

基于彩虹模型的整合型孕产期健康服务体系建设研究

——以重庆市合川区为例

马天琳^{1,2*} 赵君² 陈永超² 丁雪² 王芳²

1. 北京协和医学院 北京 100730

2. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

【摘要】系统梳理重庆市合川区构建整合型孕产期健康服务体系的实践做法,分析发现其具有整合方案详细、机构功能定位明确、资源统筹合理及整合方式创新等优势,但也存在孕产妇分级就诊引导不到位、机构参与整合服务的积极性不足等问题,建议进一步加强医保和价格措施对孕产妇分级就诊的引导,完善激励机制、人力资源统筹机制,调动体系内相关各方参与整合服务的积极性,为孕产妇提供连续、可及、综合、协调的健康服务。

【关键词】孕产期健康服务体系;整合服务;彩虹模型;妇幼专科联盟

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.05.011

A Study on the construction of integrated maternal health service system based on rainbow model: A case study of Hechuan district of Chongqing city

MA Tian-lin^{1,2}, ZHAO Jun², CHEN Yong-chao², DING Xue², WANG Fang²

1. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

2. Institution of Medical Information, Chinese Academy of Medical Science, Beijing 100020, China

【Abstract】This paper aims to systematically analyze the practice of constructing the integrated maternal health service system in Hechuan district of Chongqing province. The study found the advantages of an integrated maternal health service system, such as detailed integration plan, clear function orientation, appropriate coordination of resources, innovation of organization integration model, etc., but there are still some issues such as the ineffective guidance of maternity classification, insufficient integration initiative of health institutions, etc. This paper proposes that policy-makers should strengthen the health insurance and price measure to guide maternal classification treatment, improve the integration measures of incentive mechanism and human resources integration mechanism, mobilize all stakeholders in the system to enthusiastically participate in the services integration, in order to provide continuous, accessible, comprehensive and coordinated maternal and child health services.

【Key words】Maternal health service system; Integrated services; Rainbow model; Maternity and child specialist alliance

2016年7月,世界银行等在研究报告《深化中国医药卫生体制改革,建设基于价值的优质服务提供体系》中建议我国进一步建立“以人为本”的整合型卫生服务体系^[1];同年10月,国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,提出积极转变我国卫生服务模式,构建整合型医疗卫生服务体系^[2]。整合型健康

服务体系能有效提高服务效率及质量,提高医护人员的技术水平和工作满意度,改善居民健康结果,降低医疗卫生费用^[3,4],医疗卫生服务体系的整合和协同发展已成为国际医疗体系的改革趋势。^[5]

历经多年发展,我国的妇幼健康体系已形成以妇幼保健机构为核心,基层医疗卫生机构为基础,职

* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程项目(2016-I2M-3-018);2017年国家卫生和计划生育委员会委托项目
作者简介:马天琳,女(1992年—),硕士研究生,主要研究方向为妇幼保健、卫生体系与政策。E-mail:ma.tianlin@imicams.ac.cn
通讯作者:王芳。E-mail:wang.fang@imicams.ac.cn

责分工明确、功能定位清晰,层层上报、逐级转诊的机制^[6-7],但目前仍存在着资源分布不均且相对短缺、服务碎片化、基层服务能力不足等问题^[8-10]。此外,随着二孩政策的全面放开,累积生育需求集中释放^[11],加之目前较高的剖宫产率^[12],逐渐转变的生育观念,高龄、高危孕产妇比例逐渐增多,孕产期健康服务需求随之增加,孕产期健康服务提供工作面临巨大挑战。因此,2016年原国家卫生计生委印发《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》,提出完善现有的孕产期健康服务体系,整合孕产期健康服务资源^[13],各省(市)积极响应,如江苏、福建、甘肃等地开展区域妇幼分级诊疗服务模式^[14-16],浙江、山西、河北、广西等地试行以全托管、重点托管、对口支援等方式组建的妇幼健康服务联合体和医疗集团^[17-20],但是大部分地区的孕产期健康服务整合较为松散,内部效率相对低下,不能从实际上解决资源整合中的实质性问题,不利于整个服务体系长远、有效地运转和发展。^[21-22]

