



· 中国全科医疗 / 社区卫生服务工作研究 · 政策与体系研究 ·

北京市与深圳市儿童分级诊疗相关政策对比分析

刘舒嫣¹, 姚弥², 张家玮³, 祁祯楠², 齐建光^{4*}, 洗俊芳⁵, 迟春花²

1.518109 广东省深圳市龙华区人民医院大浪社康中心

2.100034 北京市, 北京大学第一医院全科医学科

3.100035 北京市, 北京积水潭医院社区医学保健科

4.100034 北京市, 北京大学第一医院儿科

5.518110 广东省深圳市龙华区人民医院全科医学科

*通信作者: 齐建光, 主任医师; E-mail: qjg2006@126.com



扫描二维码
查看原文

【摘要】 背景 为了解决儿童“看病难”“看病贵”的医疗困境,我国推行了分级诊疗制度。目前国内对儿童分级诊疗相关政策分析的系统研究鲜见报道。目的 作为分级诊疗第一批试点城市,北京市和深圳市社区卫生服务机构(以下简称社区卫生机构)儿童接诊情况差异较大,本研究通过分析两地儿童分级诊疗相关政策,探索政策对社区卫生机构接诊儿童的影响。方法 根据研究小组制定的分级诊疗政策研究框架(社区首诊制、双向转诊、医联体、薪酬激励、儿科培训、宣传、农村医疗可及性),在北京市政府、北京市卫生健康委员会、深圳市政府在线、深圳市卫生健康委员会官方网站检索儿童分级诊疗相关政策文件。筛选符合纳入、排除标准的政策,比较两市纳入政策的数量与内容,分析异同点。结果 从6 953篇政策文件中筛选出35篇符合分级诊疗政策研究框架的政策文件,其中北京市27篇、深圳市8篇。在医联体、薪酬激励、儿科培训方面,两市都有相关政策。在差异性方面北京市在分级诊疗的宣传和农村医疗可及性方面有相关政策,深圳市在社区首诊制和双向转诊制有相关政策。结论 通过落实社区首诊制或加大医保支付比例差距方法促进儿童基层首诊、完善双向转诊指征、完善医联体、薪酬激励和儿科培训相关分级诊疗政策可能对改善社区卫生机构接诊儿童现状有重要意义。

【关键词】 社区卫生服务; 儿童; 分级诊疗; 政策分析; 分析框架

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0110

Policy Analysis on Children's Hierarchical Medical System between Beijing and Shenzhen

LIU Shuyan¹, YAO Mi², ZHANG Jiawei³, QI Zhennan², QI Jianguang^{4*}, XIAN Junfang⁵, CHI Chunhua²

1. Dalang Community Health Service Center, the People's Hospital of Longhua District, Shenzhen 518109, China

2. General Practice Department, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China

3. Department of Community Health Care, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China

4. Department of Pediatrics, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China

5. General Practice Department, the People's Hospital of Longhua District, Shenzhen 518110, China

*Corresponding author: QI Jianguang, Chief physician; E-mail: qjg2006@126.com

【Abstract】 **Background** In order to solve the children's medical dilemmas of poor accessibility and high cost, a hierarchical medical system has been carried out in our country. No systematic research on policy analysis of children's hierarchical medical system has been reported in China at present. **Objective** Beijing and Shenzhen are the first pilot cities of the hierarchical medical system, but there are obvious differences in the status of community health services for children. This study aims to explore the impact of policies on community health services for children by analyzing the policies in these two cities. **Methods** According to the research framework of policies on community health services developed by an expert group (community first contact care, dual referral, medical alliance, salary compensation mechanism, pediatric professional training, publicity, rural medical accessibility), policy documents about hierarchical medical services for children were searched from the official website of Beijing

基金项目: 2020年北京大学医学部教育教学研究课题(2020YB31); 2021年全国全科医学教育教学研究课题(A-YXGP20210303-01); 龙华区医学重点学科建设经费资助(MKD202007090211)

引用本文: 刘舒嫣, 姚弥, 张家玮, 等. 北京市与深圳市儿童分级诊疗相关政策对比分析[J]. 中国全科医学, 2024, 27(13): 1550-1555. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0110. [www.chinagp.net]

LIU S Y, YAO M, ZHANG J W, et al. Policy analysis on children's hierarchical medical system between Beijing and Shenzhen [J]. Chinese General Practice, 2024, 27(13): 1550-1555.

