

江苏农村医疗服务纵向协作的利益相关者分析

魏明杰^{1,2}, 刘雪仪^{1,2}, 钱东福^{1,2}

(1.南京医科大学医政学院, 2.健康相关重大社会风险预警协同创新中心, 江苏 南京 211166)

摘要:目的:明确农村医疗服务纵向协作中利益相关者的立场、影响力及其政策损益,分析其利益诉求,研究理顺各利益相关者的关系并形成利益协调机制,为农村医疗服务纵向协作提出政策建议。方法:主要通过对卫生行政部门、三级医疗机构等相关部门的管理者和医护人员的定量调查,结合定性访谈和文献进行研究。结果:不同的利益相关者对协作的立场、影响力及其政策损益有所差别,不同的利益相关者其利益诉求有所差异。结论:充分考虑利益相关者的诉求,建立和优化利益协调机制,对于推动农村医疗服务纵向协作有重要理论和现实意义。

关键词:利益相关者;农村地区;医疗服务;纵向协作

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)02-085-005

doi:10.7655/NYDXBSS20170201

自20世纪80年代以来,我国农村三级医疗机构之间存在“级在网不在”、相互竞争、转诊机制名存实亡,公共卫生服务与医疗服务间缺乏有效协作与交流,对患者的服务缺乏连续性、协调性、整体性等问题^[1]。2013年《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》中对基层卫生综合改革和农村医疗服务纵向协作提出明确要求,县域医疗卫生服务提供系统能够承担农村90%以上的医疗保健问题,以重建整合农村县域医疗卫生服务网络,促进优质医疗资源纵向流动,发挥其服务提供功能^[2-3]。全国部分地区开始了积极探索农村医疗服务纵向协作的尝试,主要有县乡纵向技术合作、县乡纵向一体化等形式。从利益相关者理论角度看,农村医疗服务纵向协作需要各主要利益相关者的积极参与,只有了解各利益相关者的利益诉求,制定和实施有针对性的利益协调机制和策略,才能使协作达到预期的效果^[4]。本文主要对农村县乡村三级医疗机构协作中主要利益相关者进行分析,并结合具体的农村医疗服务纵向协作案例进行实证研究,为农村医疗卫生服务协作提供理论与实证依据。

一、对象与方法

(一)利益相关者确定

农村医疗服务纵向协作的利益相关者是指对医疗服务纵向协作做出反应以及受医疗服务纵向协作影响(正面和负面),或者对政策的制定、执行有直接或间接影响的组织和个人^[4]。医疗服务纵向协作组成根据不同地区开展协作的形式以及范围的不同,并没有固定的组成标准^[5]。本文依照克拉克逊利益相关者与组织利害关系的紧密程度,把医疗服务纵向协作的利益相关者分为主要和次要两类^[6]。主要利益相关者指直接参与医疗服务纵向协作的相关组织和个人,包括卫生行政部门、县医院(包括医务人员)、乡镇卫生院(包括医务人员)、村卫生室(包括医务人员)、患者。次要利益相关者有疾控部门、医保部门等。

(二)现场调查

采用多阶段分层随机抽样方法,在苏南、苏中、苏北各抽取一个县(区),在每个样本县(区)按照经济发展水平划分为好、中、差三类,每类各随机抽取1个作样

基金项目:国家自然科学基金面上项目“基于综合激励模型的农村慢性病卫生服务纵向整合策略研究”(71473130)

