

基于互惠理论的医养结合机构合作研究

刘羽佳* 陆方

南京医科大学医政学院 江苏南京 211166

【摘要】基于互惠理论分析框架,采用扎根研究与多案例研究方法,针对公对公、委托经营、公对私合作类型的三家案例,对合作不同阶段合作方的互惠行为及其演变过程进行探析,厘清互惠行为对合作结局的影响。研究发现,不同合作类型下,合作方所有权性质不同,做出的互惠行为调整有所差异,从而影响合作方的态度和合作结局。公对公合作中养老机构决策自主性和灵活性较低,易出现互惠强度的不对等,从而影响合作方的态度,合作易破裂;委托经营合作中民营合作方建设压力较小可以集中于机构运营,加之政府提供持续互惠,合作容易顺利推进;公对私合作中,民营养老机构自主性和灵活性较强,双方可以通过资源互补实现共赢发展。建议:对于公对公合作类型应扩大养老机构服务范围,给予更多运营自主权;对于委托经营合作类型政府应针对合作不同时期精准施策,持续助力机构发展;对于公对私合作类型政府应出台相关技术标准,使得合作双方有据可依,医养结合机构应不断拓展合作范围,实现共赢发展。

【关键词】医养结合机构;互惠行为;合作

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.03.008

A study on cooperation of medical and nursing institutions based on reciprocity theory

LIU Yu-jia, LU Fang

School of Medical Administration, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

【Abstract】 Based on the framework of reciprocity theory, this paper adopts the method of grounded research and multi-case study to analyze the reciprocity behavior of partners in different stages of cooperation and its evolution in three cases of public-to-public, entrusted management and public-to-private cooperation, so as to clarify the influence of reciprocity behavior on the outcome of cooperation. It is found that, under different types of cooperation, the ownership nature of partners is different, and the adjustment of reciprocal behavior is different, which affects the attitude of partners and ultimately leads to different outcomes of cooperation. In the public-to-public cooperation, the decision-making autonomy and flexibility of pension institutions are low, which is prone to the asymmetry of reciprocity intensity, thus affecting the partner's attitude and the cooperation is easy to break down. In entrusted business cooperation, private partners have less construction pressure and can focus on institutional operation. In addition, the government provides continuous reciprocity, so the cooperation is easy to move forward smoothly. In the public-private cooperation, private pension institutions have strong autonomy and flexibility, and both sides can achieve win-win development through resource complementarity. Suggestions: For the type of public-to-public cooperation, the service scope of elderly care institutions should be expanded and more operational autonomy should be given; For entrusted business cooperation, the government should take precise measures according to different periods of cooperation, and continue to help the development of institutions; For public-private cooperation, the government should issue relevant technical standards, so that both parties can rely on the basis of the cooperation, medical and nursing institutions should continue to expand the scope of cooperation, to achieve win-win development.

【Key words】 Medical and nursing institutions; Reciprocal behavior; Cooperation

* 基金项目:国家自然科学基金青年基金(71804075)

作者简介:刘羽佳(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为医养结合。E-mail:njmulyj@163.com

通讯作者:陆方。E-mail:lufang@njmu.edu.cn

据 2020 年第七次人口普查数据显示,全国人口中,60 岁及以上人口的比重达到 18.70%,较第六次人口普查数据上升 5.44 个百分点;65 岁及以上人口比重达到 13.50%,较 10 年前上升 4.63 个百分点。^[1]在人口老龄化,失能、半失能老人逐年递增的背景下,医养结合型养老服务模式成为养老服务产业发展的重要趋势。与传统医养分离的养老模式相比,医养结合型养老服务模式通过有效整合医疗和养老资源实现优势互补,为老年人提供多元化、连续性的服务。这一模式或可为我国当前的养老问题提供新的解决思路,对此国家相继出台了多项政策,鼓励医疗机构与养老机构间加强合作。但合作过程中存在合作双方责任界限不清^[2]、缺乏有效约束机制和利益协调机制不健全等问题^[3],这些现实问题都将影响医疗机构与养老机构的合作,因此,医疗机构和养老机构的合作如何有效开展成为该研究领域关注的核心问题。

针对这一问题,学者多从机构合作治理角度出发,探讨医养结合模式下机构合作的阻碍因素及治理策略。如陆方通过对公建民营机构“沐春园护理院”的合作发展历程进行梳理,探讨公益、政府、市场和专业四重逻辑的交互作用,提出公建民营医养结合机构治理的有效策略。^[4]王晓晓对社区医养结合服务公私合作模式展开研究,从合作动因、合作策略和合作障碍三个维度提出治理方案。^[5]现有研究侧重于探讨组织内部个体、团队层面的合作交换关系,对于组织层面不同合作主体的合作行为研究尚待丰富。鉴于此,本文从互惠视角出发,采用多案例研究方法,通过对三个案例的合作过程进行对比分析,回答如下问题:第一,在合作的不同阶段,合作方的互惠行为存在哪些变化;第二,合作过程中互惠行为的变化会对合作态度产生什么影响;第三,合作态度的变化会对合作结局产生什么影响?

