

社区医院建设的进展和可持续性发展研究

张丽芳^{1,2*} 董亚丽^{1,2} 王鑫³ 林春梅^{1,2} 张艳春^{1,2} 秦江梅^{1,2}

1. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

2. 中国卫生经济学会 北京 100044

3. 石河子大学医学院 新疆石河子 832002

【摘要】目的:了解2019—2021年我国社区医院建设的进展情况,从可持续发展的角度提出策略和建议。方法:采用定量和定性相结合的方法。定量数据来源于2019—2021年社区医院的监测数据,采用SPSS进行描述性统计分析;定性资料来源于焦点小组访谈,采用主体框架分析法进行分析。结果:2019—2021年,社区医院建成数量逐年增加,基础设施建设得到加强,临床科室设置和设备配备不断健全,服务能力得到提升,总体上取得了积极进展。但在建设和发展中,依然面临一些问题。政策建议:加强政策宣传,进一步明确社区医院建设的目标;合理制定规划,依托社区卫生服务中心建设社区医院;严格审核建设标准,继续加强社区医院服务能力和质量;加强相关部门政策协同,促进社区医院可持续发展。

【关键词】社区医院;现状;问题;可持续性发展

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.08.008

Study on the progress and sustainable development of community hospital construction

ZHANG Li-fang^{1,2}, DONG Ya-li^{1,2}, WANG Xin³, LIN Chun-mei^{1,2}, ZHANG Yan-chun^{1,2}, QIN Jiang-mei^{1,2}

1. China National Health Development Research Center, Beijing 100044, China

2. China Health Economics Association, Beijing 100044, China

3. Shihezi University School of Medicine, Shihezi Xinjiang 832002, China

【Abstract】 Objective: To understand the progress of construction in community hospitals from 2019 to 2021 and offer the suggestions in the perspective of sustainable development. Methods: The research methods were both qualitative and quantitative. The qualitative data were obtained from the questionnaire survey of community hospitals from 2019 to 2021, and analyzed by SPSS. The quantitative data were obtained from focus group discussions, analyzed by the analytical thematic framework method. Results: The number of community hospitals had been increasing year by year, the infrastructure had been strengthened, the clinical departments and equipment had been improved, and the service capacity had been enhanced. However, the construct in community hospitals has some problems. Suggestions: This reports puts forward some suggestions to solve these problems: (1) the policy objectives should be clarified and financial support should be strengthened; (2) the construction of community hospitals should rely on community health service centers by making reasonable plans; (3) the capacity building should be further developed to improve service delivery quality; (4) sustainable development of community hospitals rely on multi-departmental collaboration.

【Key words】 Community hospital; Status quo; Problem; Sustainable development

* 基金项目:国家卫生健康委员会委托课题

作者简介:张丽芳(1980年—),女,研究员,主要研究方向为卫生政策、基层卫生。E-mail: zlf@nhei.cn

通讯作者:秦江梅。E-mail: qinjm@nhei.cn

2015 年,《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70 号)提出以强基层为重点完善分级诊疗服务体系。然而,基层医疗资源不足、服务能力薄弱直接影响有序就医的分级诊疗格局形成。为了解决基层医疗卫生机构“接得住”的问题,主要依托城市社区卫生服务中心,通过完善基础设施、健全临床科室、加强队伍建设等手段,使得部分达到《社区医院建设标准(试行)》(国卫办医函〔2019〕518 号)的基层医疗卫生机构加挂“社区医院”牌子。建设社区医院,不仅是在原有基层医疗卫生机构增挂一块牌子,也不是让基层医疗卫生机构重回传统医院的“老路”,而是在原有基础上,保持服务功能不变,以增强医疗服务能力为抓手,进一步做实基本公共卫生服务,强化综合健康管理,让群众在家门口就能享受到更高水平的医疗卫生服务。^[1]