收稿日期:2016-07-16

作者简介:魏明杰(1993—),男,硕士研究生在读;钱东福(1973—),男,山东临沂人,教授,研究方向为医疗体系与卫生服务整合、卫生经济学评价,通信作者。

本乡镇,在每个乡镇中,再按经济发展水平分为三类,每类各随机抽取 1 个村。对样本地区卫生行政部门、医疗卫生机构参与协作服务的、调查期间在岗的所有上述利益相关者全部进行问卷调查,在患者就医行为访谈时发现的协作情况知晓程度高的患者也进行该问卷调查,根据知情同意原则共完成问卷 125 份,其中有效问卷 110 份(有效率 88%),包括卫生行政部门 12 份,医保部门 12 份,疾控部门 12 份,县医院 15 份,乡镇卫生院 27 份,村卫生室 27 份,患者 20 份。问卷内容主要涉及各利益相关者对协作的立场、影响政策的能力和政策实施中的损益。此外,对各利益相关者中具有代表性的利益者进行深入访谈,访谈对象包括各地卫生行政部门分管领导 3 人、医保部门主管领导 3 人、疾控部门主管领导 3 人、县乡村各层级医疗机构负责人和医护人员共 3~4 人、患者 15 人。

(三)资料分析

定量资料采用 EpiData3.0 进行数据录入,用 SPSS20.0 进行数据分析。定性资料分析首先对访谈对象的答案进行基本了解,寻找其中有用的关键词,达成共识后汇总形成分析结果报告。

二、结果与分析

(一)利益相关者的立场、影响力和利益变化分析

根据 Likert 五分类法,对调查问卷中的立场、影响能力和政策损益进行赋值。立场:这里是指被调查者评价的不同利益相关者对农村卫生服务纵向协作所持的态度。从 1 到 5 分别为反对、观望、依从、支持、拥护。影响能力:这里是指被调查者评价的不同利益相关者对农村卫生服务纵向协作实施的影响能力,在协作中所起作用的大小。用“1~5”表示不同程度,数值越大表明影响力越大。政策损益:这里是指被调查者评价的不同利益相关者在农村卫生服务纵向协作中的利益变化,用“-2~+2”表示不同程度,正数表明增加,负数表明减少,绝对值越大表明变化越大。从每份问卷获得的每项数据,计算其均数、95%可信区间(95%CI),如表 1 所示。

(二)利益相关者诉求分析

研究进一步分析利益相关者的利益诉求,发现不同的利益相关者最关心的利益诉求有所差异,调查结果如表 2 所示。

表 1 农村医疗服务纵向协作中不同利益相关者的立场、影响力和利益变化 [均数(95%CI)]

利益相关者	立场	影响力	政策损益
卫生局	4.81(4.72~4.90)	4.68(4.58~4.78)	0.96(0.80~1.13)
医保部门	3.67(3.52~3.83)	3.93(3.76~4.10)	0.68(0.49~0.87)
疾控部门	4.14(3.94~4.33)	3.57(3.37~3.77)	0.30(0.10~0.50)
县级医院	3.78(3.54~4.02)	4.34(3.18~4.49)	0.30(0.10~0.50)
乡镇卫生院	4.42(4.26~4.58)	4.35(4.17~4.54)	1.30(1.12~1.48)
村卫生室	4.63(4.49~4.76)	3.65(3.42~3.89)	1.41(1.26~1.56)
患者	4.56(4.44~4.69)	3.62(3.35~3.88)	1.64(1.51~1.76)

表 2 主要利益相关者利益诉求描述性统计分析

利益相关者	第一位利益诉求	例数(%)	第二位利益诉求	例数(%)
卫生行政部门	促进区域医疗资源优化配置	50(45.5)	提升乡村医疗机构卫生服务能力	51(46.4)
医保部门	减轻患者医疗费用负担	42(38.2)	控制医保资金支付总额	47(42.7)
疾控部门	促进基本公共卫生服务工作落实	37(33.6)	提升乡村医疗机构卫生服务能力	47(42.7)
县级医院	提升患者医疗服务效果	43(39.1)	提升乡村医疗机构卫生服务能力	38(34.5)
乡镇卫生院	提升患者医疗服务效果	28(25.5)	促进基本公共卫生服务工作落实	49(44.5)
乡镇卫生院医生	减少常见病、慢性病的诊疗量	39(35.5)	手续简单,方便管理	35(31.8)
村卫生室	提升本单位医疗服务能力	32(29.1)	促进基本公共卫生服务工作落实	39(35.5)
村卫生室医生	提升村卫生室医疗水平	40(36.4)	与上级医院形成良好互动与发展	42(38.2)
患者	提高医疗就诊方便程度	45(40.9)	降低医疗费用负担	41(37.3)

