

文章编号:1005-9679(2018)02-0083-08

价值网络视角下医疗服务价值共创模式研究

——基于某三甲医院的案例分析

陈惠芳

(上海交通大学 安泰经济与管理学院, 上海 200030)

摘要: 从价值网络视角探讨医疗服务价值共创模式,提出由参与者、互动沟通、资源整合、服务价值网络平台及价值创造五元素构成价值共创过程,与驱动力、共创结果及保障机制共同组成医疗服务价值共创的概念模型,并基于典型性单案例分析方法进一步对提出的医疗服务价值共创概念模型的各个模块进行剖析和深入探讨。

关键词: 价值共创;价值网络;医疗服务

中图分类号: C 939 **文献标志码:** A

Research on the Medical Service Value Co-creation Model from the Perspective of Value Network—a Case Study Based on One of the Top Three Hospitals

CHEN Hui-fang

(Antai College of Economics & Management, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200030, China)

Abstract: Study the medical service value co-creation model from the perspective of value network, five key elements in medical service value co-creation process are concluded: multi-party participation, interactive communication, resource integration, service value network platform, and value creation. And then, put forward a conceptual model of medical service that consists of “driving force, co-creation results, security mechanism and value co-creation process”. And further analyzes and probes into the various modules of the concept model of the medical service value creation based on the typical single case analysis method.

Key words: value co-creation; value network; medical service

1 价值网络视角下现代医院医疗服务价值共创模型的构建

价值共创提出顾客是价值共创者及多方参与价值共创的思维天然整合了价值网络的思想,如价值网络参与者的合作与竞争的关系、顾客价值创造的核心地位等。服务生态视角价值共创与价值网络理论都强调不仅网络或系统里的各参与者要动态互动,更要重视网络中各种资源的整合,尤其是人力资源如知识、技能等可操作性资源的整合。根据学者

们对价值共创及价值网络的理论探讨,总结归纳出构成价值共创过程的几个关键元素:顾客价值、多方参与者、互动沟通、资源整合、价值评估、价值网络或服务平台。此外,价值共创过程在本质上体现为服务创新过程,借鉴有关服务创新问题的研究重点和内容:一是服务创新的驱动力,二是服务创新的开发过程;医疗服务价值共创过程可以认为是现代医院对医疗服务理念的重构,属于现代医院医疗服务创新的开发过程。因此,现代医院在医疗服务价值共创过程中同样面临创新驱动力和创新保障机制等问

收稿日期:2017-10-20

基金项目:上海市科委重大项目“面向智慧医疗的物联网关键技术攻关和集成示范”(14511105700)

作者简介:陈惠芳(1982—),女,福建南平人,博士生,研究方向:医院管理。E-mail:chf5134@163.com。

题。综上,本文尝试提出由参与者、互动沟通、资源整合、服务价值网络平台及价值创造五元素构成价

值共创过程,与驱动力、共创结果及保障机制共同组成医疗服务价值共创的概念模型,如图 1 所示。

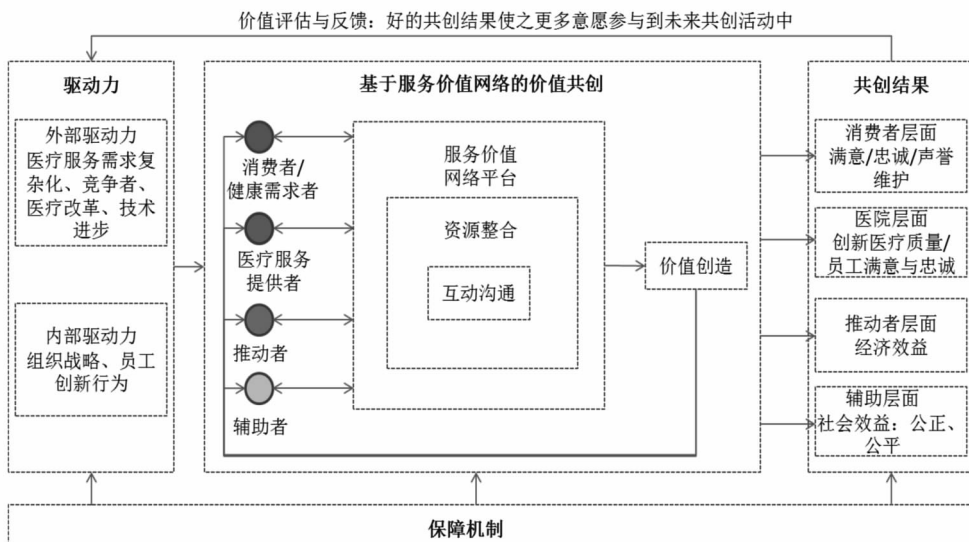


图 1 价值网络视角下医疗服务价值共创概念模型

驱动力:现代医院价值共创的推动因素及动因。借鉴 Gallouj 和 Weinstein(1997)提出的服务创新驱动动力模型,本文把价值共创的驱动力划分为内部驱动力和外部驱动力。其中,外部驱动力主要由医院外部力量形成,如健康需求者的医疗服务需求、同行竞争者、政府引导的医疗改革及技术进步等因素;内部驱动力主要有医院组织内部力量形成,如组织战略、员工创新行为等。

