

爱康医院管理丛书

# 医院



收购  
兼并

解决医院经营管理难题的  
新观点新工具

王东 张亮 张弘炜 主编

中国青年出版社

有效的医院管理者首先会使用管理工具，通过运用物质技术手段调节医院资源，读了丛书，你可能对这一点有所感悟。

中国心理卫生协会副理事长、原北京同仁医院院长 刘福源

这是一套值得学者与院长学习的丛书。

著名医院营销专家 吴春容

医院为了更好地为患者服务，更好地适应竞争发展的需要，必须建立一套适合我国经济社会环境的管理模式。

医院管理专家、厦门大学医院常务副院长 张伟

都希望有一套实战医院经营丛书，今天我找到了。

中国著名心血管专家、北京健宫医院院长 万峰

民营医院有先天的体制优势，学习经营是我们的必修课。

亿仁医疗投资集团董事长 孙企银

读了爱康医院管理丛书，会使院长开阔思路，更多地思考如何实践现代医院经营。

台湾著名医院管理专家 傅天明

爱康医院管理丛书为我们医院管理创新，提供了很多可借鉴的案例。

中国资深战略管理专家 赵民

ISBN 978-7-5006-7336-1



9 787500 673361 >

定价：280.00元(共四册)

# 医院



收购  
兼并

王东 张亮 张弘炜 主编

中国青年出版社

(京)新登字083号

图书在版编目(CIP)数据

医院收购兼并/王东等主编. —北京:中国青年出版社,  
2007.2

(爱康医院管理丛书)

ISBN 978-7-5006-7336-1

I.医... II.王... III.医院-企业合并

IV.R197.32

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第018719号

责任编辑:徐泳

\*

中国青年出版社出版 发行

社址:北京东四12条21号 邮政编码:100708

网址:www.cyp.com.cn

编辑部电话:(010)64034350

营销中心电话:(010)64010813 84027892

三河市君旺印装厂印刷 新华书店经销

\*

787×1092 1/16 18.75印张 345千字

2007年2月北京第1版 2007年2月河北第1次印刷

印数:1—5000套 定价:280.00元(共四册)

本图书如有印装质量问题,请凭购书发票与质检部联系调换

联系电话:(010)84047104

9 787304 1770707 > 11.11 定价: 11.11元

# 序

随着医疗卫生改革的不断深入和发展,现代医院管理已成为管理科学中的一门具有行业特性的新兴学科。医院工作已逐步走上科学管理规范化、医疗工作制度化、技术操作常规化、质量控制标准化的管理轨道。医院的管理涉及面较广,兼有各行业管理的共性,又具有专业性强的个性。因此,研究探索运用现代科学对医院的管理,具有深远的意义。

随着社会主义市场经济的建立和中国加入世界贸易组织,我国医疗服务行业已经发生了深刻的变革。目前的医疗行业从单一的公有制变成了以公有制为主体多种所有制并存和竞争发展的局面。在发展和变革的背景下,各级医院如何抓住机遇,迎接挑战,在竞争中发展,向公众提供优质高效的服务,创造良好的社会效益和经济效益,是众多医院管理者需要思考的问题。医疗卫生事业和外部环境的发展,呼唤着医院管理的现代化。新世纪医院的经营发展也迫切需要建立一支懂专业、善管理的职业化医院管理队伍。加强医院管理人员的学习在当前显得尤为重要。

为了在新的时代背景下提高医院管理水平,本丛书旨在从医院质量、人力资源、营销、医院兼并和收购等方面为广大医院高层管理人员提供一套可供借鉴的操作性丛书。本丛书计划出版4册:《医院质量管理》、《医院人力资源》、《医院营销管理》和《医院收购兼并》。这部丛书的策划、编写和出版发行是在北京爱康医疗投资管理有限责任公司和华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院的共同支持下由具有丰富经验的医院管理人员和扎实理论基础的高校教师共同编写。本丛书本着科学性和务实性的原则,编写加入了各种典型实例和案例,既具有一定的理论高度和深度、又具备了一定的可操作性,特别是一些案例的应用,更增强了内容的可读性,对适应新形势改进医院管理工作有一定的参考价值。这是一套务实的、利于医院管理者提高实际操作水平的丛书。

