

| 题目 | 作者 | 发表时间 | 摘要 |
|---------------------------|-------------------------------|-----------|---|
| 国家基本公共卫生服务老年人健康体检的异常检出率分析 | 李梦宇; 连隽;廖子锐;咎子晴;刘璐;尤莉莉;刘远立 | 2023/5/18 | <p>背景基本公共卫生服务项目中的老年健康体检服务对老年健康异常状况检出的贡献及老年人对体检结果的获悉情况相关研究报道较少。目的了解≥ 65岁老年人健康体检中发现的血压异常、血糖异常、超重肥胖、贫血、脂肪肝、胆结石或胆囊炎几种常见病的异常检出情况。方法 2019 年 11—12 月, 采用多阶段分层抽样法从我国东、中、西部的 3 省 5 市 20 所基层医疗卫生机构选择前来就诊的≥ 65岁老年人作为调查对象(排除本年度体检结果不详者), 根据基本公共卫生服务对象人群划分标准, 将研究对象分为一般老年人(不患有高血压或糖尿病)、高血压老年人、糖尿病老年人 3 类, 对所有调查对象进行“一对一”问卷调查(问卷内容包括被调查者一般人口学特征、老年人健康体检异常检出情况)。结果 3018 例老年人中, 2033 例(67.36%)自报健康体检异常。不同居住地类型、人群类型、所在地区、户口类型老年人自报健康体检异常率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。3018 例老年人中, 1174 例(38.90%)自报检出血压异常, 747 例(24.75%)自报检出血糖异常, 719 例(23.82%)自报检出血脂异常, 445 例(14.74%)自报检出脂肪肝, 393 例(13.02%)自报检出超重肥胖, 238 例(7.89%)自报检出胆结石或胆囊炎, 60 例(1.99%)自报检出贫血。49.13%的已被诊断为高血压的老年人在年度体检中的血压值异常, 高血压老年人的血压控制率为 50.87%; 糖尿病老年人在体检中血糖异常率为 60.48%, 糖尿病老年人的血糖控制率为 39.52%。多因素 Logistic 回归分析结果显示, 糖尿病老年人血压异常检出率是一般老年人的 2.57 倍[95%CI(2.01,3.29)], 高血压、糖尿病老年人血脂异常检出率分别是一般老年人的 1.64 倍[95%CI(1.29,2.08)]、1.42 倍[95%CI(1.10,1.84)], 高血压、糖尿病老年人超重肥胖检出率分别是一般老年人的 2.79 倍[95%CI(1.94,4.00)]、2.64 倍[95%CI(1.80,3.87)], 高血压老年人脂肪肝检出率分别是一般老年人的 2.10 倍[95%CI(1.55,2.85)], 而高血压、糖尿病老年人贫血检出率则是一般老年人的 0.25 倍[95%CI(0.13,0.47)]、0.47 倍[95%CI(0.25,0.86)]; 农村老年人的血脂异常、胆结石或胆囊炎检出率分别是城市老年人的 0.76 倍[95%CI(0.64,0.90)]、1.32 倍</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|--|
| 数字技术赋能农村基本公共卫生服务高质量供给研究 | 江维国; 唐书娣 | 2023/5 /10 | <p>[95%CI(1.01,1.73)](P<0.05)。结论基本公共卫生服务的老年人体检项目对老年人早发现、早知晓健康问题具有重要的作用。</p> <p>蓬勃发展和广泛应用的数字技术，正成为农村基本公共卫生服务事业高质量发展的重要推动力量。数字技术对农村基本公共卫生服务高质量供给的赋能主要体现在：促进供给主体协同化、供给内容多样化、供给决策智慧化以及供给方式规范化，但数据异质性、数据孤岛、技术过度依赖和数字鸿沟等因素制约了数字技术的赋能效应。因此，要构建标准化数据体系、优化数据共享流程、完善数字决策规则并提高村民数字素养，以充分释放数字技术赋能效应，促进农村基本公共卫生服务高质量供给。</p> <p>为了解我国村医基本公共卫生服务能力现状，通过调查我国东、中、西部村医公共卫生服务掌握情况，发现纳入分析的 3916 名村医中，3056 人（78.0%）自报具备健康促进能力，2905 人（74.2%）自报具备健康管理能力，3471 人（88.6%）自报具备预防接种能力，3453 人（88.2%）自报具备传染病及突发公共卫生事件报告处置能力。根据不同人群特征进一步分析，发现村医队伍存在结构不合理，公共卫生服务能力不均衡，不同地区村医服务能力差异较大等问题。需要加强高素质青年人才的补充，针对能力薄弱之处重点培训，对偏远地区实施政策优惠，保证村医招的进、留得住，推动队伍的可持续发展。</p> <p>基本公共卫生服务制度是一项保障全体人民健康、实现健康公平的重要制度安排，但该项制度在农村地区的执行成效与制度期待具有较大张力，存在制度执行偏差。本文搭建了“制度逻辑-组织策略”的研究框架，力图为该问题提供一种新的解释。本文发现：基本公共卫生服务制度具有多重逻辑，当该项制度嵌入基层医疗组织形成的组织场域时，制度的多重逻辑与基层医疗组织的实践逻辑产生了冲突，给基层医疗组织带来较大制度压力。为缓解制度压力，基层医疗组织采用“拼凑应对”的组织策略实现与基本公共卫生服务制度的适度脱耦，并在这一过程中通过关系动员的方式完成了合法性重建。这一系列的策略行动导致了制度执行偏差。因此，应以价值路径的重塑探寻矫正基本公共卫生服务制度执行偏差的可能方向，缓释制度工具逻辑与价值逻辑之间的张力，</p> |
| 我国村医公共卫生服务能力现状与提升策略研究 | 李思清; 王萱萱; 曹冬丽; 陈家应; 张朝阳 | 2023/4 /30 | |
| 制度逻辑与组织策略：对农村地区基本公共卫生服务制度执行偏差的一种新解释 | 高端阳; 李睿;王道勇 | 2023/3 /28 16:35 | |

| | | | |
|---|-------------------------------|----------------|--|
| 边境牧区基本公共卫生服务均等化的重大意义、现实困境与实现策略——基于新巴尔虎右旗的考察 | 阿梨玛;包银峰 | 2023/3/16 9:54 | <p>实现国家、社区与农村居民的健康共治，以回应制度的内在价值诉求。</p> <p>基本公共卫生服务均等化对强化牧区群众国家认同、健康公平和实现牧区共同富裕有重大现实意义。目前，边境牧区虽在基本公共卫生服务均等化建设方面成效显著，但由于医疗卫生基础设施建设基础差、底子薄，仍面临着财政投入可持续性欠佳，医疗卫生服务可及性较差，基层卫生机构专业人才结构性失衡等问题。因此，推动基本公共卫生服务均等化应该增加投入、吸引人才、重视规划，纾解基层医疗卫生机构财政负担，鼓励专业医学人才到边境牧区就业，坚持公共卫生防治工作重心下沉。</p> <p>目的:了解目前老年流动群体公共卫生服务利用状况及其影响因素，为提高流动老人基本公共卫生服务利用率提供参考。方法:基于 2017 年全国流动人口动态监测调查数据，以 6187 名 60 岁及以上流动老年人口为研究对象，采用二分类 logistic 回归模型分析老年流动人口基本公共卫生服务利用状况及其影响因素。结果:在 6187 名研究对象中，知晓国家基本公共卫生服务利用项目的仅有 2671 名(43.17%),2015 名(32.57%)流动老人明确建立了健康档案，3714 名(60.03%)流动老人接受过慢性病健康防治教育。同时，分析结果显示，婚姻状态、受教育程度、户口、省内流动等因素均显著影响老年人口基本公共卫生服务利用($P<0.05$)。结论:老年流动人口基本公共卫生服务利用率较低，需要提升老年人健康意识，促进基本公共服务均等化。</p> |
| 我国老年流动人口基本公共卫生服务利用状况及其影响因素 | 吴迪;王友华;葛选;饶韬;高玉晓;李玥 | 2023/3/10 | <p>目的:在均等化试点政策下，了解流动人口基本公共卫生服务利用情况及影响因素，为政策的深入实施和改进完善提供建议。方法:采用 2018 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据，运用χ^2 检验、二元 Logistic 回归方法检验均等化试点政策对流动人口基本公共卫生服务利用的影响。结果:流动人口建档率为 28.3%，性别、收入、受教育程度、婚姻状况、户籍性质、是否参加医疗保险、流动范围、流动时间、流动原因、是否居住在试点城市是影响流动人口建立健康档案的因素。结论:流动人口基本公共卫生服务利用处于较低水平，均等化试点政策效果不明显，应加大宣传力度，优化资源组合方式，加快信息化建设，助力均等化试点政策的落实。</p> |
| 均等化试点政策对流动人口基本公共卫生服务利用的影响 | 徐兴美;刘春光;代震;崔丽伟;于贞杰;郑文贵;胡善菊;井淇 | 2023/3/2 | |

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------|--|
| 基本公共卫生服务项目绩效评价指标体系优化研究——基于政策绩效视角 | 陈露;李文思 | 2023/2/1 | <p>基本公共卫生服务作为我国一项重要的公共政策，主要通过开展服务项目来实现政策目标。绩效评价对提高基本公共卫生服务质量和效率非常关键，其中绩效评价指标体系的设计是绩效评价工作的核心内容，因此本文将基于政策绩效视角对现有基本公共卫生服务项目绩效评价指标体系进行优化研究，以期建立科学的绩效评价指标体系，积极发挥绩效考核的“指挥棒”作用，指出服务优化的落实方向，保障基本公共卫生服务政策目标的顺利达成。</p> <p>目的构建基本公共卫生服务质控中心绩效评价指标体系，为评价基本公共卫生服务质控中心绩效情况提供依据。方法通过文献分析法初步拟定评价指标体系框架，选取从事卫生健康行政管理、医疗卫生质量控制、基本公共卫生服务等工作的14位专家，通过德尔菲法对专家进行两轮问卷询问，利用层次分析法计算三级指标所占的权重大小。结果两轮发出问卷全部回收；专家权威系数$Cr=0.87$，专家具有较高威信；两轮的 Kendall'sτ由0.237上升为0.357，差异有统计学意义（$P<0.001$），提示专家所持意见趋于统一；构建了基本公共卫生服务质控中心绩效评价指标体系，包含4个一级指标、7个二级指标和44个三级指标。结论研究构建的基本公共卫生服务质控中心绩效评价指标体系具有可行性，可为评价基本公共卫生服务质控中心工作开展情况提供参考。</p> <p>目的：了解居民社会资本与其基本公共卫生服务利用的关联，从社会学、管理学交叉视角探求提升基本公共卫生服务利用效率的新路径。方法：以Onyx和Bullen的社会资本量表为基础，于2021年3至6月对南京市某社区居民进行综合问卷调查，使用Mann-WhitneyU、Kruskal-WallisH检验以及logistic回归分析社会资本各维度得分与基本公共卫生服务的二元关联以及社会资本各维度得分对基本公共卫生服务利用的总效应。结果：签约家庭医生、建立健康档案、健康教育、生活方式指导、突发公共卫生事件在社会资本全8个维度差异显著；政府公益热线知晓和利用在6个维度(社区参与、主动性、邻里关系、家人和朋友联系、多样性容忍度及其他)差异显著；接种疫苗在5个维度(社区参与、主动性、邻里关系、家人和朋友联系及其他维度)差异显著。结论：主动性、信任与安全感以及多样性容忍度正向促进家</p> |
| 基本公共卫生服务质控中心绩效评价指标体系构建研究 | 孙华君;林姗姗;徐雅萱;张雅欣;汤乃军;李婧;李刚;袁源;杜洵 | 2023/1/15 | |
| 居民社会资本对基本公共卫生服务利用的影响研究 | 詹祥;周颖;许兴龙;李金海;朱铁林 | 2023/1/15 | |

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------|--|
| 天津市基本公共卫生服务项目预算绩效管理现状、问题及对策 | 孙华君;胡羽;黄丽雯;马莹;龚佳彤;张雅欣;李婧;杜洵 | 2023/1/15 | <p>庭医生签约;邻里关系正向促进健康档案建档率和流感疫苗接种率;社区参与正向促进健康教育参与度和突发公共卫生事件接受度;社区参与和主动性正向促进生活方式指导接受频率。</p> <p>从绩效目标设置、绩效运行监控、绩效评价及绩效管理结果应用等方面,对天津市基本公共卫生服务项目现状进行综合分析,发现的问题并分析成因,提出提高基本公共卫生服务项目预算绩效管理水平的建议:建立事前绩效评估机制、合理调整绩效目标、改善绩效运行监控方式、科学开展绩效评价、强化绩效管理结果应用。</p> <p>目的:探讨基本公共卫生服务利用情况在流动人口遭受的社会歧视与其健康状况之间的中介效应,为改善流动人口健康状况提供参考。方法:利用2017年全国流动人口动态监测调查数据,采用logit回归法分析流动人口所受社会歧视、健康状况及基本公共卫生服务利用情况之间的关系,并用KHB效应分解法检验基本公共卫生服务利用情况的中介作用。结果:流动人口所受的社会歧视影响其健康状况,社会歧视对健康状况的直接效应为-0.010,其95%CI为(-0.030,-0.019);基本公共卫生服务利用情况在社会歧视与健康状况之间起中介作用,中介效应占总效应的30.7%。结论:流动人口所受社会歧视能直接影响其健康状况,又可以通过影响基本公共卫生服务利用情况间接影响健康状况。因此应在减少流动人口在流入地受歧视机会的同时,完善基本公共卫生服务利用情况,提高人群健康水平。</p> |
| 社会歧视对我国流动人口健康状况的影响 | 张环宇;冯亚杰;刘俊萍;刘智新;邹丹丹;王晨;赵娟;梁立波 | 2023/1/10 | <p>目的了解流动老人基本公共卫生服务利用情况,以及社会融合对基本公共卫生服务利用的影响。方法于2021年7—12月,采用方便抽样的方法,抽取广州市、深圳市、江门市452名流动老人进行问卷调查。采用二元logistic回归模型分析流动老人社会融合对建立健康档案、接受健康教育和老年人健康管理之间的影响。结果在452名流动老人中,60.8%建立了居民健康档案,接受过健康教育和老年人健康管理的分别有64.4%和60.0%。Logistic分析结果显示,流动老人的居民健康档案行为受到月消费水平($B=0.368,P<0.05$)、社区文体活动参与程度($B=0.362,P<0.01$)、居留意愿($B=0.408,P<0.001$)、年龄($B=-0.513,P<0.01$)、户籍类型($B=0.742,P<0.01$)、流动类型($B=-0.539,P<0.05$)等变量的影响;健康教育服务利用行为受到社区文体活动参与程度</p> |
| 社会融合对流动老人基本公共卫生服务利用的影响研究 | 胡依;闵淑慧;郭芮绮;成晓芬;李贝 | 2022/1/25 | |

| | | | |
|-------------------------------------|---|----------------|---|
| 国家基本公共卫生服务项目实施现状及问题分析 | 程念;宋 大平;崔 雅茹 | 2022/1 1/5 | <p>($B=0.354, P<0.01$)、年龄 ($B=-0.411, P<0.05$)、户籍类型 ($B=0.561, P<0.05$) 的影响; 老年人健康管理服务利用行为受到社区文体活动参与程度 ($B=0.291, P<0.01$)、居留意愿 ($B=0.239, P<0.05$)、年龄 ($B=-0.474, P<0.05$)、流动类型 ($B=-0.471, P<0.05$)、流动时间 ($B=0.225, P<0.05$)、流动目的 ($B=0.328, P<0.01$) 的影响。结论流动老人基本公共卫生服务利用率较低, 社会融合会对流动老人的基本公共卫生服务利用产生积极影响。可以通过提高流动老人获得基本公共卫生服务的能力和社会融合水平来促进流动老人的基本公共卫生服务利用, 从而实现基本公共服务均等化。</p> <p>通过对国家基本公共卫生服务项目进行面上调查和典型地区调查发现,国家基本公共卫生服务项目已经建立了完善的组织管理体系、明确的分工协作机制和稳定的筹资增长机制,服务内容不断丰富,服务提供更加精细化,居民获得感得到提升。建议进一步完善相关政策,建立以需求为导向的基本公共卫生服务项目动态调整机制;研究以成本为基础的服务标准测算方法并制定操作手册;提供精细化与个性化服务;加快发挥智慧化手段的助力作用。</p> <p><正>最新数据显示,我国年龄≥ 18岁居民血压正常高值检出粗率 39.1%,高血压患病粗率 27.9%,估计全国高血压患者为 2.45 亿例[1]。我国高血压的防控形势非常严峻,高血压已成为严重的公共卫生问题。本文从国家政策入手,综合分析国家基本公共卫生服务项目及医保支付方式改革对高血压患者管理、治疗等方面的影响,阐述国家基本公共卫生服务项目及医保支付方式改革在高血压防治中的作用,探讨进一步优化两个体系对高血压防治的支撑作用。</p> |
| 国家基本公共卫生服务及医保支付方式改革在高血压防治中的作用 | 郭浚文; 周佳;郭 子宏 | 2022/1 0/15 | <p>目的构建基本公共卫生服务项目 2 型糖尿病患者健康管理数据质量评价指标体系,为促进 2 型糖尿病患者健康管理服务提供科学适宜工具。方法通过文献回顾国内外电子健康档案的数据质量评价维度及指标,结合 2 型糖尿病患者健康管理的工作需要和数据特点,构建具有针对性的数据质量评价指标体系;并利用 2012 年 1 月—2017 年 12 月湖南湘潭某区和四川成都某区 2 型糖尿病患者健康管理项目数据对该指标体系进行应用可行性评价。结果构建的基本公共卫生服务项目 2 型糖尿病患者健康管理数据质量评价指标体系包含数据的合理性、完整性和一致性 3 个维度共 7 个</p> |
| 基本公共卫生服务项目 2 型糖尿病患者健康管理数据质量评价指标体系构建 | 秦莉;陈 波;马吉 祥;徐建 伟;李剑 虹;王文 娟 | 2022/1 0/15 | <p>目的构建基本公共卫生服务项目 2 型糖尿病患者健康管理数据质量评价指标体系,为促进 2 型糖尿病患者健康管理服务提供科学适宜工具。方法通过文献回顾国内外电子健康档案的数据质量评价维度及指标,结合 2 型糖尿病患者健康管理的工作需要和数据特点,构建具有针对性的数据质量评价指标体系;并利用 2012 年 1 月—2017 年 12 月湖南湘潭某区和四川成都某区 2 型糖尿病患者健康管理项目数据对该指标体系进行应用可行性评价。结果构建的基本公共卫生服务项目 2 型糖尿病患者健康管理数据质量评价指标体系包含数据的合理性、完整性和一致性 3 个维度共 7 个</p> |

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------|--|
| 政策工具视角下我国省级基本公共卫生服务补助资金管理政策分析 | 吴腾燕; 付亚群; 赵婧雨; 杨莉 | 2022/10/5 | <p>指标,通过实际应用发现该指标体系具有良好的应用可行性;2012年1月—2017年12月湖南湘潭某区和四川成都某区的2型糖尿病患者健康管理数据质量总体上较好,且近年来改善明显,但两地区数据仍存在数据格式不一致、重复录入和数据匹配率低等现实问题。结论本研究构建的基本公共卫生服务项目2型糖尿病患者健康管理数据质量评价指标体系在实际应用中具有良好的适宜性和可操作性,建议将数据质量评价纳入常规工作中以发现患者管理过程中存在的问题。</p> <p>目的:全面分析我国省级基本公共卫生补助资金管理政策现状,并针对可能存在的问题提出相应的政策建议,以期优化补助资金管理提供科学参考。</p> <p>方法:采用质性研究的开放式编码方法对我国省级出台的24份基本公共卫生补助资金管理政策进行编码,并基于供给型、需求型和环境型政策工具分析框架进行量化分析。结果:省级基本公共卫生补助资金管理政策在发文时间和地区分布上存在差异,部分省份的政策文本未及时更新,政策工具的运用呈现偏环境型、轻需求型特点。结论:各省份应因地制宜和与时俱进地制定资金管理政策不断优化政策工具的运用比例,积极构建统筹化、精细化和可持续性的资金管理策略。</p> |
| 医防融合背景下我国基层医疗卫生机构卫生技术人员现状调查 | 李丽芬; 陈浩;刘毅;王萌康;郑棋;王静雯;张然;郑喆;郭岩 | 2022/9/10 | <p>目的:通过对我国基层卫生技术人员进行现状调查,分析现存问题,为推进我国基层医疗卫生医防融合服务提供参考意见。方法:采用多阶段分层随机抽样,对5个省的基层卫生技术人员进行问卷调查。结果:基层卫生技术人员的高学历和高职称比例具有社区卫生服务中心占比大于乡镇卫生院,东部地区大于中西部地区的趋势。获得全科医师资格的临床人员占临床人员总数的46.2%;专业背景为预防医学的公共卫生人员不足20%,取得公共卫生医师执业资格的公共卫生人员不足15%。74.5%的临床人员和30.5%的公共卫生人员同时承担着基本医疗服务和基本公共卫生服务,对慢性病与传染病防控管理及健康教育与促进等专业知识的培训需求均较大。结论:基层卫生技术人员分布差异明显且结构不合理,全科医师和公共卫生人才不足,临床人员缺乏必要的公共卫生类知识。应该加大政策支持力度,通过科室信息整合、绩效考核、职称评聘等方式,加强临床和公共卫生人员团队及专业知识的融合。</p> |

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| 2021— 2022 年版 英国质量与 结果框架的 设计及其对 我国的启示 | 李雪竹; 匡莉;张 慧 | 2022/8 /12 15:46 | <p>我国基层医疗卫生机构在承担基本公共卫生服务和基本医疗服务项目方面存在绩效考核体系和支付制度不完善的问题。英国质量与结果框架(QOF)经过多次调整,最新版本更加注重慢性病防控与疾病管理质量。本研究从管理与运作体系、指标体系的演变历程及新版(2021—2022 年版)指标构成、计分规则和按绩效付费规则等方面对英国 QOF 进行介绍,并剖析了英国新版 QOF 的设计细节和运行情况。本研究发现,英国 QOF 是一个以结果为导向的质量控制系统和以报酬为导向的激励机制,其以主要慢性病及其危险因素为管理重点,通过设置三级指标体系,并规定指标分值和每分值对应的金额,实现将全科诊所服务质量与其绩效报酬相联系,能够从整体上提高英国卫生系统的效能。借鉴 QOF 的经验,我国应完善基本公共卫生服务规范与绩效考核指标体系、基层门诊慢性病支付方式,促进基本公共卫生服务资金和基本医疗保险基金的统筹使用。</p> <p>背景国家基本公共卫生服务项目自 2009 年至今已开展 13 年,是我国迄今为止针对高血压患者开展的最大范围的人群干预实践,了解该人群对干预实践的反馈,对于推动国家基本公共卫生服务的持续发展非常重要。目的探讨高血压患者的国家基本公共卫生服务自评受益率与满意度,为促进国家基本公共卫生服务实现高质量发展提供科学依据。方法采用多阶段分层抽样方式,于 2019 年 11—12 月在我国东、中、西部地区 5 市 10 区(县)20 个社区卫生服务中心或乡镇卫生院抽取 2419 例≥35 岁的高血压患者进行问卷调查。问卷由两部分组成:一般人口学信息和高血压患者健康管理情况。结果 86.26%(2072/2402)的调查对象认为其所接受的基本公共卫生服务对其健康改善具有帮助。分别有 97.15%(2349/2418)、94.09%(2275/2418)、88.16%(2129/2415)、87.81%(2118/2412)、61.36%(1469/2394)、95.04%(2297/2417)、83.67%(2013/2406)、82.34%(1981/2406)、95.53%(2310/2418)的高血压患者对医护人员服务态度、医护人员服务水平、体格检查、健康教育、中医药治疗、随访服务、高血压并发症筛查、血压控制效果及总体服务表示满意。不同文化程度、不同自评健康状况、是否在基层首次发现血压异常、过去 1 年内接受不同随访服务次数的高血压患者的自评获益率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同文化程度、</p> |
| 高血压患者 的国家基本 公共卫生服 务自评受益 率与服务满 意度调查 | 杨凌鹤; 刘美岑; 陈新月; 廖子锐; 胥子晴; 连隽;杨 思琪;张 思琪;尤 莉莉;刘 远立 | 2022/7 /27 | |

国家基本公共卫生服务项目十年评价（2009—2019 年）系列报告（二）——国家基本公共卫生服务项目实施十年的进展与成效

尤莉莉;
赵金红;
陈新月;
杨凌鹤;
刘美岑;
潘钰婷;
张思琪;
刘远立

2022/7
/7
16:19

是否在基层首次发现血压异常、过去 1 年内接受不同随访服务次数的高血压患者总体服务满意度比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论高血压患者的国家基本公共卫生服务自评受益率及满意度较高，应注重国家基本公共卫生服务的规范提供及城乡同质化，以促进国家基本公共卫生服务实现高质量、可持续的发展。

背景国家基本公共卫生服务项目是中国政府主导的一项重要惠民工程，是迈向全民健康覆盖的中国实践，2009 年该项目在全国铺开，覆盖面和影响力之大，在我国公共卫生领域首屈一指；回顾并总结该项目十年发展进程，明确成效，有利于促进项目的持续发展。目的梳理并总结全国国家基本公共卫生服务项目在过去十年(2009—2019 年)所取得的进展与成效。方法通过函调收集 31 个省(自治区、直辖市)基本公共卫生服务项目各项监测数据(2009—2016 年)，分析国家基本公共卫生服务管理平台监测数据(2017—2019 年)，以及《中国卫生健康统计年鉴》(2010—2020 年)相关指标，从供方角度分析十年间全国基本公共卫生各项服务的覆盖情况。2019 年 11—12 月，在浙江省、山西省、重庆市开展了国家基本公共卫生服务项目十年评估居民调查，从需方角度调查居民对国家基本公共卫生服务项目的知晓率、利用率、满意率、自评获益率等情况。结果十年间，我国基本公共卫生的各类服务项目的覆盖率均有较大幅度增长：(1)健康档案建档率、电子健康档案建档率、健康档案使用率分别从 2009 年的 48.78%、35.07%、22.14%上升至 2019 年的 88.25%、86.82%、55.34%，平均年增长率分别为 6.41%、10.92%、15.62%；(2)全国发放健康教育印刷资料累计约 63.11 亿份，播放健康教育音像资料次数约 3.37 亿次，举办健康教育讲座累计参加人数达 11.44 亿人；(3)截至 2019 年，全国管理在册的高血压患者约 1.09 亿人，糖尿病患者约 3135.71 万人，高血压、糖尿病患者的规范管理率十年间分别增长了 29.28%、27.25%，高血压、糖尿病管理人群的血压、血糖控制率十年间分别增长了 16.84%、24.69%，平均年增长率分别为 3.28%、5.56%，东、中、西部地区各项指标的差距呈逐渐缩小趋势；(4)孕产妇早孕建册率、产前检查率、产后访视率和系统管理率分别增长了 6.06%、4.60%、7.79%和 9.40%，新生儿访视率、0~6 岁儿童健康管理率的十年增长幅度分别为 14.09%、

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--|
| <p>国家基本公共卫生服务项目十年评价（2009—2019 年）系列报告（三）——国家基本公共卫生服务项目实施十年：挑战与建议</p> | <p>尤莉莉; 陈新月; 杨凌鹤; 赵金红; 潘钰婷; 张思琪; 刘远立</p> | <p>2022/7 /7 14:03</p> | <p>17.82%，平均年增长率为 1.74%、2.30%；2019 年，全国老年人健康管理率为 67.41%，较 2009 年增长 26.23%，平均年增长率为 5.96%；老年人和儿童中医药健康管理服务的平均年增长率为 15.00%、12.97%；(5)居民预防接种建证率和各类疫苗接种率均稳定在 90%以上；严重精神障碍患者规范管理率 2019 年达 89.17%，肺结核患者管理率及肺结核患者规范服药率自 2015 年以来均稳定在 95%以上；(6)2019 年参与调查的居民对国家基本公共卫生服务项目的知晓率为 85.4%，服务利用率为 98.7%，重点人群的服务满意度均在 90%以上，自评服务获益率均在 85%以上；(7)基层医疗卫生服务机构的服务能力有所提升，机构数量呈现持续上升趋势，基层医疗卫生机构人员数量、医护比、本科以上学历占比均逐年上升。结论十年来，作为我国基本医疗卫生服务的重要组成部分，基本公共卫生各服务项目人群覆盖率均有较大幅度增长，服务广覆盖的目标基本达成，重点人群健康管理水平提升明显，健康管理效果显现，居民对基本公共卫生服务的获得感逐步提高，基层医疗卫生机构服务能力不断提升，我国基本公共卫生服务项目的全面实施是向“全民健康覆盖”目标迈进的重要举措。</p> <p>国家基本公共卫生服务项目作为深化医药卫生体制改革的一项重要措施，已开展十余年。因此评估该项目实施十年(2009—2019 年)的效果和尚存的问题，对进一步推进国家基本公共卫生服务意义重大。本文参照 Donabedian 质量理论，从项目目标、项目内容、运行机制、实施过程、产生效果等方面，总结并分析当前我国基本公共卫生服务仍存在的 key 问题，并从六方面提出了相关建议，主要为：基于科学论证，动态调整项目；建议国家基本公共卫生服务进行分级、分类管理；适时修订项目规范，促进服务提质增效；逐步推进以效果为导向的评价考核制度；完善运行机制，促进可持续发展；充分发挥县域医共体作用，加强服务协同；建立科学、长效的国家基本公共卫生服务项目监测机制。以为进一步完善、优化国家基本公共卫生服务项目提供参考。</p> |
| <p>国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009—2019 年):</p> | <p>尤莉莉; 刘远立</p> | <p>2022/7 /7 14:03</p> | <p>国家基本公共卫生服务项目是我国政府针对城乡居民存在的主要健康问题，以重点人群、重点疾病和全体人群为对象，从国家层面做出的一项系统性、全局性的基本公共服务制度安排。2019 年是国家基本公共卫生服务项目实施 10 周年，本文</p> |

| | | | |
|-----------------------------|---|---------------|--|
| 实施国家基本公共卫生服务项目的意义和经验 | | | <p>基于国家基本公共卫生服务项目实施十年效果评估项目，从全民健康覆盖、健康中国战略、深化医疗卫生体制改革和重大制度性创新四个方面，总结了实施国家基本公共卫生服务项目重要意义；同时，梳理出项目取得成功的几项主要经验，包括：建立健全强有力的项目组织管理体系、稳步提高的财政支持力度、项目实施遵循循序渐进的原则、提倡和鼓励因地制宜的地方探索、坚持赏罚分明的绩效考核五个方面；从历史性视角，通过对由中国政府主导的这一重大惠民工程的成果加以总结，以期向国内外展示新时期初级卫生保健工作的中国道路、中国实践和中国经验。</p> <p>目的构建效果导向的国家基本公共卫生服务综合评价指标体系，为创新基本公卫项目考核方式、推动从过程评价到健康结果评价转变提供方法和工具。方法通过文献综述、现场访谈、专家德尔菲咨询法和逻辑分析法构建并筛选一、二、三级指标，采用层次分析法、熵权法进行主客观权重计算。结果通过文献分析和访谈咨询，初步形成投入、执行、效果为3个一级指标、25个二级指标、104个三级指标的待选指标池，其中包括反映“效果”的三级指标共47个；通过第一轮专家德尔菲咨询筛选指标，专家积极系数为97.5%，专家权威系数为0.82，专家熟悉程度系数为0.88。最终形成的综合评价指标体系包括项目投入、执行、效果3个一级指标，所占权重分别为11.35%、26.48%和62.18%，包括20个二级指标和54个三级指标；在效果指标中，知晓率与满意度权重最高（16.39%），其次为慢性病患者健康管理（14.97%）、儿童健康管理（12.42%）、孕产妇健康管理（12.42%）、健康教育（5.43%）；三级效果指标中，居民满意度权重最高（7.25%），其次为管理人群高血压并发生发生率（5.35%）、管理人群糖尿病并发症发生率（5.27%）；除我国卫生统计的常规监测系统外，居民电子健康档案信息化系统可作为效果指标数据的主要来源。结论本研究构建的国家基本公共卫生服务综合评价指标体系突出效果导向，可在充分利用基本公卫居民健康档案信息系统的基础上，用于日常评价和阶段性评价。</p> |
| 以效果为导向的国家基本公共卫生服务综合评价指标体系构建 | 尤莉莉; 陈新月; 杨凌鹤; 赵金红; 胥子晴; 张并立; 刘远立 | 2022/5 /15 | <p>目的:通过分析新疆南疆乡镇卫生院基本公共卫生服务项目实施现状和公平性，旨在找出项目发展现存问题并提出改进意见。方法:从南疆和田、喀</p> |
| 新疆南疆乡镇卫生院基本公共卫生 | 张帆;瓦 热斯·土 尔孙;王 | 2022/5 /10 | |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------|-----------|---|
| 服务现状及公平性研究 | 小娜;马国芳 | | <p>什和克州三地州随机抽取 80 所乡镇卫生院基本公共卫生服务评价项目评价结果以及各项目具体指标完成率等数据,采用构成比、卡方检验和基尼系数对南疆农村乡镇卫生院国家基本公共卫生服务项目实施现状及公平性进行分析。结果:构成比显示儿童健康管理等 5 项发展“优秀”,健康教育等 8 项发展为“良好”或“合格”;预防接种等 4 项各地州乡镇卫生院发展差异无统计学意义($P>0.05$),其余 9 项差异有统计学意义($P<0.05$),均是克州和田发展优于喀什。基尼系数结果显示健康教育处于比较公平状态;中医药健康管理项目处于相对公平状态;其余项目处于绝对公平状态。孕产妇健康管理等 3 项,喀什公平性略好于和田和克州,其余项目公平性克州优于和田和喀什。结论:南疆基本公共卫生服务项目整体推进良好,部分项目服务水平有待提升,区域间发展存在不均衡现象,同时较高水平公平性有待推进,建议加强人才培养,提高人员待遇,加强基层健康教育,增加投入,同时完善考核机制和体系建设,发挥政府及第三方社会组织的作用,提升项目服务质量,均衡区域间的发展,达到高水平的公平。</p> <p>目的通过分析流动人口社会融合及基本公共卫生服务利用的现状,探究社会融合对基本公共卫生服务利用的影响,为改进流动人口基本公共卫生服务利用现状提出建议。方法收集 2017 年全国流动人口卫生计生动态监测数据中流入时间≥ 6 个月的 99494 名流动人口的相关数据,对流动人口社会融合及基本公共卫生服务利用现状进行描述性分析,并使用分层 logistic 回归探究社会融合对基本公共卫生服务利用的影响。结果在 99494 名流动人口中,有 36837 人已在流入地建立了健康档案,建档率为 37.0%;75540 人在流入地接受过健康教育,健康教育接受率为 75.9%;社会融合四个维度中,家庭平均月收入($\beta=-0.108$、-0.085,$P<0.001$)、家庭平均月支出($\beta=-0.061$、-0.126,$P<0.001$)、是否有医保($\beta=0.349$、0.294,$P<0.001$)、是否在本地区参加过工会等组织活动($\beta=0.956$、0.489,$P<0.001$)等变量会影响流动人口利用健康档案和健康教育服务。结论流动人口的健康档案建立率较低,流动人口健康教育接受情况较好但仍需提升;流动人口的社会融合情况会影响其利用基本公共卫生服务。</p> |
| 社会融合对流动人口基本公共卫生服务利用的影响分析 | 范子娜;尹文强;唐晓朦;张晗;范成鑫;胡金伟;陈钟鸣;郭洪伟 | 2022/5/10 | |
| 基于国家基本公共卫生 | 雷力;戴磊;张秋 | 2022/3/13 | <p>目的:面向基层重点监测人群(老年人、高血压患者和糖尿病患者),构建简易、可靠的新发心房颤动(房</p> |

| | | | |
|--|-----------------------------------|---------------|--|
| 服务项目构建与评价新发心房颤动风险列线图 | 霞;黎 韞;卜 军;修建 成 | | 颤)风险预警模型。方法:纳入 2015 年 1 月—2020 年 12 月在广州市增城区新塘镇参与国家基本公共卫生服务项目年度体检的 8443 例受试者, 将其按照 2 : 1 的比例随机分配至建模组和验证组, 随后建模组将按照随访期间是否新发房颤分为无房颤组和新发房颤组。将两组基线差异变量经 Stepwise 筛选后, 得出模型最终变量, 并构建风险列线图。结果:本研究构建的风险预警模型包含 3 个极易获取的变量(年龄、舒张压、BMI)。无论在建模组还是验证组, 该列线图的 3、4、5 年 AUC 均达到了 0.7 以上, 校准曲线也体现了良好的一致性。结论:本研究构建的风险预警模型可有效面向基层重点监测人群识别新发房颤高危患者。 |
| 中国基本公共卫生服务财政投入现状与可持续性研究 | 朱静敏; 白杨;张 福康 | 2022/2 /25 | 作为我国深化医药卫生体制改革的重要内容与“健康中国”战略实施的重要环节, 基本公共卫生服务由国家财政保障实施。为评估我国基本公共卫生服务财政投入现状与可持续性, 本文使用 2010—2019 年的国家财政决算数据, 对基本公共卫生服务财政投入分别进行静态与动态变化分析, 并对未来十五年国家基本公共卫生服务投入规模进行预测。结果显示, 基本公共卫生服务项目财政投入增长较快, 其对财政收入的依存度、弹性均较高, 并且在未来十五年内仍将保持较高水平, 导致目前基本公共卫生服务财政投入机制的可持续性较弱。因此, 为增强基本公共卫生服务财政投入机制的稳定性与可持续性, 本文提出四点完善财政投入机制的政策建议。 |
| 基于 TOPSIS 法与 RSR 法结合的湖北省基本公共卫生服务质量综合评价 | 黄倩;闫 雅洁;蒲 丽冰;贾 常离;王 全 | 2022/2 /10 | 目的综合评价在新冠疫情背景下湖北省基本公共卫生服务开展情况,为卫生部门决策提供参考。方法采用 TOPSIS 法 (Technique for Order Preference by Similarity to an Ideal Solution, TOPSIS)对湖北省 17 个市州 2020 年基本公共卫生服务工作质量进行综合评价,利用多元逐步回归分析探讨主要影响因素,并结合秩和比法 (Rank-sum ratio, RSR)对评价结果进行分档。结果 TOPSIS 结果显示,湖北省 17 个市州中,排名前三位的分别是荆门市、天门市与仙桃市,排名后三位的分别是襄阳市、黄石市与神农架林区,多元逐步回归分析结果显示,X4(基本公共卫生服务知晓率)、X5(高血压患者规范管理率)、X9(儿童健康管理率)、X13(含麻疹成分疫苗接种率)、X14(新冠患者 2 周复查率)、X15(新冠患者 4 周健康监测率)与 X16(新冠患者半年随访率)等 7 个指标是评价结果 |

| | | | |
|----------------------------------|--|----------------|---|
| 社会资本与老年人基本公共卫生服务主动利用——基于家庭医生签约视角 | 许兴龙; 周绿林; 何媛媛 | 2022/1 /29 | <p>的主要因素,结合 RSR 法将结果分档,荆门市、天门市与仙桃市为较好档次,黄石市与神农架林区为较差档次,剩余 12 个为中等档次。结论湖北省各市州间基本公共卫生服务质量存在差异性,应加强基本公共卫生服务宣传,提升居民认识程度,关注高血压、儿童与新冠患者等重点人群的健康管理工作,提升居民健康质量。</p> <p>基本公共卫生服务是维护人民健康的有力保障,而主动利用基本公共卫生服务则能够更好地发挥基本公共卫生服务的效率。聚焦传递型社会资本、跨越型社会资本与整合型社会资本与老年人主动利用家庭医生签约服务的影响关系,分析了认知能力和学习能力在不同类别社会资本影响老年人主动利用家庭医生签约服务过程中的调节作用。不同类别社会资本对老年人主动利用家庭医生签约服务的影响并不一致:传递型社会资本和跨越型社会资本均对老年人主动利用家庭医生签约服务具有显著的正向影响关系,而整合型社会资本对老年人主动利用家庭医生签约服务呈现"倒 U 型"影响关系。老年人认知能力在社会资本影响其主动利用家庭医生签约服务过程中具有显著正向调节作用,老年人学习能力在社会资本影响其主动利用家庭医生签约服务过程中起到部分调节作用。</p> <p>中国正处于人口老龄化迅速发展的阶段,同时仍处于健康模式的转变过程中,疾病谱和死亡谱蕴藏着庞大且复杂的人口健康安全风险,为我国公共卫生带来巨大的挑战。本文从制度优化的角度提出要建立适应我国国情与需求的"人口健康报告制度",并从人口经济学视角对其进行成本与收益分析,结果发现健康报告制度的提出是人口健康监测的进一步发展,也是当前公共卫生制度与服务体系发展处于"制度均衡"向"制度非均衡"的转折以及进行制度创新和优化的重要体现,其直接收益包括经济上成本的节约以及人群覆盖产生的数据与信息收益,间接收益包括通过健康报告制度产生的人群健康效益,即人群健康水平的提高。</p> |
| 中国人口健康报告制度建立及经济学评价 | 刘尚君; 罗雅楠; 郭帅;郑晓瑛 | 2022/1 /27 | <p>目的以山东省为例,对乡镇卫生院基本公共卫生服务项目进行综合评价,为进一步提高乡镇卫生院基本公共卫生服务项目实施质量提供参考。方法采用分层抽样法,共抽取 27 个乡镇卫生院,采用熵权 TOPSIS 法对样本乡镇卫生院进行基本公共卫生服务项目综合评价,并利用聚类、方差分析方法对综合评价结果进行深层次分析。结果高血压管理率权重最高,达 26.74%,预防接种建档率指标权重最低,</p> |
| 基于熵权 TOPSIS 法乡镇卫生院基本公共卫生服务项目综合评价 | 赵李洋; 武春燕; 胡善菊; 于贞杰; 郑文贵; 董毅 | 2021/1 2/25 | <p>目的以山东省为例,对乡镇卫生院基本公共卫生服务项目进行综合评价,为进一步提高乡镇卫生院基本公共卫生服务项目实施质量提供参考。方法采用分层抽样法,共抽取 27 个乡镇卫生院,采用熵权 TOPSIS 法对样本乡镇卫生院进行基本公共卫生服务项目综合评价,并利用聚类、方差分析方法对综合评价结果进行深层次分析。结果高血压管理率权重最高,达 26.74%,预防接种建档率指标权重最低,</p> |

中国 2 型糖尿病患者国家基本公共卫生服务利用情况及与管理效果的关系研究

刘美岑;
杨凌鹤;
陈新月;
刘远立;
尤莉莉

2021/1
2/22

为 0.05%;淄博市的 Y2 乡镇卫生院熵权 TOPSIS 评价结果排序最高,潍坊市的 Y16 乡镇卫生院排序最低;乡镇卫生院基本公共卫生服务项目发展水平分为三档,其中一档 6 所,二档 8 所,三档 13 所;综合评价结果与地区经济发展水平、乡镇卫生院卫生资源的差异无统计学意义。结论山东省各地区乡镇卫生院基本公共卫生服务项目发展不平衡,同一地区存在明显的两极分化;经济欠发达地区亦有能力做好基本公共卫生服务项目工作;应加强基本公共卫生服务项目的综合评价和考核管理,实现乡镇卫生院基本公共卫生服务的均衡协调发展。

背景国家基本公共卫生服务项目自 2009 年至今已开展 10 余年,是我国迄今为止针对糖尿病患者开展的最大范围的人群干预实践,了解这一人群干预实践的利用情况及其管理效果非常重要。目的了解我国糖尿病患者国家基本公共卫生服务的利用情况、管理效果及两者之间的关联。方法于 2019 年 11—12 月采用多阶段分层抽样方法选取我国东部、中部、西部 5 个市 10 个区/县 20 个社区卫生服务中心或乡镇卫生院接受服务的 1527 例 ≥ 35 岁的 2 型糖尿病患者为调查对象。采用自行设计的问卷开展面对面调查,获取其一般资料、国家基本公共卫生服务利用情况及健康管理效果。结果 2 型糖尿病患者自报的健康档案建档率为 90.34%(1375/1522),随时查看居民健康档案率为 52.80%(725/1373),规范血糖检测率为 83.69%(1262/1508),规范随访率为 90.18%(1377/1527),最近 1 次随访中入户随访和就诊时随访比例分别为 29.24%(443/1515)和 61.06%(925/1515)。管理效果分析结果显示,居家自测血糖率为 53.57%(818/1527),最近 6 个月规范服药率为 89.26%(1363/1527),最近 1 次随访时血糖控制满意率为 65.23%(996/1527),总体服务满意度为 95.15%(1453/1527)。在年龄 ≥ 65 岁糖尿病患者中,不同建立居民健康档案情况、过去 1 年中医药服务接受情况患者的过去 1 年自测血糖率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同过去 1 年随访次数患者的最近 6 个月规律服药率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同随时查看健康档案情况、过去 1 年中医药服务接受情况、过去 1 年血糖检测次数及最近 1 次随访形式不同的患者的总体服务满意率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。在年龄 35~64 岁糖尿病患者中,不同建立居民健康档案情况、随时查看居民健康档案情况、过去 1 年接受中医药服

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------|--|
| 2009— 2018 年国 家基本公共 卫生服务健 康教育实施 状况分析 | 吕书红; 李长宁; 吴敬;卢 永;刘继 恒 | 2021/1 2/20 | <p>务情况、过去 1 年血糖检测次数及过去 1 年随访次数的患者过去 1 年自测血糖率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);最近 1 次随访形式不同的患者最近 6 个月规律服药率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同随时查看健康档案情况患者的血糖控制满意率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);居民健康档案建立情况和最近 1 次随访形式不同的患者的总体服务满意率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论国家基本公共卫生服务影响了我国 2 型糖尿病患者基于社区的健康管理活动,其规范实施加强了糖尿病患者的健康管理效果和总体服务满意度。</p> <p>目的回顾分析项目实施 10 年整体情况,总结经验得失,为更好地推进基公项目健康教育工作提质增效提供政策建议。方法分类梳理 27 个省份基公项目健康教育 10 年总结报告和 2009—2018 年 23 省健康教育服务数量及经费信息报表,对各省报告文本进行内容分析,分类总结;工作开展指标数据录入 Excel 表,进行描述性统计。结果项目实施 10 年,各项政策、制度和保障机制和服务管理能力逐渐完善,基本公卫健康教育各项服务的开展数量、覆盖人群、经费投入等整体呈逐年上升趋势。2017 年自主设计和创作的手册、折页、招贴画及实物材料的种类分别是 26667、1146904、6000、10221,制作传统音像制品 25657 种、累计播放 42695624h,开发手机短信、微信分别是 66933872、4688413 条,乡、村两级分别制作宣传栏 213210 和 421904 块,举办讲座、咨询分别是 1731950、1087578 次、参加人数分别达到 48409321 和 38446900 人,与 2009 年相比均有显著增加,2017 年中国居民健康素养水平达到 14.18%。评估也发现健康教育的质量和效果未达预期,群众参与度低,基层医疗卫生机构健康教育服务提供人员数量不足,服务能力与群众健康需求仍有差距。结论 10 年来,财政制度性的投入加大以及项目对健康教育人员设置和服务设施的配置,巩固了基层医疗卫生机构开展健康教育服务的功能定位,基本公卫健康教育成效显著。未来仍须进一步统筹健康素养促进项目和原有健康教育项目,提升基层健康教育服务能力,创新健康教育形式,更好落实基层健康教育工作并提升教育效果。</p> |
| 我国区域基 本公共卫生 服务公平与 效率测度 | 张超;钟 昌标 | 2021/1 1/20 8:04 | <p>文章基于 2010—2018 年我国 31 个省份的相关数据,采用熵值法测算基本公共卫生服务公平,利用超效率 DEA 模型测度基本公共卫生服务效率,借助 Markov 链模型考察公平与效率的"马太效应",构建</p> |

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|--|
| | | | <p>四象限图探索公平与效率协调发展路径。结果表明:不论短期还是长期,我国基本公共卫生服务公平与效率的"马太效应"均较严重,并且公平的"马太效应"现象更为突出;经四象限图分析得知,现阶段我国绝大部分省份的基本公共卫生服务公平与效率存在失调现象,对此提出"单点突破式"和"双管齐下式"两条协调发展路径。</p> <p>背景国家基本公共卫生服务项目的开展是我国新医改的重要举措,自 2009 年国家基本公共卫生服务项目开展后,其服务经费与服务项目不断扩增,由于涉及指标较多,覆盖面较广,探寻科学、客观、全面的基本公共卫生服务综合评价方法十分必要。目的探索适宜的基本公共卫生服务质量综合评价方法,通过质量评价为调整相关政策和提高服务质量提供依据。方法 2019 年 2—4 月,采用多阶段立意抽样方式从 Z 省南部、中部和北部地区共选取 24 家社区卫生服务中心(乡镇卫生院)作为评价对象,记为机构 A~X。采用逼近理想解排序法(TOPSIS 法)、秩和比法及二者模糊联合的方法对 24 家社区卫生服务中心(乡镇卫生院)2018 年基层医疗卫生机构基本公共卫生服务质量进行综合评价(参考 2018 年国家基本公共卫生服务项目选取 12 项评价指标)。结果在 TOPSIS 法评价中,C_i 值排名前三名的为 A (0.9174)、C (0.8759) 和 G (0.7879),C_i 值排名后三名的为 I (0.4142)、W (0.4137) 和 N (0.4077)。在秩和比法评价中,RSR 值排名前三名的为 A (0.8906)、G (0.7656) 和 C (0.7118),RSR 值排名后三名的为 V (0.3819)、W (0.3628) 和 K (0.3576)。根据模糊集理论,将 $W_1C_i+W_2RSR$ 值进行排序,依据"择多原则",排名前三名的分别为 A、C 和 G,排名后三名的分别为 I、K 和 W,这与 TOPSIS 法和秩和比法的评价结果基本一致。结论 TOPSIS 法和秩和比法模糊联合得到的评价结果及影响因素与其他研究结果相一致,并且两者联用能克服单一使用 TOPSIS 法或秩和比法的局限性,适宜在基本公共卫生服务质量评价中推广应用。</p> <p>目的了解四川省乡镇卫生院基本公共卫生服务(简称基公服务)工作量情况,为完善基公服务人力资源配置,提升服务质量提供依据。方法采用单位时间服务量的实耗工时回顾性调查法,现场调查收集一个经济发达地区和一个经济中等发达地区的 7 个乡镇卫生院的 2018 年基公服务数量和人员单位服务工作时间,根据实耗工时测算所需人力。结果各</p> |
| TOPSIS 法和秩和比法模糊联合在基本公共卫生服务质量综合评价中的应用研究 | 顾思雨; 梁园园; 章凯燕; 杨金侠 | 2021/10/29 17:07 | |
| 四川省乡镇卫生院基本公共卫生服务工作量和人力需求研究 | 朱梦蓉; 杨先碧; 杨珉 | 2021/9/20 | |

| | | | |
|--|---|--------------------------------|--|
| <p>项基公服务基本单位耗时变异较大,前 4 位耗时最多且两地区一致的服务依次是健康教育、卫生监督协管、0~6 岁儿童管理和孕产妇管理。经济中等发达地区机构人员除在儿童预防接种建证、高血压患者管理和卫生监督协管任务上人均服务量大于经济发达地区外,其他各项服务量均低于后者。全职人员在两地区均存在短缺。结论基公服务量在不同经济水平地区间存在差异,人力资源短缺可能与服务质量的降低和数量减少相关。综合探索人才引入留用政策、强化基层业务培训、优化信息化手段将有助于提升基层服务能力和质量。</p> <p>背景国家基本公共卫生服务已经实施十多年并取得了一定的成效,基层基本公共卫生服务从业人员作为服务的直接提供者,研究其工作的满意度及影响因素,有利于提高服务的质量与效率。目的了解基层基本公共卫生服务从业人员总体工作满意度及其影响因素,并提出相应的建议。方法于 2019 年 11—12 月,从浙江省、山西省、重庆市 3 个省(市)分别选取 2 个市辖区作为调查地区,其次依据各地区社区卫生服务中心/乡镇卫生院名单进行方便抽样,共抽取 53 个基层医疗卫生机构,每个机构至少随机调查 10 例基本公共卫生服务的从业人员。利用自行设计问卷对 553 例从事基本公共卫生服务的医务人员进行调查,问卷内容包括一般人口学特征、工作总体满意度及 10 项满意度因子。结果回收有效问卷 553 份,基层基本公共卫生服务从业人员工作总体满意得分为(3.66 ± 0.77)分,60.5%(334/552)从业人员对总体工作感到满意或非常满意。在各项满意度因子中,医患关系得分最高,为(3.84 ± 0.68)分,工作强度满意度最低,为(2.86 ± 0.81)分。多因素逐步 Logistic 回归分析结果显示,社会尊重、绩效考核、工作能力和工作强度是基本公共卫生从业人员工作总体满意度的影响因素($P<0.05$)。结论从事基本公共卫生服务的医务人员工作总体满意度一般,应增强社会公众对基本公共卫生服务从业医务人员的尊重,优化绩效考核制度,减轻工作负荷,提高从事基本公共卫生服务医务人员的工作满意度。</p> | <p>陈新月; 尤莉莉; 王焕倩; 连隽;杨 丽;刘美 岑;廖子 锐;赵金 红;杨凌 鹤;樊子 暄;杨思 琪;刘远 立</p> | <p>2021/8 /24 9:02</p> | <p>目的探究基本公共卫生服务知晓率及满意度现状,为提升居民获得感提供依据。方法采用多阶段抽样方法,对 2500 名重点人群进行问卷调查。运用卡方检验和 Logistic 回归分析重点人群知晓率和满意度的影响因素。结果回收有效问卷 2395 份,有效回</p> |
| <p>基层医疗卫生机构基本公共卫生服务从业人员工作满意度及影响因素研究</p> | <p>杨丽;尤 莉莉;连 至炜;陈 新月;赵</p> | <p>2021/8 /19</p> | <p>结果回收有效问卷 2395 份,有效回</p> |

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| 鹏宇;刘 远立 | | <p>收率为 95.8%。重点人群对基本公共卫生服务的知晓率为 89.5%,满意度为 93.2%。Logistic 回归分析显示,基本公共卫生服务知晓情况的影响因素为:人群类别(0~3 岁儿童母亲 OR=0.333,95%CI:0.160~0.696;65 岁及以上老年人 OR=1.564,95%CI=1.014~2.414)、地区(中部 OR=3.679,95%CI:2.378~5.690;西部 OR=1.704,95%CI:1.081~2.687)、医保类型(其他保险 OR=2.664,95%CI:1.376~5.157)、职业(专业技术人员 OR=0.352,95%CI:0.144~0.860)。基本公共卫生服务满意度的影响因素为:人群类别(0~3 岁儿童母亲 OR=3.023,95%CI:1.712~5.340)、地区(中部 OR=3.078,95%CI:1.569~6.038;西部 OR=5.252,95%CI:2.762~9.987)。结论重点人群对基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度均处于较高水平,但依然有进一步提升的空间。建议今后应继续加强基本公共卫生服务的宣传力度,提升服务质量,提升居民的获得感。</p> <p>目的评价天津市基本公共卫生服务绩效情况,找出存在的问题,并给出相对应的建议。方法采用熵权优劣解距离法</p> |
| 基于熵权 TOPSIS 与 RSR 联合模 型的天津市 基本公共卫 生服务效果 评价 | 张雅欣; 孙华君; 杜灼;郭 宜鹏;张 昱;陈欣 | <p>(techniquefororderpreferencebysimilaritytoanide alsolution,TOPSIS) 与秩和比法 (rank- sumratio,RSR) 联合模型对天津市 2020 年基本公 共卫生服务绩效进行综合评价。结果本研究纳入 25 项基本公共卫生服务项目评价指标,其中指标权 重排名前两名为管理人群血糖控制率、电子健康 档案建档率,后两名为肺结核患者管理率、百白破 疫苗接种率。经过熵权 TOPSIS 评价显示,各地区 Ci 值在 0.376~0.782 之间;RSR 法评价显示,基本公共 卫生服务绩效评价处于较差、中等和优秀的地区 数分别为 2 个、11 个和 3 个;二者结果与模糊联合 模型总体趋势基本一致。结论熵权 TOPSIS 与 RSR 联合法能够较好地评价基本公共卫生服务效果水 平。天津市基本公共卫生服务质量存在内容和地 区差异,应开展薄弱环节改善与能力提升工作,强化 财政投入保障,均衡基层卫生的设备和人员配备,持 续推进基本公共卫生服务建设。</p> |
| 基层医疗卫 生机构的性 质、行为及 发展问题 | 谭秋成 | <p>基层医疗卫生机构为社区居民提供基本公共卫生 服务和医疗服务,其中基本公共卫生服务的内容由 政府规定,医疗服务的提供则受到基本药物制度、 政府指导定价、医保总额及各种报销规定的制 约。基层医疗卫生机构的激励结构是扭曲的,出现 了行政事务挤占业务、人力资本逆向选择、对待</p> |

| | | | |
|---|-------------|---------------|--|
| 基本公共卫生服务对流动人口健康的影响——基于 CMDs2018 数据的实证分析 | 袁宏斌; 邓宏林 | 2021/8 /5 | <p>基本公共卫生服务以应付式地完成数量指标为主等行为。基层医疗卫生机构职工的收入不高,基本建设和医疗设备长期投资不足,亏损现象比较普遍。2009 年医改以来,基层医疗卫生机构提供医疗服务的能力削弱了。由于承担的基本公共卫生服务大部分以临床经验为基础,医疗服务能力削弱导致居民对公卫服务质量不认可,需求意愿不足。乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供医疗服务是有市场需求的,提高卫生院和服务中心的医疗服务能力需要大幅度增加投资,扩建、修缮业务用房,配备必要的医疗设备,取消针对基层医疗卫生机构的各种不合理管制。目前,基本公共卫生服务的工作量和复杂性超出了乡镇卫生院和社区卫生服务中心的能力,有必要将公卫任务严格限制在以消除疾病外部性为目标的传染病预防和控制,以及以维持社会公平正义为目标的弱势群体健康保护两方面。基本公共卫生服务项目实施的重要目标在于保障全体居民有效地获得基本卫生服务。文章使用 2018 年中国流动人口动态调查数据(CMDs),基于倾向得分匹配的方法考察基本公共卫生服务项目对流动人口健康的影响。研究发现,流动人口中接受基本公共卫生服务的比例不高,而参与该项目对流动人口具有显著的健康改善作用,但这种影响具有异质性。就一对不同职业和年龄异质性的考察发现,积极影响主要集中在商人、专业人员和服务业从业者,以及 15-65 岁年龄段的流动人口,虽然基本公共卫生服务项目设有老年人健康管理项目,但是对于 65 岁以上的流动人口,并未发现显著的健康促进效应。由此提出政策建议,一是要进一步提高基本公共卫生服务项目对流动人口的覆盖率,促进均等化目标的实现。二是要加强项目宣传和对重点人群的关注,提升服务质量。</p> <p>目的了解慢性病患者的就医状况以及基本公共卫生服务项目中慢性病管理有关项目服务情况,分析慢性病管理中存在的问题并提出对策建议。方法采用多阶段分层抽样的方法抽取 48 个行政村进行问卷调查,利用 SPSS20.0 软件进行描述分析。结果有 57.72%的患者是因为自感身体不适就诊发现的慢性病,由健康体检发现的慢性病患者占 32.64%;70.12%的患者在村卫生室有就诊经历,81.22%的患者在社区卫生服务中心/站有就诊经历;34.89%的人接受过乡村医生 4 次及以上随访,24.58%的人接受过社区卫生服务中心医生 4 次及以上随访;基层医生对高血压和糖尿病患者的随访次数多于其</p> |
| 基于基本公共卫生服务项目的北京市某区慢性病管理现状分析 | 李进;杨 佳 | 2021/7 /20 | |

| | | | |
|----------------------------|--|-----------|---|
| 基于扎根理论的基本公共卫生服务提供质量的影响因素分析 | 陈新月; 尤莉莉; 连隽; 杨丽; 刘美岑; 廖子锐; 杨凌鹤; 赵金红; 樊子暄; 杨思琪; 胥子晴; 刘远立 | 2021/7/10 | <p>他类型慢性病患者。结论基层医疗机构应加强慢性病规范管理,提升慢性病干预随访的质量,进一步强化基层医疗机构慢性病管理工作职能。</p> <p>目的:利用扎根理论探讨基本公共卫生服务提供质量的影响因素,为促进高质量均等化的基本公共卫生服务提供建议与参考。方法:2019 年 11-12 月,采用目的抽样法抽取浙江省、山西省、重庆市进行调查,对 3 省市的基层医疗机构管理人员进行访谈,并对转录资料进行三级编码分析。结果:通过三级编码抽象出基本公共卫生服务提供重要影响因素 9 个,并将其归纳为基层公共卫生人力资源、基层医疗卫生机构建设和外部环境 3 个层面,形成基本公共卫生服务提供影响因素的框架。外部政策环境会影响基层医疗卫生机构建设和基层公共卫生人员现状,二者的能力及水平会直接影响服务项目提供的质量;居民的认知会影响其对基本公共卫生服务的利用。结论:应该增强人员与机构的整体服务能力,建立健全人才引进机制,减轻基层工作负担,加大项目宣传力度。</p> <p>目的了解广东省流动人口建立健康档案和接受健康教育的情况,并分析其影响因素。方法利用 2017 年广东省流动人口动态监测数据,采用多水平 Logistic 回归模型,对流动人口卫生服务利用情况及其影响因素进行分析。结果在流入广东省 6 个月及以上的 8630 名流动人口中,3004 人(34.81%)在本地社区建立了居民健康档案,7089 人(82.14%)接受过至少 1 种类型的健康教育,教育形式主要为传统的宣传资料、宣传栏/电子显示屏。影响流动人口健康档案建立的因素有:婚姻状况 (OR=1.163,95%CI:1.057 ~ 1.280)、身体健康状况 (OR=0.768,95%CI:0.673 ~ 0.876)、是否听过国家基本公共卫生服务项目 (OR=0.075,95%CI:0.065 ~ 0.087)、是否患有高血压或糖尿病 (OR=0.867,95%CI:0.779 ~ 0.966)和居住地类型 (OR=6.002,95%CI:2.120 ~ 16.997)。影响流动人口接受健康教育的因素有:文化程度 (OR=1.117,95%CI:1.048 ~ 1.190)、同住人口 (OR=1.347,95%CI:1.016 ~ 1.642)、身体健康状况 (OR=0.817,95%CI:0.713 ~ 0.935)、是否听过国家基本公共卫生服务项目 (OR=0.224,95%CI:0.199 ~ 0.253)和居住地类型 (OR=7.120,95%CI:2.423 ~ 20.918)。结论广东省流动人口对本地公共卫生服务的利用不足,建档率低,接受健康教育比例较低。</p> |
| 广东省流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析 | 张慧;陈琳;张秋;刘松;田晋莹;谭崧岳 | 2021/6/20 | |

| | | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------|--|
| 少数民族流动人口的特征、社会融合对基本公共卫生服务利用的影响 | 李剑波; 汪晓慧; 杨洋 | 2021/6 /10 | <p>目的了解少数民族流动人口的流动特征、社会融合对基本公共卫生服务利用的影响。方法基于2017 年全国流动人口动态监测调查数据,采用两水平 logistic 回归模型分析少数民族流动人口的流动特征、社会融合与建立居民健康档案、接受健康教育和慢性病健康管理之间的关联性。结果少数民族流动人口中,36.54%建立了居民健康档案,以及分别有 76.48%和 42.49%接受过健康教育和慢性病健康管理。多因素分析结果显示,家庭化流动(OR=1.25;95%CI:1.04 ~ 1.49)、跨省流动(OR=1.12;95%CI:1.01 ~ 1.25)、流入城市(OR=1.34;95%CI:1.23 ~ 1.47)、有社会保障(OR=1.98;95%CI:1.82 ~ 2.15)、办理了居住证(OR=1.33;95%CI:1.22 ~ 1.46)、有落户意愿(OR=1.13;95%CI:1.02 ~ 1.24)以及心理融合(OR=1.07;95%CI:1.05 ~ 1.09)与社会参与(OR=1.17;95%CI:1.14 ~ 1.21)程度越高,是建档的正向影响因素。而流动城市数在 2 ~ 3 个内相对于 1 个以内是建档的负向影响因素(OR=0.87;95%CI:0.79 ~ 0.95)。有社会保障(OR=1.23;95%CI:1.12 ~ 1.35)、居住证(OR=1.45;95%CI:1.32 ~ 1.60)及社会参与(OR=1.31;95%CI:1.26 ~ 1.37)和心理融合(OR=1.03;95%CI:1.01 ~ 1.04)越高,是接受健康教育的正向影响因素,而流动城市数在 4 个及以上相对于 1 个以内是接受健康教育的负向影响因素(OR=0.82;95%CI:0.69 ~ 0.98)。此外,有居住证(OR=1.54;95%CI:1.07 ~ 2.20)和落户意愿(OR=1.66;95%CI:1.11 ~ 2.48)对接受慢性病健康管理具有显著的正向效应。结论少数民族流动人口对基本公共卫生服务的利用水平总体较低。需要格外关注独自流动、省内流动、流动稳定性较差的人群,促进地区和城乡间基本公共卫生服务的均等化、均衡化发展;通过提高社会融合程度提高基本公共卫生服务的利用水平。</p> |
| 教育与基本公共卫生服务利用的关系: 社会融合的中介作用 | 贺安琦; 喻妍;郑思;姜俊丰 | 2021/5 /10 | <p>目的探讨社会融合在流动人口教育与基本公共卫生服务利用之间的中介效应,为推进流动人口基本公共卫生服务均等化提供依据。方法采取分层、多阶段、与规模成比例的 PPS 抽样方法对湖北省十堰市 6 个县(区、市)的流动人口进行问卷调查,采用三步回归法对流动人口教育、社会融合、基本公共卫生服务利用三者之间的关系进行分析,并利用 KHB 效应分解法对社会融合的中介作用进行检验。结果社会融合在教育与健康档案之间起中介</p> |

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--|
| 安徽省基本 公共卫生服 务质量综合 评价 | 章凯燕; 梁园园; 顾思雨; 杨金侠 | 2021/4 /10 | <p>作用,教育对健康档案的直接效应为 0.024(95%CI:-0.019 ~ 0.066),通过社会融合对其的中介效应为 0.057(95%CI:0.040 ~ 0.073),中介效应占总效应的 70.37%;社会融合在教育与健康教育之间起中介作用,教育对健康教育的直接效应为 0.046(95%CI:0.006 ~ 0.086),通过社会融合对其的中介效应为 0.082(95%CI:0.062 ~ 0.102),中介效应占总效应的 64.06%。结论流动人口的受教育水平能直接促进基本公共卫生服务的利用,又可以通过社会融合间接促进其基本公共卫生服务利用。因此,社区工作者应提高对流动人口社会融合的重视,尤其关注低教育程度的流动人口,以提高其基本公共卫生服务利用率,促进流动人口健康水平。</p> <p>目的综合评价安徽省基层医疗卫生机构基本公共卫生服务质量,找出存在的问题。方法采用 TOPSIS(Technique for Order Preference by Similarity to an Ideal Solution, TOPSIS)法对安徽省 24 个基层医疗卫生机构 2018 年基本公共卫生服务质量进行评价,应用多元逐步回归分析探讨影响评价结果的主要因素,结合秩和比(Rank-sum ratio, RSR)法对评价结果进行分档。结果 TOPSIS 法评价结果显示,排名前三名的基层医疗卫生机构分别为 A、C 和 G;排名后三名的分别为 N、W 和 I。多元逐步回归分析结果显示,X1(健康档案建档率)、X2(新生儿访视率)、X6(老年人健康管理率)、X7(高血压患者规范管理率)、X8(糖尿病患者规范管理率)、X9(结核病患者规范管理率)、X11(老年人中医药健康管理率)、X12(儿童中医药健康管理率)为主要影响因素。结合 RSR 法将评价结果分为 3 档,A、C、G、O 为较好档次,N、W 和 I 为较差档次,其余 17 个机构属于中等档次。结论安徽省基层医疗卫生机构基本公共卫生服务质量存在差异。应增加财政和设备投入、提升基层卫生人员的数量和质量、加强对薄弱环节的管理。</p> <p>文章以中国 31 个省份为研究对象,从公共卫生服务资金筹集、服务资源、服务提供及服务结果 4 个方面构建评价指标体系,利用集对分析模型对基本公共卫生服务均等化水平进行了测度。在此基础上,采用障碍度分析方法确定造成各省份均等化水平差异的主要因素。研究结果显示:各省份基本实现健康均等化,基本公共卫生均等化水平较高的省份集中在京津冀地区、珠江三角洲地区、长江三角洲地区和环渤海地区,其中北京最高,西藏最低。障碍因素分析表明,孕产妇建卡率、医疗卫生机构</p> |
| 基本公共卫 生服务均等 化水平测度 | 董丽晶; 林家熠; 苏飞;杨 美洁 | 2021/4 /8 11:24 | |

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|--|
| 农村贫困地区基本公共卫生服务均等化的困境与法律保障研究 | 韩冬 | 2021/3 /15 | <p>床位数、全人群标化死亡率、医疗卫生机构总费用、人均公共卫生机构财政补助收入和医疗卫生机构总资产是影响各省份基本公共卫生服务均等化水平差异的主要因素。</p> <p>本文采用实证研究方法,对河南省南阳市 60 个乡镇卫生院,236 个村卫生室进行实证调研得出结论:河南省农村基本公共卫生服务能力有待提升,服务效果有待改善,项目开展不均衡,基本公共卫生服务均等化急需相关配套政策保障等。需要加强农村资源配置力度,提升农村医疗机构基本公共卫生服务能力;制定和完善基本公共卫生法,建立基本公共卫生法制的保障体系。</p> |
| 国家基本公共卫生服务规范管理下新疆阿克苏三县糖尿病患者生命质量评价 | 木日扎提·买买提;孜克娅·乃吉木;麦尔哈巴·如则;魏晶晶 | 2021/2 /10 | <p>目的探讨新疆基层糖尿病患者的规范管理情况及其生命质量影响因素,为提高其生命质量及改善健康管理方式提供参考依据。方法于 2019 年 10-12 月采用多阶段随机抽样方法在新疆南疆三个县进行抽样,对国家基本公共卫生服务规范第三版(2017 版)进行规范管理的 940 名新疆基层社区糖尿病患者,采用欧洲 EQ-5D-5L 量表进行生命质量评分,采用方差分析和多元线性回归,分析人口学特征及规范管理患者和自我管理后的生命质量。结果人口学特征显示,维吾尔族占比 90%;年龄段高者 EQ-5D 评分低于年龄段低患者有统计学意义($P<0.05$)。合并高血压的患者生命质量低于糖尿病患者($P<0.05$),糖尿病的控制率达 12.9%。规范管理率为 19.1%。13 条细目中,有 10 条细目管理规范的患者生命质量评分均高于管理不规范患者且有统计学差异 $P<0.05$。多元线性回归结果显示,进行心理调整指导($t=-4.307,95\%CI:-0.783 \sim -0.332$),糖尿病得到控制($t=6.003,95\%CI:-0.660 \sim -0.241$)使焦虑/抑郁维度生命质量得到提升($P<0.001$)。结论基层卫生服务机构在应加强糖尿病患者规范管理细目中能够改善生命质量的要点进行着重管理,同时应督促加强糖尿病患者的自我管理能力,提高其生命质量水平。</p> |
| 基本公共卫生服务质量提升策略——基于服务质量差距模型 | 南雪梅;杨金侠;梁园园;杜新新 | 2021/1 /28 15:11 | <p>国家基本公共卫生服务项目实施以来,经费投入、服务人群、覆盖范围不断增加,但服务质量有待提升。本文运用服务质量差距模型,从五个方面探讨基本公共卫生服务质量存在的问题及其根源,提出基本公共卫生服务质量提升策略:提高管理者对服务竞争本质和需求的理解,赋予服务质量管理最高优先权,完善服务运营机制,制定合理的营销沟通计划。</p> |

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-----------|---|
| 基于混合方法的信息采集类 APP 在农村基本公共卫生服务中的可持续性研究 | 李佳昌;陈慧;沈明辉;张知胜;李旭;刁莎;苗蕴琪;李佳圆;杨珉 | 2021/1/25 | <p>目的公共卫生信息采集是提升基层公共卫生服务能力的抓手,本研究以“卫健 E 通”APP 为例,分析农村公共卫生服务人员持续使用该类 APP 的意愿及影响因素。方法采用混合方法研究中的探索性序列设计,选择四川省仁寿县为代表地区进行调研。首先,采用个人深入访谈法初步探索 APP 的使用现状、适用性、持续使用意愿等问题;其次,借鉴信息技术接受和使用整合理论、期望确认理论等构建乡医/村医使用满意度影响因素假设模型,并设计涵盖 7 个测量维度的结构化问卷,对调查地所有 APP 使用者进行调查,最后采用结构方程模型进行模型验证。结果本次访谈人员包括乡镇卫生院院长、公共卫生医生、乡村医生三类人群,共计 21 人,结果显示 APP 在推广应用中主要存在经费、政策支持不足,其次也存在软件功能欠缺、系统兼容性不足等问题。乡医/村医满意度影响因素定量调查共回收有效问卷 593 份。结构方程模型结果显示,有 7 个维度符合最初的假设,与满意度相关的维度降次排序为软件兼容性($r=0.617$)、促成条件($r=0.211$)、绩效期望($r=0.137$)、努力期望($r=0.091$)、社会影响($r=0.068$)。结论为促进信息采集类 APP 在基层公共卫生服务中的应用,提升用户使用满意度,需要重点解决软件兼容性问题,打造各级医疗系统互联互通。同时,要统筹解决经费问题,优化软件功能,完善绩效考核体系,做好培训推广工作。</p> <p>目的基于 2017 年武汉市 13 个地区基层医疗卫生机构的横断面数据,分析武汉市基本公共卫生服务效率及其主要影响因素。方法采用松弛测度(slack-based-measure,SBM)-超效率数据包络分析(data envelopment analysis,DEA)模型,对武汉市基本公共卫生服务效率进行测算,通过 Tobit 回归分析进一步探讨其影响因素。结果 2017 年武汉市 13 个地区基本公共卫生服务的超效率、纯技术效率、规模效率几何均数分别为 1.073、1.213、0.884。其中 76.9%的地区为 DEA 有效,若非 DEA 有效地区能达到 DEA 有效,全市可少开办 11 家基层医疗卫生机构、减少 1451 张病床、节省 6983 万元基本公共卫生服务补助经费。60 岁及以上老年人比例、平均期望寿命、每千人口卫生技术人员数、每千人口床位数对武汉市基本公共卫生服务效率的影响具有统计学意义。结论武汉市基本公共卫生服务效率地区差异较大,规模效率是制约基本公共卫生服务效率的关键因素。60 岁及以上老年人</p> |
| 基本公共卫生服务效率及其影响因素 | 柯思思;张刚;朱朝阳;严亚琼 | 2021/1/20 | |

| | | | |
|---|------------------------------|------------|---|
| 基于全民健康体检探讨新疆地区基本公共卫生服务中 0~6 岁儿童贫血预警现状分析 | 孜克娅·乃吉木;木日扎提·买买提;麦尔哈巴·如则;魏晶晶 | 2021/1/10 | <p>比例越高、平均期望寿命越长、每千人口卫生技术人员数越多,基本公共卫生服务效率越低;每千人口床位数越多,基本公共服务效率越高。针对这些因素,需提高老年人健康管理水平,优化机构人员配置,合理调整机构规模,重视基本公共卫生服务的公益性。</p> <p>目的探讨新疆 2017—2018 年参加基本公共卫生服务当中 0~6 岁儿童贫血状况的变化及其趋势,为 0~6 岁儿童营养健康保健与干预提供参考依据。</p> <p>方法收集新疆地区 2017—2018 年基本公共卫生服务数据报表,利用 0~6 岁儿童贫血采集的数据进行统计学处理。结果 2018 年 0~6 岁儿童贫血检出率为 25.09%,较 2017 年 23.21%上升了 1.88%,较全国水平 11.6%高出 13.49%,差异有统计学意义 ($\chi^2=29216.76, \chi^2=60005.75, P$ 均<0.001) ;2018 年和田、喀什、吐鲁番、克州、塔城等地区的 0~6 岁儿童贫血检出率较 2017 年呈现增长趋势,差异均有统计学意义 (P 均<0.001) 。结论新疆地区应充分发挥基层医疗卫生机构的服务优势,并根据自身经济发展能力水平,制定一些符合本地区的个性化健康管理方案与政策,进一步强化基本公共卫生服务项目中的 0~6 岁儿童健康管理工作,以保证儿童健康成长。</p> <p>全民健康覆盖(UHC)是全球卫生工作的重点方向,公共卫生服务是全民健康覆盖的重要内容和重要实现路径。中国基本公共卫生服务与全民健康覆盖的实践方向高度吻合,其提供的全人群、全生命周期的服务,项目筹资对公平与可负担的考虑,项目实施对卫生人力资源能力和水平的促进以及对公共卫生服务体系带来的整合效应等均成为了中国 UHC 的有益经验。同时,中国基本公共卫生服务也面临着服务质量有待提高、系统整合不充分、称职的专业技术人员不足、卫生之外的部门作用发挥有限、地区之间发展不均衡等方面带来的挑战。为此,未来应更好地应对上述挑战,尤其要关注服务项目优化和服务项目质量提升,并重视对健康结果的考核评价。</p> <p>基本公共卫生服务是中国深化医疗卫生体制改革、推进“健康中国”战略的重大制度安排。人口流动是当前公共卫生服务体系极为关键但却最为薄弱的环节。本文结合 2017 年中国流动人口动态监测调查数据,系统阐述公共卫生服务体系的发展现状,并基于 Probit 模型识别影响流动人口获得公共卫生服务的因素。研究发现:中国流动人口卫生服</p> |
| 中国基本公共卫生服务实施经验、问题与挑战 | 刘万奇;杨金侠;汪志豪;谢翩翩 | 2020/12/15 | <p>中国基本公共卫生服务实施经验、问题与挑战</p> |
| 中国流动人口基本公共卫生服务:现状及因素分析 | 冷晨昕;祝仲坤 | 2020/11/25 | <p>中国流动人口基本公共卫生服务:现状及因素分析</p> |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| 务项目知晓率仅六成左右,健康档案建档率尚不足三成,接受过健康教育的比例超过八成,但职业病防治、结核病防治以及突发公共卫生事件自救等教育的普及率偏低。不仅如此,中国流动人口公共卫生服务发展不平衡现象仍比较突出。因此,应深化公共卫生服务体系改革,提高流动人口群体公共卫生服务的可及性。同时,精准识别、瞄准公共卫生服务的边缘群体,注重因人、因时、因地制宜,分阶段、分类型、有侧重地推进公共卫生服务均等化发展进程。 | | |
| 基于扎根理论的基本公共卫生服务实施效果质性研究 | 何高兴; 郑森爽; 温鑫;王媛;孙忠;芦文丽 | 背景目前我国基本公共卫生服务项目总体实施效果较好,但实施效果仍然是政府和社会关注的焦点,合理评价实施效果及找出影响实施效果的因素,是完善基本公共卫生服务的前提和基础。目的评价基本公共卫生服务的实施效果及影响因素,分析其存在的问题并探讨项目规划的合理性,为促进基本公共卫生服务项目的进一步完善提供支持。方法采用目的抽样法,在天津市和平区抽取居民代表及从事基本公共卫生服务的相关工作人员共 26 人。针对基本公共卫生服务项目实施效果、评价及影响因素,于 2017 年 4 月采取焦点访谈法收集资料,并运用扎根理论编码分析。结果本次研究访谈形成 53 个综合开放式编码并汇聚为 16 个主轴编码和 4 个核心编码,即项目先导、项目牵引、实施保障和项目结果,前三者相互联系、相互影响并共同作用于项目结果。项目结果包括受认可项目、存在问题项目、医务人员满意度、居民满意度 4 个主轴编码。"需求导向性-供需一致"(21 次)、"服务运行模式-团队模式"(3 次)、"管理经验-妇儿时间久根基深"(5 次)及"经费管理-计件拨付经费较充足"(5 次)为老年人管理及妇儿管理效果良好的主要原因;"需求导向性-供需一致"和"项目考核机制"则是健康档案、健康教育、重性精神疾病患者管理及肺结核患者管理项目的实施障碍因素;"项目考核机制-指标量化要求高"(26 次)、"经费管理-经费相对足实际不足"(22 次)、"服务运行模式-医疗公共卫生两张皮"(10 次)及"项目规划"(9 次)是影响医务人员满意度的主要因素;"政策解读"(7 次)、"医疗满意度"(7 次)、"设备准确性"(5 次)及"医务人员技术水平"(4 次)是影响居民满意度的主要因素。结论项目先导、项目牵引、实施保障 3 个环节是基本公共卫生服务项目有效落实的前提和保障。有关部门应以需求为导向优化项目设置,以效果指标为牵引优化项目考核,以政策落实为支撑确保项目实施,克 |
| | | 2020/10/10 |

| | | | |
|---|----------------|-----------------|---|
| 农村基本公共卫生服务效率影响因素空间分析 | 刘玮;王肖惠霞 | 2020/9/15 | <p>服现有社区卫生服务中心资源条件在保障目标服务的数量和质量方面存在的困难,推进和完善基本公共卫生服务项目。</p> <p>目的:为实现公共卫生资源配置均等化的目标,科学考察农村基本公共卫生服务效率,为提升农村基本公共卫生服务效率建言献策。方法:利用 DEA-Malmquist 指数测算 2011 至 2017 年我国 29 个省级行政单位的农村基本公共卫生服务效率,再采用空间杜宾模型分析农村基本公共卫生服务效率的影响因素。结果:财政收入分权对农村基本公共卫生服务效率有正向显著影响,而财政支出分权对其有负向显著影响,城镇化水平对农村基本公共卫生服务效率的影响呈现正向的"空间溢出"现象。结论:地方政府应当重视东中西部地域发展与经济发展的差异,调节财政收入分权与支出分权之间的不平衡,加强城镇与乡村之间医疗合作,以提升农村基本公共卫生服务效率。</p> <p>随着基本公共卫生服务均等化的不断深入,提高流动人口基本公共卫生服务可及性成为亟待解决的问题,为此需要加强对流动人口基本公共卫生服务的精准管理。针对当前流动人口基本公共卫生服务存在的问题,基于大数据,从服务需求管理、服务供给管理、服务利用管理三个方面提出精准管理的实施路径和保障机制。</p> <p>判断医疗设施的承载力并对医疗需求进行合理有效的引导成为提高医疗资源宏观配置效率以及医疗设施微观运行效率的关键。该文基于居民选择行为视角,在多项 Logit(MNL)模型的基础上构建基于引力可达性的离散选择 Logit(GDCL)模型,采用 BA 无标度网络模型中的择优机制刻画居民对优质医疗资源的竞争效应,通过仿真模拟方法计算医疗设施的服务承载力并评价其服务承载状态。研究表明:引入择优机制能够有效刻画居民对优质医疗资源的竞争,进而弥补现有引力模型对需方竞争考虑不足之缺陷;通过选取合适的模型参数,医疗设施服务承载力评价结果能够为医疗设施的空间配置优化、医疗需求的合理引导提供决策指导。</p> <p>目的评价国家基本公共卫生服务项目的实施效果,为基本公共卫生服务项目的可持续发展与实施提供循证依据与政策建议。方法以 Donabedian 质量理论为理论框架,从结构、过程、结果 3 个维度对中国 2009—2019 年公开发表的研究报告和现场定性访谈中基本公共卫生服务项目的实施效果进行综合评价。结果中国基本公共卫生服务体系逐步</p> |
| 基于大数据的流动人口基本公共卫生服务精准管理 | 廖丽凡;潘超平 | 2020/8/27 | |
| 居民选择行为视角下医疗设施服务承载力 GDCL 评价方法——以基本公共卫生服务为例 | 武田艳;唐春雷;张若晨;王旭 | 2020/7/17 13:30 | |
| 基于 Donabedian 质量理论国家基本公共卫生服务项目实施效果评价 | 赵鹏宇;尤莉莉;刘远立 | 2020/5/15 | |

高血压和糖尿病
患者基本公共卫
生服务利用及满
意度调查

杨丽;尤
莉莉;连
至炜;陈
新月;刘
远立

2020/4
/15

建立,筹资水平与服务内容不断提升,绩效考核机制不断完善,人民健康水平有所改善,城乡健康差距不断缩小,基层服务能力有所提升,但服务项目的动态调整机制尚未建立,"医防两张皮"现象普遍,基层信息化水平仍需提高。结论国家基本公共卫生服务项目取得了明显的成效,但在服务项目调整机制、医防融合及信息化建设等方面仍需改进。

目的了解高血压和糖尿病患者对基本公共卫生服务(BPHS)的利用和满意度情况及影响因素,为改善BPHS实施效果提供建议。方法于2019年1—4月采用分层随机抽样方法抽取中国东部、中部和西部6个城市,采用方便抽样的方法抽取20个社区卫生服务中心的918例高血压和糖尿病患者作为调查对象。采用自行设计的问卷进行调查,问卷的主要内容包括一般情况、健康情况、BPHS知晓、利用及满意度情况。采用SPSS22.0软件进行 χ^2 检验。采用Stata16统计软件构建二分类2水平logistic回归模型和二分类3水平logistic回归模型分别分析高血压和糖尿病患者利用BPHS及BPHS满意度的影响因素。结果高血压和糖尿病患者BPHS的知晓率为90.2%,利用率为93.1%,总体满意率为95.8%。二分类2水平logistic回归结果显示,BPHS的利用情况在社区水平有聚集性,职业为机关、企事业单位管理者($OR=3.678,95\%CI:1.189 \sim 11.378$),知晓BPHS($OR=35.777,95\%CI:18.009 \sim 71.076$)是利用BPHS的有利因素,而中部地区($OR=0.266,95\%CI:0.090 \sim 0.791$),家庭人均月收入为2000元及以下($OR=0.216,95\%CI:0.091 \sim 0.516$)、2001~5000元($OR=0.260,95\%CI:0.075 \sim 0.893$)、5001~10000元($OR=0.138,95\%CI:0.051 \sim 0.370$)是利用BPHS的不利因素($P<0.05, P<0.01$)。二分类3水平logistic回归结果显示,高血压和糖尿病患者对BPHS的满意度在城市和社区水平有聚集性,东部地区($OR=2.852,95\%CI:1.503 \sim 5.410$)、诊疗水平满意($OR=13.156,95\%CI:5.515 \sim 31.383$)、候诊时间满意($OR=8.575,95\%CI:2.839 \sim 25.904$)、治疗效果满意($OR=1.851,95\%CI:1.015 \sim 3.374$)是满意度的有利因素,而男性($OR=0.513,95\%CI:0.318 \sim 0.828$)、家庭人均月收入为5001~10000元($OR=0.241,95\%CI:0.101 \sim 0.577$)是满意度的不利因素($P<0.05, P<0.01$)。结论高血压和糖尿病患者对BPHS的利用率和满意度尚可,但仍需加强BPHS的宣传,提升基层服务能力及优化基层医疗机构服务流程,进一步提高患者的知晓率和满意度。