共创结果:价值共创过程最终可以带来的社会效益和经济效益等。根据不同的参与主体可以分为消费者层面、医院层面、推动者层面及辅助者层面。

保障机制:借鉴李飞等(2010)对服务创新保障机制的定义,本文界定为最终形成良性的价值共创结果,促进驱动力不断输入信息、价值共创过程顺畅而提供的措施、方法形成的机制或制度性力量。根据现代医院组织的内外部影响,可分为外部保障机制和内部保障机制。外部保障机制是形成在组织外部的环境,如良好的政策环境、成熟的技术环境等,内部保障机制/激励机制如医院组织战略、医院文化、医院激励机制等。

参与者:在基于价值网络的价值共创视角下,所有价值网络中的参与者都是资源整合者,所有的参与者都是价值共创的潜在创新者。概念模型中的参与者为实现患者与健康服务需求者最终价值形成的医疗服务价值网络中的各参与主体,

结合我国就医情境的特征和行为模式,将现代医院医疗服务价值网络参与主体分解为核心参与者、推动者及辅助参与者。具体而言,核心参与者包括患者与医疗服务提供者(本文主要为大型公立医院的一线员工);推动者包括医疗保险提供者、药品

供应商、医疗器械供应商,其他设备供应商;辅助参与者包括政策制定者、相关科研机构及研发实验室等。

互动沟通:包括互动协同与信息交流。本文中的互动协同一是 B2B 关系中如医院与药企、医保等的互动协同,二是 B2C 关系中如患者在医疗服务过程中,是否提供必要的信息、是否遵从医生的指示、是否参与必要的医疗决策等;信息交流的核心是医患在医疗服务过程中面对面的沟通(直接沟通)及在互联网医疗线上线下结合的沟通。

资源整合:一是任何参与者所拥有的资源都不可能孤立使用,而是需要结合或捆绑其他资源以获得有用性或价值;二是所有的创新都是现有资源整合的结果。本文关注现代医院医疗服务价值网络下的价值共创资源整合,即医疗服务价值网络中各方参与者包括医院、医疗保险企业、医药企业、政府部门及患者等提供的资源进行协同整合,进一步优化与提升共创价值。

服务价值网络平台:为价值共创过程中各参与主体和资源(或资源包)能更好地互动沟通和交换资源提供帮助和接口的平台。做好服务平台的关键要素,一是设计好适当的模块体系结构,二是制定和执行在服务平台上的各方参与者或资源的交换规则或协议。设计服务价值网络平台使多方参与者更方便对话、信息透明及信息获取便捷,其目的是在价值共创过程中,多方参与者共享利益与风险。

价值创造:本文的价值创造主要指患者价值的创造,是使用情境价值的概念,即消费者可以不需要通过与服务提供者的直接互动就体验到价值,如其他使用者的影响和推荐等,情境价值强调价值共创

来自社会情境和价值网络,是多方参与的共同结果,而不仅仅是企业-顾客直接互动的结果。本文概念模型中的价值创造即患者或健康服务需求者的价值创造,其来自医疗服务价值网络中多方参与者的共同作用。

2 案例分析

本文的案例研究采用纵向单案例研究的方法。采用单案例研究方法,一是因为纵向深入的研究单一有代表性的组织,比多案例研究能得到更多更深的启示,二是单案例研究方法能更好更清晰地回答“是什么(What)”和“怎么样(How)”等问题。本文的案例研究步骤将采用毛基业和李高勇(2014)综述的步骤,并尝试回答以下几个现代医院医疗服务过程中涉及价值共创的问题:

- (1)现代医院提供医疗服务过程中涉及价值共创的关键元素有哪些?
- (2)现代医院医疗服务创新的内外部驱动力有哪些?
- (3)现代医院医疗服务创新的保障机制如何设计?
- (4)现代医院医疗服务创新的结果有哪些?

