

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.06.009

安徽省乡镇卫生院胃肠道疾病患者门诊 诊疗服务评价与分析

徐佳¹ 杨宁静¹ 杨鑫¹ 崔恩慈¹ 马晓燕¹ 刘荣^{1,2} 沈兴蓉^{1,2} 王德斌^{1,2}(¹安徽医科大学卫生管理学院,合肥 230032; ²安徽医科大学卫生服务与健康适宜技术中心,合肥 230032)

摘要 **目的** 调查分析安徽省乡镇卫生院以胃肠道疾病为代表的常见病诊疗服务质量现状。**方法** 采用多阶段抽样,随机抽取安徽省北部 40 个乡镇卫生院为调查点。将 2022 年 7 月 1 日至 2022 年 8 月 1 日所有前来卫生院就诊的胃肠道疾病患者纳入研究范围,依据相关指南制定胃肠道疾病诊疗过程观察条目。采用非参与观察法收集胃肠道疾病患者诊疗过程数据,采用面对面问卷调查收集就诊患者、门诊医生和卫生院相关信息。通过描述性分析评价胃肠道疾病诊疗服务质量,通过非参数检验和 logistic 回归分析探索诊疗服务质量影响因素。**结果** 在 309 位纳入研究的患者中,女性患者略多于男性,年龄(54.35±17.70)岁,文化程度较低。胃肠道疾病诊疗服务总评分为(2.61±1.22)分。非参数检验结果显示,医生的资质、卫生院服务人口、床位数和医生数量影响诊疗服务质量评分($P<0.05$)。多因素回归分析显示,47 岁以上医生的诊疗服务总评分低于 44 岁以下的医生($OR=0.14,95\%CI=0.03\sim0.72$),服务人口多的卫生院诊疗服务总评分高于人口少的卫生院($OR=5.63,95\%CI=1.46\sim21.79$)。患者的性别、年龄、文化程度与诊疗服务评分未见有统计学显著意义的关联。**结论** 乡镇卫生院胃肠道患者门诊诊疗服务评分较低,改善服务质量需要在重点关注医生和卫生院的监管与开发的同时,加强患者的宣传与教育以促进其积极参与诊疗决策。

关键词 胃肠道;乡镇卫生院;诊疗质量

中图分类号:R193 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2024)12-501-06

Evaluation and analysis of outpatient services for patients with gastrointestinal diseases in township health centers in Anhui province

XU Jia¹, YANG Ningjing¹, YANG Xin¹, CUI Enci¹, MA Xiaoyan¹, LIU Rong^{1,2}, SHEN Xingrong^{1,2}, WANG Debin^{1,2}(¹School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China; ²Appropriate Technology Center for Health Service and Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

Abstract: Objective To investigate and analyze the status quo of diagnosis and treatment quality of common diseases using the example of gastrointestinal diseases in township health centers in Anhui province. **Methods** A total of 40 township health centers in north Anhui province were selected as the study sites using multi-stage randomly sampling. All patients with gastrointestinal diseases who came to the site health centers from July 1, 2022 to August 1, 2022 were included in the survey, according to relevant guidelines, observation items on the diagnosis and treatment process of gastrointestinal diseases were formulated. Non-participative observation was used to collect data about diagnosis and treatment procedures, and face-to-face interviews were used to collect information of patients, outpatients and health centers. The quality of diagnosis and treatment of gastrointestinal diseases was evaluated by descriptive analysis, and the influencing factors were explored by non-parametric test and logistic regression analysis. **Results** Among the 309 patients recruited, female patients slightly over counted male patients. They aged 54.35 years on average. Their education level was low. The diagnosis and treatment service quality scored only 2.61±1.22. Non-parametric test results showed that the

[基金项目]国家自然科学基金项目(81861138049);安徽省教育厅人文社科重点项目(2022AH050622)

[通信作者]王德斌, E-mail: dbwang@vip.sina.com

qualification of doctors, the service population of hospitals, the number of beds and the number of doctors affected the score of diagnosis and treatment service quality ($P < 0.05$). Multivariate regression analysis showed that doctors aged < 44 years scored higher than those aged > 47 years ($OR = 0.14, 95\% CI = 0.03 \sim 0.72$), and the total score of medical services of hospitals with large population was higher than that of those with small population ($OR = 5.63, 95\% CI = 1.46 \sim 21.79$). The associations between the total quality score and the patients' sex, age and education were tested without statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The score of outpatient service for gastrointestinal patients in township health centers was low. Future efforts in improving the service quality should focus mainly on the supervision and development of doctors and health centers, and strengthen the publicity and education of patients to promote their active participation in diagnosis and treatment decision-making.

