

卫生健康类学(协)会绩效评价指标体系的构建*

——朱凡¹ 李明²

【摘要】 目的 构建卫生健康类学(协)会绩效评价指标体系,为促进卫生健康类学(协)会规范发展提供参考。

方法 通过文献研究、访谈调查和德尔菲法确定指标体系,运用层次分析法和熵值法确定各指标权重。**结果** 形成3个一级指标12个二级指标64个三级指标的卫生健康类学(协)会绩效评价指标体系。两轮咨询专家积极系数分别为93.75%和93.33%,专家权威系数分别为0.704、0.708;三级指标变异系数均值为0.19,权重在0.009~0.043之间。**结论** 卫生健康类学(协)会绩效评价指标体系具有一定科学性,可作为评价卫生健康类学(协)会综合水平的工具。

【关键词】 卫生健康类学(协)会;绩效评价;德尔菲法

中图分类号:R197

文献标识码:A

Construction of a Performance Evaluation Index System for Health-Related Academic Societies (Associations)/ZHU Fan, LI Ming. // Chinese Health Quality Management, 2026, 33(5): 100-105

Abstract **Objective** To construct a performance evaluation index system for health-related academic societies (associations), providing a reference for promoting their standardized development. **Methods** The index system was established through literature research, interview surveys, and the Delphi method, while the analytic hierarchy process and entropy method were employed to determine the weights of each index. **Results** A performance evaluation index system for health-related academic societies (associations) was developed, comprising three primary indicators, 12 secondary indicators, and 64 tertiary indicators. The positive response rates of experts in the two rounds of consultations were 93.75% and 93.33%, respectively, with expert authority coefficients of 0.704 and 0.708. The mean coefficient of variation for the tertiary indicators was 0.19, with weights ranging from 0.009 to 0.043. **Conclusion** The performance evaluation index system for health-related academic societies (associations) demonstrates a certain degree of scientific validity and can serve as an indicator system for evaluating their comprehensive performance levels.

Key words Health-Related Academic Societies (Associations); Performance Evaluation; Delphi Method

First-author's address Management Office of Tianjin Medical and Pharmaceutical Societies (Association), Tianjin, 300040, China

随着我国社会经济体制改革的不断发展,科技社团等非营利组织在社会发展中的作用愈发凸显^[1]。政府职能的转变和社会治理体制的不断创新,使政府与社会组织的关系逐渐从单向嵌入过渡到双向嵌入,双向嵌入关系更注重政府与社会组织的相互补充、相互促进和相互影响^[2]。

政府部门通过“放管服”改革,将由社会组织承担的公共服务职能依法依规转移,同时加强制度建设和事中事后监管;社会组织则在法律和政策指引下,通过公开竞争等方式承接相关职能,从而优化公共服务供给。在这一背景下,卫生健康类学(协)会作为社会组织的重要组成部分

分,在推动行业进步、提升人民健康水平方面发挥着日益重要的作用。学(协)会具有学术性和公益性属性,这对其治理能力和业务能力提出了更高要求。通过对学(协)会进行绩效评价,能够反映其治理能力,也能够衡量其在社会中的影响力及发展前景。本研究立足于卫生健康类学

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.5.19

* 基金项目:天津市科学技术协会科技创新智库课题(编号:2024082D)

1 天津市医药学(协)会管理办公室 天津 300040 2 天津市残疾人康复服务指导中心 天津 300381

(协)会实际,考量机构组成、运作模式、人力资源配置、资金管理、社会管理职能等,构建绩效评价指标体系,以帮助卫生健康类学(协)会进行科学管理,推动社会健康事业可持续发展。

1 研究方法

1.1 文献研究法

采用数据库(如CNKI、万方)的高级检索功能,以“卫生健康”“医药卫生”“学会”“协会”“社会团体”“社会组织”“绩效”“考核指标”等为关键词进行全面检索,通过综合追溯法和工具法,对核心文献的参考文献链式追踪,形成“滚雪球”式检索,对检索到的相关文献进行整理和分析。同时,学习国家和天津市颁布的有关政策文件,对卫生健康类学(协)会管理情况进行梳理,并对相关理论知识进行归纳,为构建卫生健康类学(协)会绩效评价指标体系提供依据。

