Service Science and Management 服务科学和管理, 2025, 14(3), 292-300
Published Online May 2025 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ssem
https://doi.org/10.12677/ssem.2025.143038

Hans汉斯

公共卫生服务均等化背景下基层社区卫生服务建设差异分析

徐鑫雨[1]，陈在余[2*]

[1]中国药科大学国际医药商学院，江苏 南京
[2]中国药科大学国际医药商学院经济学教研室，江苏 南京

收稿日期：2025年4月1日；录用日期：2025年5月1日；发布日期：2025年5月8日

摘 要

背景：随着中国“健康中国2030”规划的实施，基层医疗卫生服务体系逐步发展，社区卫生服务在保障居民健康方面发挥着越来越重要的作用。然而，城乡差异和地区差异依然存在，影响着公共卫生服务的均等化。目的：本研究旨在分析2017至2023年期间，中国社区卫生服务中心的数量、人员配置及服务能力的变化，探讨城乡差异和地区差异对基层卫生服务资源配置的影响，进而提出提升社区卫生服务均等化的对策建议。方法：本研究采用描述性统计分析方法，基于国家统计局和国家卫生健康委员会发布的相关数据，重点分析社区卫生服务中心数量、床位数、卫生人员数等指标的变化趋势，并结合城乡和地区差异进行比较。结果：研究发现，2017~2023年间，全国社区卫生服务中心数量稳步增长，但增速逐渐放缓，尤其是城乡差异和地区差异依然显著。东部地区的服务资源明显优于中西部地区，城市社区卫生服务中心数量和卫生人员配置高于农村和西部地区，造成了城乡医疗资源不均衡的现象。此外，尽管全科医生数量和基本公共卫生服务项目得到一定扩展，基层卫生人员仍面临短缺问题。

关键词

公共卫生服务均等化，基层卫生服务，城乡差异，区域差异

Analysis of the Differences in Community Health Service Construction under the Background of Public Health Service Equalization

Xinyu Xu[1], Zaiyu Chen[2*]

[1]International School of Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing Jiangsu

*通讯作者。

文章引用: 徐鑫雨, 陈在余. 公共卫生服务均等化背景下基层社区卫生服务建设差异分析[J]. 服务科学和管理, 2025, 14(3): 292-300. DOI: 10.12677/ssem.2025.143038

[2]Economics Teaching and Research Section, International School of Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing Jiangsu

Received: Apr. 1st, 2025; accepted: May 1st, 2025; published: May 8th, 2025

Abstract

Background: With the implementation of China's "Healthy China 2030" plan, the grassroots medical and health service system has gradually developed, and community health services have played an increasingly important role in safeguarding residents' health. However, urban-rural and regional disparities still exist, affecting the equalization of public health services. Objective: This study aims to analyze the changes in the number, staffing, and service capacity of community health service centers in China from 2017 to 2023, explore the impact of urban-rural and regional disparities on the allocation of grassroots health service resources, and propose strategies to enhance the equalization of community health services. Method: The study adopts descriptive statistical analysis methods, based on data released by the National Bureau of Statistics and the National Health Commission, focusing on the trends in the number of community health service centers, bed numbers, health personnel, and other indicators, and comparing them across urban-rural and regional differences. Results: The study found that from 2017 to 2023, the number of community health service centers nationwide grew steadily, but the growth rate gradually slowed down, with significant urban-rural and regional disparities remaining. The service resources in the eastern region are significantly better than those in the central and western regions, with urban community health service centers and health personnel allocation being higher than those in rural and western areas, leading to an imbalance in urban-rural medical resources. Additionally, although the number of general practitioners and basic public health service projects has expanded, grassroots health personnel still face shortages.

