

中医药技术在分级诊疗体系建设中的应用效果探讨*

——顾爱丹 杜晓明 徐怀忠 李雯 张丽丽 汪涛 刘泉

【摘要】 **目的** 探讨深化医改以促进中医药发展政策下新型分级诊疗体系建设在苏州高新区人民医院中的实施效果。**方法** 通过收集新型分级诊疗体系实施前(2020年)和实施后(2021年、2022年、2023年、2024年)的主要医疗业务指标,使用年均增长率分析实施前后的医疗业务变化情况。**结果** 2020—2024年苏州高新区人民医院门急诊量、出院患者量、转社区就诊量、社区转本院量、内分泌科门诊量、内分泌科住院量、中医科门诊量、中医康复科住院量年均增长率分别为7.83%、15.57%、100.76%、41.92%、6.72%、31.76%、18.31%、15.32%,药占比、住院患者满意度年均下降率分别为4.20%、0.04%。且存在区域内同类型机构发展不均衡现象突出、转诊效率差异显著、中医药政策效果分化等不足。**结论** 深化医改促进中医药发展政策下新型分级诊疗体系建设初见成效,但需通过精准施策进一步释放基层潜力,推动区域内医疗资源均衡化、高质量发展。

【关键词】 医药卫生体制改革;中医药政策;医联体;分级诊疗

中图分类号: R197.323

文献标识码: A

Exploration of the Effects of Applying Traditional Chinese Medicine Technologies in the Construction of a Hierarchical Diagnosis and Treatment System/GU Aidan, DU Xiaoming, XU Huaizhong, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(10): 109—112

Abstract **Objective** To explore the implementation effects of constructing a new hierarchical diagnosis and treatment system under the traditional Chinese medicine (TCM) policies of deepen health reform at the People's Hospital of Suzhou New Distric. **Methods** By collecting key medical service indicators before (2020) and after (2021, 2022, 2023, 2024) the implementation of the new hierarchical diagnosis and treatment system, the annual average growth rate was used to analyze changes in medical services before and after implementation. **Results** From 2020 to 2024, the annual average growth rates of outpatient and emergency visits, discharged patients, referrals to community healthcare centers, referrals from community healthcare centers to the hospital, outpatient visits to the endocrinology department, inpatient admissions to the endocrinology department, outpatient visits to the TCM department, and inpatient admissions to the TCM rehabilitation department at the People's Hospital of Suzhou New Distric were 7.83%, 15.57%, 100.76%, 41.92%, 6.72%, 31.76%, 18.31% and 15.32%, respectively. The annual average decline rates in the proportion of drug expenses and inpatient satisfaction were 4.20% and 0.04%, respectively. However, notable deficiencies were observed, including pronounced imbalances in the development of similar institutions within the region, significant variations in referral efficiency, and differential effects of TCM policies. **Conclusion** The construction of a new hierarchical diagnosis and treatment system under the TCM policies of deepen health reform has shown initial success. Nevertheless, further efforts are required to unlock the potential of primary healthcare through targeted strategies, promoting balanced and high-quality development of regional medical resources.

Key words Health Care System Reform; Traditional Chinese Medicine Policies; Medical Consortium; Hierarchical Diagnosis and Treatment

First-author's address The People's Hospital of Suzhou New Distric, Suzhou, Jiangsu, 215129, China

分级诊疗属于我国五项基本医疗制度之一,也是我国深化医药卫生体制改革(简称“医改”)攻坚克难的重点任务,可以有效缓解“看病难、看病贵”难题^[1-3]。中医药作为我国宝贵的传统医学资源,具有独特的理论体系和丰富的临床经验,在慢性病管理、康复治疗、健康促进等方面有着显著的优势。近年来,

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.10.22

* 基金项目:国家中医药管理局监测统计中心课题“深化医改中医药政策下新型分级诊疗体系建设的探讨”(编号:YGZXKT2024107)

苏州高新区人民医院 江苏 苏州 215129

随着新医改的不断深化,国家强调中医药在医疗体系中的地位和作用,陆续发布了一系列支持中医药发展的政策。但如何将中医药融入分级诊疗体系,以满足不同患者群体的需求仍缺乏经验^[4-5]。近年来,苏州高新区逐步形成二、三级医院—社区卫生服务中心—社区卫生服务站模式的服务体系,并制订了医联体单位间转诊制度。本研究旨在探讨深化医改以促进中医药发展政策下新型分级诊疗体系建设的具体实施效果,以期中医药参与分级诊疗体系建设的模式和路径提供经验和借鉴,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集新型分级诊疗体系实施前(2020年)和实施后(2021年、2022年、2023年、2024年)的主要医疗业务指标。

