

# 北京市基层医疗卫生机构组织能力及其成熟度评价研究

崔成森<sup>1,2\*</sup> 吕博<sup>1</sup> 孟开<sup>1,3</sup>

1. 首都医科大学公共卫生学院 北京 100069
2. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191
3. 首都医科大学附属北京天坛医院 北京 100070

**【摘要】**目的:评价北京市基层医疗卫生机构组织能力及其成熟度现状,为提升基层医疗卫生机构组织能力,促进其可持续发展提供参考依据。方法:基于前期建立的组织能力指标体系设计自评问卷,选取北京市D区(城区)和S区(郊区)所有基层医疗卫生机构为研究对象,每家机构选择10名熟悉本机构运营情况的中层管理者作为问卷调查对象,共收回有效调查问卷295份,在验证问卷信度和效度的基础上进行组织能力及其成熟度评价。结果:纳入的33家基层医疗卫生机构组织能力分数为 $4.10 \pm 0.40$ 分,D区的组织能力在各维度上均高于S区。总体上看,一级指标中核心能力最高,发展能力最低;二级指标中传染病防控能力最高,资源管理能力最低。大多数机构均处于基本稳定型与稳步发展型阶段。结论:北京市基层医疗卫生机构间组织能力存在差异,发达地区的机构更可能具有较高的组织能力;北京市基层医疗卫生机构已摆脱初级发展阶段,但仍应重点提高资源管理能力与学习能力;各机构也应重视发展能力的培养。

**【关键词】**基层医疗卫生机构;组织能力;成熟度模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.11.007

## Study on the evaluation of organizational capability and maturity of primary medical institutions in Beijing

CUI Cheng-sen<sup>1</sup>, LYU Bo<sup>1</sup>, MENG Kai<sup>1,3</sup>

1. School of Public Health, Capital Medical University, Beijing 100069, China
2. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China
3. Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100070, China

**【Abstract】** Objective: To evaluate the current situation of organizational capacity and maturity of primary medical institutions (PMIs) in Beijing, and to provide a reference for improving organizational capacity and promoting sustainable development of PMIs. Methods: This study designs a self-assessment questionnaire based on the organizational capability index system established in the previous stage, and selects all PMIs in D district (urban) and S district (suburban) of Beijing as the research objects. Ten middle managers who are familiar with the operation of their organizations are selected from each organization as questionnaire respondents. A total of 295 valid questionnaires are collected and the organizational capability score and maturity of each PMIs are evaluated on the basis of verifying the reliability and validity of the questionnaires. Results: The score of organizational capability of the 33 PMIs included in this study is  $4.10 \pm 0.40$ , and it indicates that the organizational capability of D district is higher than that of S district in all dimensions. In general, core capability in the first level indicators is the highest and development capability is the lowest. In the second level indicators, the score of prevention and control of infectious diseases capacity is the highest and the score of resource management capability is the lowest. Most of the

\* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72274128)

作者简介:崔成森(1994年—),男,博士研究生,主要研究方向为医院管理和卫生政策。E-mail:cuichengsen1230@hsc.pku.edu.cn

通讯作者:孟开。E-mail:mengkai@ccmu.edu.cn

PMIs are in the phase of basic stability and steady development. Conclusions: There are differences in the organizational capacity among PMIs in Beijing, and PMIs in developed areas are more likely to have higher organizational capacity. The PMIs in Beijing have moved out of the initial stage of development, but they should still focus on improving their resource management capability and learning capability. In addition, the PMIs should also pay attention to the cultivation of development capacity.

**【Key words】** Primary medical institution; Organizational capability; Maturity model

基层医疗卫生机构是我国医疗卫生服务体系的重要组成部分,是实现初级卫生保健目标及分级诊疗制度的关键环节。我国历来重视基层医疗卫生服务体系建设,但新医改以来基层医疗卫生机构依然存在医疗技术水平不能满足患者需求、资源配置不合理、运行效率不高、医务人员紧缺、软硬件设施不健全等问题。2009—2019年,中国基层医疗卫生机构诊疗量占比从61.81%下降至51.96%,其中北京市从33.18%下降至32.30%。<sup>[1]</sup>由此可见,大医院虹吸现象较为明显,北京市的基层卫生医疗机构在与大医院的竞争中处于绝对劣势地位。

