

# 基于债权人视角对医疗机构融资租赁项目评价指标体系的研究

陶文彦

(浙江东方金融控股集团有限公司 杭州 310001)

**摘要:** 现代医疗技术不断取得突破, 医疗设备也在持续更新换代, 促进医疗水平的飞速发展。但往往大型医疗设备价格相对较高, 对于大多数区县级医疗机构而言, 一次性付款支出压力较大, 因此通过融资方式能够较好的解决此问题。本文致力于研究普惠金融下, 金融机构(即债权人)借鉴经济增加值(EVA)和平衡计分卡的思路, 设计“EVA综合计分卡”评价体系, 从定量、定性和特殊调整项三个维度分析, 围绕财务指标、基本素质、生产经营、患者四个层面, 通过设置相应指标的权重, 取得最终得分, 形成评价指标体系, 以便综合分析医疗机构资信情况, 为债权人理性科学地筛选、评估项目提供重要参考。

**关键词:** 融资租赁; 医疗机构; 评价体系; EVA综合计分卡

## 一、研究背景

近年来, 医疗行业一直受到广泛的关注。究其原因, 主要是我国人口老龄化日渐严重以及居民消费升级的需求, 健康成为百姓最关心的话题。在国内外环境发生深刻复杂变化的大背景下, 党的十九大五中全会明确提出, “加快构建以国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局”。在如今疫情频发的大背景下, 医疗资源存在紧缺现象, 且医疗机构的新建、改扩建、迁建等工程对资金需求较大, 除少量来自中央预算资金和地方财政补贴外, 主要还是向金融机构等债权人筹集方式来解决。而医疗行业属于弱周期行业且能够通过医疗收费产生稳定现金流, 是较为适合金融机构业务开拓的行业。同时, 金融机构支持医疗行业发展, 是企业践行服务人民初心使命的体现, 通过“融资+医疗健康”筑就“共同富裕”健康防线。

目前, 金融机构风险评价指标主要还在针对传统企业设置, 很难对专业性较强的医疗机构做出科学合理的评价。除区域、规模、财务指标等常规差异外, 国内医疗机构还有着不同的级别、不同的类别、不同的资质等级等重要区别, 故而债权人需要从多个维度综合评价其资信情况, 但目前尚未发现有公开面向债权人的针对医疗机构的评价指标体系。因此, 本文致力于为债权人建立一个科学合理的医疗机构评价指标体系, 以便综合分析医疗机构资信情况, 为债权人理性科学地筛选、评估项目提供重要参考。

## 二、医疗机构项目评价指标体系构建

### (一) 设计思路

目前较为流行的评价体系有经济增加值(EVA)和平衡计分卡。EVA是指企业调整后的税后净营业利润减去反映企业资本成本的资本费用后的余额。当EVA大于0时, 代表公司盈利, 创造了价值; 当EVA小于0时, 代表公司的经营决策没有创造价值, 并给公司造成了损失。其主要优点在于考虑了股东投入的资金成本, 从而更加全面的反映了企业真实盈利水平。平衡计分卡是一种将财务指标和非财务指标融合, 从财务、客户、内部运营、学习与成长四个维度, 对企业绩效水平进行评价。其主要优点在于评价指标的全面性, 能体现出企业各个方面要素的变动对财务指标的影响。

不论是EVA还是平衡计分卡, 虽具有上述优点, 但也有一定的局限性。EVA的主要缺陷在于仅反映了财务结果, 而无法获得如何产生此结果的动因。平衡计分卡的主要缺陷在于财务指标设计相对传统, 无法反映企业真实盈利水平。因此, 在借鉴上述评价体系的基础上, 构建一种新型的评价体系——“EVA综合计分卡”, 是一种有益的尝试, 是对原体系的优化, 非财务指标可以揭示出企业的可持续发展能力, 而财务指标以EVA为核心, 反映了企业的真实价值。

综上, 本文提出“EVA综合计分卡”评价体系, 针对医疗机构, 将EVA作为定量分析(财务层面)的核心指标, 并从定性分析的基本素质、生产经营、患者三个层面进行指标设计, 最后通过特殊调整项予以调整。

### (二) 指标设计

#### 1. 定量层面指标

(1) 财务效益指标。财务效益主要反映医疗机构获利的能力。本评价体系主要以EVA指标来反映盈利能力状况, 主要指标有EVA、EVA资本收益率、权益净利率、销售利润率(结余率)等。

(2) 偿债能力指标。偿债能力反映了偿还到期债务的能力, 是一项十分重要的评价指标。本资信评价体系选取流动比率、资产负债率、利息保障倍数等作为偿债能力指标。

(3) 运营能力指标。运营能力是用来衡量医疗机构在内部资产管理方面效率的高低。本资信评价体系选取存货周转率、应收账款周转率、流动资产周转率、总资产周转率等作为资产管理能力指标。