2.1 案例选择

本文选择了上海交通大学医学院附属新华医院(下文简称新华医院)为研究对象。新华医院创建于1958年,是新中国成立以来上海市自行设计建设的首家综合性医院,地处上海市杨浦区核心地段,占地面积109亩,总建筑面积19.2万平方米,目前有设施完备的门急诊大楼、外科大楼、医疗保健综合楼、小儿外科大楼、妇儿楼、口腔皮肤科楼和医技楼为患者提供舒适的就医环境。截至2015年末,新华医院开放床位2000余张,门急诊总人次达417万,已成为上海市门急诊量最大的三级甲等综合医院。新华医院曾先后获得全国先进集体、全国卫生系统先进单位、全国卫生系统卫生文化建设先进单位和上海市文明单位等荣誉称号,是追求便民措施无止境、人文服务温馨现代综合医院。

本文选择新华医院作为剖析现代医院价值共创机制的研究对象,主要是基于新华医院多年来在医疗服务方面的执着创新精神与丰富的实践经验,以及新华医院在我国医疗体系中的典型代表意义,即案例选择的先进性与典型性。首先,我们来看新华医院的先进性:2008年年底,新华医院率先在上海市综合性医院中建成了面积1000平方米的一站式便民服务中心,其为便捷患者就医流程,将各类信息查询、导医咨询、预检预约、自助挂号、叫号排队系统等服务功能整合为一体。2013年,又首创了上海24

小时一站式医疗服务咨询热线,并进行了信息化的联网与改造提升,更是满足了不会上网的老年群体及外地患者,使医院的便民渠道更加顺畅而周全。随着新医改的推进和新信息技术的进步,新华医院不断推出、改进与落实一项项惠民便民措施,不断提高与增强医院的医疗服务能力,如在线专家预约、新华APP等。其次,选择新华医院作为医疗服务领域的案例分析还具有典型代表性:一是目前中国公立医院仍是提供医疗服务的主体,以社会资本为主的民营医院为辅助;二是目前中国分级诊疗秩序并未真正形成,群众大病小病仍选择大型公立医院,造成大型公立医院人满为患的现象最为严重。因而,大型公立医院也成为新医改公立医院改革的重中之重,是实现建立以人民健康为中心的权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度的主体。

同时,基于课题组收集数据的便利性,课题组成员主要来自上海交通大学中国医院发展研究院下设的医院战略管理研究所(以下简称战略研究所),课题组成员可以经常参与新华医院的战略发展类会议,取得相关的资料和运营数据等,并可较便利地对相关中高层领导进行深度访谈。为更深入地理解和体验新华医院的医疗服务,课题组成员在不同时段深入临床一线实习与实践。

以上是本文选择新华医院作为单案例纵向深入研究的主要原因。

2.2 数据来源

本文案例分析的数据来源主要包括一手数据和二手数据两种,为增加案例分析的严谨性、深度及广度等,本文从多种途径收集一二手数据,以增强研究结论的可信度和效度。

一手数据的收集与获取途径主要有:(1)课题组成员到新华医院门急诊与住院部进行现场体验与考察,包括作为患者体验新华医院的各项医疗服务、现场的患者访谈、医务人员访谈;(2)采用田野调查法,课题组主要成员长期在新华医院实习或工作,不定期参与医务人员的工作实践;(3)参与新华医院各项重要的院务会议及各项创新研讨班与继续教育班;(4)深度专家访谈:与新华医院的中高层领导包括院级领导与各部门主任,采取半结构化访谈方式,根据预先拟定好的访谈提纲结合开放式问题进行深度访谈。一手数据的收集路径具体见表1。

二手数据的收集与获取途径主要有:(1)在各媒体网站查询有关新华医院的相关报道或专题介绍等,在中国知网下载有关新华医院的案例分析及专题文章等;(2)直接从新华医院获取资料:历年的年鉴(2009—2016年)、内部报刊特别是主观报道的有

关医疗服务的文章,医院内部管理规章制度与流程相关文件、内部发表的演讲等;(3)第三方公司对新

华医院的咨询报告或分析报告等。

表 1 一手数据获取路径描述

调查类型	调查内容与时间
领导层访谈	主要对新华医院的中高层领导进行半结构深度访谈,每次访谈时间 0.5 小时至 1 小时,访谈次数 6 次
领导层演讲	多次倾听有关院级领导层关于医院管理创新为主题的报告,及部门领导有关模块如人力资源管理创新、绩效管理创新、学科建设及信息化管理创新等主题报告
信息化战略研讨会与医院管理创新学习班	连续 4 年参与新华医院信息化战略项目会议,大部分会议都有医疗服务相关创新内容;参与新华医院主办的国际型数字峰会,1 天;参与协办新华医院管理创新学习班 2 次,每次 2 天
门急诊与住院部调研	长期实地考察新华医院门急诊与住院部门的现场环境,并访谈相关工作人员与部分患者。并以患者身份体验新华医院的各项医疗服务
后勤职能部门调研	参与新华医院的医院资源规划(Hospital Resource Planning, HRP)项目的筹备与推进工作,整合需求过程中对各职能部门需求进行调研
住院部与职能部门实习实践	住院部实习实践:挑选有代表性的科室进入住院部跟踪与观察医务人员提供医疗服务的实际过程,每次持续一周,课题组分别于 2011 年、2013 年及 2015 年进入相关科室实践观察与学习;职能部门实习实践:课题组成员长期在新华医院的院长办公室、绩效办公室及信息部实习实践,参与患者问题接待、院领导的部分任务安排及医院信息化管理等项目

