

“创业是一种思考、推理和行为方式，它为机会所驱动，
需要在方法上全盘考虑并拥有和谐的领导能力。”

美国 杰夫里·提蒙斯 (Jeffry A. Timmons)

大学生基层医疗 创业教程

College students' basic medical venture tutorial

主编 钟飞 陈正英

- 创业概述
- 创业准备
- 创业管理
- 创业实践

天津科学技术出版社

大学生基层医疗创业教程

主 编：钟 飞 陈正英

主 审：龙先琼

副主编：龙海军 李湘玲 朱海英

编 者：(以姓氏笔画为序)

丁晓岚 王小莉 龙海军 刘细寒 刘英姿

朱海英 陈正英 李湘玲 张业军 汤 伟

林 丽 钟 飞 郭云辉 彭校辉 楚 婷

廖 浩

编者秘书：王小莉 刘细寒

图书在版编目 (CIP) 数据

大学生基层医疗创业教程 / 钟飞, 陈正英主编; 丁晓岚等编.

—天津: 天津科学技术出版社, 2012. 2

ISBN 978-7-5308-6804-1

I. ①大… II. ①钟… ②陈… ③丁… III. ①医院—
管理—中国—教材 IV. ①R197.32

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第014222号

责任编辑: 孟祥刚

责任印制: 王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人: 蔡 颢

天津市西康路35号 邮编 300051

电话: (022) 23332390 (编辑室) 23332393 (发行部)

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

湖南精彩快速印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/16 印张 11 字数 250000

2012年3月第1版第1次印刷

定价: 38.00元

提高自身创造力。
服务基层医疗卫生。

游俊
2012.1.

——吉首大学党委书记游俊教授题词

前言

在萌发写作这本书之前很长一段时间,就被发自我们心底的一连串审问不断叩击着我们的灵魂,作为担负高等医学教育人才培养主要职责的我们,如何培养出基层医疗创业的模范生?如何为优质医疗资源严重短缺、处于社会发展二元分割阵痛中的广大基层医疗单位输送“下得去、留得住、干得好”的高级医学人才,从而为破解医学生就业难题,盘活基层医疗人才资源的配置找到一条独特的路径,尤其是把自己的价值命题和使命牢牢锁定在为基层医疗卫生事业的发展培养人才的吉首大学医学院来说,这种使命感和紧迫感就更加强烈。很幸运,《大学生基层医疗创业教育与支持》PHE项目落户我院,为我们提供了这么一次难得的契机。

写出这样一本书的思维基点是:如何使我们培养的毕业生获得一种差异化的竞争能力,让他们在一种“自生自灭”的境遇中更能依凭自己在学校练就的创业能力站稳脚跟,最终脱颖而出,从而在基层医疗资源严重短缺的背景下凸现他们的价值。这也非常符合我校“生于贫瘠、长于艰难、成于奋斗”的特质。因此,我们的培养模式、培养体系的改革中应该来一次很认真的尝试,很大胆的革新,这就是率先在我校医学教育培养体系中,果断地开设“大学生基层医疗创业课程”,我们企图也必须找到一把遗失已久的金钥匙,这就是一方面医学人才就业市场“人满为患”,另一方面,广大基层医疗单位优质人才“门可罗雀”,这种严重的不对称其成因就是医学人才“不下去”和“下不去”两大因素,“不下去”是因为其自身的价码与基层现实不契合,“下不去”则是其自身的能力与基层的需要不契合,这“两样不契合”造成了一个堪称世界级的难题。这种世界级的难题对国内包含“211”、“985”高校在内的医学高校的培养体系构成了一种反讽和嘲弄,也在紧逼着我们在培养模式、培养体系及课程群的优化重构上不断进行改革和探索。

有一种价值命题,一直在吸引着我们,促使我们付诸行动,这就是学生创新创业意识、方法、技巧、路径,特别是思维能不能“教”的问题,仅仅靠他们自己毕业后在艰难境遇中“逼”出来,或是偶然的机缘“冒”出来,这种被动偶发式的“野生”路径,不仅“产量”小,而且使我们在校的学生毕业后自身素质结构中具有更多“庸碌无为”的因子,而不利于他们毕业后的“发迹”和成长。我们认为:创新创业是可以“教”的,是可以“授之以渔”的,关键是如何“教”的问题。我们的设想就是要创设一种课程体系,这个体系包括了“教”的团队、平台、教程、机制,通过发现挖掘具有创新创业思维和潜质的医学生,把他们集中在一起实现集约式的培训,让他们良性互动,相互碰撞,更多的是通过模拟环境、创设情景,教化理念,激活思维,建构平台,将学生的创新创业潜质转化成他们自身能力结构的一部分,从而将创新创业的培养由学生毕业后的“野生型”转变成在校的“挖掘培训提升型”。

因此,写这样一本书的主要价值取向是:提升在校医学生的创业意识,激发其创业思维,强化其创业的历练,使他们具备一种特质,这就是如何在基层医疗资源短缺、工作条件艰困的这样一种背景下,善于搭建平台,富集思维,捕捉机遇,创造条件将自己所在的单元和亚单元创出亮点和辉煌,因此,我们花了许多心血搜集到了我院毕业生中诸多在基层医疗创业中的成功个案,试图从这些个案中提炼到一些有价值的元素,并将这些元素内化进我们的培养体系中。