1 理论基础与分析框架

1.1 互惠理论

互惠理论认为互惠是解释人和人之间产生社会交换以及使各方态度和行为发生改变的根本机制,社会交换各方的交互作用会改变主体的认知及心理,这种变化会对各交换方的情绪产生影响,进而会影响其对互惠方式的选择。^[6]

学者根据互惠强度的不同,把互惠划分为强互惠、弱互惠和无互惠三类。强互惠是指个体在目前和未来都不能期望得到收益的情况下也会愿意支付

成本来奖励公平和惩罚不公平的行为。^[7]弱互惠指的是个体愿意支付短期成本帮助他人,期待日后从受益者处得到回报。^[8]无互惠是指个体在面对共同困境时不愿做出调整来帮助他人渡过难关,通常无互惠行为是合作关系破裂的导火索。运用互惠理论分析本文,是因为医养结合机构在合作过程中涉及互惠行为的动态演变,通过分析合作方互惠行为与态度的变化,可以从中发现互惠对合作结局的影响,推动形成良好合作关系。

1.2 分析框架

在互惠理论的基础上,本文构建了如图 1 所示的理论分析框架。具体而言,在医养结合领域,合作者在合作过程中会根据自身的利益和对方的行动调整自身的行为与反应,从而形成了强互惠、弱互惠和无互惠的行为,不同互惠类型在一定条件下可相互转化,强度也可发生增减和对等性的变化,从而影响合作多方的行为与结局。

互惠行为的演变在医养结合机构的合作过程中起到了不同的作用。在初期,合作方一般基于需求互补达成合作,互惠类型与强度保持一致,促进合作向下一阶段发展;到了中期,面对合作中暴露的问题与矛盾,合作方会发生互惠类型的转化与强度的不对等,从而影响合作态度;在合作后期,各方通过衡量付出与回报比调整己方行为,对等的合作关系促进合作稳定发展,不对等的合作关系可能导致合作破裂。不同合作类型在不同的发展阶段,互惠行为存在不同程度的演变,影响着医养结合机构间的合作实践(图 1)。

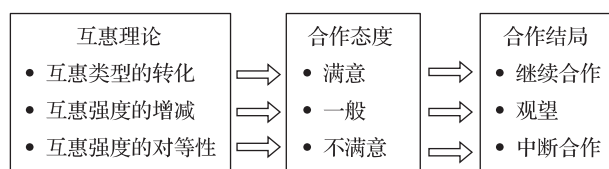


图 1 研究的理论分析框架

2 研究设计

2.1 研究方法 with 案例选择

本文为多案例研究,选择的 3 个案例是江苏省老年医院在医养结合探索过程中形成的三种合作类型,分别是与江苏省老年公寓合作的公对公类型、江宁区政府合作的委托经营类型以及南京欧葆庭仙林国际颐养中心合作的公对私类型(表 1)。本文着重探讨合作各方互惠行为的动态演变,运用案例研究方法根据机构所处现实情境,对其合作过程进行描述和分析,从而解决合作各方的互惠行为为何产生转变及互惠行为如何影响合作结局的问题。

表1 案例机构概况

机构名称	合作时间	合作成果	合作类型
江苏省老年医院与江苏省老年公寓	2013年	江苏省老年医院分院	公对公合作
南京沐春园护理院	2015年	南京市AAAAA级养老机构;江苏省省级示范性养老机构	委托经营
江苏省老年医院与欧葆庭	2018年	医养联合体	公对私合作

2.2 数据处理

2.2.1 数据收集

本研究从多方搜集数据:(1)对公对公类型的江苏省老年医院和江苏省老年公寓,委托经营类型的江苏省老年医院、江宁区政府和安汇康养企业,公对私类型的江苏省老年医院和南京欧葆庭仙林国际颐养中心各选择一位医养结合负责人进行深度访谈;(2)对每家机构的5~6名医养结合科室医生、护士、护工等进行焦点小组访谈;(3)在江苏省老年医院、沐春园护理院等机构官网、互联网、报刊上检索与案例机构相关的资料,以进一步佐证访谈资料的真实性和准确性。

本研究的访谈提纲包括2个部分:机构合作发展历程和合作中遇到的问题以及应对策略。在2019年7月至2021年9月对每家机构进行3~4次访谈,

每次时间在3小时左右,对访谈内容进行录音和记录。

2.2.2 数据分析方法

依据扎根理论的数据处理程序,即“开放式编码—主轴式编码—选择式编码”进行数据分析。第一,开放式编码。即对原始访谈资料进行逐级精炼、缩减和重新聚敛,抽取概念,形成副范畴。经过对三种合作类型分析整理后,最终得到10个副范畴:无互惠、无互惠转为弱互惠、弱互惠、强互惠;满意、一般、不满意;继续合作、观望、中断合作。第二,主轴式编码。即对副范畴间的关系进行整合,形成3个主范畴:互惠类型与强度、合作态度、合作结局。第三,选择式编码。即按照“互惠类型与强度、合作态度、合作结局”这一模型,对主范畴间的关系进行整合,寻找它们间的逻辑联系,构建研究的理论模型(表2)。

