

福州市居民在线问诊使用情况调查与分析

——以新冠肺炎疫情为背景

高雪娟¹, 陈晓妍², 许克祥³

1. 福建中医药大学 人文与管理学院, 福建 福州 350122;
2. 福建省新东方技工学校 学生处, 福建 福州 350299;
3. 福建中医药大学 教师教学发展中心, 福建 福州 350122)

摘要:基于福建省福州市居民在线问诊使用情况的调查分析,发现新冠肺炎疫情后受访者知晓互联网在线问诊的人数明显提升,但获取渠道相对单一,官方重视不足;新冠肺炎疫情前后在线问诊服务使用频率的对比发现,使用6次及以下的人数差异较小;疫情期间使用7次及以上的人数将近疫情前的2倍,对在线问诊功能和范围期望值提高;受访者对在线问诊平台的服务、医患沟通及平台的评价反馈机制较为满意,均高于3.5分;但对于平台权威、医生资历和隐私问题,高达71.9%的受访者感到明显担忧。应加强多元共享与合作宣传,提高居民知晓率;完善在线问诊服务,防控公共卫生风险;优化健康信息保护,强化在线问诊质量监管,提高居民信任度和持续使用意愿。

关键词:互联网+医疗;在线问诊;新冠肺炎疫情

中图分类号:R-05

文献标志码:A

文章编号:1009-4784(2022)05-0013-06

2020年新冠肺炎疫情暴发期间,政府倡导“居家隔离”政策,在线问诊成了人们求医问药的刚需服务。在移动医疗的各个细分领域中,在线医疗的占比最高,为48.3%;在用户渗透率方面,在线医疗的比例也最高,占比为86.0%,可见疫情期间在线问诊成为患者获得医疗服务的主要方式^[1]。在此期间,阿里健康、丁香医生和春雨医生等在线问诊平台总日活量超600万^[2]。根据平安好医生APP后台数据统计,新冠肺炎疫情期间,几乎一半用户关注的问题都围绕“新冠肺炎”,其中包括正确的口罩选择与佩戴方式、新冠肺炎患者症状、如何处理低热症状等^[3]。2021年3月,由国家发改委、卫健委等多个部门联合发布的《加快培育新型消费实施方案》明确指出,大力推进互联网诊疗、电子处方流转等服务。以福建省为例,截至2021年6月,福建省内有26家医院获批互联网医院,还有30余家待批。笔者以此为研究起点,选取福建省福州市居民为调

研对象,特别观察新冠肺炎疫情背景下居民对在线问诊的知晓率、使用率和满意度,透过数据分析背后的实质问题,以期对未来互联网在线问诊的便利、可及、安全与规范提供有益参考。

一、在线问诊的内涵

“互联网+医疗”是以穿戴设备和互联网平台为载体,以信息技术为手段开展的医疗服务活动^[4]。在线问诊是伴随着“互联网+医疗”的发展与移动医疗APP的出现所形成的一种新型医疗健康服务业的功能。在线问诊服务起初只限于一些通过简单观察、了解病人外部特征即可确诊的常见病,以及一些慢性病的复诊^[5]。根据《互联网诊疗管理办法(试行)》第二条规定:“互联网诊疗是指医疗机构利用在本机构注册的医师,通过互联网等信息技术开展部分常见病、慢性病复诊和“互联网+”家庭医生签约服务。”据此,在线问诊从广义上包括互联网

收稿日期:2022-04-09

资助项目:福建省科技厅创新战略研究项目(2020R0071);福建省法学会重点课题[FLS(2019)A09];福建省科技厅创新战略研究项目(2021R0074)

作者简介:高雪娟,女,副教授,法学博士。研究方向:卫生法学与政策。

诊疗与问诊咨询等两大类型。目前,在线问诊平台开发的主要载体为微信和 APP,包括平安好医生、好大夫和春雨医生等,也包括一些实体医院的微信公众号与小程序^[6],笔者仅就在线问诊的问诊咨询展开调查研究。

二、研究内容与方法

(一)研究区域概况

福州市是福建省省会,现辖 6 县、6 区、1 个县级市(闽侯县、连江县、罗源县、闽清县、永泰县、平潭县、鼓楼区、台江区、仓山区、晋安区、马尾区、长乐区和福清市),总面积 11 968 平方千米,2019 年末常住人口为 780 万人。2019 年年末全市共有各级各类医疗卫生机构 4 332 个,卫生机构床位 38 277 张,卫生技术人员 60 878 人。