2.3 数据分析

本文数据分析主要采用多人共同进行数据编码和归类的方式以保证案例分析的客观性,编码的方式能够同时对质性资料根据研究主题进行凝练,进一步论证理论研究部分提出的问题。对所有收集到的一二手数据进行编码,具体方法和步骤如下:

(1)对一手数据进行编码,对三位院级领导受访者编码为 M1~M3,五位部门领导受访者编码为 M4~M8,普通基层员工统一编码为 M0,所有就医患者统一编码为 P;对二手数据进行编码,基于其来源的复杂性,统一编码为 SH。

(2)根据研究的预设理论框架(图 1)进行分析归类,根据价值共创网络的三个主要环节,初步分为四大类型条目:①驱动力类,②价值共创过程类,③共创结果类,④保障机制/激励机制类,⑤其他。

(3)所有的编码由课题组的 2 名成员独立完成,接着对存在差异的条目进行讨论以达成共识;然后,由另 2 名课题组成员对之前的结果进行检查,并讨论上一组两名成员仍有异议的条目;最后一组两名成员仍无法达成一致的条目即被认为是模糊的条目,不适合用于进一步的分析。

根据上述步骤,最初编码得到的 396 个条目库,经过二三轮的编码剔除了 63 条模糊条目,最终保留 333 条有效条目。分类结果如下:①驱动力类 66 个条目,②价值共创过程类 157 个条目,③共创结果类 67 个条目,④保障机制类 43 个条目。同时,为防止课题组的理解偏差,确保研究的客观性,本文把相关数据分类的分析结果反馈至新华医院的院领导及相关部门领导并得到了他们的认可。

2.4 研究发现

经过对一二手数据的详细挖掘与分析,课题组发现新华医院在提供医疗服务过程中不断对医疗服

务内容、方式或流程等进行优化升级;同时,在此过程中,新华医院的战略发展导向和管理理念都体现出以患者为中心的多方共赢的价值共创的思维和理念。这些进一步证明了选择案例的适当性,也能对本文提出的研究问题体现一些价值发现。

2.4.1 价值共创的关键元素与医疗服务创新内容

根据 sweeney 等(2015)在以门诊患者为中心构建顾客价值共创理论框架中,以患者的活动为中心,按照诊前、诊中、诊后的患者活动流程对本案例中的一二手数据所收集到的医疗服务创新项目所涉及的价值共创的内容和关键元素进行提取和归类,最后得到新华医院近十年来医疗服务创新项目与价值共创有关的内容和关键元素。

表 2 中主要列出的是针对普通门诊和住院患者的诊前、诊中及诊后会涉及的医疗服务流程,新华医院不仅针对普通的门诊和住院患者进行了大量的医疗服务流程改造与升级,同时对急诊患者及转诊患者都有相应的医疗服务相关内容或流程上的创新。针对急诊患者,早在 2007 年就建立了一站式急诊服务模式 and 一站式急救医学中心,经过近十年的探索和改进,不断提高了急诊服务质量与效率,使之综合急救能力走在全国前列;针对转诊患者,探索分级医疗的理念,并实践探索医联体的构建:一是进行医疗信息资源的整合,二是为大病转诊患者开设绿色转诊通道,三是部分新华医院专家下沉到二级医院和社区门诊中。新华医院不断进行医疗服务创新实践为课题组研究医疗领域价值共创的关键元素和理论框架提供了有力的实践数据的支持。

2.4.2 价值共创的驱动力

新华医院进行医疗服务创新的过程中,有关驱动力的条目共有 66 条。其中,42 条属于外部驱动力,24 条属于内部驱动力。从内外部驱动力的条目

来看,总体来说,外部的驱动力大于内部驱动力。其中,内部驱动力中职能部门的普通员工与后勤人员的条目仅 3 条,说明其不足以成为影响新华医院价值共创方面的主要驱动力。根据条目的数量分布,主要驱动力有内部中高层管理者因素(21 条)、外部环境如医疗改革的要求、信息技术的进步等(14

条)、外部同行因素(11 条)及外部患者因素(17 条)。单个因素的条目数,从另一侧面反映出现代医院组织内部中高层管理层的积极推动对医疗服务创新项目最后的落地具有重大的影响。而从外部的驱动因素来看,我们可以看到顾客的需求仍然是最大的影响因素。

