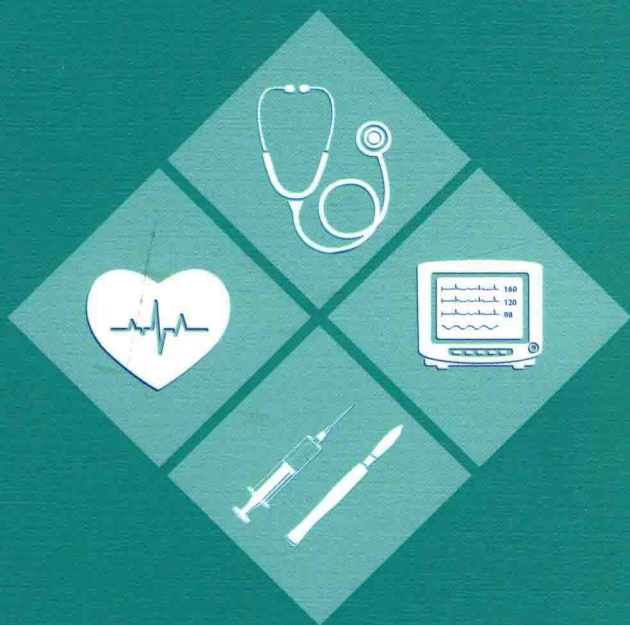


诊所创业

主 编 严 晋 郝宏伟



 人民卫生出版社

诊所创业

主 编 严 晋 郝宏伟

副主编 万建成 武夏林

编 委 (按姓氏笔画为序)

万建成 丘振文 刘 瑜 刘华辉

严 晋 李建国 张 娟 陈伟豪

武夏林 郝宏伟 饶远立 姚丽芬

贺嘉嘉 黄志标 黄晓其 焦贵荣

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊所创业/严晋,郝宏伟主编.—北京:人民卫生出版社,2016
ISBN 978-7-117-23046-9

I. ①诊… II. ①严… ②郝… III. ①门诊所-创业-教材
IV. ①R197.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 188107 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

诊 所 创 业

主 编:严 晋 郝宏伟

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京汇林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:13

字 数:227 千字

版 次:2016 年 9 月第 1 版 2016 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-23046-9/R·23047

定 价:36.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

诊所,从全世界范围看,应该是存在历史最悠久的一种医疗卫生服务机构,也是数量最多的一种医疗卫生服务机构。由于大都以治疗常见病、慢性病为主,诊所往往又是大多数国家医疗卫生服务体系中,位于最基础地位、同普通民众关系最密切的一类机构,对于建设国家社会医疗卫生保障体系和维护人民群众身心健康都具有非常重要的意义。

由于种种原因,诊所在当前中国社会中的地位和作用却较为尴尬。中国社会的医疗卫生服务体系是以医院为中心的,老百姓看病大都首选医院特别是大医院,诊所相对处于较边缘的地位。诊所数量也偏少,服务能力有限,还不能对人民群众的医疗保健需求发挥太大作用。此外,老百姓对诊所的认识也有一定误区,很多人认为诊所“条件差、水平低”,甚至“唯利是图”“草菅人命”,不大愿意去诊所看病。

不过,随着医疗体制改革不断深入,中国医疗卫生服务体系的整体结构正发生着深刻变化,特别是随着公立医院人事制度改革、医生“多点执业”、转诊制等的逐步实施,诊所将迎来前所未有的发展机遇期。有理由预测,在不久的将来,诊所将会在中国“遍地开花”。

与此同时,医生的就业观念和职业发展路径也正发生着变化。进入公立医院特别是三甲医院越来越不再是几乎唯一或最佳的道路。如同其他许多国家中的大多数医生那样,自己创业,开一间完全属于自己的诊所,将会成为很多中国医生的选择。

当然,开办诊所也不是件容易的事情,必须具备一系列条件。这些条件中,既包括体制、制度、法律法规、社会需求等诸多外部条件,也包括职业定位、职业技能水平、经济基础、个人能力和综合素质等内部条件。其中一个不可缺少的条件就是关于开办诊所的知识准备——也就是要知道一家诊所是如何创办和经营管理的。而这正是本书要解决的问题。

