

# 北京市社区卫生服务中心组织能力对组织绩效的影响研究：基于模糊集定性比较分析

吕博<sup>1,2\*</sup> 崔成森<sup>1,3</sup> 孟开<sup>1,2</sup>

1. 首都医科大学公共卫生学院 北京 100069
2. 首都医科大学附属北京天坛医院 北京 100070
3. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

**【摘要】**目的:探究社区卫生服务中心组织能力对组织绩效的影响机制,为提升北京市社区卫生服务中心组织绩效提供科学依据。方法:在北京市4个功能区中各随机抽取一个行政区,选择4个行政区内所有社区卫生服务中心(共66家)作为样本案例。采用模糊集定性比较分析(fsQCA),探究组织能力细分的9个二级能力对社区卫生服务中心高组织绩效和低组织绩效的影响。结果:社区卫生服务中心达到高组织绩效和低组织绩效的组态各有3条,加强医疗服务、公共卫生、决策、规范和学习等能力对提高社区卫生服务中心组织绩效具有普适作用。结论:社区卫生服务中心绩效的高低是多种要素相互联动产生的结果,多条路径可以使其达到高组织绩效。社区卫生服务中心可结合自身优势差异化发展,组织绩效较低的社区卫生服务中心可以优先发展医疗服务能力和学习能力,促进组织绩效快速提升。

**【关键词】**社区卫生服务中心;组织能力;组织绩效;定性比较分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.10.004

## A study on the impact of organizational capacity on organizational performance in Beijing's community health service centers: A qualitative comparative analysis based on fuzzy sets

LYU Bo<sup>1,2</sup>, CUI Cheng-sen<sup>1,3</sup>, MENG Kai<sup>1,2</sup>

1. School of Public Health, Capital Medical University, Beijing 100069, China
2. Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100070, China
3. China Health Development Research Centre, Peking University, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Objective: To explore the impact of organizational capacity on organizational performance in community health centers (CHCs), and to provide a scientific basis for improving the organizational performance of CHCs. Methods: Randomly select one administrative district from each of the four functional zones in Beijing, and all the 66 CHCs in the four administrative districts were chosen as sample cases. Fuzzy set qualitative comparative analysis (fsQCA) was used to explore the effect of nine secondary competencies of organizational competence segmentation on high and low organisational performance in CHCs. Results: There are three groupings of high and low performing CHCs, and the strengthening of medical service capacity, public health capacity, decision-making capacity, normative capacity and learning capacity play a universal role in improving the organizational performance of CHCs. Conclusions: The performance of community health service centres is the result of a variety of elements linked to each other, and multiple paths can enable them to achieve high organizational performance, community health service centres can be combined with their own advantages of differentiated development, and lower-performing

\* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72274128)

作者简介:吕博(1998年—),男,硕士研究生,主要研究方向为医院管理和卫生政策。E-mail:lvboykx@163.com

通讯作者:孟开。E-mail:mengkai@ccmu.edu.cn

community health service centres can give priority to the development of medical service capacity and learning capacity to promote the rapid improvement of organizational performance.

**【Key words】** Community health service centers; Organizational capacity; Organizational performance; Qualitative comparative analysis

社区卫生服务中心在我国医疗卫生服务体系中发挥着网底作用,为居民提供有效、安全和方便的基本医疗和公共卫生服务。社区卫生服务中心的组织绩效综合反映了其运行效率、医疗服务质量、居民满意度以及社区健康管理效果等。政府希望通过增加卫生投入,推进家庭医生签约服务和加强医联体建设等措施,提升其组织绩效。然而,社区卫生服务中心的运行效率仍不高,医疗服务水平亟待提升,健康管理能力需进一步强化,组织绩效未达到预期结果。<sup>[1-3]</sup>如何提升社区卫生服务中心组织绩效是政府和研究者持续关注的问题,已有研究表明医疗资源管理能力和医疗服务质量等因素会对社区卫生服务中心绩效产生影响。<sup>[4-10]</sup>这些研究多聚焦于单因素或多因素对组织绩效的独立作用,然而社区卫生服务中心组织绩效的影响因素之间并非独立,而是互相影响的,可能存在协同效应。由于北京市社区卫生服务中心在发展过程中形成了可复制、可推广的模式,各区社区卫生服务中心医疗服务能力也存在明显差异,基本包含不同发展阶段的社区卫生服务中心,其经验具有一定借鉴意义。<sup>[11]</sup>因此,本文借助模糊集定性比较分析方法,从组态视角出发,以北京市社区卫生服务中心为研究对象,剖析影响其组织绩效的多元结构要素组合,为促进我国社区卫生服务中心高质量发展提供理论依据。