2019 年,我国在 20 个省份启动社区医院建设工作;2020 年,新增北京、上海等 6 个省份全面推进社区医院建设;2021 年,除西藏外,全国加快推进社区医院建设。三年来,社区医院建设取得积极进展^[2-3],但在建设和发展中也面临着一些问题。本研究利用定量定性相结合的方法,基于 2019—2021 年全国社区医院建设监测数据和深入访谈资料,分析我国社区医院建设的进展情况,反映社区医院建设和发展中面临的问题,并从可持续发展的角度提出策略和建议,为进一步推进社区医院建设提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究的数据来源包括定量和定性两部分。定量资料主要用于评估社区医院建设的进展成效,来源于 2019—2021 年建成社区医院的监测调查数据,年度收集调查表分别为 584 份、753 份、1 090 份,占当年建成社区医院数量的比例分别为 96.8%、94.7% 和 88.0%;定性资料主要用于分析社区医院建设和可持续发展中存在的主要问题,资料来源于焦点小组访谈资料,2021 年 11 月课题组通过召开 3 场视频会的形式,对全国 10 个省份的 28 名相关人员进行了访谈。访谈人员覆盖 4 个东部省份、4 个中部省份和 2 个西部省份,省级卫生健康行政主管人员 10 人、市(县、区)卫生健康行政主管人员 5 人、社区医院负责人 13 人,具有代表性。

1.2 研究方法

通过 SPSS17.0,采用描述性统计对 2019—2021 年建成的社区医院监测调查数据进行分析;采用主

体框架法,通过手工方式对定性资料进行分析,具体包括以下 4 个分析步骤:第一步,对 28 名访谈专家的录音进行逐字转录,对 32 份各省域 2021 年社区医院总结报告作为辅助材料进行逐条整理,逐项阅读资料内容;第二步,对社区医院建设和可持续性发展中的主要问题进行分类、编码,运用内容相关法和词频分析法总结;第三步,对社区医院建设的策略建议与问题进行关联,并进行编码;第四步,对研究内容进行总结提炼。

1.3 重点指标建设标准

《社区医院基本标准(试行)》提出,业务用房建筑面积 $\geq 3\ 000$ 平方米,实际开放床位数 ≥ 30 张,内科、外科、妇科、儿科、口腔科、眼科、耳鼻喉科、精神(心理)科、安宁疗护(临终关怀)科、血液净化室等临床专业科室 ≥ 5 个,全科医师数 ≥ 3 人,公共卫生医师数 ≥ 2 人。

2 结果

2.1 建设进展和成效

通过纵向比较累计建成社区医院从 2019—2021 年的各项指标变化情况,我国社区医院建设已取得一定的进展和成效,主要表现在:

2.1.1 建成数量逐年增加

2019—2021 年,建成的社区医院数量分别是 603 个、795 个和 1 239 个,共建成 2 637 个,呈现逐年增长的趋势。其中依托社区卫生服务中心建成社区医院数量分别是 332 个、403 个和 442 个,分别占 55.1%、50.7% 和 35.6%,呈现逐年下降的趋势;相应的,依托乡镇卫生院建成社区医院数量分别是 271 个、392 个和 797 个,分别占 44.9%、50.7% 和 64.3%,呈现逐年增长的趋势。

2.1.2 基础设施建设明显加强

累计建成社区医院的平均业务用房建筑面积从 2019 年的 5 885 平方米增加到 2021 年的 6 496 平方米,增长了 610 平方米,达到“业务用房建筑面积 $\geq 3\ 000$ 平方米”基本标准的占比为 93.6%。累计建成社区医院的平均实际开放床位数从 2019 年的 79 张增加到 84 张,增加了 5 张,达到“实际开放床位数 ≥ 30 张”基本标准的占比为 95.6%。

2.1.3 临床科室设置和设备配备不断健全

累计建成社区医院达到“10 个临床专业科室数 ≥ 5 个”基本标准的占比从 2019 年的 78.0% 增加到 2021 年的 88.8%,增幅最大的是发热门诊(哨点)

和康复医学科,分别增加了26.2个百分点和16.5个百分点。累计建成社区医院配置2台B超、DR、肺功能仪、CT、电子胃肠镜和全自动生化分析仪“6类设备配置数>3类”的占比从2019年的34.9%增加到2021年的71.7%,增幅最大的是肺功能仪、CT和电子胃肠镜,分别增加了43.5个百分点、43.4个百分点和16.8个百分点。

2.1.4 服务能力得到提升

随着社区医院开展的临床专科、住院、手术等服务项目的增多和一些新技术的引进,医疗服务能力得到增强。同时,社区医院发挥贴近社区居民的优势,开展签约服务、家庭病床、医养结合等服务,积极探索慢性病防治“医防融合”新模式,提高居民健康管理水平。而且,在积极参与新冠疫情防控中,社区

医院在病例早发现早报告、健康教育、重点人群的健康管理、核酸检测样本采集和送检、新型冠状病毒疫苗接种等方面也发挥了重要作用。^[6]

