

# 基于青岛市三级医院在医联体分级诊疗体系 建设中的管理优化研究

苏红, 李民浩, 徐心仪, 徐峰, 仇佩洁\*

青岛大学附属青岛市中心医院, 山东 青岛

收稿日期: 2023年4月28日; 录用日期: 2023年6月19日; 发布日期: 2023年6月26日

## 摘要

本文以青岛市Z医院医联体为主体, 对医联体分级诊疗体系建设中三级医院管理优化进行研究。首先, 在医联体分级诊疗体系建设的背景下, 分析研究三级医院作为牵头医院, 其管理对于分级诊疗体系建设的作用以及管理的现状。其次, 从三级医院在医联体分级诊疗体系建设中管理的现状入手, 分析目前三级医院管理中所存在的问题和不足, 并从医联体分级诊疗背景下剖析导致这些问题存在的原因。最后, 深入剖析导致问题发生的原因, 并针对存在的问题及原因, 提出对应的解决策略, 让三级医院在医联体分级诊疗体系建设中优化管理, 推动分级诊疗的发展。通过研究, 本文提出了医联体分级诊疗体系建设中三级医院管理优化对策。

## 关键词

分级诊疗, 医联体, 三级医院, 优化管理

# Research Based on the Management Optimization of Tertiary Hospitals in Qingdao in the Construction of the Graded Diagnosis and Treatment System of the Medical Consortium

Hong Su, Minhao Li, Xinyi Xu, Feng Xu, Peijie Qiu\*

Qingdao Central Hospital Affiliated to Qingdao University, Qingdao Shandong

\*通讯作者。

文章引用: 苏红, 李民浩, 徐心仪, 徐峰, 仇佩洁. 基于青岛市三级医院在医联体分级诊疗体系建设中的管理优化研究[J]. 现代管理, 2023, 13(6): 749-758. DOI: 10.12677/mm.2023.136097

## Abstract

This article takes the medical alliance of Qingdao Z Hospital as the research object, researching on the management optimization of tertiary hospitals in the grading clinics of medical alliance. First of all, under the background in grading clinics of medical alliance, analyzing and studying tertiary hospitals as lead hospitals, the role of its management in grading clinics and the current status of management. Second, starting from the current situation of the management of tertiary hospitals in grading clinics of medical alliance, analyzing the problems and deficiencies in the current management of tertiary hospitals, and analyzing the causes of these problems. At last, analyzing the cause of the problem deeply, proposing solutions to problems, to optimize the management of tertiary hospitals in grading clinics of medical alliance, promote the development of grading clinics. The study puts forward the management optimization strategies of tertiary hospitals in grading clinics of medical alliance.

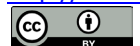
## Keywords

Grading Clinics, Medical Alliance, Tertiary Hospital, Optimized Management

Copyright © 2023 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

随着经济发展和人民群众生活质量的日渐提高，人们对医疗服务的需求也相应提升。当前，我国医疗资源分配失衡、患者就医格局不合理等问题依然长期存在[1] [2]。开展医联体建设是深化医药卫生体制改革的重要步骤，更是推动分级诊疗的重要抓手[3]。三级医院作为医联体的牵头单位，主要承担急危重症患者的救治工作。二级医院与基层医疗机构作为医联体单位，主要负责常见病、多发病的诊治，承接三级医院下转患者的康复治疗[4]。明确医联体各单位功能定位，各司其职，对分级诊疗建设起到决定性作用[5]。本文在分析分级诊疗相关文献的基础上，从医联体分级诊疗体系建设中三级医院管理的角度做探究，对三级医院如何进行管理优化展开分析，丰富了分级诊疗建设工作相关理论。在医联体分级诊疗建设推进过程中，依然存在较多的阻滞因素[6]。在相关理论研究的基础上，充分利用理论指导实践，才能真正有效实现分级诊疗建设的大幅度改善。充分发挥好三级医院引领作用，优化在分级诊疗建设中的管理效能，可以有效落实医疗资源的整合和共享，逐步形成分级诊疗的良好就医模式，实现以人民健康为中心的医疗服务格局，满足人民群众健康需求。