本书名《诊所创业》,顾名思义,就是通过诊所来创业,也就是讲述开办和经营管理一间私人诊所的相关知识的。内容涉及创办诊所前的准备、诊所的

装修和布置、诊所的注册、诊所的行政后勤管理、诊所的药事管理、诊所的信息化建设、诊所的营销、诊所的风险管理和退出等。本书主要供大学生(特别是医学专业的大学生)、执业医师和其他对创办诊所感兴趣的人士阅读、参考。

必须说明的一点是,在中国,诊所经营的相关法律法规还不健全,诊所的运营管理模式也远未成熟定型,特别是医疗卫生体制改革仍在进行中,关于诊所创业的相关政策、法规还处于不断变化之中,很多具体问题还很难预测。因此,本书讲述的仅是与诊所创业有关的,带有普遍性规律和较一般性的知识,大部分内容也仅仅是理论性的、概括性的和暂时性的。本书还未能成为一部供创业者按图索骥创办诊所的行动指南。这也就要求广大读者,在学习过程中,一定要同自己所处当地当时的实际情况和自己进行诊所创业的实践结合起来审时度势、因地制宜并且理论联系实际地去学习它,以达到去粗取精、去伪存真的目的。

理论源于实践。正如前述,诊所在中国的发展仅是方兴未艾,还远未成熟,因此,本书对诊所创业规律总结也必然有其局限性,甚至有很多错误。但正如本书编写团队对诊所在中国的发展壮大充满信心一样,我们同样相信,伴随着诊所创业实践的不断发展和相关研究不断深入,本书将会不断进行修订、改进,在自我完善的过程中,必然会为成千上万有诊所创业梦想的人们提供更多有益的帮助。

编 者

2016年6月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 诊所概述	1
一、什么是诊所	1
二、诊所的特点	1
三、诊所的作用和优势	2
四、部分国家和地区诊所情况	3
第二节 医疗卫生体制改革背景下的中国诊所	8
一、我国医疗卫生体制改革概况	8
二、当前我国诊所面临的问题和挑战	10
三、医改对诊所发展的影响	11
第三节 研究、学习诊所创业	12
一、什么是诊所创业	12
二、研究、学习诊所创业知识的目的和意义	12
三、学习诊所创业知识的基本原则	13
四、诊所创业知识的主要内容	14
第二章 诊所筹建	16
第一节 制定创业计划	16
一、市场调查	16
二、创业计划书	20
第二节 融资	22
一、诊所创业资金的测算	22
二、融资的方式和渠道	23
三、融资的程序	25
第三节 诊所选址	25
一、诊所选址须考虑的因素	26
二、诊所选址的步骤和方法	28

目 录	→
三、诊所选址须注意的几个问题	29
第四节 其他条件的准备	30
一、选择诊所创业途径	30
二、选择诊所的组织形式	31
三、选择诊所的法律形式	32
四、诊所的人员和设施准备	33
五、创业者的心理、知识和能力准备	33
第三章 诊所的形象设计、装修和布置	36
第一节 诊所的形象设计	36
一、诊所的外观设计	36
二、诊所内部的装饰	39
三、诊所的形象识别系统	41
第二节 诊所装修	43
一、诊所装修的基本原则	43
二、诊所装修的具体内容	44
三、装修施工注意事项	47
第三节 诊所内部的功能区划和布置	47
一、划分功能区的基本原则	48
二、各功能区的划分和布置要求	48
第四章 诊所的登记注册	53
第一节 诊所的行政审批	53
一、行政审批概述	53
二、诊所的设置审批	54
三、诊所的执业登记审批	59
四、诊所的校验	62
第二节 诊所注册登记的其他内容	62
一、诊所名称核准	62
二、工商注册登记	64
三、刻制诊所印章	64
四、申办组织机构代码证	65
五、银行开户	66
六、税务登记	67