2.2 可持续发展面临的问题

结合研究目的和访谈提纲,将访谈资料中反复出现的几个焦点问题定为主题,主要是政策推行、实施效果、保障措施。围绕这3个主题,进一步将访谈内容梳理、分类、整合,形成10个分主题。按访谈中提及相应主题的人次数划分,谈及“诊疗技术和用药受限”(C3)最多,其次就是“适宜人才缺乏”(B2);省、市、县(区)卫生健康部门更关注政策推行(A)和保障措施(C),社区医院更关注医保政策支持(C3)、人才队伍建设(B2)和信息化建设(B3)(表1)。

表1 对社区医院建设和可持续发展中存在问题的主题框架分析

总主题	分主题	谈及人数 (省、县市、社区医院)	典型访谈发言案例
A 政策推行	A1 政策目标不清晰	11(7,1,3)	什么是社区医院、为什么搞社区医院、社区医院功能定位是什么、社区医院与社区卫生服务中心、乡镇卫生院、二级医院的功能定位有没有区别,很多地方开始搞社区医院都不清楚,影响他们的积极性。(江苏省)
	A2 政策滞后和冲突	11(7,2,2)	国家关于社区卫生服务中心的建设标准比较低,一些机构的业务用房难以达标;而且原来的管理办法取消了中心的专科和住院服务,现在很难恢复。(山西省)
B 实施效果	B1 基层服务能力依然薄弱	9(3,3,3)	现在能够达到社区医院标准的机构基本评审通过,下一步其他社区卫生服务中心如何开展建设依然面临能力提升的难题。(湖南省长沙市)
	B2 适宜人才缺乏	15(4,3,8)	目前基层机构存在人员学历、职称、医护配比不均衡的问题;随着临床专科的建立,专科人员更加缺乏;而且公共卫生医师数量不足,我省平均每个基层机构不到1名。(河南省)
	B3 信息化建设滞后	13(2,4,7)	作为基层医院,存在信息化建设投入不足、信息平台建设滞后、信息不能互通、数据不能共享等现象,制约了基层医院行政管理和业务发展。(广东省江门市社区医院)
	B4 医疗质量安全面临更大挑战	5(1,2,2)	社区医院要求临床专科建设,开展的诊疗、住院和手术增加了,医疗质量安全的挑战就更大了,应该做好医疗质量安全的规范。(四川省成都市社区医院)
C 保障措施	C1 注册评审不顺畅	7(6,1,0)	社区医院即使达到二级医院评审,但是注册不了二级,医政医管政策里面认为基层机构不能分级,就不能明确为二级,药品配备、诊疗项目就不能按照二级医院执行。(河南省)
	C2 财政保障不到位	12(7,1,4)	如果没有中央资金的支持,也没有地方性财政配套资金,许多基层机构很难有能力建设社区医院(山西省吕梁市)。
	C3 诊疗技术和用药受限	21(6,4,11)	比如针对脑卒中和吞咽困难患者的吞咽功能障碍训练,只允许在二三级医院开展,社区医院有能力开展但是不允许。(江苏省南京市社区医院)目前基本药物目录与医保用药目录匹配率较低,很多药物仅限于二级以上医院使用,社区医院用药品种单一,限制了分级诊疗的实施,制度流于形式。(云南省昆明市)
	C4 服务价格低	14(4,4,6)	如阑尾炎,基层收费3000块钱,医院收费1万块钱,这个本身就是不公平的,我们基层机构不是靠低价吸引老百姓的,是靠服务质量和水平,应该同病同价。(江苏省)

2.2.1 政策推行方面

一是政策宣传不够,部分地区政府及相关部门对社区医院建设的政策目标不清晰。访谈发现,政府重视是推进社区医院建设的重要前提条件,然而部分县(市、区)政府及卫生健康行政部门领导对为什么要建设社区医院、社区医院的功能定位与依托的基层医疗卫生机构有没有区别、社区医院强化医疗服务能力和专科建设是否是向医院发展、社区医院建设需要哪些政策支持、社区医院发展是否具有可持续性等问题尚存困惑,对社区医院建设重视程度不够,很多县(区)尚未开展此项工作。同时,一些基层医疗卫生机构积极努力迎接社区医院评审,挂牌后对于转型社区医院后的功能定位、业务管理、发展思路等也不清晰。

