

关键知情人对河南省社区卫生服务机构反应性的评价研究

吴 辉^{1*} 李玉春¹ 蔺 琳² 丁 宇¹ 吴卫东¹

1. 新乡医学院公共卫生学院 河南省全科医学教育研究中心 河南新乡 453003

2. 河南省卫生和计划生育委员会 河南郑州 450003

【摘要】目的:了解河南省社区卫生服务机构反应性水平。方法:采用制定的《河南省社区卫生反应性调查表(关键知情人)》问卷,调查社区卫生服务机构关键知情人。采用多输入优序图列法确定河南省社区卫生服务机构反应性各维度权重,采用模糊综合评价法评价反应性水平,采用反应性不平等指数测量反应性分布。结果:共调查有效关键知情人431位。问卷各维度Cronbach α 系数均大于0.623,总量表Cronbach α 系数为0.850;重测信度的各维度相关系数均大于0.907。反应性水平与分布指数分别为8.33和0.2744,各维度重要性排序为:及时关注>尊严>基础设施>交流>保密性>社会支持>选择性>自主性。关键知情人认为脆弱人群在社区卫生机构有时或经常受到不公平对待的比例约为50%。结论:关键知情人认为河南省社区卫生服务机构的反应性水平总体较高,反应性分布比较均衡。但认为在基础设施、对患者的隐私保护、与患者的交流沟通等方面存在很大不足。

【关键词】关键知情人;社区卫生服务机构;反应性;模糊综合评价

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.05.009

Evaluation of community health service institutions responsiveness in Henan Province: Key informant survey

WU Hui¹, LI Yu-chun¹, LIN Lin², DING Yu¹, WU Wei-dong¹

1. School of Public Health, Xinxiang Medical University, Henan Province General Medical Education and Research Center, Xinxiang Henan 453003, China

2. Health and Family Planning Commission of Henan Province, Zhengzhou Henan 450003, China

【Abstract】 Objective: To understand the responsiveness of community health service institutions in Henan Province. Methods: This research collected information through questionnaire investigations. The object of the investigations is key informants familiar with community health service institutions. Various dimensions of responsiveness within Henan province community health service institutions are determined through a multiple-input pecking order graph. The fuzzy comprehensive evaluation method is used to evaluate the level of responsiveness. Responsiveness inequality index is used to measure the distribution of reactions. Results: A total of 431 valid key informants were surveyed. The various dimensions of the questionnaire of Cronbach alpha coefficient was greater than 0.623; the total scale of the Cronbach alpha coefficient was 0.850; the correlation coefficient of each dimension of test-retest reliability were greater than 0.907. The levels of responsiveness and distribution index were 8.33 and 0.2744, respectively; each dimension by order of importance: timely attention > dignity > infrastructure > communication > confidentiality > social support > selective > autonomy. Approximately 50% of key informants considered that vulnerable groups in community health service institutions were sometimes or often treated unfairly. Conclusion: Key informants considered the responsiveness level of overall higher community health service institutions in Henan Province was high, and the distribution of responsiveness was relative equilibrium. However, there is a large shortage of infrastructure, privacy protection, doctor-patient communication, etc.

【Key words】 Key informant; Community medical institutions; Responsiveness; Fuzzy comprehensive evaluation

* 基金项目:河南省教育厅人文社会科学研究规划项目(2013-GH-089);河南省教育厅科学技术研究重点项目(14A630006)
作者简介:吴辉,男(1982年—),硕士,主要研究方向为社会医学、环境与妇幼保健。E-mail:wuhui_008@163.com

公众对卫生系统具有合理的期望和需求,卫生系统能及时认识并满足相应期望与需求的程度与过程,称为卫生系统反应性。^[1] WHO 在 2005 年公布了针对全球 60 个不同国家的卫生系统反应性调查报告,该报告将卫生系统反应性归纳为对个人的尊重和以病人为中心两个方面,其中对个人的尊重包括尊严、保密性、自主性、交流 4 个维度,以病人为中心包括及时性、社会支持、基本设施、选择性 4 个维度,共 8 个维度。此外,专家认为社会支持维度仅适用于住院病人,对门诊病人应该予以删除。本研究的社区卫生服务既包含门诊服务,也包含住院服务,研究时全部采纳了 8 个维度。本研究采用关键知情人调查(key informant survey),关键知情人被确定为卫生系统相关行业的各级管理者、专家、学者及卫生服务的利用者。通过对河南省社区卫生服务机构反应性水平进行分析,了解河南省社区卫生反应性水平,发现存在的主要问题,提出改善建议,为卫生决策提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