本文以已试点开展整合型孕产期健康服务体系的重庆市合川区为例,采用彩虹模型,分析其孕产期健康服务体系建设的现状、优势以及存在的问题,为进一步完善该地区孕产期健康服务体系提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究对重庆市合川区卫生行政机构分管负责人(1人)、合川区妇幼保健院负责人(2人)及2家妇幼专科联盟试点的基层医疗卫生机构负责人(2人)进行个人深入访谈;对合川区妇幼保健院孕产保健部各科室医务人员(6人)、基层医疗卫生机构孕产期相关科室医务人员(2人/家机构,2家机构)进行

焦点组访谈。获取该地区孕产期健康服务体系组织与专业协作情况、孕产期健康服务提供和利用情况及体系内参与者对整合型孕产期健康服务体系的态度等定性资料。并从相关机构获取该地区孕产期健康服务体系建设相关政策文件及相关实施方案、管理制度、绩效考核制度等文件。

1.2 资料分析方法

彩虹模型基于以人为本和以人群为基础的两个核心指导原则,将整合型医疗卫生服务体系分为宏观、中观、微观三个层面(图1)。不同的整合主题位于不同的层面之上,宏观层面为系统整合,主要是制定相关的制度和规则,规范体系内各机构及其所提供的服务、技术等;中观层面包括组织整合和专业整合,其中,组织整合是指体系内各机构建立拥有共同治理机制的不同形式的联合体,专业整合指不同级别、不同专业的医务人员之间为提升体系整体服务水平而进行的相互协作;微观层面为服务整合,是指为所服务的个体及人群提供可及、连贯且个性化的医疗保健服务。各个层面间通过功能整合和规范整合加以连接,形成完整的服务提供体系(表1)。^[23-24]

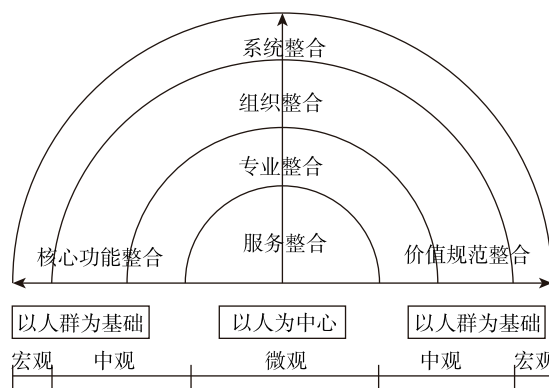


图1 彩虹模型

表1 彩虹模型中各主题含义

层面	主题	含义
宏观	系统整合	从制度层面对结构、过程和技术进行整合,使体系内所有机构遵守相同的政策和规范,满足个体及人群的连续性服务需求。如制定政策或规定,对体系内各成员的任务、流程及职责分工加以规范等
中观	组织整合	各机构间进行整合,建立不同形式的联合体,并以共同的治理机制提供综合性的医疗卫生服务。如机构间建立联合体、转诊通道等
	专业整合	不同专业的医师根据自己的能力、角色和责任相互协作,实现各类医疗卫生服务的连续、综合的提供。如上级医院对下级医院医务人员提供医疗技术及医务管理等方面的培训、综合医院为专科医院提供学科支持等
微观	服务整合	为患者及居民提供连续、可及、综合、协调的全方位的临床、疾病预防、健康促进等医疗服务,提升患者就医体验。如健康教育、健康管理家庭医生为患者提供个性化的治疗方案等
支持要素	功能整合	将非临床的支持性功能,如筹资、管理、信息等进行整合,以协调不同组织和专业人员的业务及决策能力,提升体系总体价值。如能实现互联互通的医疗信息系统、能够定期反馈的指标体系等
	规范整合	体系共享的价值、文化和愿景所形成的标准规范,能将体系内所有层次链接起来。如对体系整合的共同态度、可靠的非正式合作等

