



基于标化工作量的社区卫生服务中心二元业务协同分析^{*}

——徐佳珺¹ 颜旖旎¹ 陈艳¹ 周莉¹ 郭佩¹ 毛逸艳¹ 唐兢¹ 沈福来² 王形松²

【摘要】 **目的** 以标化工作量为工具,分析社区卫生服务中心家庭医生签约服务与专科服务的业务现状,了解两大业务间的全专结合、医防融合程度,为机构管理者强化两大业务的协同发展提供量化依据。**方法** 以上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心为例,收集家庭医生签约与专科建设的业务部门设置以及2019年8月和9月、2021年8月和9月各业务部门所开展的服务项目、各项目标化工作量、工作总耗时等。**结果** 社区卫生服务中心专科业务部门设置与家庭医生业务范围存在重叠,如全科内科、全科外科、老年科、妇科等。专科服务和家庭医生签约服务未形成有效协作关系($R = -0.339, P = 0.66$),专科团队2021年标化工作总量较2019年同期下降,家庭医生团队标化工作总量上升,但其基本医疗服务标化工作总量下降,公共卫生服务标化工作总量大幅上升。家庭医生团队内部基本医疗和公共卫生服务未形成有效协作关系($R = -0.309, P = 0.69$)。**结论** 社区卫生服务中心专科设置特色需加强,全专结合机制尚未形成,家庭医生团队内部医防融合机制尚未形成。建议建设与全科互补、有社区特色的专科,强化家庭医生在机构内的统筹地位,将非必需家庭医生完成的公共卫生工作外包给社会第三方。

【关键词】 社区卫生服务中心;标化工作量;全专结合;医防融合;专科建设;家庭医生签约制度

中图分类号:R197.1

文献标识码:A

Collaborative Analysis of Dual Business Operations in Community Health Service Centers Based on Standardized Workload/XU Jiayu,

YAN Yini, CHEN Yan, et al. //Chinese Health Quality Management, 2026, 33(5): 94-99, 105

Abstract **Objective** To analyze the operational status of family doctor contract services and specialist services in a community health service center utilizing standardized workloads as a tool, assess the degree of integration between general and specialist services as well as medical and preventive care, and provide quantitative evidence for institutional managers to enhance the collaborative development of these two service areas. **Methods** Taking Xietu Community Health Service Center in Xuhui District, Shanghai as an example, data were collected on the organizational setup of departments responsible for family doctor contract services and specialist services, along with service items, standardized workloads, and total work hours for each department in August and September 2019 and August and September 2021. **Results** There was overlap in the departmental setup for specialist services and the scope of family doctor services, such as general internal medicine, general surgery, geriatrics, and gynecology. No effective collaborative relationship was observed between specialist services and family doctor contract services ($R = -0.339, P = 0.66$). The total standardized workload of specialist teams in 2021 decreased compared to the same period in 2019, while that of family doctor teams increased; however, basic medical care within family doctor teams declined, whereas public health services rose significantly. No effective collaboration was found between basic medical care and public health within family doctor teams ($R = -0.309, P = 0.69$). **Conclusion** The specialization setup in community health service centers requires enhancement, with a lack of established mechanisms for integrating general and specialist services as well as medical and preventive care within family doctor teams. It is recommended to develop specialist services that complement general practice and reflect community characteristics, strengthen the coordinating role of family doctors within institutions, and out-source non-essential public health tasks to third-party social organizations.

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.5.18

^{*} 基金项目:上海市中西医结合学会社区医学与健康管理的课题研究基金项目(编号:2023SQ50)

1 上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心 上海 200032 2 上海交通大学健康长三角研究院健康强基研究中心 上海 200030

Key words Community Health Service Center; Standardized Workload; Integration of General and Specialist Services; Integration of Medical and Preventive Care; Specialist Service Development; Family Doctor Contract System

First-author's address Xietu Street Community Health Service Center, Xuhui District, Shanghai, 200032, China

