

· 论著 · 县域卫生发展研究 ·

“以基层为重点”的县域卫生体系发展指数构建与应用案例分析



扫描二维码
查看原文

李梓齐, 何平, 袁蓓蓓, 张威, 徐晗艺, 韦倩晨, 孟庆跃, 徐进*

【摘要】 背景 “以基层为重点”是新时期卫生健康工作方针的首要内容,但实践中缺乏有效的测量工具。目的 本研究旨在构建“以基层为重点”的县域卫生体系发展指数,为监测县域卫生体系“以基层为重点”发展情况提供方法参考,并结合应用案例展开分析演示。方法 本研究的开展时间为2021—2022年,首先基于文献综述和德尔菲法建立指标体系、确定指标权重和各项指标的百分制转化方法,其次利用2020—2022年在广西壮族自治区两个县域卫生体系综合改革试点县开展的基线调查收集的居民/患者/医务人员问卷调查、机构调查、医保数据及关键知情人访谈数据等开展案例应用与分析。结果 德尔菲结果显示,专家的权威系数为0.91,两轮咨询的平均变异系数分别为0.14和0.13。最终构建的指标体系包含3个层次、15个维度、36个指标,并附有综合指数计算方法。案例分析结果显示,广西壮族自治区两县的总体得分分别为58.62分和52.57分,均低于当前全国层面基准(60.00分)。两个案例县的主要“短板”集中在:人力资源质量和数量、糖尿病用药、信息互联互通等投入相关指标,基层医疗卫生可及性、协调性和连续性等过程相关维度指标,灾难性卫生支出、可避免的住院等结果相关指标。结论 在保证数据可得性前提下,本研究构建的指数可用于监测和评价县域卫生体系实现“以基层为重点”的程度,其应用或将有助于提升基层医疗卫生发展的“能见度”和优先度,促进有效强化基层的政策措施的出台和落实。

【关键词】 基层医疗卫生; 县域卫生; 绩效考核; 测量工具; 卫生服务体系

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0100

【引用本文】 李梓齐, 何平, 袁蓓蓓, 等. “以基层为重点”的县域卫生体系发展指数构建与应用案例分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(25): 3147-3152. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0100. [www.chinagp.net]

LI Z Q, HE P, YUAN B B, et al. Index system construction and application case analysis for county health system development focusing on primary care [J]. Chinese General Practice, 2023, 26(25): 3147-3152.

Index System Construction and Application Case Analysis for County Health System Development Focusing on Primary Care LI Ziqi, HE Ping, YUAN Beibei, ZHANG Wei, XU Hanyi, WEI Qianchen, MENG Qingyue, XU Jin*

PKU China Center for Health Development Studies, Beijing 100191, China

*Corresponding author: XU Jin, Associate research fellow/Assistant professor; E-mail: xujin@hsc.pku.edu.cn

【Abstract】 **Background** Focusing on primary care is the primary content of health care policies, however, there is a lack of effective measurement tools in practice. **Objective** To construct a index system for county health system development focusing on primary care, provide a reference for its monitoring approaches, and perform analysis and presentation with application cases. **Methods** In the study conducted from 2021 to 2022, the index system, weights and percentage conversion methods were constructed based on literature review and Delphi method, case application and analysis were conducted based on the data of questionnaire survey, institutional survey and medical insurance collected by baseline survey among residents, patients and medical workers, as well as data of key informant interview, in 2 experimental counties of county health system reform in Guangxi Zhuang Autonomous Region from 2020 to 2022. **Results** The results of Delphi method showed that the authority coefficient of experts was 0.91, the coefficients of variation of two rounds of consultation were 0.14 and 0.13, respectively. The final constructed index system contains 3 domains, 15 dimensions, and 36 indicators, with a comprehensive index calculation method. The results showed that the overall scores for the two counties in Guangxi Zhuang Autonomous Region were 58.62 and 52.57, respectively, both of which were below the current national benchmark (60.00 points). **Conclusion** Based on the data availability, the index system constructed in this study can be applied to monitor and evaluate county health system

基金项目: 国家社会科学重大专项(21ZDA130)

100191 北京市, 北京大学中国卫生发展研究中心

*通信作者: 徐进, 副研究员/助理教授; E-mail: xujin@hsc.pku.edu.cn

本文数字出版日期: 2023-06-01

to achieve the goal of focusing on primary care, its application may improve visibility and priority of primary care development, facilitate the publish and implementation policies strengthening primary care.