Keywords

Public Health Service Equalization, Grassroots Health Services, Urban-Rural Disparities, Regional Disparities

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

近年来，随着我国经济社会的快速发展和医疗体制改革的深入推进，公共卫生服务均等化成为国家卫生政策的重要目标[1]。公共卫生服务均等化旨在通过优化资源配置，缩小地区间、城乡间和人群间的健康服务差距，从而实现“健康中国”战略的核心目标。基层社区卫生服务投入是公共卫生服务均等化的关键支撑，其涵盖了财政拨款、人力资源配置、医疗设备配备及信息化建设等多方面内容。然而，在均等化推进过程中，基层社区卫生服务作为公共卫生服务体系的基础单元，其服务能力和资源投入显现出显著的城乡差异和地区差异[2]。由于经济发展水平、人口结构和政策支持力度的不同，各地区在基层卫生服务投入的数量、质量和效率上差异明显[3]，直接影响了基层卫生服务的公平性和可及性。同时，总体结构失调、利益主体政策格局失衡和政策阶段关注不同也导致了不合理的资源配置

和效率低下的问题[4] [5]，制约了基层卫生服务整体水平的提升，对实现公共卫生服务均等化目标构成了挑战。

国际上，多个国家在基层卫生服务均等化方面已积累了丰富经验。例如英国通过国家医疗服务体系(NHS)实行政府财政兜底，确保所有公民享有均等的基础医疗服务[6]。加拿大依靠家庭医生制度提高基层医疗服务的可及性[7]，保障居民享有长期连续的基本医疗服务。德国通过分级诊疗体系规范患者就医路径[8]，引导更多患者选择基层医疗机构，从而优化医疗资源配置。这些国家的经验表明，财政支持、医疗资源合理配置、医疗人才培养是提高基层医疗均等化的重要手段。然而，由于中国地域广阔、人口密度和经济发展水平差异较大，简单复制这些模式存在一定局限性。因此，借鉴国际经验并结合我国实际情况，探索适合中国国情的基层医疗资源配置优化策略具有重要意义。

因此，分析基层社区卫生服务投入的改变，城乡及地区间卫生资源分布的差异，为优化资源配置和提升基层卫生服务水平提供政策建议，推动公共卫生服务均等化的实现具有重要意义。

2. 资料和方法

本研究以 2017 年至 2023 年我国基层卫生服务数据为研究样本，数据来源主要为《卫生健康事业发展统计公报》和《卫生统计年鉴》。具体来说，通过《卫生健康事业发展统计公报》收集了不同年份的社区卫生服务站点数量、卫生人员数量、床位数以及人均财政补贴等数据。此外，基于《卫生统计年鉴》中的数据，统计了社区卫生服务中心的数量、全科医生人数和每千人口卫生技术人员数，以便对城乡差异进行分析。同时，通过分析基层医疗卫生机构的床位数、服务中心数量和社区卫生服务中心人员数，为探讨地区差异提供数据支持。

在数据处理方面，使用 Excel 软件对各年度的社区卫生服务站点数量、卫生人员数量和床位数等定量数据进行了录入和整理。为了分析区域和城乡间的基层卫生服务投入差异，本研究采用了描述性统计分析方法，以揭示各项指标的现状与发展趋势。最终，通过柱状图和折线图展示了各项数据的分布情况及变化趋势，以便清晰地呈现基层社区卫生服务资源配置及其变化规律。

3. 结果

3.1. 全国社区卫生服务发展状况

根据国家统计局和国家卫生健康委员会发布的年度统计数据，2017 年至 2023 年间，中国社区卫生服务中心和社区卫生服务站数量持续增加，然而增速呈现逐年放缓的趋势。2017 年，全国社区卫生服务中心数量为 9,800 个，到 2019 年这一数字增加至约 10,300 个，2023 年进一步增长至 10,500 个。从 2017 年至 2019 年，社区卫生服务中心的年均增长率为 2.6%，增速较快。然而，进入 2020 年后，增速明显放缓，年均增长率降至 1.5%。这一变化反映出基层医疗卫生服务的数量扩张已经接近饱和，增速趋于稳定，见图 1。

从 2017 年到 2023 年，全国社区卫生服务中心的床位数实现显著增长。从 2017 年的 19.9 万张增加至 2023 年的 27.4 万张，年均增长率为 5%，总增长幅度为 38%。这一增长显示了社区卫生服务中心床位数量的持续提升，反映了政府在加强基层医疗服务基础设施方面的投入力度。在卫生人员配置方面，2017 年至 2023 年，全国社区卫生服务中心卫生人员总数从 43.7 万人增加到接近 62.7 万人，年均增长率为 6%。这一增长表明了基层医疗卫生人员数量的持续扩展，为提升社区卫生服务质量提供了基础保障。与此同时，基本公共卫生服务项目的人均财政补贴标准逐年提高，从 2017 年的 52.6 元提高至 2023 年的 89 元，年均增长幅度为 6.5%。在 2018 至 2019 年期间，补贴标准增加了 11.4 元。其余年份补贴增幅较为平稳，年均增幅为 5 元，见图 2。