曹荣桂

原卫生部副部长、中国医院协会会长

# 目 录

## 序

I

## 第1章 前知其当然，徐为之图

1

### ——医院并购概述

#### 第一节 医院兼并、收购的含义

2

#### 第二节 医院并购动因分析

12

#### 第三节 我国医疗服务市场发展前景

19

## 第2章 彩虹总在风雨后

27

### ——医院并购中的障碍与风险

#### 第一节 我国医院并购中的障碍

28

#### 第二节 医院并购的各种风险

41

#### 第三节 医院并购障碍、风险解决的途径

44

## 第3章 兵无常形，地无常势

51

### ——医院并购的主要方式

#### 第一节 医院并购方式概述

52

#### 第二节 跨行业并购

53

#### 第三节 同业并购

57

#### 第四节 医院自身产权改造

62

## 第4章 未雨绸缪

73

### ——并购中的程序和步骤

#### 第一节 并购准备阶段

74

#### 第二节 并购实施阶段

86

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| <b>第5章 知己知彼，百战不殆</b>  | <b>95</b>  |
| ——目标医院的尽职调查和评估        |            |
| 第一节 并购尽职调查            | 96         |
| 第二节 医院价值的评估           | 107        |
| <b>第6章 鉴如知来</b>       | <b>127</b> |
| ——目标医院的财务报表分析         |            |
| 第一节 财务报表分析概论          | 128        |
| 第二节 资产负债表             | 133        |
| 第三节 收入支出总表            | 137        |
| 第四节 比率在决策中的应用         | 140        |
| <b>第7章 海纳百川，有容乃大</b>  | <b>153</b> |
| ——医院并购融资与支付           |            |
| 第一节 并购融资的含义及渠道        | 154        |
| 第二节 并购资金量的测算          | 158        |
| 第三节 并购融资的主要方式         | 163        |
| 第四节 融资方式的选择           | 175        |
| <b>第8章 谋求共识，优势互补</b>  | <b>183</b> |
| ——医院并购整合              |            |
| 第一节 医院并购整合的主要内容       | 184        |
| 第二节 医院人员与文化的整合        | 190        |
| 第三节 医院并购战略整合          | 205        |
| <b>第9章 江河之水，非一源之水</b> | <b>211</b> |
| ——医院集团化               |            |
| 第一节 医院集团化概述           | 212        |
| 第二节 医院集团化管理           | 216        |
| 第三节 医院集团化类型           | 221        |

|                     |            |
|---------------------|------------|
| <b>第 10 章 股改孪生花</b> | <b>231</b> |
| ——医院股份合作制度和股份制      |            |
| 第一节 医院股份合作制度、股份制概述  | 232        |
| 第二节 医院股份合作制度模式      | 240        |
| 第三节 股份制医院组织模式       | 250        |
| <b>第 11 章 触类旁通</b>  | <b>259</b> |
| ——医院托管－并购           |            |
| 第一节 医院托管－并购经营的内涵    | 260        |
| 第二节 医院托管－并购经营的理论基础  | 261        |
| 第三节 医院托管－并购运作       | 264        |
| <b>第 12 章 凤凰涅槃</b>  | <b>277</b> |
| ——医院资产重组            |            |
| 第一节 剥离              | 278        |
| 第二节 分立、资产置换         | 285        |
| <b>参考文献</b>         | <b>291</b> |
| <b>后记</b>           | <b>292</b> |

# 第1章

## 前知其当然，徐为之图

### 医院并购概述



并购是资本运作、实施发展战略的重要形式。纵观全球著名的大企业、大集团，几乎没有哪一家不是通过各种大小程度不同的兼并、收购而发展壮大起来。

如今，医疗卫生体制改革正开展得如火如荼，吸引多种形式的资本加快我国医疗卫生事业的发展势在必行。并购这一多运用于工商企业资源配置的手段已悄然进入医院行业。那么什么是医院并购？它和企业并购相同吗？医疗卫生市场的现状及前景如何？弄清这些问题对于卫生行政管理干部、医院和企业领导制定合理的战略决策具有十分重要的意义。



