

医联体背景下基层医疗卫生机构发展需求模型构建

姜峰* 刘亚清 张美成 牛浩然 曹剑波 陈洪锋

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

【摘要】目的:构建基层医疗卫生机构发展需求模型。方法:对医疗机构工作人员、医联体负责人及卫健局相关负责人进行半结构化访谈,使用内容分析法,借鉴 Leavitt 组织变革理论构建基层医疗卫生机构发展需求模型,凝练出各类范畴,并进行频次统计。结果:组织结构发展、任务发展、技术发展和人员发展需求频次占比分别为 57.2%、18.0%、12.7% 和 12.1%。组织结构发展需求包括人事政策、医保政策、基本公卫政策、首诊转诊机制、政府管理优化和医联体内管理优化;任务发展需求包括机构发展规划、辖区管理优化、业务整合、工作内容优化及机构内绩效管理;技术发展需求包括硬件设施建设、信息化建设、横纵向带动措施及专项服务能力提升;人员发展需求包括人员能力与职业精神提升。结论:基层医疗卫生机构存在组织结构、任务、技术和人员方面的多方位发展需求,相关政策和方式需定向完善以满足不同层次单位的需求。

【关键词】基层医疗卫生机构;医联体;内容分析法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.08.006

Construction of development demand model of primary medical and health care institutions under the background of medical alliance

JIANG Feng, LIU Ya-qing, ZHANG Mei-cheng, NIU Hao-ran, CAO Jian-bo, CHEN Hong-feng

School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】 Objective: To construct the development demand model of primary medical and health care institutions. Methods: Semi-structured interviews are conducted with staff of the institutions, responsible persons of the medical alliance, and officials of the health bureau. Content analysis method is used to construct a development demand model of primary health care institutions based on the Leavitt organizational change theory, to extract categories, and to make frequency statistics. Results: The frequencies of organizational structure development demand, task development demand, technological development demand and personnel development demand account for 57.2%, 18.0%, 12.7%, and 12.1% respectively. Organizational structure development demand includes personnel policy construction, medical insurance policy construction, basic public health policy construction, first-diagnosis referral mechanism construction, government management optimization, and optimization of internal management of medical alliances. Task development demand includes institution development planning, jurisdictional management optimization, business integration, work content optimization, and performance management within the organization. Technological development demand includes hardware infrastructure construction, informationization construction, horizontal and vertical driving measures, and special service capacity enhancement. Personnel development demand includes personnel ability and professional spirit enhancement. Conclusion: Primary health care institutions have multi-dimensional development demand in terms of organizational structure, tasks, technology, and personnel. Relevant policies and management approaches need to be improved to meet the demand of different levels of units.

【Key words】 Primary medical and health care institutions; Medical alliance; Content analysis method

* 基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金(21YJA630062)

作者简介:姜峰(1996年—),男,博士研究生,主要研究方向为卫生政策、卫生经济。E-mail:jiang_feng@hust.edu.cn

通讯作者:刘亚清。E-mail:anny375@hust.edu.cn

医联体改革的顺利推进,需要基层医疗卫生机构的积极配合与转型发展。然而,由于资源不足等客观条件制约,基层改革的能力与意愿不足。现有研究已关注到基层医疗卫生机构存在的问题,如服务能力不足^[1]、服务效率存在地区性差异^[2]、药品供应短缺^[3]等,但大多仅总结和评价其发展现状,较少从机构自身视角探讨其发展需求,也缺乏针对该主题的系统调研。