囿于境界与水平,我们怀着一种诚惶诚恐的心情,对这本书的质量如何不作很高的期待,只能交给使用者去评鉴去指正。但有一点却令我们非常欣慰,因为我们找到了一个很好的教学改革立足点和切入点,这就是这本书的最大价值所在。

感谢 PHE 项目官员沈东曙校长、张怀磊先生以及前 PHE 官员米丽女士、张慧敏女士,他们的思维、作风使我们进一步打开了视界,他们的平实、低调、严谨、简练使我们的“热情接待”遇到了几许尴尬。值得提及的是他们带有美式思维的深层追问、紧逼式的“检查”一度搞得我们手忙脚乱,但在他们“美式思维”的强大压力下,我们不仅“挺”了过来,而且在项目的实施过程中激发了我们的“人来疯”,使得我们的团队在学院扎实推进该项目并取得较好收益的同时,也收获了这本教程的付梓成书。

还要特别感谢我校党委书记游俊教授、副校长黎奇升教授以及本书主审、教务处处长龙先琼教授,是他们的精心运筹争取到了该项目,而这本书的编写也融汇进了他们高屋建瓴般的指点和思维上的启迪,更为该书的出版给予了至关重要的支持!

钟 飞 陈正英

2011 年 12 月 5 日

目 录

第一篇 创业概述

第一章 基层医疗创业概述	1
第一节 基层医疗创业导论	1
第二节 基层医疗创业的目的与意义	4
第三节 基层医疗创业的含义与特征	5

第二篇 创业准备

第一章 基层医疗创业机会分析	7
第一节 基层医疗创业机会分析的基本内容	7
第二节 基层医疗创业机会分析的方法	15
第二章 基层医疗创业团队构建	19
第一节 基层医疗创业者的能力要求	19
第二节 基层医疗创业团队的组建	21
第三节 基层医疗创业团队的维护和激励	23
第三章 基层医疗创业计划书	25
第一节 创业计划书的定义和用途	25
第二节 制定创业计划书的步骤和基本格式	26
第三节 如何撰写好基层医疗创业计划书	28
第四章 基层医疗创业融资	31
第一节 基层医疗创业融资的途径	31
第二节 基层医疗创业融资途径的选择	34
第五章 基层医疗创业组织的创建	37
第一节 概 述	37
第二节 基层医疗创业组织形式的选择	38
第三节 基层医疗创业组织的选址	41
第四节 基层医疗创业组织的申办流程	42

第五节 创建基层医疗机构的注意事项	54
第六章 基层医疗创业的人际沟通	58
第一节 概述	58
第二节 人际沟通的基本方式	59
第三节 促进有效人际沟通的技巧	61

第三篇 创业管理

第一章 创业必备营销管理知识	63
第一节 创业的市场细分与顾客选择	63
第二节 营销价格策略制定	69
第三节 营销促销策略制定	74
第二章 基层医疗创业的财务管理	81
第一节 基层医疗创业者必备的财务会计知识	81
第二节 基层医疗创业者会计报表的认识	86
第三节 基层医疗机构的税务管理	93
第三章 基层医疗创业的人力资源管理	95
第一节 基层医疗创业机构人力资源的招聘	95
第二节 基层医疗创业机构人力资源的培训	98
第三节 基层医疗创业机构人力资源的绩效评估	100
第四节 基层医疗创业机构的薪酬管理	109

第四篇 创业实践

第一章 基层医疗创业成功案例及点评	115
第二章 基层医疗创业中的法律法规	128
第一节 基层医疗创业的政策支持	128
第二节 基层医疗创业中所涉及的法律问题及自我保护	130
第三节 基层医疗创业的相关法律法规(见附录)	132
参考文献	165

第一篇 创业概述

随着我国经济的发展和进步,我国就业结构和方式发生了巨大的变化。自主创业成为大学生就业的新趋势,基层医疗创业更为医疗专业的学生提供了更多广阔的空间。然而,创业之路异常艰难,大学生要想成功创业,创业能力的培养是关键。培养大学生创业能力,是坚持以人为本,构建社会主义和谐社会的迫切需要,是适应社会主义市场经济发展的需要,是高校毕业生适应就业新形势、缓解不断增大的社会就业压力的需要,是我国高等教育改革的方向。

