


· 述评 ·

增权赋能视域下基层医疗卫生服务质量持续改进及实现路径研究

曹成霖^{1, 2}, 曹文文^{1, 2}, 孟飞跃^{2, 3}, 胡志², 白忠良^{1, 2*}



扫描二维码
查看原文

1.230032 安徽省合肥市, 公共健康社会治理安徽省哲学社会科学重点实验室

2.230032 安徽省合肥市, 安徽医科大学卫生管理学院

3.200040 上海市医事团体联合管理发展中心 上海市医院协会

*通信作者: 白忠良, 副教授; E-mail: baizhongliang@ahmu.edu.cn

【摘要】 在我国新一轮医药卫生体制改革逐步深入的背景下, 完善基层医疗卫生服务体系, 持续提升基层医疗卫生服务能力与质量具有重要意义。本研究在增权赋能理论指导下, 系统总结相关研究文献, 结果表明通过加强基层就医引导、注重基层卫生健康人才维护、调整卫生资源配置机制、完善服务质量评价制度等措施来实现充分增权赋能, 有利于建立综合全面、连续协调、公平可及的整合型高质量基层医疗卫生服务体系。本研究进一步提出基层医疗卫生服务质量持续改进与提高的策略, 旨在为破解基层医疗卫生服务质量能力提升的结构性难题提供参考资料与依据。

【关键词】 基层医疗卫生服务; 质量改进; 增权赋能; 现实困境; 实现路径

【中图分类号】 R 197.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0411

The Continuous Improvement and Realization Path of Primary Healthcare Services from the Perspective of Empowerment

CAO Chenglin^{1, 2}, CAO Wenwen^{1, 2}, MENG Feiyue^{2, 3}, HU Zhi², BAI Zhongliang^{1, 2*}

1. Key Laboratory of Public Health Social Governance, Philosophy and Social Sciences of Anhui Province, Hefei 230032, China

2. School of Health Services Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

3. Shanghai Medical Organization Joint Management and Development Center/Shanghai Hospital Association, Shanghai 200040, China

*Corresponding author: BAI Zhongliang, Associate professor; E-mail: baizhongliang@ahmu.edu.cn

【Abstract】 In the context of the new round of medical and health system reform in China, it is of great significance to improve primary healthcare service system and continuously improve the capacity and quality of primary healthcare service. Under the guidance of empowerment theory, this study systematically summarizes relevant research literature, and the results indicated that full empowerment can be achieved through strengthening the guidance for primary health care, focusing on the maintenance of primary healthcare talents, adjusting the allocation mechanism of health resources, and improving the service quality evaluation system, which is conducive to the establishment of a comprehensive, continuously coordinated, fair and accessible integrated high-quality primary healthcare service system. This study further proposes strategies for continuous improvement and enhancement of primary healthcare service quality, aiming to provide reference and basis for solving the structural difficulties in improving the quality and capacity of primary healthcare services.

【Key words】 Primary health service; Quality improvement; Empowerment; Realistic dilemma; Implementation path

基金项目: 公共健康社会治理安徽省哲学社会科学重点实验室开放课题项目 (PHG202309); 安徽医科大学卫生政策研究中心开放课 (2022wszc19)

引用本文: 曹成霖, 曹文文, 孟飞跃, 等. 增权赋能视域下基层医疗卫生服务质量持续改进及实现路径研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27 (1): 9-14, 26. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0411. [www.chinagp.net]

CAO C L, CAO W W, MENG F Y, et al. The continuous improvement and realization path of primary healthcare services from the perspective of empowerment [J]. Chinese General Practice, 2024, 27 (1): 9-14, 26.

© Chinese General Practice Publishing House Co., Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

受医疗资源配置失衡、医疗卫生服务体系碎片化等因素的制约,我国基层群众“看病难,看病贵”、就医秩序不合理等问题日益突出。在现实困境的“倒逼”下,基层医疗卫生服务体系面临前所未有的挑战。为此,党和国家高度重视基层卫生工作,党的“二十大”指出,要切实把“发展壮大医疗卫生队伍,把工作重点放在农村和社区”的决策部署落到实处;2023年3月,中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》^[1]指出,要不断强化基层医疗卫生服务网络功能,提高医疗卫生服务可及性。