由于该模型能客观、综合反映体系整合的核心要素和关键特点^[25-27],已得到国内外学者在卫生服务体系整合策略相关研究上的认可及应用^[28-32]。因此,本研究以彩虹模型为分析框架,将所获的定性资料按照系统、组织、专业、服务、功能及规范 6 个主题进行归纳和总结,梳理重庆市合川区孕产期健康服务体系的整合措施,分析其整合过程中的优势及存在的问题并提出可行的解决方法。

2 结果

2.1 合川区孕产期健康服务体系整合的背景

合川区辖区内育龄妇女约 27 万人,年分娩量近万人,且高危孕产妇比重较大,2016 年为 39.39%,远超过国家平均水平(24.7%)。^[33]合川区孕产期健康服务体系在整合之前面临着医疗资源薄弱且分配不均、公共卫生保健服务不足、基层医疗卫生机构缺少技术支撑等问题。此外,合川区 17 个拥有助产资质的社区卫生服务中心及乡镇卫生院的分娩量呈逐年下降趋势,2016 年全年分娩量超过 100 人次的机构仅有 7 个,造成基层产科资源浪费,且由于分娩量下降,基层产科医生临床实践减少,基层分娩孕产妇安全风险增加。

为解决上述问题,合川区卫计委于 2017 年 10 月发布《关于进一步加强和深化医联体建设的通知》,提出以建设区内妇幼专科联盟的形式进一步整合区

域孕产期健康服务体系。组建以区妇幼保健计划生育服务中心为主体,各社区卫生服务中心、中心(镇)卫生院、民营医疗机构共同参与的整合型孕产期健康服务体系。同年 11 月,合川区卫计委发布《合川区妇幼专科联盟建设方案》,对妇幼专科联盟的工作目标、组建模式、建设内容、实施步骤等内容加以细化,并设理事会和专业技术指导组对专科联盟进行管理 & 监督。^[34]

2.2 合川区孕产期健康服务体系的整合措施分析

2.2.1 系统整合

在妇幼专科联盟建设中,合川区卫计委明确各机构功能定位和职责划分(表 2),统筹管理医疗资源、人力资源、卫生经费和服务管理。一是医疗资源配置由理事会统筹,对基层助产机构设置及业务科室设置进行统一规划,根据业务职能统一配置医疗设施设备;二是人力资源由理事会统一调配,在妇幼健康服务体系内实行人员“区管镇用”、“镇管乡用”的管理模式,建立人员统筹使用和流动机制,确立培训方式和管理考核机制,并明确调配人员薪酬来源,保障薪酬水平。三是改变传统卫生经费的分配方式,采用购买服务的方式拨付卫生经费,调整基层医疗卫生机构临床和公共卫生服务分配比例,加强基本公共卫生服务。四是统一专科联盟内技术服务规范和服务流程。

表 2 合川区妇幼专科联盟内各单位定位及职能

单位	定位	职能
妇幼保健计划生育服务中心 (区妇幼保健院)	管理主体	统筹全区孕产期健康管理、人员培训、业务发展、产科质量控制、学科建设、技术推广
其他区直医院 (区人民医院、中医院等)	技术协作	积极参与孕产期健康体系建设,提供孕产妇保健、危重孕产妇救治、妊娠合并症诊治等相关服务
片区管理中心 (5 个区域产科分中心)	枢纽	负责片区内的孕妇产前检查、健康指导和提供助产技术服务
基层医疗卫生机构 (乡镇卫生院/社区卫生服务中心)	成员	承担辖区内孕妇首次产前检查、孕产期公共卫生服务、孕产期健康宣传指导服务、计划生育技术服务
村卫生室(服务站)	网底	孕产期健康教育宣传、随访服务、信息收集

