

县域医共体提升乡镇卫生院医疗服务能力的作用背景、问题及建议*

杨刘军^①

摘要 目的:探索县域医共体对乡镇卫生院医疗服务能力提升的作用背景,在此基础上归纳分析乡镇卫生院医疗服务能力提升的现实问题,为乡镇卫生院医疗服务能力提升锚定问题现状。方法:从动态能力理论视角,结合课题调研和文献综述,回顾分析我国乡镇卫生院发展所处的社会背景及长期发展过程中的问题归纳总结。结果:乡镇卫生院的医疗服务能力提升处于社会综合系统环境下,呈现动态的、多变的能力发展趋势,符合动态能力理论及其逻辑。结论:要实现乡镇卫生院的医疗服务能力提升,应该从战略上做好顶层设计,结合不同乡镇卫生院所处社会系统背景,因地制宜做好乡镇卫生院医疗服务能力提升的动态监测,适时做好政策调适,促进乡镇卫生院医疗服务能力动态、稳步提升。

关键词 县域医疗共同体;乡镇卫生院;医疗服务能力提升;动态能力理论

中图分类号 R1-9; R197.62 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)11-0053-04

Background, Problems and Suggestions of County Medical Community to Improve the Medical Service Capacity of Township Health Centers Based on the Perspective of Dynamic Capability Theory/YANG Liu-jun//Chinese Health Economics, 2022,41(11):53-56

Abstract Objective: Based on exploring the role background of county medical community in the improvement of medical service capacity of township health centers, it summarized and analyzed the practical problems of the improvement of medical service capacity of township health centers, so as to anchor the current situation of the improvement of medical service capacity of township health centers. **Methods:** From the perspective of dynamic ability theory, combined with subject research and literature review, the social background and problems in the long-term development of township health centers in China were reviewed and summarized. **Results:** The improvement of medical service ability of township health centers was in the environment of social comprehensive system, showing a dynamic and changeable ability development trend, which was in line with the theoretical logic of dynamic ability theory. **Conclusion:** In order to improve the medical service capacity of township health centers, it needed to strategically do a good job in the top-level design, combined with the social system background of different township health centers, adjust measures to local conditions, do a good job in the dynamic monitoring of the improvement of medical service capacity of township health centers, make timely policy adjustment, and promote the dynamic and steady improvement of medical service capacity of township health centers.

Keywords county medical community; township health center; improvement of medical service capacity; dynamic capability theory

Author's address Medical Reform Research Center/School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing, 100872, China

进入新时代,我国的社会主要矛盾转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾,特别是在整个社会生活领域在区域、群体及个体层面的不平衡,发展的有效性及社会供给能力不足^[1]。在卫生健康领域发展不平衡不充分的问题同样存在,特别是随着我国医药卫生体制改革逐步进入深水区和攻坚期,这种卫生改革发展的不充分不平衡的问题的解决迫在眉睫,与广大人民群众对美好生活的向往还有一定差距^[2]。一段时期,城乡之间医疗服务资源分布的不均衡^[3],导致大城市医疗机构虹吸,县域医疗卫生服务体系受到冲击,伴随着的是广大农村居民为了解决病痛,不惜付出更多的时间与金钱,涌入城市

寻求优质的医疗资源,群众就医负担加重。另一边,城市大医院为了满足接纳更多患者,医院扩大规模建设,配置更多医疗卫生资源,导致城乡医疗卫生资源发展的更加不平衡。所以,实行分级诊疗制度被不断提出,要实现分级诊疗,需要解决乡镇卫生院等基层医疗服务能力不强的问题。县域医共体建设是重要的载体。乡镇卫生院的医疗服务能力提升,是乡镇卫生院对周边群众提供优质高效的医疗服务的重要前提条件。但长期医疗,我国乡镇卫生院医疗服务能力不强,导致周边群众对乡镇卫生院医疗服务供给能力产生怀疑。要解决乡镇卫生院医疗服务能力不强的问题,满足新时代人民群众对美好生活的向往,国家层面持续推进深化医药卫生体制改革,深入推进县域医共体建设。那么,是什么原因促使医共体承担提升乡镇卫生院医疗服务能力的重任,现实中又会存在什么问题,解决这些问题又有何科学的路径?这些均是值得深入思考并研究的问题。