Keywords: Gastrointestinal diseases; Township health center; Quality of diagnosis and treatment

胃肠道疾病是我国基层医疗机构接诊的常见病种之一,通常被定义为影响胃和肠道功能的各种疾病,包括胃炎、消化性溃疡、肠炎、炎症性肠病、胃食管反流等,其症状包括胃部或腹部不适、疼痛、消化不良(如嗝气、反酸、胀气、恶心、呕吐)、大便异常(如便秘、腹泻、便色或便质改变)等^[1-2]。规范的胃肠道疾病诊疗流程可全面了解患者病情资料,减小医疗安全风险和提升治疗效果。为此,2018年中国医师协会消化病学分会发布了《胃肠道疾病诊治指南》^[3],2019年中华医学会出版了《慢性胃炎基层诊疗指南》和《胃食管反流病基层诊疗指南》^[4-5]。然而,现有文献资料中,基层胃肠道疾病诊疗评价的研究较少。多数研究集中在胃肠道疾病的发病机制、诊断标准和治疗方案等方面^[6-7],少数关于门诊服务质量的研究未聚焦于基层医疗机构或胃肠道疾病^[8],且数据来源多为系统平台数据,缺少一手调查数据。本研究以安徽北部乡镇卫生院为研究现场,通过观察和离诊问卷调查收集胃肠疾病门诊诊疗过程数据,以了解胃肠道疾病接诊过程的现状,并从医生、患者以及卫生院3个方面来探讨胃肠疾病门诊诊疗服务质量的影响因素。

1 对象与方法

1.1 对象

采用多阶段抽样,随机抽取安徽省北部40个乡镇卫生院为调查点。将2022年7月1日至2022年8月1日所有前来卫生院就诊的胃肠道疾病患者纳入研究范围,依据相关指南制定胃肠道疾病诊疗过程观察条目。本研究对象包括胃肠道症状患者和内科门诊接诊医生。医生纳入标准:1)在乡镇卫生院执业的医生;2)在研究期间在职并提供胃肠道疾病的诊疗服务;3)同意参与研究并提供所需信息。患者纳入标准:1)主诉为胃肠道相关

症状或经医生判定为具有胃肠道疾病症状的患者;2)本次就诊为患者就该症状首次前来诊室就诊;3)年龄 ≥ 18 周岁。研究严格执行研究对象保护原则与程序,相关伦理学材料已通过安徽医科大学伦理委员会批准(83230511)。本研究是安徽省教育厅社科类重点项目(2022AH050622)的一个前期基础研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 本研究包含2套自主设计的调查工具:观察记录表和离诊调查表。观察记录表由调查员根据非参与观察原则,记录医生接诊主诉为胃肠道症状患者的交流过程,主要记录病史采集、体格检查、实验室检查、告知诊疗和离诊教育等环节开展情况。离诊调查表由调查员采用面对面询问法,在患者完成接诊离开诊室时完成;主要收集从患者角度回顾接诊过程的数据,并补充采集患者的社会人口学资料。此外,研究还采用面对面调查,收集接诊医生的及卫生院的部分相关信息。

1.2.2 诊疗评分 本研究诊疗服务环节评分公式为 $S = \sum_{i=0}^5 S_i$ 。式中, S_i 表示第 i 个接治疗环节的评分。各环节评分范围分别为病史采集(0~3分)、体格检查(0~2分)、实验室检查(0~3分)、告知诊疗(0~1分)、离诊教育(0~1分),总分为0~10分。得分越高表示医生接诊过程越规范。以 S_1 病史采集环节为例,评分条目包含5项。实际接诊过程中,医生与患者的互动每涉及1项,则 S_1 累加1分。 S_3 和 S_5 的评分规则与 S_1 相同。 S_2 与 S_3 涉及的“是否需要做某项检查”为数据收集完成后,团队将患者提及的主诉归纳整理,经专家咨询后确定相应的主诉是否需要做某项检查。各评分环节及条目如表1所示。