【Key words】 Primary care; County health; Performance appraisal; Measurement; National health service

新时期卫生健康工作方针中将“以基层为重点”作为首要内容。实践中,基层医疗卫生的发展面对诸多挑战,其相对于医院而言所得到的资源和所扮演的功能存在持续相对弱化的倾向。2022年,国家卫生健康委发布相关文件(国卫基层发〔2022〕20号),强调通过加强组织领导、汇报协调、县域统筹、监测评估在内的14个方面的工作,把“以基层为重点”落到实处。然而,县域卫生体系如何才是“以基层为重点”缺乏共识和有效测量工具。国际社会将基层医疗卫生服务视为卫生体系的基石,普遍重视开发和应用基层医疗卫生服务绩效指标体系。以英国为例,其用于基层医疗卫生绩效测量的《质量和结果框架》(2021—2022版)^[1]分为临床领域和公共卫生领域,共68个三级指标。这些指标在卫生服务组织的中观或微观测量层面奠定了很好的方法基础,但缺乏对基层医疗卫生在卫生体系中重要性的关注。本研究尝试通过在国内外基层医疗卫生绩效测量文献综述和专家咨询的方法基础上,构建“以基层为重点”的县域卫生体系发展指数,并结合广西壮族自治区两个县域卫生体系综合改革试点县的调查数据展开实证案例分析,以期为县域卫生体系“以基层为重点”的发展状况监测和评价提供工具参考。

1 资料与方法

本研究的开展时间为2021—2022年,首先基于文献综述和德尔菲法建立指标体系、确定指标权重和各项指标的百分制转化方法,其次利用2020—2022年在广西壮族自治区两个县域卫生体系综合改革试点县开展的基线调查数据开展案例应用与分析。

1.1 界定概念 根据2019年通过的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》,基本医疗卫生服务包括“预防、保健、健康教育、疾病管理,为居民建立健康档案,常见病、多发病的诊疗及部分疾病的康复、护理,接收医院转诊患者,向医院转诊超出自身服务能力的患者等”。此外,美国医学研究院(Institute of Medicine)将基层医疗卫生服务(primary care)定义为:针对个体的第一个医疗卫生服务接触层次,是由为个体健康负责的医疗卫生服务提供者提供的可及的、协调的、连续的医疗卫生服务^[2]。根据研究目标,本文采用国内政策法律的表述作为界定基层医疗卫生服务及其机构的依据,并将美国医学研究院所提出的概念融入对基层医疗卫生服务过程的测量。

1.2 指标初筛 本研究首先结合文献分析构建三级指标框架,并制定指标测量及计分的初步方法。于2021年

12月,采用“基层医疗卫生”“绩效”“指标体系”相关的中/英文关键词检索中国知网和PubMed数据库中的文献及政府和国际组织网站的公开报告。经筛选得到以下较为相关的指标体系:欧盟健康投资有效方法专家小组的《基层医疗卫生绩效评价体系》^[3],盖茨基金会、世界银行和世界卫生组织的《基层医疗卫生绩效行动(PHCPI)概念框架》^[4],英国的《质量和结果框架》,世界卫生组织和联合国儿童基金会的《基层医疗卫生监测概念框架》^[5],霍普金斯大学基层医疗卫生研究中心的《基层医疗卫生评价工具(PCAT)》^[6],我国的《基层医疗卫生机构绩效考核指标体系》^[7]和《紧密型县域医疗卫生共同体建设监测指标体系》^[8]。课题组对上述工具的指标进行汇总,合并重复和近似的条目,根据系统性、有效性、可行性、区分度原则对指标进行初步筛选。

1.3 构建概念框架 本研究借鉴Donabedian的质量评估框架^[9],确定了投入、过程、结果3个领域,并基于相关卫生体系概念框架初步确定了领域内部的维度:

