

医院间战略协作联合发展机制模型研究

陈佳钢¹,蔡卓倩¹,向刚²

(1. 南京医科大学附属无锡市人民医院,江苏 无锡 214023;2. 昆明理工大学,云南 昆明 650093)

摘要:立足我国医疗卫生行业实际背景,以探究医院间战略协作联合发展机制为方向,创新性地提出了“资源转化→产品孵化→效益深化”三阶段概念模型,并以国内某医科大学附属医院为研究对象,通过调研统计分析,对运行机制进行深度挖掘,为实际工作提供了系统理论支持及直观数据参考。

关键词:资源共享;战略协作;联合发展;效应量

中图分类号: R197.3

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)04-264-004

医疗卫生行业是与社会人群生命健康密切相关的重要行业,也是知识技术密集型的特色服务性行业。医院作为医疗市场的经济主体,在国家政策的调控与指导下,一方面要坚持社会公益性质^[1],另一方面需要兼顾经营利益保持持续发展。面对国内日益增长的社会人群医疗卫生需求,如何在有限医疗卫生资源及激烈的行业竞争环境中,寻求一条遵循国家医疗改革政策、突破自身资源局限、持续有效发挥优势的医院建设发展之路,是摆在每一位医疗卫生事业管理人员面前的关键问题。

一、研究背景

(一)医疗卫生行业经营环境

根据卫生部《2011 中国卫生统计年鉴》数据显示:截止 2010 年底,全国医疗卫生机构总数达 93.7 万个。相对于国内空前庞大的医疗需求群体,蓬勃发展的医疗卫生机构仍不足以完全满足市场需求,医疗卫生资源短缺的形势依然亟待缓解。

2011 年 12 月 30 日,国家发改委联合商务部发布的新版《外资产业指导目录》内容明确规定,从 2012 年 1 月 30 日起,外商投资医疗机构从限制类改为允许类。这一修改打破了国有本土资本独占医疗行业的局面,外来资金势必带着先进的医疗技术及高端服务来冲击医疗市场。

2010 年世界卫生组织公布的各国卫生总费用占 GDP 比值全球平均为 9.7%,发展中国家政府投入占比不低于 55%。我国卫生总费用占 GDP 比值仅

为 5.28%,其中政府投入也仅占 25%。政府财政投入不足是医院自身发展面临的主要问题,而形成的负债经营大部分通过收取医疗费用来偿还,一定程度上推动了医药费用的过快上涨。

(二)战略协作联合发展形态

我国自上世纪 90 年代初期开始,各种形式的战略协作联合发展就已经在医院与医院间形成,这种以迅速实现资源共享、优势互补的经营战略数量快速增长,成为医疗行业资源配置、提升自身竞争力的重要模式^[2]。

医院间战略协作联合发展是类似于经营企业与市场竞争的一种新的组织形态,其虽然具备战略发展长远眼光,但由于医疗行业的特点及局限性与普通企业存在经营管理的差异,尚无成熟的经济理论支撑,缺乏科学有效的管理手段,所以这种意愿式的战略关系存在着很高的风险性,据统计每年以 25% 速度增长的医院间战略协作联合发展,其合作成功率也仅有 50%,出现高成果的比例更低^[3]。如此高的合作失败率一方面造成了医疗卫生资源的极大浪费,另一方面也反映出了医疗卫生行业内对战略协作联合发展管理存在薄弱环节。如何科学合理地建立符合国内医疗卫生行业战略协作联合发展的模式,洞悉其内部关键的运行机制,形成有效的管理手段将是每一位从事医疗。

二、概念模型

本文以熊彼特式创新机制为基础理论^[4],通过

收稿日期:2012-04-19

作者简介:陈佳钢,硕士、政工师,药剂师,研究方向为计算机信息管理、药学、工商管理

对战略协作联合发展过程要素分类,形成以资源共享为基础,以技能开发、科研共进、人才培育、市场拓展^[5]为主体,以总体效益的提升为运行目标的“资源转化→产品孵化→效益深化”的三阶段模型(图1),拟将医院间战略协作联合发展的重要因素整合在一个有机统一的框架内,研究分析各因素间关系,探究影响控制全过程的重要机制。

转化过程:以各种形式存在的资源,在适合转化的环境中得以开发利用。转化过程是资源共享的关键过程,只有确保转化成有利资源,才是资源共享的核心意义。

孵化过程:资源的有效转化需要经历一定周期,在医院的实际工作环境中,技能开发、科研共进、人才培养、市场拓展作为医院竞争力,是对优质资源有效利用的重要方向。孵化决定了效益产生周期长短及规模。