基层医疗卫生服务是县域卫生健康工作的重要组成部分,也是“保基本、强基层、建机制”目标实现的关键环节^[2]。基层医疗卫生服务质量的优劣直接关系到人民群众的身体健康,是人民享有最基本健康权利的基本保障。可见,不断改善与提高基层医疗卫生服务质量,建立优质高效的基层医疗卫生服务体系,对践行健康中国战略具有重要意义。随着新一轮医药卫生改革的逐步深入,基层医疗卫生服务机构数量及规模持续增长,卫生服务网络不断健全,服务功能逐步完善,基层卫生健康工作取得显著成效^[3-4]。但由于卫生服务结构的复杂性、利益的多元性、政策的变化性等原因,部分地区对“以基层为重点”重视不够、措施不力、工作不实的问题依然突出,导致基层医疗卫生服务总体水平较低,仍存在首诊率低、卫生服务质量不高、连续性和协调性差、服务效率低下等问题^[5-6]。

增权赋能是一个动态过程,其核心是利用科学的思维,从主体上改善网络架构与自我效能感,通过发掘和激活个人、组织和社区等的内在能动性和塑造有利的外部客观环境,以此获得能力提升和社会价值的实现^[7]。目前该理论被广泛应用于推进社会工作开展、公共服务能力提升等研究领域^[7-8]。基层医疗卫生机构作为我国医疗卫生服务体系中的薄弱一环,其服务质量的持续改进不仅依靠外部体制完善、内部人财物整合优化来赋能,也需要不断予以基层医疗卫生服务管理和制度上的增权来激活基层医疗卫生服务网络的活力,这与增权赋能理论具有一定的契合性。基于此,本研究在增权赋能理论的指导下,通过系统总结相关研究文献,探讨我国基层医疗卫生服务质量持续改进的困境及实现路径,以期完善和推动基层医疗卫生服务高质量发展提供依据。

本文文献检索策略:为了获取更精确和全面的文献资源,在研究前期,本研究团队阅读相关政策、文献,总结得到评价我国基层医疗卫生服务质量的相关

指标维度,包括连续性、综合性、协调性、首诊率等,并将其纳入文献检索关键词。同时,本研究团队反复完善检索过程,根据实际情况对关键词进行适当的调整和扩展;随后,本研究通过检索中国知网、维普中文科技期刊全文数据库、万方数据知识服务平台、PubMed,获取有关国内基层卫生服务质量的研究,检索时限均为建库至2023-04-18。检索策略采用主题词与自由词相结合的方式。中文检索关键词:(1)基层卫生服务/社区卫生服务;(2)基层卫生服务质量/基层医疗服务质量/初级卫生保健服务质量;(3)基层医疗机构/现状/质量评价/连续性/综合性/协调性/首诊。英文检索词包括:(1)primary care/public health/primary health care/community health service;(2)quality performance。

1 增权赋能视域下基层医疗卫生服务质量持续改进的困境

1.1 外在赋能乏力削弱首诊作用,卫生服务连续性差

根据国家卫生健康委近期统计数据,我国基层医疗卫生机构在总体的医疗卫生机构中所占的比例高达94.8%,但目前接诊人次仅占全国医疗卫生机构总诊疗人次的50.2%^[9]。这表明居民主观意愿上的基层首诊意识不强,首诊始终是国内基层医疗卫生服务质量评价中较为薄弱的环节^[10]。此外,在基层医疗卫生服务过程中,我国医疗服务网络离散的提供模式,各卫生服务机构间缺乏有效的信息互通,使得患者转诊时无法获得及时、有效的诊疗服务,造成基层医疗卫生服务网络中多机构协同与卫生服务连续性的缺失^[10]。

一方面,虹吸效应使得优质医疗资源愈发集中在大医院,而基层医疗卫生机构毫无竞争优势。我国基层医疗卫生机构长期面临核心技术人员储备不足、药品供应不足、效率低下等一系列问题^[11],致使基层医疗卫生机构长期处于底子薄、基础差、服务能力受限等现实困境中,因此,患者对基层医疗卫生机构的医疗水平信任度不高,严重制约其首诊作用的有效发挥^[12]。

另一方面,转诊过程中基层医疗卫生机构与对应上转医院间的信息壁垒造成医疗服务的缝隙或重叠,严重限制了服务的连续性,如信息连续性、时间连续性和人际关系连续性等^[13],这主要是由于我国尚未建立统一、完善的双向转诊程序与标准,就医转诊陷入“转上不转下”“重形式轻内容”的困境中,导致我国双向转诊制度可操作性差^[14]。常表现在上级医院在诊治后忽视患者下转到基层医疗卫生机构

去就诊和接受随访、康复等跟踪,忽视连续追踪服务对象的历史诊疗信息;部分基层医务人员为了规避医疗风险,随意将患者转到上级医院,缺乏以信任和责任为核心的稳定医患关系^[13, 15]。

