

# 基于分享经济理论的社会办医 参与紧密型医共同体协同发展研究\*

林坤河<sup>①</sup>, 刘 宵<sup>①</sup>, 钟正东<sup>①</sup>, 熊英贝<sup>①</sup>, 周 津<sup>①</sup>, 项 莉<sup>①②</sup>

**摘 要** 目的: 社会办医在紧密型医共同体建设中仍处于较为模糊的位置, 在此背景下分析社会办医与公立医院协同发展需求具有重要意义。方法: 本研究以湖北省黄冈市黄州区为例, 对紧密型医共同体建设下的社会办医发展现状进行分析, 结合分享经济理论探究社会办医参与紧密型医共同体的作用。结果: 社会办医院从医院数量、人力资源、床位配置等方面都出现了萎缩情况, 社会办医院的投资者在运营过程中出现了降低投资消耗的现象。结论: 基于分享经济理论, 将社会办医参与紧密型医共同体进行统筹有助于解决公立医院与社会办医院间的目标异质性、缓解社会办医院发展资源薄弱、减少社会环境的不确定性影响等问题。

**关键词** 社会办医; 总额预付; 紧密型医疗共同体; 分享经济

**中图分类号** R1-9; R-012 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)09-0005-04

**Research on the Coordinated Development of Private Hospitals Participating in the Close-Type Medical Community from the Perspective of Sharing Economic/LIN Kun-he, LIU Xiao, ZHONG Zheng-dong, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(9):5-8**

**Abstract Objective:** Private hospitals are still in a vague position in the construction of the close-type medical community. In this context, it is of great significance to analyze the needs for the coordinated development of private hospitals and public hospitals. **Methods:** Taking Huangzhou District, Huanggang, Hubei of city a as an example, it analyzes the current situation of social medical development under the construction of the close-type medical community, and explores the role of social medical participation in the close-type medical community from the perspective of sharing economics. **Results:** It is found that private hospitals have shrunk in terms of hospital number, human resources and bed allocation, and private hospital investors have reduced investment consumption in the process of operation. **Conclusion:** From the perspective of sharing economy, it is found that the participation of private hospitals in the close-type medical community is helpful to solve the target heterogeneity between public hospitals and private hospitals, alleviate the weak development resources of social hospitals, and reduce the uncertain impact of social environment.

**Keywords** private hospital; total budget; close-type medical community; sharing economy

**First-author's address** School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430030, China

**Corresponding author** XIANG Li, E-mail: xllyf@126.com

随着深化医疗改革不断推进, 紧密型医共同体对规范医疗机构行为、整合医疗资源、推动医疗服务市场变革具有重要意义<sup>[1]</sup>。而紧密型医疗共同体(以下简称紧密型医共同体)是新时期医改下的产物, 部分地区在试点过程中未将社会办医纳入政策考虑。社会办医在其中的定位尚不清晰, 社会办医参与紧密型医共同体建设的协同发展模式尚处于模糊状态, 配套措施相对滞后, 仅部分地区将社会办医纳入松散型医共同体, 但松散型医共同体本身“碎片化”问题明显, 效果往往不甚理想<sup>[2]</sup>。国内学者针对紧密型医共同体的研究主要围绕在支付方式改革<sup>[3]</sup>、医共同体模式建设<sup>[4]</sup>、经济激励机制<sup>[5]</sup>等

方面, 较少从社会办医视角进行研究。针对社会办医的研究主要集中在政策梳理、现状分析<sup>[6]</sup>等方面研究, 缺乏社会办医参与紧密型医共同体建设协同发展的相关研究。由于国外卫生健康服务体系、医保制度、国内外环境等差异, 我国社会办医治理模式无法直接借鉴。本研究对湖北省黄冈市黄州区紧密型医共同体下的公立医院与社会办医现状进行分析, 基于分享经济理论探讨参与紧密型医共同体对社会办医的发展作用, 为丰富医疗市场提供思路。

