

四川省分级诊疗制度对某地市级三甲医院的影响探析

黄举华 冯泽永 孙文革 冯 婧

【摘要】 当前我国医疗卫生体制改革面临着新形势和新挑战,但缓解看病贵、看病难始终是各级政府亟需解决的问题。伴随着医改的深入,推行分级诊疗制度、形成科学有序的医疗秩序,已成为当前我国医改的重要内容。本文以四川省某地三甲中西医结合医院为切入点就分级诊疗实施的必然性、四川省分级诊疗制度实施一年多来对医院的影响进行分析,并结合国家医改政策,剖析分级诊疗制度下医院面临的挑战,并提出对策建议。

【关键词】 分级诊疗制度;三甲医院;应对策略

中图分类号: R197.3; R19-0 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2017.02.001

The Influence and Strategy Analysis of Hierarchical Medical System in Sichuan on a Tertiary Referral Hospital

HUANG Juhua*, FENG Zeyong, SUN Wenge, FENG Jing

【Abstract】 Nowadays, we are meeting the new situation and challenge of medical - sanitary system reform, but solving the problem of inadequate and overly expensive medical services is still urgent. With the medical reform deepened, carrying out hierarchical medical system and forming scientific medical order become the main content of medical reform in China. This paper analyzes the inevitability of hierarchical medical system and its influence on hospital since it carried out in Sichuan province for more than one year; Combined with national medical reform policy, this paper analyzes the challenges that hospitals met in the hierarchical medical system and puts forward corresponding strategies.

【Key words】 Hierarchical Diagnosis And Treatment; Tertiary Referral Hospital; Coping Strategies

【Author's address】 * College of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400331, China

2014年10月1日起,四川省在全省范围内开始实施分级诊疗制度,拟建立起基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的医疗新秩序,以确保“小病在社区、大病去医院,康复回社区”的就医新局面。2015年,国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》^[1](以下简称“意见”),旨在引导优质医疗资源下沉,形成科学合理就医秩序,逐步建立符合国情的分级诊疗制度。全面实施分级诊疗制度具有其必然性,也是国家医疗体制改革的必然选择,作为大型公立医院需要适应医改的新变化,在适应中调整自己。

1 分级诊疗制度是缓解结构性看病贵看病难的必要措施

1.1 当前我国医疗卫生资源配置不合理,看病贵看病难的问题亟需解决

受经济发展、政府卫生投入和市场经济“马太效应”的影响,我国80%的优质卫生资源在城市,而基层医疗机构卫生资源配置严重滞后,城乡卫生服务呈现严重的两级分化^[2]。先进的医疗设备更多

地配置在省会城市及中心城市大医院;医疗专家几乎都集中在城市大医院,乡镇卫生院和社区卫生服务中心的医生甚至连专科生都不多,许多还是以前的赤脚医生,无正规医学教育经历。除此之外,我国各级医院无分工合作,三级医院不管大病小病,通通受理,而具备医治常见病、多发病能力的一、二级医院,却门可罗雀。这种医疗资源配置的结构性问题和医疗资源使用合理性问题是导致结构性看病贵看病难的根本原因。有效缓解“看病贵、看病难”问题是新一轮医改要解决的主要任务,在探索解决看病“贵”、“难”问题的过程中,应该清楚地认识到导致目前结构性“看病贵、看病难”的原因,寻找统一规划、合理配置医疗资源有效的卫生政策。

1.2 分级诊疗制度是合理配制卫生资源的有效措施

分级诊疗是指按照疾病的轻、重、缓、急和治疗的难易程度进行分级,不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗任务,各有所长,各自履行职能,并逐步实现专业化^[3]。其重要意义在于能有效缓解结构性“看病难、看病贵”问题,它不仅通过分流病人缓解结构性看病难问题,而且因大小医院价格差异而缓解看病贵问题。统计资料显示^[4],2015年度的门诊次均费用中:三级医院283.7元、社区卫生服务中心97.7元和乡镇卫生院60.1元;住院人均费用则分别为11 259.93、2 760.6和1 487.4元。基层

黄举华 冯泽永 冯 婧:重庆医科大学公共卫生与管理学院 重庆 400331

孙文革:达州市中西医结合医院 四川达州 635001

通信作者:冯泽永

的医药费用远低于大医院。实施分级诊疗制度,让城市优质卫生资源下沉,通过基层卫生机构首诊满足大部分患者的医疗需求,进而达到降低病人负担,有效解决看病难、看病贵的问题。