* 基金项目:国家社会科学基金重点项目(19AZD016)。

① 中国人民大学医改研究中心·中国人民大学公共管理学院
北京 100872

作者简介:杨刘军(1982—),男,博士学位;研究方向:卫生政策、医联体发展;E-mail: yangliujun2003@163.com。

1 理论分析框架

乡镇卫生院的能力提升是一个动态的过程。动态能力理论是源于企业战略管理理论研究领域，源自于资源基础理论发展的同时吸收了核心能力理论部分观点，其在表述形式上与核心能力理论具有相似之处。传统的企业战略管理，特别是对企业资源竞争优势的过度依赖，而忽略了企业外部环境的动态变化。20世纪80年代，对企业的战略管理研究重点转向企业的外部环境，这一时期形成了企业管理研究领域经典的两个模型：迈克尔·波特（Michael Porter）的竞争优势模型和卡尔·夏皮洛（Carl Shapiro）战略冲突模型。动态能力最早是1994年 Teece 等^[4]在《企业动态能力：概述》中首次提出。1998年 Teece、Pisano 等在《动态能力与战略管理》中将动态能力定义为企业整合、构建和重组内外部能力以适应快速变化的外部环境的能力，动态能力可以被视为一种新兴的和潜在的综合方法，以理解新的竞争优势来源。Teece 等人^[4]认为强大的动态能力将帮助组织跟上市场需求和技术机会。组织必须改变它们的能力，以更普遍地反映市场、技术和业务环境中预期的变化。Pavlou 等^[6]依据动态能力理论的精髓，将动态能力理论设计为包含感知寻求内外部刺激的机会、学习新知识体系的能力、整合变革运营提升能力、协同实现使用变革后新的运营能力和继续挖掘新的内外部刺激的能力。本研究将在动态能力理论研究的基础上，提出本文有关医共体提升乡镇卫生院医疗服务能力的理论分析框架，如图1所示。

在中国知网以“动态能力+卫生”搜索相关文献发现，近些年来运用动态能力理论研究卫生的文献整体上呈逐年上升的趋势，2008年以后，特别是2009年新

一轮医药卫生体制改革以来，上升趋势明显。这也从一定程度上说明，动态能力理论愈来愈被卫生领域所认可和广泛运用。

2 乡镇卫生院医疗服务能力提升动态能力研究条件

2.1 医疗卫生服务体系发展现实需要

在改革开放前的计划经济时代，我国县域医疗卫生服务体系形成了三级诊疗网。但改革开放之后，三级医疗网受到了市场的一定程度冲击影响，出现无序就医现象。大医院“人满为患”，基层医疗机构“门可罗雀”现象日益严重。大医院越建越大，基层医疗机构，特别是乡镇卫生院逐步萎缩，医疗卫生服务供给能力不足。广大农村居民舍近求远寻医问药，个人负担加重，医保资金吃紧，政府财政负担加重，逐步建立有序的分级诊疗机制，迫在眉睫。分级诊疗是解决人民群众“看病难、看病贵”的重要途径，而医疗联合体建设是被认为最有限的医疗资源整合方式和医疗卫生服务能力提升的重要途径。以至于国家卫生健康委员会马晓伟主任感慨“分级诊疗成功之时，就是我国医改成功之日”。所以2009年新医改以后，分级诊疗政策密集出台，医疗联合体作为分级诊疗落地的重要抓手，也应改革需求应运而生，我国医疗联合体建设在发展过程中形成了四种模式，分别是城市医疗集团、县域医共体、跨区域专科联盟、远程医疗协作网。县域医共体作为我国医疗联合体建设的四种模式之一，是承担县域内分级诊疗的重要抓手。相对于城市卫生体系来说，我国农村医疗卫生基础薄弱，农村发展相对不充分^[7]。特别是改革开放以后，大量青壮年进城务工，农村留守的老弱病残贫困人口群体更是医疗服务供给的重要对象。我国是农业人口占比较大的国

