

基层卫生服务从供需接触到“粘性”形成的路径与效应

——基于重庆市黔江区 X 镇的经验

李浩淼^{1,2*} 李腾旭³ 张亮^{1,2}

1. 武汉大学政治与公共管理学院 湖北武汉 430072

2. 武汉大学健康治理研究中心 湖北武汉 430072

3. 武汉大学哲学学院 湖北武汉 430072

【摘要】基层医疗卫生机构作为农村三级卫生服务网络的网底,面临着与居民健康服务需求不够适配、能力不强、患者流失等现实问题。供需服务“粘性”的形成,是从微观角度促进患者基层首诊、维持基层卫生服务体系可持续发展、提升农村居民健康水平的关键路径,亦是应对新时代农村基层卫生发展诸多挑战的重要手段。本文通过对重庆市黔江区 X 镇卫生院的案例分析发现,该卫生院曾面临患者外流、服务绩效考核落后、发展受限等困境,但近几年,该机构通过优化服务接触过程、提升居民感知质量,逐步形成了供需之间的服务“粘性”。而“粘性”的形成,不仅有利于留住患者,提升健康管理效果,还能实现基层医疗卫生机构增收,促进其可持续发展,为基层卫生转型发展提供了经验借鉴。

【关键词】服务接触;供需粘性;基层卫生服务;健康共治

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.03.001

The path and effect of primary health services from service encounter to ‘stickiness’ formation: Based on the experience of X Town, Qianjiang District, Chongqing Municipality

LI Hao-miao^{1,2}, LI Teng-xu³, ZHANG Liang^{1,2}

1. School of Political Science and Public Administration, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

2. The Research Center for Health Governance, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

3. School of Philosophy, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

【Abstract】As the base of the three-tier rural health service network, primary health-care institutions are facing major bottlenecks, such as mismatches with residents’ health service needs, shrinking capacity and serious patient losses. The formation of supply and demand service ‘stickiness’ is a key path to promote patient primary care, maintain the sustainable development of the primary health service system, and improve the health of rural residents from a micro perspective, and it is also an important means to address the many challenges of the development of rural primary health care in the new era. Through the case study of X Township Health Center in Qianjiang District, Chongqing, this study found that the health centre was once caught in the difficulties of patient outflow, backward assessment and development restrictions, but in recent years, the institution has turned passivity into initiative, and gradually formed the service ‘stickiness’ between supply and demand by optimizing the service contact process and improving the perceived quality of the residents. The formation of supply and demand ‘stickiness’ is not only conducive to the retention of patients and the enhancement of health management, but also increases the income of primary health care institutions and promotes their sustainable development, which provides valuable practical experience for the transformation and development of primary health care.

【Key words】Service encounter; Supply and demand stickiness; Primary health services; Health co-governance

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72474162);国家卫健委卫生技术评估重点实验室 2023—2024 年度开放基金(FHTA2023-04)

作者简介:李浩淼(1992 年—),男,博士,副研究员,主要研究方向为卫生管理。E-mail:lihaomiao@whu.edu.cn

通讯作者:张亮。E-mail:Zhangchunliang@whu.edu.cn

1 问题的提出

基层卫生服务体系是我国农村三级卫生服务网络的网底,为维护广大农村居民健康发挥着最基础性的作用。^[1]中共中央办公厅、国务院办公厅在2023年2月联合发布的《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》中强调,应科学规划并合理配置乡村两级的医疗卫生资源,以提升乡村医疗机构的服务能力与覆盖范围。^[2]2024年中央一号文件进一步指明,推进乡村医疗卫生事业的发展需持续增强乡镇卫生院和村卫生室的服务能力。^[3]国家始终将基层卫生工作作为医疗卫生事业高质量发展的重中之重,但步入新时代,农村地区社会经济发展、人口结构已经发生巨大变化,居民健康服务需求也随之改变,基层卫生服务发展机遇与挑战并存。

基层医疗卫生机构与农村居民作为卫生服务的供需双方,二者之间存在极强的相互依赖性。于居民而言,基层卫生服务空间上可以覆盖到所有农村居民,时间上可以覆盖到病前预防、病中治疗和病后管理的全生命周期^[4];同时基层医疗卫生机构纵向与高级别医疗机构,横向与政府、基层组织等保持密切联系,具有承担健康治理主体责任的天然优势^[5]。于基层医疗机构而言,居民的医疗服务需要可以转化为服务利用,是基层医疗卫生机构的主要收入来源,基本公共卫生服务经费也与辖区居民数量紧密相关。^[6]此外,只有当农村居民健康自治能力不断增强,基层卫生服务才能呈现兼具效率、效果和效益的理想状态。^[7]