(1)“投入”领域,借鉴世界卫生组织的卫生体系建筑模块框架^[10],纳入治理、机构设置、筹资、人力资源、药品、信息化6个维度。(2)“过程”领域,共6个维度,首先包括基层医疗卫生的4个核心特征(可及性、综合性、连续性、协调性)^[11];其次增加了效率、质量两个维度,以反映优质、高效卫生体系的核心特征。其中,可及性指居民能够在生活场所附近方便、快捷地享受到国家规定的基层医疗卫生服务;综合性指基层医疗卫生服务需要覆盖各类人群,提供疾病的治疗与预防、健康教育和健康管理等与居民健康需求相匹配的综合服务;连续性指基层医疗服务人员与患者之间保持长期、稳定、持续的医患关系,能够不断积累和了解患者的疾病史、家族史、生活行为与方式等健康相关信息;协调性指各种患者相关的医疗卫生服务机构的诊疗服务通过基层医疗卫生服务得到有效协调。(3)“结果”领域,根据世界卫生组织提出的卫生体系最终目标^[10],纳入健康结局、财务风险保护、满意度3个维度。

1.4 德尔菲法 本研究采用德尔菲法对初步形成的指标体系进行审核与修订,并计算指标权重^[12]。研究团队对9名长期从事卫生政策研究和基层医疗卫生研究的专家进行了两轮咨询,通过电子邮件向专家发放调查表和填写说明。9名专家中,男4名、女5名,6名来自高校、3名来自科研机构,均具备高级职称和博士学位,并在卫生事业管理、卫生经济学领域工作≥10年。

第1轮专家咨询的调查表内容包括本项目开展的背

景介绍和初始指标体系,请专家填写对初始指标的熟悉程度、判断依据及重要性评分。其中,熟悉程度从“不熟悉”~“很熟悉”分别赋值为0.2~1.0;判断依据包括理论分析、实践经验、参考文献、直觉4个方面,专家选择各方面对其做出判断的影响程度,赋值为0~1.0;重要性评分采用Likert 5级评分法,从“不重要”~“很重要”分别赋值为1~5分;同时请专家提出对指标的增补、调整或删除意见,审核指标测量和计分方法。以问卷回收率表示咨询专家的积极程度,问卷回收率越高,表明专家参与本研究的积极性越高;计算咨询专家的权威系数,专家权威系数=(判断依据+熟悉程度)/2,以 ≥ 0.7 为专家意见可靠;计算各指标的重要性评分均数和变异系数,对重要性评分均数 ≤ 3 分、变异系数 ≥ 0.3 的指标予以删除。

第2轮专家咨询进一步征询专家对调整后指标体系及指标相对权重的意见,并采用“百分预算制”的权重分配方法,邀请专家分别在3个层次上将总共100分的权重分值分配给各领域、同一领域下的各维度和同一维度下的各指标。本研究采用专家对各个项目打分的平均值计算各领域(维度或指标)在指标体系(其相应的领域或维度)中的相对权重,并根据相对权重计算出满分为100分的综合指数中各领域、维度、指标的份额。

1.5 指标测量和指标值的百分制转化 研究团队制定了各项指标的测量和计分方法。在测量方面,依据指标的数据获取渠道和层次可分为县级/宏观层面报告的数据、机构/中观层面的调查数据、个体/微观(居民、患者和医务人员)层面的调查数据,后两类数据通过加总或平均获取县域层面的指标值。指标以定量为主,定性为辅。对于定量指标,根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要》^[13]、《“健康中国2030”规划纲要》^[14]等国家卫生健康重要规划文件或《中国卫生健康统计年鉴》报告的全国平均水平制定计算指标得分的参考水准。原则上,将2020年全国平均水平或2020年(或之前最近年份)规划目标作为指标得分率60%的标准、将2021—2025年的目标作为指标得分率70%的标准、将2026—2030年的目标作为指标得分率80%的标准、将2035年的目标作为指标得分率90%的标准,并采用2018年平均水平作为50%的标准,根据案例县该指标值与可得标准线之间的相对比值,计算该县特定指标的得分百分值。对于定性指标针对性地设计了Likert 5级量表,将比中性略偏积极的等级值(如指标“政府重视基层”的相关调查中,受访者在“非常同意”“比较同意”“比较不同意”“非常不同意”中选择“比较同意”)作为得分60%的标准,最高等级值作为得分100%的标准,最低等级值作为得分0的标准。