结合访谈结果中的利益诉求部分来看,发现参与协作的不同利益相关者的利益诉求也不尽相同。如某卫计委分管领导提到:“医疗卫生改革不是靠

我们一家部门的推动和落实,需要财政部门以及其他政府部门支持,共同解决老百姓看病的问题。具体问题例如转诊的规范目前还没有,找人下基层在

编制、经济补偿上得有保证。”如某县医院医生提到:“希望下去不要太多,肯定会影响自己在本单位的工作,光靠行政的推动,不是持久之计,在提升社会效益的同时,还是会考虑到自己的经济利益。”如某村卫生室医生讲:“肯定希望上级医院的医生多下来,一方面能帮助老百姓多看看病,他们的水平肯定比我们高,二是还能帮助我们学习,提升我们乡村医生的诊疗水平,最终还是为老百姓的健康着

想。”某患者谈到:“我们病人就是想轻微的病在小医院和卫生室就能解决,大病去大医院能方便点、看好病,最好能报销的钱更多点,现在的医疗费用对于我们农民来说还是吃不消。”

根据上述问卷调查结果以及对各利益相关者代表的深入访谈,收集不同利益相关者的观点和看法,总结如表3所示。

表3 农村医疗服务纵向协作利益相关者诉求分析

主要利益相关者	利益诉求
政府(卫生行政部门)	促进区域医疗资源优化配置;促进优质医疗资源下沉;提升基层医疗机构业务水平,促进解决“看病难,看病贵”问题
医保部门	减轻患者医疗费用负担,节省医保资金总额,推行基层首诊
疾控部门	促进基层基本公共卫生服务工作落实;提升基层医疗机构业务水平
县级医院	建立完善分级诊疗制度,减少大医院“小病,常见病”诊疗量
乡镇卫生院	提升基层医疗机构业务水平,引进和留住医疗人才,加强与县医院的合作交流
乡镇卫生院医生	提升自身的业务水平和知名度,提高工作待遇,提高患者的信任度,减少常见病、慢性病的诊疗量
村卫生室	提升村卫生室业务水平,促进基本公共卫生服务工作落实
村卫生室医生	提升自身的业务水平和知名度,提高工作待遇,提高基本公共卫生服务工作效率
患者	获得经济、有效、方便、优质的医疗服务

三、讨论及建议

从调查结果来看,在立场方面,各利益相关者对农村医疗服务纵向协作都持较支持的态度,也是协作中各方利益诉求得到不同满足程度的一种体现。卫生行政部门(4.81分)的拥护程度是最高的,医保部门(3.67分)和县级医院(3.78分)对协作的态度介于“依从”和“支持”之间。对于卫生局而言,在其职能内促进县域医疗资源纵向流动,提升基层医疗机构服务能力符合其目的。县级医院可能由于目前政府财政补偿不足,要通过市场竞争维持其运营和发展,目前在参与纵向协作方面积极性不高,更多的是形式多于内容。如某县级医院医生提到:“协作可提高慢性病患者得到的医疗服务质量,但是农村很多乡镇比较偏远,要花费很多的时间,交通也不是很方便。二是医生自己在县医院业务也很繁忙,很多下乡时间都用自己休息的时间,有些工作就落下了,医生也太累了。”从影响力来看,在协作过程中有资源较多的利益相关者是卫生局(4.68分)和县医院(4.34分)。卫生行政部门作为协作政策的制定者和推导者,在纵向协作中的政策规划、规章制度建立、考核监管等都起着重要作用。县医院作为县域医疗的医疗中心,对基层医疗机构服务能力的加强和帮扶也是公立医院社会责任的重要体现,同时