1.2 内在赋能不强限制卫生服务综合性,居民感知卫生服务质量较低

居民感知卫生服务质量已逐渐成为医疗服务质量评价的标准,是影响居民利用卫生服务的关键变量之一^[16]。但随着人们物质水平的提高而产生的多元化的卫生需求得不到有效满足、医患关系紧张等一系列问题,致使基层医疗卫生机构的服务与居民的期望之间存在较大差距,居民感知卫生服务质量较低^[4]。

首先,基层医疗卫生机构的服务综合性较低,服务内容有限,不能精准满足人民群众日益增长的卫生需求。受社会环境、经济水平等客观因素的影响,基层医疗卫生机构在药品供应、器械设备、信息智能化等方面的发展水平不高,服务内容仍然局限于常见病和多发病^[17]。同时,关于心理咨询、预防保健、随访问诊等相关健康管理的综合服务覆盖率较低。

其次,卫生服务质量涵盖人际关系质量,医护和患者之间的信任关系也是影响居民感知卫生服务质量的重要因素^[18]。但由于信息不对称、医患之间缺少有效沟通,导致基层医务人员在了解患者需求方面不够全面,很大程度上降低了医患之间的信任度,影响医疗服务质量,削弱了患者的认可度和满意度^[19]。同时,部分基层医务人员服务意识不强、工作投入不足,对基层群众持有健康素养不高、理解能力差和沟通困难等刻板印象,进而有意识地行使“信息权力”,进一步加剧了基层医疗卫生机构服务对象的流失^[20]。

1.3 管理增权失衡降低卫生服务可及性,质量水平存在区域差距

现阶段,我国基层医疗卫生服务可及性方面依然有很大的进步空间,卫生资源、经济、空间可及性严重影响基层群众的生活质量和健康水平^[5-6]。同时,各地区卫生资源可及性的差异,也导致我国各地区基层医疗卫生服务质量参差不齐,主要表现在东部发达地区优质医疗资源充足,基层医疗卫生机构数量多且竞争激烈,服务质量较高;中、西部欠发达地区优质资源基本集中于大医院,基层医疗卫生机构发展相对薄弱^[21]。

需要注意的是,医疗资源不均等是提高基层医疗卫生服务可及性的阻碍性体制因素^[21]。由于我国“倒三角”的医疗资源配置结构,基层医疗卫生服务体系持续存在医疗资源总量不足、分布不合理、质量不高

等问题^[22]。同时,基层医疗卫生机构区域间资源配置存在地域差异,缺乏对地理位置、经济水平等因素的考量,导致资源冗余与资源匮乏现象屡见不鲜,直接影响各地区基层医疗卫生机构的业务开展^[23]。

此外,政府的财政支持力度也与卫生服务的可及性挂钩。现阶段,我国卫生投入的公平性不断提升,但是农村基层医疗卫生机构医疗资金仍然相对不足^[24]。其次,政府对经济水平较高的省市给予大量的经费支持,而欠发达地区卫生投入不足且具有滞后性,部分基层医疗卫生机构资金出现亏空,阻碍基层医疗卫生机构的正常运转,进一步降低了基层医疗卫生机构的可及性质量^[22]。

1.4 制度增权缺位忽视服务过程质量评价,阻碍卫生服务质量整体提高

我国多数基层医疗卫生机构均未建立系统的医疗卫生服务质量评价体系,医疗质量评价的过程存在缺陷^[25],这也导致了现有整体的基层医疗卫生服务质量评价体系不够完善、医疗质量评价指标结构不合理及医疗质量管理评价消极被动。当前仍缺乏符合我国实际情况、标准统一的基层医疗卫生服务质量评价体系,尚不能正确认识和精准评估基层医疗卫生机构的现状和服务能力^[26],主要体现在相关指标依赖主观判断,没有统一的规范标准作参考,以及医疗质量评价间接指标应用过多,容易降低评价结果的可靠性2个方面。

此外,从服务特征维度出发,我国基层医疗卫生服务评价更侧重于对服务的人性化、综合性和可及性特征维度进行评估,对连续性、协调性和首诊的提及率不高^[27]。同时,就具体的服务内容而言,我国针对具体基层医疗卫生服务内容质量开展的评价研究较少,且评价内容和范畴局限,缺乏对常见病与多发病诊疗质量的评价^[28]。

2 增权赋能视域下基层医疗卫生服务质量持续改进的实现路径

2.1 外在赋能:加强基层就医引导,提高分级诊疗社会认可度

完善分级诊疗制度是落实“基层首诊和双向转诊”政策的重要保障,也为提高基层医疗卫生机构首诊率和连续性提供政策支撑。要加快推动分级诊疗制度的建设,合理调节和引导需求流向,为基层群众提供全周期、高效率的连续服务^[29]。