表 2 新华医院价值共创过程中的内容与关键元素

服务流程	医疗服务类型	医疗服务创新项目与内容	共创的关键元素
诊前	窗口服务 信息服务	全预约渠道:24 小时“一站式”医疗服务咨询热线预约;医院网站预约、上海市医联服务平台预约;新华 E 院移动端预约;现场服务台预约;住院医生工作站预约;诊区自助机预约	互动沟通;资源整合;服务价值网络平台
诊中	窗口服务 信息服务 便捷服务 温馨服务 特色服务	一站式便民服务中心;导医咨询、行政办理、住院登记及投诉接待等 一站式便民服务中心、“一站式”医疗服务咨询热线、新华 E 院 支持移动端就医全流程的信息跟踪、查询及在线支付;检查报告自助查询 一站式便民服务中心接待标准:统一着装、整洁得体、挂牌上岗;礼仪、用语规范、服务主导热情 多渠道多方位进行患者宣教,明白就医;现场宣教资料免费发放、在线渠道如微信平台等每周推送如疾病科普、便民服务、门诊公告等信息;定期开设相关疾病讲座等	互动沟通;资源整合;多方参与;患者价值创造
诊后	便捷服务 信息服务	新华 APP:移动端在线评价、投诉等“一站式”医疗服务咨询热线	互动沟通;患者价值创造

表 3 新华医院价值共创过程中的驱动力层面的条目数以及引用语举例

驱动力分类	关键维度	条目数	引用语举例
外部驱动力	患者因素	17	我们的服务对象是病人,就必须先知道他们要的是什么。他们一定要的是优质的医疗服务,安全舒适的就医环境,便捷的信息服务等,这些就是病人要的。(M1)
	环境因素	14	现在新医改的政策导向就是“以病人为中心”、“以健康为中心”,回归医疗公益性,我们也一直在努力为患者提供公平公正的医疗服务。技术的发展可以进一步优化医疗资源分布的不均以及更方便老百姓看病和选择医生。(M2)
	同行因素	11	我们经常会到一些做法比较先进的医院同僚参观和学习,有好的可以借鉴的模式和方法,我们回来后一般就会认真探讨可行性。(M5)
内部驱动力	中高层领导	21	“一站式”便民服务中心提出以后,我们把能为患者做的和应该做的目标罗列出来并细化具体目标与模块化实施,在近些年发展中,不断优化和完善相关的流程和措施。(M3)“新华 E 院”项目成立之初,就进行了大量的调研,以最大化的便捷服务为目标从线上环节进行资源整合和优化。(M5)
	普通医务人员	3	在与患者接触的现场工作中,会发现一些可以优化和改善流程的好想法以及一些细节方面的创新工作。(M0)
	普通职工	0	无

根据分析的条目数据来看,医院中高层领导积极参与医疗服务创新项目是实现最终价值共创的最大驱动力,他们往往是实现和落实医疗服务创新项目的主导者。新华医院的医疗服务创新主要源于中高层领导的积极参与与认真执行,具体的表现形式为自主创新模式,其过程如下:高层领导主要是医院的院级领导根据外部患者因素、政策环境、技术环境及同行表现等提出或推出医疗服务的新模式或概念,然后组织相关科室领导共同讨论新模式的欲达目标、可行性和初步内容;之后由指定分管院领导组织相关科室主任对新模式的详细内容、流程标准和规范进行进一步的需求调研和论证,在此过程中也可能引入第三方服务公司辅助进行可行性方案的咨询、内容与流程的设计等;最后由分管院级领导主持新项目的推进落地,在最后落地这一环节一般会地

任务细化到各科室领导共同推进,并在此过程中不断优化改进。

外部患者因素是推动医疗服务创新的第二推动力,是外部驱动力中最大的驱动因素。外部患者因素主要包括患者参与需求和患者信息需求等医疗服务需求,具体表现为信息服务、便捷服务及温馨服务等需求,进一步要求现代医院提高医患沟通能力、资源整合能力,同时提供相应的渠道和平台,并鼓励患者主动积极地参与到医疗服务过程中。如一站式便民服务中心的驱动力,主要是患者在就医前对医疗综合信息的需求、就医过程中产生的各类投诉以及患者对医疗服务的感知。为患者提供便捷服务、信息服务及温馨服务,鼓励患者参与到就医环节中感知医疗服务,促进医疗服务水平的改善和提高,这些是新华医院在进行医

疗服务创新的主要原因。

外部环境因素也是推动创新的重要驱动因素,这里主要包括政策因素和技术因素。新医改以来要求医疗服务进一步回归公益性,以疾病为中心的理念转变为以病人为中心,并逐步过渡到以健康为中心理念。其次,在功能实现上,新信息技术特别是云计算、物联网、大数据等信息技术的发展也进一步推动了创新实现的可能和空间。如一站式便民服务中心,从立项之初到现在逐步成熟完善,最早提出的以方便病人为总目标已过渡到以病人为中心的服务理念,深入服务中心的每一位员工心中,新信息技术的发展也进一步优化和完善一站式服务中心的综合信息服务能力。