自2019年国家提出建设社区医院并出台建设标准以来,专科建设和家庭医生签约制度建设便成为社区卫生服务中心建设的两大抓手,旨在加速推进分级诊疗落地^[1]。2022年上海市出台的高质量发展政策更是明确了基层医疗卫生机构专科建设的具体方向和运行水平^[2]。在此背景下,管理者如何在机构内进行业务布局、资源整合、人员组织、跨部门合作协调,以卓越治理加速社区卫生服务中心专科建设和家庭医生签约制度建设成为重要课题。对此,相关政策给出了宏观指导,包括全专结合、医防融合^[3-4]。国内学者也进行了诸多研究。盛飞等^[5]从机构治理层面提出,基层要按照二元结构布局业务,使家庭医生签约服务促进社区专科建设,社区专科建设赋能家庭医生签约和控费;蒲静等^[6]、许成燕等^[7]分别从糖尿病、骨关节炎的单病种防治层面,给出了院内外全专结合、医防融合的具体措施;张遥远等^[8]、戴益莉等^[9]通过整合院内儿童健康资源,并结合家庭医生签约服务,构建了社区儿科健康综合服务体,制订了基于学科建设的全专结合新方案;徐佳琦等^[10]从家庭医生团队层面分析了家庭医生内部医防融合现状,指出应在社区“动员—筛查—诊断—干预—随访”的微观层面,落实医防融合。

上述研究均证实了在基层医疗卫生机构落实全专结合和医防融合的必要性和可行性,但对于管理者而言,仍缺乏可量化的工具来反映机构内全专结合和医防融合的推进现状。标化工作量是一种指导基层医疗卫

生机构进行资源分配和医务人员绩效考核的工具,于2015年在上海市新一轮社区卫生服务综合改革中提出并应用。有研究指出,借助标化工作量,管理者可以对社区卫生服务中心的业务结构、服务效率、内部资源配置、人力成本等进行核算和分析,从而指导其发展^[11-12]。基于此,本研究以上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心为例,将专科服务和家庭医生签约服务作为机构的二元业务,使用标化工作量对两大业务进行量化,观察该机构在两大业务上的全专结合、医防融合现状,为促进两大业务的协同发展提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究以上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心为研究对象,收集该中心业务部门2021年的组织架构、团队成员分工与职责,以及中心在2019年8月和9月、2021年8月和9月开展的服务项目、各项目标化工作量相关参数及数量。数据采集时间的选择,基于以下3点考量:一是在开展社区高质量建设和调整配套绩效政策之前^[2];二是于新冠病毒感染流行前后选择最能反映社区常态化工作的月份;三是尽量缩小测算范围,重点验证使用标化工作量反映机构内部全专结合、医防融合的可行性,后续再建立常态化监测体系。

1.2 资料收集

将中心业务部门分为专科建设层面的业务部门和家庭医生签约制

度层面的业务部门两组,分别收集两组业务部门设置、服务项目、标化工作量、工作总耗时等数据。(1)业务部门设置。通过半结构化访谈和查阅历史资料收集,半结构化访谈对象为该中心领导、人事科负责人、各业务部门负责人。(2)服务项目。按照服务项目性质,将中心在开展的服务项目分为基本医疗和公共卫生两类,从中心医院信息系统中导出医疗收费项目库,作为基本医疗服务项目的参考;向中心防保科和家庭医生团队收集《徐汇区社区卫生服务中心基本项目标准化工作量指标体系(2020版)》,将其中的基本公共卫生、公共卫生项目和家庭医生健康管理服务作为公共卫生服务项目的参考。基本医疗服务次数从医院信息系统中直接导出,公共卫生服务次数由家庭医生团队队长根据实际发生数量进行统计,并由防保科科长根据历史水平、质控抽查等进行核实。(3)标化工作总量。用于反映业务规模,为科室中所有员工的个人标化工作总量之和。个人标化工作总量 = $\sum_i (Y_i/Y_0 \times P_i)$ 。式中: P_i 指某服务项目的发生数量; Y_i/Y_0 指某服务项目的标化工作量; Y_0 指基准项目的技术劳务标化价值,本研究定为1次5 min的全科门急诊诊疗; Y_i 指某服务项目的技术劳务标化价值。 $Y_i = X_i \times T_i \times [1 + a \times \text{项目技术难度} \times \text{项目风险程度} / \text{Min}(\text{技术难度} \times \text{风险程度})]$ 。其中: X_i 指单位时间各类工种职称下的目标薪酬(即单位时间人力价值); T_i 指该服务项目的耗时; a 指技术难度和技术风险的权重,基于