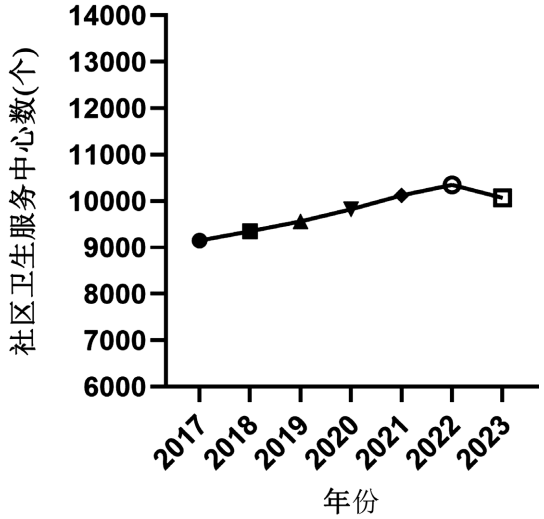

Figure 1. Changes in the number of community health service centers from 2017 to 2023
图 1. 2017~2023 年间社区卫生服务中心数变化情况

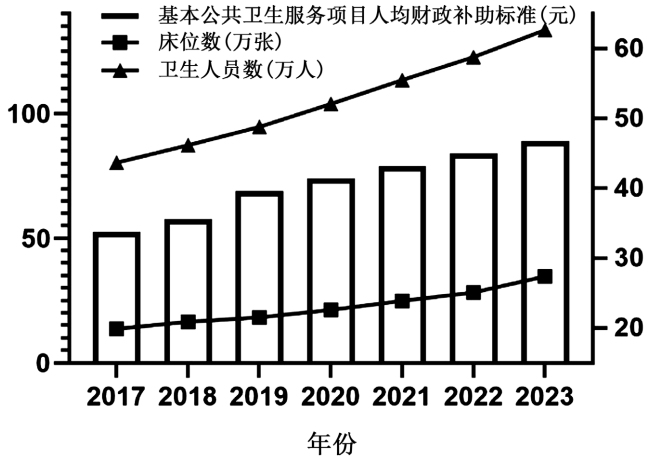

Figure 2. Changes in bed numbers, health personnel, and per capita fiscal subsidy from 2017 to 2023
图 2. 2017~2023 年床位数、卫生人员数、人均财政补贴的变化情况

3.2. 城乡间的基层社区卫生服务差异

在社区卫生服务中心数量上，城市地区的社区卫生服务中心数量显著高于农村地区，总量达到 26,994 个，而农村地区仅有 9166 个，城市地区的服务中心数量是农村地区的 2.94 倍，体现了城乡在基础医疗设施方面的显著差距。全科医生的数量也存在明显差异，城市地区全科医生总量为 314,279 位，是农村地区 120,589 位的 2.61 倍，进一步反映出城乡医疗服务质量的差距。以每千人口卫生技术人员数为标准，城市地区每千人口卫生技术人员数量为 9.87 人，是农村地区 6.27 人的 1.57 倍，这表明城市在卫生技术人员的配置上占有更为明显的优势，农村地区的医疗服务资源相对匮乏，进一步加剧了城乡医疗服务的不均衡，见表 1。

3.3. 区域间的基层社区卫生服务差异

在基层医疗卫生机构床位数方面，从柱状图数据可以看出，东部地区的床位数为 525,396 张，占全国床位数的 30.3%；中部地区床位数为 615,697 张，占全国床位数的 35.5%，为三大区域中最多；而西部地

区床位数为 558,683 张，占全国床位数的 34.2%。由此可见，中部地区的床位数在整体布局中居于领先地位。

Table 1. Comparison of urban-rural medical resource indicators in 2022
表 1. 2022 年城乡医疗资源指标比较

指标	城市(2022 年)	农村(2022 年)
社区卫生服务中心数	26,994	9166
全科医生数	314,279	120,589
每千人口卫生技术人员数	9.87	6.27

