

# 基于利益相关者理论的县域医共体建设模式

陈升, 高淼

重庆大学公共管理学院, 重庆  
Email: 550576518@qq.com

收稿日期: 2021年8月25日; 录用日期: 2021年9月1日; 发布日期: 2021年9月26日

## 摘要

县域医共体建设能够推动医疗服务供给侧改革, 优化基层医疗资源配置, 建构科学的分级治疗体系, 提高群众的就医获得感。在县域医共体建设中存在多个核心利益相关者, 这些利益相关者之间有多种利益冲突。为此, 应当以利益相关者理论为指导, 提高群众对县域医共体的认同度, 尊重县乡两级医院的利益诉求, 打造县乡结合的医院利益共同体, 发挥医保在医共体建设中的推动力。

## 关键词

利益相关者理论, 县域医共体, 乡镇卫生院

# Construction Mode of County Medical Community Based on Stakeholder Theory

Sheng Chen, Miao Gao

School of Public Administration, Chongqing University, Chongqing  
Email: 550576518@qq.com

Received: Aug. 25<sup>th</sup>, 2021; accepted: Sep. 1<sup>st</sup>, 2021; published: Sep. 26<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

The construction of county medical community can promote the supply-side reform of medical services, optimize the allocation of primary medical resources, construct a scientific hierarchical treatment system, and improve people's sense of access to medical treatment. There are many core stakeholders in the construction of county medical community, among which there are many conflicts of interest. Therefore, we should take the stakeholder theory as the guidance, improve the public's recognition of county medical community, respect the interest demands of county and township hospitals, build county and township hospital interest community, and give play to the

driving force of medical insurance in the construction of county medical community.

## Keywords

Stakeholder Theory, County Medical Community, Township Health Centers

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 研究背景

(一) 我国县域医共体建设还面临许多问题和挑战

习近平总书记指出, 人民的获得感、幸福感、安全感都离不开健康。“要推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉, 推动城乡基本公共服务均等化, 为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务, 真正解决好基层群众看病难、看病贵问题”。县域医疗服务体系是连接基层医疗服务和城市优质医疗资源的重要枢纽, 是推动我国分级诊疗制度落地、实现健康中国的关键环节[1]。2013年, 国家层面提出开展“医疗联合体”建设[2]。2016年12月, 国家卫生计生委印发《关于开展医疗联合体建设试点工作的指导意见》指导各地开展医疗联合体(简称医联体)建设试点工作, 意见中明确指出医共体(即医疗共同体), 是农村开展医联体建设的主要模式。当前我国县域医共体建设整体仍处在起步阶段; 同时, 我国又面临着人口老龄化、城镇化等社会经济转型过程等新挑战。因此如何有效整合县域医疗卫生服务体系、提升县域医疗卫生资源整体效能、提升基层医疗卫生服务能力成为我国卫生政策制定者亟需解决的一道政策难题。

(二) 开展县域医共体建设是构建优质高效医疗服务体系的突破口, 其持续发展需要平衡各相关者利益。

基层群众看病难、看病贵一直是这些年影响百姓改革获得感的重要因素, 如何从根本上将广大群众从对医疗服务的不满意中解脱出来, 为广大患者提供更加满意的医疗卫生服务, 在2017年的国务院常务会议上, 会议部署推进医联体建设工作, 以深化体制机制改革为群众提供优质便利的医疗服务。尽管医联体得到了空前的关注, 也有不少学者对其提出质疑态度, 甚至出现许多居民对医联体的反对态度。究其主要原因是由于医联体在发展中会受到不同因素的影响。主要因素有政策参与者积极性低、各利益主体之间的协调问题、政策认知低推行不利等等。医联体建设作为一次推进医疗卫生服务体系改革的一项复杂性工程, 在建设过程中需要调动配置各方的资源和力量, 必定会涉及不同的利益主体, 触碰或打破原来的利益链条, 只有化解利益冲突才能推动医联体更好的建设和发展。

## 2. 医共体相关概念及理论基础

医共体是由综合医院、社区医疗中心等共同构成的医疗联合体, 也是新时代医疗体制改革的重要方向。学者汤嘉琛认为, 医共体是特定区域内部不同层次、类型的公立医院所逐渐的利益和责任共同体。2017年国务院发布医联体建设的指导意见, 要求县级政府推动以县级医院、乡镇卫生院、村卫生室等为主的医疗共同体建设。在县域医共体建设中患者、乡镇卫生院、县级医院、政府部门等主体之间存在诸多矛盾冲突, 这些影响了县域医共体建设的深入推进。为此, 应以利益相关者理论考察县域医共体建设问题, 探索县域医共体建设利益冲突和建构模式。

