

• 调查报告 •

不同级别医院医务人员对医联体工作满意度的调查研究*

张丹丹¹, 汪元浚², 杨旭东^{2△}

(青海大学附属医院: 1. 护理部; 2. 医务部, 青海 西宁 810000)

[摘要] 目的 通过分析医务人员医联体工作满意度的影响因素, 为制定医联体政策提供参考依据。

方法 2021 年 7—8 月运用医联体建设工作调查问卷对青海大学附属医院 20 家医联体单位的 703 名医务人员进行调查, 并利用 logistic 回归进行影响因素。**结果** 医联体工作满意度为 57.68%, 三级医院满意度为 61.54%, 二级医院为 58.64%, 一级医院为 53.33%。不同级别医院医务人员在继续医学教育培训、教学查房、手术带教、远程医疗服务、家庭医师签约方面的满意度比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。单因素分析显示, 影响医务人员医联体工作满意度的主要因素是年龄、工作年限、婚姻状况、是否医院编制、月平均收入($P < 0.05$)。多因素分析显示, 工作年限、是否医院编制是主要因素($P < 0.05$)。**结论** 需加强医联体的宣传工作, 名医工作室带动基层临床重点专科建设, 细化考核机制, 借鉴主动健康型医疗卫生区域协同服务模式的先进经验, 促进医联体工作的开展。

[关键词] 医联体; 影响因素; 医务人员; 远程医疗

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.12.020

中图法分类号: R192

文章编号: 1009-5519(2023)12-2075-05

文献标识码: A

Investigation on the job satisfaction on medical union of the medical staff of different levels of hospitals*

ZHANG Dandan¹, WANG Yuanjun², YANG Xudong^{2△}

(1. Department of Nursing; 2. Department of Medical Affairs, the Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining, Qinghai 810000, China)

[Abstract] **Objective** To provide reference basis for the formulation of medical union association policy

by analyzing the influencing factors of the medical staff's job satisfaction. **Methods** From July to August 2021, a total of 703 medical staff in 20 medical union units were investigated by using the questionnaire of medical union construction in the Affiliated Hospital of Qinghai University. Logistic regression analysis was used to explore the influencing factors of medical staff's job satisfaction. **Results** The overall job satisfaction of the medical union was 57.68%. The job satisfaction of the tertiary hospital was 61.54%, the secondary hospital was 58.64%, and the primary hospital was 53.33%. There were statistically significant differences in the satisfaction of medical staff at different levels of hospitals in continuing medical education and training, teaching rounds and surgical teaching, telemedicine services, and family doctor signing ($P < 0.05$). The univariate analysis showed that the main factors affecting the job satisfaction of medical staff in the medical union were age, working years, marital status, staffing and average monthly income ($P < 0.05$). The multivariate analysis showed that working years and staffing were the main factors ($P < 0.05$). **Conclusion** In order to promote the development of the medical union, it is suggested to strengthen the publicity work of the medical union, promote the construction of key clinical specialties at the grassroots level by the famous doctor studio, refine the assessment mechanism, and learn from the advanced experience of the regional collaborative service model of active health care services.

[Key words] Medical union; Influencing factor; Medical staff; Telemedicine

医联体是由不同级别医疗机构组成, 以实现医疗资源整合为目的, 提供卫生服务与居民健康管理的统一体^[1], 医联体建设工作是深化医疗改革的重要步骤^[2]。医院医联体按照“资源共享、优势互补、协同发