(二)研究内容与方法

本研究通过问卷调查的研究方法,选择福建省福州市居民作为调研对象,以在线问诊为调研内容,采取网络问卷的形式在问卷星平台发布,收集在新冠肺炎疫情期间(2020 年 1 月至 2021 年 3 月)福州市居民在线问诊的使用数据。问卷通过网络社交平台转发或线下扫码的方式,邀请在各地实习的学生及其亲友填写并转发问卷,基本能覆盖福州市各区域不同群体,共发放问卷 550 份,回收有效问卷 540 份,有效回收率为 98.2%。调查问卷内容涉及:受访者基本情况;受访者对在线问诊的了解程度;受访者在新冠肺炎疫情期间(2020 年 1 月至 2021 年 3 月)对在线问诊的使用情况;受访者持续使用在线问诊的意愿;受访者对在线问诊未来发展的态度。研究将收集到的有效问卷数据导入 SPSS 23.0 软件,对样本的背景、特征及现状进行频数分析与描述分析。研究采用李克特(Likert)5 级量表测量观察样本与总体的差异性,将受访者的使用感分为 4 个层面,根据调查结果可以得出受访者的评分平均值,判断居民对在线问诊使用的满意度。

三、调查结果

(一)调查对象基本情况

540 名受访者中,男性 272 人(50.4%),女性 268 人(49.6%),年龄结构以 19~35 周岁(43.5%)和 36~50 周岁(45.2%)为主;教育程度方面,本科/大专学历人数最多,为 351 人(65.0%),其次为高中/中专学历 119 人(22.0%);职业方面,学生群体

最多,为 168 人(31.1%),其次为办事人员/服务人员 118 人(21.9%);受访者几乎无医学背景。受访者的样本涵盖不同性别、年龄、学历、工作类型和月收入,能够大体反映福州市居民在新冠肺炎疫情期间在线问诊的使用情况,具有一定代表性(表 1)。

表 1 人口学变量统计情况

变量	n	占比/%
性别		
男	272	50.4
女	268	49.6
年龄/岁		
≤18	4	0.7
19~35	235	43.5
36~50	244	45.2
51~65	54	10.0
>65	3	0.6
学历		
小学及以下	4	0.7
初中	27	5.0
高中或中专	119	22.0
本科或大专	351	65.0
硕士及以上	39	7.2
工作类型		
国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人	36	6.7
专业技术人员	37	6.9
办事人员和有关人员	81	15.0
商业和服务人员	57	10.6
农、林、牧、渔、水利业生产人员	78	14.4
生产、运输设备操作人员及有关人员	37	6.9
军人	37	6.9
其他不便分类的职业	3	0.6
学生	168	31.1
无职业	6	1.1
月收入/元		
≤2 000	137	25.4
2 001~4 999	137	25.4
5 000~9 999	209	38.7
≥10 000	57	10.6

(二)福州市居民对在线问诊的知晓程度与获取途径

对于在线问诊,知晓与不知晓的人数分别为 521 人(96.5%)和 19 人(3.5%)。知晓在线问诊的受访者对在线问诊的了解程度也各有不同,但有 84.3%的受访者了解在线问诊。对于知晓途径,大部分受访者是通过网络推送、线下医生及亲友推荐

的途径获悉,占比分别达到 72.2%、48.8%及 47.4%;通过官方媒体宣传途径仅占 20.2%。结果显示,疫情后受访者知晓互联网在线问诊的人数显著提升,但依然有少部分群体不熟悉不了解;获取渠道相对单一,官方重视不足(表 2)。

表 2 在线问诊的知晓程度

变量	占比/%
是否知道在线问诊	
是	96.5
否	3.5
了解程度	
非常不了解	3.5
不太了解	12.3
一般了解	34.4
比较了解	30.1
非常了解	19.8
了解时间	
新冠肺炎疫情暴发之前	63.2
新冠肺炎疫情暴发之后	33.8
从未关注	3.1

(三)福州市居民新冠肺炎疫情期间在线问诊的使用情况

1. 基本情况与使用目的分析。调查显示,有 83.3%的受访者表示在新冠肺炎疫情期间使用过在线问诊服务,疫情发生前后使用频率方面有明显的差异化特征,使用 6 次及以下的人数差异较小;疫情发生后使用 7 次及以上的人数将近新冠肺炎疫情发生前的 2 倍(图 1)。对于使用目的,咨询新冠肺炎及健康问题的人数占比分别为 27.7%与 25.1%(表 3)。