### 3. 利益相关者理论对县域医共体建设的意义

利益相关者理论是斯坦福研究所提出的, 费尔曼在《战略管理——利益相关者的分析方法》一书中论述了企业战略管理中的利益相关者, 如合作商、客户、政府部门等。Clarkson 等从相关利益视角分析利益相关者的利益索求权, 探究了利益相关者对企业管理目标的影响[3]。Clarkson 认为, 利益相关者分为直接相关者和间接相关者两类, 在企业管理中不能忽视间接利益相关者, 应当从合法性、权力性等方面评估利益相关者, 确定核心的或潜在的利益相关者。在学术界共同努力下, 利益相关者理论逐渐成熟, 成为企业战略管理和目标决策的重要依据。从基本内涵看, 利益相关者是指企业的员工、顾客、供应商、债权人等重要伙伴, 以及政府、社区、媒体、公众等压力集团, 这些利益相关者是企业经营决策必须考虑的因素。利益相关者理论颠覆了“企业目标就是利益最大化”这一理念, 将社会责任、环境责任、公共利益等纳入企业经营目标的范畴, 给企业套上了更多无形“枷锁”。

利益相关者理论不仅在企业管理战略分析中具有重要意义, 同时在行政管理、公共事务、学校教育等领域也有较高的利用价值。不过, 利益相关者理论多用于企业管理领域, 在医疗卫生、公共服务等领域应用比较少。以县域医共体建设为例, 医保政策、利益冲突、管理体制等是推动医共体建设的关键因素, 其中, 利益冲突是影响县域医共体建设的核心动力。从利益相关者理论看, 县域医共体涉及政府部门、县级医院、乡镇卫生院、群众等多个利益主体, 不同主体往往有不同的利益诉求, 这种利益冲突影响着县域医共体建设的深入推进。为此, 可以用利益相关者理论考察县域医共体建设问题, 分析管理者、患者、支援方、受援方等利益相关者的利益冲突。比如以利益相关者理论研究县域共同体建设, 能够更好地了解不同利益主体的利益需求、利益冲突等, 把握多元利益主体的利益平衡点, 提出县域医共体建设中利益关系中的“最大公约数”[4]。

### 4. 县域医共体的利益相关者理论分析

利益相关者识别是县域医共体建设的重要前提, 所以应当将利益相关者识别作为县域医共体利益相关者分析的重要内容。通常情况下, 可以将县域医共体的利益相关者分成三类: 核心、潜在和边缘利益相关者, 其中核心利益相关者为县级公立医院、乡镇卫生院、卫生部门、医保部门和群众; 潜在利益相关者有商业医保机构、财政部门、药监部门、医疗器材供应商等; 边缘利益相关者有行业协会、新闻媒体、私立医院等。从利益相关者理论看, 核心利益相关者对县域医共体建设影响深远。笔者对 XX 县的县域医共体建设情况进行走访调查, 对县级医院、乡镇卫生院的翰核心利益相关者进行深入调查, 并以利益相关者理论对调查结果进行了分析和总结, 具体情况如下所示:

(一) 县域医共体中核心利益相关者的利益诉求。县级医院是县域医共体中医疗服务资源供给中的龙头, 在管理、资金、技术、人才储备等方面都远远高于乡镇卫生院, 也是县域医共体中的医疗资源支援方。县级医院对乡镇卫生院的医疗服务支持, 有利于县级医院从常见病、多发病等繁重工作中解脱出来, 将更多精力投放于疑难杂症诊治、医疗技术创新、医院品牌建设等方面。笔者对县级医院调查可知, 其利益诉求体现于增加医院及员工收入、减少常见病诊疗量、促进医护人员专业发展、提升医院品牌知名度、医疗资源下沉不影响本院发展等方面。乡镇卫生院是医疗资源和能力薄弱的基层医疗机构, 许多乡镇卫生院缺乏必要的医疗服务能力, 在县域医共体建设中乡镇卫生院是重要的受援方。对乡镇卫生院调查可知, 其利益诉求主要为提升自身诊疗和管理能力、增加卫生院及员工收入、明确医共体中双向转诊制度、提高乡镇卫生院医保报销比例等。辖区群众是县域医疗资源的购买方, 也是县域医共体政策的重要受益者, 群众的就医选择影响医疗服务市场格局。对辖区群众调查可知, 其利益诉求主要体现为缩短就诊距离、获得良好医疗服务、医保报销比例高、诊疗手续方便简单等。卫生部门是县域医共体建设的组织者和监督者, 承担着保障人民群众身体健康、改善医疗服务等重任。从调查情况看, 卫生部门利益