1.2 访谈调查法

根据卫生健康类学(协)会基本职能,结合文献调研资料,对卫生健康系统15个学(协)会的15名负责人或工作人员进行半结构化访谈。访谈内容主要包括调查对象及所在学(协)会的基本情况、现阶段学(协)会的发展特色、从事学(协)会工作的经验、学(协)会在发展过程中面临的困难和今后的发展规划等。利用质性分析方法,对内容进行主题分析、内容分析和叙事分析,通过编码、归纳、提炼和反馈,初步建立指标框架。

1.3 德尔菲法

1.3.1 专家遴选

遵循广泛性、权威性、代表性的原

则,邀请具有>5年卫生健康类学(协)会工作经验的专家参与函询。函询专家要求为医学类或管理类专业,职称为中级及以上,自愿参与本次调研。本研究共遴选了16名专家。

1.3.2 函询问卷

经过文献研究和访谈调查形成了第一轮函询问卷。问卷由两个部分组成:第一部分内容为基本信息,包括专家的年龄、最高学历、专业、职称、在所在学(协)会工作年限等内容;第二部分内容为卫生健康类学(协)会组织建设、功能体系、绩效考评和影响力调研内容,共计4个一级指标15个二级指标73个三级指标。

1.3.3 函询方法

第一轮函询于2024年10月进行,时长为1周。通过微信发放问卷的方式开展函询。函询专家需按照要求填表,以指标是否促进学(协)会自身发展,判断指标是否保留或需要修改。问卷收回后,检查问卷完整性、有效性,无50%以上否定或空白选项计为有效问卷进行统计。参照第一轮专家函询意见,对指标进行汇总、整理和归纳后制成结构化问卷,对个别指标进行修改,形成第二轮调查问卷。第二轮函询于2024年12月进行,时长也为1周。本轮函询要求专家对每个指标提出修改意见,并对其重要性、可行性等进行量化评价,为更好地体现指标差异性,要求以0~9分对指标进行赋分。专家对指标的熟悉程度分为5个分值,0.2分为非常不熟悉,0.4分为不熟悉,0.6分为一般,0.8分为熟悉,1.0分为非常熟悉。专家对指标判断的依据从理论分析、实践经验、参考文件和直观感觉4个方面进行评价。

1.4 指标权重确定

使用层次分析法(analytic hierar-

chy process, AHP)和熵值法^[3]相结合的综合评价方法,计算各指标权重。通过计算各指标的信息熵,为每个指标分配权重。信息熵越大,表明该指标提供的信息量较少,其权重相对较低;反之,信息熵越小,则意味着该指标包含的信息量较大,权重较高。为充分发挥AHP与熵值法的各自优势,本研究将两种方法结果进行加权融合,加权后可有效解决分歧,确保权重分配科学合理,即为AHP方法和熵值法设定相同的权重因子(各为0.5),再加权融合得出各指标的综合权重。

1.5 统计分析方法

使用Excel软件计算专家积极系数、权威系数和变异系数。专家积极系数用问卷有效回收率表示。专家权威系数(C_r)即为专家熟悉程度和判断系数的算术平均数,即 $C_r = (C_s + C_a) / 2$,通常情况下以 $C_r \geq 0.7$ 为可接受信度^[4]。专家意见协调程度用变异系数和肯德尔协调系数(Kendall's W)表示。变异系数取值范围0~1,值越小表示专家意见分歧程度越小,意见越趋于统一^[4]。使用python 3.12.4软件计算指标权重。

2 结果

2.1 专家基本情况

第一轮函询有15名专家完成。15名专家中:平均年龄为50岁;研究生占40.0%(6/15),本科占46.67%(7/15);专职从事社会组织工作9人,兼职6人;负责人10人,工作人员5人;在社会组织工作>10年占60.00%(9/15)。对经历第一轮函询的15名专家进行第二轮函询,有14名完成函询。函询专家均具有较高社会组织管理专业性。

2.2 专家可靠性

2.2.1 专家积极系数

本研究中,两轮函询问卷有效回收率分别为93.75%(15/16)和93.33%(14/15),专家积极性较高。

2.2.2 专家权威程度

本研究中,两轮函询专家权威系数分别为0.704(C_s 为0.757, C_a 为0.651)和0.708(C_s 为0.773, C_a 为0.643),表明专家权威程度较高。

