

丛·书·主·编
万后芬
应斌

· 营 · 销 · 前 · 沿 · 系 · 列 ·



医疗器械 营销

丁桂兰 编著

清华大学出版社

丁桂兰 编著

医疗机构 营销



清华大学出版社
北京

丛·书·主·编
万后芬 应斌

内 容 简 介

本书从我国医疗体制改革的现实入手,论述了我国医疗体制改革的历史背景及其对医疗机构营销的影响;医疗机构的分类管理、营销理论来源和医疗营销的兴起及特点;医患关系产生的原因和解决途径;现阶段医疗机构的营销战略和策略;医疗机构营销中出现的道德问题等。本书还对中美两国医疗机构营销中的一般问题进行了比较研究。

本书可作为管理专业和营销专业教师、研究人员的参考书,也可作为医学院管理专业学生的教材,还适合于医疗机构营销经理和市场营销专业学生以及咨询公司使用。

版权所有,翻印必究。举报电话:010-62782989 13501256678 13801310933

图书在版编目(CIP)数据

医疗机构营销/丁桂兰编著. —北京:清华大学出版社,2005.2

(营销前沿系列)

ISBN 7-302-10315-1

I. 医… II. 丁… III. 医疗卫生组织机构—市场营销学 IV. R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 002773 号

出 版 者:清华大学出版社

<http://www.tup.com.cn>

社 总 机:010-62770175

地 址:北京清华大学学研大厦

邮 编:100084

客户服务:010-62776969

责任编辑:王 青

封面设计:常雪影

版式设计:刘祎森

印 刷 者:北京市昌平环球印刷厂

装 订 者:北京市密云县京文制本装订厂

发 行 者:新华书店总店北京发行所

开 本:185×230 印张:14.5 插页:2 字数:299 千字

版 次:2005 年 2 月第 1 版 2005 年 2 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 7-302-10315-1/F·1056

印 数:1~4000

定 价:24.00 元

本书如存在文字不清、漏印以及缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与清华大学出版社出版部联系调换。联系电话:(010)62770175-3103 或(010)62795704

Preface

总序

营销前沿系列

进入 21 世纪以来,中国企业面临的营销环境发生了很大变化。中国加入 WTO 后,在国内同样面临着国际企业的挑战,特别是服务领域的竞争更为激烈,公共事业领域也面临着全新的发展机遇与挑战,文化市场、体育市场、老年市场等则是中国近来发展很快以及未来发展潜力巨大的几个市场。与此同时,中国企业的营销活动也发生着质的转变,从 20 世纪 80 年代之初的蹒跚学步到 20 世纪 90 年代的独立行走,从简单的模仿到本土化创新,中国企业的营销行为在逐渐走向成熟。而跨国公司的涌入,激荡着本土营销模式与西方营销模式的对立与融合,可以说我们正处在一个激情燃烧的营销年代。

公共部门、教育机构、医疗机构等非营利组织的营销问题已经开始受到人们的广泛重视,需要专门加以研究;老年市场在中国步入“老年化国家”以后已经成为一个新的开发热点,老年市场营销在国外已有多年的研究,中国的老年市场需要认真加以研究;银行营销、旅游营销以及零售业的跨国营销是目前中国市场发展的热点问题之一,在入世后中国企业如何开展相关营销值得关注;中国的文化和体育事业发展很快,如何开展文化营销和体育营销是许多企业及相关人士十分关心的问题,其中图书市场和报业市场的发展尤其引人注目。为此,中南财经政法大学企业管理研究所与清华大学出版社合作,共同策划了这套《营销前沿系列丛书》。试图以全新的视角、系统的理论和实际的分析,来具体阐释中国目前面临的一些营销前沿问题,将理论性与实践性相结合、系统性与可读性相结合,力求深入浅出地分析上述领域的营销问题。

当然,中国企业面临的营销前沿问题还不止这些,本套丛书只是针对目前亟待解决的一些新兴市场的营销问题进行研究。其中一些问题是丛书作者近期的主要研究方向和研究成果;还有一些问题则是在丛书作者长期研究积累的丰富的前期研究成果基础上撰写而成。