研究对象的选择是社区卫生服务机构的关键知情人。关键知情人包括社区卫生服务机构管理者和医务工作者、综合医院内科医师、高校社区卫生研究专家和过去 1 年内接受过社区卫生服务的社区居民。

1.2 问卷设计

参考世界卫生组织卫生系统反应性关键知情人评价量表和安徽省卫生系统评价量表,初步制定了河南省社区卫生反应性调查表,2014 年 3—4 月,在新乡医学院公共卫生学院和新乡市紫郡社区进行了预调查,最终确定调查表。问卷共包括两部分,第一部分是关键知情人一般情况,第二部分包括对河南省社区卫生服务系统反应性评价和服务过程公平性评价。每个维度的项目采用 Likert 量化法分成 4 个等级(总是、经常、有时和从不或很好、好、差和很差),每个维度的最后一个条目是被调查者对于该维度的综合评分,分值为 0~10 分,0 分最差,10 分最好。每个维度内条目权重相同。

问卷各维度 Cronbach α 系数均大于 0.623,总量表 Cronbach α 系数为 0.850。重测信度的各维度相关系数均大于 0.907。用各个条目得分与 8 个维度

得分进行相关分析,各个维度包含的条目与该维度的相关系数较大,而与其他领域的相关系数较小,可见该调查表有较好的结构效度。

1.3 抽样方法

2014 年 4—5 月,本研究采用分层随机整群抽样方法,分层为医学高等院校 1 所、医院 4 家和卫生服务利用者若干。抽样结果为:新乡医学院公共卫生学院教师,1 家三甲医院内科全体医生,1 家二级医院内科全体医生,2 家社区卫生服务中心全体卫生技术人员,华北石油局五普社区在过去 1 年接受过社区卫生服务的全体常住居民。本次调查共发放问卷 449 份,采用自填方式填写,经审核有效问卷 431 份。

1.4 权重确定

本研究综合考虑对河南省社区卫生工作的熟悉程度、理论素养和是否具有相关工作或研究经历等因素,选择了 17 名专家,具体包括 1 名省厅社区卫生管理者、3 名市局社区卫生管理者、6 名卫生管理领域的专家、3 名社区卫生服务中心管理者和 4 名全科医生。对反应性各部分内容 4 个维度的权重判断采用多输入优序图列法分析,具体步骤是:对同一部分的各个维度,每个专家进行两两比较,最高分确定为 6 分,赋值如表 1 所示。则可计算出每位专家的两两比较结果,计算如表 2 所示。然后可汇总得所有专家各维度两两比较的结果,再计算各维度在其领域的构成比,即为其权重。本研究参考 WHO 推荐的权重,认为“对人的尊重”和“以卫生服务利用者为中心”同样重要,各维度的权重都乘以 0.5,即可得河南省社区卫生服务反应性的各维度权重。

表 1 同一专家反应性每部分各维度两两比较的赋值

A 得分	B 得分	含义
6	0	A 的重要性绝对大于 B
5	1	A 的重要性显然大于 B
4	2	A 的重要性略微大于 B
3	3	A 与 B 的重要性相同
2	4	B 的重要性略微大于 A
1	5	B 的重要性显然大于 A
0	6	B 的重要性绝对大于 A

表 2 某专家关于“对人的尊重”各维度两两比较结果

	尊严	自主性	保密性	交流	合计
尊严	—	5	4	3	12
自主性	1	—	3	1	5
保密性	2	3	—	3	8
交流	3	5	3	—	11

1.5 统计学分析

问卷回收后,采用 Epidata 3.1 集中录入,采用 SPSS18.0 软件和 EXCEL 进行统计分析,各维度采用多输入优序图法确定权重,反应性水平采用模糊综合评价法计算,采用反应性不平等指数测量反应性分布。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况

调查对象中男性 174 人,占 40.37%,女性 257 人,占 59.63%;本科及以上学历人员占 48.26%;卫生技术人员占 63.34%,从行业的分布情况来看,被调查者较多的集中于卫生及密切相关行业,他们是卫生系统的关键知情人,具有一定的代表性;人均可支配收入低于 1 100 元的占 14.39%(表 3)。