1.6 案例分析方法 由于本研究构建的指标并非都是常

规公开数据报告可得,故研究采用了案例分析。本研究使用的数据来自2020—2022年广西壮族自治区两个典型县的现场调查,两个县均是广西壮族自治区开展优质、高效卫生服务体系改革较为积极的试点县。研究利用了2020年县内各级卫生机构卫生健康统计年报和2020年城镇职工及城乡居民基本医疗保险报销数据。研究团队于2021年8月开展了现场调查,包括:县乡医疗卫生机构调查、卫生技术人员问卷调查、家庭问卷调查、重点疾病(高血压、糖尿病)患者问卷调查和关键知情人访谈。其中,问卷调查均采用多阶段分层随机抽样,覆盖2县6个乡镇30个行政村、医务人员1228名、糖尿病患者228名、高血压患者267名、1200户3286名居民。此外,还收集了2016—2020年基层医疗与基本公共卫生、分级诊疗、医联体相关的政策文件,包括医疗保障、财政投入、工作考核等方面的政策文本,对治理部分的访谈结果进行交叉验证。研究团队通过与案例县行政人员及其上级主管座谈确认现场调查相关数据的可靠性。

1.7 统计学方法 采用Stata 17.0统计软件和Excel 16.73软件进行统计分析。

2 结果

2.1 德尔菲法结果 两轮专家咨询的有效回复率均为100.0%;专家判断依据为0.88,熟悉程度为0.93,权威系数为0.91。第1轮咨询,专家对各项指标的平均重要性评分为3.79分,平均变异系数为0.14。由于意见一致性较高,故未扩大咨询范围。研究团队综合考虑各维度与指标的重要性评分、变异系数及专家评审意见,经讨论后对指标进行增删与修改。第2轮咨询,专家对各项指标的平均重要性评分为4.39分,平均变异系数为0.13,可见专家对维度和指标的重要性评价一致性较高,且在两轮咨询中略趋收敛。

最终,根据专家意见将原先设置在“过程”领域“可及性”维度下的指标“设有村卫生室的行政村占比”调整为“投入”领域“机构设置”维度下的指标“基层机构覆盖”,将“基层为重点的卫生健康服务治理健全度”改为“政策重视基层”和“基层纳入政府考核”,将“基层机构的药品种类数”改为“基层糖尿病用药”和“基层高血压用药”两项指标,将“双向转诊占总诊疗量的比例”改为“基层上转”和“下转基层”两项指标,并在“财务风险保护”维度中补充了“灾难性支出”指标。

2.2 “以基层为重点”的县域卫生发展指标体系 最终构建的“以基层为重点”县域卫生体系发展指标体系共包含3个领域,15个维度,36个指标,其中,投入、过程、结果3个领域的权重分别为35.00%、32.78%、32.22%。具体指标体系及权重见表1。

2.3 案例分析结果 采用指标体系和案例县数据开展案例分析,计算两县“以基层为重点”的县域卫生体系

表 1 “以基层为重点”的县域卫生发展指标体系
Table 1 Index system of county health system focusing on primary care

