

基于利益相关者理论的农村县乡两级医疗服务整合作用机制分析

谢添^{1,2*} 杨坚^{1,2} 冯达^{1,2} 张亮^{1,2}

1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

2. 湖北省人文社科重点研究基地农村健康服务研究中心 湖北武汉 430030

【摘要】目的:分析利益相关者的利益诉求对农村县乡两级医疗服务纵向整合的影响机制。方法:通过对黔江、黄陂、扬中三地区的利益相关者访谈资料进行词频分析,确定各地区利益相关者的利益诉求;通过利益诉求调查问卷了解各地区利益相关者对各类诉求的重视程度和利益得失情况;借鉴综合评价和博弈论的理论方法分析各地区利益相关者的诉求得益情况对其行为反应的影响。结果:各地区的整合政策均在不同程度上反映了利益相关者的利益诉求;利益诉求效益评分越高的地区,其利益相关者对整合政策的行为配合意愿越强。结论:农村医疗服务整合的改革政策应综合考虑各利益相关者的利益诉求;利益相关者的利益诉求满足情况越好,其配合整合改革的动力越强,从而可在一定程度上影响当地整合改革的实施效果。

【关键词】利益相关者; 诉求效益; 农村地区; 医疗服务; 纵向整合

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.04.009

Mechanism analysis on integration of health care services at county and township level: From the perspective of stakeholder theory

XIE Tian^{1,2}, YANG Jian^{1,2}, FENG Da^{1,2}, ZHANG Liang^{1,2}

1. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

2. Center for Health Service Research in Rural Areas, Key Research Institute of Humanities & Social Sciences at Universities in Hubei Province, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】 Objective: To analyze the mechanism on integration of health care services at the county and township level from the perspective of stakeholder theory. Methods: The stakeholder interest demand was determined by word frequency analysis of interview data from stakeholders in the three regions of Qianjiang, Huangpi, and Zhenjiang; the degree of attention and gains and losses of stakeholders towards various demands was investigated from the three regions through interest demand questionnaires; the impact of demand benefits on behavioral responses has been evaluated through comprehensive evaluation theory and game theory. Results: Regional integration policies reflect the interest demands of stakeholders in varying degrees; the higher were the scores of demand benefits in interest demands questionnaires, the stronger was the willingness of stakeholders to coordinate integration policies. Conclusion: The policies of integration of health care services in rural China should consider all stakeholder interest demands; the better the interest demands of the stakeholders are satisfied, the stronger their motivation for integration reform will be, which may affect the implementation effects of local integration reforms to some extent.

【Key words】 Stakeholders; Demand benefit; Rural area; Healthcare service; Vertical integration

* 基金项目:国家自然科学基金(71273009);美国中华医学基金会项目(11-069)

作者简介:谢添,男(1989年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:773582721@qq.com

通讯作者:张亮。E-mail:zhangliang@mails.tjmu.edu.cn

20世纪90年代以来,为降低医疗成本、提高服务质量,许多国家加强了医疗服务的纵向或横向整合,开始尝试提供整合的医疗保健服务。我国拥有近9亿的农村人口,农村医疗卫生服务始终是我国卫生工作关注的重点。自20世纪80年代以来,我国农村医疗服务一直遭遇“系统病”的困扰,基层医疗机构各自为政,导致服务碎片化、效率低以及资源浪费等弊端。^[1]不整合的服务提供方式始终制约着农村基层医疗服务网络整体功效的发挥,阻碍了农村基本医疗服务利用效率的提高,由此成为农村医疗服务体系功能优化的桎梏。2009年起,在新一轮医药卫生体制改革不断深化,中央及地方投入大量资金支持县级医院和基层医疗卫生机构建设的大背景下,全国部分地区开始了积极探索农村医疗服务纵向整合的尝试。^[2]本研究基于利益相关者理论,考虑地理特征、经济发展水平和居民生活习惯等特征,分别从我国西、中、东部选取重庆黔江、湖北黄陂、江苏扬中作为样本地区,归纳不同地区农村医疗服务纵向整合的形式和特点,比较分析三个地区的农村医疗服务纵向整合核心利益相关者的利益诉求差别,从开展整合改革后利益诉求的满足程度来反映不同地区的整合改革效果,并以此剖析其影响医疗服务纵向整合的机制。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究采用文献荟萃法,对国内关于农村医疗卫生改革的利益相关者研究进行梳理、归纳,通过词频分析初步确定农村医疗卫生改革利益相关者的范围,再通过专题小组讨论的形式,确定农村县乡两级医疗服务纵向整合的核心利益相关者为:卫生局、医保部门、县级医院(包括医务人员)、乡镇卫生院(包括医务人员)、患者,并选取重庆黔江、湖北黄陂、江苏扬中三个区(县)先后开展定性访谈和定量调查。首先,通过定性访谈了解当地各个利益相关方对农村医疗服务纵向整合的利益诉求以及当前整合形势存在的问题,访谈对象包括各地卫生局主管领导2人、医保部门主管领导2人、县级医院机构负责人2人、乡镇卫生院机构负责人5人、县级医务人员8人、乡级医务人员10人、患者15人;再针对各个地区利