2.2.3 专家意见协调程度

本研究中,第一轮函询不涉及变异系数,第二轮函询三级指标变异系数均值为0.19(<0.25),说明专家意见较为一致,专家函询结果可信。

2.3 指标筛选情况

第一轮函询后,课题组结合专家意见对指标体系调整如下:在“组织建设”中,对6个三级指标的表达进行完善;删除三级指标“学(协)会秘书处是实体”。在“功能体系”中,删除三级指标“学(协)会会员经常联合发表文章、出版书籍、申报课题、申报专利等”和“学(协)会期刊质量持续提升”。在“绩效考评”中,删除三级指标“本学(协)会经考核,获得天津市民政局颁发的‘3A’以上登记证书”。删除一级指标“影响力调研”,以及包含的“战略需求”“国家扶持”“期刊热点”3个二级指标和5个三级指标。第二轮函询专家对指标未提出修改意见。最终形成3个一级指标12个二级指标64个三级指标的卫生健康类学(协)会绩效评价体系,见表1。

2.4 指标权重

嫡值法得到的各指标间的权重值差异较大(0.001~0.073),AHP方法计算的权重值在0.012~0.018之间,各指标间权

重值相差较小。通过加权后权重值在0.009~0.043之间,绝大部分的权重值集中分布在0.010~0.015之间,各层级之间的指标权重分布均匀,见表1。

3 讨论

3.1 指标体系构建具有科学性

通过检索卫生健康类学(协)会工作相关的政策文件和文献报告,以《学术类社会团体自身建设指南》^[5]、社会组织相关考核评价标准、社会组织管理文件等为依据,建立卫生健康类学(协)会绩效评价指标体系。《学术类社会团体自身建设指南》是由民政部发布的行业标准,作为当前学术类社会团体规范化建设的权威指导文件,其为指标体系提供了核心框架与建设维度,确保了评价内容与国家对学术团体在组织治理、学术引领、社会服务等方面的最新要求保持一致。同时,该指标体系充分借鉴天津市开展社会团体等级评价标准,实现了共性管理要求与卫生健康领域特点的有机结合。研究选取卫生健康类学(协)会具有丰富工作经验的专家,所选专家均来自本系统成立时间较长或现阶段活跃度较高的学(协)会,拥有丰富的管理经验,多数专家为学(协)会常驻负责人,曾参与国家级学(协)会管理工作,对学(协)会现状与前沿问题具有深刻洞察,专家构成覆盖卫生管理、临床实践、科研教育与政策研究等多维度,确保了咨询视角的全面性。此外,专家群体在地域分布、机构类型与专业领域上均经过平衡设计,提升了德尔菲调查的客观性。函询过程专家积极性和权威性较高,两轮专家意见趋于一致,筛选过程具有一定科学性。

3.2 评价指标内容分析

在“组织建设”方面,加权权重最高的三级指标为“学(协)会秘书处有专职工作人员”(0.043),专职化可确保人员稳定性,有利于学(协)会工作开展。国内研究多集中于社会团体组织的人才队伍培养^[6],可见,学(协)会具备专职工作人员是促进其管理与发展的关键。“设立党员活动室”的加权权重(0.037)排在第二位,学(协)会将“设立党员活动室”作为学(协)会党组织落实政治引领作用的重要抓手,从而进一步提升党组织在参与学(协)会发展建设中的决定性作用。“学(协)会理事会、二级分支机构管理规范”(0.026)和“学(协)会与其他学(协)会成立联合体”(0.026)的加权权重并列排在第三位。规范的法人治理结构和内部治理流程是学(协)会能够快速发展的根基,无论是一级理事会还是二级分支机构,都是学(协)会开展相关活动的重要载体,学(协)会基于自身管理规范,经过登记管理机关的评定,可以承接相应政府职能,从而发挥其公益属性作用^[7]。同样,学(协)会之间的横向沟通可以快速提升其开展相关工作的能力,且通过资源整合,可降低运营成本^[8]。

在“功能体系”方面,三级指标“学(协)会为政府部门或基层提供政策咨询和建议的数量显著提高”(0.033)权重较高。这与国外研究指出的“学(协)会成为了国家治理的重要组成部分,作为科学研究的主体,发挥着智库的作用”^[9]一致。该指标对于促进学(协)会参与社会治理工作,发挥政府参谋助手作用具有推动作用。“学(协)会制定行业发展报告”(0.033)和“学(协)会研究成果与企业对接”(0.030)权重也较高。国内研究也表明,学会组织对于制定行业标准、配合政府做