而其中大部分选题在我国是首次以著作的形式系统地加以研究和出版。

目前,本套丛书第一批计划出版《城市营销》、《基于顾客导向的高等教育营销》、《医疗机构营销》、《零售业跨国营销》、《现代商业银行营销》、《旅游业营销》、《文化营销》、《图书市场营销》、《媒介营销》、《体育营销》、《女性市场营销》、《银色市场营销》、《企业间营销理论与实务》、《社会营销》等 14 本著作,今后随着我国营销领域的不断发展与创新,我们还将撰写更多的适合我国国情的相关著作。

本套丛书适合于相关部门及相关企业的管理者及从事营销实务的人士阅读,同时也可供营销界的研究人员参考或作为营销专业学生的辅助教材。

《营销前沿系列丛书》编委会

2004 年 4 月

Foreword

前言

医 疗 机 构 营 销

对中国营销学界来说,医疗市场营销是一个新的领域。无论是从理论还是从实践来看,我们都必须从头开始进行研究和探索。医疗市场营销是和医疗行业市场化管理密切相连的。在西方发达国家中,大多数采取全民医疗保险制度,市场营销对他们来说并不重要。美国是惟一没有实行全民医疗保险制度的发达国家。它对医疗行业实行的是市场化管理,医疗市场主体多元,竞争激烈。各种主体为取胜纷纷选择市场营销作为竞争武器,因此,在美国对医疗机构的市场营销研究较为透彻。

我国医疗领域长期是国有公立医院的一统天下,医疗机构缺乏活力,效率低下,资金不足,管理不善;旧有医疗体制与改革后的经济体制的矛盾日益明显,表现为医患关系紧张,医疗纠纷不断,医疗机构资金短缺,经营困难,越来越不能满足富裕起来的人民群众对医疗服务日益增长的需要。

我国医疗体制的改革始于 20 世纪 80 年代,改革的方向是实现医疗行业市场化管理。医疗机构体制多元化和医疗机构实行分类管理是这场改革的逻辑结果。改革的目的是为了通过市场竞争,增强医疗机构的活力,提高医疗资源的使用效率;通过实行医疗机构体制多元化,鼓励更多的行业和个人投资医疗市场,从而激活医疗市场资本存量,改变国有公立医疗机构一统天下的局面;通过实现医疗机构分类,大力发展营利性医疗机构,鼓励不同类型的医疗机构之间的竞争来激发它们的活力,从而满足人民群众不同层次的医疗需求。此外,我国加入世界贸易组织以及我国对外国服务组织开放服务业市场的承诺,使得国外实力强大的服务机构,纷纷选择医疗服务市场作为进入我国服务市场的切入点。

在这种国际国内环境下,我国医疗机构如何转变观念,改善经营管理,积极参与市场竞争,以适应新的形势,成为热门话题。市场营销

作为企业经营管理的重要工具在我国已有广泛的应用,并受到企业的热烈欢迎。医疗机构如何借鉴企业市场营销的成熟理论和成功经验,结合医疗机构的经营实际,运用市场营销理论,制定竞争战略,参与医疗市场竞争,成为我国市场营销学界研究的新课题。

本书充分考虑到医疗机构市场营销的这种历史背景,研究和论述了医疗机构市场营销与医疗体制改革的关系、医疗体制改革的主要内容;我国医疗市场的构成、问题和矛盾,医疗机构的分类与医疗市场竞争的关系;医疗机构市场营销的战略和策略;医疗市场营销的道德规范等;并花费专门篇幅比较研究了中美两国医疗机构在市场营销方面的异同。

在本书写作之际,笔者有幸到美国加州大学伯克利分校哈斯商学院做访问学者。该校是美国顶尖大学之一,哈斯商学院更是以它的 MBA 教育和博士生教育名列美国商学院前茅。本人得益于伯克利分校和哈斯商学院得天独厚的学习研究环境,读到最新的书籍和资料,了解到最新的信息,这些都反映在本书中。

参与本书写作的还有陈红霞、田启涛两位研究生,他们写作的部分是第四章、第五章、第六章和第十章,他们的参与使本书增色不少。本书还得到上海市卫生局陈敏生处长、上海中山医院瞿介明教授、李佳贞、刘思国研究员、何闻副教授、沈晓燕、张志红等的帮助。在本书付梓之际,对他们表示诚挚的感谢!还要感谢清华大学出版社的编辑们,没有他们的大力协助和辛勤劳动,本书是不可能顺利出版的。

本书是一本关于医疗机构市场营销的专著,不同于普通教科书,书中的观点和论述难免出现错误和疏漏,敬请读者批评指正,本人将不胜感激!