1.2.3 信效度分析 结果显示各环节评分指标的Cronbach's α 均超过0.70,最高为0.882,提示各评

分指标具有良好的信度;所有评分条目的累计方差贡献率为 69.702%,大于 50%,提示各评分指标具有良好的结构效度。

表 1 胃肠道疾病诊疗过程评分环节与条目

评分环节	评分条目
S ₁ 病史采集	是否采集现病史、是否采集就诊史、是否采集药物过敏史、是否采集外伤史、是否采集家族史
S ₂ 体格检查	是否测量血压、是否需要腹部触诊、是否腹部触诊、是否需要腹部听诊、是否腹部听诊、是否需要肛门指诊、是否肛门指诊、是否需要其他检查、是否其他检查
S ₃ 实验室检查	是否需要做血液检查、是否做了血液检查、是否需要做小便检查、是否做了小便检查、是否需要做大便检查、是否做了大便检查、是否需要做 B 超检查、是否做了 B 超检查、是否需要做 X 线透视检查、是否做了 X 线透视检查、是否需要做胃镜检查、是否做了胃镜检查、是否需要做肠镜检查、是否做了肠镜检查、是否需要做其他检查、是否做了其他检查
S ₄ 告知诊疗	是否告知诊断、是否告知治疗方案
S ₅ 离诊教育	是否用药教育、是否饮食教育、是否戒烟教育、是否限酒教育、是否预防教育、是否教育其他内容

1.3 统计学方法

使用 SPSS 26.0 进行分析。分类变量以 n/% 表示;正态分布连续变量采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,不符合正态分布的采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述。采用非参数检验、多因素 logistic 回归模型分析诊疗服务总分的影响因素。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 项目点基本情况

在 59 名提供内科诊疗服务的医生中,男性医

生占大多数(55 名,93.2%);年龄为(46.39±6.67)岁;工作年限为(22.39±8.09)年;医生教育水平主要是大学本科(30 例,50.8%);所学专业以临床医学为主(42 例,71.2%);医生资质以执业医师最多(54 例,91.5%);此外,医生平均接受进修学习的时间是 21.29 个月,平均每日接诊量为 35.10 人次。40 个乡镇卫生院的服务面积为(80.39±33.26) km²;服务人口数为(76392.10±32282.10)人;床位数为(67.74±40.18)个;医生人数为(24.92±16.75)人。胃肠道诊疗服务观察中,有 314 位患者符合纳入标准,共收集有效离诊调查问卷 309 份(98.40%)。女性患者多于男性(54.40% vs. 45.60%);年龄为(54.35±17.70)岁;患者文化程度整体较低,受教育程度大多为小学及以下(170 例,55.0%)。

2.2 不同特征医生、卫生院和患者的诊疗服务评分

医生接诊胃肠道患者过程中 5 个环节总分为(2.61±1.22)分,评分最高环节为病史采集 0.68(0.41,1.36)分,评分最低环节为离诊教育 0.25(0.13,0.38)分。从医生特征来看,资质为执业医师的医生告知诊疗环节评分高于其他特征分组的医生($P < 0.05$)。从卫生院特征来看,卫生院辐射人口数与实验室检查环节具有统计学相关性($P < 0.05$);卫生院床位数和医生数与病史采集和体格检查环节具有统计学相关性($P < 0.05$)。患者特征与胃肠道诊疗服务各环节评分均未发现有统计学相关性($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 胃肠道患者诊疗服务总评分多因素回归分析

结果显示,年龄>47 岁医生的诊疗服务总评分是年龄<44 岁医生的 0.14 倍($OR = 0.14, 95\% CI = 0.03 \sim 0.72$)。辐射人口数≥8 万的卫生院诊疗服务总评分是辐射人口数<8 万卫生院的 5.63 倍($OR = 5.63, 95\% CI = 1.46 \sim 21.79$)。见表 3。