## 2. 青岛市 Z 医院医联体分级诊疗体系建设人员调查研究

青岛市 Z 医院已签约 76 家医联体单位，其中紧密型医联体 3 家，松散型医联体 73 家。本研究对青岛市 Z 医院医联体分级诊疗体系建设进行调查研究，随机选择青岛市 Z 医院医联体中 A、B、C 三家社区卫生服务中心的医务人员及所属辖区的社区居民发放调查问卷进行调查。通过问卷调查，综合了解及分析青岛市 Z 医院医联体分级诊疗建设情况，包括分级诊疗效率及质量、医联体内医务人员及社

区居民对医联体分级诊疗的认识和了解程度、医联体内医务人员参与分级诊疗程度、社区居民对基层首诊的意愿、社区居民对双向转诊的认可程度等，从而对青岛市 Z 医院医联体分级诊疗建设及实施情况进行掌握。

## 2.1. 基本情况

本研究向青岛市 Z 医院医联体内 A、B、C 三家社区卫生服务中心各 15 名医务人员，总共 45 名医务人员发放调查问卷，共收回 45 份调查问卷，有效问卷 45 份，有效问卷率 100%。采用卡方检验，其中性别无统计学差异， $P > 0.05$ ；年龄主要集中在 23~50 岁之间，占比 86.7%；学历主要集中在大专和本科，占比 93.3%；在医疗机构从事工作性质以医生为主，其次是护士，再次为药学人员；职称以初级和中级为主，占比 73.3%，其次为暂无职称人员，占比 26.7% (见表 1)。

**Table 1.** Basic information of the medical staff of the participating community health centers A, B and C

**表 1.** 参与调查的 A、B、C 社区卫生服务中心医务人员基本情况

项目	类别	人数	所占百分比
性别	男	19	42.20%
	女	26	57.80%
年龄	22 岁及以下	4	8.90%
	23~40 岁	21	46.70%
	41~50 岁	18	40.00%
	51 岁及以上	2	4.40%
学历	高中及以下	3	6.70%
	大专	14	31.10%
	本科	28	62.20%
	研究生及以上	0	0.00%
在医疗机构从事的工作	医生	25	55.60%
	护士	10	22.20%
	医技	1	2.20%
	药学人员	6	13.30%
	行政	3	6.70%
职称	正高	0	0.00%
	副高	0	0.00%
	中级	14	31.10%
	初级	19	42.20%
	暂无职称	12	26.70%

## 2.2. 认知度调查

参与调查的 A、B、C 社区卫生服务中心医务人员对医联体分级诊疗建设现状的评价情况中可见，社区卫生服务中心医务人员对医联体分级诊疗建设认知度以一般了解和了解为主，了解人数 44 人，占比 97.8%，与不了解相比，采用卡方检验，有统计学差异， $P < 0.05$ ，认知度较高(见表 2)。

**Table 2.** Awareness of medical staff in community health service centers about the construction of graded diagnosis and treatment in medical association**表 2.** 社区卫生服务中心医务人员对医联体分级诊疗建设认知度

类别	人数	排序
不了解	1	4
一般了解	16	2
了解	26	1
非常了解	2	3
合计	45	

### 2.3. 就医模式认可度调查

对医联体分级诊疗就医模式根据调查, 不赞同的占 4.4%, 赞同(包括一般赞同、赞同、非常赞同)占比 95.6%, 采用卡方检验,  $P < 0.05$ , 大部分医联体内医务人员对医联体分级诊疗就医模式持赞同态度(见表 3)。

**Table 3.** Community Health Center medical personnel's recognition of the medical association's hierarchical medical treatment and access model**表 3.** 社区卫生服务中心医务人员对医联体分级诊疗就医模式认可度

类别	人数	所占百分比	排序
不了解	2	4.40%	4
一般了解	10	22.20%	3
了解	21	46.70%	1
非常了解	12	26.70%	2
合计	45	100%	