上海多所社区卫生服务中心标化工作量测量实践, 设 $\alpha = 0.06$; Min (技术难度 \times 风险程度) 是技术难度 \times 风险程度的最小值, 约为 $0.21^{[11]}$ 。(4) 单位时间标化工作量。反映单位时间内服务价值, 用标化工作总量除以工作总耗时作为单位时间标化工作量的统计工具。工作总耗时为科室中所有员工的个人工作总耗时之和。

$$\text{个人工作总耗时} = \sum_n^i (T_i \times P_i), T_i \text{ 和 } P_i \text{ 参数定义同(3)}。$$

1.3 统计分析方法

采用 Excel 2016 和 SPSS 25.0 软件对数据进行分析, 主要统计分析方法包括一般描述性统计和 Pearson 相关分析, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 业务部门设置与人均标化工作量

2.1.1 业务部门设置

该社区卫生服务中心专科建设层面的业务部门包括全科内科、全科外科、妇科、精神科、儿科、老年科、五官科、眼科、口腔科、中医内科、针推伤、止痛专病门诊、房颤专病门诊、康复科、养老院、病区医师、病区护理和门诊护理; 家庭医生签约制度层面的业务部门包括家庭医生团队和预防保健科。

2.1.2 人均标化工作量

各业务部门 2021 年 8 月和 9 月的人均标化工作量如图 1 所示, 预防保健科和康复科的人均标化工作量较高, 儿科和房颤专病门诊的人均标化工作量较低。

2.2 业务部门基本医疗服务项目

分别按照“标化工作量最高”“时

间成本最低”“服务数量最多”“总耗时最长”4 个评价标准, 对社区卫生服务中心 2021 年 8 月和 9 月的基本医疗服务项目降序排列, 结果如表 1 所示。社区卫生服务中心开展的基本医

疗服务项目中, 标化工作量最高的是“复杂牙拔除术”项目, 时间成本最低的是“局部切除组织活检与诊断”项目, 服务数量最多的是“氧气吸入”项目, 总耗时最长的是“床位费”项目。

表 1 社区卫生服务中心 2021 年 8 月和 9 月各评价标准下的基本医疗服务项目统计

评价标准	项目名称
标化工作量最高	复杂牙拔除术
	阻生牙拔除术
	静脉穿刺置管术
	泪道冲洗
	取结膜结石
	全信息记录分析系统
	脓肿切开引流术
	结膜异物剔除(浅层)
	磨牙拔除术
	纤维喉镜检查
时间成本最低	局部切除组织活检与诊断
	血同型半胱氨酸测定(其他免疫学方法)
	血清肌钙蛋白 I 测定(干免疫学方法或化学发光法)
	血清肌红蛋白测定(干免疫学方法或化学发光法)
	滚针
	中医定向透药疗法
	糖化血红蛋白测定(高压液相色谱法)
	穴位埋针
	微波治疗
	芒针
服务数量最多	氧气吸入
	住院诊查费
	床位费
	一般专项护理(口腔护理)
	鼻饲
	静脉输液
	快速血糖
	皮下注射
	肌肉注射
	中医辨证论治
总耗时最长	床位费
	住院诊查费
	静脉输液
	鼻饲
	一般专项护理(口腔护理)
	关节松动训练(大关节)
	肌肉注射
	平衡功能训练
	膀胱冲洗
	心电监测

2.3 专科服务和家庭医生签约服务的业务关系

2.3.1 两大业务标化工作总量变化

2021年该中心专科服务的标化工作总量与2019年同期相比,均有所下降,但幅度不大;而2021年家庭医生签约服务标化工作总量与2019年同期相比,均明显上升。见图2。Pearson相关分析结果显示,该中心专科服务和家庭医生签约服务的标化工作总量在4个时间段的变化没有显著的相关关系($R = -0.339, P = 0.66$)。

2.3.2 两大业务单位时间标化工作量变化

2021年该中心专科服务单位时间标化工作量相比2019年同期没有发生明显变化;而2021年家庭医生签约服务单位时间标化工作量相比2019年同期有明显增长。见图3。