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|-----------|---|
| 深圳市国家基本公共卫生服务项目居民知晓率和重点人群满意度调查 | 王东海;王海瑞;刘刚;李思果;侯万里;赵志广 | 2020/3/25 | <p>目的了解深圳市国家基本公共卫生服务项目居民知晓率和重点人群满意度,为综合评价项目实施效果提供依据。方法采用分层随机抽样方法,对社区居民有关国家基本公共卫生服务项目知晓程度进行现场面对面问卷调查,共调查 10 个区 30 个社区的常住居民 2433 名。采用 CATI 电话随机抽样进行访问调查,对重点人群进行公共卫生服务满意度调查,共调查 4 类重点人群 3002 名。对数据进行描述性分析和χ^2 检验。结果被调查居民对国家基本公共卫生服务项目总体知晓率 86.26%,男性知晓率 (80.27%) 低于女性 (87.27%) ($\chi^2=21.304, P<0.001$)。26~35 岁组居民和医务人员知晓率较高,不同年龄组、职业、地区知晓率差异有统计学意义 ($\chi^2=13.424, P=0.009$; $\chi^2=436.869, P<0.001$; $\chi^2=1389.783, P<0.001$)。4 个模块中,项目获得途径知晓率 (94.29%) 最高,项目名称知晓率 (73.90%) 最低,差异有统计学意义 ($\chi^2=571.017, P<0.001$)。15 项具体服务内容,预防接种服务知晓率 (84.13%) 最高,中医药健康管理 (21.37%) 最低,差异有统计学意义 ($\chi^2=4005.362, P<0.001$)。重点人群服务总体满意度为 88.51%,不同地区重点人群中 65 岁以上老年人、慢性病患者的满意度差异有统计学意义 ($\chi^2=26.167, P=0.002$; $\chi^2=42.590, P<0.001$)。结论深圳市国家基本公共卫生服务项目居民总体知晓率及 4 类重点人群的总体满意度均达到较高水平,但各区差异大,应注意各区项目效果的均衡提升。男性、农林牧渔生产人员及学校师生、中老年人是今后提升居民项目知晓率的重点。</p> <p>文章利用 2016 年的基层卫生综合改革调查数据,考察了基本公共卫生服务对健康差异的影响及贡献。研究结果表明:(1)中国既存在亲富人的活动受限和自评健康的健康差异,也存在亲穷人的确诊患病的健康差异。(2)收入、受教育程度、就业状况、健康知识和体育锻炼对解释健康差异有明显贡献。具有亲富人属性的医疗保险解释了与收入相关的健康差异扩大,而基本公共卫生服务对缓解自评健康差异和确诊患病差异均有积极作用,但其作用主要集中在农村地区。(3)基本公共卫生服务缩小了居民间的健康差距,而医疗保险对健康差异的影响不显著。(4)基本公共卫生服务还通过提升穷人健康知识水平和促进其健康行为,进而对健康差异的改善具有间接贡献。文章建议通过完善收入分配体系、培育全民健康生活素养、建立统一</p> |
| 基本公共卫生服务对居民健康差异的贡献研究 | 张志坚;苗艳青 | 2020/2/1 | |

| | | | |
|---|---|-------------------------|---|
| 河南省城乡 居民基本公 共卫生服务 利用现状及 满意度调查 分析 | 陈东明; 王彦杰; 田庆丰 | 2019/1 2/24 20:15 | <p>的基本医疗保险制度和构建城乡均等化的公共卫生服务体系等举措来缩小居民健康差异。</p> <p>目的:了解全省 2017 年度基本公共卫生服务项目利用情况和实施效果。方法:采用抽样方法,对河南省 18 个地市和省直管县的社区和农村居民进行问卷调查,获取有效问卷 2680 份。采用均数和百分比分析居民对基本公共卫生服务利用情况,利用方差分析和回归分析对居民基本公共卫生服务满意度进行单因素和多因素分析。结果:城市居民健康档案建档率达 99.39%,农村建档率 97.62%;城市居民健康教育项目利用率 98.16%,农村居民 96.19%;城市居民免费预防接种利用率 94.06%,农村居民 98.45%;城市居民儿童健康管理免费服务利用率 94.31%,农村居民 95.35%;城市居民免费接受孕产妇健康管理占比 95.37%,农村居民 94.49%;城市居民免费接受高血压健康管理占比 96.85%,农村居民占 93.56%;城市居民接受老年人健康管理占比 98.06%,农村占比 93.09%。城乡地区、性别和年龄因素对基本公共卫生服务居民满意度有显著影响,性别因素的关联性较大,女性的基本公共卫生服务综合满意度普遍高于男性;年龄因素对基本公共卫生服务项目满意度值有负向相关,年龄越大,居民对基本公卫服务满意度越低;城市的居民满意度值高于农村的满意度值。结论:城乡居民基本公卫项目利用率整体较高,农村基本公共卫生服务还需加强,尤其是基层卫生服务队伍和公众健康意识。</p> <p>目的:分析发达县域基本公共卫生服务领域存在的问题,为形成解决问题的策略提供依据。方法:以江苏省昆山市作为发达县域代表,采用焦点组访谈分析昆山存在的突出问题;运用专家论证法对昆山存在哪些问题、问题的重要性、解决问题的层级及部门进行论证。结果:焦点组访谈提示卫生人力、居民依从性、基层补偿方式、均等化评价指标体系等方面问题突出。专家论证显示,昆山基本公共卫生服务领域存在 35 类问题,不同层级专家观点差异较大。均等化程度评价指标不完善、卫生人力资源数量与质量均不足、公共卫生与医疗机构防治脱节等问题重要性较高。大多数问题仅靠县域层级、卫生部门难以解决。结论:发达县域基本公共卫生服务领域存在诸多问题,人力资源、评价指标、项目设置、供方补偿等方面问题最为关键,信息化、医保问题需予以重视;县域层级、卫生部门可解决一些问题,但是部分问题必须依赖更高层级、多部门协作才可解决。</p> |
| 发达县域基 本公共卫生 服务领域问 题分析—— 以江苏省昆 山市为例 | 黄巧宇; 励晓红; 郝峰峰; 钱国华; 吴擢春; 袁红;张 一英;吕 军 | 2019/1 2/15 | |

| | | | |
|----------------------------------|---|------------------------|--|
| 我国农村基本公共卫生服务公私协作机制问题研究 | 高俊良; 唐尚锋; 李刚;杨 俭;李远 庆;冯占 春 | 2019/1 2/15 | 目的:探讨农村基本公共卫生服务公私协作机制中存在的 具体问题,为更好的发展我国基本公共卫生服务乡村协作 体系提供对策建议。方法:通过多阶段分层随机抽样的方 法分别抽取广东省(东部)、湖南和湖北省(中部)、重庆和 贵州(西部)作为样本地区进行问卷调查;通过定性研究的 方法和逻辑推理的方式,总结了基本公共卫生服务公私协 作管理系统的组成内容。结果:乡村公私主体间已形成了 资源整合与分配、业务培训与指导、监督考核与支付、沟 通交流与反馈、利益共享与激励等机制,各机制运行过程 存在具体的问题。结论:我国农村已经形成了较好的公私 协作服务体系,针对公私协作机制中出现的问题,需要在 转变居民观念、规范资金管理 & 加快信息化建设等方面来 完善。 |
| 国家基本公共卫生服务项目实施效果评价 | 潘钰婷; 连至炜; 廖子锐; 赵鹏宇; 尤莉莉; 刘远立 | 2019/1 2/9 13:15 | 目的:了解国家基本公共卫生服务项目的实施效果。方 法采用文献综述方法,检索并筛选关于国家基本公共卫生 服务项目效果评价的相关文献,并按照结构-过程-结果评 价框架对国家基本公共卫生服务项目的实施效果进行综 合分析。结果:纳入符合标准的文献 24 篇,评价结果显 示,国家基本公共卫生服务项目在结构、过程和结果上均 取得了一定成效;服务体系、筹集保障、绩效考核水平不 断提升;项目组织、经费落实不断完善;均等化水平 and 服务水平得到明显提高。结论:国家基本公共卫生服务 项目已取得阶段性成效,下一阶段需重点加强人才培养、 制定合理科学的评价体系、完善服务内容,促进国家基 本公共卫生服务项目的可持续性发展。 |
| 关于加强基本公共卫生服务绩效管理的思考 | 张朝阳 | 2019/1 2/5 | 在剖析了国家基本公共卫生服务的意义与特点基础上, 总结分析了我国基本公共卫生服务取得的进展、成效以 及存在的问题与挑战,并对加强基本公共卫生服务绩效 管理提出建议。 |
| 医改进行时——2019 年国家基本公共卫生服务新增 19 项工作 | | 2019/1 2/5 | <正>2019 年 9 月,国家卫生健康委、财政部、国家中 医药局联合发布《关于做好 2019 年基本公共卫生服务 项目工作的通知》(国卫基层发[2019]52 号,《通知》)。 《通知》对基本公共卫生服务内容和方式均做了调整,新 划入相关服务工作 19 项,同时对保障基层公共卫生服 务人员收入、积极稳妥推进电子健康档案向个人开放、 切实减轻基层负担等作出了要求,相关内容如下。 |
| 基于秩和比法新疆地区基本公共卫生服务评价 | 徐培兰; 孜克 娅·乃吉 木;木日 | 2019/1 2/2 10:15 | 目的:评价新疆 14 个地州基本公共卫生服务开展情 况,为新疆地区基本公共卫生建设提供更全面、更有针 对性的指导性建议。方法:收集新疆地区卫生健康委员 会 2018 年全区全民体检基本公共卫生服 |

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------|---|
| | 扎提·买买提;孙虹;魏晶晶;王昕 | | <p>务监测数据和年度报表,采用秩和比(RSR)法对新疆 14 个地州基本公共卫生服务开展情况进行分析。结果新疆 14 个地州的健康档案建档率均>80%,其中乌鲁木齐市和巴州的建档率最高,均达到 100%;除乌鲁木齐市新生儿访视率和儿童健康管理率分别为 87.85%和 86.83%外,其他 13 个地州均>90%;早孕建册率均>80%,其中乌鲁木齐市最高为 95.29%,克拉玛依市最低为 82.75%;除乌鲁木齐市产后访视率为 87.80%外,其他 13 个地州均>90%;高血压患者规范管理率除克拉玛依市和塔城地区分别为 64.90%和 65.92%外,其他 12 个地州均>70%;2 型糖尿病患者规范管理率除吐鲁番市和塔城地区分别为 68.59%和 65.92%外,其他 12 个地州均>70%;RSR 法排序结果显示,新疆 14 个地州中吐鲁番市的 RSR 值最高为 0.68,昌吉州的 RSR 值最低为 0.32;新疆 4 个区域中南疆的 RSR 值最高为 0.79,乌鲁木齐市的 RSR 值最低为 0.50。结论新疆地区基本公共卫生服务存在各项目、各地区发展不平衡现象,各地医疗机构应根据自身人群特征、区域特征等对基本公共卫生服务加以改进。</p> <p>目的:构建适用于发达县域的基本公共卫生服务评价指标体系并确定权重。方法:通过文献内容分析建立文献评阅指标池,经筛选初步形成指标体系后,邀请专家进行可行性论证,运用 Delphi 法对形成的指标体系进行权重评分,最终形成发达县域基本公共卫生服务评价指标体系。结果:最终确定由 3 个一级指标、19 个二级指标和 46 个三级指标组成的基本公共卫生服务评价指标体系,确定了指标体系中各级指标所占的权重。结论:研究以相关性、发展性、灵敏性为指标构建关键原则,形成的评价指标体系具有"一个定位,三大特点",即作为发达县域自我提升的自检工具,具备以人群健康结果为导向、反映实践工作重点项目、指引未来工作方向的功能。</p> <p>目的:分析我国基本公共卫生服务项目实施过程中的偏差,探索防止以及纠正偏差的思路。方法:基于世界银行提出的结果链模型,对基本公共卫生服务项目目标进行界定,并围绕活动设计的总原则对现实活动开展中存在的实施偏差进行分析。结果:现阶段我国基本公共卫生服务实施过程中常见问题包括:活动设计未围绕服务目的、活动设计不完整、活动超过机构能力等。结论:为保障政策目标的实现,项目的活动设计必须以目标为导向,遵循相关性、完整性等原则,在合理设计活动的基础上,进</p> |
| 发达县域基本公共卫生服务评价指标体系构建——以江苏省昆山市为例 | 许佳敏;郝峰峰;吕军;钱国华;袁红;张一英;李程跃;苒凤水;励晓红 | 2019/1 1/25 | |
| 基于结果链的基本公共卫生服务实施偏差分析 | 毛淋淇;励晓红;吕军;郝峰峰;钱国华;袁红;张一英;吴擢春 | 2019/1 1/15 | |

| | | | |
|----------------------|---------------------------|------------|--|
| 武汉市基本公共卫生服务知晓率研究 | 杨芬;熊振芳 | 2019/11/10 | <p>一步构建完善筹资机制、评价机制等,以防止出现偏差、发现并纠正偏差。</p> <p>[目的]从第三方视角了解居民对基本公共卫生服务的知晓率,提出可行性建议和方案。[方法]采用分层随机抽样由第三方测评机构 2014 年分别于武汉市黄陂区 4 个片区中抽取 20 个村的 1186 名居民,采用基本公共卫生服务居民知晓率调查表调查,评价健康档案、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病健康管理、精神病人健康管理、传染病人管理、卫生监督协管的知晓情况。[结果]居民对各项基本公共卫生服务的知晓率由高到低依次为老年人健康管理、预防接种、儿童健康管理、慢性病健康管理、孕产妇健康管理、健康教育、传染病人管理、健康档案、卫生监督协管、精神病人健康管理。最高的是老年人健康管理服务(78.67%),最低的是精神病人健康管理(17.54%)。不同性别人群对健康档案、预防接种、儿童健康管理、孕妇健康管理的知晓率差异有统计学意义;不同年龄组的人群对预防接种、儿童健康管理、孕妇健康管理、老年人健康管理、慢性病健康管理、传染病人管理、卫生监督管理的知晓率差异有统计学意义;不同地区人群在健康档案、老年人健康管理和慢性病健康管理方面差异有统计学意义。居民的主要知晓途径是通过政府、医疗机构的宣传栏(40.56%)。[结论]居民对基本公共卫生服务各项目的知晓率不尽相同,居民在精神病人健康管理、卫生监督协管等方面知晓率较低,政府需在这些方面加大宣传力度,以提高居民的知晓率。</p> <p>2009 年国家开始建立基本公共卫生制度,项目的调整、实施管理、资金监管与保障制度以及绩效评价等是制度建设的重点内容。近十年的制度建设,从运行初级期走向了成熟稳定阶段,政策目的从改善管理认知过渡到了项目增量、提质、扩面、扩容,再转移到了专注质量、效率和效果的改善,具体项目管理措施主要集中在服务模式、资金管理和组织管理等方面。政策工具也从制度运行初期的政府组织供给项目包迁移到了政府购买、乡村协作供给、上级督导、资金监管与考核评价方面,并转变到政府购买、签约、过程管理、信息化、结果评价方面。</p> |
| 中国农村基本公共卫生服务项目政策变迁研究 | 刘花;唐尚锋;陈莉;冯占春;王若溪;宋虹汛;毛一晴 | 2019/10/15 | <p>目的:了解我国农村地区基本公共卫生服务人员咨询网络的特征,为基层公共卫生人员管理实践提供参考。方法:运用典型抽样方法选取湖北省枝江市</p> |
| 基于社会网络分析方法的湖北省枝 | 付航;付谦;毛一晴;陈晓 | 2019/10/10 | |

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------|--|
| 江市某镇农村基本公共卫生服务人员咨询网络研究 | 禹;杨俭;李远庆;冯占春 | | 某镇为样本地区进行问卷调查,共获取 46 名基本公共卫生服务人员的咨询关系数据,采用整体社会网络分析方法对咨询网络进行分析。结果:公共卫生人员在咨询网络中的影响力更强,处于网络的中心位置,而乡村医生和临床医生的中介作用更为明显。向他人请教的咨询关系相较于主动指导更易发生,相同职业类别的卫生人员联系更为紧密。结论:公共卫生人员在咨询网络中发挥核心作用,乡村医生和临床医生在咨询网络中的中介作用仍需改善,社会网络分析可以为我国卫生人力资源管理提供新的视角。 |
| 城市流动人口基本公共卫生服务均等化与精准脱贫研究 | 朱琳;王筱婧 | 2019/9/15 | 2010 年以来,劳动密集型产业和资源密集型产业逐步向中西部转移,流动人口逐渐形成向中西部的回流潮。随着人口流动数量的日益庞大及内部的逐渐分化,贫困流动人口已经成为我国城市贫困的三大主体之一。宁夏流动人口健康和公共卫生服务基本情况良好,但是在健康意识、医疗保险及妇幼保健等方面依然存在很大改进空间,需要从调整公共服务制度、加大财政投入、创新服务模式等方面提升基本卫生和健康服务均等化,补齐基本公共服务的短板,推动精准脱贫目标的实现。 |
| 农村基本公共卫生服务背景下高血压患者对村卫生室满意度的影响因素分析 | 刘晶晶;吴群红;刘欢;郑统;谭笑;陈明曦 | 2019/9/10 | 目的:分析农村基本公共卫生服务背景下村卫生室对高血压的管理和服务现状,探究高血压患者对村卫生室满意度的影响因素。方法:应用多变量逻辑回归分析满意度的影响因素,OR 和 95%CI 估计用于评估预测因子与满意度之间的关系。结果:农村患者对村卫生室高血压管理的知晓率低(49.4%),村医对高血压患者的随访率低(电话回访率为 31.6%,家庭随访率为 33.9%),对高血压宣传教育普及率低(46.5%)。对村卫生室开展的预防保健工作的满意度(95%CI:11.883-90.656)和对村医的信任(95%CI:3.464-25.357)是影响满意度的重要预测因子。结论:村卫生室高血压管理效果较差,对村卫生室预防保健服务的满意度高,医患信任良好。 |
| 天津市基层医疗卫生机构服务现状分析——基于经常性卫生费用视角 | 罗洁;李媛媛;李菁;王佩;万健;张利英;张曼萍;卞淑芬 | 2019/7/25 16:59 | 目的:分析天津市基层医疗卫生机构服务现状。方法:以天津市 2017 年经常性卫生费用核算结果为基础,分析基层医疗卫生机构医疗费用概况、筹资结构、功能流向和受益人群。结果:2017 年天津市基层医疗卫生机构经常性卫生费用为 71.50 亿元,占全市经常性卫生费用的 9.83%;其中,治疗服务费用占 78.33%,主要依靠社会基本医疗保险方案进行补偿;预防服务费用占 21.67%,主要依靠政府方案进行补偿。结论:政府落实投入责任,群众基层就医负担 |

| | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---|
| 政策绩效视角下基本公共卫生服务评价 | 王紫;宋虹汛;李刚;杨俭;周葭蔚;闫子麒;李远庆;龙成旭;季露;冯占春 | 2019/7/21 12:29 | <p>大幅减轻;但基层医疗卫生机构基本医疗服务能力和公共卫生服务成效仍需进一步提高。</p> <p>基本公共卫生服务政策作为一项公共政策,以开展服务项目的形式体现其政策要求。2009—2018 年开展基本公共卫生服务以来,服务效果逐年改善,在项目实施 10 周年的大背景下,开展基本公共卫生服务评价研究具有重大意义。本文根据新公共服务理论、构建责任政府和服务型政府理念,重点阐述基本公共卫生服务评价与上述理论和理念之间的关系,并基于政策绩效视角,构建了以政府责任体现、服务职能转变、服务提供效果为主要维度的基本公共卫生服务评价指标框架,为进一步完善基本公共卫生服务评价体系奠定了基础。</p> <p>目的:对山西省整合型县域卫生改革给基本公卫服务带来的影响进行研究。方法:2018 年 7 月,对 30 名利益相关者进行半结构式访谈的基础上,运用扎根理论的方法,借鉴 SCP 的研究范式,建立体系重组—行为改变—绩效结果的作用机制模型。结果:经过编码,最终得出与基本公共卫生服务相关的 34 个初始概念,11 个范畴,4 个主范畴,构建了县域医疗卫生综合改革内基本公共卫生服务的发展机制框架。结论:4 个主范畴通过不同方式对基本公共卫生服务实施效果产生影响,卫生部门在协同指导、绩效考核方面进展良好;医疗集团对卫生服务资源统一管理,理顺集团内部管理体制,与专业卫生机构协同发展;基层医疗卫生机构公卫人员分工协作,完善了公共卫生服务体制。但仍需进一步整合资金、绩效、业务、人员、信息以达到资源利用最大化,更好的提供基本公共卫生服务。</p> |
| 山西省县域医疗卫生综合改革背景下基本公共卫生服务整合研究 | 辛越;李建涛;原效国;李莉;关超;张旭;刘晶;王思琦;闫凤茹 | 2019/6/15 | <p>目的:分析南充市婴幼儿母亲的健康素养水平及与基本公共卫生服务利用率的相关性。方法:对 435 名 0-6 岁婴幼儿母亲进行健康素养水平、健康保健与公共卫生服务利用问卷调查。并进行健康素养水平和基本公共卫生服务利用的单因素、多因素 Logistic 回归分析。结果:婴幼儿母亲健康素养平均评分(62.8±5.44)分;高健康素养组的健康保健情况、基本公共卫生服务利用率显著优于低健康素养组(P<0.05)。健康素养水平与基本公共卫生服务的利用率有明显相关性,高学历、企事业单位、有良好健康保健行为的婴幼儿母亲更倾向于利用基本公共卫生服务。结论:婴幼儿母亲的健康素养水平越高,基本公共卫生服务的利用率越高。</p> |
| 南充市婴幼儿母亲健康素养水平及基本公共卫生服务利用分析 | 何雪梅;唐小凤 | 2019/5/10 | <p>目的:调查居民健康档案的建立及利用情况,分析影响健康档案利用的关键因素。方法:采用多阶段分</p> |
| 基于健康档案利用的山 | 程梦菲;张金梦; | 2019/5/10 | |

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------|--|
| 东省基本公共卫生服务利用影响因素研究 | 李向云; 胡善菊; 庄立辉; 于贞杰 | | 层抽样的方法选取调查对象,对影响健康档案利用的因素进行卡方检验及多因素 Logistic 回归分析。结果:居民健康档案建档及利用率为 64.53%,多元 Logistic 回归分析显示,年龄,居住地,文化程度,家庭收入 4 个变量有显著性差异。结论:居民对健康档案利用率有待提高。建议从基本公共卫生服务模式入手,与家庭医生签约服务相结合,根据居民的年龄、居住地、文化程度、收入等方面具体情况,采取有针对性的策略提高居民对健康档案的利用率。 |
| 湖南省改革基本公共卫生服务项目肺结核患者健康管理模式 SWOT 分析 | 明辉;唐益;谢颖;肖涛;王巧智 | 2019/4/28 10:54 | 目的调查湖南省基本公共卫生服务项目工作现状,综合分析利弊,为以结果为导向,改革肺结核患者健康管理模式提供指导和参考。方法现场访问湖南省省级卫生健康、财政部门行政管理人员,市、县、乡、村级卫生健康行政部门、专业机构管理及业务人员。采用 SWOT 分析法,将访谈信息按内部优势(S)和劣势(W),外部机会(O)和威胁(T)分类,建立矩阵,综合分析评价。结果肺结核患者健康管理新模式改革的优势是基本公共卫生服务项目工作基础较好,有县区改革经验,人员乐于接受;劣势是经费保障、项目管理难度加大,可能影响绩效公平;机会是有国内外环境及财政等部门支持,符合政策导向,满足工作需要;威胁主要有现有政策的限制和影响,管理部门、专业机构的协作问题。结论应从行政推动、宏观调控、经费保障、政策整合突破、监督管理、宣传引导 6 大方面推动肺结核患者健康管理模式改革。 |
| 我院社区健康服务绩效管理体系建设实践与探索 | 罗新乐; 吴艳艳; 谢春;苗蕾;王培席;张玉彩 | 2019/4/28 | 深圳市龙华区人民医院探索建立以基本公共卫生服务为主导的社区健康服务绩效管理体系,突出公共卫生服务的公益性,调动工作人员的积极性,提高居民公共卫生服务质量,为进一步完善基础医疗服务绩效管理提供经验和借鉴。 |
| 国家基本公共卫生服务项目实施进展与成效 | 刘子言; 肖月;赵琨;刘爱忠 | 2019/3/11 12:35 | 国家基本公共卫生服务项目作为 2009 年医改的主要任务之一,实施已近十年,基层服务水平和能力得以提升,健康效益逐渐显现,逐步实现服务"均等化",区域、城乡、人群间差距逐渐缩小。随着经济社会发展,基本公共卫生服务在实施过程中面临新机遇与新挑战。适时总结评估,对于完善项目实施有重要意义。本文通过系统梳理数据、研究文献及政策报告等,分析国家基本公共卫生服务项目实施进展与成效,尝试探讨实施的主要问题,并提出相应的政策建议。 |

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------|-----------------|---|
| 国家基本公共卫生服务项目人才队伍现状分析 | 汪志豪;陈馨;李小宁;谢翩翩;刘万奇;刘瑾琪;杨金侠 | 2019/2/22 20:01 | <p>目的了解我国基本公共卫生服务项目的人才队伍现状。方法于 2017 年 1—3 月,采取分阶段整群抽样的方法,收集了全国 32 个省级行政区域共计 736 家基层医疗卫生机构的人才队伍数据,并分社区卫生服务中心和乡镇卫生院进行了人员数量、结构和流失情况的分析。结果社区卫生服务中心专职从事公共卫生工作的人员比例(29.91%)高于乡镇卫生院(18.86%),差异有统计学意义($P<0.05$);社区卫生服务中心和乡镇卫生院专职从事公共卫生工作人员中,公共卫生执业(助理)医师所占比例分别是 12.51%和 11.03%;平均每家社区卫生服务中心每年流失医师 1.02 人,乡镇卫生院流失 0.72 人,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论目前对于我国基本公共卫生服务项目的人才队伍而言,社区卫生服务中心优于乡镇卫生院,公共卫生专业人员不足,人员整体学历、职称结构良好,城市基层卫生人员流失严重。</p> <p>背景国家基本公共卫生服务项目是一项免费、惠及所有居民的福利性政策,是健康中国战略不可或缺的一部分,政府财政投入逐年增大,但是各省实施效果有待调查。目的调查广东省居民对国家基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度,为改善服务质量、提升居民获得感提供依据。方法 2018 年 3 月,采用配额抽样方法,对广东省 21 地市 2100 例居民(每地市抽取 100 例居民,其中孕产妇 6 例,0~6 岁儿童家长 18 例,老年人 8 例,慢性病患者 6 例)进行电话问卷调查。采用知晓率调查问卷调查 2100 例居民对 14 类(15 项)国家基本公共卫生服务项目的知晓率、知晓途径,知晓率以知晓其中≥ 6 项免费服务项目定义为知晓。采用满意度调查问卷调查接受过 14 类项目中的任何一类或几类服务项目的 1330 例居民对获得基本公共卫生服务的便利程度、基本公共卫生服务对改善健康的作用、医务人员的技术水平及服务态度、是否愿意继续接受服务 5 个方面的满意度。采用 Spearman 相关分析知晓率与总体满意度的相关性。结果广东省居民对国家基本公共卫生服务项目免费服务政策的总体知晓率为 13.52%(284/2100)。15 个项目中,预防接种知晓率最高,为 39.90%(838/2100),中医药健康管理知晓率最低,为 8.19%(172/2100)。通过社区宣传栏/告示知晓基本公共卫生服务项目免费服务政策的比例最高,占 53.56%(143/267),其次为通过手机微信/短信知晓,占 48.69%(130/267)。广东省居民总体满意度为 75.19%(25001/33250),其中,愿意由基层</p> |
| 广东省居民对国家基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度调查研究 | 郝爱华;李翠翠;潘波 | 2019/2/5 | <p>目的了解我国基本公共卫生服务项目的人才队伍现状。方法于 2017 年 1—3 月,采取分阶段整群抽样的方法,收集了全国 32 个省级行政区域共计 736 家基层医疗卫生机构的人才队伍数据,并分社区卫生服务中心和乡镇卫生院进行了人员数量、结构和流失情况的分析。结果社区卫生服务中心专职从事公共卫生工作的人员比例(29.91%)高于乡镇卫生院(18.86%),差异有统计学意义($P<0.05$);社区卫生服务中心和乡镇卫生院专职从事公共卫生工作人员中,公共卫生执业(助理)医师所占比例分别是 12.51%和 11.03%;平均每家社区卫生服务中心每年流失医师 1.02 人,乡镇卫生院流失 0.72 人,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论目前对于我国基本公共卫生服务项目的人才队伍而言,社区卫生服务中心优于乡镇卫生院,公共卫生专业人员不足,人员整体学历、职称结构良好,城市基层卫生人员流失严重。</p> <p>背景国家基本公共卫生服务项目是一项免费、惠及所有居民的福利性政策,是健康中国战略不可或缺的一部分,政府财政投入逐年增大,但是各省实施效果有待调查。目的调查广东省居民对国家基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度,为改善服务质量、提升居民获得感提供依据。方法 2018 年 3 月,采用配额抽样方法,对广东省 21 地市 2100 例居民(每地市抽取 100 例居民,其中孕产妇 6 例,0~6 岁儿童家长 18 例,老年人 8 例,慢性病患者 6 例)进行电话问卷调查。采用知晓率调查问卷调查 2100 例居民对 14 类(15 项)国家基本公共卫生服务项目的知晓率、知晓途径,知晓率以知晓其中≥ 6 项免费服务项目定义为知晓。采用满意度调查问卷调查接受过 14 类项目中的任何一类或几类服务项目的 1330 例居民对获得基本公共卫生服务的便利程度、基本公共卫生服务对改善健康的作用、医务人员的技术水平及服务态度、是否愿意继续接受服务 5 个方面的满意度。采用 Spearman 相关分析知晓率与总体满意度的相关性。结果广东省居民对国家基本公共卫生服务项目免费服务政策的总体知晓率为 13.52%(284/2100)。15 个项目中,预防接种知晓率最高,为 39.90%(838/2100),中医药健康管理知晓率最低,为 8.19%(172/2100)。通过社区宣传栏/告示知晓基本公共卫生服务项目免费服务政策的比例最高,占 53.56%(143/267),其次为通过手机微信/短信知晓,占 48.69%(130/267)。广东省居民总体满意度为 75.19%(25001/33250),其中,愿意由基层</p> |

| | | | |
|-------------------------------|---------------------|-----------------------|---|
| 贵阳市主城区社区卫生服务中心考核现状分析 | 甘仁榕; 朱焱;卢芸 | 2019/1 /15 | <p>医疗卫生机构继续提供基本公共卫生服务项目的满意度最高,为 82.87%(5511/6650);对基层医疗卫生机构医务人员的服务技术水平满意度最低,为 70.17%(4666/6650)。知晓率与总体满意度呈正相关(rs=0.189,P<0.001)。结论广东省居民对国家基本公共卫生服务项目政策知晓率和满意度均较低,应从加大宣传力度、提高基层医务人员素质两方面着手,推动国家基本公共卫生服务项目工作发展。</p> <p>目的:了解贵阳市主城区社区卫生服务中心接受上级部门考核的现状,发现其中存在的问题,为进一步完善贵阳市社区卫生服务中心的考核方案提供科学的参考依据。方法:对贵阳市主城区(N 区和 Y 区)所有社区卫生服务中心(以下简称中心)进行普查。采用定性辅以定量的方法,用自编的访谈提纲对所有中心的主管考核的工作负责人进行深度访谈。结果:贵阳市主城区 34 家中心接受的上级部门考核由贵阳市卫计委、各区卫计局主管科室抽调人员负责实施。考核分三个层次:市级部门采取抽查的方式进行;区级部门每一季度会对中心考核 1 次,并不定期进行督导;以医院为承办单位的中心,承办医院每个月对所辖中心考核 1 次。考核内容包括机构管理、基本医疗服务、基本公共卫生服务等,其重点是基本公共卫生服务,无针对全科医生服务的考核内容。采用现场观察、现场查阅资料、现场抽查等方式。考核结果主要作为基本公共卫生经费拨付的依据,也被中心用于绩效管理。存在的主要问题是:考核标准不统一,考核时未考虑不同社区的具体情况,考核指标与实际工作之间存在差距,考核过程中存在"一票否决"的现象,缺少信息化支撑,考核人员缺乏专业性。结论:贵阳市两主城区目前社区卫生服务机构考核方案有进一步完善的空间。建议完善考核方式、培训考核人员、以信息化手段为支撑,在了解基层人员及居民实际情况的前提下制定考核指标。</p> |
| 基本公共卫生服务疾控项目进展及问题研究——基于六省调研数据 | 蒋宇;郝晓宁;江启成;刘志;薄涛;刘霞 | 2019/1 /7 14:31 | <p>目的:了解全国基本公共卫生服务疾控项目进展,发现存在的问题,提出政策建议。方法:通过对样本地区的问卷调查、现场访谈和电话访谈等,收集样本人群预防接种、慢性病健康管理和严重精神障碍患者管理等项目的进展资料,分析存在的问题。结果:预防接种项目开展较好,慢性病和严重精神障碍患者管理项目开展一般,且地区间存在明显差异。结论:继续推进预防接种工作,改善服务态度和质量;继续提高慢性病和严重精神障碍患者档案规范化</p> |

| | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------|---|
| | | | 管理水平,促进项目进展及患者病情控制的地区间公平。 |
| 基本公共卫生服务均等化评价的实证研究 | 张金梦; 贾腾腾; 程梦菲; 于贞杰 | 2018/1 2/25 | <p><正>本研究以前期构建的基本公共卫生服务均等化评价指标体系为基础,结合山东省 2015 年数据,采用 TOPSIS 和模糊综合评判两种方法验证指标体系的稳定性,并以此为结果评价山东省各地市基本公共卫生服务均等化水平。TOPSIS 法对样本资料无特殊要求[1],模糊综合评判法是定性分析转化为定量分析的方法,运用该法进行综合评价更合理可靠[2]。两种方法相结合能更科学验证指标体系的稳定性。前期构建</p> |
| 慢性病管理视角下吉林省基本公共卫生服务覆盖现状及影响因素分析 | 黄可慧; 李颖;冯 星淋 | 2018/1 2/7 12:48 | <p>目的从慢性病管理视角分析吉林省国家基本公共卫生服务覆盖情况及其影响因素。方法采用吉林省 2008 与 2013 年国家卫生服务调查家庭健康询问调查数据,以≥18 岁调查人口为研究对象,描述慢性病相关基本公共卫生服务的覆盖现状及趋势;采用 logistic 回归模型分析其影响因素。结果与 2008 年比较,2013 年慢性病相关基本公共卫生服务覆盖率有所提高,慢性病患者健康体检率由 22.52%增至 53.59%、高血压患者健康教育率由 63.51%增至 66.63%,血压规范监测率由 82.56%增至 93.13%;与农村地区相较,城市地区健康体检、血压规范监测服务覆盖率较高(OR=1.5,P<0.01;OR=2.3,P<0.01),建档率和高血压患者健康教育率较低(OR=0.3,P<0.01;OR=0.6,P<0.01)。个人文化程度、家庭人均收入、社会医疗保险类型、年龄与部分基本公共卫生服务覆盖相关。结论慢性病管理视角下,吉林省基本公共卫生服务慢性病管理相关措施覆盖面在 5 年内有所改善,但仍未达到"全面覆盖"的目标。</p> |
| 湖北省国家基本公共卫生服务项目管理及相关问题分析 | 罗银波; 贾利高; 刘军安; 江宜梓; 敖琴;汪 瓚;卢祖 洵 | 2018/1 1/30 12:28 | <p>目的对湖北省国家基本公共卫生服务项目管理情况及相关问题进行分析,为改善基本公共卫生服务政策提供参考依据。方法 2014 年 6 月—2015 年 1 月,以区(县)为单位,对湖北省 8 个地级市的 54 个区(县)隶属的相关卫生行政组织和城乡基层卫生组织(社区卫生服务中心和乡镇卫生院)的基本公共卫生服务关键知情人 868 人进行问卷调查。结果调查发现,70.1%的调查对象认为基本公共卫生经费不够用,且城市地区认为经费不够用的比例更高(P<0.05),85.2%的人认为经费拨付方式是合理的,74.5%的人认为经费拨付周期是合理的,43.9%的人认为将经费作为工资发放不合理,76.2%的人认为作为工作补助发放是合理的,73.2%的人认为经费使用存在不合理地方;80%以上的人认为绩效考核是合</p> |

| | | | |
|------------------------------------|----------------------------|----------------|--|
| | | | 理的,有 75.7%的人认为绩效考核与经费拨付挂钩是基本严格执行的;在 13 项项目中,老年人管理、慢性病管理、孕产妇管理和儿童健康管理等项目被认为花费经费较多且完成情况不太好。结论湖北省国家基本公共卫生服务项目经费补偿标准偏低,经费管理以及绩效考核等方面存在的问题,需要进一步改善基本公共卫生服务相关政策,科学测算服务项目补偿标准,并提高经费管理科学性,促进基层医务人员的工作积极性。 |
| 甘肃省高血压、2 型糖尿病患者基本公共卫生服务利用现状及影响因素分析 | 王雷霞; 陈奕君; 李洁;曹文珮;阎春生 | 2018/1 1/10 | 目的了解甘肃省高血压、2 型糖尿病患者对基本公共卫生服务的利用情况。方法运用多阶段随机抽样法,对甘肃省 1316 名高血压、2 型糖尿病患者进行问卷调查。采用 X ² 检验和 Logistic 回归进行统计分析。结果调查对象利用率较高的是免费体检 (64.3%) 和随访服务 (57.6%),健康档案 (42.5%) 和健康教育 (36.5%) 服务利用率较低,不同健康知识水平组利用健康档案和健康教育服务的差异有统计学意义 (均有 $P<0.05$)。多因素分析显示,影响高血压患者基本公共卫生服务利用的因素有年龄、文化程度、患病年限、是否患其他慢性病及健康知识水平 (均有 $P<0.05$);影响 2 型糖尿病患者基本公共卫生服务利用的因素有性别、文化程度、是否独居及健康知识水平 (均有 $P<0.05$)。结论甘肃省高血压、2 型糖尿病患者基本公共卫生服务总体利用不足,建议加强慢性病患者健康教育,号召慢性病患者参与其中,提高慢性病患者健康知识水平。 |
| 基本公共卫生服务均等化评价指标体系的研究 | 张金梦; 程梦菲; 于贞杰 | 2018/1 0/25 | <正>基本公共卫生服务均等化是指每一个公民,不论性别、年龄、民族、居住地、职业和收入水平等,都能平等地获取基本公共卫生服务[1]。本研究通过专家和小组讨论,考虑供需双方指标数据的可得性选取评价指标,形成指标体系。构建一套合理可行的均等化评价指标体系,便于对基本公共卫生服务均等化推进过程进行监测和考核,也为基层医疗卫生机构规范开展 |
| 我国基本公共卫生服务的信息特性与管理建议 | 何祥光; 农圣 | 2018/1 0/15 | 目的:系统分析我国基本公共卫生服务的信息特性,为提高其健康效果产出提供管理建议。方法:归纳和分析基本公共卫生服务规范的内容,使用假设方法测算其信息管理工作量、采用模拟法描述其信息流程、使用健康决定因素理论分析信息应用的前提和潜在价值。结果:基本公共卫生服务的信息具有与生命周期和健康状态相关的动态序列性、与健康风险行为和诊疗活动相关的多方关联性和多因果所致的大样本平衡面板数据必要性三个 |

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|--|
| | | | <p>特征,这些特征加剧了现实工作中基本公共卫生服务的信息管理困难。这些困难包括基层医疗机构人员和财物资源胜任力不足,传统服务方式和信息管理方式的成本高、效率低,信息使用权限难以满足社会需求等。结论:应全面推动基本公共卫生服务信息管理的电子化,制定信息共享共用的制度和政策,建立起以健康改善为实际产出效果的绩效考核体系。</p> <p>目的:了解山西省农村基本公共卫生服务的开展情况和居民接受情况,为提高我国农村地区基本公共卫生服务的能力提供依据。方法:采用多阶段随机抽样法,抽取山西省 2 个县 6 个乡镇的 339 名农村居民进行问卷调查;选取不同机构的基层卫生工作人员 58 名,调查基层卫生机构各项工作的开展情况。结果:农村居民知晓率(70.4%)低于基层卫生工作者(91.4%);满意度(74.5%)高于基层卫生工作者(49.1%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。对基本公共卫生服务非常了解和了解一些在农村居民的满意度(95.1%、81.2%)均高于完全不了解的居民(52.7%),差异均有统计学意义($P<0.01$)。老年人免费体检、高血压患者登记和随访、糖尿病患者登记和随访、重性精神病患者登记随访和康复指导项目的开展率低于 80%。农村居民对突发公共卫生事件应急等健康教育、4-6 岁儿童体格健康及健康指导、孕产妇健康检查与指导的接受率低于 30%。多因素 logistic 回归分析结果显示,完全不了解基本公共卫生服务($OR=0.203$)和未建立健康档案($OR=0.303$)的居民基本公共卫生服务的满意度低。结论:山西省农村地区基本公共卫生服务的实施仍存在问题,需要提高居民认知水平,提高专业人员素质,提升服务水平,改善农村基本公共卫生服务现状,促进基本公共卫生服务均等化。</p> <p>目的了解青年流动人口基本公共卫生服务的利用现状及其影响因素,为制定青年流动人口健康保障相关政策提供依据。方法采用 2014 年全国流动人口卫生计生动态监测数据中的 29281 名 15~24 岁青年人群资料,用分层线性回归模型和 logistic 回归对青年流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素进行分析。结果青年流动人口基本公共卫生服务利用总体水平较低,15~24 岁的青年流动人口中只有 18.0%的人建立健康档案;28.5%的人接受过职业病防治的健康教育,分别有 43.0%、22.6%的人接受过艾滋病防治和结核病防治的健康教育,分别有 38.4%和 31.6%的人接受过生殖与避孕和性病防治的</p> |
| 山西省农村基本公共卫生服务现状调查 | 王晓霞;李翔;梁慧敏;张艺馨;王伟;张万起 | 2018/10/10 | |
| 青年流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析 | 严琼;童连 | 2018/9/18 17:08 | |

| | | | |
|--|---|------------------------|--|
| 贵阳市农村 高血压患者 疾病认知与 基本公共卫 生服务利用 的相关分析 | 王宇希; 童亦滨; 洪峰 | 2018/9 /15 | <p>健康教育;多因素分析显示,青年流动人口基本公共卫生服务利用的影响因素为性别(OR=1.101)、年龄(OR=1.153)、文化程度(OR=0.937)、婚姻状况(OR=1.300)、单位性质(国企 OR=1.666、外企 OR=1.494;私企及其他等 OR<1)、流动地区(OR=2.132、2.716、2.248)、是否有长期居住打算(否、没想好 OR<1)、是否有医疗保险(OR=1.704)。结论青年流动人口对基本公共卫生服务可及性差,应加强健康教育的宣传,重视青年流动人口的职业病防治、性别防治、生殖保健方面的健康教育。</p> <p>目的:了解贵阳市农村高血压患者对疾病的认知情况并探讨其与基本公共卫生服务利用之间的关系。方法:采用多阶段分层随机抽样方法,调查贵阳市农村 1172 例高血压患者疾病认知情况和基本公共卫生服务利用情况,采用 Spearman 进行相关分析。结果:农村高血压患者对"高血压的影响因素"和"若血压未能控制在正常范围内,采取什么措施"认知不足。知晓率合格组在建立健康档案、参加健康教育、免费体检、稳定血压监测上均高于知晓率不合格组。疾病认知与建立健康档案、参加健康教育、免费体检、稳定血压监测均成正相关。结论:贵阳市农村高血压患者的疾病认知与基本公共卫生服务利用之间存在正相关关系,患者疾病认知和防治意识有利于优化基本公共卫生服务利用。</p> |
| 陕西省居民 基本公共卫 生服务项目 参与情况调 查 | 李曦冉; 魏玮;王 宇蓉;王 丽荣;刘 楠;刘 伟;任步 清;吴谦 | 2018/8 /31 12:14 | <p>目的了解陕西省居民基本公共卫生服务参与率以及影响因素,为实施基本公共卫生服务提供参考。方法采用多阶段抽样的方法,2016 年 12 月在陕西省北部、中部和南部地区各抽取 1 个县,每个县抽取 3 个乡镇,随机对每个乡镇 90 名居民进行入户问卷调查。结果 694 名调查对象中,78.7%的居民至少参加过 1 项基本公共卫生服务,其中参与率最高的为预防接种(100%),参与率最低的为健康教育(46.3%);多因素 logistic 回归分析结果显示,年龄(OR=0.583),地区(OR=5.138、2.234)是居民参与基本公共卫生服务项目的影响因素($P<0.05$);62.2%的居民是通过医务人员入户宣传知晓基本公共卫生服务项目。结论在陕西基本公共卫生服务地开展存在各项目、各地区发展不平衡,主要宣传方式较为传统的问题。建议各级政府和基层医疗机构优化基本公共卫生服务宣传方式,提高服务能力,促进服务均等化发展。</p> |

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| 加强基本公共卫生服务项目补助资金管理的探讨 | 俞颖 | 2018/8 /1 14:46 | 当前,基本公共卫生服务项目补助资金管理存在着一些问题,如资金预算安排不足、拨付不及时、会计核算不规范等。为此,提出加强项目补助资金管理的对策建议。 |
| 国家基本公共卫生服务经费管理及运行效果分析 | 秦江梅; 张艳春; 张丽芳; 林春梅 | 2018/8 /1 14:46 | 采取立意抽样方法,抽取 6 个省市的 12 个区县进行调研,梳理调研区县国家基本公共卫生服务项目资金的筹集、分配和使用情况,从居民的角度了解项目实施初步效果,客观剖析其中存在的问题和挑战,并提出相关政策建议。 目的从供方角度出发,对基层卫生人员基本公共卫生服务供给能力进行调查分析,发现影响服务能力的关键因素。方法利用卡方检验、因子分析等方法识别影响基层卫生人员基本公共卫生服务能力的因素,路径分析探讨各影响因素的作用机制及其相互关系。结果路径分析发现,职称、培训机会、家庭签约和基层卫生人员对基本公共卫生服务的满意程度、认知、情感和行为倾向因素对基本公共卫生服务能力有积极的促进作用,年龄、文化程度和考核制度则存在阻碍作用,其中认知因素是主要因素。结论认知因素对基层卫生人员基本公共卫生服务能力的直接影响最大,其次为行为倾向因素,最后为年龄因素。 |
| 基层卫生人员基本公共卫生服务能力影响因素路径分析 | 梁峥嵘; 于贞杰; 李向云; 刘田丽 | 2018/7 /10 | 目的了解湖北省流动人口建立健康档案和接受健康教育情况,并分析其影响因素,为推进湖北省基本公共卫生服务均等化提供建议。方法利用 2017 年湖北省流动人口动态监测数据,采用多水平 logistic 回归模型,对流动人口卫生服务利用情况及其影响因素进行分析。结果在流入湖北省半年以上的 4726 名流动人口中,2174 人(46.0%)在本地社区建立了居民健康档案,3871 人(81.9%)接受过至少一种类型的健康教育,教育形式主要为传统的宣传资料、宣传栏/电子显示屏。健康档案建立的影响因素有性别(OR=1.388,95%CI=1.162 ~ 1.659)和流动时间(OR=1.643,95%CI=1.120 ~ 2.409),接受健康教育的影响因素有年龄(OR=0.883,95%CI=0.828 ~ 0.942)、婚姻状况(OR=1.895,95%CI=1.307 ~ 2.747)和样本点类型(OR=0.444,95%CI=0.214 ~ 0.919)。结论流动人口对本地公共卫生服务的利用不足,建档率低;接受健康教育比例较高,但健康教育内容不够全面,教育方式较为单一。 |
| 湖北省流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析 | 张晓芳; 李琛;何甜田;姜俊丰;张玲;刘艺敏 | 2018/7 /2 11:02 | 目的通过调查甘肃省居民对基本公共卫生服务的知晓、利用及服务满意度现状,综合评价居民对基本公共卫生服务的获得感。方法自行设计获得感 |
| 甘肃省基本公共卫生服 | 陈奕君; 王雷霞; 阎春生; | 2018/6 /25 14:40 | |

| | | | |
|-----------------------------|---|-------------------|---|
| 务居民获得感评价 | 连素琴; 李洁 | | <p>调查表,采用分层抽样的方法,于 2017 年 7 月—9 月,对甘肃省 14 个地州市基本公共卫生服务居民 (3780 人) 进行获得感调查。数据分析采用 χ^2 检验、因子分析、聚类分析。结果甘肃省不同地区间基本公共卫生服务居民知晓率、满意度存在差异 ($\chi^2=31.455$、14.506, $P<0.01$) ;因子得分结果显示,重点人群服务项目知晓水平最高为 (3.98 ± 1.31) 分,政策认知水平最低为 (1.20 ± 0.62) 分,居民总体获得感水平一般为 (3.09 ± 0.38) 分;聚类分析结果显示,老年群体 (≥ 65 岁) 获得感水平最高为 ($FZ=3.16\pm 0.33$) 分,青年群体获得感水平最低为 ($FZ=2.93\pm 0.43$) 分。结论基本公共卫生服务居民获得感可以通过知晓率、利用率、满意度 3 个维度进行综合评价。不同类型人群的获得感不同,提高居民的获得感可以通过提高知晓率、利用率、满意度实现。</p> <p>目的开展克拉玛依市基层医疗卫生机构国家基本公共卫生服务项目健康教育服务质量评价,为规范开展健康教育服务以及相关政策的制定提供依据。方法利用中国健康教育中心开发的相关评价表,对 5 项健康教育服务进行质量评价和传播效果评价。结果抽取 26 份健康教育单页,13 份折页,共 39 份单页/折页,平均得分率为 81.9%,7.7%不合格,79.5%合格,12.8%优秀。26 份健康教育小册子,平均得分率为 77.7%,11.5%不合格,73.1%合格,15.4%优秀。26 份健康教育音像资料,平均得分率为 86.3%,61.5%合格,38.5%优秀,没有不合格的音像材料。26 份健康教育宣传栏,平均得分率为 84.8%,80.8%合格,19.2%优秀,没有不合格的宣传栏。26 场公众健康咨询活动,平均得分率为 95.6%,3.8%不合格,38.5%合格,57.7%优秀。26 场健康教育知识讲座,平均得分率为 80.9%,7.7%不合格,73.1%合格,19.2%优秀。157 份个体化健康教育资料,平均得分率为 55.5%,89.2%不合格,10.8%合格,没有优秀的材料。结论克拉玛依市国家基本公共卫生服务项目健康教育服务质量总体较好,但是个体化健康教育服务质量较低。</p> |
| 克拉玛依市国家基本公共卫生服务项目健康教育服务质量评价 | 栗扬;李英华;李莉;聂雪琼 | 2018/6/6 14:03 | <p>目的:通过对社区卫生机构开展基本公共卫生服务项目的成本核算,为各级政府及相关部门合理的项目经费补助标准提供参考。方法:现场访谈和数据采集,掌握基本公共卫生服务项目开展情况,采用完全成本法核算人均成本。结果:11 家机构开展 12 类 45 项基本公共卫生服务项目的人均总成本为 43.46 元/人年,其中直接成本 35.68 元/人年,间接成</p> |
| 黑龙江省城市社区基本公共卫生服务成本核算与分析 | 李俊洋; 刘忠卫; 付文琦; 陈立轩; 刘国祥; 赵晓雯 | 2018/6/5 | |

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------|-----------|---|
| 基本公共卫生服务疾控项目实施进展及公平性研究 | 邓操;郝晓宁;蒋宇;薄涛;刘霞;刘志;江启成 | 2018/6/5 | <p>本为 7.78 元/人年,人力成本所占比重最大。结论:机构开展基本公共卫生服务项目经费不足以及管理不规范,应引起各级政府及相关部门的重视并采取相应的补偿措施。</p> <p>目的:了解我国国家基本公共卫生服务项目中疾病预防控制项目(以下简称疾控项目)的进展情况以及各地之间的公平性状况。方法:按照立意抽样方法,根据行政区划、地理分布与经济发展水平,在全国范围选择北京、广东、湖北、吉林、云南、新疆 6 个省市作为调研地区,分析其监测系统报表中的疾控项目相关数据,并用基尼系数测算各省疾控项目服务之间的公平性。结果:2009—2014 年样本省份基本公共卫生服务疾控项目进展稳中有升,各项服务的基尼系数大多处于 0.30.4 的区间范围,公平性相对较低,其中各省之间高血压和糖尿病患者健康管理项目差异较大。结论:样本地区的基本公共服务疾控项目的公平性有待提升,高血压和糖尿病患者管理项目尤为关键。</p> |
| 昆山市居民对妇幼保健管理服务的意向调查 | 魏志华;励晓红;吕军;郝峰峰;钱国华;张殿;谢大伟;鲁靖;汪玲 | 2018/5/10 | <p>目的:了解昆山市居民对妇幼保健管理项目的知晓、接受及满意情况,为提高当地居民基本公共卫生服务利用水平提供依据。方法:对该市 1561 位 18 岁及以上居民进行问卷调查,并以年龄、性别、户籍所在地等变量为依据进行描述性分析和单因素卡方检验。结果:儿童健康管理项目中 25-34 岁的户籍居民知晓率(71.43%)显著高于非户籍居民(49.43%),曾接受过该服务的居民占服务对象的比例高达 96.16%,满意度评分≥ 8 分的居民占 90.52%;孕产妇健康管理项目中 25-34 岁的户籍居民知晓率(87.01%)显著高于非户籍居民(76.05%),曾接受过该服务的居民占服务对象的比例高达 97.16%,满意度评分≥ 8 分的居民占 92.69%。结论:昆山市居民对妇幼保健管理项目接受度和满意度总体良好,但非户籍居民尤其是年轻人对服务的知晓率有待提高,需重点加强对年轻非户籍居民的宣传教育。</p> |
| 重庆市 2016 年基本公共卫生服务项目绩效评估情况 | 潘伦;凌斌;何坪;成撒诺;胡彬;吴建华 | 2018/5/5 | <p>目的了解重庆市 2016 年基本公共卫生服务项目绩效评估情况,为提高基本公共卫生服务质量提供对策建议。方法根据重庆市社区与农村卫生协会数据库中的"重庆市基本公共卫生服务项目绩效评估"相应报表,收集并比较重庆市都市功能核心区+都市功能拓展区、城市发展新区、渝东北生态涵养发展区、渝东南生态保护发展区 4 类功能区的 12 项公共卫生服务绩效评估数据。结果 4 类功能区开展基本公共卫生服务的总体情况得分率分别为 $(0.97\pm 0.02)\%$、$(0.98\pm 0.10)\%$、$(0.88\pm$</p> |

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------|--------------------|---|
| 流动人口基本公共卫生服务知晓率及影响因素分析 | 郭静;杨洪玲;刘凌琳;邵飞 | 2018/4/27 12:33 | <p>0.13) %、(0.83 ± 0.14) %,4 者比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$) ;其中,都市功能核心区+都市功能拓展区、城市发展新区的总体情况得分率高于渝东北生态涵养发展区、渝东南生态保护发展区,差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。12 项公共卫生服务项目中,4 类功能区在居民健康档案、健康教育、预防接种、06 岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压健康管理、糖尿病健康管理、重性精神疾病健康管理、传染病/突发公共卫生事件、中医药健康管理方面的得分率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$) ;在卫生监督方面的得分率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 。结论重庆市基本公共卫生服务的开展质量未达"均等化",不同功能区的基本公共卫生服务质量存在差异。</p> <p>目的:了解流动人口基本公共卫生服务知晓率及其影响因素,为在流动人口中进一步落实基本公共卫生服务项目和促进基本公共卫生服务均等化提供参考依据。方法:选取北京、上海、深圳作为研究现场,在每个城市随机抽取 2 个区,每个区抽取 5 个街道,每个街道选取 100 名流动人口作为研究对象,有效调查 2504 人,对其基本公共卫生服务知晓率及影响因素进行分析。结果:流动人口基本公共卫生服务知晓率偏低,为 37.5%。知晓率最高的 3 项是:预防接种(34.4%)、建立居民档案(30.4%)和孕产妇健康管理(28.2%),最低的 3 项是:中医药健康管理(4.2%)、重性精神疾病患者管理(5.5%)和儿童健康管理(7.6%)。多因素分析显示,流动人口基本公共卫生服务知晓率的影响因素有:性别、年龄、流动稳定性、住房情况、每周工作时间和健康自评。结论我国流动人口基本公共卫生服务存在知晓率低、各项服务知晓情况不平衡、服务利用率与知晓率存在较大偏差的问题,需进一步加强宣传教育工作的广度和深度,灵活选取宣传场所,改善流动人口基本公共卫生服务知晓情况。</p> |
| 城乡基层医疗卫生机构基本公共卫生服务居民满意度研究:以湖北省为例 | 敖琴;贾利高;刘军安;江宜梓;吴晶;卢祖洵 | 2018/4/25 | <p>目的:分析湖北省城乡居民对基本公共卫生服务的满意度及影响因素,为改善我国基本公共卫生服务质量提供政策依据。方法:根据经济发展情况选取湖北省武汉、黄冈、荆州地区共 12 家基层医疗卫生机构,对就诊居民进行满意度问卷调查,测量居民对基本公共卫生服务的可及性、舒适性、安全性和有效性的满意状况。结果:城乡居民对基本公共卫生服务的满意度得分为 71.62 分,总满意率为 73.44%。城乡居民对基本公共卫生服务具体指标满</p> |

| | | | |
|--|-------------------------|------------------|--|
| <p>省域基本公共卫生服务成本效果分析和 TOPSIS 法综合评价:以湖北省为例</p> | <p>张爽;辛艳姣</p> | <p>2018/4/25</p> | <p>意度最高的为就诊方便性(83.03%)和隐私保护(80.25%),满意度最低的指标为医疗技术(61.61%)和设备设施(64.53%)。Logistic 回归分析结果显示,基本公共卫生服务的可及性、舒适性、安全性对社区居民满意度影响较大,性别及年医疗支出对居民满意度也有一定的影响。结论:城乡居民对基本公共卫生服务总体满意度处于一般水平,有待提升;城市平均满意度高于农村,农村地区存在较大的提升空间;基本公共卫生服务应进一步强化质量建设,促进城乡基本公共卫生服务均等化发展。</p> <p>目的:综合评价省域基本公共卫生服务项目绩效,对进一步完善基本公共卫生服务项目、科学合理评价项目执行状况提出可行的政策建议。方法:采用分层随机抽样,通过机构调查获取湖北省样本地区基本公共卫生服务信息系统数据资料;通过查询政府网站获取相关政策文件;通过专家咨询筛选评价指标,并结合层次分析法确定各指标权重,同时分别运用成本效果分析和加权 TOPSIS 法,纵向和横向比较评价样本地区基本公共卫生服务项目绩效。结果:实际人均项目补助标准偏低;部分项目成本效果有所改善,尤其是慢性病患者规范化健康管理;各县区基本公共卫生服务项目绩效差异较大,Ci 值最高为 0.7811,最低仅为 0.2694。结论与建议:将流动人口纳入基本公共卫生服务经费预算范围,建立动态增长机制;优化基本公共卫生服务绩效考核方案,综合运用成本效果分析和 TOPSIS 法,通过纵向和横向分析相结合的方法,克服单一方法不足;加大财政投入,推进基层医疗卫生服务体系建设。</p> |
| <p>基本公共卫生服务均等化研究</p> | <p>张慧;于贞杰;李向云;汤敏;于芳</p> | <p>2018/4/25</p> | <p>目的调查居民基本公共卫生服务项目利用情况,分析评价受益人群和受益程度。方法受益程度采用 Kakwani 指数测算,服务利用公平性程度采用集中指数进行测算。结果城乡居民健康教育服务利用率(99.1%)最高,儿童健康管理服务利用率(40.3%)最低。不同文化程度居民健康教育、健康档案、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压与Ⅱ型糖尿病健康管理的集中指数分别为 0.0004、0.01、0.47、-0.03、-0.02、-0.01。不同收入水平居民健康教育、健康档案、孕产妇健康管理、儿童预防接种与健康档案、老年人健康管理、高血压与糖尿病健康管理项目的 Kakwani 指数分别为 -0.3929、-0.265、-0.2024、-0.4842、-0.478、-0.4464。结论城乡居民基本公共卫生服务项目利用情况各异,其中传统项目受益程度高;不同文化程度的居民基本公共卫生服务项目受益情况存在差异;</p> |

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------|--|
| 不同视角下我国基本公共卫生服务现状与发展 | 郭海健;徐金水;沈雅;董力榕;毛涛;武鸣;陈家应 | 2018/4/24 11:54 | <p>不同收入水平居民各项服务项目均为收入水平低的居民受益,但受益程度不同,其中老年人健康管理项目居民受益程度最高,儿童健康管理项目受益程度最低。</p> <p>健康是基本的人权,基本公共卫生服务项目与公众的生活和健康息息相关,可促进居民健康意识和改变不良生活方式,逐步树立起自我健康管理的理念;减少危险因素,控制疾病发生和流行;提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力,提高居民健康素质。享受基本卫生服务是居民的一种权利,随着对基本公共卫生服务研究深入,围绕着服务均等化,财政转移支付,供给侧改革,项目参与和规范执行、绩效管理和队伍配置等进行不同的研究,现从不同的角度综述学者的观点,提出基本公共卫生服务存在的问题和发展的方向,逐步实现公共卫生服务均等化,更好地服务于居民。</p> <p>目的探索城市老年人基本公共卫生服务的利用现状及影响因素,为进一步完善服务、提高其利用率提供参考。方法通过两阶段随机抽样,选取北京市东城区 1530 名≥ 65 岁老年人进行问卷调查,了解该群体对以社区免费健康体检为代表的基本公共卫生服务的利用情况,并应用多水平模型分析其影响因素。结果研究对象免费健康体检利用率为 46.7%。多水平模型显示,所在社区卫生服务机构等级高(OR=1.92)是免费体检利用的促进因素;个体年龄在 70~75 岁(OR=1.39)、患有慢性病(OR=1.47)、退休前职业为专业技术人员(OR=1.43)、听说过基本公共卫生服务(OR=1.48)、了解公共卫生服务信息的主要途径为医生与居委会(OR=2.24、1.56)是体检利用的促进因素,而个人月收入在 4000~4999 元与≥ 5000 元(OR=0.51、0.23)与在其他机构体检过(OR=0.66)为阻碍因素。结论城市≥ 65 岁老年人免费健康体检利用率较低;社区层面与个人层面两水平因素共同影响该群体对基本公共卫生服务的利用。建议除加强对基本公共卫生服务的宣传力度、改进宣传模式外,还需加大对社区卫生服务机构的投入、提高体检服务质量与吸引力,以进一步提高老年人对基本公共卫生服务的利用率,促进老年人口健康。</p> |
| 城市老年人基本公共卫生服务利用影响因素多水平模型分析 | 李伟豪;申洋;王芳;朱赫;刘胜兰;娜荷芽;王梦楠;常春 | 2018/4/19 11:25 | <p>目的探索城市老年人基本公共卫生服务的利用现状及影响因素,为进一步完善服务、提高其利用率提供参考。方法通过两阶段随机抽样,选取北京市东城区 1530 名≥ 65 岁老年人进行问卷调查,了解该群体对以社区免费健康体检为代表的基本公共卫生服务的利用情况,并应用多水平模型分析其影响因素。结果研究对象免费健康体检利用率为 46.7%。多水平模型显示,所在社区卫生服务机构等级高(OR=1.92)是免费体检利用的促进因素;个体年龄在 70~75 岁(OR=1.39)、患有慢性病(OR=1.47)、退休前职业为专业技术人员(OR=1.43)、听说过基本公共卫生服务(OR=1.48)、了解公共卫生服务信息的主要途径为医生与居委会(OR=2.24、1.56)是体检利用的促进因素,而个人月收入在 4000~4999 元与≥ 5000 元(OR=0.51、0.23)与在其他机构体检过(OR=0.66)为阻碍因素。结论城市≥ 65 岁老年人免费健康体检利用率较低;社区层面与个人层面两水平因素共同影响该群体对基本公共卫生服务的利用。建议除加强对基本公共卫生服务的宣传力度、改进宣传模式外,还需加大对社区卫生服务机构的投入、提高体检服务质量与吸引力,以进一步提高老年人对基本公共卫生服务的利用率,促进老年人口健康。</p> |
| 重庆市基本公共卫生服务绩效考核指标体系构建研究 | 成撒诺;何坪;邓宇;潘伦;胡彬;吴建 | 2018/4/5 | <p>目的构建重庆市基本公共卫生服务绩效考核指标体系,为重庆市及西部各地区公共卫生服务项目绩效评估提供客观参考。方法结合我国和重庆市相关政策,采用文献分析等研究方法,以 2016 年重庆市基本公共卫生服务项目绩效评估指标体系为基</p> |

| | | | |
|------------------------------------|---------------|--------------------|---|
| | 华;邓忠泉 | | <p>基础,初步建立绩效考核评估体系并编制专家咨询问卷。采用德尔菲法,经两轮专家咨询,确定绩效考核指标及其权重系数。结果于 2016 年 9 月—2017 年 3 月,采用德尔菲法进行专家咨询。两轮专家咨询表的回收率均为 100.0%。专家总体权威程度系数(Cr)为 0.878。第 1 轮和第 2 轮专家咨询的指标总体协调系数(W)分别为 0.320 和 0.386。最终构建了由 5 项一级指标、26 项二级指标、67 三级指标及其权重构成的评价指标体系。本研究指标体系总体 Cronbach'sα系数为 0.666。结论本研究构建了重庆市基本公共卫生服务绩效考核指标体系,专家的积极程度和权威程度均较高,第 2 轮专家意见协调程度优于第 1 轮,专家意见协调性较好。该指标体系科学合理,能客观评估重庆市基本公共卫生服务水平。</p> |
| 基本公共卫生服务多元供给效率差异比较——基于乌鲁木齐市四类主体的调查 | 梁慧杰;张晔;晁正蓉 | 2018/3/15 | <p>选取 2015 年乌鲁木齐市 55 家社区卫生服务中心为研究对象,运用 DEA-BCC 模型对基本公共卫生服务项目的投入产出效率进行测算与分析。研究表明:55 家中心服务效率整体偏低,其中,40 家中心的基本公共卫生服务 DEA 相对无效,并呈现不同程度的投入冗余和产出不足。不同举办主体中心的服务效率存在明显差异,其中以公立医院举办机构效率相对较高。建议对中心进行针对性的技术改进或规模调整措施,同时政府应积极引入居民参与监督体系建设,构建分类治理体系以完善基本公共卫生服务多元供给格局。</p> |
| 国家基本公共卫生服务项目实施效果研究 | 浦雪;耿书培;曹志辉;吴爽 | 2018/3/2 14:41 | <p>通过文献,了解国家基本公共卫生服务项目实施效果,认为这一措施已取得初步成效,其中健康教育、慢性病患者健康管理方面效果好于其他项目,但仍有很大的提升空间;多数项目的实施效果城市好于农村。国家基本公共卫生服务项目在注重实施数量的同时,应关注实施的质量。</p> |
| 户籍与流动人口基本公共卫生服务利用差异及影响因素 | 杨昕 | 2018/2/26 18:19 | <p>目的了解户籍人口与流动人口在基本公共卫生服务利用方面的差异,并对影响因素进行分析。方法采用多阶段分层与规模成比例抽样方法在全国 31 个省市和新疆建设兵团进行问卷调查,并采用单因素分析和广义线性混合模型进行统计分析。结果户籍人口健康档案的政策知晓率和建档率分别达到 75.3%和 52.3%,但流动人口仅为 46.2%和 19.6%,且差异有统计学意义($P<0.01$)。对两个人群建档率进行分省χ^2检验后,得到的结论一致。相较而言,健康教育服务在户籍和流动人口中的普及率均较高,分别达到 95.8%和 89.6%。从教育服务方式上看,81.4%的流动人口是通过广播电视和宣传栏获得健康教</p> |

| | | | |
|-------------------------|--------------------|-----------|--|
| 流动老人基本公共卫生服务利用及影响因素研究 | 唐丹;王菲 | 2018/2/25 | <p>育服务($P<0.01$),低于户籍人口的 88.7%($P<0.01$),但 56.6%的流动人口通过短信、微信等新媒介获得服务($P<0.01$),高于户籍人口的 52.5%($P<0.01$)。性别、年龄、受教育程度、留居时间、医疗保险及就业性质是影响流动人口公共卫生服务利用的微观层面的原因,而城市所处经济带、卫生资源配置水平则是宏观层面的原因。结论从全国来看,户籍人口和流动人口在基本公共卫生服务利用方面仍有较大差异,只有同时从宏观和微观层面入手,才能有效改善基本公共卫生服务的利用水平。</p> <p>目的:了解流动老人基本公共卫生服务利用情况及其影响因素,为促进公共卫生服务均等化提供数据支持。方法:以安德森卫生服务利用模型为理论基础,使用 2015 年全国流动人口动态监测数据,结合深度访谈,对影响流动老人卫生服务利用的人群特征及环境因素进行分析。结果:流动老人基本公共卫生服务利用率偏低并在群体内存在差异;户籍类型、居住时长、流动范围是影响流动老人卫生服务利用的主要因素;基层卫生服务机构存在经费拨付与工作量不一致、数据不清、工作不被理解等方面的困难。结论:流动老人基本公共卫生服务可及性较差、健康意识薄弱,应加强健康教育宣传;对农村户籍、居住时间短和流动跨度大的老人给予重点关注;卫生部门应加强针对流动老人的数据统计,改变基本公共卫生服务经费拨付方式,优化信息化建设顶层设计,促进流动老人基本公共卫生服务利用。</p> |
| 国家基本公共卫生服务项目 | | 2018/2/20 | <p><正>国家基本公共卫生服务项目是党中央、国务院为应对我国面临的主要公共卫生问题,为提高居民健康水平,从国家层面系统性地、全局性地作出的一项重大制度安排,免费向群众提供。项目自 2009 年实施,人均经费从 15 元提高到 45 元,服务内容从九类扩展到十二类。</p> |
| 南北部偏远农村地区基本公共卫生服务实施情况调查 | 王晓霞;孙宇;苏丹惠;李青青;张万起 | 2018/2/15 | <p>目的:了解中国南北部地理位置相对偏远的农村地区基本公共卫生服务的实施情况及存在的问题,为基本公共卫生服务均等化提供科学依据。方法:采用分层随机抽样的方法在中国近最南端的海南省东方市等地和近最北端的内蒙古满洲里市抽取农村居民进行问卷调查。结果:东方市等地和满洲里市 110 岁儿童基本公共卫生服务项目接受率范围为 23.4%81.9%,60 岁以上老年人服务接受率范围为 16.3%65.5%,孕产妇服务接受率范围为 29.1%79.5%,慢性病管理服务接受率范围为 2.4%50.0%。结论:海南省东方市等地基本公共卫生服务接受情况优于内</p> |

| | | | |
|------------------------------|--------------------|---------------|---|
| 贵阳市社区高血压老年患者基本公共卫生服务利用与满意度调查 | 王宇希; 童亦滨; 洪峰 | 2018/1 /10 | <p>蒙古满洲里市,南北部偏远农村地区基本公共卫生服务整体水平有待加强,应从资金管理、人才队伍建设、法律保障、宣传力度等多个角度进行完善,以提高基本公共卫生服务实施效果。</p> <p>目的了解贵阳市农村高血压老年患者对基本公共卫生服务的利用和满意度情况,为加强老年高血压防治和管理提供科学依据。方法采用分层多阶段随机抽样方法,对贵阳市白云区、清镇市、修文县575例农村老年高血压患者进行问卷调查,分析基本公共卫生服务利用率、满意度及影响因素。结果调查对象各项基本公共卫生服务利用率为35.1%~93.0%,总体满意度92.5%。建立健康档案、参加健康教育、免费体检、血压监测、满意度得分在不同区(县)间差异有统计学意义($P<0.01$)。影响满意度的主要因素有医护人员技术水平($OR=0.038$)、态度($OR=0.110$)、倾听程度($OR=0.075$)、征询意见($OR=0.013$)。影响生活方式指导的主要因素有性别($OR=15.951$)、民族($OR=0.427$)、付费方式($OR=0.205$)。结论贵阳市农村老年高血压患者对各项基本公共卫生服务利用率差距较大,满意度存在区域差异。该地区基本公共卫生服务水平尤其乡镇医护人员的技术水平和人文关怀能力以及老年男性高血压患者的健康教育均有待加强。</p> <p>目的了解国家基本公共卫生服务的实施效果及影响因素。方法于2016-05-04采用计算机检索中国知网(CNKI)、维普网、万方数据知识服务平台、PubMed、ScienceDirect、Ovid数据库及百度和谷歌(Google)等搜索引擎、国家卫生计生委网站中与国家基本公共卫生服务有关的文献,检索时间为2009-01-01至2016-05-03。采用自制文献摘录表纳入文献中符合标准的摘录信息,并对国家基本公共卫生服务项目类型、实施效果评价指标、干预措施/影响因素及其实施效果进行综合分析。结果共获得国家基本公共卫生服务相关文献92篇,涉及的项目类型排在前3位的分别为国家基本公共卫生服务项目(47.8%,44/92)、慢性病患者健康管理(30.4%,28/92)、健康教育(10.9%,10/92);包含《国家基本公共卫生服务项目绩效考核指导方案》规定外的实施效果其他评价指标的文献30篇(32.6%),涉及的项目类型包括国家基本公共卫生服务项目、健康教育、结核病患者健康管理、慢性病患者健康管理;干预措施/影响因素排在前3位的分别为居民素质(10.9%,10/92)、激励措施(政府支</p> |
| 国家基本公共卫生服务实施效果及影响因素研究 | 耿书培; 浦雪;曹志辉;吴爽 | 2018/1 /5 | <p>目的了解国家基本公共卫生服务的实施效果及影响因素。方法于2016-05-04采用计算机检索中国知网(CNKI)、维普网、万方数据知识服务平台、PubMed、ScienceDirect、Ovid数据库及百度和谷歌(Google)等搜索引擎、国家卫生计生委网站中与国家基本公共卫生服务有关的文献,检索时间为2009-01-01至2016-05-03。采用自制文献摘录表纳入文献中符合标准的摘录信息,并对国家基本公共卫生服务项目类型、实施效果评价指标、干预措施/影响因素及其实施效果进行综合分析。结果共获得国家基本公共卫生服务相关文献92篇,涉及的项目类型排在前3位的分别为国家基本公共卫生服务项目(47.8%,44/92)、慢性病患者健康管理(30.4%,28/92)、健康教育(10.9%,10/92);包含《国家基本公共卫生服务项目绩效考核指导方案》规定外的实施效果其他评价指标的文献30篇(32.6%),涉及的项目类型包括国家基本公共卫生服务项目、健康教育、结核病患者健康管理、慢性病患者健康管理;干预措施/影响因素排在前3位的分别为居民素质(10.9%,10/92)、激励措施(政府支</p> |

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|--|
| 武汉市流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析 | 夏庆华; 徐静东; 杨芳;余 惠红 | 2017/1 2/20 | <p>持)(9.8%,9/92)、医务人员满意度(7.6%,7/92)。结论目前关于国家基本公共卫生服务的项目类型主要集中在国家基本公共卫生服务项目、慢性病患者健康管理等方面,其中居民素质、政府激励措施、医务人员满意度是国家基本公共卫生服务实施效果的主要影响因素。</p> <p>目的了解流动人口对基本公共卫生服务利用的情况及影响因素。方法采用课题组设计的问卷,按照行业、性别进行配额抽样,对抽取的 440 例外来务工人员开展面对面问卷调查。结果调查对象对基本公共卫生服务认知较少,仅 4.2%的调查对象全面了解基本公共卫生服务的内容,流动人口对基本公共卫生服务利用最高的项目为健康教育 (78.3%) ,其次为 06 岁儿童健康管理 (11.8%) ,其余项目利用率均在 10%以下。文化程度、家庭人口数、家庭年收入是影响流动人口利用基本公共卫生服务的主要因素,文化程度越高 (OR=1.465,95%CI:1.1601.851) 、家庭人口数越多 (OR=1.551,95%CI:1.0612.269) 、家庭年收入越高 (OR=1.454,95%CI:1.0482.017) ,流动人口对基本公共卫生服务服务的利用率越高。结论应针对流动人口文化程度普遍偏低的特点,制定合适的宣传策略;应加大对单独外出的流动人口、家庭年收入较低的流动人口的关注,制定相应干预措施,提高其对基本公共卫生服务卫生服务的认知和利用率。</p> <p>目的通过研究十堰市茅箭区流动人口基本公共卫生服务认知与利用状况及其影响因素,为推进基本公共卫生服务均等化提供对策与建议。方法采用问卷调查方式,对 5 个不同行业的外来流动人口进行调查,运用单因素和多因素分析方法分析影响基本公共卫生服务利用率的因素。结果有 42.6%的流动人口知晓基本公共卫生服务概念,流动人口对基本公共卫生服务 12 个项目的平均知晓率为 27.2%;不同性别和职业的流动人口的认知度有差异,女性的认知度比男性高,酒店餐饮类和服饰销售类的认识度较高;过去 1 年曾经利用过一项或多项基本公共卫生服务项目流动人口占 71.7%;流动人口对健康档案、健康教育及疫苗接种服务的利用率分别为 27.8%、89.4%和 86.3%;影响流动人口利用率的主要因素是文化程度、家庭常住人口数和家庭年收入,文化程度较高、家庭常住人口较多或家庭年收入较高的流动人口利用率较高。结论流动人口基本公共卫生服务可及性尚可,但单项服务利用率差异较大,大部分服务项目的利用率仍低于国家要求,</p> |
| 十堰市茅箭区流动人口基本公共卫生服务认知与利用状况分析 | 徐永强; 赵海波; 杨冰;李 菲菲 | 2017/1 1/22 11:02 | <p>持)(9.8%,9/92)、医务人员满意度(7.6%,7/92)。结论目前关于国家基本公共卫生服务的项目类型主要集中在国家基本公共卫生服务项目、慢性病患者健康管理等方面,其中居民素质、政府激励措施、医务人员满意度是国家基本公共卫生服务实施效果的主要影响因素。</p> <p>目的了解流动人口对基本公共卫生服务利用的情况及影响因素。方法采用课题组设计的问卷,按照行业、性别进行配额抽样,对抽取的 440 例外来务工人员开展面对面问卷调查。结果调查对象对基本公共卫生服务认知较少,仅 4.2%的调查对象全面了解基本公共卫生服务的内容,流动人口对基本公共卫生服务利用最高的项目为健康教育 (78.3%) ,其次为 06 岁儿童健康管理 (11.8%) ,其余项目利用率均在 10%以下。文化程度、家庭人口数、家庭年收入是影响流动人口利用基本公共卫生服务的主要因素,文化程度越高 (OR=1.465,95%CI:1.1601.851) 、家庭人口数越多 (OR=1.551,95%CI:1.0612.269) 、家庭年收入越高 (OR=1.454,95%CI:1.0482.017) ,流动人口对基本公共卫生服务服务的利用率越高。结论应针对流动人口文化程度普遍偏低的特点,制定合适的宣传策略;应加大对单独外出的流动人口、家庭年收入较低的流动人口的关注,制定相应干预措施,提高其对基本公共卫生服务卫生服务的认知和利用率。</p> <p>目的通过研究十堰市茅箭区流动人口基本公共卫生服务认知与利用状况及其影响因素,为推进基本公共卫生服务均等化提供对策与建议。方法采用问卷调查方式,对 5 个不同行业的外来流动人口进行调查,运用单因素和多因素分析方法分析影响基本公共卫生服务利用率的因素。结果有 42.6%的流动人口知晓基本公共卫生服务概念,流动人口对基本公共卫生服务 12 个项目的平均知晓率为 27.2%;不同性别和职业的流动人口的认知度有差异,女性的认知度比男性高,酒店餐饮类和服饰销售类的认识度较高;过去 1 年曾经利用过一项或多项基本公共卫生服务项目流动人口占 71.7%;流动人口对健康档案、健康教育及疫苗接种服务的利用率分别为 27.8%、89.4%和 86.3%;影响流动人口利用率的主要因素是文化程度、家庭常住人口数和家庭年收入,文化程度较高、家庭常住人口较多或家庭年收入较高的流动人口利用率较高。结论流动人口基本公共卫生服务可及性尚可,但单项服务利用率差异较大,大部分服务项目的利用率仍低于国家要求,</p> |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------------|----------------|--|
| | | | <p>应通过制定有针对性的健康教育干预措施,加大社区卫生服务宣传覆盖面,完善流动人口医疗保障体系等途径,提高流动人口基本公共卫生服务的可及性和利用度。</p> <p>目的:通过对基层卫生人员基本公共卫生服务能力进行分析,发现存在的问题并提出相关建议。方法:主要采用多维度象限分析进行评价。结果:基层卫生人员对各维度中理论掌握评价得分较高(4.59),提供各项服务的服务能力评价得分(4.14)较低,其次是操作能力评价得分为 4.18。多维象限分析结果显示,健康档案、健康教育和儿童健康管理服务项目属于理论掌握评价较低,而操作能力和服务能力评价情况均较好;预防接种、孕产妇健康管理、重大公共卫生及传染病防治服务项目属于理论掌握较好,其操作能力和服务能力评价情况较差;重症精神病健康管理和卫生监督协管服务项目得分均较低。结论:强化基层卫生人员的角色转变和认知程度,并与公众积极互动;多角度多方式改善基层卫生人员的激励机制,提高服务能力。</p> |
| 基于象限分析的基层卫生人员基本公共卫生服务能力多维度评价 | 梁峥嵘; 于贞杰; 李向云; 刘田丽 | 2017/1 1/15 | |
| 基本公共卫生服务项目的实施现状及机制优化 | 范宪伟 | 2017/1 1/8 | <p>基本公共卫生服务是我国公共卫生领域的一项长期、基础性的制度安排,以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群,面向全体居民免费提供。针对我国基本公共卫生服务制度的现状和存在的问题,下一步应加强电子健康档案的整合、改善健康认知、发挥中医的健康管理作用、建立重点人群健康管理服务标准体系。</p> <p>目的:总结 2009 年以来我国社区基本公共卫生服务成本测算的研究现状,为各地区制定投入补偿政策及指导具体工作提供依据及建议。方法:对 2009—2016 年 CNKI、维普、万方等中文文献数据库进行文献检索,使用 NoteExpress 进行文献管理,对纳入研究的相关文献及其参考文献使用</p> |
| 社区基本公共卫生服务项目成本测算研究进展 | 汪瓚;敖琴;刘君安;常瑞;卢祖洵 | 2017/1 0/25 | <p>Microsoftexcel2007 进行分析比较。结果:共检索出相关文献 817 篇,纳入研究 48 篇,有详实研究结果的文献 19 篇;就成本测算的方法而言多采用完全成本法,占 41.7%;作业成本法占 20.8%;在成本分类的方法上以传统六分法为主,占 54.2%;对于成本测算的研究结果目前更多运用在对社区公共卫生服务现状评价,占 52.1%。成本测算最终结果显示:2009—2016 年人均服务成本在 20.995 元之间;在所有成本的构成中,人力成本所占比例最大,在 56.59%74.9%之间。结论:我国社区基本公共卫生服务项目成本测算工作目前还有待进一步探索研究,各类成本测算的方法也应在实践中不断完善。</p> |

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|---|
| 乡镇卫生院基本公共卫生服务开展中的“病症”与“良药” | 孙基耀; 何东炆; 王萌;王健 | 2017/10/15 | <p>自 2009 年新医改以来,乡镇卫生院作为基本公共卫生服务的管理主体和执行主体,在不断深化基本公共卫生服务的进程中日益扮演着重要的角色。《“健康中国 2030”规划纲要》更对乡镇卫生院提出新的挑战。因此,分析乡镇卫生院基本公共卫生服务实施过程中的“病症”,并探讨相应的“良药”,有利于促进乡镇卫生院不断提高服务的质量和效率,逐步实现基本公共卫生服务均等化,提高人群的健康水平,推动实现“健康中国”的战略目标。</p> <p>本文系统梳理了 2009-2016 年国家基本公共卫生服务项目政策进展,从《促进公共卫生服务均等化实施意见》和《关于做好流动人口基本公共卫生计生服务的指导意见》2 个文件展开,重点梳理了国家基本公共卫生服务规范、基本公共卫生服务项目补助资金管理办法、基本公共卫生服务项目绩效考核等三方面相关政策要点、进展及完善情况。利用 2010-2017 中国卫生和计划生育统计年鉴、2010-2016 年全国卫生财务年报数据、2014-2016 年国家卫生计生委和财政部基层卫生综合改革重点联系区县监测数据,以及结合本课题组及国内相关专家学者调研结果,展示中国基本公共卫生服务项目进展和成效,深入探讨我国基本公共卫生服务项目面临的问题及挑战,并在此基础上提出建议。</p> |
| 国家基本公共卫生服务项目进展 | 秦江梅 | 2017/9/26 16:14 | <p><正>2009 年,中共中央、国务院提出了实现人人享有基本医疗卫生服务的目标[1]。为了促进基本公共卫生服务逐步均等化,深化医药卫生体制改革,国家启动了基本公共卫生服务项目,该项目针对当前城乡居民存在的主要健康问题,以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群,面向全体居民免费提供的最基本的公共卫生服务。对基本公共卫生服务进行绩效评估,对于提高基层医疗卫生机构的运行效率,改善卫生服务质</p> |
| 重庆市 2014-2015 年度基本公共卫生服务项目绩效评估结果分析 | 潘伦;何坪;成撒诺;胡彬;吴建华 | 2017/9/20 | <p>目的综合评价武进区基层医疗卫生机构基本公共卫生服务质量,找出存在的问题。方法采用 TOPSIS 综合评价法对武进区 2016 年基本公共卫生服务项目进行综合评价,应用多元逐步回归分析探讨综合评价主要影响指标,结合秩和比法(RSR)对评价结果进行分档。结果 TOPSIS 法评价结果显示,基本公共卫生服务质量前三位的基层医疗机构分别为 T、O 和 Q;排名后三位分别为 I、N 和 S。多元逐步回归分析,主要影响指标分别是 X1(居民健康档案)、X7(高血压患者健康管理)、X8(糖尿病患者健康管理)、X9(重性精神疾病患者管理)和 X11(肺结核患</p> |
| 基于加权 TOPSIS 法和 RSR 法对基本公共卫生服务质量的综合评价 | 许敏锐; 强德仁; 周义红; 石素逸; 秦晶;陶源 | 2017/7/25 | |

| | | | |
|--|-------------------------|-----------|--|
| | | | 者健康管理)。根据 RSR 法将评价结果分成 3 档,D、O、Q 和 T4 家单位较好档次,I、N 和 S3 家单位较差档次,其余 16 家单位属于中等。结论基层医疗卫生机构基本公共卫生服务质量参差不齐,应该加强居民健康建档、高血压、糖尿病、重性精神疾病和肺结核患者健康管理等工作,逐步提升基本公共卫生服务质量。 |
| 对开展艾滋病防治服务项目签约服务的思考 | 梅光亮;秦侠;陈任;方桂霞;胡志 | 2017/6/15 | 目的:探讨在艾滋病防治领域,能否开展类似于家庭医生或基本公共卫生服务项目签约服务的签约服务工作。方法:从服务开展的必要性和可行性两方面进行论证分析。结果:开展艾滋病防治服务项目签约服务具有一定的必要性和可行性。讨论与建议:明确艾滋病防治服务项目签约服务系列要素,纳入到基本公共卫生服务项目签约服务范畴;与现有"一站式服务"衔接发展。 |
| 国家基本公共卫生服务项目妇幼保健管理贵州省 2009-2015 年执行情况 & 实施效果分析 | 冯海哲;张玉琼;郑一珂;张谊;张玲;韩燕;何蕾 | 2017/5/25 | 目的了解贵州省 2009-2015 年国家基本公共卫生服务项目妇幼保健管理服务(03 岁儿童和孕产妇)执行情况以及实施效果,为加快推进基本公共卫生服务均等化提供参考。方法采取多阶分层随机抽样的方法在 72 县(区)144 个乡镇(社区)进行问卷调查,运用熵权 TOPSIS 法分析孕产妇和 3 岁以下儿童健康档案的真实性、规范性、健康管理服务满意度等服务指标,综合评价贵州省各年度对项目执行的优劣情况。采用 2009-2015 年全省妇幼卫生年报数据,分析孕产妇系统管理率、3 岁以下儿童系统管理率等服务指标以及婴儿死亡率、孕产妇死亡率等核心指标变化情况,采用卡方趋势性检验统计推断。结果 2012-2015 年全省共调查 4400 户,有效调查问卷 3610 户,各年度 TOPSIS 综合排序依次为:2015、2014、2013、2012 年。03 岁儿童、孕产妇真实性档案率,规范性档案率及服务对象满意度均呈上升趋势。城乡婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率及孕产妇死亡率均呈下降趋势,且农村显著高于城市,孕产妇系统管理率、住院分娩率,3 岁以下儿童系统管理率等均呈上升趋势,且城乡差距逐年缩小。结论贵州省国家基本公共卫生服务项目实施 5 年来,有效提升了妇幼保健服务利用度,促进了妇幼健康水平的提高。流动人口享有基本公共卫生服务均等化是人民共享发展的体现。我国流动人口基本公共卫生服务均等化得到一定的重视,但现实中存在服务水平低、服务项目不均、政府投入不足,管理部门缺少协调机制,流动人口认识不足、存在抵触情绪,服务队伍不健全等问题。加大投入并保障经费落实,完 |
| 流动人口基本公共卫生服务均等化问题探究 | 王晓霞 | 2017/5/15 | |

| | | | |
|----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| 基于数据包络分析的深圳市社区基本公共卫生服务效率评价 | 林德南;梁亮;梁实;陈研;宗文萍;廖剑锋;王心旺 | 2017/4/25 | <p>善管理机制,建立信息化管理系统,加强宣传提升流动人口自我权益维护意识与主动参与意识,强化服务队伍建设。</p> <p>目的利用 DEA 评价 2009-2013 五年间各区样本社康中心基本公共卫生服务的效率,寻求有效的资源配置措施和方法,对进一步提高政府卫生支出效益进行探讨并提出可行的政策建议。方法随机抽取深圳市各区 67 家社康中心,利用数据包络分析,对基本公共卫生服务项目进行效率评价。结果(1)深圳市社区基本公共卫生服务的综合效率、纯技术效率、规模效率总体较高,但仍有部分地区在不同年度间存在投入冗余与产出不足情况;(2)规模效率少于 1 的地区除了 2009 年的宝安区、龙华新区和大鹏新区是规模递增,大部分地区处于规模报酬递减阶段。结论为了达到最优配置的基本公共卫生服务项目投入与产出,政府及各级公共卫生服务机构必须形成有效落实的政策法规,优化资源投入,合理的管理架构,高效的服务质量,健全的绩效考核体系,从而推动项目的有效开展,提高资源利用率。</p> <p>目的分析深圳市公共卫生服务成本及其构成情况,为社区公共卫生服务项目补偿制度提供科学的依据。方法随机抽取深圳市 67 家社区健康服务中心进行公共卫生服务成本测算和调查。结果深圳市 2013 年基本公共卫生服务项目的实际项目总成本为 21766.41 万元,标化后的项目成本为 23032.16 万元,标化后的项目总成本高于实际项目总成本,人均成本为 68.47。结论深圳市人均基本卫生服务成本与实际需求相比较低,公共卫生服务投入有待进一步提高,政府应根据公共卫生服务项目内涵的变化,结合深圳市人口结构、经济发展状况,提高基本公共卫生服务项目的经费补助以及进行资源的合理配置。</p> |
| 深圳市基本公共卫生服务项目成本测算研究 | 林德南;梁亮;梁实;陈研;宗文萍;廖剑锋;王心旺 | 2017/4/25 | <p>目的掌握河南省基层医疗卫生机构结核病防治工作开展情况,作为结核病基本公共卫生服务项目的基线数据,为今后评价结核病基本公共卫生服务项目提供依据。方法采用回顾性研究方法,全省 17 个省辖市随机各抽取 1 县 1 区,每个县区、济源市和 10 个直管县随机各抽取 2 个乡镇(办事处)2 个村(居委会)的基层医疗卫生机构。现场填写调查表并核对原始材料,使用 Excel/SPSS15.0 软件进行分析。结果截至 2015 年底,本次抽样到的县区,综合评分均值为 71.95 分,省辖市和直管县之间差异无统计学意义。报告的结核病患者(包括耐多药患者)管理得分为 83.32%,肺结核可疑症状者发现得分</p> |
| 河南省结核病基本公共卫生服务项目基线调查 | 张艳秋;何景阳;蒋建国;甄新安;徐吉英;邢进;郭大城 | 2017/3/25 | |