表 3 关键知情人一般情况

变量	项目	人数(人)	构成比(%)
性别	男	174	40.37
	女	257	59.63
年龄(岁)	14~	32	7.42
	25~	148	34.34
	45~	137	31.79
	55~	79	18.33
	65~	35	8.12
文化程度	小学及以下	34	7.89
	初中	43	9.98
	高中/职专	46	10.67
	大专	100	23.2
	本科及以上学历	208	48.26
职业	农民(含渔、林)	19	4.41
	工人	78	18.10
	商业服务	19	4.41
	卫生技术人员	273	63.34
	行政管理	11	2.55
	文教工作者	21	4.87
	其他	10	2.32
人均月可支配收入	≤1 100 元	62	14.39
	1 100 元以上	369	85.61

2.2 反应性各要素评价

尊严:61.54%的人认为在就医过程中医护人员对病人是尊重的,38.46%的人认为病人在就医过程中没有得到尊重,提示社区卫生服务机构应该有针对性的加强医务工作者职业道德教育;75.76%的人认为在检查和治疗过程中对隐私是尊重的,24.24%的人认为病人在检查和治疗过程中隐私没有或偶尔

得到尊重,提示社区医生和护士应该不断提高自身修养。

自主性:49.30%的人认为病人在接受治疗时从来不能或偶尔得到各种治疗方案的信息,27.97%的人认为医护人员在治疗和化验之前从来不会或偶尔征求病人的意见。提示病人自主性权利受到变相剥夺,医护人员应加强与患者的沟通,才能起到社区居民健康守门人的作用。

保密性:75.29%的人认为社区卫生服务机构能经常或总是做到对病人信息保密,24.71%的人认为病人提供的信息从不或有时被保密;69.39%的人认为病人的诊断及化验结果经常或总是能做到不让无关人员知道,而 30.61%的人认为相关信息被泄露,提示卫生主管部门应该加强医务工作者培训,保护病人隐私。

交流:79.02%的人认为卫生服务人员经常或总是认真倾听病人陈述病情,78.32%的人认为医生经常或总是用病人能听懂的方式解释病情,70.16%的人认为医生经常或总是接受病人有关健康和治疗方面的咨询。

及时关注:80.39%的人认为等待治疗和咨询的时间总是或经常合理,73.96%在等待护士服务时间方面总是或经常合理,72.91%的人认为病人等待手术的时间总是或经常合理,62.91%的人认为就诊程序总是或经常合理。说明河南省社区卫生服务机构在及时关注方面表现良好。

基本设施服务质量:75.52%的人认为就诊环境好或很好;40.79%的人认为门诊空间容纳量差或很差,只有 9.32%的人认为就诊室空间充足;36.13%的人认为就诊时无法得到充足干净的饮用水;56.18%的人认为在住院期间无法得到充足的家具;在住院期间,46.15%的人认为医院的伙食差或很差;33.80%的人认为医院的被服状况差或很差;45.69%的人认为医院的厕所差或很差。可见,医院的基本设施服务质量难以满足人们的期望,提示政府需要加大投入力度。

社会支持网络:82.28%的人认为在诊疗期间能够经常或总是得到亲友的探视,88.11%的人认为在诊疗期间经常或总是能够得到亲友的照顾和陪护,82.52%的人认为在诊疗期间与外界联系很方便。说明卫生服务能够做到人性化、亲情化,网络支持也很方便。

选择性:69.70%的人认为经常或总是可以自由

选择医疗机构,但 62.47% 的人认为从不或有时可以自由选择医护人员。39.86% 的人认为从不或有时有机会看专家门诊。说明社区卫生服务机构的医生数量有限,病人在就诊时的可选余地不大。

表 4 河南省社区卫生服务机构反应性 8 个维度的权重(n=17)

对人的尊重				以卫生服务利用者为中心			
维度	赋分	权重	最终权重	维度	赋分	权重	最终权重
尊严	222	0.3627	0.1814	及时关注	221	0.3611	0.1806
自主性	70	0.1144	0.0572	基础设施	182	0.2974	0.1487
保密性	136	0.2222	0.1111	社会支持	127	0.2075	0.1038
交流	184	0.3007	0.1504	选择性	82	0.1340	0.0670
合计	612	1.0000	0.5000	合计	612	1.0000	0.5000

2.3.2 总体反应性水平

建立指标集合 U , 评价集合 V 。

$U = [$ 尊严 X_1 , 自主性 X_2 , 保密性 X_3 , 交流 X_4 , 关注及时 X_5 , 基础设置 X_6 , 社会支持 X_7 , 选择性 X_8 $]$;