表 2 不同医生/卫生院/患者特征门诊环节评分比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

医生/卫生院 /患者特征	诊疗服务环节评分					总分
	病史采集	体格检查	实验室检查	告知诊疗	离诊教育	
医生性别						
男	0.68(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.65±1.22
女	0.27(0.27,1.40)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.13(0.00,0.40)	2.30±1.24
H	2.141	0.111	0.237	0.009	2.505	1.241
P	0.143	0.739	0.627	0.925	0.113	0.265

续表

医生/卫生院 /患者特征	诊疗服务环节评分					
	病史采集	体格检查	实验室检查	告知诊疗	离诊教育	总分
医生年龄/岁						
<44	0.68(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.60±1.28
44~	0.89(0.44,1.88)	0.00(0.00,0.70)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.31(0.00,0.50)	3.00±1.59
47~	0.68(0.41,1.09)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.57±1.04
<i>H</i>	3.687	0.966	0.663	0.771	0.882	1.400
<i>P</i>	0.158	0.617	0.718	0.680	0.643	0.497
医生文化程度						
高中/中专/技校	0.68(0.41,1.50)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.86)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.68±1.44
大专	0.82(0.41,1.36)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.72±1.83
大学本科	0.68(0.41,1.23)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.61±1.25
<i>H</i>	2.639	4.320	1.055	4.308	0.169	1.639
<i>P</i>	0.267	0.115	0.590	0.116	0.919	0.441
医生专业						
临床医学	0.68(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.61±1.27
中医学	0.68(0.41,1.64)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.67±1.22
其他	0.82(0.41,1.09)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.56±1.06
<i>H</i>	0.096	1.105	0.017	0.711	0.327	0.251
<i>P</i>	0.953	0.576	0.992	0.701	0.849	0.882
医生资质						
执业医师	0.68(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.60±1.23
执业医师助理	0.82(0.55,1.30)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.64)	0.00(0.00,0.50)	0.13(0.00,0.25)	1.73±1.01
<i>H</i>	0.008	0.039	0.075	4.690	1.222	2.808
<i>P</i>	0.927	0.844	0.784	0.030	0.269	0.094
卫生院辐射面积/km ²						
<90	0.82(0.41,1.36)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.62±1.23
90~	0.55(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.68±1.22
<i>H</i>	0.570	0.373	2.402	1.250	3.329	0.431
<i>P</i>	0.450	0.541	0.121	0.264	0.068	0.512
卫生院辐射人口/万						
<8	0.68(0.41,1.36)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.00,0.38)	2.61±1.30
8~	0.68(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.67±1.17
<i>H</i>	0.353	0.264	6.867	1.484	0.876	0.613
<i>P</i>	0.553	0.607	0.009	0.223	0.349	0.434
卫生院床位数						
<70	0.82(0.41,1.53)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.73±1.32
70~	0.55(0.41,1.09)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.50±1.12
<i>H</i>	5.494	7.373	1.647	2.028	0.001	2.081
<i>P</i>	0.019	0.007	0.199	0.154	0.978	0.149
卫生院医生数						
<23	0.82(0.41,1.64)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.81±1.30
23~	0.68(0.41,1.09)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.51±1.15
<i>H</i>	4.829	5.693	1.024	0.030	0.605	3.766
<i>P</i>	0.028	0.017	0.312	0.863	0.437	0.052
患者性别						
男	0.68(0.41,1.36)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.69±1.23
女	0.82(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.59±1.20
<i>H</i>	0.378	2.392	0.025	0.026	0.029	0.176
<i>P</i>	0.539	0.122	0.875	0.872	0.865	0.675

