求利润最大化。在当今市场竞争愈演愈烈的情况下，资本运营成为机构（医院）扩大经营规模，追求资本投资效益的主要武器。因而，社会客观要求现代机构（医院）必须掌握资本运营，完成机构（医院）的第三次飞跃，而股份制正好为机构（医院）进行资本运营打造好了坚实的内部基础。

（四）产权经济学对资本运营的影响

产权经济学中涉及的产权资本运营就是指在市场经济条件下，把产权作为特殊的资本，把一切的有形与无形存量资本变为可增值的活化资本，通过市场交易活动，通过转让、裂变组合、优化配置等各种方式进行有效营运，使资产从实物形态变为货币形态，或者从货币形态变为实物形态，优化资本结构，最大限度地实现资本的保值增值。

产权资本运营包含两个层次：一个层次是资本所有者及其代理人依据终极财产所有权经营医院的产权资本；另一个层次是医院经营者依据医院的法人财产权经营医院的法人资产。这两个层次的产权资本运营，虽依据的权利不同，经营的方式也有一定的差别，但目的都是相同的，即实现资本的保值增值。

产权资本运营与一般商品运营及一般资产运营有相当大的差别，具有鲜明的特点：

（1）产权资本是市场经济发展的产物。产权资本运营是通过资本的流动与形态变化而实现其交易的，资本形态的变化必须通过市场来进行。产权资本价值的大小，运营效率的高低，通过市场才能决定和检验，产权的交易，资本产权主体和经营主体的选择，也是通过市场才能完成的。没有完善的产权交易市场，产权资本的运营是不能进行的。

（2）产权资本运营是以实物资产为基础，但它侧重于种类资产所表现的价值，通过关系的转让、剥离、重组、并购等活动，提高资本的生产能力，实现保值增值的目的。

（3）资本就是一种运动，产权资本运营则从这一内在属性出发，加速资本的运动，促进资本形态的变化，促进不同资本的融合，促进医院内部资产结构的调整，通过流动提高存量资本的效率。

（4）增值是产权资本运营的根本目的。有两种基本途径：一种途径是盘活存量资本，优化资本结构，转移或分散经营风险，提高资本产出效率，以获得更多的利润；另一途径是通过产权重组，实现低成本的资本扩张，扩展存量资本规模，实现存