### 1 理论分析框架

静态能力和动态能力是组织能力理论发展历史中形成的,两者是前后继承和发展的关系。由于静态能力在动态环境中的适用性受到了制约,Teece 等学者在整合企业能力理论和动态演化理论的基础上提出了组织能力理论,即企业对内部和外部的竞争能力进行整合、构建或者重置以适应快速变化的外部环境的能力,它反映了企业在既定路径和市场位置约束下,获取新竞争优势的一种综合能力。<sup>[12-13]</sup>组织能力双重过程模型认为组织的动态能力能够促进静态能力的发展,从而使组织形成新的、优化的组织能力,通过这样的动态演化过程,组织能力不断获得

发展和修订,从而使得组织获得竞争优势,最终对组织绩效产生影响。<sup>[14]</sup>基于此,本研究认为组织能力作为机构综合能力的体现,可能对机构的组织绩效产生影响。

根据前期的研究,社区卫生服务中心组织能力可以划分为基础能力、核心能力和发展能力。<sup>[15]</sup>基础能力是指机构达到最基本的医疗资源配置要求,能够为居民提供最基本的医疗服务的能力。核心能力包括一系列管理类能力,为社区卫生服务中心的服务日常运营提供保障。发展能力是社区卫生服务中心的进阶能力,具备此能力的机构能够不断优化服务模式、增强服务能力、化解潜在风险,从而在未来的发展中占据优势地位。为了更加深入剖析组织能力可能对组织绩效的影响,本文进一步将基础能力、核心能力和发展能力细分,探讨社区卫生服务中心组织能力的二级维度对组织绩效的组态效应(图1)。

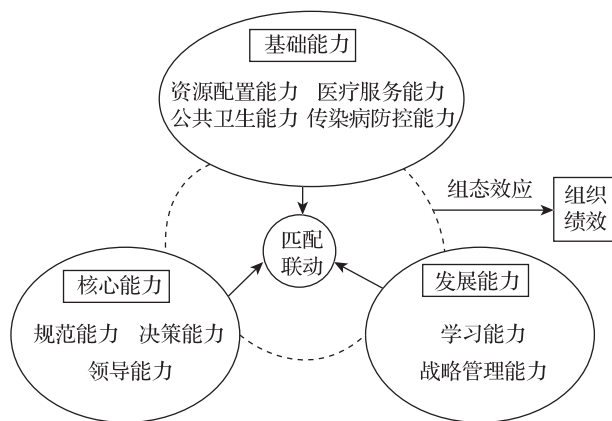


图1 组态视角下组织能力影响组织绩效的假设

### 2 资料和方法

#### 2.1 研究对象

《北京市人民政府关于印发北京市主体功能区规划的通知》(京政发〔2012〕21号)将北京市的16个行政区划分为首都功能核心区、城市功能拓展区、城市发展新区和生态涵养发展区。在每个功能区随机抽取一个行政区,分别为D、F、M和T区,选取4

个行政区内所有的 66 家社区卫生服务中心作为研究对象。

## 2.2 变量的测量

### 2.2.1 组织绩效测量

本研究根据北京市卫生健康委员会 2021 年公布的《北京市 2019 年度社区卫生与基本公共卫生服务绩效考核指标体系》，对 66 家社区卫生服务中心的组织绩效进行打分。该指标体系包含服务提供、综合管理、可持续发展和社会评价 4 个一级指标，10 个二级指标以及 16 个三级指标，每个三级指标均有具体的考核评分标准。如医疗服务数量与效率（三级指标）下的“社区卫生服务机构门急诊总人次发展速度（3 分）”指标计算方法为“2019 年社区卫生服务中心门急诊总人次/2018 年社区卫生服务中心门急诊总人次”，评分标准为“①该指标大于等于 1，得 1 分；②该指标小于 1，得分 = 1 分 - 下降比率 × 3”。每项指标均以此为例，在收集所有指标所需要的基础数据后，由两位课题组成员根据指标计算方法及评分标准进行评分，若两人评分存在差异则由课题组负责人进行复核，确定最终各机构组织绩效得分。组织绩效评分所需要的基础数据来源于《北京市卫生健康工作统计资料（汇编）》和各个社区卫生服务中心提交的报表资料。