第一章 基层医疗创业概述

第一节 基层医疗创业导论

一、国外创业教育的兴起

美国是较早进行创业教育的国家。1947年,哈佛商学院的Myles Mace教授率先开设的“新创企业管理”(Management of New Enterprises)被众多的创业学者认为是美国大学的第一门创业学课程,是创业教育在大学的首次出现。1968年,百森商学院(Dabson College)第一个在本科教育中开设创业方向(Entrepreneurship Concentration)的课程。南加州大学于1971年设立了有关创业的硕士学位。经过50多年的发展,创业教育已成为美国教育体系中的一个重要组成部分,发挥着越来越重要的作用。英国的大学生创业教育自20世纪80年代兴起以来获得了长足发展,政府将其作为优先领域,在政策上给予支持、引导和规范。法国把创业教育视为增强国家竞争实力的一项重要活动,专门成立了创业计划培训中心(CEPAC)。德国的创业教育起源于20世纪50年代职业院校的“模拟公司”。“模拟公司”是指人为创造的经济活动仿真模拟环境,作为经济类专业的实践教学场所和组织形式,“模拟公司”是创业教育中最早、最有影响力的实践教学方法之一。20世纪90年代,瑞典开始关注创业教育,高校出现了越来越多的创业教育方面的教授、新的创业课程、创业训练项目和学术专著。同时,大学也进行了一系列针对实施创业教育的机构改革。目前,瑞典突破了传统创业教育满足个体需要的教育理念,更多地强调在创业教育中开展团队合作环境下的“做中学”活动。澳大利亚的大学生创业教育已经进行了40余年。澳大利亚TAFE(技术与继续教育学院)针对创立小企业,积极开展小企业创业教育。日本特别重视创业教育,其高校于1994年创设“综合学科”,课程结构由必修课目、选修科目和自由科目组成,其中“产

业社会与人”作为学生的必修创业课程。印度在 1966 年提出“自我就业教育”的概念,鼓励学生毕业后自谋出路,使他们“不仅是求职者,还应是工作机会的创造者”。到了 20 世纪 80 年代,“自我就业教育”再次引起了印度社会的重视,1986 年,印度政府在《国家教育政策》一文中要求大学要培养学生“自我就业所需的态度、知识和技能”。新加坡是亚太地区进行创业教育较早并走在前列的国家,近 10 年来,新加坡建立起一套完整的创业教育体系,大学期间,通过与科技园区的互动进行创业实践教育,除了面向社会人员设立的创业培训之外,还有面向本科生设置的创业辅修专业,面向研究生设置的“创新与创业”硕士学位课程。

二、我国创业教育的发展

1998 年,清华科技创业者协会以培养技术与管理技能兼备的高层次创业型人才为目标,引入 MIT 创业竞赛模式,成功举办了第一届创业计划大赛,在中国首开高校“创业启蒙运动”。十多年来,高校创业教育的开展引起了政府的关注,中央和地方政府积极倡导高校创业教育,努力营造良好的创业氛围。1999 年,教育部《面向 21 世纪教育振兴行动计划》提出:“加强对教师和学生的创业教育,采取措施鼓励他们自主创办高新技术企业”。2002 年,教育部确定中国人民大学、清华大学、北京航空航天大学、上海交通大学等九所高等学校作为开展创业教育的试点高校。2005 年,共青团中央、全国青联和国际劳工组织合作,在中国大学生中设立 KAB(Know About Business)创业教育中国项目。2008 年 1 月 1 日开始实施的《中华人民共和国就业促进法》第七条明确指出:“国家倡导劳动者树立正确的择业观念,提高就业能力和创业能力;鼓励劳动者自主创业、自谋职业。各级人民政府和有关部门应当简化程序,提高效率,为劳动者自主创业、自谋职业提供便利”。国家工商总局规定,大学生创业一年内免交 5 种行政费用(包括:个体工商户登记注册费、个体工商户管理费、集贸市场管理费、经济合同鉴证费、经济合同示范文本工本费)。近几年,上海、浙江等省市相继推出了相应政策,鼓励大学生创业。针对大学生创业的基金也不断涌现。2005 年,上海在全国第一个设立了面向大学生创业的基金,每年投入资金总量约为 1 亿元,并在复旦大学、上海交通大学、上海理工大学等九所大学设立了分基金会。两年多来,该基金已支持 230 多个大学生创业项目。浙江省提出“创业富民、创新强省”的战略,并设立了总额为 1.1 亿元的浙江青年创业创新基金,鼓励大学生的创业创新活动。这些政策与举措推动了中国高校创业教育的开展。十多年来,中国高校创业教育规模从小到大,课程从少到多,有效提升了大学生的创业精神和创业能力。但是,从总体看,创业教育仍处于起步阶段,存在着许多迫切需要解决的问题。胡锦涛同志在十七大报告中指出“实施扩大就业的发展战略,促进以创业带动就业,创业是就业之母,要扩大就业岗位就要大力鼓励创业”,强调要“完善支持自主创业、自谋职业政策,加强就业观念教育,使更多劳动者成为创业者”。扩大就业已成为社会和谐、稳定和可持续发展的重大课题,也成为各级政府重要的执政目标。解决就业的根本出路在于创业。社会呼唤着创业者,创业者需要长期、悉心的培养与系统的理论指导。我国的大学必须对学生进行系统化的创业教育,这是保障国民经济具有强大的活力和社会稳定、快速发展之要求,是中华民族百年大计,也是大学的应有之义。特别需要指出的是,在下岗职工与新增城镇就业人员、大学毕业生、农村富余劳动力和军转人员的四大群体中,唯一的属于优势群体的是大学毕业生,他们是最具有潜力的创业群体,理应承担扩大就业机会的重任。大学不应成为社会负担的增压器,而应成为社会压力的减压阀。可是,在当前大学教育主管部门价值评价、社会舆论导向、学子和家长的期盼等方面都聚焦在提高学生的就业率。这种价值的引导和受我国大学传统的知识本位价值观的局限,使得我国大学的创业教育还处在零星的意识或者感性的直觉层面,没有上升到系统化的理念与理论高度上。这就导致大学对创业学习和创业教育研究的匮乏,对学生的创业意识、创业精神、创业知识、创业能力的培养没有进行系统的安排,大学生作为创业者所应具有的认识与抵御风险、环境适应、全局性思维、系统化管理、战略规划以及综合运用知识能力欠缺,创新的理性精神和