表 1 卫生健康类学(协)会绩效评价指标体系及权重

一级指标	二级指标	三级指标	权重		
			AHP 法	熵值法	加权重
组织建设	党建工作	党组织按期换届,选举程序符合换届工作要求	0.018	0.003	0.011
		学(协)会党员身份清楚	0.018	0.004	0.011
		党组织制度健全	0.017	0.008	0.013
		设立党员活动室	0.013	0.062	0.037
		党建工作载体丰富	0.016	0.008	0.012
		合理使用党费	0.016	0.030	0.023
		每年开展“重温一次入党誓词、开展一次专题党课、观看一部红色影片、进行一次研讨交流、开展一次实践活动”组织生活	0.016	0.008	0.012
		有品牌特色和活动创新	0.014	0.021	0.017
		形成党建工作经验	0.014	0.015	0.014
	会员组成架构	学(协)会负责人来自不同单位组织机构,均德才兼备且经验丰富	0.017	0.004	0.011
		学(协)会会员来自不同单位组织	0.016	0.006	0.011
		学(协)会会员的知识结构丰富	0.015	0.008	0.012
		学(协)会负责人中基层一线工作人员占比较高,了解群众需求	0.016	0.007	0.011
		学(协)会会员中一线工作人员占比较高	0.016	0.006	0.011
		学(协)会管理能力能满足发展需要且工作流程完善	0.016	0.009	0.013
	制度规范健全	学(协)会秘书处有专职工作人员	0.012	0.073	0.043
		学(协)会理事会、常务理事、监事会之间权责分明且互相监督	0.018	0.001	0.009
		学(协)会理事会、二级分支机构管理规范	0.016	0.035	0.026
		设立专门工作机构或委托专业机构提供服务,并接受群众监督	0.015	0.017	0.016
		学(协)会重视会员考核管理	0.016	0.010	0.013
		学(协)会有相关制度规定	0.016	0.006	0.011
学(协)会每年有各类活动计划,服务基层的专业或任务引领,各行业(如二级分支机构等)协同组织		0.015	0.031	0.023	
学(协)会鼓励二级分支机构和会员自行开展学术交流、成果转化等活动	0.017	0.007	0.012		
财务工作规范	按时参加年度检查及基层服务满意度调查	0.017	0.005	0.011	
	独立开户、建账;账目清楚,使用合理;凭证、报表处理规范	0.018	0.002	0.010	
	收缴标准及其程序合规;办理备案、批准手续;按规定收取会费	0.018	0.002	0.010	
	公布财务报告且接受监督,按规定进行财务审计,税务登记并规范使用票据	0.018	0.006	0.012	
	资产造册管理,资产使用合理、合法	0.018	0.004	0.011	
心理依附性	学(协)会工作氛围积极向上,会员协作意识和能力强	0.017	0.003	0.010	
	学(协)会会员主动分享知识和经验	0.016	0.004	0.010	
	学(协)会会员积极参加各种交流活动	0.017	0.004	0.010	
	学(协)会会员积极开展学(协)会工作	0.016	0.005	0.011	
	学(协)会会员关系融洽	0.016	0.005	0.011	
	学(协)会会员在遇到问题时会主动寻求内部帮助	0.016	0.005	0.011	
	学(协)会会员认可学(协)会的目标任务和发展规划,并主动提出意见和建议	0.017	0.004	0.010	
	学(协)会会员有归属感和主人翁意识	0.017	0.004	0.010	
	学(协)会会员支持集体决策	0.016	0.006	0.011	
学(协)会会员能主动参与学(协)会战略制订并建言献策	0.016	0.009	0.013		
组织网络	学(协)会对接联系和合作的单位数量较多	0.013	0.035	0.024	
	学(协)会重视吸纳其他组织会员	0.013	0.035	0.024	
	学(协)会注重与其他相关学科的学(协)会联系与合作	0.016	0.008	0.012	
	学(协)会注重与政府等相关部门对接工作	0.016	0.005	0.011	
	学(协)会与高校、科研院所、中介机构、企业等对接和合作不断深化	0.014	0.008	0.011	
	学(协)会与其他学(协)会成立联合体	0.012	0.041	0.026	