领域 / 维度	指标	权重 (%)	解释	数据来源
一. 投入				
1.1 治理	政策重视基层	2.07	主要利益相关方关于县域内卫生健康事业的政策制定和执行中对基层医疗卫生重视程度的评价	知情人调查
	以健康需要为导向	1.96	在规划卫生服务和资源投入时根据辖区内基层卫生工作开展中记录的健康问题情况, 针对性地回应居民健康需要的程度	知情人调查
	基层纳入政府考核	2.39	地方政府考核中基层卫生工作所占的重要程度及考核的合理与有效程度	知情人调查
1.2 机构设置	基层机构覆盖	3.93	设有村卫生室的行政村占比	统计报告
1.3 筹资	人均基层支出	3.57	县域内基层医疗卫生机构总收入之和 / 县域年末常住人口数之和	统计报告
	基层支出占比	3.82	基层医疗卫生机构 (包括乡镇卫生院、村卫生室) 总收入 / 县内各级卫生机构总收入	统计报告
1.4 人力资源	基层人员数量	2.41	每千人口基层医疗卫生技术人员数	统计报告
	基层人员质量	2.49	有本科及以上学历的基层卫生技术人员占比	机构调查
	基层人员待遇	2.33	基层全科医生年收入与同年资县医院临床医生年收入之比	医务人员调查
1.5 药品	基层糖尿病用药	2.24	在基层医疗卫生机构购药、取药的糖尿病患者比例	机构调查
	基层高血压用药	2.23	在基层医疗卫生机构购药、取药的高血压患者比例	机构调查
1.6 信息化	基层信息化建设	2.69	反映基层医疗卫生机构信息化建设进展, 建立电子处方、电子病历、电子健康档案系统, 且系统互联互通的实现程度	机构调查
	基层与医院信息互联	2.87	县乡医疗卫生机构信息系统联网, 且县医院与基层医疗卫生机构建立远程医疗协作	机构调查
二. 过程				
2.1 可及性	家庭医生签约率	2.21	居民报告家庭医生签约率	家庭调查
	糖尿病服务可及	2.01	家庭医生团队能够提供的糖尿病管理服务种类占应提供种类的比例	患者调查
	高血压服务可及	2.01	家庭医生团队能够提供的高血压管理服务种类占应提供种类的比例	患者调查
2.2 综合性	儿童健康	1.40	儿童健康管理人数占辖区内儿童数比例	统计报告
	老年健康	1.49	老年人健康管理人数占辖区老年人数比例	统计报告
	妇女两癌筛查率	1.22	妇女两癌筛查人数占辖区适龄妇女数比例	家庭调查
	健康教育	1.35	衡量基层医疗卫生机构在居民健康教育中发挥作用的程度, 具体指的是最近一次健康促进和疾病预防指导的提供者是基层医务人员的比例	家庭调查
2.3 连续性	健康档案	2.31	知晓电子健康档案并建档的居民占比	家庭调查
	服务信息连续	2.64	家庭医生能够及时获得患者取得其他医疗服务的情况	患者调查
2.4 协调性	基层上转	1.96	县医院接收基层医疗卫生机构上转人次占比	统计报告
	下转基层	1.80	县医院下转至基层医疗卫生机构人次占比	统计报告
	专家下基层	1.74	上级医疗机构医生到基层坐诊的居民知晓比例	家庭调查
2.5 效率	基层诊疗占比	2.04	基层医疗卫生机构诊疗量在县域诊疗量中的占比	医保数据
	基层首诊占比	2.00	两周内第一次就诊选择基层医疗卫生机构及由基层医疗卫生机构转诊的人数 / 调查中两周内存在就诊行为的人数	家庭调查
2.6 质量	高血压规范管理	3.30	按照健康管理服务规范进行高血压健康管理的患者数 / 接受调查的高血压患者人数	患者调查
	糖尿病规范管理	3.30	按照健康管理服务规范进行糖尿病健康管理的患者数 / 接受调查的糖尿病患者人数	患者调查
三. 结果				
3.1 健康结局	可避免的住院	4.23	每年每千医保参保者通过基层医疗卫生和门诊服务潜在可避免的住院人次 (对门诊服务敏感、通过及时有效的基层医疗卫生服务可以避免住院治疗的急性病、慢性病和可通过疫苗预防的传染性疾病预防相关住院人次)	医保数据
	血压控制率	4.15	最近一次随访血压达标人数 / 年内已管理的高血压患者人数	患者调查
	血糖控制率	4.15	最近一次随访血糖达标人数 / 年内已管理的糖尿病患者人数	患者调查
3.2 财务风险保护	基层自付费用	5.38	基层卫生服务费用中个人自付比例	医保数据
	灾难性支出	4.82	居民现金卫生支出超过当年家庭非食品支出的 40% 以上 (发生灾难性卫生支出) 的人数占比	家庭调查
3.3 满意度	患者满意度	4.80	对两周内第一次在基层就诊的患者满意度开展调查, 其中对基层卫生服务满意的患者占比	家庭调查
	医务人员满意度	4.69	基层医务人员工作满意程度	医务人员调查