1.2 观察指标和处理方法

比较实施前和实施后的主要医疗业务指标,包括门急诊量、出院患者量、药占比[药占比=药品收入/(药品收入+医疗收入+其他收入)]、住院患者满意度、转社区就诊疗量、社区转本院量、内分泌科门诊量、内分泌科住院量、中医科门诊量、中医康复科住院量等;并按照公式[年均增长率=($\sqrt[4]{\frac{2024\text{年数据}}{2020\text{年数据}}}$ -1)×100%]计算年均增长率。

2 结果

2020—2024年苏州高新区人民医院门急诊量、出院患者量、转社区就诊疗量、社区转本院量、内分泌科门诊量、内分泌科住院量、中医科门诊

量、中医康复科住院量年均增长率分别为7.83%、15.57%、100.76%、41.92%、6.72%、31.76%、18.31%、15.32%,药占比、住院患者满意度年均下降率分别为4.20%、0.04%,见表1。且存在区域内同类型机构发展不平衡现象突出、转诊效率差异显著、中医药政策效果分化等不足。苏州高新区人民医院转出各社区及各

社区转入高新区人民医院患者数量见表2。

3 讨论

3.1 深化医改促进中医药发展政策下新型分级诊疗体系建设方法

3.1.1 组成医联体单位

包括苏州高新区东部医共体医

表1 促进中医药发展政策下新型分级诊疗体系实施前后主要医疗业务指标比较

项目	实施前 2020年	实施后				年均增长率/%
		2021年	2022年	2023年	2024年	
门急诊量/例次	643 773	838 578	843 759	982 725	870 180	7.83
出院患者量/例次	18 334	23 152	21 909	28 948	32 662	15.57
药占比/%	30.11	27.88	27.20	28.47	25.37	-4.20
住院患者满意度/%	98.41	98.26	96.99	98.29	98.27	-0.04
转社区就诊疗量/例次	1 070	23 626	17 460	22 077	17 450	100.76
社区转本院量/例次	2 056	3 947	3 457	5 655	8 339	41.92
内分泌科门诊量/例次	15 505	17 819	16 795	18 897	20 104	6.72
内分泌科住院量/例次	254	383	416	656	769	31.76
中医科门诊量/例次	9 222	11 396	10 343	11 213	18 079	18.31
中医康复科住院量/例次	508	541	482	681	899	15.32

表2 苏州高新区人民医院转出各社区和各社区转入医院患者数量 单位:例

社区名称	2020年		2021年		2022年		2023年		2024年	
	转入	转出	转入	转出	转入	转出	转入	转出	转入	转出
枫津社区卫生服务站	84	290	969	162	638	198	880	337	750	344
何山社区卫生服务站	6	25	153	11	119	4	297	21	384	42
横山社区卫生服务站	2	5	92	3	93	2	115	9	83	11
康佳社区卫生服务站	127	196	3 138	426	1 857	391	3 300	343	2 367	405
林枫苑社区卫生服务站	134	348	1 863	781	1 077	709	1 731	935	1 349	1 059
马浜社区卫生服务站	211	467	5 651	1 146	4 295	1 073	5 418	452	4 340	38
马涧社区卫生服务站	185		5 204		5 124		5 274		4 133	
苏州高新区狮山街道社区卫生服务中心	125	178	2 880	312	1 204	113	1 604	479	1 308	601
苏州高新区中医医院	2	78	138	71	71	47	26	13	40	30
万枫社区卫生服务站	2	12	156	11	112	7	101	31	132	65
新狮社区卫生服务站	18	38	542	71	238	30	411	70	498	134
馨泰社区卫生服务站	13	30	85	36	52	13	109	25	86	23
学府社区卫生服务站	1	28	39	12	56	34	71	16	140	2
竹园社区卫生服务站	1	8	40	22	41		50	6	131	7
枫桥社区卫生服务中心		353	1 014	881	807	834	1 659	2 918	1 584	5 578
石湖社区卫生服务站	1		60	2	61	2	68		47	
苏州市怡养护理院	156		1 167		1 169		633		21	
夕阳红护理院	2		36		10		9		12	
苏州光大汇晨护理院			399		436		321		45	
总计	1 070	2 056	23 626	3 947	17 460	3 457	22 077	5 655	17 450	8 339

疗机构4个,主要由苏州高新区人民医院以及狮山街道社区卫生服务中心、枫桥社区卫生服务中心、苏州高新区中医医院组成,其中狮山街道社区卫生服务中心有7个站点,苏州高新区中医医院有4个站点、枫桥社区卫生服务中心有4个站点。