1.3 分级诊疗制度是经过多个国家实践证明的合理配置卫生资源最有效的卫生政策

英国是实施分级诊疗制度最早、最有效的西方国家之一,经过半个世纪的改革和完善,已成为英国福利的典型代表。英国的国家医疗服务体系(NHC)主要通过三个层级医疗体系向民众提供健康服务:第一层级是由开业医生(全科医生)和开业护士提供的以社区为主的初级卫生保健服务;第二层级主要是提供综合和专科医疗服务的地区综合医院;第三层是负责紧急救治和疑难病症的诊治并承担科研服务的跨地区综合医院。德国医疗服务体系可分为四级:第一级是由开业医生组成的,负责检查和初步诊疗服务的社区门诊医院;第二级是提供住院治疗的跨社区医院;第三级是区域型中心医院;第四级为大学附属医院。患者需先到社区门诊医院就诊,开业医生认为病情需要住院才会开具转诊手续。美国的医疗机构层次分明,分别为基层社区卫生服务机构、二级医院和三级医院,三类医院分工明确,通过有效的双向转诊制度上下衔接,社区服务机构负责本社区的基本医疗需求,二、三级医院主要诊治专科病人和疑难危重病情患者^[5]。国外对分级诊疗的实践表明其在合理配制卫生资源上具有不可替代的作用,对我国医疗体制改革有很好的借鉴意义。

1.4 全面推行分级诊疗制度是我国医疗卫生体制改革的必然选择

建立分级诊疗制度可以明确不同级别医疗服务机构的职责和功能,有利于充分发挥各级医院的职责和功能,科学统筹各级别医疗机构的资源,优化卫生资源配置,引导患者按流程有序就医,确保各级医疗机构充分承担相应的医疗服务任务,降低病人费用,减轻病人负担,有效避免因就医秩序混乱造成卫生资源的浪费,同时抑制医疗费用的过快增长,切实解决老百姓的看病问题,是缓解老百姓“看病贵、看病难”的必然选择^[4]。分级诊疗的建立和完善已成为卫生医疗体制改革下一阶段的重点工作。全面推行分级诊疗制度具有其必然性,也是各级医疗机构需要积极主动执行的卫生政策。

2 四川省推进分级诊疗制度对某地市级三甲中西医结合医院的影响和挑战

分级诊疗制度是历史选择的必然,是医改的大趋势。这种趋势目前对三甲医院已经形成了一定的影响,但是我们必须尽快适应这种趋势,在医改中发展医院。X 医院属于四川省川东北地区某地级市的

三级甲等中西医结合医院,是该市规模第二大的医院,始建于 1954 年,从 2002 年起,医院取得了较好的发展,特别是 2011 年新建的院区投入使用后,医院规模由原来的 500 张床位发展成目前编制床位 1 000 余张,在职职工 1 200 余人,离退休人数 210 人,是一所集医疗、教学、科研和康复于一体的现代化中西医结合医院。

2.1 分级诊疗制度对医院定位的挑战

原有的定位尴尬,医疗服务对象的范围变窄。三甲中西医结合医院原有的功能定位是利用中西医结合的方法和技术为患者提供诊疗或治疗服务,并承担科研教学任务,服务对象大多是常见病、多发病患者。分级诊疗服务体系明确界定了三级医院的职责和功能是提供急危重症和疑难复杂疾病患者的诊疗服务^[8]。如此以来,作为三甲中西医结合医院,其功能定位十分尴尬,服务对象的范围变窄,医院需要新的定位基础上理清发展思路。

2.2 分级诊疗制度下对医院经营策略的挑战

医院过去的经营策略为扩张型,粗狂式的经营管理策略。在分级诊疗新的医疗服务体系下,作为三级甲等中西医结合医院,其职能不再是为医治常见病、多发病等普通患者服务。原有经营策略已不适合医院发展的需要,欲取得医院更好发展,需要新的定位基础上改变经营观念,转变服务理念,实施集约化、精细化的经营策略,建立现代化的营销方式,以便更好地适应新的医疗服务体系。