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| | | | <p>率为 57.57%,服药规范得分率为 79.38%,其中乡镇肺结核可疑症状者筛查达标率为 26.67%。基本公共卫生服务实施过程中面临弥补经费缺口及人力资源建设的挑战。结论截至 2015 年底,河南省结核病基本公共卫生服务项目各项工作处于起步阶段,部分三级指标已经实现。需继续开展培训,加强基层建设,探索保障措施。</p> <p>目的:了解并比较福建新疆两地农村居民对国家基本公共卫生服务的利用现况,为进一步合理地推进全国农村基本公共卫生服务的实施提供参考和借鉴。方法:以新疆和福建两地农业县的农村常住居民为研究对象,由经过统一培训的调查员进行入户问卷调查。结果:农村基本公共卫生服务各个项目间的接受率有差异,其中儿童免疫、孕产妇建立手册和体检等传统项目的利用率高,分别达 96.9%,96.6%,而健康随访、中医药调养、健康评估等服务的利用率低;福建和新疆两地农村基本公共卫生服务项目接受率存在差异,总体上福建农村居民的基本公共卫生服务利用度高于新疆,而在中医方面新疆的实施情况比福建好。结论:农村地区不同基本公共卫生服务项目的接受率存在明显差异,福建新疆两地农村基本公共卫生服务项目发展不均衡。</p> |
| 福建新疆农村基本公共卫生服务利用现况调查 | 唐彩云; 王晓霞; 张艺馨; 张万起 | 2017/3 /15 | <p>目的了解城乡居民基本公共卫生健康教育服务知晓情况。方法对抚顺市和营口市部分城乡居民进行抽样调查。采用 SPSS17.0 统计软件进行均数和率的分析。结果共调查 407 人,平均年龄(41.07±11.65)岁,文化程度以初中(45.7%)和大专及以上(30.7%)为主。城乡居民国家基本公共卫生服务知晓情况约为 49.0%,城市居民约为 40.2%,农村居民约为 57.9%,农村高于城市,差异具有统计学意义(P<0.05);健康教育 5 项服务内容中,个体化健康教育指导的开展率较低,城市、农村都低于 50%;健康教育宣传栏、健康教育资料知晓率较高,城市、农村都高于 70%;健康教育讲座和健康教育咨询活动利用率较高,城市、农村都高于 65%。结论调查地区农村居民基本公共卫生健康教育服务知晓率明显高于城市居民,但整体水平有待于提高。</p> |
| 抚顺市和营口市 407 例居民基本公共卫生健康教育服务知晓情况调查 | 孙延波; 李慧;沈世闯 | 2017/2 /28 14:18 | <p>目的分析山东省基本公共卫生服务资源配置状况。方法采用熵权法、TOPSIS 法和系统聚类法对山东省 17 个地级市的基本公共卫生服务资源配置进行综合评价。结果熵权法计算的 6 项指标的权重分别为 0.2526、0.0745、0.0776、0.4764、0.0421、0.0767;TOPSIS 综合排序排名前三的依次</p> |
| 山东省基本公共卫生服务资源配置评价 | 张慧;于贞杰 | 2017/2 /25 | |

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|---|
| 中医药健康管理在乡村基本公共卫生服务中的应用 | 王晓霞; 唐彩云; 张艺馨; 张万起 | 2017/2 /10 | <p>为潍坊、济南、青岛;系统聚类将 17 个地级市分为四类:优秀(潍坊),良好(济南、青岛、烟台、威海),中等(淄博、枣庄、东营、济宁、泰安、滨州、莱芜、临沂),较差(日照、德州、聊城、菏泽)。结论山东省基本公共卫生服务资源配置存在区域差异,基层卫生人员及床位配置不足;应改善区域基本公共卫生服务资源配置差异;构建基本公共卫生服务资源多元供给机制;建立基本公共卫生服务资源均等化绩效考评机制。</p> <p>目的了解并比较全国多个省市乡村基本公共卫生中医药健康管理服务开展情况,为项目实施提供参考。方法通过多阶段随机抽样,对 11 个省市的乡村居民进行基本公共卫生服务利用的问卷调查。结果各省市乡村儿童中医调养服务接受率范围在 0.0%85.6%,老年人中医体质辨识服务接受率在 3.9%92.8%之间,各省市间乡村居民中医药健康服务接受率存在统计学差异 ($P<0.001$);儿童和老年人其他基本公共卫生服务项目的接受率在 24.5%89.5%,中医药服务与之相比明显偏低。结论乡村居民不同程度接受过基本公共卫生中医药健康管理服务,但不同地区间中医药服务接受率参差不齐;与其他基本公共卫生服务比较,中医药服务实施情况较差,项目实施有待进一步督促和完善。</p> |
| 流动特征对流动人口孕产妇基本公共卫生服务利用的影响探讨 | 韩思琪; 陈雯;凌莉 | 2017/1 /10 | <p>目的了解流动人口孕产妇基本公共卫生服务的利用现状,探索不同流动特征对孕产妇基本公共卫生服务利用的影响。方法利用 2014 年全国流动人口卫生计生动态监测数据,选取北京市朝阳区、青岛、厦门、嘉兴、深圳、中山 6 座城市(区)的 1477 名流动孕产妇作为研究对象。采用多水平 logistic 回归模型,分析流动特征对流动孕产妇基本公共卫生服务利用的影响。结果流动孕产妇孕 12 周内建册和孕期接受 5 次及以上产前检查的比例分别为 89.00%和 78.68%,产后访视的接受率为 62.38%。其中产前基本公共卫生服务利用在城市水平间存在组内聚集性 ($ICC=0.14, P<0.01$; $ICC=0.40, P<0.01$)。两水平 logistic 回归分析显示流动范围、流动时间和流入地流动人口的比例对孕早期建册和产前检查服务的利用均存在影响;流动原因主要影响产前检查服务的利用。单水平 logistic 回归分析发现流动范围影响孕妇产后访视服务的利用。结论流动特征不同的流动孕产妇基本公共卫生服务利用水平存在差异。应根据孕产妇的不同流动特征提供针对性、可及性的服务措施。</p> |

| | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|------------|---|
| 乡村医生在国家基本公共卫生服务项目中的任务量测算 | 辛倩倩;尹德卢;殷涛;政晓果;王利红;陈博文 | 2017/1/5 | 目的:理清乡村医生在国家基本公共卫生服务项目中承担的主要任务量与分配经费。方法:通过问卷调查,收集 6 省 300 个乡镇卫生院国家基本公共卫生服务项目承担任务量以及资金分配情况等,采用当量法测算乡村医生承担任务量和资金分配比例。结果:乡村医生所承担的总任务量占乡镇卫生院任务量的 47.04%,而拨付乡村医生的经费比例为 35.83%。不同省份间,乡村医生任务量和经费比例差异较大,仅有一个省份经费比例高于乡村医生工作量比例。结论:乡村医生承担的项目任务量和经费比例不协调,应提高其经费拨付比例,切实保障乡村医生的利益和积极性。 |
| 国家基本公共卫生服务项目资金绩效审计探析 | 胡明晖 | 2017/1/5 | 目的:探索国家基本公共卫生服务项目资金绩效审计方法。方法:根据当前国家基本公共卫生服务项目资金在管理和使用中存在的问题并结合审计经验,分析并提出相应的对策和审计方法。结果:采取逻辑分析法和财务反推法,加强对事前、事中审计能够提高审计质量,规范国家基本公共卫生服务项目资金的管理和使用。结论:鼓励有条件的地区,逐步对国家基本公共卫生项目采取资金绩效审计,以提高项目资金的使用效益,让百姓获得更大的实惠。 |
| 基于 RBRVS 模型测量国家基本公共卫生服务项目工作量 | 明慧;刘畅;付谦;邵天;付航;唐尚锋;贺知菲;咸越;邵飘飘;刘春燕;冯占春 | 2017/1/5 | 基本公共卫生经费是政府为购买基本公共卫生服务而筹集的专项补助经费,但目前经费管理存在诸多问题,经费使用效率不高。为提高基本公共卫生经费使用效率,改善基本公共卫生服务系统绩效,充分发挥基本公共卫生资金的民生效益,课题组尝试借鉴 RBRVS 模型测量基本公共卫生服务项目工作量,用来指导基本公共卫生服务项目资金的使用和分配。 |
| 社区基本公共卫生服务医务人员工作满意度调查 | 温鑫;郝瑞;余琦娴;曹冀;刘鸿娟;王媛;芦文丽 | 2016/12/15 | 目的:了解社区卫生服务中心从事基本公共卫生服务医务人员的工作满意度现状及相关因素。方法:在单因素分析的基础上,进行逐步回归分析工作满意度得分相关因素。结果:从事基本公共卫生服务的医务人员工作满意度低于不从事基本公共卫生服务的医务人员($t=3.819, P<0.05$),工作单元中主要从事基本公共卫生服务或基本医疗服务的人员比两项服务都从事的医务人员工作满意度高($F=6.25, P<0.05$)。从事基本公共卫生服务与否、收入和工龄是与社区医务人员工作总体满意度独立相关因素。结论:探索社区卫生服务中基本医疗与 |

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------|--|
| | | | 基本公共卫生服务的协调机制,对于改善工作满意度,提高社区卫生服务质量具有现实意义。 |
| 多元主体供给下基本公共卫生服务补偿机制研究——以乌鲁木齐市为例 | 葛文峰; 张晔 | 2016/1 1/3 15:58 | 选择乌鲁木齐市的基层医疗卫生机构作为调查对象,通过问卷调查和实地访谈,掌握多元供给主体下基本公共卫生服务项目补偿现状,探究存在的主要问题和原因,结合访谈资料,利用扎根理论对其进行分析、构建理论模型,最终给出政策建议。 |
| 国家卫生和计划生育委员会基层卫生司督导西藏自治区开展国家基本公共卫生服务项目 | | 2016/1 0/30 | <p><正>本刊讯为配合 2015 年度国家基本公共卫生服务项目绩效考核工作,2016 年 7 月 26-29 日,国家卫生和计划生育委员会基层卫生司会同财政部社保司对西藏自治区实施国家基本公共卫生服务项目情况进行了督导。2009 年以来,西藏自治区按照国家统一部署,实施了国家基本公共卫生服务项目,2016 年人均基本公共卫生服务补助</p> <p>目的了解贵州省遵义市基层医疗机构基本公共卫生服务中慢性非传染性疾病</p> <p>(noncommunicablechronicdisease,NCDs)管理的需求(NCDs 患病现状、NCDs 相关行为生活方式因素管理现状及存在的问题),对该地区慢性病管理提出建议。方法通过分层随机抽样抽取了红花岗区的 8 个基层医疗机构为研究地点,采用问卷调查和个人深入访谈收集资料。结果问卷调查了 316 人,该人群患有 10 种 NCDs,其中 57.6%的被调查者患有两种以上的 NCDs。患病率较高的五种 NCDs 依次为高血压(54.6%),糖尿病(20.1%),血脂异常(13.4%),冠心病(11.7%),慢性支气管炎(8.4%)。被调查者中,36.1%的人缺乏运动,吸烟率为 16.1%,饮酒率为 7.9%,18.1%的人睡眠时间少于 5h,40.5%的人食用蔬菜不足 300g,12%的人经常食用甜食,16.1%的人口味偏咸。来自 8 个社区的 8 名 NCDs 管理医务人员参加了个人深入访谈,结果也表明该地区常见的 NCDs 除了高血压和糖尿病外,冠心病、脑梗塞、心肌梗塞、高血脂也比较常见,NCDs 患者的不良生活方式和饮食习惯的干预效果不够理想。结论被调查地区居民的 NCDs 负担较重,随着社会经济发展,该地区基本公共卫生项目中 NCDs 管理的疾病应该从当前的糖尿病和高血压逐渐扩充,纳入血脂异常、冠心病等常见 NCDs;应加强对该地区人群运动、睡眠、吸烟饮酒及饮食习惯(蔬菜、盐和糖的摄入)的干预和指导。</p> |
| 贵州省遵义市基层医疗机构慢性病管理的基本公共卫生服务需求评估 | 刘诗莉; 李莉;杨海琴;汪梅;刘颖;杨映萍;李颖 | 2016/1 0/21 17:00 | |

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------------|---|
| 全科医生小词典—— 基本公共卫生服务均 等化 | | 2016/1 0/15 | <p><正>基本公共卫生服务均等化是指,每个公民都能平等地获得基本公共卫生服务。基本公共卫生服务范围包括:计划免疫、妇幼保健、院前急救、采供血以及传染病、慢性病、地方病的预防控制。我国现阶段的基本公共卫生服务均等化主要由国家确定若干服务项目,免费向城乡居民提供。基本公共卫生服务的内容是根据居民的健康需要和政府的财政承受能力确定的。在保障国家确定的基本公共卫生服务均等化的基础上,鼓励</p> <p>随着中国经济文化的发展,人口流动速度加快,农村地区逐渐成为艾滋病防治工作的重点。通过文献阅读发现,"特殊化"是中国基层艾滋病防治工作持续发展的短板,"常态化"是保障基层艾滋病防治工作可持续发展的关键。该文总结阐述了基层艾滋病防治工作"常态化"的概念和内涵,根据基层艾滋病流行现况和趋势,按照"常态化"打破特殊,实现常态和维持常态的三层含义,结合当前的基本公共卫生服务体系,从政策支持、人才建设、财力保障和考核创新 4 个方面,探索实现基层艾滋病防治工作常态化的可持续性。</p> |
| 基层艾滋病 防治工作常 态化思考 | 吴泥亚; 陈任;秦 侠;马 颖;方桂 霞;胡志 | 2016/9 /26 | <p>目的:对河南省农村卫生室开展基本公共卫生服务项目的状况及影响因素进行分析。方法:采用问卷调查的方法,选取河南省 216 个村卫生室为研究对象,从卫生室人员规模、服务人口及诊疗量、设备情况、基本公共卫生服务项目实施效果评价及影响因素等方面进行统计描述和分析。结果:目前河南省村卫生室开展基本公共卫生服务能力不足,项目开展不均衡,项目的开展受到多方面因素的制约。建议:完善基本公共卫生服务政策体系,保证政策完整性和连续性;加强资源配置力度,提升卫生室公共卫生服务能力。</p> |
| 河南省农村 卫生室开展 基本公共卫 生服务的现 状与困境破 解——基于 216 个村卫 生室的实证 研究 | 袁秀伟 | 2016/9 /15 | <p>目的:了解流动人口基本公共卫生服务可及其影响因素。方法:以安德森卫生服务利用模型为理论基础,使用"流动人口卫生计生服务流出地监测调查(2014)"数据,采用多水平 Logistic 回归模型从宏观和微观两个层面,对流动人口基本公共卫生服务可及其影响因素进行分析。结果:流动人口基本公共卫生服务利用率偏低,其在流出地和流入地均有卫生服务需求;对于全人群适用的健康档案、健康教育和健康体检服务项目的利用,流动人口群体内部存在差异;在同一调查点,流动人口卫生服务利用存在组内聚集性,多水平 logistic 回归分析发现经济社会发展水平、流出地卫生资源配置水平这两个宏观因素和流动人口的性别、年龄、受教育程</p> |
| 流动人口基 本公共卫生 服务可及性 及影响因素 分析 | 郭静;邵 飞;范 慧;薛丽 萍;吴亚 琴 | 2016/8 /25 | |

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|
| | | | <p>度、医疗保险参保情况、流动范围及就业单位性质等个体微观因素,是影响流动人口基本公共卫生服务可及性的主要因素;不同服务项目的影响因素既有共性又有差异。结论:流动人口基本公共卫生服务可及性较差,应强化健康教育和引导干预;不同服务项目利用水平存在差异,应重点关注全人群适用项目和慢性非传染病管理;宏观环境因素和微观个体因素对服务可及性均存在影响,因此在增加服务供给的同时还应从流动人口特征着手,提高其主动性和参与意愿;不同性质就业单位中的流动人口卫生服务利用情况不同,应考虑单位及职业特征对服务利用的影响。</p> <p>目的:了解中部经济欠发达地区农村基本公共卫生服务的利用情况,为提高农村地区基本公共卫生服务能力和实现国家基本公共卫生服务均等化提供科学依据。方法:采用多阶段随机抽样方法抽取了安徽和江西两地经济发展欠发达地区农村常住居民和医务人员进行问卷调查,均进行国家基本公共卫生服务的知晓情况和满意情况问卷调查;农村居民还需采用统一设计的问卷调查基本公共卫生服务项目的利用情况,问卷涉及 7 类 32 项服务项目。结果:本次共调查农村居民 624 人,医务人员 38 人。农村居民对国家基本公共卫生服务的知晓率和满意率均在 70%以上,与医务人员相比较低,且表示非常了解和非常满意的居民均很少。仅有 12.5%的服务项目利用率高于 60%。结论:整体来说中部经济欠发达地区农村基本公共卫生服务开展利用情况不理想,需要提高重视,采取措施以提高农村基本公共卫生服务水平。</p> |
| 中部经济欠发达地区农村基本公共卫生服务利用情况调查 | 李翔;王晓霞;陈雯;吴亚兰;孙宇;王伟;张艺馨;张万起 | 2016/8/15 | |
| 我国基本公共卫生服务均等化实践的 PEST 分析 | 刘小涛;马颖;陈任;方桂霞;胡志;秦侠 | 2016/8/15 | <p>促进基本公共卫生服务均等化是我国新医改重点工作之一。文章采用 PEST 分析方法对我国基本公共卫生服务均等化的政治、经济、社会和技术环境进行深入分析,以期为推进我国基本公共卫生服务均等化提供参考。</p> <p>在当前基层公共卫生服务和卫生监督执法的良好贯彻过程中,兼具行政性和半行政性的基层政策执行组织体系的建立与运转发挥了基础性的作用,这体现了国家能力的发展。但基层公共卫生服务和卫生监督执法工作中仍然存在的实践困境,则体现了当前国家能力的限度和缺陷。国家能力的发展,离不开规范体系的建立和推行,也离不开基层相关职能部门的组织建设和有效运转。对于当前的中国而言,在国家能力发展走向多元、深入社会的进程中,组织体系的完善和运转是一个更为切实和紧</p> |
| 基层基本公共卫生服务和卫生监督执法的实践及解释——以滇中 S 镇为例 | 陈柏峰;刘杨 | 2016/8/10 | |

| | | | |
|----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| | | | <p>迫的问题。特别在我国已经建成中国特色社会主义法律体系的情况下,要想在基层社会贯彻落实相关法律法规(包括公共政策),就必须着力完善基层政策执行组织体系的构成与实践。</p> <p>目的测算 2014 年重庆市各区县基本公共卫生服务项目的服务效率,为今后的项目实施提供参考。方法以全市所有区县为评价对象,运用数据包络分析(DEA)对样本区县的综合效率、纯技术效率和规模效率进行测算。结果 2014 年重庆市基本公共卫生服务项目综合效率平均值为 0.800,纯技术效率平均值为 0.890,规模效率平均值为 0.899;15 个区县 DEA 有效,20 个区县 DEA 无效;其中 11 个区县为规模效率递减,9 个区县为规模效率递增。结论重庆市基本公共卫生服务项目效率尚待进一步提高,各功能区之间发展不均衡,需要加强资金分配与人才流动的灵活性,提高资源利用效率及产出指标。</p> <p>从筹资的角度分析制约我国地方政府向流动人口均等化供给基本公共卫生服务的原因,总结国外流动人口基本公共卫生服务筹资的经验,提出筹资机制改革建议。研究表明:我国现行的以常住人口为基数核定和安排基本公共卫生服务筹资责任的政策安排,给地方政府回避流动人口基本公共卫生服务的供给责任提供了制度空间,导致了流动人口公共卫生服务筹资"两头落空"的现象,影响了服务供给的均等化水平。我国须进一步强化中央政府的投入责任,保证流动人口基本公共卫生服务筹资的总体充足性,同时完善转移支付制度,增加对人口流入地的基本公共卫生服务经费补助金额,从而填补短期流动人口筹资政策的空白。</p> <p>目的测算落实 2011 版基本公共卫生服务规范内容所需的公共卫生服务人力配置,为政府决策提供参考。方法根据 2011 版基本公共卫生服务规范要求的服务内容,结合本地实际工作,制定调查指标。于 2014 年 1 月至 2014 年 12 月,由调查员在被调查的 39 个社区进行多次现场测量。依据测量指标平均单位工作时间、每年工作量、每天工作时间 3 个方面来测算基本公共卫生服务实际所需人力配置。结果 39 个社区卫生服务机构,辖区总人口达 82.11 万人,每社区平均管理 2.1 万居民、工作人员为(13.51±2.1)人,每万人口卫生人员实际配置为 6.41 人。被调查的 544 名卫生服务人员中,年龄在 45 岁以下的人员占 67.59%;大专以上学历者占 76.97%;高级职称只占 11.09%;有编制的占 52.02%。按目前实际上报工作量测算配置为 8.58 人,测算结</p> |
| 2014 年重庆市基本公共卫生服务项目效率分析 | 王鹏;杨弦弦;周锡鹏;薛健;彭斌;胡彬;尹岭;邱景富 | 2016/7/28 | |
| 促进我国流动人口基本公共卫生服务均等化的筹资机制研究 | 段丁强;应亚珍;周靖 | 2016/7/25 | |
| 银川市社区基本公共卫生服务人员配置的测算与分析 | 温静;姜峰;丁勇;王久玲 | 2016/7/25 | |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------|--|
| 满洲里市和彭州市农村居民基本公共卫生服务满意度对比分析 | 孙宇;王晓霞;李任佳;李翔;王伟;张艺馨;张万起 | 2016/7/15 | <p>果高于目前实际配置水平。结论目前社区卫生服务中心人力配置与实际需求差距较大;政府应加大对社区卫生服务的人力投入,保证基本公共卫生服务工作的落实。</p> <p>目的:了解地理位置相距较远的东北部城市满洲里市和西南部城市彭州市的农村居民对基本公共卫生服务的满意度,为全国基本公共卫生服务均等化提供依据。方法:选择内蒙古自治区满洲里市和四川省彭州市农村作为调查地点,采用统一设计的问卷,对居民以家庭为单位进行调查。结果:满洲里市居民和彭州市居民对基本公共卫生服务满意率分别为 22.2%和 77.5%,logistic 回归结果显示随着居民对基本公共卫生服务了解程度和建档程度的提高,居民满意度升高。结论:应加强基本公共卫生服务省际交流和区域合作,可尝试采用省际联网的模式。同时,提高对相对落后地区的基本公共卫生服务投入和宣传力度,从而达到提高居民满意度的目的。</p> |
| 利用基本公共卫生服务平台开展基层艾滋病防治思考 | 吴泥亚;马颖;方桂霞;胡志;秦侠 | 2016/7/15 | <p>我国基本公共卫生服务体系基本完善,并逐渐在实现卫生服务均等化。与此同时,我国基层艾滋病防治形势却愈发严峻,艾滋病作为一种危害极大的传染病,严重威胁着广大基层群众的健康。文章通过对我国基本公共卫生服务的内容要求、发展的解读,结合当前基层艾滋病防治现状以及国内外在基本公共卫生服务均等化与艾滋病防治结合的实践状况。借助基本公共卫生服务平台,提出了通过宣传教育、制定操作规范、加快专业人才培养、确保投入和制定考核办法等措施开展基层艾滋病防治,为促进基层艾滋病防治科学规范化进行提供建议。</p> |
| 河南省城市社区基本公共卫生服务实施现状及公平性分析 | 于达;孙亮;连祎晓;杨淑敏;吴迪;李小芳 | 2016/7/13 12:00 | <p>目的:了解河南省 18 个地级市城市社区基本公共卫生服务项目实施情况,并进行公平性分析,为河南省基本公共卫生服务建设提供数据支持。方法:通过查阅 2013 年《河南省卫生统计年鉴》《河南人口统计年鉴》和河南省 2013 年基本公共卫生服务调查报告资料,对比分析河南省 2013 年城市社区基本公共卫生服务项目实施情况,采用基尼系数和泰尔指数对河南省城市社区基本公共卫生服务项目实施的公平性进行分析。结果:河南省 18 个城市地区基本公共卫生服务项目的基尼系数大部分小于 0.3,预防接种服务项目、传染病报告项目、其他慢性病患者管理项目的基尼系数处于 0.30.4 之间,卫生监督协管报告的事件或线索项目的基尼系数超过 0.4。除了预防接种服务实种剂次、传染病报告卡</p> |

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------|--|
| 基层卫生人员基本公共卫生服务能力研究 | 耿晴晴; 杨金侠; 潘春林; 许彩虹; 杨威 | 2016/7 /4 14:44 | <p>片数、重症精神疾病患者管理人数、2 型糖尿病患者管理人数 4 项外,其他几项城市地区基本公共卫生服务项目差异的组间差异贡献率均大于组内差异贡献率。结论:河南省城市地区基本公共卫生服务实施公平性整体较好,但一些服务项目实施情况在各地区间仍存在差异,其主要由各地区间卫生资源配置的不均衡所造成。</p> <p>对 3 省的 8 区县 22 个乡镇卫生院和社区卫生服务中心进行现场调查,收集其卫生人员服务能力资料。结果显示,基层卫生人员的基本公共卫生服务能力相关知识掌握较好,但技能掌握较差;慢性病管理、老年人健康管理和建档等方面能力相对较好,而中医药健康管理、卫生监督协管以及重型精神病管理等方面能力相对较差。因此,应选择适宜的培训方式有针对性地对基层卫生人员进行培训,同时引进专业人才、减少人才流失,多管齐下提高基层卫生人员的服务能力。</p> |
| 基于集中指数和泰尔指数的我国基本公共卫生服务资源配置均等化分析 | 于芳;于 贞杰;梁 峥嵘 | 2016/6 /25 | <p>目的分析我国基本公共卫生服务中卫生资源配置的均等化状况。方法运用泰尔指数、集中指数、集中曲线进行测算。结果基层医疗卫生机构的卫技人员、专业公共卫生机构的卫技人员、人均政府卫生政支出的集中指数为-0.0992、-0.0208、0.0112,泰尔指数为 0.1193、0.1382、0.2042。结论我国用于基本公共卫生服务的卫生资源配置存在不均衡现象,基层医疗及相关专业公共卫生机构的卫技人员配置向经济欠发达地区倾斜,人均政府卫生支出向经济发达地区倾斜。不均衡的主要原因是东中西部地区内部资源配置的不均等,应采取积极有效措施逐渐消除地区卫生资源配置的不公平现象。</p> |
| 公共产品理论视角下政府采购有效性研究——基于村医补贴新政 | 李晓丰; 韩明君 | 2016/6 /25 | <p>乡医是亿万农村居民的健康"守护人"。村医待遇低下、村医流失现象明显等问题对公共卫生政策制定提出了新要求。以公共产品理论为视角,结合村医补贴新政具体内容,分析政府购买村医服务相关影响因素,进一步提出公共产品供给有颜色性的对策建议,对于促进基本公共卫生服务均等化具有重要参考意义。</p> |
| 促进基本公共卫生服务均等化探析 | 邱晗波; 李敏 | 2016/5 /20 | <p>促进基本公共卫生服务逐步均等化是新医改的目标之一,完善公共卫生服务均等化制度也是近期医改的重点工作。研究围绕基本公共卫生服务包设计、筹资等方面展开讨论,对公共卫生服务均等化进行分析并探索解决问题的途径,为完善公共卫生服务均等化制度提供理论依据。</p> |

| | | | |
|-------------------------------|--|---------------|---|
| 内蒙古牧区基本公共卫生服务一体化研究探索——“小药箱模式” | 傅海虹; 萨如拉; 毅和 | 2016/5 /15 | <p>内蒙古自治区的牧区具有地广人稀、居住分散、交通不便、经济相对落后等特点,对其实施基本公共卫生服务的成本较高,可及性较差,防病治病任务难以落实。如何有效统筹牧区的卫生资源,提高牧区公共卫生服务能力,是牧区民生工程的重要内容。内蒙古自治区在牧区全面创新体制机制,构建以“小药箱”为载体、流动卫生服务车为枢纽、牧区家庭医生为基础的区域公共卫生服务体系,形成了牧区公共卫生服务一体化的“小药箱模式”。为探讨特殊环境下的公共卫生服务模式提供了可供借鉴的启示。</p> <p>目的探讨基于多级模糊评价模型的基本公共卫生服务效果。方法于 2014 年,采用立意抽样法,选取甘肃省 5 地区(兰州市城关区、武威市凉州区、白银市会宁县、临夏州康乐县、甘南州夏河县)进行现场调查。采用多级模糊评价模型对 2013 年各地区基本公共卫生服务项目的组织管理和资金保障、基本公共卫生服务 12 项内容的成果、卫生技术人员及服务对象对基本公共卫生服务的满意度 3 个方面进行综合评价。结果凉州区、会宁县、城关区、康乐县 4 地区基本公共卫生服务综合评价结果为 A 级,得分分别为 83.25、81.60、76.95、71.70 分;夏河县为 D 级,评分为 56.55 分。结论各地区基本公共卫生服务效果间有差异,夏河县基本公共卫生服务效果落后于其他地区。</p> <p>目的对上海市社区卫生服务中心的基本公共卫生服务水平进行综合评价。方法于 2014 年 1—12 月,以上海市 236 家社区卫生服务中心为研究对象,其中社区卫生服务分中心、社区卫生服务站、村卫生室等均纳入社区卫生服务中心进行整体调查,依次编码为 1236。选取 24 位相关领域专家在《关于开展上海市社区卫生服务综合评价工作的实施意见》列举的考核指标中选择能够反映基本公共卫生服务工作开展情况的指标,构建评价指标体系;采用模糊综合评价法和熵权法计算各指标权重;采用加权秩和比 (WRSR) 法对 236 家社区卫生服务中心的基本公共卫生服务水平进行排序和分档。结果最终确定评价指标 8 项,权重为 0.11650.1352。236 家社区卫生服务中心的 WRSR 为 0.14890.8079,最高值是最低值的 5.4 倍。按 WRSR 将 236 家社区卫生服务中心分为 4 档,分档为差、中、良、优的社区卫生服务中心分别为 15 家 (6.4%)、102 家 (43.2%)、103 家 (43.6%)、16 家 (6.8%)。结论上海市社区卫生服务中心的</p> |
| 基于多级模糊评价模型的基本公共卫生服务效果研究 | 孙小迪; 阎春生 | 2016/5 /5 | |
| 上海市社区卫生服务中心基本公共卫生服务水平综合评价 | 李潇骁; 杨土保; 钟姮;万和平;黄国军;胡琼伟;陈英耀;何江江 | 2016/5 /5 | |

| | | | |
|--|-----------------------|------------------|---|
| <p>基于数据包络分析法的江苏省基本公共卫生服务实施效率评价</p> | <p>丁小磊;宋俐;沈文琪</p> | <p>2016/5/5</p> | <p>基本公共卫生服务水平总体处于中上水平,不同地区或不同机构间的服务水平存在差异。 目的评价江苏省基本公共卫生服务的实施效率。 方法于 2014 年,根据地域及经济发展水平,在江苏省苏南、苏中和苏北 3 个区域分别选取 13、7、12 个县(市、区)的社区卫生服务中心和乡镇卫生院为研究对象。选取的县(市、区)同时也是江苏省基本公共卫生服务项目开展示范点。运用数据包络分析(DEA)法,以每万居民服务站点数(个)、每万居民拥有卫生技术人员数(人)、经费投入(万元)3 个指标为投入指标,以健康教育知识讲座开展数(次)、老年人健康体检数(人次)、高血压患者规范管理数(人)、2 型糖尿病患者规范管理数(人)、重性精神疾病患者规范管理数(人)、传染病报告数(起)6 个指标为产出指标,通过规模报酬可变模型(BCC 模型)对 32 个示范点基本公共卫生服务项目的实施效率进行分析。结果 32 个示范点基本公共卫生服务项目的实施综合技术效率、纯技术效率和规模效率平均值分别为 0.843、0.916、0.919。其中 14 个示范点综合技术效率值为 1,即 DEA 有效;5 个示范点虽然综合技术效率值小于 1,但是纯技术效率值为 1;13 个示范点综合技术效率、纯技术效率和规模效率值均小于 1。结论江苏省基本公共卫生服务项目的实施效率较高,卫生资源得到较有效利用,规模效率小于 1 的示范点基本处于规模效率递增阶段,可以通过增加投入来扩大产出。</p> |
| <p>基本公共卫生服务均等化</p> | | <p>2016/5/5</p> | <p><正>基本公共卫生服务均等化是指,每个公民都能平等地获得基本公共卫生服务。基本公共卫生服务范围包括:计划免疫、妇幼保健、院前急救、采供血以及传染病、慢性病、地方病的预防控制。我国现阶段的基本公共卫生服务均等化主要由国家确定若干服务项目,免费向城乡居民</p> |
| <p>基于 TOPSIS 法的基本公共卫生服务综合评价及影响因素分析</p> | <p>孔琼;刘金宝;张国定;贺湘焱</p> | <p>2016/4/25</p> | <p>目的评价乌鲁木齐市基层医疗机构基本公共卫生服务开展状况,找出存在的问题。方法采用 TOPSIS 综合评价法对新疆乌鲁木齐市 2014 年基本公共卫生服务工作效果进行综合评价,并应用多元逐步回归分析探寻综合评价的主要影响因素。结果评价结果中,A2 社区的 Ci 值最高为 0.9123,H5 社区的 Ci 值最低为 0.5476,差异较大,回归分析结果共有六个因素进入模型,分别是儿童系统管理率、糖尿病规范管理率、儿童健康管理率、健康档案建档率、新生儿访视率、健康档案合格率等。结论 TOPSIS 方法简单实用,结果可靠。政府应加强对基层医疗机构的人才投入。基层医疗机构本身应该提高自</p> |

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|--------------------|--|
| 甘肃省 5 县(区)居民基本公共卫生服务知晓度及满意度分析 | 刘辉;丁国武 | 2016/4/20 | <p>我发展能力,加强对卫生技术人员的培养;加强在慢性病管理、儿童健康管理等方面的工作,在建立健康档案方面,应该注重质量、兼顾效率。</p> <p>目的调查分析甘肃省 5 县(区)居民对基本公共卫生服务的知晓率和满意度情况,判断现行政策的宣传和实施的效果,为改善基本公共卫生服务政策的实施效果提供建议。方法采用典型抽样方法,抽取甘肃 5 县(区)居民共 1688 例,使用调查问卷进行调查。结果居民对政策的知晓率较低(57.23%);居民可以通过多种途径了解政策,主要为医务人员入户宣传;91.94%居民认为接受政策服务比较方便;90.99%的居民对工作人员服务态度比较满意;82.35%的居民认为政策服务效果明显;90.11%的居民对政策服务总体满意。以上结果各县(区)存在差异($P<0.05$)。结论甘肃省 5 县(区)居民对基本公共卫生服务的知晓率和满意度有待提高。</p> |
| 徐州市农村地区居民健康管理服务开展情况调查 | 乔程;张雷;娄培安;陈培培;张盼;张宁;李婷 | 2016/3/28 10:33 | <p>目的了解徐州市农村地区健康居民对基本公共卫生服务相关项目的参与度及满意度,为改进农村地区基本公共卫生服务工作提供依据。方法采用方便抽样,对徐州市农村地区 400 名健康居民进行相关项目的调查。结果调查对象中,58.5%已建档,47.9%在建档时进行了体检,74.6%得到过卫生院(室)发放的健康知识宣传单,41.5%参加过卫生院(室)开展的健康知识讲座,75.6%接受过卫生院(室)提供的传染病防治咨询。40.7%对健康档案服务满意,38.4%对健康教育服务满意,61.3%对传染病防治服务满意。不同等级间各项参与情况和满意度差异均有统计学意义($P<0.05$);不同文化程度间在健康档案和传染病防治方面的参与及满意度差异有统计学意义($P<0.05$)。结论徐州市农村地区健康居民对健康档案服务和健康教育服务的参与及满意度整体偏低,应加强基本公共卫生服务工作在农村地区的宣传力度,促使更多村民主动参与;同时基层医务工作者应更新知识储备,不断提高农村居民对基本公共卫生服务的参与热情和满意度。</p> |
| 基本公共卫生服务经费使用效率及其影响因素分析——以福州市为例 | 李凌 | 2016/3/16 15:58 | <p>政府将基本公共卫生服务作为一项重点民生工程,不断加大资金投入。但是资金沉淀和违规开支问题也日益严重,资金使用效率备受关注。本文利用数据包络分析法(DEA 模型)对福州市各县(市、区)基层医疗卫生机构基本公共卫生服务经费使用效率进行测算,在此基础上,运用 Tobit 回归模型得出结论:福州市基本公共卫生服务经费使用效率还有较大的上升空间,财政投入和政府有关部门的监督管理是影响经费使用效率的主要因素。</p> |

| | | | |
|---|------------------------------------|------------------------|--|
| 艾滋病防治 工作内容的 细化和成本 测算 | 徐鹏;陈 琬莹;琚 腊红;马 丽萍;吕 繁 | 2016/3 /16 15:52 | <p>对艾滋病疫情不同的 7 个省份 28 个基层医疗卫生机构进行艾滋病防治工作内容具体化试点,并测算相关工作的成本。结果显示:基本公共卫生服务项目中的艾滋病防治工作主要包括健康教育、咨询检测、重点人群干预、病人管理、治疗关怀等;细化工作内容有助于提高基本公共卫生服务项目的可操作性;成本测算有助于艾滋病防治经费的合理配置。</p> <p>目的探讨提高老年人群健康素养对其基本公共卫生服务利用的影响。方法本研究属于自身前后对照的类实验研究,采用两阶段整群随机抽样方法,抽取北京市德胜社区 ≥ 65 岁老年人干预前 943 例、干预后 915 例做为研究对象,在德胜社区卫生服务中心实施团队式个体化健康教育干预 1 年,以提高其健康素养,比较干预前后基本公共卫生服务利用及健康状况的变化。结果健康教育干预后,老年人群具备基本健康素养的比例由 57.69% 提高到 76.17%;对签约家医、建立健康档案、健康教育、免费体检、接受生活方式指导等各项基本公共卫生服务的利用率分别由 20.80%、35.49%、49.30%、36.52%、35.45% 提高到 53.80%、62.01%、68.10%、57.78%、59.57%;血压控制率由 70.10% 提高到 78.80%,血糖控制率由 58.01% 提高到 70.49%,以上差异均有统计学意义(均有 $P < 0.05$)。结论提高老年人群的健康素养可明显增加其对基本公共卫生服务的有效利用,促进其健康状况的改善。</p> <p>目的基于人口年龄性别结构,探讨区域基本公共卫生服务的需求量,以期为医疗资源合理配置提供依据。方法基于上海市浦东新区 2011 年拟定的 13 大类、109 项基本公共卫生服务项目,依据工分制原理的应用条件,将 109 项拆成了没有包含和重复的 232 项,并查阅相关文献补充项目权重、项目分价值和调节系数;从上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心收集 2013 年底惠南镇 50 个村/居委的人口数据,按性别、年龄、村/居委分组统计。在此基础上,运用工分制原理估算 2014 年惠南镇各村/居委的基本公共卫生服务总需求量和标准工分实际价值。结果 2013 年底惠南镇 50 个村/居委的本地户籍人口平均年龄为 43.62 岁,男女比例为 0.97 : 1(56008 : 57861)。2014 年上海市浦东新区惠南镇基本公共卫生服务总需求量为 18093257.58 工分,其中永乐村最高,为 879525.38 工分;西城居委最低,为 28285.34 工分。2014 年惠南镇各村/居委的标准工分实际价值估算结果显示,当前惠南镇 1 个标</p> |
| 提高老年人 群健康素养 对其基本公 共卫生服务 利用的影响 研究 | 温秀芹; 赵洁;曾 庆奇;郑 韵婷;常 春 | 2016/2 /20 17:04 | <p>目的探讨提高老年人群健康素养对其基本公共卫生服务利用的影响。方法本研究属于自身前后对照的类实验研究,采用两阶段整群随机抽样方法,抽取北京市德胜社区 ≥ 65 岁老年人干预前 943 例、干预后 915 例做为研究对象,在德胜社区卫生服务中心实施团队式个体化健康教育干预 1 年,以提高其健康素养,比较干预前后基本公共卫生服务利用及健康状况的变化。结果健康教育干预后,老年人群具备基本健康素养的比例由 57.69% 提高到 76.17%;对签约家医、建立健康档案、健康教育、免费体检、接受生活方式指导等各项基本公共卫生服务的利用率分别由 20.80%、35.49%、49.30%、36.52%、35.45% 提高到 53.80%、62.01%、68.10%、57.78%、59.57%;血压控制率由 70.10% 提高到 78.80%,血糖控制率由 58.01% 提高到 70.49%,以上差异均有统计学意义(均有 $P < 0.05$)。结论提高老年人群的健康素养可明显增加其对基本公共卫生服务的有效利用,促进其健康状况的改善。</p> <p>目的基于人口年龄性别结构,探讨区域基本公共卫生服务的需求量,以期为医疗资源合理配置提供依据。方法基于上海市浦东新区 2011 年拟定的 13 大类、109 项基本公共卫生服务项目,依据工分制原理的应用条件,将 109 项拆成了没有包含和重复的 232 项,并查阅相关文献补充项目权重、项目分价值和调节系数;从上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心收集 2013 年底惠南镇 50 个村/居委的人口数据,按性别、年龄、村/居委分组统计。在此基础上,运用工分制原理估算 2014 年惠南镇各村/居委的基本公共卫生服务总需求量和标准工分实际价值。结果 2013 年底惠南镇 50 个村/居委的本地户籍人口平均年龄为 43.62 岁,男女比例为 0.97 : 1(56008 : 57861)。2014 年上海市浦东新区惠南镇基本公共卫生服务总需求量为 18093257.58 工分,其中永乐村最高,为 879525.38 工分;西城居委最低,为 28285.34 工分。2014 年惠南镇各村/居委的标准工分实际价值估算结果显示,当前惠南镇 1 个标</p> |
| 基于人口年 龄性别结构 的基本公共 卫生服务需 求量的核算 预测 | 李幼子; 张韬;万 龙珍;王 君妹;倪 茂昌 | 2016/2 /5 | <p>目的基于人口年龄性别结构,探讨区域基本公共卫生服务的需求量,以期为医疗资源合理配置提供依据。方法基于上海市浦东新区 2011 年拟定的 13 大类、109 项基本公共卫生服务项目,依据工分制原理的应用条件,将 109 项拆成了没有包含和重复的 232 项,并查阅相关文献补充项目权重、项目分价值和调节系数;从上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心收集 2013 年底惠南镇 50 个村/居委的人口数据,按性别、年龄、村/居委分组统计。在此基础上,运用工分制原理估算 2014 年惠南镇各村/居委的基本公共卫生服务总需求量和标准工分实际价值。结果 2013 年底惠南镇 50 个村/居委的本地户籍人口平均年龄为 43.62 岁,男女比例为 0.97 : 1(56008 : 57861)。2014 年上海市浦东新区惠南镇基本公共卫生服务总需求量为 18093257.58 工分,其中永乐村最高,为 879525.38 工分;西城居委最低,为 28285.34 工分。2014 年惠南镇各村/居委的标准工分实际价值估算结果显示,当前惠南镇 1 个标</p> |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------|--|
| <p>基于工分制原理的基本公共卫生服务所需工作量的社区实践</p> | <p>张韬;李明;盖红梅;万龙珍;倪茂昌</p> | <p>2016/2/5</p> | <p>准工分的实际价值为 0.3380 元,其中明光村最高,为 0.3449 元;荡湾居委最低,为 0.3302 元。结论各村/居委对基本公共卫生服务的需求量存在较大差异,基本公共卫生服务与人口年龄性别结构相衔接,可以更为准确地定位区域基本公共卫生服务需求量,且在工分制核算方法的应用下,可以在不同服务之间建立机制以引导服务供方的供给。</p> <p>目的基于工分制原理对基本公共卫生服务项目进行工作量核算,以期在基层医疗机构绩效考核工作提供借鉴。方法依据健康维护对象和执行事件发生率的不同,将基本公共卫生服务划分为 2 大类、4 小类,并结合上海市浦东新区惠南镇数据,运用工分制原理对惠南镇 2014 年所需四类服务的工作量进行实际演算。结果 232 项基本公共卫生服务中,分别获得面向个人开展的服务 137 项(其中必然性服务有 69 项,偶然性服务有 68 项),面向群体开展的服务 95 项(其中必然性服务有 79 项,偶然性服务有 16 项)。工作量演算结果显示,2014 年上海市浦东新区惠南镇所需面向个人提供的服务工作量占总工作量的 23.03%(4166404.24/18093257.88),面向群体提供的服务工作量占总工作量的 76.97%(13926853.64/18093257.88),且两者中的必然性服务工作量分别占总工作量的 17.04%(3083587.13/18093257.88)和 76.78%(13892841.20/18093257.88)。结论基本公共卫生服务中所需面向群体提供的服务工作量高于所需面向个人提供的服务工作量,且两者均以必然性服务为主。对基层医疗机构及其员工应以必然性服务为重点、偶然性服务为辅助制定公共卫生服务绩效考核策略。</p> |
| <p>基于标化工作量的基本公共卫生服务理想经费的投入预测</p> | <p>王洪兴;张韬;王君妹;倪茂昌;李幼子</p> | <p>2016/2/5</p> | <p>目的预测基于标化工作量的基本公共卫生服务理想经费投入,为标化工作量促进服务供方资源最优配置提供佐证。方法以上海市浦东新区惠南镇为例,以本课题组拆分成的 232 项基本公共卫生服务项目为基础,从上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心收集 2013 底惠南镇分村/居委、年龄、性别的人口统计资料,以及经本课题组文献考证确定的各项服务的调节系数、权重等指标,在工分制原理原始公式的基础上,增加质量系数和每标化工作量的政府投入标准两项内容,对惠南镇各村/居委 2014 年理想经费投入进行估算,并与实际经费投入进行比较分析。结果基于标化工作量核算的 2014 年惠南镇各村/居委的理想经费投入与实际经费投入排名一致,但各有出入,即 50 个村/居委中,有 20</p> |

| | | | |
|----------------------------------|------------------|------------------|--|
| 基于工分制原理的基本公共卫生与基本医疗服务经费统筹管理的理论探讨 | 李明;张韬;王洪兴;厉勤;李幼子 | 2016/2/5 | <p>个村/居委都显示出实际经费投入不足,平均缺少额度为 792.03 元;另有 30 个村/居委显示出实际经费投入冗余,平均冗余额度达到 528.02 元。结论基于标化工作量的基本公共卫生服务理想经费投入可以有效实现区域间的服务均等化,促进资源有效配置;同时,从需方角度估算区域标化工作总量,进而确定的理想经费投入为区域服务经费投入设定了上限,可有效避免资源浪费。</p> <p>基本公共卫生和基本医疗服务经费的统筹管理,为基本公共卫生和基本医疗服务内容整合和资源整合提供了契机,而工分制原理则为这种契机创造了技术条件:工分制原理首先解决了经费核算问题,为社区卫生服务机构解决了后顾之忧;通过工分制原理构建经费分配机制,保证了信息透明性,有利于社区卫生服务机构绩效考核和机构内员工绩效考核机制的建立,从而有效引导供方行为;基于工分制原理构建的经费分配机制,可以通过供方间接引导居民就医行为,也可以通过价格杠杆和分配奖励促使居民与医务人员一起为提高自身健康水平和节约经费努力。本研究尚处于理论阶段,研究成果的可行性还有待实践的检验。</p> |
| 国家基本公共卫生服务项目资金管理使用存在的问题及对策分析 | 胡明晖 | 2016/2/5 | <p>随着我国医改不断深入,国家加大了对基本公共卫生服务等项目投入,为进一步规范国家基本公共卫生服务项目资金管理,切实发挥项目民生效益。在认真梳理基本公共卫生服务项目资金管理和使用过程中存在的问题,后提出相应的对策和建议,望以此能为项目管理和财务人员合法、合规、合理的使用专项资金提供参考。</p> |
| 重庆市基本公共卫生服务项目实施现状研究 | 成晓娇;杨小丽;孙亚梅;曾原琳 | 2016/1/20 | <p><正>本文通过重庆市经济发展水平不同的 4 个区域 20102012 年基本公共卫生服务项目实施情况的调查,分析基本公共卫生服务项目实施经验不足,提出促进基本公共卫生服务实施的建议,现报道如下。1 资料与方法 1.1 一般资料按照经济发展水平和地域特征,在重庆市主城区 (A 地)、拓展区 (B 地)、渝东北 (C 地)、渝东南 (D 地) 选取 4 个样本区 (县),对 4 个样本地区卫生行政部门及项目监管和</p> |
| 基本公共卫生服务项目资金管理和使用的问题与建议 | 刘带雄 | 2015/12/16 13:05 | <p>目前,各地普遍反映基本公共卫生服务项目资金管理和使用存在政策不完善、缺乏可操作性等问题。笔者就此提出建议,以发挥其应有效益。</p> |

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------|----------------|--|
| 河北省基本公共卫生服务均等化项目实施效果影响因素分析 | 乔艳华; 郝建章; 李翠 | 2015/1 1/11 | <p>为进一步探讨河北省基本公共卫生服务均等化实施效果及其影响因素,本研究采用定性与定量相结合的方法,综合应用文献分析法、专题小组讨论法、专家咨询法、访谈法、现场调查问卷法等对项目实施情况和实施效果进行了实地调查,该调查是在"2010 年河北省科学技术研究与发展重点资助项目(河北省基本医疗和基本公共卫生服务均等化目标评价指标体系构建、效果评价及相关财政政策支持研究;项目编号:10457205D-43)"研究的基础上,对原项目随机抽取的四个地市的二十一所乡镇卫生院及当地卫生行政主管部门、财政主管部门等在运行四年后再次进行均等化项目实施效果及影响因素调查。调查分析得出影响河北省基本公共卫生服务均等化实施效果的相关因素,为河北省基本公共卫生服务均等化项目进一步有效实施提供参考和依据。</p> <p><正>近年来,基本公共卫生服务成为国家为确保城乡居民的身体健康和预防疾病而实施的一项惠民政策。经过实践,此项政策在新农村建设、构建和谐社会等方面已经发挥出重要作用,深受群众的赞赏和拥护。但是各地基层医疗卫生机构执行该项政策并非尽善尽美,甚至还潜藏着一些职务犯罪隐患,造成一定的负面影响。笔者以河南省南召县执行公共卫生服务项目过程中存在的问题为例,多角度剖析原因,并对预防对策进行探讨。</p> <p>目的:调查居民健康档案和健康教育服务的利用情况,分析评价受益人群和受益程度。方法:受益程度采用 Kakawani 指数测算;服务利用公平性程度采用集中指数测算。结果:城乡居民健康档案及健康教育服务的建档率、利用率分别为 66.6%和 99.1%,城乡利用存在差异。不同文化程度居民利用健康档案及健康教育的集中指数分别为 0.01 和 0.0004。不同收入水平居民利用健康档案及健康教育服务的 Kakwani 指数分别为-0.39 和-0.38。结论:农村居民健康档案及健康教育利用受益程度高于城市居民;文化程度较高的居民健康教育与健康档案服务受益程度高;收入水平较低的居民两项服务受益程度高于收入水平较高的居民。</p> |
| 基本公共卫生服务领域的犯罪预防对策 | 孙保平 | 2015/1 1/8 | <p><正>近年来,基本公共卫生服务成为国家为确保城乡居民的身体健康和预防疾病而实施的一项惠民政策。经过实践,此项政策在新农村建设、构建和谐社会等方面已经发挥出重要作用,深受群众的赞赏和拥护。但是各地基层医疗卫生机构执行该项政策并非尽善尽美,甚至还潜藏着一些职务犯罪隐患,造成一定的负面影响。笔者以河南省南召县执行公共卫生服务项目过程中存在的问题为例,多角度剖析原因,并对预防对策进行探讨。</p> <p>目的:调查居民健康档案和健康教育服务的利用情况,分析评价受益人群和受益程度。方法:受益程度采用 Kakawani 指数测算;服务利用公平性程度采用集中指数测算。结果:城乡居民健康档案及健康教育服务的建档率、利用率分别为 66.6%和 99.1%,城乡利用存在差异。不同文化程度居民利用健康档案及健康教育的集中指数分别为 0.01 和 0.0004。不同收入水平居民利用健康档案及健康教育服务的 Kakwani 指数分别为-0.39 和-0.38。结论:农村居民健康档案及健康教育利用受益程度高于城市居民;文化程度较高的居民健康教育与健康档案服务受益程度高;收入水平较低的居民两项服务受益程度高于收入水平较高的居民。</p> |
| 基本公共卫生服务均等化受益归属分析——健康档案及健康教育服务利用 | 崔楠;于 贞杰;梁 峥嵘 | 2015/1 0/15 | <p><正>科学合理的绩效考核机制是实现和维护基层医疗卫生机构公益性、调动员工积极性的重要措施之一[1]。2010 年起,重庆市九龙坡区开始探索基层医疗机构绩效考核机制,初步建立"以岗定责、层级考核、标量比对、团队协作、多元激励"的内部岗位绩效考核模式,绩效考核的实施有效提高了基</p> |
| 重庆市九龙坡区基层医疗机构绩效考核问题及对策研究 | 邓梦露; 林幻;胡 新业;蒲 川 | 2015/9 /10 | |

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| 健康素养对 妇女儿童基 本公共卫生 服务利用的 影响研究 | 曾庆奇; 田宇;田 丁;王潇 怀;常春 | 2015/8 /10 | <p>本医疗服务和基本公共卫生服务的服务质量和水平,进一步提升了群众满意度。为此,本文通过与重庆市卫生和计划生育委员会(简称</p> <p>目的了解城市妇女儿童的基本公共卫生服务利用情况和儿童母亲的健康素养状况,探索儿童母亲的健康素养对其基本公共卫生服务利用的影响。方法采用多阶段整群随机抽样方法,对北京、宁波和厦门三城市的 1048 名 06 岁儿童母亲进行问卷调查。使用卡方检验和多因素 Logistic 回归分析健康素养与基本公共卫生服务利用之间的关系。结果所调查的母亲健康素养水平为低、中、高的比例分别为 38.27%、29.00%和 32.73%。34.26%的母亲建立了健康档案,36.27%的能够利用健康教育服务,孕 12 周参加免费体检者为 47.10%,进行产前筛查者占 85.24%,能按时接受产前检查者占 92.94%,分别有 81.01%和 97.52%的儿童规范参加了健康管理和疫苗接种;Logistic 回归结果显示,健康素养与建立健康档案 (OR=0.446,95%CI:0.3290.604)、接受健康教育 (OR=1.451,95%CI:1.1001.914)、产前检查 (OR=2.094,95%CI:1.0894.026)、儿童健康管理 (OR=1.891,95%CI:1.2462.872) 存在关联。结论健康素养水平能够影响到妇女儿童基本公共卫生服务的利用,建议针对儿童母亲开展更多旨在提高其健康素养水平的活动,进而促进妇女和儿童对基本公共卫生服务的利用。</p> <p>目的测算老年人、重症精神病患者和残疾人健康管理服务成本。为开展上述人群社区健康管理、制订政府经费投入政策提供参考依据。方法 2013 年 10—12 月,通过文献研究及专题讨论建立备选指标库;经两轮德尔菲法专家咨询,确定重点人群社区健康管理的服务标准项目内容及工作步骤;随机抽取 60 家社康中心进行现场调查,测定各项服务工作时间、2013 年服务量等。结果 60 家社康 2013 年老年人、精神病人、残疾人健康管理累计调整工作时间分别为 82519.6、17945.8、9293.7;按调查社康、全市社康、基层专业公共卫生机构当年在编人员平均收入水平和专家建议的 4 种人力成本价格,得出老年人健康管理人均成本为 6.78.6 元/人年,单位成本为 248.4320.2 元/人年;重症精神疾病患者管理人均成本为 1.41.8 元/人年,单位成本为 1567.12034.2 元/人年;社区康复人均成本为 0.7 元/人年,单位成本为 754.4978.8 元/人年。老年人健康管理、重症精神疾病患者管理、社区康复服务项目分别应占 10 项基本公共卫生服务总经费</p> |
| 深圳市老年 残疾及精神 病人社区健 康管理服务 成本分析 | 鲍雪琴; 卢祖洵; 赵志广; 侯万里; 夏挺松; 郑重;姚 克勤;陈 皞麟;程 锦泉 | 2015/7 /28 15:31 | |

| | | | |
|--|----------------------|----------------|--|
| 广东顺德居民对部分基本公共卫生服务项目接受状况的调查 | 申动;熊益权;吴嫻波;陈清;俞守义 | 2015/7/28 9:20 | <p>的 9.6%、2.1%、1.1%。结论政府财政应对社区老年人、精神病人、残疾人等重点人群社区健康管理服务经费予以全额补助。</p> <p>目的了解目前居民对我国基本公共卫生服务内容的接受状况和影响因素。方法 2013 年 7 月,采用基于社区的方便抽样方法,抽取广东省佛山市顺德区 15 岁以上的居民进行问卷调查,调查其对部分基本公共卫生服务项目的知晓和接受状况,并分析有关影响因素。资料分析采用 SPSS17.0 软件。结果发放了 2000 份调查表,回收有效的调查表 1887 份,有效应答率为 94.35%。应答者平均年龄为 (33.4±11.7) 岁,男性 966 人 (51.19%),女性 921 人 (48.81%)。有 51.56% (973/1887) 的调查对象表示听说过“基本公共卫生服务”。询问是否接受过健康生活方式指导、疾病防治知识、建立健康档案或随访服务,有 94.65%的应答者表示至少接受过其中 1 项服务,4 项服务的覆盖率分别在 25.23%43.67%之间。国家机关、国企和事业单位人员、居住当地时间长以及有城镇职工医疗保险者所接受的服务率较高。结论社区居民对国家基本公共卫生服务的知晓和接受服务率尚有待进一步提高,医疗保险是影响服务接受率的重要因素。国家基本公共卫生服务项目实施已经 5 年多,该项工作的成效、问题及如何深入推进受到各方关注。本文基于文献、文件及报告资料,对项目背景和进展进行了梳理,分析了项目实施过程中的重点问题,并对项目制度建设提出相应建议。项目进展和成效主要表现为,初步形成了制度安排、服务量稳步增加、健康和社会效益初步显现。但是,因项目涉及多部门、多领域及各类医疗卫生机构,需要处理好各种关系。”十三五”期间,建议进一步健全国家基本公共卫生服务有效供给机制,重点做好资金筹集和管理、服务内容决策、服务提供体系、服务模式、绩效考核和评价几方面工作。</p> |
| 国家基本公共卫生服务项目回顾及对“十三五”期间政策完善的思考 | 胡同宇 | 2015/7/25 | <p>目的:探索家庭医生责任制下,建立家庭医生助理制度对社区基本公共卫生服务项目的成本与效益影响。方法:统计在实施家庭医生助理制度,采用专职助理服务模式后 2014 年 1-6 月的社区基本公共卫生服务的成本和效益;估算在产生的经济效益基本相同的情况下,采用非专职助理服务模式的基础公共卫生服务成本,比较两种模式下成本和效益;采用自制的开放式问卷,了解医务人员对助理工作的评价,分析助理制度带来的间接效益。结果:家庭医生助理制度实施后,社区基本公共卫生服务的成本下</p> |
| 家庭医生助理制度下社区基本公共卫生服务的成本效益分析——以上海市闵行华漕社区为例 | 马应忠;孙兰;张卿;刘帅;许梅珍;余林娜 | 2015/7/15 | <p>目的:探索家庭医生责任制下,建立家庭医生助理制度对社区基本公共卫生服务项目的成本与效益影响。方法:统计在实施家庭医生助理制度,采用专职助理服务模式后 2014 年 1-6 月的社区基本公共卫生服务的成本和效益;估算在产生的经济效益基本相同的情况下,采用非专职助理服务模式的基础公共卫生服务成本,比较两种模式下成本和效益;采用自制的开放式问卷,了解医务人员对助理工作的评价,分析助理制度带来的间接效益。结果:家庭医生助理制度实施后,社区基本公共卫生服务的成本下</p> |

| | | | |
|------------------------------------|-------------|-----------|---|
| 四川省城乡基本公共卫生服务项目培训需求差异性分析 | 刘诗雨;彭肖正杰;屈伟 | 2015/5/10 | <p>降,直接和间接效益均有提高。结论:家庭医生助理制度的实施节约了绩效成本,减轻了全科医师的负担,有助于家庭医生团队的建设与完善、人员关系的改善与整合,以及病人满意度的提升。</p> <p>目的分析四川省城乡基本公共卫生服务项目的培训现状及需求差异,为完善四川省基本公共卫生服务项目的培训工作和促进基本公共卫生服务均等化提供参考建议。方法选取成都温江和南充仪陇作为样本地区,采用深入访谈法、现场问卷调查法等定性研究和定量研究相结合,并运用 SPSS18.0 对相关数据资料进行统计分析。结果 38.64%认为公共卫生服务相关培训次数相对较少;78.84%的基层卫生人员认为培训有利于提高其开展公共卫生服务工作的能力;社区卫生服务中心慢性病患者健康管理培训需要率为 91.8%,低于农村乡镇卫生院;中心乡镇卫生院老年人健康管理培训需要率为 92.6%,低于其他基层卫生机构。结论四川省城乡基本公共卫生服务项目培训工作有待进一步加强,一般乡镇卫生院人员较社区卫生服务中心和中心乡镇卫生院的培训需求更大,培训效果与基本公共卫生服务工作完成的情况紧密相关。</p> |
| 基于数据包络分析的天津市滨海新区社区基本公共卫生服务资金利用效率评价 | 杨椿;王军爽 | 2015/5/5 | <p>目的评价天津市滨海新区社区基本公共卫生服务的资金利用效率,并指出存在的问题,为决策者提供建议。方法 2013 年,选取滨海新区所有的 14 所社区卫生服务中心,包括塘沽 6 所社区卫生服务中心 (A、B、C、D、E、F),汉沽 4 所社区卫生服务中心 (G、H、I、J),大港 4 所社区卫生服务中心 (K、L、M、N) 为研究对象。研究指标包括:社区基本公共卫生服务支出、国家基本公共卫生服务补助 2 个投入指标和居民健康档案累计建档人数、06 岁儿童健康管理人数、孕产妇健康管理人数、65 岁以上老年人健康管理人数、高血压管理人数、糖尿病管理人数 6 个产出指标。采用 DEAP2.1 软件包测量社区基本公共卫生服务的资金利用效率。结果 14 所社区卫生服务中心基本公共卫生服务资金利用的综合效率均值为 0.746,纯技术效率均值为 0.934,规模效率均值为 0.805。其中有 6 所社区卫生服务中心的数据包络分析 (DEA) 有效,处于规模收益不变;8 所社区卫生服务中心非 DEA 有效,且均处于规模递减。结论天津市滨海新区社区基本公共卫生服务资金利用效率有待进一步提高。需采用科学管理理论,提高服务功能;创新经费投入机制,提高经费使用效率,规划医疗卫生布</p> |

| | | | |
|---------------------------------------|------------------|----------|---|
| 北京市朝阳区 2010—2012 年社区基本公共卫生服务提供变化情况 分析 | 白婧;卢燕;杨非衡;朱磊;刘宝花 | 2015/5/5 | <p>局,优化卫生资源;加强社区基本公共卫生服务考核评价,提高卫生服务效率。</p> <p>目的了解北京市朝阳区 2010—2012 年社区卫生服务机构基本公共卫生服务提供的现状、变化趋势及存在的问题,为社区卫生服务的良好发展提供依据。方法 2013 年 12 月课题组通过朝阳区的社区卫生服务机构网络直报和管理信息平台,结合社区卫生服务机构常规月报、季报、年报和临时报表等形式的有关统计信息,收集 2010—2012 年朝阳区社区卫生服务机构公共卫生服务提供的相关信息,并进行分析。共收集了 42 个社区卫生服务中心,199 个社区卫生服务站的相关数据。结果与 2010 年相比,2012 年朝阳区社区卫生服务机构全科(4882487 人次比 3342681 人次)、中医(1597939 人次比 1141989 人次)等特色门诊服务量增加,年均增长率分别为 20.9%、18.3%;慢性病管理总人数(487484 人比 294274 人)增加,年均增长率为 28.7%;开展健康教育讲座(2467 次比 2325 次)、健康促进活动(1800 次比 1043 次)增加,年均增长率分别为 3.0%、31.4%;参加健康教育讲座(142633 人次比 86183 人次)、健康促进活动(231425 人次比 121024 人次)的社区居民亦增加,年均增长率分别为 28.6%、38.3%;其他基本公共卫生服务的提供如结核病免费服药、精神疾病免费服药、儿童保健、孕产妇保健等亦增加。2012 年家庭健康档案电子化率达 92.4%(1091266/1180767),个人健康档案电子化率达 91.5%(2568591/2796941),但仍存在总体服务的覆盖率较低,难以满足社区居民需求;发展速度不足以实现规划目标;部分服务的提供量出现下滑;健康教育与健康促进服务模式单一等问题。结论 2010—2012 年间,朝阳区社区卫生服务机构各项基本公共卫生服务都有了较大的发展,但亦存在有不合理的地方。针对目前的现状,朝阳区应制定系统的社区公共卫生发展规划;加强人才引进的力度;增加财政的支持力度;改善社区机构的条件;加强各双向转诊制度的执行;发挥社区公共卫生居民“健康守护人”的作用。</p> |
| 社区高血压患者健康素养与基本公共卫生服务利用的相关性研究 | 温秀芹;韩琤琤;赵洁 | 2015/5/5 | <p>目的探讨社区高血压患者健康素养与基本公共卫生服务利用之间的关系。方法采用整群随机抽样法,于 2013 年 4—5 月在德胜社区抽取 844 例高血压患者进行问卷调查,调查内容包括人口社会学特征、健康素养、自我管理行为、基本公共卫生服务利用情况。将健康素养得分>6 分的患者归为基本健康素养组,将健康素养得分≤6 分的患者归为</p> |

深圳市社区
儿童健康管
理服务成本
及预测分析

谢昌辉;
赵志广;
侯万里;
郑重;陈
虾;庄再
生;惠朝
晖;卢祖
洵;程锦
泉

2015/4
/30
14:11

低健康素养组。健康素养与基本公共卫生服务利用的关系采用 Pearson 相关分析。结果低健康素养组患者 570 例(占 67.5%),基本健康素养组 274 例(占 32.5%)。基本健康素养组患者在建立健康档案、利用社区健康教育、免费体检、免费流感疫苗接种、接受生活方式指导、免费血压监测上均高于低健康素养组,差异有统计学意义($P<0.05$);在自己监测血压、控制盐摄入上亦高于低健康素养组,差异有统计学意义($P<0.05$)。Pearson 相关分析结果显示:健康素养与建立健康档案($r=0.073, P=0.038$)、利用社区健康教育($r=0.722, P=0.012$)、免费体检($r=0.199, P=0.000$)、免费流感疫苗接种($r=0.102, P=0.015$)、接受生活方式指导($r=0.252, P=0.000$)、免费血压监测($r=0.081, P=0.022$)均呈正相关;与自己监测血压($r=0.242, P=0.000$)、控制盐摄入($r=0.111, P=0.001$)亦呈正相关。结论社区高血压患者的健康素养与基本公共卫生服务利用及自我管理行为间均存在正相关关系,建议更多开展旨在提高患者健康素养水平的活动,加强对患者进行有针对性的个体化指导和自我管理技能培训,加强对基本公共卫生服务项目的宣传力度;在制定卫生服务相关政策时,要考虑到患者的需求及利益,吸引患者主动参与利用服务,进而帮助患者达到改善整体健康状况。

目的测算社区儿童健康管理服务成本,为社区儿童健康管理服务经费预算及管理提供科学依据。方法通过文献研究及专题讨论建立备选指标库;经两轮德尔菲法专家咨询,确定儿童健康管理服务标准项目内容及工作步骤;随机抽取广东省深圳市 60 家社康中心进行现场调查,测定儿童健康管理服务工作时间及 2013 年服务量,并预测 2015 年儿童健康管理成本。结果社区儿童健康管理项目包括三大类、15 项服务内容和 58 条工作步骤;60 家社康中心 2013 年儿童健康管理服务调整工作时间合计 78646.9h;按调查社康、全市社康、基层专业公共卫生机构当年在编人员平均收入水平和专家建议 4 种人力成本价格得出儿童健康管理服务总成本分别为 651.8、659.7、738.3 和 846.1 万元;人均成本分别为 6.2、6.2、7.0 和 8.0 元/人年;规范管理一名 03 岁儿童的单位成本分别为 134.1、135.7、151.9 和 174.1 元/人年,儿童健康管理服务应占基本公共卫生服务经费的 9.2%,预测 2015 年深圳市社区儿童健康管理服务若需完全达到国家规范标准,需要人均成本分别为 10.4、10.6、11.8 和 13.5 元/人年;深

| | | | |
|---|-------------------|-------------------|--|
| 圳市全市投入儿童健康管理经费约需 1 亿元。结论 2013 年深圳市儿童健康管理服务人均成本为 6.2 元/人,高于目前政府财政对儿童健康管理服务的实际投入标准,建议 2015 年增至人均 10.0 元/年。 | | | |
| 目的:将构建的基本公共卫生服务均等化评价指标体系用于实践,检验其实用价值。方法:采用专家评分法构建指标体系,以湖南省某市为调研对象,明确每一条指标的数据来源和采集方式,用现实的数据检验指标体系的信度与效度,并运用层次分析法和 TOPSIS 法对某市 9 区县进行综合评价与排序。结果:指标体系信度检验的克隆巴赫 α 系数为 0.750,效度检验运用因子分析法提取 5 个公因子,其累计贡献率达到 89.32%。采用层次分析法和 TOPSIS 法对湖南省某市 9 区县基本公共卫生服务均等化的状况进行排序的结果非常相近,仅两个区的位置出现差异。结论:本研究构建的指标体系具有良好的效度和信度,能够对目前的基本公共卫生服务状况进行客观的衡量。 | | | |
| 目的了解芜湖市基本公共卫生服务项目进展及其实施的公平性,为项目推进提供参考。方法通过分层抽样调查了解该市各县区基本公共卫生服务项目进展,应用基尼系数评估其公平性。结果截至 2012 年,305 家基层医疗卫生机构累计建立电子居民健康档案 162.9 万份,建档率为 52.2%;A+C 流脑第一剂次免疫接种率最高,为 93.1%;白破疫苗接种率最低,为 83.2%;儿童保健覆盖率、孕产妇早孕建册率、65 岁以上老年人健康管理率分别为 86.7%、77.5%、65.3%;高血压、2 型糖尿病、重性精神病患者健康管理率分别为 48.3%、59.3%、53.7%。按人口供给服务的基尼系数均处于最佳公平状态,按地理面积供给部分服务的基尼系数处于警戒状态。结论芜湖市基本公共卫生服务项目取得了一定成效,但各县区间存在一定差异,基本公共卫生服务均等化程度有待提高。 | | | |
| 目的了解北京市德胜社区老年人基本公共卫生服务利用情况,探索影响老年人利用基本公共卫生服务的因素。方法采用两阶段整群随机抽样方法,对北京市德胜社区 950 名老年人进行问卷调查。使用 χ^2 检验和 Logistic 回归进行统计分析。结果老年人中 36.48%建立了健康档案,50.70%参加健康教育,免费体检者占 36.52%,接种流感疫苗者占 50.91%,37.61%接受生活方式指导。具备基本健康素养者对建立健康档案 ($P=0.016$)、健康教育 | | | |
| 基本公共卫生服务均等化评价指标体系的实证研究 | 于勇;陶立坚;杨土保 | 2015/4/15 | |
| 芜湖市基本公共卫生服务项目实施进展及公平性研究 | 吴忠恕;程周祥;王睿;巫亮;鲁慜 | 2015/4/10 | |
| 德胜社区老年人基本公共卫生服务利用及影响因素研究 | 温秀芹;赵洁;曾庆奇;郑韵婷;常春 | 2015/4/8 16:32 | |

| | | | |
|-----------------------|---|----------|---|
| 社区基本公共卫生服务成本研究概述 | 程锦泉; 卢祖洵; 赵志广; 陈虹;夏挺松;侯万里;郑重;姚克勤;陈皞璘 | 2015/4/5 | <p>($P=0.006$)、接种流感疫苗 ($P<0.001$)、接受生活方式指导 ($P=0.023$) 的利用均高于低健康素养者。多变量 Logistic 回归结果显示:健康素养水平与基本公共卫生服务利用存在一定程度的关联,具备基本健康素养者与低健康素养者比较更倾向于建立健康档案 ($OR=1.23,90\%CI:1.011.81$)、接受健康教育 ($OR=1.37,90\%CI:1.041.80$)、接种流感疫苗 ($OR=1.63,90\%CI:1.312.04$);另外,是否患病、性别、职业与老年人对基本公共卫生服务的利用存在不同程度的关联。结论德胜社区老年人对基本公共卫生服务的利用整体水平不高,建议开展更多提高健康素养水平的活动,从而增加其对基本公共卫生服务的利用。</p> <p>目的研究社区基本公共卫生服务成本。方法通过文献研究和专题讨论建立备选指标库,然后通过两轮德尔菲法专家咨询确定"基本公共卫生服务标准";采取分层随机抽样方法抽取 60 家社区健康服务中心(社康中心)进行现场调查,采用"作业成本法"测定各项目服务时间,并借鉴"以资源投入为基础的相对价值量表"测定工作强度,修正工作时间。按照一定的人力成本价格可将工作时间转换为人力成本,与试剂耗材成本及运营管理成本相加,计算总成本、人均成本和单位成本,最后,依据国家服务规范中的标准,预测 2015 年经费。结果确定了基本公共卫生服务标准,包括 10 项基本公共卫生服务项目、28 项服务类别、112 项服务内容、365 条工作步骤;调查的 60 家社康中心基本公共卫生服务时间累计 856141.9h,总成本至少 7132.2 万元,人均成本至少 67.5 元/(人·年);基本公共卫生服务经费分配比例为预防接种 25.9%、慢性病患者健康管理 20.4%。结论本研究得出了社区基本公共卫生服务成本,可为政府经费投入和绩效考核提供参考依据。</p> |
| 社区基本公共卫生服务标准及工作强度调整研究 | 侯万里; 程锦泉; 姚克勤; 陈皞璘; 赵志广; 夏挺松; 庄再生; 惠朝晖; 卢祖洵 | 2015/4/5 | <p>目的确定社区基本公共卫生服务标准和工作强度。方法通过文献研究和专题讨论建立备选指标库;通过两轮德尔菲法专家咨询,确定"基本公共卫生服务标准";采取分层随机抽样方法抽取 60 家社区健康服务中心(社康中心)进行现场调查,测定各具体服务内容的工作时间及体力劳动、脑力劳动、精神压力 3 项工作强度,计算工作强度调整系数,对工作时间进行调整。结果社区基本公共卫生服务标准包括 10 服务项目、28 项服务类别、112 项服务内容和 365 条工作步骤。工作强度最大的为终止妊娠(23.1 分),其次是精神疾病患者上门访视(21.9 分)、疫苗接种异常反应处理(21.8 分),较轻的为空</p> |

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|--|
| 社区基本公共卫生服务成本研究 | 郑重;夏挺松;侯万里;程锦泉;姚克勤;陈皞麟;赵志广;卢祖洵 | 2015/4/5 | <p>气紫外线消毒(12.1 分)、冷链登记管理(13.3 分)、出版宣传栏(13.5 分)。调整后技术性较强、压力或风险较大的项目工作时间增多。结论基本公共卫生服务标准可作为制定社区基本公共卫生服务规范的基础和依据,对不同部门均有较好的实用价值。</p> <p>目的测算获得基本公共卫生服务成本。方法通过文献研究和专题讨论建立备选指标库,再通过两轮德尔菲法专家咨询,确定基本公共卫生服务标准;然后随机抽取 60 家社区健康服务中心(社康中心)进行现场调查,按照服务标准测定基本公共卫生每一项具体服务内容的工作时间、工作强度和 2013 年服务量等。结果 60 家社康中心 2013 年基本公共卫生服务时间为 854202.9h,使用工作强度调整后为 856141.9h。按照调查社康中心、全市社康中心、基层专业公共卫生机构在编人员收入标准和专家建议人力成本价格,换算得到人均基本公共卫生服务成本分别为 67.5 元/(人·年)、68.3 元/(人·年)、76.4 元/(人·年)和 87.5 元/(人·年)。结论完成 2013 年基本公共卫生服务人均成本至少 67.5 元/(人·年),远高于当前投入的 40 元/(人·年)。服务对象单位成本可作为基本公共卫生服务绩效考核依据。</p> |
| 基于工作量的社区基本公共卫生服务经费分配比例测算 | 赵志广;陈虾;周彦;郑重;侯万里;姚克勤;陈皞麟;陈建;程锦泉 | 2015/4/5 | <p>目的测算出社区基本公共卫生服务项目的经费分配比例。方法通过专家咨询法确定基本公共卫生服务标准内容及工作步骤;随机抽取 60 家社康中心现场调查 2013 年各项目的工作时间和工作强度,由工作强度调整系数对时间进行调整,计算各项目的工作量及比例。结果基本公共卫生服务项目经费分配比例依次为:预防接种(25.9%),慢性病患者健康管理(20.4%),建立居民健康档案(12.9%),孕产妇健康管理(11.0%),老年人健康管理(9.6%),儿童健康管理(9.2%),健康教育(4.6%),传染病和突发公共卫生事件报告和处置(3.3%),重性精神疾病患者管理(2.1%),社区康复服务(1.1%)。结论基本公共卫生服务项目的经费分配比例可为政府经费预算和分配机制提供参考和依据,同时可以作为社区公共卫生机构绩效工资考核与拨付依据。</p> |
| 推进民生专项资金预算绩效管理的实践探索——以广西基本公共卫生 | 蔡祖劲 | 2015/3/27 11:03 | <p>以广西基本公共卫生服务项目为例,梳理广西实施预算绩效管理的实践。结果显示,预算绩效管理取得了一定的进展,但尚存在需要改善的地方,期望能为完善预算绩效管理提供经验借鉴。</p> |

服务项目为
例

| | | | |
|--|--|------------------------|---|
| 健康素养对 某高校部分 劳动力人口 基本公共卫 生服务利用 的影响研究 | 孙亚慧; 谢兴伟; 曾庆奇; 常春 | 2015/3 /20 | <p>目的了解高校 35 岁及以上劳动力人口健康素养和基本公共卫生服务利用情况,探索健康素养对劳动力人口利用基本公共卫生服务的影响。方法采用分层随机抽样的方法,对 3564 岁劳动力人口以每 10 岁为一组进行分组。利用 SPSS19.0 进行数据清理和分析,采用χ^2 检验、方差分析、Logistic 回归进行影响因素的单因素和多因素分析。结果 695 名调查对象中,男性 281 例,占 40.4%;女性 398 例,占 57.3%;16 例数据缺失,占 2.3%。调查对象健康素养总体水平为 29.2%。有无慢性病 ($P<0.001$)、文化程度 ($P<0.001$)、年龄 ($P<0.001$)、职业 ($P<0.001$)、性别 ($P=0.004$)、婚姻状况 ($P=0.006$) 对健康素养均分的影响具有统计学意义。健康素养水平高低影响劳动力人口对基本公共卫生服务的利用。健康素养水平高的人群更倾向于利用基本公共卫生服务项目,在家庭医生式服务签约 ($P=0.002$)、利用社区健康教育方面差异有统计学意义 ($P<0.001$)。结论应加强劳动力人口的健康教育,提高健康素养,从而提高劳动力人口对基本公共卫生服务的利用和人群健康状况。</p> <p>目的总结中国社区基本公共卫生服务成本测算研究现状,为制定投入政策及指导工作提供依据。方法对 2001—2013 年 7 月的中文电子数据库(包括万方数据库、中国博硕士学位论文全文数据库)进行文献检索,对纳入研究的文献及其参考文献使用 SPSS15.0 进行分析比较。结果共检出记录 693 条,纳入研究 41 项,有详实研究结果的 12 项;成本测算方法多采用完全成本法 22 项,占 53.7%;作业成本法 11 项,占 26.8%;成本分类以传统六分法为主 21 项,占 51.2%;成本测算结果显示:年人均服务成本在 7.267.75 元之间;成本构成中,人力成本所占比例最大,在 48.4%80.15%之间;不同地区的人员服务成本差异较大,在 1.527.27 万元之间。结论中国社区基本公共卫生成本测算工作有待进一步的探索研究。</p> <p>目的探索乡村两级卫生机构在国家基本公共卫生服务项目中的职责分工明细。方法运用文献法、专家咨询法和逻辑测验法制定调查问卷,对中西部四省 10 个乡镇卫生院和 22 个村卫生室进行调查,并对数据进行分析。结果 41 个国家基本公共卫生服务项目二级项目指标中,乡村两级存在分歧的有 24 个,占 58.53%;乡村承担差值均>0,其中$\geq 20\%$达 70.73%;乡级认为项目总体承担比例为乡级 0.72,村</p> |
| 中国社区基 本公共卫生 服务成本测 算研究 | 郑重;赵 志广;侯 万里;许 舒乐;程 锦泉 | 2015/3 /16 15:17 | |
| 国家基本公 共卫生服务 乡村两级职 责分工研究 | 方海清; 周东华; 王曼丽; 付航;唐 尚锋;冯 占春 | 2015/3 /16 8:51 | |

| | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------|--|
| 广州市基本公共卫生服务效率评价与影响因素研究 | 朱先;欧阳俊婷;匡莉;尹丽婷;吴峰 | 2015/3/15 | <p>级 0.28,所有项目承担比例均$\geq 50\%$;而村级认为比例为乡级 0.43,村级 0.57,有 29 个项目承担比例$\geq 50\%$,占 70.73%;探索结果显示承担比例为乡级 0.61,村级 0.39;乡级主承担项目,村级协助完成项目。结论乡村两级对项目承担比例分歧较大,一级指标缺乏可操作性,应该将职责分工细化至二级指标,二级指标更加能够指导乡村协作开展基本公共卫生服务。</p> <p>采用随机抽样方法、使用 DEA-CCR 模型分析广州市 35 家基层卫生机构基本公共卫生服务投入产出效率。发现:17 家机构的基本公共卫生服务 DEA 有效,有效率 48.6%。农村地区基层卫生机构的基本公共卫生服务总体效率高于城市地区。logistic 回归分析表明,机构性质和基本医疗服务能力对 DEA 是否有效具有影响。结论:广州市 51.4%的基层卫生机构基本公共卫生服务效率不高,城市地区还有较大提升空间,提升基本医疗服务能力可以有效提高基本公共卫生服务效率。</p> |
| 基本公共卫生服务项目资金管理亟待解决的几个问题 | 倪世树 | 2015/3/15 | <p>国家对基本公共卫生服务投入不断增加,但是在项目实施中仍存在一些突出问题,严重影响了项目的实际效果。对此,分析了基本公共卫生服务项目资金管理亟待明确和解决的主要问题,并提出了改进建议。</p> |
| 推进基本公共卫生服务资金支付方式改革的思考 | 唐玉华 | 2015/3/11 | <p>河北省以沧州市为试点积极推进基本公共卫生服务支付方式创新,改变按辖区常住人口数平均分配资金的补助方式,实行居民自由选择服务机构,按照服务数量、质量和群众满意度拨付资金,落实了政府购买服务的要求,真正使群众得到了方便实惠。本文深入分析改革前基本公共卫生服务资金管理存在的问题,结合河北基本公共卫生服务资金支付方式改革实践探索,提出了进一步推进基本公共卫生服务资金支付方式改革的建议。</p> |
| 西藏基本公共卫生服务均等化研究 | | 2015/2/15 | <p>基本公共卫生是政府为公民提供的基本公共服务中的一项重要内容,是最能体现社会公平的公共产品。逐步实现公共服务均等化是构建和谐社会与保障社会公平正义的重要制度安排。本文根据《国家基本公共服务体系"十二五"规划》和《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》,设计了基本医疗卫生服务均等化衡量指标体系,使用层次分析法和描述性统计方法对比分析了西藏与全国在基本公共卫生服务方面的差距及产生差距的原因,在此基础上提出了一些相关对策。</p> |
| 我国基本公共卫生服务 | 武娜娜;李程跃; | 2015/1/20 | <p>分析了基本公共卫生服务均等化的历史沿革、总结了基本公共卫生服务均等化的进展状况,明确了</p> |

| | | | |
|----------------------------------|---|-----------|--|
| 均等化的实施现状与存在问题 | 吕军;于竞进;于明珠;张瑜;姜庆五;陈文;陈英耀;张亮;刘鹏程;李晓姣;郝模 | | 服务项目应随着社会经济的发展、居民健康需求的不断增长而拓展。在此基础上,通过对 2008—2013 年 135 篇相关文献的筛选、分析和总结,发现:认识不清、职责不明、协调不力、保障不足、规范缺乏等成为完善基本公共卫生服务均等化亟待解决的问题。 |
| 剖析我国基本公共卫生服务均等化推进中的问题 | 姜立文;苒风水;励晓红;汪华;何晓军;马家奇;汤善建;屈卫东;梁鸿;尹爱田;曾伟;李萍萍;郝模 | 2015/1/20 | 深入剖析了我国基本公共卫生服务均等化推进中几类关键问题以及问题之间的相互作用关系:(1)认识不清,将"基本公共卫生服务"理解为"基层公共卫生服务",使落实基本公共卫生服务变成"基层"一家之责;将"基本公共卫生服务"代替"公共卫生服务",忽视常规服务项目开展。(2)职能错位,公共卫生服务开展的主体——专业公共卫生机构被"边缘化";职能缺位,项目推进缺乏全流程的职责分工。(3)协调不力,基本公共卫生服务项目推进的效率较低。(4)推进项目开展的工作经费总量不足,分配不均;公共卫生人员的数量、素质均难以满足项目的执行。因此,要有效落实基本公共卫生服务,首先需要扭转错误观念,其次需要建立协调沟通机制、明确全流程的工作内容与职责分工等。 |
| 推进我国基本公共卫生服务均等化的策略思路 | 李程跃;孙梅;郝模;陆耀良;雷杰;李琦;林尚立;周志俊;傅华;马安宁;武娜娜;姜立文;王颖 | 2015/1/20 | 在剖析我国推进基本公共卫生服务落实中存在的认识误区、职责不明、协调不力和保障不足等问题基础上,形成了推进各项基本公共卫生服务项目落实的策略思路:一是扭转"基本公共卫生服务"替代"公共卫生服务"、"基本公共卫生服务"等同于"基层公共卫生服务"的错误观念。二是创新机制:(1)加强项目推进的统一领导,建立以疾控为主导,卫监、妇幼、基层、医政等共同参与的协调机制;(2)完善协调沟通的工作机制;(3)落实经费保障机制,明确合理的经费投入标准和分配流向。三是科学合理的流程再造,明确项目的总体目标和各方的职责分工,加强质量控制和绩效考核。四是加强人才培养,健全对基层公共卫生工作队伍的培训机制。 |
| 基本公共卫生服务项目实施障碍因素的分析:基于 RE-AIM 模型 | 欧阳俊婷;朱先;匡莉;尹丽婷;吴峰 | 2015/1/20 | 基于 RE-AIM 模型(可及性,效果,支持,项目实施,持续性),在分解和归纳基本公共卫生服务项目活动基础上,建立基本公共卫生服务项目实施障碍因素分析框架,并以广州市社区卫生服务机构为例,对基本公共卫生服务项目实施障碍因素进行定量描述,以期确定项目未来改进方向与重点,推动项目持续发展和科学化进程提供政策建议。 |