近年来,基层医疗卫生机构诊疗人次、住院人次占比呈下降趋势。患者的逆向流动,与国家分级诊疗制度的初衷相违背,造成卫生资源浪费和疾病负担增加,并阻碍基层医疗卫生机构发展。^[8]究其原因,一是基层卫生服务能力弱化,待遇、职业发展机会、工作环境等带来基层资源短缺与人才流失^[9-11];二是在城镇化、老龄化影响下,农村居民健康服务需求格局转变,对基层慢性病或共病管理、心理健康促进等能力提出了更高要求^[12];三是居民对基层卫生服务能力认知和实际能力之间存在断层,居民的主观不信任感加速逆向流动^[13];四是因经济能力、健康意识等问题,部分居民的潜在卫生服务需要未转化成必要需求^[14],即服务利用不足。鉴于上述问题,迫切需要弥合供需服务关系,产生供需粘性。供需粘性强调患者对基层卫生服务提供者的信任、依赖或忠诚度。要实现供需粘性,要求供方深入理解需方

的需求和期望,增强技术性健康服务能力,并通过医疗技术以外的因素来巩固、维护与需方之间的良好关系。^[15]

调研发现,重庆市黔江区X镇卫生院为塑造供需粘性提供了很好的现实范例。因此,本文以X镇为案例,试图在构建理论框架基础上,通过对其经验的深度解析,探讨通过优化服务接触,增强基层卫生服务供需粘性的路径,为解决农村基层卫生服务发展问题提供建议。

2 理论分析框架

2.1 农村居民健康服务需求分异:塑造供需粘性的初始动机

第一,随着农村居民健康服务消费能力逐渐增强,对健康服务水平的预期也更高,不仅体现在服务技术层面,也体现在服务的舒适度、服务态度等非技术层面。^[13]引发的结果既包含服务的过度利用,也包含对现有服务满意度不高。第二,老年人成为农村卫生服务的主要消费群体,慢性病患者成为主要的服务对象。^[16]这对基层卫生服务供方提出了新要求,即在做好疾病治疗之余,要在疾病的预防和控制管理等主动服务中提升能力和服务质量。第三,除了上述显性需求,由于老年人行动不便、拖延疾病治疗等原因造成很多潜在的卫生服务需要并没有转化成实际需求,也就是说,农村地区仍有大量潜在需求尚待挖掘。^[17]

农村居民的健康服务需求面临多类型、多场景分异,服务利用过度和不足并存。基层卫生人员需要转变既往服务理念和服务模式,从医疗导向走向健康导向,将服务周期延展至病前预防和病后管理,化被动为主动,引导居民合理利用健康服务,重新获取农村居民信任;并协助居民发现、释放需求,避免疾病恶化引发更沉重的家庭与社会负担。此外,基层医疗卫生机构在医疗服务竞争优势不足的情况下,需要通过发展优质、特色的健康服务获取合理收益。

2.2 基层卫生服务的多场域接触:供需粘性的物理成因

服务接触理论认为,服务接触是顾客与服务提供者之间在服务传递过程中发生的直接互动,这种互动对于顾客的满意度和忠诚度具有重要影响。广义服务接触概念在20世纪80年代由SHOSTACK在研究企业服务质量管理的问题提出,认为服务接触是直接影响顾客满意度的关键因素。^[18]与之观点相似的学者发现,服务环境、设施、人员等也影响服务接触质量。^[19-21]农村居民从本质上看,是基层卫生服

务的“顾客”，所以要粘合供需关系，优化服务接触是必要手段。但卫生服务消费与其他消费存在区别，卫生服务接触的内涵更为丰富：第一，卫生服务并不发生在某一特定场所，尤其是基层卫生服务。基层卫生人员可以在机构内提供被动式服务，以医疗服务为主，也可以在患者家中甚至田间地头提供服务，例如基本公共卫生的随访服务、家庭医生签约服务等^[4]，所以基层卫生服务接触的场域具有多样性。第二，卫生服务与居民健康甚至生命息息相关，而卫生服务也不像其他实体商品一样可以直观呈现其品质，因此，居民不一定能准确判断卫生服务是否一定能契合其心理预期，这一点上，基层卫生服务相较于高级别卫生服务更具劣势。但从另一层面，基层卫生人员往往具备与农村居民相对熟悉的人际优势，与居民可以以最快速度和最近距离产生“接触”，通过更紧密、更具有说服力的服务过程来逐步填补供需之间的信任鸿沟。^[22]因此，基层卫生服务需要打破场域界限，在多个场域优化服务接触，并做好不同场域服务之间的有效衔接，为供需粘性的形成打造空间基础。

2.3 感知质量提升：稳固供需粘性的关键“中介”

“粘性”在经济学指的是市场参与者在做出经济决策时，对过去的选择和偏好有较强的依赖性和保持性，对特定品牌或产品或服务保持忠诚。^[23]这种“粘性”引入到卫生服务领域，恰好契合我国分级诊疗制度建设的目标，尤其是“基层首诊”这一关键导向。患者是否选择基层首诊在于其感知到的服务效果是否能符合其预期，因此，基层卫生服务供需粘性要得以巩固，必须提升居民的感知质量。^[24]而感知质量的提升，需要基层卫生人员在关键的服务接触节