## 1 分享经济理论与紧密型医共同体

分享经济理论最早由威茨曼于1984年提出, 它是指员工和投资者共享组织的利润和剩余价值的一种运作模式和组织治理办法<sup>[7]</sup>。随着经济社会的不断发展, 分享经济学的研究逐步拓展到市场治理中, 从员工和投资者拓展到将国家、企业和员工视为利益共同体, 区域层面的利益共同体建设和多元主体层面的资源集聚与共享, 主体间分工与协作等<sup>[8]</sup>, 强调将资源、资本、能力等剩余价值和实际效用进行充分释放, 通过

\* 基金项目: 国家自然科学基金项目(71874058; 72174068)。

① 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院

武汉 430030

② 国家医疗保障研究院华科基地

武汉 430030

作者简介: 林坤河(1994—), 男, 硕士在读; 研究方向: 卫生政策、卫生经济; E-mail: kunhelin@163.com。

通信作者: 项莉, E-mail: xllyf@126.com。

将集聚、融合、协同等运作模式平台化,从而实现经济与社会价值最大化,利用平台驱动、信任驱动、价值驱动等特征,助力协调经济市场中资源重复、产能过剩、发展不公平等问题<sup>[9]</sup>。紧密型医共体是我国医联体建设的重要形式之一,从分享经济理论来看,其强调形成服务、责任、利益、管理的共同体,通过构建统一平台,明确机构间的功能定位和分工协作,促进“人、财、物”等资源的协同共享,优化卫生资源配置,有助于促进实现多医疗机构联合发挥“1+1>2”的效益,推动紧密型医共体内部医疗机构协同发展。在此基础上,分享经济理论有助于深入探讨参与紧密型医共体对推动社会办医发展的重要意义。

## 2 基于分享经济理论的紧密型医共体建设回顾

### 2.1 医疗机构一体化改革

分享经济理论强调遵循“求同存异、共享共赢”原则。自2018年起,黄冈市黄州区完成紧密型医共体建设,纵向整合为唯一法人代表的一体化机构(以下简称总医院),黄州区医保部门对其进行了紧密型医共体的总额预付制。在黄州区区政府、卫生健康行政部门、医保部门等行政力量推动下,总医院扭转了医疗机构间争夺患者的非良性竞争关系,推动了医疗机构间“求同存异、共享共赢”共识的形成,将协同发展作为所有利益主体间的共同目标,实现了医疗机构间的多边共治、责任共担、资源共享和利益共赢。

### 2.2 紧密型医共体统一平台管理

分享经济理论认为,统一平台下多元主体间可以达成共同目标,多元主体间闲置资源、过剩产能重新参与价值创造,进一步实现资源价值化。黄州区总医院发挥统一平台的管理优势,从资金方面,利用统一的财务、绩效制度等进行财务管理,以经济杠杆协调医共体内各医疗机构利益博弈,推动医共体内部利益共享。从资源方面,通过统一的设备、后勤、人事等管理,推动各医疗机构资源共享,提升薄弱医疗机构的服务水平,逐步实现医共体内医疗质量的同质化,实现共同发展。

### 2.3 医共体内医疗机构的信任依从

信任是机构协调的前提条件,怀疑或猜忌是经济行为的常态<sup>[10]</sup>。分享经济理论认为,当机构间相互信任时,能够发挥信任驱动,协调利益关系实现和谐共赢。总医院受医管委管理。医管委由区政府成立,在其领导下开展工作。医管委明确了紧密型医共体的合法性,对紧密型医共体的利益作出权威性的分配,以政府权威加强紧密型医共体建设的可持续和医疗机构间可依赖性。总医院落实总额预付制,通过在1个收支年度内,按照总额预付、结余留用、合理超支分担的原则促进各医疗机构的利益共享和稳定发展。同时,总医院采用百分制扣分法对各医疗机构实行有效监管

和明确的考核制度推动医疗机构间利益的合理分配。总医院在高度的政府权威、有效的利益共享、合理的利益分配作用下,促进了医疗机构对医共体本身和医共体内医疗机构间的认同和信任,提升了医共体内医疗机构对医共体建设的依从性。