七、社会保险登记	68
八、统计登记	69
第五章 诊所的营销管理	70
第一节 诊所的营销战略	70
一、什么是诊所的营销	70
二、制定诊所营销战略的步骤	70
三、诊所的市场定位	72
四、诊所的定价策略	74
第二节 诊所的营销策略	76
一、诊所的常用营销策略	76
二、做好诊所营销的关键	81
第六章 诊所的行政和后勤管理	83
第一节 人力资源管理	83
一、员工选用	83
二、员工的考勤管理和绩效管理	87
三、员工培训	87
第二节 薪酬管理	89
一、薪酬概述	89
二、薪酬体系设计	90
三、薪酬管理创新	92
第三节 医疗服务质量管理	93
一、服务质量管理概述	93
二、诊所质量管理的主要内容	95
三、患者满意度调查	98
第四节 医疗保险管理	99
一、医疗保险概述	99
二、诊所与社会医疗保险的合作办法	101
三、诊所与商业医疗保险	103
第五节 医疗器械管理	104
一、医疗器械的购置	104
二、医疗器械的技术管理	105
三、医疗器械的档案管理	107

第六节 医疗耗材和办公用品管理	108
一、医疗耗材管理	108
二、办公用品管理	110
第七节 卫生、安全和物业管理	112
一、卫生管理	112
二、安全管理	114
三、物业管理	117
第七章 诊所的药事管理	119
第一节 药房建设与药品采购	119
一、药房布局及药品仓储	119
二、药物摆放	121
三、药品采购	122
第二节 药房业务管理	125
一、处方调剂	125
二、处方发药	126
三、药物咨询	126
四、特殊药品管理	127
五、药房工作常见差错及其防范	129
第三节 中药饮片药房	131
一、中药饮片药房的设置	131
二、中药房的日常管理	132
第八章 诊所的财务管理	135
第一节 诊所的会计工作	135
一、诊所财务管理机构的设置	135
二、会计人员的选用	136
三、诊所财务制度的建立	137
第二节 诊所的财务预算和成本控制	138
一、诊所的收入和支出	138
二、诊所的预算管理	139
三、诊所的成本控制	142
第三节 诊所的财务分析	144
一、诊所的财务报表	144

二、诊所的财务指标体系	147
三、诊所财务分析方法	150
第四节 诊所的税收	152
一、诊所的纳税	152
二、诊所税收筹划	153
第九章 诊所的信息化建设	157
第一节 诊所信息化建设概述	157
一、诊所信息化建设的意义	157
二、诊所信息化建设规划	158
三、诊所信息化建设的程序和方法	160
四、诊所信息化系统的运营和维护	163
第二节 诊所信息化建设内容	166
一、硬件与网络建设	166
二、软件建设	166
三、诊所与“互联网+”	173
第十章 诊所的风险应对与退出	175
第一节 诊所的常见风险及其应对策略	175
一、服务质量风险	175
二、法律风险	177
三、市场风险	178
四、财务风险	180
第二节 医患关系风险	181
一、医患沟通	181
二、患者投诉处理	185
第三节 诊所的退出	186
一、诊所退出的原因	187
二、诊所退出的方式	187
三、诊所退出纠纷解决机制	189
主要参考法律法规	190
主要参考书目	193
后记	194

第一章

绪论

第一节 诊所概述



一、什么是诊所

诊所是一种规模较小,只为患者提供较简单的疾病诊断和治疗服务的医疗机构。国家卫计委(原卫生部)颁布的《医疗机构设置基本标准》将诊所、卫生所、医务室、中小学卫生保健所和卫生站作为同一类医疗机构进行规定,其中还将诊所分为一般的诊所以及中医诊所、中西医结合诊所、民族医诊所、口腔诊所、美容整形外科诊所、医疗美容诊所、精神卫生诊所等几种。从该《标准》对此类医疗机构的具体规定以及同其他类型医疗机构比较来看,诊所的主要特征就是规模小,一般只要建筑面积达到40平方米,至少有1名医生,具备一些简单的设施条件就可以开办。