点，为居民提供尽可能优质的服务。^[13]

具体而言，基层卫生人员可以从接触频次、接触环境、接触方法等方面，提升居民感知质量。^[25]例如，无论是院内还是院外，服务者均可以提升接触频次，提供更多的健康指导和人文关怀。在接触环境方面，塑造更平等、适宜的供需沟通环境，注重强化非技术服务。^[13]在接触方法方面，一是整合服务过程，例如将院外服务、健康管理服务与家庭医生签约服务相融合，提升服务效率；供方更准确地掌握需方的健康状况和行为习惯，为需方提供更为个性化、精准的健康服务方案^[26-27]；二是掌握更多“营销”技巧，将基层卫生服务的便捷性、基础性、实惠性和有效性传递给居民，提升其在卫生服务市场中的竞争力。^[28]

2.4 供需粘性的“过程—结果—外溢”三重效应

供需之间的高“粘性”从理论上具备多重效应：(1)过程效应：即通过满足农村居民的显性和隐性健康服务需求，促进患者流向基层，并提升居民自我健康管理意识和能力，为健康共治创造条件；(2)结果效应：实现基层卫生的最本质目标，即提升农村居民健康水平；(3)外溢效应：为基层医疗卫生机构留住更多忠实患者^[29]，开发潜在资源，提升基层医疗卫生机构竞争力，实现可持续发展。

塑造供需粘性，是满足农村地区差异化健康需求以及实现基层医疗卫生机构自身发展的关键手段，而优质的服务接触可以通过提升需方感知质量来促进供需粘性的形成或稳固。此外，要促进基层卫生人员主动优化服务接触，还必须完善激励机制，提升其服务动力。本研究在此基础构建了基层卫生服务供需粘性形成路径及其效应的理论逻辑框架(图 1)。

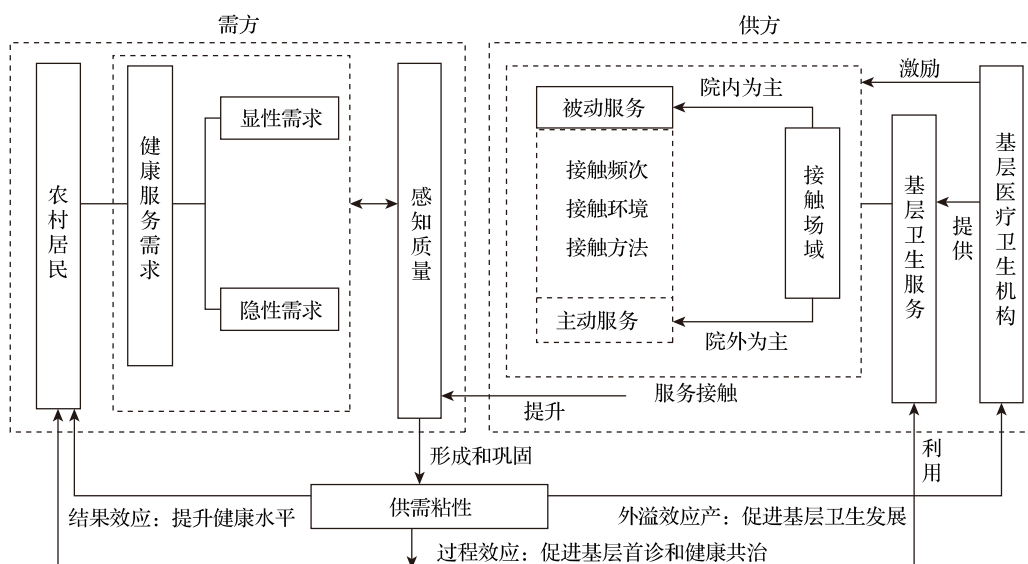


图 1 基层卫生服务供需粘性形成及其效应的理论框架

3 案例呈现:以服务接触为关键手段的基层卫生服务供需粘性塑造

3.1 案例背景

本研究资料来源于重庆市黔江区 X 镇。X 镇地处黔江区东南部,行政区域总面积 51 平方千米。户籍人口近 3 万人,常住人口约 1.8 万人。从服务资源来看,在黔江区 30 个乡级医疗机构中,X 镇卫生院资源拥有情况处于弱势,以每千人口卫生技术人员数为例,X 镇卫生院在全区排名仅第 23。2020 年以前,X 镇服务业绩较差,如 2019 年基本公共卫生服务绩效考核排名第 18,但自 2020 年新任院长上任后,在短时间内扭转了局势,2020—2023 年基本公共卫生服务绩效考核排名均居前 3。