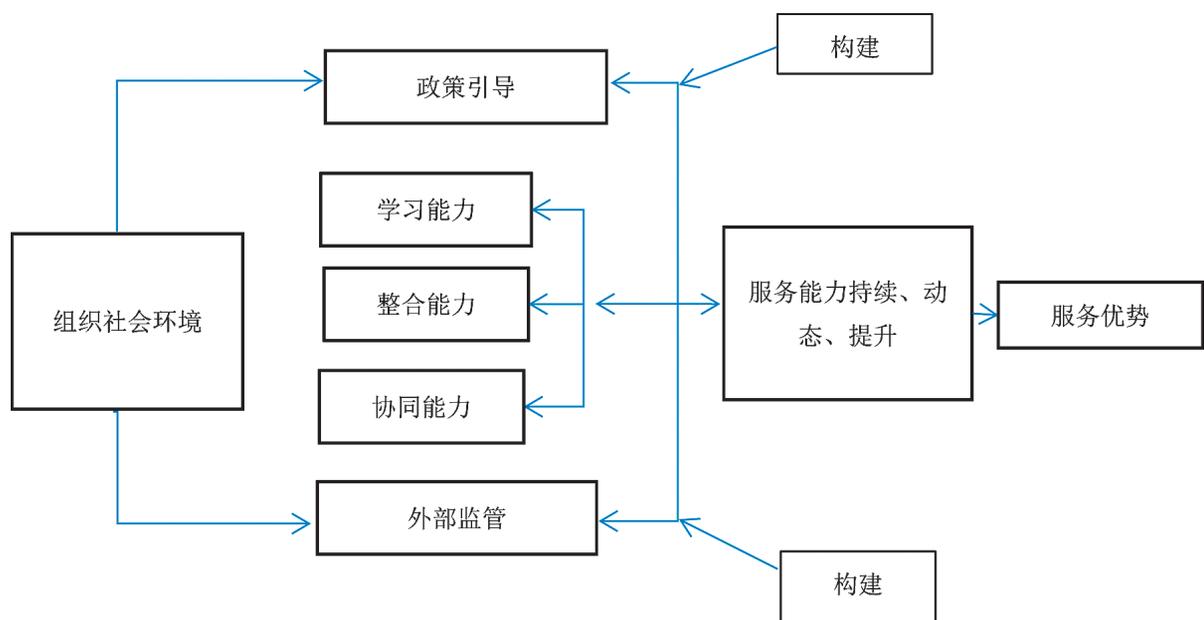


图1 医共体提升乡镇卫生院医疗服务能力的理论分析框架

家,农村人口比重大,农村因病致贫、因病返贫等现象也为国家脱贫攻坚计划带来了阻力,健康扶贫成为精准扶贫脱困的重要抓手和途径^[8]。所以,县域医疗卫生体制改革也引起了多方关注,在县域内实现医疗卫生资源的有效整合,不仅具有经济意义也是具有很好的社会效益。由于县域整体经济发展落后于城市,县域整体医疗技术水平不高,县域周边城市对县域患者虹吸性强等多重矛盾并存这一现实情况的存在,对基层医疗服务能力提出了更高的要求。县域医共体建设对提升县域医疗技术能力,促进县域有序就医格局的形成,方便居民就近就医均具有重要的现实和长远意义。

2.2 政策环境条件

医疗联合体作为分级诊疗的重要抓手,在政策制定与出台方面具有清晰的脉络与政策传递。2015年,国务院办公厅发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70号),提出了推进分级诊疗制度建设的“十六字方针”,即“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”,同时探索建立医疗联合体等多种分工协作模式。2018年,国家卫生健康委员会国家中医药局发布《医疗联合体综合绩效考核工作方案(试行)》(国卫医发〔2018〕26号),加强对医疗联合体的绩效考核,重点提及提升基层医疗服务能力。自2015年以来,围绕基层医疗服务能力提升,国家相关部门出台了一系列的政策支持文件。



图2 乡镇卫生院医疗服务能力相关政策文本词云图

对国家相关部门发布的有关政策进行梳理后发现,相关政策主要内容要点是围绕提升基层医疗卫生机构的医疗服务能力,以分级诊疗为目标,以县域医共体为载体实现区域医疗卫生协同发展。如图2所示,在对国家有关基层医疗服务能力相关的政策文件进行词云图分析后发现,对基层医疗机构的功能性定位上,主要是强调能够实现实现对常见病、多发病的诊治,这与国家分级诊疗等相关政策目标趋于一致。从政策