外部同行因素的重要性不及前三者,但也是重要的驱动力。如一站式便民服务中心虽然当时在上

海是比较先进的表现,亦是受到发达国家先进医疗服务理念的影响,而在随后的发展中,也吸收了国内部分综合医院好的做法。以“新华 E 院”项目为例,在项目之初,项目团队在需求调研阶段就到不同医院去参观和调研那些做得比较好有代表性的医院,国内国外的医院都有去了解和参观。

2.4.3 共创结果

新华医院进行医疗服务创新的过程中,有关共创结果的条目共有 67 条。其中,25 条属于患者层面,21 条属于社会政府层面,18 条属于医院层面,3 条与经济效益相关。从单个因素的条目数来看,反映出现代医院组织进行医疗服务创新过程中考虑最多的因素是患者的影响和社会效益,其次是医院员工的价值体现,而经济效益相对考虑比较少。其中,患者满意在共创结果中权重最大。

表 4 新华医院价值共创过程中的共创结果的条目数以及引用语举例

共创结果分类	关键维度	条目数	引用语举例
患者层面	患者满意	25	方便病人、给病人提供优质的服务是我们的宗旨,推进一项项便民惠民举措,改善患者的就医感受,进一步提高患者满意
政府层面	社会效益	21	落实医改,体现公立医院公益性,为老百姓带来公平公正的医疗服务和资源
医院层面	医务人员价值体现	18	新的项目的需求分析要综合考虑医生、护士的需求,体现医务人员的劳动价值
其他	经济效益:可持续经营	3	优化医疗服务价值链,不仅缩短了病人总体就诊时间,成本也明显减少,同时,降低了医院运行成本,提高了效率

患者满意是患者层面的共创结果条目数最多的,共 25 条。在具体的医疗服务创新项目如一站式便民服务中心、24 小时一站式医疗服务咨询热线、新华 E 院等创新项目,在相关二手资料和中高层访谈中,出现最多的就是对患者满意的强调和重视。同时,在新华医院的发展战略和文化建设过程中,强调的便民服务无止境都体现了对患者满意不断改善和提升的高度重视。以 24 小时一站式医疗服务咨询热线为例,提出的“一条热线、七种创新服务”,便包括了患者回复及满意度的测评。

体现医疗服务的公平公正等公益性特征是社会效益层面的共创结果条目数最多的,共 21 条。从 2009 年新医改以来,新华医院落实的每一项便民惠民项目或措施,无不是以体现公立医院的公益性为基本原则。同时,将新华医院的优质医疗资源不断向外辐射,如与泛三角及云南地区的 11 家医院缔结“新华医院联盟”,开展医教研全方位合作,如助力新疆喀什二院创“三甲”,援建上海崇明八年,成就大型公立医院援建县级医疗中心的范例。

人才是医院可持续发展的重中之重,共创结果必然包括对医务人员价值的体现。新华医院在人才建设方面以“人才强院”为主战略,在医疗服务创新过程中,以人为本、以病人为中心的目标下,同样重视对医务人员的价值体现,如使用多种信息技术整

合医疗资源、优化医疗服务流程,不仅方便了群众看病,同时也解除了医务人员的重复劳动和无效劳动,提高了医疗诊断能力和水平,让专业人才更多地投入到学科建设和医疗诊断中。

在共创结果的经济效益方面,提到的条目并不多。虽然无法统计到具体的医疗服务项目可能带来的经济效益,但从新华医院多年经营的收支运营情况可以看到总体经济效益较好,每年的总体收入大于总支出。其中,医疗收入持续上升,人员经费也逐年递增。

2.4.4 保障机制

关于新华医院进行医疗服务创新的过程中,有关保障机制的条目共有 43 条。其中,7 条属于外部保障机制、36 条属于内部保障机制。其中,在内部保障机制中,医院组织战略方面 13 条、医院文化建设方面 11 条、医院人才团队方面 9 条、创新激励机制方面 3 条。内部保障机制的影响远大于外部保障机制,医院组织的战略导向、文化建设与人才团队建设是保障医疗服务创新与价值共创顺利进行的最重要的影响因素。

虽然外部保障机制的条目在保障机制中所占的比例只有 16.3%,但却是医院推进医疗服务创新的基础。如在谈到外部环境的影响时,新华医院的中高层领导会不断强调医改政策对哪些创新项目的支持和鼓励、医院发展的目标和进行的创新项目要符

