

# 新医改下社区卫生服务机构的逻辑

## ——基于扎根理论视角的研究

邵海亚<sup>1\*</sup> 陶 鹏<sup>2</sup>

1. 南京医科大学第四临床医学院 江苏南京 210029

2. 南京大学政府管理学院 江苏南京 210093

**【摘要】**社区卫生服务机构是医疗卫生服务体系的网底,关系到医疗卫生服务的质量与体验。本文聚焦新医改背景之下社区卫生服务机构的行为逻辑,通过分析社区卫生服务机构行为来透视医疗卫生体制改革引致的基层实践情况,通过对N市社区卫生服务机构的访谈数据,以扎根理论方法来构建起社区卫生服务机构的行为逻辑特征。研究发现,公益性导向在社区卫生服务机构的实现,需要内、外部共同协调下得以完成,在利益、定位、激励、资源要素之间的改革协同程度将决定着社区卫生服务机构行为导向与基本运作实践,本研究将对认知与优化医疗卫生体制改革政策具有参考价值。

**【关键词】**社区卫生服务机构;行动逻辑;医疗改革;扎根理论

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.03.010

### Behavioral logic of community health service institutions in the background of the new health-care reform based on the grounded theory

SHAO Hai-ya<sup>1</sup>, TAO Peng<sup>2</sup>

1. The Forth School of Clinical Medicine, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 210029, China

2. School of Government, Nanjing University, Nanjing Jiangsu 210093, China

**【Abstract】** Community health service institutions are the basic tentacles of medical services which directly indicates their relation to the quality and experience of health service. This paper focuses on the behavioral logic of community health service institutions under the background of new medical reform, and looks forward to a perspective on the grassroots practice caused by the reform of medical system through the behavioral analysis of the community health service institutions. The behavioral logic features of the community health service institutions were constructed based on the interview data Nanjing City using the grounded theory. It was found that the realization of public welfare orientation of the aforesaid institutions needs to be completed under the internal and external coordination. The degree of coordination among the interests, orientation, incentives and resource elements will determine the behavior orientation and basic operational practices in the community health service institutions. This study will provide a reference value for the cognition and optimization of healthcare reform policies.

**【Key words】** Community health service institutions; Behavioral logic; Healthcare reform; Grounded theory

## 1 问题的提出

强化公益性改革导向及政府责任乃是医疗卫生体制改革的重要价值取向,社区卫生服务机构是健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务

逐步均等化等改革的实施载体,是医疗卫生服务体系的网底,关系到医疗卫生服务质量与体验。改革开放后,由于过度强调医改过程中的市场化原则,政府在公共卫生服务领域严重缺位,严重损害了医疗服务的公益性。<sup>[1]</sup>为了扭转这一局面,新医改首先坚

\* 基金项目:2016年江苏省社科基金一般项目(16ZHB006);2016年南京医科大学卫生政策研究中心重点课题(WSIC001)  
作者简介:邵海亚,男(1973年—),博士,副教授,主要研究方向为医疗管理与卫生政策。E-mail: shy@njmu.edu.cn

持把维护人民健康权益放在第一位,基于生命和健康的高度上进行考量;再者,从改革方案设计、卫生制度建立到服务体系等方面都强调要遵循公益性的原则。对于社区卫生服务机构的研究已成为当前学界研究的热点和焦点问题,从整体研究上来看,一是从社区卫生服务机构的内涵、定位思考层面,寻求真正破解社区卫生服务的理论路径<sup>[2]</sup>;二是从社区卫生服务的国际比较入手,探寻我国社区卫生服务机构的转型与发展<sup>[3]</sup>。三是从政策路径角度对社区卫生服务机构发展提供优化改革思路。<sup>[4]</sup>已有研究已为社区卫生服务机构提供诸多可靠的研究支撑,而基于扎根理论视角且期望通过自下而上的认知与理论构建逻辑展开的研究比较缺乏。

社区卫生服务机构作为医疗卫生体制改革的基石,在当前改革环境下的运作逻辑与行为影响都将可能改变整体改革效果,认知和调试好新医改环境下的社区卫生服务机构行为及其影响将有助于医疗改革的顶层设计。为此,本文所聚焦的关键科学问题是:新医改环境下的社区卫生服务机构行为逻辑、影响及其调整。