# 第一节 医院兼并、收购的含义

## 一、兼并、收购的定义

并购属于资本运营的范畴，资本运营是市场经济发展到一定阶段的一种必然现象，是一种更高层次的经营，它对于扩大市场占有率、形成规模经济、降低风险、实现资源最优配置等具有重要作用；它是使组织以最短的时间、最快的速度，实现最优的战略性飞跃的一种重要手段。以货币化资产为主要对象，开展一系列的融资、投资、运作、获取收益等活动是资本运营主要过程。并购是资本运营的重要形式之一。

人们时常谈论的并购一词，其实包含兼并和收购两层含义。他们之间既有区别又有联系，是现代资本运作的重要形式。

### （一）并购的一般概念

#### 1. 兼并

兼并(Merger)是指两家或两家以上独立的企业合并组成一家企业的行为。兼并的方法主要有：(1)用现金或有价证券购买其他公司的资产；(2)购买其他公司的股份或股票；(3)对其他公司股东发行新股票以换取其所持有的股权，从而取得其他公司的资产和负债。兼并通常发生在一家占优势的公司和一家或更多实力较小的公司之间。占优势的公司成为存续公司，它仍保持原有的公司名称，并获得被吸收公司的资产和债权，同时承担其债务，被吸收公司则不复存在。这种交易形式被称为吸收兼并，与我国的吸收合并含义基本相同。兼并的另一种形式是，兼并后参与兼并的各方都不再保持原有身份，而重新成立新的公司继续运作，这种交易被称为新设兼并。一般，新设兼并发生于规模相类似的公司间。有的学者不将新设兼并看成是兼并的一种形式，而将其归入合并(Integration)的范畴。实践中，由于兼并、合并之间的差别很小，两者已被混合使用，兼并一词更多地应用于各种兼并、合并案例中，不论公司的规模是否不同还是类似。

#### 2. 收购

收购(Acquisition)，顾名思义它就是一种买卖行为，只不过是一家企业用现金、股票或者债券等去购买另一家企业的股票或者资产，以获得该企业的控制权的行为。

收购一般有两种形式：资产收购和股权收购。资产收购是指一家企业通过收购

另一家企业的资产以达到控制该企业的行为。股权收购是指一家企业通过收购另一家企业的股权以达到控制该企业的行为。

按收购方在被收购方股权份额中所占的比例不同，股权收购可以划分为控股收购和全面收购。控股收购指收购方虽然没有收购被收购方所有的股权，但其收购的股权足以控制被收购方的经营管理。控股收购又可分为绝对控股收购和相对控股收购。并购方持有被并购方股权达 51% 或以上的称为绝对控股收购。并购方持有被并购方股权 50% 或以下但又能控股的叫作相对控股收购。全面收购指收购方收购被收购方全部股权，被收购方成为收购方的全资子公司。

### 3. 并购

兼并、收购既有联系，又有区别。为了使用的方便，人们一般习惯把他们统称为并购(Merger and Acquisition, M&A)。并购是指一个企业购买其他企业的全部或部分资产或股权，从而影响、控制其他企业的经营管理，其他企业保留或者消灭法人资格的一种行为。

### (二) 医院并购的定义

我国医院绝大多数都是国有公立医院，其所有权归属国家，公立医院的根本职责是满足人民群众的医疗需求，保障人民身体健康，并非盈利赚钱。就目前而言，国有公立医院尚存在产权边界模糊、产权主体缺位等问题。因此，医院并购有时不像企业间并购那样，必然具有以股份(股权)、资产、债务买卖为主要特征的产权交易行为。当医院并购完全出于政府意图，在卫生行政部门、国有资产管理部门主持下进行，情况尤为如此(产权不明晰也可能是医院并购最主要障碍之一，这点将在下章作专门论述)。不过医院并购的经济本质和企业没有原则上的区别，都是对社会资源的重新配置，力图提高生产效率；并购的重要标志仍然是目标医院的最高经营决策权是否发生了重大的改变。