### 2.4. 引领作用认可度调查

对三级医院在分级诊疗格局中能起到引领作用认可度发现大部分医务人员认为三级医院在分级诊疗格局中能起到引领作用(见表 4)。

**Table 4.** Recognition of the leading role of tertiary hospitals in the hierarchical treatment pattern by medical personnel in community health service centers**表 4.** 社区卫生服务中心医务人员对三级医院在分级诊疗格局中引领作用认可度

类别	人数	所占百分比	排序
能	26	57.80%	1
不能	9	20.00%	3
不能判断	10	22.20%	2
合计	45	100%	

### 2.5. 医疗资源下沉落实认可度调查

对三级医院医疗资源下沉落实认可度根据调查可见, 部分医务人员认为三级医院医疗资源下沉不到位, 极少数人员认为上级医疗资源下沉非常到位(见表 5)。

**Table 5.** Recognition of the implementation of decentralization of medical resources from tertiary hospitals by medical personnel in community health service centers**表 5.** 社区卫生服务中心医务人员对三级医院医疗资源下沉落实认可度

类别	人数	所占百分比	排序
不到位	12	26.70%	2
一般到位	22	48.90%	1
到位	9	20.00%	3
非常到位	2	4.40%	4
合计	45	100%	

### 3. 青岛市 Z 医院医联体医务人员对双向转诊、医联体分级诊疗相关情况调查

#### 3.1. 双向转诊参与度调查

社区卫生服务中心医务人员双向转诊参与度结果可见，大部分医务人员没有参与过双向转诊工作，采用卡方检验进行统计学分析， $P < 0.05$  (见表 6)。

**Table 6.** Two-way referral participation of medical staff in community health centers**表 6.** 社区卫生服务中心医务人员双向转诊参与度

类别	人数	所占百分比	P
参与过	7	15.60%	
没参与过	38	84.40%	
合计	45	100%	0.386

#### 3.2. 双向转诊工作落实认可度调查

社区卫生服务中心医务人员对双向转诊工作落实认可度可见，60%医务人员认为双向转诊工作落实不到位，40%医务人员认为双向转诊到位，不到位占比较高，建议后期采取措施将双向转诊工作进一步落实(见表 7)。

**Table 7.** Recognition of the implementation of two-way referral by medical staff in community health centers**表 7.** 社区卫生服务中心医务人员对双向转诊工作落实认可度

类别	人数	所占百分比	排序
不到位	27	60.00%	1
一般到位	10	22.20%	2
到位	7	15.60%	3
非常到位	1	2.20%	4
合计	45	100%	

#### 3.3. 基层首诊工作落实认可度调查

对社区卫生服务中心医务人员对基层首诊工作落实认可度结果可见，51%的医务人员认为基层首诊工作落实不到位，还需要进一步推进(见表 8)。

**Table 8.** Recognition of the implementation of primary care by medical staff in community health centers  
**表 8.** 社区卫生服务中心医务人员对基层首诊工作落实认可度

类别	人数	所占百分比	排序
不到位	23	51.10%	1
一般到位	17	37.80%	2
到位	4	8.90%	3
非常到位	1	2.20%	4
合计	45	100%	

## 4. 青岛市 Z 医院医联体分级诊疗相关情况调查

### 4.1. 分级诊疗中存在的问题调查

在医联体分级诊疗存在的问题包括：基层首诊落实不到位、双向转诊实施不到位、基层医疗机构医疗服务能力差得到医务人员 86.7%、91.1%和 95.6%的赞同；认为分级诊疗政策不够完善的占总人数的 82.2%；认为分级诊疗宣传太少的占总人数的 60% (见表 9)。

**Table 9.** Problems in hierarchical medical treatment in community health service centers as perceived by medical staff of the medical association

**表 9.** 社区卫生服务中心医务人员认为医联体分级诊疗中存在的问题

类别	人数	所占百分比	个案百分比	排序
基层首诊落实不到位	39	20.90%	86.70%	2
双向转诊实施不到位	41	21.90%	91.10%	3
基层医疗机构医疗服务能力差	43	23.00%	95.60%	1
分级诊疗政策不够完善	37	19.80%	82.20%	4
分级诊疗宣传太少	27	14.40%	60.00%	5
合计	187	100%	415.60%	