其一,医共体是县域医疗卫生服务体系整合的主要形式。我国构建互联互通的基层医疗卫生服务网

络,要按照“模式创新、流程再造、资源下沉、上下联动、服务提升”的总体思路,抓好四个“共同体”机制,着力建成责任共担、利益共享的紧密型县域医共体^[30]。一是责任共同体:政府要做好宏观设计与把控,发挥规划引导作用,做到管办分离,切实推进医共体的单一法人结构,逐步放权,提升各参与主体的积极性。二是管理共同体:做到规章制度统一、技术规范统一、人员培训统一、业务指导统一、工作考核统一,真正实现内部人财物一体化运作;同时,促进资源纵向整合,推动优质资源逐渐下沉延伸到基层,全面提高同质化帮扶力度。三是服务共同体:首先,要加强县级专科能力建设,提升专科疾病治疗能力;其次,持续技术赋能,充分发挥互联网和移动医疗的优势,积极投入软硬件信息化设备,通过数字化思维创新“医药、医疗、医保”三医联动的体制机制,打造远程会诊、线上门诊等“数字医共体平台”,逐步实现从“县级强”到“县域强”转变。四是利益共同体:借鉴三明医改“总额预付、超支不补、结余留用”机制,进一步完善基层医保报销比例和多元化医保支付方式,以高报销比例带动基层首诊作用的发挥,促进医保支付精细化转变。

其二,基层医疗卫生机构要注重“医防融合”的建设,为居民提供防、治、管一体的融合服务^[31]。我国要持续探讨并推进基层医疗卫生机构将临床医护人员与公共卫生人员进行科学组合的“人员融”,临床预防并重的“服务融”,强统筹、建机制的“管理融”,整合医防考核标准的“绩效融”,以及建平台、享数据的“信息融”,实现“五融合”的整合型服务机制^[32]。具体来说,在人员上,加强基层医疗卫生机构防治结合的复合型骨干队伍建设,将临床医学与预防医学紧密联系,重视临床医学专业的公共卫生实践教育,增强临床医生的公共卫生意识;其次,推动建立疾控机构与医疗卫生机构人员互通机制,支持和吸引公共卫生医师参与到家庭医生签约服务中,逐步形成群体防控思维。在服务上,将预防服务与医疗服务横向整合,创新多方面、多层次的医防融合业务流程和工作机制,将建档、体检、随访、康复等群体公共卫生服务不断向慢性病初筛、传染病防治、疾病风险评估、健康管理、突发公共卫生事件应急等个体化的临床流程转变;此外,也可践行“N+1+1”模式组建家庭医生签约服务团队,植入预防医学服务,授予公卫医生处方权,推行“一病多方”,为居民提供全周期、全方位、全过程的连续性健康管理。在管理上,实现扁平化管理,带

动全要素联动重组。可在机构内推行院长负责制和“一支笔”审批制度分管医疗和公共卫生工作的机制,从组织领导层面推进管理的同质化。在绩效上,既要考察医疗卫生机构的临床治疗效果和医疗质量,也要评估公共卫生机构的健康干预效果和卫生服务质量,将医保基金、财政投入、基本公共卫生经费等整合打包,依据医防共生体系内专业机构功能定位,根据绩效考核结果自主分配,追求利益平衡点;此外,制订绩效考核分配制度,破除传统的绩效工资总量限制壁垒,将基本医疗卫生服务、公共卫生服务、家庭医生签约率等综合指标纳入考核指标,从根本上落实多劳多得、优绩优酬、同工同酬的分配制度。在信息上,打破“信息孤岛”现象,健全各级疾控中心与医疗卫生机构的信息协调联动机制,应基于循证医学的疾病管理服务流程,搭建预防和诊疗数据整合共享的动态健康档案信息融合平台,助力数据驱动下主动化的人群健康干预行动有效开展。

2.2 内在赋能:注重基层卫生健康人才维护,为提升服务质量注入内在动力

基层医疗卫生机构要坚持“以人为中心”的服务理念,形成良性的医患关系,为患者提供全周期、全方位的优质医疗服务,满足其差异化的卫生服务需求,是提高居民感知卫生服务质量的有效途径^[33]。