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------|--|
| 按绩效支付对基层基本公共卫生服务效果的影响分析——基于 DID 的实证研究 | 谭华伟; 陈菲;景 思霞 | 2015/1 /15 | <p>目的:评估基层卫生机构按绩效支付试点后基本公共卫生服务效果。方法:应用倍差法来评价基本公共卫生服务效果。结果:居民健康档案和健康教育知晓率提高均 8 个百分点以上;各重点人群体检率均提高 9 个百分点以上;各重点人群随访服务率均提高 10 个百分点;公共卫生协管项目开展率提高均在 5 个百分点以上;有 10 项基本公共卫生服务开展率经 t 检验结果有统计学意义,占总项目的 71.43%。结论:按绩效支付明显提高流动人口较大地区基本公共卫生服务的开展率,特别是需要大量人力成本、时间成本和交通成本的随访服务和体检服务。</p> <p>目的分析 2012 年重庆一区两县基本公共卫生服务项目实施中存在的问题,为基本公共卫生服务项目的开展提供有益的借鉴。方法 2013 年 3—4 月,采用分层随机抽样的方法,选取重庆市九龙坡区、璧山县和奉节县为调查区县,由当地卫生行政部门及项目监管和实施部门提供相关资料,并对卫生局主管领导进行深度访谈。结果九龙坡区、璧山县和奉节县平均每千人所拥有的基层卫生人员或基层执业(助理)医师分别为 0.64、2.39、1.64 人,人均基本公共卫生服务费标准分别为 29、30、25 元。3 个区县 2012 年的健康档案建档率均≥80.00%,计划免疫建证率均达到了 100.00%,高血压患者的管理率为 30.00%40.00%,2 型糖尿病患者的健康管理率为 30.00%40.00%,重性精神疾病患者的规范管理率均≥80.00%。新生儿访视率、儿童健康管理率及儿童系统管理率均≥80.00%。孕产妇剖宫产率分别为 53.46%、70.00%和 44.57%,均超出了世界卫生组织 15%20%的标准。老年人健康体检表完整率均≥90.00%。传染病及突发公共卫生事件报告和处理工作的所有考核基本达标。结论重庆市基本公共卫生服务项目总体开展情况良好,但高血压、2 型糖尿病和重性精神疾病患者的健康管理工作有待提高,孕产妇剖宫产率均超出世界卫生组织标准;主要原因是基层医疗卫生机构缺乏专业技术人员,资金不足,居民参与度待提升。</p> <p><正>基本公共服务均等化是指政府要为社会公众提供基本的、在不同阶段具有不同标准的、最终大致均等的公共产品和公共服务[1]。促进基本公共卫生服务均等化,对于实现人人享有基本医疗卫生服务的改革目标具有十分重要的意义[2-5]。影响基本公共卫生服务提供的关键因素之一是公共卫生经费的支付方式,这也成为卫生改革与发展过</p> |
| 重庆市基层医疗卫生机构基本公共卫生服务实施情况分析 | 孙亚梅; 杨小丽; 封欣蔚 | 2015/1 /15 | |
| 重庆市九龙坡区基本公共卫生均等化服务管理模式的探讨 | 张萍;何 坪;沈星 亮;张磊; 蓝代礼; 何春玲 | 2014/1 2/30 | |

| | | | |
|---------------------------|---|----------------|---|
| 基于灰色 RSR 法的基层医疗卫生机构服务能力评价 | 郭芬芬; 刘冬梅 | 2014/1 2/25 | <p>程中研究的重要问题。支付方式(卫生经费是补供方还是补需方)不仅直接影响着卫生机构和卫生工作者的供给行为,还对费用的控制、资金</p> <p>目的:评价基层卫生机构基本公共卫生服务和基本医疗服务能力,为制定有针对性、适宜的政策提供参考依据。方法:运用 RSR 法测算各指标的权重系数,运用灰色关联分析法得出排序结果。结果:社会经济发展水平相对较高的地区基本医疗卫生服务相对较好,城市社区卫生机构服务能力相对乡镇卫生机构要好。结论:因地制宜,统筹城乡,树立标杆,提高综合卫生服务能力。</p> |
| 我国基本公共卫生服务公私合作的内涵探析 | 唐尚锋; 周东华; 季露;付航; 方海清;王曼丽; 冯占春 | 2014/1 2/15 | <p>目的:探讨我国基本公共卫生服务公私合作的内涵,为更好地实现基本公共卫生均等化提供理论基础。方法:利用共词分析法,以 EXCEL 为工具,建立公私合作内涵的关键词共词矩阵。运用 SPSS18.0 统计软件分析相异矩阵数据的维度构成。结果:公私合作是一个较宽泛的概念,关键词主要分为管理学类、经济学类和合作过程三大类。结论:我国基本公共卫生服务公私合作的内涵包含管理学、经济学、合作过程三个维度,同时也是一种以目标为导向的契约关系。</p> |
| 基于 DEA 模型的山东省基本公共卫生服务效率评价 | 王伟 | 2014/1 2/1 | <p>本文选取基本公共卫生服务的投入和产出指标,使用 DEA 模型对山东省 17 地市 2012、2013 年基本公共卫生服务的效率进行了评估。研究结果显示:(1)山东省基本公共卫生服务的综合技术效率、纯技术效率、规模效率较高,说明总体上公共卫生资源得到有效运用,但仍有部分地市存在投入冗余和产出不足的情况。(2)从规模效率来看,大多数规模效率不为 1 的地市位于规模报酬递减阶段,说明规模无效不仅是投入不足的问题,应从调整资源配置规模和结构入手提高效率。建议加强公共卫生人员队伍建设,在拓宽公卫资金筹集渠道的同时优化公卫机构间资金分配结构,加强资金监督管理,从而提高公卫资源利用效率。</p> |
| 基本公共卫生服务均等化实现路径的构建与启示 | 陈珉惺; 吕军;郝超; 郝模;励晓红; 张引;李昊翰; 徐汉波 | 2014/1 1/15 | <p>基本公共卫生服务均等化的实现是一个动态的、阶段性的过程。虽然均等化长期目标的达成需制约于国家宏观环境,但均等化服务一经推行就影响深远。文章聚焦均等化近期目标实现和政策运行,关注各方利益集团互动,构建集科学性和操作性为一体的实现基本公共卫生服务均等化的概念框架,即实现路径。</p> |

| | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|--|
| 武汉市基本 公共卫生服 务均等化评 价指标体系 的建立 | 蔡黎;鲁 周琴;谢 年华;周 玲玲;范 允舟 | 2014/1 1/6 13:04 | <p>目的构建一套科学可行且能较好评价武汉市基本公共卫生服务均等化实施现状的指标体系。方法通过文献复习和分析拟定体系的初步框架及基础指标,采用德尔菲法进行两轮专家咨询,请专家从必要性、可操作性、敏感性、有效性等方面对指标评分,依据指标重要性得分的算术均数和变异系数来筛选指标,并且确定各指标权重。结果两轮咨询专家的积极系数分别为 93.75%和 100.00%,专家熟悉程度与权威系数的均值分别为 0.89 和 0.91;协调系数分别为 0.20 和 0.35。武汉市基本公共卫生服务均等化评价指标体系由 4 项一级指标、15 项二级指标和 42 项三级指标构成,三级指标权重系数在 0.0226 和 0.0250 之间。结论专家意见协调性较好,结果可信,建立的武汉市基本公共卫生服务均等化评价指标体系科学合理。</p> <p>目的从第三方视角了解基本公共卫生服务满意度的历时变化,提出可行性建议,为项目持续发展提供参考。方法采用随机抽样的方法,第三方测评机构分别于 2012 年和 2013 年从重庆市 3 区县随机抽取五类重点服务人群(包括 60 岁以上老人、高血压患者、糖尿病患者、孕产妇和 06 岁儿童的家长) 2300 名和 2304 名,进行满意度的纵向比较。满意度的评价指标包括获得基本公共卫生服务的便利程度、有用程度,医务人员的技术水平、服务态度,医疗卫生机构的服务设施和环境 5 个方面。结果 (1) 2012 年和 2013 年满意度得分均高于一般水平,差异有统计学意义 ($P=0.000$)。 (2) 独立样本 t 检验显示,2012 年与 2013 年居民在服务态度、方便程度的满意度得分上差异无统计学意义 ($P>0.05$),而在总体满意度、有用程度、技术水平、服务设施 and 环境的满意度得分上差异有统计学意义 ($P<0.05$)。 (3) 多元回归分析显示,2012 年 5 个满意度要素全部进入回归方程,2013 年服务设施和环境被剔除回归方程。结论服务态度和方便程度未随观测时间发生变化,但服务态度、方便程度、有用程度、技术水平、服务设施和环境均对总体满意度的影响结构发生了历时变化。</p> <p>目的调研重庆市基本公共卫生服务实施绩效考核的现状,分析其存在的问题,为进一步完善绩效管理提出参考建议。方法于 2012—2013 年,采取整群随机抽样法在重庆市渝西、渝东北、渝东南 3 个片区中分别抽取 1 个区(县),即九龙坡、梁平县、武隆县共 8 家基层医疗卫生服务机构中的 170 名</p> |
| 基于第三方 视角的基本 公共卫生服 务满意度的 纵向研究 | 谭华伟; 陈菲;景 思霞 | 2014/1 1/5 | |
| 重庆市基本 公共卫生服 务绩效考核 现状分析 | 胡新业; 蒲川;林 幻;邓梦 露;杨 玲;颜星 | 2014/1 0/15 | |

| | | | |
|------------------------|-----------------|------------|---|
| | | | <p>医务人员。通过实地问卷调查和深入访谈,了解重庆市基层医疗卫生机构绩效考核现状,调查医务人员的收入情况和对绩效考核的认知情况以及患者满意度;通过重庆市卫生局对调查地点 2010—2012 年的基本公共卫生服务数据进行收集,评估基本公共卫生服务绩效考核指标,包括居民健康档案建档率、规范化电子健康档案建档率、06 岁儿童系统管理率、孕产妇健康管理率、65 岁以上老人健康管理率、高血压患者健康管理率、糖尿病患者健康管理率、重性精神疾病患者健康管理率、农村孕产妇住院分娩率、满意度。结果重庆市基层医疗卫生机构考核内容一般包括基本医疗服务、基本公共卫生服务、综合管理和满意度四个板块,其中对基本公共卫生服务的考核内容包括服务数量、服务质量和满意度。区县卫生局协同财政局每一季度对基层医疗卫生机构进行考核,考核结果与财政经费拨付挂钩;基层医疗卫生机构每个月对员工进行考核,考核结果与工资发放挂钩。实施绩效考核以来,规范化电子健康档案建档率、65 岁以上老年人健康管理率、满意度、高血压患者健康管理率和糖尿病患者健康管理率逐年上升。2012 年,82.3% (140/170) 的医务人员认为实行绩效考核后工资收入降低,89.4% (152/170) 的医务人员对当前绩效工资满意度不高。92.9% (158/170) 的基层医务人员对绩效考核的认知度不高,机构人员对绩效概念不理解。多数医务人员反映绩效考核的限制太多、绩效工资总额太低、绩效考核指标复杂、对绩效政策不了解。结论重庆市现缺乏统一的量化的绩效考核指标体系,绩效工资总额不足,尽快完善动态可量化的指标体系、改革绩效工资制度、提升信息化水平、提高人员素质是解决基本公共卫生服务绩效考核的关键。</p> <p>当前我国艾滋病防治形势仍然十分严峻,基层艾滋病防治还没有形成科学规范的工作机制。基本公共卫生服务项目在城乡基层医疗卫生机构普遍开展,对保障城乡居民健康发挥着重要的作用。文章通过对艾滋病防治工作与基本公共卫生服务结合的必要性 and 环境进行分析,并对艾滋病防治工作与基本公共卫生服务结合提出相关建议,旨在为基层艾滋病防治工作可持续发展提供借鉴。</p> |
| 对艾滋病防治工作与基本公共卫生服务结合的思考 | 肖夏;陈任;胡富勇;胡志;秦侠 | 2014/10/15 | <p>目的了解城市社区卫生服务机构基本公共卫生服务提供的影响因素,为下一步完善绩效考核标准提供参考依据。方法采用目的抽样法,从同一行政区域内卫生资源类似的社区卫生服务机构中抽取 10</p> |

影响因素的 访谈研究

基本公共卫 生服务项目 成本测算研 究

刘蕾;黄
晓光;赵
立;徐
璇;邹卉

2014/1
0/5

名访谈对象,其中北京市社区卫生服务中心主任 7 人、社区卫生服务管理中心管理人员 3 人。于 2013 年 7—9 月采用电话访谈方法收集信息,访谈持续约 20min。使用内容分析法分析访谈材料。结果卫生资源相似的社区卫生服务机构,在提供基本公共卫生服务过程中引起质量差异的主要影响因素包括环境地域不同、服务人群情况与服务需求不同、机构重视程度不同、服务能力不同、服务提供方式不同、考核机构因素及绩效工资差别不大等。结论环境地域、服务人群情况与服务需求、机构重视程度、服务能力及服务提供方式等是城市社区卫生服务机构基本公共卫生服务提供的影响因素,从加大培训力度、增加专业人员数、规范服务流程、加大宣传力度、增加经费支持等多方面进行改善是提高社区基本公共卫生服务质量的重要手段。

目的研究基本公共卫生服务项目成本测算,为推动基本公共卫生服务发展、评价政府补偿是否到位、考核社区卫生服务机构服务效率提供依据。方法选择某市 A、B 两家社区卫生服务中心作为研究单位。对 A、B 两家社区卫生服务中心在同一时间段里进行为期 8d 的随机调查,测得 50 例各项基本公共卫生服务项目,计算劳动时间、单项成本、人力成本及人力成本占比。对开展频次较少和未开展的项目通过典型案例估算的方法获得劳动时间,再根据公式计算项目成本。结果测算出了 10 类 41 项基本公共卫生服务项目的劳动时间、单项成本、人力成本及人力成本占比。结论建立科学的基本公共卫生服务测算体系,可以体现服务效率,并为政府补偿提供重要依据。

基层医务人员开展基本 公共卫生服务 项目高血压及糖尿病 健康管理情 况调查

潘恩春;
张芹;李
园;于
浩;陈思
红;王
仪;吴静

2014/1
0/5

目的了解基本公共卫生服务项目中基层医务人员开展高血压、糖尿病患者健康管理情况。方法在全国选取 8 个省,采用分层多阶段随机抽样方法,调查 406 名从事慢性病管理工作的医务人员。通过问卷调查,调查基层医务人员开展高血压、糖尿病健康管理等方面的情况。结果基层医务人员参与高血压、2 型糖尿病管理的时间平均为 (3.0 ± 2.5) 年;每周所花时间平均为 (20.4 ± 14.7) h,城市高于农村,差异有统计学意义($P < 0.05$)。专职开展慢性病管理的医务人员的比例为 37.3%,城市高于农村,差异有统计学意义($P < 0.05$)。92.8%的人员同时参与高血压、糖尿病管理,63.0%的人员实际管理的患者数超过其认为最多能管理的患者数。基层医务人员对高血压、2 型糖尿病患者建立健康档案,慢性病危险因

| | | | |
|----------------------------------|------------------------|-----------|--|
| 徐州市农村基本公共卫生服务开展情况不同地区影响因素调查 | 张雷;乔程;娄培安;陈培培;张盼;张宁;李婷 | 2014/9/15 | <p>素评价,慢性病危险因素干预,监测血压、血糖控制情况率均超过 80%,入户随访的百分比平均超过 45%,门诊随访的百分比平均超过 30%。合理膳食、合理运动、戒烟、限酒/戒酒生活方式指导的率均超过 90%。结论基本公共卫生服务项目中基层医疗卫生机构医务人员对高血压、2 型糖尿病管理进展顺利,但工作量大,部分管理不到位、城乡差距等问题亟待解决。</p> <p>目的:了解影响徐州市农村地区基本公共卫生服务工作开展的主要因素,为进一步提高公共卫生服务水平提供依据。方法:以徐州市 7 个县(市、区)作为调查点,采用分层抽样,对 20 个乡镇卫生院进行调查。结果:等级为好、中和差的卫生院在卫生院规模、辖区常住人口数、服务面积、临床医生年收入、防保医生年收入、单位收支情况、基本公共卫生经费补助收支情况、防保人员学历的差异均无统计学意义;而临床医生和防保医生年收入、乡村医生数、防保站人员数、从事基本公共卫生服务的人员数以及公共医师数间的差异均有统计学意义。结论:徐州市农村地区乡镇卫生院在规模以及经济上不存在统计学差异,导致卫生院在基本公共卫生服务开展上不均衡的主要因素是人力资源上的差距,应逐步增加基本公共卫生服务队伍中专业高素质人才的数量,促进该项工作在农村地区更好的开展。</p> |
| 乡村医生对国家基本公共卫生服务项目乡村协作的满意度及影响因素分析 | 王少辉;周东华;王旭辉;魏伟;冯占春 | 2014/9/15 | <p>目的:了解乡村医生对国家基本公共卫生服务项目乡村协作的评价,分析其影响因素,为乡村医生积极参与国家基本公共卫生服务项目乡村协作提供建议。方法:调查乡村医生 365 人,获取其对国家基本公共卫生服务项目乡村协作的满意度。利用 SPSS12.0 统计分析软件中 t 检验等分析模块对乡村两级医生的满意度进行差异性分析。结果:乡村医生对国家基本公共卫生服务项目乡村协作的总体评价是积极肯定的。科学的项目职责分工、合理的经费分配、有效的培训指导是影响乡村医生参与国家基本公共卫生服务项目乡村协作的主要因素。结论:提高乡村医生对国家基本公共卫生服务项目乡村协作的满意水平,提高参与乡村协作的积极性,需要有科学的项目职责分工、合理的经费分配、有效的培训指导等分工协作机制作为保障。</p> |
| 河北省基本公共卫生服务现状与均等化度量 | | 2014/8/6 | <p>基本公共卫生服务是最低层次的公共服务项目。医药卫生体制改革以来,河北省基本公共卫生服务水平取得了明显进展,但总体上政府对公共卫生服</p> |

| | | | |
|--|------------|----------|--|
| 民族地区基本公共服务均等化问题特征与政府治理变迁——以广西公共卫生服务供给为例 | 陈会方; 许虹 | 2014/7/7 | <p>务的投入仍显不足,不同地区对基本公共卫生服务的可及性与可得性仍有显著区别。本文通过对公共卫生投入和公共卫生产出两类指标的计量分析,得出河北各地间的财政投入差距明显缩小,但实际产出均等化的效果仍不容乐观,这需要政府适当调整未来的支出结构,更加注重对公共卫生资源产出效果的评价考核。</p> <p>民族地区发展一直受制于多种因素,因此,民族地区也成为基本公共服务均等化推进的薄弱环节。以广西公共卫生服务供给状况为例,探析民族地区基本公共服务均等化存在的共性问题就会发现,民族地区在公共服务供给数量与质量上都较为欠缺,这与作为元治理主体的政府在社会治理过程中存在的诸如制度安排缺陷、政府治理失效、区域经济发展失衡等问题密切相关。从政府治理视角出发,民族地区应从强化制度设计、实施政策倾斜、加大财政转移、促进供给模式创新等方面推进民族地区基本公共服务均等化。</p> |
| 基本医疗服务与基本公共卫生服务的统筹管理探索——英国国家医疗服务体系改革的启示与思考 | 李明;张韬;王洪兴 | 2014/7/5 | <p>通过比较世界多国医疗保障系统的现状及其改革趋势,尤其是英国国家医疗服务体系(NHS)的演变发展,结合我国现状,探索基本医疗服务与基本公共卫生服务在一级医疗机构中统筹管理的可能性。研究表明,基本医疗服务与基本公共卫生服务在一级医疗机构中统筹管理是具有现实意义的,符合我国新一轮医疗改革的基本方针和工作重心。</p> |
| 基层医疗机构内基本公共卫生服务与基本医疗统筹办法探索——一种基于工分制原理的解决方式介绍 | 张韬;龚幼龙;王洪兴 | 2014/7/5 | <p>本文从基本医疗和基本公共卫生服务统筹管理角度出发,尝试提出“工分制”绩效考核原理,指导基层医疗机构经费测算与结算。通过比较国内外基本公共卫生服务绩效考核方法特点,分析优势及不足,得出我国基层公共卫生绩效考核难点在于对服务项目价值的核定,从而制约其经费测算与结算。</p> |
| 基本医疗服务与基本公共卫生服务在“保基本”中的同质性分析 | 王洪兴;张韬;龚幼龙 | 2014/7/5 | <p>本文从卫生服务产品属性角度,比较新医改中基本医疗服务和基本公共卫生服务的特征,进行基本医疗服务和基本公共卫生服务关系以及所赋予内涵的同质性分析。基本医疗和基本公共卫生服务构成一级医疗机构卫生服务内容,虽然两者在筹资与支付模式上存在差异,但其本质是保障居民健康。故基本医疗和基本公共卫生服务具有同质性,统筹</p> |

| | | | |
|------------------------------------|------------------------|-----------|--|
| 基本医疗与基本公共卫生服务在基层医疗机构内衔接统筹的机制探索 | 李明;张韬;王洪兴;龚幼龙 | 2014/7/5 | <p>管理两者将成为发展趋势,尝试统筹过程中要把握两者产品服务属性。</p> <p>为了探索基层医疗机构内基本医疗和基本公共卫生服务统筹管理的理论依据和运行机制,本文通过分析基本医疗和基本公共卫生服务项目特点,比较两者绩效管理差异性,发现基本医疗和基本公共卫生服务发展、经费测算与结算以及考核方式不一,成为统筹管理的障碍。建议建立统一服务项目明细,赋予项目服务价值,从而推进两者内衔统筹。</p> <p><正>该文了解基本公共卫生服务高血压和 2 型糖尿病患者健康管理项目的开展现状。方法:在全国选取 8 省(自治区),采用分层多阶段随机抽样方法,共调查≥35 岁管理满 1 年的高血压患者 5116 例和 2 型糖尿病患者 3586 例。通过面对面问卷调查和现场体检,调查患者接受健康管理情况、血压和血糖水平、随访满意</p> |
| 中国 8 省(自治区)高血压和 2 型糖尿病患者健康管理服务实施现状 | | 2014/6/15 | <p>目的了解 2008—2011 年不同举办主体社区卫生服务中心的基本医疗和公共卫生服务提供情况和增长趋势。方法收集 2011 年杭州、合肥、武汉、成都、无锡、铜陵、宝鸡和石河子 8 个城市 90 个社区卫生服务中心服务提供数据(包括中心医生日均担负门诊人次数、年均担负住院人次数、健康档案建档率、登记高血压和糖尿病患者数及按要求进行规范化管理人数),进行统计描述与分析。结果 2011 年,政府、医疗机构、企业和个人办的社区卫生服务中心医生日均负担门诊人次数分别为 22.4、20.8、14.3 和 19.4 人次,医生年均负担住院人次数分别为 23.7、47.3、72.5 和 22.4 人次;职工人均管理健康档案份数分别为 489、309、289 和 739 份,职工人均规范化管理高血压人数分别为 38、22、17 和 30 人,职工人均规范化管理糖尿病患者分别为 10.3、6.0、5.4 和 9.7 人;除了政府办社区卫生服务中心医生承担住院服务逐年递减(年均增速为-2.0%),2008—2011 年不同举办主体社区卫生服务中心医生承担的门诊服务、住院服务及职工人均管理健康档案、高血压、糖尿病患者的数量均呈现逐年递增趋势(年均增速分别为 4.2%、1.6%、20.2%、22.4%及 24.6%),尤其是企业和个人办社区卫生服务中心承担基本公共卫生服务工作量增长最快。结论政府办社区卫生服务中心人均承担住院服务逐年递减,与政策导向一致;政府购买公共卫生服务政策对不同举办主体社区卫生服务机构均起到较强的激励作用,特别是个人办的机构;推</p> |
| 不同举办主体社区卫生服务中心服务功能落实情况比较 | 秦江梅;张艳春;张丽芳;毛璐;芮东升;刘彩玲 | 2014/6/5 | |

| | | | |
|------------------------------|----------------|-----------|---|
| 基本公共卫生服务均等化评价指标体系的构建 | 于勇;陶立坚;杨土保 | 2014/5/15 | <p>进不同举办主体机构分类管理,促进社区卫生服务均衡发展。</p> <p>目的:构建基本公共卫生服务均等化评价指标体系。方法:采用 2 轮专家评分法对初拟的各指标相对重要性进行打分,并根据指标得分的均值和变异系数的大小筛选指标,确定各指标的权重。结果:2 轮咨询专家应答率均超过 90%,平均权威系数为 0.779 和 0.781;协调系数为 0.229 和 0.349。基本公共卫生服务均等化评价指标体系由 3 个一级指标、17 个二级指标和 47 个三级指标构成,确定了每个指标的权重。结论:建立的基本公共卫生服务均等化评价指标体系结构合理、针对性强,可用于评价基本公共卫生服务均等化的状况。</p> |
| 公共产品:我国卫生服务分类与服务生产和提供方式的理论分析 | 严妮;沈晓 | 2014/5/10 | <p>卫生服务关系着社会成员的健康水平,关系着社会的稳定和可持续发展,是一项具有重要意义的社会事业。本文从公共产品与服务的理论出发,在参照相关文献的基础上,分析了卫生服务类别划分的依据和不同服务类别的性质,并对生产与提供进行一定区别,试图提出不同性质的卫生服务类别应该采取的主要生产与提供方式。</p> <p>目的探讨重庆市基本公共卫生服务标准流程所需的人力时间成本。方法采取随机抽样的方法在重庆市九龙坡区城市与农村分别选取 2 个社区卫生服务中心、2 个乡镇卫生院及 1 所妇幼保健医院,并在参与单位选取一定数量的调查对象,对各项基本公共卫生服务(城乡居民健康档案、健康教育、预防接种、06 岁儿童健康管理、孕产妇健康管理和新生儿访视、老年人健康管理、高血压健康管理、2 型糖尿病患者健康管理、重性精神疾病管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务、卫生监督协管服务、残疾人健康管理、婚前检查、35 岁以上育龄妇女检查、艾滋病管理及社区诊断)所需人力时间成本进行测算。人力时间测算采用标准服务流程进行测算。结果完成九龙坡区 12 项基本公共卫生服务重点人群管理每万居民需医务人员 8.4 名。按九龙坡区 2011 年基本公共卫生服务各类重点人群绩效考核指标需医务人员 799 名,若按照重庆市 2011 年绩效考核指标需医务人员 459 名。完成九龙坡区全人群服务项目需医务人员 83 名,即每万居民需 0.76 名医务人员。完成九龙坡区 16 项基本公共卫生服务,每万居民需医务人员 9 名。九龙坡区基本公共卫生服务重点人群管理需医务人员 911 名,全人群服务需医务人员 83 名,因此提供 16 项基本公共卫生服务需医务</p> |
| 重庆市基本公共卫生服务人力时间成本测算研究 | 梁小华;张萍;沈星亮;何春玲 | 2014/5/5 | |

| | | | |
|--------------------------------|---|------------------------|--|
| | | | <p>人员 994 名。根据九龙坡区基本公共卫生服务各类重点人群所占的比例确定所需医务人员数量的比例为 40（建档）：23（高血压）：9（糖尿病）：10（老年人）：1（残疾人）：1（精神病患者）：4（儿童计免）：1（婚前检查）：2（儿童保健）：7（35 岁以上育龄妇女保健）：2（孕产妇产前健康管理及产后访视）。提供重点人群服务与全人群服务项目需要的医务人员数量比为 10：1。结论目前九龙坡区基本公共卫生服务的医务人员数量还不能满足完成标准服务工作的要求,应进一步增加医务人员数量,保障基本公共卫生服务工作顺利完成。</p> |
| 基于因子分析的基本公共卫生服务质量监管指标体系构建 | 谭潇漪; 樊立华; 谢明霏; 张仲;李恒;刘新研;王文慧 | 2014/5 /5 | <p>目的:构建基本公共卫生服务质量监管指标体系。方法:采用文献法、问卷调查法及专家访谈法。结果:建立了一套包含 3 个一级指标、10 个二级指标及 45 个三级指标的基本公共卫生服务质量监管指标体系。结论:该指标体系可以更好地了解基本公共卫生服务开展的进度和效果,科学的衡量基本公共卫生服务的质量与效益。</p> |
| 国家基本公共卫生服务项目执行情况综合评价 | 吴洪涛; 孙广宁; 陈秀芝; 陈芳芳; 王春平; 王培承; 马安宁 | 2014/4 /16 16:51 | <p>目的了解国家基本公共卫生服务项目开展以来的执行情况,为科学合理评价不同地区基本公共卫生服务项目的执行情况提供依据。方法采用多阶段分层随机抽样方法在中国东、中、西部 6 个省区抽取城乡居民和基层公共卫生服务人员进行问卷调查;运用熵权 TOPSIS 法通过 11 大类国家基本公共卫生服务项目实施的真实性、有效性、可行性和满意率综合评价各样本省区基本公共卫生服务项目执行的优劣情况。结果 6 个省区居民家庭完成有效调查问卷 7077 户,基层公共卫生服务人员 930 人;熵权法计算 11 类项目的权重分别为 0.292、0.037、0.021、0.050、0.104、0.158、0.059、0.044、0.132、0.034、0.069;6 个省区 TOPSIS 综合排序依次为:山东、辽宁、安徽、河南、陕西、宁夏。结论国家基本公共卫生服务项目执行中存在明显的区域差异和项目间差异。</p> |
| 社会网络分析方法对基本公共卫生服务均等化网络互动的分析及启示 | 陈珉惺; 张引;吕军;郝模 | 2014/4 /15 | <p>文章以具体基本公共卫生服务均等化项目为切入点,引入社会网络分析方法对均等化服务的组织网络进行实证分析及可视化展示,为优化服务网络提供策略。研究结果显示网络问题症结在于卫生系统内部和外部协调的双失灵,正式组织网络功能丧失。故应明确政府职能、重塑领导机构的核心地位及建立上层机构间的正式合作渠道进行网络优化。</p> |

| | | | |
|------------------------------|---|---------------|--|
| 基本公共卫生服务第三方评估链模式研究 | 景思霞; 陈菲;陈 娱瑜;王 遂;谭华 伟 | 2014/4 /5 | <p>为科学、独立、公正地评估基本公共卫生服务的效果,在归纳第三方评估的特点和意义的基础上,构建基本公共卫生服务第三方评估链模式。基本公共卫生服务第三方评估链模式的推行需要公信力好、专业化水平高、独立性强的第三方评估机构和政府协同监督四个方面的保障。在基本公共卫生服务领域运用第三方评估链模式,对于提高基本公共卫生服务项目管理水平,提高卫生资源分配的公正性和有效性及专项资金的使用效率有着重要的意义。</p> <p>目的:深入探讨当前农村基本公共卫生服务均等化现状和存在的问题,并提出针对性优化措施。方法:作者基于以往研究、实地现场调研经验对农村基本公共卫生服务均等化的内涵及当前存在的问题进行了深入剖析;采用个人深入访谈、专题小组讨论等方法对进一步优化基本公共卫生均等化提出合理化建议。结果:研究表明当前农村基本公共卫生均等化在经费投入、资源分配、具体服务内容定位、制度建设、农民参与积极性等方面尚存在不足之处。结论:基于以上研究,需要加强三级预防观念的宣传,优化分配机制,加快卫生人才队伍建设,构建均等化绩效评价体系和监管体系,进一步优化和完善农村基本公共卫生服务内容和体系。</p> |
| 我国农村基本公共卫生服务均等化现状及优化对策 | 吕军城; 王在翔 | 2014/2 /15 | <p>目的掌握江苏农村地区村级机构基本公共卫生服务开展情况及其影响因素。方法 2011 年 11—12 月采用横断面调查的方法,对 289 所分布在江苏 6 个县级市的村级机构开展问卷调查,调查内容包括机构基本情况和 11 项基本公共卫生服务开展情况。结果村级机构实际服务人口是常住人口的 1.06 倍,29.3%(80/273)的机构实行了绩效工资制度改革,11 项基本项目普遍开展,健康档案平均建档率为 59.5%(2173/3650),婴幼儿健康管理开展率和 2 型糖尿病患者随访工作的开展率分别为 73.7%(191/259)和 94.5%(260/275)。溧阳和丹阳地区、服务人口数在 3850 人及以上、项目经费补助在 1.56 万元/年及以上的机构健康档案建档人数和预防接种单发放数较多,缺少执业医师的机构建档人数较少,村医年均收入较高的机构预防接种单发放数较多,实行绩效工资制度改革的机构婴幼儿健康管理开展率较高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论基本公共卫生服务项目各项内容开展程度不一,保证项目经费补偿到位,加强基层卫生人员队伍建设和落实基层绩效工资制度改革,可促进基本公共卫生服务工作良性发展。</p> |
| 江苏省农村地区村级机构基本公共卫生服务现状及影响因素分析 | 朱立国; 王旗;宋 俐;卞琳 琳;沈 雅;黄加 益;陆耀 良;施 平;陈连 生 | 2014/2 /5 | |

| | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---------------|--|
| 基本公共卫生服务均等化服务项目落实障碍的供方意向分析 | 李昊翰; 励晓红; 吕军;徐 汉波;郝 超;郝模 | 2013/1 2/5 | <p>目的:基于供方视角了解基本公共卫生服务均等化服务项目落实的主要障碍。方法:采用自填问卷,针对均等化 9 类领域服务项目及 2 个重大项目落实障碍调查了常州市 1059 名供方人员,计算各障碍在不同项目中的认同率。结果:"资金投入不到位"的认同率与其他障碍相比,在所有项目中都是最高的;"供方人员数量不够"的认同率在 6 个服务项目中位列第二;"居民配合程度不高"的认同率在 5 个服务项目中位列第二,差异均有统计学意义($P<0.05$)。"资金投入不到位"的认同率最高达 80.1%,最低为 55.3%;"供方人员数量不够"的认同率最高达 57.0%,最低为 34.8%;"居民配合程度不高"的认同率最高达 58.2%,最低为 36.9%。结论:均等化落实至今如何保障资金到位仍是重难点,且供方人员数量不足和需方配合程度不高两个问题都应给予重视,并提示基本公共卫生服务均等化落实涉及供方、需方、管理方,为更好地实现其目标需要一套客观、系统、兼顾各方的解决方案。</p> |
| 基于收益人群狭窄的慢性病防控服务均等化严重障碍研究 | 汤淑女; 方任飞; 谢铮;简 伟研 | 2013/1 2/5 | <p>目的:了解被调查地区慢性病管理的实际情况,发现阻碍慢性病防控服务均等化的严重障碍。方法:2012 年 10—12 月收集某东部城市地区社区卫生服务机构慢性病管理的相关资料,计算该地区高血压和糖尿病的实际发现率和实际管理率;并对该地区接受社区卫生服务的常住居民进行抽样调查,分析不同地区类型和不同收入人群接受慢性病管理服务的差异。结果:(1)2009—2011 年,被调查地区发现的高血压和糖尿病患者数量虽然有所提升,但与这两种病的理论患病人数相比,发现的患病人数所占比例一直较低(2011 年,高血压和糖尿病的实际发现率分别为 22.7%和 32.6%),实际管理人数所占比例更低(2011 年,高血压和糖尿病实际管理率分别为 1.7%和 3.6%)。(2)不同社区类型(城乡结合部和城市社区)居民接受慢性病管理间差异无统计学意义($\chi^2=0.048, P=0.827$);但收入越高,接受慢性病管理的比例越低,差异有统计学意义($\chi^2=33.223, P<0.001$)。结论:收入依然是影响慢性病管理服务可获得性的重要因素。而且,慢性病管理收益面狭窄,将许多慢性病患者排除在慢性病管理服务以外,是慢性病防控服务均等化的严重障碍。</p> |
| 资源配置对乡镇卫生院基本公共卫生服务提供的影响分析 | 雷迪;徐 玲;吴明 | 2013/1 1/5 | <p>目的:了解乡镇卫生院基本公共卫生服务的开展情况,分析资源配置对基本公共卫生服务提供的影响。方法:数据来源于卫生统计信息中心医改监测专题调查研究,采用其 2008 年和 2010 年的调查数据进行描述性统计分析。结果:基本公共卫生服务</p> |

| | | | |
|---------------------------|-------------------|---------------|---|
| 我国基本公共卫生服务均等化政策回顾初探 | 谢铮;罗秀;简伟研 | 2013/1 1/5 | <p>在各地普遍开展,不同项目服务开展率存在差异;基本公共卫生投入水平、从事基本公共卫生服务人员数量等对服务的开展有影响。</p> <p>本文对医改基本公共卫生服务均等化政策的价值理念、制度安排、政策举措及存在问题做出初步分析,提出我国基本公共卫生服务均等化取得了一定成绩,但要实现到 2020 年人人享有基本医疗卫生服务的总目标,尚存在挑战。应当在减少地区和人群差距、加强机构和人员服务能力、提高服务质量和效率等方面着力,以实现均等化目标。</p> <p>目的分析重庆市基本公共卫生服务财政投入现状、存在问题及原因,从财政均等化角度提出相应的对策和建议。方法采用文献查阅、现场调研、专家访谈等方法了解重庆市基本公共卫生服务财政投入现状和存在的问题。结果重庆 2009 年全市基本公共卫生费用占公共卫生费用的比重为 34.65%,占卫生总投入的比重仅为 5.16%,人均基本公共卫生费用为 15.00 元;2010 年全市基本公共卫生费用占公共卫生费用比重为 29.36%,占卫生总投入的比重为 4.26%,人均基本公共卫生费用为 15.68 元。2009 年,以农村人口为主的"两翼"(东南翼和东北翼)每千常住人口卫生技术人员数分别为 3.20、2.71 人,每千常住人口执业(助理)医师数分别为 1.49、1.25 人,而主城发达经济圈相应指标分别为 5.39 人和 2.21 人。2010 年主城九个区人均基本公共卫生费用达到 17.78 元。而渝西、渝东南和渝东北地区,人均基本公共卫生费用仅为 15.00 元,低于全市平均水平。结论人均基本公共卫生服务筹资标准低,投入总量不足;基本公共卫生经费增幅缓慢,与卫生总投入增幅不均等;城乡基本公共卫生服务不均等,城乡差异较大;各区县基本公共卫生服务投入不均等,地区差异明显;基层公共卫生服务机构财政投入不足,重医轻防现象严重;基本公共卫生服务绩效考核体系不完善,财政资金使用效益有待提高。应强化各级政府公共卫生投入责任,健全基本公共卫生服务经费保障机制;完善财政体制,做到各级财政财权与事权统一;完善转移支付制度,建立利贫的转移支付制度;加大农村基本公共卫生服务投入,完善农村公共卫生服务体系;强化绩效考核,确保基本公共卫生服务的财政投入成效。</p> |
| 重庆市基本公共卫生服务均等化财政投入现状及对策研究 | 吴海峰;何坪;李雪平;蒲川;张维斌 | 2013/1 1/5 | <p>党的"十八大"报告提出,"到 2020 年,在全国范围内总体实现基本公共服务均等化.为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生服务"。县级是我国行政区划的基本单元,实现县域间基本公共卫生服务均等</p> |
| 县域间基本公共卫生服务均等化:制约因素及 | 李杰刚;李志勇;朱云飞;赵志伟 | 2013/1 1/5 | |

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|------------|---|
| 公共政策——基于河北省的实证分析 | | | 化,是改善居民医疗条件、促进社会稳定和谐、全面建成小康社会的现实基础。本文以河北省县域公共卫生服务水平为例,通过数理和计量分析,从投入和产出两个方面衡量了河北省基本公共卫生服务的均等化状况,并从经济发展水平、转移支付体制、财力分权情况、政府意愿程度、公共服务成本、城乡需求差异等多个方面剖析了县城间公共卫生服务均等化的制约因素,从而提出相关公共政策建议。 |
| 对重庆市基本公共卫生服务体系建设的思考 | 吴海峰;何坪;罗艳秋;潘伦;蒲川;张维斌;吴建华 | 2013/10/15 | 目的:分析重庆市基本公共服务体系中存在的难点和问题,针对性的提出政策建议。方法:问卷调查 4 区(县)卫生局、财政局、专业公共卫生机构和基层医疗机构及其相关负责人,访谈重庆市卫生局主要职能部门负责人,查阅重庆市卫生统计年鉴、医改监测数据及相关文献等。结果:政府主导作用发挥不够,相关部门缺乏合作,管理效率水平不高;基本公共卫生服务体系不健全,服务能力有待进一步提高;医疗卫生机构之间缺乏有效分工协作,服务效率低。结论:应充分发挥政府主导作用,积极推进多部门合作管理;整合现有医疗卫生资源,健全服务体系;加大财政投入,增强和提高基本公共卫生服务能力;强化基本公共卫生服务实施主体的责任,加强主体间的合作。 |
| 2008 ~ 2010 年江西省六县市基本公共卫生服务均等化实施情况探析 | 刘霞;王军永 | 2013/10/15 | 目的:对江西省 6 县市基本公共卫生服务均等化实施情况进行定量分析,得出 6 县市基本公共卫生服务实施均等化程度,为卫生行政部门制定相关政策提供依据。方法:按照多阶段、整群抽样方法,随机抽取江西省 6 县市进行调查,利用 SPSS 软件进行统计分析。结果:江西省 6 县市 2008 年除瑞昌市外,其他 5 县市基本公共卫生服务几乎尚未开展。2009 年与 2010 年除"15 岁以下人群乙肝疫苗补种"的实施 6 县市均等化程度较高外,其他项目均等化程度均较低。结论:基本公共卫生服务均等化程度较低,尤其在城镇与农村之间,不同的县级市之间仍存在较大差距,说明推进基本公共卫生服务均等化进程具有必要性和迫切性。 |
| 山东省城乡居民对基本公共卫生服务满意度的对比分析 | 刘亚因;秦雪;刘博;袁燕;李士雪 | 2013/10/10 | 目的了解山东省城乡居民对基本公共卫生服务的满意度差异。方法采取分层抽样和随机抽样相结合的方法,对山东省 4900 个重点服务对象进行满意度问卷调查,采用非参数两样本独立检验分析城乡居民满意度是否存在统计学差异。结果农村居民对基本公共卫生服务的整体满意度高于城市,农村高血压患者满意度较城市高,城市老年人对医务人员技术水平和服务态度的满意程度较农村老年人 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|---------------|---|
| 基本公共卫生服务均等化供给障碍分析 | 封苏琴; 徐汉波; 薛娅;励 晓红;郝 超;陈文 宇;吕军 | 2013/1 0/8 | <p>低,城市孕产妇对医疗机构环境和设施满意度相对较低。结论加大对城市居民的宣传力度,加强培训,提高城市基层医疗卫生机构医务人员整体素质,在基础设施和环境建设上对重点人群有所侧重。为探讨现阶段我国在基本公共卫生服务均等化供给过程中存在的障碍,明确下阶段的解决思路和步骤,以常州市为例,采取大规模供方意向调查,从管理层和执行层两个维度对均等化服务供给障碍进行分析。调查发现均等化服务供给主要面临服务流程不明、监督管理不到位、资源投入不足等问题。提示解决均等化服务供给障碍的基本思路:一是在现有资源约束条件下,构建服务实现路径,明确管理技术规范,从而加强资源有效利用;二是逐步调整资源投入,构建均等化服务准入机制,确保均等化高效可持续发展。</p> <p>为深入贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,建立有效的基本公共卫生服务运行机制,更好地满足城乡居民日益增长的基本公共卫生服务需求,提高财政资金使用效率,沧州市大胆改革财政支付方式,建立了“政府出资购买服务、基层卫生机构竞争服务、居民刷卡(二代身份证)自由选择服务(免费)、卫生主管部门考核监管、财政按网络信息结算资金”五位一体的基本公共卫生服务模式,使资金真正花在了老百姓身上,充分发挥财政资金的作用,破解了政府购买基本公共卫生服务难题。</p> <p>目的探讨艾滋病防治工作与基本公共卫生服务的协调发展。方法采用文献分析和专家咨询的方法进行质性研究。结果研究表明两项工作的协调发展有利于艾滋病防治工作在基层的深入开展,能够优化公共卫生资源的配置以及进一步推进艾滋病防治服务均等化;并从政策环境支持、组织体系保障以及各地实践经验 3 个方面阐明两项工作协调发展的可行性。结论促进艾滋病防治与基本公共卫生服务的协调发展,需要加强基层服务能力建设,明确服务机构职责权利;因地制宜,分类实施。</p> <p><正>为保障城乡居民获得最基本、最有效的基本公共卫生服务,近年来国家不断加大资金投入,2013 年人均经费标准提高至 30 元。在资金分配上,目前多数地方采用打包分配的方式,按照乡镇、社区服务的总人口数乘以人均标准,划拨给乡镇卫生院和社区卫生服务中心等服务机构。这种资金分配和支付方式没有与服务的数量、质量和群众满意度挂钩,且缺乏有效的制约措施和监管手段。为改变</p> |
| 改革财政支付方式 破解政府购买基本公共卫生服务难题 | 邹殿华 | 2013/9 /16 | |
| 艾滋病防治与基本公共卫生服务协调发展的研究 | 郭彪;彪 巍;秦 侠;陈 任;马 颖;邓子 煜;胡志 | 2013/9 /10 | |
| 身份证“刷”出免费服务——记河北省沧州市财政局破解基本公共卫生服务难题 | | 2013/9 /5 | |

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|---------------|--|
| 国家基本公共卫生服务项目乡村两级职责分工现状分析 | 刘伊凡; 马才辉; 项远兮; 冯占春 | 2013/9 /5 | <p>这一状况,今年3月,河北省沧州市财政局研发的公共卫生服务信息化系统正式运行,通过“享受服务——刷身份证——录入信息——系统结算”全新的服务流程,确保居民享受到免费、实惠的服务,同时也调动了服务机构的工作积极性,使财政资金的使用效益大大提高。</p> <p>目的:分析国家基本公共卫生服务项目乡村两级职责分工情况,为提高农村公共卫生服务质量和效率提供借鉴。方法:利用SPSS12.0统计分析软件中t检验等分析模块对样本地区乡村两级基层公共卫生服务机构2009—2011年的人力资源、职责分工及经费分配数据进行差异性分析,并对访谈资料进行定性分析。结果:乡村两级公共卫生服务负责人对其所在机构承担的职责比例的主观认识存在分歧,乡村两级职责分工比例并未达到标准化状态,与人力资源配置不合理、经费分配不平衡密切相关。结论:应从促进机构合理分工、有效交流,完善人力资源配置,建立健全经费保障机制等方面入手,改善乡村两级职责分工现状,从而提高农村公共卫生服务质量和效率。</p> |
| 山东省基层医疗机构老年人健康管理现况研究 | 李力;徐珊珊;纪建梅;秦雪;刘亚囡;李士雪 | 2013/4 /15 | <p>目的:调查山东省内接受基本公共卫生服务的老年人健康管理情况和城乡老年居民对基层医疗机构满意情况。方法:采用多阶段抽样的方法抽取调查对象,对其健康体检记录进行核查,并采用电话或面访的方式对调查对象进行满意度访谈,采用spss19.0对结果进行分析,利用χ^2检验比较城乡健康体检记录合格率及老年居民对医疗机构满意情况。结果:总共抽取调查对象1632名,健康体检记录合格为1293人(79.23%),其中城市合格700人(700/905,77.35%),农村合格593人(593/727,81.57%)。城乡体检记录合格率差异有统计学意义,农村好于城市。山东省老年居民对基层医疗机构满意度较高(高于95%),城乡比较发现,农村居民在健康的有用程度,医务人员技术水平,医务人员服务态度方面的满意度高于城市居民($P<0.05$)。结论:山东省农村老年人健康体检记录规范管理情况好于城市,农村居民对基层医疗机构的满意度也较城市高。</p> |
| 基本公共卫生服务均等化绩效考核指标体系信度和效度分析 | 吴海峰; 何坪;杨森评;王润华;潘伦 | 2013/4 /10 | <p>目的:评价基本公共卫生服务均等化绩效考核指标体系的信度和效度。方法:主要采用德尔菲专家咨询法,通过克隆巴赫系数(Cronbach'sα系数)、因子分析(factoranalysis)等方法检验指标体系的信度和效度。结果:基本公共卫生服务均等化绩效考核指标体系条目总的Cronbach'sα系数为0.875,因子分</p> |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--|
| 基于数据包络分析方法的北京市农村基本公共卫生服务项目效率评价 | 张桂林; 潘习龙 | 2013/3 /7 15:01 | <p>析 90.16%的总方差可以由 6 个潜在因子解释。通过四次方最大旋转对因子载荷起到了明显分离作用,使前 5 个公因子具有较明确的专业意义。结论基本公共卫生服务均等化绩效考核指标体系具有较好的信度与效度,适合作为基层医疗卫生机构绩效考核的测评工具。</p> <p>目的:测算北京市农村基本公共卫生服务项目实施前后的服务效率变化情况,为全国基本公共卫生服务项目的实施提供借鉴和参考。方法:分层随机抽取北京市农村 3 个区县 32 个样本乡镇,收集 2007 至 2009 年面板数据,运用数据包络分析的方法对静态效率和动态效率进行测算。结果:(1)2007 年至 2009 年间样本乡镇卫生院平均综合效率值为 0.972,非有效的乡镇卫生院的投入指标均有不同程度的过剩,产出指标中信息管理、健康宣教和慢病管理产出不足比例超过 10%;(2)全要素生产率 2007 年至 2008 年度增长 8.8%,主要得益于技术进步;2008 年至 2009 年度下降 6.6%,但技术效率有 3.3%的提高。结论:北京市农村基本公共卫生服务项目的综合效率尚有提高空间,应重点关注规模效率的提高,并注重技术效率和技术进步的共同发展,增加项目产出。</p> |
| 基本公共卫生服务项目补助资金管理体会 | 张军 | 2013/3 /5 | <p>目的:为了规范基本公共卫生服务补助资金的管理。方法:通过对该项资金具体内涵的解读。结果:明确基本公共卫生服务的支出口径。结论:为基层医疗卫生机构合理编制预算、合规安排支出提供参考,为政府或有关单位评价基本公共卫生服务补偿政策提供依据。</p> |
| 基于能力角度对重庆市基本公共卫生服务的思考 | 吴海峰; 何坪;潘 伦;杨森 评;张维 斌 | 2013/3 /5 | <p>目的针对我市基层公共卫生服务能力上的不足,提出政策建议。方法采取自制问卷调查重庆市 4 地区卫生局、财政局以及所辖专业公共卫生服务机构和基层卫生服务机构,访谈相关负责人,查询相关文献等。结果全市公共卫生人力资源严重不足,妇幼保健院仅 20.35%、卫生监督所 20.61%、精神病院仅 11.03%的人员从事公共卫生工作。学历以大中专为主,无职称和初级职称人员占绝大多数,取得执业医师资格的公卫人员仅为 7.16%,大量的公共卫生人员没有执业(助理)医师资格;基层卫生机构公共卫生人员仅为 0.84/万、从事基本公共卫生服务人员占卫生技术人员的 7.07%。结论我市现有基层公共卫生服务能力难以完成国家基本公共卫生服务任务。尽快建立高素质卫生人员到基层的培养和吸引机制,提高我市基层卫生人员的素质和服务能力,是解决问题的关键。</p> |

| | | | |
|---------------------------|-----------------------------|---------------|---|
| 基本公共卫生供给效率与补偿机制研究 | 刘冬梅; 李净海; 李楠 | 2013/3 /5 | <p>目的:研究和探讨基本公共卫生供给效率与补偿方式之间的关系和作用机理。方法:运用劳动力供给弹性理论,建立基本公共卫生服务供给效率运行模型。结果:工资率、雇佣人数、工作小时数以及工作效率是具有相关性,调整工资率会影响工作效率。结论:提出我国政府要加大对基本公共卫生服务投入,采取多种补偿方式组合应用的形式,同时加大绩效考核力度,充分发挥基本公共卫生补偿方式积极作用,从而提高基本公共卫生服务水平和效率。</p> <p>文章对国内外具有代表性的国家和地区在实施公共卫生均等化过程中所采取的策略和措施进行了梳理和总结,以期对我国基本公共卫生服务均等化的实践有所借鉴。经验表明我国应建立健全经费保障机制确保惠民政策长效化、坚持以政府为主导、市场为辅助的调控模式、明确中央与地方政府职责、完善公共财政制度、建立稳定的筹资机制,以实现基本公共卫生服务均等化。</p> |
| 实现基本公共卫生服务均等化的国内外实践经验借鉴 | 朱金鹤; 李放;崔登峰 | 2013/2 /15 | <p>目的了解重庆市 4 个区(县)公共卫生人员现状,分析重庆市基本公共卫生服务均等化人力资源配置和使用方面存在的问题,提出相关的对策和建议。方法采用随机抽样方法,选取 4 个区(县),问卷调查和访谈 4 区(县)卫生局、财政局、专业公共卫生机构和 20 个基层卫生机构及其相关负责人。结果全市公共卫生技术人员缺乏,服务能力有待提高,管理人员意识有待加强。结论加强重视基本公共卫生服务均等化工作,管理人员积极参与,充实公共卫生人才队伍,提高公共卫生队伍素质。</p> |
| 重庆市基本公共卫生服务均等化人力资源的思考 | 罗艳秋; 蒲川;吴海峰;何坪;张维斌;潘伦;陈吕 | 2013/2 /10 | <p>目的:通过对河南省居民基本公共卫生服务的现状调查,了解该省城乡居民对基本公共卫生服务的认知与需求情况,为政府统筹卫生资源提供决策参考和政策建议。方法:应用现况调查对河南省 4 个地市的 499 名城乡居民进行问卷调查,同时与市、县(区)卫生行政部门 21 人,疾病预防控制机构人员 22 人,基层卫生服务机构人员 13 人进行深入访谈。结果:城乡居民在职业类型、医疗保障模式及家庭月收入等基本情况上存在客观差别;2009 年城乡居民在健康档案管理、老年人健康管理、预防接种和高血压健康管理 4 项服务中存在城乡差别($p<0.05$),地区差异不明显(健康教育及老年人健康管理除外);有 79.6%的居民认为若是基本公共卫生服务能够免费提供可以满足需求。结论:河南省居民对基本公共卫生服务已有初步认知,但城乡差别明显;已有服</p> |
| 河南省居民基本公共卫生服务相关知识、现状、需求分析 | 孙青;张艳秋;路明霞;杨俊伟;徐贵发 | 2013/1 /15 | |

| | | | |
|--------------------------|-------------------|-----------|--|
| 农村基本公共卫生服务开展利用情况研究 | 王蕾;崔颖;王禄生 | 2013/1/15 | <p>务尚不能满足居民需求,应针对接受人群特点,加强服务的可及性与可接受性。</p> <p>目的:了解农村基本公共卫生服务的开展、利用情况,为继续推进基本公共卫生服务提供对策和建议。方法:采用随机抽样的方法,对北京市郊区的三个区县共 32 个乡镇进行函调以及问卷调查。结果:(1)调查地区基本公共卫生服务均已得到不同程度开展,不同区县间、开展的服务项目间均存在显著差异;(2)不同区县在服务利用情况上存在明显差异,并且卫生室/站是农村居民的首诊机构;(3)农村居民对基本公共卫生服务的认知情况较好,认识程度和是否愿意接受基本公共卫生服务之间呈显著相关。建议:(1)采用多元化的手段落实基本公共卫生服务项目的开展;(2)加强对基本公共卫生服务项目的宣传;(3)从群众实际需求出发提供切实可行的基本公共卫生服务;(4)健全农村卫生服务体系,提高公共卫生服务能力。</p> <p><正>中国基本公共卫生服务项目主要通过城市社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室等城乡基层医疗卫生机构向全体居民提供。实现基本公共卫生服务均等化的重点应该放在基层卫生服务机构的建设和人员服务能力的建设上。本研究主要对重庆市基本公共卫生服务规范的培训情况进行现场调查,旨在了解重庆市基本公共卫生服务规范的培训现状,并针对存在的问题提出对策建议,有利于提高基层医务人员的服</p> |
| 重庆市基本公共卫生服务规范的培训现状及对策研究 | 杨柳;蒲川 | 2013/1/10 | <p>目的研究一套科学合理、有效可行,适合重庆市基层医疗卫生机构关于基本公共卫生服务的绩效考核指标体系。方法采用文献分析法、专家小组讨论和德尔菲专家咨询法进行指标体系的构建。结果专家权威程度均值为 0.8924,两轮专家咨询的协调系数分别为 0.349 和 0.497。指标体系分为三级,其中一级指标 3 项,依据权重大小依次为服务效率、服务量和反应性;二级指标 8 项;三级指标 27 项。整个指标体系总的 Cronbach'sα系数为 0.875,具有很高的内部一致性,指标体系的总信度较好。对两次专家咨询指标体系中的三级指标进行适当性(Kaiser-Meyer-Olkin,KMO)检验和 Bartlett 球形检验,得到 KMO=0.825,球形检验 $P<0.001$,指标体系有较好结构效度。结论本绩效考核指标体系能测量出真实的基层医疗卫生机构从事基本公共卫生服务水平。</p> |
| 重庆市基本公共卫生服务均等化绩效考核指标体系研究 | 吴海峰;何坪;杨森评;王润华;潘伦 | 2013/1/10 | <p><正>基本公共卫生服务均等化是指政府为社会公众提供基本的、在不同阶段具有不同标准的、大</p> |
| 某市基本公共卫生服务 | 吴海峰;何坪;李 | 2012/1/20 | |

| | | | |
|-----------------------|-------------------|------------|--|
| 均等化财政投入现状及对策研究 | 雪平;蒲川;张维斌;潘伦 | | 致均等的公共卫生和基本医疗服务[1]。由于基本公共卫生服务具有公共产品的特点以及作用,关系到群体健康和社会公平,决定了其需要政府和公共部门来承担[2]。本文对重庆市基本公共卫生服务的财政投入现状进 |
| 江西:基本公共卫生服务阳光普照城乡 | 夏保明;许世建 | 2012/12/20 | <正>2009年12月,江西省正式启动了基本公共卫生服务均等化改革,将政府公共卫生服务政策阳光送往农村、送到基层、送给群众。(一)支持基础制度建设,构建服务提升机制。一是加大基础设施建设投入。从2007年起,为社区卫生服务机构安排1.2亿元、乡镇卫生院安排3.4亿元、村卫生室安排2亿元用于配备基本设备和基础设施改扩建。二是推进人事制度改革。以此为突破口, |
| 某市基本公共卫生服务规范之卫生监督协管研究 | 杨柳;蒲川;吴永忠 | 2012/12/20 | <正>国家卫生部于2011年5月印发了《国家基本公共卫生服务规范》,其中新增有卫生监督协管服务规范。卫生监督协管服务是政府免费提供的公共卫生产品,主要任务是由各城乡基层医疗卫生机构协助基层卫生监督机构开展食品安全、职业卫 |
| 重庆市基本公共卫生服务绩效考核的效果评价 | 吴海峰;何坪;杨森评;王润华;潘伦 | 2012/12/5 | 目的对重庆市基层医疗卫生机构实施基本公共卫生服务绩效考核前后自身发展状况进行调查,评价实施效果。方法按照分层随机抽样方法选择4个区(县)20个基层医疗卫生机构,采用自制问卷与专题小组访谈相结合的方法收集资料。结果15家机构实行基药制度,19家机构实行绩效考核,4家机构实行收支两条线管理,3家机构以社区卫生服务中心为第一名称注册。实施绩效考核和基药制度的14个机构其实施绩效考核后与上年同期比较基本公共卫生服务工作量减少,机构人均基本公共卫生服务人次从196.00次/人减少至69.71次/人,差异有统计学意义($P<0.01$)。总收支节余从188.0万元下降到39.5万元,差异有统计学意义($P<0.05$)。业务收支节余、药物利润、门急诊和住院次均费用持平,差异无统计学意义($P>0.05$)。职工人均月收入从2029.43元下降至1893.35元,差异有统计学意义($P<0.05$)。而财政补助从73.51万元下降至45.36万元,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论重庆市基本公共卫生服务绩效考核体系没有完全建立,绩效考核尚未发挥激励作用。尽快建立科学有效的 |
| 突出公益性强化城乡基本公共卫生 | 罗湘;吴海峰 | 2012/11/20 | 的基本公共卫生服务绩效考核指标体系,积极推进基层医疗机构综合配套改革迫在眉睫。 <正>《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》指出:着眼于实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,着力解决人民群众最关心、最直 |

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|---|
| 服务机构绩效考核 | | | <p>接、最现实的利益问题。坚持公共医疗卫生的公益性质。促进基本公共卫生服务逐步均等化,目标是保障城乡居民获得最基本、最有效的基本公共卫生服务,缩小城乡居民基本公共卫生服务的差距,使大家都能享受到基本公共卫生服务,最终使老百姓不得病、少得病、晚得病、不得大病。</p> <p>目的:了解基本公共卫生服务在四川省农村地区实施情况与存在问题,分析问题根源并提出对策建议。方法:以四川省经济水平居中的两个农业县为调查现场,对县卫生局、财政局、疾病预防控制中心、妇幼保健院、乡镇卫生院、村卫生室和村民进行深入访谈和专题小组座谈调查。结果:1、自2009年启动基本公共卫生服务项目以来,两县农村基本公共卫生服务状况发生了显著变化,但各项内容发展不均衡;2、基本公共卫生服务由相关部门配合开展,但协调机制尚不健全;3、基本公共卫生服务经费量大,但在合理分配、有效利用方面还存在挑战;4、基本公共卫生服务"绩效"管理尚不成熟;5、基层卫生机构开始将服务重心转向基本公共卫生上,但程度尚不足;6、基本公共卫生服务与新农合、基本药物制度之间协调机制尚不完善。7、针对流动人口的基本公共卫生服务方式还需进一步探索。</p> |
| 四川省农村基本公共卫生服务实施情况调查 | 叶晓舸; 钟明良; 赵莉;马骁 | 2012/1 1/15 | <p>目的探讨基本公共卫生服务实践中基层社区卫生服务机构存在的资源短板,为有效贯彻国家基本公共卫生政策,提高基层社区卫生服务机构服务效率及水平提供参考。方法对某地区11个基层社区卫生服务机构进行现存人员配备、诊疗设施设备、药品种类、建档人数、领导能力等资源进行调查,分析制约其服务能力和服务水平的主要影响因素。结果调查结果显示,9个基层社区卫生服务机构的人员配备难以完成国家对基层社区卫生服务的服务内容要求,10个机构的一把手均是从临床上或者是其他机构调换过来的,6个机构的收入难以维持其基本的开销,4个机构的设施设备不能满足其日常开展工作的需要;辖区居民建档率均不超过10%。结论基层社区卫生服务机构人力配备是目前制约其服务能力和服务水平的资源短板,采取适宜的政策,加强人力配备,力争能招来、能留住,并加强专业技能培训,使其成为合格的全科医生是提高基层社区卫生服务机构能力和水平的关键措施。</p> |
| 国家基本公共卫生服务实践中基层社区卫生服务机构存在的资源短板研究 | 唐佳恩; 张鹭鹭 | 2012/1 0/10 | <p>目的:了解社区开展基本公共卫生服务的居民满意度现状,探索不同级别地区开展基本公共卫生服务的效果。方法:采取随机抽样的方法,对前来社区卫生</p> |
| 某省开展基本公共卫生 | 洪丹丹; 樊立华; 张丹阳; | 2012/1 0/5 | |

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------|--|
| 服务居民满意度分析 | 李莉;孙涛 | | 服务机构就诊的居民进行满意度问卷调查。结果:居民对 9 项基本公共卫生服务的满意程度良好,但某些项目开展的情况仍有不足。结论:针对不足进行分析并提出相关建议,为社区卫生服务机构更好地为居民提供有效的服务提供依据。 |
| 重庆市基本公共卫生服务均等化财政投入机制研究 | 吴海峰;何坪;李雪平;蒲川;张维斌;潘伦 | 2012/9/20 | <正>我国现阶段基本公共卫生服务是根据居民的主要健康问题及其危险因素,按照干预措施的投入产出比、经济社会发展状况和国家财力等来筛选确定,主要通过城乡基层医疗卫生机构向全体居民提供公共卫生服务项目。2009 年重庆市根据国家新医改要求启动了 9 项基本公共卫生服务项目,并于同年 9 月出台了《2009 年重庆市基本公共卫生服务项目实施方案》 |
| 浙江省县域内基本公共卫生服务的成本差异及补偿研究 | 戴秀兰;何寒青;陈恩富;金萍妹;黄学敏;丁坚;戚小华;曾宗祥;朱奕雨 | 2012/9/5 | 目的:核算浙江省县域范围内基本公共卫生服务成本,探索有效的补偿模式。方法:以浙江省金华东阳县域内 5 个不同经济发展水平和公共卫生服务能力乡镇(街道)为样本县,采取现场调查、成本分析等方法,对公共卫生服务 3 大类 12 项内容开展了成本测算。结果:样本县 2010 年乡镇基本公共卫生服务成本为 34.95 元/人,不同地区间因经济水平、服务人口中流动人口比例、兼职公共卫生工作人员等不同而存在差异。结论:建议能继续加大财政对基本公共卫生投入,尤其是建立涵盖流动人口的经费投入标准,并建立有效的考核与补偿机制,同时加强人员队伍建设,以确保公共卫生服务的质量与效率。 |
| 常州市居民对基层卫生机构提供基本公共卫生服务的接受情况调查 | 李昊翰;励晓红;郝超;吕军;薛娅;陈珉愷;徐汉波;张引;郝模 | 2012/8/28 23:32 | 目的了解常州居民对基层医疗卫生机构提供基本公共卫生服务的接受情况。方法采用立意抽样调查,询问常州市城乡居民对各级医疗卫生机构在费用、可及性、服务态度、与医生的熟悉程度以及医疗技术五个维度上的评价,对基层机构提供基本公共卫生服务的接受意愿,对社区卫生服务站提供基本公共卫生服务的参与程度等。结果居民对基层机构在费用、可及性、服务态度、与医生的熟悉程度四个维度的评价最好;90%以上的居民对基层机构所提供基本公共卫生服务的接受意向较好;86.00%的居民曾较好地参与社区卫生服务站所提供的基本公共卫生服务。结论基层机构已具备提供基本公共卫生服务所需要的特征,居民对基层机构提供基本公共卫生服务的接受情况较好,但城乡居民间存在差别,基层机构和部分服务还有完善的空间。 |
| 推进基本公共卫生服务均等化的政策建议 | | 2012/8/26 | <正>1.加大财政投入对农村基本公共卫生的倾斜力度。在我国现行的公共财政管理体制下,地方政 |

| | | | |
|----------------------------------|------------|-----------|--|
| 均等化目标下我国农村老年人利用基本公共卫生服务的影响因素分析 | 何莎莎;危莉;冯占春 | 2012/8/5 | <p>府的财政收入主要集中于省市一级,而县乡一级在财政自给能力极为有限的情况下,对公共卫生的资金投入更是捉襟见肘。为了尽快缩小中部地区城乡间基本公共卫生服务的差异,中央和地方各级政府应在现有的基础上,继续增加对县乡公共卫生领域的财政支出,切实保障广大农村地区基本公共卫生服务的有效供给和应对突发公共卫生事件的能力。建议各级财政根据自</p> <p>目的:探讨农村老年人利用基本公共卫生服务的影响因素,为促进基本公共卫生服务均等化提供依据。方法:采用多阶段抽样法,针对调查对象设计问卷,对东、中、西及西北部4省(或直辖市)农村老年人利用基本公共卫生服务的情况进行调查,将数据进行分类及量化处理后进行多因素 Logistic 回归分析。结果:调查对象中有 77.67%的老年人接受过健康体检,其中一类地区为 81.12%,二类地区为 88.73%,三类地区为 78.60%,四类地区为 69.29%。多因素 Logistic 回归分析结果显示,是否利用健康体检服务与老年人的性别、文化程度、经济收入、健康知识认知程度及是否告知服务有关。结论:公共卫生服务机构应加强基本公共卫生服务政策宣传,开展老年人健康知识教育工作,针对老年人的特点提供服务。</p> |
| 河南省公共卫生服务项目县高血压健康管理服务实施效果调查 | 吴建;张东霞;李小芳 | 2012/7/20 | <p><正>高血压是多种心、脑血管疾病的重要病因和危险因素,我国 40 岁以上人群总死亡的第一危险因素是高血压[1]。WHO 调查每年全球大约有 1700 万人死于高血压。2002 年卫生部组织人群营养与健康状况调查[2]显示,我国 18 岁以上成人的高血压患病率已经达到 18.8%,估计全国患病人数约为 1.6 亿,然而我国人群高血压知晓率、治疗率、控制率仅为 30.2%、24.7%、6.1%,依然很低。河南省宜阳、</p> |
| 我国中部六省基本公共卫生服务均等化问题研究——基于泰尔指数的分析 | 陈志勇;张超 | 2012/7/15 | <p>推进基本公共卫生服务均等化是构建和谐社会的重要内容,本文从“省际—城乡”两个维度,运用泰尔指数分析方法实证分析我国中部地区基本公共卫生服务的均等化水平,全面反映中部地区基本公共卫生服务的整体差异、省际差异和城乡差异,并根据分析结论提出针对性的政策建议。</p> |
| 基于三角模糊层次分析法的基本公共卫生服务均等化效果评价研究 | 何莎莎;陈羲;冯占春 | 2012/7/5 | <p>指标体系是评价基本公共卫生服务均等化的基础工具。文章针对基本公共卫生服务均等化评价中指标众多且专家打分不确定性等问题,提出了一种基于三角模糊层次分析法的均等化评价方法。首先,建立基本公共卫生服务均等化递阶层次结构,其次,运用三角模糊层次分析法计算得出目标层、准</p> |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------|--|
| 基本公共卫生服务均等化对补偿机制的影响研究 | 蔡源益; 吴华章 | 2012/7 /5 | <p>则层及指标层综合权重;最后,以我国中部 A 市某区基本公共卫生服务为例,对其均等化效果进行评价。</p> <p>财政补偿是推行基本公共卫生服务均等化的主要补偿方式。新医改 3 年来,各级财政一方面逐年增加投入,另一方面积极探索包括成本测算、政府购买、项目管理和绩效考核等在内的新的补偿原则和补偿方式。在机制创新的同时,各地也遇到了一些新的问题,影响着基本公共卫生服务均等化的进一步推进和发展。</p> |
| 基于财政角度对重庆市基本公共卫生服务均等化的思考 | 李雪平; 蒲川;吴海峰;何坪;张维斌;潘伦 | 2012/6 /15 | <p>文章从财政角度,分析了重庆市基本公共卫生服务在财政投入、城乡差异、地区差异等方面存在的不均等状况,并针对不均等问题,从政府财政投入方面提出了政策建议。</p> |
| 成都市不同经济圈层基本公共卫生服务项目成本分析 | 张雪莉; 景琳;杨练;丁富军 | 2012/6 /5 | <p>目的:分析比较不同经济圈层基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目成本,为政府财政补偿提供依据。方法:问卷调查、观察法、访谈法、时间分配系数法。结果:城乡居民健康基本信息及档案管理是各经济圈层机构平均成本最高的大类项目;健康教育,儿童健康管理,慢性病患者健康管理和重性精神病患者健康管理一圈层机构的成本最高;传染病防治和预防接种二圈层机构的成本最高;孕产妇健康管理,65 岁以上老年人健康管理,卫生监督及爱国卫生服务和突发公共卫生事件处理三圈层机构的成本最高。结论:不同经济圈层基本公共卫生服务项目成本存在明显差异,政府应根据不同经济圈层的实际情况,采取不同的补偿机制。</p> |
| 城乡基本公共卫生服务均等化:经验观照与下一步 | 桑凤平 | 2012/5 /15 | <p>推进基本公共卫生服务均等化,是建设服务型政府的必然要求,也是维护社会公平正义、确保社会稳定和健康发展的必然选择。经过多年的发展,日本形成了一整套符合自身国情的公共卫生设施建设管理体制和政策体系,其在基本公共卫生服务均等化方面的一些做法值得借鉴。推进我国城乡基本公共卫生服务均等化,应构建公私医疗卫生机构在基本公共卫生服务供给中的合作治理机制,健全基本公共卫生服务均等化的制度保障体系,确保基本公共卫生服务均等化的财力投入长效稳定化,加快公共卫生服务人力资源建设,搭建城乡统筹的基本公共卫生服务信息管理系统。</p> |
| 基本公共卫生服务均等化的问题及对策——对 | 邱虹;杨宇 | 2012/5 /5 | <p>本文对近年来云南省财政医疗卫生费用支出、云南省每千人口的执业(助理)医师、注册护士数以及全省综合医院的等级配置情况进行统计分析,发现云南省卫生服务领域仍然存在着财政投入水平</p> |

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------|---|
| 云南省公共卫生服务系统的调查与分析 | | | 低、医疗人才短缺以及医疗资源在州市之间、城乡之间不均等问题,根据政府促进基本公共卫生逐步均等化的要求,提出相关的政策性建议和改进措施。 |
| 重庆市基本公共卫生服务财政投入均等化现状分析 | 李雪平;蒲川;吴海峰;何坪;张维斌;潘伦 | 2012/4/30 | 目的根据重庆市基本公共卫生服务的财政投入状况,分析重庆市基本公共卫生服务在城乡间、地区间存在的不均等现状,政府财政投入方面提出相应的建议。方法采取文献查询与专家咨询方法,对重庆市基本公共卫生服务财政投入均等化现状进行分析。结果城乡和地区间服务不均等,成效差距较大,基本公共卫生投入总量不足,地区间卫生投入差距依然突出。结论健全基本公共卫生服务经费保障机制,完善经费分配,加快农村医疗卫生服务能力建设,缩小城乡差距。 |
| 政府购买农村基本公共卫生服务面临的问题与挑战——以黑龙江省为例 | 陈芳芳;郝艳华;韩志超;吴群红;高力军;孙宏;梁立波;康正 | 2012/4/15 | 促进基本公共卫生服务均等化是新医改的五项重点工作之一。文章通过问卷调查与知情人深入访谈,收集了黑龙江省四个县基本公共卫生服务项目开展的相关资料,分析了黑龙江省四个县开展基本公共卫生服务的现状及存在的问题。政府购买基本公共卫生服务是对逐步实现公共服务均等化的有益探索,同时对地方政府如何提高服务购买和有效监管提出了新的挑战。 |
| 黑龙江省基本公共卫生服务均等化现状分析 | 于玺文;赵忠厚;樊立华;倪鑫;张丹阳;齐英;刘新研 | 2012/3/15 | <正>2009 年,国务院为深化医药卫生体制改革,启动了 9 项基本公共卫生服务项目,并提出促使基本公共卫生服务逐步均等化。发展社区卫生服务成为中国卫生体制改革的重要内容之一〔1〕。实施基本公共卫生服务项目,对于缩小城乡之间居民基本公共卫生服务的差距,改善居民的健康状况,促进社 |
| 基本公共卫生服务项目实施现状及评价 | 马才辉;何莎莎;冯占春 | 2012/3/15 | <正>2009 年,"新医改"方案将促进基本公共卫生服务逐步均等化确定为近期 5 项重点改革之一,国家开始推行基本公共卫生服务项目(简称项目),并加大了资金投入〔1〕。项目的实施状况将影响今后对其监管的重点与方向以及基本公共服务均等化的进程。2010 年 6-8 月通过对河南、江苏和重庆 3 个 |
| 中国基本公共卫生服务均等化现状、问题及对策 | 陈丽;姚岚;舒展 | 2012/2/15 | <正>公共服务均等化是现代文明发展的重要标尺〔1〕,也是"以人为本"执政理念的直接体现和政府公共服务职能的重要内容〔2〕。2009 年党中央、国务院做出了进一步深化医药卫生体制改革的战略决策,坚持以公益、公平和人人享有基本医疗卫生服务为导向,提出了将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,并正式从基本公共卫生服务着手逐步实现均等化的目标〔3〕。 |

| | | | |
|-------------------------------------|---|---------------|---|
| 城市基本公共卫生服务项目实施过程情况分析 | 段孝建; 樊立华; 于玺文; 孙涛;李 恒;关 欣;李莉 | 2012/2 /15 | <p>目的对基本公共卫生服务过程进行分析,获取其执行过程中存在的问题。方法对黑龙江、安徽和广东省 29 家社区卫生服务机构,采用深入访谈法和问卷调查进行数据收集。结果政府基本公共卫生服务经费拨款为 15 元/人的占 51.72%;3 个省社区平均每万人口数与公卫医师的配比为 0.25、0.25、0.35,正式编制人员数仅占 44.15%;在 9 项基本公共卫生服务中,建立居民健康档案、健康教育、老年人保健和慢性病管理的覆盖率达到 100%,慢性病患者管理率仅约为 40%及重性精神病管理率低于 10%,新生儿访视率、孕产妇产前管理率和产后访视率均约为 20%;居民对基本公共卫生服务项目的知晓率仅为 42.62%。结论所调查社区卫生服务机构基本公共卫生服务项目开展不均衡,在"量"上取得显著成效,但在"质"上存在较多问题。</p> |
| 甘肃省卫生 XI 项目县基本公共卫生服务均等化现状分析——以甘谷县为例 | 闫宣辰; 杨敬宇 | 2012/1 /15 | <p>目的:探讨在甘肃省卫生 XI 项目县如何推行基本公共卫生服务的均等化,提高公共卫生的服务能力,为其他地区更好实施基本公共卫生服务均等化项目提供理论支持和实践经验。方法:采用统一设计的调查表进行调查,并结合知情者访谈。结果:样本地区基本公共卫生服务资源投入严重不足,主要的资源消耗在重点人群的公共卫生服务上;保证了较高的健康档案的建档率;采取多种方式进行健康教育;预防接种与传染病防治的工作体系健全;儿童与妇幼保健工作高效完成。结论:探索科学的基本公共卫生服务经费投入机制;合理配置公共卫生资源;加强绩效考核。</p> |
| 成都基层医疗卫生机构基本公共卫生服务现状分析 | 梁娴;曾 伟;魏咏 兰;巫 霞;代光 智;鹿 茸;张晓 燕;郑 柯;程雨 | 2012/1 /15 | <p><正>公共卫生服务为改善、保护和促进全体人民健康是由政府出资、各级卫生部门和医疗卫生服务机构提供的卫生产品和卫生服务〔1〕。基本公共服务均等化就是要使每个公民都可以享受到均等化、普遍化、一体化的基本公共服务〔2〕。为全面了解四川省成都市不同地区机构基本公共卫生服务发展现状,由成都预防医学会组织疾病预防控制中心、卫生执法</p> |
| 广州市基本公共卫生服务均等化评价指标体系的建立 | 练惠敏; 胡正路 | 2012/1 /15 | <p>目的:建立一套科学的能较好反映广州市基本公共卫生服务均等化现状的评价指标体系。方法采用 2 轮 Delphi 专家咨询,根据指标重要性得分的均值和变异系数的大小筛选指标,并确定权重。结果 2 轮咨询专家应答率均超过 90%,平均权威系数为(0.78±0.03)和(0.80±0.03);协调系数为 0.23 和 0.37,第 2 轮差异有统计学意义($\chi^2=47.49, P<0.05$)。经 2 轮咨询从 47 个备选指标中筛选出 23 个指标,指标权重系数介于 0.0396 和 0.0479 之间。结论:建立的广州市</p> |

| | | | |
|--------------------------|------------------------------------|----------------|--|
| 县级基本公共卫生服务项目质量监督与控制模式研究 | 何莎莎; 王晓华; 冯占春 | 2012/1 /5 | <p>基本公共卫生服务均等化评价指标体系结构合理、针对性强,可用于评价广州市基本公共卫生服务均等化的现状。</p> <p>卫生项目质量是项目执行与管理的生命线。文章以县级基本公共卫生服务项目为典型,通过对东部地区的江苏丹阳、中部地区的河南息县和西部地区的重庆九龙坡等县级项目的运行与质量管理现状进行调查,分析总结了项目质量监督与控制的主要方法。并结合相关理论与实践,初步构建了项目质量监督与控制模式。</p> |
| 基于成本分析的成都市城乡基本公共卫生服务政策建议 | 景琳;杨练;杨小广;何军;范盟;张雪莉;丁富军;张媚;杨跃林;秦丽霞 | 2011/1 2/15 | <p>目的:对成都市基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目进行成本测定,旨在为政府财政补助提供科学依据,为机构提高服务效率提供参考。对象:成都市社区卫生服务中心和乡镇卫生院样本机构共 30 所;方法:问卷调查法、观察法、时间系数分摊法;结果:各级政府财政对基本公共卫生服务项目人均补偿经费低于标准成本和实际成本;政策建议:机构应提高工作效率,政府适当增加财政补助,成本测算结果提示不宜增加基本公共卫生服务项目。</p> |
| 社区卫生服务机构基本公共卫生服务能力分析 | 李善鹏; 林永峰; 徐凌忠 | 2011/1 2/15 | <p><正>中国 2009 年启动的基本公共卫生服务项目主要通过城市社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室等免费为居民提供,社区卫生服务机构成为基本公共卫生服务的网底〔1〕。山东省青岛市自 2009 年 10 月开始根据国家医改要求,按照人均 15 元的标准向社区居民提供 9 项基本公共卫生服务,然而机构资源配置、人员素质与服务效果密切相关〔2〕,服务能力能否达到政府所购买服务的标准,将直接影响到居民是否能获得高质量的服务以及医改的顺利实施。因此,于</p> |
| 甘肃省甘谷县基本公共卫生服务成本测算的研究 | 闫宣辰; 丁国武; 杨敬宇 | 2011/1 2/10 | <p>目的促进甘谷县基本公共卫生服务的均等化,为卫 XI 项目的实施提供理论支持和实践经验。方法采用收支平衡法、结构式访谈法,并查阅相关机构数据和文献,把定量研究与定性研究相结合,分析甘谷县卫生机构经营的现状,并分析该县进行公共卫生服务成本测算困难的原因。结果甘谷县进行公共卫生服务成本测算的基础条件薄弱,面临着较多的特殊性问题,存在较多影响测算结果准确性的因素。结论调整成本测算要素,建立成本中心,进行成本归集,以满足当地居民不断增长的卫生服务需求。</p> |
| 实施“基本公共卫生服务项目” | 冷岚 | 2011/1 2/1 | <p>目的:了解重庆市南川区实施“基本公共卫生服务项目”对孕产妇、儿童系统管理,提高妇女儿童健康水平,降低孕产妇、5 岁以下儿童死亡率的作用。方</p> |

| | | | |
|------------------------|----------------|---------------|--|
| 推动妇幼保健工作发展 | | | <p>法:回顾性分析 2008 ~ 2010 重庆市南川区孕产妇、5 岁以下儿童和婴儿死亡率从 2008 年的 26.60/10 万、16.73‰、7.83‰,降至 2010 年的 12.48/10 万、5.79‰、4.57‰,低出生体重发生率、5 岁以下中重度营养不良患病率城镇、乡村明显下降。</p> <p>结论:实施"基本公共卫生服务项目"对重庆市南川区孕产妇、0 ~ 6 岁儿童保健覆盖率有明显提高,孕产妇、5 岁以下儿童死亡率成效显著。</p> |
| 社区基本公共卫生服务按绩效支付的成本因素探讨 | 万美霞; 陈永年 | 2011/1 1/5 | <p>目的探索解决对基层医疗卫生机构承担的公共卫生服务按绩效支付的具体方法。方法对于每一类公共卫生服务,借鉴作业成本法的思想,按照 4 个步骤测算成本。结果归纳出 9 类基本公共卫生服务的年成本和平均每位服务对象的成本测算公式,并举例说明其应用。结论建议政府机构可以用每位服务对象的成本乘以实际提供的服务量,再乘以该服务的质量调整系数和满意度调整系数,作为该服务的考核及拨款依据。</p> |
| 基本公共卫生服务供给方激励问题的博弈分析 | 齐英;樊立华;毛静馥 | 2011/1 1/5 | <p>在基本公共卫生服务"当年预拨、次年结算"的资金补偿制度下,基于政府和基层医疗卫生机构间的委托代理关系,运用博弈论分析完全信息条件下双方激励-努力动态博弈均衡,对机构努力程度和政府资金拨付方式进行了分析,力图为基本公共卫生服务激励机制的设计提供一种可供借鉴的思路。</p> <p>目的结合中国社区护士培训现状和慢性病患者社区护理服务需求开展社区护理师资培训,探索研究社区护士培训方法,为逐级开展社区护士培训提供参考意见。方法在 9 个市的 10 个社区护理培训基地内,采用整体抽样的方法选取社区护士 268 人进行社区护理培训现状调查;采用完全随机的方法选取高血压患者 274 人、糖尿病患者 331 人进行慢性病患者社区护理服务需求调查;结合社区护理培训现状和慢性病患者社区护理服务需求,采用目的性抽样的方法选取社区护士及其合作护理学院教师共 43 名师资,对其进行社区护理理论与实践知识培训,利用培训前后理论考核、总体满意度及教师满意度调查、访谈等方法评价培训效果。结果社区护士和慢性病患者在基本公共卫生服务等方面有着一致的需求,结合两者需求开展社区护理师资培训,理论摸底考试成绩 70 分及以下者 36 人(占 85.72%),结业考试成绩 70 分以上者 37 人(占 88.10%),总体满意度各项评分 > 9 分(总分 10 分),教师满意度各项评分 > 9 分(总分 10 分)。结论绝大多数社区护士对社区护理培训有需求,与社区慢性病患者护理需求一致,应结合两者需求对社区护士进</p> |
| 中国社区护士培训方法研究 | 杨玲;杜雪平;王永利;苏秀玉 | 2011/1 1/5 | |