组织变革理论原被提出以推进组织变革的成功进行,促使组织不断发展以适应环境变化^[4],已被用于指导医联体背景下医疗资源配置优化^[5]、公立医院改革^[6];Harold Leavitt 提出的着眼于整个组织变革的系统模式便是其中之一^[7-8]。Leavitt 理论强调变革从确定目标开始,进一步推动组织结构、人员、技术和任务四个要素变化。其中,组织结构发展需求主要集中在政策制度等环境因素层面,属于政府主导的顶层设计;技术发展需求侧重技术的提升,是提升组织运营效率的基础工具和手段;人员发展需求关注组织成员的能力、素质等提升,是组织变革的驱动力量;而任务发展需求针对实现目标的具体方案或行动计划,直接影响组织的运作方式^[7-8]。在此前研究中,已有学者将其用于医院多学科综合诊疗体系构建^[9]、临床路径实施障碍分析^[10]以及成本控制机制的建立^[11]。

为理清改革的障碍与动力所在,本研究基于 Leavitt 组织变革理论,采用半结构化访谈和内容分析法,对 W 市基层医疗卫生机构及相关部门进行调研,构建基层医疗卫生机构发展需求模型,为推进基层改革和医联体建设提供参考。W 市经济主要以农业为基础,医疗卫生资源较为匮乏;但其主城区被确定为紧密型县域医共体建设试点区县之一。当前医联体改革背景下,基层医疗卫生机构面临转型发展的迫切需求,融入医联体使机构的业务流程、人员构成、资源配置等方面发生结构性变化。Leavitt 理论关注结构、技术、人员、任务等要素之间的动态关系,强调组织变革是这些要素协同作用的结果。因此,本研究以 Leavitt 理论作为指导,从而系统研究医联体建设对基层医疗卫生机构产生的深刻影响,明确机构转型发展过程中的具体需求,为顺利实现机构治理和运营模式转型提供决策支持。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过目的抽样方法,对 W 市基层医疗卫生机构工作人员、医联体负责人以及区卫健局相关负责人进行半结构化访谈。根据自愿原则,最终确定参与研究的 21 名访谈对象,符合质性研究样本量设置为 20~30 的经验原则^[12],其中基层医疗卫生机构医生或村医 5 人,基层医疗卫生机构负责人 7 人,医联体负责人 7 人,区卫健局相关负责人 2 人。

访谈内容主要包括基层医疗卫生机构在医联体中所承担角色、医联体建设对于机构的影响、机构希望得到哪些帮助、未来发展展望等。访谈员获取知情同意后进行录音,以提纲为主线,随时展开追问,及时对访谈内容进行调整,尽可能获取准确、充分的信息,以保证研究的信度。再由两位研究人员将其转换为文字资料,并遵循三角互证法的思想,除访谈外亦通过政策文件等渠道收集资料,以保证研究的效度。

1.2 研究方法

本研究采用半结构化访谈和内容分析法构建基层医疗卫生机构发展需求模型,以深入理解不同研究对象对机构发展需求的主观认知和经验,揭示其中的主题和类属。首先,基于 Leavitt 组织变革理论的框架设计四个研究维度,包括组织结构、技术、人员和任务需求。然后,通过访谈收集相关人员针对机构的发展需求,鼓励其最大程度表达需求,获得质性文本数据。下一步对访谈文本进行内容分析,采用编码技术提取与四个预设维度相关的文本,并统计各编码的出现频次。最后,根据编码结果,结合 Leavitt 理论框架,构建基层医疗卫生机构的发展需求模型。

2 结果

2.1 初始编码

首先针对访谈资料进行初步分析,形成描述性代码(初始编码):逐句检查文本,选择信息完整的文本段落作为最小编码单元,提炼出其中的概念或类别,共提取了 65 个与研究主题相关的描述性代码。为保证内容分析结果的可靠性,研究采用了人工编码方式,具体过程如表 1 所示。

表 1 描述性代码示例

描述性代码	原始信息
医生、村医待遇提升	待遇提高才能留住人,从而提升基层医疗服务质量。
基层就医保限制放宽	放开医保对药的限制,基层患者有很多老人,很多都有多种疾病,但是患者来就诊,我们只能以他患的病开相关药,一些并发症的药就不能开。
医联体资源统一管理	变通方法:医共体成员建立资金池,用于乡镇卫生院的建设。
机构特色科室建设	接下来希望能对口腔科进行支持,我们在创建口腔科特色科室。
上级专家下派	结合乡镇卫生院特别需求,由业务副院长按需在院内请专家团队进行活动性下派。
绩效考核—慢病管理	慢病管理是按照公共卫生服务考核来进行,没有特别的绩效激励政策。
.....