* 基金项目: 青海大学附属医院中青年科研基金一般项目(ASRF-2019-YB-02)。

作者简介: 张丹丹(1992—), 硕士研究生, 主管护师, 主要从事卫生管理方面的研究。△ 通信作者, E-mail: 1306798286@qq.com。

展”的原则,以资源共享为纽带,以协同服务为核心,以医疗技术为支撑,从管理运营、学术研究、人才培养、远程医疗、组团式对口帮扶、家庭医生签约等合作,积极探索“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的诊疗模式。医务人员在医疗资源配置中处于核心作用^[3],承担着卫生政策的实践活动,是医联体工作的践行者。研究旨在分析医务人员医联体工作满意度的影响因素,为医联体政策制定提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 以青海大学附属医院医联体单位的医务人员为研究对象,三级医院 3 家,二级医院 6 家,一级医院 11 家。纳入标准:医联体单位工作的医务工作者包括医师、护士、医技、药师和行政工勤人员,调查对象知情同意且自愿参与本研究。排除标准:进修生、实习生、研究生、规培生和未取得执业资格者。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 利用文献复习法^[4],依据原青海省卫生健康委员会《青海省医疗联合体建设效果评估考核方案(试行)》中的“医联体综合绩效考核指标体系”为标准,结合研究目的,自行设计《医联体建设工作的调查问卷》,调查内容包括医务人员社会学特征和工作内容(继续医学教育培训、教学查房与手术带教、远程医疗服务和家庭医师签约等)。在预调研的基础上,重新修改、完善条目,并利用 SPSS20.0 软件计算出 Cronbach's α 系数为 0.789, KMO 值为 0.885, Bartlett 值为 10 625.788, $P < 0.001$, 各变量之间存在相关性,故问卷具有良好的信效度。

1.2.2 调查方法 2021 年 7—8 月,项目负责人将调查问卷录入问卷星网络技术平台,由医院医务部主任协调,将问卷星二维码发送给医联体各医疗单位负责人。医联体成员单位负责人在微信工作群内发布问卷,采用不记名的方式,在线问卷调查,每个手机号码只能填 1 次问卷,问卷内容不包括敏感信息,答案全为相同选项或作答时间低于 100 s 视同作废。共回收问卷 718 份,有效问卷共 703 份,问卷有效率为 97.91%,其中三级医院 233 人,二级医院 275 人,一级医院 195 人。按照“满意度=(比较满意例数+非常满意例数)/调查总人数 $\times 100\%$ ”^[5]的公式,计算医联体建设工作的满意度。

1.3 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析。计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;多因素分析采用 logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医务人员基本情况 所调查的 703 名医务人员中,一级医院 233 人(33.10%),二级医院 275 人(39.10%),三级医院 195 人(27.70%);女 505 人

(71.71%),男 198 人(28.20%)。具体见表 1。

表 1 医务人员的社会学特征[n(%)]

变量	频数 (构成比)	变量	频数 (构成比)
性别		单位级别	
男	198(28.20)	一级医院	233(33.10)
女	505(71.80)	二级医院	275(39.10)
岗位		三级医院	195(27.70)
医师	286(40.70)	学历	
护理	276(39.30)	中专	50(7.10)
医技	68(9.70)	大专	261(37.10)
行政	44(6.30)	本科	338(48.10)
工勤	9(1.30)	硕士	50(7.10)
药师	20(2.80)	博士	4(0.60)
年龄(岁)		婚姻	
≤ 30	336(47.80)	未婚	217(30.90)
$> 30 \sim 40$	190(27.03)	已婚	467(66.40)
$> 40 \sim 50$	148(21.05)	丧偶	4(0.60)
> 50	29(4.12)	离异	15(2.10)
工作年限(年)		是否编制	
≤ 5	278(39.50)	有	351(49.90)
$> 5 \sim 10$	173(24.60)	无	352(50.10)
$> 10 \sim 20$	118(16.80)	月平均收入(元)	
$> 20 \sim 30$	112(15.90)	$\leq 3 000$	211(30.00)
> 30	22(3.10)	$> 3 000 \sim 5 000$	115(16.40)
职称		$> 5 000 \sim 7 000$	171(24.30)
正高级	24(3.40)	$> 7 000 \sim 9 000$	134(19.10)
副高级	84(11.90)	$> 9 000$	72(10.20)
中级	139(19.80)		
初级	359(51.10)		
其他	97(13.80)		

2.2 不同级别医院医务人员医联体工作内容情况 不同级别医院医务人员医联体工作满意度总体为 57.68%,其中三级医院满意度为 61.54%,二级医院为 58.64%,一级医院为 53.33%。不同级别医院医务人员在继续医学教育培训、教学查房、手术带教、远程医疗服务、家庭医生签约方面的满意度比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 医务人员对医联体工作满意度影响因素分析 经单因素分析显示,年龄、工作年限、婚姻状况、是否编制、月平均收入是主要因素($P < 0.05$)。见表 3。

