

DOI: 10.20098/j.cnki.1001-5132.2024.0303

下沉医学人才的评价及影响因素分析

马 艳¹, 水黎明^{2*}

(1. 宁波大学附属第一医院, 浙江 宁波 315010; 2. 宁波市鄞州区卫生健康局, 浙江 宁波 315199)

摘要: 本研究旨在通过横断面研究方法深入了解下沉医学人才计划的评价及影响因素, 从而为精准化下沉医疗策略的制定提供数据支持。采用问卷调查法分别评估了某三甲医院近 3 年来 100 名下沉帮扶的医学人才及 200 名基层医疗机构被帮扶学科带头人或骨干人员对下沉工作的满意度, 系统分析和评价了影响下沉工作开展的关键因素。结果显示: 下沉医学人才及基层医疗机构人员对于下沉工作满意度均较高, 下沉时间、受托单位人员素质、受托单位的硬件条件是影响下沉工作的重要因素。期待这些结果能为建立和健全下沉医学人才考核评价和监督机制提供数据支持, 也能为人才精准下沉提供相应的理论指导。

关键词: 下沉医学人才; 全面托管; 专科托管; 学科建设; 人才培养; 专业技能

中图分类号: R-1; C963

文献标志码: A

文章编号: 1001-5132 (2024) 05-0109-07

自十八大以来, 我国不断推进医疗卫生工作重心下移和医疗卫生资源下沉, 旨在实现城乡基本公共服务均等化, 为群众提供安全、有效、方便且价廉的公共卫生和基本医疗服务, 真正解决基层群众所面临的“看病难、看病贵”问题^[1]。浙江省委和省政府将提升县域医疗卫生服务能力作为当前重要任务, 作出了“医学人才下沉、城市医院下沉, 提升县域医疗卫生服务能力, 提升群众满意率”的决策部署^[2]。当前, 基层医疗机构普遍面临医疗人才短缺、硬件设施不全、医疗质量低下、下沉机制不健全、薪酬管理不完善等问题, 这些问题亟需引起重视并加以解决。当前基层医疗机构面临的问题根源是医疗人才短缺, 基层医院不仅难以满足患者的就诊需求, 还难以赢得患者的信任; 基层医院自身较难发展, 导致硬件设施不全、医疗质量低下以及薪酬管理不完善等问题的存在。在下沉医学人才计划方面, 下沉医学人才主要从事门诊、查房教学、授课、手术(含指导)、病例讨论、业务技能培训、科室规范化管理, 以及新技术及新项目的推广、远程会诊、学术活动和健康教育等工作。下沉医学人才的这一系列指导工作能够给基

层医疗机构在知识、技术、管理、信息利用等多方面注入新活力, 推动基层医疗机构的发展与完善。因此, 健全下沉医学人才机制能够很好地解决目前基层医疗机构普遍面临的问题。

本文针对市级医院及基层医院的“双下沉、两提升”工作开展情况进行调查, 深入了解下沉人才与基层医生对于下沉工作的满意度, 并对影响下沉工作的相关因素进行分析, 为建立科学合理的考核与激励机制、建立健全监督与评价机制提供数据支持, 以期将来精准下沉提供理论指导。

1 方法

1.1 研究对象与方法

选取某三甲医院近 3 年下沉医学人才 100 名, 通过问卷调查了解下沉人才的帮扶意愿、影响因素、工作开展情况及对下沉单位的评价。此外, 本研究还选取了 200 名基层医疗机构被帮扶学科带头人或骨干人员, 通过问卷调查了解下沉人才在学科建设、业务提升、人才培养等方面的成效及下沉工作的影响因素、工作开展情况及对下沉人才的评价。

收稿日期: 2024-03-07.