## 2 研究设计

### 2.1 研究方法

扎根理论是以文本分析为基础的研究方法,其主要观点是,研究者在研究开始之前一般没有理论假设,而是带着研究问题,直接从原始资料中归纳出概念和命题,然后再上升到理论。<sup>[5]</sup>当前对于社区卫生服务机构行为逻辑的研究还没有成熟的理论框架

和命题假设,因此,本文尝试采取基于文本分析的扎根理论方法,以保证成功抽取素材中所隐藏的本质性概念和命题,并据此建立模型,同时,时刻关注内生与外生融合视角的要求,以形成更契合现实的理论。具体通过非结构化访谈分别就社区卫生服务机构的目标与功能定位、服务模式以及激励与监督三个层面展开,通过小组编码的方式,萃炼出社区卫生服务机构的基本行动逻辑。

### 2.2 数据来源

资料主要来自于对 N 市政府部门实务人员、社区卫生服务机构管理人员、高校专家学者的访谈及小组会议,以及公开的政府政策文本。一共访谈了 15 位专家与管理者,形成访谈报告 15 份(12 份针对社区卫生机构管理人员的个人深度访谈;3 份针对社区卫生服务研究专家的集体访谈),政策文件 12 份。从访谈对象的构成上,来自一线的实务、管理以及研究人员对于社区卫生服务机构的认知较为全面,同时,在社区卫生服务机构的选取上,根据 N 市不同区(县)的改革试点,通过典型机构的访谈来扩大样本代表性。从不同维度展开对社区卫生服务机构行为逻辑的分析,不同证据在横向上形成了不同的证据来源,达到了资料或证据的可靠性要求。

### 2.3 开放式编码

开放式编码是将收集的资料打散,赋予概念,然后再以新的方式重新组合起来的操作过程。访谈提纲所设定的问题具有开放性,以社区卫生服务机构的发展环境与未来趋势为主(表 1)。

表 1 开放式编码及范畴

范畴	原始资料(初始概念)
社会利益	访谈 No. 1 社区卫生服务不追求经济效益,以社会效益为主(社会公益导向) 访谈 No. 3 医疗本身就带有市场行为,不赚钱的全部放到社区卫生服务机构,赚钱的放到疾控等诸如此类不合理现象太多(社会公益冲突) 访谈 No. 4 社区卫生服务中心自收自支、区街两级财政支持(社会公益维持形式不一)
组织利益	访谈 No. 12 依据本院卫生服务特色,开展特色门诊,保障收入(组织利益最大化追求) 访谈 No. 3 社区基本医疗考核方面效益不能忽视,目前缺乏相应的政策支持,基本医疗创收部分应回归社区,提高积极性(基本医疗是重要组织利益) 访谈 No. 9 药品这方面医院没有任何收益,医院的生存与发展主要是依靠公共卫生服务与经费(组织持续发展利益受损) 访谈 No. 10 不同社区卫生服务机构由于基础不同,制定统一标准,对部分医院来说可能早已达到,无法起到调动积极性目的,对另一部分医院而言,可能遥不可及,也会挫伤医务人员积极性(不同组织利益多元化差距) 访谈 No. 6 社区卫生服务中心建设标准高,资金难以保障,大多都是要街道出资(自给自足式的发展模式)
个人利益	访谈 No. 6 未能调动社区卫生服务机构法人代表和医务人员的积极性(部分个人利益受损) 访谈 No. 5 基层卫生人力资源不足,造成抵制情绪与畏难情绪(工作负担加重) 访谈 No. 9 如果严格按照国家、省里绩效考核政策执行,个人积极性受损,维持原有内部激励(个人利益维持的变通) 访谈 No. 3 一些重型精神疾病患者的社区家庭走访危险性高(工作安全利益)