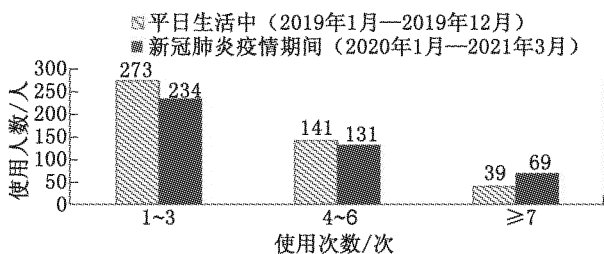


图 1 受访者新冠肺炎疫情前后在线问诊使用频率对比

2. 满意度分析。本研究采用李克特(Likert) 5 级量表将 434 名受访者的使用感调查分为“平台使用满意度”“医患沟通感知度”“信任度”“持续使用意向”4 个层面,根据调查结果可以得出,受访者对 4 个层面的评分平均值都在较高水平,均高于

表 3 434 名受访者在在线问诊服务调查结果

变量	n	占比/%
使用频率/次		
1~3	234	53.9
4~6	131	30.2
≥7	69	15.9
使用目的		
初次问诊	171	39.4
复诊	32	7.4
咨询新冠肺炎相关问题	120	27.7
咨询其他健康相关问题	109	25.1
其他	2	0.5
样本总量	434	100.0

3.5 分,说明受访者对在线问诊平台的服务、医患沟通及平台的评价反馈机制较为满意,对平台与医生较为信任;今后的持续使用的意愿较强,向亲友推荐在线问诊的可能性高。

(1)平台使用满意度分析。在“平台使用满意度”调查中,将问题细分为“平台使用简便性”“平台使用有用性”2 个方面。简便性方面,有 305 人认为在线问诊平台使用流程简单方便,容易上手。有用性方面,有 304 人同意在线问诊平台能够优化就医流程,减少就诊等待时间,其中有 166 人非常同意,占比达 38.3%;对于在线问诊平台对生活的帮助性评价中,有 158 人表示同意,160 人表示非常同意,分别占总人数的 36.4%和 36.9%。这说明受访者普遍认同在线问诊在优化就医流程、提高生活效率和质量等方面的效益。

(2)医患沟通感知度分析。结果显示,有 291 人同意在线问诊平台的评价与反馈机制是完善的;有 317 人同意在线问诊平台医生回复及时、热情耐心,超过总人数的 70.0%。说明人们总体满意在线问诊平台医生的服务态度,同时也认可在线问诊平台的评价反馈机制(表 4)。

表 4 对在线问诊平台医患沟通的评价

选项	认为医生回复及时、热情耐心		认为平台评价、反馈机制完善	
	n	占比/%	n	占比/%
非常不同意	16	3.7	21	4.8
不同意	33	7.6	44	10.1
一般	68	15.7	78	18.0
同意	175	40.3	125	28.8
非常同意	142	32.7	166	38.3
样本总量	434	100.0	434	100.0

(3)信任度分析。对于在线问诊平台的医生资历和平台权威性的评分调查中,分别有69.1%和66.8%的受访者认为平台医生资历和平台权威性值得信任。但在隐私问题的评分中,则有高达71.9%的受访者表示感到不信任,可见人们尽管相信平台的权威性和医生的资历,但依旧对个人隐私信息安全感到担忧。

3.使用意愿分析。(1)持续使用意愿分析。对于是否愿意继续使用在线问诊,有74.2%的使用者表示仍将继续使用在线问诊服务,其中非常愿意的共有173名,达到39.9%。有144名(33.2%)使用者愿意向亲友推荐在线问诊平台,有158名(36.4%)表示非常愿意。这说明受访者继续使用在线问诊平台的意愿较高,向亲友推荐指数与此呈正相关。