表2 三种合作类型的编码结果

范畴	副范畴	含义
互惠类型与强度	无互惠	合作中只考虑自身利益,忽视其他合作方的利益
	无互惠转为弱互惠	由只考虑自身利益不考虑其他合作方的利益到愿意做出妥协帮助那些未来可以使自身获利的个体
	弱互惠	合作一方考虑到现在或未来可以获利才会去帮助其他合作方
	强互惠	合作一方即使在现在及未来都无法获利也愿意帮助其他合作方
合作态度	满意	需求或困境得以满足和解决,对合作关系感到满意
	一般	对方作出适当让步,但依旧收支不抵,合作态度一般
	不满意	合作一方付出远高于其他合作方,对合作中的互惠行为不满意
合作结局	继续合作	既定目标得以满足,功能互补,合作持续发展
	观望	合作方做出适当让步,但依旧无法满足预期要求,合作关系有待考量
	中断合作	付出大于回报,互惠强度不对等,可能促使合作关系破裂

3 研究结果

3.1 公对公合作

公对公合作是指公立医疗机构与公立养老机构合作,开展医养结合。本案例中指江苏省老年医院与江苏省老年公寓合作成立分院,由老年医院分院提供医疗服务,老年公寓提供住养服务。

3.1.1 开放式编码

采用Stevenson等提出的事件结构分析法,将江苏省老年医院与江苏省老年公寓合作历程分为初期、中期和后期三个阶段。初期阶段为2013—2015年,两家机构通过“二老”结合的形式开设老年医院

分院为公寓内住养老人提供医疗服务;中期阶段为2015—2019年,机构运营处于初创之后的发展阶段,合作双方通过调整自身行为解决合作难题;后期阶段为2019年至今,多年来分院运营入不敷出,“二老”合作面临僵局。对三个阶段进行开放式编码,形成12个概念、9个副范畴(表3)。

3.1.2 主轴式编码

对开放式编码中形成的9个副范畴间的关系进行整合,将弱互惠、无互惠转为弱互惠和强互惠归纳为互惠类型与强度,满意、一般、不满意归纳为合作态度,继续合作、观望、中断合作归纳为合作结局,最终形成3个主范畴:互惠类型与强度、合作态度、合作结局。

表 3 公对公合作类型的开放式编码结果

阶段	副范畴	概念	原始语句示例
初期 (2013—2015 年)	弱互惠	老年公寓为分院提供房屋与基础设施;老年医院投入大量人力、医疗设备	“老年公寓为我们分院提供了一栋医疗楼,还配备了康复设施等,我们在楼内设立了门诊和综合科室为公寓内老人提供专业化的医疗服务。” “分院刚成立,人力啊物力啊都很匮乏,所以我们总部调派了不少医护过去,想着和老年公寓一起出力把分院建设起来,也能扩大我们自身的品牌影响力。”
	满意	双方期望在合作中收获共赢。	“我们期望通过医养结合的探索积累经验,也解决公寓那边医疗的难题。”
	持续合作	双方功能互补	“我们负责提供医疗服务,他们公寓那边负责老人的看护,配合的很默契。”
中期 (2015—2019 年)	无互惠转为弱互惠	考虑到双方合作的长期性和持续性,老年公寓由拒绝到同意分院设立独立门禁	“期初我们考虑到自身入住老人安全,拒绝分院设立独立门禁,后面经过多次协商考虑到合作的持续性和长期性,决定作出妥协,同意了门禁的要求。”
	强互惠	分院入不敷出依然坚持合作	“运营期间我们一直处于入不敷出状态,但还是想坚持下去,为更多住养老人提供医疗服务。”
	一般 观望	老年公寓做出让步 扩大服务对象范围	“我们设立独立门禁的诉求得到满足,对外服务这块有所好转。” “开设门禁后外来人员到我们这就诊人数增加,可以暂时维持分院运营。”
后期: (2019 年至今)	弱互惠	老年公寓将医疗楼五、六两层经营权交由分院	“老年公寓把医疗楼的五六两层交给我们规划,我们分院利用这个空间扩大了经营规模,增设了住院病房,收治了几十号的住院病人。”
	强互惠	分院收不抵支仍尽职尽责提供服务	“到目前我们医院还是没有实现收支平衡,但本着为老人提供服务的宗旨,我们对于公寓的老人也是尽职尽责的医治,还是想更多发挥自己的公益性和社会效益吧。”
	一方满意 一方不满意	老年公寓需求得以满足; 老年医院收不抵支	“我们通过合作设立分院解决了公寓内老人的住养问题。” “实际上分院的运营并不理想,这些年来我们没有做到收支平衡。”
	可能中断合作	老年医院付出大于回报,双方互惠强度不对等	“我们做了很多努力,尝试扩大服务范围,增设住院病房,但还是没有实现收支平衡。”

3.1.3 选择式编码

按照“互惠类型与强度、合作态度、合作结局”这一模型,对主范畴间的关系进行整合,寻找它们间的逻辑联系,构建研究的理论模型(图 2)。在合作的不同阶段,合作双方采取了不同的互惠行为转换。