益相关者的不同利益诉求设计调查问卷,从对利益诉求的重视程度、满足程度、损失程度三个方面让受访对象进行赋值,以下是三地区问卷调查的样本分布情况。

表1 黔江、黄陂、扬中问卷资料收集情况(份)

地区	患者	卫生院	县医院	卫生局	医保部门
黔江	15	32	23	8	4
黄陂	15	30	19	4	4
扬中	15	28	18	6	4

1.2 分析方法

在将访谈资料转录成文本形式的基础上,通过Excel 2010对访谈文本中记录的利益诉求进行信息编码,然后通过词频分析软件 ROST CM6 统计出各个利益诉求出现的频数,并按频数大小进行排列。^[3]本研究选取频数排列前五的利益诉求作为三个地区利益相关者的核心利益诉求,并与各地的整合形式和政策表现进行匹配分析,以探究利益诉求倾向对整合政策目标的影响。利用 Epidata 3.0 建立数据库,对利益诉求调查问卷进行数据录入、核查和整理后,借鉴综合评价方法和多方博弈理论,对各个利益相关者的诉求满足评分(即我方从他方获得的诉求满足程度,相当于博弈中的收益值)和利益损失评分(即满足他方诉求我方要承担的利益损失程度,相当于博弈中的成本值)进行加权,最终计算出各个利益相关者参与当地农村医疗服务纵向整合的收益/成本差,即效益值,以评价各个利益相关者在整合过程中的得益情况。

2 结果

2.1 各地区利益相关者核心诉求的词频分析结果

由于三地在地理特征、经济发展水平和居民生活习惯上都存在着较大的差异,势必会造成其农村县乡两级医疗服务纵向整合的利益相关者在利益诉求上的差别化,这种差别不仅体现在利益诉求的内容上,更多的是体现在利益诉求的倾向,即侧重点上。三个调研地区的利益相关者在对于整合的利益诉求点上差异并不十分明显,但是在利益诉求的侧重点上却有较大差别(表2)。