组织能力对于提升基层医疗卫生机构组织绩效发挥重要作用,是保证组织动态地适应和优化外部经营环境,对组织内部和外部的资源结构进行重构与整合,以产生新的资源结构,协调行为主体应对外部变化的战略性能。<sup>[2]</sup>同时组织能力成熟度模型为组织提供了一种内部纵向比较和外部横向比较的工具,从而帮助组织不断地改进某些薄弱环节从而提高组织能力。因此,本研究对北京市基层医疗卫生机构组织能力及其成熟度的现状进行评价及分析,为提升基层医疗卫生机构组织能力,促进其可持续发展提供参考依据。

## 1 测量工具及研究方法

### 1.1 测量工具

本研究以前期构建的基层医疗卫生机构组织能力评价指标体系为测量工具。该指标体系采用德尔菲法进行构建,包括3个一级指标、9个二级指标和39个三级指标。<sup>[3]</sup>同时在构建过程中利用层次分析法与百分权重法计算了各级指标的权重(表1)。通过加权计算每家基层医疗卫生机构评价者评分得到本机构组织能力得分。基于上述指标体系设计基层医疗卫生机构组织能力评价问卷。

表1 基层医疗卫生机构组织能力评价指标体系

一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	组合权重	
1 基础能力	0.450	1.1 资源管理能力	0.101	1.1.1 基础资源管理能力	0.015	
				1.1.2 人力资源管理能力	0.015	
				1.1.3 财务管理能力	0.014	
				1.1.4 医疗设备与物资管理能力	0.015	
				1.1.5 信息化管理能力	0.013	
				1.1.6 资源获取能力	0.015	
				1.1.7 资源整合能力	0.014	
		1.2 医疗服务能力	0.165		1.2.1 门诊服务能力	0.045
					1.2.2 康复服务能力	0.031
					1.2.3 急诊急救服务能力	0.044
					1.2.4 检查检验能力	0.045
					1.2.5 院前急救服务能力	0.045
		1.3 公共卫生服务能力	0.103		1.3.1 家庭医生服务能力	0.020
					1.3.2 健康教育能力	0.020
					1.3.3 预防接种能力	0.021
					1.3.4 重点人群健康管理能力	0.020
1.4 传染病防控能力	0.081		1.4.1 应急预案设置能力	0.013		
			1.4.2 资源储备能力	0.013		
			1.4.3 监测预警能力	0.014		
			1.4.4 疫情辅助评估能力	0.013		
			1.4.5 应急处置能力	0.014		
			1.4.6 总结反馈能力	0.013		
2 核心能力	0.347	2.1 规范能力	0.152	2.1.1 制度制定能力	0.078	
				2.1.2 流程监控能力	0.074	
				2.1.3 决策制定能力	0.031	
		2.2 决策能力	0.086		2.2.2 决策应变能力	0.027
					2.2.3 决策执行能力	0.028
					2.2.4 决策评估能力	0.027
		2.3 领导能力	0.109		2.3.1 公关协调能力	0.022
					2.3.2 激励能力	0.022
					2.3.3 绩效导向能力	0.023
					2.3.4 授权能力	0.020
3 发展能力	0.204	3.1 学习能力	0.127	3.1.1 基础学习能力	0.066	
				3.1.2 科研能力	0.061	
		3.2 战略管理能力	0.077		3.2.1 定位能力	0.026
					3.2.2 团队合作能力	0.026
					3.2.3 文化建设能力	0.025
					3.2.4 品牌塑造能力	0.026

问卷内容分为 3 部分,包括机构组织能力评价、评价者的基本情况以及对北京市提高基层医疗卫生机构组织能力的建议。

本研究使用 Cronbach's  $\alpha$  信度系数法测量问卷内部一致性信度,39 个三级维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.992,并对 3 个一级维度和 9 个二级维度分别进行信度分析,其 Cronbach's  $\alpha$  系数均在 0.930 以上,因此该指标体系信度良好。使用因子分析测量问卷的结构效度,结果显示 KMO 值为 0.958, Bartlett 球形度检验的  $\chi^2$  值为 9054.862,  $P < 0.001$ 。特征值前三的因子累计方差贡献率为 72.47%。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 组织能力成熟度模型

组织能力成熟度模型是评估组织通过管理日常活动来实现自己战略目标的一种方法,帮助组织不断地改进某些薄弱环节,最终实现组织能力的全面提高。根据问卷调查对各医院组织能力的评分,计算出各医院组织能力二级指标的算术平均值,依据雷达图最小面积方法,按下述公式计算各医院的组织能力:

由于本研究组织能力二级指标数量为 9 个(奇数),因此将各项组织能力评价按升序排列成一个数列  $a_1, a_2, \dots, a_{2n+1}$ 。

$$\text{组织能力值} = \frac{a_1(a_{2n} + a_{2n+1}) + \sum_2^n a_i(a_{2n+1-i} + a_{2n+3-i}) + a_{n+1} \times a_{n+2}}{5(2n + 1)}$$

成熟度模型为组织根据一个或多个成功的典型范例来进行自评或者是外部评价提供了参考,还可以帮助组织了解自身在持续改进的质量管理体系方面的达成程度,并且以此和组织当前的实际情况进行比较,找出对持续改进最重要的方面。根据刘成明<sup>[4]</sup>等人借鉴美国软件学会所开发的成熟度模型,并结合石婧瑜<sup>[5]</sup>等人对我国医院组织能力成熟度的研究基础,本研究将基层医疗卫生机构组织能力成熟度的分类及定义如下(表 2)。

### 1.2.2 问卷调查法

北京共有 16 个区,本研究选择 D 区和 S 区分别代表城区和郊区,这两个区在人口、面积、经济及医疗卫生资源方面存在较大差异(表 3),基本能够代表北京市城区和郊区的实际情况。本研究以基层医疗卫生机构为研究对象,对两区的所有基层医疗卫生机构开展组织能力评价。由于机构管理者

对本机构的运营情况相对更了解,对其他同级别机构的情况也比普通医务人员更为熟悉,评价结果相对更为准确,因此本研究以机构管理者为调查对象。从每家基层医疗卫生机构中选择 10 名熟悉机构运营的中层管理者,使用问卷星平台通过卫生健康委员会官方渠道发放匿名调查问卷开展调查,共发放 330 份调查问卷,通过加权计算本机构 10 名管理者评分得到机构组织能力得分。问卷排除标准包括:①填答不完整的问卷;②小于 180 秒的问卷。根据课题组成员测算,本问卷平均填写时长为 300 秒左右,最短填写时长为 180 秒。③所有选项完全一致的问卷。通过此方法实现了较好的质量控制,保证了问卷数据的科学性。最终本研究收回有效问卷 295 份,有效回收率为 89.39%。

表 2 基层医疗卫生机构组织能力成熟度等级关系表

成熟度等级	组织能力评分	描述
经营困难型	0.2 ~ 1.8	机构的日常运营处于危机之中,虽勉强可以存活,但服务提供量较少。更多的是开展规定的公共卫生工作。机构的工作方式取决于成员的随机发挥,与职工的个人认知水平关联较大,缺乏标准化流程,工作趋向随机化。
基本稳定型	1.8 ~ 3.2	机构仅仅是为了谋生而存在,能够承担基本的医疗服务及公共卫生服务任务。但组织的高层次工作(例如团队建设、文化建设、项目管理等)通常只是为了谋求荣誉,组织建设普遍流于形式。
稳步发展型	3.2 ~ 4.0	机构不再仅仅追求眼前利益,机构管理层能够带领员工开始进行长远规划。对环境有了较好的感知能力,能够应对外界环境的变化调整战略和基本工作,有时可以取得较好的绩效,但不稳定且此过程仍然是被动的。
开拓进取型	4.0 ~ 4.6	机构几乎没有生存压力,基本摆脱被动地位,能够主动地开拓创新,根据本地区情况积极开展新项目,主动为居民提供服务。一般形成了共同价值观及长远目标,使得组织成员易于沟通和合作,该类型的组织已经相当成熟。
创立品牌型	4.6 ~ 5.0	机构设置完善,医务人员能力较强且主动服务。形成了比较完善的文化,员工热爱自己的工作,并享受工作的乐趣,能够把组织的共同目标当成毕生的事业和追求。

表 3 2019 年 D 区与 S 区医疗卫生资源配置情况

变量	D 区	S 区
常住人口数(万人)	79.4	122.8
地理面积(平方千米)	41.8	1 021
人均 GDP(万元)	36	16.2
每千人口卫生技术人员数(人)	32.7	7.7
全科执业(助理)医生数(人)	232	218
社区卫生服务中心数量	7	26

### 1.3 统计学方法

本研究对基层医疗卫生机构基本情况及受访者的基本信息进行描述性分析,对组织能力评分采用两个独立样本  $t$  检验及  $\chi^2$  检验进行统计学分析。采用 Cronbach's  $\alpha$  系数测量指标体系各条目之间的相关性和内部一致性。当 Cronbach's  $\alpha$  值超过 0.7 时信度较好,  $KMO > 0.9$  时非常适合作因子分析。采用 SPSS 22.0 进行数据处理和分析。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