2.3 分级诊疗制度对医院经济补偿能力的挑战

自 2014 年 10 月分级诊疗实施后,作为三甲医院,医疗服务对象的范围变窄,医院的业务量和经济收益受到了较明显的影响,门诊住院人次增长率锐减(分别为 -12.99%、-10.01%),业务收入也呈现负增长状(-1.84%)。见表 1。医院的经济自我补给能力受到严重冲击,同时财政对医疗卫生事业的补助将更多地倾向基层医疗机构,三甲医院来自财政的经济补偿将更加有限,医院的经济收益大幅度削减。

表 1 2013 - 2015 年业务量及经济收益增长情况 (%)

年份	门诊人次 增长率	住院人次 增长率	业务收入 增长率
2013	11.35	12.40	20.10
2014	13.58	11.31	18.57
2015	-12.99	-10.01	-1.84

2.4 来自医院运营成本方面的挑战

医院的成本居高不下,运营将面临巨大困境。医院的运营成本大致可分为两部分:人力资源成本和医疗服务成本。因医院机构冗杂,行政后勤类、医疗辅助类人员占医务人员的比重较高。另外,由于医院人事管理混乱,人事组织结构设置不合理,导致

中层管理人员偏多;加之医院没有实施绩效管理,因此医院的人力成本较高。医院的医疗服务成本主要包含药品、设备、耗材及日常公用成本。就药品而言,取消药品加成后,医院药品将无利润,但医院药品的收发保管等仍需要大量的人力、物力成本,同时政府对取消药品加成的财政补偿不到位,无形中加重了医院的成本负担。对设备而言,由于过去盲目购置高精尖的设备,导致后期设备维保成本过高,同时设备的使用效率低下,设备产生的收益尚不能弥补设备折旧维保等支出。此外,由于医院成本管理缺乏相应的制度和流程,内部控制制度不健全,对各类耗材的领用、支出的消耗无控制措施,缺乏成本管理,存在大量的浪费。上述运营成本高的问题在短期内恐怕难以有效控制,一段时间内医院经济运营将处于收不抵支的糟糕局面,医院的财务状况可能会进一步恶化。

2.5 医院管理的挑战

2.5.1 新的医疗服务体系迫使医院进行管理变革

过去医院的管理基本上都存在经营粗放、资源浪费、成本过高、效率底下、经济补偿能力不足、内涵不高的问题^[5];同时医院制度不健全,内部控制都是凭领导的经验进行管理,缺乏科学性。为适应新的医疗秩序,医院管理必须完成对医院战略、组织结构、技术、流程、文化等方面的变革,以适应新的医疗秩序。

2.5.2 分级诊疗制度及其配套措施给医院管理带来更大的压力

作为分级诊疗制度实施的保障配套举措,医保按病种付费、按人头付费、按服务单元付费的医保支付模式以及实施差异化的医保支付政策给医院的医保病人管理提出挑战。与分级诊疗配套的医生多点职业也将对医院的人事管理提出更高的挑战,医院人才流动性将加大,领导需要在留住人才、运用人才上下更大的功夫。对药品管理而言:医院需要在控制药占比、抗生素增长、医药总费用、人均医药费等方面下功夫,一方面要控制上述费用的增长,另一方面还需要保证医院能良性运转。

3 对医院未来发展策略及医院管理的建议

3.1 准确定位,发挥三甲中西医结合院应有的职责

分级诊疗制度明确提出,城市三级中医医院充分利用中医药(含民族医药)技术方法和现代科学技术,提供急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。作为三级甲等中西医结合医院,找准在分级服务体系中的功能定位,通过多种途径强化自身建设。如:加强中医特色建设,挖掘传统医学的潜力,提升利用中医药技术治疗疑难复杂病症的能力;建立名中医医院,发挥

中医在疾病治疗、康复、治未病和慢性病防治中的作用。强化专家门诊、专病门诊和住院专科的建设,通过提高专家门诊和专病门诊的质量及数量,培育各领域的专家,提升医院门诊服务患者的能力;通过住院专科建设,提升住院科室综合服务能力,在治病救人的过程中学习和探索行业先进的技术和方法,提升治疗危急重症和疑难杂症病人的能力。