$V = [$ 优 Y_1 , 良 Y_2 , 一般 Y_3 , 差 Y_4 $]$ 。

$$R = \begin{matrix} & \begin{matrix} X_1 & X_2 & X_3 & X_4 & X_5 & X_6 & X_7 & X_8 \end{matrix} \\ \begin{matrix} Y_1 \\ Y_2 \\ Y_3 \\ Y_4 \end{matrix} & \begin{bmatrix} 0.5667 & 0.5410 & 0.6121 & 0.6051 & 0.4299 & 0.3645 & 0.7570 & 0.5327 \\ 0.2904 & 0.3021 & 0.2453 & 0.2944 & 0.3645 & 0.3925 & 0.1752 & 0.3481 \\ 0.1194 & 0.1218 & 0.1145 & 0.0841 & 0.1589 & 0.1752 & 0.0537 & 0.0981 \\ 0.0234 & 0.0351 & 0.0280 & 0.0164 & 0.0467 & 0.0678 & 0.0140 & 0.0210 \end{bmatrix} \end{matrix}$$

权重向量 $A_i = (0.1814, 0.0572, 0.1111, 0.1504, 0.1806, 0.1487, 0.1038, 0.0670)$ 。

则评价结果 $B = A \cdot R$

在 EXCEL 中,“优”的评价结果计算过程如下 $Y_1 =$ MMULT($X_1 Y_1; X_8 Y_1, A$), 其余可采用相同方法计算。

则评价结果 $B = (0.5389, 0.3072, 0.1209, 0.0332)$ 。

对评价集 V [优, 良, 一般, 差] 分别赋值 (10, 8, 4, 0), 得到向量 D_j 。

则模糊评价总评分 $J = \sum B \cdot D = 8.33$, 河南省社区卫生服务机构反应性良好。

2.3 反应性水平

2.3.1 各维度权重

经多输入优序图法可以确定河南省社区卫生服务机构反应性各维度权重(表 4)。

指标得分在 4~5 之间为一般, 在 6~7 之间为良, 在 8~10 之间为优。建立模糊评价矩阵 R 。根据调查对象的八个因素的评价结果的频数分布建立模糊矩阵 R 。

2.3.3 各维度反应性水平

计算每个维度的模糊控制量 C_i

$$C_i = \frac{A_i / (1 - J)}{1 - \sum R_{ij} \cdot D_j}$$
, 计算结果见表 5。

2.4 反应性分布

在测算反应性水平的基础上, 可进一步计算反应性分布指数。WHO 采用反应性不平等指数测量反应性分布, 指数形式为个体-均数差异 (IMD)。指数介于 0~1 之间, 1 代表反应性的分布最不均衡, 0 代表反应性的分布最为均衡。即

表 5 各维度的模糊控制量顺位及其他研究的各维度重要性顺位

项目	$A_i / (1 - J)$	$1 - \sum R_{ij} D_j$	C_i	顺位	WHO	深圳 ^[2]	南通 ^[3]
尊严	-0.02475	-7.46838	0.003314	2	2	2	2
自主性	-0.0078	-7.31382	0.001067	8	6	6	6
保密性	-0.01516	-7.54206	0.00201	5	5	7	7
交流	-0.02052	-7.74299	0.00265	4	3	5	3
及时关注	-0.02464	-6.85047	0.003597	1	1	1	1
基础设施	-0.02029	-6.48598	0.003128	3	7	4	4
社会支持	-0.01416	-8.18692	0.00173	6	8	3	5
选择性	-0.00914	-7.50467	0.001218	7	4	8	8

$$IMD(\alpha, \beta) = \frac{\sum |Y_i - \mu|^\alpha}{n\mu^\beta}$$

其中, Y_i 代表每个对象的反应性得分, μ 代表样本调查人群反应性均数, n 为样本含量。 α 反映反应性分布尾端值的大小, α 越大则赋予尾端值的权重也越大。 β 是控制 IMD 是绝对指标还是相对指标。参考国内相关研究, α 取值为 2; 因为没有其他指标比较, β 取值为 0。则

$$IMD(2, 0) = \frac{\sum |Y_i - \mu|^2}{n}$$

当 $n = 431$ 时, $IMD = 0.2744$, 关键知情人认为人们接受社区卫生服务机构服务的反应性分布较均衡。

2.5 关键知情人对社区卫生服务过程的公平性分析

有 61.71% 的关键知情人认为熟人会经常或总是受到特殊照顾, 脆弱人群在社区卫生服务机构就医时经常或总是受到不平等对待的比例介于 9.05% ~ 13.92% 之间(表 6)。

