

共生理论视角下深圳市妇幼保健机构参与 医联体建设实践研究*

沈 晓^①, 梁香香^①, 闵 娟^②, 孙弋涵^①

摘要 目的: 根据深圳市妇幼保健机构参与医疗联合体(以下简称医联体)的建设情况, 为医联体建设背景下妇幼保健机构的发展提出建议。方法: 基于实地调研, 运用共生理论分析深圳市妇幼保健机构参与医联体建设的共生关系和实践情况。结果: 由于存在分工协作机制不合理、配套政策不完善和资源流动不通畅等问题, 导致医联体内部联合不紧密, 未形成互惠共生关系。结论: 建议组建妇幼健康联合体, 通过优化分工协作机制、完善相关配套政策和加强卫生信息平台建设来推进现有医联体向互惠共生模式转变。

关键词 医疗联合体; 妇幼保健机构; 共生理论; 深圳

中图分类号 R1-9; R197 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)01-0025-04

A Study on the Participation of Maternal and Child Health Care Institutions in the Construction of Medical Alliance in Shenzhen from the Perspective of Symbiosis Theory//SHEN Xiao, LIANG Xiang-xiang, MIN Juan, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(1):25-28

Abstract Objective: According to the participation of Shenzhen's maternal and child health care institutions in the construction of medical alliance, proposing recommendations for the development of maternal and child health care institutions. **Methods:** Based on field research, the symbiosis theory is applied to analyze the symbiosis relationship and experiences of the participation of maternal and child health care institutions in the construction of medical alliance in Shenzhen. **Results:** There are problems of unreasonable division of labour, inadequate supporting policies and poor flow of resources in medical alliance, resulting in weak linkages within the associations and a lack of mutually beneficial symbiotic relationships. **Conclusion:** It is recommended to establish maternal and child health care institutions-alliance, and promote the transformation of existing medical alliance to a mutually beneficial symbiosis model by optimizing the mechanism of division of labor and collaboration, improving relevant supporting policies and building a unified health information platform.

Keywords medical alliance; maternal and child health care institutions; symbiosis theory; Shenzhen

First-author's address School of Political Science and Public Administration, Wuhan University, Wuhan, 430072, China

Corresponding author LIANG Xiang-xiang, E-mail: liangxx9327@163.com

自2017年国务院办公厅发布《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发〔2017〕32号)以来, 各省份陆续出台相关政策, 因地制宜地探索组建医疗联合体(以下简称医联体)。妇幼保健机构作为医疗卫生体系中的重要组成部分, 兼具公共卫生和医疗服务职能。政府部门应大力推动妇幼保健机构参与医联体建设, 以促进医疗资源互联互通, 提升妇幼健康服务水平。目前, 妇幼保健机构参与医联体的形式主要有3种: 一是作为成员单位加入城市医疗集团或县域医共体; 二是作为牵头单位或成员单位加入专科联盟; 三是牵头组建妇幼医联体。

虽然国家、地方层面均出台了多项政策推动医联体建设向纵深发展, 但医联体建设仍面临签而不约、双向转诊困难和信息化建设缺乏统筹等诸多挑战; 因而, 医联体应有的作用未能充分发挥。当前, 国内学者对医联体建设的研究, 集中于总结医疗集团^[1]、医共体^[2]和专科联盟^[3]的实践经验, 对妇幼保健机构参与医联体建设尚缺乏系统性研究, 且忽视了医联体内基本医疗和公共卫生服务功能的协同发展。因此, 本研究基于共生理论, 结合定性访谈和调研资料, 分析深圳市妇幼保健机构参与医联体建设的运行现状和优化路径, 以为医联体建设背景下妇幼保健机构的发展提供参考。

1 理论基础

1.1 共生理论

共生(Symbiosis)的概念最早由德国科学家德贝里提出^[4], 是指不同的生物体基于利害关联按照特定方式密切生活在一起, 形成互相依存、协同互补关系并实现自我完成均衡的自组织现象。共生共荣是共生的本质, 但共生往往也存在着竞争。这种竞争不是摒弃自身的特征状态, 而是通过优化内部结构和重新分工定

* 基金项目: 深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心课题项目(250000461)。

① 武汉大学政治与公共管理学院 武汉 430072

② 深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心

广东 深圳 518028

作者简介: 沈晓(1963—), 男, 硕士学位; 副教授, 硕士生导师; 研究方向: 医院管理、卫生政策; E-mail: realshenxiao@163.com。