此外,建立危重孕产妇预警管理、救治和转诊制度,建立危重孕产妇风险评估、分级管理和专案管理的预警管理机制,并设立以区人民医院及妇幼保健院为责任单位的危重孕产妇救治中心,建立片区危重孕产妇管理中心及一般助产机构三级管理体系,并明确各机构相应职责,规范危重孕产妇会诊、转诊流程和双向转诊制度,明确危重孕产妇的信息管理制度。

2.2.2 组织整合

根据服务能力和地理位置,成立太和、三汇、钱塘、龙市、三庙 5 个区域产科分中心,统筹管理辖区内的孕产妇健康服务。并取消部分一般中心卫生院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心的助产技术服务资质,即撤销部分基层医疗卫生机构产科。被取消助产资质单位的产科人员,可根据临床需要统一

调配到片区产科分中心或区直单位产科工作,也可通过培训,向孕产期保健、健康指导管理等服务提供进行转型。此外,在试点阶段,区妇幼保健计划生育服务中心与合阳城、南津街、东津沱社区卫生服务中心建立妇幼专科联盟,联盟内技术资源、服务资源融合共享,建立孕产妇转诊绿色通道,共同开展家庭医生签约,实行产科分级管理。

2.2.3 专业整合

在纵向协作上,一是妇幼保健院分别指派分管医生对辖区内12个镇的产科孕产期健康检查、保健指导等孕产期健康管理服务进行技术指导和质量监督,定期下派专家到试点基层医疗卫生机构定期坐诊指导。二是在妇幼专科联盟主体单位建立进修基地,并在5个区域产科分中心开设专家门诊,定期开展学术讲座、查房、会诊、疑难病例、死亡病例讨论及手术等交流活动。三是妇幼保健院面向基层机构助产人员积极探索开展“参访周”活动,进行相关的孕产期健康服务技术培训。四是将妇幼保健院医务人员加入到基层家庭医生团队中,并对试点单位的家庭医生签约服务团队进行统一的技术培训及管理工作指导。横向合作上,人民医院在麻醉、妊娠合并症诊治等学科上对妇幼保健院进行帮扶,妇幼保健院对其他区直医院的新生儿科服务进行指导。

2.2.4 服务整合

区卫计委将孕产期健康服务内容进行梳理,以服务券形式向全区医疗机构购买孕产期健康服务,向孕产妇及育龄妇女发放公共卫生服务券,凭服务券可到各级别医院接受相关保健服务。专科联盟内,家庭医生主动为孕产妇提供孕产期健康服务,且在孕产保健门诊以及相应的辅助检查科室设立家庭医生签约绿色通道。签约的孕产妇以手机App或电话专线的方式预约家庭医生,享受便利且免排队的家庭医生服务。妇幼专科联盟内孕产妇检查检验结果互认。试点基层医疗机构把联盟内的妇产科专家资源、服务新项目、新技术、便捷服务流程等纳入常规宣传内容进行宣传。

2.2.5 功能整合

一是妇幼专科联盟内建立技术管理质量考评和家庭医生签约服务考评机制。孕产期健康服务项目资金经考核拨付,考核方案根据健康需求进行动态调整并加强薄弱环节考核权重。二是对孕产期所有健康服务项目进行成本核算,将每个服务项目、每次服务记录、每项体检内容核定出具体单价,实行单价

包干向社会购买服务。三是打破传统的“大锅饭”方式,对提供孕产期健康服务的医务人员实行“工分制”管理,核定服务单位工作任务,以“工分”方式对完成情况分次进行考核,以此确定经费补助额度。四是投资3000余万元用于建设临床、检验、公卫管理信息一体的智慧医疗项目,其中100万用于妇幼卫生信息化建设,实现孕产妇健康管理的信息化。