综上所述,黄州区以建设区总医院的形式构建了“求同存异、共享共赢”的一体化改革。通过政府权威、财政保障、医疗制度、行政监管等方式,将协同发展作为所有利益主体间的共同目标,发挥统一平台优势,推动了总医院内各医疗机构的相互信任,实现了有效的资源聚合和服务一体化。

## 3 公立医院与社会办医院现状比较分析

为更好分析黄州区总医院内公立医院与社会办医院发展现状,本研究借鉴我国公立医院绩效评价体系,从医院规模(医院数量)、收入水平(总收入)、卫生资源(执业医师数、执业护士数、床位数)以及服务效率(总诊疗人次数、门诊人次数、入院人数、病床使用率)等对总医院内的公立医院与社会办医院现状进行比较。

根据2017—2020年黄州区医疗机构数据显示,从医院规模来看,黄州区总医院内公立医院的数量没有变化,而社会办医院由5家减少至4家。从收入水平来看,公立医院和社会办医院的收入皆有明显的增长,但在2020年后社会办医院的收入水平明显下降,且长期以来,社会办医院总收入不到公立医院的10%。从卫生资源来看,公立医院相对稳定,社会办医院卫生资源总体明显减少,其执业医师数、注册护士数和床位数呈现递减趋势。从服务效率来看,公立医院和社会办医院的总诊疗人次数、门诊人次数、入院人数、病床使用率皆有不同程度下降(表1)。

从上述比较可知,随着黄州区总医院保障制度的推进落实,总医院内的公立医院协调发展,在面对新冠肺炎疫情下仍维持经济和规模稳定。总医院的成立有利于工作“上下联动”,实现医疗技术共享、保持医共体内的医疗服务同水平、合理调配医共体物资、推进内部帮扶等方面,还有利于总额预付制下的“合理超支分担”,保障了其面临重大突发性公共卫生事件的平稳有序<sup>[11]</sup>。从社会办医院的规模、收支结余、卫生资源、服务效率4个方面进行观察可得,社会办医院发展状况较差。相比总医院内的公立医院,社会办医院投资回报周期较长,自身底子薄<sup>[12]</sup>,且社会办医院未被纳入紧密型医共体,较难获取紧密型医共体内的机构协作、资源协同等资源,其在面临重大突发性公共卫生事件时承受能力明显不足<sup>[13]</sup>。从医院数量、人力资源、床位配置等方面都出现了萎缩情况。社会办医院的投资者在运营过程中出现了降低投资消耗的现象。以此趋势发展,社会办医市场份额将会缩小,影响多元办

表1 黄州区总医院2017—2020年公立医院与社会办医院情况

年份	医院数量(家)		总收入(万元)		执业医师数(人)		注册护士数(人)		床位数(张)	
	公立 医院	社会办 医院	公立 医院	社会办 医院	公立 医院	社会办 医院	公立 医院	社会办 医院	公立 医院	社会办 医院
2017	6	5	48 696.23	3 490.41	524	60	768	91	1 920	370
2018	6	5	49 268.21	4 727.03	524	56	743	99	1 643	360
2019	6	5	52 103.19	5 455.15	519	56	755	93	1 666	360
2020	6	4	98 969.74	4 312.71	525	53	761	80	1 868	300

续表1

年份	总诊疗人次数(人)		门诊人次数(人)		入院人数(人)		病床使用率(%)	
	公立 医院	社会办 医院	公立 医院	社会办 医院	公立 医院	社会办 医院	公立 医院	社会办 医院
2017	963 665	52 282	827 941	51 489	54 696	3 896	74.84	13.53
2018	62 696	60 490	4 426	911 334	784 008	49 273	83.90	14.39
2019	815 894	68 383	660 256	66 248	45 806	3 412	84.30	33.50
2020	729 228	62 663	549 160	62 036	33 292	1 882	60.08	31.15

医格局形成,不利于健康服务业发展。

#### 4 参与紧密型医共体对社会办医发展的作用探讨

在面对社会办医存在市场份额缩小,发展受限,规模萎缩的风险情况下,从分享经济理论来看,社会办医参与紧密型医共体建设,有助于发挥紧密型医共体平台驱动、信任驱动、价值驱动等作用,协同解决公立医院与社会办医院间的目标异质性、缓解社会办医资源薄弱、减少社会环境的不确定性影响等问题。