从机构的经济性质上看,诊所既可以是营利性组织,也可以是非营利性组织。本书所说的诊所主要指营利性组织。



二、诊所的特点

除规模小这个最主要的特点外,诊所通常还有以下一些特点:

(一) 服务内容简单

诊所一般不设急诊、病房、手术室,也即是不开展相应的医疗服务。诊所仅提供常见病的门诊诊断和治疗,有的甚至仅仅提供某一类疾病(如妇科病、皮肤病)的诊断和治疗,或者仅仅提供某一种手段的治疗(如中医诊所、针灸推拿诊所)。

(二) 数量众多

从全世界范围(特别是发达国家和地区)的一般情况来看,各种医疗机构中,数量最多的就是诊所。诊所遍布大街小巷和各个社区、农村。当然,在我

国,由于历史和医疗卫生体制等原因,目前诊所的数量还比较少,但可以预见,随着医疗体制改革不断深化,未来我国的诊所也必将蓬勃发展、遍地开花。

(三) 开办门槛低

因为诊所规模小、服务内容简单,有关机构对开办诊所的场地、人员、设备、技术等条件的要求也比较低,所以开办成本较低。在很多发达国家,医学生在完成学业获得资格后,或者综合医院里的医生因为各种原因有独立职业愿望时,开办一间属于自己的诊所是一件非常常见的事。



三、诊所的作用和优势

在很多人的观念中,医疗服务最主要的机构是医院(综合医院和专科医院),诊所则无足轻重、可有可无。这是对诊所的误解和偏见。其实,诊所是医疗卫生服务体系非常重要的一个组成部分,对保障广大人民群众的身心健康发挥着重要作用。诊所的作用是医院无法替代的,而且,诊所还有一些独特的优势是医院无法相比的。

(一) 接近群众,可以为患者提供更快捷的医疗服务

诊所开设一般都采取就近原则,即开设在距离老百姓最近的地方(如城市的住宅小区里)。因为近,老百姓就能很方便、及时地去看病。不像去大医院,住得远的患者还得走很远的路,搭几趟车才能到达。而且由于诊所业务简单,没有大医院那样繁杂的程序,就诊过程也就非常简单。很多诊所还提供上门服务,患者只要一个电话打过去,医生就来了,而这种服务是大医院没法提供的(120 急诊除外)。

(二) 医患关系亲密,可以极大地满足患者的心理需求

诊所的医疗人员少,容易被患者认识。诊所的服务对象又大多是在附近居住或工作的患者,比较固定,也就容易被诊所医生熟悉。一来二去,医患之间很容易熟识,建立起比较持久的亲密关系,人文关怀容易到位,甚至结下了比较深厚的情义。这一点,也是患者像走马灯一样流动的大医院所没法比的。

(三) 收费较低,可以减轻患者的经济负担

诊所地方小、人员少,运营成本较低。而大医院地方大、人员多、设备多,运营成本很高。因此,同等情况下,诊所向患者收取的服务费用一般都比医院低。另外,即使患者病情复杂需要去综合性医院或专科医院就诊,由于诊所的转介功能,会为患者寻找合适的医院提供很专业的建议,也会使患者减少“病急乱求医”的盲目就医行为,省去很多冤枉钱。在当前我国“看病贵”的大背景

下,这一点是很重要的。

当然,也有少部分诊所走高端路线,收费可能并不低,则另当别论。

(四) 合理分流,有利于缓解大医院的压力和解决“就医难”问题

当前,我国医院特别是三级医院普遍存在就诊人数太多的情况,有的医院甚至人满为患,医院里的医生工作压力太大。造成这种情况的一个很重要的原因就是我国的诊所数量少,而且没有建立起转诊制,使得患者都向大医院集中。而目前,大多数发达国家都有效实施了转诊制。医院不设门诊,患者的初次就诊一般都必须社区诊所进行。大部分的常见病、小病也都在诊所进行治疗,大病、疑难病才转介到医院进行诊治。这样,就使得医疗机构合理分工,患者合理分流。可以想见,如果我国实施医疗服务机构转诊制度(这是大势所趋),诊所必定会为缓解大医院工作压力和解决老百姓“就医难”问题发挥重要作用。