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------|---|
| 税收与基本公共卫生服务均等化: 基于福建省的研究 | 邓剑伟 | 2011/10/10 | <p>行培训。经过社区护理师资培训,社区护理师资理论水平得到提高,培训总体满意度和教师满意度评分较高,反馈较好,总体培训效果较理想。</p> <p>实现基本公共卫生服务均等化,保障城乡居民获得最基本、最有效的基本公共卫生服务,是服务型政府建设的重要内容。基本公共卫生服务作为纯公共物品,是市场不愿意或不能供给的,需要政府在其中发挥主导作用,而政府基本公共卫生服务职能的履行,需要有充足的财政收入作为保障。结合福建省的实际情况,分析不同区域、人群等维度的税收与基本公共服务均化现状,有助于揭示隐藏在背后的税制问题,并基于税收的角度提出改善福建省基本公共卫生服务均等化现状的对策建议。</p> <p><正>党的十七大报告中明确提出:"缩小区域发展差距,必须注重实现基本公共服务均等化,引导生产要素跨区域合理流动。"这是中国共产党的政治报告中第一次明确提出"基本公共服务均等化"概念。</p> |
| 基本公共卫生服务均等化有关问题研究 | | 2011/10/5 | <p>《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)中明确指出:"促进基本对"农村基本公共卫生服务均等化"实施工作进行探索。选择示范乡镇开展相关工作,建立了项目目标年度考核、县乡两级督查和指导及资金划拨、绩效考核等管理制度。五个示范镇经过试运行,取得部分成效和经验,也存在一些问题,针对实际问题进行了进一步的探讨。</p> |
| 农村基本公共卫生服务均等化实践探索——四川省荣县实施工作浅析 | 周世熙; 王明德; 夏和珍; 邓富亨; 毕可琪 | 2011/8/15 | <p><正>本刊讯 2011年7月12日,国家中医药管理局在浙江省杭州市召开基本公共卫生服务中医药服务项目试点工作启动会。这标志着从即日起,将有多达73个市辖区(县)的社区居民可以在家门口享受到免费的中医药基本公共卫生服务。</p> |
| 基本公共卫生服务中医药服务项目试点工作启动 | | 2011/8/10 | <p>在经济学的语境下,基本公共卫生服务是一种典型的公共产品,主要应该由政府来提供。改革开放后,由于过度强调医改过程中的市场化原则,政府在公共卫生服务领域严重缺位,直接导致了我国基本公共卫生服务的非均等化问题。公共卫生支出总量的不足和支出结构不合理,是造成城乡基本公共卫生服务非均等化的直接原因,解决这一问题要求政府必须打破二元经济结构的历史局限性,完善公共财政体制和转移支付制度,从而保证农村居民也能够平等地享受到公共卫生服务的基本权利。</p> |
| 城乡基本公共卫生服务非均等化成因分析——一个公共支出的视角 | 尹栾玉; 田苗苗 | 2011/8/5 | <p>作为当前深化医药卫生体制改革的一项重要制度安排和新医改五项工作重点之一,促进基本公共卫生服务逐步均等化对人民群众享有安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务具有重要意义。然而,</p> |
| 基本公共卫生服务均等化的难点与对策 | 陈丽;舒展;姚岚 | 2011/8/5 | |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------|--|
| 基本公共卫生服务均等化评估框架设计与构建 | 吴建;张亮;赵要军;张萌;谢双保 | 2011/8/5 | <p>各地在落实基本公共卫生服务均等化的过程中遇到了相关体制不完善、法律法规不健全、基层公共卫生服务提供体系不完善等一系列的障碍,文章针对这些问题展开分析并提出相关建议。</p> <p>结合目前国家开展基本公共卫生服务均等化改革的实际需要,重点介绍了开展均等化评估的理念和思路,提出了结构化的评估框架,并经过专家咨询,建立了初步的评价指标体系,为下一步开展现场评估奠定了基础。</p> <p>目的了解广东省社区卫生服务中心的业务开展情况,为发展社区卫生服务提供参考依据。方法调查2009年广东省社区卫生服务中心诊疗服务和基本公共卫生服务的开展情况,并对不同区域间的差异进行分析。结果在诊疗服务方面,全省社区卫生服务中心总诊疗服务量为5088.37万人次;珠三角所均总诊疗人次最高,为14.63万人次,西翼最低,为1.51万人次。在基本公共卫生服务方面,全省社区卫生服务中心传染病报告率最高,达98.3%,重性精神疾病患者管理率最低,仅为7.1%;珠三角健康档案管理率最高,为11.1%,东翼最低,为4.1%;珠三角健康教育服务、慢性病患者管理服务开展得最好,东翼最差。结论广东省社区卫生服务初显成效,但不同区域的社区卫生服务开展水平间存在较大差异,双向转诊服务落实不到位。</p> |
| 广东省社区卫生服务中心业务开展情况的调查分析 | 刘莎娜;方小衡;刘海平;黄文杰;陈带娣;林志宽;范哲超 | 2011/8/5 | <p><正>本刊讯实施国家基本公共卫生服务项目,是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容,是深化医药卫生体制改革近期重点任务。为城乡居民免费提供基本公共卫生服务,是我国政府坚持以人为本、落实预防为主卫生工作方针的具体体现,也是我国公共卫生领域的一项长期的、基础性的制度安排。通过对城乡居民健康问题进行干预,减少主要健康危险因素,有利于预防和控制传染病及慢性病的蔓延,有利于提高居民对公共卫生服务的可及性,逐步缩小城乡、地区和人群之间的差距,使城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生</p> |
| 实施国家基本公共卫生服务项目 促进基本公共卫生服务逐步均等化 | | 2011/6/22 | <p>基本公共卫生服务均等化是新医改方案明确提出的重点工作之一。本文主要从对基本公共卫生服务均等化内涵的理解入手,分析我国基本卫生服务均等化面对的困境及为逐步促进均等化所应采取的一系列政策措施。</p> <p>文章在国家基本公共卫生服务已取得初步成效的基础上,从医学、行政学和社会学角度对公共卫生服务中政府责任进行了界定,并参阅当今政治学的理念,提出趋中机制、鼓励社会力量参与及从社会</p> |
| 促进基本公共卫生服务均等化的现实困境及对策 | 余苏珍;王力;王素珍;王军永 | 2011/6/15 | |
| 论国家基本公共卫生服务的政府责任 | 宁博;李士雪 | 2011/6/15 | |

| | | | |
|---|----------------------------------|---------------|---|
| 实现基本医疗服务和基本公共卫生服务均衡发展的社康中心绩效管理 模式探索 | 何能清; 黄俊芳; 廖小兵; 王庆川 | 2011/6 /5 | <p>本身的需要出发开展公共卫生服务三个观点。同时,文章也对当前国家基本公共卫生服务开展过程中,出现的一些突出社会问题进行反映,旨在对下一步完善政策措施,并为政策的可持续发展提供有益的参考。</p> <p>目的在政府对社区卫生服务资金投入不足的情况下,探索建立一套能进一步推进基本公共卫生服务和基本医疗服务均衡发展的绩效考核办法,为类似特点的社区卫生服务中心的绩效考核提供借鉴。方法根据国家基本公共卫生服务规范要求,通过查阅文献、专家咨询并结合现场实际情况,按照全面性、重要性、可获得性原则,建立一套新的绩效考核与分配办法,并对实施前后的卫生服务情况进行分析。结果 2010 年 1—10 月(实施后),重点人群管理人数同比 2009 年(实施前)大幅增加;基本公共卫生服务人次同比 2009 年增长 59.21%,基本医疗服务人次同比增长 22.51%,卫生总服务人次同比增长 31.01%。结论新绩效考核与分配办法的实施有效推动了基本公共卫生服务和基本医疗服务的均衡发展。</p> |
| 基本公共卫生服务筹资均等化政策的实证分析:基于对部分农村地区基本公共卫生经费分配的实地调查 | 周金玲; 孟庆跃; 苗壮 | 2011/6 /5 | <p>为了解目前基本公共卫生服务的筹资政策能否保证基本公共卫生服务的有效与均等化的供给,通过对部分不发达地区农村基本公共卫生服务的实地考察,对这一政策进行实证分析。调查中发现:财政在基本公共卫生经费分配时没有考虑流动人口的因素,使得部分拨款错位;基本公共卫生经费的使用缺乏成本效益分析,成本不清晰;基本公共卫生经费在基层卫生机构(乡镇卫生院)财务管理中没有与医疗经费独立核算。在此基础上提出了政策建议。</p> <p>目的:了解我国社区卫生服务机构促进基本公共卫生服务均等化实施进展。方法:在 20072009 年由卫生部组织开展连续性监测,采用统一的调查表对全国 36 个城市(区)所有社区卫生服务机构进行普查。结果:三年来各项基本公共卫生服务量增长迅速,2009 年中心和站的服务人口建档率已达 68.00%和 59.70%;中心和站平均开展孕产妇保健 1180.5 人次和 127.2 人次、儿童保健 2061.7 人次和 198.9 人次、计划生育服务 1334.3 人次和 272.2 人次;中心和站慢性病有效控制率:高血压 72.22%和 71.15%、糖尿病 70.95%和 68.36%。结论:社区公共卫生服务体系已基本建立,但在体系支撑、经费投入和人员配置上仍需加强,应建立社区长效发展机</p> |
| 社区卫生服务机构促进基本公共卫生服务均等化调查分析 | 李永斌; 卢祖洵; 王芳;王斌;刘利群;秦怀金;秦耕 | 2011/5 /15 | |

| | | | |
|----------------------------------|-----------------|------------|--|
| | | | 制,从制度建设、内涵建设和绩效考核等方面着力提升均等化服务的质量和水平。 |
| 卫生部副部长陈啸宏在京调研基本公共卫生服务和医改重大专项实施情况 | | 2011/4/20 | <p><正>本刊讯 2011 年 3 月 11 日,卫生部副部长陈啸宏率专题调研组赴北京市海淀区调研基本公共卫生服务和"医改"重大专项实施情况。调研组听取了北京市卫生局、海淀区卫生局实施基本公共卫生服务均等化、落实"医改"重大专项以及卫生基础设施建设有关情况的汇报,实地考察了海淀区疾病预防</p> <p><正>基层医疗卫生服务机构包括农村地区的乡村二级卫生服务机构(即乡镇卫生院和村卫生室)和城市地区的社区卫生服务机构。基层卫生机构是我国医疗卫生服务体系的网底,承担着基本医疗和基本公共卫生服务的职责,对改善城乡居民的健康状况和降低群众医药费用起着重要的作用。从机构性质上,政府举办的基层医疗卫生机构是公益性的事业单位</p> |
| 广西基层医疗卫生机构财政补助政策研究 | 范世祥;梁宝敏;龙莉莉;刘国艳 | 2011/3/21 | <p>公共卫生服务均等化是每个国家追求的一个重要目标。促进基本公共卫生服务逐步均等化是我国深化医药卫生体制改革五项重大改革之一,本文从公共价值分析的视角,探讨我国基本公共服务卫生均等化的现实需要、实现路径和实现意义,提出公共价值观对我国基本公共卫生服务均等化的启示。</p> <p><正>1 公共卫生服务成本研究评述 20 世纪 90 年代以来,我国公共卫生服务领域的成本核算问题逐渐受到关注,但目前还处于理论和方法学的引入应用阶段,没有一套比较成熟的、广受认可的并且能够全面推广的成本测算方法。1997 年卫生部卫生经济研究所成本测算中心和复旦大学共同开发研制了医疗服务项目</p> |
| 推进基本公共卫生服务均等化与全民健康——基于公共价值分析的视角 | 张力文;高博;李宁秀 | 2011/3/15 | <p><正>公共卫生服务均等化是公平理念在卫生服务领域的重要体现,对缩小区域发展差距、促进社会公平公正、维护社会和谐安定、确保人民群众共享改革成果具有重大的政治、经济和社会意义。社区卫生服务是公共卫生服务的网底,承担着为居民提供基本公共卫生服务的重任,研究实现社区公共卫生服务均等化对于实现医改目标具有重要战略意义。本文立足于城市社区,提出实现基本公共卫生服务均等化的建议。</p> |
| 城乡基本公共卫生服务均等化的成本测算探讨 | 张媚;肖蕾;张正 | 2011/3/5 | <p>随着医改的深入开展,基本公共卫生服务均等化正由理论到实践,由局部向整体全面推进。文章试图从基本公共卫生服务及均等化的内涵、发展逻辑、测量评价、财政转移支付、市场化供给、主要问题等方面研究梳理及述评,提出推进基本公共</p> |
| 城市社区实现基本公共卫生服务均等化的对策建议 | 刘梅 | 2010/12/15 | |
| 基本公共卫生服务均等化研究综述 | 赵红;王小合;高建民;李瑞 | 2010/11/20 | |

| | | | |
|----------------------|--------------------|------------|--|
| | | | <p>卫生服务均等法制化建设,探索卫生资源公平分配与有效利用的新路径,构建基本公共卫生服务均等化评价指标体系以及加快城乡卫生综合配套改革衔接的思考建议。</p> <p>我国将促进公共卫生服务均等化作为医改工作的重点之一,在逐步加强城乡人口享有基本公共卫生服务过程中,流动人口的基本公共卫生服务问题日益突显。本文总结了我国流动人口的基本状况、流动人口主要集中的公共卫生问题以及我国公共卫生机构提供的基本公共卫生服务现状,针对研究和实践提出几点建议:1.以医改精神为基础统领研究工作导向。2.研究流动人口流动性的特征。3.研究流动人口基本公共卫生服务投入的规律。4.研究流动人口动态管理的体制机制。5.研究对流动病患者提供救助和关怀的政策。6.研究借鉴国内外的经验与做法。</p> |
| 我国流动人口基本公共卫生服务研究进展 | 黎慕;徐缓 | 2010/10/10 | |
| 政府购买农村基本公共卫生服务绩效支付初探 | 吴建;张萌;谢双保;赵要军;崔颖 | 2010/9/5 | <p>本文介绍了公共卫生服务按绩效支付方式的定义、特点和应用情况,并以河南省武陟县购买高血压健康管理服务绩效支付方案为例,结合绩效支付特点和合同管理有关要求,分析了支付方案中存在的主要问题,并就加强公共卫生服务按绩效支付管理提出了操作建议。</p> |
| 推进重庆基本公共卫生服务均等化的策略 | 张燕;幸奠国;王星月;马海东;王润华 | 2010/8/25 | <p>[目的]通过分析重庆在推进基本公共卫生服务均等化中存在的问题和难点,有针对性地提出政策建议。[方法]查阅并分析重庆市卫生统计年鉴(2003~2007年)、第3次全国卫生服务调查重庆市数据资料。[结果]推进重庆基本公共卫生服务均等化,还面临着政府对公共卫生服务重视不够、公共卫生服务体系不健全以及城乡服务能力和获得服务的机会不均等、投入还存在明显差距等问题。[结论]推进基本公共卫生服务均等化,要从落实政府在基本公共卫生服务上的主导责任、完善基本公共卫生服务体系、建立持续稳定的财政投入机制、基层医疗卫生服务机构的人才引进和激励机制、运行机制、绩效考核评价机制等方面着手。</p> |
| 我国高校医疗机构参与社区卫生服务工作现状 | 朱梅;唐少秋;李英奇;张芯 | 2010/6/25 | |
| 基本公共卫生服务均等化的内涵与实施策略 | 王伟;任苒 | 2010/6/8 | <p>基本公共卫生服务均等化是改善人群健康而必不可少的一系列的活动,对于实现人人享有基本卫生服务的改革目标具有十分重要的意义。对均等化的内涵与目标、意义与作用及均等化与可及性的关</p> |

| | | | |
|------------------------------|-------------------|-----------|---|
| 促进基本公共卫生服务均等化的实施策略研究——以重庆市为例 | 蒲川 | 2010/5/15 | <p>联等进行了阐述;借鉴国际经验,提出了分阶段推进、提高财政支付能力和人员能力建设等促进我国基本公共卫生服务均等化的策略与建议。</p> <p>分析了促进我国基本公共卫生服务均等化过程中存在的问题和难点,提出了有效推进我国基本公共卫生服务均等化的实施策略,即明确政府在基本公共卫生服务供给上的责任,制定省级统一的基本公共卫生服务内容,建立合理的基本公共卫生服务筹资机制,完善基本公共卫生服务体系,建立基层公共卫生服务机构人才的引进和激励机制,建立基本公共卫生服务的绩效考核制度。</p> |
| 成都市统筹城乡与基本公共卫生服务均等化创新路径探索 | 景琳;杨小广;杨跃林;朱敏;秦丽霞 | 2010/4/20 | <p>成都市卫生行政部门通过加强硬件建设,搭建公共卫生服务逐步均等化的基础平台、重视服务标准建设,逐步缩小城乡基本公共卫生服务差距、建立绩效考核机制,提高公共财政资金使用效率等,初步探索出了统筹城乡与基本公共卫生服务逐步均等化的创新路径。</p> |
| 人口和计划生育技术服务实现基本公共卫生服务均等化的思考 | 刘来发;林霞 | 2010/4/15 | |
| 卫生部在锡举办社区卫生服务政策培训 | | 2009/11/5 | <p><正>9月24日,国家卫生部在锡举办促进基本公共卫生服务逐步均等化政策培训班,来自全国的近百名卫生行政人员参加培训。市领导华博雅、曹锡荣参加了开班仪式。</p> |
| 江苏省现阶段实施九项基本公共卫生服务项目 | | 2009/11/5 | <p><正>江苏省卫生厅、财政厅等有关部门依据国家基本公共卫生服务项目,并综合考虑本省经济社会发展状况、主要公共卫生问题和干预措施的效果,日前联合下发《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的实施意见》、《关于加强农村孕产妇住院分娩工作的意见》等文件,提出现阶段在全省实施9项基本公共卫生服务项目,包括建立居民健康档案,开展健康教育与健康促进,实施预防接种,防治传染病,开展高血压、糖尿病等慢性病管理,重性精神疾病管理,儿童保健,妇女保健,老年人保健等。该省还根据国家确定的重大公共卫生服务项目,针对影响人民群众健康的重大疾病和重点人群的主要健康问题,新增农村孕产妇住院分娩补助、为15岁以</p> |
| 基本公共卫生服务经费纳入新型农村合作医疗 | 王章泽;张浩元;祝芳芳; | 2009/10/5 | <p>新型农村合作医疗与传统合作医疗相比,在诸多方面确有其"新"的地方,但却排斥了传统合作医疗的重在预防、防治结合的内容,因此,在当前新型农村</p> |

| | | | |
|----------------------------|------------------------------------|---------------|---|
| 村合作医疗的可行性分析 | 温丽娜; 杨金侠 | | 合作医疗制度较为成熟的形势下,基本公共卫生服务经费可以纳入新型农村合作医疗进行管理。文章首先分析了基本公共卫生服务经费可以纳入新型农村合作医疗的优势,接着从政治、经济、技术和实践方面阐述了其可行性,最后探讨了基本公共卫生服务经费可以纳入新型农村合作医疗的主要办法。 |
| 我国启动并部署九项国家基本公共卫生服务项目 | | 2009/9 /5 | |
| 实施公共卫生服务积分量效考核 | | | |
| 协同推进公共卫生服务与基本医疗服务 | 柳树立 | 2009/7 /5 | |
| 平衡供给、需要、需求的社区基本公共卫生服务项目包研究 | 杨义;景琳;李玉强;张媚;王慧敏;李家伟;谢频屏;陈硕;肖蕾;卢建磊 | 2009/3 /20 | 目的:确定四川省社区基本公共卫生服务包。方法:选取 6 个城市的 12 个社区卫生服务中心,进行社区公共卫生服务供给、需要、需求问卷调查和专题小组讨论。结果:半数及以上的社区卫生服务机构能够提供 56 项具体服务内容中的 37 项。13 类能够直接利用的社区公共卫生服务项目,居民均有需求。采用作业成本法,核定基本公卫包 I 成本总额为 91498.15 元,基本公卫包 II 成本总额为 181818.52 元。结论:平衡供给、需要、需求的基本公卫包要基于政府购买能力,并能实现社区卫生服务机构人尽其责、高效运作的要求。 |
| 深圳市福田区社区基本公共卫生服务项目界定 | 罗乐宣;王跃平;张亮;周勇;黄河清;陈建;赖光强 | 2008/1 0/5 | 目的对社区公共卫生服务项目进行科学界定。方法依据公共产品理论及国内相关研究结果,确定社区卫生服务项目界定依据,对福田区社区卫生服务项目进行了界定归类。结果福田区现阶段开展的社区卫生服务业务主要分为 10 大类,具体业务项目共计 76 项,包括:公共项目 39 项,准公共项目 20 项,私人项目 17 项。结论对不同类别的社区卫生服务项目应采取不同的补偿方式。 |
| 城市社区基本公共卫生服务项目实施结果分析报告 | 陈昌锋;胡传峰;吴宪;白智泳;张洪永 | 2008/1 /20 | 目的:通过对徐州市城市社区基本公共卫生服务项目实施工作全面分析,总结实施经验,提出政策建议。方法:采用现况调查方法,对项目实施情况和效果进行描述分析。结果:徐州市开展项目工作中,政策制定、组织管理和技术措施落实到位,机构建设得到加强,为城市居民提供了质优、高效、全面、便捷的基本公共卫生服务。结论:实施项目能引导政府增加对公共卫生的投入,带动下级政府卫生筹 |

| | | | |
|--|--|----------------|--|
| 新冠疫苗接种与社区老年人群基本公共卫生体检联合服务模式的SWOT分析——以成都市某卫生院为例 | 张绮文; 王曦然; 余美玉; 杨清坤; 高明明; 朱晨燕; 郝宇;李 佳圆 | 2023/1 /10 | <p>资积极性,加强城市基本公共卫生服务体系和社区卫生服务工作内涵建设,为开展城市社区卫生服务工作提供经验和实施模式。</p> <p>目的:分析某社区新冠疫苗接种与老年人群基本公共卫生体检联合服务模式(后简称“老年人体检与新冠疫苗接种联合模式”)的实施现状,为保障老年人群新冠疫苗接种安全性及推动老年人群新冠疫苗的接种工作提供参考。方法:方便抽样选取成都市某社区卫生院及同辖区内某疫苗接种点的决策层、服务提供者及服务接受者等 39 例访谈对象;采用定性访谈法了解该模式实施的益处、困难、合理性、可持续性、建议等;采用主题框架分析法、SWOT 模型及文献研究法,从优势、劣势、机遇及挑战四个方面分析总结该模式的实施现状。结果:社区开展该模式的优势包括提高接种安全性、普及基本公共卫生服务、提高老年人群健康素养;劣势包括工作量增加、模式流程相对复杂;机遇在于政府及国家政策支持、社会相应需求;挑战在于政府支持有限、老年人群理解能力及健康素养薄弱。结论:应用该模式可保障老年人群疫苗接种安全性,提高老年人群健康素养,有效推动老年人群新冠疫苗接种工作的开展。</p> <p>目的:分析我国城市家庭医生职业角色认知的形态和发展过程,为促进社区卫生服务发展提供参考。方法:采用结构功能主义理论和归纳式主题分析的质性研究方法,使用社区卫生服务发展早期(2013 年)、新近(2017-2018 年)两个阶段的访谈资料以探索城市家庭医生职业角色认知的转型过程。结果:3 家社区卫生服务中心的家庭医生初期体验了认知脱嵌,之后出现了外在认同、内在认同,后者又定向积累为社区卫生服务认知模式。该认知模式与医疗技术认知、新服务结构继续互动,表现出竞争、对立、融合的演化机制。最终传统的技术价值观在服务价值观竞争中实现了融合,开启了新的健康管理认知模式。结论:家庭医生社区卫生服务认知与医疗技术认知、新服务结构三者之间发生了丰富的互动。应进一步提高基层医疗技术水平,同时增加新角色分工,让服务结构与认知更匹配。</p> <p>目的:了解广东省广州市基本医疗和基本公共卫生融合情况,为进一步推进广州市医防融合提供科学依据。方法:于 2019 年 12 月—2020 年 1 月采用便利抽样方法抽取广州市 11 个区开展国家基本公共卫生服务项目工作的 7416 名基层医疗卫生机构医</p> |
| 城市社区家庭医生职业角色认知转型的过程机制研究 | 张明吉 | 2022/2 /10 | |
| 广州市基本医疗和基本公共卫生融合情况分析 | 王畅;刘 慧;孙敏 英;黎金 荣;林伟 | 2021/1 2/15 | |

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|------------------|---|
| | 权;林国桢 | | <p>务人员进行网络问卷调查。结果广州市最终有效调查的 7305 名基层医务人员中,1148 人(15.72%)仅从事基本医疗,2713 人(37.14%)仅从事基本公共卫生,3444 人(47.15%)存在基本医疗和基本公共卫生融合。3444 名基本医疗和基本公共卫生融合人员中,融合 1 项者 541 人(15.71%),融合 2~4 项者 1164 人(33.80%),融合 5~7 项者 1012 人(29.38%),融合≥8 项者 727 人(21.11%);居于基本医疗和基本公共卫生融合前 3 位的国家基本公共卫生服务项目依次为健康教育 2522 人(73.23%)、居民健康档案管理 2428 人(70.50%)和高血压患者健康管理 2201 人(63.91%)。广州市不同特征基层医务人员比较,不同辖区、性别、职业、医疗机构类别和是否全科医师的基层医务人员基本医疗和基本公共卫生融合情况差异均有统计学意义(均 $P<0.001$),其中非中心城区融合高于中心城区,男性融合高于女性,职业以临床医师融合最高、公卫医师融合最低,医疗机构类别以村卫生室融合最高、社区卫生服务站融合最低,全科医师融合高于非全科医师。结论广州市基本医疗和基本公共卫生融合较好的国家基本公共卫生服务项目为健康教育、居民健康档案管理和高血压患者健康管理,但应重视在中心城区、女性、公卫医师、社区卫生服务站和非全科医师中的融合。</p> <p>背景 2009 年高血压和糖尿病被纳入国家基本公共卫生服务范畴,目前社区慢性病患者社区健康管理服务的利用情况如何有待深入研究。目的了解深圳市社区慢性病患者利用或参加社区健康管理服务的现状及影响因素。方法基于 2018 年 9—11 月深圳市慢性病及危险因素的调查数据,采用χ^2检验和多分类 Logistic 回归模型,分析性别、年龄、户籍、婚姻状况、月收入、职业类型、在深居住年限、是否购买医保、疾病确诊医疗机构级别等对服务利用度的影响。结果本次调查共获得有效样本 10042 例,其中自我报告确诊高血压和糖尿病患者各 1132 和 402 例。1132 例高血压患者中,530 例(46.82%)表示参加了社区健康服务中心提供的高血压随访管理,其中 436 例(82.31%)表示医生提供了测量血压服务,399 例(75.25%)表示医生提供了用药指导服务;402 例糖尿病患者中,194 例(48.26%)表示参加了社区健康服务中心提供的糖尿病随访管理,其中(共计 193 例,1 例缺失) 173 例(89.37%)表示医生提供了测量血糖服务,154 例(79.62%)表示医生提供了用药指导服务;高血压</p> |
| 慢性病患者社区健康管理服务利用情况及影响因素研究 | 徐英;郭艳芳;刘峥;赵仁成;袁青;王一茸;雷林 | 2021/11/26 14:52 | |

| | | | |
|---|--|---------------|---|
| 论公共卫生服务与基本医疗服务的协同之路 | 任晓春; 牛亚泽; 孟令光 | 2021/1 0/5 | <p>患者和糖尿病患者均表示医生进行戒烟或少吸烟、戒酒或少饮酒指导的比例较低,均低于 40%。多分类 Logistic 回归分析结果显示,性别、年龄、月收入、在深居住年限、有无医保是影响高血压患者社区健康管理服务利用情况的因素 ($P<0.05$),年龄、职业类型、月收入是影响糖尿病患者社区健康管理服务利用情况的因素 ($P<0.05$)。结论不到一半的社区慢性病患者利用或参加了社区健康管理服务。女性、18~44 岁中青年、中低收入、在深居住年限较短和无医保的高血压患者、体力劳动为主的糖尿病患者利用率较低。建议针对上述重点人群加强基本公共卫生服务的宣传教育,同时进一步提高社区健康服务中心医生对患者进行健康生活方式(如吸烟、饮酒等)健康教育的意识。</p> <p>健康中国战略背景下的整合型医疗卫生体系需要基于"防治-诊治-康复"等过程实现公共卫生服务与基本医疗服务的协同,要求医疗卫生服务供给必须具有连续性、有效性和公平性。当前,医疗卫生服务面临供给碎片化、"倒三角状态"的结构性失衡困境。浙江、安徽、河南等地在组织架构、组织资源整合、组织规范等方面进行了实践探索。实现公共卫生与基本医疗服务的高效协同,需引入组织机制、市场机制和伦理机制,构建包括文化、组织、利益在内的卫生命运共同体。</p> <p>探索基本医疗卫生与公共卫生服务的整合是创新医疗卫生服务模式和完善公共卫生服务项目的重要课题之一。本文介绍了近年来国际上关于基本医疗卫生与公共卫生服务整合代表性的理论框架,对世界卫生组织、欧洲和美国整合的原则、模式和典型案例进行了总结和分析。结合目前我国对于医防融合的发展需求,为促进我国基本医疗卫生与公共卫生服务的整合提出以下建议:(1)加强基本医疗卫生服务人员公共卫生能力的建设;(2)加快基本医疗卫生与公共卫生信息化的建设;(3)促进社区参与基本医疗卫生与公共卫生服务的整合。</p> |
| 基本医疗卫生与公共卫生服务整合的国际经验及启示 | 苏明阳; 徐进;刘 晓云;祝 贺 | 2021/8 /25 | <p>目的了解北京市社区卫生服务中心健康教育宣传栏设置与管理情况。方法在 6 个区中抽取 30 家社区卫生服务中心,暗访调查每家机构室外有健康教育内容的宣传栏。结果共调查 30 家机构的 100 块宣传栏:81.9%的宣传栏设置在人们经常走动或聚集的地方;63.0%的宣传栏安装金属边框、顶棚和橱窗 3 种保护设施;18.6%的宣传栏中心点的高度在 1.50~1.6m 范围内;77.0%的宣传栏栏头设置合</p> |
| 2019 年北京 市室外健康 教育宣传栏 设置情况横 断面调查 | 韩梅;曹 远;于 彤;钱运 梁;柴晶 鑫;刘秀 荣 | 2021/8 /19 | |

| | | | |
|------------------------------|--------------------|------------------------|---|
| 流动人口基本公共卫生计生服务利用的代际差异及其影响因素 | 曾莉瑾; 陈玉倩 | 2021/5 /20 10:50 | <p>格;54.3%的宣传栏制作机构落款合格;55.3%的宣传栏有合格的制作日期;49.0%的宣传栏前方没有遮挡物;77.0%的宣传栏为整体喷绘印制。重点查看的30块宣传栏显示,76.7%宣传栏内容通俗易懂;80.0%宣传栏文字表述简洁;80.0%宣传栏有明确的行为建议;96.7%视图主观感觉背景清新;93.3%背景色彩明快;所有背景、插图、装饰性图案均不影响阅读。结论今后应加强保护设施的安装与维护,督促对宣传栏周围障碍物的清理,提高宣传栏利用率;从内容设计上来看,现有宣传栏设计制作质量良好,重点要提升内容的通俗性,表述要更简洁,并强化行为建议。</p> <p>目的:党的十九届四中全会提出"推进基本公共服务均等化",流动人口基本公共卫生计生服务利用状况是衡量基本公共服务均等化的重要指标。本研究旨在了解老一代和新生代流动人口在基本公共卫生计生服务利用方面的代际差异,并对其影响因素进行分析。方法:采用2017年全国流动人口卫生计生动态监测调查的个人问卷(A),采用 Pearsonχ^2 检验、二分类 logistic 回归与 Poisson 回归对流动人口基本情况、新生代和老一代流动人口的基本公共卫生计生服务利用的代际差异进行分析。结果:新生代和老一代流动人口在流入地已经建立居民健康档案的比例分别是 36.42%和 34.96%,差异具有统计学意义($P<0.01$)。74.07%的新生代流动人口至少接受过 1 项健康教育,比老一代高 5.33 个百分点。其中,老一代仅在慢性疾病防治健康教育方面的接受比例明显高于新生代($P<0.01$),其他 8 项健康教育的接受比例,新生代均明显高于老一代(均 $P<0.05$)。结论:虽然基本公共卫生计生服务在两代流动人口中的覆盖情况差异明显,但不论是新生代还是老一代,流动人口基本公共卫生计生服务利用仍处于较低水平,亟需结合代际特征有针对性地促进流动人口对公共卫生计生服务的利用。</p> <p>目的:分析居民对家庭医生签约服务的需求偏好,为家庭医生签约服务的可持续发展提供参考依据。方法:以唐山市 370 名社区居民为调查对象,进行离散选择实验和 Logit 回归分析。结果:居民对家庭医生签约服务属性的偏好依次为:签约服务内容(0.658)、家庭医生类型(0.612)、医保报销优惠措施(0.545)、签约费用(-0.013)。其中,服务内容由基本公共卫生服务转变为基本公共卫生服务+家庭巡诊+一般体检时,居民愿意多支付 50.62 元,在此基础上增加个性化检查化验项目时,居民愿意多支付</p> |
| 居民对家庭医生签约服务的需求偏好研究——基于离散选择实验 | 吴爽;邓茜月;曹志辉;韩彩欣;韩彩芬 | 2021/5 /6 10:36 | <p>格;54.3%的宣传栏制作机构落款合格;55.3%的宣传栏有合格的制作日期;49.0%的宣传栏前方没有遮挡物;77.0%的宣传栏为整体喷绘印制。重点查看的30块宣传栏显示,76.7%宣传栏内容通俗易懂;80.0%宣传栏文字表述简洁;80.0%宣传栏有明确的行为建议;96.7%视图主观感觉背景清新;93.3%背景色彩明快;所有背景、插图、装饰性图案均不影响阅读。结论今后应加强保护设施的安装与维护,督促对宣传栏周围障碍物的清理,提高宣传栏利用率;从内容设计上来看,现有宣传栏设计制作质量良好,重点要提升内容的通俗性,表述要更简洁,并强化行为建议。</p> <p>目的:党的十九届四中全会提出"推进基本公共服务均等化",流动人口基本公共卫生计生服务利用状况是衡量基本公共服务均等化的重要指标。本研究旨在了解老一代和新生代流动人口在基本公共卫生计生服务利用方面的代际差异,并对其影响因素进行分析。方法:采用2017年全国流动人口卫生计生动态监测调查的个人问卷(A),采用 Pearsonχ^2 检验、二分类 logistic 回归与 Poisson 回归对流动人口基本情况、新生代和老一代流动人口的基本公共卫生计生服务利用的代际差异进行分析。结果:新生代和老一代流动人口在流入地已经建立居民健康档案的比例分别是 36.42%和 34.96%,差异具有统计学意义($P<0.01$)。74.07%的新生代流动人口至少接受过 1 项健康教育,比老一代高 5.33 个百分点。其中,老一代仅在慢性疾病防治健康教育方面的接受比例明显高于新生代($P<0.01$),其他 8 项健康教育的接受比例,新生代均明显高于老一代(均 $P<0.05$)。结论:虽然基本公共卫生计生服务在两代流动人口中的覆盖情况差异明显,但不论是新生代还是老一代,流动人口基本公共卫生计生服务利用仍处于较低水平,亟需结合代际特征有针对性地促进流动人口对公共卫生计生服务的利用。</p> <p>目的:分析居民对家庭医生签约服务的需求偏好,为家庭医生签约服务的可持续发展提供参考依据。方法:以唐山市 370 名社区居民为调查对象,进行离散选择实验和 Logit 回归分析。结果:居民对家庭医生签约服务属性的偏好依次为:签约服务内容(0.658)、家庭医生类型(0.612)、医保报销优惠措施(0.545)、签约费用(-0.013)。其中,服务内容由基本公共卫生服务转变为基本公共卫生服务+家庭巡诊+一般体检时,居民愿意多支付 50.62 元,在此基础上增加个性化检查化验项目时,居民愿意多支付</p> |

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|-----------|--|
| 我国流动人口健康教育现状及其影响因素分析 | 张检;蔡金龙;何中臣;黄元英;唐贵忠 | 2021/4/20 | <p>101.23 元。结论:居民对家庭医生签约服务的需求偏好存在差异性,应制定有针对性的综合政策干预包,满足签约居民的需求;离散选择实验可以为政策制定者提供直接的参考依据。</p> <p>目的分析我国流动人口接受健康教育的现状及影响因素,为提高流动人口基本公共卫生服务的可及性和均等化提供参考依据。方法利用 2017 年流动人口动态监测调查数据,对流动人口接受健康教育的影响因素分别进行χ^2 检验和多因素 Logistic 回归分析。结果本研究累计分析 154586 例流动人口。流动人口接受控制吸烟 (51.5%)、妇幼保健/优生优育 (51.2%)、生殖健康与避孕 (50.5%) 健康教育服务的比例较高,接受职业病防治 (33.4%)、结核病防治 (33.7%) 以及心理健康 (35.8%) 的比例较低。女性、年龄较低、文化程度较高、在婚、省内流动、流动时间较短、收入较低、中西部地区、城市、自我评价健康、已建立健康档案、未患慢性疾病的流动人口接受健康教育的水平更高 ($P<0.05$)。结论流动人口接受健康教育的水平较低,应将年龄较大者、文化程度较低者、跨省流动者作为重点干预对象,同时强化对东部、东北地区流动人口密集区域及农村社区健康教育资源的投入。</p> <p>目的了解甘肃省基层医疗机构糖尿病健康管理工作的实施情况和实施效果,对甘肃省基本公共卫生服务项目中糖尿病患者健康管理绩效考核情况进行分析,为基层糖尿病健康管理提出政策建议。方法采取多阶段随机抽样方法,于 2015 年和 2017 年分别抽取甘肃省所辖 56 个基层医疗机构,从上年度 (2014 年和 2016 年) 基层医疗机构管理的糖尿病患者中每年抽取 560 例作为研究对象,分别记录 2014 年、2016 年管理档案中末次随访血糖值,并分别于 2015 年和 2017 年进行入户现场调查,测量现场血糖值,计算失访率,计算末次随访和现场测量血糖控制率。采用 SPSS17.0 进行χ^2 检验。结果 2014 年甘肃省糖尿病患者失访率为 23.7% (133/560),高于 2016 年[14.3% (80/560)],差异有统计学意义 ($P<0.05$)。甘肃省糖尿病患者 2014 年末次随访血糖控制率为 58.3% (249/427),高于 2015 年现场测量血糖控制率[50.4% (189/375)],差异有统计学意义 ($P<0.05$)。甘肃省糖尿病患者 2016 年末次随访血糖控制率为 65.2% (313/480),与 2017 年现场测量血糖控制率[60.4% (288/477)]比较,差异无统计学意义</p> |
| 基层管理糖尿病随访血糖记录值与现场测量值血糖控制率比较分析 | 席金恩;任晓岚;陈莉娟;张静;董彩霞 | 2021/3/15 | |

| | | | |
|------------------------------|------------------|----------------|---|
| | | | <p>($P>0.05$)。2017 年甘肃省糖尿病患者现场测量血糖控制率 (60.4%) 高于 2015 年 (50.4%) ,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论甘肃省调整考核指标为现场测量血糖值后,末次随访与现场测量控制率差异缩小,纳入管理的糖尿病患者血糖控制率逐步提高,糖尿病患者管理率低、失访率高的问题值得关注。</p> <p>目的了解我国流动老人健康档案建立现状及影响因素。方法收集 2017 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据中 5309 名流动老人相关数据,应用 SPSS25.0 进行数据分析,主要分析方法有统计描述、χ^2 检验和二元 logistic 回归等。结果 5309 名流动老人中,仅仅 38.0%的流动老人在流入地建立了健康档案。二元 logistic 回归分析表明,男性 (OR=0.083,95%CI:0.698 ~ 0.924)、藏族 (OR=0.376,95%CI:0.174 ~ 0.811)、跨省流动 (OR=0.785,95%CI:0.645 ~ 0.954) 和东部地区 (OR=0.512,95%CI:0.428 ~ 0.613) 是流动老人建立健康档案的危险因素。中部地区 (OR=1.209,95%CI:1.013 ~ 1.442)、接受过免费体检服务 (OR=4.047,95%CI:3.361 ~ 4.874)、听说过"国家基本公共卫生服务项目" (OR=11.430,95%CI:9.520 ~ 13.723)、接受过健康教育 (OR=1.893,95%CI:1.624 ~ 2.207)、月均家庭收入在 2000 元及以下 (OR=2.813,95%CI:1.093 ~ 7.239) 和月均家庭收入在 2001 ~ 5000 元之间 (OR=2.825,95%CI:1.110 ~ 7.186) 是流动老人建立健康档案的保护因素。结论全国流动老人健康档案建档率较低,健康档案建设工作亟待加强。建议根据不同人群特征,深入开展流动老人健康档案建设工作,促进基本公共卫生服务均等化。</p> <p>目的:了解四川省农村地区基层卫生机构的公共卫生服务工作现状和对卫生服务信息采集类 APP 的需求情况,同时了解"卫计 E 通"APP 在试点区存在的挑战并提出建议。方法:定量调查和定性访谈相结合的方法,开展面上调查和试点区调查——两阶段现场调研。结果:我省农村地区基层卫生机构公共卫生服务工作负担大、人员匮乏、工作效率低、卫生服务数据质量差且未有效利用。此外,数据采集类 APP 在农村基层卫生机构的应用中,尚还面临着 APP 功能部分不合、推广培训模式欠佳、缺乏成本效果评估以及卫生信息系统未能互联互通等挑战。结论:应进一步联系基层实际,深入开展需求调研及可持续性系统评估,推行"服务性学习"辅助</p> |
| 流动老人健康档案建立现状及影响因素分析 | 杜洁;高林慧;王娜;林钧昌 | 2020/1 1/25 | |
| 基层卫生服务信息采集类 APP 的应用需求及发展对策研究 | 郝宇;沈明辉;李旭;杨珉;李佳圆 | 2020/3 /15 | |

| | | | |
|-----------------------|-----------------|------------------|---|
| 中国糖尿病的社区化管理 | 蔡淳;贾伟平 | 2018/8/20 | <p>推广模式,同时取得政策支持实现信息的互联互通,有效提高农村地区基层卫生机构的卫生服务工作效率及质量。</p> <p>随着生活方式的改变以及人口老龄化的加剧,我国糖尿病患病率显著上升,患病人数增加,糖尿病及其并发症导致的疾病负担沉重.如果不加以有效控制,疾病负担还将进一步增加.我国实施糖尿病综合防治战略,以社区为主阵地开展糖尿病基本公共卫生服务和基本医疗服务.糖尿病社区化管理的主要进展包括探索医防融合的综合管理模式、加强社区能力建设、推广适宜技术和信息化管理.我国的糖尿病社区化管理已取得一定成效,但糖尿病防治整体形势仍然严峻,有待进一步的提高和完善.</p> |
| 加强基本公共卫生服务项目资金监管的思考 | 袁振山;田兆芳;石志青;曹连龙 | 2017/10/27 15:56 | <p>以山东省东营市为例,分析基本公共卫生服务项目资金使用管理的现状和问题,在此基础上,提出健全组织、建章立制、狠抓落实等措施,以加强对基本公共卫生服务项目资金的使用管理。</p> <p>在分级诊疗下,基层医疗卫生机构的功能定位为:提供基本医疗和基本公共卫生服务,其中基本医疗是为诊断明确、病情稳定的常见病、慢性病稳定期、急性病康复期、老年病、晚期肿瘤患者提供首诊、转诊、连续性管理等服务。目前我国基层医疗卫生机构的数量和财政补助规模不断增加,但仍存在政策引导缺失、服务能力不足、双向转诊通道不畅、信息化建设滞后等问题。本文从实现分级诊疗目标的视角,提出基层医疗卫生机构发展的建议:建立有效的政策引导、发挥基层医疗卫生机构的平台功能、建立激励约束机制和上下联动机制及整合区域信息系统等。</p> |
| 分级诊疗下基层医疗卫生机构的发展现状及建议 | 余瑞芳;朱晓丽;杨顺心 | 2016/10/5 | <p>目的分析河南省农村地区老年人健康管理服务的供给现状及其影响因素。方法采用分层随机抽样的方法,对河南省 145 个乡镇卫生院、214 家村卫生室和 2938 户农村家庭进行问卷调查。结果所有受访的乡镇卫生院和 93.6%的村卫生室开展了老年人健康管理服务,48.2%的受访老年人接受过健康管理服务;健康管理的内容主要为体格检查、健康指导、生活方式和健康状况评估;领导重视、政策完整性、经费分配等被认为是影响老年人健康管理服务的重要因素。结论应进一步提高供需双方的认识,完善服务内容和方式,加强基层服务能力建设,以提高农村老年人健康管理服务的质量。</p> |
| 河南农村老年人健康管理服务供给分析 | 吕晖;龚勋;冯华;黄石松;张翔 | 2016/9/10 | <p>目的调查全国基层医疗卫生服务机构信息系统功能建设、使用和应用效果。方法采取分层整群随机抽样方法,对全国 3245 家基层医疗卫生机构进行</p> |
| 我国基层医疗卫生信息系统功能建 | 陈荃;万艳丽;王 | 2016/9/5 | |

| | | | |
|--------------------|------------------|-------------------------|--|
| 设与应用现状研究 | 岩;胡红濮 | | <p>网络问卷调查,采用描述、χ^2 检验等统计方法进行分析。结果我国基层医疗卫生信息系统覆盖率达到到了 75%以上;所有已建功能的使用率均超过了 80%,其中基本公共卫生服务类功能使用率最高,医疗协同类功能使用率最低;功能的使用率与其数据的共享程度密切相关;有 40.65%的机构对现有系统支撑业务的能力表示不满意;用户的满意程度与系统是否存在重复录入之间存在直接的关联。结论我国基层医疗卫生信息系统建设得到长足发展,但数据重复录入等问题有待进一步改善,通过整合系统、提高数据共享程度,避免数据重复录入将有效提升用户满意度,充分发挥系统业务支撑作用。</p> <p>城市建设及社会经济发展离不开流动人口的贡献,但是城市流动人口也给公共服务和社会管理带来了一定的压力和挑战。流动人口动态监测数据揭示了流动人口的现状及存在的主要问题,对此,应建立多层次、多主体的公共卫生服务管理模式,从政策、体制、信息、资金等方面提供保障并逐步完善。</p> |
| 城市流动人口基本公共卫生计生服务研究 | 朱琳 | 2016/5 /6 12:08 | <p><正>暑往寒来,岁月如流,2015 年在笔尖匆匆划过。在这时光交替之际,让我们停下手中的笔,回忆这一年的足迹,分享这一年的成果。2015 年,《中国全科医学》杂志继续秉承全科医学精神,我刊特色栏目"专题研究"侧重于全科医疗及社区基层临床中关注的常见问题和疾病,针对"基本公共卫生服务""乡镇卫生""社区基本药物""家庭医生服务""全科医疗工作模式""全科医疗工作模式""临终关</p> |
| 卷末语 | | 2015/1 2/20 | <p>目的:描述流动人口卫生和计划生育基本公共服务试点城市居民电子健康档案建设现状,梳理建档中存在问题,为电子健康档案进一步建设与管理提供依据。方法:调查 40 个试点城市人口、经济及电子健康档案建设状况等。结果:地区生产总值是电子健康档案建设数量可能的影响因素</p> |
| 我国居民电子健康档案建设现状调查 | 刘晓侠;陈勇;施燕;夏天;冯晓刚 | 2015/1 1/23 10:48 | <p>($r=0.867, P<0.01$;集中指数 $C=0.0266$),公共卫生服务经费投入水平可能影响电子健康档案建档率($r=0.440, P<0.01$),试点城市电子健康档案覆盖情况均衡性较好(基尼系数 $G=0.0828$),直辖市下辖区与其余城市建档模式、建档类型无显著差异($\chi^2=5.81, P=0.07$; $\chi^2=3.43, P=0.22$),但户籍与流动人口的建档率存在显著差异($Z=-2.90, P<0.01$)。结论:试点城市电子健康档案建设现已取得较好成果;经济水平可能影响档案建设;对流动人口的建档工作和档案利用仍有不足。</p> |

| | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----------|---|
| 基于倾向指数匹配的潍坊市城乡居民首诊机构选择差异研究 | 安洪庆;罗盛;李伟 | 2015/8/25 | <p>目的以首诊机构选择为视角,探讨城乡基本公共卫生服务可及性效果评价的方法。方法随机抽取潍坊市城乡居民 1955 例,采用 logistic 回归模型计算居民城乡分组间的倾向指数,按照倾向指数进行组间卡钳匹配,对匹配前后的数据进行统计学分析。结果经倾向指数匹配后,年龄、文化程度、保险类型等协变量达到了均衡;城乡居民对首诊机构的选择差异无统计学意义($P>0.05$)。结论潍坊市城乡居民对首诊机构的选择意愿相同,基本公共卫生服务可及性效果明显。</p> <p><正>乡村医生是具有中国特色、植根广大农村的卫生工作者,是农村卫生技术队伍的重要组成部分,在维护广大农村居民健康权益、构建社会主义新农村中起着难以替代的作用。近年来,为解决农村居民"看病难、看病贵"问题,各级政府采取了多项措施,加大对乡村医生队伍建设的投入力度,取得积极成效,但也存在一些困难和问题。本文对福建 38 个市县 125 个行政村的 291 名乡村医生(村医疗卫生</p> |
| 福建乡村医生队伍建设情况调查 | 孔令军 | 2015/7/17 | <p><正>2009—2014 年,经省财政积极争取,青海省大通、互助、湟中、湟源、乐都等 5 个县(区)由世界银行贷款和英国政府赠款支持,开展了农村卫生综合改革试点。项目实施以来,在农村医疗保障制度建设、改善基层卫生服务能力和提供公共卫生服务均等化等方面开展了大量创新性探索,总结出符合当地实际的经验近 30 项,在推动项目地区农村卫生改革进程的同时,也为全省非项目</p> |
| 用好国外贷赠款 农村卫生改革 | 促 | 2015/6/25 | <p>目的:测算社区预防接种服务成本,为社区预防接种服务的经费投入提供依据参考。方法:通过文献研究及专题讨论建立备选指标库;经两轮德尔菲法专家咨询,确定预防接种服务标准化项目内容及工作步骤;随机抽取 60 家社康中心进行现场调查,测定预防接种工作时间、2013 年服务量等。结果:社区预防接种服务包括疫苗接种、异常反应处理及接种管理 3 大类、14 项工作内容和 49 条工作步骤。60 家社康 2013 年预防接种调整工作时间累计为 221663.2 小时。按调查社康、全市社康、基层专业公共卫生机构当年在编人员平均收入水平和专家建议的 4 种人力成本价格,得出预防接种服务总成本分别为 1837.0 万元、1859.2 万元、2080.9 万元和 2384.5 万元;人均成本分别为 17.4 元/人年、17.6 元/人年、19.7 元/人年和 22.6 元/人年;单位成本分别为 27.4 元/人次、27.8 元/人次、31.1 元/人次和 35.6 元/人次。预防接种服务项目应占 10 项</p> |
| 深圳市社区预防接种服务成本研究及预测 | 夏挺松;郑重;赵志广;侯万里;周彦;姚克勤;陈嶧璘;陈建;程锦泉 | 2015/5/5 | |

| | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----------|---|
| 湖北省武穴市推进健康教育“五进”活动的实践与经验 | 胡征民 | 2015/3/20 | <p>基本公共卫生服务总经费的 25.9%;预测 2015 年预防接种人均成本分别为 17.8 元/人年、18.1 元/人年、20.2 元/人年和 23.1 元/人年。结论:本研究测算得到预防接种服务成本远高于 2005 年国家补助标准 5 元/人次,研究结果为社区预防接种经费投入和绩效考核提供了科学依据。</p> <p><正>健康是社会最珍贵的资源和财富,也是人类最基本的权益。近年来,在上级卫生部门的指导和帮助下,武穴市以创建省级卫生城市为契机,以基本公共卫生服务为平台,立足实际,突出特色,深入开展健康教育“五进”(进农村、进社区、进学校、进企业、进家庭)活动,在普及健康知识、提升健康理念、倡导健康行为方面做了大量扎实有效的工作,现报告如下。1 整合资源,建强“五进”健康教育新队伍 1.1 配齐专职人员按照《全国健康教育专业机</p> |
| 支持医药卫生体制改革的财政政策研究 | 霍玲;高静 | 2015/3/11 | <p>基层医药卫生体制综合改革旨在彻底破除“以药补医”机制,重新构建基层医药卫生机构”坚持公益性、调动积极性、保障可持续”新的体制机制,使人们群众得到实惠、基层医疗卫生机构得到发展、医务人员的积极性得到保护和提高。具体而言就是“一个建立、四个明显”。“一个建立”即全面建立基层医疗卫生机构公益性管理体制和新的运行机制;“四个明显”一是人民群众基本公共卫生和基本医疗服务需求得到满足,并从降低药品价格和改善服务中得到明显实惠,二是基本公共卫生服务和基本医药服务能力明显增强,三是医务人员队伍结构明显优化,四是基层医疗卫生机构运行效率明显提高。</p> |
| 细化重大公共卫生服务项目资金管理的若干思考 | 宋功义;倪世树 | 2015/1/20 | <p>国家在实施基本公共卫生服务的同时,针对主要传染病、慢性病等重大疾病和严重威胁妇女儿童等重点人群的健康问题,实施了结核病和艾滋病防治等重大公共卫生服务项目并取得较好效果;但长期以来,项目资金管理只有原则没有细则,资金使用无章可循,严重影响了项目资金的使用效果。建议确定项目资金管理原则,明确界定项目资金的开支范围和标准,使用专用报销封面等来细化项目资金管理。</p> |
| 天津市滨海新区塘沽社区卫生服务机构妇女保健服务的工作量分析 | 李长春;滕莉;赵猛;王媛;黄国伟;芦文丽 | 2015/1/15 | <p>目的:测量天津市滨海新区塘沽社区卫生服务机构妇女保健相关工作的工作量。方法:采用横断面调查的方法,对天津市滨海新区塘沽所有的社区卫生服务中心进行问卷调查。结果:妇女保健工作全年总工作时间约为 4576.7 小时,约每天需要 18.5 小时,按照日工作 8 小时计算,约需要 2.3 人完成妇保工作;体检类投入的工作时间最长。结论:社区妇幼</p> |

| | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------|---|
| 我国 06 岁 儿童健康管理服务实施 情况分析 | 肖峰;李 瑞莉;王 利红;尹 德卢;政 晓果;殷 涛;杨慧 敏;许 琪;陈博 文 | 2014/1 2/10 | <p>保健人员队伍缺乏较好的激励机制和考核机制,造成了基层妇幼保健工作人员工作积极性低。以工作量为基础的绩效考核分配体系,符合政府的政策导向和医院改革发展的需要。</p> <p>目的:了解国家基本公共卫生服务项目实施以后各地儿童保健方面实施现状。方法:采用定量调查和定性访谈方式对机构进行问卷调查和个人访谈,了解基层卫生服务机构在实施儿童健康管理服务项目时的政策、人员情况、服务提供情况,采用 SAS9.1 进行数据分析。结果:对 23 家社区卫生服务机构和 23 个乡镇卫生院进行了调查,所有机构均开展了儿童健康管理服务,各月龄阶段的管理存在着多种模式。每个社区卫生服务中心平均 3 名儿保人员,乡镇卫生院 2 名儿保人员。06 岁儿童健康档案已经与国家要求基本一致,电子建档率城市 78.3%,农村为 65.2%。结论:基层卫生服务机构已成为儿童保健工作的网底,从业人员能够满足基本需求,儿童保健模式多样,实施上与国家要求基本一致。建议在国家层面应尽早制定和颁布关于基层卫生服务机构儿童保健规范化门诊要求,以及针对基层的儿童保健技术规范。</p> |
| "4CH8"健康 管理模式的 实践与思考 | 宋徽江; 汪天英; 任广为; 庄康璐 | 2014/9 /5 | <p>"4CH8"健康管理模式是针对健康管理重点人群提出的一种将基本公共卫生服务与基本医疗有机结合的新型管理模式,适合在社区卫生服务中心开展。上海市浦东新区三林社区卫生服务中心根据自身现状,探索实施了"4CH8"健康管理模式,已初步建立了以"4 个健康关爱家园"为基础,"4 个健康管理环节"为管理流程,"8 个健康管理模块"为输出结果和质控标准的新型社区居民健康管理模式,并逐步将其与社区卫生服务中心应承担的"六位一体"功能结合。本文通过对三林社区的实际经验与初步评估效果进行分析,提出了进一步完善"4CH8"健康管理模式的思考,对进一步实施该模式具有一定意义。</p> |
| 第三方评估 对城乡儿童 保健服务利 用效果的影 响 | 廖紫珺; 陈菲 | 2014/8 /8 17:04 | <p>目的探讨第三方评估作为干预方式对改善城乡儿童保健服务效果的作用。方法利用第三方评估机构,对重庆某区城乡儿童保健服务利用情况进行连续评估,比较 2012 年与 2013 年的儿童保健服务效果及需方满意度的变化情况。结果新生儿访视比例、儿童免费疫苗接种比例、儿童体检比例有所上升,其中儿童免费疫苗接种比例差异有统计学意义($P<0.01$),新生儿疾病筛查比例、健康档案建立比例、健康教育比例有所下降($P<0.05$)。需方满意度变化差异无统计学意义。结论采用第三方评估方</p> |

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------|--|
| 重庆市基层医疗机构绩效评价的难点与对策分析 | 颜星;杨玲;林幻;邓梦露;胡新业;蒲川 | 2014/3/10 | <p>式,能够促进基层儿童保健服务的效果,对于加强基本公共卫生服务管理有推动作用。</p> <p><正>随着医疗卫生体制改革的深入,我国各省市已相继开展了许多关于绩效评价的研究,客观上促进了绩效评价的进程,但与发达国家或地区相比较,我们还存在较大差距[1]。尤其是我国基层医疗机构绩效评价的发展进程,各地方法和标准不一,缺乏充分的理论和实践基础,易受到经济、卫生和人群结构等因素的影响,导致操作性和有效性不高[2]。本文主要通过重庆市卫生行政部门分管基层卫生工作的主要领导、处室负责人</p> |
| 植根基层 依靠群众 大力推进“病有所医” 圆梦工程建设 | | 2014/1/5 | <p><正>为深入开展党的群众路线教育实践活动,前不久,财政部社会保障司一行在余功斌副司长带领下轻车简从赴河北省沧州市开展“病有所医”专题调研活动,接地气,促医改,惠民生。走访困难户基本医疗保障解民忧一下火车,社保司一行便与共建共学单位河北省财政厅社保处同志会合,直奔困难家庭实地走访,了解困难群众医疗保障状况。“没有党和政府的好政策,我们家</p> |
| 流动人口社区卫生管理与服务实践研究 | 钟素亚;张明君;袁相波;胡本祥;俞旭明;王佳妮 | 2013/7/5 | <p>目的探讨流动人口社区卫生管理与服务实践效果,构建流动人口社区卫生服务体系,以满足流动人口卫生需求,为政府部门制定流动人口卫生服务相关政策和措施提供科学依据。方法以舟山市为范围,通过“新居民健康银行”机制和“分类管理与服务”原则,实施流动人口健康管理项目,提高流动人口卫生服务可及性和健康水平。结果将流动人口列入基本公共卫生服务人群范畴,促进服务均等化。2012年流动儿童的建卡建证率和五苗全程接种率较2010年分别上升了1.67%和8.33%,2012年流动人口儿童保健覆盖率较2010年上升2.44%,系统管理率上升0.04%。全市连续6年在海岛条件下实现流动人口孕产妇“零死亡”。2012年较2011年流动人口基本卫生知识总体知晓率提高7.27%,健康行为形成率提高1.53%。结论通过机制政策引导,加强流动人口信息管理和卫生保健服务,有助于促进流动人口主动利用社区卫生服务,从而提高健康水平。</p> |
| 基于时空评价模型的深圳社区健康服务中心绩效评价 | 郑志刚;陆杰华;曾序春 | 2012/9/5 | <p>目的对深圳社区健康服务中心15年的工作进行绩效评估,为推动社区健康服务工作提供依据和参考。方法基于绩效评估框架和指标建立时空评价模型,模型主要分为三部分:输入、输出和结果。2008—2011连续4年,按各区社区数的10%调查了60个社区,每个社区调查100名居民,共对6000名居民进行满意度调查。结果根据评价指标统计出了各年的指标数据。深圳市在人力资源投入方面</p> |

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------|-----------|--|
| | | | <p>个别指标未达到国家标准;2010 年起人均基本公共卫生服务经费增加到 40 元;一直坚持院办院管的管理体制,并以这一基本制度为核心,不断完善配套政策体系和管理制度,使医院与社区健康服务中心之间基本建立了良好的分工协作机制等。结论深圳市基本完成社区健康服务中心网点布局,但队伍职业化需要加强。服务内容数量基本达标,服务质量有待提升。服务人口公平性高,区域公平亟待拟合。</p> <p>目的分析和评价德州市农村基本公共卫生服务状况,为德州市农村预防保健资源的合理配置和农村公共卫生服务体系的进一步完善提供科学依据。方法利用相关统计报表和自制调查表收集乡镇防保站组织体系、服务状况、经费投入等资料进行分析。结果德州市农村三级预防保健网络基本形成,网底结构薄弱,乡镇防保站运作模式有待规范;基层防保人员年龄偏大、学历和职称偏低;预防接种开展较好,其他常规预防保健业务趋向正规;财政保障基本到位,投入偏低。结论德州市需统筹城乡公共卫生服务资源,进一步完善农村三级预防保健网络,规范乡镇预防保健机构的运作模式,加大财政投入力度,以保障农村基本公共卫生服务需要,真正实现卫生部提出的到 2020 年基本公共卫生服务逐步均等化的目标。</p> |
| 德州市农村预防保健资源配置研究 | 董茂江;李婧;周开文;崔淑芹;王建军;周连华 | 2012/6/25 | <p><正>2009——2011 年,新疆维吾尔自治区财政紧紧围绕医药卫生体制五项重点改革任务目标,坚持"保基本、强基层、建机制",积极调整财政支出结构,加大财政投入力度,研究完善补偿机制,落实各项工作责任,努力推进自治区医药卫生体制改革。各级财政对医疗卫生事业三年累计投入</p> |
| 新疆:财政持续加大医药卫生体制改革投入 | 刘艳;李红霞;钱玲玲 | 2012/5/20 | <p>首先,本文利用 2000-2009 年天津市 18 个区县人均 GDP、人均财政支出、公共卫生和教育数据,对天津市 18 个区县的公共服务产出和投入等方面的差异情况进行了测算和比较分析。结果发现,天津市 18 个区县间经济发展水平和财政能力存在明显差异,各区县间公共服务也存在明显差异。其次,本文对天津市 18 个区县政府公共服务财政投入与各区县经济发展水平以及财政能力之间的相关系数进行了测算,结果发现,天津市各区县政府提供公共服务的水平与各区县经济发展水平以及财政能力几乎不相关。这一结果与将公共服务均等化等同于地区财政能力均等化的观点相左。</p> |
| 大都市地区内基本公共服务差异的变化——以天津市区县基础教育和公共卫生为例 | 胡琨;辛玉琛 | 2012/3/15 | <p>我国村卫生室已经成为仅次于医院的第二重要的医疗服务机构,这得益于农村卫生体系的建设和新</p> |
| 新农合制度下村卫生室 | 周金玲;孟庆跃; | 2012/2/15 | |

| | | | |
|---|---|----------------|---|
| 的医疗服务 功能:案例 调查与分析 | 丁霞霞; 徐汝 | | 农合制度的实施,而且随着新农合制度的发展,对村卫生室医疗服务的需求将更加快速增长。然而,调查中发现,在目前的政策下,村卫生室作为提供基本医疗服务的机构存在着很多问题和隐忧,文章将从村卫生室的分工定位、村医能力建设及医疗服务管理三方面进行制度分析并提出政策建议。 |
| 重庆市社区 医生在职培 训的需求分 析及对策研 究 | 何坪;姚 安贵;邓 宇;罗利 刚;沈星 亮;杨晓 梅;何春 玲;陈凤 兰;吴建 华 | 2012/2 /5 | 目的:了解重庆市社区医生的在职培训需求,制订与其相适应的培训计划。方法:分层抽取 12 个社区卫生服务机构,调查 12 名社区医师的日常工作内容 and 61 名新上岗社区医师的岗位适应能力;访谈机构负责人和社区医生,收集其对在职人员的培训建议。结果:社区医师工作内容中排列前五位的依次为:常见症状诊治、常见疾病诊治、慢病管理、健康档案、留观患者;新上岗社区医生中有 54.1%转诊过患者(其中 1/3 是因缺乏诊疗技术),有 75.4%感到医患关系紧张,有 77.0%经常使用诊疗设备,但是能正确使用检眼镜、检耳镜、康复评定与治疗设备的人员仅占 8.2%。结论:社区医生在职培训应采取"以社区为基础的教育结合问题为基础的学习"的培训模式,针对性地开展常用诊疗技术(含设备使用)、基本公共卫生服务和人际沟通等方面知识与技能的培训。 |
| 政府购买绩 效合同管理 基本农村公 共卫生服务 评价指标体 系的研究 | 张萌;王 家耀;吴 建;谢双 保;赵要 军;张亮 | 2011/1 2/5 | 目的:建立政府购买绩效合同管理基本农村公共卫生服务的评价指标体系。方法:采用德尔菲专家咨询法建立评价指标体系,并采取模糊综合评判法确定评价指标权重。结果:2 轮专家咨询回收率均在 85.0%以上,专家的权威程度的平均值均在 0.8 以上,协调系数差异有统计学意义($P<0.01$)。一级指标权重系数分别为 0.5042 和 0.4958。结论:评价指标体系具有较为合理的结构,评价内容方面较为完整和全面。评价指标体系的效度及信度较高,具有较好的稳定性和可操作性。 |
| 信息化管理 在实施基本 公共卫生和 重大妇幼卫 生服务项目 中的作用 | 陈志;吴 海倩;张 义涛 | 2011/1 2/1 | 目的:评价信息化管理在实施基本公共卫生和重大妇幼卫生服务项目中的作用。方法:利用妇幼保健综合管理平台系统中的相应管理模块,实现对项目的信息化管理,提高管理质量和工作效率。结果:采用信息化管理,提高了基本公共卫生和重大妇幼卫生专项服务质量和能力。结论:推进妇幼卫生信息化建设,在实施基本公共卫生和重大妇幼卫生服务项目中发挥了极大作用,是落实新医改要求的一项重要举措。 |
| 河北省基层 医药卫生体 制综合改革 | 高云霄; 刘文洲; 李立新 | 2011/1 1/16 | <正>自 2009 年 4 月医药卫生体制改革启动以来,河北省在推进五项重点改革方面均取得了积极进展。基本医疗保障覆盖面不断扩大,实施基本药物 |

| | | | |
|----------------------------------|---------------|------------|---|
| 财政政策研究 | | | 省级统一招标采购,加强基层医疗卫生服务体系建设,拓宽了基本公共卫生服务范围,启动公立医院改革试点。从总体运行情况看,实施 |
| 国内外基本医疗卫生制度建设发展现状 | 杨文秀;徐霁;侯庆春;骆达 | 2011/10/15 | 对比分析国内外公共卫生服务体系建设、基本医疗服务体系建设、医疗保障体系建设、药品供应保障体系建设的现状及发展情况,并进行小结,以期为推进我国城乡基本医疗卫生制度建设提供建议。 |
| 甘肃省域内不同地区间基本公共服务差异分析——以公共卫生和教育为例 | 张力恒 | 2011/3/25 | 通过选取几个具有代表性的指标,从产出和投入两个方面分别对甘肃省各市州间、县区间的基本公共卫生和教育方面的差异情况进行了分析和比较。基于分析得出四点结论,为今后调整省以下财政体制,增强基层政府基本公共服务保障能力,促进省域内基本公共服务均等化提供决策参考依据。 |
| 开拓创新 攻坚克难 确保医改任务顺利完成 | 王军 | 2011/3/20 | <正>开拓创新 2010 年财政医改工作卓有成效 2010 年是三年医改的承上启下之年,各种深层次的矛盾突出显现,特别是基本药物制度和公立医院改革试点触发了大范围的利益格局调整,是改革难点中的难点。这一年中,各级财政部门积极发挥财政职能作用,勇于探索创新, |
| 北京城乡基本公共卫生服务均等化现状评价及其对策 | 刘金伟 | 2011/2/5 | 基本公共卫生服务均等化是国家"新医改"方案中近期实施的一项重要内容,其难点在于实现城乡基本公共卫生服务的"均等化"。北京作为国家的首都,提出要在全国"率先形成城乡经济社会发展一体化新格局"的目标。因此,评价北京城乡基本公共卫生服务均等化的现状,对北京市贯彻落实"新医改"方案和实现城乡一体化的目标具有非常重要的意义。 |
| 藏区农牧民人口健康促进的实地研究——来自西藏自治区昌都地区的调查 | 王存同 | 2011/2/1 | 文章利用大香格里拉地区"新农村、新家庭计划"人口健康促进项目西藏自治区试点县的基线调查与终期实地调查结果,透过健康权利的视角,结合 4 项基本公共卫生服务及生殖健康等主要指标进行项目评估。研究发现,虽然部分指标的数据还有待改善,但从整体上来说,在西藏地区实施人口健康促进项目在一定程度上改善了农牧民聚居区的基本公共卫生服务,提高了农牧民的健康意识及人口健康储量。 |
| 关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见 | | 2011/1/26 | <正>国办发[2010]62 号各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构:为确保国家基本药物制度顺利实施,保证基层医疗卫生机构平稳运行和发展,调动基层医疗卫生机构和医务人员积极性,经国务院同意,现就建立健全基层医疗卫生机构补偿机制,提出以下意见: |

| | | | |
|--------------------------------|-------------|-----------|--|
| 医药卫生体制改革重点抓好五方面工作 | | 2009/6/5 | <正>根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号,以下简称《意见》),2009-2011年重点抓好五项改革。具体涵盖的内容如下。一、加快推进基本医疗保障制度建设扩大基本医疗保障覆盖面。提高基本医疗保障水平。规范基本医疗保障基金管理。完 |
| 国内外基本卫生服务包的研究及其对制定社区公共卫生服务包的启示 | 罗乐宣; 林汉城 | 2008/12/5 | |
| 我国省际公共卫生和基本医疗服务均等化问题研究 | 杨宜勇; 刘永涛 | 2008/5/6 | 本文通过对我国公共卫生和基本医疗服务进行界定,对反映公共卫生服务的宏观指标和微观指标进行量化分析,结果显示,我国省际公共卫生和基本医疗服务存在较大差距,可以通过建立科学预警机制、协调现有财政体制、完善转移支付制度和医疗保障制度等方式来促进省际公共卫生服务的均等化。 |
| 公共卫生的作用及政府职责 | 任苒 | 2005/4/23 | 从20世纪人类健康的进步的贡献和2003年非典危机的爆发,都反映了公共卫生的作用,公共卫生投入对国家社会经济发展和政治及宏观经济的稳定具有不可忽视的作用和不可取代的贡献。理论研究和实证研究揭示了政府公共卫生投入与健康指标的关联,政府为全体人民提供基本公共卫生产品的必要性。而政府提供基本公共卫生服务和保障基本公共卫生产品供给的重要前提是确保政府预算对公共卫生的投入,使其对人民健康产生正向的积极促进作用。明确各级政府在公共卫生中的责任,实行分级管理和考核监督机制,是急待研究和解决的问题。进一步加大政府对公共卫生政府投入水平和改善投入机制,是今后强化中国政府公共卫生职责的一个突破口。 |
| 促进城乡卫生公平发展 | 胡琳琳 | 2003/6/6 | <正>中国人民总体健康的改善,主要有赖于农村人口健康水平的提高;城乡之间健康差距的缩小,关键是农村卫生的进一步发展。政府在农村卫生发展,尤其是贫困地区农村公共卫生服务的供给中,负有重要责任。这要求对政府在医疗卫生领域的作用和干预内容进行重新界定。像预防免疫、妇幼保健、改水改厕等基本公共卫生服务属于典型的公共产品,必须由政府来提供。这一方面有利于解决市场失灵问题,另一方面可以保护弱势人群,促进社会公平。 |

| | | | |
|-----------------------------------|---|------------------------|---|
| 社区精防人员心理契约对工作绩效的影响研究——离职倾向的完全中介效应 | 唐卫卫; 陈家应; 曹欣;王 瑜;胡 丹;刘 红;李亚 慧;何 璇;王梦 婷;季欣 颖;冯清 景;杨帆 | 2021/1 1/15 | 目的:调查基层社区精神卫生防治人员(简称精防人员)的心理契约、离职倾向和工作绩效,基于文献研究,着重探讨心理契约和离职倾向对于工作绩效的影响机制。方法:对南京市浦口区参加严重精神障碍患者社区管理工作的全部精防人员进行问卷调查,对社会人口学资料定性和定量指标与精防人员工作绩效分别进行单因素两独立样本 t 检验、方差分析和简单线性回归单因素分析。对于精防人员工作绩效的影响因素分析采用多重线性回归分析。对心理契约和离职倾向对于工作绩效的影响机制采用中介效应检验。结果:(1)良好的心理契约是工作绩效的促进因素($\beta=3.551, P<0.001$);(2)良好的心理契约也有助于降低离职倾向($\beta=0.445, P<0.001$);(3)在加入中介变量离职倾向后,心理契约对于工作绩效的正向促进作用降低(β 由 3.551 降低为 1.164),且无统计学意义($P=0.248$),中介变量离职倾向却仍然具有统计显著性($\beta=0.424, P<0.001$),离职倾向起完全中介效应。结论:良好的心理契约有助于社区精防人员工作绩效的发挥和提升,鉴于离职倾向的完全中介效应,基层社区卫生服务机构和卫生行政部门应着重开展精细化人事管理工作,通过改善待遇、在职教育等途径和方式,改善心理契约满足程度,进而促进提升社区精防人员队伍的稳定性,最终确保其工作绩效的发挥和改善。 |
| “乌鲁木齐市家庭医生签约服务”专家主题研讨 | 常建梅; 张立;段 磊;叶 涛;唐 霞;吴丽 娟;徐 斌;孟广 军;周国 栋;朱广 明 | 2019/1 2/15 | 本文组织多位社区卫生服务管理者就乌鲁木齐市家庭医生签约服务进行了主题研讨。首先,本文从总体上介绍了乌鲁木齐市家庭医生签约服务的现状及成效;其次,本文针对各个社区卫生服务中心开展家庭医生签约服务工作的特色模式进行了阐述,以期为做实做细家庭医生签约服务提供参考。 |
| 低收入人群基本健康状况研究 | 昌硕 | 2018/1 2/6 17:35 | 当前低收入人群慢性病与大病患病率整体处在较高水平,重度残疾发生率呈上升趋势,同时在地区、年龄、性别等维度存在差异分布。致病因素多元化、经济社会资源匮乏、康复服务缺位等因素严重阻碍了低收入人群健康状况的改善。未来应在改革医疗保障筹资机制的基础上,推进基本公共卫生服务均等化建设,完善残疾人康复体系,将“健康管理”纳入实践领域,进一步推动医疗救助体系的健全与发展。 |

| | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------------|---|
| 中国老年流动人口健康状况及卫生服务利用分析 | 张静茹; 倪冰莹; 纪颖;常春;王燕玲 | 2017/10/10 | <p>目的描述老年流动人口目前基本健康状况及公共卫生服务利用情况,分析影响老年流动人口接受体检的影响因素。方法从 2015 年国家卫生计生委流动人口动态监测数据中筛选流动家庭中的 65 岁及以上同住老人进行分析。描述老年流动人口的健康状况及公共卫生服务利用状况,并采用单因素分析及 logistic 回归分析的方法分析影响其接受体检的因素。结果共纳入样本 4751 例,老年流动人口自评健康状况较好,27.3%调查对象患有被医生确诊的高血压或糖尿病,其中有 36.9%在过去一年接受过医生的随访;36.0%的人在过去一年参加过社区卫生服务中心组织的免费体检。教育水平高、接受过医生随访对参加健康体检有促进作用,参保地在户籍地、流动范围大对参加健康体检有不利影响,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论虽然老年流动人口的身体健康状况相对良好,高血压和糖尿病患病率低于同年龄一般老年人的水平,但针对老年流动人口公共卫生服务利用情况有待改善,配套健康管理措施仍需完善。</p> |
| 基本医疗服务的属性探究——基于公共产品理论及其边界 | 严妮 | 2017/8/25 9:33 | <p>采用理论回顾和文献分析方法,简要梳理了公共产品理论的发展过程,总结了国内学者对公共产品概念的几种解释,在此基础上结合学者对基本医疗服务的界定,分析了影响基本医疗服务属性的具体因素,认为基本医疗服务属于“社会性混合产品”,为选择适合的基本医疗服务生产和提供方式提供依据。</p> |
| 健康管理的现状与发展策略 | 李江;陶沙;李明;傅华;王克安;田传胜;王陇德 | 2017/4/15 | <p>本文以文献研究为基础,通过选取江苏、浙江、上海三地有代表性的社区卫生服务中心、企业、健康保险公司以及健康管理服务机构共 17 家单位开展了调研,结果发现我国在开展健康管理过程中存在一些问题,如社区卫生服务中心无论在人员配备上还是服务内容上都与有效的健康管理服务存在差距;企业具有开展健康管理的意愿,外资企业与大型国企都已经开展了有益的尝试并取得了不错的效果,国内中小型企业、公司缺乏独立开展职工健康管理的能力;健康保险公司由于缺乏盈利模式大多不愿意开展健康险服务,健康管理多作为附加选项服务于高端客户;健康管理服务公司的业务以体检为主,大多并没有开展真正意义上的健康管理。针对这些问题课题组提出了八个相关的政策建议及相应的对策。</p> |
| 资源消耗差异视角的健康公平问题 | 白思敏; 邓峰 | 2016/11/25 | <p>健康公平是社会发展的共同目标。随着社会的不断发展,人类健康整体水平在不断提高,但是从世界范围来看,健康不公平问题依然严重。我国城乡之</p> |

| | | | |
|---|-------------------------------------|----------------|--|
| 突出重点 稳步推进政 府购买服务 工作 | 王新平 | 2015/1 2/25 | <p>间、省与省之间、行业之间居民的健康水平存在较大差异。健康投入公平性是健康公平的基础,从资源消耗差异视角评价健康投入公平性能够更为客观、全面地评价我国健康维持与促进发展的趋势。结合资源差异情况和评价结果提出意见与建议,有利于改善健康公平性。</p> <p><正>青海是经济基础薄弱、市场发育程度较低的欠发达省份,长期以来政府投入有限,城乡公共服务供给矛盾十分突出。为了主动适应新常态要求,满足城乡广大人民群众日益增长的公共服务需求,青海省从 2014 年启动政府向社会力量购买公共服务工作,在养老服务、城乡劳动力技能培训、食品药品安全协管、基本公共卫生服务、大病医疗保险经办、残疾人服务等方面做了积极探索。</p> <p>目的:了解上海市松江区户籍人群与非户籍人群利用基本妇幼保健服务的均等化现状。方法:采用横断面调查的方法,于 2013 年 6 月 7 月对松江区内 15 个社区卫生服务中心儿童保健及计划免疫门诊接受保健服务的 1 岁 1 岁半儿童母亲进行问卷调查。结果:被调查户籍孕产妇与非户籍孕产妇在早孕建册、产前检查、产后访视、产后体检等服务的利用均存在差异,户籍孕产妇系统管理率为 84.6%,非户籍孕产妇系统管理率为 59.2%。户籍儿童与非户籍儿童在体检和接种方面利用不均等,户籍儿童 1 岁以内≥ 4 次体检率为 97.4%,非户籍儿童 1 岁以内≥ 4 次体检率为 73.2%。多因素分析显示,在控制其他人口学特征的情况下,户籍所在地仍然与基本妇幼保健服务利用水平相关。结论:应加大基本妇幼保健服务的投入,提升基本妇幼保健服务资源配置,加强社区动员,推进户籍与非户籍人群有均等机会获得基本妇幼保健服务。</p> <p>目的探讨标准服务量在基层医疗卫生机构绩效考核中的应用,推动机构的健康可持续发展。方法利用文献分析法、深度访谈法及问卷调查法研究基层医疗卫生机构绩效考核的发展现状,分析标准服务量在绩效考核中的应用情况。结果根据绩效考核组织、绩效考核方法制定了考核内容,制定了具体的基本医疗服务工作量量化分值表、基本公共卫生服务工作量量化分值表、部分综合管理服务工作量量化分值表。将绩效考核结果分为优秀、合格、基本合格和不合格四个等次。结论标准服务量法在基层医疗卫生机构绩效考核的探索中对考核组织、考核内容和考核方法等方面有一定的实践基础,但同时也存在很多亟待解决的问题。通</p> |
| 上海市松江 区基本妇幼 保健服务利 用均等化现 况研究 | 杨青;刘 磊磊;梁 霁;焦娜 | 2014/1 2/20 | |
| 标准服务量 法在基层医 疗卫生机构 绩效考核中 的探索研究 | 颜星;杨 玲;邓梦 露;林 幻;胡新 业;蒲川 | 2014/9 /5 | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------|--|
| “三力合一” 奏响保障民 生新乐章— —天津积极 探索政府公 共服务多元 化供给新途 径 | 曲明;张 伟 | 2014/7 /20 | 过完善服务质量规范等措施可以更好地促进标准 服务量在基层医疗卫生机构绩效考核中的运用。 <正>从今年起,我国开始全面推进政府购买服务改 革,天津市出台了《政府向社会力量购买服务管理 办法》,向社会力量购买 7 大类 286 个服务事项。 随着越来越多的公共服务事项被纳入多元化所有 制改革,政府、社会、市场“三力合一”提升民生质 素,促进市场主体和社会主体发育的预期效果正在 显现。从供养到供求提升服务质量今年 2 月,天津 市水务局、市建交委与创业环保集团签订了全市 首份污水处理特许经营协议。由创业环保集团负 责 |
| 从事慢性病 管理基层医 务人员工作 满意度分析 | 张芹;李 园;于 浩;陈思 红;潘恩 春;吴静 | 2014/2 /15 | 目的:了解基本公共卫生服务项目中负责高血压、 糖尿病患者健康管理的基层医疗卫生机构医务人 员工作满意度情况以及影响因素。方法:在全国选 取 8 个省,采用分层多阶段随机抽样方法,调查 45 个社区卫生服务中心和乡镇卫生院 406 名从事慢 性病管理工作的医务人员。通过问卷调查,调查基 层医务人员的一般情况以及工作满意度,分析其影 响因素。结果:接受调查的基层医务人员对当前工 作满意度不高,非常满意及满意的比例为 43.6%,城 市为 49.0%,农村为 36.2%,城市与农村差异显著($\chi^2=16.85, P<0.05$)。工作满意度最低的 3 个条目分 别为工资待遇、职称晋升机会以及事业发展前景, 工作总体满意度主要影响因素有地区、年龄、工 作性质和工作负荷。结论:从事慢性病管理基层 医务人员工作满意度不高,应采取有效的措施提升基 层医务人员的工作满意度,特别是工资待遇。 |
| 基于探索性 因子分析的 全科医生胜 任力模型构 建研究 | 金丽娇; 贾英雷; 孙涛;杨 立斌;曹 德品 | 2013/1 1/5 | 目的了解全科医生胜任能力要素并构建胜任力模 型。方法 2012 年 4 月通过查阅文献法、全科医生 工作分析和半结构化访谈,编制全科医生胜任力问 卷,对某省五个城市的全科医生进行问卷调查。运 用主成分分析法提取因子。结果问卷的 Cronbach's α 系数为 0.93。全科医生胜任力模型包 括 6 个因子:基本公共卫生服务能力、综合管理能 力、职业责任感、基本医疗服务能力、良好的道 德修养和人际沟通能力。结论构建的全科医生胜 任力模型为全科医生的工作岗位选拔、工作评 价、绩效管理提供依据,对全科医生的培养及培训 也具有很高的指导及参考价值。 |
| 全科医生签 约制下的 “SMART 服 | 李旭东 | 2013/1 0/5 | 本文介绍了杭州市下城区长庆潮鸣街道社区卫生 服务中心推出的在全科医生签约制度下的“SMART 服务模式”试点情况,主要是通过基本医疗的分级诊 疗服务和基本公共卫生服务的精细化管理,在现有 |

| | | | |
|--------------------------------|-------------------|------------|--|
| 务模式”探讨 | | | 的政策条件下,探索全科医生团队签约服务制下的新型团队管理、绩效考核、人员培训模式框架,以期为今后社区全科医生首诊负责制的实施、创新辖区居民健康管理服务模式提供实践依据。同时探讨了医保政策、支付方式、人事制度、团队建设等方面的问题并提出了建议。 |
| 试论医药卫生公共产品的财政属性及责权配置 | 王晓洁 | 2013/9/16 | 市场是医药卫生资源配置的基础和前提,政府调控和管理则是维护医药卫生市场有序竞争的重要保证,两者皆是现代医药卫生资源配置领域的基本要求和特征,又在政府与市场分工中扮演着不同角色,从而使政府支出边界清晰可见。 |
| 湖北襄阳:医疗卫生事业改革的成效、问题及财政对策 | | 2013/6/20 | <正>湖北省襄阳市各部门通力协作,大力推进医疗卫生事业,积极开展医改各项工作,取得重大进展,医疗卫生事业有了长足发展。一是初步建立基本药物制度。截至 2011 年,基本药物零差率销售覆盖襄阳市全部政府办基层医疗卫生机构,各基层医疗卫生机构全部配备和使用 307 种国家基本药物目录内药品和省增补的 177 种基本药物。实施基本药物制度后, |
| 基于利益相关者角度分析居民健康档案存在的问题及对策 | 纪建梅;李士雪 | 2012/12/8 | 居民健康档案对政府、卫生机构、居民都具有重要意义。健康档案工作开展时间不长,还存在诸多不足。主要总结其在管理、质量、利用、信息化建设、管理对象等方面存在的不足,从利益相关者角度分析影响因素,并针对政府、基层医疗卫生机构、卫生人员这三方具有较大影响力的利益相关者提出促进健康档案实施建议。 |
| 2008-2010 年四川省重点慢性病病人建档与管理情况分析 | 胥馨尹;邓颖;乔良;易光辉;袁建国 | 2011/12/15 | 目的:了解四川省重点慢性病病人建档与管理现状,为制定相关政策和措施推动慢性病建档及管理工作提供依据。方法:分析 2008-2010 年四川省基层医疗卫生机构开展高血压、糖尿病、重性精神疾病患者建档管理数量、质量和健康管理率、规范管理率等指标变化情况。结果:四川省 2008-2010 年全省重点慢性病病人建档管理分别为 77.7 万、93.2 万、217 万,对患者实施干预项目数分别为 4、7、9 项,规范管理患者分别为 48.1、71、169.7 万;乡镇卫生院提供管理服务的数量增幅高于社区卫生服务中心,但后者管理质量提高速度快于前者;经济基础较好的扩权县、工作起步早的市州管理质量、数量综合排名靠前。结论:2008-2010 年四川省重点慢性病病人管理工作呈现较好的发展趋势,但仍需加大服务人群覆盖的范围,加强对档案的信息化管理,增强对基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构的能力建设和政策投入。 |

| | | | |
|---|---------------|-----------|---|
| 新型农村合作医疗制度补偿标准的区域差异化研究——基于江苏省海门市、安徽省金寨县、陕西省户县三地 | 顾海;王川 | 2011/3/20 | 新型农村合作医疗制度的补偿标准及受益情况是制度的核心所在,直接关系到参合农民的切身利益以及制度本身的发展完善。在东中西部三县新型农村合作医疗制度所设定的补偿标准中,东部海门市最为苛刻;但是在实际发生的受益情况中,东部海门市却又是最为优厚。可以看到,在制度设定的补偿标准与实际发生的受益情况之间出现了逆向发展的区域差异化现象。公共医疗卫生服务供给的非均衡、省际差异化的报销药物目录、区域差异化的筹资结构和财政补贴机制是造成这一特殊现象的重要原因。为此,必须增强中央政府财政转移支付能力,均衡配置医疗卫生资源,强化中西部地区基本公共卫生服务的供给能力,以促进参合农民更为公平地享受基本医疗卫生权益,推动新型农村合作医疗制度的进一步发展与医疗卫生体制改革的逐步深入。 |
| 湖北宜都:基层医疗机构全面推行基本药物制度 | 裴学中 | 2010/5/20 | <正>湖北省宜都市从今年 1 月 1 日起在基层医疗机构全面推行基本药物制度改革,对社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院全额配备和使用基本药物,村卫生室销售基本药物不 |
| 实现社区卫生服务机构内部市场化运作 | 舒展 | 2005/10/2 | |
| 家长对儿童口腔保健家庭医生签约服务意愿及影响因素研究 | 杨梅;江长勇;沈海英;胡薇 | 2021/4/20 | 背景儿童口腔患龋率高,事态严峻。而目前我国口腔医疗服务供给体系总量不足,分布不均,对于群体性的口腔保健服务供给不足。目的本文旨在研究家长对儿童口腔保健家庭医生签约服务的意愿及其影响因素,为儿童全面、持续、协调的口腔预防保健服务后续推进及儿童龋齿的防治提供参考。方法 2019 年 10 月—2020 年 1 月,分层选取成都市武侯区内的 6 家社区卫生服务中心,将进行儿童保健的家长作为研究对象。采取偶然抽样方法,采集其基本信息、儿童及家长口腔情况和保健干预情况、口腔就医习惯,采用多因素 Logistic 回归分析影响家长儿童口腔保健签约服务意愿的因素。结果共发放问卷 311 份,实际回收 303 份,有效回收率为 97.4%。39.6%(120/303)的儿童发生过口腔疾病问题,11.6%(35/303)的儿童接受过窝沟封闭或涂氟预防措施,36.3%(110/303)的儿童接受过儿童口腔卫生指导,68.3%(207/303)的儿童家长有意愿接受儿童口腔保健签约服务。孩子是否曾经做过窝沟封闭或者涂氟等预防措施、是否接受过专业口腔卫生 |

| | | | |
|--|----------------------|----------------|---|
| 我国部分地区 区妇幼健康 分级服务政 策实践分析 | 赵君;丁 雪;陈永 超;王芳 | 2021/2 /25 | <p>指导及家长口腔健康知识知晓情况,不同情况的家长对儿童口腔保健家庭医生签约服务意愿比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示,孩子是否做过窝沟封闭或者涂氟等预防措施是家长对儿童口腔保健家庭医生签约服务意愿的影响因素($P<0.05$)。结论儿童做过窝沟封闭或者涂氟等预防措施的家庭、接受过专业口腔卫生指导的家庭及家长具备口腔健康知识的家庭,更愿意签约儿童口腔保健服务。大力持续深入开展学校儿童口腔疾病综合干预项目的同时,基层医疗卫生机构应结合儿童健康管理与学校卫生工作,以健康教育与预防性门诊干预为主,积极开展儿童口腔保健签约服务,覆盖全龄儿童,进一步降低患龋率。</p> <p>目的:了解我国部分地区妇幼健康分级服务政策的实践进展与存在问题。方法:采用主题框架法,从领导治理、服务提供、筹资支付、人力资源、药品供应、信息共享六个方面梳理分析江苏省常州市、上海市、四川省成都市、河北省石家庄市的妇幼健康分级服务政策和改革措施。结果:调研地区选择不同的妇幼健康服务内容开展分级服务,以行政规制的方式明确了各级各类妇幼健康服务机构的职责分工,建立多种形式的协作关系促进机构间上下联动,调整筹资与医保支付方式引导群众就医,重视提升基层服务能力和区域妇幼健康信息共享。结论:各地应因地制宜理顺医疗机构服务内容和职责分工,多措并举提升基层医疗卫生机构服务能力,完善医疗机构分工协作的长效机制,统筹规划建立互联互通的妇幼卫生信息共享平台。</p> |
| 药品福利管 理试点实施 现状及利益 相关方的态 度分析—— 以安徽省芜 湖市为例 | 何丽月; 刘心怡; 杨莉 | 2018/1 2/25 | <p>目的:了解安徽省芜湖市药品福利管理(PharmacyBenefitManagement,PBM)试点的开展现状、运作方式、利益相关方对 PBM 的态度、PBM 实施的初步效果及存在问题,为 PBM 在我国的发展提供实证经验。方法:本文定性资料来源于关键人物深度访谈及重点流程观察,定量资料来源于机构统计报表,采用主题框架法结合描述性分析对 PBM 模式进行探讨。结果:试点地区 PBM 模式主要在社区卫生服务中心开展。开展后,药品种类增加,门诊量提高一倍,广受参与患者好评,一定程度上慢病患者回流基层并推进了基本公共卫生服务的开展。但利益相关方对其态度不一,其发展受多种因素的影响。结论:PBM 能够提升基层药品可及性,在一定程度上促进慢病管理和医药分开,但其长期效果还需要更多的随访研究。</p> |

| | | | |
|---|-----------------------------|---------------|--|
| 流动人口健康档案的建立状况及影响因素分析——基于2014年流动人口动态监测调查四川流动人口数据 | 郭显超; 黄玲 | 2016/5 /29 | 影响流动人口健康档案建立状况的因素,应从宏观、中观和微观三个层面来分析。通过分析2014年全国流动人口追踪调查四川流动人口的数据,发现流动人口在现居住地的建档率很低,而且不同特征的流动人口之间建档可能性也存在显著差异。通过多水平 Logistic 模型分析发现,年龄、受教育程度、住房属性、月收入、单位性质等因素对流动人口健康档案建立状况存在显著影响,而且不同类型社区的流动人口建档状况存在显著差异。 |
| 动态 | | 2014/6 /5 | <正>河北:建设省级现代蔬菜产业园为促进蔬菜产业发展,带动农民增收,河北省今年将启动建设100个省级现代蔬菜产业园。省级财政安排专项资金,采取"先建后补、拉开档次、奖励先进、淘汰落后"方式,对经验收达到省定创建标准的产业园给予补助。省级财政专项资金优先安排省级蔬菜产业示范县承担建设任务,兼顾列入全国蔬菜产业发展规划县(市、区)和产品特色鲜明的县(市、区)。补助对象重点支持农民蔬菜专业合作社,安排合作社承担建设任务数量和资金额度不得低于80%。蔬菜园区省级补助资金用于新品种、新技术、新材料、新设备、新机具引进试 |
| 全国社区卫生发展论坛(2013年11月·深圳):社区卫生发展中心主任分论坛内容摘登(续) | 孙君雷; 何能清; 蒋羽萍; 扈峻峰 | 2014/3 /5 | <正>"社区卫生发展中心主任分论坛"的主要内容1 社区卫生首诊制展望*2 以首诊医师负责制为基础的团队服务模式*3 家庭医生签约服务制的挑战与思考 4 慢性病健康管理在社区的探索*5 社区卫生服务管理心得 6 香港大学-深圳医院全科医生培训模式 7 科研攻关增动力人才培养谋发展 8 全科医师国际合作培训模式的实践与探讨 9 基于智慧医疗技术的全科服务*10 社区卫生服务机构业务培训策略与实践 |
| 关于健全完善医改多渠道补偿机制的几点思考 | 宋进民; 张会锋 | 2013/9 /16 | 2009年以来,随着新农合、居民医保、基本公共卫生服务等财政补助标准的大幅提高,医疗卫生机构综合改革的如期完成,公立医院改革试点的稳步推进,群众"看病难"、"看病贵"问题得到有效缓解,但存在的问题也不容忽视,主要是地方财政特别是县级财政支出压力逐年加大,医改补助资金足额落实出现困难;国库资金调度日趋紧张,医改资金及时拨付受到较大影响;基层机构人事分配制度改革尚未到位,花钱建机制效果还不理想;综合改革后村医收入下降明显,村医待遇有待进一步提高;落实"四个分开"难度较大,公立医院改革进展缓慢。作为财政部门来讲,应通过创新投入机制,健全完善多渠道补偿机 |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------|--|
| 常州市城乡居民健康素养分析 | 徐汉波; 张引;郝超;吕军;励晓红;郝模 | 2012/6/8 | 制,为深入推进医药卫生体制改革提供资金保障和政策支持。 通过抽样选取常州市城乡居民,对其进行包括基本知识与理念、健康生活方式及健康技能等的调查,发现仅少部分居民健康素养较好,人口社会学因素为主要影响因素。研究结果提示需关注重点人群,强化居民对健康知识理解,提升其健康素养,为基本公共卫生服务均等化的实施奠定基础。 |
| 云南艾滋病防治专项经费分配影响因素分析 | 吴迪;崔岩;周洪梅;张恒;单多;张雄伟;李田舒;姚新蕾;孙江平 | 2012/4/15 | 目的深入了解中央专项经费分配过程中的影响因素,为完善分配决策提供科学依据。方法采用定性调查的方法,对云南省德宏州芒市、红河州建水县、蒙自县及保山市龙陵县各级从事艾滋病防治中央专项经费管理的相关人员进行深入访谈,并对结果进行分析。结果资金拨付时间过长,统一物资招标采购过程漫长等因素影响中央专项经费的拨付;二次分配使得基层对经费信息掌握不全面,计划工作量与实际工作量的差异导致经费不足,预算制定缺少后勤保障经费将直接影响防治活动的实施,工作中临时增添的活动缺乏相应的经费支持等因素影响中央专项经费的使用。结论解决艾滋病防治中央专项经费分配存在的问题,需要合理制定计划工作量和经费预算,激励地方财政投入配套经费,紧密结合基本公共卫生服务等。 |
| 基本医疗服务均等化的国际经验借鉴与启示 | 姜鑫;罗佳 | 2012/4/15 | 医疗服务普及率与水平关系到国民基本健康,促进基本医疗卫生服务均等化可以为其提供一个较好的保障。本文从研究基本医疗公共服务均等化理论出发,分析美国、英国、新加坡等国家基本医疗公共服务均等化的经验做法,以期缩小我国城乡基本医疗服务差距,完善城乡统筹政策提供启示。 |
| 浅析上海医药卫生体制改革政策——用马克·穆尔的“三圈理论”模型分析 | 方轶玲 | 2011/12/15 | 最新颁布的《上海市深化医药卫生体制改革近期重点实施方案》(以下简称《征求意见稿》)强调“到2012年,上海着力推进十项重点工作,包括实现人人享有基本公共卫生服务、实现居民基本医疗保障制度全覆盖、为居民提供安全有效、公平及价格合理的基本药物等,以有效解决当前医药卫生领域的突出问题,为了全面实现医药卫生体制改革的长远目标奠定坚实基础。”本文通过运用“三圈理论”的图形化对“医改”的公共价值、能力和支持三个方面进行分析。 |
| 新时期农村基层开展健康教育的几点建议 | 余良仁;郑振佳 | 2010/12/15 | 尽管国家从政策层面积极推动农村健康教育的发展,也取得了一些成绩,但农村地区整体健康素质水平不容乐观。存在的主要问题包括没有形成规范化、连续性的健康教育制度;健康教育形式单一,内容没有针对性等。希望从政府投入、健康教育人 |

| | | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------------|--|
| 公共健康问题与政府的治理责任 | 王文科 | 2006/9/8 | <p>员培训、健康教育管理体制、健康教育形式创新,突出重点等各方面予以改变。</p> <p>公共健康是人类社会存在与发展的重要财富,也是提高国民素质、加速经济增长的基本条件。中国经济近年来处在高速增长期,但并没有真正解决公共健康问题,公共不健康和健康不公平的现状实际上已成为制约社会发展的突出矛盾,对此政府必须坚持低收入人口优先受益原则,承担起加大公共卫生投资力度,加强公共卫生体系建设和进行全民公共健康道德教育的责任。</p> |
| 我国农村人口的健康贫困探讨 | 刘佳宁 | 2005/7/20 | <p>健康与贫困有着密切关系。我国农村人口健康贫困主要是由于农民公平参与和利用健康资源的能力和机会的削弱或丧失、既有制度缺位、健康资源配置不合理以及农民支付能力有限等原因造成的。构建政府主导的基本健康服务公共支持体系、增加农民收入、强化健康教育是摆脱我国农村人口健康贫困的主要途径。</p> |
| 变危机为转机 农村公共卫生 | 关注 | 2003/6/6 | <p><正>经过将近两个月同心协力的奋战,非典疫情目前已得到初步控制。尤其令人欣慰的是,由于措施有力,非典疫情没有出现当初最为担心的向农村扩散的局面。这个成绩的取得来之不易。因为中国广大的农村地区相对于城市来讲,医疗卫生资源要少得多,无论是硬件建设、人力资源、资金投入,都与城市差距甚大。以相对薄弱的卫生资源阻止非典疫情的扩散,各地为此付出的努力与牺牲不言而喻。当前,如何将这种紧急状态下的努力转化为日常工作,提高农村居民总体的医疗卫生水平,变危机为转机,是我们即将面临的更为重要的任务。</p> |
| 从公共产品理论看健康产业的概念与分类 | 倪春霞; 张晓燕 | 2016/6/6 15:32 | <p>从公共产品理论出发,将健康产品分为公共健康产品、准公共健康产品和私人健康产品三大类。对健康产业和健康事业的概念进行区分,健康事业应该由政府和非营利组织提供,由政府、非营利组织或市场生产,健康产业应该由市场提供和生产。</p> |
| 抓共建 转作风 促改革——财政部社会保障司开展教育实践活动专题调研 | 转作风 促 | 2013/11/5 | <p><正>8月底,在党的群众路线教育实践活动中,财政部社会保障司党支部积极行动,组织开展了"抓共建,转作风,促改革"调研活动。四位司领导带队,分赴广西、河北、湖北、安徽四省区,深入乡村、社区,分别就"老有所养"、"病有所医"、"困有所助"、"业有所就"四个专题开展基层调研。同时,与四省区财政厅社会保障处党支部、一个市(县、区)财政局党组织、一个村(社区)党组织开展"直通到村(社区)"的四方共建共学活动,听取基层民意,吸取群众智慧,四方携手共进。</p> |

| | | | |
|--|------------------------------------|----------------|---|
| 创建“四型 财政”提 高保障能力 | 邢国辉 | 2012/2 /5 | <p><正>财政是政府履行职能的物质基础、体制保障、政策工具和监管手段。在建设经济强省、和谐河北的新征途中,财政部门肩负着重要的责任,必须以创建“四型财政”(发展型、和谐型、法治型、效能型财政)为统领,全面提高财政调控保障能力,为建设经济强省、和谐河北提供有力的财政支撑。根据中共中央国务院深化医药卫生体制改革的要求,通过分析各种财务监管形式的优缺点,结合实际工作中发现的问题,论述新医改方案实施过程中,财务监管体系不断自我完善的途径,使卫生体制改革和卫生事业的发展,不断满足人民群众对医疗卫生的需求。</p> |
| 完善医院财 务监管体系 的探讨 | 王卫 | 2012/2 /5 | <p><正>今年以来,在应对国际金融危机冲击取得明显成效、我国经济发展持续向好的同时,中央继续把发展社会事业和改善民生作为扩大内需、转变经济发展方式的重要着力点,积极推动教育、卫生、文化等各领域的发展改革,不断增加政府投入,加快构建覆盖城乡居民的公共服务体系,取得了新</p> |
| 今年上半年社会事业 发展分析 | | 2010/8 /15 | <p><正>要闻加强南水北调工程基金征缴工作 4月1日,财政部透露,为确保按时完成南水北调工程基金筹集任务,财政部等四部门联合下发《关于加强南水北调工程基金征缴工作的通知》,要求高度重视南水北调工程基金征缴工作,切实落实基金征缴责任,进一步完善基金征缴</p> |
| 财经时讯 | | 2010/5 /5 | <p><正>党的十六大以来,以胡锦涛同志为总书记的党中央从新世纪新阶段我国经济社会发展面临的新形势新任务新特点出发,提出了科学发展观的重大战略思想和构建</p> |
| 关于发展社会事业和 改善民生的几个问题 | | 2010/4 /1 | <p>民生建设是新时期西藏党委政府凝聚人心、实现社会发展的重要手段。通过教育惠民、医疗惠民、充分就业,以及公共服务体系建设和社会保障体系的发展,夯实了西藏社会进步的民生基础,为创新社会治理,实现西藏社会稳定和长治久安奠定了坚实的基础。</p> |
| 新时期西藏 民生建设的 实践特色与 经验启示 | 王剑峰 | 2016/1 1/25 | <p>目的:加强项目资金的管理,规范补助资金管理行为,提高资金的使用效益。方法:采用专项调查,专家咨询论证,个案分析等方法进行评价分析。结果:某市公共卫生项目经费管理取得的经验值得提倡和推广,存在不规范行为应引起政府的关注。结论:只有做实、做细、做深现有公共卫生项目的资金管理,才能保障城乡居民均等化享有最基本、最有效的公共卫生服务,实现居民生活质量和健康水平的稳步提高。</p> |
| 规范公共卫 生项目经费 管理行为 提高补助资 金使用效益 | 王永新; 郑凤春; 刘妍苏; 王敏;于 润吉 | 2014/9 /5 | |