宁波大学学报(理工版)网址: <http://journalg.nbu.edu.cn/>

第一作者: 马艳, 在职硕士研究生, 主要研究方向: 医学管理. E-mail: april_ma201@163.com

*通信作者: 水黎明, 副主任医师, 主要研究方向: 卫生管理. E-mail: 707761065@qq.com

采用横断面研究方法,分别构建问卷1与问卷2,了解下沉医学人才在帮扶期间开展的具体工作,从医疗、教学、研究等多维度评价下沉医疗人才工作开展情况,以及帮扶后基层医疗机构的综合能力。研究者通过介绍本研究背景及目的,待取得研究对象的知情同意后,采用匿名自填方式完成问卷调查。完成整个问卷耗时控制在15 min之内,完成后由研究者当场回收问卷并予以核对。

采用横断面研究方法,目的在于评估下沉医学人才计划的实施效果及其影响因素。该方法允许在单一时间点上收集数据,以评估不同变量间的关系和分布情况。这种方法非常适用于本文的研究目标,因为它可以高效提供对当前下沉医学人才满意度及影响因素的概览^[3]。此外,横断面研究因其效益高、实施快捷等优点,已被广泛应用于公共卫生和医学研究中^[4]。

1.2 质量控制

调查开展前,广泛查阅国内外文献资料并咨询专家意见后,确定调查目的。本研究分别从下沉人才及基层医疗机构两个角度设计调查问卷,严格检查问卷设计的完整性和逻辑性。

在问卷回收阶段,及时核对问卷的填写情况,确保数据完整性。关注数据缺失、信息缺失或漏填等问题,并在必要时联系调查对象进行重新询问和补充,以确保收集信息准确可靠。值得注意的是,此过程将严格遵循数据保护原则,并确保参与者隐私不受侵犯。

调查结束后,对调查问卷进行双人双录入,确保调查数据准确完整。录入结束后,做好数据保存和备份工作。

1.3 统计分析

对下沉医学人才调查问卷、基层医疗机构人员调查问卷、人口学特征、各项工作开展情况、满意度评价等进行一般统计描述。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况和工作概况

首先对某三甲医院下沉医学人才进行问卷调查,随机发放问卷共计100份,实际回收到有效问卷93份,有效回收率为93.0%。还对基层医疗机构被帮扶学科带头人或骨干人员发放问卷共计200

份,实际回收问卷181份,有效回收率为90.5%。下沉医学人才与基层医疗机构人员的人口社会学特征包括性别、年龄、职称、工作时间、最高学历情况,以及下沉人才下沉期间的具体服务内容及基层医疗人员反馈所有帮扶专家的工作开展情况,具体信息见表1。

2.2 对“双下沉、两提升”工作开展情况的评价

2.2.1 下沉医学人才对受托单位的评价

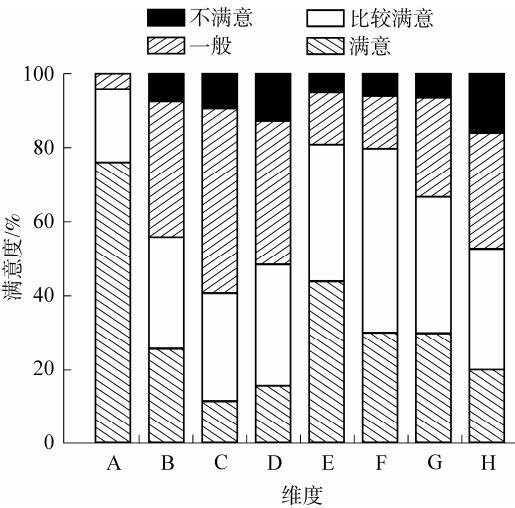
下沉医学人才对受托单位的评价主要通过总体满意度、临床诊疗水平、科研水平、带教水平、职工支持度、与被托管医院职工的沟通交流、硬件设施及学习工作主动性等8个维度来反映。结果显示仅有11.8%的受访者满意被托管医院的科研水平及16.1%的受访者满意临床带教水平,这也侧面反映了目前基层医疗机构所面临的医疗人才短缺、医疗质量低下以及科研水平不足等问题,也恰恰证明了覆盖“双下沉、两提升”工作的重要性 and 必要性。