通信作者: 梁香香, E-mail: liangxx9327@163.com。

位来实现合作型竞争^[5]，促进共生单元协同发展。共生起源于生物学，后不断拓展延伸到哲学、经济学、社会学等领域。学者袁纯清提出^[6]，共生系统包括共生单元、共生模式、共生环境和共生界面4个要素。

1.2 妇幼保健机构参与医联体建设的共生逻辑

医联体通过不断调节各利益主体的关系，整合优化资源布局，协同合作谋求互惠共生，进而促进各主体共同发展、共同进步，由此形成了多主体协同、多要素整合、多机制联动、多模式融合的共生共荣关系^[7]。医联体建设的内容、机理和目标与共生理论的本质高度契合，共生理论作为研究多主体协同作用实现系统优化演变的理论工具，可为研究妇幼保健机构参与医联体建设提供思路支持。

基于共生理论视角，医联体具备共生单元、共生模式、共生环境和共生界面要素，可视作一个共生系统（图1）。共生单元是指构成共生系统的基本单位，单元间可实现资源互补。医联体共生单元主要为各级各类医疗机构，包含牵头单位和成员单位，各单元联动协作，力求互利共赢。共生模式即共生关系，是共生单元之间相互协同的形式和机制，从行为方式上分为寄生、偏利共生、非对称互惠共生和对称互惠共生4种模式^[8]。当前医联体大多是偏利共生关系，表现为外部环境的有利因素使某一方占据优势地位且支配能量分配，其他单元获利较少，类似于“指导—合作”模式。共生环境指共生单元以外的要素总和，医联体共生环境包含内部规章制度和外部的政策法规、社会环境，直接影响共生系统发展的连续性和稳定性。共生界面指共生单元交流的载体和媒介，医联体共生界面主要是信息化平台，是促进医联体内信息共享和资源整合的重要载体。

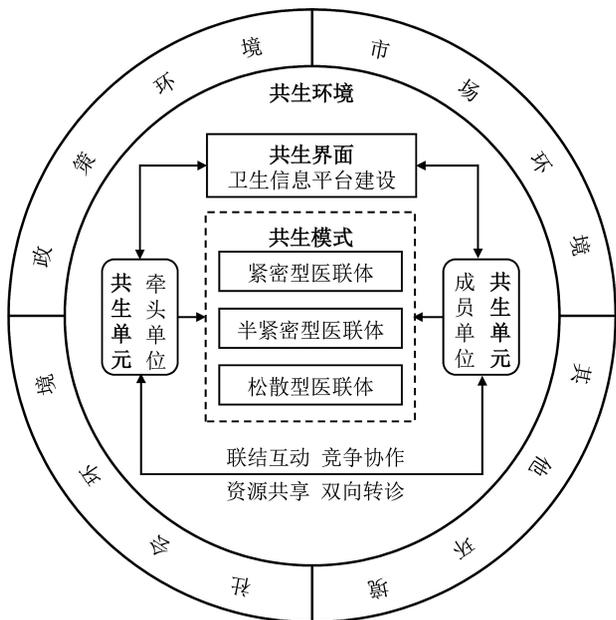


图1 医联体共生系统

2 深圳市妇幼保健机构参与医联体建设基本情况

为实现资源共享和分级诊疗，2015年6月，《深圳市人民政府办公厅关于印发深圳市深化公立医院综合改革实施方案的通知》（深府办函〔2015〕80号）发布以来，深圳市开始建设多种形式的医联体。当前，深圳市10家妇幼保健院参与医联体的模式可划分为两类（表1）：一是由综合性三甲医院牵头组建的医疗集团；二是侧重学科合作与发展的专科联盟。深圳市所有妇幼保健院均加入了多个专科联盟。其中，深圳市妇幼保健院牵头组建了一些区域内专科联盟，龙岗区妇幼保健院作为牵头单位与37家二级妇幼健康服务机构和664家一级医疗机构组建了以学科建设为主的区级妇幼学科联盟。

总体来说，深圳市妇幼保健机构参与医联体建设呈现出多点开花、和合共生的良好发展态势。一方面，基于医联体信息平台初步实现检查结果互认、信息资源共享，助力了患者健康管理和双向转诊；另一方面，通过医联体内专家技术指导、业务培训和工作督导等方式帮助区妇幼保健院、社区健康服务中心（以下简称社康中心）逐步提升了医疗服务同质化、标准化程度。