发展指数。其中，B县存在部分数据缺失。最终，A县得分为58.62分，B县得分为52.57分，显示出案例县离当前整体“及格”水平有一定差距。总体上，指标表现出了一定的区分度，从而为进一步分析两个案例县“以基层为重点”县域卫生体系的发展和“短板”创造了条件。

在投入领域，两县得分率较其他两个领域高，尤其是在“治理”维度的“以健康需要为导向”（两县均为100.00分）、“机构设置”维度的“基层机构覆盖”（A县为77.50分，B县为92.92分）、“筹资”维度的“基层支出占比”（A县为99.03分，B县为87.21分）方面，得分均超过75.00分。但两县在“人力资源”维度的“基层人员数量”（A县为24.66分，B县为24.40分）和“基层人员质量”（A县为45.37分，B县为0分）、“信息化”维度的“基层与医院互联”（A县为0分，B县为33.34分）方面得分较低。此外，在“药品”维度的“基层糖尿病用药”方面，B县得分为34.57分，而A县得分为75.25分（图1）。

过程领域中，“综合性”维度下的指标得分较高，尤其是“儿童健康”方面（A县为74.60分，B县为93.15分）；但“可及性”维度的指标“家庭医生签约率”（A县为41.16分，B县为27.01分）、“糖尿病服务可及”（A县为36.96分，B县为31.80分）、“高血压服务可及”（A县为41.35分，B县为23.91分）方面的得分均<50.00分，反映出还有很多基层适宜的服务尚未被有效提供；“协调性”维度下的指标得分均≤20.00分，包括“基层上转”（A县为1.50分，B县为0.50分）、“下转基层”（A县为0分，B县为0.04分）、“专家下基层”（A县为20.65分，B县为15.19分）方面，反映出两县尚未建立起畅通的转诊和专家下基层制度（图2）。

结果领域中，两县在“满意度”维度的“患者满意度”得分>80.00分（A县为87.38分，B县为89.04分），“医务人员满意度”得分>60.00分（A县为67.16分，B县为63.45分）。在“健康结局”维度下，“可避免的住院”得分仅A县数据可得，为38.74分；“血压控制率”方面，A县为61.00分，B县为47.40分；“血糖控制率”方面，A县为54.40分，B县为46.30分。“财务风险保护”维度“灾难性支出”得分，A县为25.04分，B县为31.69分（图3）。

3 讨论

本研究建立了我国“以基层为重点”的县域卫生体系发展指数，并利用广西壮族自治区两县的调查数据开展实证研究。研究结果提示，本研究构建的指数可用于监测和评价县域卫生体系总体和分维度实现“以基层为重点”的程度。

本研究建构的指数相比此前的基层医疗卫生测量工具^[3-8, 15]，更为有效地反映了县域卫生体系“以基层为重点”发展的状况，凸显了基层医疗卫生发展的关键

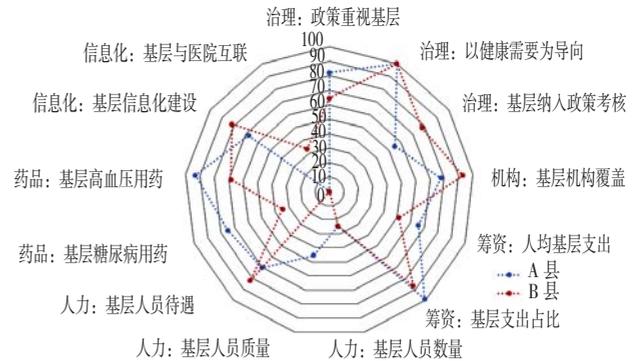


图1 广西壮族自治区两县在投入领域指标的得分情况

Figure 1 The scores of indexes in the investment domain in two counties of Guangxi