© Chinese General Practice Publishing House Co., Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Municipal Government, Beijing Municipal Health Commission, Shenzhen Municipal Government, and Shenzhen Municipal Health Commission. Compare the number and content of policies that meet the inclusion and exclusion criteria in the two cities and analyze similarities and differences. **Results** Thirty-five policy documents that fit the research framework were selected from 6 953, of which 27 were from Beijing and 8 from Shenzhen. Both cities have policies on medical alliances, wage incentives and pediatric training. Compared with Shenzhen, Beijing has policies on publicity, and rural medical accessibility, but not on community first contact care and dual referral. **Conclusion** It may be of great significance to improve the situation of community health services for children by implementing the community first contact care or increasing the gap in medical insurance payment ratio, completing the indications for dual referral, promoting the medical alliance, salary compensation mechanism and training of pediatric skills policies.

【Key words】 Community health services; Children; Hierarchical medical system; Policy analyze; Analysis framework

随着分级诊疗制度的推行,我国儿童“看病难”“看病贵”的问题已较前得到改善,然而儿科医生的缺口仍然十分巨大^[1]。儿童就诊问题、儿科医疗资源的缺乏问题仍是我国各个地区常见的医疗难题。儿童作为弱势群体,值得被特别关注。为了进一步解决儿童就诊问题,我国国家卫生健康委员会提出每个基层卫生机构至少有1名全科医生提供规范的儿童诊疗服务^[2]。在发达国家,大部分儿童诊疗服务由全科医生提供^[3-4],而我国由全科医生承担的儿科诊疗服务仍十分有限^[5]。推动社区卫生服务机构(以下简称社区卫生机构)全科医生参与接诊儿童,推动儿童分级诊疗的实施,是解决儿童就诊问题的重要途径之一。儿童诊疗是全科诊疗的重要组成部分,既往研究显示,儿童的医疗保障制度缴纳费用较少,享受报销金额较小^[6],儿童享受的医疗资源较少^[5],因而目前儿童分级诊疗工作实施状况更为堪忧。

北京市和深圳市作为第一批分级诊疗试点城市,在分级诊疗工作中具有一定的先行性和代表性^[7]。调查显示,北京市目前仅有少数的全科医生接诊儿童^[8],而参与调查的深圳市所有社区卫生机构的全科医生均接诊儿童^[9]。两市社区卫生机构在接诊儿童数量上也存在很大差异,北京市接诊儿童数量很少,深圳市社区卫生机构接诊儿童患者数量可以占总门诊量的20%~60%^[9-10]。有研究显示,有很多因素影响分级诊疗的实施效果,政府部门对分级诊疗的政策支持可能是影响分级诊疗效果的重要因素^[11]。但是目前国内尚缺乏对儿童分级诊疗相关政策分析及分级诊疗相关政策是否会影响社区儿童接诊的系统研究。本研究选取北京市、深圳市作为分析对象,检索和阅读两地社区卫生机构接诊儿童的相关政策,并从多个方面对其共性和差异性进行比较,进一步探讨各项分级诊疗相关政策对社区卫生机构接诊儿童的影响。

1 资料与方法

1.1 研究框架

为了更好地比较分析北京市、深圳市两地儿童分级诊疗相关政策,结合文献阅读,挑选了既往认为与社区

卫生机构接诊儿童情况相关的政策主题,组成分级诊疗政策研究框架^[12]。为保证框架的信度和效度,由来自公立医院、社区卫生机构的全科医生和儿科医生组成专家进行小组讨论,并最终达成一致意见,拟定社区首诊制、双向转诊、医联体、薪酬激励、儿科培训、宣传、农村医疗可及性7个主题组成的儿童分级诊疗政策研究框架。详见表1。

1.2 资料来源

通过北京市政府(<http://www.beijing.gov.cn/>)、北京市卫生健康委员会(<http://wjw.beijing.gov.cn/>)、深圳市政府在线(<http://www.sz.gov.cn/>)、深圳市卫生健康委员会官方网站(<http://wjw.sz.gov.cn/>),以关键词检索上述网站建立时间起至2022-06-30公开的政策文件,从中获取北京市、深圳市的社区卫生机构接诊儿童的相关政策信息,重点从研究框架的7个方面比较两地政策对社区卫生机构接诊儿童的影响。