2.4 家庭医生签约服务公共卫生服务和基本医疗服务关系

2.4.1 标化工作总量变化

比较家庭医生签约服务的基本医疗与公共卫生服务标化工作总量,观察签约服务是否促进了基本医疗业务。结果显示,4个统计周期内,公共卫生服务的标化工作总量均明显高于基本医疗服务,且与2019年同期相比,2021年公共卫生服务的标化工作总量明显增加,而基本医疗服务的标化工作总量则有轻微下降,见图4。Pearson相关分析结果显示,家庭医生签约服务中公共卫生和基本医疗服务的标化工作总量在4个时间段的变化没有显著的相关关系($R = -0.309, P = 0.69$)。

2.4.2 单位时间标化工作量变化

与2019年同期相比,2021年家庭医生签约服务中公共卫生服务的单位时间标化工作量增加,而基本医疗服务的单位时间标化工作量下

降,但基本医疗服务的单位时间标化工作量明显高于公共卫生服务,见图5。

3 讨论

3.1 社区卫生服务中心的专科设置特色需加强,服务能力需发展

本研究结果显示,社区卫生服务中心专科建设层面与家庭医生签约制度层面的业务部门设置存在交叉重叠现象,如全科内科、全科外科

及老年科等服务内容与家庭医生团队的常规诊疗范围存在重叠,且经过半结构访谈发现,部分专科(如妇科)的服务内容以基础诊疗为主,专科技术优势不突出,整体呈现“名义分科、实质同质”的特征。这种业务部门重复设置在一定程度上削弱了专科建设对家庭医生签约服务的差异化支撑作用。口腔科、眼科等与全科诊疗区分度较高、技术路径相对清晰且符合社区便捷就医需求的科室,本应成为吸引居民基层首诊