3 深圳市妇幼保健机构参与医联体建设的现实困境

3.1 分工协作不合理，共生单元能量不足

共生单元之间的特殊结构能适应外部环境变化，这种适应力源于共生单元合理分工产生的共生能量^[7]。当前，医联体分工协作机制不合理，难以实现医疗资源优化配置，削弱了单元体的共生能量。有研究发现^[9]，部分医联体建设分工协作存在形式丰富而内涵不足的现象，牵头医院采用扩张型战略，挤压了成员单位的发展空间，难以改变成员单位技术落后的现状。访谈中宝安区妇幼保健院和坪山区妇幼保健院的负责人表达了这样的担忧。实地调研发现，5家医疗集团普遍存在分工不清和权责不明的问题，工作重心多为医疗服务方面，忽视了妇幼保健机构的公共卫生职能，在人才招聘、培训、专家下沉等方面脱离了妇幼保健机构的实际需要。同时，牵头医院开展帮扶合作需耗费自身的资源，权责关系不清使其降低了开展工作的积极性，导致医联体对妇幼保健机构的帮扶指导作用十分有限。

3.2 内部联结不紧密，共生关系松散

依据共生理论，互惠共生模式是保障共生系统高效运转的最佳路径选择，该模式下共生单元紧密联结、协作共赢。紧密型医联体理论上能实现这一目标，但实际上一些医疗集团缺乏长效管理机制和激励机制，追求片面的形式整合，导致连体不连心。一些形势上的紧密型医疗集团，实际上并未实现人、财、物相统一。同时，医疗集团内的双向转诊是紧密型医联体顺利运行的重要一环，然而上级医院受利益驱动

表1 深圳市妇幼保健院参与医联体的主要模式

医联体模式	合作范围	合作关系	合作目的	妇幼保健院参与情况
医疗集团	一定区域内	紧密型、半紧密型	优化医疗资源配置，提升基层医疗水平，实现分级诊疗	罗湖区妇幼保健院（2015年）、南山区妇幼保健院（2017年）、大鹏新区妇幼保健院（2019年）、福田区妇幼保健院、坪山区妇幼保健院（2019年）
专科联盟	区域内、跨区域	松散型	促进学科合作与发展	10家妇幼保健院均已加入

注：括号内文本为参与时间。

往往不愿意向妇幼保健院下转患者，甚至利用技术服务优势吸引更多患者；没有下属社康中心的妇幼保健院难以接收到上转患者，分级诊疗实施不畅限制了妇幼保健院的发展。此外，妇幼专科联盟管理体制松散，内部联系不紧密，合作关系不稳定，出现了签而不约等问题，未对妇幼保健机构的结构缺陷进行体系化修补。目前深圳市妇幼保健机构之间的学科合作，仍以市妇幼保健院牵头的妇幼系统内部合作为主。

3.3 配套政策不完善，共生环境失衡

共生环境会对共生系统产生正向、中性和逆向作用，优越的共生环境是医联体共生系统持续产生共生效应的重要外生变量。但配套政策不完善使医联体受到了外部逆向环境制约。第一，政府专项经费投入不足。深圳市妇幼专科联盟建设的经费隶属科室部门预算，不纳入医联体经费范畴，且医疗集团中用于公共卫生建设的经费较少。第二，绩效考核机制不合理。现行医联体绩效考核方案未能符合妇幼保健机构的发展实际，为达到考核标准，妇幼保健机构不得不减少对公共卫生职能和妇幼保健专科能力建设的关注，影响了其自身的正常发展。第三，医保支付制度不健全。深圳市医保支付制度按缴费标准和报销比例划分为3档^[9]，其中只有第1档的参保人可到市内任意一家定点医疗机构进行门诊治疗，并给予医保门诊报销；而第2档和第3档参保人只能选定一家基层医疗机构作为门诊就医点，才能给予医保门诊报销；所有档次参保人均能选择任一定点医院进行住院诊疗并获得医保报销。有妇幼保健院负责人表示：“一个产妇可以在不同医院建档、产检和生育。”这增加了患者流动性，不利于统一管理，难以推动患者自发实现分级诊疗。