检索策略根据框架的7个主题分别进行检索,以“医疗保险”作为社区首诊制相关内容检索的关键词,以“转诊”“双向转诊”作为双向转诊相关内容检索的关键词,以“医疗联合体”“医联体”“医共体”作为儿科医联体相关内容检索的关键词,以“绩效考核”“绩效评价”“公立医院绩效”作为薪酬激励相关内容检索的关键词,以“分级诊疗宣传”作为宣传相关内容检索的关键词,以“全科+培训”为关键词,在结果中二次检索“儿科”作为儿科培训相关内容检索的关键词,以“医疗卫生+地区/农村”作为农村医疗可及性相关内容检索的关键词。此外,通过文献阅读检索关联政策、检索以上政策中所提及相关政策等方法完善政策检索范围。

1.3 政策文件的纳入排除标准

纳入标准:(1)政策制定主体是政府及其相关部委;(2)政策内容与社区卫生机构接诊儿童相关;(3)政策文件类型是规划、意见、办法、通知、公告等体现具体政策意图的文件。

排除标准:(1)全国发行的政策;(2)市内各区级发行的政策,非全市范围政策;(3)政府工作报告和领导讲话等非正式决策文件;(4)提及儿童诊疗,

表 1 儿童分级诊疗政策研究框架
Table 1 Policy analysis framework of children's hierarchical medical system

政策主题	通用描述	本研究标准
社区首诊制	当居民患病需要就诊时（除急诊外），必须先到社区卫生机构接受全科医生诊疗的一种制度 ^[13]	儿童就诊时必须先到社区卫生机构接受全科医生首诊，才能享受医疗保险费用报销
双向转诊	在两个卫生服务机构之间，将患者转出去和转回来的连续性服务，一般为社区卫生机构根据患者病情需要将患者转去综合医院、专科医院诊治并与其继续保持联系、达到转诊目的后再由上级医院转回到社区卫生服务机构的服务过程 ^[14]	政策中明确规定涵盖儿童的双向转诊指征
医联体	一定地域内，不同类型、不同层级的医疗机构联合起来，成立医疗协作联盟或组织医疗集团	联合的医疗机构中涵盖可以诊治儿童的社区卫生机构的医疗联合体
薪酬激励	我国医生薪酬支付由按工资支付和按绩效支付两部分组成。绩效支付通过一些绩效指标的考察，对医生的工作进行考核 ^[15]	在绩效考核指标中涵盖与促进社区卫生机构接诊儿童或促进综合医院向下分流儿童相关的指标
儿科培训	对全科医生进行儿童接诊相关的儿科专业培训	对全科医生进行儿童接诊相关的儿科专业培训
宣传	加强政策相关的宣传活动	加强儿童分级诊疗政策相关的宣传活动
农村医疗可及性	农村居民就医时，能够及时得到医疗服务	农村或其他经济欠发达地区儿童就诊时，能够及时得到全科医生的服务

但与研究框架主题不相符的政策文件；（5）因新政策出台，已被废止的政策。

1.4 质量控制

政策检索与整理过程由 2 名有经验的研究员背对背独立、同步检索，结束后由第 3 人进行校对，对于存在异议的政策由专家小组共同讨论确定。

2 结果

2.1 政策筛选结果

本研究共检索到 6 953 篇政策文件及其相关动态，根据纳入排除标准，最终纳入政策文件 35 篇，其中有 2 篇政策被重复纳入在 4 个不同的主题中，详见附件 1（见文前二维码）。筛选详细流程见图 1。

2.2 纳入政策的数量分析

35 篇政策文件中，北京市占 77.1%，以社区首诊制、农村医疗可及性占比较多；深圳市占 22.9%，以薪酬激励占比较多。详见表 2。

2.3 纳入政策的内容分析

与北京市相比，深圳市相关政策中较为突出的是社区首诊制与双向转诊，北京市通过不同医疗机构等级医保支付比例差异鼓励儿童患者在社区卫生机构就诊，儿童患者就诊时自愿选择医院或社区卫生机构，无需全科医生进行转诊；深圳市通过医疗保险使儿童患者必须到绑定的社区卫生机构接受全科医生诊疗，全科医生根据病情提供基本医疗服务或转诊服务。在医联体、薪酬激励、儿科培训方面，两市均有相关政策，此外，北京市在分级诊疗的宣传工作上十分重视，并加强了农村儿童全科医疗可及性。详见表 3。