二是政策滞后和冲突,社区卫生服务中心难达到申报条件。按照社区医院建设的文件要求,应该主要依托城市社区卫生服务中心建设,但是目前社区卫生服务中心达标的基础比乡镇卫生院较差。监测数据显示,截至 2021 年累计建成的社区医院中,依托社区卫生服务中心的平均业务用房面积为 5 963 平方米,依托乡镇卫生院的为 6 971 平方米;依托社区卫生服务中心的 10 个临床特色科室的平均配置数为 6.20 个,依托乡镇卫生院的为 6.58 个。由于社区卫生服务中心基础薄弱,符合社区医院建设标准的越来越少,因而占比从 2019 年的 55.1% 下降到 2021 年的 35.6%,这与社区医院建设相关文件提出的“主要依托现有城市社区卫生服务中心进行建设”相违背。这种差距的原因与社区卫生服务中心的建设标准和管理办法有关。一方面,业务用房标准相对较低。2013 年原住房和城乡建设部、发展和改革委员会印发的《社区卫生服务中心、站建设标准(建标 163-2013)》,提出按服务人口数量社区卫生服务中心建筑面积最高标准是 2 000 平方米,如果地方尚未更新建设标准,很多社区卫生服务中心难以达到“业务用房建筑面积 $\geq 3\ 000$ 平方米”的标准。由于社区卫生服务中心地处城市“寸土寸金”地段,当前拓展业务用房面积相当困难。三是住院和专科服务弱化。2006 年原卫生部印发的《城市社区卫生服务中心管理办法》(卫妇社发[2006]239 号),对于部分新建社区卫生服务中心,要求原则上不设普通治疗床位,临床科室以全科医疗科为主。在此情况下,社区卫生服务中心原有的临床科室如外科、妇科、产科等逐渐萎缩,住院服务功能也逐渐弱化。当前恢复

临床科室和住院服务,不仅需要用房、设备等硬件条件,而且更需要适宜的技术人才,因而难度依然很大。

2.2.2 实施效果方面

一是部分社区医院尚未达标。由于部分地区扩面过快或评审标准不严,一些社区医院尚未达到建设标准。监测数据显示:2021 年建成 1 239 个社区医院,是 2019 年的 2 倍,数量增长过快。但是相比 2019 年,2021 年建成的社区医院达到“业务用房面积 $\geq 3\ 000$ 平方米”“实际开放床位数 ≥ 30 张”基本标准的占比分别减少 2.8 个百分点和 3.0 个百分点。综合分析“达到优质服务基层行推荐标准、业务用房面积 $\geq 3\ 000$ 平方米、实际开放床位数 ≥ 30 张、10 个临床科室 ≥ 5 个”4 项指标,近三年累计建成社区医院全部达标率仅占 67.7%,基层医疗卫生机构的服务能力尚需进一步提升。

二是适宜人才缺乏。人才队伍是社区医院能力提升的核心要素,但是随着临床科室的建设和住院、手术服务的开展,社区医院缺乏临床、检验、影像、中医、康复、预防保健、精神心理、儿童保健等各类适宜人才。同时,由于社区医院在常态化疫情防控中承担大量的工作,人员缺乏更为严重,尤其是公共卫生医师的配置远远达不到标准。

三是信息化建设滞后。信息化技术在提升服务能力和服务效率方面发挥支撑作用,然而一些县(区)尚未建立区域卫生健康信息平台,医疗卫生机构之间的信息互联互通尚未实现,影响远程诊疗、影像、转诊等服务。而且,一些基层医疗卫生机构内部的基本医疗和基本公共卫生信息尚未联通,综合管理、绩效考核等功能尚不能实现,距《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范(试行)》要求仍有差距,与社区医院的发展不相匹配。

四是医疗质量安全管理面临挑战。社区医院开展的临床特色科室和住院服务增多,相应的医疗风险增加,因而加强医疗质量安全管理任务加重并面临挑战。

2.2.3 保障措施方面

一是注册评审不顺畅。社区医院建设的政策文件支持社区医院参加二级医院等级评审,但由于社区医院不是机构第一名称,不属于医院的评审体系,很多地方卫生健康部门不予受理,即使参与医院的等级评审,也难以注册为二级医院,更不能享受与二级医院同等的待遇。

二是财政投入保障不到位。2021 年新建社区医院财政补助占比仅为 42.6%,比 2020 年建设前下降了 4.5 个百分点(考虑到 2020 年新冠肺炎疫情爆发,各级财政对基层医疗卫生机构增加补助的因素)。从表 1 可以看出,反映“社区医院建设财政保障不到位”的频次很高,多数地区反映,开展社区医院建设各级财政并没有增加财政投入,甚至一些县(市、区)还认为社区医院服务能力强了、业务收入增加了应减少财政投入。究其原因一方面是因为地方财政压力较大;另一方面是因为一些地方存在“重医院建设、轻基层发展”的问题。