在收集的 295 份问卷中,来自 D 区 45 份 (15.25%),S 区 250 份 (84.75%)。其中女性占大多数 (71.53%),31~40 岁年龄段的人最多 (41.02%),学历为本科的占半数以上 (66.44%),职称为中级的最多 (42.37%),工作年限为 11~20 年的较多 (35.25%),主要负责临床业务的占半数以上 (62.03%) (表 4)。

表 4 调查对象基本情况

项目	总体		D 区		S 区	
	人数	占比 (%)	人数	占比 (%)	人数	占比 (%)
性别						
男	84	28.47	8	2.71	76	25.76
女	211	71.53	37	12.54	174	58.98
年龄						
0~	23	7.80	4	1.36	19	6.44
31~	121	41.02	10	3.39	111	37.63
41~	109	36.95	20	6.78	89	30.17
51~	42	14.24	11	3.73	31	10.51
文化程度						
高中(中专)及以下	6	2.03	2	0.68	4	1.36
大专	84	28.47	16	5.42	68	23.05
本科	196	66.44	23	7.80	173	58.64
研究生及以上	9	3.05	4	1.36	5	1.69
职称						
初级及以下	116	39.32	12	4.07	104	35.25
中级	125	42.37	25	8.47	100	33.90
副高级	48	16.27	8	2.71	40	13.56
正高级	6	2.03	0	0.00	6	2.03
工作年限						
0~	66	22.37	13	4.41	53	17.97
11~	104	35.25	10	3.39	94	31.86
21~	96	32.54	13	4.41	83	28.14
31~	29	9.83	9	3.05	20	6.78
职务类别(多选)						
行政管理	94	31.86	14	4.75	80	27.12
临床业务	183	62.03	25	8.47	158	53.56
公共卫生	67	22.71	10	3.39	57	19.32

### 2.2 组织能力自评情况

对 D 区 7 家和 S 区 26 家基层医疗卫生机构的组织能力进行测算,33 家基层医疗卫生机构组织能力分数为  $4.10 \pm 0.40$  分。D 区和 S 区基层医疗卫生机构组织能力平均分分别为  $4.38 \pm 0.17$  分和  $4.03 \pm 0.14$  分。D 区和 S 区基层医疗卫生机构组织能力得分平均分存在差异,可以进一步对组织能力各维度得分进行分析。在一级指标中,基层医疗卫生机构的核心能力最高,基础能力次之,发展能力最低。按不同分区看,D 区呈现出与整体一致的结果;S 区的基础能力则与核心能力一致,高于发展能力。在二级指标中,资源管理能力评分最低,传染病防控能力最高。按不同分区看,D 区与 S 区呈现出与总体一致的结果。经统计学检验,D 区与 S 区在发展能力(二级指标)、医疗服务能力、公共卫生服务能力、学习能力与战略管理能力方面的差异具有统计学意义(表 5)。从表 5 可以看出 S 区基层医疗卫生机构的各维度组织能力均低于 D 区。

### 2.3 组织能力成熟度评价

根据组织能力成熟度公式,计算出各机构所处的成熟度等级。北京市基层医疗卫生机构全部处于中间三个阶段,大多数机构处于基本稳定型与稳步发展型阶段 (78.79%),没有处于经营困难型与创立品牌型阶段的机构。按不同区域看,D 区的机构基本摆脱了组织成熟度的初级阶段,全部处于稳步发展型与开拓进取型阶段,而 S 区则有 12 家机构处于基本稳定型阶段,占 S 区全部机构的 46.15%。

表 5 基层医疗卫生机构组织能力自评分数

维度	总体		D 区		S 区		P
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差	
组织能力	4.10	0.40	4.38	0.17	4.03	0.41	0.035
一级指标							
基础能力	4.12	0.38	4.39	0.19	4.05	0.39	0.083
核心能力	4.13	0.41	4.40	0.22	4.05	0.42	0.104
发展能力	3.99	0.45	4.30	0.17	3.90	0.47	0.014
二级指标							
资源管理能力	3.79	0.38	4.07	0.29	3.71	0.37	0.530
医疗服务能力	4.09	0.45	4.31	0.19	4.03	0.48	0.038
公共卫生服务能力	4.29	0.40	4.61	0.17	4.20	0.40	0.022
传染病防控能力	4.40	0.34	4.65	0.21	4.34	0.34	0.170
规范能力	4.18	0.38	4.55	0.19	4.08	0.37	0.118
决策能力	4.14	0.42	4.35	0.25	4.08	0.45	0.174
领导能力	4.05	0.52	4.24	0.29	3.99	0.56	0.134
学习能力	3.97	0.47	4.33	0.22	3.87	0.47	0.017
战略管理能力	4.02	0.45	4.26	0.17	3.95	0.48	0.048