2.2.6 规范整合

合川区孕产期健康服务体系内的各个机构,都有着保障孕产妇安全、为孕产妇提供更好的医疗卫生服务的责任感,且对于整合区域内孕产期健康服务体系,提高服务效率和质量也有着一定的共识。

2.3 合川区整合型孕产期健康服务体系的初步成效

合川区孕产期健康服务体系开始整合至今,在高龄、高危孕产妇逐渐增多的大趋势下,合川区依然能够保持孕产妇零死亡,在保障辖区内孕产妇的生命安全的同时,提升了辖区内危急重症孕产妇的救治能力,并且在孕产妇保健管理上,早孕建卡率达到95.54%,孕产妇系统管理率达94.66%,产前检查率超过98%,在一定程度上说明整合措施加强了孕产妇系统管理。

3 讨论

3.1 以政府为主导,制定全面有力的整合措施

政府加强宏观调控,统一规划区域发展,对于完善分级诊疗机制,促进医疗卫生服务整合十分重要,且对于合川区妇幼专科联盟这种涉及人力及医疗资源等问题的整合模式来说,政府的宏观调控作用及配套的政策措施更是必不可少。^[35-36]

合川区孕产期健康服务体系在建设上以卫生行政部门为主导,依托于我国各级妇幼保健机构所具备的职责,功能定位明确,上报、转诊机制清晰,以及妇幼卫生行政部门所具有的制定政策、指导工作等权力优势积极探索更为高效的整合方式。^[37-38]合川区卫生行政部门联合各级医疗机构制订了细致且可行的整合策略,从系统、组织、专业、服务、功能及规范上对体系进行全方面的整合,并出台了相应的政策文件、实施方案,对整合后体系的服务提供、资源分配、保障机制加以规范,以确保整合的顺利进行。

3.2 机构职能的明确和细化,加强了服务功能的完善和落实

在整合型健康服务体系的构建中,分级诊疗的

有效推行对于保证患者获得连续、协调的服务起到了关键作用。^[39]不同等级的医疗机构定位明确、职责清晰是分级诊疗实施的必要条件,也是分级诊疗实施效果较好的英国、荷兰等国家医疗服务体系的共同特点。^[40]因此,合川区在系统整合层面对各级医疗卫生机构的定位及职能加以细化,按照各级机构自身的服务能力和技术水平,明确了其具体功能和服务范围,从制度上对孕产期健康服务的分级管理和转诊加以规范,提升了服务的连续性。

此外,建立整合型的、以人为本的健康服务模式,也意味着在服务的提供上需要逐步转向以预防保健为主的服务理念。^[41]合川区在服务整合层面着重加强了孕产期健康服务中薄弱的保健、健康管理等环节,以孕产期公共卫生项目服务券、孕产妇家庭医生签约等方式加强服务的提供,为群众营造更为便捷、人性化的健康服务氛围,提升服务的可及性和群众的满意度。

3.3 基层产科资源统筹规划,实现医疗及人力资源的有效合理使用

面对基层产科分娩量下降的问题,合川区从大局出发,不同于主流的赋予基层医院更多的经营自主权、尽量允许其根据自身情况开展分娩业务的做法^[42],在组织整合上提出撤销闲置基层产科,建立区域产科中心,并对体系内基层产科医务人员进行统筹安排,为留在基层的人员提供相应的专业技术指导和硬件设施设备,帮助其向孕产期保健或目前妇女需求较大的妇科常见病诊治方向转型,既保障了母婴安全,又满足了群众健康需求,实现了对区域孕产期健康服务资源的合理利用,帮助基层医疗卫生机构及其医务人员转型发展,并解决辖区内群众医疗卫生服务的当务之急,推进体系协调和可持续的整合。