首先,基于文献资料和既往研究成果,构建访谈提纲。然后,通过一对一深度访谈的方式收集定性资料。访谈对象包括:X 镇卫生院院长;分管公共卫生和签约服务的副院长;开展临床业务、公共卫生服务和家庭医生签约服务的医务人员 3 人;乡村医生 2 人;辖区居民 3 人;共计收集访谈资料 10 份。在开始访谈前,先获取知情同意。采取“文字+录音”的方式记录访谈内容,访谈结束后及时检查录音和访谈记录,在调研结束后 3 日内完成文本转录,用于后续分析。此外,团队还收集了黔江区全部乡级医疗卫生服务机构 2016—2022 年的卫生统计报表,用于佐证服务效果。

3.2 阶段一:发展困境驱使供需粘性理念的形成

除了城镇化导致的农村居民外流,黔江区还面临另外一个隐患,即黔江区民营医疗机构数量庞大,竞争激烈,为了获取更多患者资源,部分民营机构甚至与村内人员联合,通过不合理的手段将患者引至民营医疗机构就诊。X 镇是患者外流的“重灾区”,卫生院发展艰难。卫生院随即展开行动:一是以村医为抓手,要求其每个月必须转诊一定数量的病人到卫生院,并定期排查患者去向,规避不合理转诊行为;二是在提供公共卫生服务过程中,主动发现有治疗需求的病人,并建议其到卫生院就诊,如果卫生院无法承接的,则由卫生院转诊到上级公立医疗机构就诊。

3.3 阶段二:服务接触促使供需粘性初步形成

X 镇卫生院服务接触意识的形成,始于其考核的落后。“一开始公共卫生考核差不多 20 多名,其中有一两项考核在区里长期被通报批评(YZ)。”^①新任院长上任前期,对照基本公共卫生服务项目和考核结果,对服务中存在的问题逐一摸排、梳理,并寻找解决问题的方案。随后开始有针对性地解决问题。例如,院长提到,“我们花了一个月时间,把辖区内所有糖尿病人全部排查一遍,专门做这件事,每个村挨家挨户去做。”在强有力的敦促下,卫生院的基本公共卫生服务水平快速提升,并迅速进入到考核优秀行列。在解决考核落后问题过程中,院长意识到,将服务做实、加强与患者的接触频次,可以提升需方的信任感,而这种信任感不仅可以强化公共卫生服务的质量,还能对院内临床服务产生影响。“很多问题其实在卫生院通过经济实惠的方式就能解决,而我们在开展服务过程中,通过不断地增强与患者的交流,可以让患者知道这些实际情况(YZ)。”

鉴于此,X 镇卫生院将“服务接触”的理念进一步深化。一是强化卫生人员的技术和非技术服务能力,他们认为,基层卫生人员需具备更全面的知识和技能,以适应当前的农村环境和服务对象差异化的健康需求,提供灵活多样的服务。同时还需要具备良好的沟通和协调能力,发展自身人际优势,在农村社会建立广泛的合作关系。“我们经常打电话给居民,问他们今天身体好不好,小娃回来没有。其实对于我们(医务人员)角度来说,人多可能记不全,但是对于居民,他只要记住一个(医务人员),他是可以记得非常清楚的。像留守老人,我们多关怀下他,他就觉得很舒服,之后他有什么事情就直接打电话找我们了,很依赖我们(KZ)。”二是拓展服务的空间和时间连续性。在空间上,每月大致持续 10 天左右的时间,主动走进农村提供健康服务。这种转变不仅可以提升服务效率,还可以稳固医患关系,促进供需双方的有效沟通与互动。“我们在每一步都力求做到尽善尽美。如若村民有所不满,我们会立即予以解释,并全方位地为他们耐心阐述,从而使他们逐渐满意,并信任我们(YZ)。”在时间上,注重服务的连续性,例如对住院患者进行全方位的照顾、管理、人文关怀以及出院后的追踪随访等。“在院内我们也是

① 本研究中,YZ 代表院长,KZ 代表科长,YS 代表医生,CY 代表村医,JM 代表居民。

积极开展主动性服务。比如老年患者住院,没有陪护,我们会主动给予帮助照管和人文关怀等,在他们出院以后,会定期进行追踪随访(YZ)”;“在随访过程中,我们始终关心患者的康复状况,并深入了解他们的其他需求,以提供更为全面、细致的医疗服务(YS)。”通过这些努力,需方对供方的信任感逐步建立,供需之间的“粘性”状态初步形成。