3 讨论

政策的制定是指挥棒，对医疗卫生工作起着十分重要的作用。分级诊疗制度是我国施行的重要制度，是中国特色基本医疗卫生制度的重要内容，对于促进医药事

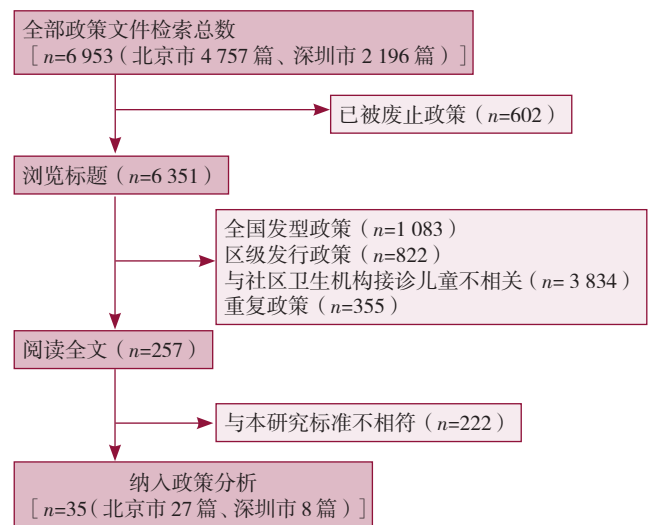


图 1 政策文件筛选流程

Figure 1 Screening process

表 2 基于儿童分级诊疗政策研究框架相关政策的数量分布 [篇 (%) ， n=35]

Table 2 Number of policy based on policy analysis framework of children's hierarchical medical system

政策主题	北京市	深圳市
社区首诊制	8 (22.9)	1 (2.9)
双向转诊	0	1 (2.9)
儿科医联体	2 (5.7) ^a	1 (2.9)
薪酬激励	6 (17.1)	4 (11.4)
分级诊疗宣传	2 (5.7)	0
儿科培训	1 (2.9) ^b	1 (2.9)
农村医疗可及性	8 (22.9)	0
合计	27 (77.1)	8 (22.9)

注：^a表示《北京市进一步加强和完善医联体建设工作方案》同时也被纳入在医联体、宣传主题中，此处未重复计入儿科医联体项目中；

^b表示《北京市分级诊疗制度建设 2018—2020 年度重点任务》同时也被纳入在儿科培训、宣传主题中，此处未重复计入儿科培训项目中。

业长远健康发展、提高人民健康水平具有重要的意义。社区儿童接诊情况是体现儿童分级诊疗实施效果很重要的指标,影响两地社区儿童接诊情况的因素很多,包括医疗资源分布、基层医疗卫生机构接诊能力、家属就医习惯等^[12],分级诊疗相关政策是否影响了社区儿童接诊情况,进而影响儿童分级诊疗的实施,目前尚不清楚。北京市、深圳市在分级诊疗政策研究上有一定的代表性,原因如下:(1)两市作为第一批试点城市,对分级诊疗政策积累了一定的经验;(2)两市均为国内大城市,人口规模大,地区生产总值排名靠前^[16];(3)两市的政策文件具有延续性和可持续性,随时间流逝保存较为完好,方便在网站上查询;(4)两市具有各自的地域特色,北京市老年人口较多,儿童医疗资源较为丰富,深圳市年轻人聚集,流动儿童数量大;(5)在地理方位上,两市一南一北分布;(6)两市对全科医学较为重视,全科发展较好。根据《2020年中国统计年鉴》^[16]和《2019年广东省卫生健康统计信息简本》^[17],北京市2019年出生人口约17万人(由总人口及出生率估算),深圳市2019年出生人口约15万人,两市的出生人口数巨大且相近,儿童诊疗需求大。基于以上原因,对两市基层接诊儿童影响因素的研究具有重大意义。本研究通过对比分析发现两市主要差异在于社区首诊制和双向转诊。深圳市有社区首诊制及相应的双向转诊政策,北京市通过提高社区卫生机构的医保支付比例鼓励基层首诊,但儿童患者可自行至医院就诊,无社区首诊制,也无相应的双向转诊政策。在医联体、薪酬激励、儿科培训方面,两市均有相关政策。与北京市相比,深圳市儿童分级诊疗宣传工作和农村医疗可及性建设较差。