以满意度为因变量,单因素分析“差异有统计学意义”的变量为自变量,进行多元 logistic 分析,设 $\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$, 变量赋值情况见表 4。结果显示,工作年限、是否编制影响医务人员医联体工作的因素,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 2 不同级别医院医务人员对医联体工作情况表[n(%)]

选项	三级机构	二级机构	一级机构	χ^2	P
继续医学教育培训				1 194.087	<0.001
完全不满意	3(1.54)	8(2.91)	5(2.15)		
有一点不满意	3(1.54)	4(1.45)	6(2.58)		
一般	47(24.10)	77(28.00)	64(27.47)		
比较满意	64(32.82)	100(36.37)	68(29.17)		
非常满意	78(40.00)	86(31.27)	90(38.63)		
教学查房、手术带教				1 404.000	<0.001
完全不满意	4(2.05)	6(2.18)	7(3.00)		
有一点不满意	9(4.62)	5(1.82)	10(4.29)		
一般	64(32.82)	106(38.55)	97(41.63)		
比较满意	91(46.67)	103(37.45)	84(36.06)		
非常满意	27(13.85)	55(20.00)	35(15.02)		
远程医疗服务				1 386.133	<0.001
完全不满意	3(1.54)	2(0.72)	6(2.58)		
有一点不满意	6(3.08)	7(2.55)	9(3.86)		
一般	69(35.38)	110(40.00)	106(45.49)		
比较满意	91(46.67)	105(38.18)	78(33.48)		
非常满意	26(13.33)	51(18.55)	34(14.59)		
家庭医师签约				1 396.758	<0.001
完全不满意	3(1.54)	3(1.09)	11(4.72)		
有一点不满意	16(8.21)	5(1.82)	12(5.15)		
一般	73(37.44)	122(44.36)	102(43.78)		
比较满意	79(40.51)	99(36.00)	72(30.90)		
非常满意	24(12.30)	46(16.73)	36(15.45)		

表 3 医务人员医联体工作满意度的单因素分析[n(%)]

变量	不满意	满意	χ^2	P
性别			2.223	0.136
男	103(52.02)	95(47.98)		
女	294(58.22)	211(41.78)		
岗位			0.736	0.391
医师	133(46.50)	153(53.50)		
护理	118(42.75)	158(48.25)		
医技	18(26.47)	50(73.53)		
行政管理	25(56.82)	19(43.18)		
工勤	6(66.67)	3(33.33)		
药师	6(30.00)	14(70.00)		
年龄(岁)			6.220	0.013
≤30	122(36.31)	214(63.69)		
>30~40	104(54.74)	86(45.26)		
>40~50	65(43.92)	83(56.08)		
>50	15(51.72)	14(48.28)		
工作年限(年)			6.902	0.009
≤5	100(35.97)	178(64.03)		
>5~10	82(47.40)	91(52.60)		
>10~20	64(54.24)	54(45.76)		
>20~30	46(41.07)	66(59.93)		
>30	14(63.64)	8(36.36)		
职称			1.591	0.208
正高级	12(50.00)	12(50.00)		
副高级	38(45.24)	46(54.76)		
中级	67(48.20)	72(51.80)		
初级	149(41.50)	210(58.50)		
其他	40(41.24)	57(58.76)		
学历			0.085	0.770
中专	17(34.00)	33(66.00)		
大专	114(43.68)	147(56.32)		

续表 3 医务人员医联体工作满意度的单因素分析[n(%)]

变量	不满意	满意	χ^2	P
本科	157(46.45)	181(53.55)		
硕士	17(34.00)	33(66.00)		
博士	1(25.00)	3(75.00)		
婚姻			10.729	0.001
未婚	80(36.87)	137(63.13)		
已婚	213(45.61)	254(54.39)		
丧偶	1(25.00)	3(75.00)		
离异	12(80.00)	3(20.00)		
是否编制			7.745	0.006
有	171(48.72)	180(51.28)		
无	135(38.35)	217(61.65)		
单位级别			2.284	0.131
一级医院	111(47.64)	122(52.36)		
二级医院	116(42.18)	159(57.82)		
三级医院	79(40.51)	116(59.49)		
月平均收入(元)			5.276	0.022
≤3 000	81(38.39)	130(61.61)		
>3 000~5 000	49(42.61)	66(57.39)		
>5 000~7 000	74(43.27)	97(56.73)		
>7 000~9 000	65(48.51)	69(51.49)		
>9 000	37(51.39)	35(48.61)		