注:此部分使用的统计学方法为两个独立样本的  $T$  检验。

### 3 讨论与建议

#### 3.1 指标体系能够较合理地评价基层医疗卫生机构的组织能力

从以往发表的文献看,目前国内基层医疗卫生机构能力评价研究多集中于医疗服务能力评价,而缺少对基层医疗卫生机构整体能力的客观评价。<sup>[6-8]</sup>石婧瑜等人针对中国医院建立了包括 12 个一级指标和 40 个二级指标的组织能力指标体系。<sup>[5]</sup>但中国的基层医疗卫生机构与医院功能定位不同,所面临的市场环境也有很大区别。中国的医院医疗服务能力较强,能够调动的资源较为充分且自负盈亏。基层医疗卫生机构虽然由政府财政兜底,但能够获得的资源极其有限,在与大医院的医疗市场竞争中处于弱势地位,因此不能将医院的组织能力指标直接套用于基层医疗卫生机构。本研究基于组织能力理论,使用前期开发的组织能力指标体系,对北京市基层医疗卫生机构开展组织能力评价。由于自评打分可能存在偏倚,因此本研究选择了对机构运营情况更了解的中层管理者,涵盖了从事行政管理、临床、公卫等业务人员。从评价者来看,本科以上、中级职称以上以及工作年限在 11 年以上的人群占大多数,因此该评价结果对基层卫生医疗机构具有一定参考意义,能够帮助基层医疗卫生机构确定改革的优先区域。

#### 3.2 北京市基层医疗卫生机构核心能力较高,发展能力亟待提升

从整体看,北京市基层医疗卫生机构的核心能力高于基础能力与发展能力。核心能力包括一系列管理类能力,代表基层医疗卫生机构的管理水平,为基层医疗卫生机构的服务提供及日常运营提供保障,说明北京市基层医疗卫生机构管理水平相对较高。由于北京市的所有三级医院均与基层医疗卫生机构建立了医联体关系,医联体的理事会由各机构负责人组成,对医联体进行统一管理,进一步提高了基层医疗卫生机构的管理能力。<sup>[9]</sup>此外,北京市对医联体及基层医疗卫生机构均实施了严格的绩效考核措施,也在一定程度上倒逼机构管理能力的提升。组织能力双重过程模型认为较高的可持续发展能力反过来能够促进组织基本能力的发展,从而使得组织不断获得竞争优势。<sup>[10]</sup>北京市基层医疗卫生机构的发展能力较低,不利于机构在未来取得竞争优势。

因此各基层医疗卫生机构均应重视发展能力的培养,形成良性循环从而获得更高的组织能力与市场竞争力。

#### 3.3 发达地区的基层医疗卫生机构更可能具有较高的组织能力

从 D 区与 S 区的基层医疗卫生机构一级能力看,D 区各维度的组织能力均高于 S 区。通过比较两区的基本情况发现,D 区位于北京市主城区,经济发展水平较好,医疗资源聚集度较高。由于 D 区三甲医院较多,包括了我国多家顶级医疗机构,因此这类医疗资源丰富的地区更可能利用大医院的技术辐射优势,带动基层医疗卫生机构的发展,并充分利用医联体建设开展帮扶工作,从而实现基层医疗卫生机构基础能力、管理能力和发展潜力的全方位提高。既往研究也显示,医疗资源丰富地区的居民拥有更好的基层首诊意愿,进一步促进了分级诊疗的良性循环。<sup>[11]</sup>

#### 3.4 北京市基层医疗卫生机构传染病防控能力较好,但应提高资源使用效率及学习能力

通过二级能力指标的比较发现,传染病防控能力评价最好,这可能与经历新冠肺炎疫情后基层的传染病防控能力得到加强有关。在疫情期间基层医疗卫生机构作为病例筛查的第一哨口,制定了较为全面的预检筛查流程、门诊应急管理预案、院感管理措施以及提供疫情特殊时期的家庭医生健康诊疗服务。在此基础上基层卫生人员也都接受了疫情防控培训,切实加强了基层医疗卫生机构的传染病防控能力。<sup>[12]</sup>在二级能力中资源管理能力最低。资源管理能力是指配备基本的医疗资源并能够进行科学的日常管理,说明基层医疗卫生机构认为基层投入配备仍然不足,资源有效利用能力仍然有待提高。但既往研究显示,对于我国经济发展水平较高、人口密集的大城市来说,目前的医疗资源配置已基本满足需求,因此对于北京市基层医疗卫生机构来说不能一味追求高投入,而是应该在目前投入的情况下尽可能提高使用效率。<sup>[13]</sup>