表 2 黔江、黄陂、扬中农村医疗服务整合利益相关者的利益诉求

	黔江	黄陂	扬中
卫生局	加强慢病预防和管理(11)	限制区外转诊(8)	引导患者逐级就医(12)
	提升卫生院诊疗能力(10)	提高县级医疗资源利用(7)	提升卫生院诊疗能力(9)
	服务的可及性(6)	基层首诊(5)	提升患者下转率(8)
	减轻患者的医疗负担(5)	提升卫生院诊疗能力(4)	规避医疗风险(5)
	提高两级医疗资源利用(3)	提升基层医生服务积极性(4)	提升基层医生服务积极性(5)
医保部门	拥有一定的政策自主性(7)	限制区外转诊(10)	引导患者逐级就医(9)
	引导患者逐级就医(6)	基层首诊(8)	限制区外转诊(6)
	减少重复检查(6)	提升基层医生服务积极性(5)	提升县乡两级医疗水平(5)
	提升基层医生工作积极性(5)	减少重复检查(4)	减少重复检查(5)
县医院	加强对民营医院的监管(19)	控制区外就医流向(17)	保证自身病源充足(12)
	建立定向转诊机制(14)	建立定向转诊机制(12)	控制区外就医流向(9)
	提升基层卫生院分诊能力(13)	加强与卫生院的业务协作(12)	优化入院患者疾病结构(8)
	建立分级诊疗制度(9)	加强对患者的政策吸引(8)	缓解医务人员工作压力(6)
	提高医保资金支付总额(7)	提升基层卫生院分诊能力(6)	提升基层卫生院分诊能力(5)
乡卫生院	补充人力资源(31)	县级医院加大帮扶(13)	建立基层首诊(11)
	调整工资绩效(26)	补充人力资源(10)	补充人力资源(9)
	加大硬件投入(16)	加大硬件投入(9)	提高病人下转率(9)
	优化公共卫生服务(15)	提升医疗服务质量(8)	调整工资绩效(8)
	县级医院加大帮扶(10)	调整工资绩效(7)	提升医疗服务质量(5)
患者	交通不便,就医困难(13)	提升县乡两级医疗水平(15)	提升县乡两级医疗水平(16)
	提升卫生院服务能力(13)	提高报销比例、额度(11)	尽量避免转院(15)
	提高报销比例、额度(11)	完善基层物资配备(10)	提升转诊便捷性(11)
	完善基层物资配备(10)	提升转诊便捷性(6)	完善基层物资配备(11)
	减少重复检查(7)	减少重复检查(5)	减少重复检查(6)

注:括号内数值均为该项利益诉求在词频分析中的频数

2.2 调研地区的整合政策反应和各利益相关者的行为配合意愿

2.2.1 黔江

(1) 政策匹配分析

黔江区的整合政策反映了卫生行政部门的所有诉求,即加强慢病管理、提升基层服务能力、提高服务可及性、减轻患者医疗负担、提高医疗机构资源利用率;对于医保部门和县级医院的利益诉求,当地的整合政策只覆盖了其中一项,分别是政策自主性和提升基层分诊能力;而乡镇卫生院的利益诉求在当地整合政策中得到体现是优化公共卫生服务和加大县级帮扶两项;与乡镇卫生院的利益诉求覆盖情况相同,患者对于医疗服务的可及性和提升基层服务能力的诉求在当地整合政策中也得到了体现(图1)。

(2) 政策作用对象的行为反应分析

根据 Likert 五分类法,在对黔江、黄陂、扬中三地区的县级医院、乡镇卫生院、患者三方利益相关者的访谈中,请每位访谈对象就自身对于当地整合政策的行为配合意愿赋值(拥护 10 分,支持 8 分,依从 6

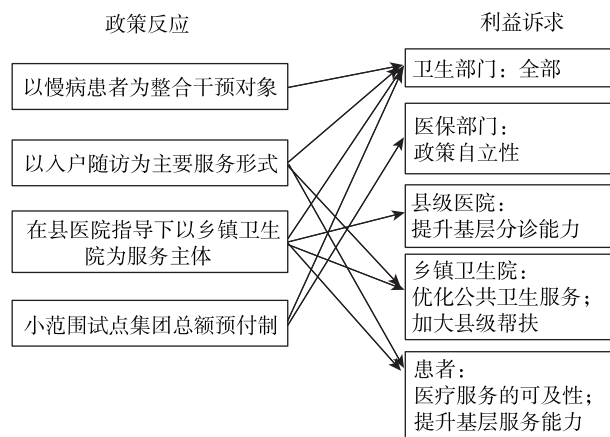


图 1 黔江区医疗服务纵向整合的政策反应与利益相关者的诉求匹配情况

分,观望 4 分,反对 2 分),统计每一方的评分情况,计算算术平均值。结果显示,黔江区县级医院的行为配合意愿均值为 4.25,说明其行为配合度总体偏低,基本处于“观望”态度;乡镇卫生院的行为配合意愿均值为 5.07,其行为配合度较县级医院高,介于“观望”与“依从”之间,偏向于“依从”态度;患者的

行为配合意愿均值为 7.20,可见其行为配合度总体较高,处于“依从”与“支持”之间,偏向于“支持”态度(表 3)。

表 3 黔江区县医院、乡镇卫生院、患者行为配合意愿得分

配合方	反对	观望	依从	支持	拥护	均值
县医院	2	4	1	1	0	4.25
乡镇卫生院	2	4	8	1	0	5.07
患者	0	2	5	5	3	7.20

2.2.2 黄陂

(1) 政策匹配分析

黄陂区的整合政策反映了卫生行政部门的前四个诉求,即限制区外转诊率、提升县级医疗资源利用率、基层首诊、提升卫生院诊疗能力;对于医保部门的利益诉求,当地的整合政策覆盖了其中三项,分别是限制区外转诊率、基层首诊和减少重复检查;