### 2.2.2 组织能力测量

本研究通过前期德尔菲专家咨询方法构建并经过验证的社区卫生服务中心组织能力评价指标体系为基础设计调查问卷，通过对每个社区卫生服务中心管理人员进行问卷调查，反映每个机构的组织能力。<sup>[16]</sup> 调查问卷包括社区卫生服务中心组织能力评价和个人基本情况两个部分，其中组织能力可以细分为基础能力（资源配置能力、医疗服务能力、公共卫生能力和传染病防控能力）、核心能力（规范能力、决策能力和领导能力）和发展能力（学习能力和战略管理能力），通过 Likert 五级量表进行评分。<sup>[15]</sup> 问卷的信效度检验结果显示，Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.993，KMO 值为 0.986 ( $P < 0.001$ )，说明问卷的信效度良好。2021 年 10—12 月，从每家社区卫生服务中心中随机抽取 20 名熟悉本机构运营的中层管理者，共计 1 320 名，通过问卷星平台发放匿名问卷开展调查，通过加权计算本机构所有调查对象评分得到本机构组织能力得分。为保证问卷质量，设置问卷的排除标准为：(1) 填答不完整的问卷；(2) 所有选项完全一

致的问卷；(3) 根据课题组成员测算，本问卷最短填写时长为 80 秒，因此排除填写时长小于 80 秒的问卷。最终共收回有效问卷 1 134 份，有效回收率为 85.91%。

### 2.3 模糊集定性比较分析 (fsQCA)

定性比较分析 (QCA) 是将量化方法和质化方法优势结合在一起的新方法，在处理中小样本数据分析中具有优势。适用于探索导致特定结果发生的各种共同起作用的条件组合。<sup>[17]</sup> 通过真值表和布尔代数运算确定导致结果发生的关键条件和路径。定性比较分析可以分为清晰集定性比较分析 (csQCA)、多值集定性比较分析 (mvQCA) 和模糊集定性比较分析 (fsQCA)，其中，fsQCA 应用最广泛，并且本研究的数据均为连续变量，不适合通过简单的“隶属”和“不隶属”进行简单划分，更加适合通过模糊得分最大限度地保留数据的信息进行分析。

#### 2.3.1 变量选取与校准

在进行必要性分析和组态分析之前，需要对条件变量和结果变量进行校准，本研究选择组织能力指标体系中的 9 个二级能力（资源配置能力、医疗服务能力、公共卫生能力、传染病防控能力、规范能力、决策能力、领导能力、学习能力和战略管理能力）作为条件变量，将组织绩效作为结果变量。目前，尚缺乏明确的标准来定义社区卫生服务中心的高组织绩效和非高组织绩效，因此适合通过样本数据的相对位置直接进行校准。<sup>[18]</sup> 本研究选择上、下四分位数以及平均数分别作为完全隶属点（隶属度 = 95%）、完全不隶属点（隶属度 = 5%）和交叉点（隶属度 = 50%），对原始数据进行校准，结果变量和条件变量的锚点设置见表 1。

表 1 结果变量和条件变量的校准

变量类型	变量名称	完全不隶属	交叉点	完全隶属
结果变量	组织绩效得分	69.00	72.22	76.63
条件变量	资源配置能力	3.80	4.07	4.35
	医疗服务能力	4.12	4.33	4.58
	公共卫生能力	4.27	4.44	4.70
	传染病防控能力	3.62	3.86	4.01
	规范能力	4.21	4.41	4.66
	决策能力	4.10	4.34	4.59
	领导能力	4.03	4.31	4.55
	学习能力	3.96	4.24	4.47
	战略管理能力	4.02	4.28	4.50

### 2.3.2 必要条件分析

如果某个条件或条件组合 X 在某个结果 Y 时出现,没有 X 就没有 Y,则称 X 是 Y 的必要条件。<sup>[18]</sup> 在进行组态分析之前,需要检验条件变量是否为必要条件,因为组态分析本质上是充分条件分析,因此必要条件可以从组态分析中删除。若条件变量的一致性大于 0.90,说明此条件为必要条件,在后续分析中应该剔除。