(4) 发展能力指标。在当今社会, 只有靠不断发展提升才能持续保持竞争力。本资信评价体系选取EVA增长率、营业收入增长率、总资产增长率等作为发展能力指标。

定量层面指标体系		
第一层	第二层	第三层
财务层面	财务效益	EVA
		EVA资本收益率
		权益净利率
		销售净利率(结余率)
	偿债能力	流动比率
		资产负债率
		利息保障倍数
	运营能力	应收账款周转率
		存货周转率
		流动资产周转率
		总资产周转率
	发展能力	营业收入增长率
		总资产增长率
EVA增长率		

#### 2. 定性层面指标

(1) 基本素质层面指标。基本素质是指医疗机构的本质特征, 是其基本情况和竞争能力的反映。对于医疗机构, 由于其具

有较强专业性,因此基本特征在一定程度上直接决定了该医疗机构未来发展潜力和特色定位。对于本评价体系,基本素质层面指标主要有医疗机构的级别、类别、资质等级、基本信用记录、床位数、专家占比、所在区域内排名等。

基本素质层面指标		
第一层	第二层	第三层
基本素质层面	级别	中央级医院、卫生部直属医院、直辖市或省级医院或985、211院校附属医院或军区直属医院
		市级医院或一般医学院附属医院
		区县级医院
		其他医院
	类别	综合性医院
		专科医院或中医院或中西医结合医院或民族医院
		其他类别
	资质等级	三级乙等及以上
		三级丙等或二级甲等
		二级乙等或二级丙等
		未评级或其他情况
	床位数	大于等于1000张(适用于综合性医院);大于等于600张(适用于非综合性医院)
		大于等于700张且小于1000张(适用于综合性医院);大于等于420张且小于600张(适用于非综合性医院)
		大于等于400张且小于700张(适用于综合性医院);大于等于240张且小于420张(适用于非综合性医院)
		大于等于100张且小于400张(适用于综合性医院);大于等于60张且小于240张(适用于非综合性医院)
		小于100张(适用于综合性医院);小于60张(适用于非综合性医院)
		其他情况
	所在区域综合实力排名	市级及以上医院或所在区县第一名
		所在区县第二、三名
		所在区县第四、五名
		其他情况
	专家占比(副主任医师以上)	大于等于30%
		大于等于10%小于30%
		小于10% 缺失及其他情况
基本信用记录	近3年无负面信息	
	近1年无负面信息	
	近1年有负面信息	

(2) 生产经营层面指标。生产经营是指医疗机构内部进行组织协调,控制成本,保证提供医疗服务的质量,实现经济效益的过程。对于本资信评价体系,生产经营层面指标主要有医疗收入规模、发展前景、人均费用(人均门急诊费用和人均住院费用)等。

生产经营层面指标		
第一层	第二层	第三层
生产经营层面	医疗收入	≥8亿元
		≥3亿元且<8亿元
		≥1亿元且<3亿元
		≥0.5亿元且<1亿元
		<0.5亿元
发展前景	未来三年平均每年医疗收入预期增长率大于10%	
	未来三年平均每年医疗收入预期增长率大于5%小于10%(含)	
	未来三年平均每年医疗收入预期增长率大于0小于5%(含)	
	其他情况(负增长)	
人均费用(平均门急诊费用和平均住院费用)	结合区域、医院资质等级综合评判,如区县级二甲医院的人均门急诊费用一般在200元左右,人均住院费用一般在4000元至7000元之间	

患者层面指标		
第一层	第二层	第三层
患者层面	知名度	全国知名
		省内具有知名度
		当地具有知名度
	诊疗人次(每日门急诊)	大于等于1500人(适用于综合性医院);大于等于1000人(适用于非综合性医院)
		大于等于1000人小于1500人(适用于综合性医院);大于等于700人小于1000人(适用于非综合性医院)
		大于等于700人小于1000人(适用于综合性医院);大于等于500人小于700人(适用于非综合性医院)
		大于等于500人小于700人(适用于综合性医院);大于等于300人小于500人(适用于非综合性医院)
		小于500人(适用于综合性医院);小于300人(适用于非综合性医院)
		其他情况
	病床使用率	大于等于95%
大于等于70%小于95%		
大于等于50%小于70% 小于50%或其他情况		
投诉处理	投诉处理制度健全,设施完整,过程高效通畅	
	投诉处理制度基本健全,设施基本完整,过程比较通畅	

(3) 患者层面指标

患者是医疗机构提供服务的最终消费者,患者是否愿意选择该医疗机构,在很大程度上决定了医疗机构命运。因此,医疗机构应了解患者的需求,提供符合患者需求、让患者满意的医疗服务,只有这样,医疗机构才能获得经济利益,长期稳定的发展。对于本资信评价体系,患者层面指标主要有医疗机构知名度、诊疗人次(主要为门急诊人次)、病床使用率、投诉处理、主管部门处罚、重大医疗事故、重大涉诉和重大法院被执行记录等司法信息等。