与医保部门的利益诉求覆盖情况相同,乡镇卫生院对于加大县级帮扶、加大硬件投入和提升医疗服务质量的三项利益诉求在当地整合政策中也得到了体现;较其他利益相关者而言,县级医院和患者的利益诉求覆盖情况最好,两方各自的五项诉求在当地整合政策中全部得到了体现(图 2)。

(2) 政策作用对象的行为反应分析

黄陂区县级医院的行为配合意愿均值为 8.25,说明其行为配合度总体来说很高,基本处于“支持”的态度;乡镇卫生院的行为配合意愿均值为 6.00,其行为配合度较县级医院来说一般,但总体处于“依从”态度;患者的行为配合意愿均值为 7.00,可见其行为配合度总体处于较高水平,态度基本保持在“依从”与“支持”之间(表 4)。

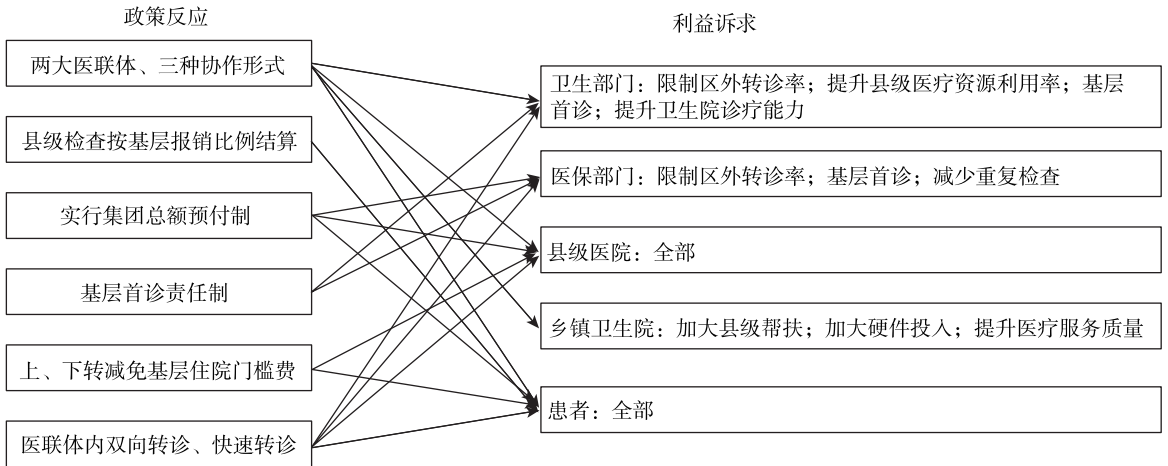


图 2 黄陂区医疗服务纵向整合的政策反应与利益相关者的诉求匹配情况

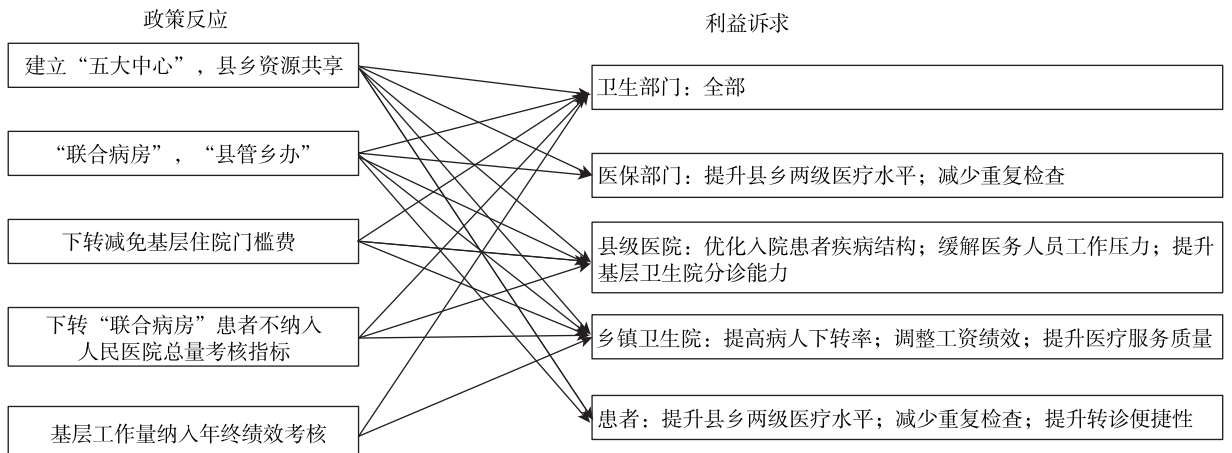


图 3 扬中市医疗服务纵向整合的政策反应与利益相关者的诉求匹配情况

表 4 黄陂区县医院、乡镇卫生院、患者行为配合意愿得分

配合方	反对	观望	依从	支持	拥护	均值
县医院	0	0	2	3	3	8.25
乡镇卫生院	0	2	8	2	0	6.00
患者	0	1	5	5	1	7.00

2.2.3 扬中

(1) 政策匹配分析

扬中市的整合政策反映了卫生行政部门的全部五个诉求,即引导患者逐级就医、提升卫生院诊疗能力、提升患者下转率、规避医疗风险、提升基层医务人员积极性;对于医保部门的利益诉求,当地的整合政策只覆盖了其中两项,分别是提升县乡两级医疗水平和减少重复检查;而县、乡医疗机构和患者的利益诉求覆盖情况均是三项:县级医院得以体现的诉求为优化入院患者疾病结构、缓解医务人员工作压力、提升基层卫生院分诊能力,乡镇卫生院则是提高病人下转率、调整工资绩效、提升医疗服务质量,患者则是提升县乡两级医疗水平、减少重复检查和提升转诊便捷性(图 3)。