如图1所示,值得注意的是在对医院“双下沉、两提升”工作总体满意度的评价上,所有人都满意医院开展的“双下沉、两提升”工作,可见各级医院人才对于不断推进医疗卫生工作重心下移和医疗卫生资源下沉,实现城乡基本公共服务均等化,为群众提供安全、有效、方便且价廉的公共卫生和基本医疗服务的下沉医学人才计划的支持与认可。仅55.9%的下沉医学人才满意临床诊疗水平,反映了基层机构诊疗能力不足,需通过培训和技术支持予以改善。下沉医学人才对被托管医院职工执行工作提供支持的满意度超过80.0%,显示良好合作关系对下沉成功至关重要。超66.0%下沉医学人才对工作环境满意,提示基础设施有进步但需更多改进。这些分析强调了理解下沉人才评价的重要性,并为未来工作提供了改进方向。此外,对被托管医院的员工学习及工作主动性表示一般和不满意的下沉人才分别高达31.2%和16.1%,反映了下沉人才对于基层医疗机构没有培养医生提高自身素质的意识以及及时进行知识培训的不满。由于基层医疗机构员工缺乏学习及工作的主动性和积极性,使得受托医院本身科研水平匮乏,还导致下沉人才难以发挥带动和教学的作用,致使“双下沉、两提升”工作难以发挥其最大的功效。

表 1 下沉人才基本情况及工作概况 %

项目	条件	占比		项目	条件	占比	
		下沉医学人才	基层医疗机构人员			下沉医学人才	基层医疗机构人员
性别	男	63.4	58.6	下沉医院科室	内科	50.5	
	女	36.6	41.4		外科	31.2	
年龄	<30 岁	23.7	30.9		医技	18.3	
	30 岁~<40 岁	38.7	40.9	下沉医院时间	<0.5 a	12.9	
	40 岁~<50 岁	24.7	18.8		0.5 a~<1 a	34.4	
	≥50 岁	12.9	9.4		1 a~<2 a	41.9	
职称	高级职称	34.4	1.7		≥2 a	10.8	
	副高级职称	44.1	17.7	下沉服务内容*	业务技能培训	100	100
	中级职称	21.5	59.1		开设专家门诊	100	100
	初级职称	0	21.5		病例讨论	100	100
工作年限	< 5 a	8.6	27.1		带教查房	100	100
	5~15 a	46.2	47.5		授课	100	98.9
	16~25 a	30.1	20.4		开展新技术新项目	97.8	92.8
	>25 a	15.1	5.0		开展远程会诊	93.5	91.2
最高学历	博士研究生	6.5	0		科室规范化管理	84.9	84.5
	硕士研究生	50.5	17.1		开展学术活动	87.1	82.3
	本科	40.9	73.5		健康教育	79.6	79.6
	专科或以下	2.2	9.4		手术(含指导)	33.3	35.4

注: *为多选题。



A: 对“双下沉、两提升”工作总体满意度; B: 被托管医院的临床诊疗水平; C: 被托管医院的临床科研水平; D: 被托管医院的临床带教水平; E: 被托管医院的职工执行工作提供支持程度; F: 与被托管医院的职工间沟通交流情况; G: 被托管医院的工作环境、设施设备和安全预防措施; H: 被托管医院的员工学习及工作主动性。

图 1 下沉医学人才对受托单位评价及满意度调查

2.2.2 下沉医学人才对三级医院的评价

超过九成的下沉医学人才对三级医院下沉绩

效的考核办法给予正面评价, 高达 51.6%和 41.9%的受访者认为满意或比较满意考核办法。在具体考核指标上, 大多数(83.9%)下沉医学人才明确表示三级医院对下沉帮扶有考核指标, 仅 2.2%的人才表示下沉工作没有考核指标, 而 14.0%的人才不了解下沉工作是否存在考核指标。

此外, 84.9%的受访者表示三级医院会支持下沉工作。在激励三级医院人才下沉工作的具体措施上, 优先晋升职务、评优评先进、优先聘任职务分别占了 95.7%、93.5%和 80.6%。针对上述激励措施, 超过八成受访者表示与自己的预期相符合, 其中 52.7%受访者认为激励措施与自己预期非常符合, 29.0%受访者给出了“比较符合”的评价。合理的考核制度与适当的激励措施有利于提升下沉医学人才的工作积极性, 能够提高“双下沉, 两提升”工作的质量与效率, 在更快更好中提升基层医疗机构的科研水平、医疗水平与人员素质。