表 6 关键知情人对社区卫生服务过程的公平性的评价构成比(%) ($n = 431$)

	从不	有时	经常	总是
熟人会受到特殊照顾吗?	4.41	33.87	38.28	23.43
女性会受到不平等对待吗?	53.83	37.12	8.12	0.93
老年人会受到不平等对待吗?	50.81	37.59	10.21	1.39
残疾人会受到不平等对待吗?	54.99	35.73	6.73	2.55
低文化程度者会受到不平等对待吗?	44.78	44.32	8.58	2.32
农村人会受到不平等对待吗?	42.69	43.39	11.37	2.55

3 讨论

反应性是由世界卫生组织开发的衡量卫生系统绩效的重要工具。利用反应性评价, 分析各要素总体水平构成情况和反应性分布情况, 探索反应性的薄弱环节, 采取相应改进措施是改善卫生系统绩效的有效方法。

3.1 关键知情人最重视“及时关注”

本研究通过综合评价法对河南省社区卫生服务机构反应性组成部分进行了排序, 其重要性由高到底分别为: 及时关注 > 尊严 > 基础设施 > 交流 > 保密性 > 社会支持 > 选择性 > 自主性。本研究和 WHO、深圳市^[2] 及南通市^[3] 的研究对象均是接受过社区卫生服务的患者、社区卫生服务机构工作人员、管理人员和业务指导部门工作人员, 因此研究结果可以进行比较。在“对人的尊重”方面, 本研究与 WHO 的排序一致, 在“自主性”和“保密性”的重要性

排序中与深圳市和南通市的结果不一致, 可能原因是深圳市和南通市的研究在 2005 年和 2009 年, 相对较早, 社区居民对隐私权的重视程度相对不足。在“以病人为中心”方面, 本研究与 WHO、深圳市和南通市的研究对象都认为“及时关注”最重要; 与深圳市相比, 河南和南通研究对象认为“基础设施”的重要性高于“社会支持”, 可能原因是河南省和南通市社区卫生服务机构的基础设施投入不足, 配置还不够完善。

3.2 河南社区卫生服务机构的反应性水平相对较高, 反应性分布比较均衡

有研究于 2005 年对深圳市 16 家社区卫生服务中心的 832 位关键知情人进行了卫生服务反应性进行评价, 评分为 6.83^[2]; 有研究于 2009 年对南通市 6 家社区卫生服务机构的 290 位关键知情人进行了反应性评价, 评分为 6.70^[3]。本研究中, 河南省社区卫生服务机构的反应性水平为 8.33, 处于“优”和“良”之间, 高于以上两项研究的评分结果, 可能原因为: (1) 前两者的研究时间较早, 我国社区卫生事业的发展整体水平较低, 反应性水平也较低, 随着社会经济发展和卫生事业投入力度的不断增加, 反应性水平随之提高; (2) 随着《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发[2006]10 号) 文件的出台和实施, 社区卫生服务机构对提供基本医疗服务和基本公共卫生服务的内容、形式、资金来源等有了比较清楚的界定, 社区卫生服务机构的运行更加规范, 制度的保障使得反应性水平有所提高; (3) 新医改以来, 我国正在建立分级诊疗模式, 采用医疗保障制度杠杆, 河南省正在探索建立“转诊按规定报销、下转优惠报销、未经转诊不予报销的制度”, 卫生政策的完善使得社区卫生服务机构有了井喷式的发展, 反应性水平随之提高。本研究的反应性分布为 0.2744, 比较接近 0, 分布比较均衡。

3.3 针对不同要素提供有针对性的改善措施

49.30% 的关键知情人认为服务对象在接受治疗时从来不能或偶尔得到各种治疗方案的信息, 27.97% 的人认为医护人员在治疗和化验之前从来不会或偶尔征求病人的意见。这说明社区卫生服务机构与患者的沟通不够。建立良好的医患关系, 主要取决于服务态度、医德和医疗作风等。^[4-5] 市场机制的引入使得医疗市场的竞争格局逐渐形成, 促进了医院服务效率提高和服务质量改善。但在卫生服

务过程中,由于医师与病人之间信息的不对称,病人在接受卫生服务时往往处于被动地位,决定了病人的选择与病情的需要并不能完全划上等号。因此,卫生服务提供者应该主动为病人提供有关信息,帮助他们获得满意的卫生服务。国内外有很多研究表明,病人教育^[6-7]、周期性健康检查^[8]和健康咨询^[9]等措施是病人了解健康问题、初步认识疾病、配合全科医生治疗的有效手段,从而使医患关系更为融洽,健康照顾效果更好。