(2) 政策作用对象的行为反应分析

扬中市县级医院的行为配合意愿均值为 5.00,说明其行为配合度总体偏低,基本处于“观望”和“支持”之间;乡镇卫生院的行为配合意愿均值为 6.89,其行为配合度较县级医院高,介于“依从”与“支持”之间,偏向于“依从”态度;患者的行为配合意愿均值为 5.78,其行为配合度总体来说亦处于较低水平,态度介于“观望”与“依从”之间,偏向于“依从”(表 5)。

表 5 扬中市县医院、乡镇卫生院、患者行为配合意愿得分

配合方	反对	观望	依从	支持	拥护	均值
县医院	1	2	2	1	0	5.00
乡镇卫生院	0	3	1	3	2	6.89
患者	1	2	3	3	0	5.78

2.3 黔江、黄陂、扬中三地区纵向医疗服务整合各利益相关者的诉求效益评价

本研究对每一个利益相关方的利益诉求按其产生动机进行溯源分类,分别归纳出三种利益驱动。^[4]通过利益诉求刻度尺要求调查对象按重视程度为利益驱动赋以权重,并对每一条利益诉求的满足程度或损失程度进行打分。利益诉求的满足得分将归为

参与整合的收益,利益诉求的损失得分则归为参与整合的成本,经过加权计算最终结果(表 6)。从各利益诉求既得效益情况看,黔江区除患者以外,其他四方利益相关者的效益均值均为负数,即卫生局、医保部门、县医院、乡镇卫生院在参与当地医疗服务纵向整合的过程中均处于利益亏损状态;扬中市除卫生局、医保部门外,县医院、乡镇卫生院和患者三方的效益均值皆为正数,且扬中患者从当地医疗服务纵向整合中获得的效益在三个地区中是最高的;从各利益相关者诉求效益满足情况看,黄陂区除医保部门外,其他四方利益相关者的效益均值均为正数,且总体效益均值在三个地区中最高,当地县乡两级医疗服务整合的各方利益相关者基本上均能从中获得超出其成本付出的收益回报。