2.2 构建类目录表

在初始编码的基础上,进一步进行轴向编码,通过比较和关联提炼形成更高层次的诠释性代码。将初始编码得到的 65 个描述性代码进行二次聚类,合并出 16 个诠释性代码(表 2),其中,人事政策建设和人员能力与职业精神提升的主要区别是,人事政策需求指访谈对象希望政府部门通过制定

和完善政策来促进医疗人员队伍建设,而人员能力与职业精神提升更加侧重于基层现有人员自身的专业素质发展。之后,继续挖掘其内在关联,形成理论维度,这些维度基本对应了研究的核心概念,在理论框架的指导下最终形成四个维度代码,即 Leavitt 理论中的组织结构、任务、技术和人员发展需求。

表 2 编码类目录表

维度代码	诠释性代码	描述性代码
A1 组织结构发展需求	B1 人事政策建设	人员编制增加,医生、村医待遇提升,村医数量增加,老村医淘汰机制建设,上级专家下派,县级医院医生加入家庭医生团队,村医性别比例调整,专精医生引入,村医执业资格认证支持。
	B2 医保政策建设	按项目付费定价调整,打包付费额度增加,基层就医保限制放宽,医保结余资金分配制度建设,医保报销比例差增加。
	B3 基本公卫政策建设	地区差异化扶持政策建设,基本公卫资金分配制度建设,家庭医生签约机制建设,基本公卫经费增加,机构建设经费增加。
	B4 首诊转诊机制建设	基层首诊落实,转诊限制减少,转诊规范化,转诊流向控制。
	B5 政府管理优化	政府管理细化,政府职能明确,政府参与慢病管理,质量控制—机构管理与服务质量。
	B6 医联体内管理优化	医联体公共卫生服务协同管理,医联体统筹各成员发展,医联体业务同质化管理,医联体资源统一管理,绩效考核—垂直管理主体,绩效考核—一团队长。
A2 任务发展需求	B7 机构发展规划	机构与上级单位错位发展,机构大项目发展,机构科室规模扩大,机构特色科室建设。
	B8 辖区管理优化	辖区健康管理模式高端改革,辖区网格化治理。
	B9 业务整合	慢病管理与家庭医生结合,社区管理与慢病管理结合,公卫与临床合作。
	B10 工作内容优化	按部门工作分配优化,医生、村医工作内容优化。
	B11 机构内绩效管理	绩效考核—村医,绩效考核—家庭医生,绩效考核—慢病管理,绩效考核—医防融合。
A3 技术发展需求	B12 硬件设施建设	机构基础设施建设,机构硬件资源增加。
	B13 信息化建设	信息系统支撑,信息系统集成化。
	B14 横纵向带动措施	上级帮扶模式构建,上级全科医生指导,上级医生对口指导,上级专科下放,中心村建设带动机构发展,中心村卫生室技术辐射。
	B15 专项服务能力提升	边远地区急救能力提升,疾病初筛能力提升,慢病管理能力提升。
A4 人员发展需求	B16 人员能力与职业精神提升	医生、村医总体能力提升,医生专精专项,医生医防融合意识提升,科室主任责任感增强。

2.3 编码频次统计

由于机构需求具有主观性,不同机构和岗位的人员可能持有不同观点,因此统计编码在各类受访群体中出现的频次,可以清晰地反映各种需求更受

哪类人员关注。依据内容分析法原则,针对前文形成的编码结果进行频次统计,以呈现各类需求所占比重,以及不同受访群体的关注重点,如表 3 所示,组织结构发展需求占比最重(57.2%),其次是任务