也能缓解县级医院的业务压力。如某卫生行政部门分管领导说:“现在实施的农村医疗服务纵向协作仅仅是一项政策,缺少相应的配套和保障措施,例如在双向转诊方面,患者生病直接在县医院看病直接报销,钱也不多,让患者到下面医院去,没有这样的规定,医保方面也没有起到很好的作用将患者引导到基层医疗机构。从政策损益来看,患者(1.64分)所得到的利益是最多的,而疾控部门(0.30分)政策收益比较少。这可能受限于它们的部门职能和定位,这些部门的政策利益往往是满足在其他利益相关者获利满足的基础上。如某患者提到:“现在乡镇卫生院甚至村卫生室,就能看到县里面的专家,得到更高水平的医疗服务,对我们的身体健康更好。”

从访谈结果来看,不同利益相关者对农村医疗服务纵向协作政策的认知有所差异。患者的认知程度较低,县医院的医生低于基层医疗机构医护人员。卫生局对纵向协作十分支持,但从政府部门访谈中也能发现,目前政策对患者就医分流的导向作用不够,基层医疗机构能力较弱是一方面的问题,但相关制度的缺乏也是主要问题,并缺乏完善的纵向协作机制,所以建立一个长效有用的引导患者在县乡村三级医疗机构间有序就诊的机制非常重要;县级医院、乡镇卫生院和村卫生室是协作的具体执行者,各层级医疗机构间并没有建立长期的经济契

约关系,未能协调好各医疗机构间的利益,建立起完善的保障制度和激励机制需要的不仅仅是卫生部门的参与,更需要政府其他部门的通力合作。乡镇卫生院是农村医疗服务纵向协作的关键机构,所调查的乡镇卫生院基本上都存在相关专业人员短缺情况,还要承担大量公共卫生工作,没有太多时间完成额外的工作,再加上经济激励的不足,日渐激化的医患矛盾,加大了基层医疗机构工作的困难。此外,目前不同医疗机构间的合作比较松散,大多是形式多于内容,根本是双方没有找到合作的利益基础。从医护人员个人角度上看,在调查中发现大多数人员缺乏协作的相关知识和经验,缺乏高水平的健康服务团队,为患者提供高质量连续性的医疗服务。同时还了解到考核制度未将协作与医务人员个人绩效挂钩,并没有具体的考核指标,所以大

家对参与协作的积极性并不高。目前大部分患者对协作的认知程度较低,他们不清楚协作的内涵、实施协作的目的和作用,担心手续麻烦或者对基层医疗机构业务能力的不信任,因此调查中出现了部分患者对协作不加关注或者支持程度较低。

农村医疗服务纵向协作各利益相关者之间需要找到新的合作机制,建立长效的良好合作关系(图1)。协作要以患者为中心,其他利益相关者为支撑,以提高患者健康水平、降低医疗成本为根本目的^[7-8]。对于农村卫生服务纵向协作来说,涉及的利益相关者众多,不同利益相关者的利益诉求有所差异。因此,需要在协作实践中更加注重协调不同利益相关者的利益诉求,使他们矛盾趋于缓和,建立起农村医疗服务纵向协作中利益相关者的长效利益协调机制,才能促使各利益相关者形成合力推动纵向协作。