(续表 1)

一级指标	二级指标	三级指标	权重			
			AHP 法	熵值法	加权重	
功能体系	知识生产活动	通过学(协)会活动,会员的学术成果增多	0.015	0.011	0.013	
		学(协)会会员的专业研究得到促进	0.016	0.011	0.013	
		学(协)会会员的知识面得以扩大	0.016	0.008	0.012	
	知识转移活动	学(协)会会员的专业水平得以增进	0.016	0.005	0.011	
		学(协)会会员之间学习频次得以增多	0.016	0.009	0.012	
		学(协)会会员的工作业绩得以提升	0.016	0.009	0.012	
		学(协)会会员更加热爱自己本专业工作	0.016	0.011	0.013	
		学(协)会会员专业性较高	0.016	0.004	0.010	
		知识应用活动	学(协)会帮助企业解决技术难题	0.015	0.012	0.013
		学(协)会研究成果与企业对接	0.013	0.046	0.030	
		学(协)会制定行业发展报告	0.012	0.053	0.033	
		学(协)会为政府部门或基层提供政策咨询和建议的数量显著提高	0.013	0.054	0.033	
	绩效考评	社会满意	政府、高校、科研院所等主动找学(协)会合作	0.013	0.045	0.029
政府、高校、科研院所等工作人员积极申请加入学(协)会			0.015	0.006	0.011	
学(协)会获得表彰、奖励和资金支持			0.013	0.046	0.030	
会员满意		会员愿意发表自己观点和向他人分享知识	0.017	0.003	0.010	
		会员经常主动参加学(协)会组织的各项活动	0.017	0.003	0.010	
		会员主动介绍其他专业人员加入学(协)会	0.017	0.004	0.010	
承接政府职能		学(协)会多次承接政府职能转移项目	0.013	0.048	0.030	
	学(协)会有能力承接政府职能转移项目	0.015	0.033	0.024		

好行业管理具有重要作用和价值^[10]。将“学(协)会制定行业发展报告”纳入评价体系,有助于指导学(协)会充分发挥自身专业优势。同样,学(协)会的研究成果与企业对接有助于实现科技成果转化,从而达到服务国家战略要求、推动经济发展的目标。

在“绩效考评”方面,“学(协)会获得表彰、奖励和资金支持”(0.030)权重较高,说明学(协)会作为非营利性社会团体,在接受政府资金支持方面需求较高。“政府、高校、科研院所等主动找学(协)会合作”(0.029)权重也较高,说明学(协)会希望通过该指标证明自身影响力和专业性。“学(协)会多次承接政府职能转移项目”(0.030)和“学(协)会有能力承接政府职能转移项目”(0.024)则反映出学(协)会希望通过业务主管单位等的指导,进一步补充其政府职能,提供公共

服务,成为医药科学领域发展的重要推动力量^[11]。

3.3 指标体系应用建议

作为业务主管单位,一是对学(协)会开展培训指导,明确绩效评价指标体系的意义,参考指标内容开展针对性培训,以引导学(协)会健康发展,提升服务能力,实现行业自律。二是开发在线评估系统,实现数据自动化采集、分析与反馈。针对可量化指标,要求提供关键成果客观证据,减少主观评价。三是将结果运用到政府奖励资助、示范项目建设等工作中,在推荐参与公共事务、简化年检程序等方面给予激励^[12],针对成绩不佳者,加强督导并限期整改。对于学(协)会而言,一是主动对标发展。通过绩效评价指标体系确定自身发展方向,结合自身特点和业务范围,

有的放矢开展相关工作,从而建立项目品牌,展现自身价值。同时,通过绩效评价,发现工作短板,按照体系要求进行调整。二是将绩效评价过程中产生的优质成果进行系统化梳理并标准化,及时转化为可复制推广的经验。

4 本研究局限与展望

本研究指标体系主要是结合天津市卫生健康系统学(协)会特点和现状构建,具有一定地域局限性。目前,虽在 2 个成立时间分别为 20 余年和不足 5 年的学(协)会应用,但由于覆盖范围较窄,说服力尚不足。下一阶段将开展实证研究,选取 5~8 个代表性学(协)会开展试评估,通过自评和专家评估相结合的方式,确定评估分数,对照日常开

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其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