丁桂兰

2004年9月11日

于美国伯克利

Contents

目 录

医 疗 机 构 营 销

总 序	I
前 言	III
第一章 医疗机构营销与医疗体制改革	1
第一节 医疗体制改革的历史背景	1
一、经济全球化与医疗体制改革	2
二、市场国际化趋势与医疗体制改革	3
三、我国医疗市场的特点	5
第二节 医疗机构体制改革的内容	8
一、产权制度改革	9
二、医疗机构管理制度改革	10
三、医药分家	15
第三节 医疗体制改革对医疗机构营销的影响	17
一、市场营销的定义	18
二、医疗机构营销	18
三、医疗体制改革对医疗机构营销的影响	19
第二章 市场营销理论与医疗机构营销	22
第一节 企业市场营销理论的形成与发展	22
一、初创时期(1900—1920 年)	22
二、职能研究时期(1921—1945 年)	23
三、形成时期(1946—1955 年)	24
四、营销管理导向时期(1956—1965 年)	25
五、营销管理理论的发展时期(1966—1980 年)	27
六、市场营销学的分化和扩展时期(1981—1993 年)	28

七、营销管理网络化时期(1994 年至今)	29
第二节 西方市场营销学的引进、传播与发展	29
一、市场营销学的引进阶段(1978—1984 年)	30
二、市场营销学的传播阶段(1985—1991 年)	32
三、市场营销学的应用与扩展阶段(1992 年至今)	33
第三节 医疗机构市场营销的兴起	34
一、美国医疗机构市场营销的兴起	34
二、中国医疗机构市场营销的兴起	36
第三章 医疗机构的分类	39
第一节 医疗机构分类的必要性	39
一、欧美国家及中国台湾、香港地区的分类情况	39
二、原有医疗体制及其弊端	40
三、医疗机构分类的必要性	42
第二节 营利性医疗机构与非营利性医疗机构	44
一、营利性医疗机构与非营利性医疗机构的含义	44
二、两类机构的区别	44
三、营利性医疗机构与非营利性医疗机构的分类现状	46
四、对医疗机构实施分类管理的益处	47
第三节 医疗机构分类管理与营销的关系	49
一、医疗机构分类管理给医疗服务市场所带来的冲击——竞争加剧	49
二、医疗机构引入市场营销的原因	50
三、医疗机构引入市场营销的好处	51
第四章 医疗市场营销环境分析	53
第一节 医疗市场营销环境的特点	53
一、医疗机构营销环境概述	53
二、医疗市场营销环境的特点	54
第二节 经济环境	55
一、经济增长阶段	56
二、经济规模	56
三、经济特征	59
第三节 政治法律环境	61

一、政治环境	61
二、法律环境	62
第四节 人口环境	62
一、人口总量及增长速度	62
二、人口结构	63
三、人口流动	64
第五节 社会文化环境	65
一、文化与亚文化群体	65
二、文化的构成	66
三、医疗营销与文化	68
第六节 科学技术环境	69
一、当代科学技术发展状况	69
二、科学技术对医疗市场营销的影响	70
第七节 生态环境	71
一、经济增长与生态环境	71
二、当前生态环境的特点	72
第五章 医疗市场分析	75
第一节 市场与医疗市场	75
一、市场的含义	75
二、医疗市场	76
三、医疗机构的市场观	78
四、我国目前医疗市场的特点及发展前景	79
第二节 医疗保险	81
一、医疗保险的概念	81
二、我国医疗保险现状及医疗保险改革	83
三、医疗保险的市场化和商业化	85
第三节 医疗市场的细分与定位	88
一、医疗市场细分	88
二、目标市场选择	92
三、医院市场定位	95
第六章 改革中的医患关系	101
第一节 医患关系的概念和现状	101

一、医患关系的概念	101
二、医患关系的类型	101
三、医患关系的性质	103
四、医患关系的重要性	104
五、医患关系的现状	104
六、医患关系处理不当的原因	106
第二节 患者让渡价值	107
一、患者让渡价值概述	107
二、就医患者购买的总价值	108
三、就医患者购买的总成本	110
四、患者让渡价值的意义	112
第三节 管理医患关系的对策与措施	113
一、国外医疗机构医患关系管理经验	113
二、医患关系管理的对策和建议	114
三、建立良好的医院营销管理体系	116
第七章 医疗机构的营销战略与规划	118
第一节 医疗机构营销战略的含义	118
一、战略的意义	118
二、我国医疗机构战略管理的现状	120
三、营销战略的作用	121
第二节 医疗机构营销的一般战略	122
一、成本领先战略	122
二、差异化战略	125
三、集中化战略	128
第三节 医疗机构营销战略规划	130
一、医疗机构营销战略的制定	130
二、医疗机构营销战略规划	131
三、营销战略的实施、执行和监督	134
四、战略的修订、完善和评估	134
第八章 医疗机构的营销策略	135
第一节 市场营销组合	135