2.2.3 基层医疗机构人员对医疗下沉工作的评价

下沉人才在被托管单位开展医、教、研及科室

管理工作总体上得到了被托管单位的认可与积极肯定,主要通过基层医疗机构对下沉人才工作能力满意度、培养工作的评价、责任心和默契程度评价、对学科建设满意度等4个维度来分析。基层医疗机构对下沉人才工作能力的满意度达到40.9%,表示这部分人才在帮扶工作中展现出高水平的专业能力。诊疗业务水平的满意度达到61.9%,反映下沉医学人才在提升基层医疗服务能力方面的显著作用。此外,管理水平和问题解决及时性的满意度分别为62.4%和52.5%,表明下沉医学人才有效地提升了基层医疗机构的管理效率和问题处理能力。特别值得注意的是,对下沉人才责任心和默契程度的评价极高,分别有75.7%和70.2%的受访者表示满意,凸显了下沉医学人才与基层医疗机构间良好的合作关系和团队协作精神。教学工作和人才培养工作的满意度也显示了下沉人才在教育培训和人才发展方面的积极贡献。这些结果不仅证实了下沉医学人才项目在提升基层医疗服务质量、改进科室管理、促进人才培养方面的成功,也为进一步优化和实施此类项目提供了重要的实证支持。

2.3 下沉工作成果评价及其影响因素

下沉人才总体正面肯定了下沉工作取得的成果。超过一半(53.8%)的下沉医学人才认为科室发展与预期目标非常相符,26.9%的下沉医学人才认为科室发展比较符合自己的预期目标。其次,自下沉工作开展以来,85.1%的基层医疗机构人员认为科室发展与预期相符。在进一步分析下沉医学人才工作的影响因素时,发现下沉时间、被托管医院人员素质、硬件条件以及医院对下沉人才的支持是至关重要的因素。93.5%下沉人才认为下沉时间是影响工作成效的关键因素,83.9%人才认为提升被托管医院人员素质是必要的,而69.9%人才强调了硬件条件的改善对于提高工作效率和质量的重要性。从基层医疗机构人员的角度,90.1%人才认为本身能力水平才是最重要的影响因素,86.7%人才看重下沉时间的安排,79.0%人才指出医院对下沉人才的支持对于项目的成功至关重要。这些结果强调了为提高下沉医学人才项目的成效,需要从多方面入手,包括合理安排下沉时间,提升被托管医院人员的素质和改善硬件条件,以及确保医院

管理层对下沉项目的充分支持和参与。其中对下沉人才的调查结果提示三级医院在制定下沉医学人才计划时,需关注下沉时间安排是否合理;被托管医院除需提高自身硬件水平外,更需加强本院员工的素质教育。

3 讨论

当前优质医疗资源主要集中在大城市及大医院,无论是从思维还是实际资源方面,患者们还是习惯有病往大医院跑,对基层医疗机构抱有一些有失偏颇的看法,如“小医院的医生看病不行”“小医院的医疗资源没有大医院好”等。因此,推动医疗资源下沉到基层,通过提高基层医疗机构的临床水平、科研水平来满足患者需求,从而解决群众“看病难”的问题,是当前我国迫在眉睫之事。“授人以鱼,不如授人以渔”。想要推动医疗资源下沉到基层,不能仅仅是将好的医疗技术推广到基层医疗机构,还需提升基层医疗机构的人员素质水平、医院的科研水平和信息技术利用水平,因此,下沉医学人才计划的推动是实现上述目标的最优解。通过下沉人才的对口帮扶,实地考察基层医疗机构的真实情况,“对症下药”,从根源上解决群众“看病难”的问题,授予基层医疗机构医生以“渔法”,让他们能够更深入理解掌握并熟练运用好的医疗技术,提升基层医疗机构自身的整体水平,达到医疗资源下沉的目的^[5]。

本研究通过问卷调查,明确了下沉专家及被帮扶人员的需求。值得注意的是,问卷调查的回收率也是评价研究质量的一个重要指标。在本研究中,下沉医学人才及基层医疗机构人员的问卷回收率分别为93.0%与90.5%,虽处于有效问卷回收率范围内,但未能达到95%的理想标准,此情况可能对研究结果的准确性与完整性造成一定影响。在问卷设计方面,尽管设计合理且清晰无歧义,但仍需考虑到医务人员的忙碌程度,简化问卷可能会进一步提升回收率。电子问卷的使用便捷性虽高,但对于工作繁忙的医务人员来说,可能因时间分段利用导致回收率不高。因此在未来的研究中,改进问卷设计及分发方式可能有助于提升问卷的完成率和回收率。