范畴	原始资料(初始概念)
职能定位	<p>访谈 No. 2 目前上级对社区卫生服务机构定位是“大而全”,有错误导向,应该实事求是,因地制宜,不能是一揽子工程(职能定位过宽)</p> <p>访谈 No. 3 重型精神疾病患者管理以前是公安、社会、专科医院的事情,艾滋病管理、卫生监督协调等为什么划到社区卫生服务中心来?(职能设计非专业化)</p> <p>访谈 No. 5 基本医疗与基本公共卫生并重,而地区、城乡之间差异大,难以满足要求(职能定位忽视区域差异)</p> <p>访谈 No. 12 还有很多其他部门的职责归口到社区卫生服务中心,如重型精神病患者管理,卫生监督协管如饮用水调查、非法行医(非传统社区卫生职能嵌入)</p>
目标定位	<p>访谈 No. 2 目前政府购买卫生服务更关注基本公共卫生服务,忽视基本医疗服务(目标定位侧重基本公共卫生服务)</p> <p>访谈 No. 12 社区卫生服务中心一些职能依靠社区与街道实现(目标实现困难)</p> <p>访谈 No. 5 社区卫生服务发展有三大拦路虎:人员招聘、人员待遇、医保报销政策都与社保部门有关系,因此卫生部门牵头改革难(目标达成缺乏部门协同)</p> <p>访谈 No. 4 社区卫生服务改革目标不断增加、调整,目标处于变动之中,总体趋势是越来越多(目标发展方向与措施缺乏系统规划)</p> <p>访谈 No. 4 基本公共卫生服务考核指标体系也未完全定型,因为国家每年都在增加费用,工作也不断深化(这是基本公共卫生信息化一直做不好的原因),形成不了统一确定的最终量化目标(目标量化困难)</p>
激励机制	<p>访谈 No. 1 卫生人员薪酬改革,政府兜底,影响积极性(激励错位)</p> <p>访谈 No. 12 本院工资实行基础绩效与奖励绩效,内部考核,兼顾公平,不能影响员工的积极性(激励方式以内部为主)</p> <p>访谈 No. 3 收支两条线从2007年就开始,持反对态度,太超前不适合基层发展规律。所有医疗机构单位都是差额拨款单位,医疗与市场有接轨,医疗不是纯公共产品,不能被市场边缘化,医生的积极性与价值如何体现(收支两条线不符合社区卫生服务现状)</p>
绩效政策	<p>访谈 No. 8 区级卫生主管部门直接与基层打交道,一定要掌握各项工作真实情况,多听听基层意见(自上而下的制定过程)</p> <p>访谈 No. 1 省卫生厅制定的指标体系要求过高,应适当降低标准,要与所在区域的服务水平相当(考核未因地制宜)</p> <p>访谈 No. 2 基层公共卫生服务绩效考核严格,重大项目委托第三方考核,例如妇幼卫生的两癌筛查、母婴阻断(艾滋病、梅毒等)。市卫生局与财政局分头委托第三方考核(引入公共卫生第三方考核机制)</p> <p>访谈 No. 3 绩效考核可操作性不强,市区单位不一样,水平、规模等参差不齐(考核可操作性不强)</p> <p>访谈 No. 4 目前健康档案建立(电子建档率)指标要求高,因为是发改委提要求,卫生部也没有办法(指标制定非卫生单一部门,受到其他部门甚至地方竞争左右)</p> <p>访谈 No. 6 上级办法和指标总体还行,但是操作过程中也经常遇到矛盾。单位内部的指标更加细化(内部考核指标缺乏指导)</p> <p>访谈 No. 3 公共卫生考核也缺乏配套经费,中央、省里专项经费应百分百拨付到社区卫生(考核配套资金发放不够通畅)</p>
考核指标	<p>访谈 No. 1 要力所能及,不能光追求数量而忽视了质量(考核未突出质量导向)</p> <p>访谈 No. 2 指标制定的标准与要求太高,社区卫生服务机构没有足够的人力与物力完成任务(考核标准过高)</p> <p>访谈 No. 2 建立动态变化机制,通过统计学分析进行推断,制定符合社区的绩效考核指标(考核指标和机制缺少动态变化)</p> <p>访谈 No. 4 目前的绩效考核是结果性指标,老百姓要看过程性指标,过程性指标主要是信息化方面,就家庭医生签约率而言,完成的指标那么高,而真正有效的能有多少呢?(考核注重结果而非过程)</p> <p>访谈 No. 7 目前的考核体系中公共卫生的考核指标占35%,而基本医疗考核指标只占23%,在效率体现方面呈现不足,绩效考核的侧重点影响了基本医疗发展的积极性,需做出相应的调整(指标侧重不突出)</p> <p>访谈 No. 10 不存在普适性的考核指标体系。不同地区经济发展程度、居民教育程度、疾病谱差异、用药习惯、就医习惯等因素,都会影响到医疗机构各项指标的波动(普适性指标不存在)</p> <p>访谈 No. 4 基本公共卫生服务考核指标体系也未完全定型,因为国家每年都在增加费用,工作也不断深化(这是基本公共卫生信息化一直做不好的原因),形成不了统一确定的最终量化目标(指标变动太快)</p>
监督控制	<p>访谈 No. 3 绩效考核的目的是利益再分配,省市出台的绩效考核政策只是对政府有用,对基层医疗卫生机构基本无效(绩效考核针对政府非社区卫生服务)</p> <p>访谈 No. 3 对政府也要进行考核,专项经费要专用(政府经费管理考核不够)</p> <p>访谈 No. 5 公共卫生服务绩效考核更多的是形式,因为不想得罪人(形式考核)</p> <p>访谈 No. 8 如果严格按照标准考核,各家中心肯定都有问题。因为省市层层考核,还要层层过关。怎么办?这就造成一些工作存在水分(目标替代)</p>
资源投入	<p>访谈 No. 1 社区卫生服务中心有400余名卫生人员,全科医生等专门人才缺乏(社区卫生服务全科医生缺乏)</p> <p>访谈 No. 2 传统的公共卫生服务方面如计划免疫接种、妇女儿童保健等做的很好。但在家庭健康档案建立、慢病管理、重型精神病管理方面,没有专业医生,目前该类患者还是通过社区管理,症状轻微的转到专科医院(专业人才不够)</p> <p>访谈 No. 7 社区聘用人员工资待遇较低,留不住人才,流动性大,有的刚培养成熟就走人,工作发生脱节(人才输入困难)</p> <p>访谈 No. 12 逐个上门采集数据社区难以做到(人力数量与工作要求不匹配)</p> <p>访谈 No. 6 社区卫生服务机构编制是按照每万服务人口10个核定的,按照每个全科医师签约服务200户要求,编制差距较大(编制投入办法不合理)</p> <p>访谈 No. 4 社区基本医疗经费补助不到位,社区卫生服务中心的基本建设、基础设施、医疗设备、人员培训,政府承诺的应该到位但没有到位。(政府财政责任不够)</p>