(2)初次使用意愿分析。87名未使用过在线问诊的受访者中,表示愿意使用在线问诊的人数为75名,使用意愿较高;而表示不知道在线问诊的19名受访者中愿意了解并使用在线问诊的人数和不愿意的人数分别为9名和10名。57名受访者不选择在线问诊的主要原因有:不信任在线问诊(52.6%)、不愿改变原有就医方式(31.6%)和担心个人隐私泄露问题(28.1%)。并有受访者在“其他原因”中表示担心在线问诊无法通过描述准确表达自己的需求,也担心医生是否能够通过描述准确判断病情。愿意使用在线问诊的受访者在平台选择意向调查中表示最看重平台的权威性(46.4%),其次为平台医生的职称、数量和科室数量选择的多样性(21.4%);在问诊医生的选择中最看重医生的专业水平(61.9%)。

四、讨论和建议

(一)多元共享与合作宣传

调研分析中提到福州市居民通过网络推送(72.2%)、线下医生推荐(48.8%)、家人朋友推介与官方媒体宣传获知的比例分别为72.2%、48.8%、47.4%和20.2%。网络推送的方式因随机性和概率性大以致受众范围有限,多为平日有关关注的患者,离真正意义上的互联网医疗的健康传播尚有差距;官方渠道的宣传仍有欠缺,也是人们对在线问诊缺乏信任度的原因之一。

随着健康资讯的发展,越来越多健康传播的方式采用影片和微信公众号的方式,该做法并不能很

好提高参与率和互动反馈率。《医疗纠纷预防与处理条例》第21条规定:“各级人民政府应当加强健康促进与教育工作,普及健康科学知识,提高公众对疾病治疗等医学科学知识的认知水平。”线上诊疗传播的途径多种多样,从传播主体上可分为医疗机构传播、社区传播和学校传播;从传播形式上可分为现场语言传播(义诊、咨询、座谈和专题讲座等)、文字传播(标语、宣传栏和宣传册等)以及网络推送(App、公众号和远程在线等)以及同伴传播(1988年Short教授就将同伴传播应用于医学生的安全性行为传播上)^[7];从传播对象上可分为儿童、大学生、中老年人和女性等不同传播对象;从线上诊疗内容传播上看,可分为线上健康咨询、线上疾病问诊以及线上健康管理等。因此,卫生行政部门可以根据区域特点、受众对象以及职业特点等开展在线问诊互联网医疗健康方面的知识普及和技术指导。

此外,居民委员会、村民委员会亦可发挥自治作用,协助相关部门做好社区传染病防控的同时,宣传在线问诊及健康提示,分化患者线上就诊,以更好落实疫情防控措施。可见,在社会共治理念促使下,现代行政任务的执行主体与方式遇到变迁,公私协力的可能性及议题,被认为是现代国家行政行使的必然选择^[8]。通过官方与非官方渠道相结合的宣传方式,促进人们对互联网医疗及在线问诊服务的了解,提高人们对互联网医疗的认可度与在线问诊的接受度,进而改变就医方式;提高人们就医的便利性和医疗资源信息的共享度,以适应突发疫情期间的就医困难,防控疫情风险的同时优化资源配置^[9]。

(二)完善在线问诊服务

调研结果显示,在新冠肺炎疫情前后在线问诊服务使用频率对比分析的结果中,新冠肺炎疫情期间使用在线问诊7次及以上的人数将近疫情前的2倍,可见新冠肺炎疫情给人民群众带来了一定的紧张感,但在线问诊疾病诊断、新冠肺炎疫情信息及其他健康信息咨询功能的存在也能一定程度上缓解人们的焦虑。疫情期间在线问诊量明显提升,在线初诊咨询大于复诊问诊;新冠肺炎疫情相关咨询大于其他咨询。因此,可以持续完善在线问诊服务的功能,从问诊到开药、推荐参考医院或诊所、线上健康管理和上门医疗服务等等,加强在线问诊对常见病诊疗、慢性病管理的帮助。首先,建议医疗机

构允许开放部分初诊,特别是在新冠肺炎疫情背景下,拓宽在线问诊范围,可以很大程度上避免线下接诊、等候和缴费等环节导致可能发生的感染风险,更好地配合医院的疫情防控管理。其次,针对较多患者咨询新冠肺炎相关内容,平台可开设专门的新冠肺炎线上问诊窗口,经过居家隔离或居家监测多次检测阴性的普通感冒与其他症状不严重的流感患者可以通过在线咨询,及时获得用药指导。再次,平台应重视在线问诊的反馈渠道,了解患者的使用感受。在线问诊虽为医患双方提供了更为便捷与舒适的沟通方法与环境,但也少几分面对面沟通的真诚,因此需要更加关注患者的使用意见和效果反馈。