通过对各级医疗机构工作人员需求的精确把

握以及统筹规划,能够实现对下沉人才的精准帮扶,从而推动县区级医院学科发展。此外,采用托管医院的模式不仅能够实现医疗服务的提质和提量,还能加快整体发展的步伐。更重要的是在上级医院的辐射和带动下,基层医疗机构能够切实将优质的医疗资源送至老百姓身边^[6]。然而尽管托管医院的模式有明显优势,但在其具体实施过程中也面临了一些挑战和瓶颈,这些问题亟待进一步分析与改进^[7]。

3.1 下沉模式下面临的问题与挑战

通过分析调查结果,绝大多数基层医生和下沉人才对于“双下沉”工作持支持态度。从双方反馈数据来看,帮扶工作整体发挥了非常积极和重要的作用,并获得了双方的高度认可。然而我们也需注意到下沉模式中存在的问题,包括基层医生与专家之间的沟通交流不足,部分基层医生对人才开展的工作内容理解不深,以及个别基层医生的学习积极性与工作主动性的缺乏等情况。下沉人才与基层医疗机构医生之间本身所属院区的文化差异会导致双方出现分歧与隔阂,这也使得沟通交流不足。而缺乏沟通又会导致当地基层医生对于下沉人才所引进的新医疗技术与方法有疑惑时,无法及时得到解答,从而又打消了基层医生对于学习新技术的积极性与主动性,使下沉医学人才计划难以得到预期成效^[8]。

下沉人才在帮扶过程同样存在一些不足之处,如下沉帮扶时间不足,对临床科研指导投入有限,问题解决不及时,对人才培养的投入不足,以及与基层医生的合作默契度不高等,国内其他研究^[9]也有类似报道。上述问题不仅体现了在实际下沉工作中遇到的问题,也可能反映了托管医院与受托医院间的文化差异。由于下沉人才不适应基层医疗机构的资源设施与管理方式,导致他们的工作投入度受到一定影响,实施帮扶过程的投入时间变少,使得下沉人才对于临床科研的指导投入不得不缩减,导致帮扶质量下降。与此同时,由于时间限制,下沉人才难以与基层医生进行深入交流,使得双方沟通不足,下沉人才不能及时解决实际操作中面临的问题,与基层医生的合作默契度仍有待提高。

以上所面临的问题与挑战,对于实施下沉医

学人才计划推动医疗资源下沉到基层都起着阻碍作用,因此解决问题、面对挑战是我们当前所必须做的事情。

3.2 打破文化壁垒的积极措施

托管医院要本着及时获取被托管医院需求,坚持“缺什么补什么”原则,充分发挥上级医院的辐射带动作用,推动区域医疗服务资源的结构性调整,提高区域内医疗服务的整体水平、可及性、利用效率^[10]。在面对医院文化差异时,双方都应该提高站位,树立以“服务好患者为目标,与医院共同发展”为核心的文化理念^[11],不使用本院或外院等带有区别性称呼,应以患者需求为己任,以更好更快解决患者的问题为要求。同时,医院管理层须秉持“以人为本”的管理原则,注重职工的个人发展和综合能力的提升,以正确的职业规划为导向,使个人发展与医院发展的长远目标趋向一致^[12],不断培养职工自觉提升自身素质的能力,并及时进行各项培训以督促职工的自我提升。此外,托管医院除了要向受托医院派驻医学人才外,还应适当派驻优秀管理人才,不仅能帮助基层医疗机构提升医疗水平与科研水平,还能通过优秀管理人才的下沉来帮助受托医院的管理人员提高自身管理能力,从而更好地管理医院,推动数字赋能,进行科学精细化管理。

无论是托管医院还是受托医院都应当为下沉人才搭建资源平台,创造发展机会,为下沉医学人才计划提供动力,促进医学资源下沉基层。对于上级托管医院来说,应当为基层医疗机构提供最新、最好、最优的科研技术、临床经验以及人才资源;对于基层受托医院来说,应当不断改善自身整体水平,为下沉人才提供更便利与舒适的平台,使得下沉医学人才计划能够顺利进行。