(续)

范畴	原始资料(初始概念)
财政投入机制	访谈 No. 2 社区卫生服务机构的发展不仅仅是基本医疗和公共卫生方面,其他如设备、基建、管理规范等也很重要,政府在这方面也要加大投入与关注(政府资源投入结构不合理) 访谈 No. 3 公共卫生考核也缺乏配套经费,中央、省里专项经费应百分百拨付到社区卫生服务机构(配套经费投入不足) 访谈 No. 10 考核要双向,上级考核基层的服务完成情况,基层考核上级的人财物到位情况。因为有投入才会有产出,想在各项投入不到位的情况下提高社区卫生服务能力,对社区卫生服务机构是不公平的(财政投入缺乏稳定与透明机制)

## 2.4 主轴编码

主轴编码(关联式编码)是将开放性编码中得到的各项范畴进一步提炼、调整、归类,将意义相近或相似的部分进行合并,并对范畴之间的内在联系进行澄清与梳理的过程,通过此项工作,本文共形成利益、定位、激励、资源 4 个主范畴。

## 2.5 选择性编码与模型构建

选择性编码(selective coding)是从主范畴中发掘

核心范畴(core category),并以故事线的方式分析核心范畴和主范畴之间的相互关系,从而建立起实质性理论。<sup>[6]</sup>本文所确定的核心范畴为“社区卫生服务机构行为的影响要素与作用机理”,它由内生与外生条件下的利益、定位、激励、资源 4 个范畴组成(表 2),内生与外生对于 4 个范畴的作用强度与方向将推动着社区卫生服务机构的行为模式,本文将此理论称为社区卫生服务机构行为的“划桨模型”(图 1)。