三是诊疗技术和用药受到限制。社区医院是提档升级版的基层医疗卫生机构,开展的新项目、新技术增多,但是医保部门在诊疗项目、用药目录等方面仍未放宽相关政策,一些社区医院有能力开展的康复理疗、慢病管理等诊疗项目仍被限制只能在二三级医院开展,一些基层适宜的手术药品、儿童药品、慢性病药品无法配置,上级医院下转基层的患者无法获得延续性用药,直接影响社区医院的发展。

四是服务价格相对较低。社区医院属于基层医疗卫生机构,即使社区医院与二三级医院开展同样的诊疗服务,使用同样的技术和耗材,其收费价格也低于二三级医院。以口腔科拔牙为例,社区医院仍执行多年前的收费价格,普通牙拔除 100 元、复杂牙 300 元,而在三级医院则收 3 倍或以上的价格。“同病不同价”难以体现基层医务人员的技术价值,不利于社区医院临床特色专科建设。

3 讨论与政策建议

3.1 加强政策宣传,进一步明确社区医院建设的目标

基层医疗卫生机构建成社区医院后,仍然承担基本医疗和基本公共卫生服务,其防治结合的功能定位和公益性质不变。社区医院建设旨在补“基层医疗服务能力薄弱”的短板,扬“开展基本公共卫生服务”的优势,为居民提供便捷、优质、高效的健康管理服务。因而,需要加强政策宣传,进一步明确社区医院建设的政策目标。一是提升医疗服务能力。通过加强基础设施建设、完善特色专科、拓展新技术新服务,提升社区医院医疗服务能力,为居民提供常见病、多发病的诊疗、住院服务。二是促进公共卫生服务。依托医疗服务,开展基本公共卫生服务,通过家庭医生签约服务,促进预防、保健、医疗、康复、健康

教育等在管理、队伍、服务、信息、绩效等方面融合。同时立足常态化社区疫情防控,设置规范的发热门诊,提升传染病防治、核酸采样、抗原检测能力。^[7]三是搭建健康管理平台。社区医院以城市社区卫生服务中心为主,发挥区域资源集合作用,搭建区域性健康体检中心、康复护理中心、慢病管理中心、基层卫生人才培训中心、常态化疫情防控中心等健康管理平台。

3.2 合理制定规划,依托社区卫生服务中心建设社区医院

3.2.1 合理制定建设规划

社区医院建设是通过评审将一部分社区卫生服务中心提档升级,发挥区域基层卫生中心的作用,既要带动其他基层医疗卫生机构的发展,又要更好地满足辖区居民的健康需求,因而不能单纯追求数量将所有的社区卫生服务中心都建设成社区医院,各县(区)卫生健康行政部门要结合区域内社区卫生服务中心原有的基础、服务能力以及居民看病就医的需求,合理确定社区医院建设发展规划,科学制定社区医院建设方案和年度计划,注重过程管理,数量服从质量。

3.2.2 创造社区医院建设条件

鼓励各地对已经创建为社区医院的社区卫生服务中心给予适当奖励;对达到标准存在困难的社区卫生服务中心,各地政府及相关部门加大帮助指导力度,积极协调相关部门给予必要的硬件建设投入支持。同时,随着社会经济的发展、居民健康需求的提高以及疫情防控的常态化需要,卫生健康部门应该依据基层医疗卫生机构的区域功能定位和发展目标,修订科室设置、床位设置、手术和住院服务等管理办法,医政医管或执业监管等部门也应允许新技术新服务在社区医院的准入。

3.3 严格审核建设标准,继续加强社区医院服务能力和质量

3.3.1 严格审核建设标准

省、市、县(区)卫生健康行政部门要严格把控社区医院建设标准,并与“优质服务基层行”活动相衔接,对达不到《社区医院建设标准(试行)》和社区卫生服务中心服务能力推荐标准的,坚决不予通过。对已经通过并加挂社区医院牌子的机构,也要定期进行复核,保证服务能力不降低。国家卫生健康委组织专家组对各省上报的社区医院进行一致性评价^[7],未达到标准的不得加挂社区医院牌子。