3.2 转变经营发展策略,建立多元化的经营模式

多元化经营管理模式就是在现有的医疗服务之上,横向或纵向拓展医院的业务,为民众提供更多的医疗健康服务。实行多元化经营管理模式,实现医院经营多元化^[6]。

3.2.1 开展与医疗服务关联性较强的新业务

如在医院内开设中医治未病、医疗保健、康复医疗等业务,为患者增加新服务项目。满足不同人群的健康需要,适应后医学时代医学发展趋势的需要及医改方向的需要。

3.2.2 拓展与医疗卫生服务相关性较弱的便民、惠民业务

在搞好本职医疗服务为主的前提下,利用医院闲置的资源和剩余劳动力开展有偿或无偿的相关业务,例如信息咨询服务、健康讲座、医疗技能培训、煎药制药等,在便民中和为社会承担义务中获得回报。

3.2.3 探索医养结合服务

所谓医养结合就是指医疗资源与养老资源相结合,实现社会资源利用的最大化。医养结合中医医院的职责包含:疾病的治疗,疾病康复护理,健康咨询检查,医疗保健、临终关怀等。把老年人的医疗、康复、养生、养老融为一体的新的养老服务模式。伴随着我国人口老年化进程的加快,老年人的医疗养老问题将日益凸显。医院可以提前布局,创造条件探索多种途径的医养结合服务。

3.3 充分发挥三级医院的资源优势,拓宽病源渠道

3.3.1 引入医联体或医疗集团模式

医联体在国内已有诸多的探索和实践,其实质就是组建新的医疗联合体,把不同级别的医疗机构通过不同形式组合起来,在不同级别医疗机构间建立起经济、技术和感情纽带,增强大医院与下级医院的联系,实现大医院的医疗资源有效下沉,下级医疗机构则将复杂疑难病症患者输送到上级医院治疗,形成有效的上下联动,最终实现分级诊疗^[10]。作为三甲医院,则应积极牵头,尽可能多地联合下级医院或基层医疗机构,组建自己的医联体或者医疗集团,巩固病源,疏通病人双向转诊渠道。

3.3.2 在有条件的下级医院设置延伸门诊或延伸病房

四川省分级诊疗制度明确指出,三级医院应与至少五所下级医疗机构签订双向转诊协议,并派驻

专家到下级医疗机构设立延伸门诊或者延伸病房。医院可以此为契机,加强与下级医疗机构的合作,在有条件的下级医院设立延伸门诊,轮流派驻专家坐诊。还可以设立延伸病房,派遣有经验的医护人员进行医疗教学,并派遣更高级的医师进行查房,提升下级医院的医疗技术水平,实现合作共赢。

3.3.3 为医生多点执业创造条件,主动帮扶下级及基层医院,疏通双向转诊渠道

四川省分级诊疗制度实施方案明确提出,要引导城市大医院在职医务人员全职或兼职到县级公立医院工作。此外,开展对口支援服务是政府的行政命令,也是医院履行公益性的必然。医院应积极落实分级诊疗政策,遴选经验丰富的医生兼职到下级及基层医疗机构工作,积极开展对口支援工作,这样一方面可以帮助提升下级或基层医院的医疗水平,同时还可以加强同下级医疗机构的沟通和交流,促进分级诊疗制度实现,切实疏通双向转诊渠道。

3.3.4 引入医学独立实验室思路,创造条件为下级医院提供检查检验服务

医院拥有先进的检查、检验及化验设备,完全可以引入医学独立实验室的思路,开放医院的检查检验资源,为下级医疗机构提供相应的检查、检验以及化验服务。患者之所以选择大医院看病,无非就是大医院拥有先进的医疗设备和优秀的医疗团队,如果能创造条件将设备资源也对下级医院开放,真正的实现医疗资源下沉,实现医院与下级医疗机构的双赢,如此一来,解决结构性看病贵看病难将不再是纸上谈兵。

3.4 提升医院运营能力,强化运营成本的控制

3.4.1 强化流程控制,提高服务效率

就当前医疗服务模式下,医院所面临的压力和竞争日益加剧,高效快捷的管理流程,优质的医疗服务将是医院经营管理的目标和方向^[7]。规范医院的管理秩序,进行流程化管理,能有效降低医院的医疗成本,提升管理水平。医院需要从优化临床诊治流程、优化预算流程、优化采购流程、优化管理流程等方面着手,以方便病人,提高门诊、住院工作效率,提高管理效率为出发点,从而达到提高医院的经济补偿能力和社会效益的效果。