续表

医生/卫生院 /患者特征	诊疗服务环节评分					
	病史采集	体格检查	实验室检查	告知诊疗	离诊教育	总分
患者年龄/岁						
<46	0.82(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.68±1.28
46~	0.68(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.61±1.15
60~	0.68(0.41,1.23)	0.40(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.63±1.24
<i>H</i>	0.654	0.523	0.171	0.068	0.661	0.590
<i>P</i>	0.974	0.775	0.111	0.060	0.953	0.385
患者文化程度						
小学及以下	0.68(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.68±1.18
初中及以上	0.75(0.41,1.36)	0.00(0.00,0.40)	0.43(0.43,0.43)	1.00(0.00,1.00)	0.25(0.13,0.38)	2.58±1.27
<i>H</i>	0.049	0.049	0.750	2.135	0.022	0.706
<i>P</i>	0.267	0.115	0.590	0.116	0.919	0.441

注:此表检验方法为非参数检验,检验统计量为 309。

表 3 诊疗服务总评分多因素二项 logistic 回归分析

自变量	β	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>	
				下限	上限
常量	1.40	0.615	4.07		
医生性别(男性为参照)	-2.18	0.810	0.80	0.14	4.78
医生年龄/岁(<44岁为参照)					
44~	0.39	0.510	1.48	0.46	4.72
47~	-1.96	0.019	0.14	0.03	0.72
医生文化程度(高中/中专/技校为参照)					
大专	0.45	0.526	1.56	0.39	6.22
大学本科	-0.32	0.660	0.73	0.17	3.03
医生专业(临床医学为参照)					
中医学	-0.70	0.302	0.50	0.13	1.87
其他	0.51	0.447	1.67	0.44	6.29
医生资质(执业医师为参照)					
医生进修学习月数(<12月为参照)					
12~	-0.58	0.269	0.56	0.20	1.56
30~	0.69	0.248	2.00	0.62	6.44
医生日均接诊量(<35为参照)					
卫生院辐射面积(<90km ² 为参照)					
卫生院辐射人口(<8万为参照)					
卫生院床位数(<70为参照)					
卫生院临床医生人数(<23为参照)					
患者性别(男性为参照)	-0.02	0.932	0.98	0.57	1.68
患者年龄/岁(<46岁为参照)					
46~	-0.06	0.872	0.95	0.48	1.86
60~	0.05	0.892	1.05	0.53	2.06
患者文化程度(小学及以下为参照)					
小学及	-0.08	0.748	0.93	0.58	1.48

3 讨论

本研究发现,胃肠疾病门诊接诊医生中 50.8%具有大学本科文化程度,相比于 2015 年文献资料中记载的安徽省乡镇卫生院卫技人员 8.0%的本科及以上学历文化程度构成^[9],有较大幅度提升。这提示近年来基层卫生人员继续教育、本科生定向招生、定向培养、定向就业、基层卫生机构编制、岗位和聘用制度改革等多种加强基层卫生人才队伍建设的措施对于缓解乡镇卫生院医生紧缺有积极促进作用^[10-11]。农村乡镇卫生院中,胃肠系统疾病就诊患者占年门诊量的 10%,而目前关于农村乡镇卫生院的研究多数集中在慢性病的预防和管理方面^[12],缺乏胃肠道疾病这一常见病的研究,本研究数据分析结果显示胃肠道患者诊疗服务总分仅为(2.61±1.22)分,与理论上的满分 10 分相差较远。提示农村乡镇卫生院胃肠道患者诊疗服务规范水平有待提高。

结合单因素和回归分析结果来看,执业医师在胃肠道门诊服务中告知诊疗环节的表现优于非执业医师。这可能与他们的临床经验、专业知识以及患者沟通技巧有关,使他们在解释诊断时更加准确和全面^[13]。47 岁以上的医生病史采集评分低于 44 岁以下的医生。这可能与年长医生的体力、更新医疗知识的速率以及对新技术的接受程度有关^[14]。提示乡镇卫生院一方面要鼓励和支持年长医生参与持续医学教育,确保他们的医学知识和技能与当前的医疗标准保持一致^[15];另一方面要帮助他们适应新的医疗技术和电子医疗记录系统,以