表 2 主轴编码形成的主范畴及副范畴

主范畴	副范畴	关系内涵
利益	社会利益 组织利益 个人利益	社区卫生服务公益性导向作为一种外生要素,重塑了社区卫生服务机构的利益导向;外生型利益驱动与内生传统利益之间存在冲突,而关键点是在社会公益性条件之下,社区卫生服务机构利益及其内部人员利益之间的协调;社区卫生服务机构为了自身利益最大化会选择于己最优策略;社会利益与组织利益、个人利益之间具有正向互动,存在社会利益维持最大化可能;三者之间负向互动则社会利益维持可能性降低。
定位	职能定位 目标定位	外生维度对于社区卫生服务机构的职能定位过宽,超出机构的职能承载范围,职能空置现象普遍;一旦职能设定超出内生维度对于职能的专业范畴,职能空置现象突出;区域间职能定位一刀切现象越突出,职能空置现象越显著;目标定位为公益性,对于基本医疗服务存在挤出效应,公益与营利润矛盾突出;目标定位往往缺乏系统协同,规划注重短期效益,忽视长期目标的系统设计,不利于社区卫生服务机构行为稳定与产生可预期效果。
激励	绩效政策 考核指标 监督机制	绩效政策制定的自上而下过程,忽视了基层医疗卫生现状特征,缺乏因地制宜;考核政策受到部门利益与政治晋升压力推动,存在指标过高、变动过快;在指标设计上注重结果而忽视过程与质量,相关考核配套资金发放渠道不够通畅,导致激励存在错位,考核成为形式,产生较为显著的目标替代情形。
资源	资源投入 财政投入	社区卫生服务体系承担的公共卫生任务愈加加重,各类相关职能嵌入与目标定位层次越高,所面临的资源困境则越显著,全科医生、专业管理人才缺乏,编制限制使其在履行职能与管理创新层面缺乏活力,而政府财政投入结构不合理,双网底的作用并未匹配相应的公共财政,长期的投入不足使得社区卫生服务体系往往靠自收自支来解决生存与发展问题,且有限的财政投入往往缺乏稳定和透明机制。

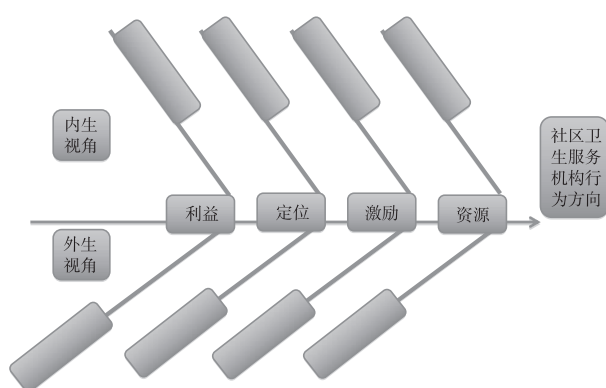


图 1 社区卫生服务机构行为的“划桨模型”

## 2.6 理论饱和度和检验

理论性饱和(theoretical saturation)是指不可获取额外数据以使分析者进一步发展某一范畴的特征。通过本文对不同机构、不同层级以及专家学者的访谈,并未发现明显新颖的初始概念、范畴和关系,这表明上述模型具有良好的理论饱和度。同时,本模型也是关于社区卫生服务机构行为逻辑的初始模型,作为初始材料为基础建构起的模型将为理论框架建构提供帮助,从而形成关于社区卫生服务机构的行为逻辑假设,后续假设检验则会提供更多精准证据,以不断提高本理论的理论饱和度。

### 3 社区卫生服务机构行为:划桨模型与理论命题

社区卫生服务改革启动以来,社区卫生服务职能处于动态变化之中,总体上呈现出不断增加的趋向。在厘清社区卫生服务机构的职能与运行设计基础上进行的机构改革与资源投入之后,当前社区卫生服务机构的现状如何,对于机构顶层设计目标的回应程度如何将是本部分集中探讨的问题,以厘清当前社区卫生服务机构在实现职能过程制度设计的策略与问题。本部分尝试建构影响社区卫生服务机构因素架构,该框架旨在厘清目前影响社区卫生服务机构行为的基本要素范畴。

总体上看,社区卫生服务机构行为的生成主要基于内生因素与外生因素,其中,内生因素即社区卫生服务机构本身层面在面临公益性改革时的动机、意愿进而影响到其行为层面,外生因素即存在于社区卫生服务机构之外的外部制度、管理以及服务环境,此类要素多是自上而下或是自下而上触动社区卫生服务机构行为转变。从影响社区卫生服务机构要素类型来看,基本可以按照“利益—定位—激励—资源”四重结构展开,其中,利益维度涉及社区卫生服务过程中的多方主体,包括机构利益、社会利益以及个人利益;定位维度则包括了组织机构目标取向、功能定位、管理理念;激励维度涵盖了补偿取向、监管取向;资源维度主要包括人力、物力、财力以及技术层面。内外部环境下的四重要素间的作用差异会形成影响社区卫生服务机构行为变异的基础,同一要素体系在由外部环境推动再到内部行为转变之间的关系可以简化为一种自上而下的政策执行过程,显然社区卫生服务机构作为基层单位,其对于上级政策与管理要求而言处于执行者的地位,由于利益、定位、激励、资源等方面的矛盾,可能使社区卫生改革执行遭遇变形。政策执行的扭曲带给社区卫生服务的影响将是多方面的,而正是在这样扭曲的执行环境下,社区卫生服务机构的生存与发展逻辑更值得探讨。