社区首诊制是借助医疗保险或医疗保障制度,使得患者在就诊时必须首先到社区卫生机构接受第一线基本医疗服务,再由全科医生根据患者病情决定是否需要转诊至医院或专科医生接受专科服务或住院治疗的制度^[18],常分为强制性与非强制性两种。本研究标准选用强制性社区首诊制,与国外“守门人制度”相似,其在英、法、德等发达国家及印度等发展中国家普遍应用^[19-20]。既往研究显示,社区首诊制可促进患者合理分流,缓解看病难问题,同时控制医疗费用过快增长,为居民提供稳定持续的医疗服务^[21]。本研究也发现了在实施儿童社区首诊制的深圳市,儿童患者在社区卫生机构的就诊情况明显优于北京市,说明社区首诊制确实对改善社区卫生机构接诊儿童情况方面有重要深远的影响。吸引儿童患者到社区卫生机构就诊后,可促进全科医生加强学习和掌握儿科诊疗技能,也促进社区卫生机构配置更齐全的儿童用药,而全科医生能力提高和齐全的药品可进一步吸引儿童患者至社区就诊,形成良性循环。社区首诊制的作用还体现在促进双向转诊机制的形成与完善。既往研究显示,社区首诊制地区逐级转诊与

分诊机制已趋成熟,而非社区首诊制地区尚未能形成良好的双向转诊机制^[22]。北京市无儿童社区首诊制,同时双向转诊机制也未完善,而有儿童社区首诊制的深圳市也有相应的双向转诊机制。双向转诊作为社区首诊制的重要的并行政策,是帮助全科医生判断患者病情的重要政策,此政策协助全科医生为儿童提供转诊前、转诊中、转诊后相关事务的全程服务。

社区首诊制是基层首诊的理想化政策,然而有学者认为目前社区首诊制条件仍不成熟,主张实行非强制性社区首诊政策^[23-24]。分析社区首诊制阻力可能来源如下:首先,医保制度改革推进较慢,双向转诊渠道不通畅,社区首诊优势有限^[25];其次,各级医疗机构医保药品目录不统一,居民就诊多有不便^[26];再者,以北京为代表的传统大城市顶尖三甲医院林立,医疗资源丰富,居民习惯于三甲医院就诊,对于社区卫生机构知晓率、认可度低;最后,社区卫生机构人才短缺,全科医生诊疗水平不足。对于阻力明显的城市,强制执行社区首诊制可能会适得其反,原因是社区首诊制限制了患者就医的随意性,如果患者就医选择权被过分抑制,则不利于居民健康权的实现,也不符合市场经济的原则^[27]。深圳采用的院办院管模式使社区卫生机构与综合医院之间形成利益共同体,相比于英国的独立经营模式,合作关系更为密切,使医院与社区卫生机构转诊更为便利,在一定程度上克服了社区首诊制带来的不便^[25, 28]。

医联体可加强社区卫生机构的全科医生与儿科专科医生的联系,并相互学习,而紧密型医联体使得社区卫生机构与医院组成利益共同体,合作更为密切。薪酬激励通过提高全科医生接诊儿童的劳动所得,提高医生对儿童分级诊疗工作的积极性。儿科培训则是通过对全科医生进行儿科专业培训,提高全科医生儿科诊疗能力,从而增强全科医生接诊儿童的信心,进一步提高积极性。对于宣传政策和农村医疗可及性政策,在地域较广、城乡差异大的城市,比如北京市,可以提高居民对分级诊疗政策的接受度,并为农村地区儿童就诊提供便利。

通过上述儿童分级诊疗相关政策研究,为了更好地促进社区儿童接诊、儿童分级诊疗的实施,本课题组建议:(1)通过落实社区首诊制促进儿童基层首诊,完善双向转诊指征。社区首诊制对分流儿童患者有重要意义,且在我国实施的可行性较高^[29]。对于难以实现社区首诊制的城市,可考虑加大社区卫生机构与医院之间的医保支付比例差距,进一步鼓励患者至基层首诊。(2)完善有社区卫生机构参与的医联体政策,加强全科医生接诊儿童相关的薪酬激励政策,促进全科医生儿科诊疗技能培训政策。(3)根据地方实际情况,酌情完善宣传、农村医疗可及性相关政策。对于地域较广、人口众多、城乡差异大的地区,应完善宣传及农村医疗可及性相关政策,对于不明确的地区,应开展调查并收集反馈,必

表 3 基于儿童分级诊疗政策研究框架的政策文件、关键性内容及异同点分析

Table 3 Policy text, key content and similarities and differences analysis based on policy analysis framework of children's hierarchical medical system

