

供给侧改革视角下民营医院开展医养结合的 SWOT 分析*

王 净,刘定刚,况莹莹

(重庆医科大学马克思主义学院/医学人文研究中心 400016)

[中图分类号] R197.3 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2019)01-0167-03

1 供给侧结构性改革

供给侧结构性改革原本是一个经济学名词,是在中国经济供需关系面临结构性失衡、经济从高速增长转为中高速增长、供需错位的背景下,于 2016 年 1 月由习近平主席主持召开中央财经领导小组第十二次会议时提出,旨在从结构上对当前生产要素进行分配与调整,使资源得到最优配置,从而提高经济发展质量和效益,推进经济长期可持续稳定发展。避免落入中等收入陷阱,最终实现由中等收入国家向发达国家的转变^[1]。

习总书记在十九大报告中明确提出要完善公共服务体系,保障群众基本生活,不断满足人民日益增长的美好生活需要^[2]。从供给方角度看,我国医疗卫生、养老资源总体不足,并且存在结构性矛盾,服务水平参差不齐;从需求方看,潜在需求巨大,但有效需求得不到满足,接受的服务质量不佳、购买能力不足等问题。在严峻的老龄化、医疗卫生资源配置失衡下,在改革的整体性、系统性和协同性明显增强的背景下,供给侧结构性改革也势在必行。

2 民营医院开展医养结合服务的现状

民营医院医养结合指随着我国老龄化程度的加快加深、社会化养老逐渐成为养老模式主流的背景下,民营医院根据自身定位和特点,采取不同于传统医疗机构和养老机构的发展方式,通过整合医疗资源和养老资源、调整业务结构、实行医疗和养老结合发展、优势互补等方式,以达到组织可持续发展的一种战略定位^[3]。

目前,中国公立医院 12 747 所,民营医院 16 004 所,民营医院数量不断增加,规模不断扩大,已经具备了开展医养结合服务的技术能力与市场潜力。在已开展医养结合服务试点的民营医院中,老年人的医养结合服务需求如基本的生活照料服务、医疗护理服务、康复服务和文化娱乐服务等基本能够得到满足,但均存在服务水平较低、内容较单一、专业人员不足等问题^[3]。再者,由于国家的政策导向,使得目前开展医养结合服务的机构大多为公立医院或高端私立医院;而普通民营医院则存在政策支持不足、资金缺

乏、专业人员不足等问题。

3 SWOT 方法简述及对民营医院开展医养结合服务现状的分析

SWOT 分析法是常用的一种对组织的整体进行系统分析的方法,将与研究对象密切相关的各种主要内、外部因素列举出来,并将其相互匹配,便于对组织的整体状况进行把握,进而对组织的发展提出相应策略。SWOT 4 个英文字母:S,优势因素(strength);W,劣势或弱势因素(weakness);O,机会因素(opportunity);T,威胁因素(threats)。

3.1 民营医院开展医养结合服务的优势

3.1.1 国家政策的支持 当前我国针对老年人的医疗、养老服务体系尚未建立,且资源存在总量不足、结构性矛盾。老年群体迫切的医疗、养老需求,成为接下来一段时期制约我国社会发展的重要因素。医养结合经过众多学者的探讨,认为不失为一种可行的模式,并得到政府部门的大力支持。自十八大以来,国家密集出台了一系列文件,如《社会养老服务体系规划建设(2011—2015 年)》《关于加快发展养老服务业的若干意见》等,均指出应通过多种形式加强医疗服务与养老服务的结合,满足老年人的医疗服务需求^[4]。这些文件主要是协调医疗养老服务的存量和增量之间的关系,旨在引导供需双方的供需平衡。随着这些政策文件的出台,为医养结合模式的发展提供了政策依据、优化了政策环境、完善了相关配套措施。

3.1.2 民营机构的资金优势 资金的来源及稳定性是一个机构发展及长久存在的关键。近几年,《关于加快发展养老服务业的若干意见》《国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》等文件的出台,鼓励和引导民间资本进入社会事业领域,以期增加医疗养老资源总量、改善服务质量。民间资本大多实力雄厚,只是缺乏国家政策上的引导。

3.1.3 经营管理优势 相比公立医院冗杂的机构设置,民营医院机构设置更加精简,多实行企业式的精细化管理,绩效目标明确,盈利是其重要的目标,管理成本明显低于同等规模的公立医院。其次,还具有灵

* 基金项目:2018 年重庆市社会科学规划项目(2018YBSH083);2016 年重庆市教育委员会人文社会科学研究项目(16SKGH019)。作者简介:王净(1963—),教授,硕士,主要从事社会医学与卫生事业管理研究。

活的经营管理机制。相比大型公立医院,民营医院的规模较小,产权结构清晰、有独立的法人结构,多为独资或合资形式,医院产权的所有者与医院的盈亏有着直接的利益关系,医院的经营管理者必须确保医院盈利,就必须灵活应对市场带来的挑战。