四、部分国家和地区诊所情况

(一) 美国的诊所

在美国,私人诊所是社区医疗的第一道防线,也是大部分医疗活动发生的地方。美国约60%的医疗服务可以通过私人诊所完成。不同于大多数国家的是,美国的医疗服务多数是商业保险付费(穷人和老年人等除外)。民众也养成了看家庭医生和随诊的习惯,平时有个头疼脑热、需要病假条等,都会去看家庭医生;家庭医生也对一些患者(如老人、患有各种慢性病、肥胖、戒烟等)进行常规随访。

美国专科诊所具有相应的技术和设备。以心内科诊所为例,他们通常有运动平板仪、心脏彩超等。每个心内科医生都可以做彩超,大部分心内科医生都经过介入专科训练,如果需要做导管造影,和挂钩医院的导管室预约时间即可。

美国的社区医疗网络非常发达。社区里有独立于医院的检验公司和影像中心,这样诊所的大部分检查就都不需要到医院进行;有的社区还有专门的手术中心,配备麻醉师和护士。很多手术,如腹腔镜胆囊切除、乳腺癌保乳手术等,都是门诊手术,病人当天就回家了,然后到外科诊所门诊随诊即可。

就大部分常见疾病而言,由私人诊所主导的社区医疗就可以提供有效服务。一般来讲,只有病情严重或者紧急时,病人才需到医院治疗。当然,大医院的各专科一般来讲技术更全面,是疑难杂症的转诊中心。但这些大医院主要进行科研、教学、疑难病例的解决,不接受普通的病人。病人进这些医院就

诊,一定要有社区医生推荐,而且只有社区医生认为在自己的诊所不能医治的病人,才能推荐。即使是推荐来的病人,大医院的医生也仍有权力决定自己接不接受。

(二) 英国的诊所

英国的全民医疗服务制度(National Health Service,简称 NHS)为具有社会福利性质的公医制度,自上世纪 50 年代便开始实施,迄今已有半个多世纪之久。该制度包括两个层级的医疗体系:第一个层级是以社区为主的第一线医疗网(community-based primary health care),通常为在社区诊所驻诊的一般家庭医师(general practitioner,GP)及护士;第二个层级则为医院服务(hospital-based specialist services),由各科的专科医师负责并接手由 GP 所转介的病人,或处理一些重大的意外事故及急诊者。

在 NHS 体系内的医疗费用大部分均由 NHS 负担。由于英国的看病方式通常以预约为主(急诊除外),很多患者可能被排在 NHS 医院的冗长的等待就诊名单内,有的甚至要等待超过一年。因此,为获得较快、较佳的医疗服务,有人会考虑自费接受私人提供的医疗,有些民众也以购买私人医疗保险来负担此部分的开支。

目前(2015 年),英国的国民保健系统内共有 2700 所公立医院,雇佣了约 42 000 名住院专科医生,但其中 60%的医生还另外开设有私人诊所。全科医疗的门诊服务则全部由医生自主开业的独立 GP 诊所提供,目前有近 29 000 名医生从业。他们与政府卫生管理当局订有合同,定期按照合同考核,由国民保健系统买单。

(三) 加拿大的诊所

加拿大是世界上健康保险制度最好的国家之一。大多数社区都有医院、诊所或者医生办公室。加拿大的居民在注册了加拿大国家健康保险计划后,都可以得到基本免费的医疗服务。

加拿大的医疗机构大部分都是公立、非营利性的。目前加拿大共有 1227 所医院,其中 1121 所是公立医院。私立医院只能接收加入私立保险的病人和自费病人。

加拿大医生分全科医生和专科医生两种。全科医生负责初级医疗服务,一般有相对固定的服务区域和服务对象,目前,平均每个全科医生要为 500~600 个居民服务。全科医生对自己服务的居民个人和家庭都比较熟悉,了解他们的病史,这样使得病人和医生都很方便。全科医生可以决定病人是否需要转给专科医生。专科医生不能直接接收普通病人。