患者层面指标		
第一层	第二层	第三层
患者层面	知名度	全国知名
		省内具有知名度
		当地具有知名度
	诊疗人次(每日门急诊)	大于等于1500人(适用于综合性医院);大于等于1000人(适用于非综合性医院)
		大于等于1000人小于1500人(适用于综合性医院);大于等于700人小于1000人(适用于非综合性医院)
		大于等于700人小于1000人(适用于综合性医院);大于等于500人小于700人(适用于非综合性医院)
		大于等于500人小于700人(适用于综合性医院);大于等于300人小于500人(适用于非综合性医院)
		小于500人(适用于综合性医院);小于300人(适用于非综合性医院)
		其他情况
	病床使用率	大于等于95%
大于等于70%小于95%		
大于等于50%小于70% 小于50%或其他情况		
投诉处理	投诉处理制度健全,设施完整,过程高效通畅	
	投诉处理制度基本健全,设施基本完整,过程比较通畅	

		未建立投诉处理制度或设施不健全或投诉处理流程不畅通
重大医疗事故		近3年无重大医疗事故
		近1年无重大医疗事故
		近1年有重大医疗事故
重大涉诉、重大法院被执行记录等司法信息		近3年无相关记录
		近1年无相关记录
		近1年有相关记录
主管部门处罚		近3年无处罚记录
		近1年无处罚记录
		近1年有处罚记录

### 3.特殊调整项层面

对于本评价体系,特殊调整项主要为区域风险、不良银行征信记录、项目担保措施等。

#### (三)确定指标权重系数

层次分析法是一种定性与定量相结合的多准则决策方法。它的特点是在对复杂决策问题的本质、内在关系以及影响因素等进行分析之后,构建出层次结构模型,然后根据较少的定量信息把决策的思维过程数学化,从而为求解多目标、多准则或无结构特性的复杂决策问题,提供一种科学简便的决策方法。本文通过选取一定数量的专家进行打分,其中医疗机构行业专家占60%,金融机构相关行业专家占40%,将打分加权平均后构造判断矩阵,进行求解,验证一致性,最终计算出各指标权重系数。可通过SPSSAU软件计算,先计算第一层次权重系数,并以此类推,计算出第二和第三层次权重系数。

#### (四)计算总得分

首先采用层次分析法确定每类指标的权重,然后再根据行业或竞争者的状况,用对比分析法确定每类指标的得分,最后参照是否存在特殊调整项中的风险因素(主要为区域风险、不良银行征信记录、项目担保措施等),调增或调减风险系数,并将上述得分乘以该风险系数,最终得出医疗机构的总得分。

### 三、使用医疗机构评价指标体系应注意事项

#### (一)医疗机构评价指标体系是一个持续优化完善的过程

医疗机构评价指标体系的建立不是一蹴而就的,而是一个持

续优化完善的过程。在应用的过程中,评价指标得分可能和金融机构审查人员的专业经验判断存在一定差距,主要是由于评价指标体系无法对所有可能影响项目风险水平的因素进行穷尽。在此情况下,金融机构可根据实际情况在指标得分的基础上进行适当人工调整,项目最终分值=指标体系总得分+(-)人工调整分。但人工调整须避免随意性,应有客观确凿的事实依据。此外,随着宏观经济形势的变化、监管政策的变化、相关行业发展趋势的变化等,评价指标的设置也需要持续进行优化完善,以确保评价体系的适用性和实用性。

#### (二)注重数据挖掘应用的技术和能力

随着业务的不断发展和积累,客户及项目数据的容量持续得以扩充,数据挖掘和应用所面临的限制将不再是数据量的不足,而是数据挖掘应用的技术和能力。面对数量庞大、结构繁杂的数据,需要业务经验丰富、市场嗅觉敏锐的分析师,对数据进行筛选、确保评价体系中保留了关键数据和信息,并能够针对评价结果制定市场营销策略、提出业务产品改进甚至是创新的方案或建议。数据挖掘和应用是实现由量变到质变的过程,其最终目标是实现业务发展以及内部管理从粗放式到精细化的转变,最终实现发展质量的提升。

### 四、结论

综上,本文针对医疗机构的特点,设计EVA综合计分卡评价体系,从定量、定性和特殊调整项三个维度分析,围绕财务指标、基本素质、生产经营、患者这四个层面进行指标设计,并根据层次分析法赋予权重,最终计算项目总得分,是在债权人视角下对医疗机构项目构建评价体系的理论探索,希望能为金融机构筛选该类项目提供重要参考和指导作用。

#### 参考文献:

[1]李斌,吴绍燕.利益相关者理论视角下基层医疗机构绩效评价研究[J].检验医学与临床,2019,16(02).

[2]杨业春.基于DRGs的专科医疗机构绩效评价指标浅析[J].现代医院管理,2018,16(05).

[3]高思达.基于平衡计分卡的W公司业绩评价体系优化研究[D].哈尔滨工业大学,2021.

作者简介:陶文彦,男,(1986.01--),浙江绍兴人,金融学硕士研究生,主要从事金融企业经营管理工作。