一、市场营销组合的概念	135
二、市场营销组合的特点	136
三、市场营销组合的作用	137
第二节 医疗机构产品策略	137
一、整体产品概念	137
二、产品组合策略	139
三、产品的生命周期	141
四、产品生命周期各阶段的特点和营销策略	143
第三节 医疗机构定价策略	146
一、医疗服务定价的制约因素	147
二、医疗服务定价目标	150
三、医疗服务定价方法	152
四、医疗机构中价格与需求的关系	155
第四节 医疗机构分销策略	157
一、分销渠道概念和医疗服务的特点	158
二、医疗机构渠道的类型	159
三、医疗服务分销的策略	161
第五节 医疗机构促销策略	166
一、促销概念及其作用	167
二、促销组合与促销策略	168
三、销售部的战略和组织结构	169
四、医疗广告	173
五、医疗机构公共关系	176
第九章 中美医疗机构市场营销比较	185
第一节 美国的医疗保险制度	185
一、美国的医疗保险系统	186
二、HMOs、PPOs 和 POS 医疗保险	187
三、美国医疗服务付费方式	189
四、美国医疗机构收费方式	190
第二节 美国的医疗机构	191
一、美国医疗保健组织的基本构架	192
二、美国医疗机构的分类管理	194
三、美国医院的管理模式	195

四、美国医院管理的特点	195
第三节 中美两国医疗机构的营销比较	197
一、美国医疗机构营销管理的前提	197
二、中美医疗机构营销的异同	199
三、改进我国医疗机构营销的对策建议	202
第十章 医疗机构的营销道德	204
第一节 评价营销道德的一般理论	204
一、营销道德问题的提出	204
二、评价营销道德的理论	205
三、营销道德问题在营销实践中的表现	207
第二节 评价医疗机构营销道德的标准	209
一、法律认定	209
二、道德评价	210
第三节 医疗机构营销面临的道德问题	211
一、我国医疗机构营销的现状	211
二、医疗机构面临的道德问题	212
三、医疗机构出现营销道德问题的原因	216
四、规范医疗机构营销道德的思路	216
参考文献	219

第一章

医疗机构营销与医疗体制改革

医疗机构市场营销是一个全新的话题。它是与我国医疗体制改革一起出现的。在此之前,没人认为医疗机构需要市场营销,对这个名词也是闻所未闻。医疗体制改革导致了医疗领域里的许多重大变革和观念的创新。医疗机构运营管理的变革就源于此,而医疗机构市场营销又源于医疗机构运营管理的变革。本章将从了解医疗机构市场营销的宏观环境入手,讨论医疗体制改革的背景、医疗体制改革的内容以及医疗体制改革对医疗机构营销的影响。

第一节 医疗体制改革的历史背景

自 1978 年实施改革开放的基本国策以来,经过 20 多年的发展,我国基本上实现了由传统经济体制向市场经济的转变,基本上实现了由传统社会形态向现代社会形态的转变。在这 20 多年的大变革时期,国际国内经济形势都发生了巨大变化。从国际经济形势来看,各国各地区经济相互依存、相互融合的趋势越来越明显,尤其是进入 20 世纪 90 年代以来,全球经济一体化的进程大大加快。从国内经济形势来看,由于实行改革开放的基本国策,我国国内市场结构发生了很大变化:市场化的趋势已不可逆转;原来国有经济占绝对统治地位的单一局面已转化为以国有企业为主导、公有制经济企业为主体、其他所有制经济企业并存、共同发展的多元化格局。与市场结构变化相伴随的是市场竞争主体的多元化和市场竞争的白热化。随着经济体制改革的发展、深化,医疗体制的改革提上了议事日程。医疗体制受经济体制的影响,与经济体制改革密不可分,当经济体制改革的成就体现为人民群众生活质量提高时,医疗体制的改革就不可避免。医疗体制一定要作相应的改革才能满足人民群众对医疗服务日益增长的需要。显而易见,我国医疗机构体制改革受制于国际国内社会经济发展状态以及在这种变革中消费者行为的影响。