在卫生服务中心数量方面，柱状图显示东部地区的卫生服务中心数量最多，达到 102,170 个，占全国总数的 40.2%。中部地区的卫生服务中心数量为 77,754 个，占全国总数的 30.6%，排名第二。西部地区的卫生服务中心数量最少，仅有 59,215 个，占全国总数的 29.2%。由此可以看出，东部地区在卫生服务中心的分布上占据主导地位，而西部地区相对薄弱。

对于社区卫生服务中心人员数，柱状图反映出东部地区的卫生人员数量最多，达到 375,539 人，占全国总数的 57.8%。中部地区有 162,890 人，占全国总数的 25.1%，明显低于东部地区。而西部地区的卫生人员数量最少，只有 144,483 人，占全国总数的 17.1%。这些数据表明，东部地区的社区卫生服务中心人员配置明显优于中西部，进一步凸显了地区间的资源差异，见图 3。

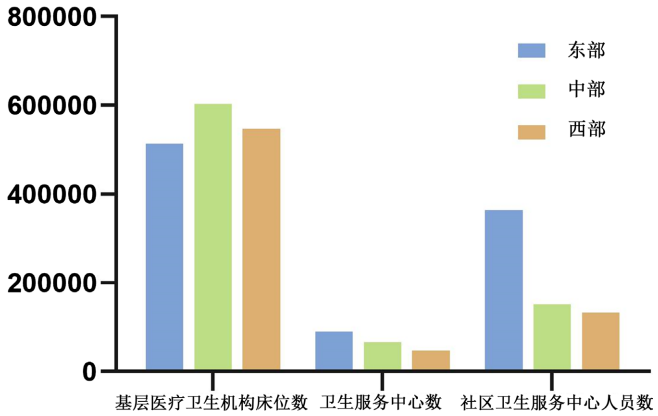

Figure 3. Comparison of regional medical resource indicators in 2022
图 3. 2022 年地区医疗资源指标比较

4. 讨论

4.1. 全国基层社区卫生服务发展现状及问题

2017 年至 2023 年期间，中国社区卫生服务体系经历了从“扩量”到“提质”的发展阶段。社区卫生服务中心和站点的数量增长趋于稳定，但服务质量和能力明显提升。2017 年至 2019 年间，社区卫生服务中心和站点数量呈快速增长态势，但从 2020 年开始，社区卫生服务中心和站点的数量增长趋于稳定，这表明中国基层医疗卫生体系已基本实现广覆盖，政策的重心逐渐转向提升服务质量和优化资源配置。一方面，政策推动了基层医疗卫生服务体系的建设和完善，实现了城乡居民基本医疗卫生服务的全覆盖。另一方面，通过提高人均财政补贴标准、增加卫生人员和床位数、扩展基本公共卫生服务项目等措施，

社区卫生服务机构的服务能力显著提升，居民的健康管理需求得到更好满足。

城乡和区域内部差距明显通过对社区卫生服务中心、全科医生数和每千人口卫生技术人员数的分析，可以看出城乡基层卫生服务存在明显差异。城市地区在这三个指标上均占据优势，而农村地区尤其在全科医生和卫生技术人员配置方面存在较大缺口。这种差异不仅影响了城乡居民的基本医疗服务的可得性，也影响了医疗服务的质量和效率。为推动城乡卫生服务均等化，需要加大对农村地区特别是偏远地区的卫生资源投入，优化人才引进和培养机制，提高基层医疗服务质量，缩小城乡医疗资源的差距[9]。从2017年至2023年，中国社区卫生服务均等化取得了一定进展，但城乡差距依然显著[10]，尤其是在资源配置和服务能力方面。新医改的政策支持和财政投入虽为基层卫生服务发展提供了重要保障，但要实现真正意义上的均等化，还需进一步加强农村地区的卫生服务能力建设，优化政策执行效果，推动资源配置从“重城市”向“重农村”转变，最终实现城乡卫生公平和全民健康覆盖的目标。

东部地区基层医疗资源丰富，无论是床位数、服务中心数还是卫生人员数均明显领先。但这种资源优势主要集中在城市地区，部分农村和城乡结合部仍存在资源分配不足的问题。中部地区在床位和服务中心数量上具有较大优势，但人员配置相对不足，尤其是专业人才匮乏，制约了医疗服务质量的提升。城乡资源分配仍需进一步优化。西部地区在三个指标上均处于劣势，尤其是服务中心和人员数明显低于全国平均水平。偏远地区的资源匮乏和服务能力不足进一步加剧了医疗资源的可及性问题[11] [12]。