提高诊疗效率和服务质量^[16]。辐射人口数较多的卫生院,其诊疗服务总评分高于辐射人口数较少的卫生院,并且在实验室检查这一诊疗环节评分较高。这可能是因为规模较大的卫生院拥有更多资源,如资金、设备、专业人员等,从而提高了服务质量^[17]。但床位数和医生数越多的卫生院在病史采集和体格检查环节评分较低。可能是因为工作负荷不均或管理协调难度加大等。提示卫生院应实施精细化管理,对接诊服务流程进行优化^[18]。本研究还发现,患者的年龄、性别和文化程度与诊疗服务总评分无关。这提示,在乡镇卫生院的诊疗服务过程中,医方可能起主导作用,患者的影响相对较小,因而改善诊疗服务质量可能需要更多地关注医生和卫生院的开发与监管;同时也需要加强患者的宣传与教育,以积极参与诊疗决策。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 2022 中国功能性消化不良诊治专家共识[J]. 中华消化杂志, 2023, 43(7): 433-446. DOI:10.3760/cma.j.cn311367-20230206-00048.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见精简版(2017年,上海)[J]. 上海医学, 2017, 40(12): 705-708.
- [3] 张玉洁,梁洁,吴开春. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年,北京)溃疡性结肠炎部分解读[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(5): 312-314. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2018.05.003.
- [4] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等. 慢性胃炎基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 768-775. DOI:10.3760/cma.j.cn114798-20200706-00785.
- [5] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等. 胃食管反流病基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(7): 635-641. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.07.005.
- [6] 邹多武. 回眸 40 年胃肠动力疾病和功能性胃肠病相关发展[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(3): 145-148. DOI:10.3760/cma.j.cn311367-20210104-00010.
- [7] 范一宏,吕宾. 炎性肠疾病研究前沿[J]. 浙江大学学报(医学版), 2019, 48(3): 334-341. DOI:10.3785/j.issn.1008-9292.2019.06.15.
- [8] 刘盈,牛宇,郝徐杰. 某三甲医院持续提升门诊医疗服务质量和水平的方法与实践[J]. 中国医院, 2022, 26(5): 77-79. DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2022.5.22.
- [9] 陈镭. 基层医改下安徽省乡镇卫生院人才队伍现状及发展对策研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2015.
- [10] 祝嫦娥,陈昭蓉,周丹丹,等. 基层卫生人才队伍建设路径探索[J]. 医学与社会, 2019, 32(9): 24-27, 51. DOI:10.13723/j.yxysh.2019.09.006.
- [11] 涂正杰,林海波,高翔,等. 基层医疗卫生人才队伍建设的创新做法广东省推动实施“百名卫生首席专家下基层计划”项目[J]. 中国卫生人才, 2023(6): 21-23. DOI:10.3969/j.issn.1008-7370.2023.06.007.
- [12] 章灵慧,黄旖宁,黄淦钰,等. 我国农村居民慢性病预防对策分析与展望[J]. 全科护理, 2022, 20(32): 4493-4496. DOI:10.12104/j.issn.1674-4748.2022.32.007.
- [13] 成乐. 供应链视角下社区医疗服务质量提升策略研究[D]. 长春:吉林大学, 2021.
- [14] 井玉荣,韩宛彤,秦文哲,等. 不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠比较及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7): 829-836, 845. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2022.00.002.
- [15] 卢焱,李兴楠,马慧凝. 强化继续医学教育管理工作的探讨[J]. 中国卫生产业, 2022, 19(10): 248-252. DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2022.10.248.
- [16] 王晶,王晨,王晓燕. 北京某郊区村级基本医疗服务的政策内环境相关因素调查[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(6): 437-442. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.06.007.
- [17] 李欣茹,李晶华,张莉,等. 吉林省基层医疗卫生机构卫生资源及服务能力对居民就诊满意度的影响[J]. 医学与社会, 2022, 35(2): 51-54, 64. DOI:10.13723/j.yxysh.2022.02.010.
- [18] 陈颖,吴浩,刘新颖,等. 社区“互联网+卫生健康”全科标准化诊疗流程构建[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2023, 20(1): 60-64, 75. DOI:10.3969/j.issn.1672-5166.2023.01.011.

(收稿日期 2024-03-31)

(本文编辑:甘慧敏)