### 2.3.3 组态分析

运用 fsQCA 对数据进行分析,可以产生三种解:复杂解、简约解和中间解,中间解介于复杂解和简约解之间,能够将理论与分析结果相结合,因此本研究报告中间解,组态的核心条件和外围条件通过中间解和简约解的嵌套关系对比得出。<sup>[18]</sup> 同时出现于简约解和中间解的前因条件为核心条件,对结果产生重要影响,仅出现在中间解中的条件为外围条件,对结果起辅助贡献作用。将所有条件变量纳入组态充分性分析,案例频数阈值设定为 1,原始一致性阈值设定为 0.85, PRI 一致性设置为 0.75。通过符号表示每条路径,\* 表示“且”,~ 表示“非”。

## 3 结果

### 3.1 调查对象基本情况

调查对象共有 1 134 人,其中女性 794 人,占比 70.02%。年龄集中在 30~39 岁之间,占比 43.56%。643 人文化程度为本科,占比 56.70%。职称为初级和中级的调查对象分别为 366 人和 452 人,占比 32.28% 和 39.86%。工作年限在 10 年以下的调查对象有 408 人,占比 35.98%,工作年限在 10~19 年的调查对象有 401 人,占比 35.36% (表 2)。

### 3.2 组织绩效和组织能力基本情况

社区卫生服务中心组织绩效得分最大值为 84.50 分,最小值为 58.00 分,平均得分为 72.22 ± 6.26 分。社区卫生服务中心的组织能力二级维度中,公共卫生能力平均得分最高为 4.44 ± 0.32 分,传染病防控能力平均得分最低为 3.86 ± 0.36 分。基础能力各维度中,资源配置能力和医疗服务能力得分分别为 4.07 ± 0.38 分和 4.33 ± 0.35 分。核心能力各维度中规范能力、决策能力和领导能力得分分别为 4.41 ± 0.32 分、4.34 ± 0.34 分和 4.31 ± 0.35 分。发展能力各维度中,学习能力和战略管理能力得分分别为 4.24 ± 0.34 分和 4.28 ± 0.32 分 (表 3)。

表 2 调查对象基本情况 (n = 1 134)

变量	人数 (人)	构成比 (%)
性别		
男	340	29.98
女	794	70.02
年龄 (年)		
0~	139	12.26
30~	494	43.56
40~	320	28.22
50~	181	15.96
文化程度		
高中	104	9.17
大专	283	24.96
本科	643	56.70
研究生及以上	104	9.17
职称		
无职称	145	12.79
初级	366	32.28
中级	452	39.86
副高级	143	12.61
正高级	28	2.47
工作年限 (年)		
0~	408	35.98
10~	401	35.36
20~	213	18.78
30~	112	9.88

表 3 社区卫生服务中心组织绩效及组织能力描述性分析 (分)

	最小值	最大值	平均数	标准差
组织绩效	58.00	84.50	72.22	6.26
资源配置能力	3.36	5.00	4.07	0.38
医疗服务能力	3.44	5.00	4.33	0.35
公共卫生能力	3.57	5.00	4.44	0.32
传染病防控能力	3.16	4.97	3.86	0.36
规范能力	3.43	5.00	4.41	0.32
决策能力	3.47	5.00	4.34	0.34
领导能力	3.46	5.00	4.31	0.35
学习能力	3.43	5.00	4.24	0.34
战略管理能力	3.52	4.97	4.28	0.32

### 3.3 必要条件分析

社区卫生服务中心高绩效和低绩效的检验结果表明,所有条件变量一致率均低于 0.9,说明这 9 个条件均不是构成高绩效或低绩效的必要条件,说明社区卫生服务中心达到高绩效或低绩效非单个因素所致,而是多种因素共同导致的结果 (表 4)。

表 4 前因条件必要性检验

条件变量	高绩效(Y)		低绩效(~Y)	
	覆盖率	一致率	覆盖率	一致率
高资源配置能力	0.625	0.649	0.463	0.433
低资源配置能力	0.454	0.484	0.625	0.600
高医疗服务能力	0.680	0.688	0.445	0.406
低医疗服务能力	0.688	0.452	0.657	0.649
高公共卫生能力	0.684	0.678	0.471	0.421
低公共卫生能力	0.416	0.466	0.640	0.646
高传染病防控能力	0.648	0.704	0.414	0.404
低传染病防控能力	0.452	0.461	0.697	0.641
高规范能力	0.680	0.664	0.496	0.436
低规范能力	0.422	0.482	0.618	0.635
高决策能力	0.681	0.678	0.451	0.404
低决策能力	0.401	0.447	0.640	0.644
高领导能力	0.669	0.653	0.489	0.430
低领导能力	0.416	0.475	0.606	0.622
高学习能力	0.686	0.684	0.442	0.397
低学习能力	0.395	0.440	0.648	0.650
高战略管理能力	0.649	0.665	0.447	0.413
低战略管理能力	0.427	0.462	0.637	0.621