梳理来看,以分级诊疗为主线,围绕基层医疗服务能力提升,建设县域医共体成为政策关注的重点内容。特别是2019年5月,国家卫生健康委员会发布《关于开展紧密型县域医疗卫生共同体建设试点的指导方案》,该方案的出台对以县域医共体为载体,提升乡镇卫生院等基层医疗卫生机构的医疗服务能力建设,提出了新的要求和方向。

3 乡镇卫生院医疗服务能力提升存在的问题

3.1 政策转化、落实所面临的现实问题

从分级诊疗开始,医疗联合体作为分级诊疗落地的重要抓手,以各种形式在全国各地开展。县域医共体作为县域卫生服务的重要支撑,全国各地均在开展不同管理模式的县域医共体建设,基层医疗服务能力的提升是实现分级诊疗的关键。那么,县域医共体建设政策的执行效果如何?县域医共体政策是否真正提升了基层医疗服务能力?如果县域医共体政策确实对基层医疗服务能力具有一定的作用,那么这种作用的机制又是什么?有没有一种管理模式能够更好地提升基层医疗服务能力?县域医共体政策对基层医疗服务能力提升作用是否可持续都是急需进行科学研究并做出回应的。

3.2 医务人员满意度、医共体内部成员对医疗联合体的归属感和认同感等问题

医务人员是医药卫生体制改革的主力军,广大医务人员参与医共体建设的积极性,是县域医共体建设效果的重要决定因素。由于县域医共体组织结构特性,县域医共体涉及到牵头医院医务人员、医共体成员单位医务人员、村医等,业务面广,都对医务人员提出了一定的要求。所以医务人员的积极性显得尤为重要。

3.3 县域就诊率下降问题

县域就诊率是体现县域基层医疗服务供给能力的最直接的体现。县域就诊率也关乎县域内分级诊疗的成败。所以,研究县域就诊率的影响因素、建立县域就诊率的评估框架,进而建立县域内就诊率的系统动力学仿真模型,对县域医疗卫生体制改革都具有重要的指导意义。

3.4 基层人才短缺问题

县域医共体建设普遍存在人才短缺问题。县级牵头医院存在优秀人才虹吸的问题,乡镇卫生院存在人才留不住的问题,乡村医生存在老龄化的问题。在实地调研过程中发现,乡村医生的平均年龄在55周岁,老龄化严重。另外,新的乡村医生补充困难,一些乡镇卫生院普遍存在招不到人的问题。医疗卫生人才培养需采用技术含量比较高的人才培养模式,且培养周期长,需要提前做好规划,建立乡镇卫生院人才培养长效激励机制。

4 建议

4.1 做好政策制度体系顶层设计，形成医疗服务能力的外部“推力”

20世纪60年代中期，在县域医疗卫生服务体重逐步建立了以农村地区为主的三级医疗预防保健网，为当时的广大农民群众提供了方便可及的医疗卫生服务。但由于后续全额管理向预算包干的方式转变，特别是“分灶吃饭”的财政管理体制转变，对一些乡镇产生了重要的影响。特别是一些欠发达地区的乡镇卫生院，长期以来城乡二元经济结构加剧了农村医疗健康保障的筹资困境的形成^[9]，从县域医疗卫生服务体系发展历程看，医疗卫生政策制度对乡镇卫生院医疗服务能力的提升起到了重要的“推力”作用。所以，继续做好政策制度的顶层设计，将会直接影响到县域医共体建设的积极性及乡镇卫生院医疗服务能力的提升。

