

• 循证医学 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.04.021

基于关键词词频分析研究我国医疗联合体的发展现状及趋势*

陈玲丽¹, 余昌胤^{1,2△}, 魏 来², 刘仕方², 黄辉华²

(1. 遵义医学院附属医院 563000; 2. 遵义医学院管理学院 563000)

[摘要] **目的** 采用关键词词频分析法分析我国医疗联合体(简称医联体)研究文献的研究内容、现状及趋势,为医联体研究提供参考。**方法** 计算机检索中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方、维普、PubMed、Embase 等数据库,纳入与医联体相关的研究文献,采用 SATI3.2 进行文献计量和关键词词频分析,应用 Ucinet、Netdraw 进行共词网络图分析。**结果** 纳入文献 604 篇,有关医联体的研究可分为奠基期、缓慢增长期、快速增长期。关键词可归为 7 类,分别反映医联体的组建名称变化、参与主体、构建目的、运行模式、实践探索与思考、研究涉及领域、构建背景。共词网络图反映现阶段研究热点为双向转诊、新医改、分级诊疗、公立医院、医疗资源等;研究趋势为民营医院、医疗保险、全科医生、信息化、慢性病等。**结论** 我国医联体的研究正处于快速增长期,涉及领域较为广泛,但在研究可比性、全科医生及民营医院参与、以疾病和患者为中心的研究等方面还有待深入研究。

[关键词] 关键词;词频分析;医疗联合体

[中图法分类号] R197.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2019)04-0634-04

Analysis and study on development status quo and trend of regional medical union in our country based on key word frequency*

CHEN Lingli¹, YU Changyin^{1,2△}, WEI Lai², LIU Shifang², HUANG Huihua²

(1. Affiliated Hospital of Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563000, China;

2. School of Management, Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563003, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the content, status quo and trends of study literature about the regional medical union(RMU) based on the key word frequency in order to provide reference for the study of RMU. **Methods** The databases of CBM, CNKI, Wan-Fang Data, VIP(weipu), PubMed and Embase were retrieved by computer. The related RMU literatures were included. Then bibliometrics and key word frequency analysis was performed by adopting SATI3.2. The co-word network diagram analysis was conducted by using the Ucinet and Netdraw statistical softwares. **Results** A total of 604 articles were included, which could be classified into the foundation stage, slow growth stage and rapid growth stage. The key words could be divided into 7 categories, which reflected the change of RMU's name, participants, created purpose, operational mode, practice exploration and thinking, research involved fields and construction background. The co-word network diagram reflected the research hotspots such as dual-way transfer, new medical reform, hierarchical medical system, public hospital, medical resource, etc. and the research trends were private hospitals, medical insurance, general practitioner, informationization, chronic disease, etc. **Conclusion** The study of RMU in our country is in the rapid increase stage, the involved fields are wide, but the aspects of research comparability, participation of general doctors and private hospitals, and disease-centered and patient-centered research need to be further studied.

[Key words] key word; word frequency analysis; regional medical union

医疗联合体(简称医联体)是某一区域不同类型、级别的公立医疗机构基于共同的利益和责任建立的合作联盟或组建医疗集团^[1]。我国从 20 世纪 80 年

代开始就以集团化、托管、兼并等形式对医疗联合体进行了探索性实践,医联体已经成为现阶段推动我国公立医院改革和分级诊疗的重要举措。通过文献检

* 基金项目:教育部人文社会科学规划基金项目(13YJA630099);贵州省卫生和计划生育委员会委托课题(gzjwywzc2015-01);遵义医学院研究生社会实践项目(zy-yjs2016010)。 作者简介:陈玲丽(1992—),在读硕士,主要从事医院管理方面的研究。 △ 通信作者, E-mail: yuchan-gyin6812@126.com。

索结果显示,全国大多数省市已经开展了医联体的实践。本文通过检索医联体相关文献并提取关键词,应用词频分析法对医联体相关研究的发展、现状及趋势进行分析,为该领域的可持续研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略 梳理医联体及其相关的名称,构建检索词。以“医疗联合体、区域医联体、医联体、医疗协作体、医院集团化、医疗同盟”为中文检索词,以“regional medical union, medical association, regional medical association, medical alliance, regional medical commonwealth, hospital collectivization, medical commonwealth, regional integrated care organizations, hospital cluster, regional medical alliance, medical treatment union”为英文检索词,根据各数据库特点,检索中国生物医学文献服务系统(CBM)、中国知网(CNKI)、万方、维普、PubMed、Embase 数据库,所有数据库检索年限为建库至 2016 年 8 月 31 日。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:与中国医联体相关的研究文献;排除标准:无关键词、无关研究、会议摘要、重复文献。