### 4.2. 影响分级诊疗因素调查

**Table 10.** Factors influencing graded treatment according to medical personnel in community health centers

**表 10.** 社区卫生服务中心医务人员认为影响分级诊疗因素

类别	人数	所占百分比	个案百分比	排序
基层医疗机构医疗服务能力差	40	29.60%	88.90%	1
基层医疗机构与三级医院利益冲突	25	18.50%	55.60%	3
患者对基层医疗机构不信任	21	15.60%	34.70%	5
患者分级诊疗意识弱	22	16.30%	48.90%	4
分级诊疗相关制度不完善	27	20%	60.00%	2
合计	135	100%	288.10%	

在影响分级诊疗实施的因素中，参与调查的医务人员中认为基层医疗机构医疗服务能力差、分级诊疗相关制度不完善、基层医疗机构与三级医院利益冲突分别得到了 88.9%、60%和 55.6%的赞同；认为患

者对基层医疗机构不信任的占总人数的 34.7%; 认为患者分级诊疗意识弱的占总人数的 48.9% (见表 10)。

### 5. 青岛市 Z 医院医联体所辖社区居民及对医联体分级诊疗认知度情况调查

本研究共向青岛市 Z 医院医联体内 A、B、C 三家社区卫生服务中心所辖社区居民 200 人发放调查问卷, 其中不包括社区新入住居民。收回问卷 194 份, 有效问卷 194 份, 有效问卷率 97%。采用卡方检验, 其中性别无统计学差异,  $P > 0.05$ ; 年龄主要集中在 41~50 岁之间, 占比 39.2%; 其次是 19~40 岁的占 23.2%, 再次是 51~60 岁的, 占 20.6%; 学历主要集中在初中及以下, 占比 35.1%, 其次是高中学历占 26.8%, 再次是本科学历占 11.3%; 在医疗机构从事工作性质以离退休人员或自由职业和企业职工为主, 分别占 39.2% 和 36.1%; 绝大部分居民参加了医疗保险, 占 95.9% (见表 11)。

**Table 11.** Basic information of residents in communities A, B and C who participated in the survey

**表 11.** 参与调查的 A、B、C 社区居民基本情况

项目	类别	人数	所占百分比
性别	男	92	47.40%
	女	102	52.60%
年龄	18 岁及以下	17	8.70%
	19~40 岁	45	23.20%
	41~50 岁	76	39.20%
	51~60 岁	40	20.60%
	61~70 岁	12	6.20%
	71 岁及以上	4	2.10%
学历	初中及以下	68	35.10%
	高中(包括中专)	52	26.80%
	大专	43	22.20%
	本科	22	11.30%
	研究生及以上	9	4.60%
职业	学生	8	4.10%
	个体	31	16.00%
	企业员工	70	36.10%
	机关、企事业单位员工	9	4.60%
	离退休人员或自由职业	76	39.20%
月均工资	2000 元以下	17	8.80%
	2000~3500 元	52	26.80%
	3500~5000 元	87	44.80%
	5000~7000 元	28	14.40%
	7000 元以上	10	5.20%
参与医疗保险	是	186	95.90%
	否	8	4.10%

参与调查的 A、B、C 社区居民中, 44.8% 的居民对医联体分级诊疗就医模式并不了解, 建议采取措

施提高医联体分级诊疗就医模式(见表 12)。

**Table 12.** Awareness of medical association hierarchical diagnosis and treatment among residents of communities A, B and C who participated in the survey

**表 12.** 参与调查的 A、B、C 社区居民对医联体分级诊疗认知度

类别	人数	所占百分比	排序
不了解	87	44.80%	1
一般了解	68	35.10%	2
了解	37	19.10%	3
非常了解	2	1.00%	4
合计	194	100%	

社区居民选择首诊机构主要考虑的因素从高到低依次是医疗质量、距离远近、医疗费用、医保报销比例、医疗服务、专科特色、医院规模和广告宣传(见表 13)。

**Table 13.** Awareness of medical association hierarchical diagnosis and treatment among residents of communities A, B and C who participated in the survey