(三)优化健康信息保护

调查显示,绝大多数受访者表示会支持由国家提供的权威在线问诊平台,同时有312名受访者表示在使用在线问诊平台时对个人隐私信息安全感到担忧。对此,《中华人民共和国民法典》第一千零三十三条规定个人隐私受法律保护;《中华人民共和国民法典》第一千零三十四条对于个人信息的规定,在原来的《中华人民共和国网络安全法》的基础上,将健康信息纳入个人信息的范畴;第一千零三十五条规定了处理个人信息的原则,明确个人对于信息收集、提供等处理行为的自主决定权;第一千零三十九条规定政府对于履职过程中需要收集到的个人隐私和信息应当保密不得泄露,为维护公共利益合理实施或突发公共卫生事件需紧急收集的除外^[10]。由此可知,患者对于个人信息的收集处理享有决定权,特别是健康信息中的隐私部分。健康大数据的发展,互联网线上诊疗不可避免涉及个人信息自动化决策。为保障患者健康信息和隐私安全,提高患者在线问诊的使用度和信任度,一是建议平台设置专门机构管理在线问诊病人的电子病历,并对在线医师提取患者电子病历的权限加以限制^[11]。二是根据《中华人民共和国个人信息保护法》第二十四条规定,针对自动化决策的特殊性,个人信息处理者保障个人知情同意权是应当履行的法定义务^[12]。在线问诊中,面对可以通过大数据获悉患者电子病历的情形下,医师仍应通过患者的知情同意方可获取。三是建议在线问诊页面在固定位置凸显标记平台对于患者健康信息的安全保障责任,一方面时刻提醒医师注意保护患者健康信息,另一方面也在一定程度消除患者隐私安全的顾虑。

(四)强化在线问诊质量监管

调研发现,平台的权威性、医师的资质和服务质量关系到受访者未来选择使用或持续使用在线问诊的意愿,也是提高使用群体信任度的关键所在。为保证医师诊疗的真实性、安全性和有效性,平台应从事前审查和事中监管2个阶段细化互联网医院网络平台的审查义务。事前审查是指平台在医师注册上线之前要对医师的资格做好审查,核实内容包括医师的身份信息、资格证信息和执业经历信息,并集中备案备查。医联体(医共体)与第三方网络平台架构的医师尽管实质性审查毫无障碍,也并非所有医师均可上线诊疗,应设置一定的门槛资质,例如“有2年执业经验的医师”。事中监管是指在线上诊疗过程中,实时监管以下几个方面:第一,确保线上诊疗医患双方的真实性。对此,可通过视频问诊或者通过其他问诊前人脸识别的问诊方式以确保医患之间的线上沟通均是本人。第二,采取必要措施应对用户与医师之间的诊疗内容予以监督。如何确保在线提供诊疗服务的医师不会逾越服务范围进行诊断行为,或可参考中国台湾地区的做法,依“通讯诊察治疗办法”规定设置若干要件,如需符合特殊情形、限于特定诊疗服务项目。因此,如在法规上设定咨询服务仅限于特定的阶段、科别或项目等要件,尽量明确诊疗服务的外延,可较有效防范医师的违规行为。

但是,本研究也存在问卷调查过程尚不够深入,调查过程局限于问题本身且多为客观题,调查有时难以获得受访对象真实想法,难以发挥受访者的主观能动性的问题。同时,填写问卷调查需要一定的文化水平,很多文化层次不高的对象难以进行填写,导致本次调查缺失这类群体样本,这将使调查所得的整体在线问诊使用水平处于较高水平。

参考文献:

- [1]2020年上半年度中国移动医疗市场研究报告[EB/OL]. (2020-09-08)[2021-04-12]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1677238208571412429&wfr=spider&for=pc>.
- [2]王妍. 疫情期间在线问诊激增,互联网医疗能否顺势崛起? [J]. 新产经, 2020(3): 80-82.
- [3]平安智慧医疗:科技,让人类更健康[EB/OL]. (2020-09-11)[2022-08-22]. <http://www.google.com.hk/search?client=aff-cs-360se-channel&channel=bookmark&q=>.
- [4]曹艳林,魏占英,陈伟,等. 互联网医疗相关概念[J]. 中国医院, 2016, 20(6): 1-2.