综上，我们可以将医院兼并定义为：一所医院或其他形式的法人、自然人通过购买其他医院的产权，抑或暂时虽没发生产权交易，但通过某种手段使目标医院的最高经营决策权发生重大改变，达到控制目标医院经营活动的一种行为。依据兼并后原医院的合法地位是否仍延续将兼并分为新设兼并、吸收兼并。在新设兼并中参与兼并的医院重新组建为一个新的医院，原医院的注册都被取消，原有的独立法人地位消失，兼并后的新医院重新进行注册，成为一个新的法人；吸收兼并是指收购方将目标医院兼并后，使目标医院成为收购方的附属实体，以分院、分部或其下属机构的一部分形式存在，被兼并医院的注册取消，其独立法人地位消失。当兼并出



于国家区域卫生规划需要,由政府出面组织在公立医院间进行时,被兼并的目标医院的资产通常无偿直接划拨到并购医院名下,此时目标医院的注册和独立的法人地位就不复存在;有时也会采取不取消目标医院的注册和

独立的法人地位的形式,而是将被兼并医院的法人代表进行变更,使其经营决策权发生重大改变来完成整个并购活动。医院收购是通过受让资产、承担债务或收购股份等方式,由一个实体(可以是医院或企业等其他形式法人、自然人)获得对另一个医院净资产和经营活动控制权的活动。

卫生资源的配置低效率与利用低效率所造成的浪费是当今医疗卫生部门普遍存在的现象之一。分析其原因,前者是未按医疗需求进行卫生资源的优化重组;后者是医疗机构的微观管理上过于注重规模“量”的建设,忽视了“质”的内涵发展所致。资源结构失衡是导致资源浪费的系统性因素,而提高卫生资源的利用效率首先应提高卫生资源的配置效率。市场机制的优势和核心就是能依据供求关系实现社会资源的有效配置。因此,运用资本运营的原理,在政府的指导下进行以提高资源使用效率、弥补财政补助不足、提高医疗服务提供能力为主要目的,兼获适当回报的医院并购是当前医疗卫生领域改革可借助的方法之一。

### (三) 医院并购和企业并购的差异

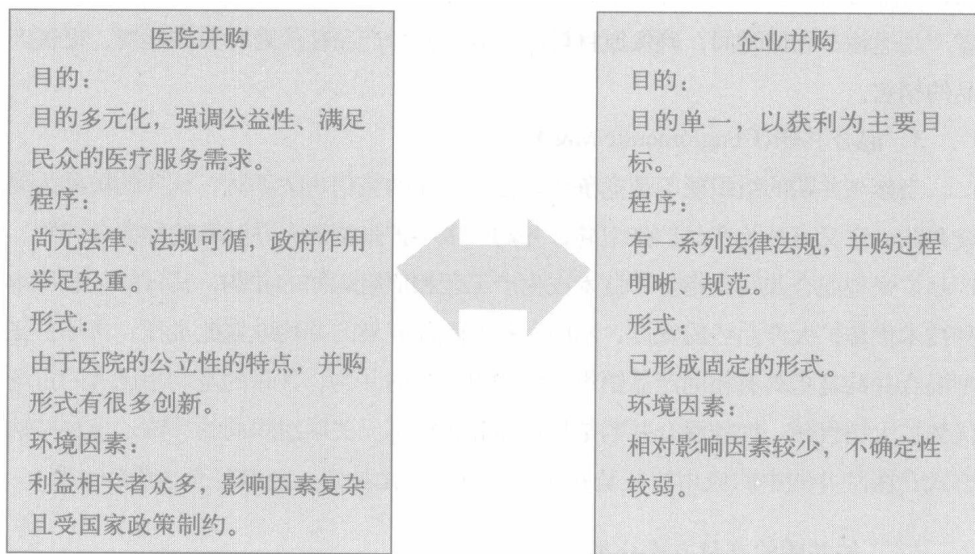
从不断优化资源配置角度来说,医院并购和企业并购没有什么不同。但由于医院特殊的社会属性,导致医院并购与企业并购在并购目的上产生了很大的差异。纵观世界各国,医疗服务行业都被政府看成是对本国人力资本的投资,再加上部分医疗服务的外溢性,医院往往被当成特殊的带有明显福利性、公益性、慈善性部门对待,非营利性医院在医院行业中占据着主导地位。我国是社会主义国家,更加强调医院的福利性、公益性,市场功利性成分更少。医院并购的目的通常是着眼于提高有限的医疗卫生资源利用效率,提高医院的医疗服务提供能力、加快医学科技的发展或提升组织的社会声誉、谋求公众对本组织的认同等等。