表 6 黔江、黄陂、扬中县乡两级医疗服务纵向整合利益相关者诉求效益评分

地区	利益诉求	卫生局	医保部门	县医院	乡镇卫生院	患者
黔江	收益均值	7.80	4.20	11.63	7.88	6.67
	成本均值	24.30	14.60	12.32	9.49	4.00
	效益均值	-16.50	-10.40	-0.69	-1.61	2.67
黄陂	收益均值	8.20	4.40	7.70	6.70	9.50
	成本均值	4.60	9.40	5.20	5.20	2.63
	效益均值	3.60	-5.00	2.50	1.50	6.87
扬中	收益均值	4.80	5.20	6.70	6.47	10.70
	成本均值	12.80	8.40	5.60	5.07	1.27
	效益均值	-8.00	-3.20	1.10	1.40	9.43

3 讨论

3.1 利益相关者的核心利益诉求对农村医疗服务纵向整合的政策目标起着决定性影响

从利益相关者的理论角度看,农村医疗服务纵向整合是以患者为服务对象、其他利益相关者为服务支撑,以提高医疗服务质量、降低医疗成本为共同目的,在利益均衡的基础上最大化地满足多个利益相关者的诉求,并通过多方的无缝合作提供一种高效、经济、便捷的连续性医疗服务。^[5]换言之,最大化地满足各方利益相关者的核心诉求,是农村医疗服务纵向整合的政策导向和作用焦点。黔江区因其地理、经济和居民生活习惯等因素,慢性病发病率高、管理效率低、居民就医困难成为制约当地医疗卫生体系发展的核心问题,改变这一现状是当地农村居民的共同诉求。因此,黔江的医疗服务整合是以慢

病干预为服务核心,乡镇卫生院和村卫生室为服务主体,通过入户随访的服务形式,促使乡村医生主动到居民家中提供慢病监测、健康教育等医疗服务,并在全区范围内提供转诊患者的统一接送服务。黄陂区医疗改革的核心问题体现在区外转诊率过高、基层患者跨级转诊和医保资金区外流失现象严重,与之相应的县级医院、医保部门和患者的利益都会受到不同程度的损害,故而当地的医疗服务整合采取建立县乡两级医疗联合体的形式,通过医联体内的双向转诊、逐级就诊和医疗资源下沉机制,将患者最大限度地留在区内。扬中市的医疗服务体系呈现出“一家独大”、基层患者流失严重、两级医疗资源利用效率严重不均的特点。引导患者下沉至基层、缓解县级医疗资源过度利用已成为当地医疗服务整合利益相关者的核心诉求。因此,当地通过建立“县乡联合病房”和“五大资源中心”实现县乡医疗资源的集中共享,从而鼓励患者下沉至基层医疗机构。综上所述,不同地区开展的医疗服务整合形式上的不同与当地医疗整合的参与方即利益相关者的核心诉求有着密切的联系。

3.2 利益相关者的诉求效益得失在很大程度上影响其对整合政策的行为配合度

从利益相关者的理论角度出发,农村县乡两级医疗服务整合的目标应是让所有参与的利益相关者受益,这就如同博弈理论中的合作博弈,理想的整合效果即是在这场博弈中寻求帕累托最优均衡^[6],也就是说,任何一方的利益受损都会打破这种均衡从而会影响整合的效果。因此,农村医疗服务纵向整合应综合考虑各方利益相关者的利益诉求,牺牲任何一方的利益都会因参与方之间利益失衡而难以达到理想的整合效果。换言之,农村医疗服务纵向整合实施效果的好坏关键在于能否让参与整合的利益相关者从中获利,诉求效益满足程度越高,则利益相关者参与整合的积极性越高,进而使农村医疗服务纵向整合达到更好的效果。反之,从整合改革中获利的利益相关者越少,则整合的推进阻力越大。从表3的数据中可以看出,黔江区医疗服务整合的五个利益相关方中除患者以外,其余四方均在推行整合的过程中处于利益亏损状态,这对于整合服务的长期维持是非常不利的,由此可见黔江的实际整合效果并不理想;而从黄陂和扬中的整合利益相关者的诉求效益均值可以看出,两个地区参与医疗服务纵向

整合的大多数利益相关者从整合中获得的利益均大于其为配合整合所要付出的成本,且黄陂医疗服务整合的利益相关者的总体效益均值大于扬中,即表明黄陂的医疗服务整合对利益相关者的总体利益诉求满足程度较扬中而言更高,这在一定程度上可以表明黄陂区医疗整合的效果在三个地区中处于最高水平。