合新医改的方向,等等。此外,在被问到还有哪些外部因素影响和推动新项目、新服务成功和顺利实施等问题时,往往也会提到政策的扶持以及成熟技术

的支持等,如在新华医院的智慧医疗项目上,一是有上海科委项目的支持,二是成熟和不断发展的信息技术能使提出的目标顺利实施。

表 5 新华医院价值共创过程中的保障机制的条目数以及引用语举例

保障机制分类	关键维度	条目数	引用语举例
外部保障机制	政策环境,技术支持	7	在精益求精服务患者的实践中,新华医院不断落实医改政策、体现公立医院的公益性方面大数据、云计算、物联网等新信息技术的成熟发展使我院打造健康服务新模式有了可能
内部保障机制	医院组织战略	13	发展战略理念:管理创新和创新管理是医院不断新成长的真谛,创新、变革,管理创新,共享、共赢、共发展,发展在坚定不移中创新
	医院文化建设	11	文化建设理念:创新、变革、务实、透明,创新驱动、优化服务,便民服务追求无止境、人文服务很温馨
	医院人才团队	9	人才建设理念:科教兴院、人才强院,严谨创新、尚德之华,务实求新、事尽精华,正是我们的高素质人才团队使新华医院有底气面临转型期的发展问题
	创新激励机制	3	我们是公立医院,要体现医疗服务的公益性,考虑病人的需求,想病人之所想,是我们每个新华人应尽的义务和责任,而不是仅仅贪图物质方面的奖励

仅有大环境的政策导向和成熟技术的支持,往往还是无法使医疗服务创新项目真正落地,还需要医院内部力量的推动。在新华医院的战略发展层面,涉及医疗服务创新或医疗服务流程优化的条目有 13 条。在 2014 年和 2015 年的新华年鉴上,分别以“创新、变革,管理创新”和“共享、共赢、共发展,发展在坚定不移中创新”为开篇语来强调医院对医疗服务创新和共享、共赢的重视。新华医院在 2014 年底提出从规模扩张、快速发展的 2.0 时代转型到以创新特色、内涵发展为主旨的 3.0 时代,并在此背景下以“管理创新-新成长”为主题开办了新华医院首届领导力提升培训班,目的是为医院管理人员在新的转型发展时期打破思维定势、突出创新驱动、凝心聚力等提供思想上的支持。

医院文化建设方面的相关条目有 11 条与医疗服务创新相关。新华医院医疗服务的精神提倡“创新、变革、务实、透明”“创新驱动、优化服务”“便民服务追求无止境、人文服务很温馨”,创新在医院的文化中列在了很重要的位置。对医院内部资料的整理和内部员工的调研结果显示,服务创新已经被认为是医院文化最应该重视的内容。同时,新华医院为更好地落实医疗服务创新理念和文化,从 2009 年以来,成立了新华大讲堂,集国内外知名专家、文化学者和学术精英进行高规格的讲座。与此同时,从 2009 年以来,每年进行“激情新华、感到你我”的评选,每年重点从“激情科室、感到新华人物、杰出青年、服务标兵、服务标兵班组”等方面进行组织推荐和评选。同期,新华 TV 多年来以原创视频的形式记录医院日新月异的变化,指出管理流程与医疗服务过程中需要改进的地方,在文化深耕方面具有积极的影响。这些都在我国现代医院管理中走在了前

列,开拓了医疗服务创新的新思路。

医院的人才团队建设方面相关条目有 9 条与医疗服务创新相关。在人才建设方面,新华医院提倡“科教兴院、人才强院”“严谨创新、尚德之华”“务实求新、事尽精华”的人才建设战略。新华医院的管理队伍中,本科及以上学历占比达 86.44%,其中包括硕士、博士等高学历人才,硕博学历管理人员占比 43.5%;在医生队伍中,硕博比例已达 85.5%,其中博士占比 41.26%。新华医院的人才队伍整体有非常高的素质,高层领导中既有来自临床学科的医生,也有管理专业的管理人员。正是在人才建设方面的精神和高素质人才队伍使得新华医院能不断地追求便民服务无止境。

创新方面的激励机制的相关条目并不多,在相关的二手资料中也未提到专门针对员工或管理层进行医疗服务创新活动而设置的激励措施。但在具体实践中,激励已经融入了新华文化,如每年“激情科室”“服务标兵”“服务标兵组”的评选活动等。在对中高层领导的访谈中,如一位高层领导所说:“我们是公立医院,要体现医疗服务的公益性,考虑病人的需求,想病人之所想,是我们每个新华人应尽的义务和责任,而不仅仅是贪图物质方面的奖励”。

3 结论与讨论

本文通过规范性的案例分析对提出医疗服务价值共创的理论框架的每个模块进行剖析。通过本文的单案例纵向深度分析,剖析医疗服务价值共创机制的内在关键要素,最后得出医疗服务创新过程价值共创理论:(1)价值共创的关键元素包括互动沟通、资源整合、服务价值网络平台、多方参与者、患者价值创造;(2)现代医院进行医疗服务创新价值共创

的驱动力主要包括中高层管理者因素、患者参与需求和患者信息需求因素、政策支持和技术成熟因素以及同行标杆等因素,这四大驱动力在医疗服务创新过程中应相当重视;(3)共创结果主要表现为患者满意、社会效益(医疗资源公平公正)、医务人员价值体现等,经济效益处于相对比较次要的位置;(4)保