3.3.2 发挥区域卫生资源优势提升服务能力

利用城市医联体、县域医共体建设的良好时机,通过上级医院帮助基层建设特色专科、开展联合病房、扶持新技术,专家下基层坐诊、带教,专业公共卫生机构参与家庭医生签约服务、慢病医防融合管理等提升基层医疗服务能力。^[8]同时,加快推进社区医院管理信息平台建设,与区域卫生健康信息系统全面联通,发挥信息化技术在诊疗服务、综合管理等方面的支撑和引领作用。

3.3.3 加强适宜人才的培养和激励

发挥各类培训机构的优势,面向社区医院开展护理、康复、药事、医技等专业人员培训以及新技术和新设备应用的培训。鼓励县(市、区)建立“编制池”,拿出一定比例的编制补充到社区医院。落实“两个允许”,允许社区医院将一定比例的收支结余用于人员分配,通过提高薪酬待遇吸引更多人才到社区医院工作。^[9]

3.3.4 加强医疗质量安全管理

严格落实《社区医院医疗质量安全核心制度》,加强医政医管部门对社区医院的质量安全监管;同时,统一城市医联体、县域医共体成员单位之间的质量管理标准,提升社区医院的医疗质量安全管理意识和能力。

3.4 加强相关部门政策协同,促进社区医院可持续发展

3.4.1 建立基层医疗卫生机构等级评审体系

基层医疗卫生机构防治结合的功能定位、家庭医生签约式的服务模式与医院不同,将基层医疗卫生机构纳入医院等级评审既不符合基层的发展定位又不符合评审注册制度,因而需要建立适合基层卫生特点的、引领基层卫生发展方向的基层医疗卫生机构等级评审体系。2020 年,重庆市卫生健康委印发《重庆市基层医疗卫生机构等级评审管理办法》,将乡镇卫生院评为甲、乙、丙三级,社区卫生服务中心评为甲、乙两级。

3.4.2 鼓励各地加大财政保障力度

社区医院依然是公益性的基层医疗卫生机构,各级财政对社区医院的补偿水平和优惠政策不仅不能降低,而且应该增加。社区医院的业务用房建设、设施设备配置、信息化完善、人才招聘和使用都离不开投入保障,如果单靠基层医疗卫生机构本身难以建成社区医院。目前,福建和青海省级财政支持每

家社区医院建设补助分别为 100 万元、300 万元,郑州市级财政对每家社区医院以奖代补 300 万元,宁夏区级财政也设立了支持经费。

3.4.3 适当放宽技术准入和用药目录

随着社区医院服务能力的提高和诊疗服务量的增加,医保部门应该放宽社区医院技术准入和扩大医保用药目录,提高门诊和住院报销总额和比例,使得医保基金支付的比例与参保人员就诊的比例保持一致。^[6]山东省泰安市在二级医院和基层医疗卫生机构中间设定了社区医院报销总额和比例。安徽、浙江、广东等省份在紧密型县域医共体内统一用药目录。

3.4.4 动态调整收费价格

医保部门应该根据社区医院的诊疗水平和服务能力,科学合理确定收费标准,尤其针对一些特色专科调整相关价格,使社区医院与上级医院在适合基层诊疗的病种上“同病同价”。山西省太原市和吕梁市允许社区医院建成后,收费标准提高 20%。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 谭颖. 打造社区医院全国样板[J]. 群众, 2019(12): 50-52.
- [2] 张丽芳, 李欣芳, 秦江梅, 等. 社区医院建设试点工作进展与发展建议[J]. 中国全科医学, 2020, 23(31): 5.
- [3] 林春梅, 秦江梅, 张丽芳, 等. 2020 年全国社区医院建设追踪监测分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(31): 6.
- [4] 廖星. 运用定性研究方法探索中医师诊治疾病的过程[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [5] 袁莎莎, 刘中元, 王芳, 等. 以社区为基础的医养结合策略分析[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(11): 46-50.
- [6] 周瑞, 姚能亮, 陈芳芳. 基于卫生政策分析的基层医疗卫生机构在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(10): 1155-1161, 1171.
- [7] 国家卫生健康委员会基层卫生健康司. 关于深入开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设的通知[EB/OL]. (2022-05-31) [2022-06-02]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7882/202206/799fb1f41405453eab32dcc0658ada44.shtml>
- [8] 秦江梅. 紧密型县域医共体怎样强基层[J]. 中国卫生, 2021(9): 37-39.
- [9] 李娇娇. 我国基层卫生人才队伍建设现状与思考[J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40(12): 5.

[收稿日期:2022-06-30 修回日期:2022-08-09]

(编辑 薛云)