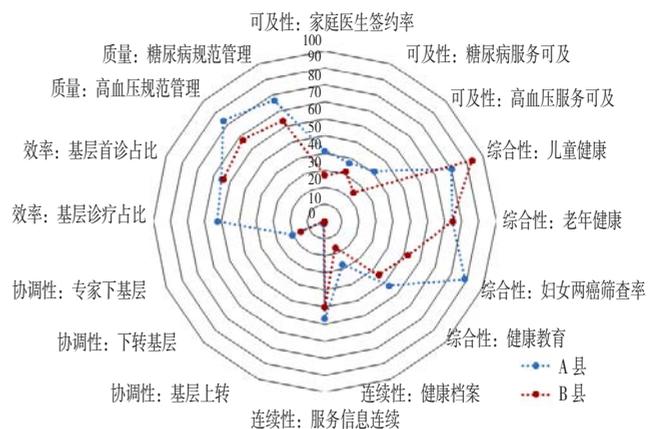


图2 广西壮族自治区两县在过程领域指标的得分情况

Figure 2 The scores of indexes in the process domain in two counties of Guangxi

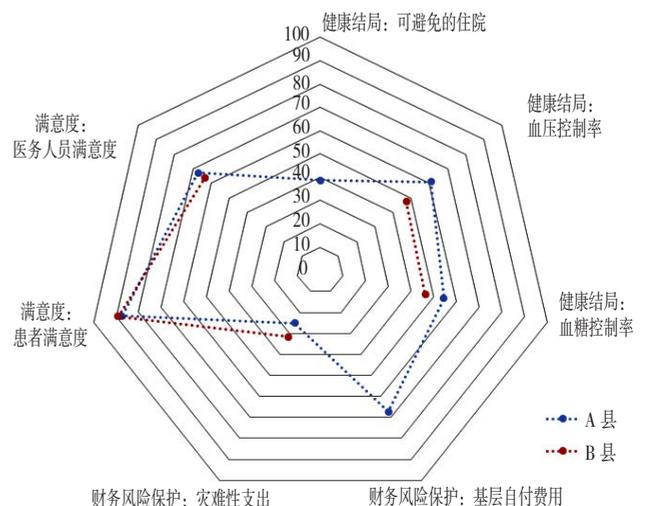


图3 广西壮族自治区两县在结果领域指标的得分情况

Figure 3 The scores of indexes in the result domain in two counties of Guangxi

领域。研究强调了对县域卫生体系实现“以基层为重点”的逻辑全过程的关注。在投入领域中除了常用的投入要素之外，突出了政策制定和执行中对基层医疗卫生的重

视度和基层医疗卫生绩效纳入政府考核等治理因素。过程指标中突出了基层医疗卫生最为关键的服务功能特点。结局指标中借鉴了一些国际常用的基层医疗卫生绩效指标（如“可避免的住院”^[16]）。在数据来源方面，更多采用了微观层面的调查数据，而较少采用各级机构报告的数据。指标体系的36个指标中77.8%的指标直接采用现场调查数据，47.2%的指标采用需方数据。

广西壮族自治区两县的总体得分分别为58.62分和52.57分，均低于当前全国层面基准（60.00分），提示相关地区的基层医疗卫生发展存在诸多挑战。这提示了研究构建的指数的实用性，但由于本研究只观察了两个县，测量结果的推广价值有限。也需要注意到，综合指数本身面临一些潜在问题，尤其是权重调整对结果可能产生的重大影响。在实际使用中，建议在计算指数的同时，也对指标体系中各项指标得分进行分析和讨论。