除了社区医院数量的差距，卫生人员的配置也是影响社区医院服务质量的重要因素[13]。在东部地区，由于经济发展水平较高，卫生人员数量相对较多，且多为高学历、高职称的专业人员，这使得社区医院能够提供更高水平的医疗服务。然而，中西部和农村地区的社区医院普遍存在卫生人员短缺的问题[14]。尤其是全科医生和基层医疗技术人员的短缺，在某些地区尤为严重。农村地区和部分城市边缘地区，由于工作环境和待遇问题，难以吸引和留住医疗人才，造成了人员流失和岗位空缺。人员短缺直接影响了社区医院的服务能力，降低了基层医疗服务的质量，也加剧了地区医疗服务的不平等现象。

4.2. 深层次影响分析

本研究的结果表明，东部地区的基层社区卫生服务资源明显优于中西部地区，城乡之间的差距依然显著。然而，仅仅描述这种现象并不足以全面理解其成因及其对公共卫生服务均等化的深层次影响。以下将从经济发展、政策导向、人口流动及医疗资源配置等方面进行深入探讨。

经济发展水平是影响基层社区卫生服务资源配置的重要因素。东部地区经济发达，地方财政收入较高，因此有能力投入更多资金用于基层医疗建设，包括增加社区卫生服务中心、提升医疗设备水平、提高医务人员待遇等。这不仅提高了医疗资源的总量，也吸引了更多高素质医疗人才。然而，中西部地区由于经济发展相对滞后，财政投入有限，基层医疗机构在基础设施建设、人员配备和医疗水平提升等方面受到制约，导致资源配置的区域性差异长期存在。

国家政策对基层卫生服务均等化起到了至关重要的作用。尽管近年来政府加大了对中西部地区的医疗投入，如“基层医疗卫生服务能力提升工程”“优质医疗资源扩容下沉”等政策，但政策的执行效果受到地方政府财政能力、执行力度以及医疗资源基础的影响。例如，东部地区在政策实施过程中能够更快、更高效地落实资金使用，而中西部地区可能面临资金拨付不足、配套设施落后、执行难度较大的问题，从而加剧了区域间的发展不均衡。此外，医疗保险制度的地区差异也影响了居民对医疗服务的可及性，中西部地区居民在医保覆盖率、报销比例等方面仍有待提升。

人口流动是导致城乡和区域医疗资源分布不均的重要因素之一。东部沿海地区作为人口流入中心，不仅吸引了大量劳动力，也增加了对医疗服务的需求，促使地方政府不断加强基层医疗服务体系建设。然而，中西部地区人口外流严重，特别是在农村地区，年轻劳动力外出务工，留下的多为老年人和儿童。

由于需求相对较低，基层医疗机构的服务能力发展缓慢，导致医疗资源配置与实际需求错配，形成医疗资源闲置与不足并存的局面。

基层医疗卫生服务的发展具有明显的路径依赖特征。东部地区由于较早进行医疗体制改革，积累了丰富的经验，并形成了完善的医疗服务体系，如社区卫生服务中心建设较早，管理机制成熟，能够吸引更多专业人才。同时，东部地区较强的医疗科研能力促进了医疗技术创新，使基层社区医院在诊疗能力上具备更强的竞争力。而中西部地区由于历史上医疗资源配置不足，导致医疗人才短缺、技术水平落后，使得地区医疗卫生发展处于“低水平循环”状态，难以突破瓶颈。