表 4 变量赋值情况

变量	变量名	赋值
年龄	X1	1=≤30 岁;2=>30~40 岁;3=>40~50 岁;4=>50 岁
工作年限	X2	1=≤5 年;2=>5~10 年;3=>10~20 年;4=>20~30 年;5=>30 年
婚姻状况	X3	1=未婚;2=已婚;3=丧偶;4=离异
是否医院编制	X4	1=有编制;2=无编制
月平均收入	X5	1=≤3 000 元;2=>3 000~5 000 元;3=5 000~7 000 元;4=>7 000~9 000 元;5=>9 000

表 5 医务人员医联体工作满意度的多因素分析

因素	回归系数	标准误	Wald	P	OR	95%CI	
						下限	上限
常量	1.996	0.833	5.745	1.000	0.017		
年龄	0.452	0.641	0.496	0.481	1.571	0.447	5.521
工作年限	1.551	0.730	4.518	0.034	0.212	0.051	0.886
婚姻状况	-2.665	1.376	3.752	0.053	0.070	0.005	1.032
是否医院编制	0.447	0.220	4.126	0.042	1.563	1.016	2.406
月平均收入	0.182	0.318	0.327	0.568	0.834	0.447	1.555

注:OR 表示比值比;95%CI 表示 95%可信区间。

3 讨 论

3.1 亟需拓宽医联体建设工作内容和合作方式 不同级别医院医务人员医联体工作满意度为 57.68%,且三级医院均高于一、二级医院,二级医院高于一级医院。对于医联体牵头单位而言,第一,每年定期举办医学继续教育培训项目 110 项,培训 1.2 万人次,并录制视频,利用远程医疗协作网、手机 APP 等为基层医院提供学习资料。第二,医院免费接收医联体单位的进修人员,利用每周小讲课和教学查房、手术带

教等活动,同时医院专家定期到医联体单位开展门诊坐诊、手术带教、教学查房等活动,不断提升业务技能。第三,医院以老年科医师为主导的,联合心血管内科、呼吸内科、内分泌等专科医师团队和老年医学、中医学等名医工作室,将优质医疗资源延伸至社区医疗服务中心,积极指导社区慢病管理、家庭签约服务工作,为签约居民提供诊前咨询服务,并建立居民健康档案。第四,由于基层医院服务能力弱^[6],专业技术人才匮乏^[7],且基础设施薄弱,对于疑难杂症,医院

及时开通“绿色通道”或利用“远程会诊”的方式,明确救治方案。急危重症患者及时转入牵头医院,待病情平稳后,转入二级医院康复治疗。第五,面对新型冠状病毒感染疫情,医院远程影像诊断等远程医疗服务的利用率较高^[8]。对于放射、影像诊断结果,及时反馈给医联体各单位,助力新型冠状病毒感染疫情防控工作。第六,牵头单位定期下派专家对下级医院进行帮扶,必然会占用医生的工作时间,加上教学科研任务重,这可能是导致满意度低的原因之一。二级医院由于业务与三级医院较为雷同,在医联体中的角色定位较为模糊,工作满意度较低。前期调研发现,一级医院由于医务人员相对不足,且有限的医务人员要承担大量的公共卫生服务工作,被动参与医联体工作,故满意度低。同时医联体宣传及布置工作更多的是面向行政职能科室、科室行政主任层面,对一线医务人员的引导相对薄弱,宣传培训较少,导致了各级医疗机构医务人员对其满意度相对较差。