3.4 阶段三:感知质量的形成稳固供需粘性

服务接触可以让需方在有服务需要时,有意识地想到基层卫生人员,而要稳固供需关系,服务质量是最关键的因素。X镇卫生院通过优化服务过程,减少非必要服务成本,提升患者的感知质量。例如,在开展服务过程中,不仅将“家庭医生签约”及“公共卫生家庭随访”进行有机结合,还在服务过程中提供附加的疾病治疗和健康管理服务。该服务模式,不仅积极响应了居民多元化的服务需要,而且服务效率高。此外,许多潜在的健康问题可以在早期被发现和处理,避免病情延误或加重。“家庭医生签约和公共卫生家庭随访服务使我们能够更加深入了解村民的健康状况,为他们提供连续、个性化的医疗服务。同时,这种方式也增强了我们对村民的健康管理能力,有利于预防和控制疾病的发生,使其对我们产生依赖感(YZ)。”“这一过程是双向的,不仅患者能够了解我们的工作,我们也能够了解他们。所以他们现在依从性非常好,很愿意服从我们对他们的健康指导(YS)。”

在实施策略上,卫生院也做出优化处理,例如,将乡村医生、村委会成员纳入服务团队,发挥他们在村组内的人际优势和话语权,提升服务效率。针对患者特征分类施策,如对沟通难度较大的居民,会采取更加多变的沟通方式。“部分长者对我们提供的服务表现出抵触情绪,这是因为他们首次体验我们这种入户服务。我们会调整以往的工作模式,通常是团队式工作,对于沟通困难的家庭,我们会进行梳理,并派遣沟通能力较强的团队成员进行多次沟通,有时候还把村委会的人喊着,一起去沟通,直至问题得到解决(KZ)。”

此外,将医防融合服务作为重要的服务接触靶点。“在医防融合服务方面,门诊专门设有血压血糖测量区域,方便村民前来测量咨询。公卫科人员全力以赴,一旦发现村民血压或血糖异常,会动员他们前来医院就诊,并告知需开的药物。当公卫科无法完成治疗时,我们有资质的临床护理人员会过去提供支援(KZ)。”

上述行动可以转劣势为优势,尽管服务对象在变少,但卫生院可以尽可能掌握服务对象的情况,也就为其找准服务接触靶点、提升感知质量提供了有利条件。公共卫生分管领导提道,“通过这几年的努力,我们的医生对所管辖的每个家庭,家里有多少人,位置在哪,可以说是了如指掌。家有几个人在打工,几个人在读书,都是清清楚楚。还有很重要的一点就是,村民家里的门牌上都贴着我们的医务人员简历、电话等。以往他们可能不重视,但是现在他们家里有什么(健康)问题,会马上去联系我们的医生,联系过后我们会立刻处理。”

3.5 激励措施为主动服务接触常态化提供保障

X镇卫生院在服务接触理念转变和模式革新中,激励机制发挥了重要作用,通过一系列措施激励医务人员积极行动、发挥潜能、提高工作效率和创造力,以保障服务接触的持续性和有效性。^[30]首先,将服务质量、患者满意度等因素纳入医务人员绩效考核体系,鼓励医务人员主动提供优质服务,并提升工作积极性和主动性。“我们对医务人员实行绩效考核,将服务质量、患者满意度等因素纳入考核,表现好的医务人员可以获得额外的奖金。金额在300到800元之间(YZ)。”“当卫生院收入增加时,员工的年底奖金也会相应提高。这意味着员工的收入与卫生院的经济直接相关联(YZ)。”其次,设立下乡补助,医务人员主动下乡开展服务时,卫生院会补贴交通和生活费。“我们医生在参与下乡服务时,依据院里相关政策规定,享有每日50元的补助。这一补助措施旨在激励我们医生在履行本职工作的同时,投入更多热情和动力于下乡服务之中,从而更好地为农村老百姓提供优质的医疗服务(YS)。”

4 基层卫生服务供需“粘性”的多重效应评价

4.1 过程效应:促进基层首诊和健康共治

基层卫生服务供需“粘性”最直观的效应,在于促进了基层首诊。“按照常规来说,如果我们不去做这些主动服务,可能就只有40%~50%来我们这儿住院,通过这些服务,有80%的人来住院了(YZ)。”

在服务接触强化过程中,供需之间信任关系的建立可以为健康共治格局的形成奠定基础。居民作为健康的第一责任人,其主动参与和自我管理的健康理念,对于提升各类健康服务的效果尤为重要。^[31]但居民的健康素养毕竟有限,要让其真正参与到健康治理中,需要重视供方的引导和帮助,医患互相配合,才