合作初期老年医院与老年公寓存在双向弱互惠。弱互惠主要体现在两个方面:第一,面对老年公寓内老人急需医疗帮助的困境,老年医院与老年公寓合作成立分院,在投入医护人员、医疗设备共建分院的同时,通过合作扩大自身品牌影响力,为日后在行业内发展积累口碑。第二,老年公寓为分院提供了房屋和基础设施,通过分院的开设解决入住老人的医疗需求,弥补自身医疗功能的不足,这也是典型的弱互惠行为。

合作中期老年公寓对老年医院由无互惠转为弱互惠,老年医院对老年公寓存在强互惠。无互惠向弱互惠的转变体现在由于分院和老年公寓共用一个大门,分院希望设立独立门禁面向社会人群开放服务,老年公寓出于自身入住老人安全考虑拒绝了分院的诉求,后经双方多次协商,老年公寓为了双方合作的长期性和持续性,同意设立独立门禁,从而促使

了无互惠向弱互惠的转变;在这一阶段,分院尽管一直入不敷出,仍坚持合作,为公寓内住养老人提供门诊、转诊等医疗服务,表现出强互惠的特征。

合作后期老年公寓对老年医院存在弱互惠,老年医院对老年公寓保持强互惠。弱互惠表现在老年公寓在社会福利院搬走后将医疗楼五六两层经营权交给分院,分院用来设立病床,收治住院病人,增加了收入。但由于老年公寓内需要入院的老人数量不多,直至合作后期,分院仍没有实现收支平衡。而分院一直尽职尽责的提供门诊和住院服务,对分院来说不仅仅看重经济效益,更多的是看重公益性与社会效益的体现,这体现了老年医院对老年公寓的强互惠。

合作各方在不同合作阶段互惠类型及强度的变化对合作态度及结局产生了如图 2 所示的影响,合作过程中,老年公寓从无互惠转为弱互惠,强度增加,而老年医院是强互惠,双方存在互惠强度的不对等。由于老年医院的付出大于回报,因此对合作持不满意态度,后续可能中断合作;相反老年公寓作为合作中更受益的一方,对合作持满意态度,希望继续合作。

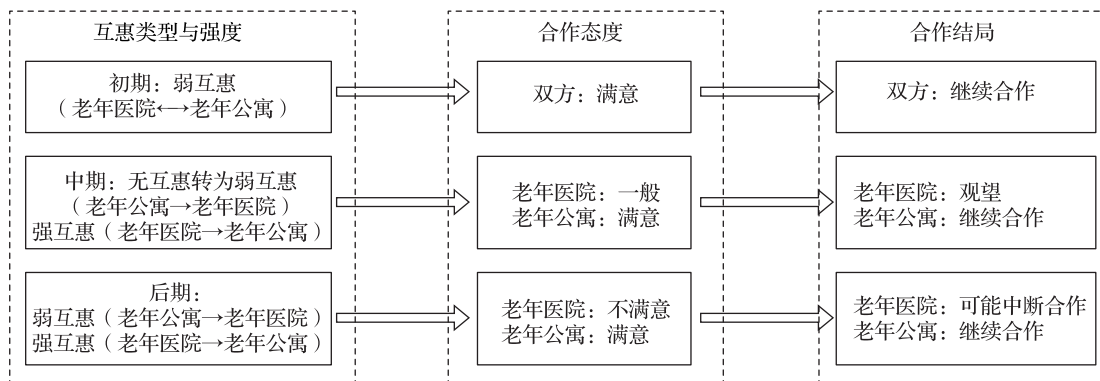


图2 公对公合作类型的互惠分析

3.2 委托经营

“委托经营”合作类型是指采取公开招标的方法,将政府拥有所有权但尚未投入运营的新建养老设施交由中标社会组织运营。本案例中是指江宁区政府筹建沐春园护理院并面向社会招标,江苏省老年医院中标,负责协议期内沐春园护理院的运营,为院内老人提供医疗、护理、养老服务。

3.2.1 开放式编码

将江苏省老年医院与江宁区政府合作历程分

为初期、中期和后期三个阶段,初期阶段为2015—2016年,江苏省老年医院中标沐春园护理院的运营,护理院逐渐走向正轨;中期阶段为2016—2020年,在多方助力下护理院进入快速发展期;后期阶段为2020年至今,经过多年探索与实践,逐渐形成医养康护一体化的模式,发挥了新型医养结合机构的示范作用。对三个发展阶段进行开放式编码,形成10个概念、5个副范畴(表4)。