发展需求(18.0%)、技术发展需求(12.7%)和人员发展需求(12.1%);组织结构发展需求、任务发展需求和技术发展需求被医联体负责人提及的频次最多,而人员发展需求受基层医疗卫生机构负责人的关注最多。

表 3 编码频次统计表

维度及诠释性代码	比重(%)	频次(基层机构负责人/ 基层机构医生/村医/ 医联体负责人/ 区卫健局相关负责人)
A1 组织结构发展需求	57.2	99(18/4/2/67/8)
人事政策建设	24.3	42(11/2/1/23/5)
医保政策建设	6.9	12(0/2/0/9/1)
基本公卫政策建设	8.1	14(3/0/1/9/1)
首诊转诊机制建设	4.6	8(1/0/0/7/0)
政府管理优化	4.6	8(1/0/0/6/1)
医联体内管理优化	8.7	15(2/0/0/13/0)
A2 任务发展需求	18.0	31(9/3/0/18/1)
机构发展规划	4.6	8(4/0/0/4/0)
辖区管理优化	2.3	4(0/0/0/4/0)
业务整合	1.7	3(1/0/0/1/1)
工作内容优化	3.5	6(0/3/0/3/0)
机构内绩效管理	5.8	10(4/0/0/6/0)
A3 技术发展需求	12.7	22(5/4/3/10/0)
硬件设施建设	4.0	7(3/2/2/0/0)
信息化建设	1.7	3(0/0/0/3/0)
横纵向带动措施	5.2	9(2/1/1/5/0)
专项服务能力提升	1.7	3(0/1/0/2/0)
A4 人员发展需求	12.1	
人员能力与职业精神提升	12.1	21(10/3/1/7/0)

2.4 基层医疗卫生机构发展需求模型构建

2.4.1 组织结构发展需求

在了解了编码结果后,下面具体分析各维度的发展需求。

组织结构需求频次达 99 次,其中人事政策建设达 42 次,反映了受访者对人才队伍建设的高度重视。访谈人员屡次提到基层医生与村医的待遇、保障需要提升。在人员配置方面,访谈中发现了乡镇卫生院对于专科、专精医生的需求。医联体负责人认为目前缺乏女性村医。在上级专家下派方面,被动下派的方式更受推崇,在各乡镇有需求时进行下派,提高效率。

医保政策方面,首先,医联体负责人希望调整按项目付费的定价以及打包付费的额度,并拉开基层医疗卫生机构与上级医院之间的医保报销比例差距。此外,基层医生希望放开对部分药物的医保限制。

基本公卫政策建设方面,医联体负责人希望政府搭建起地区差异化的政策扶持体系。此外,如何分配基本公共卫生资金和促进家庭医生签约,也是被关注的内容。最后,医联体负责人、基层医疗卫生机构负责人及村医均希望能够提升基本公卫经费和机构建设经费。

政府管理方面,访谈对象希望政府部门明确职能,并优化管理方式。此外,医联体负责人希望加强机构管理与服务质量控制。

在医联体内部管理中,医联体资源统一管理是各级人员关注的焦点,由牵头单位负责调动。

2.4.2 任务发展需求

任务发展需求中,机构内绩效管理占比最重(5.8%)。机构内绩效管理可对机构运行效率进行监督与激励。针对不同考核对象(村医、家庭医生),以及不同考核内容(慢病管理、医防融合)完善绩效考核制度,实现对基层医疗卫生服务和管理过程的全方位监管。

在业务整合方面,机构主要需求是将慢病管理与社区管理、家庭医生工作相结合,以及加强公卫与临床业务的合作。机构医生和医联体负责人还希望按不同部门和医生优化工作内容,以避免部门工作繁重程度不均,医生工作内容重复等问题。