诉求为合理分流患者, 建构分级诊疗格局; 提高群众的医疗服务满意度; 促进不同医疗机构共赢发展; 有效整合医疗资源, 优化公共卫生体系等。医保部门是县域医共体建设中的资金供给方, 在医共体建设中拥有经济激励与约束功能, 其利益诉求主要表现为保持医保资金收支平衡、完善分级诊疗体系、提高医保资金利用效率、防止骗保行为发生等。

(二) 县域医共体中核心利益相关者的利益冲突。从利益相关者理论看, 县域医共体拥有多个核心利益相关者, 每类利益相关者的立场、角色、诉求等不尽相同, 这些给县域医共体建设带来诸多挑战。为此, 应当深入分析利益相关者之间的利益冲突, 把握县域医共体建设的主要挑战。

首先, 群众与卫生部门之间的冲突。卫生部门希望以医联体政策整合医疗资源, 推动分级诊疗体系和双向转诊体系建设; 大力推动医共体改革方案, 引导群众到基层医疗结构就医。但是辖区群众缺乏医学专业知识, 他们更相信大医院、先进设备、专家等, 对医院实力的重视程度远高于诊疗费、报销比例等。同时, 长期以来乡镇卫生院的医疗资源和能力严重不足, 群众对乡镇卫生院缺乏信任, 这种观念已经植根于群众内心深处, 短时间内很难打消群众对乡镇卫生院的顾虑。此外, 群众对县域医共体政策不了解, 对分级诊疗、双向转诊等医疗卫生改革认识不足, 这些也影响县域医共体建设的推进[5]。

其次, 辖区群众与医保部门的利益冲突。医保部门希望以医保报销的方式引导群众到乡镇卫生院就诊, 同时群众也希望以医保报销的方式降低医疗费用, 但是辖区群众对医疗资源的重视程度远高于诊疗费和报销比例, 在这种情况下以医保报销比例引导群众到乡镇卫生院就医的效果往往不尽人意。究其原因, 随着生活和收入水平提升, 人们对优质医疗资源的需求不断增强, 人们更倾向于选择优质医疗资源, 反而将医疗消费置于次要地位; 同时, 县级医院和乡镇卫生院的医保报销比例并无显著差异, 无法从根本上改变人们的就诊倾向和习惯。

再次, 卫生部门与县级医院的利益冲突。卫生部门希望发挥县级医院的医疗资源优势, 促进乡镇卫生院的可持续发展, 从而实现县域医疗卫生资源的优势共享。但是医共体建设往往会增加县级医院的负担, 甚至影响县级医院员工的收入水平。比如乡镇卫生院公益性比较明显, 而县级医院有自负盈亏的特征, 并不愿主动将患者转到乡镇卫生院, 这些会在县域医共体建设中产生经济利益冲突。同时, 县级医院医生到乡镇卫生院工作, 必然会带来县级医院人员紧张问题, 这些弱化了县级医院的资源下沉动力。

此外, 卫生部门与乡镇卫生院的利益冲突。从总体上看卫生部门和乡镇卫生院有内在的利益一致性, 乡镇卫生院希望通过“县域医共体”这一平台实现自身发展, 缩小自身与县级医院之间的差距。但是乡镇卫生院的医疗资源、服务能力等无法满足县域医共体建设需要, 无法满足卫生部门的医疗服务要求。

最后, 县级医院与乡镇卫生院的利益冲突。县级医院期望从常见病诊断中解脱出台, 向更高水平发展, 而不是为乡镇卫生院提供更多医疗支持和帮扶, 但是乡镇卫生院期望能够从县级医院那里获得更多医疗支持, 从而使两者之间产生较大利益冲突。在这种情况下两者之间产生了利益冲突。