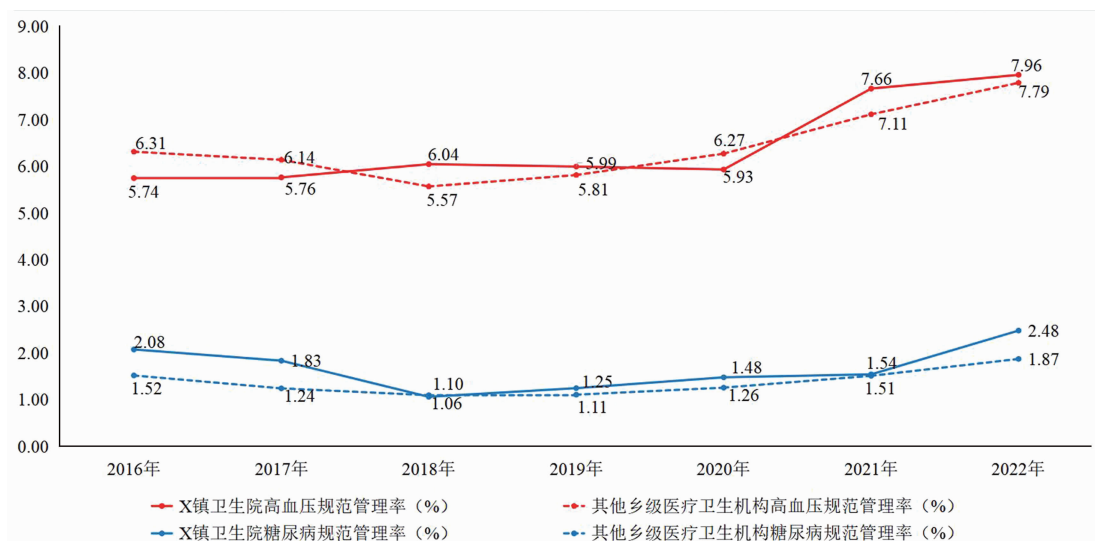
能实现供需健康共治。“居民自我健康管理能力有所提升,主要体现在慢性病管理的依从性增强,健康素养也有所提升(KZ)”。村医也提到,“近年来我们在开展宣教活动的时候,居民的参与度是有提高的。”

4.2 结果效应:提升居民健康水平

供需粘性在居民感知质量与健康管理效果之间发挥着关键的纽带作用。首先,它将服务接触过程中的互动、信任转化为长期稳定的供需合作关系,可以增进基层卫生人员引导健康管理的话语权。^[32]其次,通过供需粘性使得医疗机构能够更深入地了解患者的健康需求,提供更精准、个性化的服务,患者也能在对基层卫生服务信任感增加的同时,积极参与健康管理和疾病预防,优化健康管理的效果。X镇卫生院医生反映,与居民之间建立了良好合作关系,这种局面有助于改善疾病管理的效果,提升居民的健康水平,上述X镇卫生院公共卫生考核的优异表现便是对疾病管理效果的重要体现。“通过家庭医生签约、老年人体检、医生护士随访病人等院外服务,对群众健康理念及行为改善有很大促进作用。第

一,通过上门服务,宣讲健康知识,对健康行为的指导有很大帮助,特别是对家庭及周围朋友出现严重疾病者。第二,用药依从性方面,在高血压、糖尿病、精神病、肺结核、艾滋病等方面都有很大改观。特别是高血压和糖尿病患者都能够按时吃药和及时购药,主要原因是对这两种慢性病宣讲更多,老百姓认知上更到位(YS)。”另外,从居民口中也了解到,他们自我健康管理技能有所提升,健康水平得到改善。“对我们卫生院的医生持有很高的信任度。每次就诊,医生们都会与我们保持紧密的沟通并给予周到的关怀,不仅主动为我测量血压、血糖,还会详细告知我所需药剂的用量,这对于我高血压和糖尿病的控制起到了非常积极的作用(JM)。”

以高血压和糖尿病为例,对比X镇卫生院与其他所有乡级医疗机构在两病规范管理率(规范管理率=规范管理人数/建档人数)的表现,结果显示,自2021年起,X镇卫生院高血压规范管理率超越其他乡级医疗机构;糖尿病规范管理率亦长期保持高于其他乡级医疗机构的水平(图2)。