企业由于产权清晰,并购经过多年的发展,相关法律法规相对健全,并购的法律程序明晰。同时伴随着我国资本市场的日益成熟,作为并购目标的企业也能用各种反收购措施来避免经营权的丧失。医院并购则因为产权主体不明,相关法律法规缺乏,并购大多在摸索中进行,主要依靠各地卫生行政主管部门的协调、参与才得

以顺利完成。政府在医院并购中往往起着举足轻重的作用，这也正是与企业并购最大的区别所在。也正是缘于同一原因，医院并购在实践中展现出一些不同于企业并购的特有方式，如托管—并购、特许经营管理层收购等等。

另外，在现有条件下，医院的公益性决定了对医院的并购不仅和企业并购一样，需要考虑并购将对并购方带来什么更大的好处、更多的利益、更具规模的效益，还必须考虑来自有关利益相关方可能施加的压力和区域卫生规划等各方面的影响因素；而且还要对被并购医院原先承担的医疗卫生服务职责做出必要的安排，保证当地居民医疗卫生需求得到应有的满足。

图 1-1 医院并购与企业并购的主要区别



## 二、并购的类型

组织间的并购按不同的标准可以分为不同的类型。

### (一) 按收购方与目标组织从事业务关联程度分类

根据兼并收购双方之间的相互关系和并购目的划分，兼并收购可以分为横向兼并收购、纵向兼并收购和混合兼并收购 3 种类型。

#### 1. 横向并购(Horizontal M&A)

它是指从事相同业务的组织间进行的并购，这里就是指医院之间进行的并购。横向并购可以迅速扩大医院经营规模，便于更大范围内更高水平地实现专业化分工



协作,采用技术先进的专用设备和医用装备,从而提高医疗服务质量,降低医疗服务成本;同时还可由于协同效应减少共同费用,尤其是管理费用。但横向并购可能会产生巨大的市场势力(Market Power)并且出现反竞争的效应,这种并购在欧美国家往往是难以获得批准的。我国法律目前还没有这方面规定。

## 2. 纵向并购(Vertical M&A)

是指生产过程或经营环节相互衔接、密切联系的组织间,或者具有纵向协作关系的专业化组织间的并购。纵向并购又可分为前向并购和后向并购。前向并购即组织向其产品的下游加工流程方向进行并购,如金陵药业股份有限公司收购宿迁市人民医院就属此种并购类型。后向并购即组织向其产品的上游加工流程方向进行并购,医院对药厂的并购行为就是典型的后向并购。纵向并购可以缩短生产周期,节省产品运输、仓储时间,确保原材料的供应,减少产品在流通环节的耗费,促进产品的销售。

## 3. 混合并购(Conglomerate M&A)

当参与并购的组织既不是竞争者,也不存在购买销售关系时,该并购被称为混合并购。它又可分为产品扩张型混合并购、市场扩张型混合并购和纯粹混合并购。产品扩张型混合并购是指生产技术或生产工艺相似组织间的并购,其目的是利用本身技术优势扩大产品线的宽度,不同专科医院间开展的并购就属此类型;市场扩张型混合并购是指具有相同产品销售市场的组织间的并购,其目的是利用已有的市场优势扩大销售额;纯粹混合并购是指产品和市场都无关联组织间的并购。该种并购方式在医院并购中的应用往往是并购方进行多元化投资,分散经营风险的结果。