对此,第一,对参与医联体活动的医务人员开展多种形式的宣讲^[9],如利用微信公众号、网络、社区、媒体等资源,挖掘信息化和 5G 技术,开展远程医疗服务培训、智慧管理,提高医务人员对医联体建设工作的满意度。第二,名医工作室坚持以临床重点专科^[10]建设为抓手,发挥辐射带动和品牌影响力,积极开展临床、教学、科研工作,指导一、二级医院诊疗实践,开展新技术、新项目。同时搭建社区-医院诊疗数字化云平台,分享案例分析、疑难病例讨论、名医点评,开展肿瘤、高血压等全周期监测与精准干预,完善家庭医生签约工作,实现大数据提取与队列人群随访,落实医联体内双向转诊工作。第三,依托省级区域影像中心、高血压等专科医联体和 13 个质控中心,开展教学查房、手术带教工作,促进同质化管理,提高医联体资源利用率,拓宽医联体各单位间的信息化合作渠道。第四,完善全科医生培养体系,拓宽晋升空间,引进高层次、高学历技术人才^[11],积极探索“县聘乡用、乡聘村用”机制,支持退休医务人员返聘、多点执业政策,优化医联体人才队伍结构。第五,依托医院心医国际云平台、沃森肿瘤诊疗中心等平台,充分发挥“互联网+”的诊作用,拓宽“引进-创新-应用-推广”的医疗服务模式,以“精准医疗帮扶”为契机,相继开展微波射频诊疗技术等多项属地化新技术,提升业务技能水平。第五,强化党建引领作用、打造以“防大病、管慢病、促健康”为核心的新时代医联体模式,以慢病管理为主线,以技术支持为核心,以人才共享为根本,以效能提升为导向,给予基层“造血式”帮扶,提升医疗服务能力。

3.2 医务人员医联体工作满意度的影响因素分析
经单因素分析显示,年龄、工作年限、婚姻状况、是否医院编制、月平均收入是主要因素。多因素分析显

示,工作年限、是否医院编制是主要因素。究其原因:第一,年龄越大和工作时间越长的医务人员可能承担着部分临床科室或医疗项目管理的行政职务,对医联体政策更加了解^[12],这与张燕萍等^[13]的研究结果一致。第二,婚姻关系越稳定,在医联体工作中无后顾之忧,工作满意度越高。第三,编制是医务人员具有良好的工作稳定性,无编制的人员在薪酬、福利等方面具有一定的差距。相关研究表明,医联体实施下医务人员的不满意主要来自薪酬待遇因素^[14]。第四,医务人员月收入越高,医联体工作满意度越高。前期调研发现,医联体采用松散型管理模式,教学查房、手术带教、出诊会诊是医务人员的主要工作,但医联体单位间缺乏考核和有效的激励。现行医联体合作中,均为医院自主行为,在很多功能的实现上,难以依靠医疗机构自身克服。首先,医院管理者应借鉴主动健康型医疗卫生区域协同服务模式^[15]的先进经验,统筹医联体工作中的资源、技术、服务、制度、管理等要素,强化医务人员终生就业发展能力,建立多渠道、多方式的长效机制。其次,医联体牵头单位细化考核机制^[16],将门诊坐诊、教学查房、手术带教、继续医学教育培训、基层筛查量、双向转诊量、跟踪随访量、政策知晓率、医务人员工作满意度等纳入考核指标体系,定期反馈,并与绩效工资、职称聘任、评优评先等相衔接,提高医联体的帮扶效能。最后,政府制定区域卫生发展规划时,依据《关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18 号)的精神,应加强适应新时代医联体发展的组织框架、薪酬绩效制度等顶层设计^[17],落实不同级别医疗机构的权责和功能定位,推动医联体的可持续发展。

此次调查利用互联网问卷星工具,时效性较好。但具有一定的局限性:第一,仅以一家医联体为调查对象,研究结果尚不能代表其他医联体情况;第二,样本量较少。今后可联合多家医联体或对不同模式的医联体进行横断面调查研究,更全面地探讨医联体工作的影响因素。

参考文献

- [1] 罗昭暘,刘利.重庆市某医联体医患双方对双向转诊认知的调查研究[J].中国全科医学,2020,23(12):1535-1540.
- [2] 中华人民共和国国务院办公厅.国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[EB/OL].(2021-09-15)[2022-05-07].http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-04/26/content_5189071.htm.
- [3] 郑一帆,罗桢妮,伍宝玲.医务人员对医联体促进分级诊疗的认知与态度调查[J].中国医院,2019,23(5):1-4. (下转第 2084 页)