4.2 以信息化为基础，加强管理与业务协同

整体性治理理论诞生的重要社会发展基础，就是信息化使得信息的及时共享成为可能。医共体牵头医院与乡镇卫生院的整合协同，不管是管理层面还是医疗业务层面，信息化从一种工具发展成一种必要的基础设施。在管理方面，电话、网络传输工具、微信等信息化工具已经成为医共体日常管理常用的信息化工具。医疗业务层面，信息化技术更是无处不在，特别是对偏远地区医共体业务的信息支撑作用，智慧医疗的发展带动了传统医疗服务体系的升级和发展^[10]。牵头医院对乡镇卫生院的技术指导，如远程会诊、远程心电、远程影像的信息化技术的应用，在很大程度上提高了业务帮扶效率，提升了乡镇卫生院的医疗服务能力。所以，应以信息化为基础，做好医共体内的管理与医疗业务的协同。

4.3 卫生人员柔性管理整合，建立人才可持续保障

县域医共体离不开人才的储备，特别是乡镇卫生院的人才兜底作用。现在很多地方县域医疗服务体系的难点在于招人难、留人更难，由于乡镇地区经济发展相对滞后，城乡教育资源的不均衡等原因，导致优秀的卫生人才吸引力不足，特别是一些年轻医生更是不愿意长期在乡镇卫生院工作，极力寻找上升途径。而乡镇卫生院医生存在老龄化的现象，也导致了乡镇卫生院人才“青黄不接”，人才发展处于一种困境的状

态，乡镇卫生院人才可持续发展问题日益突出。一些地方与入职人员签订带有惩戒性条款的劳动合同，但是一些地方仍然无法留住人。这种“堵人”的人才管理和发展机制，未能有效地选好人才，留住人才。所以，“治堵不如疏堵”，应建立人才管理的柔性整合机制，即拓宽人才上升流动机制，建立好绩效管理制度，将县域卫生人才整合建制，统筹协调县域内的人才招聘、培训、管理、留用、晋升。为能够在乡镇卫生院服务储备人才的同时也得到自身的能力提升，既解决了医疗服务能力提升的问题，又为县域医疗卫生服务体系培养留用更多卫生人才。以人才发展为基础，提升整合医共体医疗服务能力综合效能，更好地实现“有限”卫生资源的“无限”可持续能力发挥作用。

参 考 文 献

- [1] 王哲, 范宪伟, 关博, 等. 县域医疗卫生资源: 评估、功能定位及优化路径[J]. 中国卫生政策研究, 2021,14(9):62-68.
- [2] 田天亮. 透视“转化”前后我国社会主要矛盾的基本结构及内涵变化[J]. 湖北社会科学, 2021(7):24-31.
- [3] 朱文鹏, 肖月. 新医改以来我国卫生人力资源配置公平性研究[J]. 中国卫生经济, 2020,39(2):51-54.
- [4] TEECE D, PISANO G. The dynamic capabilities of firms: an introduction[J]. Industrial and corporate change, 1994,3(3): 537-556.
- [5] TEECE D J, PISANO G, SHUEN A. Dynamic capabilities and strategic management[M]. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- [6] PAVLOU P, SAWY O A. Understanding the elusive black box of dynamic capabilities[J]. Decision sciences, 2011,42(1): 239-273.
- [7] 徐顽强, 郑会滨, 王文彬. “健康中国”视域下农村卫生体制优化探讨[J]. 中国卫生经济, 2019,38(7):15-17.
- [8] 常进锋, 陈杲然. 21世纪以来中国健康扶贫研究脉络与展望——基于CiteSpace的可视化分析[J]. 西南民族大学学报(人文社会科学版), 2022,43(3):230-240.
- [9] 李卫平, 石光, 赵琨. 我国农村卫生保健的历史、现状与问题[J]. 管理世界, 2003(4):33-43.
- [10] 傅利平, 王玉辉. 智慧医疗带动传统医疗卫生服务升级的机理探讨: 基于价值链嵌入与政企协同视角[J]. 中国卫生经济, 2020,39(1):10-12.

[收稿日期: 2022-08-20] (编辑: 张红丽)

连续出版物中的析出文献类参考文献著录格式及示例

析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标识/文献载体标识]. 连续出版物题名:其他题名信息,年,卷(期):页码[引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符.

示例:

- [1] 袁训来, 陈哲, 肖书海, 等. 蓝田生物群: 一个认识多细胞生物起源和早期演化的新窗口[J]. 科学通报, 2012,55(34):3219.
- [2] KANAMORI H. Shaking without quaking [J]. Science, 1998, 279(5359):2063.