3.4 社区卫生服务中心高绩效组态分析

北京市社区卫生服务中心达到高绩效的路径有 3 条,总体一致性为 0.948,总体覆盖率为 0.148,说明这 3 条路径可以很好地解释社区卫生服务中心高绩效的条件组合。3 条路径的一致性分别为 0.907、0.931 和 0.947,说明 3 条路径是社区卫生服务中心达到高组织绩效的充分条件(表 5)。

表 5 社区卫生服务中心高组织绩效的前因条件构型

条件组态	高绩效		
	UH1	UH2	UH3
资源配置能力	●	●	⊗
医疗服务能力	●	●	●
公共卫生能力	●	●	●
传染病防控能力	⊗	●	●
规范能力	●	●	●
决策能力	●	●	●
领导能力	⊗	●	●
学习能力	●	●	●
战略管理能力	⊗	⊗	●
一致性	0.907	0.931	0.947
原始覆盖率	0.064	0.089	0.099
唯一覆盖率	0.015	0.023	0.044
总体覆盖率		0.148	
总体一致性		0.948	

注:●表示核心条件存在;●表示边缘条件存在;⊗表示核心条件缺失;⊗表示边缘条件缺失。

路径 UH1:资源配置能力 \* 医疗服务能力 \* 公共卫生能力 \* ~ 传染病防控能力 \* 规范能力 \* 决策能力 \* ~ 领导能力 \* 学习能力 \* ~ 战略管理能力。其中资源配置能力、医疗服务能力、公共卫生能力、规范能力、决策能力、学习能力和战略管理能力为核心条件,表示即使社区卫生服务中心战略管理能力、传染病防控能力和领导能力较弱,但是同时具备较强的资源配置能力、医疗服务能力、公共卫生能力、规范能力、决策能力和学习能力,能够使社区卫生服务中心达到高绩效。

路径 UH2:资源配置能力 \* 医疗服务能力 \* 公共卫生能力 \* 传染病防控能力 \* 规范能力 \* 决策能力 \* 领导能力 \* 学习能力 \* ~ 战略管理能力。其中资源配置能力、医疗服务能力、规范能力、决策能力和学习能力为核心条件。表示社区卫生服务中心即使战略管理能力较弱,但同时具备较强的资源配置能力、医疗服务能力、规范能力、决策能力和学习能力,能够使社区卫生服务中心达到高绩效。

路径 UH3:~ 资源配置能力 \* 医疗服务能力 \* 公共卫生能力 \* 传染病防控能力 \* 规范能力 \* 决策能力 \* 领导能力 \* 学习能力 \* 战略管理能力,其中医疗服务能力、决策能力、学习能力、战略管理能力和资源配置能力为核心条件。表示社区卫生服务中心同时具备较强的医疗服务能力、决策能力、学习能力和战略管理能力,即使资源配置能力较弱,也能够使社区卫生服务中心达到高绩效。

三条路径均具备医疗服务能力、公共卫生能力、规范能力、决策能力和学习能力,说明这些因素是社区卫生服务中心达到高绩效的必要条件,也说明基础能力、核心能力和发展能力对社区卫生服务中心实现高绩效均比较重要。

3.5 社区卫生服务中心低绩效组态分析

社区卫生服务中心低绩效的路径有 3 条,总体一致性为 0.953,总体覆盖率为 0.155,说明这 3 条路径可以较好的解释社区卫生服务中心低绩效的条件组合,3 条路径的一致性分别为 0.952、0.928 和 0.916 均符合要求(表 6)。

路径 UL1:~ 资源配置能力 \* ~ 医疗服务能力 \* ~ 公共卫生能力 \* ~ 传染病防控能力 \* 规范能力 \* ~ 决策能力 \* ~ 领导能力 \* ~ 学习能力 \* ~ 战略管理能力,其中资源配置能力、医疗服务能力、公共卫生能力、传染病防控能力、决策能力、学习能力和规范

能力为核心条件。该路径表明社区卫生服务中心只具备较强的规范能力,但是资源配置能力、医疗服务能力、公共卫生能力、传染病防控能力、决策能力、学习能力相对较弱也会使社区卫生服务中心达到低绩效。