对创业过程的科学认知和践行的知识准备不足。这已成为制约大学生创业发展的“瓶颈”,也成为中国经济快速、稳定、长期发展的障碍因素。这就要求我国大学必须在创业教育的理念、理论和实践研究上有所突破,践行创业教育方面的使命,培养和指导大批的学生,使他们在大学毕业以后成为我国所急需的理性的创业者。这也是促进大学由知识教育向创业教育,再向创业型大学转变的重要手段与途径。因此,高等学校应在科学的创业教育理念的引导下,将大学生的创业精神、创业知识和创业技能教育作为高等教育的基本目标之一。毕业生将愈来愈不再仅仅是求职者,而应成为工作岗位的创造者。由他们来承担为社会弱势群体提供“饭碗”的重任,这不仅是当前我国社会稳定、协调之必需,也是保证我国政治安全和社会公正之要举。

三、大学生基层医疗自主创业的时代背景

随着高等教育大众化,医学院校招生规模逐步扩大,就业市场出现了明显的变化。近年来,高校招生人数的持续扩招,大学生不再被誉为“天之骄子”“社会宠儿”,大学毕业生就业由“包分配”变成了“自主择业”“双向选择”,毕业生就业压力逐年增大。毕业生一年比一年多,就业形势一年比一年严峻,就业压力一年比一年大。2010年,全国普通高校的毕业生规模达631万人,据卫生部最新数据统计,其中医学类毕业生将达119万,继2009年的108万后第二个超过百万毕业生的年头,医学专业毕业生遭遇到了极大的就业尴尬,甚至经受了高于其他专业的就业压力。

目前,我国医学毕业生就业总体状况主要包括以下方面:首先,医学毕业生进入就业密集期。随着1999年以来的高校持续扩招,我国高等教育已进入了大众化时代,大学生就业也由过去的“精英就业”转变为“大众化就业”。医学院校招生数也大幅增加。2004年是医学类专业本科生扩招后毕业的第一年,之后医学生以大致20%~30%的速度递增,医学类毕业生的就业形势会更加严峻。其次,新增岗位量总体不足,目前大部分二甲以上医院现有医疗人员数量饱和,每个医疗单位的用人指标有限,新增岗位量相对于扩招以后的医学毕业生总数而言总体不足,医疗体制的改革及国家对医院行政性拨款的减少,医院编制每年增幅有限,招人多考虑应急、好用,不太顾及对后继人才的培养。所以,提高门槛是三甲医院的用人取向,全国基本一致。除了个别岗位和特别优秀的人才,三甲医院的临床科室人员基本上都要求具有硕士或博士以上学历。

然而,医学专业毕业生在面临就业压力和挑战的同时也伴随着机遇。2010年新医改方案提出,中央重点支持2000所左右县级医院(含中医院)建设,使每个县至少有1所县级医院基本达到标准化水平。三年内新建、改造3700所城市社区卫生服务中心和1.1万个社区卫生服务站,基层就业空间巨大。国家加大医学教育投入的政策,大力发展面向农村、社区的高等医学本专科教育,采取定向免费培养等多种方式,为贫困地区农村培养实用的医疗卫生人才,造就大批扎根农村、服务农民的合格医生;加强医药卫生人才队伍建设,制定和实施人才队伍建设规划,重点加强公共卫生、农村卫生、城市社区卫生专业技术人员和护理人员的培养培训;制定优惠政策,鼓励优秀卫生人才到农村、城市社区和中西部地区服务;对长期在城乡基层工作的卫生技术人员在职称晋升、业务培训、待遇政策等方面给予适当倾斜;完善全科医师任职资格制度,健全农村和城市社区卫生人员在岗培训制度,鼓励参加学历教育,促进乡村医生执业规范化;实现基层医疗卫生机构都有合格的全科医生。另外,随着医学模式的转变,健康概念发生了巨大变化,人民群众更将重视全面的健康理念,包括“躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康”等,卫生服务范围也随之得到拓展,遍及心理服务、预防保健服务、社会服务等各个领域。因此,医学毕业生配合国家所提供的优惠扶持政策如“选聘高校毕业生到村任职”、“大学生志愿服务西部计划”、“三支一扶计划”等项目,进一步开拓基层医疗自主创业,医学毕业生创业面临着前所未有的机遇。