38.46%的关键知情人认为病人在就医过程中没有得到尊重,24.71%的人认为病人提供的信息从不或有时被保密;30.61%的人不认为病人的诊断及化验结果经常或总是能做到不让无关人员知道;关键知情人认为脆弱人群在社区卫生服务机构有时或经常受到不公平对待的比例也很高。这提示卫生行政管理部门应有针对性的对病人反应较强烈的机构和个人加强医德教育。但是,在社区卫生服务机构,病人才是最重要的^[10],全科医生依赖他们,为他们服务是全科医生的最高目标,保护他们的权益是全科医生的基本义务,全科医生应该以更友好的方式对待病人。

关键知情人对基本设施的评价较低,医院的基本设施服务质量与从业者和服务对象的期望有较大差距。随着社会经济的发展,人群健康意识的不断提高,对卫生服务的环境设施会有更高要求,如果医疗卫生机构的基础设施和基本设备齐备,则能为病人创造一个良好的就医环境,从而增强对医院的信赖和康复的信念,进而提高社区卫生服务机构服务水平。^[11]

卫生系统反应性指标的改善一般不需要投入大量资金,通过增加工作的主动性,积极关注待诊患者,对患者隐私部位进行保护,加强与患者的交流与沟通,改善医务人员服务态度等方式,很少的投入就能收到明显的社会效益。^[12-13]目前我国社区举办模式主要有“政办政管”、“院办院管”、“市场办管”、“托管”等几种形式^[14-15],不同举办模式社区卫生服务机构的反应性水平如何,政府在评价不同类型的社区卫生服务机构绩效时,评价指标如何设定,还需要进一步研究。

参 考 文 献

[1] Valentine N, de Silva A. Health system responsiveness: concepts domains and operationalization[R]. WHO, 2000.
[2] 杨德华,李谨邑,孙奕,等. 深圳市社区卫生服务反应

性测量及影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2005, 8(5): 359-362.

- [3] 朱奇,王青龙,王友书,等. 南通市区社区卫生服务反应性调查与分析[J]. 南通医学院学报, 2009, 29(4): 259-262.
- [4] Van Den Assem B, Dulewicz V. Patient satisfaction and GP trustworthiness, practice orientation and performance: implications for selection, training and revalidation[J]. J Health Organ Manag, 2014, 28(4): 532-547.
- [5] Paskins Z, Sanders T, Hassell A B. Comparison of patient experiences of the osteoarthritis consultation with GP attitudes and beliefs to OA: a narrative review[J]. BMC Fam Pract, 2014, 15(1): 15-46.
- [6] Kritikos V, Armour C L, Bosnic-Anticevich S Z, et al. Interactive small-group asthma education in the community pharmacy setting: a pilot study[J]. The journal of asthma, 2007, 44(1): 57-64.
- [7] González A. Education Project to Improve Venous Stasis Self-management Knowledge[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2014, 41(6): 556-559.
- [8] Henny J, Paulus A, Helfenstein M, et al. Relationship between the achievement of successive periodic health examinations and the risk of dying. Appraisal of a prevention scheme[J]. J Epidemiol Community Health, 2012, 66(12): 1092-1096.
- [9] 高晶,张复亮,汪志良,等. 社区居民对社区健康管理服务认知与需求的调查研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(17): 2060-2062.
- [10] Michael L, Millenson A. New Roles and Rules for Patient-Centered Care[J]. Journal of General Internal Medicine, 2014, 29(7): 979-980.
- [11] 高建民,嵇丽红,王明奇. 陕西省卫生系统反应性及居民满意度分析[J]. 中国卫生事业管理, 2011(1): 46-47.
- [12] 赵东军. 某市卫生系统反应性评价及影响因素分析[D]. 合肥:安徽医科大学, 2013.
- [13] Chin-Lee B, Curry W J, Fetterman J, et al. Patient experience and use of probiotics in community-based health care settings[J]. Patient Prefer Adherence, 2014, 31(8): 1513-1520.
- [14] 田华伟,刘涵,张玉润,等. “政府办管”“院办院管”和“市场办管”三种社区卫生服务模式比较分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(22): 2575-2578.
- [15] 李睿. 医院和社区卫生机构间不同协作模式对连续性医疗服务的影响研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2011.

[收稿日期:2014-11-17 修回日期:2015-01-21]

(编辑 薛云)