从社区卫生服务机构的“划桨模型”可以看出,在公益性作为我国卫生体制改革基本理念背景之下,社区卫生服务机构行为的公益性导向需要在内、外部共同协调下得以完成,具体地,利益、定位、激励、资源四要素之间的强弱以及相互作用将决定着社区卫生服务机构改革的走向与进度。

#### 3.1 社区卫生服务机构公益性改革:“正反着力”效应

内生角度与外生角度作为社区卫生服务机构改革的两个层面,需要充分调动双方改革动机与意愿,不能外生力量强大而内生力量阻滞,两股力量的反向运动必然导致社区卫生服务公益性方向难以维系,改革出现外生压力与内生阻力相互抵消,整体社区卫生服务丧失发展机会。总体上看,外生改革力量强调公益性改革导向,通过政策、财政以及社区卫生服务机构功能设计推动公益改革目标的实现。试图通过重塑基层卫生服务过程中的政府各部门间以及中央政府、地方政府、基层社区、社区卫生服务机构之间的关系,摆脱以往市场化发展带来的卫生服务关系“顾客化”倾向以及社区卫生服务体制结构的行政化影响,而实际结果是改革存在正反着力效果,使得社区卫生服务机构需要寻找符合自身生存和可持续发展的路径,现实中国背景下的生存逻辑便是游走在“行政与市场”之间。

命题1:社区卫生服务机构受到利益、定位、激励、资源影响,在改革设计中四要素设计越完整,社区卫生服务改革越有实效。显然,社区卫生服务机构改革是一个系统改革,不仅涉及医疗服务本身的复杂性,更涉及到公益性改革中政府多部门的联动。多主体间因利益偏好差异而产生的博弈行为将影响社区卫生服务机构的基本利益。对于社区卫生服务机构的功能定位越是模糊、广而全则越有可能使其失去着力点和方向。对社区卫生服务机构组织内部人员的激励补偿配套的缺失将产生改革阻力,人财物以及技术资源的更新与支持是社区卫生服务机构的发展根本。综上,利益、定位、激励、资源是实现社区卫生服务机构改革发展的基础性要素,缺少其一将改变社区卫生服务机构向公益性行进的速度。

命题2:内生与外生因素平衡,利益、定位、激励、资源内外部协同性越好,对社区卫生服务机构公益性方向越有益。现有社区卫生服务机构改革往往是按照顶层设计、基层执行的实施过程,在此过程中,一旦社区卫生服务机构内外部条件要素不配套,便会使得要素内外部以及要素之间的着力不同,容易导致改革目标与改革方向之间的偏移,甚至会出现目标替代(goal displacement)困境。内生视角与外生视角在社区卫生服务机构改革中要实现平衡与协作,二者之间的协调配合越好,社区卫生服务机构改革的方向与力度则更好,反之亦然。

### 3.2 社区卫生服务机构自身变革动机：“政策选择性执行”效应

社区卫生服务机构改革过程中首先涉及到社会利益、机构利益以及个人利益的选择问题,外生制度变量的重要特征是强调社会利益的重要性,如新医改的基本导向为公益性改革。社会公益性是制度变革的目标即因变量,而外生制度变量真正要达成因变量效果仍需要经历社区卫生服务机构价值选择过程。机构会从自身角度权衡多元利益比较结果,依据自身生存与发展面临的环境采取相应的措施。当社会利益的实现与组织及个体利益不相冲突时,机构会倾向于采取积极配合外生制度变量的变革策略,如“财政收支两条线”管理问题上,不同社区分别采取完全实施、部分实施以及坚决不实施这三种策略,而这三种策略的选择本身已经超越了对于社会利益的考量,对机构自身的组织与个人利益考量将成为其政策选择性执行的基本动机。社区卫生服务改革存在系统性缺失,如相关配套财政能力较弱,使得公益性改革充满不确定性,基层医疗卫生机构在缺乏财政保障的前提下,具有弹性决策空间去对政策进行选择执行。