一、经济全球化与医疗体制改革

经济全球化是指世界各国各地区经济相互依存、相互融合,逐步形成有机整体的过程和趋势。经济全球化主要表现在两个层次上:一是世界范围内绝大多数国家和地区相互之间的经济联合或融合,又称世界经济一体化;二是同一区域内不同国家和地区相互之间的经济联合或融合,又称区域经济一体化。一般认为,区域经济一体化是实现世界经济一体化的过渡阶段和必要步骤。

20 世纪 90 年代以来,经济全球化的进程进一步加快,主要体现在以下几个方面:

(1) 国际贸易持续发展,统一大市场逐渐形成。进入 20 世纪 80 年代,伴随着全球经济自由化和市场化改革的浪潮,各国的贸易和投资联系空前加强。一是贸易规模增长,占 GDP 的比重不断提高。从 1980 年到 2003 年,全球贸易规模增长了 3.7 倍。20 世纪 90 年代以来,世界贸易平均增长 7%,高于同期世界 GDP 不到 3% 的年均增长率。尽管出现了亚洲金融危机,1998 年和 1999 年全球贸易增长率仍分别达到 4.6% 和 4%。1980 年,世界商品出口额不足 2 万亿美元,到 2003 年已增至 7 400 万亿美元^①。世界服务贸易额从 1980 年的 403 亿美元猛增至 2002 年的 1.5 万亿美元,同世界 GDP 的百分比 1980 年为 3.16%,2002 年为 6.33%。全球贸易额同世界 GDP 的百分比从 1980 年的 14.5% 上升到 2002 年 26.36%^②。

(2) 对外直接投资猛增。国际直接投资流出量,1980 年为 546 亿美元,同世界 GDP 的百分比为 0.43%,到 2002 年为 6 528 亿美元,同世界 GDP 的百分比为 2.67%;国际直接投资流入量,1980 年为 522 亿元,同世界 GDP 的百分比为 0.41%,到 2002 年上升为 6 449 亿美元,同世界 GDP 的百分比为 2.64%^③。

(3) 全球金融市场迅速发展。1988 年,国际债券和股票交易同世界 GDP 的百分比为 36.3%,到 2002 年达到 122.8%^④。1980 年,其他金融投资流出量为 3 501 亿元,同世界 GDP 的百分比是 2.74%,到 2002 年增加到 5 401 亿元,同世界 GDP 的百分比为 2.21%。同期其他金融投资流入量为 3 971 亿元,同世界 GDP 的百分比为 3.31%,到 2002 年增加到 5 370 亿元,同世界 GDP 的百分比为 2.20%^⑤。1980 年,全球经济综合开

① IMF, International Financial Statistics (TFS), 2003

② All data are the sum of all countries which related data are available. Original data for each country are from International Monetary Fund (IMF), International Financial Statistics (IFS) 2004, Aug. CD-ROM

③ 同上

④ World Development Indicators (WDI), 2003

⑤ 同上

放度与世界 GDP 的百分比为 32.27%，到 2002 年增长到 63.66%^①。

经济全球化的制度结果，是世界多边贸易体制的形成。其中世界经济一体化制度结果的典型代表是世界贸易组织(WTO)，而区域经济一体化制度结果的典型代表除了欧洲联盟、北美自由贸易区等外，还有亚太经济合作组织。

作为世界经济一体化的典型代表世界贸易组织，它的成立标志着世界多边贸易体制的正式确立。作为区域经济一体化代表的亚太经济合作组织(APEC)，是亚太地区各个国家和地区为实现区内的贸易和投资自由化、适应世界经济一体化而共同建立的一种区域性的多边贸易体制。

随着经济全球化进程的加快，服务贸易将以超过实物贸易的速度发展。我国已加入世界贸易组织，国内医疗服务市场已逐步放开，国外医疗机构已陆续进入我国医疗服务市场。随着国际同行的进入，我国医疗机构面临与国际强手竞争的巨大压力。这些压力迫使我国医疗机构改革思考体制改革的问题。