路径 UL2: ~资源配置能力 \* ~医疗服务能力 \* ~公共卫生能力 \* ~传染病防控能力 \* 规范能力 \* 决策能力 \* 领导能力 \* ~学习能力 \* ~战略管理能力,其中资源配置能力、医疗服务能力、公共卫生能力、传染病防控能力、学习能力、规范能力、决策能力和领导能力为核心条件。该路径表明社区卫生服务中心即使具备规范能力、决策能力和领导能力,但是资源配置能力、医疗服务能力、公共卫生能力、传染病防控能力和学习能力较弱也会使社区卫生服务中心达到低组织绩效。

路径 UL3: ~资源配置能力 \* ~医疗服务能力 \* 公共卫生能力 \* ~传染病防控能力 \* ~规范能力 \* 决策能力 \* 领导能力 \* ~学习能力 \* 战略管理能力,其中资源配置能力、医疗服务能力、传染病防控能力、学习能力、决策能力和领导能力为核心条件。该路径表示,即使社区卫生服务中心具备较强的决策能力和领导能力,但是资源配置能力、医疗服务能力、传染病防控能力和学习能力较弱也会使社区卫生服务中心达到低组织绩效。

三条路径均不具备资源配置能力、医疗服务能力、传染病防控能力和学习能力,说明这些因素的欠缺是导致社区卫生服务中心低绩效的重要原因,同时说明仅具备核心能力,社区卫生服务中心不能实现高绩效。

表 6 社区卫生服务中心低组织绩效的前因条件构型

条件组态	低绩效		
	UL1	UL2	UL3
资源配置能力	⊗	⊗	⊗
医疗服务能力	⊗	⊗	⊗
公共卫生能力	⊗	⊗	●
传染病防控能力	⊗	⊗	⊗
规范能力	●	●	⊗
决策能力	⊗	●	●
领导能力	⊗	●	●
学习能力	⊗	⊗	⊗
战略管理能力	⊗	⊗	●
一致性	0.952	0.928	0.916
原始覆盖率	0.125	0.083	0.080
唯一覆盖率	0.051	0.008	0.021
总体覆盖率		0.155	
总体一致性		0.953	

注:●表示核心条件存在;●表示边缘条件存在;⊗表示核心条件缺失;⊗表示边缘条件缺失。

### 3.6 稳健性检验

遵循 QCA 的相关准则,通过调整一致性的方法对研究结果进行稳健性检验。本研究结果中使用一致性为 0.85,稳健性检验中将一致性设定为 0.80,结果表明社区卫生服务中心高绩效和低绩效前因组态路径未发生任何变化,总体一致性、总体覆盖率、各个路径的一致性和覆盖率符合标准。基于此可以认为本研究结果是较为稳健的。

## 4 讨论

### 4.1 基础能力是社区卫生服务中心达到高组织绩效的关键因素

基础能力包括资源配置能力、医疗服务能力、公共卫生能力和传染病防控能力,这四个能力在高组织绩效的三条路径中均发挥作用,反之缺失这四个能力则在低组织绩效的三条路径中发挥作用。我国优质医疗资源主要集中在高水平三甲医院,社区卫生服务中心的医疗卫生资源相对有限,高资源配置能力意味着社区卫生服务中心可以将有限的资源分配到最需要的环节和医疗服务项目中,提升整体的服务质量和效率。医疗服务能力是社区卫生服务中心组织绩效的重点考核维度,医疗服务能力较强,能够为居民提供更准确的诊断、更有效的治疗方案以及更人性化的服务体验,显著提升诊疗效率,吸引居民到社区卫生服务中心就诊,提高门诊服务量。<sup>[19]</sup>另一方面,医疗服务能力较强的社区卫生服务中心可能更注重新技术的创新与应用。通过开展新技术、新项目不断提升服务能力,提高患者的满意度和就医体验感,满足患者日益增长的医疗服务需求,进而提升社区卫生服务中心的核心竞争力,为组织绩效的提高提供持续动力。<sup>[20]</sup>基本公共卫生服务是我国政府主导的一项惠民工程,旨在促进全民健康覆盖,其高质量的实施,能够增强居民对社区卫生服务中心的信任感。<sup>[21]</sup>社区卫生服务中心具备较强的公共卫生能力,能够更好地开展健康教育、预防接种等工作,促进辖区内居民建立健康档案,积极配合医务人员进行健康管理,改善居民健康水平。国家对于突发公共卫生事件应对能力愈加重视,对医疗卫生机构传染病防控能力提出了新的要求。社区卫生服务中心作为哨点,在疫情防控中承担了更加重要的责任<sup>[22]</sup>,因此具备较强的传染病防控能力有助于提升组织绩效。