3.1.4 具有市场优势 根据市场规律,民营医院应定位于中低端养老服务市场。主要由以下原因:第一,相比基层医疗卫生机构,其拥有较多专业医师与护士,具备较高的医疗水平,硬件设备、房屋、仪器等较完备。第二,公立医院针对的是经济实力雄厚或拥有较高社会地位的老年人。与之相比,国家对民营医院实行的是自主定价、自负盈亏的政策,价格干预较少,收费形式更加灵活、价格更加亲民,更适合经济水平一般的老年人。第三,公立医院由于充足的业务,可能既无精力也无动力开展医养结合服务。

3.2 民营医院开展医养结合服务的弱势

3.2.1 民众的信任不足 由于中国特殊的国情与历史原因,公立医院一直充当保障人民健康的主角,民营医院的兴盛则是改革开放以后。一系列因素导致民众对民营医院的认识存在一定误区:一是公立医院是由政府举办,有政府作为承诺人,出事了可以直接找政府;而民营医院是由社会个人或企业举办,出事了维权相对困难。再者,由于我国政府前期没有预料到民营医院的大量出现,因此在监督管理方面的政策、法规较为缺乏,导致对民营医院的管理不到位。最后,确实存在一些民营医院过于追求短期利益,使用各种手段诱骗消费者,出现乱收费、高价药的现象,在一定程度上加深了民众对民营医院的误解,导致民营医院的口碑较差,影响到机构形象和社会认同^[5]。

3.2.2 专业技术人才不足 中国独特的事业编制特点,导致公立医院是高学历医学人才的首要选择,民营医院很难吸引和留住青年技术骨干。现阶段民营医院卫生技术人员以大专和本科学历为主,硕士及以上学历的占比很低,且多为退休返聘人员,医生水平还有待进一步提高。当前民营医院开展医养结合服务所要面临的一个重要问题是:大多数民营医院还未设老年科或培养相关老年医疗护理人员^[6],使得民营医院很难完成专业医疗护理、康复训练、精神慰藉等较高层次的医养服务。

3.2.3 区域内其他机构的冲击 由于前期国家的政策,许多公立医院也建立了养老机构或内设养老床位,这些机构大多实力雄厚,专业技能丰富,更容易获得老年人的青睐。再者,由于前期缺少规划,一个区域内往往集中了多家医疗养老机构,这大大增加了民营医院开展医养结合服务的竞争压力。

3.3 民营医院的机遇

3.3.1 老年人口数量大,潜在需求旺盛 据相关预测,未来几十年,老年慢性病患者将从目前的 1.1 亿增长到 2050 年的 3 亿^[7]。由于老年人特殊的生理状

况,慢病致残、致死的风险显著增加,到 2030 年中国失能老年人口将达到 6 800 万和 2050 年 9 700 万。现阶段,我国针对老年人的健康养老服务保障体系尚处于起步阶段,医养结合的理念逐渐被人们所认可与接受。“医+养”产业属于“朝阳产业”,虽刚刚起步,但得到政府部门的高度重视,潜力与前景十分光明。有数据预测到 2020 年,随着中国老年群体的规模扩大,老年群体消费的市场潜力巨大,消费总量与 GDP 的比率将上升至 9%~13%,到 2030 年还将上涨至 15%~23%。

3.3.2 提升民众的信任度 由于政策法规的缺失、政府相关部门的监管缺位,使得少数民营医疗机构在经济利益驱动下,出现发布虚假广告、过度医疗等违法违规行。现开展医养结合服务,既可以满足老年人的医疗、护理服务需求;又有助于获得社会信任感,改善民营医院的负面形象。

3.3.3 争取财政投入和政策支持 随着越来越多社会资本进入医疗养老领域,民营医院已成为我国医疗服务体系的重要组成部分。党的十八大以来,国家更加重视民生工程的建设,加大对养老服务产业的扶持,给予相关主体更多优惠政策。民营医院应以积极老龄化、健康老龄化为核心指导,借助医疗和养老服务事业具有的社会福利性质和准公共产品特性,争取政府更多资金投入和政策支持。

3.4 民营医院的外部威胁

3.4.1 现有观念的制约 现阶段大众对社会化养老认知度仍然较低,中国传统文化认为子女应在父母身边侍奉,老人被送至养老机构被视为典型的子女不孝;加之老年人多注重来自子女的精神关爱和情感慰藉,因此不愿离开亲人到机构接受养老护理。其次,对健康老龄化认识的不足也是制约因素,老年人口预期寿命不断延长,而健康预期寿命所占比重呈现不断下降的趋势,健康老龄化注重生命的质与量,医养结合服务的理念不仅仅倡导老人生命的长度,更注重老人生命的质量。

3.4.2 有效需求不足 数据表明医养结合型养老机构的收费一般为当地居民收入的 2~3 倍,甚至更高^[8]。失能、半失能老人对健康护理的需求尤其迫切,但经济条件往往成为最大制约因素,使得潜在需求不能转化为有效需求。民营医院开展医养结合服务,其对象应当是经济条件一般或较差的失能、半失能老人。因此服务价格是必须考虑的因素,合理收费既关乎机构的正常经营,也影响老人的健康诉求。