3.4 资源流动不通畅，共生界面割裂

共生界面是共生关系形成发展的基础，畅通的共生界面能有效促进共生能量从低频向高频演变。而深圳市卫生信息化平台建设缺乏统筹，信息资源流动不畅，难以满足妇幼保健院与其他医疗机构传递信息的需要。一方面，信息化水平差异大。如南山区妇幼保健院早在2010年就开启卫生信息化建设，利用卫生专网和互联网优势逐步铺开了信息化网络。宝安区妇幼保健院作为全国首家智慧妇幼数字化示范单位，智慧型医院建设成果显著。而大鹏新区妇幼保健院和龙华

区妇幼保健院的区域卫生信息平台仍在筹建中。另一方面，信息平台间互联互通程度低。目前深圳市仅有社康中心的信息系统互联互通，其他医疗机构的信息系统不尽相同，由于各平台标准和服务器端口不一致，医疗信息资源难以共享。一些妇幼保健院的转诊工作仍依靠纸质病历、转诊单，甚至需要医生借助电话或微信告知患者病情，降低了医疗服务提供的效率和质量。

4 对策建议

4.1 推进协同联动发展，提升共生单元能量

共生单元是共生系统的基础，选择合适的共生单元组建医联体能有效减少利益冲突，提高共生单元的共生能量。一般来说，由同一行政区域内的医疗机构组成医联体，有利于避免因行政区域和隶属关系导致运行受阻。因此，可以组建一个由各级妇幼保健院为主体，政府、民营妇幼保健机构、社康中心及第三方组织等多方参与，医疗和公共卫生职能并重的妇幼健康联合体。该组织不涉及人、财、物的统一，而是以技术为纽带，以专科帮扶为重点，提升区域妇幼保健整体服务能力和医疗机构间的整体协作水平^[10]。南京^[11]、扬州^[12]、贵州^[13]等地组建妇幼医联体的成功实践可提供参考借鉴。访谈中，福田区妇幼保健院、罗湖区妇幼保健院、南山区妇幼保健院等9家妇幼保健院的负责人表示，愿意加入市妇幼牵头组建的妇幼健康联合体。与综合医院组建的医联体相比，妇幼健康联合体更具有行政壁垒小、资源调配好、紧密性强的优势。

共生单元的合理分工和优势互补有利于提升单元要素共生度，为医联体共生系统的形成发展注入能量。因此，要完善医联体分工协作机制，规范签订医联体合作协议，制定权责清单，明晰各方的责任、权力和义务。鼓励妇幼保健院重点攻关优势学科，探索新发展路径，推动医联体内医疗机构错位发展，实现合作的帕累托改进^[14]。

4.2 提升合作共赢效能，构建互惠共生关系

医联体建设应以构建互惠共生的行为模式为目标，有序引导共生单元的联合机制向紧密型转变。对医疗集团而言，一是制定集团内转诊方案，开通转诊绿色通道，对按规定转诊的患者优先提供挂号、检查、住院等服务。同时充分发挥妇幼保健机构的作

用,通过合理转诊为患者提供连续性诊疗服务。二是完善利益共享机制。在妇幼保健院和其他上下级医院之间达成利益分配协议,健全人员保障和薪酬制度,激励医务人员积极参与双向转诊,防止“虹吸”现象发生^[16]。同时,政府应对医联体内的人员调配、薪酬分配、资源共享等进行统筹,促进优质医疗资源上下贯通,实现紧密互助协作常态化。对妇幼专科联盟而言,应探索建立管理组织,结合各妇幼保健机构的特点和组织定位设置差异化的工作重心和资源配置方案,践行“一院一策”,在明确各妇幼保健机构利益诉求的前提下开展多学科长效深入合作。

4.3 完善政府配套政策,营造正向共生环境

为构建紧密型互惠共生的医联体模式,政府应从政策上释放利好信号,积极创造正向共生环境,消弭逆向环境的不利影响。首先,要充分发挥财政资金的作用。对妇幼专科联盟拨付一定经费,对牵头医院给予政策倾斜和补偿。明确医联体资金用于医疗和公共卫生建设的比例,对妇幼保健、帮扶基层等指令性工作专项补贴。其次,要完善考核激励机制。考核指标的选取和标准的制定要考虑综合医院和妇幼保健院的差异,将公共卫生服务、双向转诊和帮扶基层情况纳入考核。通过绩效考核、职称评定等手段激发妇幼保健机构的能动性。最后,要完善医保支付政策。拉开各级医院和社康中心的医保报销比例,强化“强基层”的政策性引导。对医联体内的转诊患者提供医保优惠等政策支持,发挥医保引导医患双方行为的作用,推进分级诊疗在各级妇幼保健机构的实施。