3.3 营造激发人才活力的生态环境

首先,不同的上级托管医院可以实行人才交流计划,联合举办医疗会议和学术交流活动^[13],共同开展临床研究和成果应用,营造更加广泛浓厚的科研氛围,将最新、最好、最合适的成果合理运用在不同的受托医院中,以此提升整体基础医疗的科技水平与创新能力。

其次,基层医疗机构应当通过实施高效的院内培训,建立透明的考核机制,并坚定维护下沉医

学人才计划,来减少托管医院与受托医院之间隐含的文化冲突,使下沉医学人才计划有序且高效进行,同时还能促进职工与医院的融合发展^[14]。

最后,托管医院与受托医院应当合力建设有利于下沉人才发挥优势带动作用的资源平台,营造良好的环境,通过资源下沉与制度完善来激发下沉人才以及基层医疗机构职工的工作积极性。基层医疗机构应从传统的多方位评价制度逐步转为全面的360度考评机制,建立健全完善的考评机制,提高下沉人才积极性,营造更好氛围,从而推动基层医疗机构自身的发展。同时,托管医院与受托医院应该积极探索大数据,并进行智慧化运行分析,定期对业务数据进行精准分析,绘制波士顿矩阵分析图,从而帮助下沉人才及被托管单位工作人员了解自身现状与定位,及时掌握帮扶成效,营造激发人才活力的生态环境,推动下沉医学人才计划的实施与完善^[15]。

3.4 高效协作助力优势发展

下沉人才在帮扶工作中,需明确基层医疗机构需求,借助上级医院的平台优势,同时通过知识、技术、管理、信息等多方融合与深入,来推动双方之间合作的紧密性,实现高效协同发展^[16]。下沉人才不仅肩负着将知识、技术等资源下沉到基层的重要任务,还需要在下沉过程中戒骄戒躁,不断提升自身水平与能力,不能因为“高水平人才”的头衔而固步自封,应当与基层医生多交流,多合作,授以基层医生以“渔法”,让他们能够更深入理解掌握并熟练运用好的医疗技术,提升基层医疗机构自身整体水平,达到医疗资源的下沉,在根源上解决群众“看病难”问题。下沉人才依靠自身知识与科研水平优势,经由上级医院与受托医院提供的平台,对基层医疗机构职工进行临床与科研技术的帮扶,不仅推动双方的高效合作,还能在一定程度上为上级医院不断完善自身提供动力,并在各方面促进基层医疗机构的发展^[17]。

同样,基层医疗机构医生应当深入理解并全力支持下沉医学人才计划,努力提升自身素质,做到多听、多看、多学、多请教、多实操、多反思。对于下沉人才的优势与创新,基层医生应当摆正自身站位,通过听与看,争取在下沉人才帮扶期间学习并掌握当前先进的科研技术,提升自身临床能

力。基层医生在学习过程中应当虚心请教,多与下沉人才进行交流,并将自身的知识运用于科研与临床中,在实际操作中更加了解科研技术,提升临床熟练度,积极发现问题并不断反思,提升自身整体素质,以便更好地配合下沉人才,实现高效协作发展。

综上,下沉人才及基层医疗机构人员均对下沉工作及人才的帮扶表示高度认可与支持,这些多维度的举措对推动基层医疗机构学科建设、人才培养等方面都发挥了积极重要的作用。然而在帮扶过程中,部分工作仍有待提高和完善。在未来,下沉医学人才的工作应进一步加强基本医疗服务托底保障,遵循补短板、保基本、强特色的原则,细化实化责任目标,突出合作重点,列出合作举措,增强整体谋划和协作联动的力度,着力推动“双下沉、两提升”与区域需要、县级医院实际及数字化进程实际的“三结合”,下沉人员、下沉时间和下沉举措的“三到位”,人才队伍、学科专科和管理能力的“三强化”,切实提升合作协议刚性和可执行性,进而有效提升双方合作效果。

参考文献:

- [1] 佚名. 总书记关心的百姓身边事[J]. 中国民政, 2019(17):6.
- [2] 佚名. 浙江:“双下沉、两提升”进展迅速[J]. 中国卫生, 2016(1):24-25.
- [3] 石曾萍, 李勇, 姚芳, 等. 基于推拉理论的优质医生下沉基层行为的动力模型构建[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(11):808-811.
- [4] 葛琳, 崔岩, 李东民, 等. 青年学生2010—2015年艾滋病相关性行为连续横断面研究[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(11):1611-1613, 1617.
- [5] 林琳, 杨婧, 杨风, 等. 信息共享深化医疗资源下沉策略研究: 基于4R理论[J]. 中国现代医生, 2023, 61(32): 83-86.
- [6] 中共浙江省委组织部等七部门. 关于印发《引导和鼓励医学院校毕业生到基层工作的若干政策意见》的通知[R]. 2013.
- [7] 郝敏, 熊玲, 唐锦辉, 等. 托管模式下优质医疗资源下沉的实践与效果分析[J]. 中国医院, 2016, 20(8):28-30.
- [8] 张露丹, 刘蕾, 南德红, 等. 卫生资源下沉改革与医生反应: 基于上海调研数据的SEM模型实证[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2021, 22(3):11-17, 71, 86.
- [9] 尹璐, 王亚东, 刘震. 我国公立医院帮扶式托管模式实

- 践的探讨[J]. 中国医药导报, 2014, 11(26):145-148, 152.
- [10] 颜英杰, 方舸, 孙慧, 等. 以分院区建设为载体的公立医院优质医疗资源下沉扩容的实践探索[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(11):92-94, 98.
- [11] 林加兴. 大型公立医院对中小型医院帮带的路径选择: 托管模式下医院文化融合的探索与实践[J]. 现代医院管理, 2013, 11(1):13-15, 34.
- [12] 徐雪梅, 戴青梅, 秦德春. 托管医院员工组织承诺调查及提升策略探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(9): 653-655.
- [13] 鲁翔. 抓住机遇开拓创新实现医院发展的新突破[J]. 江苏卫生事业管理, 2008, 19(3):1-3.
- [14] TSARANOV K N. The indicators of value consistency and interpersonal conjugation of values of employees with executive as a foundation of personnel management in medical organization[J]. Problemy Sotsial'noi Gigieny, Zdravookhraneniia i Istorii Meditsiny, 2023, 31(6):1418-1425.
- [15] 周津, 李璐, 钟正东, 等. 医疗联合体经济激励协同改革对医生协调性医疗服务行为的影响研究[J]. 中国医院管理, 2023, 43(10):26-30.
- [16] 董旭强, 李玉明, 陈祥华. 紧密型托管模式下优质医疗资源下沉的实践与探索[J]. 精准医学杂志, 2024, 39(1): 56-58.
- [17] 丁训超, 石炯萍, 张抒, 等. 医生对上海卫生资源下沉改革的认知与反应调查[J]. 劳动保障世界, 2020(35): 41-43.

Analysis of the evaluation and influencing factors of downward medical talent programs

MA Yan¹, SHUI Liming²

(1.The First Affiliated Hospital of Ningbo University, Ningbo 315010, China;

2.Yinzhou District Health Bureau of Ningbo, Ningbo 315199, China)

Abstract: This study aims to gain a deep understanding of the evaluation and influencing factors of the medical professionals supporting program through a cross-sectional research method. The results provided the formulation and strategies of precise medical professional supporting the urban or rural areas. By employing a questionnaire survey, the satisfaction levels of 100 medical professionals involved in the program from a top-tier hospital and 200 key personnel or leaders in primary care institutions in the past three years were recruited. The study systematically analyzed and evaluated the key factors affecting the implementation of the program. The results show that both the medical professionals participating the program and the staff at the primary care institutions were generally satisfied with the program. The study found that the duration of the program, the quality of personnel at the entrusted units, and the hardware conditions of the entrusted units were significant factors affecting the implementation of the program. These results provide data support for the proper evaluation and supervision mechanisms of the program.

Key words: downward medical talents; comprehensive trusteeship; specialty trusteeship; discipline construction; talent cultivation; professional skills

(责任编辑 章践立)