表4 委托经营合作类型的开放式编码结果

阶段	副范畴	概念	原始语句示例
初期 (2015—2016年)	弱互惠	三方互惠。	“我们中标了江宁区政府招标的沐春园护理院,但运营资质得不到审批,需要社会资本的注入,后来通过民营企业安汇以捐赠的形式提供100多万注册资金、政府提供硬件设备和房屋解决了这个问题,安汇也借此扩大了企业知名度。”
	满意	顺利拿到运营权,帮助政府履行职能。	“政府和企业帮助我们拿下经营权,我们也可以帮助政府发挥公共服务职能。”
	继续合作	功能互补。	“江宁区政府为我们提供政策支持与基础设施,企业安汇借此扩大知名度与影响力。”
中期 (2016—2020年)	弱互惠	政府牵头与区医保部门和邻近医院建立合作关系。	“我们积极的与江宁区医保局沟通,申请成为它的定点医疗机构,满足部分老人入院之后的报销问题。” “在区政府的牵头下,我们与邻近的逸夫医院开展合作,开通了转诊绿色通道。”
	强互惠	调派本院人员补足人员缺口	“对于人才短缺的问题,虽然老年医院本身医务人员也不够,但为了支持沐春园发展也是尽其所能的调派医生前来坐诊。”
	一般	各尽其职	“江宁区政府发挥政策支持作用,我们维持护理院运营。”
后期 (2020年至今)	继续合作	保本经营	“通过多方合作解决了难题,但是我们的收费其实并不高,目前还是保本经营的状态。”
	弱互惠	获得各方好评,与区政府续签协议	“经过几年的努力,加上政府以及社会上的支持,我们沐春园护理院已经在南京积累了一定口碑,并先后成为南京市AAAAA级养老机构和江苏省省级示范性养老机构,区政府对我们的成绩很满意也续签了合作协议。”
	满意	各尽其职	“在政府和这些医保部门的支持之下,沐春园的运营确实慢慢走向了正轨。”
	继续合作	续签合约	“原来我们和政府的协议是五年期满,但是由于我们这么多年来一直很努力的在做,取得一些成绩,所以政府在这方面也是比较认可的,后期的续约也很顺利,总体来说机构目前的运营还是比较好的。”

3.2.2 主轴式编码

对开放式编码中形成的5个副范畴间的关系进行整合,将弱互惠和强互惠归纳为互惠类型与强度,

满意和一般归纳为合作态度,继续合作归纳为合作结局,最终形成3个主范畴:互惠类型与强度、合作态度、合作结局。

3.2.3 选择式编码

按照“互惠类型与强度、合作态度、合作结局”这一模型,对主轴式编码中形成的 3 个主范畴间的关系进行整合,构建委托经营合作类型的互惠理论模型。在合作的不同阶段,合作方采取了不同的互惠行为转换(图 3)。

合作初期老年医院与江宁区政府和企业安汇存在三方弱互惠,主要体现在:第一,面对运营资质得不到江苏省民政厅审批的问题,江宁区政府协助找到民营企业安汇,通过捐赠注册资金的方式解决了“委托经营”的资质难题。第二,护理院顺应委托经营“突出社会公益导向”的政策号召,以低于周边养老机构的价格,接收江宁区老年人入园,为健康、失能半失能和失智老人提供健康养老服务,帮助江宁区政府履行公共服务职能。第三,民营企业安汇通过捐赠注册资金扩大了自身的知名度与影响力。

合作中期江宁区政府对老年医院存在弱互惠,老年医院对江宁区政府为强互惠。弱互惠体现在两个方面:第一,江宁区政府牵头沐春园护理院与区医保局和邻近的逸夫医院建立合作关系,解决了部分老人医保报销问题,开通了绿色通道;第二,江宁区

政府合作期间持续为护理院运营提供补贴扶持,助力机构发展。而对于护理院人才短缺的问题,老年医院调派本院医护人员常驻护理院进行专业指导和培训,保障了护理院的顺利运营,属于强互惠行为。

合作后期江宁区政府与老年医院存在双向弱互惠。主要体现在江宁区政府持续助力沐春园护理院发展,在机构运营、床位补贴方面给予扶持;沐春园护理院为江宁区区域范围内老人提供专业化优质的医养服务,并且积累了一定口碑,成为南京市 AAAAA 级养老机构和江苏省省级示范性养老机构,帮助江宁区政府践行社会保障的职责,由于双方的互惠程度相当,合作得以继续,在合同期满后双方得以再次续约。

合作各方在不同合作阶段互惠类型及强度的变化对合作态度及结局产生影响。如图 3 所示合作过程中,江宁区政府与老年医院之间的互惠强度变化不大,对等性相当,所以双方对于合作满意,因此在合约期满后续签协议。在合作过程中老年医院通过调派本院医护人员来维系护理院的运作,短期可以解决其人力缺口,但长期会埋下隐患。