注:数据来源于黔江区2016—2022年卫生统计报表。

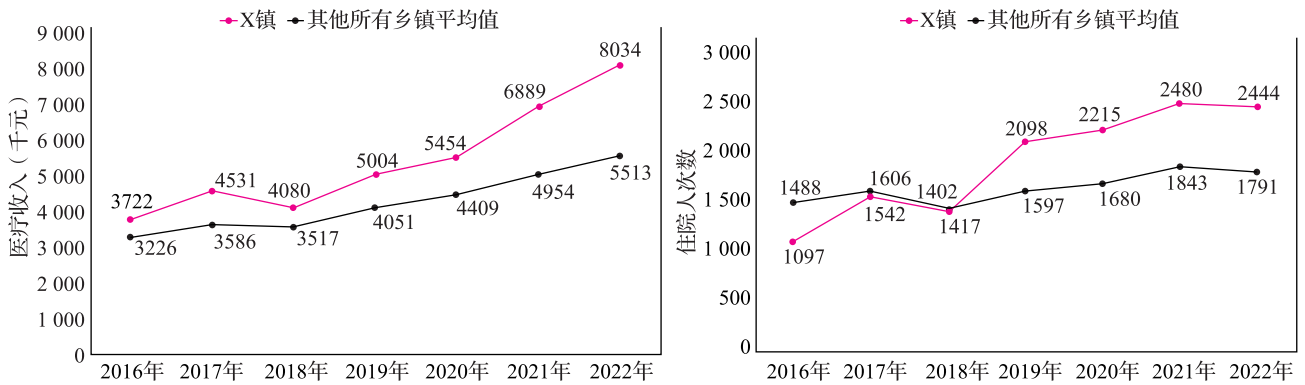
图2 X镇卫生院2016—2022年高血压和糖尿病规范管理率

4.3 外溢效应:促进基层医疗卫生机构可持续发展

当前由于居民健康需求和消费水平提升、公立医院扩张等因素,基层医疗卫生机构发展愈发艰难。而供需粘性的形成,是扭转基层卫生发展颓势的一个重要抓手,能促进农村居民回流,为基层医疗卫生机构带来稳定的患者来源,从而促进机构发展。

据院领导反映,近几年X镇患者回流明显,尤其是

原本流向民营医疗机构的患者有较多都愿意回到本院进行治疗,提升了X镇卫生院的发展水平和竞争力。从X镇卫生院近年来的医疗收入变化来看(图3),X镇卫生院收入水平一直高于其他乡级医疗机构平均水平,且2020年后,前者增幅明显超过后者;另外,X镇卫生院住院人次数变化情况,从2019年开始,X镇卫生院住院人次数超过了其他乡级医疗机构住院人次数平均水平。



注:数据来源于黔江区 2016—2022 年卫生统计报表。

图 3 2016—2022 年 X 镇卫生院医疗收入和住院人次变化情况

5 结论与讨论

通过对 X 镇卫生院的经验总结,得出如下结论:第一,对于基层医疗卫生机构尤其是乡级医疗机构而言,传统“等人来”的被动式服务显然已经不适应当前农村地区的健康需求,需要改变服务模式和服务理念,主动“走出去”,增强供需粘性;第二,服务接触可以通过提升居民感知质量,促进供需粘性的形成,而供需粘性不仅可以提升居民健康水平,还能反过来促进机构发展,实现健康共治;第三,必要激励措施有助于主动服务接触常态化。

基于上述分析,提出如下建议:首先,基层卫生人员需要主动加强服务接触的频次,优化服务接触过程,在深入了解农村居民健康服务需求基础上,打造基层医疗卫生机构的“品牌效应”,提升居民对基层卫生服务的信任感和依赖感,逐步形成供需双方之间的粘合度。然后,需要打破院内和院外、医疗和公共卫生等服务的边界,通过主动的、全周期的、兼具技术性和人文性的连续性健康服务供给,提升农村居民的感知质量,并激发居民维护自我健康的主动性,促进健康共治的实现。最后,优化基层卫生人员激励机制,尤其是在医共体改革形势下,需要通过人事、薪酬等制度改革,以及以健康绩效为导向的激励方式,提升基层卫生人员服务主动性和服务质量。

需要注意的是,这种高质量服务接触、供需粘性关系在基层卫生服务体系的推广和应用仍面临诸多挑战。第一,农村居民对医疗卫生服务的选择范围仍在不断扩大,这对如何优化服务接触,强化供需粘性提出了更高要求。第二,农村地区健康资源短缺、

技术水平有限等问题,在一定程度上影响了供需粘性的形成和巩固,需要进一步优化基层卫生人才队伍的引进和激励机制。第三,卫生院承担功能较多,精力有限,可能难以兼顾不同服务场域的服务质量,需要对不同类别的服务进行有机整合,提升服务效率,降低非必要成本。

6 本文局限性

本研究基于黔江区 X 镇卫生院的实践经验,从理论层面提出了促进基层卫生服务供需粘性形成的潜在路径,但鉴于调研条件限制,无论是定性访谈资料还是定量资料,均较为有限,例如其效果是否确实源自其服务接触和供需粘性的形成,还需要更扎实的数据论证。未来还需要通过开展更深入、更大规模的研究,探索基层卫生服务发展的新路径。

作者贡献:李浩森、张亮负责文章的构思与设计;李浩森、李腾旭负责资料收集、整理、分析与解释,并撰写论文;张亮负责论文的修订与审校;李浩森、张亮负责论文的质量控制与监督管理。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 张亮,邢怡青,马希望. 基层医疗卫生体系现代化的理论逻辑、历史演进与未来进路[J]. 社会科学研究, 2023 (4): 111-121.
- [2] 中共中央办公厅,国务院办公厅. 关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见[EB/OL]. (2023-02-23) [2025-02-20]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2023/content_5745285.htm