本研究的指数及其应用未来可以考虑在以下方面进一步探索：第一，部分指标（如治理相关指标）的有效性可以进行进一步的评估；第二，应当考虑建立常态化的信息收集系统，保证数据在更大范围的可及性；第三，构建国家层面“以基层为重点”更合适卫生体系发展的基准值，并尝试开展跨国比较；第四，随着基层医疗卫生能力的发展，指标（如选择的重点病种）及指标测量的基准值可能需要定期更新。通过计算各县“以基层为重点”的县域卫生体系发展指数，还可以对各县域发展指数进行加总，得到更高地理层面（如市、省）的情况。总而言之，本研究构建的指数可用于监测和评价县域卫生体系总体和分维度实现“以基层为重点”的程度。指数的应用或将有助于提升基层医疗卫生发展在卫生健康事业乃至社会发展全局中的“能见度”，进而提高政策优先度，促进“以基层为重点”的贯彻落实。

致谢：非常感谢广西壮族自治区卫生健康委员会及两试点县卫生健康局、医疗保障局提供的数据和资料支持。

作者贡献：徐进提出总体研究目标和方法框架，负责为研究课题提供资金支持和方法学设计，对全文进行审阅和修改；李梓齐负责数据管理和初步形式分析；李梓齐、徐进共同完成初稿撰写；何平、袁蓓蓓、孟庆跃参与数据分析和结果讨论，并为研究提供指导和监督；徐晗艺、韦倩晨负责项目管理；所有作者参与调查开展。本文无利益冲突。

参考文献

[1] 李雪竹, 匡莉, 张慧. 2021—2022年版英国质量与结果框架的设计及其对我国的启示[J]. 中国全科医学, 2022, 25(28): 3466-3474. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0223.
[2] DONALDSON M S, YORDY K D, LOHR K N, et al. Primary care: America's health in a new era [M]. Washington: National Academies Press, 1996.

[3] Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health. Opinion on tools and methodologies for assessing the performance of primary care [EB/OL]. (2017-01-01) [2022-12-20]. https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/opinion_primarycare_performance_en_0.pdf.
[4] VEILLARD J, COWLING K, BITTON A, et al. Better measurement for performance improvement in Low- and Middle-income countries: the primary health care performance initiative (PHCPI) experience of conceptual framework development and indicator selection [J]. Milbank Quarterly, 2017, 95(4): 836-883.
[5] World Health Organization, United Nations Children's Fund. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens [EB/OL]. [2022-12-20]. <https://max.book118.com/html/2022/0315/5032344200004201.shtml>.
[6] SHI L, STARFIELD B, XU J. Validating the adult primary care assessment tool [J]. Journal of Family Practice, 2001, 50(2): 161-164.
[7] 国家卫健委基层医疗卫生健康司. 关于加强基层医疗卫生机构绩效考核的指导意见 [A/OL]. (2020-08-13) [2022-12-20]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7882/202008/0ad3357cf1c747e0af8e5e145698d571.shtml>.
[8] 国家卫健委基层医疗卫生健康司. 关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系（试行）的通知 [A/OL]. (2020-09-18) [2022-12-20]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7882/202009/4ef05c4d525f4a61bb4178681627a82d.shtml>.
[9] DONABEDIAN A. The quality of care: how can it be assessed [J]. JAMA, 1988, 260(12): 1743-1748.
[10] WHO. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action [R]. Geneva: World Health Organization, 2007.
[11] STARFIELD B, SHI L, MACINKO J. Contribution of primary care to health systems and health [J]. Milbank Quarterly, 2005, 83(3): 457-502.
[12] BELTON I, MACDONALD A, WRIGHT G, et al. Improving the practical application of the Delphi method in group-based judgment: a six-step prescription for a well-founded and defensible process [J]. Technological Forecasting and Social Change, 2019, 147: 72-82.
[13] 国务院办公厅. 关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）的通知 [A/OL]. (2015-03-30) [2022-12-20]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content_9560.htm.
[14] 中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》 [A/OL]. (2016-10-25) [2022-12-20]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
[15] 刘岳. 中国中、西部县域卫生系统绩效及其评价研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2009.
[16] MCDARBY G, SMYTH B. Identifying priorities for primary care investment in Ireland through a population-based analysis of avoidable hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions [J]. BMJ Open, 2019, 9(11): e028744.

(收稿日期: 2023-03-29; 修回日期: 2023-05-30)

(本文编辑: 王凤微)