3.4 帮扶项目创新实用,提升了体系整体专业技术能力

专业整合上,依托于妇幼保健院对辖区内孕产期健康服务提供机构技术指导与监督的职责及其在专业技术上的带头作用^[43],通过妇幼保健院对基层医务人员开展一系列形式新颖的培训及带教项目,如“参访周”等,使其可以实地到上级医院参与临床诊断与保健服务工作,提升基层在识别危重孕产妇、孕产期检查和孕产妇健康管理上的能力,也使得体系内的孕产期健康服务能够做到同质化。以构建专科联盟为契机,加强基层医疗卫生机构服务能力,并

在一定程度上解决了之前所面临的在医疗资源配置、公共卫生保健服务、孕产妇系统管理等方面的问题。

4 存在的问题及建议

4.1 医保和价格杠杆作用需要进一步加强,引导孕产妇分级就诊

合川区虽然明确了各级医疗卫生机构在孕产期健康服务体系中的功能和职责,建立了分级诊疗制度,但在系统整合方面,由于不同等级医疗卫生机构孕产期健康服务项目的医保报销比例和收费价格没有拉开差距、孕产期健康服务券政策引导就诊的作用有限,以及对孕产期健康服务流程、孕产期健康服务新项目和基层建卡首诊的宣传力度不足,导致孕产妇分级就诊情况未明显改善,孕产妇追逐大医院的就诊行为仍然存在。^[44]因此,应在保证基层医疗卫生机构孕产期健康服务质量的基础上,发挥医疗机构的收费价格杠杆、医保支付比例及孕产期健康服务券的引导作用,通过不同级别医疗机构的差别化服务价格、医保报销比例和服务券支付的优惠比例及涉及项目,加强对妇幼专科联盟及整合型孕产期健康服务体系的宣传,逐步引导符合基层就诊标准的孕产妇回到基层医疗卫生机构进行孕产检,健康的孕产妇到区域产科中心进行分娩。^[45]

4.2 利益分配及激励机制需要进一步完善,以调动机构的整合积极性

由于功能整合上对开展孕产期健康服务项目的考核机制和相应奖惩机制实施力度不足、基层医疗卫生机构绩效总量封顶等原因,导致基层医疗卫生机构提供服务的积极性不足。因此,在绩效分配制度方面,应进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资总量和财政补助的正常增长机制,形成多劳多得、优绩优酬的内部绩效工资分配激励新机制^[46],并依托于医保打包付费、基本公共卫生项目、家庭医生签约等服务项目,细化项目的考核方案并制定以其考评结果作为绩效考核依据的奖惩措施,逐步实现联盟内利益共享、责任共担机制,发挥合理的内部利益分配机制的作用,实现体系内各组织机构紧密融合、协调合作。^[47]

4.3 加强对机构诉求的响应,动态调整整合策略,促进整合的长远发展

妇幼保健院作为孕产期健康服务的主要管理

者,承担着医疗卫生任务和对全区孕产期健康服务机构的管理和指导职责,体系整合后,妇幼保健院的管理任务相较之前更重,自身运行和医务人员都有较大压力,但在利益分配机制上没有相应体现。此外,基层医疗卫生机构作为孕产期健康服务体系的主要组成部分,开展孕产期健康分级服务后,其产科的分娩量有所下降且孕产检等保健服务数量增长不显著,对其业务收入产生影响,导致孕产期健康服务体系的两大主体对开展整合服务的动力不足,不利于孕产期健康服务体系的进一步整合。因此,卫生行政部门应该积极引导,联合区级妇幼保健机构定期与基层医疗卫生机构进行沟通,加强规范整合力度,了解各方利益诉求,寻求体系内成员的共同利益以及利益平衡点^[48],沟通时应及时发现建设过程中出现的矛盾及问题并调整整合策略^[49],推进整合的顺利进行和持久发展。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 世界银行. 深化中国医药卫生体制改革,建设基于价值的优质服务提供体系. [EB/OL]. (2016-07-22) <http://documents.worldbank.org/curated/en/707951469159439021/pdf/107176-REVISED-PUBLIC-CHINESE-Health-Reform-In-China-Policy-Summary-Oct-reprint-CHN.pdf>

[2] 国务院. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25). http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm

[3] Guanais F C, Macinko J. The Health Effects Of Decentralizing Primary Care In Brazil[J]. Health Affairs, 2009, 28(4): 1127-1135.