**表 13.** 参与调查的 A、B、C 社区居民对医联体分级诊疗的认知度

项目	人数	百分比	个案百分比	排名
医疗服务	175	13.20%	90.20%	5
医疗费用	181	13.60%	93.30%	3
医院规模	154	11.60%	79.30%	7
距离远近	189	14.20%	97.40%	2
医保报销比例	180	13.50%	92.80%	4
医疗质量	170	12.80%	97.60%	1
广告宣传	126	9.50%	64.90%	8
专科特色	154	11.60%	79.40%	6
合计	1329	100%	694.90%	

根据调查可见, 93.3%居民是支持和赞同(包括一般赞同、赞同和非常赞同)医联体分级诊疗就医模式的(见表 14)。

**Table 14.** Residents of communities A, B and C participating in the survey agree with the graded treatment of medical association

**表 14.** 参与调查的 A、B、C 社区居民对医联体分级诊疗的认同度

类别	人数	所占百分比	排序
不赞同	13	6.70%	4
一般赞同	39	20.10%	3
赞同	97	50.00%	1
非常赞同	45	23.20%	2
合计	194	100%	



## 6. 讨论

医联体建设是实现医疗资源合理配置的有效途径, 分级诊疗的实施是在医疗资源整合利用的前提下进行的[7]。三级医院作为医联体核心单位, 在医联体分级诊疗建设中是否能充分发挥管理作用, 对于提升医疗资源配置效率、改善患者就医格局有着举足轻重的影响[8]。本文在医联体分级诊疗工作中三级医院管理作用为落脚点, 以青岛市 Z 院及其医联体分级诊疗建设为研究对象, 对其发展现状及管理内容、管理现状以及管理中存在的问题进行分析, 并针对发现的问题和原因, 提出相应的对策建议。通过对青岛市 Z 院医联体分级诊疗的研究调查和个案分析, 发现分级诊疗制度在医联体单位的实施效果不佳, 患者上下转诊数量不均衡, 三级医院与医联体单位之间没有实现信息的畅通, 居民对分级诊疗的了解不够深入, 参与分级诊疗积极性不足等问题, 并通过调查研究对其进行了定量及定性的分析。本文认为, 分级诊疗的有效推进, 需要对医联体分级诊疗体系建设中三级医院的管理进行优化。首先要明确医联体内各级医院定位, 构建分工协作机制, 完善各项工作制度; 其次要强化三级医院下转主动性, 从三级医院层面推动患者下转; 再次注重医联体单位医疗服务能力的提升; 最后要充分实现医联体内信息共享, 加强分级诊疗宣传工作, 强化医患双方的分级诊疗意识。

根据调查结果, 发现医联体分级诊疗体系建设中青岛市 Z 医院管理存在的问题, 包括: 1) 分级诊疗制度对医联体单位适用性不足, 实施效果不佳; 2) 上下转诊不均衡, 患者下转量少; 3) 医联体单位业务能力未能得到真正提升; 4) 三级医院与医联体单位信息不畅通; 5) 居民参与分级诊疗积极性不足。医联体分级诊疗体系建设中青岛市 Z 医院管理存在问题的原因: 1) 分级诊疗制度设立不够完善; 2) 医院经济驱动, 缺乏下转动力; 3) 三级医院医疗资源下沉不够深入; 4) 未建立完善信息化平台; 5) 分级诊疗宣传不够, 居民分级诊疗意识较弱。

结合目前的现状和管理存在问题的原因, 医联体分级诊疗体系建设中三级医院管理优化对策为 1) 明确医联体内各级医院定位, 构建分工协作机制: 明确医联体单位与三级医院任务分工; 推进医联体建设, 强化医联体内各级医院合作[9]; 2) 完善下转机制, 强化三级医院下转主动性: 加强财政投入, 保障医院运行成本; 健全下转机制、标准与程序; 建立监督与考核机制[10]; 3) 提升医联体单位医疗服务能力: 强化医联体医务人员培训及指导, 提升基层业务能力; 鼓励医联体医护人员到三级医院进修[11]; 4) 构建医联体信息一体化平台, 充分实现信息共享[12]; 5) 加强分级诊疗宣传, 强化分级诊疗意识: 促进文化融合, 医联体内医务人员对分级诊疗深入理解[13]。对患者加强分级诊疗工作的宣传。