政策主题	北京市		深圳市		异同点分析
	文件	关键性内容	文件	关键性内容	
社区首诊制	<p>《关于北京市基本医疗保险参保人员社区就医管理有关问题的通知》</p> <p>《北京市城乡居民基本医疗保险办法》</p>	<p>本市城乡居民参保人员到定点社区卫生机构就医时,无需事先选择定点社区卫生机构作为本人定点医疗机构</p> <p>起付标准以上部分由城乡居民医保基金按比例支付,支付比例为:一级及以下医疗机构 55%、二级及以上医疗机构 50%</p>	<p>《深圳市社会医疗保险办法》</p>	<p>基本医疗保险二档参保人在本市选定社康中心发生的门诊医疗费用按以下规定处理:参保人因病情需要经结算医院同意转诊到其他医疗机构发生的门诊医疗费用,由社区门诊统筹基金按前款规定支付标准的 90% 报销,其他情形在费结算医院发生的门诊医疗费用社区统筹基金不予报销</p>	<p>北京市通过提高儿童患者在社区卫生机构的医保支付比例,鼓励儿童患者在社区卫生机构就诊,不符合社区首诊制</p> <p>深圳市儿童患者必须到绑定的社区卫生机构接受全科医生诊疗或转诊,否则医保不予报销,其中 14 岁以下儿童可选择一家二级以下医院绑定,符合社区首诊制</p>
双向转诊	无	无	<p>《深圳市社区健康服务中心与医院双向转诊管理办法(试行)》</p>	<p>社区健康服务中心向医院转诊指征及医院向社区健康服务中心转诊指征相关内容</p>	<p>深圳市分别指出社区卫生机构向医院和医院向社区卫生机构转诊的指征,其中包括儿童相关疾病的内容,符合双向转诊</p>
儿科医联体	<p>《北京市进一步加强和完善医联体建设工作方案》</p>	<p>通过建设纵向综合医联体,使基层医疗机构与大医院的联系更加紧密,服务能力得到不断提升,达到辖区居民全覆盖的要求</p>	<p>《关于推广罗湖医改经验推进基层医疗集团建设的若干措施》</p>	<p>在每个区(含新区)至少组建 1 家由三级综合医院牵头,若干家社康中心、其他医疗卫生机构共同组成的基层医疗集团(或紧密型医疗联合体)</p>	<p>北京市联合社区卫生机构组建纵向综合医联体,深圳市每个区由三级医院牵头社康中心组建基层医疗集团或紧密型医疗联合体,均符合儿科医联体,对社区卫生机构接诊儿童有促进作用</p>
薪酬激励	<p>《北京市进一步加强和完善医联体建设工作方案》</p> <p>《北京市三级公立医院绩效考核工作实施方案》</p>	<p>将三级医院医疗资源下沉情况、与基层医疗卫生机构协作、基层诊疗量占比、双向转诊比例等指标纳入考核体系</p> <p>三级公立医院绩效考核指标:三级指标:下转患者人次(门急诊、住院),计算方法:本年度向二级医院或者基层医疗机构下转患者人次(门急诊、住院)</p>	<p>《深圳市公立医院运营绩效评价指导意见》</p>	<p>提高三级医院的急诊、住院和专科门诊补助标准,降低三级医院的普通门诊补助标准,提高社康中心的基本医疗服务补助标准,提高对中医院考核,并降低三级医院普通门诊补助标准</p>	<p>北京市三级医院绩效考核指标涵盖向二级医院或社区卫生机构下转患者人次,深圳市将危重病和疑难复杂病指标纳入三级医院考核,并降低三级医院普通门诊补助,均有利于向下分流儿童患者,符合薪酬激励</p>
分级诊疗宣传	<p>《北京市分级诊疗制度建设 2018—2020 年度重点任务》</p> <p>《北京市进一步加强和完善医联体建设工作方案》</p>	<p>各有关部门要加强对分级诊疗政策、制度的宣传和解读,加大对基层常见疾病分级诊疗能力的宣传和告知</p> <p>通过多种形式、多种途径的宣传引导,让广大群众了解分级诊疗政策,知晓医联体的保障路径</p>	无	无	<p>北京市在布置分级诊疗建设任务时,要求各部门加强对分级诊疗政策的宣传和解读,符合分级诊疗宣传</p>
儿科培训	<p>《北京市分级诊疗制度建设 2018—2020 年度重点任务》</p> <p>《关于进一步改善医疗服务的通知》</p>	<p>对社区医务人员进行儿科常见疾病诊断治疗的培训。到 2020 年每个社区卫生服务中心至少有 1 名能够开展儿科常见病诊疗的医师</p> <p>对 16 个区符合条件的 100 个社区医生进行培训,考核合格后增加儿科执业范围,使基层医疗机构可提供儿童内科常见病的基本医疗服务</p>	<p>《市卫生健康委关于印发深圳市推动市属医院专家进社区推进医防融合发展的实施方案的通知》</p>	<p>市医防融合培训项目儿科专家组联合深圳市卫健能教中心将组织开展 2020 年深圳市全科医生儿科亚专长培训</p>	<p>北京市要求对全科医生进行儿科相关培训,每个社区至少有 1 名开展儿科诊疗的全科医生。深圳市开展了全科医生的儿科亚专长培训,目标是培养能达到儿科住院医师水平并能胜任社区卫生机构门急诊工作的全科医生,均符合儿科培训</p>
农村医疗可及性	<p>《关于统筹城乡卫生事业发展进一步加强社区卫生服务工作的意见》</p> <p>《关于进一步推进基层医疗卫生机构综合改革的若干意见》</p>	<p>到 2008 年,社区卫生服务全面覆盖城乡所有社区,基本实现城镇地区居民出行 15 分钟以内、远郊平原地区居民出行 20 分钟以内、山区居民出行 30 分钟以内可及社区卫生服务的目标</p> <p>加大为本市农村地区免费定向培养医学生工作力度,建立健全激励机制和保障措施,加快形成以全科医生为主体的基层医疗卫生人才队伍</p>	无	无	<p>北京市要求城镇地区居民出行 15 分钟以内、远郊平原地区居民出行 20 分钟以内、山区居民出行 30 分钟以内可及社区卫生机构,符合农村医疗可及性</p>