3.1.2 新型分级诊疗体系建设方法

新型分级诊疗体系的构建以“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为核心理念,深度融合中医药政策,形成多层次、协同化的服务框架。(1)在基层首诊环节,通过政策引导与流程优化,强化社区卫生服务中心的中医药服务能力。基层医疗卫生机构设立中医诊疗单元,配备中医师团队,推广针灸、推拿、中药贴敷等适宜技术,并将中医药服务纳入家庭医生签约范畴,重点覆盖慢性病、老年病及术后康复患者。例如,社区卫生服务中心通过中医“治未病”理念开展高血压、糖尿病等慢性病干预,结合体质辨识与中药调理,提升居民对基层医疗的信任度,逐步实现“小病在社区、首诊在基层”的目标。(2)双向转诊机制依托信息化平台与规范化流程,确保患者在不同层级医疗机构间的有序流动。基层医疗卫生机构对疑难病例或超出诊疗能力的患者,通过区转诊信息平台提交转诊申请,患者持“双向转诊单”优先享受三级医院专科服务。三级医院对病情稳定的康复期患者,经评估后下转至社区,由中医康复团队提供连续性服务。针对中医药特色专科,如内分泌科与中医康复科,建立“二、三级医院—社区卫生服务中心—站点—家庭”四站式康复模式,确保患者从急性期治疗到社区康复的无缝衔接。例如,糖尿病患者三级医院完成急性期血糖调控后,下转至社区接受中医特色饮食指导、穴位按摩及八段锦训练,形成中

西医结合的全程管理。(3)急慢分治通过明确诊疗边界与资源整合实现高效协同。急诊患者通过绿色通道直接转入三级医院,确保急危重症的优先救治;慢性病与康复患者则下沉至基层,由社区中医团队主导管理。中医药政策在此环节发挥关键作用,例如将中医急诊技术纳入社区培训内容,提升基层对轻度急症(如急性扭伤、眩晕)的处置能力,同时通过中医康复技术延缓慢性病进展,减少急性事件发生。(4)上下联动则通过医联体内部协作强化资源互补。三级医院定期派驻中医专家至社区坐诊、带教,开展中医药适宜技术培训;社区医务人员参与三级医院查房与病例讨论,提升中西医协同诊疗水平。此外,建立中医药质控标准与绩效考核机制,将中医服务占比、转诊衔接效率等纳入考核,推动政策落地。这一模式通过中医药与分级诊疗的深度融合,既强化了基层服务能力,又实现了医疗资源的集约化利用,为区域医疗卫生体系的高质量发展提供了实践路径。内分泌科和中医康复科新型分级诊疗体系的架构见图1。

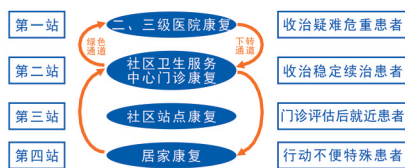


图1 内分泌科和中医康复科新型分级诊疗体系的架构

3.2 分级诊疗的意义

分级诊疗是深化新医改的新举措,意义在于通过整合医疗资源,打通上下转诊通道,构建科学合理的就医秩序,使各级医疗卫生机构各司其职,更好地实现新医改有效缓解居民“看病难、看病贵”问题的目标^[6-7]。近年来,存在较多针对分级诊疗政策内容与政策演变的定性分析,但缺乏实证研究,且当前的研究发现仍然存

在基层医疗卫生机构的服务能力不足、提供中医药服务不足、需求型政策的效力不足、政策监督及激励约束机制不完善等问题^[8-10]。

3.3 本研究的启示意义

本研究结果显示,新型分级诊疗体系显著提升了基层服务能力:门急诊量和出院患者量年均增长7.83%和15.57%,转社区就诊量激增100.76%,表明双向转诊机制优化后,基层医疗卫生机构承接能力增强。中医药政策效果显著,内分泌科门诊量增长6.72%、内分泌科住院量增长31.76%、中医科门诊量增长18.31%、中医康复科住院量增长15.32%。这可能得益于苏州高新区人民医院作为三级综合医院并未盲目发展各个科室的中医药建设,而是推进重点专科建设,促使内分泌科和中医科具备高素质中医药人才,且除具有传统中医药适宜技术外,还具有中药熏蒸仪、电针、经络治疗仪、超声药物透入等与现代医学有效融合的诊疗手段,因而中医药服务能力强。这为中医药融入分级诊疗体系提供了更好的诊疗环境,并善于发挥中西医结合手段解决疑难杂症,可以承担更多疑难急重患者诊疗的作用,因而内分泌科门诊和中医科门诊量增加。此外,其康复病区特设康复病床,除了门诊患者,还接受来自医联体社区卫生服务中心经绿色通道上转的患者,实现社区与三级医院的有效对接,从而有利于提高内分泌科和中医康复科住院量。

然而,区域发展不均衡问题突出:康佳、马浜等社区转出量达数千人次,而何山、横山社区增长缓慢(2021年仅153人次、92人次),这可能与资源配置、居民信任度存在差异相关。枫桥社区卫生服务中心2024年转出量达5578人次,远超其他社区,反映其地理或专科优势,但部分