### (二) 按并购的支付方式分类

按并购的支付方式分类,并购可分为现金购买和股票购买两种。具体有以下四种方式:

#### 1. 现金购买资产(Cash for Assets)

现金购买资产是指并购方使用现金购买收购对象的部分或全部资产,将其并入收购方或对目标组织实施经营管理控制权的并购。目前,我国医院绝大多数都属国有非营利性医院,医院进行产权改造时,为确保有足够资金处置分流员工,防范预期收益的不确定性,避免国有资产流失,因此大多数的医院并购均采用这种方式。

#### 2. 现金购买股份(Cash for Stock)

现金购买股份是指并购方使用现金购买收购对象的部分或全部股票或股权,以对并购目标实施经营管理控制权的并购方式。这种方式在医院并购实践中还很少被

采用。

3. 股票购买资产 (Stock for Assets)

股票购买资产是指并购方使用本企业股票或股权交换收购对象的部分或全部资产，将其并入己方或对目标组织实施经营管理控制权的并购方式。随着我国资本市场的发展，今后这种并购方式可能会在医院并购中越来越多地被使用。

4. 股票购买股票 (Stock for Stock)

股票购买股票又称易股交易，是指并购方使用本公司股票或股权交换目标公司的股票或股权来达到预期目标的一种并购方式。我国股份制医院数量还很少，至今，尚未出现这种并购方式。

(三) 按并购方对收购目标的并购态度分类

按此标准，并购可分为善意并购和敌意并购。

1. 善意并购 (Friendly M&A)

善意并购是指并购方能以比较合理的价格、方式等并购条件与并购目标管理层协商，取得并购目标及其重要相关者的理解和配合所进行的并购。

2. 敌意并购 (Hostile M&A)

敌意并购是指并购方事先未与并购目标管理层协商而秘密并购目标企业的股份，使并购目标不得不接受条件而出售企业的并购方式。

表 1-1 并购的主要类型

| 划分标准   | 并购类型   | 主要特征                |
|--------|--------|---------------------|
| 业务关联程度 | 横向并购   | 从事相同业务的组织间进行的并购     |
|        | 纵向并购   | 生产或经营相互衔接、密切联系的组织间  |
|        | 混合并购   | 组织间相关程度低            |
| 支付方式   | 现金购买资产 | 现金购买并购对象的部分或全部资产    |
|        | 现金购买股份 | 现金购买并购对象的部分或全部股票/股权 |
|        | 股票购买资产 | 股票购买并购对象的部分或全部资产    |
|        | 股票购买股票 | 不同公司间股票置换           |
| 并购态度   | 善意并购   | 同并购对象进行协商，取得其配合     |
|        | 敌意并购   | 用强迫的方式迫使并购进行        |



### 三、我国医院并购历史及现状

近代我国医院并购的历史大致可分为两个阶段。第一阶段是解放初期。当时中国刚刚从战争的阴霾中走出来，各行业百废待兴，全国医疗机构形式多样，既有设备齐全、专科齐全，具有国际先进水平的大医院，如北京协和医院、中和医院（北京大学附属人民医院的前身）；也有为数众多的私人小诊所。整体特征是：医疗资源几乎全集中在大城市，医疗水平参差不齐，形式主要以私人诊所为主，医务人员数量少，总体技术水平不高。拿经济较发达的北京市来说，1949年全市共有各类公私医院61所，床位数1769张，每千人口占有病床0.8张。医院行业的生力军是教会医院和私人医院，他们拥有的病床数超过六成；公立医院仅17所，拥有床位863张，占病床总数的34.15%；私人诊所1609家，他们大多数属中医私人诊所。全部医疗机构中从业医师440名，其中私人医疗机构的医师占有绝大多数比例，数量高达345名。