5. 建议

5.1. 加大农村地区财政投入

农村地区卫生服务长期存在资金不足的问题，这直接影响了基层医疗服务的质量与可及性。加大财政投入、提高农村人均财政补贴标准是解决这一问题的关键。国家应大力推进资源向农村倾斜，特别是对基层卫生服务的财政支持。提高财政补贴不仅能够解决基层卫生机构的运营问题，还能为改善农村地区的医疗设施、招聘和培训人才等方面提供资金保障。研究表明，财政补贴的增加能有效推动基层医疗服务的质量提升，尤其是在偏远地区[15]。通过逐步缩小城乡在财政投入上的差距，能够有效促进卫生服务的均等化，提高农村居民的健康水平。设立差异化财政补贴机制，针对经济落后地区，中央财政承担更高比例的基层医疗支出，如对西部地区提供 60%以上的财政匹配补助。动态调整财政拨款：根据各地区医疗需求、服务能力评估，调整财政补贴比例，确保资金精准投放。优化资金使用结构，提高资金使用效率，改革基层医疗财政支出模式：从“设备购置导向”转向“长期运营支持”，确保基层医疗机构具备可持续发展能力。建立绩效考核机制，将资金拨付与医疗机构的服务质量、患者满意度等绩效指标挂钩。短期内提高农村和西部地区的医疗资源配置水平，缩小财政投入差距。长期建立公平可持续的基层医疗财政支持体系，提升资金使用效率。引入绩效考核和第三方审计，确保财政资金精准投放。同时设立中央财政专项补助，提高对经济欠发达地区的支持力度。

5.2. 优化人力资源配置

建立卫生人员城乡轮岗制度，增加对农村地区卫生人员的培训和激励政策，吸引更多优秀人才投身基层医疗服务。人力资源的短缺和人才分布不均是制约农村卫生服务质量的瓶颈之一[16]。为了提高农村地区的卫生服务能力，应当通过优化人力资源配置来解决这一问题。建立卫生人员城乡轮岗制度，不仅能促进城乡之间的人力资源流动，还能增强农村地区的医疗服务能力。此外，针对农村地区卫生人员的培训和激励政策也至关重要。通过提高农村卫生人员的收入水平、提供职业发展机会以及开展定期的专业培训，可以有效吸引更多优秀的医疗人才投身基层医疗服务。研究显示，定期培训和激励措施能显著提高农村医疗人员的服务能力和工作满意度[17]，从而提升基层卫生服务的质量和效率。推行“城乡医生轮岗制”给予经济激励，提高医生轮岗意愿。优化基层医生薪酬和职业发展机制，设立乡村医生岗位津贴，提供住房补贴，提升基层医生待遇。增加基层医生职称晋升通道，将基层服务经历纳入职称评审体系。短期内提高基层医生数量，缓解医疗人力资源短缺问题。长期则能提升基层医疗机构的服务能力，减少医生流失。增加经济激励 + 职称晋升通道，提高基层医生职业吸引力以应对医生不愿下沉基层的情况。

5.3. 提升服务能力

加强农村地区医疗设备和基础设施建设，完善信息化系统，实现城乡资源共享和远程医疗服务。提

高服务能力是提升农村卫生服务水平的重要途径之一。农村地区的医疗设备和基础设施相对薄弱，远程医疗和信息化建设可以有效弥补这一不足[18]。加强农村地区医疗设备的配置和基础设施建设，尤其是提高基层医疗机构的诊疗设备和公共卫生设施水平，将显著提高服务能力。同时，信息化建设的推进，尤其是电子病历系统、远程医疗和健康信息平台的建设，可以实现城乡医疗资源的共享。研究表明，通过信息化手段，农村居民能够通过远程医疗获得大城市医院的专家服务，从而提高诊疗效率和服务质量[19]。这一举措不仅改善了医疗资源的可及性，还能有效解决农村地区医生资源短缺的问题。推进远程医疗体系建设，依托“互联网 + 医疗”，建立远程医疗平台，实现东部大医院对中西部基层医疗机构的远程会诊和培训。优化医疗设备配置：建立设备共享机制，促进县级医院与乡镇卫生院设备共用，提高设备使用效率。不仅能提升农村居民医疗可及性，减少跨区域就医需求，同时推动基层医疗机构的现代化，提高其诊疗能力。

5.4. 精准化政策实施

根据城乡差异和区域特点，制定更具针对性的政策，优先支持贫困地区和偏远地区，确保卫生服务的公平性和有效性。精准化政策实施是提升卫生服务公平性和有效性的关键[20]。不同地区、不同城乡之间在资源配置、卫生需求和发展水平上存在较大差异。因此，应根据城乡差异和区域特点，制定更具针对性的政策，确保资源的合理配置和精准投入。如在发达地区促进家庭医生模式以提高医疗服务水平[21]，而在贫困地区和偏远地区，国家应优先支持这些区域的医疗服务，通过增加财政投入、改善基础设施、提供定向培训等方式，确保这些地区的卫生服务水平与其他地区逐步接近。实施针对性的政策能够有效缩小不同区域之间的健康差距，提高卫生服务的公平性和有效性。精准化的政策能在更细化的层面上满足不同地区的具体需求，提升卫生服务的整体效益。建立基层医疗数据监测平台，实时监测各地区医疗资源配置情况，优化政策实施效果。实行数据驱动的政策评估机制，确保政策调整基于实际数据，而非主观决策。从而提高政策精准度，确保财政资金和医疗资源分配合理。设立统一的数据安全协议，确保数据合规使用以解决数据共享困难的问题。