1.3 文献筛选与质量评价 由两名研究者独立根据拟定标准进行文献筛选及评价,如双方意见不统一时可请第三方裁定。运用 SATI 3.2 软件对最后纳入的文献进行计量分析、关键词提取、关键词词频分析。对各个时期排于前 5 位的关键词和累积词频排于前 50 的关键词进行归类分析。利用 SATI3.2 生成共现矩阵(50×50),运用社会网络分析工具 UCINET 保存成 .h 的专门文件格式并导入工具 NetDraw 生成关键词共现网络知识图谱。

2 结 果

2.1 文献筛选流程及结果 检索到医联体相关文献 3 301 篇,其中 CNKI 数据库 1 112 篇、万方数据库 810 篇、维普数据库 739 篇、CBM 576 篇、PubMed 64 篇、Embase 0 篇。经筛选评价后共纳入研究文献 604 篇(图 1)。

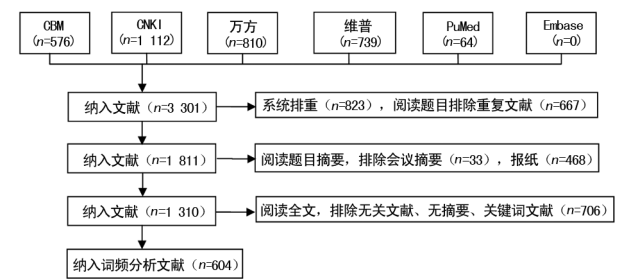


图 1 筛选流程及结果

2.2 文献计量分析结果 医联体相关研究文献的增长趋势与文献的逻辑增长曲线基本一致。根据曲线大致可分为 3 个时期:1986—2000 年,相关研究较少,

属于奠基期;2001—2010 年,相关研究逐渐增多,属于缓慢增长期;2011 年至今,文献量迅速增加,属于快速增长期(图 2)。

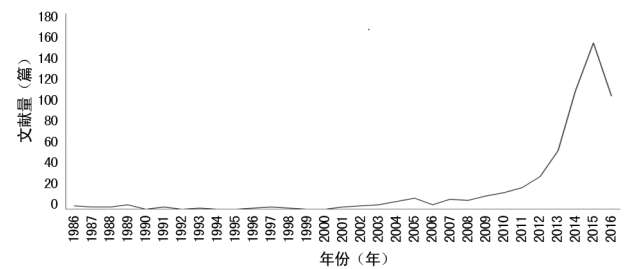


图 2 文献计量分析结果

2.3 关键词词频分析 根据文献计量分析结果,分别提取 3 个时期文献中位于前 5 位的关键词进行词频分析,结果显示:奠基期的研究内容为医疗协作体等,主要关注医院协作对医疗技术、医疗质量的提升以及床位使用率的影响;缓慢增长期研究内容主要是医院集团、公立医院,主要关注医院集团化对医院管理的影响;快速增长期的研究内容为医联体,这个时期的关键词词频迅速增加,除关注医联体构建主体外,更多的关注新医改背景下公立医院组建医联体对分级诊疗、双向转诊的作用(表 1)。

表 1 3 个时期排名前 5 的关键词词频统计

排名	奠基期		缓慢增长期		快速增长期	
	关键词	词频	关键词	词频	关键词	词频
1	医疗协作体	5	医院集团	9	医疗联合体	122
2	医疗质量	4	医院	9	医联体	83
3	医疗保健	4	公立医院	6	双向转诊	49
4	病床使用率	3	医院管理	6	分级诊疗	43
5	医疗技术	3	集团化医院	5	公立医院	28

对排列前 50 位的关键词进行归类分析,大致可归为 7 类:第 1 类反映了组建名称变化;第 2 类反映了参与主体;第 3 类反映了研究涉及的领域;第 4 类反映了构建目的;第 5 类为医联体的实践与探索;第 6 类为运行模式;第 7 类主要反映了医联体构建的背景(表 2)。

2.4 共词网络图 (1)处于网络图中心并与其他关键词关系紧密的关键词如医疗联合体、医联体,为研究的中心词,表明所有研究都围绕其展开,符合研究主题。(2)公立医院改革、新医改、分级诊疗、双向转诊等位于中间位置,紧密连接边缘关键词和中心关键词,为现阶段研究的重点领域。(3)民营医院、医疗保险、全科医师、信息化和慢性病等关键词处于边缘地带,频率也较低,表明目前对该领域的关注较少,但这些关键词多出自近期文献,代表了未来的研究方向(图 3)。共词网络图分析结果与关键词词频分析结果基本一致。