3.4.2 加强医院成本控制,实施全成本核算

目前医院最大的困境在于经济补偿能力减弱、成本难以快速有效控制。因此,在寻求经济补偿措施的同时,医院还应该从控制成本着手。2012 年正式实施的《医院财务制度》明确要求医院实施全成本核算,医院必须重视全成本工作,将成本核算作为医院管理工作的一部分,通过科室、病种成本核算切实控制医院各项成本,减少不必要的消耗,降低医院运营成本,同时减轻病人负担,提升医院服务能力。

3.4.3 挖掘人力资源潜力,实施绩效管理

医院应该转变传统观念,优化资源配置。鉴于医院存在人力成本过高、组织结构设置不合理、人事制度不完善等问题,目前更为紧迫的任务是采取有效措施优化组织架构,引入竞争机制并实施绩效考核制度。结合分级诊疗制度下医院的功能定位和社会职责,全面实施绩效考核,结合医院的长期规划和短期目标,从发展医院业务、调动全院职工积极性出发,将绩效考核指标标准化、精细化、目标化。充分挖掘人力资源潜力,使每位员工都能够严谨工作,为患者提供优质、高效的医疗服务。

3.5 转变管理观念,大胆变革

3.5.1 建立和完善医院规章制度

管理变革的一项重要内容就是转变过去“人管人”的管理模式,完全做到“制度管人”。在新医改背景下,受分级诊疗制度和大型公立医院改革的影响,医院必须适应变化,根据实际情况建立覆盖医院所有事项的管理制度,并严格实施,完全做到规范化管理,一切按规矩办事,形成制度面前人人平等,机会均等的管理机制,有利于规范医院管理秩序,减少内部矛盾,提高职工工作的积极性,促进医院发展^[8]。

3.5.2 加强内部控制,实施精细化管理

完善和优化内部管理,实现由经验型、粗狂式的管理向科学化、精细化管理转变。精细化管理是一种理念,一种文化。实现医院分工精细化、服务质量精细化是现代医院管理的必然选择。现代管理学认为,科学化管理有三个层次:第一个层次是规范化,第二层次是精细化,第三个层次是个性化。精细化管理的核心就是落实管理责任,将责任具体化、明确化、明晰化,要求每一个管理者、每一位职工都要尽职尽责。然而要实现理想中的精细化管理,医院还需要从制度化、规范化做起。

3.5.3 强化医院文化建设,减少变革阻力

医院文化是医院的灵魂,作为一种柔性的生产力,越来越受到重视。强化医院文化建设可从多个方面着手:首先是建立以人为本的文化建设,“以人为本”主要要落实在“尊重人、为了人、依靠人、发展人”上,尊重病人,构建良好的医患关系;尊重职工,构建和谐的内部关系。其次是培养爱岗敬业的医院文化,采取有效的方法,提高职工的凝聚力,培养职工对医院的忠诚。然后就是建立学习型医院文化,学习型医院是通过不断学习来改变医院自身,全面提高职工素质,使医院不断适应环境的变化,从而为患者提供人性化的服务。最后就是建立不断创新的医院文化。创新是适应变化的必然选择,医院需要形成不断创新的文化氛围,通过业务创新、流程创

民提高满意度,二是要遵守医保规章制度,那么“三医”显得特别重要。医疗质量不能打折扣,只能是医生降低药品、材料费用占比。故部队采购时应扩大低廉、有效的药品、材料范围。

2.3 要补齐短板、优化环境

网络无疑是如今最方便、最快捷通道,信息化时代对部队医院提出了更高的要求。大部分地方医院已实现微信、支付宝挂号、就医结算,部队医院明显落后于地方。一是由于信息系统的保密性,二是由于财力物力的投入不够。部队医院宣传手段有限,仅靠实力来赢取患者已不适应时代的发展,部队应加快与地方接轨的速度,公示更多的信息,使参保人节时省力,优先选择医院就诊。

2.4 培训队伍

人的因素、管理队伍的素质具有决定性的意义。管理队伍的成熟与稳定直接关系到制度的成熟与稳定,因此要把队伍培训、队伍建设贯穿到整个医院运营中来。“铁打的营盘、流水的兵”,现役干部经过多层次的培训后具备了一定才能却因大局影响不得不离开岗位;同时医院技术支持和薪酬待遇的吸引力不足,导致合同医护人才同样流失,青黄不接,自然影响到医保管理。故培训队伍是一件任重而道远的任务。培训的成效必须通过考核验证,要建立严格的考核制度,与绩效挂钩。