## 7. 展望

我国的医联体建设还处于萌芽阶段, 目前依旧是在不断地探索和尝试, 发展情况不算成熟[14] [15]。医联体分级诊疗模式下关于三级医院管理的研究文献相对较少, 不论是理论分析层面还是实践层面的指导性都存在局限性。本文是对典型案例进行的研究, 但由于不同地域之间的差异, 医联体分级诊疗模式建设存在多样化, 各级医疗机构之间关系的建立也是多元化等等, 本研究并不适用于所有地域医联体分级诊疗模式下三级医院的管理优化, 只对部分地域、医疗资源、医联体发展有相似性的医联体建设有启发作用。另外, 本文所提出的三级医院优化管理对策相对较为宏观, 很多具体的落实措施还需要进一步深化。未来还需结合学习与实践, 通过理论指导工作的实践, 不断研究, 不断提升准确度和价值性, 使本研究更加细化, 可操作性更强。

## 参考文献

- [1] Chen, Z. (2009) Launch of the Health-Care Reform Plan in China. *The Lancet*, **373**, 1322-1324. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60753-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60753-4)

- 
- [2] Hsiao, H.Y., Liu, Z., Xu, L., Huang, Y. and Chi, I. (2015) Knowledge, Attitudes, and Clinical Practices for Patients with Dementia among Mental Health Providers in China: City and Town Differences. *Gerontology & Geriatrics Education*, **37**, 342-358.
- [3] 高晶磊, 赵锐, 刘春平, 肖洁, 杨义, 赵琨. “十三五”期间我国医疗联合体建设成效及发展建议[J]. 中国医院管理, 2021, 41(2): 23-26.
- [4] 张录法. 后疫情时代城市分级诊疗体系: 改革方向与治理策略[J]. 南京社会科学, 2020(4): 7-13.
- [5] 岳林琳, 张翠萍, 邢洁, 郭健美, 王波, 刘文凤. 分级诊疗的路径优化探讨——基于比较和评价的视角[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(9): 647-650+704.
- [6] 汤少梁, 何光秀. 分级诊疗背景下江苏省医联体建设存在的问题及对策——以南京市和淮安市为例[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(12): 1805-1807.
- [7] 王虎峰. 医联体推动公立医院高质量发展的作用和路径研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(5): 1-6.
- [8] 许兴龙, 周绿林, 朱铁林, 顾进华. 医联体建设视域下医疗机构分工协作研究回顾与展望[J]. 中国医院, 2019, 23(12): 9-11.
- [9] 管沛璇. 公立医院在分级诊疗模式下探索医联体过程中遇到的困难及对策[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(2): 327-329.
- [10] 熊之潔, 张炜, 杜小青. 分级诊疗制度下“医联体”模式实施现状及效果研究[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(4): 248-251.
- [11] 李晶泉. 医联体视域下的分级诊疗制度建设研究——以浙江实践为蓝本[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(5): 49-52. <https://doi.org/10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.05.001>
- [12] 赵锐, 高晶磊, 肖洁, 刘春平, 赵琨. 我国医疗联合体建设现状与发展思考[J]. 中国医院管理, 2021, 41(2): 1-4.
- [13] 卢慧, 魏来, 余昌胤, 刘岚, 黄辉华. 分级诊疗相关利益主体的损益分析[J]. 卫生经济研究, 2018(2): 31-35.
- [14] 杨志刚, 苗建国. 医联体运行存在的问题及对策思考[J]. 中国医院院长, 2021, 17(24): 56-59.
- [15] 田茜溪, 丁小英, 曾韵兰, 黄丽, 王乐, 杨杰, 罗洪林, 罗俊, 白云丹. 网格化城市医联体模式下财务管理的实践与思考[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(15): 44-48.