于是得出命题 3:社区卫生服务机构自身变革逻辑基础并非完全是社会公益改革导向,而更多基于对自身组织利益与个体利益的考量,在机构利益最大化前提下进行政策选择性执行。

### 3.3 社区卫生服务机构发展定位：“空转—挤出”效应

社区卫生服务事业在我国处于快速发展改革过程之中,对于社区卫生服务机构的定位亦在不断变动,从“六位一体”到双网底,甚至一些传统非卫生服务职能亦进入到社区卫生体系,外生制度环境不断嵌入的职能与社区卫生服务机构的职能目标之间存在巨大差距,其结果便导致职能空转。从外生维度来看,社区卫生服务改革对于社区卫生服务机构的定位呈现出一种非理性特征。自上而下的职能外部嵌入不利于基层医疗卫生体制功能的有效运转。一方面由于忽视基层医疗卫生机构能力状况,加入一些难以执行或实施的职能,职能实现只存在于文件之中。另一方面,忽视区域间职能差异,不同地区的社区卫生服务需求不一、重点相异,一刀切式的职能设计背后更缺乏有效的支持措施,使得社区卫生服务机构间的不公平感剧增,不利于社区卫生事业开展。从内生角度来看,外在制度环境过分注重公共

卫生服务而忽视了基础医疗,使其自身特色难以发挥,一些职能不能被体制识别和吸纳,如一些特色门诊本来在社区拥有良好的基础,过分行政干预使其慢慢被市场边缘化,导致其丧失发展机会。社区卫生服务机构难以在制度上对其进行排斥,而在实际职能履行过程则进展缓慢。对于社区卫生服务机构的目标定位设计缺乏系统协同,规划注重短期政策目标忽视长期可持续发展目标,不利于社区卫生服务机构行为稳定与可预期发展。

于是得出命题 4:社区卫生服务机构发展定位上的内生、外生差距使得社区卫生服务机构职能设定与实施之间存在“空转”效应,目标定位过于僵化对基础医疗与特色门诊发展呈现“挤出”效应。

### 3.4 社区卫生服务机构激励机制：“目标替代”效应

社区卫生服务政策实施过程中的绩效管理制度建设本是为了更好的激励机构提供优质服务,而绩效管理的政策本身应当是一套强力行政管理工具,但由于缺乏行政结果激励机制设计配套,也逐渐失去其规制效果和意义,最终停留在符号化、工具化层面。从外生维度来看,绩效政策制定过程实际已经脱离社区卫生服务专业本身,忽视了社区卫生服务现状,受到来自部门利益与政治锦标赛的影响,使得绩效考核目标过高,过于注重结果而忽视过程与质量。同时,由于相关保障制度不健全,绩效考核往往给社区卫生服务机构带来高压又缺乏能力执行,这种差距使得社区卫生服务机构、直接卫生管理部门之间存在共谋可能,绩效考核成为一种形式,通过“完成”绩效指标而获得相应的政府补助,呈现出一种目标替代效应。政府有限的卫生财政投入并没有发挥其实际效果,激励错位、失位、缺位情况突出。在目标替代的逻辑下,社区卫生服务机构往往更加重视指标如何实现,却忽视了目标背后对于社区卫生服务质量的追求。

于是得出命题 5:非理性绩效考核导致社区卫生服务机构与直接卫生管理部门间的共谋,呈现出“目标替代”效应,政府卫生财政激励偏位情形突出。

### 3.5 社区卫生服务机构资源发展：“相机汲取”效应

社区卫生服务机构所承担的职能范畴在不断拓宽,目标定位亦愈发宽泛,尤其是在重视双向转诊、分级诊疗机制的背景之下,社区卫生服务机构的资源体系需要更新发展。在新医改背景之下,社区卫生服务机构的投入依然与现实需求存在诸多矛盾。