4.4 打造医联体云平台,建立健全共生界面

信息化是医疗资源整合的重要支撑,能够有效促进共生界面中资源要素流动,从而达到医联体资源扩充的效果。有的妇幼保健院负责人表示,“信息化不搞集约化和统一平台就很难产生效益”。因此,应以当前深圳市正在建设统一的信息资源共享平台为契机,以政府为主体,市场为导向,在三级医院和社康中心搭建起集健康管理、双向转诊、远程医疗等功能为一体的医联体云平台。妇幼保健机构可以通过转诊平台实现电子病历共享,全程持续追踪转诊患者;通过远程会诊平台邀请专家参与线上会诊、病例分享和讨论,

实现专家智慧下基层,推进妇幼保健服务同质化。

参 考 文 献

- [1] 姚克勤,郑义,蒋理添,等. 分级诊疗背景下医联体模式在深圳市的实践与探索[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021, 41(9):616-621.
- [2] 林坤河,刘宵,钟正东,等. 委托代理理论和管家理论融合视角下三明市紧密型医共体治理研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(8):1-5.
- [3] 沈慧,沈颖,倪鑫,等. 高质量发展视域下专科联盟管理模式案例研究[J]. 中国医院管理, 2022,42(5):7-11.
- [4] 李宁,王芳. 共生理论视角下农村环境治理:挑战与创新[J]. 现代经济探讨,2019(3):86-92.
- [5] 李国,孙庆祝. 共生共荣:区域体育产业共生发展机制研究[J]. 武汉体育学院学报, 2012,46(9):50-54.
- [6] 袁纯清. 共生理论及其对小型经济的应用研究(上)[J]. 改革, 1998(2):100-104.
- [7] 胡海,庄天慧. 共生理论视域下农村产业融合发展:共生机制、现实困境与推进策略[J]. 农业经济问题, 2020(8):68-76.
- [8] 熊海峰,祁吟墨. 基于共生理论的文化和旅游融合发展策略研究——以大运河文化带建设为例[J]. 同济大学学报(社会科学版), 2020,31(1):40-48.
- [9] 张榕榕,王萱萱,李志光,等. 江苏省医联体发展的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2020,40(1):18-22.
- [10] 沈华亮. 深圳医保改革特点及成效分析[J]. 中国医疗保险, 2019(5):9-16.
- [11] 方鹏骞,田翀. 我国医疗联合体建设与创新探索与再思考[J]. 中国医院管理, 2022,42(7):1-4.
- [12] 宋宝香,沈艳. 南京市专科医疗机构医疗联合体建设的实践探索[J]. 中国医院管理, 2022,42(8):85-87.
- [13] 贾雪妍,王芳,赵君,等. 基于利益相关者理论的扬州妇幼健康联合体运行情况分析[J]. 中国社会医学杂志, 2018,35(3):273-277.
- [14] 罗澜,冷毅,韦玮,等. 贵州省紧密型专科医联体提升基层妇幼保健机构综合能力实证分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2021,32(2):151-154.
- [15] 王宇,管仲军. 公立医院高质量发展背景下医疗联合体合作策略研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(9):15-17.
- [16] 汤少梁,仇佳欢,姚玲. 医联体背景下基于系统动力学的分级诊疗实施效果仿真模拟研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(1):25-29.

[收稿日期: 2022-10-05] (编辑: 彭博)

(◀◀上接第24页◀◀)

- [15] 张元明. 三明市医改与DRG收付费改革的经验总结[J]. 中国卫生经济, 2022,41(1):16-19.
- [16] 玄律,程超,郑杰,等. 北京市DRG付费改革实践及DRG付费国家试点技术方案特点分析[J]. 中国医疗保险, 2020(9):36-39.
- [17] 孙鹏南,李璐. DRG支付改革对医院经济管理的影响与对策[J].中国卫生经济, 2022,41(2):80-82.
- [18] 王文娟. 立破并举:建设全国统一大市场的原则与方

向[J]. 国家治理, 2022(9):16-22.

- [19] 王文娟. 以人民健康为中心的医疗体制机制创新——关于推动公立医院高质量发展的思考与建议[J]. 国家治理, 2021(19):30-37.
- [20] 冀路肖,杨金侠. 安徽省县级公立医院次均住院费用影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2017,34(6):925-927.

[收稿日期: 2022-10-06] (编辑: 彭博)