第二节 基层医疗创业的目的与意义

一、基层医疗创业目的

基层医疗创业目的具有多维度,主要体现在不仅对医疗基层创业者,而且对整个医疗体制乃至整个社会均具有重要意义。基层医疗创业适应时代的发展,满足社会的需求。国务院发布了 2010 年新医改方案,即《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。在此意见书中,国家提出一系列健全基层医疗卫生服务体系的规划和政策方向。其中,包括:加快农村三级医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设,发挥县级医院的龙头作用,用 3 年时间建成比较完善的基层医疗卫生服务体系;加强基层医疗卫生人才队伍建设,特别是全科医生的培养培训,着力提高基层医疗卫生机构服务水平和质量;转变基层医疗卫生机构运行机制和服务模式,完善补偿机制;逐步建立分级诊疗和双向转诊制度,为群众提供便捷、低成本的基本医疗卫生服务。而基层医疗创业则是顺应国家新医改目标,乃是一种创新的医学生社区卫生工作体制,通过创业形式完善人才培养、吸引、使用、评价和激励办法,提高基层医疗卫生队伍的整体素质和医疗卫生服务能力,建立一批有中国特色、下得去、用得好、留得住、待遇好、有进取心的基层医疗卫生队伍,最终促进人人享有基本医疗卫生服务目标的实现。基层医疗创业对医学毕业生个人而言,拓宽传统医学生就业渠道,开创属于自己的经济组织,获得更加合理的经济利益。医学毕业生敢于接受基层相对而言较为艰苦环境的磨练,基层的小医疗单位、民营的医院虽然条件差,但人才缺乏机会更多,正是医学毕业生最能发挥才能的地方。基层医疗创业为医学毕业生拓展了人生的平台,能创造优秀的成才环境,成才要靠意志,意志要靠磨练,越是艰苦的地方越是锻炼人,引导毕业生树立从点点滴滴做起的思想,看得起平凡工作,懂得工作没有高低贵贱之分,只有正视困难,迎接挑战,创业成功,人生价值得以实现。

二、基层医疗创业意义

党的十七大报告在创业问题上明确提出了,完善支持自主创业、自谋职业的政策,加强就业观念教育,使更多的劳动者成为创业者的目标。在这种背景下,创业作为一种解决就业难问题的新途径。医学专业自身的特殊复杂性和生命科学的严肃性,因此,医疗创业特别是在基层医疗创业中具有重要意义。

对社会而言,基层医疗创业有利于改善基层社区的医疗卫生力量,推动创建和谐社区、和谐社会。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设,对改善城乡居民健康水平和降低医疗费用具有重要作用,是健全基层医疗卫生服务体系、提高基层医疗卫生服务水平的基础工程,是缓解看病难、看病贵问题的基础环节,是实现人人享有基本医疗卫生服务的基本途径。当前,我国基层医疗卫生体系存在执业医师尤其是全科医师数量严重不足,基层医疗卫生队伍素质不高,基层医疗卫生队伍不稳定等问题。面对这种局面,《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6 号)和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》(国发[2009]12 号),提出最重要的对策包括:大力吸引高等医学院校(含中医药院校)毕业生和优秀医疗卫生人才下基层。健全各类对口支援制度,采取有效措施,鼓励高素质人才服务基层。基层医疗创业不仅符合国家大力发展基层医疗的政策方向,而且通过医学毕业生通过基层创业获得较好的回报,健全人才激励和约束机制。在医学知识层次上看,医学毕业生特别是本科医学毕业生具备扎实的医学理论和实践基础,通过相应的全科医学培训和继续教育,能够为基层医疗体系培养“用得好、留得住”的医务工作者,基本满足“小病在基层”的人力资源要求。

对医学毕业生而言,基层医疗创业有利于医学生面向基层就业,缓解日益严峻的就业压力,进一步拓宽我国医学毕业生的就业创业渠道。长期以来,受我国应试教育和传统医学教育的影响,医学毕

业生创新创业意识薄弱,实践动手能力低下,医学院校由于专业限制、课程设置局限、传统思维模式、社会对医学工作的特殊要求及医学院校学生根深蒂固的成才惯性等因素,无形中给医学毕业生的创业活动带来一系列的困难和障碍,使得医学生的参加创业活动存在一定的被动性。因此,必须适应时代的发展,大城市和发达地区的医疗卫生行业日趋饱和,医学人才市场上的竞争也日趋激烈,纠正错误观念。特别是就业难的临床医学专业的毕业生,“去医院—做临床—当医生”的思想根深蒂固,对一些与医药学相关联的如医药推销、保健行业等不关注。另一方面,在“生理—心理—社会”医学模式下,社会对医务人员综合素质的要求越来越高,而在应试教育体制下,大多数毕业生的整体素质远远达不到社会的要求,“高分低能”式的毕业生大有人在。有些毕业生感叹“找不到理想单位”的同时,许多基层一线的用人单位急需人才,却又招不到毕业生,这种“招不到”与“找不到”的矛盾是目前高校毕业生就业工作中的重要难题。因此,通过面向基层医疗机构的创业,医学毕业生能改变就业思维定式,拓宽就业途径,实现人生抱负,创造新的契机。

第三节 基层医疗创业的含义与特征

一、创业的含义

“创业”顾名思义就是“创建新的企业”。但是真正“创业”的定义有很丰富的内涵,并且由于研究者站在不同的研究角度,仁者见仁,智者见智,至今,对“创业”的定义还没有统一的说法。