目前政府卫生财政投入不尽合理,存在总量不足、结构不合理问题,一方面政府对于社区卫生服务投入总量不高,对于社区卫生事业的人员支持上受限于目前编制不足,而缺乏更多弹性创新空间,对于社区卫生财力投入不够。另一方面,政府更倾向于将有限财政投入到公共卫生服务领域,使之与基础医疗领域的财政投入存在不平衡状态。从内生维度来看,社区卫生服务机构所采取的策略往往是相机式(improvisation),即由环境变化来做出有利决策。为了使得资源投入最大化,社区卫生服务机构往往尝试充分利用政府卫生管理政策,通过政策的执行获得相关资源投入,此可被作为一种“政策变现”汲取财政机制,而另一种行为逻辑则更为重要,即通过自给自足来增加和更新资源。在有限资源体系之下,两种社区卫生服务机构汲取资源方式比例存在差异,而不同模式之下的社区卫生服务机构资源能力则存在差距,财政有效投入背景之下,相机汲取资源能力更多取决于社区相机汲取能力,多渠道、多方式的资源获取方式是社区卫生服务机构在新医改背景之下的资源策略。

于是得出命题6:有限非均衡卫生财政投入背景之下,社区卫生服务机构资源发展策略更为碎片化,社区卫生服务机构改革不确定性增强。

#### 4 结论与建议

社区卫生服务机构行为导向将决定着新医改公益性理念的落地。公益性在社区卫生服务机构的实现,需要在内、外部共同协调下得以完成,利益、定位、激励、资源要素之间的快慢、强弱以及协作将决定着社区卫生服务机构行为导向及其影响。

基于本研究的基本结论对社区卫生服务机构发展与行为规制策略及政策提出政策建议:其一,坚持公益性改革亦应当考虑到基层改革的阻力,作为公共政策执行过程,需要在执行中不断监督与调试。医疗卫生体制改革过程涉及到利益结构的深度调整,改革成败的关键在于如何积极推动各方利益协调并有效激发各主体积极性。社区卫生服务机构作为医疗改革的重要主体,其行为逻辑对于公共政策执行过程有着重要影响,在医疗卫生体制改革的顶层设计中,应当积极纳入来自社区卫生服务机构的经验思考,改善公共政策执行环境。其二,社区卫生服务改革需要更加关注社区卫生服务机构内外部在利益、定位、激励、资源方面的协同性,改革一定要注

重整体性、协同性。社区卫生服务机构行动导向受到多元因素影响,在医疗卫生体制的顶层设计中,不能仅仅从某一个维度去干预其行为,而是应当注重改革协同性,从全面综合的维度去思考当前改革中在利益、定位、激励、资源等方面对于社区卫生服务机构的行为干预现状、问题及其优化策略。其三,加大社区卫生服务机构的资源能力,防止出现“空转”形态,切实落实好其基本职责,同时,对其定位不宜过多、过宽,导致其基本能力与职责要求脱节。随着对基层卫生服务要求的不断深化,愈发增多的职能被嵌入到基层医疗卫生机构的职能定位之中,虽然一方面增强了服务公众医疗卫生需求的能力,但另一方面也应看到,不断增加的对社区卫生服务机构的职能要求与其实际管理与服务能力之间的差距正在不断显现,当前亟待科学理性的认识社区卫生服务机构的能力与职能定位。其四,盘活激励机制,发挥好绩效指挥棒效应,不能因为公益性导向完全否定市场化机制,还应当合理利用各类激励机制以推动社区卫生与基本医疗服务的品质提高。

最后,作为一项扎根理论的研究,本文是探索式的研究,对于理论品质的提升尚不足,在问题揭示层面亦缺少相应资料以分析不同单个主体的行为逻辑及影响,这为后续更为深入的研究提供了空间。

#### 参 考 文 献

- [1] 尹栾玉,田苗苗. 城乡基本公共卫生服务非均等化成因分析——一个公共支出的视角[J]. 学术交流, 2011(8): 130-133.
- [2] 解亚红. 我国城市社区卫生服务:内涵、问题及思考[J]. 中国行政管理, 2010(12): 99-102.
- [3] 王虎峰. 我国社区卫生组织治理机制的冲突及调整——基于典型国家治理模式的比较分析[J]. 武汉大学学报:哲学社会科学版, 2009(2): 219-224.
- [4] 顾昕. 政府购买服务与社区卫生服务机构的发展[J]. 河北学刊, 2012, 32(2): 99-105.
- [5] Hsieh H F, Shannon E S. Three Approaches to Qualitative Content Analysis [J]. Qualitative Health Research, 2005(9): 1277-1288.
- [6] 张敬伟,马东俊. 扎根理论研究法与管理学研究[J]. 现代管理科学, 2009(2): 115-117.

[收稿日期:2016-09-20 修回日期:2017-01-18]

(编辑 刘博)