其一,基层医务人员良好的基本素质是其提供优质卫生服务的根本保证。首先,要创新人才培养和使用机制,推进人才强基工程,践行“培养一批、招聘一批、下沉一批、共享一批、稳定一批、遴选一批”的体系化人才管理路径;同时,要扩大基层适宜卫生人才培养模式,在逐步完善特殊定向、专项招生政策的同时,加大财政补助,向中西部地区、贫困地区倾斜,统筹安排农村订单定向免费培训医学生招生就业,适度保留临床医学、护理学、康复学、公共卫生等专业专科层次的教育,鼓励非定向医学专业毕业生下基层;此外,政府要优化基层医疗卫生机构薪酬绩效体制和经济补偿机制,在“保基本,促绩效”的基础上进一步完善与落实人才引进和表彰激励相关措施,可借鉴上海市“三线制”经验建立绩效工资水平的动态调整和增长机制,也可借鉴广东省强化财政保底作用,实行“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”的经费制度;同时,也要保障落实基层医务人员的编制配置、聘用管理及职称晋升等倾斜政策,为基层医务人员提供良好的职业发展平台,增强岗位吸引力^[34]。

其二,要充分建立柔性的人才流动机制,形成

市-县-乡村上下贯通的职业发展体制,为县级以下的医疗卫生机构的人才轮转提供路径。重视发扬中医学的“传帮带”激励机制和“师徒制”教育模式,推动知识传承和基层卫生健康人才的技术帮扶,注重提升卫生专业技术人员服务能力和人岗匹配度,保障人才队伍长效发展。一方面,采取多元化培训方式,提供继续教育的机会。针对基层医务人员开展集中培训,注重培训内容的创新性和实用性,可包括服务意识、沟通技巧,以及智慧医疗、人工智能参与卫生保健驱动工具培训^[35-36];同时,可通过人才下沉、基层坐诊或网络会议等方式,组织学术沙龙,为基层医务人员提供与专家学者交流和合作的平台,并记录培训对象的个人学习与发展档案,使得培训更为科学系统^[37];此外,也要营造基层尊重、理解和体谅医务人员的社会氛围,形成良性医患关系,从而提高基层医务人员与患者之间的信任水平^[38],通过给予基层医务人员更多的自主性,使其充分参与和整合自身工作的医疗团队和环境,提高工作满意度和幸福感,为提高基层医疗卫生服务质量注入内在动力^[39]。

2.3 管理增权:实现卫生资源均等化,缩小各地区卫生服务质量差距

注重基层医疗卫生机构卫生资源供给侧要素配置制度创新驱动的重要性,多维施策促进基层医疗卫生服务高质量供给^[40]。从政策层面自上而下地完善医疗资源配置重组工作,通过调整和优化各地基层医疗卫生服务资源分配和投资,以有效提高基层医疗卫生服务可及性和公平性,促进人人享有基本医疗卫生服务目标的实现。

其一,协调和整合区域内医疗资源,推动医疗资源纵向整合和流动,促进我国基层医疗卫生服务效率的整体提升。首先,基于区域特点和具体情况,制定有效的跨区域基层医疗卫生服务发展战略,激发区域良性互动,采取有效措施促进基层医疗卫生服务资源跨区域流动,通过互帮互助缩小地区效率差异;其次,各级医院应以业务协作、技术支持、资源共享等为纽带,加强与区级医院的互联互通,探索基层医疗卫生机构与各级医院一体化管理等医疗联合体管理体制,形成以市带区、区社一体、多元统一、协调连续的转诊服务路径,发挥基层医疗卫生服务网络的枢纽和基底作用,充分提高卫生服务可及性。

其二,在基层医疗卫生投入中,要科学制定以效率为指标,将服务质量、数量、运行效率等维度纳入具体明细,明确举办、运营、监管等各方权责清单公

共资源支出的监督机制,防止基层医疗卫生机构“过度治疗”,造成公共资源的浪费。例如,结合实际情况调整基层医疗卫生机构规模,注重基层医疗卫生机构资源配置与利用的适配度,达到供需平衡,避免医疗资源浪费;加强基层医疗卫生机构的绩效管理,加快病床的周转,提高基层医疗卫生机构的床位资源利用效率。

2.4 制度增权:完善供需双方服务质量评价机制,督促基层医疗卫生机构诊疗质量提升

客观准确地评价医疗服务质量,有助于明确掌握基层医疗卫生机构发展现状、及早发现问题并提出相关政策建议,是医疗质量持续改进需要解决的首要问题^[41]。未来在健全完善基层医疗卫生服务质量评价体系时,应围绕首诊率、可及性、连续性、综合性、协调性、人性化等特征维度,以“双视角”对基层医疗卫生服务质量量化评价指标进行探索,构建反映基层医疗卫生服务质量的科学化、系统化指标体系,全面提升基层医疗卫生服务质量的整体水平。