3.3 利益相关者的利益诉求受各地区经济、地理、居民生活习惯等因素的影响而产生差异

黔江区地处山区腹地,气候湿寒,因此当地居民多有饮酒抽烟的习惯,饮食上亦偏爱咸菜、腌肉等含盐量高且油腻的食物,故而当地居民高血压、糖尿病患病率一直居高不下,加上当地交通闭塞,给慢病管理和居民就医造成了很大的困难,因此加强慢病管理和就医便捷性成为了当地医疗整合的核心诉求;黄陂地处平原且距武汉市仅23公里,经济水平在湖北县(市)区综合排名亦名列前茅,交通便利加上较强的购买力导致当地居民的区外转诊率极高,截至2012年末,黄陂区外转诊率已达到32%,因此如何将患者留在区内、留在基层已成为当地整合的首要诉求;扬中市2012年人均居民储蓄67358元,居江苏省首位,加上交通发达,决定了扬中居民获取优质医疗资源的能力很强,2013年居民区外就诊率达28%,区内则是人民医院“一家独大”,就诊率达48%,由此可见,扬中医疗资源利用效率极不平衡,如何让患者下沉至基层是当地医疗整合的诉求焦点。综上所述,各地政府部门在制定卫生政策时应充分结合当地的经济、地理以及居民生活习惯等环境因素,根据不同的诉求开展不同形式和侧重的改革。

3.4 研究局限性

由于国内对于农村医疗卫生服务整合的研究较少,因此搜索的相关文献十分有限,基于这些文献上所作的利益相关者的界定和分类难免会不够完善,存在某些重要的利益相关者没有被纳入到本研究的利益相关者体系中的可能性;此外,本研究利益相关者的所有诉求均来源于利益相关者访谈,由于访谈人数较少,搜集到的信息不完全,一些重要的诉求可能会出现缺失,且在各类诉求的权重和诉求收益、损失的评分上完全出于研究对象的主观评价,同样在样本点的选择上有些局限,样本量也较少,因此主观性较强,与客观事实可能会存在些许的差距,不具有广泛的代表性。

参 考 文 献

- [1] 谢添. 农村县乡两级医疗服务纵向整合的利益相关者分析[J]. 中国医院, 2014(12): 11-13.
- [2] 叶婷. 农村三级医疗服务网络中的纵向医疗服务链现状及发展对策研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2013.
- [3] 罗钰, 蒋健敏. 利益相关者理论及其分析方法在卫生领域的应用进展[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(2): 84-85, 88.
- [4] 钱东福. 医疗服务纵向整合的利益相关者分析——以镇江市为例[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(4): 251-253.
- [5] 田森森. 农村卫生服务纵向整合实例分析——以江苏省大丰市为例[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(10): 58-63.
- [6] 向前, 王前, 邹俐爱. 基于利益相关者理论和博弈论的公立医院利益补偿分析[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(8): 5-6.

[收稿日期:2015-02-10 修回日期:2015-03-01]

(编辑 刘博)

· 信息动态 ·

合理设定医院卫生服务的优先次序

目前关于卫生服务优先次序设定的研究多聚焦于宏观(国家)和微观(床位)层面,而中观(机构、医院)层面的研究相对较少。而医院作为一个国家卫生服务的主要提供者,占据了大量医疗资源,并在卫生体系中发挥重要作用。近日,Health Policy and Planning 杂志发表了题为“Setting healthcare priorities in hospitals: a review of empirical studies”的文章,对影响医院卫生服务优先次序设定的各种因素进行了综述。研究发现,医院卫生服务优先次序的设定主

要受以下要素的影响:(1)外部要素,如决策空间、资源可及性、筹资安排、信息的利用和可及性、机构文化以及领导力;(2)优先次序设定过程,取决于优先次序设定活动的类型;(3)内容要素,如优先次序设定标准;(4)参与者及其兴趣、权力关系等。研究认为,下一步应深入检验这些因素以及因素之间的相互作用,并提出一个医院卫生服务优先次序设定的可操作性概念框架。

(刘伊凡 摘编自《Health Policy and Planning》)