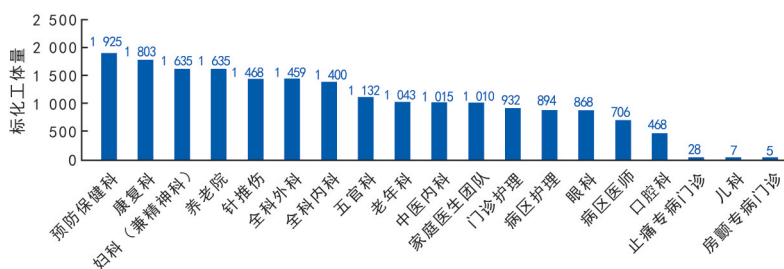


图1 社区卫生服务中心各业务部门2021年8月和9月的人均标化工作量统计

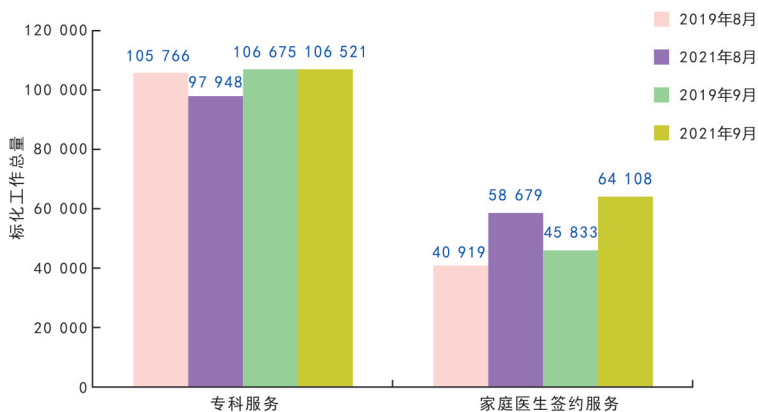


图2 社区卫生服务中心专科服务和家庭医生签约服务标化工作总量情况

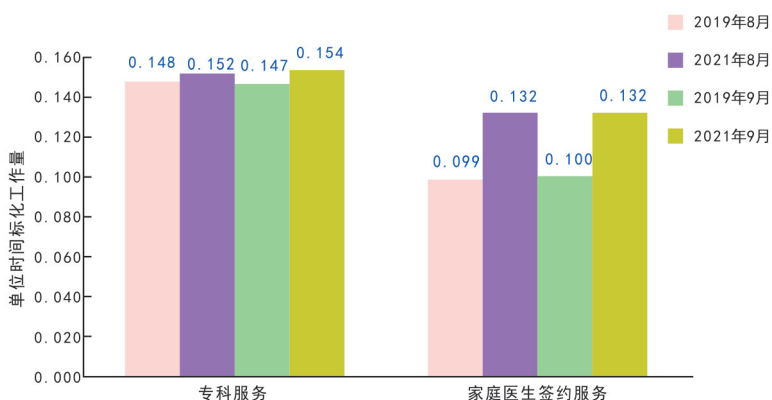


图3 社区卫生服务中心专科服务和家庭医生签约服务单位时间标化工作量情况

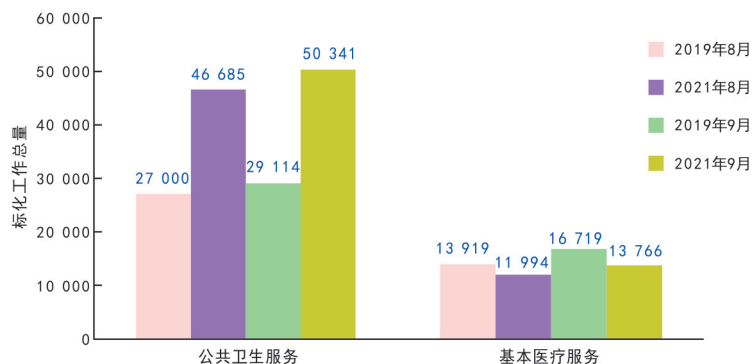


图4 社区卫生服务中心家庭医生签约服务公共卫生和基本医疗服务标化工作总量情况

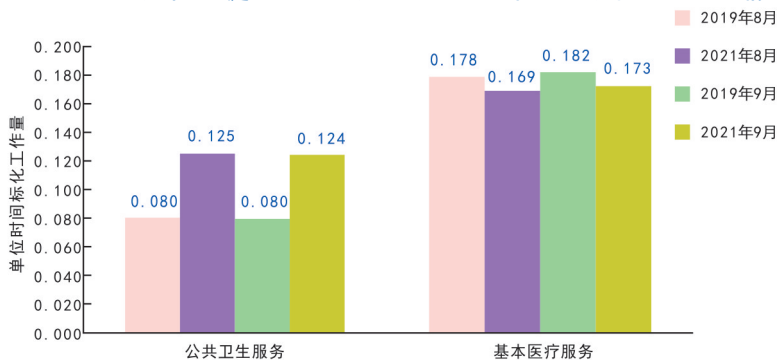


图5 社区卫生服务中心家庭医生签约服务公共卫生和基本医疗单位时间标化工作量情况

的头部专科,但在实际运行中服务量少,未能形成稳定的服务规模,未发挥应有的支撑作用。与此同时,由上级医疗机构专科下沉、新设立的止痛专病门诊、房颤专病门诊等,尽管在专业定位上具有明确特色,但服务总量偏低,尚处于“点状存在”的发展阶段,对整体业务结构的影响有限。此外,本研究结果显示,标化工作量高的项目主要集中于口腔科、眼科等专业技术要求较高的操作性项目,这类项目单次服务所需的技术劳务投入大,是基层医疗卫生机构专科能力的重要体现,但在实践中发生频次相对较低,未能充分释放专科潜力。时间成本低的项目主要集中于检查检验和中医非侵入性治疗,这类项目单次耗时短、流程相对标准化,但其对整体业务规模的拉动作用相对有限。服务数量多的项目主要集中于基础医疗与护理服务,反映出居民对基层医疗卫生机构的核心需求仍集中于

常见病处理、基础护理支持。在总耗时长的项目中,床位费和住院诊查费耗时较长,其后依次为静脉输液、鼻饲等护理操作以及关节松动训练、平衡功能训练等康复类项目,反映了康复、护理服务仍然是基层的重点医疗业务。

3.2 社区卫生服务中心全专结合机制尚未形成

本研究结果显示,该社区卫生服务中心专科团队2021年的标化工作总量较2019年同期下降,而家庭医生团队的标化工作总量上升,主要来自公共卫生服务标化工作总量大幅上升,其基本医疗服务标化工作总量也在下降。同时,专科团队单位时间标化工作量变化不大,而家庭医生团队单位时间标化工作量明显上升。这说明,专科服务规模萎缩,但单位价值稳定,即专科服务仍保持一定专业度,但服务量不足;家庭医生业务量增长,单位时间