#### 4.2 学习能力是社区卫生服务中心组织绩效提升的关键驱动力

学习能力属于发展能力,在高组织绩效的三条路径均作为核心条件发挥作用,反之,缺失学习能力均作为核心条件在低组织的三条路径中发挥作用,与卢珊研究所揭示的学习能力对医疗服务产量具有正向促进作用相契合。<sup>[23]</sup>本研究中,学习能力在社区卫生服务中心达到高组织绩效路径中发挥核心作用。学习能力是指社区卫生服务中心医务人员对新的医学知识学习、消化和吸收的能力,以及机构鼓励和支持医务人员开展科学研究的能力。医疗机构的人才才是医疗服务质量与效率的核心支柱,是推动医疗机构持续进步与发展的关键力量。他们通过掌握最新的医学知识、技术和治疗方法提高专业水平,确保为患者提供高质量、安全、有效的医疗服务。社区卫生服务中心以诊疗常见病和慢性病为主,医务人员具有一定科研能力有助于加强慢病管理,推进疾病研究进展,满足患者多元化的医疗卫生服务需求。通过学习和研究,社区卫生服务中心可以优化服务流程,提高资源利用效率,降低运营成本,创造更多的经济效益和社会效益。

#### 4.3 核心能力是社区卫生服务中达到高绩效的必要条件

规范能力、决策能力和领导能力属于核心能力,这三个能力在高组织绩效的三条路径基本均发挥作用,但是在路径 UL2 中,具备这三个能力作为核心条件发挥作用,说明核心能力需要与其他组织能力协同作用才能够提升组织绩效。规范能力指社区卫生服务中心科学地制定相关管理制度,并对制度的实施过程进行支持和监督的能力。科学制定符合本机构特点的制度能够促进社区卫生服务中心良好的运作进而提高医疗服务质量。同时辅助以强有力的监管有助于社区卫生服务中心规范管理模式,提升管理水平,充分发挥人力、物力和财力的作用。<sup>[24]</sup>社区卫生服务中心决策能力较强,说明具有很好的应变能力,能够根据内外部环境的变化制定并且执行相应的策略,使得组织在发展过程中具备核心竞争力。社区卫生服务中心领导能力较强,可以更好地凝练机构文化,明确组织的目标与愿景,加强团队建设和人才培养,形成有效激励,进而提升服务质量和效率。但是,仅仅具备较强的规范能力、决策能力和领导能力,社区卫生服务中心组织绩效可能依然较低,

说明在注重发展核心能力的同时也要协同发展其他组织能力,为提升组织绩效奠定基础。

#### 4.4 本研究的局限性

本研究选择的社区卫生服务中心样本案例均来自北京市,研究结论的推广可能受到限制,后续本研究将扩大研究对象范围,进一步验证研究结果。此外,本研究只分析了社区卫生服务中心组织能力与绩效之间的静态关系,后续可尝试动态分析组织能力的变化对组织绩效的影响。

### 5 建议

我国医疗卫生资源配置不均,服务供给尚不充分。各地社区卫生服务中心受到人才、资金和设备等有限资源的制约,无法完全统筹所有发展要素同时保持在高水平状态。同时不同地区政策导向存在差异,社区卫生服务中心的文化和品牌各具特色,决定了其没有唯一固化的发展模式,而是存在多条发展路径,需要实施差异化的发展策略。因此,卫生政策制定者应具备“发展”的动态视角,充分认识到社区卫生服务中心所处的发展阶段及其发展条件的差异性。鼓励各社区卫生服务中心依据自身实际情况,因地制宜制定发展策略。结合社区卫生服务中心的功能定位进行精准指导,推动其有序、持续地向前发展。

传染病防控能力和领导能力较弱、公共卫生能力较强的社区卫生服务中心可通过加强对社区居民进行健康教育,积极推进家庭医生签约服务。加强与专业公共卫生机构间的分工协作,推进疾病预防和治疗的有效衔接等措施,进一步加强公共卫生能力,提升组织绩效。资源配置能力较弱的社区卫生服务中心可以根据自身发展需求,制定清晰、可量化的战略目标,进一步完善实施计划,明确阶段性任务、负责人和时间点,保障战略目标的实现,通过这个过程提升战略管理能力,促进组织绩效的有效提升。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 郑楠暄, 吴琳艳, 吴胤歆, 等. 基于数据包络分析的我国基层医疗卫生机构配置效率研究[J]. 中华医院管理杂志, 2023, 39(3): 223-229.
- [2] 于本海, 高英俏, 张东风. 基于三阶段 DEA 基层医疗卫