- [5]朱劲松. 互联网+医疗模式:内涵与系统架构[J]. 中国医院管理, 2016, 36(1): 38-40.
- [6]高铭烜, 刘玉淳, 张月, 等. 基于人工智能网络问诊平台的初步分析与应用[J]. 无线互联科技, 2020, 17(9): 41-42.
- [7]LAYZER C, ROSAPEP L, BARR S. A peer education program: delivering highly reliable sexual health promotion messages in schools[J]. J Adolesc Health, 2014, 54(3): 70-77.
- [8]刘宗德. 公私协力与自主规制之公法学理论[J]. 月旦法学杂志, 2014(225): 79-80.
- [9]王倩. 新冠肺炎疫情对网络问诊的影响及对策分析[J]. 中国数字医学, 2020, 15(9): 18-20.
- [10]新华社. 中华人民共和国个人信息保护法[EB/OL]. (2021-08-20)[2022-04-12]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1708619917090221773&wfr=spider&for=pc>.
- [11]高雪娟. 电子病历运用中的医患权利冲突及其法律规制[J]. 苏州大学学报(哲学社会科学版), 2019, 40(3): 83-91, 192.
- [12]杨立新, 赵鑫. 利用个人信息自动化决策的知情同意规则及保障——以个性化广告为视角解读《个人信息保护法》第24条规定[J]. 法律适用, 2021(10): 22-37.

(编辑: 陈越, 李鑫梅)

[简讯]

福建省高校基础医学学科联盟启动仪式暨联盟 第一届理事会第一次会议在我校举行

福建省高校基础医学学科联盟启动式暨联盟第一届理事会第一次会议于9月19日以线上线下结合的方式在福州举行。省教育厅党组成员、副厅长(正厅长级)刘健, 省教育厅高等教育处处长欧阳迪莎、省卫健委科教处干部游慧娟, 省高校基础医学学科联盟高校的校领导, 省疾控中心、我校附属医院的有关领导, 联盟单位相关学科的学院领导、相关职能处室的负责人参加会议。

启动仪式上, 刘健副厅长和联盟各成员单位领导为福建省高校基础医学学科联盟揭牌。

刘健副厅长发表讲话, 他指出, 一要深刻认识联盟建设的重大意义。组建基础医学学科联盟, 将有力推进高校、科研院所、行业组织之间的深度合作和协同创新, 提升我省基础医学学科建设水平, 形成基础医学人才培养合力, 促进我省医学教育事业的高质量发展。二要深入推进联盟建设的重点任务。要充分发挥基础医学学科联盟的作用, 探索建立“人才共育、平台共用、团队共建”深度融合的长效机制, 加快创新拔尖人才培养模式、协同推进基础理论研究、共同打造教学科研人才团队等联盟重点建设任务落地落细。三要加快构建联盟建设的协同机制。联盟各参与单位要有大格局、大立场, 要从福建医学教育高质量发展的高度, 坚决打破学校间、学校医院间的壁垒, 加强联盟协同机制建设。做到内部形成发展合力, 外部形成拓展张力, 不断提升我省基础医学学科的知名度。

林旭校长致欢迎辞, 他表示, 在省教育厅的指导支持下, 基础医学学科联盟的成立, 开创了医学领域省级合作建设学科联盟的先河。联盟高校间将持续完善学科建设、人才培养与产业需求对接机制, 深化合作交流, 携手共同发展, 全力推动全省基础医学学科建设再上新台阶。

会议邀请中南大学常务副校长、湘雅医学院院长、国务院学位委员会学科评议组成员、国务院学位委员会专业学位研究生教指委成员陈翔教授作题为“中南大学医学领域高质量发展规划”的主旨报告, 分享了中南大学医学学科的发展现状、总体战略与主要任务, 对推进我省基础医学学科建设具有很强的针对性和指导性。

此次会议还选举产生了福建省高校基础医学学科联盟第一届理事会。理事会成员就合作事项进行深入研究, 统一思想, 明确基础医学学科联盟建设目标和任务。

据悉, 福建省高校基础医学学科联盟由我校为牵头单位, 由厦门大学、华侨大学、福州大学、福建师范大学、福建省疾病预防控制中心等省内10所高校及科研院所组成。联盟以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 遵循学科和学位点建设和人才培养规律, 以服务需求为导向, 以资源整合与优势互补为重点, 以深度协同与对外开放为抓手, 以学科综合实力提升为落脚点, 全面提升福建省基础医学学科整体水平。