其一,从需方期望高质、高效、多元协调的卫生服务角度出发。我国应逐步建立、健全涵盖常见病和多发病诊疗的评价指标体系,尤其应加强对首诊和连续性等相关特征维度的考核。例如,建档率、健康档案完整性、慢性病管理率、疫苗接种率等维度的连续性评价;健康教育讲座次数、康复指导率、独居老年人健康管理率、恶性肿瘤等重病患者访视率、孕产妇服务、中医药服务等维度的综合性评价;团队合作、合理安排转诊、转诊信息交接等维度的协调性评价;设备设施、服务半径、服务时间、上门服务及时率等维度的可及性评价;注重以医患关系、照护患者体验度、环境整洁、隐私保护、解释与交流的维度来评估患者满意度、患者病情了解程度、患者参与医疗决策意愿等维度的人性化评价。此外,也要重视与强化疾病管理过程指标的考核,共用共享考核结果,例如,改变以工作量为主的传统考核方式,逐步过渡到追求过程质量及临床效果;考评上需更侧重治疗遵从度和综合目标的达标率,比如在慢性病患者中高血压患者的血压控制、糖尿病患者血糖控制、慢性肾脏病患者的血压控制达标率,以及疾病愈后用药安全的筛查率,以显示疾病治疗、管理效果。

其二,从供方提供医疗卫生服务的有效性、持续性出发,将内部服务质量评价体系引入基层医疗卫生机构,分析基层医疗卫生机构组织内部管理的现状。例如,从工作环境、福利待遇、晋升机会等

方面了解基层医疗卫生机构工作人员的满意度与期待值,这对于保障基层医疗卫生机构可持续发展至关重要^[42];同时,也要重视基层医疗卫生服务体系的响应性评价,卫生系统及时有效地响应可以提高患者依从性,充分发挥基层首诊的能力^[43]。

3 总结

优质高效的卫生服务质量是基层医疗卫生机构的生命力,基层医疗卫生服务质量的持续改进对建立优质高效的医疗卫生服务体系、维护社会和谐稳定具有重要的意义。本研究紧紧围绕基层医疗卫生服务质量持续改进的困境及其实现路径这一内容,从制度与非制度层面对基层医疗卫生服务质量提升进行“增能赋权”,即通过加强基层群众就医引导、注重基层卫生健康人才维护、调整卫生资源配置体制、完善服务质量评价制度等路径,充分发挥基层医疗卫生机构的首诊作用,进一步提高卫生服务的可及性、综合性和连续性,最终建成高质量、整合型基层医疗卫生服务体系。

作者贡献:曹成霖进行文章的构思与撰写,文章的可行性分析;曹文文进行文献的检索与收集;孟飞跃进行文献的分析与整理;胡志进行论文修订;白忠良负责文章的质量控制及审校、监督管理,并对文章整体负责。