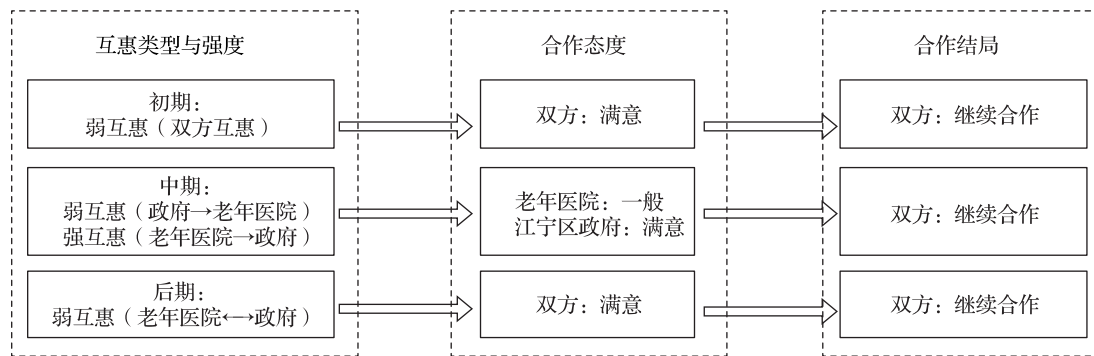


图 3 委托经营合作类型的互惠分析

3.3 公对私合作

公对私合作是指公立医疗机构与民营养老机构合作,引入社会资本开展医养结合。本案例中指江苏省老年医院与欧葆庭国际颐养中心结成医养联合体,老年医院为欧葆庭提供查房、会诊、转诊等服务,欧葆庭为老年医院提供国际康养经验分享、服务费用补偿等。

3.3.1 开放式编码

将江苏省老年医院与欧葆庭国际颐养中心的合作历程分为初期、中期和后期三个阶段,初期阶段为 2018—2019 年,两家机构强强联合构建“医养联合

体”;中期阶段为 2019—2020 年,“医养联合体”快速发展,开展深入合作与交流;后期阶段为 2020 年至今,合作双方携手发展寻求合作共赢点。对三个发展阶段进行开放式编码,形成 13 个概念、8 个副范畴(表 5)。

3.3.2 主轴式编码

对开放式编码中形成的 8 个副范畴间的关系进行整合,将无互惠、弱互惠、强互惠归纳为互惠类型与强度,满意、一般、不满意归纳为合作态度,继续合作和观望归纳为合作结局,最终形成 3 个主范畴:互惠类型与强度、合作态度、合作结局。

表5 公对私合作类型的开放式编码结果

阶段	副范畴	概念	原始语句示例
初期 (2018—2019年)	弱互惠	老年医院提供医疗支撑; 欧葆庭提供国际先进医养结合经验	“它(欧葆庭)需要能够提供专业化医疗服务的团队,我们医院希望获得国际先进医养经验,所以双方都很积极开展合作。”
	满意	各尽其职	“我们为欧葆庭提供医疗技术,也能在合作中学习先进医养结合经验。”
	继续合作	双方功能互补	“双方也召开会议,在会上欧葆庭也会介绍国际医养方面的经验,并且两家机构互相以合作单位的名义进行宣传。”
中期 (2019—2020年)	强互惠	老年医院不计成本提供服务	“医院在一些项目的合作上主要还是看重社会效益以及医院公益性的体现,所以即使经济收益偏低还是愿意开展合作。”
	无互惠	欧葆庭的合作协议未考虑医护交通成本	“我们医院与欧葆庭原先签订的合作协议并未考虑到交通成本,需要我们医护人员自己支出。”
	一方满意 一方不满意	欧葆庭需求得以满足; 老年医院面临交通不便,技术补助费低问题	“由于两家机构间距离较远,我们的医生、护士多住在医院附近,他们过去欧葆庭很不方便,就是还有对患者的转诊也有一定的影响。” “由于国家没有医务人员技术服务费标准的文件,所以原来协议中欧葆庭支付的这块费用不多,无法弥补我们的支出。”
	观望	保本经营	“医院目前的医养结合合作项目,从成本支出来看,总体可以达到收支平衡,但经济收益还是偏低的。”
后期 (2020年至今)	弱互惠	欧葆庭提供交通补贴; 老年医院看重社会效益	“通过多次商谈和调整,欧葆庭为前往进行技术交流、提供查房、巡诊等医疗服务的老年医院的医护人员每月提供1500元交通补贴,这也增加了我们医护人员的工作积极性。” “虽然我们现阶段无法获得较大盈利,但考虑到机构的品牌影响力,便于以后在医养市场寻找更多合作者,我们还是愿意继续合作的。”
	一方满意 一方一般	双方在合作中积极采取措施	“针对这些问题,我们双方都积极地采取措施,为此进行了多次的协商,最终达成了一致的意见。”
	继续合作	寻求共赢平衡点	“总之双方的态度都是比较积极的,寻找合作中的共赢点,使我们的合作能长期进行下去,双方都受益。”

3.3.3 选择式编码

按照“互惠类型与强度、合作态度、合作结局”这一模型,对主轴式编码中形成的3个主范畴间的关系进行整合,对公对私合作类型的互惠分析。在合作的不同阶段,合作双方采取了不同的互惠行为转换(图4)。

合作初期为老年医院与欧葆庭的双向弱互惠。主要表现在欧葆庭需要在医疗方面寻求支撑,向高端人群提供医疗服务,而老年医院希望获得国际上医养结合经验、扩大医院影响力,双方需求互补,由此结成医养联合体,旨在未来发展中获得更多收益,是典型的弱互惠行为,这个阶段合作双方各自都带有目标性的寻求合作伙伴,以期对自身未来成长有帮助。