2.4.3 技术发展需求

技术发展需求中,横纵向带动措施占比最大(5.2%)。如上级机构全科及专科医生的指导和帮扶以及专科下放;或依靠发展较好的中心村卫生室技术辐射,带动周边技术发展。

此外,乡镇卫生院硬件设施建设是常被提及的问题,如在部分院内没有电梯。访谈人员还提及了增加医疗设备、修缮房屋的必要性。

进一步完善信息系统以及促进信息系统集成化的重要性被广泛提及,医共体和慢病管理的运行模式离不开信息化支撑,但不同机构往往采用不同的信息化平台,无法互通,在患者入库以及家庭医生签约等方面造成不必要的限制。

2.4.4 人员发展需求

机构负责人对于机构人员的总体能力和专精能力的提升都有所需求(12.1%)。乡镇卫生院非常重视乡村医生的定向培养以及疑难杂症的辨别能力,认为这是提升乡镇卫生院能力的重要手段。此外,医生医防融合的意识需要提升,这也对应了业务整合需求中的公卫与临床合作。最后,各科室主任责任心的增强也是访谈对象的需求诉求之一。基于三步编码过程,建立整合图式(图 1)。

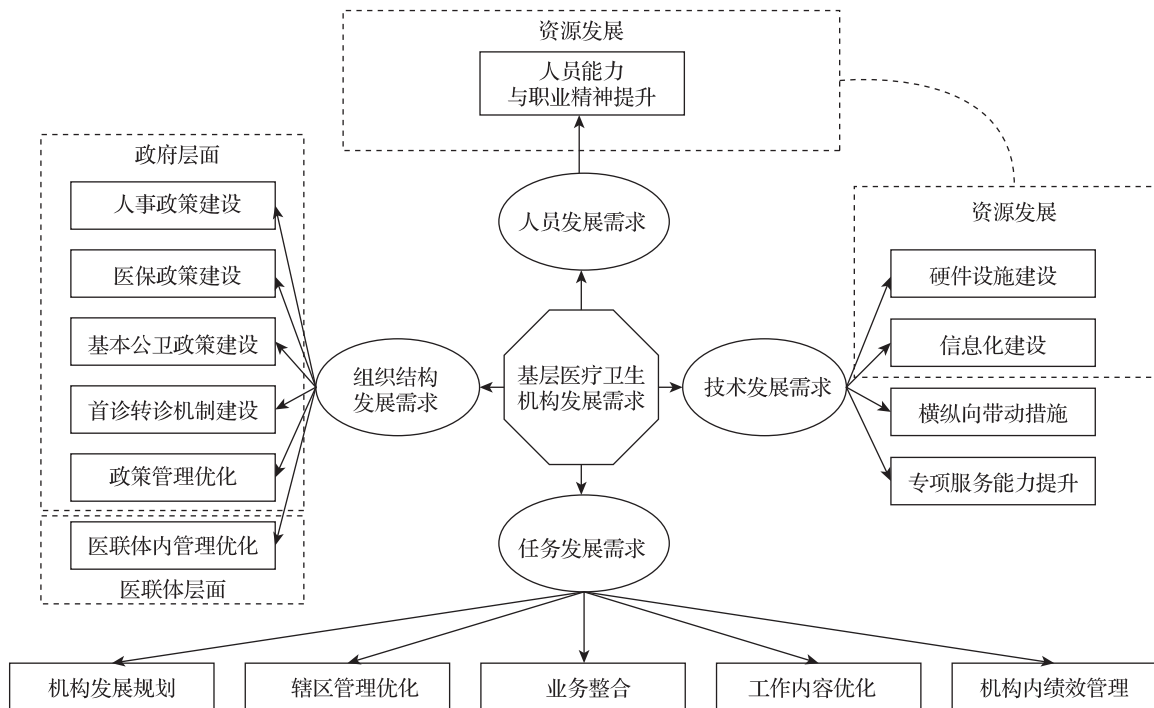


图1 基层医疗卫生机构发展需求模型

3 讨论

本研究使用内容分析法,对访谈所获原始资料进行整理、概括、归纳、总结,最终建立基层医疗卫生机构发展需求模型。

研究中,访谈对象虽包含不同层级的相关人员,但研究聚焦于基层医疗卫生机构,由于涉及面广、任务重而资源有限的特征^[13-14],其发展需求也与上级医院有较大差异。此外,研究深入基层更为真实、精准地了解了实际工作过程中存在的问题,以及各级人员对于机构发展最迫切、最重要的需求,获得了现有文献较少提及的观点。现结合图1,对各类范畴进行讨论。

3.1 组织结构发展需求

组织结构发展需求包括人事政策建设、医保政策建设、基本公卫政策建设、首诊转诊机制建设、政府管理优化和医联体内管理优化。

人事政策建设频次最高,反映基层医生和村医的薪资、编制等问题亟待解决,这与现有研究结果一致^[15-17],在医联体建设背景下,合理的人事政策有助于留住人才、提升基层服务能力。此外,不能忽略基层对于专科医生的需求,以提升其服务水平与竞争力。

在医保政策方面,基层开具慢病并发症药物时存在限制,基层医疗卫生机构被要求使用基本药物