(三) 县域医共体中的各方利益关系结果分析。在对县域医共体中的核心利益相关者进行分析后可知, 各方在利益关系上并未达成利益平衡, 这些直接影响了县域医共体建设的深入推进。首先, 各级医疗机构之间联体不连心的现象比较明显。虽然县级医院、乡镇卫生院等共同组建了医共体, 但是各个成员都是独立核算的法人, 都在谋求自身的最大化利益, 这必然会带来利益冲突。比如县级医院处于优势地位, 往往会忽略乡镇卫生院的利益诉求。其次, 辖区群众对医共体建设缺乏热情。在就诊问题上, 群众首先关心的是就诊质量、能不能看好病等问题, 将医保报销比例、看病是否方便等置于次要地位, 在这种情况下许多群众并不愿意到乡镇卫生院就诊, 从而弱化了分级诊疗的实施效果。此外, 辖区群众医疗负担并未降低。县域医共体建设是为了整合多层次医疗资源, 降低群众的医疗负担, 但从实施效果看乡镇卫生院的就诊人数并未明显增多, 县级医院的就诊费用却在不断攀升, 从而并未有效实现政策实施目标[6]。

## 5. 利益相关者理论下县域医共体建设模式

毫无疑问, 县域医共体建设是符合国家医疗体制改革的总体趋势的, 在整合医疗资源、减轻群众负担、促进公共医疗服务均衡发展等方面都拥有重要作用。但从利益相关者理论看, 县域医共体建设中利益相关者之间仍存在利益冲突, 并未形成和谐有序的利益结构, 这些影响着县域医共体建设。为此, 应当从提高群众认知、协调医疗机构的利益诉求等方面出发, 推动县域医共体模式创新。

(一) 提高群众对县域医共体的认同度。应当加强县域医共体的政策宣传, 提高群众对分级诊疗、转诊制度等政策的认识。还应当宣传乡镇卫生院的发展成就、国家对乡镇卫生院的大量投入等, 逐步改变群众对乡镇卫生院的认知偏见和就诊就医习惯。此外, 县域各级医院应当自觉承担医共体政策的“宣传员”, 在患者首诊、问诊等活动中开展医疗政策宣传, 提高患者对基层首诊、双向转诊的认同度。还可以组织医疗政策宣传队, 在乡村和社区开展宣传活动, 提高公众对乡镇卫生院的认知度。<sup>[7]</sup>为了提高群众对县域医共体的认同度, 应当建立一套完整的医共体操作细则, 提高群众转诊就医的便捷度。比如可以制定转诊制度、实施细则、分级就诊流程等, 在各级医院之间实现患者信息共享; 应当提高医保报销的便捷性, 大幅度提高基层就诊的报销比例。最后, 应当推动县域医共体分级诊疗制度建设, 以部门规章、行政法规等方式推动分级诊疗体系改革。比如应当鼓励县级医疗卫生部门开展分级诊疗制度实践, 将成功经验总结为政策法规, 在时机成熟时出台分级诊疗规范或法规。同时, 也可以借鉴西方国家的分级诊疗经验, 建立自上而下的多元参与的分级诊疗机制, 明确不同医疗机构在分级诊疗体系中的地位和作用。

(二) 尊重县乡两级医院的利益诉求。县级医院拥有较大的品牌知名度和资源优势等, 在县域医共体建设中处于重要地位。但是县域医共体建设并不能给县级医院带来巨大利益, 还可能导致县级医院的政策性亏损。首先, 在医共体建设中要充分尊重县级医院的自由选择权。比如为了激发县级医院对县域医共体政策的支持力度, 可以给予县级医院更为宽松的选择空间, 让县级医院自由选择结盟对象, 这样能够较好调动县级医院的积极性。在县域医共体政策推进时, 应当坚持积极稳妥的政策方针, 先开展医共体试点工作, 总结医共体建设中的经验教训, 等到经验成熟后再在全县范围内进行推广<sup>[8]</sup>。

此外, 以财政政策促进县域医共体建设。在县域医共体建设中要充分利用财务杠杆, 发挥县财政对县域医共体建设的推动作用。比如为了提高县级医院参加医共体建设的积极性, 可以对县级医院进行财政补贴, 对县级医院的专家下沉以及县级医院对乡镇卫生院的业务帮扶、精修培训等, 按照一定标准给予财政补贴, 这样能够充分调动县级医院的能动性和创造性。还应当鼓励县级医院和乡镇卫生院在分诊、转诊等问题上进行协商, 建立科学合理的利益共享机制。针对县级医院下沉到乡镇卫生院的人员和团队, 要给予较大的财政补贴、政策扶持等, 在职称晋升、职务升迁等问题上优先考虑下沉医护人员的利益。