国外理论界对“创业”概念的界定:创业一词的出现,最早可追溯到两三百年前的法国。1755年,法国的经济学家 Richard Cantillon 用经济中的风险将创业活动和创业者联系在了一起,第一次提出了“创业”的概念。从此,学者们开始了对“创业”的研究。美国创业学领域中的泰斗人物杰夫里·提蒙斯(Jeffry A. Timmons)所著的创业教育领域的经典教科书《创业创造》(New Venture Creation)的定义:“创业是一种思考、推理和行为方式,它为机会所驱动,需要在方法上全盘考虑并拥有和谐的领导能力。”科尔(Cole)(1965)提出:“把创业定义为发起,维持和发展以利润为导向的企业的有目的性的行为。”罗伯特·赫里斯和迈克尔·彼得斯提出:“创业就是通过奉献必要的时间和努力,承担相应的经济、心理和社会风险,并得到最终的货币报酬、个人满足和自主性的,创造出有价值的新东西的过程。简单地说,创业就是创造新东西的过程,并承担风险和得到回报”。霍华德·H·斯蒂文森(Howard H. Stevenson)认为:“创业是一个人——不管是独立的还是在一个组织内部——追踪和捕获机会的过程,这一过程与其当时控制的资源无关。创业可有六个方面的企业经营活动来解释:发现机会、战略导向、致力于机会、资源配置过程、资源控制的概念、管理的概念和回报政策”。他又进一步指出:“创业就是察觉机会、追逐机会的意愿及获得成功的信心和可能性”。

国内学者对“创业”概念的界定:在我国古代的一些书籍中就已经有了对“创业”概念的表述。例如,在《孟子·梁惠王下》中有记载:“君子创业垂统,为可继也。”在诸葛亮的《出师表》中也有述及:“先帝创业未半而中途崩殒。”这里所谓的“创业”是“广义的‘事业的基础、根基’,既可以是‘帝王之业’、‘霸王之业’,也可以是百姓的家业和家产”。传统意义上的创业是为了后人的守成,保持前人已有的成就和业绩,因此有草创与守业谁更难的说法。而今天的创业是同越来越远的知识经济和高科技产业化联系在一起,也就是说,不创业也就无业可守。不断创业才是我们惟一的选择。“创业”在《辞海》中给出的定义为“创立基业,即开拓、创造业绩和成就”。它强调的是开创事业的艰辛以及开创事业过程中的创新。

百度百科对创业的定义是:“创业者对自己拥有的资源或通过努力能够拥有的资源进行优化整合,从而创造出更大经济或社会价值的过程。”一般意义上而言,创业是指某个人发现某种信息、资源、

机会或掌握某种技术,利用或借用相应的平台或载体,将其发现的信息、资源、机会或掌握的技术,以一定的方式,转化、创造成更多的财富、价值,并实现某种追求或目标的过程。

二、基层医疗创业的含义

基层医疗创业是一项具有综合特点的新事物。一方面参与基层医疗创业的人员庞杂,以医学毕业生为主,包括一些非医学背景的毕业生(如资本运作商、财会人员、管理人员、民营企业主等)也加入到基层医疗创业的过程中。然而,随着国内基层医疗事业逐渐走入正规化的渠道,医疗行业事关人民群众的健康和人身安全,必须具有一定的行业特殊性和高准人性特点。这就决定了大多数创业者必须具备基础的医学技能,才能在基层医疗机构中发挥功能,如执业医师、执业助理医师、执业药师、执业护士等必须取得相应的医药学前置学历。因此,具有熟练技能的医学毕业生将逐渐成为医疗创业特别是基层医疗创业的主体。

另一方面要求创业主体具有一般创业者的共性,如风险性、创新性和开放性。基层医疗创业即医学院校毕业生立足于县级以下的基层卫生医疗机构(如乡镇卫生院、卫生所、诊所),发挥全科医生的工作特点,凭借医学生所拥有的医学知识资源或通过努力对现有资源进行优化整合,开展以卫生服务为目标的社会活动,开创属于自己的经济组织,获得经济上的利益,从而创造出更大经济或社会价值。

三、创业的特征

创业必须要贡献出时间、付出努力,承担相应的财务的、精神的和社会的风险,并获得金钱的回报、个人的满足和独立自主。正如卫生部陈竺部长所说的,“医学不仅仅是一门科学,同时包涵着人性和人文关怀等特殊的意蕴”。从根本上说,创业是实现人生理想根本途径。

基层医学创业与一般创业相比,既有共性又有其显著的几个特征:

1. 义利统一性。基层医疗行业的创业者具有双重的社会身份,不仅具有创业者身份,也具有医务人员身份。因此,具有双重身份认同的基层医学创业者,更需要树立正确的人生价值观,更加平衡的义利观,懂得人生的价值在于奉献,不搞拜金主义,做到社会利益、集体利益、个人利益三者兼顾、三者统一。医学创业者时刻不忘作为医务人员的使命,始终秉持“治病救人”的理念,在不断奋斗中锻炼自己,努力学习、关心民众,不仅要树立高尚的道德情操,强烈的责任感和上进心,献身于医学,热爱祖国,忠于人民,恪守医德,自觉树立敬学敬业,全心全意为人民服务的宗旨,做德才兼备的医学人才,而且要时时处处以病人利益为重,做一济世爱民的医务人员,自觉地抵制不正之风侵袭。