的金额比重超过70%,限制了其优化资源配置的能力。^[18]

分级诊疗可以大幅度节约医疗成本^[19],但访谈发现目前存在转诊流程混乱、患者难以遵守首诊制度等问题,与已有研究结果类似^[20-21]。医联体内部应加强制度建设,提高患者遵医行为,发挥分级诊疗作用。

在医联体内部管理中,目前国家医联体绩效考核三级指标的重点是牵头单位与成员单位的协作,但存在协作流于形式的隐患,同时缺乏横向可比性的弊端。^[22]应进一步重视实际服务输出效果,而不仅强调形式上的协作,并补充不同医联体或同一医联体内不同时期的横向比较机制,以检查不同区域医联体的发展水平提升情况,探讨存在的差距,为医联体建设提供参考。

3.2 任务发展需求

任务发展需求包括机构发展规划、辖区管理优化、业务整合、工作内容优化和机构内绩效管理。

在机构发展规划方面,医联体内基层医疗卫生机构需要以患者需求为导向,依托上级医院指导进行特色专科建设,将科室分细、做大,类似我国在医院多院区管理、精细化管理中做出的实践^[23-24],已被证实可全面带动社区卫生服务中心能力建设,提高其综合实力^[25]。

业务整合方面,基层医疗卫生机构有将慢病管理与社区管理以及家庭医生工作相结合的诉求。慢病管理离不开社区的支持,社区慢病管理路径有助于医院—社区的分级管理,避免竞争,有利于基层首诊和双向转诊^[26];已签约家庭医生的慢病患者,相对未签约者可获得更丰富的健康管理服务,更遵循医嘱、基层首诊制度,且能降低就诊费用^[27]。这可提高患者的依从性和基层医疗卫生机构的首诊率,有助于基层医疗卫生机构发挥门诊救治作用。

绩效管理措施可对机构运行效率进行监督与激励^[28],对家庭医生签约的绩效考核应进一步完善数量与质量,这与一项在全国开展的家庭医生考核需求研究结果相符^[29]。

3.3 技术发展需求

技术发展需求包括硬件设施建设、信息化建设、横纵向带动措施和专项服务能力提升。

硬件设施建设可以提高工作效率与就诊体验。信息化与医疗服务的融合是技术发展需求里常被提及的问题,有利于优化资源配置、提高服务效率等。^[30]然而,与一项针对江苏省的研究相似,本研究发现机构在信息化完善程度、信息跨区域共享方面存在困难。^[31]在医联体内实现信息平台共建共享,有助于管理机构总览全局,跨机构优化配置资源,提高基层诊疗效率。