无论全科医生还是专科医生,除了公立医院,基本是以医生办公室或诊所的形式开展诊疗活动。只是加拿大的大部分医生都是政府医疗保险资金支付报酬。这也许是加拿大医生的积极性不高,医疗服务排期很长的原因吧。

加拿大所有的省都建立了社区健康服务中心,主要开展卫生和社会方面的综合服务,重点是预防工作。对于许多简单的健康问题,社区健康服务中心通常可以代替急诊服务,而且比较及时,费用也比较低。社区健康服务中心医生的收入形式也是国家支付的工资。

(四) 德国的诊所

私立医院在德国占到所有医院的七成。无论公立医院还是私立医院,所有医院的经济来源,并非来自患者,而主要是州政府和保险公司的资金投入。与公立医院相比,德国私立医院每年获政府资金很少,但私立医院不需要缴税,而公立医院必须依法纳税。另外,私立医院盈利用途不受限制,而公立医院盈利的用途被严格限制。

德国的社区医院基本上是私人诊所,每个城市,每个社区,每个地方按区域面积大小、人口密度等来计算,应该有几家医院,应该有什么样的诊所,都是经过非常科学的规划和严格审批的,绝对不会多批。而且开私人诊所的医生,都可以说是名医,要在大医院里有一定的资历,也就是说要有一定的级别和年限,在大医院工作多年,或有了口碑才可以出来自己开诊所。德国的医学生实行6年教育,通过4次重要考试合格后授予硕士学位证书。但毕业后要想当上全科医生,还必须经历5年的学习过程,以保证全科医生的质量。在掌握包括基本疾病诊疗、社区定向服务、能对居民进行健康教育、初级卫生保健管理等多种技能,获得资格认证后,才可以在社区开业。

(五) 澳大利亚的诊所

澳大利亚的医疗体制呈现出混合、多元化的特点。在提供者方面,既有公立的社区卫生服务机构、医院,也有营利的和非营利的私人诊所、医院、老年/伤残照顾机构和社区服务机构。

全科诊所和社区卫生机构起到“守门人”的作用。全科医生是初级卫生保健服务的主要提供者,主要包括普通疾病的问诊、体检、咨询、处方、治疗、小手术、避孕、转诊、计划免疫等。全科医生如按照 Medicare 规定的收费标准收取费用,则患者无须自付费用,高出 Medicare 规定标准的费用由患者自付。全科医生基本上都以个体方式执业,并朝着规模化方向发展,与牙科医生、药师等一起建立服务联盟。根据澳大利亚改进卫生服务评估组随机调查结果,在1000名接受调查的全科医生中,由2~4名全科医生建立服务联盟的占43%,

5~9 名的占 29%。

澳大利亚建立了分工明确的转诊体系。一般情况下,居民要到专科医生或者综合医院看病,必须经全科医生转诊,否则将无法享受 Medicare 的补贴,仅有 11.5% 的患者会被转诊。澳大利亚有各类社区卫生机构,主要提供预防、保健、康复、健康教育等公共卫生服务。社区卫生机构大多数由政府主办,此外,政府也会购买私人部门的社区卫生服务。

专科医疗服务是指由私人专科医生或者医院提供的专科服务。高年资的专科医生通常开设私人诊所,同时又在公立医院和私立医院工作,有些还担任医学院校的教学职位。看专科医生通常需要预约,患者有时需要等候很长时间。私人专科医生提供的医疗服务也由 Medicare 支付,但仅支付规定费用的 75%~85% (诊所为 85%, 私立医院为 75%), 差额部分由个人自付。

联邦政府在 1997 年开始实施“商业医疗保险激励计划”:政府通过减税(个人所得税)的方式,对所有购买商业医疗保险的个人或家庭给予所交保费 30% 的补贴。1999 年,联邦政府推出了“终身医疗保险计划”,旨在寻求公、私立卫生系统的协调发展,让人们拥有选择特需和个性化医疗服务的机会。“商业医疗保险激励计划”和“终身医疗保险计划”推动了商业医疗保险和私人医疗机构包括诊所的发展。商业医疗保险参保者可选择医生、优先住院和 Medicare 服务范围外的服务,主要用于私立医院、牙科服务等支出。