2. 开拓性。创业对于任何创业者来说都是一项前所未有的事业,一旦拥有或继承前人的事业,就不能称之为创业。这项事业对于人类已经有过尝试和体验,但创业者本人仍是一项未知的事业。虽然创业者可以借鉴、模仿、学习前人的经验和方法,但事业仍需从头做起。所以,创业的精神实质就是开拓创新,每一个创业者,都是勇敢的开拓者、创造者。而所谓创业,就是开拓新的事业。由于我国绝大多数医院属于事业编制,这一特定时期形成的特殊行业构造以及医学教育建立在治病救人这一宗旨上的教育,使得我国的医学毕业生尤其是经过了专科训练后的医学毕业生思路比较严谨,这是医学教育思维方式相对于其他学科而言的保守性,医学毕业生群体创业率较低,对于基层医疗创业者而言,他们更要面临巨大的思想认识的挑战。

3. 自主性。几乎所有的创业者都是在身处逆境,没有其他力量可以依靠的情况下,被迫开始创业的。创业从来就是一种独立自主的行为。正如《国际歌》中所说,“从来就没有什么救世主,也不靠神仙皇帝,要创造人类的幸福,全靠我们自己。”创业者是自己命运的主人,他们独立自主,自力更生,靠着自己的力量开创出一个完全属于自己的事业,从而实现当家做主的理想。

(陈正英 楚 婷)

第二篇 创业准备

第一章 基层医疗创业机会分析

创业的实质是具有企业家精神的个体对具有价值的机会进行挖掘、开发、利用的过程,创业机会是贯穿于创业活动的核心线索。从市场创意中寻找值得关注的机会,是创业者选择创业生涯、实施创业战略的第一步。基层医疗创业机会更多基于医疗政策改革、消费者消费模式的变化、高科技发展对基层医疗的促进上。

现实中,机会的识别是相当复杂的。本章基于基层医疗创业的特点和环境,分析机会来源、识别和评价等问题,并介绍了创意形成、机会识别和评价的方法,从定性和定量的角度分析基层医疗创业机会。

第一节 基层医疗创业机会分析基本内容

基层医疗是指以社区为基础的服务,与二级、三级医院相比,对高技术的需要程度较低,特别强调适宜技术。在医疗体系调整中,基层医疗是分层次医疗中的第一级,是一个基础性的环节。从功能角度看,基层医疗除了提供必需的医疗服务以外,还提供连续、可及的预防、保健、康复、健康教育等综合服务。无论对急性病人或慢性病人,基层医疗都是首诊医疗,且在地理上接近,经济上能够承担。基层医疗具有综合性,所提供的服务既包括急性和慢性病的处理和预防,也包括心理社会问题的干预,其服务可在诊所、医院、护理院或家庭内提供,有时还通过电话提供服务;基层医疗服务把病人作为一个整体看待,了解病人的所有卫生服务需求,且充当医疗服务资源信息中心来协调各种服务,如负责病人向专科医生的转诊,以团队的形式来提供“管理化服务”;基层医疗具有连续性,和病人建立起长期的合作关系,保持病人问题的连续记录,有利于提供长期的医疗保健服务。

我国自2009年开始的新医改方案要求逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重,使居民个人基本医疗卫生费用负担有效减轻;逐步提高政府卫生投入占经常性财政支出的比重,政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度。政府投入重点用于支持基本医疗保障制度建设、健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务逐步均等化、建立国家基本药物制度和公立医院改革试

点。建立为基层服务的医疗理念,从原来关注少数人、大医院、高级设备向分层次的医疗模式、服务于大众的医疗体系发展。基于基层医疗的创业机会在国家新医改政策、基层医疗需求变化、医疗服务网络化、信息化和数字化趋势下凸显,需要对基层医疗创业机会进行深入的分析,关注我国医疗模式转换、医疗体制改革、国家对基层医疗机构投入以及居民生活方式调整所引发的商机。

一、基层医疗创业机会的内涵

创业机会是贯穿于创业活动的核心线索。从市场创意中寻找值得关注的机会,是创业者选择创业生涯、实施创业战略的第一步。当然,并非所有的机会都能转化为实实在在的企业,给创业者带来财富效应。即使这种商业机会确实能满足某种市场需求,如果它不能为投资者带来可接受的回报,就没有投资的价值。因此,如何在诸多的市场创意中选择具有投资价值的商业机会相当重要,需要独特的机会识别和评价的技能,这也是实践中创业者和投资者必备的素质。

(一)创业机会的概念

创业机会是从机会概念延伸而来的,在汉语中,机会与机遇、时机具有相似的含义。《三国志》中将机会定义为事物的关键;辞海中将机会定义为一些情景条件;《牛津英语辞典》将机会定义为:“事物朝着有利于目标实现或者使事情达成的一个时间、事机或事件。”

在现有的研究中,学者对于创业机会的定义主要是从机会的产出角度出发来定义,例如,Kirzner(1997)认为,机会代表着一种通过资源整合、满足市场需求以实现市场价值的可能性。Hulbert et al(1997)认为机会实际上是一种亟待满足的市场需求,这种潜在的市场需求如此旺盛因而对于创业者来说,实现该需求的商业活动相当有利可图。Shane & Venkataramen(2000)对创业机会做了较为全面的总结,指出创业机会实际是新产品、新服务、新材料,甚至是一种新的组织形式,能够引入生产并且以高于成本方式实现销售。可见,创业机会实际上是一种可能的未来盈利机会,这一机会需要有实体企业或者实际的商业行动的支持,通过具体的经营措施来实施,以实现预期的盈利。