合作中期欧葆庭对老年医院是无互惠,老年医院对欧葆庭存在强互惠。一方面两家机构间距离较远,而老年医院的医护人员大多住在医院附近,由此产生较多的交通费用,而这部分费用原先的合作协议并没有考虑到,需由医护人员自己支出;另一方面原来的协议中技术指导的支付标准偏低,无法弥补实际支出,由于国家缺乏相关技术补贴标准的规定,导致两家机构在签订合作协议时确定支付标准与实

际产生的费用不符,在这一阶段,欧葆庭未作出让步与妥协,属于无互惠行为。而老年医院在合作中收不抵支,但其考虑到社会效益以及医院公益性的体现仍然选择继续合作,体现了一定的强互惠性。

合作后期欧葆庭与老年医院存在双向弱互惠。欧葆庭对老年医院的弱互惠主要表现在两个方面:一是经过老年医院与欧葆庭的协商,欧葆庭同意给予前往该机构进行技术交流、提供查房、巡诊等医疗服务的医护人员每月1500元交通补贴,老年医院也调整了医护人员的安排,优先安排居住地离欧葆庭近的人员前去,以此提高医护人员工作积极性,属于由合作中期的无互惠向弱互惠转变。二是欧葆庭还提高了原来技术支持的补助标准,使得补助标准与实际支出基本相符,也体现出由中期的无互惠向弱互惠的转变;虽然目前老年医院无法从合作中获得较大盈利,但考虑到机构的品牌影响力,便于日后在医养市场寻找更多比较好的合作者,老年医院也愿意继续合作,体现了老年医院对欧葆庭的弱互惠。

合作双方在不同合作阶段互惠类型及强度的变化对合作态度及结局产生的影响。如图4所示合作

过程中,老年医院是弱互惠,欧葆庭由无互惠转为弱互惠,强度增加,双方互惠强度对等,使得合作继续。但由于欧葆庭方做出的让步仍未达到老年医院的期

望值,因此出现合作一方满意、一方一般,目前合作继续进行的结局。

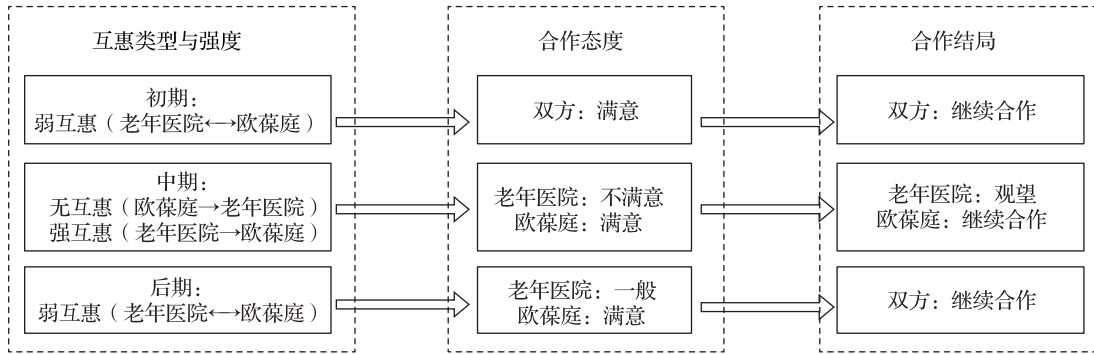


图4 公对私合作类型的互惠分析

3.4 三种合作类型的比较分析

3.4.1 公对公合作

公对公合作中江苏省老年医院和老年公寓均为公立机构,其定位体现公益性和非营利性。老年公寓入住对象多为五保、失能失智等老年人群,政府对其按照入住人数给予一定拨款。合作初期,双方功能互补实现双向弱互惠,中期老年医院存在强互惠,老年公寓由无互惠转为弱互惠,后期老年医院保持强互惠,老年公寓为弱互惠。在合作中后期老年医院的互惠强度始终高于老年公寓,其付出与回报不成比例致使其态度转冷,而老年公寓由于自身入住老人数量有限,运营状况不佳,对老年医院互惠程度较低。两者合作成立的分院作为医疗机构无法获得民政部门下发的养老机构建设和运营补贴,导致长期亏损,面临生存困境,最终合作走向中断。

3.4.2 委托经营合作

委托经营合作中,江宁区政府出资新建的沐春园护理院所有权政府公有,运营权民营,由安汇康养和老年医院共同运营。合作初期为江宁区政府、老年医院和安汇康养三方弱互惠,中期区政府保持弱互惠,老年医院强互惠,后期三方互为弱互惠。在合

作的不同时期三方的互惠程度基本相当,具体表现为:江宁区政府合作前期新建了护理院,合作中后期通过政策扶持和运营补贴给予护理院支持,而老年医院和安汇康养由于前期建设投入较小,在运营方面可以集中精力,为自理、失能和失智老人提供优质的医养照护服务。合作中老年医院和安汇康养帮助区政府发挥公共服务职能,满足政绩期待;区政府通过政策和经济等手段助力护理院顺利发展,三方的互惠互利,促使合作不断推进。