[4] Gonzalez S J, Grubb M C M D, Zoorob R J. Patient-centered medical home and integrated care in the United States: An opportunity to maximize delivery of primary care[J]. Family Medicine & Community Health, 2015, 3(2): 48-53.

[5] 饶克勤. 医联体核心在于建立正确激励机制[J]. 中国医院院长, 2013(11): 41.

[6] 杜玉开. 妇幼卫生管理[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2012.

[7] 国家卫生和计划生育委员会. 关于印发孕产妇产前风险评估与管理工作规范的通知[EB/OL]. (2017-11-09). <http://www.nhfpc.gov.cn/fys/s3581/201711/9c3dc9b4a8494d9a94c02f890e5085b1.shtml>

[8] 蔡立辉. 医疗卫生服务的整合机制研究[J]. 中山大学

学报社会科学版, 2010, 50(1): 119-130.

[9] 张连生, 赵艳霞, 崔丹, 等. 当前我国社区妇幼保健服务现状和建议[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(12): 1586-1589.

[10] 康洪霞, 王奇娟, 刘秋明, 等. 2001至2014年我国孕产期保健服务现状及效果分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(7): 853-855.

[11] 穆光宗. “全面二孩”政策实施效果和前景[J]. 中国经济报告, 2017(1): 24-26.

[12] 庞汝彦. 我国剖宫产的现状和对策[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(3): 175-177.

[13] 国家卫生和计划生育委员会. 关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见[EB/OL]. (2016-10-25). <http://www.nhfpc.gov.cn/zwgk/wtwj/201610/9bb93dff07c54ebb84572f0d2a866495.shtml>

[14] 尹庄. 妇幼医联体建设对分级诊疗的影响与模式构建[J]. 现代医院管理, 2016, 14(6): 27-29.

[15] 岳芙蓉, 张斌, 郭浩, 等. 信息化背景下妇幼保健领域分级诊疗探索[J]. 医学信息学杂志, 2016, 37(11): 60-65.

[16] 钟红秀, 汪桂艳. 分级诊疗模式在厦门妇幼保健工作领域的探索性尝试[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(28): 4773-4774.

[17] 秦志强, 周蓓蓓, 霍小亚. 常州市妇幼健康服务联合体建设的实践与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2017, 28(2): 8-9, 14.

[18] 周文俊. 桂林市妇女儿童医疗保健联合体成立[N]. 桂林日报, 2016-05-11(001)

[19] 陈秋雁. 我市妇幼保健医疗联合体落地开花[N]. 秦皇岛日报, 2017-12-14(002).

[20] 贞娟绸. 山西: 创建100个规范化基层妇幼保健门诊[N]. 山西经济日报, 2017-03-02(002).

[21] 梅喆文, 何国忠, 陈子敏. 我国医疗联合体模式的发展特点及作用分析[J]. 中国社会医学杂志, 2017, 34(3): 211-213.

[22] 李子君. 松散型医联体没未来? 或许真的是这样[J]. 健康管理, 2016(10): 1-2.

[23] Valentijn P P. Rainbow of Chaos: A study into the Theory and Practice of Integrated Primary Care; Pim P. Valentijn [M]. 2015.

[24] 陈至柔. 一体化医疗卫生服务体系评价框架研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2018.

[25] 王欣, 孟庆跃. 国内外卫生服务整合案例的整合策略比较[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(6): 9-12.