- 生机构服务效率评价[J]. 中国医院, 2024, 28(1): 37-42.
- [3] 周驰, 赖思宏, 陈静纯, 等. 基层医疗卫生机构以健康价值为导向的运行成就与效能研究[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(3): 241-244, 306.
- [4] 杜涛, 刘珍珍, 杨嘉领. 医联体内患者就医机构选择行为研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(2): 40-44.
- [5] 李杰, 李智贤, 杨士璠, 等. 家庭医生签约服务对山东农村慢性病患者首诊机构选择的影响[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(1): 101-105.
- [6] 于本海, 汪婷, 何闯, 等. 基于三阶段DEA的我国医疗卫生服务体系效率测度研究[J]. 管理评论, 2022, 34(12): 312-321.
- [7] Mabuchi S, Sesan T, Bennett S C. Pathways to high and low performance: factors differentiating primary care facilities under performance-based financing in Nigeria[J]. Health Policy and Planning, 2018, 33(1): 41-58.
- [8] Sitienei J, Manderson L, Nangami M. Community participation in the collaborative governance of primary health care facilities, Uasin Gishu County, Kenya[J]. PLOS ONE, 2021, 16(3): e248914.
- [9] Flores Jimenez S E, San Sebastián M. Assessing the impact of the 2008 health reform in Ecuador on the performance of primary health care services: an interrupted time series analysis[J]. International Journal for Equity in Health, 2021, 20(1): 1-6.
- [10] Aziz S Z, Hanif I. Primary care and health system performance in Pakistan: A study of basic health units of South Punjab[J]. J Pak Med Assoc, 2016, 66(12): 1632-1636.
- [11] 郑研辉, 郝晓宁, 薄涛, 等. 北京市基层医疗卫生机构资源配置公平性研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(7): 46-49.
- [12] Teece D J, Pisano G, Shuen A. Dynamic Capabilities and Strategic Management[J]. Strategic Management J, 1997, 18(7): 509-533.
- [13] Wernerfelt B. A Resource-based View of the Firm[J]. Strategic Management Journal, 1984, 5(2): 171-180.
- [14] Barney J. Firm Resources and Sustained Competitive Advantage[J]. Journal of Management, 1991, 17(1): 99-120.
- [15] Cui C, Meng K. Development of an index system for evaluating the organisational capabilities of primary medical institutions: a modified Delphi study in China[J]. BMJ Open, 2021, 11(12): 1-12.
- [16] 崔成森, 吕博, 孟开. 北京市基层医疗卫生机构组织能力及其成熟度评价研究[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(11): 47-52.
- [17] 李永发. 定性比较分析:融合定性与定量思维的组态比较方法[J]. 广西师范大学学报(哲学社会科学版), 2020, 56(3): 89-110.
- [18] 杜运周, 刘秋辰, 陈凯薇, 等. 营商环境生态、全要素生产率与城市高质量发展的多元模式:基于复杂系统观的组态分析[J]. 管理世界, 2022, 38(9): 127-145.
- [19] Dong S, Millar R, Shi C, et al. Rating Hospital Performance in China: Review of Publicly Available Measures and Development of a Ranking System[J]. J Med Internet Res, 2021, 23(6): e17095.
- [20] 马东平, 尹文强, 宋春燕, 等. 山东省农村居民对村卫生室医疗服务的满意度及其影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(4): 280-282.
- [21] 尤莉莉, 赵金红, 陈新月, 等. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009—2019年)系列报告(二):国家基本公共卫生服务项目实施十年的进展与成效[J]. 中国全科医学, 2022, 25(26): 3209-3220.
- [22] 黄蛟灵, 傅玄琴, 王黎强, 等. 基层医疗卫生机构在疫情防控中的功能定位与作用路径研究:以上海市 W 社区卫生服务中心为例[J]. 中国全科医学, 2021, 24(13): 1596-1601.
- [23] 卢珊. 基层医疗卫生机构动态能力概念模型及与资源、服务产出的作用机制研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2020.
- [24] 骆宣良. 医院管理制度的作用及问题分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29): 174-175.

[收稿日期:2024-04-19 修回日期:2024-09-25]

(编辑 赵晓娟)