(六) 日本的诊所

日本大多数医院是私立医院,一共有 9000 多家,公立医院只有 1800 多家。而诊所更多,一般诊所超过 9.8 万家,牙科诊所近 6.8 万家,几乎都是私人开办。在日本住宅区的街道,开有各种专科的私人诊所,如眼科、骨科、皮肤科、肠胃科,它们通常规模很小,有的小到只由三人组成,一名医生和两名护士,医生负责看病,护士负责挂号、发药、打针、打扫卫生。能够自己开诊所的医生起码要拥有医学博士的学位,所以那些医生除了在诊所看病外,一周还会有 1 到 2 天去大医院上班,或去医学院上课,而这时诊所就关门休息。小诊所一般工作日为一周 4 到 5 天。在日本大的公、私立医院是没有药房的,所以病人只能拿着医生的方子去医院旁边的药房买。但小诊所,因为是专科,反倒配有小药房,当然那都是专科的一些日常用药。

值得一提的是,过去,日本也曾出现过患者全部集中到大型公立医院的“看病难”现象。1994 年,日本政府修改了《医疗法》,推出一项旨在将患者从大型医院向小型诊所分流的制度,规定原则上如果患者没有诊所医生出具的介绍信直接到大型医院就诊,就要缴纳一定的费用,甚至被院方拒绝。这项制度

推出后,彻底改变了大医院人满为患的现象,到现在,“有病先去诊所”已经成了大多数日本人的常识。

(七) 香港和澳门的诊所

香港的医疗卫生资源主要由公立和私立医疗卫生机构构成。公立医疗机构方面,目前医院管理局辖下有 41 间公立医院/医疗机构、47 间专科门诊诊所及 74 间普通科门诊诊所,他们负责为所有香港居民提供近乎免费的医疗服务。

私立医疗机构包括私人诊所和医院,采取市场化运作,依据医疗服务成本自主确定价格。香港的普通科门诊主要由私人诊所和医院提供。主要原因,一是病人向私营的诊所看病,可以自主选择医生,诊疗时间也更有弹性(公立诊所等待期长);二是私营的普通科医生收费并不特别贵,大部分市民都能负担得起。

由于香港公立医院提供的住院和专科门诊服务质量高、收费低,目前,全港 94% 的医院服务是由公立医院提供的,另外 6% 由私人医院提供。

澳门的医疗体系也由公营及私营两部分组成,双方均承担相当重要的角色。公营方面,建立了仁伯爵医院为中心,配合各区的卫生中心的医疗网络。私营方面,大致由三部分组成,包括:①镜湖医院;②同善堂、工人医疗所等医疗中心;③私家诊所。在 2002 年,私营的医院、医疗中心及中西医私家诊所共 551 间。

(八) 台湾省的诊所

台湾的最高级医院为教学医院,相当于大陆各医科大学的附属医院。教学医院承担着教学和科研的任务,同时接诊各种重症患者和疑难疾病。其次是市、区级医院。到教学医院和市、区级医院看病,必须要有下级医院的转诊单。台湾的基层医疗机构包括社区医院、行政卫生署和私人诊所。

台湾没有独立的社区卫生服务机构,社区医疗的责任由市、区级医院承担,而这些医院大多数由私人财团兴建。社区医院设在社区,但不是由社区医生在那里坐诊,而是由区、市级医院的医生定期到社区诊治。他们会开着车带着便携式诊断仪到社区免费为社区居民检查、治疗。

在 20 世纪七八十年代,台湾与大陆现在的情况差不多,公立医疗机构占了 80% 以上。后来,随着全民健保等医改措施的推出,私立医疗机构从数量到服务量都超过了百分之八十,基层医疗更是以私人诊所为主。而且,在大多数诊所看病都可以由健保支付(自费项目除外)。所以,现在台湾的私人诊所非常多。台湾的老百姓看病,首先会到离家最近的卫生署或私人诊所。一般的