3.4.3 公对私合作

公对私合作中老年医院与欧葆庭均为行业龙头企业,具有较强的专业实力与财力,双方合作成立的医养联合体,面向高收入老人,采取高收费标准。合作初期老年医院与欧葆庭资源互补实现双向弱互惠,中期老年医院强互惠,欧葆庭无互惠,后期双方达成双向弱互惠。在合作中期由于双方互惠程度不对等影响了合作,面对中期出现的服务费用补偿问题,通过沟通接洽,欧葆庭同意增加医务人员交通补贴与技术服务费,由无互惠转为弱互惠,从而使合作后期双方互惠强度相当,推动了合作继续(表6)。

表6 三种合作类型的比较分析

合作类型	机构性质	接收老人	收费标准	运营情况	人力资源专业程度	合作结局
公对公	公益性、非营利性	五保、失能失智等需要提供社会保障的老人	收费低	长期亏损	专业化程度较低	可能终止
委托经营	护理院所有权公有、运营权民营	自理、部分失能、失能老人	收费中等	盈利	人才匮乏	继续合作
公对私	契约合作,医疗机构公立,养老机构私方	收入水平较高的老人	收费高	收支基本平衡	人才体系较为完备	继续合作

4 实践启示

不同合作类型下,由于合作方所有权性质不同,可以做出的互惠行为调整不同,进而影响合作各方的态度,出现不同合作结局。私立机构与委托经营的民营机构可以较为灵活调整自身行为,从而使得互惠程度有所增加,推进合作;公立机构运营的灵活性受到诸多因素的制约,所以通过行为调整给予合作方的互惠程度有限,进而影响合作结局。

4.1 公对公合作

该合作类型中,公立养老机构具有公益性,主要接收失能失智等五保老人,导致其盈利不足,机构运营不理想,加之其决策自主性受到上级行政部门制约,不如民营机构灵活,所以在合作中互惠程度较低,影响了医疗机构合作的积极性,导致合作无法继续。对此,一方面公立养老机构应扩大收治老人范围,面向社会接收自理、失能半失能和失智老人,通过报纸、广播、电视等媒体广泛宣传公立养老机构及其提供的服务,让社会更多知晓,使得对医养有需要的老年群体能够入住,解决床位空置率高的问题。另一方面民政部门应给予公立养老机构在服务提供、合作方管理等方面更多的决策自主权,同时强化对其服务质量的监督保障。

4.2 委托经营合作

该合作类型中,政府作为合作方,在政策制定与扶持方面持续加力,互惠强度较高,在提供政策扶持的同时提供资金补贴,并积极为合作方牵线搭桥促成合作。由于政府持续的互惠行为,促进合作机构增加投入,提高自身互惠强度,促使了合作顺利推进。该合作类型下,不同时期机构面对的问题不同,政府应当精准施策,助力机构发展,初期加大资源倾斜与补贴力度缓解运营压力,中期鼓励机构面向市场提升运营效率,实现收支平衡,后期加强监督考核实现机构良性发展;同时政府应当合理确定签约期,鼓励合作方投入,根据项目进展情况动态调整签约期限,避免合作机构担心无法续约而减少前期投入,限制项目发展;对于有资源互补、扩大品牌影响力诉求的民营企业,政府应加大政策扶持和引导力度,提供更多合作平台,鼓励社会资本进入。

4.3 公对私合作

该合作类型中,民营养老机构以盈利为目标,面向高收入老人提供高端医养服务,合作中双方资源互补,互惠意愿较强。但由于现行政策在服务补偿标准上的空白,导致合作中双方互惠强度出现不对等。但民营养老机构自主性更强,迅速做出调整,从无互惠到弱互惠,使得双方合作继续推进。因此,针对公私合作中提供技术支持的医养结合机构,国家应制定出台相关技术支持补助政策,按照服务内容、技术难度的不同明确技术补助的级别和标准,避免合作过程中双方因标准不明而产生矛盾;对于医养结合领域的机构,双方应在原有合作的基础上,深入沟通对接,发挥各自资源优势与康养服务经验,拓展合作服务范围,持续深化合作,实现共赢发展。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL]. (2021-05-11)[2021-08-08]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html
- [2] 王雯. 推行“医养结合”养老服务模式的必要性、难点和对策[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(10): 2538-2540.
- [3] 陆方. 医疗机构与养老机构间合作利益协调机制理论与框架构建[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(3): 5-7.
- [4] 陆方, 刘瑞韞, 刘羽佳, 等. 基于多重制度逻辑的公建民营医养结合机构治理策略研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(10): 24-28.
- [5] 王晓晓, 刘新功, 郭清, 等. 基于扎根理论的社区医养结合服务公私合作模式研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(12): 54-60.
- [6] 高硕. 基于互惠理论的企业主导的合作型原始创新过程研究[D]. 黑龙江: 哈尔滨工程大学, 2019.
- [7] 韦倩. 强互惠理论研究评述[J]. 经济学动态, 2010(5): 106-111.
- [8] 黄真. 国际互惠的基本类型及其伦理取向——兼论国家利他主义的动力根源[J]. 教学与研究, 2010(6): 63-69.

[收稿日期:2022-11-28 修回日期:2023-03-10]

(编辑 薛云)