在基层医疗卫生机构发展过程中,还需要其他机构的帮扶与带动;为提升乡镇卫生院的服务能力,我国在《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》中规定,选择1/3乡镇卫生院建为中心乡镇卫生院^[32],与此呼应,应进一步通过横、纵向带动措施推进周边基层医疗卫生机构发展。

3.4 人员发展需求

在人员能力与职业精神提升方面,乡镇卫生院重视乡村医生的专业能力提高,尤其是对需求量较大的疾病的诊疗能力。这与平顶山市一项针对乡村医生继续教育现状的研究结果相符合。^[33]乡村医生的专业能力直接关乎基层医疗服务质量,医联体可统筹安排乡村医生培训,提升基层医疗团队整体服务水平。

各机构都由不同科室构成,科室主任作为管理者,其责任感的提高对各科室的运转至关重要。科室主任要主动推动各科室改革发展,带头落实各项管理制度,才能真正提高基层医疗卫生机构的管理水平和服务质量。可以通过绩效考核措施,以高质

量发展为导向,激励主任主动作为,提升医疗质量、效率与员工满意度。^[34]

3.5 本研究的局限性

本研究采用内容分析法解读基层医疗卫生机构发展需求,作为解释主义研究,其结果主要代表研究对象的主观观点,而非客观统一的发展模型。因此具有以下局限性:第一,虽然在信息收集和分析过程中尽量考虑了不同对象的不同观点,但由于样本代表性的欠缺、研究对象认知和需求的差异、编码过程的主观性,研究结果难以做到统一和客观。第二,由于访谈内容理论饱和度不足等原因,该模型未能涵盖如药物与耗材管理等内容。第三,由于访谈对象未能完全涵盖基层医疗卫生机构发展的全部利益相关者、半结构化访谈的深度和广度存在限制、编码过程主观性等原因,对各范畴频次依据不同人员进行分类后,部分频次较低,难以保障模型的全面性。因此,研究结果的外延性受到一定限制,在引用本研究结论时,需考虑研究对象的具体属性,避免过度推广或对结论的误读。这也为后续研究提供了方向,如扩大研究视角,采用其他方法研究发展需求模型,深入分析不同类型机构研究对象的需求差异等。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王橙,张蕾,喻雪双,等.成都市基层医疗卫生机构服务能力现状研究:基于基本医疗服务提供视角[J].卫生经济研究,2018(4):48-51.
- [2] 张怡青,王高玲.基于DEA和RSR的我国基层医疗卫生机构服务效率评价[J].中国卫生事业管理,2019,36(4):261-265.
- [3] 许日祥,解雪峰,李姝婷,等.基层医疗卫生机构药品供应现状及短缺因素分析:以安徽省为例[J].中国卫生政策研究,2018,11(3):78-82.
- [4] 谢开宇,涂辉文.如何推动组织的变革:基于扎根理论的组织变革动力研究[J].中国人力资源开发,2016(8):71-79.
- [5] 赵位东.医联体背景下医疗资源配置优化研究[D].重庆:重庆师范大学,2021.
- [6] 谭德力.NS医院组织结构变革研究[D].西安:长安大学,2013.
- [7] 孟范祥,张文杰,杨春河.西方企业组织变革理论综述[J].北京交通大学学报(社会科学版),2008(2):89-92.