本文无利益冲突。

曹成霖 : <https://orcid.org/0009-0002-4715-8123>

曹文文 : <https://orcid.org/0000-0002-1554-3847>

孟飞跃 : <https://orcid.org/0009-0002-2252-924X>

胡志 : <https://orcid.org/0000-0001-5454-0422>

白忠良 : <https://orcid.org/0000-0003-0097-3622>

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见 [A/OL]. (2023-03-23) [2023-08-10]. https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm.
- [2] 荣芳, 郭建如, 王维民. 山西省社区医疗卫生服务评价研究 [J]. 医学与社会, 2023, 36(3): 23-29. DOI: 10.13723/j.yxysh.2023.03.005.
- [3] 刘丽杭, 王梓懿. 湖南省不同性质社区卫生服务机构现状分析 [J]. 卫生经济研究, 2019, 36(3): 53-55. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2019.03.016.
- [4] 郑丽杰, 李殿江, 荣超. 坚定信念勇往直前: 我国社区卫生服务发展回顾与展望 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(10): 687-691. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5916.2019.10.004.
- [5] 杨华珍, 曾文麒, 王裙蔓, 等. 四川省基层医疗服务可及性现状研究 [J]. 华西医学, 2019, 34(12): 1368-1373. DOI: 10.7507/1002-0179.201902126.
- [6] 靳淑雁, 余佳芮, 韩阿珠, 等. 深圳市医疗资源配置与卫生服务可及性研究 [J]. 中国医院, 2023, 27(2): 38-41. DOI: 10.19660/j.issn.1671-0592.2023.02.10.
- [7] 胡天舒. 增能理论视角下社会工作介入社区社会组织培育研究: 以北京市 X 社会组织联合会为例 [D]. 北京: 北京化工大学, 2022.
- [8] 吴春宝. 增权赋能: 乡镇政府公共服务能力提升及其实现路径 [J]. 广西大学学报(哲学社会科学版), 2022, 44(1): 99-104. DOI: 10.13624/j.cnki.jgups.2022.01.005.
- [9] 卫生健康委网站. 2021 年我国卫生健康事业发展统计公报 [A/OL]. (2022-07-12) [2023-08-10]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content_5700670.htm.
- [10] 张祝, 唐昌敏, 张维敏, 等. 社区医生视角下分级诊疗制度实施困境与对策研究 [J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(7): 46-48, 52. DOI: 10.3969/j.issn.1001-568X.2022.07.0013.
- [11] 刘梅, 王朝昕, 季畅, 等. 上海 J 社区卫生服务中心人力资源管理问题及对策研究 [J]. 中华全科医学, 2023, 21(1): 92-96, 117. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002820.
- [12] 刘姗姗, 高秀, 陈英, 等. 上海市浦东新区社区卫生服务中心人力资源配置状况调查 [J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(2): 27-30. DOI: 10.3969/j.issn.1001-568X.2023.02.0008.
- [13] 余秋红, 周月琴, 华爱兰, 等. 基于信息技术实现医院与社区卫生机构医疗服务连续性的实践与探讨 [J]. 医院管理论坛, 2022, 39(10): 33-36. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9069.2022.10.009.
- [14] 林建鹏, 吕汶鑫, 祝子翀, 等. 基于居民感知视角的双向转诊制度实施中的下转状况分析 [J]. 医学与社会, 2023, 36(4): 1-7. DOI: 10.13723/j.yxysh.2023.04.001.
- [15] 邱译萱. 紧密型县域医共体卫生服务连续性评价工具研究 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2021.
- [16] 李欣茹, 李晶华, 周昂迪, 等. 吉林省居民感知服务质量与基层卫生服务利用的关系 [J]. 医学与社会, 2022, 35(9): 15-19. DOI: 10.13723/j.yxysh.2022.09.004.
- [17] 方欣叶, 刘巧. 人口老龄化背景下上海市社区卫生服务发展状况及对策探讨 [J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(7): 43-45. DOI: 10.3969/j.issn.1001-568X.2022.07.0012.
- [18] 马天娇. 基层医务人员对患者的信任程度与卫生服务质量的关系研究 [D]. 长春: 吉林大学, 2020.
- [19] 张霄艳, 陈欣, 孙枫华, 等. 分级诊疗背景下武汉市居民基层首诊意愿及感知服务质量分析 [J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2022, 38(2): 56-60. DOI: 10.13398/j.cnki.issn1673-260x.2022.02.010.
- [20] 孙华君, 魏可帅, 李迪, 等. 基层医疗卫生服务中的医患关系质性研究 [J]. 医学与哲学, 2019, 40(23): 54-57.
- [21] 肖祥丽, 刘智勇. 我国社区卫生服务水平的综合评价 [J]. 中华医学图书情报杂志, 2019, 28(11): 53-57. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3982.2019.11.009.
- [22] 付波航, 于寄语. 我国医疗卫生体系资源配置与利用效率研究 [J]. 中国医院, 2023, 27(4): 1-4. DOI: 10.19660/j.issn.1671-0592.2023.04.01.
- [23] 梁冰华, 郝邦彦, 黄李凤. 我国欠发达地区卫生资源配置公平性分析 [J]. 卫生经济研究, 2023, 40(3): 46-51. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2023.03.019.

240–245. DOI: 10.1016/j.pec.2008.07.022.

[75] LI D J, XU H M, KANG M Y, et al. Empathy in Chinese eight-year medical program students: differences by school year, educational stage, and future career preference [J]. BMC Med Educ, 2018, 18 (1): 241. DOI: 10.1186/s12909-018-1348-2.

[76] PUN J K H, CHAN E A, WANG S, et al. Health professional-patient communication practices in East Asia: an integrative review of an emerging field of research and practice in Hong Kong, South Korea, Japan, Taiwan, and Mainland China [J]. Patient Educ Couns, 2018, 101 (7): 1193–1206.

[77] OKOLI C, PAWLOWSKI S D. The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications [J]. Inf Manag, 2004, 42 (1): 15–29. DOI: 10.1016/j.im.2003.11.002.

[78] AKINS R B, TOLSON H, COLE B R. Stability of response characteristics of a Delphi panel: application of bootstrap data

expansion [J]. BMC Med Res Methodol, 2005, 5: 37. DOI: 10.1186/1471-2288-5-37.

[79] HOWARTH E, VAINRE M, HUMPHREY A, et al. Delphi study to identify key features of community-based child and adolescent mental health services in the east of England [J]. BMJ Open, 2019, 9 (6): e022936. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022936.

[80] TYLER N, WRIGHT N, GRUNDY A, et al. Developing a core outcome set for interventions to improve discharge from mental health inpatient services: a survey, Delphi and consensus meeting with key stakeholder groups [J]. BMJ Open, 2020, 10 (5): e034215. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034215.