深化过程:获取医院间战略协作联合发展中孵化成果时,从不同的医院定位及资源配置角度,设计出适合发展的新阶段战略步骤是深化过程的重点任务。

三、调研统计分析

本文调研活动分为预试调研、调研内容修订、正式调研、数据统计四大步骤。正式调研问卷在预试调研的基础进行了修订,整套调研问卷按论文研究概念模型各要素分为7类35项。为了直观准确地反映被调研对象对选项的确认程度,选择李克特五点量表为调研问卷的选项设计方式^[6]。选取了19所附属医院,其中综合性医院11所,专科医院8所。共收回有效调研问卷121份,回收有效率96.80%。

调研数据的效度及信度检验参考《问卷统计分析》的方法进行^[7]。首先对量表各题项按照李克特五点量表标准分值进行计分,对量表各题项进行加总计算,求得样本最小值为93、最大值为161。按照量表加总后的分值大小,对样本进行重新排序,选出新序列前27%为高分组,新序列后27%为低分组,采用独立样本*t*检验法求出高低两组别题项平均数的差异显著性,根据平均数的差异显著性,对题项进行分析。统计检验结果显示,显著性概率值*P*均<0.05,达到显著水平。采用克隆巴赫α系数法进行了信度检验,α数值>0.5,即认可其内部一致性,本次正式调研问卷总量表测得0.908,七大分类信度也在0.742~0.898之间,信度检查情况良好。

根据模型架构,主要针对模型“要素与要素”、“要素与要素组”进行了统计分析,结果如下。

(一)以资源共享为基础的转化过程对要素存在

显著正向影响

按照皮尔逊*r*相关系数法对模型“要素与要素”间的相关性进行检查,*P*值<0.05时,各要素变量间存在显著性。然后将前要素(资源共享)作为自变量,将后要素(转化过程各要素)作为因变量进行线性回归,观察*R*²值,按照科恩(Cohen,1988年)定义的效应量分析可以看出资源共享对孵化过程中的各要素具有显著的正相关性(图1)。

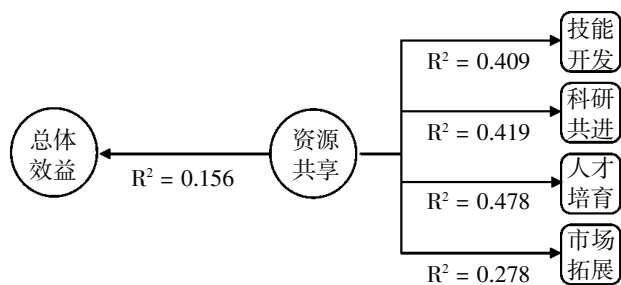


图1 数据回归效应量

(二)孵化过程中要素或要素组对总体效益呈现显著正向影响

相同的分析也体现在孵化过程中要素对总体效益的影响上(图2)。

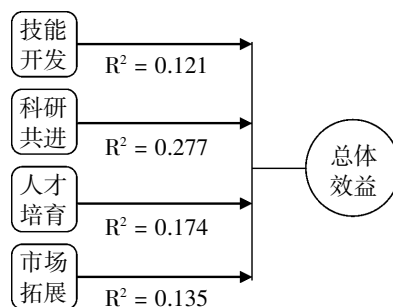


图2 数据回归单一要素效应量

采用多元线性回归对“要素与要素组”间进行分析,将前要素(孵化过程各要素组合)作为自变量,将要素组合(总体效益)作为多元因变量,观察自变量与因变量的相关性比重*R*²值及回归系数(图3)。