- [5] 张彦彬. 苏州大学学生第三磨牙萌出情况调查[J]. 中国学校卫生, 2000, 21(2):136.
- [6] 聂红兵, 周海静, 马力扬, 等. 3 612 名大学生第三磨牙萌出的调查分析[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2007, 17(4):230-231.
- [7] 马江敏. 第三磨牙萌出年龄及缺失、阻生的研究[D]. 西安: 第四军医大学, 2007.
- [8] 王凌, 李娜, 周海静, 等. 387 名蒙古族青年第三磨牙萌出状况调查[J]. 西北民族大学学报(自然科学版), 2013, 34(3):65-67.
- [9] HOSSEIN G, EL NIENHUIJS M, VERENA T, et al. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 5(5):CD003879.
- [10] 李晓茹, 李骏, 杨焯. 阻生牙拔除术患者的焦虑状况及影响因素调查[J]. 中外医疗, 2013, 32(1):147-148.
- [11] GLICK M, WILLIAMS D M, KLEINMAN D V, et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health[J]. J Public Health Dent, 2017, 77(1):3-5.
- [12] 廖欣, 廖圣恺, 武峻捷, 等. 安徽省医学院校大学生口腔健康知行信现状及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2020, 18(6):984-988.
- [13] 冯乔林, 肖珂, 吴芳, 等. 黔北地区某医学院校大学生口腔健康知行信现状调查及影响因素分析[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(7):977-981.
- [14] 武文婧, 王屹峰, 吴雨宸, 等. 上海市不同专业大学生口腔保健意识调查研究[J]. 口腔医学, 2017, 37(3):240-244.
- [15] 刘斌钰, 邢雁霞, 刘斌焰, 等. 某大学学生口腔保健知识教育干预效果评价[J]. 中国医学工程, 2012, 20(2):152-153.
- [16] 何苇, 王芳, 陈伟. 口腔科学教学对临床医学生口腔健康意识和行为影响的调查研究[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(21):3376-3379.

(收稿日期:2022-07-12 修回日期:2023-01-18)

(上接第 2079 页)

- [4] 左旭, 甄诚, 叶小琴, 等. 北京市医联体内医务人员参与医联体工作现状及效果评价研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(2):37-43.
- [5] 骆国盛, 冯启明, 徐婷婷, 等. 广西贫困地区县域医共体医务人员满意度及政策认知研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(4):676-680.
- [6] 杨燕, 魏雨蒙, 陈巧玲, 等. 医联体应对新冠肺炎疫情的优势与发展建议[J]. 医学与法学, 2021, 13(5):99-102.
- [7] 阮小贞, 董静, 黄华杰, 等. 基于几种不同类型医联体模式的 SWOT 研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(14):239-242.
- [8] 张丹丹, 杨旭东. 青海省新冠肺炎疫情期间远程医疗服务现状分析:以某医院为例[J]. 医疗卫生装备, 2021, 42(9):78-82.
- [9] 鲁超, 姬芳勤, 汪卓赞, 等. 安徽省医务人员对医联体建设及认知情况研究[J]. 中国医院管理, 2016, 36(11):42-45.
- [10] 王晓菲, 刘婉莹, 牛仓林, 等. 医联体运行效果评价分析:以北京市某区域为例[J]. 中国医药科学, 2020, 10(5):225-229.
- [11] 熊婷, 梁慧, 钱昆. 儿科视角下医联体单位对分级诊疗的认知评价及影响因素分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(8):983-986.
- [12] 于洗河, 孙宇哲, 贾欢欢, 等. 吉林市基层医务人员对双向转诊的认知及影响因素[J]. 医学与社会, 2019, 32(1):55-58.
- [13] 张燕萍, 王健, 叶翔, 等. 医联体成员单位医务人员对医联体认知及运行满意度调查[J]. 社区医学杂志, 2021, 19(20):1267-1270.
- [14] 鲁超, 姬芳勤, 汪卓赞, 等. 安徽省医务人员对医联体建设及认知情况研究[J]. 中国医院管理, 2016, 36(11):42-45.
- [15] 张艳丽. 中西部脱贫地区主动健康型医疗卫生服务区域协同模式专家共识[J]. 中国医院管理, 2022, 42(4):9-12.
- [16] 凌美蓉, 李波, 沈刚, 等. 上海“中山一闵行”医联体建设成效及发展策略[J]. 中国医院管理, 2021, 41(12):96-98.
- [17] 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.

(收稿日期:2022-11-05 修回日期:2023-02-20)