- [8] Leavitt H J. Applied organization change in industry: Structural, technical and human approaches [R]. experimental brain research, 1964.
- [9] 卢建龙, 曹志刚, 王宇, 等. 基于组织变革理论的医院多学科综合诊疗体系构建[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(9): 665-668.
- [10] 武平, 于勇, 杨大锁. 基于组织变革理论的临床路径实施障碍分析[J]. 中国医院管理, 2007(5): 13-14.
- [11] 梁允萍, 徐力新. 改革背景下医院建立成本控制机制的实践:组织变革理论的实践应用[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(5): 86-88.
- [12] Fassinger R E. Paradigms, Praxis, Problems, and Promise: Grounded Theory in Counseling Psychology Research[J]. Journal of Counseling Psychology, 2005, 52(2): 156-166.
- [13] 陆琳, 马进. 公立医院与基层医疗卫生机构分工协作机制研究及政策建议[J]. 中国医院管理, 2011, 31(11): 17-19.
- [14] 肖圣鹏, 莫颖宁. 基层医疗机构卫生服务资源配置效率研究[J]. 山东社会科学, 2014(9): 108-112.
- [15] 邓元慧, 张新庆, 韩跃红. 我国村医队伍发展的现状与问题[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(2): 120-122, 144.
- [16] 刘军林, 冯巩, 杜直前, 等. 乡镇卫生院人才队伍单位满意度和职业发展满意度的关系:工作满意度的中介作用[J]. 中国全科医学, 2022, 25(28): 3537-3543.
- [17] 秦晓强, 尹文强, 黄冬梅, 等. 基于扎根理论的新医改背景下乡村医生发展研究[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(6): 20-25.
- [18] 谭秋成. 基层医疗卫生机构的性质、行为及发展问题[J]. 学术界, 2021(8): 195-209.
- [19] 张皓, 刘悦, 顾淑燕, 等. 分级诊疗能节省成本吗:基于系统动力学模型的浙江省诊疗系统分级优化成本测算[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(7): 13-21.
- [20] 黄佳文, 雷海潮. 北京市医疗联合体现状与思考:基于深度访谈法[J]. 中国医院, 2019, 23(5): 46-49.
- [21] 王烨, 钱东福, 曹江翎, 等. 门诊患者对分级诊疗制度的认知评价调查[J]. 中国全科医学, 2019, 22(9): 1106-1111.
- [22] 杜羽茜, 宋宝香, 沈艳, 等. 基于共生理理论的国家医联体绩效考核指标分析及优化[J]. 中国医院管理, 2022, 42(2): 44-46.
- [23] 高欢, 杜杏利, 沈婉婉, 等. 武汉同济医院多院区“一体化”管理模式[J]. 中国医院, 2020, 24(12): 7-8.
- [24] 张美美, 王立新, 包善玉. 某医院多院区一体化管理模式实践与效果研究[J]. 中国医院, 2022, 26(5): 83-85.
- [25] 耿文进, 徐正海, 陈玲, 等. “社区卫生服务中心能力提升”专家主题研讨[J]. 中国全科医学, 2017, 20(5): 512-516.
- [26] 于梦根, 袁蓓蓓, 孟庆跃. 基层医疗卫生服务整合的国际经验及对我国的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(6): 22-28.
- [27] 李红美, 高原, 毛琪, 等. 家庭医生签约服务对慢病患者卫生服务利用的影响研究[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(11): 38-40, 43.
- [28] 赵世超, 李婧宇, 邹碧莹, 等. 绩效管理对基层卫生人员工作绩效的影响机制研究:工作动机的中介作用[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(5): 24-30.
- [29] 张艳春, 刘治华, 秦江梅, 等. 家庭医生签约服务绩效考核评价需求与对策分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(10): 1133-1138.
- [30] 李颖, 孙长学. “互联网+医疗”的创新发展[J]. 宏观经济管理, 2016(3): 33-35.
- [31] 邢春国, 夏迎秋, 吴丹云, 等. 江苏省基层医疗卫生机构信息化建设与使用情况研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(16): 2008-2013.
- [32] 国务院办公厅. 全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)[Z]. 2015.
- [33] 郑宇东. 河南省平顶山市乡村医生继续医学教育的现状研究[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(6): 452-454.
- [34] 戴绍兰, 龙思哲, 李嘉颖, 等. 高质量发展为导向的业务科室主任目标管理考核体系构建[J]. 中国医院, 2022, 26(9): 69-72.

[收稿日期:2023-06-10 修回日期:2023-07-09]

(编辑 赵晓娟)