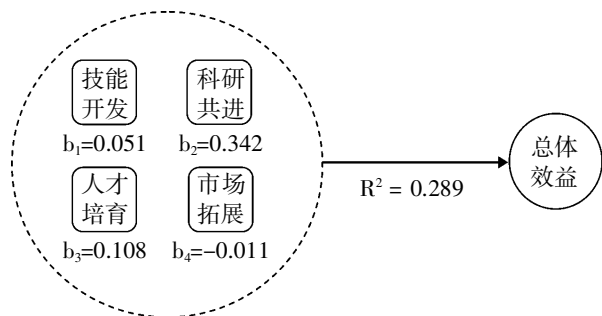


图3 要素组回归方程系数及效应量

(三) 过程监管在演化过程中对各要素有正向影响

过程监管对于总体效益的效应量明显,但对于演化过程中各要素相对不明显(图4)。

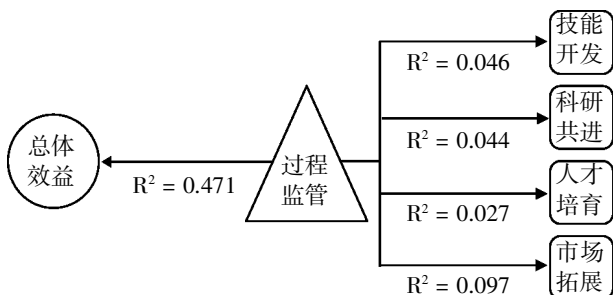


图4 数据回归效应量

四、研究结论对实际工作的意义

本文用统计数据较客观的论证了医院间进行战略协作联合发展对于医院自身建设发展的正向作用,通过对整个战略协作联合发展过程中的各阶段、各层面要点进行分析,明确了实际工作中的重点,并通过论证阐述,明确了过程机制监管的重要环节,为确保战略协作联合发展的顺利实施提供了保证。

(一) 战略协作联合发展对于医院建设发展具有积极意义

新形势下的医疗卫生行业,在有限资源的限制下,通过进行与自身特色相适应的战略协作联合发展是有效的建设手段。本文研究发现,虽然被调研对象因为资源、管理等差异,在合作中所获得的效益量大小有所不同,但对于医院总体效益的影响是正向显著的。

(二) 科研共进成为医院间战略协作联合发展的重点方向

本文研究发现,科研共进相比技能开发、人才培养、市场拓展对于医院建设发展的总体效益更明显,体现了现阶段医疗卫生行业对于科研发展的需求程度,与大力推进科研发展的形势相匹配。

从另一方面分析,科研共进对于医院总体效益

虽然影响显著,但并不表明技能开发、人才培养、市场拓展等要素的重要性降低。人才培养是科研共进人力资源的有效保证,技能开发又是科研共进的必然途径,市场拓展更是科研共进最终转化为医院效益的根本手段。各要素间的相辅相成关系,形成了医院建设发展的核心竞争力。

(三) 过程监管是医院间战略协作联合发展的有效保证

整个医院间战略协作联合发展的过程中,监管对于总体效益的提升有显著效应,但从过程监管对于各要素的效应量数值看,却相对不明显,这一现象说明了在实际工作中,过程监管对于医院效益属于间接影响要素,需要形成系统的中长期周期进行实施。

由于过程监管效应的非显著性,容易被医疗卫生单位忽视,从而合作体系受到限制,各类合作仅能在较小范围或较低层面进行,最终影响资源共享优势的充分发挥以及效益的更快提升。

参考文献

- [1] 陈学洋. 民营资本进入医疗市场初探 [J]. 卫生经济研究, 2011, 7: 16-17
- [2] 于润吉, 接长奇. 建立协作关系 开辟医疗资源纵向整合 [J]. 医院领导决策参考, 2011, 12: 21-23
- [3] 梁建英. 知识共享与服务创新——基于知识管理的合作研究 [M]. 北京: 冶金工业出版社, 2010
- [4] 蔡晓月. 熊彼特式创新的经济分析 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2009
- [5] Song M. Marketing and technology resource complementarity: an analysis of their interaction effect in two environmental contexts [J]. Strategic Management Journal, 2005, 26: 259-276
- [6] 弗洛德·J·富勒. 调查问卷的设计与评估 [M]. 蒋逸民, 译. 重庆: 重庆大学出版社, 2010
- [7] 吴明隆. 问卷统计分析实务——SPSS操作与应用 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010

On the mechanism model of strategic cooperation joint development between hospitals

CHEN Jia-gang¹, CAI Zhuo-qian¹, XIANG Gang²

(1. Wuxi Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Wuxi 214023;

2. Kunming University of Science and Technology, Kunming 650093, China)

Abstract: Based on domestic health service, this article attempted to explore the strategic cooperation joint development mechanism between hospitals for direction, and put forward the innovative 3-stage model: “resources transform → incubation → benefit deepen”. Taking medical university hospital for the study, through surveys and statistical analysis, the authors advised the operation mechanism of strategic cooperation joint development between hospitals should provide theoretical support and intuitive data reference for the actual work.

Key words: resources share, strategic cooperation; joint development; effect size