最后, 应当提高乡镇卫生院的医疗服务能力, 在人员、资金、基础设施等方面给予乡镇卫生院较大的支持。比如应当建立乡镇卫生院发展机制, 在管理、诊疗、服务等方面给予乡镇卫生院一定的政策支持, 不断提升乡镇卫生院的医疗水平和服务能力, 提升乡镇卫生院在县域医共体中的话语权。

(三) 打造县乡结合的医院利益共同体。县域医共体也是一个利益共同体, 如果县级医院和乡镇卫生院之间无法形成利益共同体, 就无法有效推动县域医共体建设。为此, 应当深入整合县级医院和乡镇卫生院之间的利益关系, 提高两者的利益一致性。比如应当制定《县域医共体建设资金使用办法》, 统筹使用专项资金。比如对县级医院的政策性亏损、人员下沉等给予专项资金补贴, 对乡镇卫生院要给予医疗设备、人才培养等方面的投入, 提高乡镇卫生院的整体实力。要以利益调节的手段促使县级医院“愿意放”患者, 乡镇卫生院能够“接得住”患者, 广大群众对乡镇卫生院能够“信得过”。此外, 应当探索多种形式的县域医共体发展模式。如可以在市级医院层面上统筹医疗资源, 建立“市级医院-县级医

院-乡镇卫生院”的医共体发展模式,也可以用“县级医院-乡镇卫生院-村卫生所”的方式进行统筹,形成多元化的县域医共体发展模式。

(四) 发挥医保在医共体建设中的推动力。医保在县域医共体建设中发挥着重要的政策引导作用。所以,应当通过调整医保报销比例,发挥医保在县域医共体建设中的导向作用。比如应当大力提高乡镇卫生院的报销比例,提高乡镇卫生院报销的便捷性,引导更多患者到乡镇卫生院就医。可以建立“总额拨付,结余留用”的医保费用机制,调动各级医院的积极性,实现合理控费的目的。还可以按照“县级医院-乡镇卫生院”的医共体开展医保支付,由县级医院统筹安排医保费用支付,这样能够更好地推动分级诊疗和转诊制度的实施。此外,还应当在政策细节上进行完善,提高医保政策对县域医共体的促进作用。比如患者在住院转诊中所花费的费用,要连续累计计算,只要达到起付线就都予以报销,这样也能调动患者在乡镇卫生院就诊的积极性。[9]

在县域医共体建设中,医疗机构、群众、医保部门等核心利益相关者之间具有密切关系,完全可以利用利益相关者理论分析相关对象的利益关系、矛盾冲突等。所以应当以利益相关者理论推动县域医共体建设,充分协调不同利益相关者的利益冲突,推动县域医共体持续健康发展。

## 参考文献

- [1] 申丽君,黄成凤,李乐乐,孙刚. 县域医共体模式的探索与实践——以安徽省天长市为例[J]. 卫生经济研究, 2018(12): 7-11.
- [2] 蒋祥,王芳,田淼淼,贾梦,袁莎莎,谭雯,杜词. 县域医共体背景下安徽省定远县家庭医生签约服务进展分析[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(4): 50-55.
- [3] Polonsky, M.J. (1996) Stakeholder Managment and the Stakeholder Martrix: Potential Strategic Marketing tools. *Journal of Market-Focused Management*, 1, 209-229. <https://doi.org/10.1007/BF00190039>
- [4] 王佳,陈利媛,赵欣,等. 医疗联合体国内外发展现状浅析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(58): 165-167.
- [5] 张强,何妍卉,李兴,等. 新医改背景下北京“医联体”的实践与思考——以北京市朝阳区医院为例[J]. 社会福利(理论版), 2015(5): 23-26.
- [6] 韩丽娜,康文娟. 某县级公立医院医联体运作成效分析[J]. 现代医院管理, 2018, 16(1): 41-44.
- [7] 房慧莹,等. 基于利益相关者理论整合基层医疗卫生服务体系[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(6): 72-75.
- [8] 颜丹丹,任建萍,卫平,等. 利益相关者博弈理论在卫生领域研究现况与进展[J]. 卫生软科学, 2013, 27(4): 201-203.
- [9] 李玲,徐扬,陈秋霖. 整合医疗: 中国医改的战略选择[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(9): 10-16.