卫生公平的
文化壁垒—
—跨方言区
流动降低了
公共卫生服
务可及性吗

张楠;高
梦媛;寇
璇

2021/2
/8 9:41

构建优质、高效和公平的基本公共卫生服务体系是践行健康中国战略的重要一环,而地域文化对个人获得卫生资源具有潜在影响。本文利用方言测度文化差异,基于中国方言区地理信息匹配 2017 年城市户籍与流动人口对比专题调查数据,实证分析了方言障碍对流动人口基本公共卫生服务可及性的影响。结果显示:跨方言区流动的外来人群面临卫生公平的文化壁垒,方言障碍显著阻碍了流动人口主动接受和获取公共卫生服务,这一结论在一系列稳健性检验中均成立;考察方言障碍的异质性发现,这种阻碍效应发生在迁入非省会城市和乡-城流动样本中,而在迁入省会城市和城-城流动样本中不明显;机制分析表明,打破信息阻隔、提高社会信任以及构建社会网络能够缓解方言的阻碍效应;公共卫生服务可及性不高会对流动人口身体健康和劳动供给产生负面效应。本文的结论对于加强地域文化理解、完善现代流动人口治理机制和优化公共卫生体系都有重要的参考价值。

背景 2016 年 10 月天津市全面推行分级诊疗,社区卫生服务机构是分级诊疗实施的重要阵地,目前关于社区卫生服务中心运行效率的研究较为缺乏。目的分析天津市分级诊疗开展前后社区卫生服务中心运行效率及变化情况,为完善分级诊疗制度、促进基本卫生服务均等化提供科学依据。方法于 2018 年 3—6 月采用随机抽样法抽取天津市 64 家社区卫生服务中心,收集 2014—2017 年社区卫生服务中心的卫生经费、卫生人员、卫生服务量等数据。采用动态网络数据包络(DEA)模型分析分级诊疗实施前(2014—2015 年)和实施后(2016—2017 年)天津市 64 个社区卫生服务中心的基本公共卫生服务效率和基本医疗服务效率。结果分级诊疗实施前后,64 家社区卫生服务中心基本公共卫生服务效率均值分别为 0.791 和 0.851。与分级诊疗实施前相比,分级诊疗后共 48 家社区卫生服务中心基本公共卫生服务效率有所上升。分级诊疗前后 64 家社区卫生服务中心基本医疗服务效率均值分别为 0.705 和 0.759。与分级诊疗实施前相比,分级诊疗后 45 家社区卫生服务中心基本医疗卫生服务效率得分较分级诊疗前有所上升。分级诊疗前后基本公共卫生服务效率值高于基本医疗卫生服务效率值的社区卫生服务中心分别有 43 家和 42 家。与分级诊疗前相比,分级诊疗后静海区、和平区、滨海新区基本公共卫生服务效率均值有所下降,其余 13 区基本公共卫生服务效率均值有所提升。与分

分级诊疗实
施前后天津
市社区卫生
服务中心运
行效率评价
研究

赵临;杨
立成

2020/1
/5

| | | | |
|-----------------------------|-------------|-------------------------|--|
| 中国流动人口慢性病患者公共卫生服务利用现状及其影响因素 | 宋月萍; 张光赢 | 2019/9 /3 11:51 | <p>级诊疗前相比,分级诊疗后共 10 个区的基本医疗服务效率均值下降,其中西青区降幅达 0.337,静海区效率均值保持不变,蓟州区、红桥区、和平区、北辰区、宝坻区效率均值有所上升。结论与分级诊疗前相比,分级诊疗后大部分社区卫生服务中心的基本公共卫生服务效率和基本医疗服务效率都有所上升。总体来看,基本医疗卫生服务效率低于基本公共卫生服务效率。</p> <p>目的:了解中国流动人口高血压和 2 型糖尿病 2 种慢性病患者公共卫生服务利用现状及其因素,为提高流动人口慢性病患者公共卫生服务利用率提供参考依据。方法:收集 2017 年流动人口动态监测调查中 9272 例高血压和 2 型糖尿病患者的相关数据,并应用 Probit 回归模型分析中国流动人口慢性病患者公共卫生服务利用的影响因素。结果:中国 2017 年流动人口高血压和 2 型糖尿病 2 种慢性病的患病率为 5.45%,其中高血压的患病率为 4.76%,2 型糖尿病的患病率为 1.23%;流动人口慢性病患者的公共卫生服务利用率仅为 36.4%。Probit 回归模型分析结果显示,女性和年龄≥ 55 周岁同时患高血压和 2 型糖尿病的慢性病患者基本公共卫生服务利用率较高,非农业户口、居住在东北地区、未建立或不清楚是否建立健康档案、未接受慢性病健康教育和居住地到最近医疗服务机构所需时间$\geq 15\text{min}$ 同时患高血压和 2 型糖尿病的慢性病患者基本公共卫生服务利用率较低;年龄≥ 55 周岁、少数民族、居住在中部和西部地区的高血压患者基本公共卫生服务利用率较高,未建立或不清楚是否建立健康档案和未接受或不清楚是否接受慢性病健康教育的高血压患者基本公共卫生服务利用率较低;居住在中部和西部地区的 2 型糖尿病患者基本公共卫生服务利用率较高,未建立或不清楚是否建立健康档案和未接受慢性病健康教育 2 型糖尿病患者基本公共卫生服务利用率较低。结论:中国流动人口慢性病患者公共卫生服务利用率较低;性别、年龄、民族、户口类型、居住地区、建立健康档案情况、接受慢性病健康教育情况和居住地到最近医疗服务机构所需时间是中国流动人口慢性病患者公共卫生服务利用的主要影响因素。</p> |
| 某区域居民对社区卫生服务的认知与满意情况浅析 | 宋徽江; 杨丽萍 | 2015/1 1/23 10:48 | <p>目的:探究居民对社区卫生服务中心提供基本医疗和基本公共卫生服务的认知和建议,分析居民期待的服务供给方式,提出可行的资源配置优化策略。方法:于 2014 年 6 月在上海市浦东新区三林镇,分层随机抽取 200 位居民,以问卷调查的方式对其个</p> |

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------|----------|--|
| 大连市流动人口卫生服务可及性及影响因素分析 | 徐嘉;张磊;周令;宁岩;李晓枫;肖晶;任苒 | 2014/7/5 | <p>人情况,及其对社区卫生服务中心所提供的基本医疗、基本公共卫生服务的认识和建议等信息进行采集,并借助 SPSS 对所采集的信息进行描述性分析。结果:参与调查的居民对于基本医疗服务的认知率多比基本公共卫生服务的认知率高,且所有服务项目中,开药所获得的居民认知率最高;社区目前所开展的服务均获得或多或少居民的不满,这些不满产生的原因主要是在服务时间、流程和呈现形式等方面,参与调查的居民对此也给出了相应的改进建议。结论:调查结果提示社区卫生服务中心确实存在宣传不足的情况;同时,居民的反映也提示社区卫生服务中心可以整合基本医疗和基本公共卫生服务,并按需调整服务内容和形式。</p> <p>目的:通过研究大连市流动人口卫生服务可及性及影响因素,提出改善可及性的建议。方法:采用问卷调查方式,对六个不同行业的外来流动人口进行调查。运用单因素和多因素分析方法分析影响卫生服务可及性的因素。结果:流动人口的卫生服务利用率较低,医疗服务未利用率相对高,达 52.8%,未得到基本公共卫生服务的比例为 45.8%;影响可及性的因素主要有性别、年龄、用人单位、医疗保险覆盖率、收入、健康素养等。结论:流动人口的卫生服务可及性较低。建议积极改善流动人口基本公共卫生服务的可及性,提高用人单位的医疗保障意识,提高流动人口健康素养和对公共卫生服务的关注度,完善流动人口的医疗保障体系。</p> <p>自 2009 年新的医疗卫生体制改革方案实施以来,医疗卫生体制改革的效果已引起了全社会的广泛关注。本研究基于对失业人员、农民工、农业劳动者和老年人四类典型低收入群体的抽样调查,采用频数百分比表、多元线性回归、多变量交互表等数据分析工具,对新型农村合作医疗制度、城镇居民基本医疗保险制度、城乡基本公共卫生服务制度的实施效果进行了评价。研究表明:在新型农村合作医疗制度实施过程中,存在医疗机构的功利性与新农村合作医疗制度的惠民性之间的冲突、乡镇医疗供给不足与新农合乡镇医院就诊导向之间的冲突、大病医疗需求与大病统筹报销比例不足之间的冲突、门诊医疗需求与门诊统筹覆盖率低之间的冲突,导致新农合尚未达到改善民生的理想效果;在城镇居民基本医疗保险制度实施过程中,参保率低、起付线过高、最高支付限额过低、报销比例及范围过小、医疗机构服务价格过高等原因导致了低收入群体医疗需求仍然得不到</p> |
| 医疗卫生体制改革与改善民生——以几种典型低收入群体为例 | 陈成文;廖文 | 2013/1/5 | |

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------|---|
| 从成本测算结果探讨政府购买模式下的社区卫生服务财政补偿 | 张媚;景琳;李玉强;王慧敏;杨义;卢建磊;肖蕾 | 2009/1/5 | <p>保障;在城乡基本公共卫生服务制度实施过程中,基本公共卫生服务资源仍然存在严重的城乡差距。要使医疗卫生体制改革达到改善民生的目的,就必须建立基本医疗卫生体制的统一框架,建立基本医疗保险的筹资机制,建立合理的基本医疗保险补偿机制,建立均等化的城乡基本公共卫生服务制度。目的:讨论政府购买服务模式下的社区卫生服务财政补偿问题。方法:数据来自四川省 12 家社区卫生服务中心 2006 年作业成本数据。结果:基本公共卫生服务 12 元服务包的居民成本由变动成本、固定成本和不可预测成本构成,总成本模型为:$13319.96+75895.34\times\text{服务人口}+\text{不可预测成本}$。在目前政府购买能力下的补偿模型为:$14949.39+85179.62\times\text{服务人口}+\text{不可预测成本}$。</p> <p>公共卫生危机成为影响全球经济可持续发展的最大威胁之一。从理论上,公共卫生危机通过影响人力资本和投资造成要素市场的“不健康”,进而引发产品市场生产和消费的“非正常”状态,对经济发展造成极其严重的影响。回顾抗击新冠肺炎疫情实践,中国积累了建立统一高效的指挥体系、最广泛地动员人民参与、始终把人民健康和生命安全放在首位、充分发挥科技支撑作用、多措并举精准促进经济恢复的宝贵经验,但同时也存在公共卫生应急机制不完善、基本公共卫生服务能力不强的不足。因此,为加快完善公共卫生体系,中国政府亟须建立健全常态化公共卫生应急机制,全面提升基本公共卫生服务能力。</p> <p>目的:了解签约对居民利用社区卫生服务的影响。方法:按分层随机抽样调查杭州市江干区、下城区、拱墅区共 721 名居民,其中签约居民 397 人、65 岁以上老人 330 人,了解并分析签约和非签约居民对基本公共卫生服务知晓、社区卫生服务资源使用及签约服务项目的需求。结果:高龄、男性、小学及以下文化程度、丧偶者对基本公共卫生服务知晓程度偏低,慢性病患病及是否签约是基本公共卫生知晓率提升的影响因素。签约的家庭医生移动电话使用高于非签约人群,但在线预约诊疗服务平台使用低于非签约人群,差异有统计学意义。在需求方面,“优先就诊、转诊”“咨询服务”“预约服务”是居民来社区的主要目的,签约后“疾病门诊”“物理治疗”“中医预防健康管理”增多,家庭病床服务选择人次数较少且两组无差异。结论:通过签约,促进了居民对基本公共卫生服务的了解,更重要的是,签</p> |
| 公共卫生危机的经济影响、应对经验及反思 | 陈素梅 | 2022/6/29 15:31 | |
| 推广签约对社区卫生服务的利用及影响研究——以杭州主城区为例 | 胡小璞;候乐荣;邵平;孟凡莉 | 2020/7/15 | |

| | | | |
|---|---|------------------------|---|
| 2009 年新 医改至今中 国公共卫生 体系建设历 程、短板及 应对 | 杜创 | 2020/3 /5 | <p>约促进了居民的就诊就医。然而,健康管理服务项目不足和服务能力提升仍是社区卫生服务的主要痛点,且包含居家医疗在内的个性化签约服务的受益有限。</p> <p>2003 年"非典"疫情后,中国公共卫生体系建设明显提速,特别是新医改以来国家加大了对公共卫生体系建设的财政投入,初步搭建了"国家公共卫生服务项目—公共卫生服务体系—公共卫生筹资机制"的制度框架。在新冠肺炎疫情防控中,公共卫生体系发挥了重要作用,但同时也应看到我国公共卫生体系建设在突发公共卫生事件的快速响应机制、基层医疗卫生机构的网底作用、政府购买服务中的竞争机制等方面存在短板。下大力气补短板,要更好发挥政府作用,加强体制机制建设。</p> |
| 家庭医生签 约服务现状 及对策 | 孙华君; 陈平;黄 登敏;梁 伟朋;高 金生;杜 灼 | 2018/1 1/5 11:05 | <p>本文对 T 市在家庭医生签约服务实践中存在的问题进行了定性分析,指出政府应从统筹基层医疗服务和基本公共卫生服务、鼓励社会力量提供多层次签约服务、完善社会资金购买服务的补充作用、加强信息化建设、提高常见病多发病诊疗服务能力和探索适宜的医保支付方式等方面,进一步推进家庭医生签约服务制度的完善和发展。</p> |
| 乌鲁木齐市 社区卫生服 务机构服务 利用与供给 现状研究 | 姚萱;赵 延芳;邓 峰 | 2016/1 2/5 | <p>目的了解乌鲁木齐市社区卫生服务机构服务利用与供给现状。方法采用多阶段抽样方法,在乌鲁木齐市 7 个区中抽取新市区、天山区、沙依巴克区及米东区 4 个区,在新市区随机抽取 2 所社区卫生服务机构;在天山区、沙依巴克区及米东区各随机抽取 1 所社区卫生服务机构。采用在社区卫生服务机构周边偶遇抽样的方法,在新市区 2 所社区卫生服务机构各抽取居民 300 人;其余 3 所社区卫生服务机构各抽取居民 200 人。采用整群抽样法,纳入 5 所社区卫生服务机构的全部卫生技术人员。</p> <p>于 2015 年 6—9 月,采用自行设计的调查问卷进行调查,主要调查内容包括社区居民的基本情况、对基本医疗服务和基本公共卫生服务的利用情况;社区卫生技术人员的基本情况、对基本医疗服务和基本公共卫生服务的供给情况。结果社区居民对基本医疗服务的利用主要集中在常见病、多发病诊疗,其中药品服务利用率为 78.85%,治疗利用率为 66.45%,疾病诊断利用率为 51.05%;对家庭卫生保健服务、转诊服务、急救服务及康复服务的利用率均不足 5%;社区居民对基本医疗服务的平均利用率为 23.70%。卫生技术人员对基本医疗服务的供给中,疾病诊断的供给率最高,为 87.13%;转诊服务、定期体检、住院服务的供给率分别为 80.20%、</p> |

| | | | |
|-----------------------------|-------------------|------------|--|
| | | | <p>68.86%、60.34%;家庭出诊、家庭护理、家庭病床的供给率分别为 32.34%、30.30%、7.78%;卫生技术人员对基本医疗服务的平均供给率为 46.28%。社区居民对基本公共卫生服务的利用主要集中在计划免疫接种、老年人健康管理、建立健康档案、慢性病健康管理,利用率分别为 77.88%、65.27%、61.08%、58.42%;居民对基本公共卫生服务的平均利用率为 19.38%。卫生技术人员对基本公共卫生服务的供给中,计划免疫的供给率最高,为 62.38%;其次是建立健康档案、更新健康档案,供给率均为 60.87%;卫生技术人员对基本公共卫生服务的平均供给率为 49.13%。结论社区卫生服务机构基本医疗服务、基本公共卫生服务的供给与利用不平衡,医疗联合体、分级诊疗配套政策需要跟进落实。</p> <p><正>本标准按照 GB/T1.1—2009 给出的规则起草。本标准是在中国疾病预防控制中心印发的《中国居民健康状况报告技术手册(试用版)》基础上,参考《“健康中国 2030”规划纲要》《健康中国行动(2019-2030 年)》和国内外发布的居民健康状况报告内容,查询相关文件后制定。本标准旨在为我国省、市、县三级相关卫生机构提供发布居民健康状况报告的框架内容,并统一指标定义、计算方法及数据来源,以达到指标标准化的目的,提高健康状况信息的不同时期、不同地区间的可比性。</p> <p>目的了解湖北省试点城市家庭医生签约服务的实施现状,发现存在的问题并提出针对性的建议。方法在文献研究的基础上自行设计调查表,于 2017 年 7—8 月调查湖北省武汉、襄阳、宜昌 3 个城市的 14 个社区卫生服务中心的基本情况、人员构成、收支情况、基本公共卫生服务工作量、所需人员数、居民签约现状、家庭医生团队建设情况等。结果大部分(8/14)社区卫生服务中心由政府举办,各社区卫生服务中心服务人口数为 2.25 万~13.57 万人,服务面积为 2.00~33.50km²。14 个社区卫生服务中心均下辖一定数量的居委会,4 个社区卫生服务中心无下辖社区卫生服务站,大部分(9/14)社区卫生服务中心无所辖行政村。14 个社区卫生服务中心在岗人数为 22~129 人,其中武汉市 2 个社区卫生服务中心有编制人员达到在岗人员的一半以上,而襄阳市与宜昌市的社区卫生服务中心均存在在编人员少的问题。各社区卫生服务中心以卫生技术人员为主,全科医生数量普遍较少。劳动街、庞公、施营、定中门街、南苑、西坝 6 个社区卫生服务中心总支出超过总收入,处于“亏损”状态。14</p> |
| 中国国民健康状况指标(T/CHAA 006-2019) | | 2021/3/30 | |
| 湖北省家庭医生签约服务开展现状研究 | 贺哲;邵飘飘;邵天;龙成旭;冯占春 | 2018/10/20 | |

| | | | |
|-------------------------|-------------------------|------------------|--|
| 上海全科医生签约执业的实践反思与制度建构 | 李学成 | 2017/10/8 | <p>个社区卫生服务中心共有全科医生 128 人,服务人口 81.39 万人,平均每个全科医生的服务人口数达到了 6359 人。根据 2016 年公共卫生服务工作量以及人均年参与公共卫生服务的有效时间测算结果来看,大公桥、万寿桥、南苑、西陵、西坝 5 个社区卫生服务中心从事基本公共卫生服务应有卫生技术人员数为 271 人,而实际上只有 156 人,各个社区卫生服务中心均存在人员超负荷工作的情况。宜昌市和襄阳市 12 个社区卫生服务中心中有 9 个居民签约率为 30.00%~35.00%,而老年人、高血压患者、糖尿病患者的签约率在 60%及以上的仅有 6、7、9 个。14 个社区卫生服务中心中仅有 6 个能够给每个团队配备全科医生,平均每个家庭医生团队有 3.8 人。结论湖北省试点城市家庭医生签约率不高,主要问题为社区医务人员不足,需加强社区人才队伍建设,增强服务能力,促进家庭医生签约服务的顺利进行。</p> <p>为完善全科医生签约执业的制度规范,通过对上海全科医生签约执业的实践反思,认为区别对待全科医生与家庭医生违背全科医生制度设计理念,应从专业、机构、职责和签约四方面明确全科医生内涵;全科医生是基本医疗卫生服务主要提供者,具有签约主体资格;基于全科医生团队服务方式的独特性,基本公共卫生服务属于全科医生的签约职责,范围具有法定性;只有实现基本医疗卫生服务法治化,基本医疗服务内涵方可明确,外延可采取列举与概括相结合方式予以限定。</p> |
| 河北省农村基层医疗卫生服务运行机制建设研究 | | 2017/6/6 | <p>新医改以来虽然河北省基层医疗卫生取得了一定的成绩,但专业技术人员匮乏、基本公共卫生服务项目重视不足和项目完成质量不高的问题仍较为突出。针对存在问题,提出以下策略和措施:逐步落实践行全科医生制度,实施人才双向交流机制;落实基本公共卫生服务项目绩效评价标准,提高管理效率;发挥大众传播媒介作用,将公共卫生知识普及与健康教育做到实处;加大财政在基本公共卫生领域的支持力度;促进公共卫生服务多元化投资模式的建立。</p> |
| 新疆塔城市农牧区村卫生室卫生服务能力现状及对策 | 蒋佩;李新辉;陈江芸;贾学斌;李文平;加依尔别 | 2016/11/22 15:57 | <p>目的:了解塔城市农牧区村卫生室卫生服务能力现状及存在的问题,提出相应的政策建议。方法:2015 年 7—8 月,采用典型抽样对塔城市恰夏镇卫生院和牧业医院所属的 31 所村卫生室的基础设施、基本设备、卫生服务情况(包括基本医疗服务和基本公共卫生服务)以及 36 名卫生人员的基本情况进行问卷调查,访谈 7 名关键知情人。结果:调查地区村卫</p> |

| | | | |
|---------------------------|-----------------------------|----------------|--|
| | 克;韩林 俐;王谨 | | <p>生室的基础设施建设和设备配置水平不容乐观,农牧民切实所需的医疗设备配置严重不足;卫生人员匮乏、业务素质偏低是制约卫生服务能力提升的关键;基本公共卫生服务普遍开展,基本医疗服务功能呈弱化的趋势。访谈发现:村卫生室以提供基本公共卫生服务为主;卫生人才紧缺;现行工资待遇差是卫生人才不愿意来和长期留下的主要原因。结论:塔城市农牧区村卫生室卫生服务能力较为薄弱,面临着与普通农村地区不同的、更具有地域特点的问题。政府应因地制宜地构建适合农牧区的、差异化的人才吸引优惠政策,完善乡村医生的学历教育与继续教育,加强其业务能力培训,同时有效落实村卫生室的标准化建设,提高基本设备配置水平,逐步完善村卫生室服务功能。</p> |
| 基于倾向指数匹配法的城乡居民候诊时间差异性评价研究 | 安洪庆; 李伟;孔 雨佳;王 素珍 | 2015/1 2/25 | <p>目的以候诊时间为例,探讨某地区城乡居民候诊时间的差异性,进一步丰富基本公共卫生服务项目实施效果评价的方法。方法随机抽取某地区城乡居民 1395 例,采用 logistic 回归模型计算基本公共卫生服务项目实施后城乡分组间的倾向指数,然后按照倾向指数进行组间卡钳匹配,对匹配后的数据进行统计学分析。结果经倾向指数卡钳匹配后,年龄、文化程度、保险等协变量达到了均衡;农村组与城镇组基本公共卫生服务项目实施前后候诊时间均有统计学差异($P<0.001$);基本公共卫生服务项目实施前,农村组与城镇组候诊时间有统计学差异($P<0.001$);基本公共卫生服务项目实施后,农村组与城镇组候诊时间无统计学差异($P=0.062>0.05$)。结论基本公共卫生服务项目实施后,城乡居民的候诊时间均相应减少,并且城乡间候诊时间趋于一致。在候诊时间指标上,基本公共卫生服务项目实施效果明显,并且在一定程度上促进了城乡区域间医疗卫生的协同发展。</p> |
| 新医改形势下乡村医生的收入补偿现状及对策研究 | 于倩倩; 尹文强; 黄冬梅; 郭洪伟 | 2014/1 0/5 | <p>目的了解新医改形势下乡村医生的收入补偿现状,探讨薪酬分配中存在的问题并提出对策建议。方法按照分层随机抽样的原则,选取山东省 134 所村卫生室的 621 名乡村医生作为问卷调查对象;选取 14 名乡村医生作为访谈对象。2012 年 7 月,采用自行设计的《乡村医生调查问卷》和《乡村医生访谈提纲》进行定量调查和定性访谈,调查内容主要包括乡村医生的收入补偿现状、补偿标准、方式及存在的问题等。结果乡村医生的收入包括基本公共卫生服务补助、基本药物补助和一般诊疗费三部分,存在公共卫生服务经费发放标准不明确且不到位,基本药物补助方式不合理、水平低及一般</p> |

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------|--|
| 户籍身份对健康教育服务利用的影响机制研究 | 诸萍 | 2023/3/2 | <p>诊疗费用补偿滞后等问题。结论目前乡村医生的收入补偿现状不尽如人意。建议相关部门把握乡村医生的利益诉求,完善信息网络建设,建立合理的收入补偿机制,进一步明确基本公共卫生服务的发放标准,结合乡村医生的实际情况,完善基本药物补助的方式,保证一般诊疗费的及时到位。</p> <p>目的: 探讨户籍身份对健康教育服务利用的影响机制。方法: 利用“中国流动人口动态监测数据”, 基于户籍身份的双重属性, 将居民分为本地非农户籍人口、本地农业户籍人口、外来非农户籍人口和外来农业户籍人口四类, 比较其健康教育服务利用的差异, 并探讨户籍身份影响健康教育服务利用的作用机制。结果: 居民在健康教育服务利用上存在显著的户籍差异; 社会保障、社会参与、信息获取是户籍身份影响健康教育服务利用的主要机制。结论: 提升流动人口的服务利用水平, 应成为各地推动基本公共卫生服务均等化的重点。</p> |
| 老龄化背景下山东省农村老年人家庭医生签约行为分析 | 刘春光; 代震; 崔丽伟; 于贞杰; 郑文贵; 胡善菊; 井淇 | 2022/5/15 | <p>目的: 分析农村老年人家庭医生签约行为, 为我国落实老年人家庭医生签约服务工作提供参考。</p> <p>方法: 采用分层随机抽样方法进行问卷调查, 运用χ^2 检验进行单因素分析, 然后基于 Anderson 模型, 将变量纳入 logistic 回归模型进行多因素分析。结果: 调查的 1966 例老年人中家庭医生签约数为 1709 人 (86.93%), 从单因素分析来看, 不同性别、年龄、婚姻状况、家庭医生签约知晓情况、自评健康状况、老年人健康管理利用情况、是否参加医疗保险和是否患有慢性病, 这些因素对老年人家庭医生签约行为影响均有统计学意义 ($P<0.05$), 从多因素分析来看, 参加医疗保险、知晓家庭医生签约服务、健康自评状况不好和利用过老年人健康管理的老年人签约率高。从 Andersen 模型各维度来看使能因素对老年人家庭医生签约服务影响最大, 需求因素对老年人家庭医生签约服务也有一定影响。结论: 山东省农村老年人家庭医生签约率较高, 但还未达到覆盖全部老年人的目标。接下来应进一步加大家庭医生签约服务宣传力度, 增强家庭医生签约服务对老年人吸引力, 协同推进家庭医生签约服务与基本公共卫生服务。</p> |
| 重庆、云南、贵州三省市基层中医全科医生 | 潘伦; 何坪; 邓福忠; 易敏 | 2019/4/15 14:54 | <p>背景中医药对缓解人民群众“看病难、看病贵”等问题具有重大意义,国内对基层中医全科医生岗位工作任务调查较少,为了更好地服务专科层次中医学专业教育,本课题组在西部地区重庆市、云南省和</p> |

岗位工作任务调查研究 春;肖文冲

贵州省进行了抽样调查。目的调查重庆、云南、贵州三省市基层中医全科医生岗位工作任务,为开展专科层次中医学专业教育提供依据。方法 2017 年 6—8 月在研究者所在的西部 3 个城市(重庆市、云南省楚雄市、贵州省铜仁市),采用随机数字表法各抽取 1 个区/县,每个区/县按城乡分类随机抽取 4 个基层医疗卫生机构。选取上述 12 个基层医疗卫生机构中的所有中医全科医生 102 例为调查对象。采用自制问卷进行调查,调查内容包括调查对象的一般资料、主要工作任务(包括基本医疗工作、基本公共卫生服务工作、接触到的最常见疾病、接触到的最常见症状、基本医疗服务情况、基本公共卫生服务情况)。共发放问卷 102 份,最终回收有效问卷 102 份,有效回收率为 100.0%。结果中医全科医生以专科学历为主(42.2%),从业年限以 <10 年为主(52.0%),科室以中医科(33.3%)、康复科(24.5%)为主,有全科医师岗位培训证书者占 24.5%。基本医疗工作占中医全科医生日常工作量的比例为(75.3±21.7)%,其前 3 位分别为中药处方治疗(65.7%)、针灸推拿治疗(58.8%)、慢病管理(39.2%)。基本公共卫生服务工作占中医全科医生日常工作量的比例为(24.7±21.7)%,其前 3 位分别为健康教育(55.4%)、65 岁以上老年人、0~6 岁儿童中医药健康管理(54.0%)、慢病患者健康管理(59.0%)。中医全科医生接触到的最常见疾病前 5 位依次为上呼吸道感染、糖尿病、高血压、消化道疾病、伤(骨折等)及中毒,接触到的最常见症状前 5 位依次为关节痛、头痛、咳嗽、腹痛、失眠。中医全科医生平均每周服务人次(66.0±49.2)人次,平均每例患者服务时间(25.4±13.6)min,平均每天用来看病的时间(5.7±2.3)h,平均每月转诊人次(2.7±1.4)人次。20 例(19.6%)中医全科医生曾经到患者家出诊,平均每月出诊人次(2.6±1.8)人次;出诊的原因主要为患者出门不方便(平均每月出诊 35 人次,占平均每月总出诊人次的 67.3%)。中医全科医生接诊发热患者时的首选给药方式主要为口服(60.8%)。102 例中医全科医生中,针对居民开展过体检的有 64.7%,开展中医体质辨识的有 64.7%,开展中医药健康教育的有 60.8%,开展中医药保健指导的有 58.8%,开展慢病管理和指导的有 54.9%,开展居民建档的有 45.1%,开展儿童中医饮食调养的有 29.4%,开展儿童按摩传授的有 27.5%。结论重庆、云南、贵州三省市基层医疗机构中医全科医生主要工作以基本医疗为主,还需承担部分基本公共卫生服务,医疗工作多为常见

| | | | |
|---------------------|---------------------------|------------|---|
| 家庭医生签约服务对医防结合的影响 | 林玲;张小娟;朱坤 | 2018/12/25 | <p>病、多发病的防治,需较强的中西医知识和技能,以及一定的家庭医疗服务能力和危急重症判断能力。专科层次中医全科医生培养应秉承"任务驱动,工学交替"的理念,根据基层中医全科医生的岗位任务和能力需求,融合院校教育和师承教育各自的优势,重新制定人才培养方案和课程体系,提高培养的基层中医全科医生的岗位胜任力。</p> <p>目的:分析家庭医生签约服务对于医防结合的影响及其作用机制。方法:采用典型抽样的方法,调查了七个地区的 541 名家庭医生团队成员,并对家庭医生团队和相关知情人进行了个人深入访谈和焦点组访谈。定量资料主要采用描述性统计分析;定性资料采用 NVIV09.0 软件进行编码、归纳和总结。结果:不同的签约服务模式对医防结合的影响不同。采用家庭医生团队的签约服务有助于促进医防结合;团队成员得到有效激励的签约服务有助于促进医防结合,个人付费的签约服务更有助于促进医防结合;服务内容包括基本医疗和公共卫生服务的家庭医生签约有助于促进医防结合。建议:家庭医生签约服务应实施团队签约和个性化有偿签约。设计综合服务包,融合基本公共卫生服务项目和基本医疗及个性化健康管理服务项目,体现医防结合理念。探索基本公共卫生经费与医保基金融合路径,加强医防结合,促使全科医生从服务守门人向健康守门人转变。</p> |
| 社区卫生服务中心开展艾滋病防控成本分析 | 徐鹏;马福昌;张大鹏;马丽萍;琚腊红;陈婉莹;吕繁 | 2015/7/5 | <p>目的:测算社区卫生服务中心开展艾滋病防控工作的成本,分析人均防艾费用占人均基本公共卫生服务经费的比例。方法:在艾滋病流行水平不同的三类地区,选择 7 个省试点,根据作业成本法,按照标准工作流程进行测算。结果:在一类地区,每个社区卫生服务中心每年投入业务经费 34161 元,人力经费 16285 元,人均防艾费用占人均基本公共卫生经费 2.49%;二类地区分别为:34435 元、27431 元、2.43%;三类地区分别为:15664 元、59062 元、0.98%。结论:影响费用的主要因素是工作数量、服务对象人数、当地物价水平和工作人员收入水平等。</p> |
| 江苏省基层公共卫生人才现状及其对策初探 | 范群;连燕舒;马恩才;吉华萍 | 2013/9/25 | <p>目的针对目前基层医疗机构高素质技能型公共卫生人才缺乏的现状,通过调研,探讨高素质技能型公共卫生人才培养模式。方法借鉴循证医学方法,调研江苏省 50 余家基层医疗机构的公共卫生人才现状。结果江苏省基层医疗机构公共卫生医师人数、有执业资格人数都严重不足,学历偏低。"国家基本公共卫生服务规范"中的大多数服务项目,都是</p> |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------|---|
| 分级诊疗背景下流动人口基层首诊意愿及影响因素研究 | 韩辰;俞林伟;金杰克;吕一军 | 2023/5/1 | <p>由非公共卫生专业人员承担,影响服务效果。江苏省已 10 年没有专科层次的公共卫生专业毕业生补充到基层医疗机构。结论培养高素质技能型公共卫生人才,为基层医疗服务机构"输血",已经势在必行。建议在高职院校设置预防医学专业,以解决基层公共卫生人才短缺问题。</p> <p>目的: 分析流动人口基层首诊意愿现状, 探讨其中的影响因素, 为推进分级诊疗制度、引导流动人口形成科学合理的就医秩序提供政策建议和思路。方法: 基于 2017 年全国流动人口动态监测中 64028 位最近 1 次患病(负伤)的流动人口, 利用 SPSS22.0 统计软件分析流动人口的首诊意愿和影响因素。结果: 64028 名流动人口中, 只有 12675 人选择基层首诊。二元 logistic 回归结果显示: 年龄越年长、随迁家庭人数越多、跨省流动、健康状况越好、有落户意愿、听说过"国家基本公共卫生服务项目"、建立了健康档案、接受过健康教育及居住地到最近医疗机构所需时间$\leq 15\text{min}$ 的流动人口更愿意选择基层首诊。结论: 流动人口基层就诊意愿较低, 表明分级诊疗制度在流动人口群体中并未得到有效认可; 不同特征流动人口就医选择存在差异性; 年龄、文化程度、流动范围、同住家庭人数、健康状况、是否听说过"国家基本公共卫生服务项目"、是否建立了居民健康档案、是否接受过健康教育、有无落户意愿、到达最近的医疗机构的时间及是否持有本地医保是流动人口选择基层医疗卫生机构首诊的主要影响因素。</p> <p>目的了解少数民族流动人口健康状况及其影响因素, 为提高其健康水平提供参考依据。方法利用 2017 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据, 14226 名少数民族流动人口纳入研究。采用非条件 logistic 回归模型分析其健康状况及影响因素。结果 11207 人自评健康, 占 79.2%;2384 人自评基本健康, 占 16.8%;555 人自评不健康但生活可自理, 占 3.9%,17 人自评不健康且生活不可自理, 占 0.1%。男性、15~34 岁、本科及以上学历、流动时间<10 年、有稳定工作、月收入≥ 6001 元、已经在本地建立健康档案、至少接受过一项健康教育、无慢性病、听说过"国家基本公共卫生服务项目"的少数民族流动人口自评健康状况更好。结论应该重点关注女性、流动时间长、年龄较大、无工作、月收入较低的少数民族流动人口的健康状况, 促进其树立正确的健康观。</p> |
| 少数民族流动人口健康状况及影响因素分析 | 杜洁;王娜;于丽平;张宏溧;田仕静;赵民;林钧昌 | 2022/5/25 | |

马达加斯加居民医疗卫生服务满意度及影响因素研究

张蕊;陈思璇;王爽;何永梅;徐力钧;陈永聪;文建强;王玉;苏莉;袁莹

2021/5/15

目的了解马达加斯加居民医疗卫生服务满意度状况并探讨其影响因素,为我国制定对外卫生援助政策提供参考依据。方法在马达加斯加援助点医院采用方便抽样的方法对 600 例马达加斯加居民进行医疗卫生服务满意度情况的现场问卷调查,并采用描述性、单因素及多因素方法对马达加斯加居民医疗卫生服务满意度及其影响因素进行分析。结果居民对医疗卫生服务总体满意度不高(17.67%)。Logistic 回归分析结果显示,年龄 ≤ 20 岁(OR=0.04)、家庭人均年收入(万阿里亚里)(<80 :OR=0.00;80~ <160 :OR=0.01;160~ <240 :OR=0.02;240~ <320 :OR=0.06)是影响满意度的危险因素。参加医疗保险(OR=7.68)、建立居民健康档案(OR=3.07)、慢性病防治(OR=4.65)、孕产妇保健(OR=5.17)和老年人保健(OR=4.46)、医务人员数量充足(OR=6.60)、床位数充足(OR=29.55)、医疗环境干净整洁(OR=31.13)、完善的医疗保障体制(OR=2.00)和医务人员有较高的诊疗能力(OR=6.82)均为满意度的保护因素。结论马达加斯加居民对医疗卫生服务满意度较低,可获得的基本卫生服务,不能满足居民需求,应加强中马双方基本公共卫生服务方面的深度合作发展,深化卫生领域多边合作,改善地区医疗卫生资源配置,改进对外医疗卫生援助工作。

中国西部流动人口健康档案建立现状及其影响因素

李相荣;张秀敏;任正;范馨文;郭霞;时宏;查双;乔舒茵;赵晗方;刘红箭

2021/3/10

目的:分析西部流动人口健康档案建立现状及其影响因素,为推进我国西部基本公共卫生服务均等化,完善流动人口健康档案建设提供政策建议。方法:采用二分类 logistic 回归分析方法,分析我国西部流动人口健康档案建立现状及其影响因素。结果:被调查的流动人口中,有 16867 人(37.0%)已经建立健康档案,其中建档率较高的是新疆生产建设兵团(58.9%)、青海省(56.2%)、新疆维吾尔自治区(55.2%),建档率较低的是云南省(14.0%)、陕西省(19.0%)、广西壮族自治区(19.8%)。多因素分析结果显示,年龄、婚姻状况、受教育程度、家庭规模、流动范围、流动原因、是否具有居留意愿、是否年内患病、是否听说过国家基本公共卫生服务项目、居住地到达最近医疗点的时间、是否接受健康教育是影响西部流动人口健康档案建立的主要因素。结论:我国西部流动人口健康档案建设工作有待加强,西部各省(市)之间建档率差异较大,流动人口的社会人口学特征、流动特征和居留意愿情况、健康和公共服务特征是建档率的影响因素。

| | | | |
|--------------------------|--|-------------------|---|
| 第三部门在“健康中国”战略实施中的优势及作用探讨 | 陈阳;程雪莲;唐贵忠;何中臣 | 2018/5/2 12:41 | <p>第三部门是提供公共服务的重要主体之一,非营利性、专业性、自发性、低耗性、沟通性及创新性等特点使其在“健康中国”战略实施中具有突出优势。因此,应充分发挥第三部门在供给基本公共卫生服务、提升社会健康氛围、调和各方利益、弥补政府缺陷及节约卫生资源方面的作用,推动“健康中国”战略的实施。</p> <p>我国部分地区的社区卫生服务中心面临着高水平全科医生少、医疗设备不足、患者就医意愿低等困境,如何使社区卫生服务中心的诊疗水平得到持续发展,是实现分级诊疗面临的巨大挑战。本文介绍了长春市在社区卫生服务中心发展中积累的经验。王军认为,通过特色服务可提高社区卫生服务中心在辖区居民中的认知度和认可度;张智慧介绍,通过重组家庭医生团队、提供多层次培训、扩展家庭医生契约式服务内容以更好服务于辖区居民;王兵兵建议,以发展中医、绩效考核为助力,实现服务能力的全面提升;李玉红强调了社区卫生服务中心在慢性病患者管理、转诊、健康教育中的重要作用;刘莹建议,采用多种多样的宣传方式,大力推广社区卫生服务中心的特色服务;宋宝琦建议,以提高社区卫生服务中心的认同度为基础,广泛推进各项工作;赵艳芙认为,通过中医特色服务,以满足重点人群的保健需求;梁红建议,通过规范家庭医生的服务质量,采用多种途径宣传家庭医生制度,以便于家庭医生工作的开展;李雅楠建议,通过转变服务模式,变被动为主动,提高社区卫生服务中心的知名度;杨召同样认为,社区卫生服务中心应根据居民需求,创新服务模式;刘伟艳建议,应采用多种形式的培训,以提高家庭医生的技术水平;吕晶建议,强化家庭医生服务团队的绩效考核,提高家庭医生的积极性。期望通过本次讨论,能为我国社区卫生服务中心的发展思路提供借鉴,以满足居民的就诊需求,承担健康“守门人”的职责。</p> |
| “社区卫生服务中心的发展之路”专家主题研讨 | 王军;张智慧;王兵兵;李玉红;刘莹;宋宝琦;赵艳芙;梁红;李雅楠;杨召;刘伟艳;吕晶 | 2017/3/15 | <p>随着我国人口老龄化程度的加深,医养结合逐渐引起各界重视,本次主题研讨特邀全科医学专家对医养结合开展研讨,丁小燕认为落实医养结合需借力国家基本卫生服务项目;沈蕾认为应规范开展居家老年人的健康管理,以夯实医养结合基础;卢艳丽分析了三级架构老年人综合健康管理模式,以实现老年人各阶段的健康管理;禹震等认为助力“健康中国”,应让中医药完善健康养老服务模式;王芳认为以家庭医生式服务为抓手,可以扎实推进老年人健康管理服务。主题研讨进一步指出医养结合对当代社</p> |
| “医养结合”专家主题研讨 | 丁小燕;沈蕾;卢艳丽;禹震;赵玉海;赵悦;王芳 | 2016/1/20 | |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------|-----------|--|
| 新型城镇化背景下河南省乡镇卫生院综合服务能力评价及分析 | 吴辉;丁宇;石如玲 | 2015/3/5 | <p>会发展的重要性,旨在探索医养结合最适合的模式及最需要的政策,以促进医养结合更好的发展。</p> <p>目的评价新型城镇化背景下河南省乡镇卫生院的卫生服务能力,探讨其在建设过程中可能存在的问题。方法于 2013 年 7—9 月,在河南省抽取城乡一体化试点区乡镇卫生院 12 家,非试点区乡镇卫生院 40 家。对其业务负责人进行问卷调查,调查内容包括所在卫生院的一般状况、机构设置、卫生人力资源、医疗设备、收支现状、服务效率及基本公共卫生服务开展状况等。结果(1)试点区和非试点区乡镇卫生院的平均服务人口、平均服务半径、卫生技术人员性别和职称构成、临床科室开设情况及除心电图机以外的其他基本医疗设备配置率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);试点区和非试点区乡镇卫生院的平均病床数、平均业务用房面积、每千人卫生技术人员数、卫生技术人员学历和专业构成及心电图机配置率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(2)试点区和非试点区乡镇卫生院年平均诊疗人次、病床周转次数、病床使用率及出院者平均住院日比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);门诊次均费用和住院次均费用比较,差异有统计学意义($P<0.05$);门诊费用药品所占比例、住院费用药品所占比例及住院日均费用比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(3)所有卫生院均开展的卫生服务项目有:提供健康教育宣传资料、开设健康教育宣传栏、开展公众健康咨询服务、开展个体化的健康咨询服务、传染病和突发公共卫生事件登记和管理等、学校卫生服务、非法行医和非法采供血信息报告。所有卫生院均未开展的卫生服务项目有:食品安全信息报告、职业卫生咨询指导及社区饮用水卫生安全巡查。试点区和非试点区乡镇卫生院其他卫生服务项目开展率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论试点区乡镇卫生院的基本医疗服务量和服务效率高于非试点区,门诊次均费用和住院次均费用高于非试点区;试点区和非试点区乡镇卫生院的公共卫生服务开展情况接近。卫生技术人员服务能力的欠缺可能已经成为制约乡镇卫生院服务能力的主要原因。</p> |
| 助理全科医师社区带教模式研究 | 陆萍;翁立立;马俊达;严海风;王力男 | 2015/1/20 | <p>社区教学是"3+2"助理全科医师培养的重要组成部分,嘉定区在助理全科医师社区实践阶段实施家庭医生"一对一"全程带教,这个模式有助于学员社区实践能力的培养。该模式的构建从家庭医师的筛选与培训入手,在全科接诊能力、家庭病床管理能力和实践技能、基本公共卫生服务等方面充分发</p> |

| | | | |
|--|---------------------------|-------------------|---|
| 中国城乡居民健康保障满意程度及改善建议——基于镇江、东莞、成都、神木、银川的实证分析 | 翟绍果 | 2014/5/6 13:46 | <p>挥家庭医生"一对一"的带教作用。初步评价结果显示,学员社区实践能力得到明显提高,且对该模式予以肯定,家庭医生"一对一"全程带教模式有助于学员形成全科的思维和理念,将理论、临床和社区实践有机融合。建议适当调整社区实践形式,引入师资培训考核机制,充分发挥家庭医生带教作用。消除健康贫困,增加健康资本,增强医疗卫生服务的可及性,实现国民均等受益,是健康保障制度的核心目标。研究结果显示,中国城乡居民对于基本公共卫生、医疗保险、医疗服务及医疗保健的整体满意度一般,地域间、人群间满意度差异依然存在,户籍制度对流动人口健康保障满意度的影响显著;进一步分析表明,医疗服务价格、基本公共卫生制度及医疗保险制度的发展水平均不同程度影响了城乡居民满意度评价。因此进一步深化医疗卫生体制改革,切实控制医疗费用增长;逐步缩小地域间、人群间健康保障水平差距,实现人人公平享有健康保障;实行全国通用的社会保障卡,保障流动人口健康保障权益;加大基本公共卫生服务投入,建立终身制的全人、全程健康服务体系等。</p> <p>目的:调查四川省基层医疗卫生服务机构的举办主体、卫生资源的配置情况及基本公共卫生服务的补助情况,发现其存在的问题,为进一步开展基层卫生服务工作提供依据。方法采用多阶段抽样的方法,在四川省随机抽取三个城市,再采用分层抽样(市、区/县、镇)方法从每个市中抽取 712 个社区卫生服务中心或乡镇卫生院,最终确定调查地点为 26 个医疗卫生服务机构。采用整群抽样方法,调查社区卫生服务中心卫生人员 1044 人,乡镇卫生院卫生人员 447 人,共计 1491 人。结果 26 家医疗卫生服务机构中,有 21 (80.8%) 家属政府办,5 (19.2%) 家属医院下设;有 46.2% (12 家) 机构临床科室设置还不齐全,84.6% (22 家) 的机构预防保健科室设置齐全,50% (13 家) 的机构医技科室设置不全;建筑总面积为 82491m²,平均 3172.7m²;社区卫生服务中心的正式人员占 46.7%,临聘人员占 52.3%;乡镇卫生院的正式人员占 64.2%,临聘人员占 35.8%;基层卫生人员中硕士学历只占 0.6%,其次为本科学历,占 16.5%,大专和中专人员相对较多。结论四川省基层医疗卫生服务已初具规模,但仍存在不完善的地方,政府需加大投入、完善相关政策、合理配置卫生资源。</p> |
| 四川省基层医疗卫生服务机构建设现状调查 | 刘俊凤; 黄蕾;闫雪梅;马丽源;文凤梅;苏维 | 2014/4/15 | <p><正>完善基层医疗卫生机构补偿机制,是深化医药卫生体制改革"保基本、强基层、建机制"的重要内</p> |
| 完善基层医疗卫生机构补偿机制问题研究 | | 2013/2/5 | |

| | | | |
|---|--------------------------|-----------|--|
| 西北民族地区基本公共服务均等化研究——基于宁夏基本医疗卫生服务均等化的实证分析 | 张文礼; 谢芳 | 2012/5/5 | <p>容之一。要让广大基层群众真正实现少得病、看得起病、看好病,达到"人民群众得实惠,医疗机构得发展,医务人员受鼓舞,经济发展得促进,社会改革树典型"的目标,必须从完善基层医疗卫生机构补偿机制的角度出发,针对基层医疗卫生机构补偿机制的现状和存在的问题,探索完善相关补偿机制的应对措施。一、襄阳市基层医疗卫生机构补偿机制运行情况</p> <p>基本公共服务均等化是中国社会转型关键时期的关键问题之一,也是"十二五"时期政府所要着力解决和实现的重大民生目标。近年来,西部省区在推进基本公共服务均等化方面多措并举,取得了一定进展,但与城乡居民不断增长的基本公共服务需求相比,还有很大差距,这种差距不仅表现在西部省区与东部省区之间,就是在西部省区内部,这种差距也是相当明显。本文以宁夏回族自治区基本医疗卫生服务为例,就该地区的基本公共服务均等化水平进行实证分析,并就如何有效推进该地区的基本公共服务均等化提出对策建议。</p> <p><正>根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号,以下简称《意见》),2009~2011年重点抓好五项改革:一是加快推进基本医疗保障制度建设,二是初步建立国家基本药物制度,三是健全基层医疗卫生服务体系,四是促进基本公共卫生服务逐步均等化,五是推进公立医院改革试点。</p> <p>摘要分析表明,现阶段中国农村尚不具备构建统一的农村医疗保障体系的条件。医疗保险是我国农村地区经济社会发展的必然选择,也是东部发达地区农村目前有条件推广的医疗保障形式。但是,现阶段在中部地区农村合作医疗仍不失为一种策略性选择。然而,重要的是实施方式必须转变;对贫困地区以及其他地区的贫困人口实施医疗救助和提供基本公共卫生服务是农村医疗保障最基本的选择。</p> |
| 医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年) | | 2010/1/27 | <p>目的了解流动人口职业病防治教育现状及影响因素。方法运用 SPSS25.0 软件对 2017 年全国流动人口卫生计生动态监测中的 154586 名流动人口的相关数据进行分析,主要分析方法有统计描述、χ^2 检验和二元 logistic 回归等。结果 154586 名流动人口中,51578 人接受过职业病防治教育,接受率为 33.4%。二元 logistic 回归分析表明,男性 (OR=1.165,95%CI:1.137~1.193)、30~44 岁 (OR=1.169,95%CI:1.088~1.256)、文化程度高中</p> |
| 中国农村医疗保障的制度选择 | 朱佩慧 | 2002/1/15 | |
| 流动人口职业病防治教育现状及影响因素分析 | 曹小华; 张雯; 王娜; 杜洁; 赵民; 林钧昌 | 2021/1/10 | |

| | | | |
|---|--------------------|------------------------|--|
| | | | 或中专 (OR=1.278,95%CI:1.227 ~ 1.330) 、在婚 (OR=1.172,95%CI:1.134 ~ 1.211) 、流动原因为经济性质 (OR=1.283,95%CI:1.115 ~ 1.475) 、流入西部地区 (OR=1.749,95%CI:1.700 ~ 1.799) 、有稳定工作 (OR=1.071,95%CI:1.016 ~ 1.128) 、机关或国企或股份联营企业 (OR=1.765,95%CI:1.666 ~ 1.870) 、自评状况为健康 (OR=1.479,95%CI:1.363 ~ 1.606) 的流动人口职业病防治教育接受率较高;未签订劳动合同 (OR=0.684,95%CI:0.661 ~ 0.708) 、未听过"国家基本公共卫生服务项目" (OR=0.231,95%CI:0.225 ~ 0.237) 的流动人口职业病防治教育接受率较低。结论流动人口职业病防治教育接受率较低,需加强流动人口职业病防治教育的宣传力度,提高职业病防治教育的覆盖面。 |
| COVID-19 大流行与国家和社会健康能力建设 | 杨功焕 | 2021/1 0/20 | 回顾世界和中国控制传染病流行的经验和教训,讨论如何从群体医学的角度来应对传染病的挑战,促进人群健康。这场 COVID-19 大流行警醒全社会:公共卫生体系建设需要顶层设计和统筹规划,不仅要强化公共卫生体系的能力,还需要从认知上、制度建设上强化国家和社会的整体能力。具体来说,需要完善医学教育的学科设置,扩大培训范围和对象,增强医学科研能力,将健康观念纳入所有公共政策的制定中,提升全社会民众的健康知识、态度和行为,以应对未来传染病的挑战,提高慢性病的预防和控制,促进人类健康。 |
| 基于价值链理论的家庭医生团队在突发公共卫生事件应急防控中的现实困境及其破解路径 | 郭壹凡; 朱先;曾 志嵘 | 2021/7 /20 11:23 | 背景目前家庭医生团队在发挥突发公共卫生事件应急防控"守门人"的功效上仍然面临着重重阻碍,但目前较缺乏针对家庭医生团队在突发公共卫生事件应急防控中现实困境的研究。目的分析家庭医生团队在突发公共卫生事件应急防控中的现实困境,为保障其高效参与突发公共卫生事件应急防控工作提供理论依据和对策建议。方法 2020 年 6 月,采用方便抽样法抽取广州市 25 家基层医疗卫生机构,将其一线医务人员(每家机构抽取 2 名)作为问卷调查对象,对 2 月至调查时基本公共卫生服务专线开展情况、基本医疗服务开展情况、应急防控工作开展情况进行统计调查。同时选取部分愿意配合的基层工作人员进行访谈,结合价值链理论进行分析。结果 25 家机构中,19 家机构停止(过)部分或全部公共卫生专线,6 家机构没有确诊/疑似病例的转运通道和能力,24 家机构启动应急预案,10 家机构开设健康教育专线,9 家机构未开放传染病及突发公共卫生事件报告和处理专线,10 家机构未开 |

设发热门诊,11 家机构的所有门诊一直正常开放。访谈结合价值链理论分析显示,家庭医生团队在突发公共卫生事件应急防控中面临着内部后勤保障不到位、外部沟通协作不顺畅、监测预警功能发挥不完全、健康教育工作不深入、基本医疗服务需求得不到满足、应急基础设施不健全、应急专业人才缺口大、信息化建设步调不一致、应急物资采购机制不完善等现实困境。结论建议优先破除阻碍开展基本工作的困境,再深入优化解决辅助工作中出现的问题,让社区成为突发公共卫生事件应急防控的坚实堡垒,保障居民的生命健康安全。目的了解高血压患者身体活动达标情况与周围绿地特征的关系,为绿地建设提供参考。方法以深圳市基本公共卫生服务管理满 1 年的 35 岁及以上的高血压患者为研究对象。于 2019 年 11 月至 2020 年 1 月采用分层多阶段随机抽样方法抽取代表性样本 1116 人进行问卷调查。问卷内容包括人口学特征、身体活动情况、对周围绿地感知情况以及对绿地属性的满意度。采用 SPSS25.0 进行 Mann-WhitneyU 检验、 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析。结果最终共 1116 人的数据纳入分析。深圳市基本公共卫生服务管理的高血压患者中等强度身体活动达标率为 37.5%,步行达标率为 83.2%。logistic 回归分析调整混杂因素后结果显示,周围有绿地 (OR=2.518,95%CI:1.312 ~ 4.829)、周围绿地中有健康知识宣传区 (OR=2.318,95%CI:1.723 ~ 3.118) 和健康步道 (OR=1.916,95%CI:1.289 ~ 2.849) 对高血压患者中等强度身体活动达标具有积极影响;患者对各绿地属性的满意度得分均与中等强度身体活动达标情况呈正向关联,均有统计学意义 ($P<0.01$)。周围有绿地 (OR=2.365,95%CI:1.376 ~ 4.067),周围绿地中有健康步道 (OR=2.076,95%CI:1.396 ~ 3.087)、健身区 (OR=1.995,95%CI:1.420 ~ 2.803)、集体锻炼场地 (OR=2.120,95%CI:1.519 ~ 2.958) 对高血压患者步行达标均有积极影响,患者对绿地的多样性 (OR=1.012,95%CI:1.001 ~ 1.022)、安全性 (OR=1.012,95%CI:1.001 ~ 1.022) 和可达性 (OR=1.012,95%CI:1.002 ~ 1.022) 的满意度得分均与步行达标率呈正向关联,均有统计学意义 ($P<0.05, P<0.01$)。结论周围有绿地及绿地中设置健康促进元素如健康知识宣传区、健康步道,绿地的多样性、可达性、安全性和维护等绿地特征对身体活动有积极影响。

| | | | |
|----------------------------|-------------------|-------------------------|---|
| 县域医疗共同体建设中做好基层医疗卫生工作的探索与实践 | 戴文芸; 胡玲 | 2020/1 1/10 | <p>县域医疗共同体(医共体)建设,是提升基层医疗卫生服务能力和深化医改的一个重要突破口,目前我国尚无统一运行模式。浙江省于 2017 年 9 月开展县域医共体建设试点,确定了医共体内机构设置、人员招聘使用、医疗卫生资源调配"三统一",财政财务管理、医保支付、信息共享"三统筹",分级诊疗、家庭医生签约服务、基本公共卫生服务"三强化"的改革试点路径,并于 2018 年 9 月全面推进,目前已取得积极进展。本文汇总分析了浙江省在全面推进医共体建设背景下开展基层卫生相关工作的主要做法,涉及相关方的工作职责和任务、家庭医生签约服务、基本公共卫生服务及基层医疗卫生机构补偿机制改革等。同时,本文对浙江省自开展医共体建设以来,在基层服务能力、县域医疗卫生服务格局及基层医务人员工作积极性方面取得的成效进行了较为详细汇报。希望本文针对"浙江模式"的实践探讨,能够为其他地区开展医共体建设提供参考与借鉴。</p> |
| 本期荐读 | | 2018/8 /5 | <p><正>夏是秋的坐骑,驮着变幻的云,急骤的雨,似火的骄阳,驮着生长、成熟、收获走在春与秋的征程上。绿树阴浓夏日长,楼台倒影入池塘。水晶帘动微风起,满架蔷薇一院香。在这热情似火,却又绿树阴浓、鸟语蝉鸣的夏日,我们以文会友,共同品读下本期的重点文章。《基于内容分析法的我国家庭医生签约服务政策分析》采用内容分析法对我国各地家庭医</p> |
| 中国村级公共卫生服务供给研究——以政策环境为视角 | 王晶;王晓燕 | 2018/3 /6 14:20 | <p>以政策环境为研究视角,通过对中国村级公共卫生服务供给进行梳理,发现政策执行主体的责任意识得到强化,但也制约了政策实施效果;政策执行客体的满意度及获得感有所增强,但客体也影响了政策有效落地;政策外部环境得到改善,但政策普及任重而道远。为此,提出通过提升政策执行主体的履职能力、加强政策执行客体的认同感、优化政策的执行环境、改善政策的执行手段,以促进村级公共卫生服务供给不断优化。</p> |
| 山东省农村糖尿病管理现状定性研究 | 韩开益; 姚静静; 王海鹏; 孙强 | 2017/1 0/20 13:24 | <p>目的了解山东省农村糖尿病管理现状及其与规范要求的差距,并探讨阻碍相关人群利用基本卫生服务的原因,为制定相应的政策提供参考依据。方法根据《国家基本公共卫生服务规范 2011 年版》制定半结构化问卷,采用关键人物访谈法于 2016 年 7 月在山东省梁山县、平阴县和莒南县 7 个乡镇对当地县级疾病预防控制中心、乡镇卫生院、村卫生室整群抽取的 24 名相关工作人员以及方便抽取的 56 例糖尿病患者、糖尿病高危人群进行访谈。</p> |

| | | | |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------|---|
| | | | <p>结果定性研究结果显示,山东省农村糖尿病管理现状与国家基本公共卫生服务规范要求相比还存在一定差距,主要表现:(1)多数患者并未接受过相关健康教育;(2)部分地区患者未接受每季度的免费空腹血糖监测;(3)流动人口中的糖尿病患者无法接受相关服务;(4)患者缺乏明确转诊路径,转诊程序欠缺相应的制度性支持等。影响差距的主要因素包括:(1)乡镇层面开展健康教育的方式过于被动;(2)部分村民文化程度较低;(3)基本公共卫生服务项目人均经费较低等。结论农村糖尿病相关基本公共卫生服务提供仍需改善,相关部门应通过更加主动、具有输出力度的健康教育方式以及将外来流动人口糖尿病患者纳入本地基本公共卫生服务慢性病患者健康管理服务等相关措施及政策来优化服务提供体系,满足广大农村糖尿病患者以及高危人群的需要。</p> <p>验证式慢性病管理系统采用互联网、智能手机软件及有效凭证验证等技术,构建了医院诊治、社区管理的验证式慢性病管理体系。医务人员在登录医生工作站或为居民提供上门服务时,需通过个人计算机(PC)或智能手机对患者的有效凭证(如健康卡)进行验证,才可以进入患者管理系统,进而开展管理信息的现场录入(无纸化)和实时上传。该系统的建立,实现了对慢性病患者的数字化移动服务,确保了管理信息的真实性,可以为基本公共卫生服务项目的绩效考核、资金分配及慢性病患者科学管理提供新的途径和依据。</p> <p>采用随机分层整群抽样的方法,采取问卷调查和座谈的方式,对吉林省基层医护人员的培训需求进行了调查分析。结果表明,基层医护人员对岗位培训的总体效果比较认可,但由于基层医护人员知识水平、工作时间等限制,培训应以浅显易懂、短期的实用技能为主,注重提高基层医护人员的公共卫生意识。</p> <p>镇江市作为国家医改试点城市,2010 年起探索政府购买卫生服务,取得一定的成效,但也存在一些问题,为此建议:要全面落实各项卫生投入政策,科学确定政府购买卫生服务的项目,规范政府购买卫生服务的内容和程序。</p> <p>目的:全面了解新医改形势下深圳市院办院管模式对社康中心发展影响,为进一步推进社区卫生服务体系发展提出发展建议。方法:定量数据采用 SPSS17.0 统计软件进行描述性统计分析,定性数据采用 Nvivo10 软件,运用框架法分析。结果:院办院</p> |
| 验证式慢性病管理系统的研究与设计 | 宦华敏;张友;樊玉琴;陈志华;沈世来;常青;郑玉群;金艳杰 | 2017/3/5 | |
| 吉林省基层医护人员培训需求研究 | 孙振良 | 2016/12/15 | |
| 政府购买卫生服务的实践探索 | 丁金华 | 2016/9/29 11:04 | |
| 新医改形势下深圳市院办院管模式对社康中心发展影响及 | 刘剑峰 | 2015/9/15 | |

| | | | |
|-------------------------------|---|------------|--|
| 对策研究——以坪山新区 21 家社康中心为例 | | | 管模式下:1 社康中心医务人员的总体数量不够,人员编制紧缺,结构仍不合理;长期处于亏本运营的状态,经费投入不足;业务用房租金负担沉重,基本设备陈旧老化,基础设备配置不足;2 社康诊疗量逐年增长,双向转诊以上转为主;部分公共卫生服务未能全面开展。结论:院办院管模式存在不足,建议建立社管中心,突破现有管理体制;加强医疗资源配置,提高社康中心服务水平;规范双向转诊制度,落实社区基本公共卫生服务。 |
| 全国农村基层卫生工作会议在武汉召开 | | 2015/5/10 | <正>本刊讯 2015 年 4 月 2 日,国家卫生计生委在湖北武汉召开全国农村基层卫生工作会议,会议总结了近年来农村基层卫生工作,并部署了当前和今后一段时间改革发展任务。国家卫生计生委主任李斌出席会议并讲话,湖北省省长王国生出席会议并致辞,国家卫生计生委副主任马晓伟主持会议,湖北省副省长梁惠玲出席会议。李斌指出,农村的医疗卫生工作具有极其重要的地位和作用,党中央高度重视,农村三级卫生服务网络不断健全,农 |
| 内蒙古牧区“小药箱”工程实施结果分析:牧区卫生服务需求研究 | 范艳存; 于彩霞; 魏利平; 萨茹拉; 傅海虹; 李长乐; 杜慧峰; 李卫平; 毛正中 | 2014/11/5 | 目的:评估“小药箱”工程总体实施效果。方法:通过问卷调查法和访谈法收集数据,采用 Excel 软件进行描述性统计分析。结果:牧区地广人稀,自然交通条件差,卫生服务能力不足,卫生服务可及性和公平性差,导致牧民基本医疗卫生服务需求得不到有效满足。结论:“小药箱”工程可以实现牧区居民卫生服务可及性,促进牧区居民卫生服务需求的实现。 |
| 新医改下的农村合作医疗制度新问题及其政策建议 | 李立清; 吴倩文 | 2014/10/15 | 新医改实施三年来,虽然政府加大了对农村医疗卫生的投入,但新型农村合作医疗制度也出现一些新问题亟待解决。本研究通过对湖南省的 19 个县(市、区)实地调研的数据分析发现,新医改下的农村合作医疗制度,突出存在着以包代管引致医疗服务质量下降、乡镇卫生院及其医生的积极性受挫、基本药物难以满足农村用药需求、村卫生室基本公共卫生服务功能衰弱等问题,并提出了相应的政策建议,加以妥善解决。 |
| 乡村卫生人力资源的执业伦理境况研究 | 彭迎春; 王晓燕; 黄昊;李 珑 | 2014/8/5 | 目的了解乡村卫生人力资源的生存境遇及执业伦理状况。方法于 2011 年 5 月 26—28 日,采用分层随机抽样方法,在北京市抽取 M、C、D、F、T5 个区县的 25 个乡镇的 75 个行政村进行现场调研,采用问卷调查 5 类利益相关者:乡镇卫生院管理者、乡镇卫生院医务人员、村医、村民、村干部共计 1719 人,调查内容包括农村卫生人力资源的配置现状、机构设置状况、卫生服务提供情况、村民卫 |

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------|----------------------|--|
| <p>高职院校适宜技术教育的选择路径——以农村社区医学人才培养为例</p> | <p>陈根强</p> | <p>2012/2 /5</p> | <p>生服务需求状况等。同期在 5 个区县采取目的抽样法,访谈各类关键知情人:区县政府主管卫生的领导、卫生行政部门管理者、乡村医务人员和村民共计 35 人,访谈内容包括农村卫生人力资源配置中存在的问题、原因分析、完善的对策与措施建议等。结果对于乡村医务人员的诊治能力,有 70.3%的村医认可自己的诊治能力、有 50.8%的村民认为村医完全能解决或解决较多村民常见疾病的诊治问题;有 58.7%的乡镇卫生院医务人员认可自己的诊治能力、有 33.7%的村民认为乡镇卫生院医务人员完全能解决或解决较多村民常见疾病的诊治问题。1134 名村民中,有 965 人(85.1%)对村医的服务表示满意,仅有 53 人(4.7%)表示不满意。对于村医在农村医疗卫生中所起的作用,1139 名村民中有 490 人(43.0%)认为作用比较大,有 330 人(29.0%)认为作用很大。1136 名村民中,有 477 人(42.0%)表示自己对村医比较信任,有 316 人(27.8%)表示完全信任村医。1139 名村民中,有 601 人(52.8%)认为村医在村中比较受尊重,有 252 人(22.1%)认为村医在村中非常受尊重。1137 名村民 2010 年药品、医疗服务及用品支出平均为 5884.22 元,占生活消费性支出的 33.0%,占家庭年纯收入的 23.6%。结论乡村两级卫生人力为村民提供不同内容的医疗卫生服务,他们的道德、技术获得了不同的认可度。村医在乡土社会更易获得村民的认可。乡村卫生人力资源的配置需考虑乡土社会的情境因素进行适宜配置。</p> <p>农村社区医生是从事基本公共卫生服务和基本医疗服务的复合型基层卫生技术人员。开展农村社区医学人才培养,关键是人才规格、培养方法与内容的适宜性。农村社区医学人才必须与卫生服务,即基本公共卫生服务和基本医疗服务的需求相适应,这是人才培养规格的适宜性;而农村社区医学人才究竟需要掌握哪些关键知识和技能,这是关系到人才专业素质的适宜性问题。为此,我们为农村社区医生设置了 35 项适宜技术,把农村卫生适宜技术教育融入到临床各课教学之中,并根据教学内容为学生提供相对适宜的技能训练平台,较好地解决了教学实施过程中教学时数不足与教学内容重复等矛盾。</p> |
| <p>城乡卫生一体化发展模式探析——</p> | <p>张力文; 李宁秀</p> | <p>2012/1 /1</p> | <p>成都市作为全国统筹城乡综合配套改革试验区,从 2003 年开始针对城乡卫生统筹发展进行了很多探索 and 改革,实现了城乡卫生资源优化配置,提高基层医疗机构技术水平,缩小城乡之间卫生服务的差距,</p> |

| | | | |
|-----------------------|-----|----------------|---|
| 以成都市为例 | | | <p>满足不同层次城乡居民的医疗保健需求。本文在对我国城乡卫生一体化内涵和发展进程进行深入研究的基础上,以成都市为例进行城乡卫生一体化发展模式探析,希望对探索适合我国国情的城乡卫生一体化发展道路提供参考和借鉴。</p> <p><正>本刊讯 2011 年 9 月 26-29 日,卫生部副部长刘谦一行深入到江西基层调研"医改"工作,并召开"医改"座谈会。江西省政府副省长谢茹、省政府副秘书长晏驹腾、省卫生厅厅长李利陪同调研并出席座谈会。在赣期间,调研组先后考察了江西省医药采购服务中心、省儿童医院,了解了基本药品采购和儿童"两病"救治情况,到南昌市西湖区,九江的瑞昌市、浔阳区和永修县考察了 2 个卫生院、3 个社区卫生服务中心,了解了基层医疗卫生体系建设、综合改革、"新农合"以及实施国家基本公共卫生服务项目有关情况。</p> <p><正>9 月 15 日上午,卫生部部长陈竺在国家基本公共卫生服务项目推进会上介绍,居民健康档案还将进行统一编码,将采用 17 位编码制。到今年年底,居民的电子健康档案建档率要达到一半。陈竺介绍,城乡居民健康档案的服务对象是城乡辖区内常住居民,包括居住半年以上的户籍和非户籍居民,以 0—6 岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者和重型精神疾病患者等人群为重点。会上,陈竺表示,</p> <p><正>做好绩效考核工作,是实现基本公共卫生服务逐步均等化的关键环节;不断改革完善考核办法,是确保实现基本公共卫生服务取得实效的重要机制。各级财政、卫生部门要通过考核及正常考核机制的建立,进一步将基本公共卫生服务落到实处,让城乡居民真正得到更多的实惠。</p> <p><正>1.健全公共卫生经费保障机制。根据国家基本公共卫生服务项目,建立健全城乡基本公共卫生服务经费保障机制,使城乡居民都能够平等享受基本公共卫生服务。对于由包括社会力量举办在内的社区卫生服务中心(站)、乡</p> <p>实施医改新政,区级妇幼卫生工作路径探讨</p> |
| 卫生部副部长刘谦一行赴江西调研"医改"工作 | | 2011/1 1/2 | |
| 统一为居民健康档案编码 用 17 位编码制 | 李莎莎 | 2011/1 0/1 | |
| 以考核促落实 以改革求实效 | 王军 | 2011/8 /5 | |
| 政府医疗卫生投入方向的调整 | | 2011/6 /26 | |
| 实施医改新政,区级妇幼卫生工作路径探讨 | 卢斐杰 | 2010/1 2/15 | |