(二)基层医疗创业机会的特点

基层医疗创业机会具有一般创业机会的重要特征:

1. 创业机会具备潜在的盈利性

这一特征具有两个层面的特征:一方面,盈利性是创业机会存在的根本基础。创业者追逐创业机会的根本目的是基于创业机会组建企业,进而获得财富。如果创业机会不具备可能的盈利性,对于创业者就失去了吸引力,创业机会就不能成其为机会。另一方面,创业机会的盈利性是潜在的,并非一目了然。这就需要创业者有一定的知识和技能,同时也要有相关领域的实际经验。因此,这也为创业机会的识别和评价造成了一定的难度。

2. 创业机会需要依托实体企业或者具体的商业行为来实现

如果不付诸行动,即使拥有再大的潜在价值,创业机会也难以实现。事实上,很多富有的创业机会往往转瞬即逝,具有很强的时效性。如果没有及时的把握住,由于条件所限原有市场不复存在,或者已经有其他创业者抢先一步占据市场先机,原先具有巨大价值的创业机会也会沦为无价值的市场信息。

因此,在创业机会的识别和开发上,创业者应当做好准备,一旦发现有价值的创业机会,就及时行动。

3. 创业机会能够通过不断开发提升其潜在价值

创业机会往往是一个客观存在的事物,独立于创业者主观意识之外,创业者的角色功能是尽可能发现这一客观事物。创业机会潜在价值依赖于创业者的开发活动。其最初形态很可能仅仅是一些散落的信息组合,只有创业者以及创业过程的各类利益相关者积极参与到机会识别中来,不断磨合各自的

想法,创业机会的基本盈利模式才能逐步可行,并且最终成为正式的企业。因此,创业机会的基本盈利模式具备很强的不确定性,加之在实际创业中,价值大小会随着创业者的具体经营措施和战略规划而发生变动。如果创业者的战略方案与创业机会的特征相匹配,创业机会的价值就能够得到很大的提升,创业活动也能够获得较好的效果。

由于基层医疗行业的特殊性,基层医疗创业机会还具有政策依赖性,是在高度不确定环境下分析的结果。不确定性是客观存在,也和主观认识有关。同样的市场环境条件下,有长期生产经营经验的企业会认为市场比较成熟,容易控制。而对于创业者,可能会觉得无所适从。面对不确定的政策环境,创业者在进行基层医疗创业机会分析时通常要积极地承担风险而不是规避风险,利用而不是规避偶然事件,善于学习、注重合作和联盟以应对不确定性环境。

(三)基层医疗创业机会的来源

在现有研究中,创业机会来源包括影响现有市场均衡的几个因素。一方面,市场供给的一方可能对市场变化造成影响,另外一方面,市场需求的变化同样带来巨大的商机。基层医疗创业机会来源可细分为以下几个方面:

1. 政治和制度变革

政治和制度变革,即革除过去的禁区和障碍,或者将价值从经济因素的一部分转移到另一部分,或者创造更大的新价值。促进基层医疗发展的政治和制度变革为基层医疗创业机会提供了基础,促使创业者创建差异化企业来“超越”规章,产生新的业务和产品机会。

我国农村卫生服务体系建设工作于2004年开始启动,中央投资10亿元用于试点,2005年又投资30亿元以扩大试点工作,67.71亿元用来给全国乡镇卫生院添置各种医疗设备。《医药卫生体制五项重点改革2011年度主要工作安排》中提到2011年完成农村三级卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设任务,在前两年支持建设的基础上再支持300所以上县级医院(含中医院)、1000所以上中心乡镇卫生院和13000个以上村卫生室建设,使每个县至少有1所县级医院基本达到二级甲等水平、有1~3所达标的中心乡镇卫生院,每个行政村都有卫生室,每个街道都有社区卫生服务机构。为中西部边远地区、山区配置流动巡回医疗服务车。政府对基层医疗设备的关注和改革的力度较大,但是基本医疗设备短缺仍然需要政府投资大量的资金和政策来改善和提升,许多医疗设备生产企业尤其是国内低端医疗设备生产企业看到了商机和希望。

自2010年,东部发达区域上海、江苏、浙江、福建对国务院社会资本办医政策制定了各自的实施细则。2011年,北京市卫生局发布《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的通知》。同年,浙江也对外发布了社会资本办医的地方实施意见。一系列政策有利于社会资本办医,进入基层医疗服务体系。

2. 市场环境变化

创业机会大都产生于不断变化的市场环境。环境变化的情况下,市场结构和市场需求必然发生变化,在这一过程中,必然会出现大量的新的创业机会。市场环境因素的变化包括城市化加速、人口思想观念的变化、政府政策的变化、人口结构的变化、居民收入水平提高、全球化趋势、产业结构的变动、消费结构升级等诸方面。从市场环境方面搜寻创业机会是从宏观层面对可能出现的创业机会进行全局性的把握,为了挖掘出合适的创业机会,还应将视角更聚焦一些。

我国人民的生活水平逐年提高,社会的消费结构正在发生变化。这一变化必然涉及医疗服务领域,正在快速发展的美容、整形、康复服务就是一个明证。可以相信,家庭保健、健康咨询等方面的潜在需求还将不断地增长。

3. 技术变革