##### 4.1 协调机构目标的异质性

紧密型医共体有助于提供一个协同平台,发挥平台驱动和信任驱动作用,协调公立医院与社会办医院间的目标差异和利益冲突。民营资本作为理性的“经济人”,是以营利为目的的开办医院,核心目标是实现私有利益的最大化<sup>[4]</sup>。而公立医院更多是主张公益性,强调高质量发展和社会责任。在公立医院和社会办医院各自为政的情况下,区域内的医疗市场需求是有限的,各类医疗机构定位不明、结构混乱、功能同质、服务趋同会形成同质化市场竞争。社会办医参与紧密型医共体,可以提升医疗机构间的信任感,促进医疗机构间的有效市场信息共享。社会办医院可以直接在医共体内部开展利益博弈,参与发展方针制定,通过资本交换或互惠行为,明确紧密型医共体内部各医疗机构自身功能定位,形成结构合理、层级清晰、特点突出、功能互补的关系。

##### 4.2 缓解社会办医资源薄弱问题

分享经济理论强调在价值驱动下,通过重新调配闲置资源、过剩产能,参与价值创造,促进多元主体协同发展。一个组织生存与发展受内外部环境资源的影响和制约<sup>[5]</sup>,单一的社会办医院赖以生存和发展的资源是有限的,在公立医院主导的国内市场,大多社会

办医院所依凭的资源是薄弱的。随着医保支付方式改革,医保基金以总额预付的形式向紧密型医共体打包支付,未加入紧密型医共体的社会办医院将无法享受绩效分配、结余留用等医保政策。在分享经济理论下,未来的紧密型医共体进一步协调发展,价值驱动效果将更为显著,各级医疗机构分工明确,医师行为持续改善将有助于紧密型医共体占据医疗市场更大的份额。而社会办医院没有参与紧密型医共体建设,其所占的医疗市场份额也将逐渐缩小,不利于其社会办医的发展。同时,患者就医更为看重机构的合法性、外部形象、服务口碑<sup>[6]</sup>,由于大多社会办医院成立较晚、规模较小、发展较慢,服务口碑及形象无法与公立医院比拟。因此,社会办医院加入紧密型医共体后,更有利于利用医共体资源聚合下的资金、口碑、规模等优势,协调和吸引人才资源,增强患者信任,推动社会办医长足发展。

##### 4.3 减少社会环境的不确定性

投资者的投资决策往往受到经济市场和政策环境等不确定性影响。在社会办医发展中,社会办医院只有产出增加价值大于投入增加价值的情况下,才能够通过扩大经营规模来获取规模效益。根据上文分析可知,黄州区社会办医规模明显萎缩,出现了投资社会办医院的民营资本由于其收益不足以弥补投入成本或市场条件变坏,减少对人力、床位等项目的投资,甚至放弃了对社会办医院投资的现象。社会办医不仅受规模、资金等条件限制,而且也受经济危机、市场衰退、市场过剩、供求信息不对称等社会环境不确定性影响。同时,医改政策多集中于公立医院层面,而社会办医相关政策不够具体,落实困难,缺乏有力支撑的政策不确定性加剧了投资者对投资决策的等待和收

缩。社会办医参与紧密型医共体，有利于发挥价值驱动优势，借助医共体发展政策和医共体内部闲置资源、过剩产能的重新调配，减少社会办医院由于社会环境的不确定性而造成的独自运营所带来的投资需求大、回报周期长、投资风险高等问题。