为迅速提高人民的生活水平，根据第一届全国卫生会议作出的“关于健全和发展全国卫生基层组织的决定”精神，针对个体医师流动性过强、不易管理、缺乏统一的业务规范要求等诸多弊端。1953年起，全国范围内掀起了对基层医疗机构进行整顿、调整的高潮，鼓励开业医师成立联合诊所、居民街道医院等形式的联合医疗机构。联合医疗机构人数不等，实行独立核算，自负盈亏，民主管理，定性为集体所有制性质。许多在此阶段并购组成的小医院发展至今演变成为社区医疗服务中心。

第一次医疗卫生大调整直至上世纪八、九十年代，医院并购几乎在我国就销声匿迹了。不过值得一提的是，20世纪80年代初进行的医疗协作联合体体制改革。严格来说，这种联合体算不上真正意义上的并购，因为它没有发生产权的交易行为，二也没有涉及医院最高管理决策权的变更。不过不同级别医院之间进行联合的动机与当今大医院与小规模医院的并购动机是极其相似的。都是源于国家在医疗卫生领域投入不足，医疗资源分布严重失衡，基层医疗力量薄弱，硬件设备差，人员素质与大医院相差甚远；再加上我国医疗保险制度不健全，医疗卫生服务价格大幅上扬，而诸如社康中心等众多一、二级医疗机构资源使用效率低于全国平均水平，再加上国家财政补助不足，自谋生存、自谋发展、自身自灭式的经营管理现状，使之形成强烈的并购动机，进行并购可以扬长避短，发挥各自的优势。不过社康中心和大医院之间进行的并购要避免当初医疗联合体曾出现的单纯为了追求形式，贪图表面现象的“假合作”，仅仅以单纯暂时的经济关系替代永久、实质性的经营决策或产权纽带联系，而最终致使貌合神离的“并购”成为先天发育不良、后天营养不全的

劣等品。

并购的第二阶段始发于上世纪90年代中后期至今。以中央政府对我国医疗卫生领域下发的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》等纲领性文件为标志，全国各地开始全面推进区域卫生资源重组和医疗机构改革。上海比较早地提出采取共建、调整、合作、合并、委托管理等联合方式，探索以优化医疗资源配置为核心的医疗机构并购重组，形成区域医疗中心，以减少卫生资源浪费。上海、天津、辽宁、江苏、湖北、山东等地纷纷以大医院为依托，实施了一系列的医院并购。上海第二医科大学附属瑞金医院与卢湾区中心医院开展的紧密合作，对市政医院实施的并购，是首次在医疗卫生领域开创的跨部门、跨级别医院间并购的先例。其他地方也进行了不同规模、不同形式的并购，辽宁省的东方医疗集团、博爱齿业集团对大连、丹东等8市的妇幼保健机构和妇婴医院予以兼并、收购；江苏省成立了由鼓楼医院、儿童医院和口腔医院组成的南京鼓楼医院集团；湖北武汉市第五医院兼并了汉阳十里医院、针灸医院和汉阳钢铁厂医院，并以此为基础建立了11个社区卫生服务点。之后，全国各地出现了各种形式的医院并购浪潮，并购的形式、方式也因地区差异而各有特色。江苏宿迁通过整体拍卖的方式，将全县所有医院出售给个人或法人；中美华医的托管—并购模式，即原医院所有者先将医院一定期限（一般为3~5年）的经营管理权有偿转让给受托方，然后再进行产权的出售；原企业医院、乡村医院进行的员工持股计划和管理层收购，即将医院的资产卖给医院职工或高层管理人员，在员工持股计划中，员工的工龄可折算成一定金额的货币用来购买医院资产；不同规模的综合性医疗机构以某专业特色为依托实行连锁经营模式等等。



## 天差地远

### ——情况迥然的两家社康中心

#### 举步为艰的爱民社区卫生服务中心

爱民社区卫生服务中心是华北特大城市京华市首家社康中心，成立于1968年，区域所辖1.26平方公里的社区面积，42 600个固定人口，50 000左右流动人口。30多年来，医院名称几经变化，从最初的新华医院到后来的街道卫生院，再到现在的社区卫生服务中心。医院的定位也从当初的一级甲等综合医院，调整到现在的社区卫生服务中心。目前医院职工189人，其中卫生技术人员159人，有处方权