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------------|--|
| 公共卫生经费转移支付制度研究述评 | 周金玲; 于龙凤; 丁霞霞; 陈春辉; 杨洋 | 2010/7 /5 | <p>公共卫生经费转移支付是改善我国公共卫生服务的重要举措,卫生财政经费的转移支付不仅要符合基层公共卫生服务的筹资要求;而且转移支付又受制于现行的财政管理体制。文章综述了卫生与财政两大领域从不同的视角对公共卫生经费转移支付的研究状况,从跨学科的视角提出新的研究思路。</p> <p>目的分析我国部分地区“两癌”筛查工作实施现状,为筛查工作持续开展提供参考。方法对“两癌”筛查相关管理人员和专业技术人员开展专题小组讨论,采用 NVivo12Plus 软件并运用主题框架法对收集内容进行编码和分析。结果组织管理方面,部分地区筛查对象范围逐渐扩大到常住或流动人口,调查的 6 个县(区)均将“两癌”筛查纳入民生工程,建立分级质量控制体系;资源投入方面,调查的 6 个县(区)财政均能足额保障筛查经费,并实现信息化管理,但部分地区仍存在资金不足、人员能力较低以及设备不满足需求等问题。服务提供方面,部分地区已逐渐实现常态化管理,重视转诊救治工作,且受访者反映妇女筛查意愿相对提高,但从未筛查妇女仍是筛查难点。结论政府重视、充足的资金投入是筛查工作持续开展的重要保障;筛查工作常态化、制度化、信息化是实现广筛查的重要手段。今后仍须加强经费保障;提高人员能力;完善信息系统建设;加强健康教育。</p> |
| 我国部分地区妇女“两癌”筛查现状分析 | 吴嘉敏; 郑睿敏; 马兰;潘 晓平;赵 艳霞 | 2022/4 /20 | <p>目的整理分析我国近 20 年来基层医疗卫生机构研究的发文趋势、发文机构及热点和前沿情况,为国内基层医疗卫生机构未来的研究提供参考建议。方法以 CNKI 和 WebOfScience 上刊载的基层医疗卫生机构主题相关核心期刊文献作为数据来源,并运用 CiteSpace 可视化软件进行文献计量分析。结果国内和国际期刊上的发文量趋势不同,近 20 年来中文发文量显示第二阶段(2010—2016 年)处于活跃阶段,第三阶段(2017 年至今)发文量逐年下降;研究机构主要集中于高校,各核心研究机构群体间的合作较少;国内期刊研究热点以基层医疗卫生机构的制度、基本公共卫生服务、基层卫生人力三方面为主,国际期刊关注相关疾病的防治研究;研究前沿主要是政策性研究,缺乏预见性,存在时间滞后性。结论当前我国基层医疗卫生机构尚存短板,但近年来对该领域的研究发文量却逐年下降,应该加强研究机构间的协同合作,增强国际影响力,突破政</p> |
| 基于 CiteSpace 的我国基层医疗卫生机构研究前沿与热点的可视化分析 | 李丽芬; 陈浩;刘 毅 | 2021/1 0/10 | |

| | | | |
|--------------------------------|---------------|------------|---|
| 促进公共卫生法律体系向公共卫生法治体系转化 | 陈云良 | 2021/9/20 | <p>策性研究,进行创新性研究,解决基层医疗卫生机构现存问题。</p> <p>新冠肺炎疫情的冲击,使建立系统、科学的公共卫生法治体系的任务迫在眉睫。从各国公共卫生立法史看,法律是确立国家主导公共卫生治理的政治承诺;从公共卫生理念的发展看,公共卫生法是制度化的卫生技术手段和权利化的公共健康保障;从公共卫生法与医事法的关系看,公共卫生法是以保障和促进公共健康为主要职责的法律制度。构建科学高效的公共卫生法律体系已不能仅从单一的逻辑进路去思考,通过复合嵌套式逻辑构建网格式的公共卫生法律体系更能适应社会实践的需求;公共卫生治理也不能仅着眼于静态的法律体系建设,促进公共卫生法律体系向动态的公共卫生法治体系转化,以公共卫生法治实施体系贯彻落实公共卫生法律体系之效力,以公共卫生法治监督体系和法治保障体系稳固公共卫生法治建设之发展,由此形成不断自我完善的公共卫生法治体系,才能更好地促进公共卫生科学高效治理。</p> |
| 社区卫生服务中心医养结合服务的补偿现状分析 | 仇燕青;王康;陈洪珠;吕鹏 | 2019/12/15 | <p>目的基于社区服务量的基础上,探索 75 项医养结合服务项目的补偿分类和补偿方式,剖析存在的问题,以为社区医养结合工作的有序开展提供指导。方法通过项目组会议、研讨会等方法厘清不同医养结合项目的补偿情况分类,以及采集 2015—2017 年度各服务项目服务数量,再基于年平均服务量的基础,分析各医养结合服务项目当前的补偿额度与成本间的差异,探索不同类别的医养结合服务项目所需的财政补偿方式和办法。结果 75 项医养结合服务中,基本医疗类服务目前有财政补偿、医保预付和自费三种补偿方式;基本公共卫生类的服务目前有财政补偿和国家公共卫生经费补贴 55 元/年/人,仍远无法覆盖成本 392256.0 ~ 669955.3 元/年,还需补偿差额 374106.0 ~ 651805.3 元/年;非双基服务项目无任何补偿措施,预计需补偿 767579.8 ~ 926834.9 元/年。结论我国政府要加大社区卫生服务的投入力度,提高补偿标准,同时可从长期护理保险等方面完善补偿机制,从而提高医养结合服务的水平和效率,维持社区医养结合服务的长效运行。</p> |
| 社区慢性病主动预约健康管理模式对原发性高血压病的管理效果研究 | 杨梅;胡薇;江长勇 | 2019/8/13 | <p>背景慢性病已经成为威胁中国人健康的头号疾病,其造成的死亡人数占每年 1030 万死亡人数的 80%。如果不加以控制,其治疗产生的直接成本和由于丧失劳动力、健康损失造成的经济成本会加重个人、企业政府的负担。目的研究慢性病主动预约健康管理模式对原发性高血压病的管理效果,推</p> |

| | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---------------|---|
| | | | 进家庭医生签约工作。方法 2017 年 3 月随机选取成都市武侯区晋阳社区卫生服务中心在管的 450 例签约原发性高血压病患者作为试验组;在武侯区其他家社区卫生服务中心采用分层抽样方法选取在管的签约原发性高血压病患者 450 例作为对照组。试验组针对不同病情分级分层患者制定相应主动预约健康管理干预方案,对照组按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》高血压随访管理规范要求进行常规管理。干预期为 2017 年 4 月—2018 年 4 月。采用自制的调查问卷通过前后及平行对照评估慢性病管理效果。调查问卷内容包括基本资料(性别、年龄、医保、文化程度、病程、并发症)、慢性病管理质量(血压控制率、慢性病近两周医疗费用)、患者满意度和医务人员工作效率(患者上午时段就诊率、门诊接诊平均耗时、近 1 个月内患者就诊次数)。结果试验组干预前血压控制率低于干预后,慢性病近两周医疗费用高于干预后,慢性病管理服务满意度、签约服务满意度低于干预后,患者上午时段就诊率、门诊接诊平均耗时及近 1 个月内患者就诊次数高于干预后($P<0.05$);对照组干预前慢性病管理满意度、签约服务满意度低于干预后($P<0.05$)。干预后试验组血压控制率高于对照组,患者上午时段就诊率及门诊接诊平均耗时低于对照组($P<0.05$)。结论慢性病主动预约健康管理模式可提高血压控制率、患者满意度及医务人员工作效率,缩短门诊接诊平均耗时。 |
| 中国医疗卫生资源供给水平的空间均衡状态及其时间演变 | 马志飞; 尹上岗; 乔文怡; 李在军; 吴启焰 | 2018/6 /15 | 为正确认识医疗卫生资源空间分布的现状,以医疗卫生资源空间均衡状态及其时间演变趋势为研究内容,采用中国 338 个地级市为研究样本,运用核密度估计、基尼系数及其分解和 LISA 时间路径分析等方法,构建国家-区域-市域 3 个层次的空间均衡分析框架,定量刻画医疗卫生资源空间均衡状态及其时间演变特征。研究结果表明,医疗卫生资源的空间分布正在走向均衡;医疗卫生资源供给水平在三大区域之间的交错程度较高且呈现逐渐增高的趋势;在东部沿海到中部地区的过渡地带存在集中分布的低低集聚区,即医疗卫生资源供给水平同样存在"京汕低谷带"。 |
| 县级公立医院改革的“政策突破”路径——以公立医院改 | 农圣;江 蒙喜 | 2017/7 /5 | 以公立医院改革试点县 A 县的改革成果和影响入手,分析改革经验和形成的机制,为县级公立医院改革提供参考。A 县以“控费提质”为核心,以“政策性突破”替代“体制性突破”的做法具有现实可行性,但目前“被动控费、挤压收入”的行政性改革将对县域 |

| | | | |
|---|------------|------------------------|--|
| 革试点县 A 县为例 | | | 卫生行业长远发展和当地居民远期利益产生不良影响。 |
| 深圳市社区 健康服务整 体管理调研 评估与分析 | 饶昕 | 2017/6 /5 | 目的:调研评估深圳市社区健康服务整体管理水平,分析其影响因素,寻求相关启示,为卫生决策提供参考依据。方法:2016 年组织了全市社区健康服务整体管理评估,由受调研单位统计上报。结果:共有 590 家社康中心、65 家举办单位参加了全面评估,其中分层随机抽取 60 家社康中心、42 家举办单位参加市级复核评估。结论:要做好社区健康服务的建设与发展,需要在政策环境、财政支持等方面继续保持和提升,包括政府对社区基本公共卫生服务和基本医疗服务经费支持、人员配置标准与经费支持、医保政策支持,社康在现有管理体制下,建立高效的社康运行机制,为居民提供方便、快捷的基本诊疗和基本公共卫生服务项目,解决居民基本健康需求。 |
| 南宁市慢性 病综合防控 示范区建设 成效与体会 | 黄建双 | 2017/4 /12 11:13 | 慢性非传染性疾病综合防控示范区建设项目是当前我国防制慢性病及其危险因素的重大项目。广西南宁市构建了政府主导、多部门配合、全社会参与的工作模式,通过完善慢性病监测体系、加强慢性病防治网络建设、加强专业队伍建设等措施,结合基本公共卫生服务项目,大力开展了健康素养促进行动、全民健康生活方式行动等工作,有效推进了慢性非传染性疾病综合防控示范区建设。 |
| 一切为了百姓健康 | | 2017/3 /10 | <正>为提高百姓健康水平,"十二五"时期,国家卫生投入实现跨越式增长,全国财政医疗卫生(含计划生育)累计支出 46499 亿元,是"十一五"时期的 2.7 倍;年均增幅 17.3%,比同期全国财政支出增幅高 2.9 个百分点。2016 年,全国财政医疗卫生支出 13154 亿元(预算执行数),是医改启动前 2008 年的 4.1 倍,比 2015 年增长 10%,比同期全国财政支出增幅高出 3.2 个百分点,医疗卫生支出占财政支出的比重提高到 7.0%。 |
| 海口市公立 与民营社区 卫生服务机 构老年人、 慢性病患者 管理项目实 施效果分析 | 朱庆;童 已玲 | 2017/2 /10 | 目的比较海口市公立与民营社区卫生服务机构老年人、慢性病患者管理项目实施效果,为制定卫生政策和区域卫生规划提供依据。方法以老年人健康管理率、规范管理率,慢病患者健康管理率、规范管理率和血压、血糖控制率为评价指标,应用描述性方法对海口市单位规模、辖区人口、老年人人数、慢病患者人数相似的 34 家公立与民营社区卫生服务机构 2015 年老年人、慢性病患者管理项目实施效果进行比较分析。结果海口市公立社区卫生服务机构老年人健康管理率为 58.04%、规范管理率为 92.06%;高血压患者健康管理率为 |

| | | | |
|------------------------|---------------------|-----------------------|--|
| | | | 33.32%、规范管理率为 74.64%、血压控制率为 63.08%;糖尿病患者健康管理率为 23.34%、规范管理率为 62.26%、血糖控制率为 53.20%。民营社区卫生服务机构老年人健康管理率为 51.62%、规范管理率为 90.70%;高血压患者健康管理率为 28.41%、规范管理率为 67.29%、血压控制率为 57.58%;糖尿病患者健康管理率为 23.19%、规范管理率为 67.76%、血糖控制率为 49.19%。除糖尿病患者健康管理率、规范管理率外,各项指标比较公立社区卫生服务机构均高于民营社区卫生服务机构,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论海口市公立社区卫生服务机构老年人、慢性病患者管理项目实施效果优于民营社区卫生服务机构,政府应加大经费投入、政策扶持并完善监管制度,促进民营社区卫生服务机构更好地落实公共卫生服务功能。 |
| 江苏省乡村医生签约服务试点经验及启示 | 曹扬;汤苏川;任晓波;姜仑 | 2015/1 2/25 | 本文简述了江苏乡村医生签约服务的实施背景、主要做法、推进措施,并从强化基本公共卫生服务公益性,提高乡村医生积极性,增加乡村医生收入待遇,均衡签约双方供需关系,引导建立农村分级诊疗制度和对新农合基金的影响等方面,对签约服务实施效果进行了分析。得出启示:以签约服务为切入点,重塑医患信任关系,改善乡村医生执业环境;围绕服务对象需求设计供给,明确基层首诊负责,建立合理就医秩序,有效提高资金使用效率;以健康管理为出发点,回归初级卫生保健本源,提升农村人群健康素质。 |
| 十三五时期中国医疗卫生领域面临的问题及其治理 | 李蔚 | 2015/1 2/2 9:49 | 中国经济社会即将步入十三五规划时期,十三五是保障民生和建成小康社会的关键时期,更是全面落实国家治理体系与治理能力现代化的推进期。但是十三五时期医疗卫生领域面临的深层次的结构性和问题仍旧突出,如药品流通市场秩序混乱、公立医院的公益性弱化、医疗卫生资源过度集中于城市大医院、城乡基本公共卫生服务不均等。研究发现,政府在治理责任、治理能力和治理效率中存在一定缺失,应通过政府、市场和社会的协同治理规范药品流通秩序,提升国家和社会治理能力,保证公益性产出,国家治理与资源联动助推均衡配置,创新政府与社会的治理体制,推进基本公共卫生服务均等化。 |
| 北京市社区卫生服务项目成本测算模型构建 | 尹德卢;陈博文;程薇;王炜;刘钢;许俊 | 2015/1 /5 | 目的:构建北京市社区卫生服务项目成本测算模型,测算北京市社区卫生服务项目成本。方法:通过文献查阅、专家研讨、现场观察等方法,构建北京市社区卫生服务项目分类及子项目,确定服务当量值;从北京市抽取 17 家服务功能健全、信息系统相对 |

| | | | |
|---|---------------------------|------------|--|
| | 峰;荣志清;崔明明;刘亚军;姜颖颖;赵丽颖;杨维中 | | 完善的社区卫生服务中心,利用其过去 1 年的支出情况和各服务项目服务量的信息,测算了 1 个标准服务当量的成本。结果:北京市主要的社区卫生服务项目分类共计 5 大类 65 项,分别是基本医疗服务项目 23 项、护理服务项目 9 项,药剂服务 3 项,辅助检查项目 14 项,公共卫生服务 18 项。以标准服务当量作为参照,急诊服务当量值为 3.2,肌肉注射 1.2,高血压患者管理服务当量值为 8.5。1 个标准服务当量的理论成本为 11.80 元,每服务人口基本公共卫生服务成本(不含药品)49.26 元。结论:社区卫生服务项目成本城区和郊区有一定差异,主要表现在人力成本和材料成本;基本公共卫生服务项目补助严重不足;应建立成本测算动态管理机制。 |
| 农村地区老年人卫生服务利用情况及满意度 | 王蕾;崔颖 | 2014/8/10 | 目的了解农村地区老年人卫生服务利用情况及满意度。方法采用随机抽样的方法,对北京市郊区 3 个县 203 位老年人进行问卷调查。结果(1)不同医疗费用支出的老年人 2w 患病率存在显著差异。(2)不同性别和文化程度的老年人体检情况存在显著差异。(3)定期的慢性病筛查对老年人身体健康有积极影响。(4)文化程度、家庭经济状况、是否参加医疗保险是老年人卫生服务满意度的重要影响因素。结论(1)健全农村卫生服务体系,积极探索符合老年人特点的医疗服务模式。(2)利用多种形式加强针对老年人的健康教育。(3)慢性病管理是农村基本公共卫生服务的重点。(4)农村老年人卫生服务的满意度有待提高。 |
| 中国城乡居民健康保障差异程度及其改善路径——基于镇江、东莞、成都、神木、银川的实证分析 | 翟绍果;仇雨临;马坤 | 2014/1/15 | 享有均等化健康保障是国民的基本权利,促进城乡健康公平是政府的重要责任。由于二元经济社会结构的制度隔阂,城乡居民健康保障在地域间、人群间差异明显。本文运用测量健康保障差异程度的李克特量表,对镇江、东莞、成都、神木、银川五地 1198 位城乡居民的调查显示,城乡居民健康保障差异程度比较显著,地域间差异大于人群间差异。基于调查数据的回归分析发现,城乡医疗服务差异是影响城乡健康保障差异程度的主要因素。因此,城乡居民健康保障改善路径在于,促进城乡基本医疗服务均等化,构建公共卫生、医疗服务、医疗保障和药品供应四位一体的健康管理服务系统。 |
| 上海某中心城区基本儿童保健服务利用现状研究 | 焦娜;梁霁;朱国伟;王克利;陈洪波;钱序 | 2013/12/10 | 目的:了解上海市某中心城区基本公共卫生服务中儿童保健服务利用现状,探讨提高基本儿童保健服务利用的措施。方法:采用定性研究与定量研究相结合的方法,对基本儿童保健服务政策制定者、实施管理者、服务提供者及服务对象母亲进行个人 |

| | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------|---|
| 影响健康教育服务均等化的社会因素研究 | 李侗桐; 韩静; 吴志军; 方任飞; 谢铮; 简伟研 | 2013/1 1/5 | <p>深入访谈,并对全区 13 个社区卫生服务中心调查期间内 18 个月 2 岁的儿童母亲进行问卷调查。结果:调查对象中儿童建卡率、自报规范体检率及 1 岁以内≥ 5 次体检率分别为 87.3%、84.8%及 72.0%,其中上海市户籍儿童分别为 93.7%、93.9%及 87.4%,非该市户籍儿童分别为 73.9%、73.1%及 52.6%。影响基本儿童保健服务利用的因素,包括来自儿童家长、保健服务人员及体制机制等各个方面。结论:要缩小户籍与非户籍儿童基本保健服务政策知晓和服务利用上的差距,需要进一步加强基本儿童保健服务政策宣传,提高流动儿童家长保健意识,同时完善基层儿保人员激励机制。</p> <p>目的了解北京市居民是否均等地接受社区卫生服务机构提供的健康教育服务,探讨影响健康教育服务均等化的社会因素。方法分层随机抽取北京市某区 8 家社区卫生服务中心,在每家社区卫生服务中心以偶遇抽样的方法抽取 5090 位居民作为调查对象。于 2012 年 11 月,采用自行设计的调查问卷进行调查,调查内容包括居民的社会人口学特征、是否接受健康教育、接受健康教育服务的类型、接受健康教育的满意度等。结合调查对象的社会人口学特征,利用回归分析方法分析户籍类型、就业状况、文化程度及收入水平等社会因素对均等地获取健康教育服务的影响。结果共发放问卷 637 份,有效回收问卷 633 份,有效回收率为 99.4%。在 633 名社区居民中,共有 342 人 (占 54.0%) 在社区接受过健康教育服务,从接受健康教育服务的类型上看,以健康生活方式为主 (305 人,占 48.2%)。控制年龄、性别、离社区卫生服务机构的距离等因素后,本地城镇户籍人群接受社区健康教育服务的比例为非本地户籍者的 1.880 倍,离退休人员接受健康教育服务的比例为无业或失业人员的 1.998 倍,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同户籍类型、就业状况、文化程度、家庭人均月收入水平的社区居民对健康教育服务的满意度比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论社区健康教育服务均等化水平已初步提高,户籍类型和就业状况是影响健康教育服务均等化的重要因素。</p> |
| 全民医保与公共卫生服务体系 | 邓大松; 赵奕钧 | 2012/1 1/28 | <p>健全公共卫生服务体系是新医改的工作重点之一,它的发展直接与全民医保制度的覆盖范围、实施效果及其保障水平息息相关。各级政府正在实施基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目,且逐步提升公共卫生服务和突发事件卫生应急处置能力,这为实现基本公共卫生服务均等化目标,完</p> |

| | | | |
|--|--------------------|------------|---|
| 加快推进以改善民生为重点的社会建设 | 张学兵 | 2012/9/15 | <p>善公共卫生服务体系具有不可或缺的作用。如果忽略公共卫生服务体系建设,不但全民医保目标难以实现,我国卫生事业战略发展更会陷入僵局。</p> <p><正>中共十七大以来,党和政府在促进国民经济又好又快发展的同时,以改善民生为重点,加快推进社会建设,努力使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养。几年来,教育、就业、社保、医疗等各项社会事业取得了一系列新进展。一、教育事业优先发展,教育公平迈出重大步伐中共十七大以来,党和政府坚持教育的公益性质,始终把教育摆在优先发展的位置。在财政支持和政策引导下,各级各类教育蓬勃发</p> |
| 视窗 | | 2011/8/5 | <p><正>温家宝主持召开国务院常务会议决定建立全科医生制度全科医生——发展中期待认同国务院医改办公室主任孙志刚谈建立全科医生制度全科医生制度需要免费医疗支撑温家宝主持召开国务院常务会议决定建立全科医生制度 2011 年 6 月 22 日,国务院总理温家</p> |
| 开展绩效考评 提高社会保障资金使用效益 | | 2011/1/5 | <p>吉林省以建立跟踪问效机制为重点,探索性地开展了社会保障专项资金绩效考评工作,推动社会保障资金向科学化、精细化管理目标迈进。</p> |
| 视窗 | | 2011/1/5 | <p><正>2011 年第 1 期本期要目中国农村卫生发展项目基本公共卫生服务均等化经验交流暨高层研讨会在郑州召开专家称全科医生制度推广最适合中国情况国务院医改办公室负责人就建立规范基本药物采购机制发布答记者问</p> |
| 构建覆盖“全域成都”的新型医疗卫生体制 | | 2010/12/20 | <p><正>2009 年,四川省成都市出台了《深化医药卫生体制改革总体方案》,提出到 2011 年,达到基本医疗保障制度全覆盖,基本公共卫生服务均等化,“全域成都”的基本医疗卫生服务体系不断完善,建立起与国家基本药物制度相适应的药品供应保障体系,公立医院改革试点和多元化办医取得突破,有效缓解城乡居民“看病难、看病贵”,实现人人享有基本医疗卫生服务。</p> |
| 当前疾病预防控制体系存在的问题、形势与对策——以重庆市的疾病预防控制体系为例 | 张燕;幸奠国;王星月;舒明蓉;钟晓妮 | 2009/10/20 | <p>疾病预防控制机构(以下简称疾控机构)是履行政府疾病预防控制职能、保障公众健康的专职公共卫生机构。近年来,全国疾控体系建设取得了显著成效,但目前仍存在一些亟待解决的问题。文章以重庆市疾病预防控制体系为例,分析了当前疾病预防控制体系存在的四大问题和面临的三大形势,反映出提高疾病预防控制体系能力建设的必要性和紧迫性,并有针对性地提出了四项对策,即疾控体系实施参照公务员法管理、制定疾控机构编制标准、实施收支两条线管理、建立新的工作运行机制。</p> |

<正>中国将在 2012 年前全面推进省直管县财政改革
财政部 9 日发布关于推进省直接管理县财政改革的意见称,2012 年底前,力争全国除民族自治地区外全面推进省直接管理县财政改革,近期首先将粮食、油料、棉花、生猪生产大县全部纳入改革范围。☆6 月份财政收支情况:全国财政收入同比增长 19.6%

背景骨关节炎是中老年人常见的慢性病,严重影响中老年人的生活质量。在社区开展骨关节炎的疾病管理有利于资源配置的优化和提高疾病的整体防治水平,但目前骨关节炎的管理存在诸多问题,效果不佳。目的分析目前国内外社区骨关节炎的管理情况和策略进展,比较其优缺点,为我国社区骨关节炎管理提供更为优化的策略,以改善骨关节炎患者的诊疗效果和预后。方法于 2020 年 10 月至 2021 年 1 月,在中国知网、万方数据知识服务平台、维普网数据库主题检索“骨关节炎”与“管理”、“骨关节炎”与“模式”、“骨关节炎”与“策略”,在 Pubmed、Web of Science、Cochrane Library 数据库主题检索

("Osteoarthritis")AND("Management"OR"Mode"OR"Strategy")获得发表时间为 2010-01-01 至 2020-01-01 的文献。剔除重复及涉及骨关节炎自我管理的文献,对入选涉及社区骨关节炎管理的文献进行系统分析。结果检索到文献 2695 篇,删除 2642 篇,入选 53 篇涉及社区骨关节炎管理的文献。其中 5 篇文献涉及社区骨关节炎管理现状调查,均提及目前国内外对骨关节炎的管理缺乏协调性和目的性,同时治疗的重点是缓解症状、延缓软骨退化、减少畸形的发生,但疗效不能令人满意,且症状常反复发作;而且我国骨关节炎管理多停留在健康教育层面,管理模式单一。6 篇文献内容涉及社区骨关节炎管理影响因素,结果提示目前患者及其家属对骨关节炎的认知不足,基层医院部分医生对骨关节炎认识不足、重视程度不够,医疗资源配置不协调,多种因素导致社区骨关节炎管理缺乏协调性和目的性。3 篇文献内容涉及社区骨关节炎管理的意义,主要强调通过社区骨关节炎管理减轻患者疼痛、延缓疾病进展,从而改善患者生活质量、提高患者和医疗保健专业人员的满意度、优化医疗保健资源的使用。39 篇文献内容涉及社区骨关节炎管理策略,其中 22 篇涉及系统性管理策略,包括社区骨关节炎多学科或综合管理模式(18 篇)、社区骨关节炎分级管理

| | | | |
|-------------------------|---------------------------|-----------|---|
| | | | <p>(4 篇), 整体来说社区骨关节炎管理策略借鉴了我国社区管理糖尿病及高血压的成功经验, 但策略大多处于建设阶段, 在实践中的应用尚需进一步研究; 其余 17 篇涉及各种非系统性社区骨关节炎管理策略, 其中 8 篇是以健康教育为主要方式的管理模式, 3 篇管理模式涉及网络模式, 各有 2 篇涉及远程电话管理、非药物管理、书面信息指南。结论社区骨关节炎的管理策略中存在诸多问题, 包括管治不协调、方法不健全、制度不完善。未来对骨关节炎患者进行管理可借鉴的策略包括: 社区多学科或综合管理、分级管理等系统性的管理策略; 充分利用医疗服务技术和工具, 如电子医疗、网络远程管理、健康手册等; 优化资源配置, 如将骨关节炎健康管理纳入国家基本公共卫生服务项目, 加大政府对骨关节炎管理的政策扶持。</p> <p>目的了解居民对基层健康教育的利用情况与满意程度, 为进一步完善基层健康教育的开展、促进基本公共卫生服务均等化提供借鉴。方法采用方便抽样方法, 选取我国东中西部各 1 个省份(浙江省、山西省、重庆市), 对在基层医疗卫生机构就诊的居民共 10213 人进行基层健康教育参与情况、参与方式与满意度调查。结果居民健康教育参与率为 87.9%(95%CI:87.3%~88.5%), 重庆市(73.0%)、社区卫生服务中心(84.1%)、家庭人均月收入\leq2000 元(86.3%)的居民参与率明显较低($P<0.001$); 有 64.4% 的孕产妇期望以网络推送的方式接受健康教育, 但其有 66.9% 实际是以印刷资料的方式接受健康教育; 有 69.5% 的 65 岁及以上非高血压/糖尿病老年人期望以健康知识讲座的方式接受健康教育, 但其有 66.0% 是以健康教育宣传栏的方式接受健康教育; 居民对基层健康教育的满意率为 77.2%(95%CI:76.4%~78.0%), 重庆市满意率(71.8%)明显较低($P<0.001$), 家庭人均月收入>10000 元的居民满意率(83.2%)明显较高($P<0.001$)。结论目前居民健康教育参与程度处于较高水平, 但满意程度有待提高, 居民实际参与健康教育方式与期望方式存在较大差异, 基层提供的健康教育仍需进一步改善。</p> |
| 我国 3 省居民参与基层健康教育的现状研究 | 杨思琪; 尤莉莉; 姜中石; 樊子暄; 刘远立 | 2022/6/20 | |
| 上海市社区口腔公共卫生人力资源及工作满意度调查 | 江一巍; 张皓; 曾晓莉; 竺东欣; 虞瑾; 王沪 | 2022/2/15 | <p>目的: 调查上海市社区口腔公共卫生人力资源现状及其工作满意度, 为完善社区口腔公共卫生服务能力建设提供依据。方法: 采用普查方法, 对上海市 246 家社区卫生服务中心参与口腔公共卫生服务的人员进行问卷调查, 内容包括人员基本</p> |

| | | | |
|--|----|----------------|---|
| 宁;王 艳;张颖 | | | <p>情况和工作满意度。采用 SPSS20.0 软件包对工作满意度及人员基本情况进行统计学分析。结果：上海市有 759 名社区口腔公共卫生服务人员，主要由口腔医师（34.0%）、公共卫生医师（21.96%）、护士（31.6%）等组成，含 24 名全科医师（3.2%）。人员结构以 30~49 岁（69.8%）、大学本科学历（66.7%）、初级和中级职称（91.7%）为主，每周投入口腔公共卫生工作时间超过 24h 者仅占 14.8%。社区口腔公共卫生人员对上级领导与同事的满意度较高，对工作收入满意度得分较低。年龄、职称和参加工作年限与各项工作满意度指标均呈显著负相关。结论：需构建完善的社区口腔公共卫生人员岗位体系，提高社区口腔公共卫生工作人员的待遇，来促进上海市基层口腔公共卫生服务工作的健康发展。</p> <p>心血管疾病已成为我国首位死亡原因,管理好高血压患者是遏制我国心脑血管疾病流行的核心策略之一。基层医疗卫生机构通过国家基本公共卫生服务项目对高血压患者进行长期随访管理,本指南旨在为基层医务人员提供高血压防治管理的简单直接的操作指导。在 2017 版基础上,基于政府部门的管理要求和新近发布的相关领域研究证据,本指南主要在高血压的基层管理、血压测量、降压目标值以及降脂治疗目标值等内容上进行了更新。此外,首次增加了中医药在高血压领域的应用相关内容,为基层医务人员高血压管理方面提供更全面的指导。</p> <p>本文组织多位社区卫生服务管理者,包括天津市南开区卫健委老龄健康科长李静、天津市北辰区大张庄镇社区卫生服务中心主任曹立春、天津市东丽区无瑕街社区卫生服务中心主任杜福祯、天津市河西区康复医院副院长张利彬,对天津市基层卫生综合改革现状与进展这一主题进行深入讨论,总结了各自的工作经验,以期为其他地区的基层卫生工作提供借鉴。</p> <p><正>*2005 年 7 月 28 日,国务院发展研究中心社会发展研究部副部长葛延风担任课题组负责人的最新医改研究报告发布,认为当时"中国的医疗卫生体制改革基本上是不成功的"。一时间医改究竟应该怎么改才能成功?成为社会各界关注和议论的热点。2006 年 9 月,国家成立了由国家 11 个有关部委组成的医疗体制改革协调小组,委托 6 家研究机构进行独立、平行研究,综合形成深化医改方案,再结合向社会公开征求的意见进行修改,</p> |
| 国家基层高血压防治 管理指南 2020 版 | | 2021/3 /24 | |
| "天津市基层卫生综合 改革现状与进展"专家 主题研讨 | | 2020/1 2/15 | |
| 十年"强基 层" 全力" 保基本" 助力奔"小 康" | 刘岩 | 2020/8 /30 | |

| | | | |
|--------------------------|--------|-----------|---|
| 卫生治理能力、内卷化与健康扶贫 | 胡志平;余珊 | 2020/8/1 | <p>基层卫生治理能力是政府治理能力现代化的重要内容。在脱贫攻坚的政策背景下,基层政府卫生治理能力的大小决定健康扶贫的实现程度。以卫生财政能力、多元供给能力、政策执行能力和利益协调能力为主要内容的卫生治理能力缺陷是当前健康扶贫内卷化的微观原因。健康扶贫工程的攻坚克难要求破解内卷化,通过完善基层政府在公共卫生领域中的筹资能力、供给能力、政策能力和利益协调能力,提升基层政府卫生治理能力,推进基层卫生治理现代化。</p> <p>目的了解流动人口慢性病患者公共卫生服务利用现状,并分析其影响因素,为进一步促进国家基本公共卫生服务均等化提供参考依据。方法利用 2017 年全国流动人口卫生计生动态监测调查中患高血压或(和)2 型糖尿病的流动人口数据,了解流动人口慢性病患者公共卫生服务(健康档案建档、健康教育服务和随访服务)利用情况。采用 SPSS20.0 进行 χ^2 检验,对流动人口慢性病患者公共卫生服务利用情况的影响因素进行多因素 logistic 回归分析。结果共纳入 9272 名研究对象,流动人口慢性病患者健康档案建档率为 32.0%,健康教育服务利用率为 63.2%,随访服务利用率为 36.4%。多因素 logistic 回归分析结果显示,在流动人口慢性病患者中,女性(OR=1.156),60 岁及以上(OR=1.652),少数民族(OR=1.196),受教育程度为初中(OR=1.390)、高中或中专(OR=1.438)和大专及以上学历(OR=1.532),流动范围为省内跨市(OR=1.480)和市内跨县(OR=1.794),流动原因为经商(OR=1.125)和其他(OR=1.175),到达最近医疗服务机构时间 <15min(OR=1.168)是利用健康档案建档服务的有利因素;受教育程度为小学(OR=1.266)、初中(OR=1.474)、高中或中专(OR=1.563)和大专及以上学历(OR=1.707),流动范围为省内跨市(OR=1.244)和市内跨县(OR=1.432),流动原因为经商(OR=1.321)和自评基本健康(OR=1.158)是利用健康教育服务的有利因素;女性(OR=1.187),年龄为 45~59 岁(OR=1.388)和 60 岁及以上(OR=2.296),少数民族(OR=1.329),受教育程度为高中或中专(OR=1.223),流动范围为省内跨市(OR=1.314)和市内跨县(OR=1.385),到达最近医疗服务机构时间小于 15min(OR=1.120),自评基本健康(OR=1.364)和自评健康(OR=1.436)是利用随访服务的有利因素,均有统计学意义($P<0.05$,$P<0.01$)。结论流动人口慢性病</p> |
| 流动人口慢性病患者公共卫生服务利用现状及影响因素 | 邓兵;梁静 | 2020/6/15 | |

| | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------------|---|
| 国家基本公共卫生医疗相关项目融入全科医学培训中的实践与体会 | 李丽琪;冯玫;王晓旭;马珂;李晓京;乔爱春;王建华;姜莉;张晓阳 | 2019/7/5 19:17 | <p>患者卫生服务利用水平较低,应加强基本公共卫生服务的针对性,促进基本公共卫生服务均等化。基于如何提高基层全科医生的岗位胜任力,加快全科医生培养速度的研究背景,本文具体阐述了将《国家基本公共卫生服务规范》(以下简称《规范》)中医疗相关项目融入山西省全科医生培养及全科医学师资培训的具体做法,对全科专业住院医师、全科医学带教师资、转岗全科医生、乡村全科助理医师进行了规划化培训。经过培训,全科专业住院医师、转岗医师能熟练掌握了《规范》中的医疗相关知识,全科医学带教师资了解了全科学员的需求。同时本文讨论了实践中的体会,认为将《规范》中医疗相关项目融入全科医学培训作为山西省全科医生的培养工作提供了一种可持续性发展的模式,会加快向基层输送合格全科医生的步伐,有效地规范山西省全科医生的执业行为,利于山西全科医生队伍的规范化建设,推动全省全科医学的发展。</p> <p>目的:对社区"5+1"糖尿病分阶段达标管理项目(简称"5+1"模式)进行成本测算和效果分析。方法:(1)采用分层典型抽样法选择江苏省南京市、山西省晋中市和宁夏回族自治区银川市 3 个城市,每个城市选择 4 家社区卫生服务中心,分别设为干预组和对照组,在社区卫生服务中心建档管理的糖尿病患者中招募研究对象;(2)干预组采用社区"5+1"模式管理患者,对照组按照国家基本公共卫生服务规范要求管理,干预为期 2 年;(3)从社区卫生服务中心角度出发,采用台账登记法收集测算项目实施过程中各类成本,采取全成本核算方法对项目直接成本与间接成本进行测算;以糖化血红蛋白变化值作为干预效果评价指标,采用倍差法分析干预前后干预组和对照组干预效果的变化值;以增量成本-效果比分析"5+1"模式的干预成本-效果。结果:(1)干预组人均干预成本 202.7 元/人年,对照组 93.5 元/人年;干预组和对照组的人力成本分别占总成本的 82.6%和 62.5%;(2)干预后,干预组和对照组糖化血红蛋白值的差分估计值-0.72%($t=-4.40, P<0.01$);(3)"5+1"项目实施两年,平均糖化血红蛋白每下降 1%,需要社区卫生服务中心多投入的人均成本为 303.3 元。结论:社区"5+1"糖尿病分阶段达标管理项目提高了社区糖尿病患者的管理质量,具有一定的成本-效果。</p> |
| 社区"5+1"糖尿病分阶段达标管理项目成本测算与效果分析 | 董文兰;娄青林;吴蕾;巫海娣;毛凡;姜莹莹;张珊;董建群 | 2018/12/5 | <p>保障基层医疗卫生服务的公平性与可及性是新医改工作的重点和难点。本文关注新医改过程中农村基层医疗卫生体制改革与医疗卫生新机制的建</p> |
| 发展还是内卷?——农村基层医疗 | 赵黎 | 2018/11/21 17:44 | |

| | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------------|--|
| 卫生体制改革与变迁 | | | 立,将内卷化理论引入具有发展边界的医疗卫生领域的分析中,以公共卫生服务项目、基本药物制度和基本医疗保险制度为例,通过田野调查揭示农村基层医疗卫生服务的现状与困境。本文试图突破固有的对内卷化概念的认知范式,结合被大多数学者所忽略的内卷化理论的新面向与新内涵,对农村基层医疗卫生领域改革、创新、突破的程度与可能进行省思。本文认为新医改的内卷化过程是在国家政治社会稳定与经济发展的背景下以渐进的方式呈现出来的,而这一过程也体现出医疗卫生领域改革所应有的革新性、适应性与特性化。在持续推进医改的过程中,为了避免形式化、过密化和异化的治理效果,政策制定者应重新审视政策工具在解决问题过程中自身也变为问题的现象,并培育新的符合地方实践的健康习惯行为与就医秩序。运用秩和比综合评价方法,对广西南宁市不同主体社区卫生服务机构的公共卫生和基本医疗服务功能落实情况进行综合评价及比较。研究发现,"政府办""医院办"和"社会办"三类社区卫生服务机构公共卫生服务总体开展情况差异不大,但三类机构因运行机制不同,在基本医疗服务供给量方面有所差异,其中,无法有效吸引病源是制约各类社区卫生服务机构发展的症结。 |
| 不同主体社区卫生服务机构功能落实情况比较研究 | 周晔玲; 李秀君; 李士雪 | 2018/7 /15 | 结合农村医疗卫生服务需求、政策环境及其他社会经济地理条件,利用卫生服务需求法,对开展基本医疗卫生服务所需的乡村医生配置进行测算;利用工作任务分析法,对乡村医生提供的基本医疗服务和基本公共卫生的比例进行计算,进而推算提供基本公共卫生所需乡村医生的配置。最终给出了实际诊疗人次和理想诊疗人次不同条件下乡村医生的配置数量。以卫生服务需求为基础的计算方法是简单可行的乡村医生配置测算方法。 |
| 我国乡村医生配置研究 | 武宁 | 2018/1 /9 10:27 | <正>1 指南制定说明 1.1 制定目的当前,估计我国高血压患病人数已达 2.7 亿。包括脑卒中、冠心病、心力衰竭、肾脏疾病在内的高血压严重并发症致残和致死率高,已成为我国家庭和社会的沉重负担。然而,高血压可防可控。研究表明,降压治疗可降低脑卒中风险 35%40%,降低心肌梗死风险 20%25%,降低心力衰竭风险超过 50%。因此,预防和控制高血压,是遏制我国心脑血管疾病流行的核心策略。 |
| 国家基层高血压防治管理指南 | | 2017/1 1/24 | 目的探究基本药物制度实施对山东省社区卫生服务机构基本医疗和公共卫生服务功能产生的影响并提出对策建议。方法运用系统动力学方法,在分 |
| 基于系统动力学分析基本药物制度 | 范海平; 尹文强; 于倩倩; | 2016/1 0/25 | |

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------|--|
| 实施对社区卫生机构服务功能的影响 | 陈钟鸣; 贾海艺; 崔雪丹; 管晖;郑 骥飞;朱 丽丽 | | 析基本药物制度实施与社区服务功能的因果关系的基础上,构建流图并进行模拟,预测未来发展趋势。结果基本药物制度实施后,社区基本医疗服务功能相对弱化,公共卫生服务相对增强。结论政府应充分发挥调控作用,完善基本药物制度以减少其对社区基本医疗服务的冲击,保证社区基本医疗与公共卫生双网底功能的实现。 |
| 卫生服务准公共产品划分的依据与意义 | 王屹亭; 火煜雯; 凤博 | 2015/1 1/8 | 准公共产品既有公共产品特性又有私人产品特征,在卫生服务领域是更为常见的产品类型。政府利用市场机制提供准公共产品是许多国家的经验。体现公益性和促进市场竞争也是我国新医改的两个方向。但目前国内学者对卫生服务准公共产品的理解还不一致。借助排他性与竞争性的二维分析框架,可以明确卫生服务领域中准公共产品的界限。同时,利用社会再生产的资本分析方法,区分不同类型卫生服务的资源配置要求,为政府公共投入和引导社会资本的政策制定提供参考。 目的:了解绩效改革实施以后社区卫生服务机构服务提供的变化情况及不同类型机构之间的差异,对绩效改革诱导性调整服务提供的效果进行评价,为后续绩效改革方案的制定和完善提供依据。方法:根据效果评价的目的建立一套适宜的评价指标体系,对绩效改革前后的卫生服务情况进行分析。结果:绩效改革实施以后,财政统筹机构人均基本医疗工作量增加 54%,人均公共卫生工作量增加 126%,医药比上涨 30%,公共卫生比重增加 43%;社管统筹机构人均基本医疗工作量增加 72%,人均公共卫生工作量增加 221%,医药比上涨 50%。结论:朝阳区 2013 年的绩效改革调动了员工工作积极性,推动了基本医疗和公共卫生均衡发展,对财政统筹机构发挥出转移工作重心的作用。 |
| 北京市朝阳区不同财政补偿模式社区卫生服务机构绩效改革效果研究 | 倪娜娜; 杨非衡; 朱磊;何 欢;刘宝 花 | 2015/1 0/15 | 本文基于 2013 年国家卫生计生委流动人口动态监测数据,主要使用定量研究方法分析当前流动人口健康档案建立和使用状况,并考察其存在的主要问题及成因。结果显示,流动人口健康档案知晓比例和覆盖比例相对偏低、建档工作较为落后、“死档”问题更加普遍,健康档案的信息化滞后、实惠性不足、基层工作量大以及流动人口流动性强等是主要成因。本文建议通过增强建档意识、推进信息化建设、实现逐步有序提升流动人口健康档案的建档水平。 |
| 流动人口健康档案现状调查分析 | 宋月萍; 李龙 | 2015/5 /18 | 在不断深化医药卫生体制改革的背景下,应当规范和推进政府购买医疗卫生服务行为。针对当前政府购买医疗卫生服务存在的主要问题,建议科学确 |
| 积极推进政府购买医疗卫生服务 | 李凤芹; 张秀生 | 2014/9 /8 | |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------|---|
| 社区养老中政府购买医疗卫生服务的成本测算方法与应用 | 李凤芹; 张秀生 | 2014/7 /5 | 立政府采购医疗卫生服务的项目、关注招投标价格、完善采购医疗卫生服务的监督机制,强制中标企业发布社会责任报告。 中国正在面对人口老龄化所带来的一系列问题,特别是老年人对医疗卫生服务需求的不断增加。中国老年人主要以社区养老为主,本文按照需方建立社区养老中政府购买医疗卫生服务的总费用模型,测算政府购买所需经费,可以为政府决策提供依据。文中以北京市某区为例,采用该模型对该区社区养老中政府购买医疗卫生服务所需费用进行测算,并与实际支出进行比较,提出了政府购买相关服务的建议。 |
| 重庆基层医疗卫生机构岗位职责问题研究 | 杨玲;颜星;林幻;邓梦露;胡新业;蒲川 | 2014/6 /10 | <正>岗位职责规范是基层医疗卫生机构推行岗位绩效,实施岗位管理的基本制度保障,它明确了各工作岗位的主要工作内容和基本要求,规定了医务人员应该做哪些工作,做到哪个层面,做到什么程度。科学、全面、合理的岗位职责会对基层医疗卫生机构实施标准化建设起到强有力的推动作用。基层医疗卫生机构的职责是主要承担着辖区内广大人民群众的基本公共卫生服务以及基本医疗卫生服务的工作任务。人事制度改革是深化基层医改的一项重要内容,推行聘用制度和岗位管 |
| EHR 建设探析——基于合肥市的实证研究 | 付媛媛 | 2014/4 /12 | 电子健康档案(EHR)是信息化时代的医疗产物,也是时代发展的大势所趋。本文笔者通过对合肥市的电子健康档案的现状调查,提出适合合肥市电子健康档案建设快速发展的几点建议。 |
| 社区卫生服务中心员工绩效考核方法探讨 | 王兆为; 欧阳间英;王海文;冯益权;彭子杰 | 2013/1 1/5 | 目的通过对顺德区大良社区卫生服务中心员工绩效考核方案的实践过程进行分析,探讨建立社区卫生服务中心员工激励机制,调动员工积极性的有效方法。方法采取"以岗定责、以责定量、以量定分、以分定酬"的方法,制定导向性绩效考核方案,从工作数量、质量、满意度三方面对员工的工作进行考核,并根据考核结果发放绩效工资。结果大良社区卫生服务中心在投入运行两年来,基本医疗和公共卫生服务的数量、质量及社区居民的满意度都快速稳步提升;在连续两年的顺德区社区卫生服务年度考核中,中心各项工作均排在全区的前列;2012 年以优异成绩通过广东省示范社区卫生服务中心的评审验收。结论建立科学有效的社区卫生服务中心员工绩效考核办法,可有效调动员工的工作积极性,提高服务效率和改善服务质量,引导员工的工作重心始终与中心的工作目标保持一致,促进中心与员工的共同成长。 |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|------------|--|
| 建好健康档案 守护居民安康 | 许亚妮 | 2013/10/15 | <p><正>兴化市城中社区卫生服务中心是 2009 年 3 月经兴化市编委批准由原昭阳镇卫生所成建制划转成立的基层卫生事业单位,是兴化城区唯一一家承担"六位一体"功能任务的社区卫生服务机构。根据国务院深化医药卫生体制改革意见和《江苏省城市社区卫生服务条例》的相关要求开展居民健康档案、健康教育、老年人保健、慢性病防治目的了解深圳宝安区、龙岗区、福田区和罗湖区社康中心卫生服务供给和利用现状,比较社康中心服务存在的问题和差别,为卫生行政部门制定相关政策提供参考依据。方法运用描述性统计方法比较分析深圳市 2008—2010 年四个区 437 家社康中心的服务人口、基本医疗和公共卫生服务等情况。结果 2008—2010 年宝安区社康中心的服务人口持续高于关内两区,约为福田区和罗湖区的 3.16 和 2.59 倍,差异有统计学意义($P<0.01$);关内两区门急诊和中医门诊人均可利用次数高于关外;宝安区的门急诊服务人次数和上转人次均高于其余三区,且上下转人次之间的差距最大。四区社康中心的健康档案覆盖率下降 19.39%~31.20%,关外下降幅度高于关内,其中龙岗区下降幅度最大;宝安区的高血压和糖尿病规范管理人次低于关内两区,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论社康中心基本医疗服务与公共卫生服务发展不均衡,关外较关内失衡更严重且卫生服务可及性较差,建议完善管理制度,加大对关外社康中心的财政支持力度。</p> <p>目的:评价湖南省社区卫生服务中心的运营效率。方法:采用 DEA 的 CCR 模型和 BCC 模型计算社区卫生服务中心的整体效率、纯技术效率和规模效率,再采用超效率模型计算社区卫生服务中心的效率排名。结果:基本医疗服务模式中,2010 年湖南省仅有 31.03%的社区卫生服务中心处于规模报酬固定阶段;公共卫生服务模式中,2010 年湖南省仅有 13.79%的社区卫生服务中心处于规模报酬固定阶段。结论:2010 年湖南省 29 家社区卫生服务中心的纯技术效率较低,约有 78%的社区卫生服务中心存在规模不经济和资源配置不合理的情况,基本医疗服务和公共卫生服务发展不均衡。</p> <p><正>深化医改是贯彻落实科学发展观的重大实践行动,是维护 13 亿中国人民健康福祉的重大民生工程,也是协调推进经济社会建设、扩大内需的重大发展工程。2009 年 3 月,党中央、国务院颁发《关于深化医药卫生体制改革的意见》,提出到 2020 年</p> |
| 深圳市四区社康中心服务供需情况现状分析 | 丘敏梅; 党露希; 王洪锐; 卢祖洵 | 2013/7/5 | |
| 基于 DEA 模型的湖南省 29 家社区卫生服务中心效率研究 | 李萌;刘丽杭;王小万 | 2013/4/5 | |
| 我国医改的创新实践与探索 | 孙志刚 | 2012/11/8 | |

| | | | |
|----------------------------|-------------|------------|---|
| 医疗卫生服务不均等的现实考察及均等化途径 | 孙德超; 徐文才 | 2012/10/15 | <p>实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。3年来,深化医改探索了路子,积累了经验,取得</p> <p>基本医疗和公共卫生服务是保障和改善人们生命与健康权的基本条件。受承担法律责任的要求,受构建服务型政府的要求,受基本医疗和公共卫生服务性质的要求以及受保障健康权、维护人权的要求,政府应承担起提供基本医疗和公共卫生服务的责任。由于受历史原因、体制原因及其他因素的影响,我国地区、城乡基本医疗和公共卫生服务不均等的状况较为突出。医疗卫生服务不均等的主要原因包括地区、城乡经济发展不均衡;软约束的市场化改革;城乡二元结构的体制性约束。这就需要加强对中西部地区的财政转移支付;建立政府主导下的市场机制发挥作用的医疗卫生体制;逐步化解城乡二元结构。</p> |
| 中国医改的创新实践与探索 | 孙志刚 | 2012/9/16 | <p><正>2009年3月,中共中央、国务院颁发《关于深化医药卫生体制改革的意见》,提出到2020年实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。深化医改是贯彻落实科学发展观的重大实践行动,是维护13亿中国人民健康福祉的重大民生工程,也是协调推进经济社会建设、扩大内需的重大发展工程。3年来,深化医改探索了路子,</p> |
| 河北财政助推医改新突破 | 高云霄 | 2012/7/20 | <p><正>2009年9月,《河北省医药卫生体制改革近期重点实施方案》发布,开启了河北医改大幕。各级财政部门以"保基本"为目标,运用转移支付、统筹财力等措施,全力保障基本医疗资金投入;以"强基层"为重心,运用国债、地方政府债券和自有财力健全基层医疗卫生服务体系;以"建机制"为保障,建立多渠道补偿、激励约束、风险防控机制,确保基层医疗卫生机构可持续发展。三年来,全省基本医疗保险覆盖面不断扩大、保障水平不断提高,基层医疗卫生服务能力显著增强,基本公共卫生服务均等化水平</p> |
| 农村基层医疗卫生机构运行中存在的问题及对策的实证分析 | 李伟 | 2012/7/15 | <p>基层医疗卫生工作是整个医疗卫生体制改革的重要突破口和切入点。与城市相比,农村基层医疗卫生机构的运行状况更令人担忧。通过对河南省鲁山县的实地调查发现,基本药物招标采购不规范、部分药品的断供、缺货情况严重、部分乡镇卫生院财务运转困难、"以药养医"现象依然存在、农民用药负担依然沉重、基层医务人员待遇水平低、职业发展空间有限、公共卫生服务补助水平低、预防保健人才极其匮乏、服务方式仍然沿袭传统坐诊制是当前我国农村基层医疗卫生机构运行中面临的突出问题。解决上述问题的关键在于完善</p> |

| | | | |
|-------------------------------|-------------|---------------|--|
| 当前中国社区健康教育的政策执行过程——基于史密斯模型的分析 | 邓大松; 徐芳 | 2012/7 /6 | <p>基本药物制度、加大财政投入的力度、提高基层医务人员待遇水平、拓展其职业发展空间、加强农村公共卫生服务人才培养和加快服务方式的创新等。</p> <p>社区健康教育是健康促进的重要方法,也是缓解看病难看病贵的有效途径,运用史密斯政策执行过程模型对当前中国社区健康教育的执行状况进行分析,其结论是:其一,当前我国社区健康教育的目标层级偏低,绩效考核机制不健全;其二,执行机构的人力资源状况、机构数量、组织结构和经费均有待改善;其三,对目标群体的规制受制于社区资本的状况;其四,作为政策执行环境因素的社区资本,目前处于重构的阶段,且这四个层面的状况相互影响与制约。基于此,应该从增强执行机构能力着手突破我国当前社区健康教育的发展困境。</p> <p>建设社会主义和谐社会,应使发展成果惠及全体人民,推进基本公共服务均等化。基本公共服务均等化是指政府通过制定相关基本公共服务的最低标准,确保不同地区、城乡、不同群体的居民享有机会均等、结果大体相等、具有自由选择权的基本公共服务。政府要实现基本公共服务均等化的目标,就要使弱势群体与其他群体享有均等的基本公共服务。在弱势群体中,农民工所占比例最高,存在的问题也最为突出。分析农民工享有基本公共服务的现状及存在的问题,探讨推进农民工与其他群体享有均等的社会保障服务、公共就业服务、义务教育服务、基本医疗与公共卫生服务的政策建议,有助于推进我国不同群体享有基本公共服务的均等化,实现社会的和谐与稳定。</p> |
| 农民工群体享有基本公共服务的现状及改进途径 | 孙德超; 毛素杰 | 2012/5 /24 | <p><正>为配合全国医药卫生体制改革,探讨改革中所面临的深层次问题,根据学会 2011 年年度工作计划,中国卫生经济学会第 14 次学术年会于 2011 年 12 月 20 日在北京举行,本次会议的主题是新医改面临的挑战与任务。中国卫生经济学会会长、全国人大</p> <p>目的对长沙市岳麓区望月湖社区卫生服务中心绩效考核的实践过程进行分析,探讨如何调动基层医务人员参与社区公共卫生服务的积极性。方法发放"社区居民健康消费卡",利用信息化系统进行监督、管理及绩效考核。结果公共卫生服务的数量和质量大幅度提高;社区居民满意度越来越高;中心服务人次从日均 30 人左右,提高至日均 200 人左右。结论发放"社区居民健康消费卡",实现公共卫生服务经费"先给数,后给钱;先分发,后回收",全过程</p> |
| 中国卫生经济学会第十四次学术年会综述 | | 2012/1 /5 | |
| 某社区卫生服务中心绩效考核的实践探讨 | 柳树立 | 2011/1 0/5 | |

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|---------------|---|
| 建立基层医疗卫生机构补偿机制的路径选择 | 杨道祥; 廖传丽 | 2011/1 0/5 | <p>利用《社区卫生服务工作运行与绩效考核系统》进行监督、管理及绩效考核,成功调动了基层医务人员参与公共卫生服务的积极性。</p> <p>将基层医疗机构的门诊医疗服务纳入基本公共卫生服务项目的范畴,基层医疗机构为居民提供免费的门诊医疗服务;将社会医疗保险门诊基金按年度划转为基本公共卫生服务经费,解决基层医疗卫生机构基本药物改革后医疗机构的补偿问题,促使基层医疗卫生机构全面回归公益性,让人民群众真正享有全面、便捷、实惠的基本公共卫生服务。</p> <p><正>本刊讯"看病难、看病贵"是人民群众看病就医当中反映的突出问题,它侵蚀了人们对幸福的感受。没有健康就没有小康。随着人均收入水平上升,群众对改善医疗卫生服务有了更多期待。2009年4月,党中央、国务院在积极应对国际金融危机对我国不利影响的同时,正式启动深化医药卫生</p> |
| 深化医改 普惠民生 | | 2011/3 /10 | <p>目的:为探索妇幼保健机构服务项目的财政补偿方式、范围及强度,更好地落实财政补偿政策。方法:采用典型专题调查的方法,在不同经济水平的南方地区(江苏省)和北方地区(河北省)各选择1个县妇幼保健机构,并运用标准化与合理拟合等方法测算服务项目的标准成本,进而初步推算全国的成本投入。结果:按照经济欠发达地区(河北省)标准成本(不含药品成本)进行初步推算,我国每年县级妇幼纯</p> |
| 农村妇幼保健机构卫生服务项目成本测算研究 | 周虹;袁平;王晓莉;王燕 | 2010/9 /5 | <p>公共卫生服务成本为42.8亿元,县级妇幼保健机构准公共卫生服务成本为36.8亿元,基本医疗服务成本为126.1亿元。结论:该测算与预测数据可以为政府对妇幼卫生服务进行财政投入提供参考。</p> |
| 基于供方的区域专业公共卫生服务经费测算方法探索 | 董树山; 孟庆跃; 孙经杰; 孙晓杰; 李孟涛 | 2010/5 /5 | <p>从供方角度,对区域专业公共卫生服务经费测算方法进行了初步探讨。介绍了测算的目的、原则和思路,相关概念和测算依据,测算程序及所需资料,设计了较为系统的测算公式,简要讨论了需要进一步研究的问题。</p> |
| 我国公共卫生服务体系支付方式的界定和分析 | 袁蓓蓓; 于保荣; 宫习飞; 李娟 | 2009/1 2/5 | <p>目的:界定和分析现行疾病预防控制机构和基层卫生机构及其人员的支付方式,为设计与国民基本卫生保健制度相适应的支付方式提供政策建议。方法:通过关键人物访谈、焦点小组座谈、信函调研和二手资料复习收集有关疾病预防控制机构和基层卫生服务机构支付方式的相关信息。结果:我国疾病预防控制机构及其人员支付方式有按条目预算支付、总额预付、按服务项目支付、按人头支付、薪金制与按绩效支付结合;基层卫生服务机构的支付方式有按人头支付与按绩效支付结合、薪金制与按服务项目支付结合、按人头支付与按服</p> |

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------|---|
| 关于我国医疗卫生体制改革财政政策探析 | 张帆;燕进 | 2009/8/5 | <p>务项目支付结合。结论:在控制成本、提高服务的数量和质量上,每种支付方式各有利弊。基于我国目前公共卫生服务提供不足的现状,按人头支付、按服务项目支付和按绩效支付更适合于公共卫生服务机构及人员。</p> <p><正>一、我国医疗改革的背景(一)改革开放之前改革开放之前,在供给上,我国医疗服务主要依靠以三级卫生体系(县、乡、村)为基础的医疗体系提供;公共卫生方面,由各级防疫站提供服务。各级医疗机构和防疫站经费,基本由财政全额供养,医院实施低收费。在收费上,城</p> |
| 南非的供水和公共卫生服务:不断增强的可持续性 | 凯西·伊尔斯;莱拉·史密斯;罗希尔·范·登布林克;米歇尔·齐尼;焦怡雪 | 2009/6/19 | <p>在 1994 年,南非有三分之一的人口无法在合理运输距离内获得安全的饮用水,同时有一半人口没有用上像样的厕所。新的民主政府确立了改善供水和卫生设施的宏伟发展目标,并通过以包容性规划和实施策略为支撑的需求响应途径来达成这一目标。但由于需求规模造成的压力,最终致使改善供水的实施措施转向自上而下、供给主导的途径。尽管存在着实现规模经济的可能性,但服务供应的单位成本却显著增加了。同时,效能控制的重点被放在基础设施供给和支出方面,而非基础设施质量、成本效用和使用性能。对落实既定目标要求的强调,却导致市民/使用者的声音和权力在政策制定、约束服务提供者责任方面遭到削弱。本文讨论了现有措施在可持续性上所面临的重大风险,并对地方政府改善供水和公共卫生服务方面提出了建议。</p> |
| 试论乡镇卫生院的功能与改革 | 孙淑云 | 2005/11/21 | <p>准确定位乡镇卫生院的功能是把握乡镇卫生院改革方向的关键。本文通过回顾乡镇卫生院组建沿革中的功能定位,评析转型时期乡镇卫生院改革中其功能的异化及其弊端,认为乡镇卫生院是为农村提供公共卫生服务的公益性卫生机构,其改革应在政府主导下,制定统一规则,通过强制性制度变迁整体推进。</p> |
| 从不公平到更加公平的卫生发展:中国城乡疾病模式差距分析与建议 | 胡鞍钢 | 2003/2/20 | <p>人类在 20 世纪经历了一次疾病模式的转变,其重要标志是非传染病取代传染病成为致病和致死的主要原因,以及平均死亡年龄的逐步上升。中国在疾病模式转变的过程中面临着“不完全的疾病模式转变”,这突出表现在城乡疾病模式的差异上。现在,中国城市人口已基本完成疾病模式的转变,但大部分农村人口依然处在传统疾病模式阶段,这正是城乡之间社会发展不平等的一个重要表现。本文对城乡疾病模式的差距进行了实证分析,并探讨了差距形成的原因主要是市场化改革和城乡二元结构的</p> |

基于标化工
作量的社区
卫生服务机
构家庭医生
团队工作开
展现状研究

徐佳琦;
颜骅;方
军波;王
海琴;郭
佩;沈福
来;王形
松

2023/3
/1
16:15

存在,削弱了国家再分配的能力,并导致城乡居民在收入、公共服务和社会保障上存在较大差距。而促进城乡公平的卫生发展最终要靠政府的“良治”:政府应该向全体农村居民提供基本公共卫生服务;在农村初级卫生保健中,坚持“预防为主”的方针;探索适合现阶段农村发展的医疗保障制度。而改变二元结构,改善农民的“国民待遇”,是提高农民健康水平、缩小城乡健康差距的根本所在。

背景家庭医生团队在运行过程中存在着工作内容条理不清、分工不合理和“高能低用”等问题,制约了家庭医生团队的整体发展。目的基于标化工作量对上海市中心城区社区卫生服务机构家庭医生团队工作开展现状进行分析,了解阻碍家庭医生团队发展的主要因素,为家庭医生团队工作模式改进提供指导。方法于2021年7—11月,以上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心的家庭医生团队为研究对象,收集该机构家庭医生团队于2019年8—9月和2021年8—9月所开展的服务项目、各目标化工作量相关参数、各项目发生数量。一是根据服务项目的性质,将家庭医生团队服务分为基本医疗服务和公共卫生服务,计算其基本医疗和公共卫生工作的标化工作总量和总时间;二是根据医防融合的思路,将家庭医生团队工作拆分为社区动员、社区筛查、社区诊断、社区干预、社区随访5个环节,计算各工作环节的标化工作总量和总时间;三是运用优劣解距离法(TOPSIS)对家庭医生社区动员、社区筛查、社区随访环节的所有服务项目的价值水平进行综合评价。结果2021年8月和9月家庭医生团队公共卫生服务的标化工作总量分别为16961和18089,2019年的同期数据分别为11486和10433,平均涨幅为59.9%。Pearson相关分析结果显示,家庭医生团队的基本医疗服务标化工作总量与公共卫生服务标化工作总量无相关关系($r=-0.72,P=0.27$)。家庭医生团队在各环节的标化工作总量从大到小依次为:社区诊断、社区随访、社区干预、社区筛查、社区动员。社区动员、社区筛查、社区随访环节的标化工作量/总时间相对较低。根据TOPSIS评价结果,更新慢性病患者健康档案、高血压和糖尿病患者随访管理、签约居民信息维护等13个项目可考虑外包或降低执行人力成本。结论家庭医生团队尚未形成有效的工作方式来实现医防融合,导致公共卫生服务中非必须家庭医生执行环节浪费过多人力资源,并进而

| | | | |
|---|---------------------|------------------------|--|
| 疫情防控背景下城市基本公共服务适灾韧性协同机制研究 | 郭天一 | 2022/1 1/7 15:05 | <p>影响了家庭医生的基本医疗工作开展。下一步，应加强家庭医生团队社区干预相关专业技能的培训，增加相关设施设备；优化家庭医生团队各环节的人力资源配置，主要降低社区动员、社区筛查和社区随访的执行人力成本。</p> <p>随着新冠疫情对我国社会的持续影响，城市基本公共服务衍生出更多阻滞因素和薄弱环节，利用韧性机理审视城市基本公共服务适灾能力，防范并化解服务供给危机，是当前城市社会治理的重点问题。结合 H 市基本公共服务适灾韧性状况分析发现，主体合作、资源供给对信息交互和策略调适等环节的韧性缺失，削弱了应对基本公共服务供给风险的联动防线和功能拓展。因此，基于对组织韧性、社会韧性、市场韧性、技术韧性及秩序韧性等五重维度的持续完善，能够进一步优化城市基本公共服务适灾韧性协同机制的实施方略。</p> <p>以武汉市为例构建医疗卫生服务供给—需求网络，运用复杂网络分析方法探索网络的复杂性特征和空间韧性。研究发现：(1)武汉市各街道节点存在显著的医疗卫生服务供给与需求不匹配现象，需求网络的极化现象使其更易失衡，供给网络则以满足周边需求为主。(2)需求网络的静态空间韧性最差，意味着居民按意愿就医成本更高，可选择路径相对更少。(3)随机风险对需求网络所造成的影响最小，表明在居民自主就医背景下随机冲击对需求网络韧性的影响更小；而在蓄意攻击下供给网络的抗风险性更强，需求网络的波动性则更大。(4)中心城区节点面临蓄意攻击时，更易导致就医成本加大和路径可选择性减少，边缘节点由于供给和需求能力均较弱，制约着供需网络整体的稳定性。</p> |
| 供需关联视角下特大城市医疗卫生服务网络及其空间韧性——基于武汉市街道尺度的考察 | 董莹;罗静;王玉霞;田野;郑文升;田玲 | 2022/1 0/26 | <p>本文基于中国 2015—2020 年公共服务空间分布大数据信息，以医疗和教育服务为例，首次在村/社区尺度上对中国公共服务供给的均等化状况进行测度与分解，并进一步评估受益归宿。结果表明：(1)医疗卫生和基本公共教育服务不均等突出体现在服务覆盖率上，到 2020 年医疗卫生和基本公共教育服务均覆盖了约 50%群体；(2)细分公共服务类别发现，受益范围更大的种类均等化较好，而区域性服务种类不均等状况严重，卫生室、幼儿园布局不均等是医疗卫生和基本公共教育服务不均等的主要原因；(3)区域分解发现，公共服务整体不均等主要是由乡镇(街道)内部、城乡内部以</p> |
| 面向乡村振兴的公共服务均等化研究：以医疗和教育为例 | 卢盛峰;杨光照;马静;陈思霞 | 2022/6 /5 | |

| | | | |
|---------------------------|------------------------------|------------|--|
| | | | 及不同区域内部不均等造成的; (4)从受益归宿上看, 人均公共服务水平越高的群体从公共服务供给增长中受益更少, 即均等化状况在改善。这一研究有利于厘清中国公共服务在基层单元的均等化状况, 并对下一步加强公共服务精准施策、推进乡村振兴具有实践意义。 |
| 分级诊疗视角下基层医疗服务价格政策执行现状研究 | 王晓昕; 张媚;郭建国;张进;龚煜;肖丽;彭美华;袁小丽 | 2022/1/28 | 目的:了解基层医疗服务价格政策的执行现状。方法:通过资料收集、现场调查等,分析分级诊疗视角下基层医疗服务价格政策的执行情况。结果:基层医疗卫生机构"价格项目"执行率偏低,适合基层使用的医疗服务项目数量有限且多为低价项目,基层低价管制策略对基层首诊和机构运行的利弊共存。建议:推动基层医疗服务价格政策和支付机制作出重大调整,鼓励基层医疗卫生机构统筹提供基本医疗和公共卫生服务,建立健全医联体内部利益分配与风险共担机制,促进分级诊疗。 |
| 流动人口与户籍人口健康教育状况及其影响因素比较分析 | 张检;蔡金龙;何中臣;黄元英;唐贵忠 | 2021/7/10 | 目的:对比分析我国流动人口与户籍人口接受健康教育的状况及其影响因素,为提高区域基本公共卫生服务的公平性和可及性提供参考。方法:利用2017 年全国流动人口动态监测专题数据,采用 χ^2 检验和 logistic 回归分析流动人口与户籍人口接受健康教育的状况及影响因素差异。结果:流动人口与户籍人口健康教育服务接受率分别为 76.6%和 84.0%;低龄、在婚、居住在中部和西部、知晓国家基本公共卫生服务项目、已建立健康档案的流动人口与户籍人口受健康教育水平更高 ($P<0.05$) ;文化程度低、居住在农村的流动人口受健康教育水平较低,男性户籍人口受健康教育水平较低 ($P<0.05$) 。结论:流动人口受健康教育水平显著低于户籍人口,应从完善供给模式、提高利用效率两方面提升流动人口健康教育服务水平,逐步实现区域基本公共卫生服务均等化。 |
| 坚持预防为主 以全民健康助力全面小康 | | 2020/10/10 | 身体健康是立身之本,人民健康是立国之基。预防是最经济最有效的健康策略。本文回顾了我国传染病防控和免疫规划工作,贫困地区寄生虫病、地方病防治工作,慢性病防控和精神卫生工作,环境卫生和学校卫生工作等取得的成效,并提出前景展望。构建强大的公共卫生体系,关键是坚持预防为主的健康工作方针,改革完善疾病预防控制体系,坚持常备不懈,防患于未然,为实现"两个一百年"奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实的健康基础。 |
| 县域医共体如何开展公 | 吴金华 | 2020/9/27 | 以慈溪市为例,探讨县域医共体的公共卫生工作情况。结果显示:慈溪市县域医共体公共卫生工作构 |

共卫生工作
——以慈溪
市为例

“十四五”时
期人口相关
经济社会政
策的思考与
建议

武汉大
学“十
四五”
时期人
口相关
政策研
究课题
组

2020/7
/23
14:22

政府提供公
共服务受到
了资源诅咒
吗

熊若愚;
吴俊培

2020/6
/9
13:09

架已基本形成,总体运行平稳,但总院与分院功能定位差异导致发展方向不一致,存在总院对公共卫生管理不到位的问题,分院担忧公共卫生工作弱化。因此需进一步探索建立符合医改方向的医共体公共卫生运行新机制。

人口是一个国家国力的重要支撑,也是国家战略规划最重要的基数。“十四五”时期是中国调整优化人口相关政策、巩固壮大经济社会高质量发展新动能的重要阶段。本文对“十四五”规划人口及家庭相关经济社会政策提出五条建议:一是警惕“超低生育陷阱”,实施生、育、教多方面的政策“组合拳”,鼓励更多人生育二孩,让生育决策回归家庭,着力建设“生育友好”型社会。二是加强多支柱的养老保障,使家庭成为养老第一支柱,鼓励更多市场主体提供高质量养老产品和服务,强化政府兜底保障与制度供给职能,让全体老年人“老有所依”,加大老年人力资源开发与就业保障,让更多老年人“老有所为”。三是完善以人为核心的城镇化,推进“居住证+基本公共服务和户籍政策(差别化落户)改革”的农民工市民化“二维路径”,完善农民工市民化成本分摊机制,让迁徙决策回归家庭,鼓励家庭化迁移。坚持优化城市群与培育新生中小城市“两条腿”走路,着力使未来城市总数达到一千座,推动中国城市体系的规模结构与空间分布不断优化。四是提高人口质量,改革完善学校教育 with 职业培训体系,加速“人口大国”向“人力资源强国”和“人才强国”转变,优化技术技能型人才与高端科研人才的培养模式,建立与第四次工业革命需求相协调适应的劳动力供给结构,推进劳动力要素市场改革,实施中等收入群体倍增计划。五是推进公共卫生体系的硬件与软件建设,解决疫情暴露的公共卫生治理“赤字”,健全数字化公共卫生基础设施体系与公共卫生科研攻关体系,新冠病毒肺炎疫苗和药物研制应充分考虑人口性别差异,积极探索以家庭为单位投保的医保制度改革。家庭是人口相关经济社会现象与问题的微观基础,本文认为还要进一步完善支持现代家庭发展的政策体系,扩展与延续家庭代际支持功能。

本文研究了自然资源与政府提供公共服务的关系。首先,构建了一个公共部门与私人部门净收益最大化状态下的公共服务供给决定模型。政府对市场干预过度时,自然资源越丰富,政府更有可能提供低水平的公共服务;政府对市场干预适当时,自然资源越丰富,政府更有可能提供充分的公共服务。该理论为进一步的实证研究留下空间。随后,运用

| | | | |
|-------------------|---------------------------------|--------------------|---|
| | | | <p>我国 2008—2014 年的省级数据分析了自然资源与政府提供基本公共服务的关系。自然资源越丰富,公共教育服务和医疗卫生服务的提供水平越低;社会保障服务的供给则不受影响。自然资源与基本公共服务供给的反向关系在中西部地区较强,而在东部地区较弱。自然资源越丰富,政府税收努力越不足、当地对高技能劳动力的需求越低,进而不利于公共教育服务和医疗卫生服务的充分供给。不过,改善政府与市场关系、发展现代服务业、培育非国有经济,则有助于减缓自然资源与基本公共服务供给的反向关系。</p> <p>以家庭医生责任制为基础,以服务对象、服务内容和主体为构成要素,梳理出家庭医生、家庭病床、社区照料三种社区医养结合模式。通过对上述不同模式相互作用的分析,整合上述社区医养结合模式,构建社区医养结合服务体系,并详细阐述其运作机制,进而从制度、服务及组织层面提出对策建议,以期社区医养结合能够普惠大众,并得到长足发展。</p> |
| 社区医养结合模式整合构建探析 | 李从容;李媛媛;刘凡 | 2019/7/5 | |
| 上海市基层医疗卫生服务现状分析 | 汤真清;李潇骁;钟姮;万和平;秦彦;刘静静;王玲;何江江;康琦 | 2018/9/20 12:00 | <p>目的了解上海市基层医疗卫生机构医疗卫生服务状况,发现存在的问题,并提出改善建议。方法收集 2015 年度上海市社区卫生服务综合评价调查数据中的医疗卫生指标数据,并进行描述性分析。结果上海市各项医疗卫生指标控制较好,基本医疗服务类指标均达到评审标准,健康管理类指标达标情况相对较差,区域之间存在发展不平衡。结论建议加强组织领导,优化资源配置,推进信息化建设。</p> |
| 进一步深化湖北省健康管理改革的思考 | 杨蓓;黄希宝;宋涛 | 2018/5/10 | <p>2013 年,湖北省启动了健康管理试点改革,从理论和实践开展了多个层面的广泛探索。随着改革的深化,出现了健康管理分散化、碎片化等方面的问题。建议政府进一步重视健康管理,强化顶层设计,推进健康管理的研究与创新,多渠道筹集资金,加强与现有工作的衔接,强化学习、交流和培训机制;通过将健康融入所有政策的方式推进全社会的健康管理,整合卫生内部资源,在微观上发展健康管理技术,探索健康管理新政策和内在的动力机制、运行机制,全面推进湖北省健康管理事业的发展。</p> |
| 乡镇卫生院定项补偿政策研究 | 徐杰 | 2017/7/31 16:30 | <p>通过对浙江、青海、安徽三省 30 个县(市、区)的资料收集和现场调研,分析当前乡镇卫生院定项补偿政策的运行状况,明晰了人员经费、基本公共卫生经费、基本建设与设备购置经费的核定问题,并就定项补偿政策的完善和实施提出若干建议。</p> |

| | | | |
|-------------------------|--------|-----------|--|
| 可及性的概念、测度及影响因素研究:文献综述 | 代佳欣 | 2017/4/15 | <p>近年来,"可及性"一词频繁出现在基本公共服务的政策文本中,显示出学界研究基本公共服务可及问题十分必要。然而迄今为止,我国学界尚未出现一篇系统回顾可及性研究的文献,梳理该领域的核心研究问题与总体进展,为后续研究作好基础性理论知识的铺垫。可及性概念经历了从产生、完善到批判性发展的阶段,初步形成了"服务使用"和"顾客与系统适配度"两种主流观点。实证测度多针对社会中的脆弱性群体,构成维度因依据不同概念界定方式而有所差别,所采用的工具为构建数学模型与指标体系、问卷调查与信息通讯技术等。可及性产生于供需系统形成适当性搭配的过程,既有研究也重点从"供给"和"需求"的理论视角探讨影响可及性的基本因素。囿于我国学者开展可及性研究是在西方公共医疗卫生可及性研究的台本下进行的,因而在研究对象与视域、概念辨析、理论框架、测度工具等方面仍存改进空间。</p> <p>公共卫生资源作为个体健康的支撑,其分配正义与否直接关系到人的生存尊严。当前,公共卫生资源投入明显增加,但分配不均局面并未根本改变,这削弱了基本医疗卫生服务的公益性,加剧了弱势群体的被剥夺感,也阻碍了民众共享发展成果。实现公共卫生资源分配正义,让民众共享发展,政府必须承担对民众的健康义务,调动多元主体的积极性,坚持基本医疗卫生服务均等化和特殊照顾弱势群体相结合的原则,取消医疗特权,拉近不同群体公共卫生资源的可及性差距。</p> |
| 公共卫生资源的分配正义:以共享发展为中心的考察 | 陈第华 | 2016/6/15 | <p>《中国卫生资源》2015 年第 18 卷总文题索引</p> <p><正>~~</p> |
| 城乡基本公共服务均等化:理论阐释与实证检验 | 蓝相洁;文旗 | 2015/1/15 | <p>城乡基本公共服务均等化体现了公平正义的社会价值诉求,它包含于和谐社会的建设中。本文分析了财政支出、城镇化、居民收入三个因素与城乡基本教育、医疗卫生、社会保障、基础设施四项基本公共服务的内在关系,对 20062013 年的样本数据进行面板检验。研究表明:增加公共卫生领域财政支出并不能立即改善城乡间公共卫生服务的巨大差距,单纯提高人均社会保障经费对缩小社会保障服务城乡差距也没有明显作用。因此,应该遵循"基本公共服务最低公平"的原则,加大财政保障力度,创新公共服务供给方式,建立稳固有效的农村公共服务经费保障机制,建立城市和农村统一的公共服务供给机制,以推进城乡基本公共服务均等化。</p> |

| | | | |
|---------------------------|---------------|-----------------|--|
| 香港社区医疗管理体制的特点及启示 | 邓泽宏;余扬;龚秋伟 | 2015/10/5 | <p>基本医疗与公共卫生问题是事关民生的重要问题。本文以政府官方数据为资料来源,分析了香港的社区医疗管理体制,并将其与内地社区医疗的条件和水平进行对比。深入探讨了内地社区医疗管理体制的不足之处,进而提出了相应改善政策,以期能为我国内地社区医疗管理体制的深化改革提供一定参考。</p> |
| 新医改以来政府卫生支出绩效的实证分析 | 吕本友 | 2015/9/29 14:38 | <p>2006-2012 年我国政府卫生支出绩效的实证分析表明,政府对基本医疗卫生服务投入的大幅增加提升了政府卫生支出绩效,但政府卫生支出的整体绩效水平较低并呈现波动态势。明确基本医疗保障支出作为基本医疗卫生服务支出的主体,提高对城乡居民基本医保的补贴,增加政府卫生支出的有效医疗服务产出,是提升政府卫生支出绩效的关键。基本公共服务是新型城镇化进程中保障民生民权和实现公平正义的基本社会条件,而效率提升是短期内真正改善基本公共服务的关键逻辑节点。本文利用数据包络分析模型和障碍度模型,测度 2012 年东北地区 21 个资源型城市基本公共服务效率及其障碍因子。结果显示:1 不同资源型城市基本公共服务水平空间差异显著,盘锦市和双鸭山市分别为最大与最小得分地域,各项基本公共服务在水平上呈现科技教育服务>环境保护服务>基础设施服务>社会保障服务>医疗卫生服务,在空间分异程度上呈现社会保障服务>医疗卫生服务>环境保护服务>基础设施服务>科技教育服务;2 资源型城市基本公共服务的综合效率整体一般,与规模效率有效的 7 个资源型城市完全一致,除阜新市、双鸭山市和通化市以外,其余资源型城市均达到纯技术效率有效;3 影响东北地区资源型城市基本公共服务效率的单项指标障碍因子方面,用水普及率、污水集中处理率、燃气普及率、人均公共绿地面积和万人医生数分列障碍度前 5 位,子系统障碍因子方面,障碍度大小依次为基础设施服务、社会保障服务、医疗卫生服务、环境保护服务和科技教育服务。最后,有针对性的提出基本公共服务供给主体与方式的多元化、根据区域实际建立有效评价体系、完善基础设施服务等 3 个方面的政策建议。</p> |
| 东北地区资源型城市基本公共服务效率研究 | 尹鹏;刘继生;陈才 | 2015/5/25 11:31 | <p>以吉林省为例,运用耦合协调度模型和脱钩模型,分析 2003 年以来人口城镇化与基本公共服务的关系。结果表明:1 吉林省人口城镇化发展呈现空间非均衡性和时间稳定性状态,高值分布于东部沿边地区和中部核心城市,低值分布于西部内陆地区和资源枯竭型城市;2 基本公共服务发展呈现递增态</p> |
| 新型城镇化情境下人口城镇化与基本公共服务关系研究— | 尹鹏;李诚固;陈才;段佩利 | 2015/1/26 | |

| | | | |
|----------------------------------|-----------|------------|--|
| —以吉林省为例 | | | <p>势(吉林市和四平市除外),基本教育服务和社会保障服务的地域分异明显,医疗卫生服务和市政设施服务的地域差异不大,文化体育服务的极化特征突出;3 人口城镇化与基本公共服务始终处于拮抗耦合阶段,协调度较差,人口城镇化与文化体育服务的耦合度和协调度均呈下降趋势;4 人口城镇化与基本公共服务呈现以强脱钩、弱脱钩、强负脱钩和弱负脱钩为主的脱钩状态。</p> <p>目的了解我国农村医生岗位工作任务现状,为专科层次临床医学教育改革提供参考依据。方法从全国 7 个省/直辖市分层抽取 86 个农村基层卫生机构,采用自制问卷调查被抽取机构中的 1245 名农村医生。结果我国基层农村医生学历层次低,以中专学历为主(65.54%),全科医师岗位培训证书持有比例低(7.79%);其承担基本医疗服务及基本公共卫生服务,两者工作量大致相当,其承担的基本医疗卫生服务前 5 项依次为常见疾病诊治、常见症状诊治、慢性病管理、社区康复、社区急救;承担的基本公共卫生服务项目前 5 项依次为居民建档、妇幼保健、老人保健、计划免疫、健康教育。结论农村医生队伍的诊疗技术水平及理论知识还需进一步提高;专科层次临床医学教育在着重强化学生实用诊疗能力的培养外,还应强调学生基本公共卫生服务能力的训练与培养,使学生成为"防治结合型"实用技能型人才。</p> <p><正>深化医药卫生体制改革,是保障和改善民生的重大举措,关系人民健康福祉,关系民族未来。党的十八届三中全会从经济社会发展全局出发,对继续深化医改作出了全面部署,我们要准确把握这一部署的内涵和要求,认真学习、深刻领会,全面贯彻落实,确保完成中央提出的改革目标任务。一、深刻认识深化医改的重要性和紧迫性改革是推进医药卫生事业发展的动力源泉。2009 年中央作出了深化医改的重大决策部署,经过 4 年多的努力探索,医改取得了重大阶段性成效,群众看病难、看病贵问题得到有效缓</p> |
| 全国 7 个省/直辖市农村医生岗位工作任务调查分析 | 张冬青;何坪;邓宇 | 2015/1/20 | |
| 深化医药卫生体制改革 | 李斌 | 2013/12/1 | <p>卫生服务公平是人的基本权利实现的基础。随着社会阶层的分化与政策制度的变异,卫生服务公平问题也逐渐成为社会关注的焦点。哲学家巴利的社会正义理论为我们认识和理解卫生服务公平提供了一个新的理论视角,我们可以从个体与制度两个维度考察卫生服务公平存在问题及其逻辑归因。文章还运用定量方法进行了实证分析,并就促</p> |
| 卫生服务公平存在问题与政策调适探析——基于巴利的社会正义理论视角 | 陈会方 | 2013/11/10 | |

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------|---|
| 甘青宁地区基本医疗卫生服务均等化的实证分析 | 张文礼; 侯蕊 | 2013/7/5 | <p>进卫生保健公平、筹资公平、健康公平等方面提出了政策调适建议。</p> <p>基本公共服务均等化是"十二五"时期我国政府的工作重心之一,也是建立公共服务型政府的必然要求。甘、青、宁地区属于西部落后省份,基本公共服务的起步较晚,在发展进程中,政府公共服务不到位、基本公共产品短缺等问题突出。以实证分析的方法,对甘、青、宁地区基本医疗卫生服务的均等化水平进行测量,并针对存在的问题,提出推进基本医疗卫生服务均等化的对策建议。</p> <p><正>公立医院是我国医疗卫生服务体系中最重要的组成部分,对我国医药卫生事业发展和增进人民健康发挥了重要的、不可替代的作用。近几年来,我国在继续抓好试点城市公立医院改革的基础上,着力推进县级公立医院综合改革试点工作,由点及面,在扩大基本医疗保障覆盖面、初步建立基本药物制度、健全基层医疗卫生体系、促进基本公共卫生服务均等化等方面进行了一些有益探索。</p> |
| 进一步深化公立医院改革发展的几点建议 | | 2013/4/8 | <p>目的了解社区卫生医务人员对医改政策实施情况的评价,分析存在的问题并提出改革建议。方法采用问卷调查方法,选择有代表性的4个城市170名社区卫生服务机构医务人员进行调查。结果认为基本药物制度对患者用药影响较大或很大的医务人员占到44.7%(76/170),认为公共卫生服务完成情况较好或很好的占31.1%(53/170),认为就诊患者中需要转诊较多或很多的占14.1%(24/170),认为政府补偿力度较小或很小的比例达到59.4%(101/170),收入不满意的比例达到51.1%(87/170)。结论基本药物目录需要进一步调整,医生的宣传推广有利于基本药物使用;基本公共卫生分工需要进一步明确,服务质量需进一步提高;医务人员的工作负荷大;患者意愿和利益驱动影响双向转诊制度建立;政府财政补偿力度偏低、医务人员收入满意度低。针对上述情况,应加强基本药物制度宣传、提高公共卫生服务质量、做好人力发展规划和改革补偿制度的政策建议。</p> |
| 四试点城市社区卫生服务相关政策实施进展意向评价 | 李建;崔月颖;冯芮华;李萌;毛燕娜;王小万 | 2013/2/5 | <p>基于辩证观,论述了医学技术具有相对安全与绝对风险、广泛社会性与利害同一性、伦理规范与探索创新、高度机械化与人力主体化、公共服务与逐利行为等特点。依据医学技术特点的分析,提出医院管理应重视风险管理、实施人本管理、获取社会支持、坚持以人为本以及明确发展战略,以促进医学技术优势发挥,推动医院持续发展。</p> |
| 基于辩证观的医学技术特点及对医院管理的启示 | 董自西;郭九宫;孙金海 | 2012/12/8 | |

| | | | |
|--------------------------------|--------------------|-----------|---|
| “十二五”财政社会保障工作取得“开门红” | | 2012/9/20 | <p><正>“十二五”开局两年来,各级财政部门认真贯彻落实党中央、国务院关于“十二五”时期社会保障事业发展的总体要求,不断加大财政社会保障资金投入力度,着力推动社会保障体制机制创新,全面推进社会保障体系建设,努力做好“十一五”财政社会保障收尾工作,实现了“十二五”财政社会保障工作的“开门红”。</p> |
| 基本药物制度下社区卫生服务中的政府投入研究 | 吴琢;钦嫣;卢建华 | 2012/7/15 | <p>文章从公共产品理论和政府职能理论入手,深入分析了基本药物制度下社区卫生服务的属性与提供方式,结合国外政府在社区卫生服务中的成功经验,得出必须明确政府投入在社区卫生服务中的责任,探索基本药物制度下政府投入的方式,实现以较低的成本获得较高的产出,最大限度的保障人人享有初级卫生保健的权益。</p> |
| 农村基层卫生服务人员工作行为决定机制:基于工作动机理论的分析 | 袁蓓蓓;孟庆跃 | 2012/7/5 | <p>目的:利用认知理论对工作动机的解释,提出一个工作行为决定机制理论框架;并利用两县农村基层卫生服务人员的实证数据,验证此框架中激励人员为卫生系统期望的绩效目标而付出努力的前提条件是否实现。结果:农村基层卫生人员“被激励”的两个条件并未得到满足:农村基层卫生服务工作并不能赋予农村基层卫生人员价值观中偏好的生活和政策支持性物质条件;在农村基层卫生人员认知中机构的技术设备是很少或无法满足工作需要的,并且他们在公共卫生和基本医疗服务方面的工作能力有限。结论:为了引导农村基层卫生人员提高对公共卫生工作的积极性和基本医疗服务质量,需要有针对性地设计和改革人员激励制度。</p> |
| 海南省社区卫生服务现状及发展对策研究 | 张雪晖;吴桂珠;潘文利;陈翔;王家骥 | 2012/6/5 | <p>社区卫生服务是健全城市基层医疗卫生服务体系的关键。海南省的社区卫生服务工作在机构覆盖面、人员数量、服务能力等方面取得一定进展的同时,面临着体系建设、专项资金管理、人员素质、健康管理等方面的困难。为此,本研究提出相关对策建议:健全社区卫生服务机构体系;加强资金管理;稳定社区卫生人才队伍;完善社区卫生服务功能和内涵;推行社区首诊和双向转诊制。</p> |
| 团队建设在社区卫生服务工作中的探索与实践 | 何能清;廖小兵;郑斌;李鹏飞;叶长青 | 2011/12/5 | <p>目的借鉴团队服务理念,探索团队建设在社区卫生服务工作中的实施方法、效果及意义,以期为其他地区的社区卫生服务团队建设提供参考。方法从团队构架、工作任务、工作流程、管理制度和工作制度等方面对团队建设在社区卫生服务工作中的应用进行现场研究,从社区健康服务中心卫生服务人次变化及重点人群管理情况等方面对团队建设的效果进行评价。结果 2010 年(团队建设后)基本医疗服务人次比 2008 年(团队建设前)增长</p> |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------|-----------|---|
| 太原市基本公共服务均等化现状及原因分析 | 孔翠英 | 2011/8/30 | <p>47.79%,全科医师日均诊疗人次同比增长 35.00%,职工日均诊疗人次同比增长 30.73%;2010 年公共卫生服务人次同比 2008 年增长 89.75%,职工日均公共卫生服务人次同比增长 68.05%;重点人群管理数量和质量有明显提高。结论团队建设的开展提高了社区卫生服务中心医务人员的工作效率和服务质量,社区居民获得连续性服务得到有效保障。</p> <p>基本公共服务非均等化是目前我国各地区普遍存在的问题。本文以山西太原为例,根据太原市近年来的基本公共服务具体情况,设计衡量基本公共服务均等化程度的相应指标体系,从财政投入与公共服务产出两方面,分析县区间基本公共服务非均等化的具体状况,指出公共服务提供过程中存在的诸多问题,进一步分析造成基本公共服务非均等化的具体原因,以便能够更好地推进我国的基本公共服务均等化进程。</p> |
| 深圳市观澜人民医院社区健康服务运行机制改革的成效与思考 | 黄俊芳 | 2011/8/5 | <p>目的了解深圳市观澜人民医院社区健康服务运行机制改革的做法与成效,为社区健康服务体系建设的可持续发展提供有益的意见和建议。方法采用现场实验性研究方法进行改革试点,综合评价由第三方完成。结果观澜人民医院的社区健康服务运行机制改革取得了显著成效,公共卫生服务工作得到较好落实,居民和员工的满意度大幅度提升。结论通过深入开展社区健康服务运行机制改革,可以保障社区健康服务的可持续发展,应不断创造条件深入推进深圳市社区健康服务运行机制的改革工作。</p> |
| 要闻 | | 2011/6/20 | <p><正>城乡居民最低生活保障标准动态调整机制正式建立 5 月 16 日,财政部透露,为进一步规范城乡低保标准制定和调整工作,财政部等四部门下发了《关于进一步规范城乡居民最低生活保障标准制定和调整工作的指导意见》,指出各地在制定和调整城乡低保标准时,可以采</p> |
| 国内外社区卫生服务经费分配与绩效管理体系的情况和分析 | 陈虾;陶红兵;罗乐宣;张英姬;罗东辉 | 2011/6/5 | <p>发展社区卫生服务是我国医疗体制改革的重要策略,20 世纪 90 年代以来,随着社区卫生服务的深入开展,社区卫生服务作为实施国家社区基本医疗和基本公共卫生任务"六位一体"的平台,其作用日益明显和重要,国家和各地方政府相继出台了一系列补偿或购买服务的政策,也出台了一系列绩效考核和质量评价措施。本文就国内外社区卫生服务经费分配与绩效管理体系的情况进行综述,并运用系统论的观点分析我国社区卫生服务经费政策及绩效考核的现状,对我国建立新型社区卫生服务经费分配及绩效管理体系提出设想和建议。</p> |

| | | | |
|---------------------------|---|----------------|--|
| 基于户籍医生制的农村社区卫生服务实证研究 | 于德华; 潘利文; 金贵元; 饶斐文; 丁燕华 | 2011/4 /15 | 上海市青浦区于 2009 年开始引入并着手实施"户籍医生制"社区卫生服务模式,户籍医生以村庄为责任区,以农民家庭为服务单位,以村卫生室及健康俱乐部为服务平台,在村委干部、健康管理志愿者等的协助下,为农民提供基本医疗和公共卫生服务。实施一年来,农民对户籍医生的知晓度、对慢性病知识的了解、社区卫生服务有效利用状况及总体满意度有了明显提高。 深刻理解我国基本公共服务水平现状是推进基本公共服务均等化目标的重要前提之一。本文构建了一个基于区域视角的包括 4 个级别共 23 个指标的基本公共服务水平评价指标体系,利用多指标综合评价中的层次分析法,对 2008 年全国 31 个省级行政区的公共教育、基本医疗和公共卫生、基本社会保障和就业等基本公共服务水平加以定量分析,勾勒出区域基本公共服务总体状况。 |
| 我国基本公共服务水平评价与政策建议 | 曾红颖 | 2011/3 /10 | 目的:分析医疗卫生制度实施对基层卫生技术人员提供医疗和防保服务的影响。方法:实验研究前后,分别利用机构调查表,获取基层卫生机构医疗及防保工作的基本数据;利用处方分析法,分析卫生技术人员行医行为的变化,并对卫生技术人员进行定性访谈。结果:与对照县相比,项目县基层卫生技术人员用药量减少,基本药物利用率提高;抗生素使用率、多联抗生素使用率以及静脉输液率下降;公共卫生服务开展的范围和数量增加,卫生服务质量有所提高。结论:基本医疗卫生制度的实施,卫生技术人员的诊疗行为更加规范,更加重视公共卫生工作。 |
| 基层卫生投入机制优化与绩效考评研究 | 郑文贵; 马安宁; 王培承; 王象斌; 李长祥; 王笑男; 单杰;王梅;郭雅萍 | 2010/1 2/26 | <正>各省、自治区、直辖市卫生厅局、财政厅局:乡村医生队伍是我国卫生技术队伍的重要组成部分。为进一步规范乡村医生队伍管理,提高服务素质,保证农村居民获得均等化的公共卫生服务和安全、有效、方便、价廉的基本 |
| 实施基本医疗卫生制度对卫生技术人员工作行为的影响 | | 2010/1 0/5 | 随着我国社会福利保障制度的不断完善及参加医疗保险人数快速增加,为广大医疗参保人员提供有效基本医疗卫生服务,成了社会医疗保险基金必须解决的客观现实问题。对此,广州市政府通过在行政区范围内,设置社区医疗卫生服务组织机构,为市民提供公共卫生和基本医疗服务,满足社区居民健康需求。然而,少子化政策实施及老年人口的迅速增加,面对目前养老机构条件严重不足情况下,必须发挥社区卫生服务机构的有效综合医疗作用。因 |
| 关于加强乡村医生队伍建设的意见 | | 2010/2 /24 | |
| 社保基金资产对社区医疗服务机构建设及运营的投资研究 | 吴丽莉; 钟振强 | 2010/2 /15 | |

| | | | |
|---------------------------------|------------|------------|--|
| 基本公共服务的“焦作模式” | | 2010/2/5 | <p>此,本论文在设计社区医疗卫生综合服务机构运营体系模式基础上,提出加强社保基金资产对社区医疗卫生综合服务机构建设及运营的科学投资。</p> <p><正>“河南省焦作市将经济发展、公共财政和基本公共服务相联系,循环联动、协同推进,使基本公共服务均等化的创新性、拓展性、效率性与可持续性相统一,形成环环相扣的‘三元框架’,构建了基本公共服务发展的‘焦作模式’。</p> |
| 中国医疗卫生服务均等化的地区比较及体制改革研究 | 王志锋; 张天 | 2009/11/10 | <p>缩小因地区差异导致的健康差距和基本医疗卫生服务水平的差距,对我国统筹区域经济发展、建设社会主义和谐社会具有重要意义。基于我国地区间公共卫生和医疗服务的差异化现实,文章运用2007年省际数据实证分析了中国医疗卫生服务的均等化问题,提出了新时期我国医疗服务均等化和体制改革的政策建议,为实现卫生资源地区间和谐分配、医疗卫生服务均等化战略提供一个现实和政策的支撑。</p> |
| 公立医院要在深化医改中有所作为 | 曹荣桂 | 2009/8/1 | <p><正>中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》指出,从今年开始到2011年,医药卫生体制改革要重点抓好基本医疗保障制度、国家基本药物制度、基层医疗卫生服务体系、基本公共卫生服务逐步均等化和公立医院改革试点</p> |
| “人人享有基本卫生保健”政策的经济学分析 | 周金玲 | 2009/1/5 | <p>基本卫生保健相当于卫生保健服务中的“贫困线”,政府保证“人人享有基本卫生保健”政策目标的实现,就是要弥补市场不能承担或不愿意承担的基本卫生保健的供给。公共筹资(包括税收和社会保险基金)是实现这一政策目标的重要手段,但公共筹资的范围或程度受到财政管理制度运行成本的制约。从理论依据和筹资成本两方面考虑,税收应该是实现“人人享有基本卫生保健”目标的基本筹资方式。</p> |
| 社区卫生服务有关问题的思考 | 王斌 | 2009/1/5 | |
| 农村基本医疗卫生体系建设中的地方政府——基于宁波市江北区的研究 | 郁建兴; 翁翠 | 2008/11/10 | <p>基本公共服务均等化是缩小城乡差距、统筹城乡发展的重要途径。政府在构建农村基本医疗卫生体系中必须发挥关键性作用。中央政府应承担其中的财政投入、目标规划、政策制定和政府间协调职能,而地方政府可以承担农村基本医疗卫生服务的主要生产者、提供者、制度建构者和监管者等多重角色。宁波市江北区的经验表明:地方政府可以是公共卫生服务的主要生产者,其目标是建立起城乡一体化的公共卫生系统;地方政府可以是基本医疗保障体系的安排者,其责任是建立起覆盖城</p> |