## 5 结论

社会办医作为医疗市场的重要角色之一，其总体发展迟缓，且逐步出现发展动能不足，规模萎缩等现象。紧密型医共体在推进医疗机构内部多元协同、推动卫生资源整合、提升医疗服务水平等方面发挥着重要的作用，但大多紧密型医共体尚未将社会办医纳入政策考虑<sup>[7]</sup>。从分享经济理论来看，社会办医参与紧密型医共体有助于明确社会办医角色定位，形成协同促进、资源共享、相互依赖、互利共赢、共同发展的和谐关系，还可以缓解社会办医目标异质性、资源薄弱、社会环境不确定等影响。目前，国外医疗市场公立医院和民营医院混改较为普遍，国内其他市场民营企业参与国有企业混合所有制也较为成功，皆可为构建社会办医参与紧密型医共体模式提供一定实证依据和经验参考。另外，社会办医参与紧密型医共体也可以促进投资者聚集资本投入医疗市场，扩大社会办医规模，丰富医疗市场。

### 参 考 文 献

- [1] 汪志豪, 杨金侠, 夏北海, 等. 安徽省阜南县医共体与新农合按人头总额预付制的实证分析[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(10): 725-728.
- [2] 崔兆涵, 王虎峰. 整体性治理视角下紧密型医共体的构建逻辑与实施路径[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(2): 1-7.
- [3] 刘泽瑶, 唐文熙. 我国紧密型医联体医保支付方式设计及效果述评[J]. 中国医疗保险, 2020(10): 14-19.
- [4] 戴悦, 李跃平. 县域紧密型医共体“八统一”制度执行的关键问题与对策探讨: 以福建省为例[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(5): 357-361.
- [5] 苗艳青. 激励相容: 医保打包支付对紧密型县域医共体建设的机制设计[J]. 中国医疗保险, 2020(7): 13-18.
- [6] 尹琳琳, 王健, 郝珮瑶, 等. 我国社会办医现状及对策分析[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(2): 14-16.
- [7] 吴晓隽, 沈嘉斌. 分享经济内涵及其引申[J]. 改革, 2015(12): 52-60.
- [8] 周志强, 李舜, 王洁莹. 民营企业参与国有企业混合所有制改革的协同治理研究: 基于分享经济理论的视角[J]. 江淮论坛, 2020(4): 126-131.
- [9] 李文明, 吕福玉. 分享经济起源与实态考证[J]. 改革, 2015(12): 42-51.
- [10] 王安琪, 唐昌海, 王婉晨, 等. 协同优势视角下突发公共卫生事件社区网格化治理研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(7): 26-31.
- [11] 阮云杰, 张明, 丁洪琼, 等. 基于新冠肺炎疫情防控的医联体上下联动机制运行实践与思考[J]. 中国社会医学杂志, 2021, 38(1): 8-10.
- [12] 杨涛. 基于计量回归探究新医改对民营医院绩效的影响[J]. 科技促进发展, 2017, 13(12): 980-987.
- [13] 徐向英. 后疫情时代 社会办医如何“危”中寻“机”[J]. 中国卫生, 2020(6): 42.
- [14] 黄承伟, 周晶. 共赢—协同发展理念下的民营企业参与贫困治理研究[J]. 内蒙古社会科学(汉文版), 2015, 36(2): 144-149.
- [15] PFEFFER J, SALANCIK G R. The external control of organizations: a resource dependence perspective[M]. New York: Harper & Row, 1978.
- [16] 周小梅, 张莹. 我国医疗机构声誉评价信息供给模式与改革取向[J]. 治理研究, 2020, 36(2): 110-119.
- [17] 牛亚东, 张亮. 县域医共体的发展现状与问题分析[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(2): 22-25.

[收稿日期: 2022-06-28] (编辑: 高非)

## 关于正确使用参考文献的说明

期刊中的参考文献主要是索引性的，其重要性在于它明确地标示引用他人的学术思想、理论、成果和数据的部分，并给出其来源。因此，本刊作者在撰写论文时，应使用参考文献。

参考文献著录格式本刊采用顺序编码制，以引用出现

的先后，在文内用阿拉伯数字排序并以方括号右上角标注（重复引用的，以首次出现的序号标注），在文后参考文献表中按顺序依次列出。常见类型参考文献书写格式请登录本刊网站（www.cn-he.cn）参阅本刊稿约。参考文献宜选择本刊新近一二年内的文献。