(原文见: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-022-00523-0>)

(收稿日期: 2023-04-26; 修回日期: 2023-07-25)

(本文编辑: 王凤微)

(上接第 14 页)

[24] 李贵敏, 孙晓杰. 我国城乡基层医疗机构卫生资源配置变化趋势分析 [J]. 卫生软科学, 2020, 34 (11): 20–25. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2020.11.004.

[25] 元绍娟. 基层医院医疗质量评价问题及改进思路 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35 (4): 221–223. DOI: 10.16286/j.1003-5052.2020.04.101.

[26] 朱秋月, 王燕芳, 张璐莹. 珠海市社区卫生服务质量评价指标体系构建 [J]. 医学与社会, 2020, 33 (1): 8–11, 16.

[27] 马天娇, 李晶华, 张莉, 等. 基于 TOPSIS 法和 RSR 法的长春市某区基层医疗卫生服务质量评价 [J]. 医学与社会, 2019, 32 (3): 49–52. DOI: 10.13723/j.yxysh.2019.03.013.

[28] 张倩倩, 金花, 于德华. 国内外社区卫生服务质量评价内容差异的系统综述 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (1): 20–28. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.339.

[29] 华宏涛. 医联体对社区卫生服务中心服务质量提升的效果 [J]. 中国病案, 2018, 19 (1): 21–22, 36.

[30] 欧晏辰, 左延莉, 韦雪, 等. 我国县域医共体实施效果评价研究 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43 (6): 391–396, 413. DOI: 10.19955/j.cnki.1005-5916.2023.06.002.

[31] 朱珠, 夏迎秋, 邢春国, 等. 我国基层医疗卫生机构医防融合的问题与对策 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43 (2): 90–94, 111. DOI: 10.19955/j.cnki.1005-5916.2023.02.003.

[32] 郑喆, 郭岩, 陈浩, 等. 医防融合背景下我国基层医疗卫生机构医防工作现状及认知调查 [J]. 现代预防医学, 2022, 49 (21): 3932–3936, 3992. DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202204419.

[33] 毛瑛, 谢涛, 宁伟. 医疗服务质量对患者医患关系感知的影响: 基于患者满意度的中介效应分析 [J]. 西安交通大学学报 (社会科学版), 2020, 40 (6): 119–127.

[34] 叶炜杰, 王毓君, 茆广绪, 等. 组织承诺、工作满意度、职业倦怠对社区医务人员离职意愿的影响 [J]. 职业与健康, 2017, 33 (7): 935–938.

[35] NASH D M, THORPE C, BROWN J B, et al. Perceptions of

artificial intelligence use in primary care: a qualitative study with providers and staff of Ontario community health centres [J]. J Am Board Fam Med, 2023, 36 (2): 221–228. DOI: 10.3122/jabfm.2022.220177R2.

[36] 马慧芬, 金真, 李晓瑜, 等. 山东基层医务人员培训现状分析与政策建议 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39 (11): 776–780. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5916.2019.11.006.

[37] 董雨桐, 李瑞锋, 朱文涛, 等. 基于灰色关联法和因子分析法对北京市不同圈层卫生资源配置水平的综合评价研究 [J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40 (1): 101–105. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2023.01.024.

[38] SMITHWICK J, NANCE J, COVINGTON-KOLB S, et al. "Community health workers bring value and deserve to be valued too." Key considerations in improving CHW career advancement opportunities [J]. Front Public Health, 2023, 11: 1036481. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1036481.

[39] GEORGE S, SILVA L, LLAMAS M, et al. The development of a novel, standards-based core curriculum for community facing, clinic-based community health workers [J]. Front Public Health, 2021, 9: 663492. DOI: 10.3389/fpubh.2021.663492.

[40] 李志刚, 杜福贻, 李丽清. 我国社区卫生服务机构卫生资源配置的公平性研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (10): 1154–1160. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.004.

[41] 李相荣, 张秀敏, 于洗河, 等. 新医改以来我国社区卫生服务中心医疗服务质量综合评价 [J]. 医学与社会, 2022, 35 (1): 31–35. DOI: 10.13723/j.yxysh.2022.01.007.

[42] 赵楠, 陈娟. 社区卫生服务机构内部服务质量指标评价体系研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8 (1): 37–42.

[43] LUO Q, WANG Q, LU Z X, et al. Evaluation of responsiveness of community health services in urban China: a quantitative study in Wuhan City [J]. PLoS One, 2013, 8 (5): e62923.

(收稿日期: 2023-05-08; 修回日期: 2023-08-16)

(本文编辑: 王世越)