基金项目

国家自然科学基金面上项目“城乡医保、医疗供给方行为与居民医疗费用不合理增长研究”(71874204)。

声　明

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 赵红, 王小合, 应心, 等. 基本医疗卫生服务均等化研究进展与路径选择[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(11): 29-36.

[2] 祁星星. 我国城乡医疗卫生资源配置失衡对居民健康水平差异的影响[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 中南财经政法大学, 2019.

[3] 李宗伟, 蔡兰芳, 苑荣, 等. 分级诊疗背景下基层医疗卫生机构运行效率测评及影响因素研究[J]. 中国医院, 2022, 26(12): 20-23.

[4] 和红, 焦军, 余维维, 等. 政策工具视角下我国基本公共卫生服务均等化政策研究[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(4): 8-15.

[5] 刘万奇, 杨金侠, 汪志豪, 等. 中国基本公共卫生服务实施经验、问题与挑战[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(12): 1677-1681.

[6] 张大为, 高涓, 许婷婷, 等. 医疗卫生公共服务均等化的国内外实践比较与经验借鉴——对我国医药领域供给

侧改革的启示[J]. 中国药事, 2017, 31(7): 716-721.

[7] 陈宁. 健康战略下卫生和社会服务一体化的加拿大经验——以加拿大魁北克省为样本[J]. 重庆文理学院学报(社会科学版), 2019, 38(6): 31-41.

[8] 梁朝金, 胡志, 秦侠, 等. 德国分级诊疗实践和经验及对我国的启示[J]. 中国医院管理, 2016, 36(8): 76-77.

[9] 夏云峰, 张红培, 段秀娥, 等. 近十年我国基层医疗卫生资源配置公平性研究[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(6): 1-6.

[10] 曹范堃, 裘燕, 白同禹, 等. 山东省城乡基层医疗机构卫生资源配置公平性比较分析[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(12): 55-58.

[11] 林春梅, 秦江梅, 张丽芳, 等. 2020 年全国社区医院建设追踪监测分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(31): 3909-3913+3922.

[12] 支涵颖. 全国基层医疗卫生资源区域性配置差异研究[J]. 社会科学前沿, 2024, 13(5): 410-418.

[13] 徐群, 庞玉成. 新冠病毒肺炎疫情下社区医院公共卫生人力资源配置[J]. 滨州医学院学报, 2020, 43(5): 377-380.

[14] 蒋丽华, 乌建平, 张莉, 等. “校院区贯通式”助理全科医生培养模式研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(22): 2870-2873.

[15] 王倩宏, 马琳, 柏星驰, 等. 2015-2019 年我国 31 个省市中医类卫生资源配置现状与公平性研究[J]. 预防医学情报杂志, 2022, 38(10): 1397-1402+1409.

[16] 刘晓珊, 张欣雨, 然娜·阿哈提, 等. 新医改前后我国中医类医院医疗卫生资源配置变化研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(4): 49-53.

[17] 张鹏, 刘力滴, 廖晓阳, 等. 基层医疗卫生机构全科医生工作满意度及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(7): 869-874.

[18] 许昌, 刘志华, 吴世超, 等. “互联网+”医疗服务应用发展研究综述[J]. 中国数字医学, 2024, 19(9): 1-8.

[19] 柯芷昕, 谭清立, 李柑霖, 等. “互联网+”医疗医保报销服务用户满意度探究——以广东省为例[J]. 中国医疗保险, 2023(12): 64-71.

[20] 赵宁, 王河, 张鞬, 等. 社区医院政策创新对基层医疗机构影响研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(12): 1539-1543.

[21] 胡敏, 杨超, 吕芊芊, 等. 政策干预对上海市家庭医生签约服务的影响: 基于间断时间序列模型[J]. 健康发展与政策研究, 2024, 27(3): 218-223.