此外,北京市基层医疗卫生机构的学习能力也较低。学习能力是指基层医疗卫生机构医务人员对新的医学知识学习、消化吸收的能力,机构能够鼓励医务人员开展科学研究工作,是机构可持续发展的重要因素之一。具有较高学习能力的基层卫生人员能够在工作中不断学习新知识提高专业水平,甚至

进一步通过继续医学教育深造。由于基层慢性病患者居多,因此基层医务人员掌握一定科研能力也有助于慢病管理,推进疾病研究进展。<sup>[14]</sup>

### 3.5 北京市基层医疗卫生机构还存在进一步发展空间

从北京市基层医疗卫生机构的组织能力成熟度看,所有机构均处于成熟度模型的中间三个阶段,没有经营困难型机构以及达到创立品牌型阶段的机构。由此来看,北京市基层医疗卫生机构能够相对较好地开展基本医疗卫生服务,并根据相关要求制定规章制度及规划,完成上级部门交代的各项任务。但是各机构主动追求变革的意识有待提升,组织文化需要进一步完善,文化建设对于社区卫生服务中心发展具有深远意义,因此北京市基层医疗卫生机构还需要进一步发展。<sup>[15]</sup>各机构应在今后的工作中鼓励创新,培养员工的组织认同感,根据辖区居民的疾病谱及就医偏好制定合适的经营策略,如引入中医类的治疗技术等,增加对患者的吸引力,从而提高市场竞争力。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

[1] 陈琴,肖俊辉,刘瑞明,等. 2009—2019年我国医疗卫生服务体系中三类机构发展的比较研究[J]. 中国公共卫生管理, 2021, 37(5): 593-596, 600.

[2] 可星,靳娴. 企业组织能力体系评价实证[J]. 经营与管理, 2011(8): 91-94.

[3] Cui C, Meng K. Development of an index system for evaluating the organizational capabilities of primary medical institutions: a modified Delphi study in China[J]. BMJ Open, 2021, 11(12): e055422.

[4] 刘成明. 关于组织能力与组织成熟度的研究[D]. 济南: 山东大学, 2004.

[5] 石婧瑜,孙新月,孟开. 我国非公立医院组织能力及其成熟度研究[J]. 中华医院管理, 2021, 37(2): 172-176.

[6] 游戏露,杜仕林. 基层医疗卫生机构服务能力现状研究[J]. 医学与社会, 2018, 31(10): 22-24.

[7] 郑蕾. 提高基层医疗服务能力是推动分级诊疗的关键[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(9): 67-69.

[8] 王喆,王冬梅,华维斯. 医改新形势下提升基层医疗服务能力的对策建议[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3): 270-272.

[9] 吴洪涛,黄长久. 我国区域纵向型医联体发展现状及政策建议[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(8): 561-564.

[10] Schreyögg G. How dynamic can organizational capabilities be? Towards a dual-process model of capability dynamization[J]. Strategic Management Journal, 2007, 1(28): 15-24.

[11] Song H, Zuo X, Cui C, et al. The willingness of patients to make the first visit to primary care institutions and its influencing factors in Beijing medical alliances: a comparative study of Beijing's medical resource-rich and scarce regions[J]. BMC Health Services Research, 2019, 19: 361.

[12] 陈荔萍,金迎,魏魏,等. 上海市某社区卫生服务中心门诊应对新型冠状病毒肺炎疫情的防控策略实践[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(10): 25-27.

[13] 王玥月,李宇阳,秦上人,等. 基于集聚度的中国基层医疗卫生服务资源配置公平性研究[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(6): 874-877.

[14] 伍娟. 基层医师继续医学教育现状及影响因素研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2019.

[15] 周美红,朱月莲,董丽娟. 推进社区卫生服务中心文化建设的思考[J]. 党政论坛, 2023(3): 56-58.

[收稿日期:2023-08-22 修回日期:2023-09-15]

(编辑 薛云)