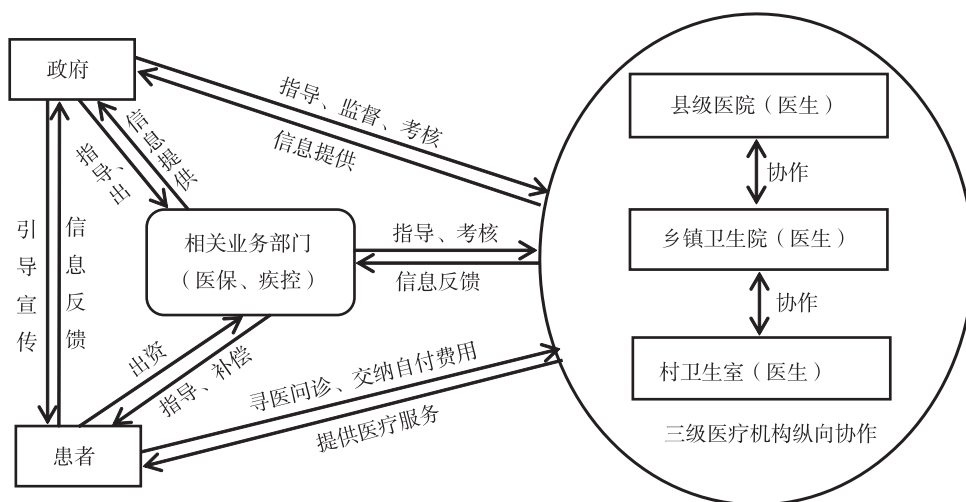


图1 农村医疗服务纵向协作主要利益相关者“合作”图

医疗服务体系内部协作能更全部落实卫生政策,是医疗服务连续性、协调性和整体性形成的关键^[9]。应完善相应的政策制度,具体化指导协作制度,为协作参与者构建合理明确的利益分配制度,从而创造有利条件引导其他利益相关者积极参与进来。同时尚须在制度层面上,建立长效的多部门多机构间的协调机制,建立相应的法律法规,使得协作中各个层级的医疗机构得到权利保障,从而使患者得到最终的利益^[10]。患者是开展纵向协作的被动参与者,由于信息不对称和地位不平等,其利益容易受到损害。患者的所需就是提高医疗服务的可及性和质量,减少医疗费用,降低疾病负担。

参考文献

[1] 李红丽. 优化农村卫生服务体系的思考. 安徽农业大学

学报[J]. 2011,20(3):4-6

[2] 王森森,张翔,张亮. 农村卫生服务网络中连续性服务存在的问题与对策[J]. 医学与社会,2011,24(4):43-45

[3] 雷光和陈小嫦,杨光宝,等. 双向转诊中利益相关者的利益诉求实证研究——以东莞市为例[J]. 中国卫生事业管理,2015,32(10):737-742,764

[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] 钱东福. 城市医疗服务体系整合的理论与实证研究[M]. 北京:科学出版社,2014:118

[6] Clarkson MBE. A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance[J]. Academy of Management Review,1995,20(1):92-117

[7] 谢添,胡瑞,唐文熙,等. 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
- [8] Tummers JF, Schrijvers AJ, Visser-Meily JM. A qualitative study of stakeholder views on the effects of provider payment on cooperation, quality of care and cost-containment in integrated stroke care[J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13(1): 1-10
- [9] 孙辉, 钱东福, 屠慧, 等. 国外医疗服务体系及其内部协作的比较研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(1): 26-29
- [10] 匡莉, 甘远洪, 吴颖芳. “纵向整合”的医疗服务提供体系及其整合机制研究[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 29(8): 564-566, 602

Analysis of the stakeholders on vertically collaborative health service system in rural areas of Jiangsu Province

Wei Mingjie^{1,2}, Liu Xueyi^{1,2}, Qian Dongfu^{1,2}

(1. School of Health Policy and Management, 2. Health-related Major Social Risk Warning Collaborative Innovation Center, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

Abstract: Objectives: To explore and analyze the awareness of policies, standpoints, and authority of stakeholders in the process of collaborative services in rural areas, and define the relationship between the stakeholders and establish interest coordination mechanism, and put forward policy suggestions for its sustainable development. **Methods:** The managers of health administrative departments and doctors in counties and villages were surveyed with quantitative survey combined with qualitative interview and literature research. **Results:** Different stakeholders for the awareness of policies, standpoints, authority, and appeal of interest were different. **Conclusion:** From analyzing these stakeholders, it puts forward that the consideration of the appeal of stakeholders, establishment and optimization of participation mechanism of stakeholders could promote the vertical collaboration services in rural areas.

Key words: stakeholders; rural area; healthcare service; vertical collaboration