要时完善宣传及农村医疗可及性相关政策。

本研究通过查阅文献,总结归纳了与分级诊疗相关的影响因素,组织专家小组讨论并筛选出与儿童分级诊疗关系密切的7大政策主题组成儿童分级诊疗政策研究框架,根据框架系统全面地检索并对比分析了与儿童分级诊疗相关的一系列地方政策,是首个针对儿童分级诊疗相关政策做出的系统性研究。本研究也存在一定的局限性:(1)本研究选取了北京市和深圳市两个地区分级诊疗政策对社区卫生机构接诊儿童的影响,地区数量较少,不能充分显现政策影响的可重复性。未来的研究可进一步扩大政策对比地区,将更有助于筛选出大多数地区适用的、促进社区卫生机构接诊儿童的相关地方政策。(2)政策从颁布到产生相应的社会效应需要一定的时间,检索出来的文献之间存在时间跨度,但还在生效中,因而一起纳入研究,有些多年前的政策在时间的演变中可窥见效果,政策效应研究涉及面广,存在多因素相互作用,也是值得深入研究的另一重要领域。本研究只讨论政策文件和内容,没有探索两市各项政策实施时间所产生的影响。

综上所述,本研究构建了儿童分级诊疗政策研究框架,为以后儿童分级诊疗政策研究提供了基础,并通过对比北京市、深圳市儿童分级诊疗相关政策的分析,为各地拟定儿童分级诊疗相关政策、促进儿童至社区卫生机构就诊,提供了有力的理论支持。

作者贡献:齐建光、姚弥提出概念,进行研究设计;刘舒嫣、张家玮进行数据整理与分析;刘舒嫣进行初稿撰写;祁祯楠、洗俊芳进行文章修订与校对;迟春花、齐建光进行文章理论指导与质量控制。