价值增长,可能与公共卫生服务中部分高价值项目增加有关。这提示,占社区重头的家庭医生签约服务未促进机构内的专科业务发展,两大业务之间的全专结合机制未形成。具体而言,基本医疗需求未通过签约服务更多留在基层,也未通过家庭医生转介给社区内的专科医师。原因可能有两点:一是中心设置的专科业务特色不明显,未与全科互补,无法促进全专合作;二是患者进入社区卫生服务中心后的就诊流程并未按照全专结合重构,仍是两个独立体系,以家庭医生团队为核心的全科和以社区专科为核心的专科仍以竞争模式各自留存患者。对此,一方面,应加强社区卫生服务中心专科服务能力建设,提高门诊与病房医师的专科诊疗能力,同时增加相应的设施设备。另一方面,需要促进家庭医生进行身份转换,强调其“健康守门人”的角色。具体而言:第一,应建立社区卫生服务中心家庭医生团队和专科团队的全专转诊通道和配套绩效激励机制,加强两者的业务互动^[5,12];第二,社区卫生服务中心专科建设应根据区域内医疗资源、服务人群特点和需求及机构原有的专科基础进行设立和强化^[13]。目前,上海市正在推进社区康复中心、护理中心和健康管理中心三大中心的建设^[14],该中心可根据自身供需现状,结合未来发展定位,加强相应专科的建设。

3.3 家庭医生团队医防融合工作机制尚未形成

本研究结果显示,家庭医生团队承担的公共卫生服务标化工作总量始终高于基本医疗服务,且2021年公共卫生服务标化工作总量较2019年同期明显增加,而基本医疗服务标化工作总量则出现轻微下降。究其原因,可能与政策及外部

环境影响有关。随着家庭医生签约服务的持续推进,对达成签约服务考核指标的追求促使家庭医生团队在健康管理、信息填报和随访等公共卫生服务上投入大量时间和精力^[14-15];同时,新冠病毒感染流行期间的持续影响进一步扩大了公共卫生服务需求,使家庭医生团队成为基层防控体系中的关键力量,从而提高了公共卫生服务的工作量。此外,制度性安排在一定程度上弱化了基本医疗服务的业务外溢效应。长处方政策的推行减少了慢性病患者的门诊就诊频次,客观上降低了家庭医生团队承担的部分常规诊疗工作量。

在单位时间标化工作量方面,与2019年同期相比,2021年家庭医生团队用于公共卫生服务的单位时间标化工作量明显上升,而用于基本医疗服务的单位时间标化工作量下降。这可能是家庭医生将更多时间投入公共卫生服务,挤占了原本用于临床诊疗和专业能力提升的时间,导致其对自身临床能力与院内专科协同的信心下降,更倾向于直接将患者转至二、三级医院,从而减少开展高技术难度、高风险程度的基本医疗服务项目^[16]。但家庭医生团队公共卫生服务的单位时间标化工作量仍低于基本医疗服务。这说明,在单位时间内,基本医疗服务产生的价值更高。究其原因:一是基本医疗项目技术难度、风险程度更高,体现其专业性和技术含量,在标化工作量模型中权重更大,单位时间价值更高;二是公共卫生项目虽多,但单次服务耗时短、技术含量相对较低,单位时间价值较低;三是家庭医生将更多时间用于公共卫生,但这些服务在单位时间内的产出价值不如诊疗服务。二者并不矛盾,而是共同揭示了家庭医生团队的工作结构问题,

即医防融合未实现,公共卫生与基本医疗未能互补协同^[17]。社区卫生服务中心要想同时抓好专科发展和家庭医生签约服务,一是必须强调家庭医生应充分发挥专业能力;二是必须强化家庭医生在机构内的统筹地位^[18-19],协调各项服务分配,建立高效协作机制;三是建立外包合作机制,将非必需家庭医生完成的公共卫生工作外包给第三方,既降低人力成本,又提高工作质量,并提升运行效率,从而释放家庭医生活力^[20]。