2.5 与地方医保、公医管理部门加强沟通联系

广州市的“定额控制”、“总额控制”在医保改革上成就了典范,其它异地市下一步将互为效仿,医院应把握第一手资料,主动抢占先机,争取最大可能性的定额。同时,对于例行调阅的病历,除督导医生按照要求合理治疗、合理检查、合理用药外,应力求举证,最大限度维护医院利益。

3 结论

医保管理者根据不良局势进行了深化改革,在采取相应应对措施后,医保局面大有改观。信息系

统数据更新及时、提醒及时,医生不再“摸石头过河”,充分把握了医疗数据,有计划地完成各项医保指标,医院无一科室定额超标,将费用控制在了理想状态,这是在医保费用控制上的一大突破。医疗质量与精细化指标结合后,医务人员主动把握治疗标准,与患者沟通到位,实现“零投诉”,患者满意度高达 98%。故医院想要谋发展、求生存、充分享受国家公立医院相关政策,既保障医院利益又不被医保扣费,应在开拓医疗资源、抓人才建设及管理上下功夫。因为在不断变化的新医改环境中做好医院医保工作将会对医院的未来发展产生重大影响,只有及时转变经营理念,并加强医院的内部管理,不断完善并强化各项医保管理制度,合理控制医疗费用,才能在最大程度上保证医院医保管理工作的高效率以及高质量,才能推动医院在新医改环境下不断发展^[9]。

参考文献

- [1] 郑丹桂,孙俊如,蔡月桃,等.加强医院医保服务能力建设的内外路径[J].现代医院管理,2014,12(3):56-58.
- [2] 梁翠翠,杨勤,王娜,等.新医改背景下公立医院的改革与发展探析[J].现代医院,2015,15(8):99-100.
- [3] 庞秀英.浅析医院医疗保险管理体系的建立[J].医院管理论坛,2008,25(2):27-29.
- [4] 傅卓敏,宋庆庆,曾独娟.1235份医保患者手术记录单存在的问题及对策[J].武警后勤学院学报(医学版),2014,23(7):604-605.
- [5] 李冬梅.哈励逊国际和平医院医疗保险制度改革的做法与体会[J].中国误诊学杂志,2006,6(13):2538-2539.
- [6] 刘海蓉,郝玉春,孙超伟.探索有效的医院医保管理模式[J].中国卫生产业,2014,(26):57-58.
- [7] 李乐波,马新丽.市级公立医院“以奖代补”补偿方式的实践与体会[J].现代医院,2016,16(4):556-557,561.
- [8] 赵云.新三医联动模式下的医疗体制改革探讨[J].医学与社会,2015,28(11):16-19.
- [9] 王丽华,王晓瑜.试论新医改环境下的医院医保管理[J].中国卫生标准管理,2015,6(2):14-15.

(上接第 160 页)

新、技术创新等提升医院的竞争力。

参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会.国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL].[2016-11-29].http://www.nhfp.gov.cn/zyygj/s3593g/201509/c30041e1016a427f9477774c9e864eb4.shtml.
- [2] 张雪,杨柠溪.英美分级诊疗实践对我国的启示[J].医学与哲学,2015,36(7A/528):78-81.
- [3] 刘译婷.我国分级诊疗发展的制约因素与对策分析[J].长沙民政职业技术学院学报,2016,36(7A/528):78-81.

- [4] 刘晓溪.借鉴英国医疗服务体系破解我国实施双向转诊制度难题[J].中国全科医学,2013,23(2):26-29.
- [5] 胡豫,孙晖,熊占路,等.分级诊疗模式下大型公立医院应对策略分析[J].中华医院管理杂志,2015,31(4):250-252.
- [6] 梅双支.现代医院经营管理模式的创新与实践[J].中国民族民间医药,2012,21(13):144.
- [7] 李威.优化医院流程控制医疗成本分析[J].中国外资:上半月,2012(12):40,42.
- [8] 冯国文.浅谈加强医院规范化管理的作用[J].国际医药卫生导报,2000(11):34-35.