3.4.3 制度及管理的束缚 目前,全国广泛探索开展医养结合,但由于前期经验缺乏、相关配套政策顶层设计不足、政策法规缺乏等因素,使得社会医疗资源和养老资源整合力度不够。如没有制订统一的标准,机构之间的服务差异性大,使得医疗资源与养老资源的辐射力还未取得实质性突破。加之各个相关

部门职责界定模糊,管理出现交叉重叠,极易出现利益纷争、责任推诿,导致医养结合处于“多龙治水、政出多门”的局面,使得民营医院开展医养结合工作困难重重^[9]。

3.4.4 专业人员的可得性 专业照护的关键在于照护人员的专业性。从护理人员的可获得性上,由于目前我国政府在养老领域投入的差异性,导致公立机构的补贴远远优于民营机构;加之人事制度的安排,使得民营机构的人员享受的待遇较公立机构存在很大差距,很多护理专业人员的第一选择仍旧是有编制、待遇较高的公立医院或公立养老机构。从护理人员的专业性上,由于老年照护工作收入较低,受尊重程度不高,愿意从事养老服务工作的年轻人越来越少^[6]。

4 对民营医院开展医养结合的建议

4.1 因地制宜,准确定位自身服务角色 民营医院应遵循灵活性原则,充分考虑本医院所在地区的经济发展水平、机构实际运行状况、同类机构的竞争等各种因素,贯彻差异化的经营理念,最大化适应本地区老年人的需求。在目标区域内合理布局,准确把握老年人医疗养老需求,合理布局收费层次,切实满足所在区域内老年人的医养需求。

4.2 完善护理保险制度,扩大保险报销范围 当前社会保险体系的护理方面仅覆盖少部分失能、半失能老人,其应有的作用未能完全发挥。因此国家应当建立健全新型护理保险制度,将老年人的医疗、护理纳入社会保障制度框架内。同时政府应当有意识地调整医疗保险政策,扩大医保的报销范围,将医养结合机构提供的老年长期照护服务纳入保险范畴,适当扩展医养结合机构的报销项目和比例^[10]。

4.3 明确部门监管职责,协调各方利益关系 政府做好顶层设计,为医养结合养老服务提供法律法规等方面保障,建立健全管理体制^[11]。同时,精简管理部门、协调各个部门的利益关系,明确医养结合监管机构的主体及监管责任,形成长效的监管机制,建立问责机制,认真解决遇到的实际问题,为医养结合机构的发展提供制度便利。

4.4 加大宣传力度,改变人们思想观念 政府及民营医院要做好医养结合的概念普及,精准定位目标人群。可通过知识讲座、社区宣传等手段,更多调动潜在老年客户的需求。同时转变传统以家庭为主的养老观念,树立多元化的养老意识,让老年人在自由选

择医养结合机构养老时,不必背负被家庭和亲人遗弃负担,子女也不必担心因选择送老年人去养老机构而背负“不孝”的道德谴责^[6]。

4.5 保障民营医院的人力资源 老年医养照护专业人员队伍的建设是开展医养结合服务供给侧改革的基础。一方面,民营医院在加大投入,增加医院护理人员数量时,也应当提高护理人员的素质,为护理人员提供多层次的职业培训,切实提升专业照护水平,为医养结合的开展做好准备^[12]。另一方面,适度提高员工的薪酬待遇,完善晋升制度,吸引具有执业医师及护理资格的人才,壮大本机构的实力。

参考文献

- [1] 习近平. 推进供给侧结构性改革是一场硬仗[R/OL]. (2017-06-21)[2017-12-11]. <http://cpc.people.com.cn/xuexi/n1/2017/0621/c385476-29352816.html>.
- [2] 习近平. 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[R/OL]. (2017-10-28)[2017-12-11]. <http://cpc.people.com.cn/n1/2017/1028/c64094-29613660.html>.
- [3] 李秀明. 重庆市主城区民营医院医养结合的可行性、问题及对策研究[D]. 重庆:重庆医科大学,2016.
- [4] 王文洁,张拓红. 医养结合需求与医疗资源配置的关系浅析[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(9):651-653.
- [5] 纪德尚,付璐. 当前我国民营医院发展现状、困境及趋势[J]. 黄河科技大学学报,2016,18(4):29-33.
- [6] 李秀明,冯泽永,冯丹,等. 对部分二级医院开展医养结合的思考[J]. 医学与哲学,2016,37(13):50-54.
- [7] 李长海. 首部老龄产业发展蓝皮书的发布我国迎来老龄产业发展机遇期[J]. WTO 经济导刊,2014,13(11):56-57.
- [8] 黄如意,胡善菊. 山东省医养结合模式发展的 SWOT 分析[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(2):145-147.
- [9] 万仁涛. 医养结合的发展之道[J]. 中国房地产,2015,36(12):50-54.
- [10] 黄佳豪,孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究,2014,7(6):63-68.
- [11] 张云. 论医养结合养老服务中的政府责任[J]. 人民论坛,2016,25(21):78-79.
- [12] 孙子科,张宝露,王洪娅,等. 医养结合型养老机构护理人才培养现状及思考[J]. 护理学报,2016,23(23):31-34.

(收稿日期:2018-06-06 修回日期:2018-08-19)