4 小结

本研究使用标化工作量,客观地展示了以斜土社区为代表的社区卫生服务中心专科建设和家庭医生签约制度建设两大业务的发展与互动现状,为机构管理者强化两大业务的协同发展提供了量化依据。然而,本研究也存在一定局限:一是,对结果背后原因的分析更多依赖管理者的经验,缺少来自实证研究的量化证据。二是,公共卫生服务项目数量依赖团队上报,虽然进行了质控,但仍可能存在回忆偏倚或报告偏倚。三是,仅以一所社区卫生服务中心为研究对象,且仅对4个时间段的结果进行分析,样本代表性有限,在统计效力与结论的推广性上可能不足。四是,在分析专科建设与家庭医生签约服务、基本医疗与公共卫生服务之间的业务关系时,采用了Pearson相关分析。需要说明的是,该分析仅基于2019年8月、9月和2021年8月、9月共4个时间截面的标化工作量数据,样本量低于相关分析通常要求的样本量下限。因此,本研究所报告的相关系数及P值仅反映当前有限数据点之间的数值关系,其结果应视为探

索性描述,未来需纳入更多连续时间点以进行稳健的关联分析。

作者贡献:徐佳琦、颜旖旎、唐兢、沈福来负责论文的构思与设计;沈福来、王彤松负责论文的可行性分析与数据分析;徐佳琦、颜旖旎、陈艳、周莉、郭佩、毛逸艳、唐兢负责资料收集与整理;徐佳琦、唐兢负责论文的撰写;沈福来负责论文的质量控制和审核。

利益冲突:所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 关于开展社区医院建设试点工作的通知;国卫办基层函[2019]210号[EB/OL]. (2019-02-27)[2025-05-03]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/201903/42484506a6a1433d89ec9bdc5e6d38c.shtml>.
- [2] 上海市深化医药卫生体制改革领导小组办公室. 关于开展上海市公立医院高质量发展试点工作的通知[EB/OL]. (2022-10-09)[2025-05-03]. <https://www.shanghai.gov.cn/nw12344/20221010/6560d08894304210bed02ffa835568b.html>.
- [3] 国家卫生健康委,财政部,人力资源社会保障部,等. 关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见;国卫基层发[2022]10号[EB/OL]. (2022-03-03)[2025-05-03]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679177.html.
- [4] 中共北京市委贯彻《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》的实施意见[N]. 北京日报,2024-09-20(01).
- [5] 盛飞,陆萍,周礼清,等. 促进家庭医生签约和基层医疗卫生机构首复诊的对策思考[J]. 中华全科医师杂志,2024,23(2):180-184.
- [6] 蒲静,徐冬建,徐圣明. 社区糖尿病优质管理实践案例:品指南,用指南,问指南[J]. 中华全科医师杂志,2024,23(6):622-624.

(下转第105页)

展活动情况,判定评估结果是否客观准确。同时,还需不断优化指标体系,如纳入医学伦理规范、公共卫生事件应急响应、健康科普传播效果等适配卫生健康行业需求的指标,以更加全面地评价卫生健康类学(协)会绩效水平。

作者贡献:朱凡负责确立研究问题、设计整体研究框架、文献查阅、制订问卷内容、资料收集、整理数据与分析、撰写论文;李明负责提出研究想法、协助数据分析、论文修改与指导。

利益冲突:所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

[1] 彭红梅,唐恺杭. 浅论科技社团的“盈利观”[J]. 学会, 2024(6):36-39.

(上接第 99 页)

[7] 许成燕,李丽秋,沈福来,等. 社区骨关节炎防治路径开发:寻找指南缝隙,开展临床科研,指导一线实践[J]. 中华全科医师杂志, 2024,23(6):618-621.

[8] 张遥远,戴益莉,王天宇,等. 社区儿童健康综合服务体组织架构与管理模式的质量改进研究[J]. 中华全科医师杂志, 2024,23(12):1270-1275.

[9] 戴益莉,许慧梅,沈真原,等. 儿童健康综合服务体模式下社区儿科服务内容界定与配套方法建立[J]. 中华全科医师杂志, 2025,24(7):801-808.

[10] 徐佳琦,颜旖旎,方军波,等. 基于标准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[J]. 中国全科医学, 2023,26(13):1641-1647.