[26] Valentijn P P, Schepman S M, Opheij W, et al. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care

- [J]. *International Journal of Integrated Care*, 2013, 13 (1): e010.
- [27] 陈至柔, 郑英, 代涛, 等. 一体化医疗卫生服务体系评价框架研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2018, 11(4): 33-39.
- [28] 王欣. 我国卫生服务整合的体系背景分析及实施效果评价[D]. 济南: 山东大学, 2017.
- [29] Nurjono M, Valentijn P P, Bautista M A C, et al. A Prospective Validation Study of a Rainbow Model of Integrated Care Measurement Tool in Singapore [J]. *International journal of integrated care*, 2016 (1): 1-6.
- [30] van Rensburg, André Janse, Fourie P. Health policy and integrated mental health care in the SADC region: strategic clarification using the Rainbow Model [J]. *International Journal of Mental Health Systems*, 2016, 10(1): 49.
- [31] Boesveld I C, Bruijnzeels M A, Marit Hitzert. Typology of birth centres in the Netherlands using the Rainbow model of integrated care: results of the Dutch Birth Centre Study [J]. *BMC Health Services Research*, 2017, 17(1): 1-13.
- [32] 刘园园, 范转转, 姚东明. 基于彩虹模型的家庭医生签约服务模式比较研究[J]. *卫生经济研究*, 2019, 36(3): 26-28.
- [33] 国家卫生和计划生育委员会. 中国卫生统计年鉴[M]. 2016.
- [34] 重庆市合川区卫生和计划生育委员会. 关于印发合川区妇幼专科联盟建设方案的通知[Z]. 2017
- [35] 肖燕, 阮小明. 湖北区域医疗联合体的实践与思考[J]. *中国医院管理*, 2012, 32(10): 12-13.
- [36] 周薇, 曾定元, 陈文勇. 妇幼保健院医疗联合体建设的探索与思考[J]. *广西医学*, 2018, 40(9): 125-127.
- [37] 杜玉开. 妇幼卫生管理[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2012.
- [38] 赵薇, 傅茂笋, 顾怀婷. 加强妇幼保健机构建设完善妇幼卫生服务体系[J]. *中国卫生事业管理*, 2008, 25(12): 851-852.
- [39] 何思长, 赵大仁, 张瑞华, 等. 我国分级诊疗的实施现状与思考[J]. *现代医院管理*, 2015(2): 20-22.
- [40] 朱有为, 柏涌海, 刘宇, 等. 国外双向转诊制度的启示[J]. *中国卫生资源*, 2014(3): 244-246.
- [41] WHO. Framework on integrated people-centred health services[R]. 2016.
- [42] 吴敏, 牟燕, 刘岩, 等. 乡镇卫生院医疗服务能力趋势变化与问题探讨——基于 2009-2015 年山东省乡镇卫生院医疗服务量的比较[J]. *卫生软科学*, 2018(1): 16-19.
- [43] 杨孜, 赖夏瑾, 白宝敏, 等. 妇幼保健院在区域产科质量管理中的作用与发展[J]. *中国妇幼保健*, 2006, 21(7): 885-887.
- [44] 应桂英, 向晓莉, 杨淑娟, 等. 四川省已婚育龄妇女孕产期保健情况 5 年评价[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2011, 3(2): 28-31.
- [45] 张天天. 分级诊疗制度下患者引导机制的实践和进展[J]. *健康教育与健康促进*, 2017(4): 62-66, 70.
- [46] 叶水福. 浙江遂昌县基层医疗卫生机构绩效考核分配机制探索[J]. *中华医院管理杂志*, 2016, 32(4): 267-270.
- [47] 骆敏华, 陈俊峰, 段光锋, 等. 上海市中心城区医疗联合体模式的探索和实践[J]. *中国医院管理*, 2013, 33(10): 1-2.
- [48] 芦炜, 梁鸿. 如何构建医疗联合体: 组织模式、利益机制和服务内容[J]. *中国卫生政策研究*, 2013, 6(12): 6-11.
- [49] 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.

[收稿日期:2019-01-23 修回日期:2019-04-09]

(编辑 赵晓娟)