本文无利益冲突。

刘舒嫣:  <https://orcid.org/0009-0000-3229-4320>

祁祯楠:  <https://orcid.org/0000-0002-2581-5455>

参考文献

- [1] 中国医师协会儿科医师分会,中华医学会儿科学分会.中国儿科资源现状白皮书(基础数据)[R].2016.
- [2] 关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展意见[EB/OL].(2016-05-13)[2022-10-19].https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5113023.htm.
- [3] 中国财经报.英国健保体系重视全科医生[EB/OL].[2023-03-15].<http://finance.china.com.cn/roll/20170815/4351731.shtml>.
- [4] 刘侃,刘钰晨.法国全科医生在儿科领域的作用及其对我国的启示[J].中国全科医学,2018,21(1):5-9.
- [5] 秦江梅,林春梅,张丽芳,等.我国基层医疗卫生机构儿科资源及医疗服务能力现状研究[J].中国全科医学,2019,22(13):1511-1515. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.214.
- [6] 董媛媛,张琳,杨颖蕾,等.中国4个直辖市儿童基本医疗保险制度与政策对比研究[J].上海交通大学学报(医学版),2018,38(6):670-675.
- [7] 关于推进分级诊疗试点工作的通知[EB/OL].(2016-08-19)[2022-10-19].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593g/201608/eba4b53f5b5745f0a4e51ffd8de802b3.shtml>.
- [8] 姚弥,齐建光,迟春花,等.北京市社区卫生服务中心全科医生接诊儿童情况及其相关培训调查研究[J].中国全科医学,2016,19(3):313-316.
- [9] 张家玮,齐建光,祁祯楠,等.深圳市龙华区全科医师接诊儿童患者现况调查[J].中华全科医师杂志,2022,21(4):355-360. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20210712-00532.
- [10] 祁祯楠,张家玮,白薇,等.北京市郊区全科医生接诊儿童现况及其影响因素的质性研究[J].中国全科医学,2022,25(22):2758-2765. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0015.
- [11] 熊婷,梁慧,钱昆.儿科视角下医联体单位对分级诊疗的认知评价及影响因素分析[J].江苏卫生事业管理,2020,31(8):983-986. DOI: 10.3969/j.issn.1005-7803.2020.08.004.
- [12] 潘子涵,姚弥,齐建光.我国儿童就医现状及开展分级诊疗的问题与对策研究[J].中国全科医学,2018,21(10):1177-1182. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.007.
- [13] 宋宿杭,何莉,梁思园,等.我国城市社区首诊制度研究综述[J].中国卫生经济,2017,36(1):5-9.
- [14] 高凤兰,孟凡勇.全科医学概论[M].郑州:郑州大学出版社,2016.
- [15] 徐静,钱东福.国外全科医生的薪酬支付方式探讨[J].中国卫生人才,2015(1):28-30.
- [16] 原国家统计局.2020年中国统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2020.
- [17] 广东省卫生健康委政务服务中心.2019年广东省卫生健康统计信息简本[EB/OL].(2020-05-27)[2021-12-07].https://wsjkw.gd.gov.cn/zwgk_tjxx/content/post_3002826.html.
- [18] 林邦邦,陈德锋,何立峰,等.分级诊疗制度下儿童专科医院发展困境及策略探讨[J].现代医院管理,2021,19(4):76-79. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4232.2021.04.021.
- [19] 李娇月,景琳.关于我国社区首诊制试点的分析与思考[J].中国社会医学杂志,2009,26(4):235-237.
- [20] 高启胜.我国社区首诊制影响因素鱼骨图分析[J].中华全科医学,2015,13(3):341-343.
- [21] 卢祖洵,李文祯,李丽清,等.对深圳市劳务工社区首诊制的思考及其启示[J].中国卫生政策研究,2016,9(2):22-25.
- [22] 赖光强,王跃平,陈建,等.深圳新型社区首诊制实施效果分析与思考[J].中国全科医学,2009,12(3):202-205.
- [23] 谢宇,代涛,朱坤,等.南京市社区居民社区首诊意愿及影响因素研究[J].中国全科医学,2010,13(15):1621-1624.
- [24] 马亚楠,刘洁,何钦成.社区首诊制实施途径探讨[J].中国公共卫生,2007,23(12):1532-1533.
- [25] 刘佳,冯泽永.社区首诊制的实施困境分析及对策研究[J].中国全科医学,2012,15(7):720-722.
- [26] 王薇,李力桢,任毅.广州市基层首诊政策执行困境及对策[J].现代医院管理,2018,16(2):17-19.
- [27] 陈滔,叶小兰,方辉军.社会医疗保险:附中国案例[M].成都:西南财经大学出版社,2019.
- [28] WOLFE I, CASS H, THOMPSON M J, et al. Improving child health services in the UK: insights from Europe and their implications for the NHS reforms [J]. BMJ, 2011, 342: d1277.
- [29] 卢祖洵,李文祯,殷晓旭.社区首诊制可行性研究必要性的探讨[J].中国全科医学,2017,20(1):21-23.

(收稿日期:2023-03-29;修回日期:2023-07-13)

(本文编辑:李婷婷)