[11] 林吉祥,顾静华,汪天英,等. 标化工作量在基层医疗卫生机构管理中的应用与价值研究[J]. 中国全科医学, 2021,24(25):3197-3204.

[12] 张梦娇,王 洁,吴 琼,等. 上海

[2] 向德平,黄家文. 双向嵌入与政社关系的重构:以 T 市市级社工站与政府互动为例[J]. 社会科学战线, 2024(8):231-240.

[3] 代剑环,付 林,胡国成. 基于AHP-熵值法的志愿服务组织发展现状评价[J]. 学会, 2017(3):28-33.

[4] 廖子锐,李晓鹤,冯家琪,等. 基于德尔菲法的公立综合医院感染性疾病科综合能力建设评价体系构建研究[J]. 中国卫生质量管理, 2023,30(5):40-44,50.

[5] 卢 磊. 加强自身建设是实现高质量发展的重要基础:《学术类社会团体自身建设指南》行业标准解读[J]. 中国民政, 2024(14):38-39.

[6] 王筱雪. 科技社团团体标准工作能力提升策略研究[J]. 学会, 2023(5):46-49.

[7] 倪威林. 政府购买社会组织服务供需适配精准化的实现机制[J]. 江苏社会科学, 2023(5):65-74.

[8] 张大明. 静安区“枢纽型”社会组织管理模式的运作及思考[J]. 社团管理研究,

市长宁区提升社区卫生服务能力探索与思考[J]. 中国初级卫生保健, 2025,39(6):7-10.

[13] 陆 萍,严海风,顾 吉,等. 基层社区卫生服务机构亚专科建设实践与探索——以上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心为例[J]. 中国初级卫生保健, 2025,39(2):38-41.

[14] 上海市卫生健康委员会. 关于印发《2021年上海市基层卫生健康工作要点》的通知[EB/OL]. (2021-03-11)[2025-02-07]. <http://wsjkw.sh.gov.cn/zxgjhj/20210310/85449142fdf84eb89fc09b3c8039afa7.html>.

[15] 钮 登,魏 靖,高 晶. 上海市家庭医生签约服务绩效考核指标体系的合理性评价[J]. 中国卫生质量管理, 2023,30(3):87-92,98.

[16] 马鸣骁,侯冷晨,苗润阳,等. 上海市家庭医生签约居民优先预约市级医院门诊号源实践[J]. 中国卫生质量管理, 2025,32(11):77-79,94.

[17] 张 敏,刘 刚,侯万里,等. 医联

2012(2):54-56.

[9] 马 翔,张春博,丁 塋. 美国布鲁金斯学会科学研究发展现状及特征分析——基于科学计量学的视角[J]. 中国高教研究, 2016(3):80-85.

[10] 李 敏. 科学学会组织资本与功能体系研究:本土自然科学学会分析[D]. 大连:大连理工大学, 2019.

[11] 裴瑞敏,杨义营,杨国梁. 科技社团嵌入式参与决策咨询:日本案例研究[J]. 中国科技论坛, 2024(6):178-188.

[12] 李双荣,郝永勤. 科技社团参与社会治理的体制机制研究[J]. 学会, 2017(12):10-15.

通信作者:

李 明,天津市残疾人康复服务指导中心主任
E-mail: lim2000@126.com

收稿日期:2025-07-28

修回日期:2025-11-30

本文编辑:黄海凤

体内双向转诊下转意愿及其影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志, 2021,38(4):396-401.

[18] 沈福来,盛 飞,陆 萍,等. 我国家庭医生职业能力及岗位胜任演化路径的探讨[J]. 中华全科医师杂志, 2024,23(5):512-519.

[19] 居励之,龙 婷,徐嘉漪,等. 上海市徐汇区家庭医生工作模式发展现状访谈调查[J]. 中华全科医师杂志, 2023,22(1):43-49.

[20] ALLEN LN, RASANATHAN K, MASH R, et al. Models of global primary care post-2030 [J]. The Lancet Primary Care, 2025,1(3):100027.

通信作者:

唐 兢:上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心主任
E-mail: tjszh@163.com

收稿日期:2025-10-20

修回日期:2026-01-19

本文编辑:任红霞