障机制包括医院组织战略、医院文化建设、医院人才团队、政策支持和技术成熟、激励机制,其中,激励机制处于相对较为次要的位置,政策支持和技术成熟是外部保障机制,是医疗服务创新项目得以进行的大环境的基础保障。通过案例分析修正后的理论框架见图 2。

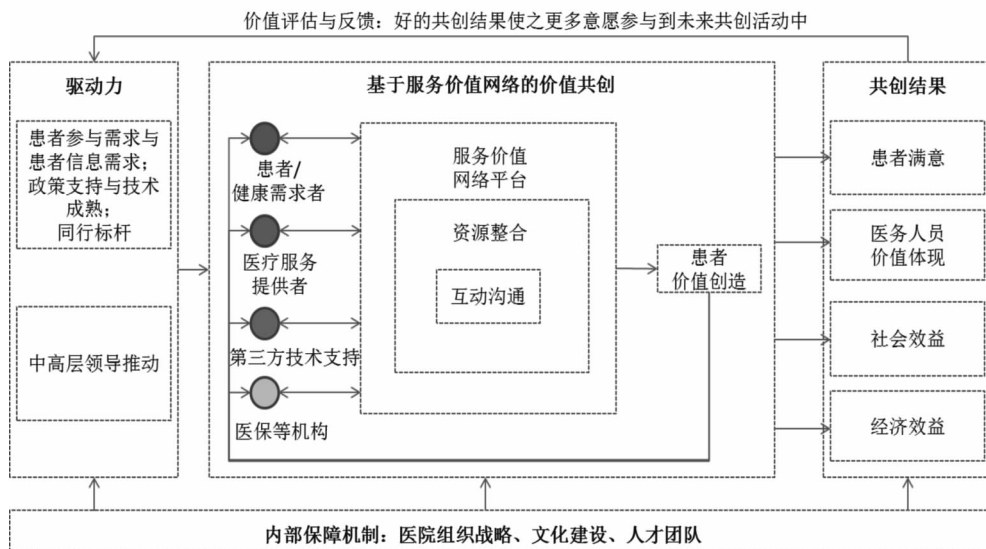


图 2 医疗服务创新过程价值共创理论框架

现有文献中,并没有专门的文献对现代医院医疗服务创新过程的价值共创机制进行研究,本文在文献回顾的基础上结合价值网络视角和价值共创理论,提出了现代医院价值共创的概念模型,并通过单案例纵向分析的方法进行了验证和剖析,从理论上验证了价值共创的关键元素、驱动力、共创结果及保障因素等,最后修订和形成了现代医院医疗服务价值共创的理论框架,这也是本文的理论贡献之一。此外,本文主要跟踪新华医院 2009 年以来进行的一系列医疗服务创新项目,通过对新华医院多年来医疗服务创新实践的总结和归纳,为医疗领域里同行发展提供指导和借鉴,也为新华医院进一步的管理创新提供了思路。

参考文献:

[1] VARGO S L, WIELAND H, AKAKA M A. Innovation through institutionalization: a service ecosystems perspective [J]. *Industrial Marketing Management*, 2015(44):63-72.
 [2] 王大平, 孔昭昆, 王苏生. 中国医改的政策选择: 基于激励机制设计理论的视角[M]. 北京: 清华大学出版社, 2015:4.
 [3] DE J K, JEGERS M. A model of physician behaviour

with demand inducement. [J]. *Journal of Health Economics*, 2000, 19(2):231.
 [4] 沈蕾, 曹建文. 医疗服务品牌营销[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2007:12.
 [5] SWEENEY J C, DANAHAR T S, MCCOLL-KENNEDY J R. Customer effort in value cocreation activities: improving quality of life and behavioral intentions of health care customers[J]. *Journal of Service Research*, 2015, 18(3):1419-24.
 [6] AKAKA M A, CORSARO D, KELLEHER C, et al. The role of symbols in value cocreation[J]. *Marketing Theory*, 2014, 14(3):311-326.
 [7] VARGO S L, LUSCH R F. Institutions and axioms: an extension and update of service-dominant logic[J]. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 2016, 44(1):5-23.
 [8] 李飞, 陈浩, 曹鸿星, 等. 中国百货商店如何进行服务创新——基于北京当代商城的案例研究[J]. *管理世界*, 2010(2):114-126.
 [9] GALLOUJ F, WEINSTEIN O. Innovation in services[J]. *Research Policy*, 1997, 26(4-5):537-556.
 [10] 毛基业, 李高勇. 案例研究的“术”与“道”的反思——中国企业管理案例与质性研究论坛(2013)综述[J]. *管理世界*, 2014(2):111-117.