社区转诊效率低下(如石湖社区转入量几乎为零)。同时,中医药政策效果分化,中医类科室服务量稳步增长,但苏州高新区中医医院转出量骤降(2023年仅13人次),可能因其中医药服务能力提升,而其他社区中医服务增长较缓,减少了外转需求,提示需加强中医药资源下沉。此外,药占比虽然符合改革要求的城市公立医院药占比降至30%的目标^[11],但下降仅1.85%,且住院患者满意度波动,提示基层合理用药和医疗质量仍需强化。

这些结果源于医联体协作机制和中医药政策的协同作用。双向转诊流程(如转诊专线、优先诊疗通道)规范化提高了服务效率;中医药重点专科建设和“四站式”康复模式增强了基层吸引力^[12-13]。但区域差异可能原因有:部分社区基础设施薄弱或政策执行不到位;药占比与满意度改善有限,或因基层药品管理松散及服务质量不稳定等。存在的不足还包括区域资源分配不均、部分社区转诊路径不畅、医疗质量提升滞后等。建议进一步优化资源配置,向低增长社区倾斜设备与人才;深化中医药服务能力,推广适宜技术^[14-15];建立药占比与满意度动态监测机制,强化基层质控;通过信息化平台整合转诊数据,提升协作

透明度。未来需通过精准施策推动区域均衡发展,巩固分级诊疗成效。

综上所述,苏州高新区人民医院的新型分级诊疗体系建设初见成效,但需通过精准施策进一步释放基层潜力,推动区域内医疗资源均衡化、高质量发展。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 钱宇, 王小合, 方欣, 等. 分级诊疗体系中医生协作意愿与行为的和谐驱动机制研究[J]. 中华医院管理杂志, 2023, 39(4): 274-280.
- [3] HOFFER EP. Primary care in the United States: past, present and future[J]. Am J Med, 2024, 137(8): 702-705.
- [4] 李霞, 何静, 王晨曦, 等. 中医药政策实施前后中医类医院的资源配置变化[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(1): 118-125.
- [5] 王俊寰, 刘洋, 张宜明. 分级诊疗背景下县级中医院高质量发展路径探索[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(12): 91-95.
- [6] 钱丽娟, 方熙茹, 肖瑶, 等. 广州市分级诊疗制度实施效果评价及对策[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(4): 704-707.
- [7] 曹楠, 王志伟, 杨欣维, 等. 分级诊疗视角下我国卫生资源配置均衡性研究[J]. 卫生软科学, 2023, 37(7): 23-29.
- [8] SCHRÖTER T. Primary care medicine in Germany at the crossroads [J].

Inn Med (Heidelb), 2024, 65(9): 865-870.

[9] 吴勤德, 谢贤宇, 吴勇, 等. 我国分级诊疗政策效力与政策效果评估[J]. 中国全科医学, 2021, 24(34): 4293-4300.

[10] 黄靖, 刘紫悦, 陈宪泽, 等. 基于PMC指数模型的我国分级诊疗政策量化评价研究[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2024, 25(1): 22-28.

[11] 李闽君. 降低医院药占比的药学干预措施[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(18): 153-155.

[12] LI X, KRUMHOLZ HM, YIP W, et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations[J]. Lancet, 2020, 395(10239): 1802-1812.

[13] 张源, 凌涛, 范蒋青, 等. 我国分级诊疗政策背景下社区慢病管理实践分析[J]. 医药导报, 2023, 42(11): 1691-1696.

[14] 胡玲君, 舒小萍, 丁惠琴. 目标管理在中医院内分泌科中医药技术开展中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(3): 234-236.

[15] 邵飞, 胡剑华, 吴倩. 中医药特色服务与技术康复科的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(20): 210-212.

通信作者:

刘泉: 苏州高新区人民医院中医科副主任医师

E-mail: tj212456@163.com

收稿日期: 2024-12-27

修回日期: 2025-04-20

本文编辑: 刘兰辉

本刊关于来稿中统计学处理的有关要求

作者应根据试验所采用的设计类型、资料所具备的特点和分析的目的,选择合适的统计分析方法。

文稿的统计学处理部分应写明所用统计方法的具体名称,如成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计的方差分析等。当涉及整体参数时,在给出显著性检验结果的同时,应给出95%可信区间。对于服从偏态分布的定量资料,应采用 $M(Q)$ 方式表达,不应采用 $\bar{x} \pm s$ 方式表达。对于定量资料,注意不盲目套用 t 检验和方差分析。对于定性资料,注意不盲目套用 χ^2 检验。使用相对数时,分母不宜小于20。要注意区分百分率和百分比。统计学符号请按GB3358-82《统计学符号及名词》的有关规定书写,一律用斜体字母。

本刊编辑部