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|---------------|---|
| 中国公共卫生事权财权配置:理论基础、基本现状与调整框架 | 熊波 | 2008/9 /15 | <p>乡的基本医疗保障体系;在基本医疗服务体系中,政府既可能是生产者,也可能是安排者,因此,地方政府往往以生产者、提供者和监管者的多重角色促进基本医疗服务提供的可及性和均等性。</p> <p>公共卫生是一种重要的公共品。有效供给和普及公共卫生服务有利于提高国民健康水平、进而提高人力资本水平,促进经济发展。公共财政作为政府干预公共卫生供给、实现公共卫生服务均等化的重要途径,发挥着重要的基础性作用。科学、规范的公共卫生事权财权配置是公共财政职能有效发挥的关键。本文分析了我国公共卫生领域事权财权配置的不合理因素及其深层原因,进而提出基本调整思路。</p> |
| 藏区生殖保健服务网络现状调查 | 张玉凤; 刘湘源; 张开宁; 熊源发; 唐月华 | 2008/8 /1 | <p>目的:了解大香格里拉地区生殖保健服务网络的现状,以探索适宜区域情况的服务模式。方法:运用定量调查和定性研究相结合的方法进行调查。结果:大香格里拉地区生殖保健服务网络呈现 3 种模式,模式之间存在较大差异。3 种服务模式普遍存在服务机构不完善、服务人员缺乏、技术服务水平低等问题。结论:该地区生殖保健基本公共服务非均等化问题突出,基本公共服务严重不足。建议根据不同地区的实际情况构建和完善服务体系,整合服务资源,创新管理机制,在服务活动与内容协同等方面探索适宜的生殖保健服务模式。</p> |
| 平衡医生待遇水平 确保医疗服务质量 | 江平 | 2008/7 /20 | <p>城乡医生个人收入贫富分化的客观存在,对我国卫生事业尤其是农村卫生事业的健康发展产生消极影响。文章对这一现状进行了详尽分析,并有针对性地提出解决问题的建议和方法。</p> |
| 农村公共卫生和基本医疗保障供给研究 | 吴志澄 | 2008/3 /10 | <p>近几年,中国农村公共卫生和基本医疗领域在取得成绩的同时仍存在许多问题,原因是多方面的。因此,必须遵循可及性、公平性、使用成本较低、社会效益较高、协调可持续发展的原则,对农村医疗卫生体制、运行机制及其相关问题进行系统的配套改革,提高农村医疗卫生资源供给的数量和质量,减轻农民医疗费用负担,不断提高农村居民的健康水平。</p> |
| 关于完善农村公共卫生体系的思考 | | 2007/5 /5 | <p>根据国家制定的《农村卫生服务体系建设与发展规划》,到 2010 年要实现"满足农民群众人人享有初级卫生保健服务需求"的目标。各级政府将通过加大投入、改革管理体制和运行机制,改善农村卫生服务条件,提高农村卫生服务能力,与同步推进新型农村合作医疗制度相结合,让广大农民享有安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,预防控制农村地区重大疾病,提高农民健康水平,防止农民"因</p> |

| | | | |
|------------------------------------|-------------|----------------|--|
| 卫生部部长高强指出: 要建设医疗卫生服务和保障 4 项基本制度 | | 2007/1 /20 | 病致贫、因病返贫”。期望本专题的推出能对我国农村卫生服务体系的建设与发展起到促进作用。 <正>本刊讯在 2007 年 1 月 8 日召开的全国卫生工作会议上,卫生部部长高强指出,在医疗卫生服务和医疗卫生保障方面,要着力建设 4 项基本制度。一是建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度。它是一种由政府组织,向全体居民免费提供公共卫生服务和按成本收费提供基本医疗服务的健康保障制度。其实质是加强公共卫生体系、农村卫生体系和社区卫生体系建设,并健全财政经费保障机制,完善公共卫生机构和城乡基层卫生机构的公共服务职能。 |
| 中国农村卫生事业发展的财政支持政策 | 王小林 | 2006/3 /5 | <正>一、中国农村卫生投入的现状和矛盾(一)中国农村三级卫生机构管理体制的变化及经费来源渠道体制转型前中国农村卫生服务体系主要由三级医疗网络覆盖,即县一级有三个机构:县医院、妇幼保健站、防疫站;公社一级有一个卫生中心,由其组织预防工作项目并提供门诊服务和部分住院服务;大多数生产队有一个以上的兼职卫生人员(“赤脚医生”)在集体所有制的卫生所或他 |
| 论政府举办乡镇卫生院 | 孙淑云; 柴志凯 | 2006/1 /2 | 政府举办乡镇卫生院,是当前我国乡镇卫生院改革的重点问题。文章以政府举办卫生院的理论依据为出发点,探讨和界定了政府举办卫生院的内容和实现形式,并对完善政府举办卫生院的管理体制提出了合理化建议。 |
| 试论政府在医疗卫生市场中的作用 | 褚亮 | 2005/1 1/25 | 从发达国家各种模式的医疗制度中可以看出,利用市场机制配置医疗资源是提高效率的好办法,但是只有在政府的宏观调控下才能生效,因为医疗市场是特殊市场,存在很多市场失灵现象。本文从分析医疗市场的特点入手,归纳总结由此导致的市场失灵的各种表现,以及政府不进行干预的不良后果。最后根据发达国家政府管理医疗市场的目标指出其干预市场失灵现象的政策措施,这些政策措施对我国政府指导医疗市场的健康发展具有一定的借鉴意义。 |
| 过度市场化与高度分权化:中国医疗卫生改革的双重误区 | 刘军民 | 2005/1 0/8 | 本文认为,卫生领域的过度市场化和高度分权化是中国医疗卫生改革的双重误区,也是造成中国卫生绩效低下、卫生体制糟糕的主要根源。因此,建议确立公共卫生和基本医疗支出的政府主导地位,特别要强化中央财政的支出责任,建立不同层级政府间规范的责任分担与资金筹集机制。通过有效的体制构建以及合理的管理制度安排,以相对低廉的费用,提供成本效果好的医疗卫生服务,提高投入绩 |

| | | | |
|------------------------------------|---|----------------|--|
| | | | 效,满足广大人民群众基本医疗需求,实现全民健康保障。 |
| 正本清源 把握属性 实事求是 | 徐杰 | 2002/3 /1 | <p><正>在 1978 年由国务院批转卫生部等五部委的《全国农村人民公社卫生院暂行条例》中曾经对农村卫生院的基本属性做了这样的表述:“公社卫生院在现阶段有全民和集体两种所有制,都是国家卫生事业在农村的基层组织,是综合性的卫生事业单位”。从那以后至今二十多年,没有一份权威的文件对农村卫生院的属性再做任何界定,而这一点恰恰是极其重要的。可以</p> <p>效率、公平、稳定是卫生经济政策分析的目标。为了实现上述目标,可对一定经济发展水平下必须提供的、最低限度的医疗服务采取转移支付的办法;提供公共卫生服务;政府要通过财政支付,采取必要的疾病控制措施;制定医疗保险法案,政府出面组织社区筹资;要制定与实施区域卫生规划,完善行政立法,保护消费者的正当权益。设计、制定和执行卫生经济政策是政府的责任,通过对这些政策工具的运用,才有助于在卫生领域实现公平、效率和稳定三大政策目标。</p> |
| 关于卫生经济政策目标与措施 | 鞠秀荣 | 1998/4 /15 | <p>目的分析 2008-2018 年四川省农村地区产前检查的变化趋势并探讨产前检查的影响因素。方法数据来源于 2013 和 2018 年四川省卫生服务调查,调查采用多阶段分层整群随机抽样方法。选取四川省农村地区 795 名有分娩史的妇女纳入分析,描述 2008-2018 年产前检查的变化趋势,并采用 logistic 回归模型分析产前检查的影响因素。结果四川省农村地区产前检查率和产前检查达标率分别由 2008-2010 年的 69.8%和 30.7%上升到 2017-2018 年的 94.3%和 82.1%。logistic 回归结果显示调查年份(OR=2.107,95%CI:1.397 ~ 3.179)、民族(OR=0.376,95%CI:0.258 ~ 0.547)、文化程度(中学组:OR=2.124,95%CI:1.316 ~ 3.427;大专及以上组:OR=10.853,95%CI:2.477 ~ 47.544)、分娩次数(分娩次数≥3 组:OR=0.331,95%CI:0.188 ~ 0.581)、从家到最近医疗机构时长(15 ~ 30min 组:OR=0.553,95%CI:0.371 ~ 0.825;≥30min 组:OR=0.381,95%CI:0.202 ~ 0.718)是产前检查达标的影响因素。结论四川省农村地区 2008-2018 年产前检查水平大幅提高,但仍需提高少数民族、低文化程度、多次分娩和医疗可及性差妇女的产前检查意识,加强农村地区基本公共卫生及医疗卫生服务建设。</p> |
| 2008-2018 年四川省农村地区产前检查的变化趋势及影响因素分析 | 杨晓翠; 吴文静; 徐嘉悦; 张雪莉; 潘惊萍; 张菊英 | 2020/1 2/25 | |

| | | | |
|--|-------------|-------------------------|--|
| 农村基本公共服务“过犹不及”诱致的逆向不均等——面向东中西部 24 个乡村的实证探索 | 张婵娟; 尚虎平 | 2020/1 2/21 13:02 | <p>农村基本公共服务已成为我国各级政府公共投资的重要领域,其投资规模不断扩大。为全面了解农村基本公共服务的成效,“基本公共服务均等化实施效率与实现程度研究”课题组对我国东部、中部、西部 24 个乡村(12 个示范村、12 个普通村)进行了实地调研。从实证数据的统计来看,我国农村中存在基本公共服务“用力过猛”、使用效率偏低等问题,这使得大量农村基本公共服务设施、公共服务项目闲置与“撂荒”,浪费了公共资源、公共资金。就人均使用情况而言,这是一种新的“逆均等化”现象。从超效率 DEA 和 Malmquist 指数模型的效率测算可以看出,我国农村基本公共服务领域的“逆均等化”主要表现为边际效率递减、低效、无效与挥霍。要解决这些问题,未来需要从加大实施乡村“千村示范”工程、建立乡村基本公共服务专项绩效监督评价机制、采用差别化的政策支持和提升农村公共服务的有效供给等方面入手来突破当前窘境。</p> <p>本文基于中国分税财政体制下中央和地方财政不平衡这一事实分析了政府间的财政关系,并利用省级面板数据和 SYS-GMM 方法实证研究了财政缺口、财政不平衡对城乡基本公共服务均等化的影响效应。结论表明:在分税财政体制下基层政府财政缺口的存在,并不利于缩小城乡基本公共服务均等化,而转移支付作为弥补财政缺口、均衡中央与地方财政不平衡的主要机制,对缩小城乡基本公共服务均等化产生了显著的激励效应。另外,尽管较高的转移支付筹资水平和专项补助方式有助于提高城乡基本公共服务的供给激励,但在我国中央和地方财政不平衡的分税财政体制框架内,这一供给激励机制将会大打折扣。</p> |
| 财政不平衡与城乡公共服务均等化:理论分析与实证检验 | 张帆;吴俊培;龚旻 | 2020/1 2/16 | <p>社会医疗保障与公共卫生应急服务均以保障居民健康为根本宗旨,二者具有目的的一致性。我国医疗保障制度在突发公共卫生事件应对中发挥了重要作用,但也面临着一系列困境。为了适应公共卫生应急服务的需要,我国现行医疗保障制度应从实施健康中国战略的高度进行改革和完善。应建立健全突发公共卫生事件的医疗保障应急预案,明确突发公共卫生事件中先行救治与医药费豁免政策范围,整合医疗保险基金和公共卫生服务经费并明晰财权事权,完善突发公共卫生事件的相关医疗保障机制。</p> |
| 我国社会医疗保障制度的应急困境与完善路径——基于突发公共卫生事件的思考 | 王莉 | 2020/3 /15 | <p>英国 2012 年《卫生和服务法案》(National Health Service Act 1946)将向全体公民提供</p> |

社会护理法
案》研究

近乎免费、平等的基本医疗服务变成一项国家义务,使得医疗服务从一项"私人产品"演变为法律上的"拟制公共产品"。2012 年《卫生和社会护理法案》为迄今为止最广泛的国家卫生服务体系重组提供了法律依据。经济可持续性的考量推动了 2012 年《卫生和社会护理法案》的改革进程。我国相关立法应借鉴 2012 年《卫生和社会护理法案》界定相关主体职能(职权和职责),强化政府出资、监管职责,而非原则性规定政府直接提供服务。简政放权,培育市场,加强监管应是政府履行主导责任的最佳方式。鉴于目前的老龄化压力,我国应借鉴英国经验,尽快建立社会护理制度。

医疗卫生法
立法模式研
究——美国
卫生法发展
的启示

刘子钰

2017/8
/8

《"健康中国 2030"规划纲要》指明中国医疗卫生改革应当向着以人为本的整合型医疗服务模式推进。故而,旧有的分散性法律法规已然不能有效地应对新一轮医改所带来的挑战,这也为出台整合性立法出现现实需求。理论上,卫生法能否成为一个独立的法律部门是长久以来一直困扰学界的主要问题,争议主要集中在如何证成其内在一致性。在这一方面,美国的卫生法研究相对完善且论点鲜明。选取并评述了美国 6 种具有代表性的观点,如以信任为基础的立法模式、以救治为核心的立法框架等,以期为中国的医疗卫生立法提供有益的借鉴。

全科医生岗
位胜任力评
价指标体系
的构建研究

韩颖;王
晶;郑建
中;闫凤
茹;程景
民;覃
凯;李建
涛

2017/1
/5

目的构建用于评判全科医生岗位胜任力的指标体系,为全科医学人才培养、考核评价提供参考依据。方法于 2015 年 9—11 月,采用目的抽样法,分别从熟悉全科医学理论前沿、从事全科医疗实践和行政管理 3 类人员中遴选咨询专家 38 例。运用文献研究法和德尔菲法确定全科医生岗位胜任力评价指标体系;运用层次分析法计算各指标权重。结果建立了 4 个一级指标、11 个二级指标、57 个三级指标的全科医生岗位胜任力评价指标体系。一级指标基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、人文执业能力、教育学习能力的权重分别为 0.4829、0.2957、0.1297、0.0917。二级指标中,组合权重排在前 3 位的为临床诊疗技能(0.1932)、综合医疗服务能力(0.1932)、预防服务能力(0.1817),排在后 3 位的为教学科研能力(0.0183)、医学人文关怀(0.0324)、医学职业素养(0.0324)。三级指标中,组合权重排在前 3 位的为首诊与转诊服务(0.0666)、常见病/多发病的诊断与处理(0.0514)、家庭医疗及健康评估服务(0.0406)、康复医疗服务(0.0406),排在后 3 位的为医学经济决策能力

| | | | |
|----------------------------|-------------------|------------------|--|
| 中国农村基本公共服务绩效评估分析:基于投入-产出视角 | 张启春; 江朦朦 | 2016/7/20 | <p>(0.0016)、批判性思维能力(0.0020)、医学法学能力(0.0030)、教学与培训评估/评价(0.0030)、科研/调研能力(0.0030)。结论本研究构建了全科医生岗位胜任力评价指标体系,为全科医生的培养、考核、评价提供了客观的依据,但需进一步实证研究验证、细化以及修正各指标。</p> <p>选取农民最为关注的基本公共教育服务、基本医疗卫生服务和基本社会服务作为研究对象,从"投入-产出"角度出发,构建出农村基本公共服务绩效评价指标体系,并综合采用"纵横向"拉开档次综合评价法和数据包络分析法,对中国 31 个省市在 2003-2012 年间的农村基本公共服务进行实证研究。结果表明,中国农村基本公共服务总体服务绩效稳定上升,但总体水平偏低,地区差异明显;各类农村基本公共服务发展水平不均衡;农村基本公共服务财政投入综合效率、纯技术效率和规模效率均不高,10 年间综合效率的变化趋势与规模效率的变化趋势基本同步。据此建议:政府应在"十三五"规划期继续加大农村基本公共服务财政投入规模,进一步完善政府财政投入为主、社会资本参与为辅,一般公共预算保障为主、转移支付侧重于均等化保障的财政投入机制,尝试在农村基本公共服务领域引入 PPP 模式。</p> <p>本文利用中国家庭追踪调查(CFPS2010)数据,考察了公共服务资源配置水平对劳动力转移决策的影响,结果表明:与教育、医疗卫生服务的可及性和可获得性有显著正面影响;与新农合覆盖率、房屋拥挤程度显著负相关,表明新农合补偿标准的提高和城市较高的居住成本,增加了劳动力转移的机会成本;与方圆五公里内是否有高污染企业正相关,表明相比于健康损耗,转移劳动力更趋向于选择就业,而对周边有污染型企业的影响已经显得不再重要。家庭人口规模、家庭成员受教育程度、社区经济状况等家庭和区域特征对劳动力转移均有显著影响。应积极优化区域公共服务资源配置,提高对教育、医疗卫生、住房等基本公共服务的可及性和可获得性,降低劳动力转移的机会成本,实现公共服务资源配置与劳动力转移的空间协同优化。</p> <p><正>村(社区)卫生服务站是医疗卫生服务体系的网底,为城乡居民提供优质、高效、便捷、价廉的医疗卫生服务,是居民健康的"守门人",也是落实国家医改"基层首诊、分级诊疗、双向转诊"的重要基石。浙江省义乌市采取公建民营模式,面向社会机构公开招标,以购买服务的方式,探索走出一条充满</p> |
| 家庭决策、公共服务差异与劳动力转移 | 杨刚强; 孟霞;孙元元;范斐 | 2016/6/18 | |
| 村(社区)卫生服务站建设和运行的探索思考 | 张文斌; 王钟 | 2015/12/16 12:50 | |

| | | | |
|------------------------|---------------------|-----------|---|
| 卫生财政项目的主要特点及其预算管理要求研究 | 郑大喜;戴小喆 | 2015/12/5 | <p>活力、成本可承受的村(社区)卫生服务站建设和运行之路。一、义乌市村(社区)卫生服务站建设情况近年来,义乌市根据《浙江省农村医疗卫生服务</p> <p>本研究总结了卫生财政预算基本建设、大型修缮、信息化建设、设备购置、重点学科发展和公共卫生项目的特点,以及以绩效目标申报、项目库、结果导向为核心的预算管理要求。</p> <p>目的了解基层卫生综合改革后哈密地区乡镇卫生院的运营效率情况。方法哈密地区共 37 所乡镇卫生院,通过发放设计好的调查表由卫生院相关负责人填写 2009—2012 年本机构运行的相关数据;剔除数据不完整的机构,对余下 34 所乡镇卫生院进行分析,其中哈密市 15 所、巴里坤县 13 所、伊吾县 6 所。采用服务当量标准化法,分别建立基本医疗综合指标和公共卫生综合指标;运用比率法分析卫技人员人均工作效率;建立以基本医疗为产出的基本医疗模型和以基本医疗与公共卫生为产出的总体模型,采用数据包络分析(DEA)-Malmquist 指数法分析生产率变动情况。结果 2009—2012 年卫技人员人均基本医疗服务量、人均公共卫生服务量和人均总收入分别以 7.3%、11.6%和 19.0%的速度增长;基本医疗模型和总体模型的全要素生产率分别提高了 6.3%和 5.2%,技术分别提高了 5.5%和 6.0%,基本医疗模型的技术效率提高了 0.8%,总体模型的技术效率下降了 0.7%。结论基层医改后哈密地区乡镇卫生院全要素生产率在两种模型下均有所提高,但是其提高过分依赖于技术的提高;应通过加强医生队伍建设、提高服务能力、实施分级诊疗、注重公共卫生服务等方式提高技术效率,从而实现基层医疗机构的合理发展。</p> |
| 基层医改后哈密地区乡镇卫生院运营效率研究 | 明延飞;黄蓉;张艳春;秦江梅 | 2015/3/5 | <p>教育和医疗卫生领域从业人数庞大,服务覆盖全民,支出超过 GDP 的 1/10,堪称社会发展最重要领域。2014 年,我国教育和医疗改革迈出重要步伐,创新发展亦有较大的突破,呈现出新的发展特征,但依然存在资源不足、体制障碍等问题,需要进一步开放市场,提升服务质量和效率。</p> |
| 2014 年教育与医疗领域发展趋势跟踪分析 | | 2015/2/8 | <p>提升乡、村两级基层医疗卫生机构的服务能力是新医改中"强基层"的重要体现。重庆市于 2010 年 12 月在全市实施基层医疗卫生机构绩效考核,九龙坡区结合自身"大城市,大农村"的特点,积极探索绩效管理方法,通过试点总结,推行"公益定向、以岗定责、标量比对、量质挂钩、多元激励、持续改进"的方案,量化岗位工作指标,制定绩效考核体系,通过</p> |
| 量化考核在重庆市基层医疗机构绩效管理中的应用 | 胡新业;蒲川;林幻;邓梦露;杨玲;颜星 | 2015/1/15 | |

| | | | |
|--------------------------|---------------------|------------|---|
| | | | <p>综合考核测定各项工作的分值,并作为绩效工资分配的依据。自九龙坡区实施岗位绩效以来,有效激发了基层医务人员的工作积极性,基本医疗和公共卫生服务的数量、质量及居民满意度均有提升。本文通过对重庆市九龙坡区基层医疗机构岗位绩效管理机制的实践过程进行分析,包括考核的思路、考核的方法和考核结果的运用、考核实施效果及存在问题,侧重分析量化考核,探讨适合基层卫生机构绩效考核实施、易操作且有效的管理方法,为其他地区提供参考借鉴作用。</p> <p>在我国公立医院改革的举办主体、服务的性质、机构的性质和机构的逐利动机等方面存在误解或混淆,公立医院公益性体现在服务的内容、对象和区域上。实现和维护公立医院公益性需要明确公立医院公益性的根本原因和具体体现,政府要从微观保障、中观管理和宏观监督三个层面综合发挥作用。</p> |
| 公立医院公益性反思与政府责任分析 | 严妮;沈晓 | 2015/1/5 | <p><正>"三连一阳"(广东省西北部的连州、连南、连山、阳山四县市合称,是广东省最贫困的地区之一)的群众生大病,有钱的去广州,没钱的去贺州,不敢在本地看。"清远市财政局局长钟鸿辉用百姓的一句顺口溜儿诠释了以前清远医疗卫生事业的落后。"但是现在不同了,"钟鸿辉介绍说,"近年来医疗卫生服务水平不断提升。截至 2013 年底,全市医疗机构床位比 2011 年增加了 1906 张,每千人口医疗机构床位增加了 0.43 张,全市医疗机构总数增加了 164 个,全市 1017 个行政村卫生站的 10 种基本</p> |
| 清远:以医疗教育为突破口 迈向基本公共服务均等化 | | 2014/12/20 | <p>目的探讨精神科医生与社区建立的点对点精神卫生技术支持对社区的干预效果。方法精神科医生进入社区点对点技术服务 1 年前后,随机抽取新乡市城市、农村各 2 个社区/乡的 49 名社区医生和 117 名社区管理的精神分裂症患者,评估社区医生的精神卫生知识知晓率;调查患者治疗依从性、药物自我管理能力和应用圣路易社区生活技巧评估量表 (SLICLS-C) 对患者日常生活情况进行评定。结果干预前 (即点对点技术支持前) 精神卫生基本知识的回答正确率为 10.2%93.9%,平均为 53.1%;干预后的回答正确率为 69.4%100.0%,平均为 95.2%;干预前后除在条目 4、7、11、12、16 上差异无统计学意义外,在其余条目上差异均有统计学意义 (P<0.05)。患者的依从性、药物自我管理能力和均较干预前提高,差异有统计学意义 (P<0.05);SLICLS-C 评分中沟通能力评分较干预前提高,差异有统计学意义 (P<0.05)。结论建立</p> |
| 点对点精神卫生技术服务社区干预效果分析 | 姚丰菊;吕路线;秦志华;王志敏;严宏力 | 2014/7/5 | |

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------|------------|---|
| 加强村卫生室能力建设的思考 | 刘增煌 | 2013/6/5 | 精神专科医生与社区技术支持的长效机制,能有效提高社区精神卫生的综合服务能力。 <正>近几年来,江西省彭泽县财政部门将村卫生室能力建设作为破解农民看病难、看病贵问题的突破口。2009—2012 年,县财政累计投入 650.87 万元支持农村卫生室能力建设,重点对乡村医生提供公共卫生服务和村卫生室建设进行了补助,村卫生室服务能力得到一定改善。但随着村卫生室实行一体化管理和 |
| 中法全科医生培训项目对我国全科医生培养的启示 | 宗文红;王斌;李哲;胡同宇;刘月星;姚有华;王光荣 | 2011/5/5 | 我国正处于医疗卫生体制改革的关键时期,加强基层卫生服务体系建设,发挥其在基本医疗和公共卫生服务中的作用是医改要求的目标之一。要实现该目标,政府以及整个社会对基层卫生人员,尤其是全科医生的服务能力提出了更高的要求。本文通过介绍中法全科医生培训项目的基本情况,总结法国全科医生培训成功经验,提出我国全科医生培养过程中需改进的方面,包括充分认识全科医生的作用和内涵,加强全科医生培训教材建设,改善课堂教学方法以及健全评估体系加强培训质量控制等,进一步推动全科医学教育工作和社区卫生服务的发展。 |
| 卫生部明确提出“十二五”卫生发展的总体目标 | | 2011/2/23 | <正>本刊讯在 2011 年 1 月 6 日召开的 2011 年全国卫生工作会议上,卫生部部长陈竺提出“十二五”卫生发展的总体目标:到 2015 年,覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度初步建立,基本医疗保障制度更加健全,公共卫生服务体系和医疗服务体系更加完善,药品供应保障体系更加规范,医疗卫生机构管理体制 |
| 基本医疗卫生服务均等化:差异性社会中公共健康的必然选择 | 王俊华 | 2010/11/20 | 随着社会主义市场经济体制的基本建立,差异性社会的形成、发展和演变正在对公共健康造成重要影响。把握差异性社会中公共健康的基本性质和特点,是坚持中国特色社会主义的基本医疗卫生服务科学发展的有效路径。在治理差异性社会需要“差异的正义”,即以“基本公平+比例公平”为基本原则,以基本医疗保险、公共卫生服务均等化为基础,走具有中国特色的公共健康之路,是提高全民公共健康水平的方向。 |
| 晚期肿瘤患者居家“宁养”服务的实践与思考 | 金其林;王颖丽;陈风华;唐秋平;沈敏 | 2010/10/5 | 目的探索基于社区的晚期肿瘤患者居家“宁养”(临终关怀)服务模式,以促进晚期肿瘤患者生活质量的提高。方法在需求分析、专家咨询的基础上,建立晚期肿瘤患者居家“宁养”服务模式,在上海市杨浦区 11 家社区卫生服务机构进行为期 2 年的应用性实践,并进行定性、定量效果分析。结果 2 年来共有 336 名晚期肿瘤患者及家庭获益,效果评估显示 |

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|---------------|--|
| 公共卫生和基本医疗总费用 | 陆志方; 刘大成; 国家喜; 黄思冲 | 2010/9 /15 | <p>临终关怀服务覆盖面进一步扩大、社区卫生服务功能进一步深化、服务对象满意度提高、社会效益明显。结论本研究形成了"政府主导、专家指导、全科团队提供服务、家庭参与"的居家"宁养"服务模式,是现有资源条件下满足晚期肿瘤患者临终关怀服务需求的适宜模式,在保证服务提供者、服务经费和可操作性上具有优势,尤其适用于城市贫困家庭和农村地区。</p> <p>近 30 年来,一些国家和地区的卫生总费用增加给国家卫生服务体系</p> <p>(nationalhealthservicesystem,NHSS)造成了巨大的压力,有必要揭示公共卫生和基本医疗</p> <p>(publichealth&basichealthcare,PH&BHC)总费用的特征。该文提出了一种完美医疗</p> <p>(perfecthealthservicesystem,PHSS)的状态并建立了相应的数学模型,从模型中发现当符合完美医疗状态时,PH&BHC 的总费用随社会经济水平的发展而增加,但增长率低于 GDP 增长率,而且满足文中得出的规定域值;并且当符合完美医疗状态时,PH&BHC 不会造成一个国家或地区的灾难,也不会造成许多民众的健康保障缺失。由此提出未来国家卫生服务体系的改进目标是完美医疗,目前当务之急是将消费医疗从 PH&BHC 中区分出来。</p> |
| 关于基本医疗卫生服务均等化的思考 | 杨敬宇; 张维 | 2010/6 /8 | <p>促进基本公共服务均等化是统筹城乡、区域发展的切入点,也是构建社会主义和谐社会的重要前提。通过分析实现基本医疗卫生服务均等化的卫生体制与财政实践,探讨了促进基本公共服务均等化的体制障碍,并提出了重构政府间财政关系、完善法律框架、建立社会机制等改革主张。</p> |
| 基于博弈论的社区卫生机构政府投入系统研究 | 汪波;郭 滇华;赵 琳 | 2010/5 /23 | <p>国家医药卫生体制改革明确了从"基本制度"的高度保障人民健康,明确提出政府要增加对医疗卫生事业的投入,而且兼顾服务的供方和需方。"补供方"即政府为某些公共服务全额或部分支付,向医疗卫生服务提供者增加投入;"补需方"即政府加强对公立医疗保险的投入。改革方向是回归公益性,确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。</p> |
| 完善农村三级医疗卫生服务体系财政补偿机制的路径 | 刘明慧 | 2010/4 /5 | <p><正>一、基本医疗卫生属性:建立财政补偿机制的依据农村居民对医疗卫生服务的需求可分为三类:公共卫生服务、基本医疗服务和非基本医疗服务。公共卫生服务指针对农村一定范围内的计划免疫、妇幼保健、疾病预防、健康与职业卫生教育、环境卫生等,其基本作用在于降低公共健康风险。从供给的</p> |

| | | | |
|---------------------------|---------|-----------|--|
| 论政府在纠正医疗市场缺陷中的作用 | 张艳梅 | 2010/4/5 | <p>医疗行业是一个存在着市场竞争缺陷的领域,政府的干预对其良好运作是不可或缺的。政府应该允许不同的提供系统在供给方面展开竞争、设立守门人的制度、建立第三方购买者的监督机制、提供公共卫生服务、满足社会弱势群体的基本医疗需要。</p> <p><正>自国务院出台《关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《医改意见》)和《关于深化医药卫生体制改革的实施方案》(以下简称《实施方案》)以来,医改工作总体进展顺利。各地一方面贯彻落实医改政策,一方面结合实际、大胆创新,探索出很多好的做法和经验,例如安徽省在实施基本药物制度过程中,趟出了一条基层医疗卫生机构综合改革(以下简称综合改革)的路子,值得借鉴。</p> |
| 扎实推进实施国家基本药物制度 | 王军 | 2010/3/5 | <p><正>按照党的十七大精神,为建立中国特色医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,提高全民健康水平,现就深化医药卫生体制改革提出如下意见。</p> <p>当前,基本医疗卫生是改善民生的领域之一。基本医疗卫生服务的经济社会属性决定了对其保障的投入是民生财政的重要内容。在政府财力和投入规模的现实约束下,公共财政投入的有效性更应成为关注的重点。作为医疗卫生资源配置的主要机制,公共财政必须借力调整投入结构和实施有效政策措施,从供给和需求两个方面确保医疗卫生资源分配的公平与效率。</p> |
| 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 | | 2010/1/27 | <p>近年来,随着卫生体制改革的不断推进,以公共卫生和基本医疗服务提供为主体的基层卫生机构(乡镇卫生院和社区卫生服务中心),已成为卫生系统改革的突破口。如何对基层卫生机构进行绩效评价,以促进其效率、效果和质量不断提升已成为亟待解决的难题。</p> |
| 医疗卫生保障公共财政投入:有效性与政策路径 | 刘明慧 | 2010/1/5 | <p>目的:比较 8 家中西医疗机构的门诊经济学情况,分析和证明中医医疗机构价廉的经济学特色。方法:现场调查了 8 家中西医疗机构,从病人平均单次门诊费用、病人日均用药费用等方面进行中西医比较。结果:中医单次门诊费用、日均用药费用和大部分单病种费用远低于综合性医院。建议:合理界定中医药公共卫生服务和基本卫生服务项目,探讨以政府补偿为基础的中医政策,合理适度改革中医医疗服务价格。</p> |
| 建立以基层卫生机构的性质和功能定位为基础的评价体系 | 李春菊;冯泽永 | 2009/1/20 | |
| 浙江省 8 家县级中西医疗机构门诊经济学调查研究 | 李林贵 | 2009/1/5 | <p><正>▲我国互联网用户数量达 3.38 亿中国互联网络信息中心(CNNIC)发布了《第 24 次中国互联网络发展状况统计报告》。截至 2009 年 6 月 30 日,</p> |
| 数据 | | 2009/1/5 | |

| | | | |
|--------------------------------|---------------------|---------------|---|
| 我国卫生财政投入矛盾及化解策略分析:以山东省卫生财政投入为例 | 桑新刚; 尹爱田; 李和森 | 2009/9 /5 | <p>我国网民规模已达到 3.38 亿,较 2008 年底增长 13.4%,半年增长了 4000 万,目前依然保持着快速增长的</p> <p>卫生财政投入是公立卫生机构实现政府导向卫生公平、保障卫生服务提供、维护人民健康权益的重要手段。新的医改方案对政府卫生投入进行了再次明确,并确立了政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。文章以山东省卫生财政投入为例,分析了我国卫生财政投入存在的矛盾,深入分析了矛盾的焦点与影响并提出了化解这些矛盾的政策建议。</p> |
| 南京深化医改调查 | 徐机玲; 朱旭东 | 2009/6 /1 | <p><正>卫生部专家认为,南京的实践表明,新医改方案提出"把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供"的改革路径,是完全可信、可行、可操作的距南京主城最偏远的高淳县去年底在进行全面小康建设测评时,群众对医疗卫生的满意率最高。</p> |
| 基于期权理念的基本医疗卫生服务管理模式研究 | 游春 | 2009/5 /10 | <p>我国迄今为止的医疗改革,尚未从根本上触动医院的经济补偿机制,尚未建立鼓励供给方有效控制医疗费用的成本制约机制和激励机制,迫切需要研究出一种使医疗服务提供者成为医疗费用控制主体的机制。现阶段,建设基本医疗卫生制度的核心工作是努力建设和完善四大体系,即覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系。</p> |
| 完善我国基本医疗卫生服务筹资机制研究 | 董黎明; 姚巧燕 | 2009/4 /15 | <p>如何架构基本医疗卫生的筹资机制,实现公平、有效、稳定、可持续的医疗卫生改革目标,是当前理论和实践界的重要课题。本文从基本医疗卫生服务筹资机制的政策目标出发,从转变政府职能入手,以追求社会公平、和谐为目标,为构建公平、有效、稳定、可持续、适合我国国情的基本医疗卫生服务筹资机制提供理论支持和具体政策建议。</p> |
| 新医改投入机制走向 | | 2009/4 /13 | <p><正>增加政府卫生投入,明确事权划分,重点向公共、农村和社区卫生倾斜,发挥政府和市场作用,鼓励民营力量进入 4 月 6 日,备受社会关注的新医改方案出炉。其中,医疗卫生投入机制的下一步走向尤受关注。这事关卫生事业运行和发展,以及提高人民群众健康水平的财力保障,既涉及政府投入,也涉及社会和个人投入,其内容的复杂和关联利益层众多。卫生投入机制的改革和完善一直是各方面热议的焦点问题。</p> |
| 促进城乡基本公共服务均等化的财政对策 | 彭健 | 2009/3 /5 | <p><正>一、引言我国在建国后实行优先发展重工业的非均衡经济发展模式,形成了城乡分割的二元经济结构。与此相适应,自 20 世纪 50 年代以来,基本公共服务的供给也呈现出明显的二元特征:城市中</p> |

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|---|
| 卫生机构公共职能与政府卫生投入责任:以浙江省卫生投入测算与分析为例 | 阮云洲; 黄二丹; 李卫平 | 2009/1 /5 | <p>的基本公共服务主要由政府提供,由国家财政作保障;而在</p> <p>从卫生机构公共职能的角度出发,探讨政府卫生投入的规模。认为卫生机构的不同公共职能应与政府投入责任以及预算安排直接联系。通过测算和分析浙江省政府卫生投入,提出为完善政府卫生投入保障机制,卫生机构的公共职能应与财政补助科目相对应,并根据不同的公共职能完善政府卫生投入的绩效评估机制。</p> <p><正>深化医疗卫生体制改革、加快医疗卫生事业发展、适应人民群众日益增长的医疗卫生需求、禾断提高人民群众健康素质是贯彻落实科学发展观、促进经济社会全面协调可持续发展的必然要求。改革开放三十年来,财政卫生投入政策逐步完善、投入规</p> <p><正>注重协调发展是科学发展观区别于传统发展的最鲜明特征。推进社会事业又好又快发展,必须坚定不移地贯彻落实科学发展观,把协调发展摆到突出的位置,在发展规划上加以体现,在工作部署上加以贯彻,在政策措施上加以落实,不断探索促进协调</p> |
| 财政支持医疗卫生体制改革回顾 | 孙志筠 | 2008/1 2/20 | <p>目的加快建立我国基本医疗卫生制度,探索可供借鉴的基本医疗卫生制度运行模式,实现城乡居民公平享有基本医疗卫生服务。方法借助信息化手段,强化监管,提高绩效,在卫生部前期基本医疗卫生制度理论研究的基础上,结合重庆市实际情况进行设计。结果总体思路、需求分析、总体设计等。结论探讨重庆市基本医疗卫生服务信息系统的建设方案。</p> <p>改革开放三十年来,中国经济社会发生了翻天覆地的变化。变化的原动力就是改革,不断地改革。在人们回顾和总结改革的历史功绩的时候,更应该去探索和研究改革未尽的事业。中共吉林省委党校经济研究所对中国当前一些领域的改革进行了研究。本期发表该所三个课题组就农村、分配和医疗领域如何深化改革的研究成果,以期引起相关讨论,指导改革实践不断深化。</p> |
| 关于城乡、区域社会事业协调发展的思考 | 刘宇南; 常铁威; 薛元 | 2008/1 2/15 | <p>目的为我国中西部地区乃至全国范围内的基本医疗保健制度的建立提供经验和政策建议。方法采用了快速政策研究方法、文献分析法、结构式访谈和现场考察等定性方法;在课题组内部开展了"头</p> |
| 海西地区卫生制度创新中社会关系处理初探 | | 2008/1 2/10 | |
| 重庆市基本医疗卫生服务信息系统建设方案探讨 | 徐永柱; 孙安龙; 张维斌; 赵耀 | 2008/1 1/15 | |
| 医疗卫生领域出现问题的原因及改革对策 | | 2008/9 /20 | |
| 西北五省(自治区)城乡卫生保健服务研究 | 胡善联; 李玲;李 鸿光;陈 资全 | 2008/9 /5 | |

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|--|
| | | | 脑风暴法"的专家讨论会。结果与结论就农村卫生投入政策、发展新型农村合作医疗制度、城乡居民基本卫生保健服务体系建设、农村卫生人力政策和农村公共卫生服务均等化五个方面总结了现有经验并提出了政策建议。 |
| 支持农村医疗卫生体系建设的财政政策研究 | "支持农村医疗卫生体系建设研究"协作课题组;王朝才;王恩奉;叶翠青 | 2008/8/6 | |
| 印度卫生保健体制概况——印度卫生保健体制考察报告之一 | 石光;雷海潮 | 2008/8/5 | <正>2006年7月23—28日,国家卫生部副部长黄洁夫率团考察了印度的卫生体制,会见了印度卫生与家庭福利部(以下简称卫生部)部长,参观了印度医学研究理事会、全印医学院和 Haryana 邦 Faridabad 区的"社区卫生服务中心"等 |
| 卫生工作面临挑战和重要发展机遇 | 陈竺 | 2008/3/28 | <正>我国党和政府历来高度重视卫生事业的发展,强调把保护人民健康和生命安全放在第一位,坚持以人为本,努力实现卫生事业与经济社会的协调发展。新中国成立后,用极其有限的卫生资源解决了世界近 1/4 |
| 我国农村卫生财政支出的状况分析及政策选择 | | 2008/3/13 | "人人享有基本医疗卫生服务",是党的十七大提出的加快发展社会事业、全面改善人民生活的一项重要目标。本文通过分析我国农村卫生财政支出的历史发展及现状,指出财政支出在农村卫生事业、农民健康状况乃至农村经济发展中起着至关重要的作用。并依据财政学的基本原理对其进一步加以论证,提出我国应进一步加大对农村医疗卫生体系的投资力度,合理选择农村卫生领域的财政支出路径,提高财政资金使用效率,以推动农村卫生事业发展。 |
| 支持农村医疗卫生体系建设的财政政策研究 | | 2008/3/5 | <正>农村医疗卫生体系建设关系到保障广大农民利益和维护农村社会稳定的大局,是社会主义新农村建设的重要组成部分。温家宝总理在 2007 年政府工作报告中指出:"要着眼于建立覆盖城乡居民的基本卫生 |

| | | | |
|-----------------------------|-------|------------|---|
| 深化医药卫生体制改革研究 | 邓文奎 | 2008/2/28 | <p>本文提出深化医药卫生体制改革的基本目标,是建设覆盖城乡居民的国家基本医疗卫生制度,并对改革的基本原则、路径选择、保障和服务制度建设、关键的配套改革措施等进行了研究,提出了设想。</p> |
| 走中国特色卫生改革发展道路 使人人享有基本医疗卫生服务 | 陈竺;高强 | 2008/1/1 | <p><正>胡锦涛总书记在十七大报告中,科学阐述了医疗卫生工作在国家经济社会发展中的重要地位和作用,明确提出了人人享有基本医疗卫生服务的奋斗目标,并对建立基本医疗卫生制度、提高全民健康水平,做出了全面部署。认真学习贯彻党的十七大精神,深化医药卫生体制改革,加快建立基本医疗卫生制度,使人人享有基本医疗卫生服务,是当前和今后一个时期各级卫生部门和广大医疗卫生工作者的首要政治任务。</p> |
| 我国医疗卫生体制改革若干问题的思考与建议 | 陈家应 | 2007/10/15 | <p>对我国医疗卫生体制改革进行了分析与讨论,认为我国的医疗卫生体制改革与发展应遵循的原则是公平优先、政府主导、需要导向;在改革中应处理好公平与效率、政府与市场、基本卫生服务范围、公立医疗体系规模等问题。建议加强医疗保障制度建设,探索有效规范医疗机构行为的措施,制定区域性卫生发展规划,以实现卫生事业的健康协调发展。</p> |
| 我国公共卫生支出的绩效评价 | 刘叔申 | 2007/6/10 | <p>基于绩效评价的一般原则,本文构建了我国公共卫生支出绩效评价指标体系,在此基础上,通过对1997-2004年我国公共卫生支出绩效的评估得出,我国公共卫生支出绩效虽然整体上有一定程度的上升,但上升幅度有限,整体绩效与社会经济的快速发展不协调。这种情况产生的原因在于:政府的责任缺失、公共卫生资源配置结构失衡以及由此造成的低效率资源使用。研究认为,合理配置卫生支出事权结构,突出各级政府尤其是中央政府公共卫生领域的责任,提高基本医疗卫生服务的可及性和质量,凸现公共卫生资源配置的公平性,提高公共卫生领域的技术创新水平应成为我国公共卫生政策的关键。</p> |
| 走出“二元对立”思维误区 建立“三位一体”医改格局 | | 2007/1/1 | <p>山西省吕梁市副市长、省政协常委成锡锋,被省内媒体誉为“提案明星”。浏览他的个人博客,编者感受到他对民生问题的倾心关注。经他首肯,从中选取一篇关于医疗卫生体制改革的文章,在此编发。</p> |
| 财政投入对公共医疗卫生服务影响的探讨 | 周寅 | 2006/12/30 | |

| | | | |
|-----------------------|--------------|------------|---|
| 健康投资与政府宏观卫生政策取向的经济学分析 | 郑大喜 | 2006/10/8 | <p>在整体方面,经济学认为健康是劳动力与资本,是社会经济体系中最主要的生产要素;在个体方面,经济学认为健康是人力资本,是能提高消费者满足程度的耐久资本品。健康人力资本通过改善个体在劳动市场的表现,提高个人收入,并作为一种投资促进了经济增长。对我国健康投资的重点领域及政府职责作了相关政策建议。</p> |
| 预算软约束对国有医院体制改革的影响 | 赵亮;海闻;高广颖;魏炜 | 2006/6/5 | <p>应用经济学预算软约束理论,分析了目前国有医院的体制改革状况。首先介绍预算软约束理论,然后分析国有医院存在预算软约束的原因,最后,将现有的医院按照是否承担国家公共卫生和基本医疗服务的政策性负担,分为存在预算软约束和不存在预算软约束两类,前一部分医院运行机制要体现公益性,需要国家财政全额资助,后一部分医院应引入市场机制,吸收社会资金,也可以通过规范的产权转让市场转让国有资本。</p> |
| 卫生工作:目前的形势和“十一五”的任务 | 高强 | 2006/1/1 | |
| 我国农村初级卫生保健制度发微 | 王红漫 | 2005/8/8 | <p>集中梳理和总结有关中国农民初级卫生保健,特别是农村卫生投入和补偿机制、农村公共卫生和预防保健的文献,结合实地调研中发现的问题和矛盾,分析当今中国初级卫生保健的倾向、面临的问题,和当前我国卫生资源科学、合理利用以及可持续发展的滞碍所在,从理论与实证研究的角度提出未来的工作方向和政策建议。</p> |
| 期待柳暗花明 | | 2005/6/20 | <p>中国的卫生效率和公平问题,根源主要不在于缺少公共资金,而在于缺少社会公正的价值观和有效的政府管理。</p> |
| “非典”对建立公共卫生、医疗保障的警示 | 李香媛 | 2003/11/26 | <p><正>警示一:政府公共管理职能需调整和到位危机对一个国家和人类来说,是柄双刃剑,“非典”也不例外。我们在讨论“非典”使 GDP 增长减缓的同时,应该看到,我们同时得到一次很好的学习应对危机的经验,这个经验是给企业和民众的,也是给政府的。“非典”危机带给我们的警示,绝不仅仅是公共卫生体系的问题,也不单纯是对公共卫生体系建设的投入问题。从本质上讲,是我国在经济转轨过程中,政府在公共管理职能上的明显缺位。即传统的政府直接干预经</p> |
| 卫生经济研究要坚持与时俱进——学习党的十 | 杜乐勋 | 2003/2/5 | <p>党的十六大为全党、全军和全国各族人民确立了高举邓小平理论伟大旗帜,全面贯彻“三个代表”重要思想,继往开来,与时俱进,全面建设小康社会,加快推进社会主义现代化,为开创中国特色社会主义事业</p> |

| | | | |
|--|-----------------------------|----------------|---|
| 六大文件的 一点体会 | | | 新局面而奋斗的宏伟目标。我国卫生经济理论和实践的发展将对卫生事业的长足发展起到积极作用。如何体现“三个代表”的重要思想,实现理论创新、政策创新、制度创新,开创卫生经济理论研究的新局面,是一项长期的任务。 |
| 论中国农村 卫生院资金 运营机制的 构建 | 徐杰 | 2000/1 1/15 | <p><正>我国农村卫生服务提供的主体是乡镇卫生院,要使乡镇卫生院有效地履行这一社会职能,必须建立与其社会职能相适应的资金运营机制。收支平衡、适度发展是乡镇卫生院资金运营机制的基本要求。1 收支不平稳、结构不合理、管理不规范是现阶段农村卫生院资金运营的主要问题</p> <p>目的了解成都市社区老年人视力损伤现状及高血压糖尿病患病状况与视力损伤的关系。方法基于国家基本公共卫生服务项目成都市青羊区 65 岁及以上的老年人 2019 年体检数据,将老年人视力损伤状况分为无损伤、轻度损伤和中重度损伤。采用卡方检验进行单因素分析选择控制变量,再采用多分类 logistic 回归分析探究老年人高血压糖尿病患病状况与视力损伤程度关系。结果共纳入 23725 名老年人,平均年龄为(72.3±5.9)岁。轻度视力损伤患病率 51.51%,中重度视力损伤患病率 9.35%。多分类 logistic 回归结果显示,仅患糖尿病的老年人视力损伤患病比例更高,而仅患糖尿病和共患高血压糖尿病的老年人中重度视力损伤患病比例更高。结论成都市青羊区老年人不仅轻度视力损伤率较高,且中重度视力损伤率也较高,从控制社区老年人早期视力损伤的慢性病管理出发,必须重视轻度视力损伤老年人患病状况,尤其是针对患有糖尿病的老年人健康管理。</p> <p>目的调查分析基于国家基本公共卫生服务项目的 0~6 岁儿童健康体检异常检出情况及其与儿童家庭环境、服务利用情况的关系。方法基于多阶段分层抽样方法,于 2019 年 11—12 月在我国浙江、山西、重庆 3 省(直辖市)抽取 10 个社区卫生服务中心和乡镇卫生院进行 0~6 岁儿童家长问卷调查,回收有效问卷 3020 份。结果龋齿 (5.9%,171/2919)、贫血 (4.3%,126/2922)、缺钙 (3.5%,101/2920) 是儿童体检项目异常检出率排名前 3 位项目。≥3 岁儿童龋齿问题更加突出。西部重庆儿童贫血 (4.8%,29/605)、缺钙 (4.3%,26/603)、心理行为发育偏异 (1.0%,6/604) 检出率最高,东部浙江以及城区儿童缺钙及睡眠问题较严重。结论我国 0~6 岁儿童</p> |
| 城市社区老 年人视力损 伤现状及其 与高血压糖 尿病患病关 系分析 | 李韬奕; 杨洋;蔡 鹏 | 2023/1 /10 | |
| 中国 3 省 (直辖市) 0~6 岁儿 童健康体检 情况及其影 响因素分析 | 咎子晴; 赵金红; 樊子暄; 尤莉莉 | 2022/1 1/15 | |

| | | | |
|--------------------------|------------------|-----------|---|
| 影响杭州市社区老年高血压控制的因素 | 刘仕俊;刘庆敏;丁华;罗军;裘欣 | 2021/3/15 | <p>体检结果与健康状况在不同月龄、地区以及城乡之间存在显著差异。</p> <p>目的评价纳入国家基本公共卫生服务的老年高血压患者的社区健康管理效果,描述其血压控制状况及其影响因素。方法采用现况研究方法,以杭州市纳入基本公共卫生服务社区健康管理的老年高血压患者(年龄≥ 60岁)为对象,利用2017年健康体检数据描述患者的生活方式、肥胖、血脂、空腹血糖和血压水平等流行病学特征,采用收缩压≥ 140和/或舒张压≥ 90mmHg标准计算血压控制率并分析影响血压控制的危险因素。结果本文共纳入研究对象209768人,平均年龄(70.7\pm7.1)岁,血压控制率48.39%,收缩压(141.4\pm16.9)、舒张压(80.2\pm10.0)mmHg。研究对象心血管病危险因素分布:不良生活方式有86.27%、肥胖和/或中心性肥胖有38.20%、血脂异常有58.16%和空腹血糖异常有14.72%。各心血管病危险因素对血压控制状况的影响分别为不良生活方式的OR=1.18(95%CI1.15~1.21)、肥胖OR=1.23(95%CI1.21~1.25)、血脂异常OR=1.10(95%CI1.09~1.11),空腹血糖异常OR=1.44(95%CI1.40~1.48)。患者合并心血管病危险因素越多,血压控制难度越大,合并4项时OR值最大,达1.96(95%CI1.83~2.09)。所有对象中单纯收缩期高血压占34.87%,且年龄越大比例越高。结论杭州市纳入国家基本公共卫生服务社区健康管理的老年高血压患者血压控制率为48.39%,肥胖、不良生活方式、空腹血糖异常和血脂异常均为血压控制的危险因素并呈现累积效应。</p> <p>推动高质量发展是新时代中国经济社会发展的根本要求。高质量公共服务强调个体的获得感、混合的组织形式、城市的载体优势和技术的驱动作用。当前,我国构建高质量公共服务体系面临的瓶颈挑战包括:尚未形成整合的框架体系,市场化不足与市场化过度的风险同时存在,公共服务资源的空间正义问题比较突出,信息技术在引领公共服务高效率协同方面的作用受到制约。构建高质量公共服务体系的策略包括:建设高质量公共服务的体系框架,打造高质量公共服务的示范区域,推动高质量公共服务的跨界融合,提升高质量公共服务的智慧动力。</p> |
| 高质量公共服务体系:基本内涵、实践瓶颈与构建策略 | 李德国;陈振明 | 2020/5/10 | <p>本文介绍了2012—2018年举办的291场北京市疾病预防控制中心健康大课堂活动,该活动的课程设置经过受众的需求调查,与三甲医院合作建立专家资源库,每年均以世界卫生日为契机启动,由疾控中心健康教</p> |
| 以北京市疾病预防控制中心为主体举办健康大 | 胡洋;魏娜;刘婉行;张么 | 2020/3/20 | |

| | | | |
|---|--|------------------------|--|
| 课堂的实践 与思考 | 九;刘秀 荣 | | 育专业人员担当主持,专家按标准程序进行 1 个小时授课,课后从多种媒体渠道推送授课内容。7 年来该活动在北京市反响热烈,是全国首创、受众海量、形象权威、群众满意、业内认可的经典健康教育品牌。今后还将以普及健康知识、培养健康理念、促发健康行动、提升健康素养为目标,在国务院健康扶贫攻坚行动、创建卫生城市、健康城市规划建设、“健康北京 2030”规划纲要实施等方面形成合力,稳步提高全市居民的健康素养水平。目的了解参与国家基本公共卫生服务慢性病患者(高血压和糖尿病)管理项目的村医工作现状。方法 2015 年 9 月,在全国东中西部共选择 8 个省/自治区,每个省/自治区分别选择 1 个市,每个市选择 1 个县,每个县随机抽取 3 个乡镇卫生院共 24 个乡镇卫生院,对其下辖村卫生室中参与基本公共卫生服务慢性病患者管理的村医进行面对面问卷调查。调查内容包括人口学基本情况、参与慢性病管理情况、培训情况、工作困难和满意度等。使用 SAS9.4 软件进行统计分析。结果 2015 年调查 266 名村医,其中 78.71%为兼职从事慢性病管理工作;平均每名村医管理慢性病患者人数(中位数)为 189 人,而认为可以管理的人数(中位数)为 100 人;有 75.71%村医处于超负荷工作;所有村医都接受过高血压和糖尿病管理培训;调查村医中面临的主要困难是基层药物不能满足患者需求,占 43.94%,其次是患者依从性不高(38.64%);村医对工资待遇、绩效考核和发展前景的满意度不高;多因素 logistic 回归分析显示,兼职(OR=0.409,95%CI=0.169 ~ 0.988)以及受到惩罚(OR=0.198,95%CI=0.088 ~ 0.449)更容易对工作不满意。结论村医接受慢性病管理相关培训比例较高,但面临超负荷工作、患者依从性不高和基层药物不足等问题;应合理配置医疗卫生资源、因地制宜改善绩效考核制度,加快村医的队伍建设和提高专业能力。 |
| 村医慢性病 管理工作能 力分析 | 朱晓磊; 张晓畅; 司向;殷 召雪;马 吉祥;翟 屹 | 2019/4 /28 10:54 | 目的了解参与国家基本公共卫生服务慢性病患者(高血压和糖尿病)管理项目的基层医务人员工作现状,为基层慢性病管理提供政策依据。方法于 2012、2015 年对全国 8 个省(自治区)的 48 个基层医疗卫生机构的医务人员进行面对面问卷调查。调查内容包括基本情况、管理人数、服务内容、培训情况、工作负荷和主要困难(仅 2015 年调查此项)。使用 SAS9.4 软件进行 χ^2 检验、Wilcoxon 秩和检验。结果 2012 和 2015 年分别调查 406 和 757 名基层医务人员。其中兼职人员比 |
| 2012 和 2015 年中 国 8 省基层 医务人员慢 性病管理工 作情况 | 朱晓磊; 张晓畅; 甫尔哈 提·吾守 尔;司 向;翟 屹;马吉 祥 | 2019/3 /15 | |

| | | | |
|---|--------|---------------|--|
| | | | <p>例从 2012 年的 62.72%上升至 2015 年的 70.56%,差异有统计学意义 ($\chi^2=7.42, P<0.01$)。指导患者用药的比例从 2012 年的 65.76%提高到了 2015 年的 84.41%,差异有统计学意义 ($\chi^2=53.39, P<0.01$)。2015 年 96.83% (733 人) 基层医务人员接受过慢性病管理相关培训,包括生活方式指导、心理辅导、药物治疗和慢性病自我管理,高于 2012 年的 91.87% (373 人),差异有统计学意义 ($\chi^2=13.94, P<0.01$)。2015 年 33.24%的调查对象希望参与国家基本公共卫生服务规范培训,但仅有 6.54%的调查对象希望参加生活方式指导技能方面的培训。2015 年调查对象认为最多可以管理的慢性病患者例数(中位数)为 100 例,低于 2012 年的 143 例。2015 年 74.37%的基层医务人员超负荷工作,高于 2012 年的 62.58%,差异有统计学意义 ($\chi^2=14.44, P<0.01$)。2015 年有 39.58%和 36.52%的基层医务人员认为患者依从性不高和基层药物不能满足患者需求是其所面临的主要困难。结论基层医疗机构开展慢性病管理指导内容的所有管理人员比例和接受培训的所有管理人员比例均有所增加,但基层医务人员面临超负荷工作、患者依从性不高和基层药物不足等问题。应合理配置医疗卫生资源,提高卫生服务可及性和应答性,并加快提高基层医务人员的专业能力。</p> <p>在理论界,关于城乡医疗资源配置的研究主要分为三个方面:对于城乡医疗资源配置的价值评判;影响城乡医疗资源配置的因素;优化城乡医疗资源配置的制度安排。在实践中,城乡医疗资源存在的主要问题为:医疗资源配置低效,总量不足与分布不均衡并存,资源短缺与浪费同在。医疗资源的整合则为问题的解决提出了一种新的思路,为此,本文提出应从卫生筹资制度、卫生医疗物品或服务的供给制度、农村卫生人力资源的培养和吸引体制、医联体服务运营模式四个方面进行制度安排。</p> <p>目的:借助分析 2016 年省域基本公共卫生服务水平指数(PHI)的现状及其影响因素,分别构建普通最小二乘法(OLS)模型和地理加权回归模型(GWR),对比介绍 GWR 在卫生经济领域应用的优势。方法:采用莫兰指数 Moran's I 分析省域 PHI 的空间自相关性和异质性,分别构建 OLS 和 GWR 模型估计 PHI 的主要影响因素及其影响方向。结果:省域 PHI 存在正空间自相关,在地理分布上存在弱集聚格局;经济发展水平和政府投入、人口规模和结构、人口城市化水平是 PHI 的主要影响因素,GWR 估计的各省域</p> |
| 新医改背景下医疗资源整合模式研究 | 张述存 | 2018/1 1/1 | |
| 地理加权回归模型在卫生经济领域的应用举例:基于 Arc GIS 10.4 软件介绍 | 时涛;李士雪 | 2018/1 0/5 | |

| | | | |
|---------------------------------|--------------------|-----------|--|
| 中国共产党推动卫生与健康事业发展的伟大实践 | 刘昉;张红培;蔡仕魁;杨洪伟 | 2018/6/5 | <p>回归系数存在空间异质性。结论:在处理卫生经济领域中跟地域相关的问题时,GWR 模型的拟合优度高于 OLS,更有独特的优势。</p> <p>纵观新中国成立以来不同时期卫生事业的发展历程,回顾我国在国家目标和民生目标框架下推动卫生事业发展的各项实践。通过梳理、分析新中国成立初期、改革开放以来不同时期党推动卫生事业发展的伟大实践,总结我国卫生事业发展的总思路和发展重点,讨论对未来卫生事业发展实践的启示。</p> <p>目的了解地处三峡库区的重庆市万州区基层医疗机构从事基本公共卫生服务人员职业倦怠状况,探讨其职业倦怠影响因素,减轻其职业倦怠状况,让其更好地为广大居民健康服务。方法采用普查的方式,自编一般人口学资料问卷及李超平翻译并修订的国际通用职业倦怠普适量表(MaslachBurn-outInventory-generalSurvey,MBI-GS)对重庆市万州区 1266 名基本公共卫生服务人员的职业倦怠情况进行问卷调查。结果万州区基层医疗机构基本公共卫生服务人员情绪衰竭维度平均得分(1.51±1.39)分,玩世不恭维度平均得分(1.03±1.21)分,成就感低落维度平均得分(3.70±1.94)分;各个维度中、高度倦怠程度比例分别为 32.0%、19.3%、48.2%。结论基层医疗机构从事基本公共卫生服务人员在情绪衰竭、成就感低落 2 维度比较严重,职业倦怠现象明显存在,其中性别、工作地点、学历、职称、薪酬等是其职业倦怠的主要影响因素。</p> |
| 三峡库区基层公卫服务人员职业倦怠状况分析及对策建议 | 刘亚军;郑代坤;张欢欢;张晓峰;许红 | 2017/1/25 | |
| 医改典型案例分析:医改中的进与退——财政角度透视医改方式的抉择 | 王会川 | 2013/9/16 | <p>本文对神木县、宿迁市、安徽省和子长县四个案例分别从基本做法、模式特点归纳,最后通过案例的财政角度分析与比较探究财政和制度因素在医改中的决定作用。</p> |
| 社会发展形势及下一步主要任务 | | 2013/9/8 | <p><正>一、社会发展总体情况今年以来,面对复杂多变的国内外环境,按照稳中求进的工作总基调,各级政府积极推动在改善民生和创新管理中加强社会建设,为完成全年工作任务打下了坚实基础,目前社会发展总体平稳。1.教育发展改革持续推进。截至 2012 年底,学前三年毛入园率达到 64.5%,九年义务教育巩固率达到</p> |
| 为了人人健康——全面实施《卫生 | 陈竺;张茅 | 2013/2/16 | <p><正>"十一五"期间,我国卫生工作取得重大进展,《卫生事业发展"十一五"规划纲要》确定的主要目标和任务全面完成。"十一五"末期,人均预期寿命</p> |

| | | | |
|--|-----|----------------|---|
| 事业发展 “十二五”规划》 | | | 提高到 74.83 岁,孕产妇死亡率下降到 30.0/10 万,婴儿死亡率下降到 13.1‰,5 岁以下儿童死亡率下降到 16.4‰,人民群众健康水平明显提高,主要健康指标总体位居发展中国家前列,卫生工作在促进社会 |
| 韶关市为民 建立电子健 康档案 168 万件 | 华一元 | 2012/5 /6 | <正>近年来,广东省韶关市积极推进城乡基本公共卫生服务均等化,加大基础设施建设,围绕实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,以建立和完善城乡居民健康档案为抓手,积极实施基本公共卫生服务项目,督促各地全面推进健康档案建立,动员群众积极 |
| 中共第一代 领导集体与 中国卫生事 业 | 李玉荣 | 2011/1 0/25 | 新中国成立后,中共第一代领导集体高度重视卫生工作,结合中国国情提出了一系列正确的理论和政策,并领导中国卫生事业取得了巨大成就:建立起了比较完善的卫生制度体系,城乡卫生面貌发生了根本变化,严重危害人民群众健康的各种疾病得到有效防治,人民群众的健康水平得到极大提高。这一时期的卫生工作也存在着一些问题。中共第一代领导集体在领导新中国卫生事业的过程中,积累了十分宝贵的历史经验,主要是:党和政府高度重视卫生事业;重视卫生事业的城乡协调发展,使城乡居民享受到基本均等的公共卫生和基本医疗服务;根据中国国情,建立以公有制为主体、多种所有制形式并存的卫生体制;开展群众性的爱国卫生运动,注重社会动员;保证政府对卫生事业必要的财政投入。 |
| 把握难得战 略机遇 全 面加快社会 事业发展 | 朱之鑫 | 2011/4 /8 | <正>当前,我国已经进入全面建设小康社会的关键时期和深化改革开放、加快转变经济发展方式的攻坚时期,社会事业发展面临极为难得的战略机遇。在新的历史条件下,社会事业已处于全面构建和完善制度体系的重要阶段,要牢牢抓住和用好机遇,实现又好又快发展。 |
| 科学统筹 推动城乡 协调发展 | | 2010/4 /20 | <正>经历了举办奥运会、筹办新中国 60 周年庆典等重大事件后,首都北京的发展站在了新的历史起点上。随着工业化、信息化、城镇化、市场化、国际化的深入,城乡二元结构日益成为制约首都经济进一步发展的瓶颈。2009 年以来,北京市财政部门紧紧围绕率先实现城乡统筹、 |
| 更加注重改 善民生 进 一步做好社 会事业发展 改革工作 | 朱之鑫 | 2010/1 /8 | <正>改善民生是经济社会发展的出发点和落脚点,同时,也是扩大内需的重要条件,两者是有机统一体。国际经验表明,越是危机时期,往往越是民生需求更加迫切时期,越是经济困难时期,越要重视民生。这次应对国际金融危机采取的 |
| 健康中国 2020:基于 | 韩启德 | 2009/9 /5 | <正>非常高兴有机会受邀到第七届世界卫生经济大会上作这个讲话。今天我想讲一些大家 |

| | | | |
|---|------------|----------------|---|
| 中国国情的 卫生经济学 战略思考 | | | 都知道的事情,你们一定很失望,事先请大家谅解。今天我想讲 3 个方面的内容:第一,强调一下中国卫生事业发展所取得的成绩;第二,重点和大家交流一下,我认为中国卫生事业发展所面临的挑 |
| 上半年社会事业发展 形势分析 | | 2009/7 /30 | <正>一、上半年社会事业发展情况(一)教育事业健康发展城乡免费义务教育和农村义务教育经费保障机制改革继续推进,取消农村学校寄宿生住宿费、义务教育借读费,实施义务教育教师绩效工资,提高农村义务教育阶段生均公用经费基准定额,小学和初中学生公用经费分别提高到 300 元和 500 元。中央财政已分别下达春季学期农村义务教育阶段公用经费 178 亿元、免费提供教科书 69 亿元、绩效工资转移支付 98.89 亿元。 |
| 2009 年社会事业发展 思路 | | 2009/1 /15 | <正>一、面临的形势受国际金融危机、外部环境趋紧的进一步影响,我国经济增长、就业、企业效益、财政收入和金融安全等将面临更为严峻的形势和挑战,国内经济增速下滑的压力将明显增大,保持经济平稳较快增长成为宏观调控的首 |
| 按照科学发展 观的要求 把社会事业 发展改革不 断推向新层 次新高度 | 张茅 | 2008/1 2/8 | <正>今年社会事业工作进展情况今年以来,面对连续发生的严重自然灾害、世界经济形势动荡和国内经济社会发展新旧矛盾交织影响的复杂形势,在中央的坚强领导下,各级政府坚持以人为本,一手抓救灾,一手抓发展,促进经济社会协调发展,各项社会事业取得 |
| 肃南裕固族 自治县新型 农村合作医 疗的个案研 究 | 刘荣 | 2008/1 1/15 | 研究发现,农牧民对这一制度的认知方式、农牧民参加新型农村合作医疗的原因、农民参合后未得到报偿时对这一制度的基本态度以及农牧民参合后最担心的问题等方面依然存在一定的问题,应当以满足农牧民自身实际需要为基本出发点,真正实现新农合制度的基本目标。 |
| 论公共财政 改善民生的 重点领域及 实现途径 | 刘昆 | 2008/9 /5 | <正>经过改革开放 30 年的高速发展,我国经济社会步入加速转型时期,一方面经济总量今非昔比,人民生活水平大幅提高;另一方面,在发展的过程中,计划经济时代低水平 |
| 对我国医药 卫生体制基 本框架的思 考与建议 | 陈文玲 | 2008/7 /18 | <正>医药卫生体制改革不仅是民生问题、社会问题 and 经济问题,还是事关中国特色社会主义道路成败的全局性、战略性和前瞻性的重大政治问题。这是一项涉及多个部门、多个行业、多个利益群体的复杂系统工程,处于经济发展与社会发展的交汇点,处于各 |
| 政府主导 供需双补 动态平衡 走中国特色 | 毛志民; 张亮 | 2008/4 /5 | <正>1 坚持政府主导医疗卫生服务市场一个时期以来,如何解决"看病难、看病贵"、医患关系紧张等问题,进一步明确卫生改革与发展方向,完善卫生改革与发展政策,已成为社会舆论讨论的热点问题 |

| | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------|---|
| 的医疗卫生事业发展之路——关于新时期卫生改革与发展的再思考 | | | 之一,也是公共政策制定领域的重点问题之一[1]。 |
| 风标 | | 2008/2/1 | 1.1 现状分析 <正>"大部制"改革破题行政职能交叉作为改革开放后的第六次国务院机构大改革,"大部门体制"改革方案正接近征求意见的尾声。 |
| 完善农村公共服务体系建设的财政对策与建议 | 郑曦 | 2007/11/5 | <正>一、建立农村社会公共服务体系的特定背景和现实意义 改革开放 29 年来,我国经济社会领域均取得长足的进步。与此同时,快速的经济增长给社会需求带来了深刻变化,也给各级政府带来了巨大挑战。全社会公共需求全面快速增长同公共服务不到位、公共产品短缺的矛盾比较突出。尤其是随着农村公共需求的全面释放,义务教育、公共医 |
| 完善农村卫生院财政保障机制探讨 | 茆英娥 | 2007/8/18 | <正>随着我国城乡经济社会的快速发展,广大农村居民对政府提供农村基本医疗和农村公共卫生基本服务的需求日益增长。但由于农村卫生院缺乏必要的经费保障,尤其是来自财政的经费保障,使农村卫生院的服务功能得不到有效发挥,从而影响了农村 |
| 支援农村卫生工程项目卫生援助人员的作为探讨 | 王晓东; 郭文俊; 胡怡苹; 石晶;杨长华 | 2007/8/5 | <正>公民享有生命健康权,健康权应该是公民的基本权利,尊重、保护、促进和实现健康权是社会的基本义务,健康权不能因认识的偏差、条件的制约和措施的不当而受损。人人享有健康权、初级卫生保健权、基本医疗保障权和公共卫生保障权,对构建和谐社会具有重要的现实意义。卫生部"万名医师支援农村卫生工程项目",是配置卫生资源、促进农村尤其是老少边穷地区公民健康权的重要举措。作为卫生援助人员, |
| 关于"看病难、看病贵"的思考 | 刘家望 | 2006/2/1 | |
| 反思中国公共卫生体制——专访中国人民大学教授李楯 | | 2005/5/1 | |
| 重庆市两翼地区基本公共卫生服务项目开展现状研究——以奉节县为例 | 曾原琳; 杨小丽; 孙亚梅 | 2015/7/10 | <正>重庆市自 2009 年启动基本公共卫生服务项目以来,基本公共卫生服务整体水平得到提高,财政投入每年保持较大幅度增长,2012 年重庆市各级财政对公共卫生投入 10.96 亿元,较 2011 年增长 12.06%,较 2007 年则增长了 143.96%。重庆市是一个大城市、大农村、大库区、大山区并存,城乡二元结构典型的直辖市,位于渝东南、渝东北的两翼 |

| | | | |
|---|-----------------------|-------------------|---|
| | | | 地区,山地众多,居民分散,经济发展落后,是重庆市基本公共卫生服务工作推进的 |
| 基于公共产品视角探讨基本公共卫生服务供给中的政府责任 | 马东平;常璇;陈清梅;尹爱田 | 2015/7/5 | 文章基于公共产品相关理论,从基本公共卫生服务的公共产品属性出发,深入分析政府责任的必要性,探讨当前基本公共卫生服务供给中的主要问题,进而提出针对性的策略建议,为实现基本公共卫生服务均等化提供有益参考。 |
| 基层医疗卫生机构健康教育存在的问题及对策研究:基于国家基本公共卫生服务规范要求 | 李家伟;景琳 | 2015/6/5 | 以《国家基本公共卫生服务规范》(《国家规范》)要求为评价依据,结合笔者历年参加基层医疗卫生机构基本公共卫生服务绩效考核和示范机构评审时的现场查看与资料查阅情况,梳理基层医疗卫生机构健康教育中存在的问题并提出建议,为基层医疗卫生机构规范开展服务提供更直接、更有针对性的帮助。健康教育中存在的问题有:(1)提供服务时存在多种具体操作性问题;(2)活动记录和资料的归档保存不规范;(3)缺乏辖区健康教育需求评估,计划缺乏针对性;(4)活动组织能力欠缺,吸引力不高,居民参与积极性较低。提出 4 点建议:(1)进一步加强《国家规范》培训以做实做细健康教育工作;(2)重视活动过程"痕迹"记录和资料保存规范性;(3)积极开展辖区健康教育需求评估;(4)提高健康教育工作人员组织管理和宣传动员能力。 |
| 糖尿病患者健康素养与基本公共卫生服务利用的关系研究 | 温秀芹;韩琤琤;赵洁;曾庆奇;郑韵婷;常春 | 2015/6/2 17:12 | 目的了解社区糖尿病患者健康素养与基本公共卫生服务利用的情况,探索糖尿病患者健康素养与基本公共卫生服务利用的关系。方法本研究属于横断面调查研究,采用两阶段整群随机抽样方法,对北京市德胜社区的 534 名糖尿病患者进行问卷调查。使用 χ^2 检验和 Pearson 相关分析糖尿病患者健康素养与基本公共卫生服务利用的关系。结果所调查的糖尿病患者平均年龄为(67.60 \pm 9.17)岁,男性占 47.80%,文化程度本科及以上者占 27.40%,具备基本健康素养者的比例为 28.50%。具备基本健康素养的糖尿病患者对社区免费建档、健康教育、免费体检、免费流感疫苗接种、接受生活方式指导以及家庭医生式服务签约的利用均高于低健康素养者($P<0.05$);Pearson 相关分析结果显示:健康素养与免费建档($r=0.185, P=0.000$),相关健康教育($r=0.089, P=0.040$),免费体检($r=0.250, P=0.000$),生活方式指导($r=0.277, P=0.000$),免费流感疫苗接种($r=0.145, P=0.006$),及家庭医生式服务签约($r=0.175, P=0.000$)均呈明显的正相关。此外,健康素养与自我管理行为之间也存在相关性:健康素养与规律服用降糖药物($r=0.146, P=0.001$),与控制主食摄 |

| | | | |
|-------------------------|---------------------------|-----------|---|
| 浙江省基本公共卫生服务老年人健康管理服务现状 | 周心驰;王悦;牛虹懿;倪荣;刘新功;陈雅婷;朱晨曦 | 2015/5/10 | <p>入($r=0.295,P=0.000$),与自己监测血糖($r=0.256,P=0.000$)均呈明显的正相关。结论糖尿病患者的健康素养与基本公共卫生服务利用存在明显的正相关,建议更多开展旨在提高患者健康素养水平的活动,从而增加其对基本公共卫生服务的利用。</p> <p><正>老年人是健康状况最令人担忧、医疗费用耗费最多的弱势群体,实施健康管理能有效地降低个人的健康风险,降低医疗开支〔1〕。国家卫生部在2009年发布的国家基本公共卫生服务规范中,明确了老年人的健康管理服务规范,指导开展老年人健康管理服务。本研究针对浙江省老年人健康管理服务现状进行调查。1 对象和方法 1.1 调查地区采用分层多阶抽样方法,综合考虑经济社会发展情况,将浙江省所有地级市分为好、中、差3个层次,从每</p> <p>构建了基本公共卫生服务绩效指数,运用2003—2010年中国省际面板数据,实证检验了中国财政分权对基本公共卫生服务绩效的影响效应。结果表明:中国省际基本公共卫生服务绩效水平存在显著差异,东部地区的基本公共卫生服务绩效明显高于中、西部地区;中国式财政分权提高了基本公共卫生服务综合绩效,特别是提高了基本公共卫生服务的投入绩效和产出绩效;将财政支出权利下放与严格的问责机制相结合能够提高基本公共服务绩效。</p> |
| 中国财政分权对省际基本公共卫生服务绩效的影响 | 卢洪友;田丹 | 2013/8/25 | <p>基本公共卫生服务均等化是我国基本公共服务均等化的重要组成部分。近年来,山东省基本公共卫生服务水平不断提高,但各地市存在供给差异。基于此,分析其成因,并提出山东省实现基本公共卫生服务均等化的具体对策成为亟待解决的重要议题。</p> |
| 关于山东省实现基本公共卫生服务均等化的对策思考 | 杨林;王博 | 2011/3/10 | <p>自新中国成立之初,我国就高度重视人民群众的生命健康,快速建立起覆盖广泛的公共卫生体系,有效满足了人民群众对医疗健康的需求。这一以人为本的发展理念不仅为中国经济建设积累了重要的人力资本基础,更延续至今,成为中国高质量发展的重要内涵。包容性绿色发展跟踪调查组(IGDS)围绕包容性公共卫生体系展开的全国性调查结果显示,我国已建立起基本满足人民群众需求的公共卫生网络,医疗健康供给水平持续提升,得到民众的总体认可,有效保障了人民群众生命安全,提升了我国人力资本水平。包容性公</p> |
| 包容性公共卫生体系与健康中国建设 | “包容性绿色增长的理论与实践”课题组 | 2023/2/15 | |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------|-----------|--|
| 有效应用当量法,让绩效管理更“出彩” | 翁爱珍 | 2023/1/23 | <p>公共卫生体系具有广泛性、均衡性、公益性特征,是我国实现包容性增长的重要支撑。</p> <p><正>在基层控费的背景下,加强基层医疗卫生机构绩效管理,对其发展具有重要的作用。在实际操作过程中,基层医疗卫生机构运用绩效管理可以全面提升其管理水平,也促进其发展。当量法可以精确地测算医疗服务项目的人力成本和物料消耗情况,在测算的过程中,可以准确地描述各种问题,也可以精确地统计相关问题,使问题解决更加清晰。当量法在基层医疗卫生机构管理中的应用,在于其绩效工资(主要指奖励性绩效)分配。</p> |
| 我国基层医疗卫生服务体系完善的新途径——基于“基层连锁血透中心”的视角 | 马丹丹 | 2011/5/25 | <p>经过多年发展,我国基本建成了布局合理、功能较完善的基层医疗卫生服务体系。基层医疗卫生服务体系承担着基本公共卫生服务和基本医疗服务的任务,但是受限于有限的医疗投入,血液透析治疗服务并未渗透到我国的基层服务机构。鉴于此,本文以“基层连锁血透中心”为视角,探索完善我国基层医疗卫生服务体系的新途径,并提出相关的政策建议。</p> <p>为实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标,我国医药卫生体制改革将社区卫生服务机构的功能定位为公益性机构。本文通过医改前后社区卫生服务机构的运行与服务提供状况的比较对其功能转变效果进行了评估,结果发现医改政策对社区卫生机构的运行起到了一定的影响,但主要体现在基本公共卫生服务的免费提供方面,对于其提供的医疗服务行为的影响不大。社区卫生机构功能的完全转变尚需同其补偿机制改革、医务人员收入分配机制改革和全科医生的系统培养等配套改革同步进行。</p> |
| 我国社区卫生机构功能定位转变的效果评估研究 | 赵大海; 张智若 | 2013/5/25 | <p>目前,我国区域间基本医疗卫生服务供给水平差距不断拉大,均等化程度有待加强,这不仅极大地影响了公民的健康平等性,也有悖于我国全面建设小康社会和实现经济与社会协调发展的发展方向。利用我国30个省区2000—2009年的面板数据,定量分析基本卫生服务均等化的影响因素,并在此基础上从经济发展水平、社会保障、财政支出和转移支付角度提出具体的完善途径。</p> |
| 区域基本卫生服务均等化影响因素分析 | 李晓燕 | 2012/7/20 | <p>文章采用全国大规模抽样调查数据,从县级和个体两个层面建构模型,以基本医疗卫生服务为例,定量研究基本公共服务质量如何受微观的个体选择与宏观的县域绩效和价值规范的影响。结果表明:在微观层面,选择参加医保的居民获得的基本医疗卫生服务满意度比未参保居民更高,但满意度差距受</p> |
| 基本公共服务质量评价研究——以基本医疗卫生服务为例 | 谢星全 | 2018/3/28 | |

| | | | |
|-------------------------|--------|---------------------|--|
| 中国公共卫生治理:范式演进、转换逻辑与效能提升 | 武晋;张雨薇 | 2020/7/15 15:31 | <p>宏观绩效与价值规范的外在调节。具体表现在:一是县级层面的基本公共服务绩效总体水平能从宏观层面缩小参保居民与未参保居民之间的满意度差距,但在微观层次的政策作用相反。二是蕴含"公共性"价值规范的基本公共服务宏观质量,能从宏观和微观两个层面共同减少参保居民与未参保居民之间的满意度差异。数据揭示:如果把县域基本公共服务整体绩效作为质量评价的构成要素,就必须将"公共性"的价值追求作为质量测评的补充。</p> <p>作为国家治理现代化环节中必不可少的一环,我国公共卫生治理历经了计划型与运动型、市场化与法制化、系统化与国际化、民生化与公益化四个历史阶段的范式演进。贯穿其中的逻辑主线在治理理念层面以从防疫到保健、从群体到个人的价值取向转变与从城乡二元到城乡均等的政策面向转变为表征,在治理结构层面体现为治理主体的日渐多元化与制度结构的高度科层化,在治理技术层面体现为逐渐向精细化技术化转移。在取得一定成效的同时,医疗消解卫生、健康消解防疫之导向与风险社会、流动社会与全球社会的现实境况不完全匹配,行政吸纳市场与社群机制带来的单边治理影响了协同治理实现路径,以技术理性为表征的精细化治理难以完全规避治理的可能形式化困境。须在理念层面上卫生与医疗、防疫与保健并重,结构层面上行政、市场与社群并举,技术层面上强化专业机构职能,以提升公共卫生治理效能,实现公共卫生治理现代化。</p> <p>我国公共卫生治理经历了从一元总揽到多元参与的治理主体变迁,从疾病损害到健康风险的治理重心前移,从医疗对抗到整体治理的治理方式变革。当前,面临大规模人口流动加剧传染病风险、健康脆弱性助长慢性病高发态势的复杂形势,我国公共卫生治理还存在应急力不足、可及度有限、主动性欠缺的现实问题。因此,构建更具韧性的治理生态成为理想的应对策略。顺应这一发展要求,需要通过制定卫生安全国家战略、完善卫生法律法规系统、健全卫生应急管理制度、优化基本公共卫生服务体系、推进全民健康促进计划、加快卫生信息技术应用等举措,构建更加协同强韧的卫生健康治理网络。</p> |
| 我国公共卫生治理的发展变迁、现实约束与优化路径 | 张星;翟绍果 | 2021/1/20 | <p>追求幸福是人类的终极目标。运用 CGSS2013 数据,文章探讨了基本公共服务的供给与居民主观幸福感的关系。研究发现,基本公共服务供给的四个维度中,均衡性和公共性两个维度的评价明显低于</p> |
| 基本公共服务供给增加居民的主观幸福感了 | 赵洁;杨政怡 | 2017/10/17 12:47 | |

| | | | |
|---------------------------------------|-----|-----------|--|
| 吗?——基于CGSS2013数据的实证分析 | | | 充足性和便利性。通过有序 Logistic 回归发现,医疗卫生服务的便利性、公共教育资源的公共性、住房保障的充足性和便利性对居民的主观幸福感有显著影响。同时还发现,居民的性别、年龄、婚姻状况、身心健康状况、社会信任度和人际关系状况对其主观幸福感也有显著影响。 |
| 加强公共卫生体系建设的重要法治保障——《基本医疗卫生与健康促进法》最新解读 | 许安标 | 2020/6/15 | <p><正>2019 年 12 月 28 日,十三届全国人大常委会第十五次会议审议通过了《基本医疗卫生与健康促进法》(以下简称卫生健康法),自 2020 年 6 月 1 日起施行。这是我国卫生健康领域的第一部基础性、综合性法律,对完善卫生健康法治体系,引领和推动卫生健康事业改革发展,加快推进健康中国建设,保障公民享有基本医疗卫生服务,提升全民</p> |
| 持续深化医改健康青海 | 建设 | 2017/2/10 | <p>通过深化医药卫生体制改革,目前基本上实现了医疗保障制度、基本药物制度、医疗服务体系、公共卫生服务、公立医院改革全覆盖,极大地推动了医疗卫生事业发展,提升了医疗保障服务水平,改善了群众看病就医条件,人民群众享受到了实实在在的改革红利。</p> |