二、市场国际化趋势与医疗体制改革

(一) 中国市场国际化发展趋势

我国市场国际化发展是与全球经济一体化同步进行的。近年来由于加入 WTO，我国国内市场国际化的进程呈现出加速的态势。根据入世时的承诺，我国将逐步开放国内市场，其中包括服务业市场。这将加快我国医疗体制改革的进程以及医疗服务市场化的进程，同时医疗服务机构将在国内市场上面临国际国内两方面的竞争压力。

1. 中国为加入 WTO 所作的努力

我国为加入世界贸易组织作出了不懈的努力。1986 年，中国就开始申请恢复在关贸总协定即 GATT 的成员资格，但没有成功。在世贸组织成立后，一直在为加入世贸组织努力。1999 年 4 月，朱镕基前总理访美，再次就中国加入 WTO 问题与美国有关方面会谈，但由于美国国会中少数议员的阻挠，谈判没有取得实质性进展。1999 年 11 月 10 日，中美之间就中国加入 WTO 问题再次谈判。经过几天夜以继日的紧张磋商，终于在 11 月 15 日达成双边协议。这标志着在中美之间关于中国加入世界最大贸易组织的双边谈判正式结束。从而为中国加入 WTO 扫清了最大障碍。2001 年 12 月 11 日，在历经十多年艰苦谈判之后，中国终于成功地加入 WTO。

2. 中国对加入 WTO 的承诺

中国加入世界贸易组织表明中国经济已不容置疑地融入世界经济的洪流中，将与世

^① 综合开放度是货物贸易、服务贸易、收入流量、直接投资、证券投资和其他投资之和

界经济共同发展。加入世界贸易组织,我国必须承担相应的责任和义务。

根据与世界贸易组织签订的协议,我国承诺在3~5年内逐步开放国内市场,其中包括开放服务业市场,降低关税,对外国企业实行国民待遇,外国企业拥有分销权和进出口权等。根据这些承诺,中国市场与世界市场将全面对接。国内市场将形成一种完全竞争的市场格局,优秀的企业将能在国际市场这个大舞台上公平竞争,而弱势企业将面临生存问题。对于服务业,尤其是医疗服务业来说更是如此。

在入世谈判中,我国在医疗服务方面主要有两项承诺。在外国服务提供者方面:允许外国服务提供者与中国合资伙伴一起设立合资医院或诊所,但设有数量限制,以符合中国的需要;允许外资拥有多数股权,但合资医院和诊所的大多数医生和医务人员应具有中国国籍。在外国医生方面:允许持有其本国颁发的专业证书的外国医生,在获得卫生部的许可后,在中国提供短期医疗服务,服务期限为6个月,并可延长至一年。

3. 加入世界贸易组织对我国医疗机构的影响

加入世界贸易组织不仅仅意味着国内市场的国际化发展方向,更重要的是对我国的第一产业、第二产业和第三产业产生全面的影响。对医疗机构的影响表现在两方面。从积极的方面来看:

(1) 加入世界贸易组织,开展卫生服务贸易,有利于引进适宜的、先进的医疗设备和医疗技术促进学科建设;同时引进科学的管理模式,经受医疗服务市场有序竞争的考验,有利于提高中国医疗机构的管理水平。

(2) 加入世界贸易组织,中国的医疗机构通过合资合作、改制转型、联合兼并等多种形式,将会吸引更多的国外资金、技术和先进的管理方法,逐步实现以公有制为主体,多种所有制与经营方式并存、公平竞争的新格局。

(3) 随着社会经济的发展,人民群众物质文化生活水平的提高,健康观念的变化,医疗服务需求将出现多层次趋势,这也就要求医疗市场进一步开放。而中国的人世在客观上满足了人们的愿望,从而有利于满足社会多层次的医疗服务需求,并有可能带动与健康相关产业的发展。

从不利的方面来看,加入世界贸易组织对我国医疗机构产生的影响表现在:

(1) 医疗市场的进一步开放,将加剧市场竞争,会使原有的公立医院处于劣势,尤其是缺少特色的中小医院将受到较大冲击。这种状况将在不同程度上影响整个医疗卫生系统的稳定。

(2) 医疗市场的开放使医务人员面临激烈的就业、就职竞争。从发达国家的全球化战略来看,它们对发展中国家市场的占有策略是“本地化”原则,因此中国的医务人员必将面对分化和重新组合的过程。高级医疗专业人才将大量流失,其结果将降低公立医院的技术水平。

(3) 由于入世而形成的医院产权多元化格局,会给中国医疗市场的监管带来新问题。