- [3] 中共中央, 国务院. 关于学习运用“千村示范、万村整治”工程经验有力有效推进乡村全面振兴的意见[EB/OL]. (2024-02-03) [2025-02-20]. https://www.gov.cn/gongbao/2024/issue_11186/202402/content_6934551.html
- [4] 刘兰芳, 姚岚. 基层卫生健康事业高质量发展内涵与路径分析[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(1): 17-23.
- [5] 王俊, 朱静敏, 刘颖. 中国公共卫生体系与医疗服务体系融合协同机制研究[J]. 公共管理与政策评论, 2022, 11(2): 65-73.
- [6] 王芸, 管雪帆, 贾梦, 等. 基层医疗卫生机构经济运行状况分析[J]. 中国社会医学杂志, 2024, 41(2): 218-222.
- [7] 赵盼盼, 贺睿博, 唐文熙, 等. 基层医疗卫生机构服务的均衡供给与有效治理[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(3): 66-72.
- [8] 傅利平, 王奕辉, 徐小凤, 等. 健康需求与协同治理: 分级诊疗制度建设实践逻辑: 基于公共价值视角的扎根理论研究[J]. 公共管理学报, 2024, 21(3): 111-123.
- [9] 郑珏, 徐安婷, 曹欣, 等. 基层卫生人员心理契约和离职倾向对工作绩效影响机制及作用路径研究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(9): 703-709.
- [10] 丁秀. 基层卫生院人才引进存在的问题及对策[J]. 人力资源开发, 2020(10): 8-9.
- [11] 耿娟, 邵博炜, 吴睿. 农村公共卫生服务人才财政保障研究[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(3): 49-52.
- [12] 王三秀, 李懿婧. 城乡健康服务资源均衡配置: 意涵、需求及实现路径[J]. 长白学刊, 2024(5): 118-130.
- [13] 李浩淼, 陈迎春, 张研, 等. 基于回应性的健康服务供给体系改革探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(1): 31-37.
- [14] 刘莉. 健康中国视域下乡村健康治理: 逻辑基点、现实制约与现代化路径[J]. 农村经济, 2022(11): 59-67.
- [15] 许婉纯, 张亮, 张研. 基于情境主义的医生非技术服务能力: 概念与框架[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(7): 50-58.
- [16] 陆杰华, 孙杨. 中国农村老龄健康: 特征、成因与应对方略[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2024, 41(2): 49-67.
- [17] 黄亚新, 王长青. 从失配到适配: 农村医疗卫生服务可及性的逻辑转换[J]. 学海, 2022(5): 90-97.
- [18] SHOSTACK G L. Service Positioning through Structural Change[J]. Journal of Marketing, 1987, 51(1): 34-43.
- [19] BEATSON A, LEE N, COOTE L V. Self-Service Technology and the Service Encounter [J]. The Service Industries Journal, 2007, 27.
- [20] LOCKWOOD, ANDREW. Using Service Incidents to Identify Quality Improvement Points [J]. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 1994, 6(1/2): 75-80.
- [21] 范秀成. 服务质量管理: 交互过程与交互质量[J]. 南开管理评论, 1999(1): 8-12.
- [22] 童西洋, 李红玉, 苏军, 等. 三甲医院与基层医疗卫生机构的患者信任模式比较: 基于访谈与调查实验法的混合研究[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(4): 38-44.
- [23] XIAOZHOU D. An Study on the Relationship among Customer Behavior Stickiness, Motivation of Consumption and Customer Value in the Online Shopping: An Empirical Study based on Stochastic Model[J]. Journal of Marketing Science, 2015, 2(2): 196-216.
- [24] 郑蔓华, 黄梦岚, 汤德聪, 等. 顾客感知质量对顾客在线粘性的影响[J]. 林业经济问题, 2020, 40(2): 189-198.
- [25] 肖轶楠. 服务接触研究综述[J]. 吉首大学学报(社会科学版), 2017, 38(S1): 50-54.
- [26] 高梦阳, 齐静, 柴慎华, 等. 农村卫生服务网络连续性存在的问题及对策[J]. 医学与社会, 2016, 29(4): 8-10.
- [27] 吴韶嫣, 戴悦, 李跃平. 三明市农村糖尿病患者医疗服务人际连续性特征及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(1): 99-104.
- [28] 南雪梅, 杨金侠, 梁园园, 等. 基本公共卫生服务质量提升策略: 基于服务质量差距模型[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(2): 44-46.
- [29] 郭问秋, 吴邦刚, 罗利, 等. 医院门诊患者满意度与忠诚度实证研究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(5): 352-356.
- [30] 张悦, 韩优莉. 医疗服务提供者激励要素和激励机制的实验研究综述[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(2): 56-63.
- [31] 许兴龙, 周绿林. 主动健康视角下基层卫生服务价值实现: 前沿探索与政策启示[J]. 中国行政管理, 2023, 39(11): 102-108.
- [32] 柳松艺, 孟文奇, 彭海波, 等. 签约居民对家庭医生签约服务连续性的评价及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(34): 4312-4317.

[收稿日期:2025-02-18 修回日期:2025-03-10]

(编辑 薛云)