的患者在缴纳医保起付费时采取填平补齐、下转免交的方式,引导患者合理流动;同时严格控制上转比例、规范上转标准并实施违规处罚等措施,并通过开展医联体内医师多点执业、互联网+医疗服务等,引导患者基层首诊,实施分级诊疗^[9-10]。

3.5 医联体研究涉及的领域分析 医联体涉及的研究领域较为广泛,主要包括医疗机构内部管理、财务管理、医疗保险管理、全科医生、医疗机构间信息化建设与医疗质量管理和慢性病管理等。医疗机构内部管理主要涉及医师多点执业、信息化平台建设、预约诊疗等。由于现行的医院财务管理办法主要针对单体公立医院,在医联体财务管理方面的问题亟待深入研究。在医保支付方面,杨振然等^[11]提出,建立基于风险调整的人头费总额设定机制、建立以病种点数法为工具的内部利益平衡协调机制、健全医疗质量与绩效考核体系和建立供需双方联动的渐进性医保自由就医机制,充分发挥医疗保险的杠杆作用。全科医生处于共词网络图边缘,是医联体的研究趋势。深圳罗湖医院集团建立社康管理中心,通过全科医生增量提质,提高基层全科医生待遇,淡化职称,以服务能力和服务量作为绩效分配依据,借助医院力量,协助家庭医生开展居民健康连续服务,取得了较好的效果。表明基层全科医生加入医联体,有利于实现患者上转和下转,医疗资源下沉,促进分级诊疗^[12]。陈静等^[13]开展了紧密型医联体的绩效影响因素的研究,但对其他组建形式医联体绩效评价体系尚有待完善。慢性病也是医联体内的研究热点之一,在医联体内如何开展以疾病为中心的学科联合体建设,促进医联体健康发展有待进一步研究。

3.6 优化医疗资源的配置 随着人民群众生活水平和消费能力提高,碎片化、供需失衡的结构布局难以满足广大群众的医疗服务需求,实现资源配置最优化已成为关注的重点。目前我国医疗资源呈现明显“倒三角”现象,优质资源基本集中在上级医院,基层机构要么配套措施、人才资源缺乏,要么就存在设备闲置、资源浪费等情况。实现医疗资源纵向整合的目的是促进优质医疗资源下沉,前提是实行管办分离、医联体法人结构治理。同时,实行人才整合、专业医疗资源整合、医疗服务和公共卫生服务整合、医疗和养老资源整合,破解医疗供给侧结构性错位难题,避免大医院通过医联体“虹吸”“跑马圈地”^[14]。江苏康复医疗集团在医联体内部组建了临床检验、医学影像、采购配供、消毒供应、信息和社区卫生管理中心,实行一体化管理,让医联体成员医院共享资源,降低成本^[15]。此外,基层医疗机构基本药品配置不足、药品种类与上级医院不一致的现象,一定程度上制约了患者向基层转诊。深圳罗湖整合区人民医院、中医院和社区卫

生服务中心等,成立医院集团,社区卫生服务中心的药品由医院统一采购、统一配送,与医院集团完全一致,解决中心“少药”问题,促进了分级诊疗^[12]。因此,充分利用医联体上级医院的优质资源,通过医联体内的上下联动,可保障下转患者的药品供给,有利于缓解患者下转难的问题。

3.7 研究医联体的实践探索与思考 医联体实践方面的研究主要为利用各种理论分析法分析医联体的SWOT分析、对策、模式、实践、现状和影响因素。通过医联体建设,依靠大型公立医院的技术力量,带动基层医疗卫生机构能力提升和共同发展,促进医疗资源优化配置,引导患者合理分流、构建分级诊疗的就医格局^[16]。上海通过对基层开展技术支持、人才培养,通过远程会诊、建立影像中心检验中心等,构建了较为完善的区域服务网络;但仍存在缺乏激励、约束机制不完善等问题^[16]。大连医科大学第二附属医院建立了双向转诊平台,开展远程心电、远程影像和远程病理会诊,实现人才互动、上下联动,完善转诊流程,有力地推进了分级诊疗;但仍存在信息化系统不健全、患者对基层医疗机构信任度不高等问题^[17]。近来,国家出台互联网+医疗的文件,但尚存在法律法规尚不完善、患者用药安全和隐私保护方面的问题^[18]。运行模式在共词网络图上处于边缘,是研究的趋势之一,在这方面各地均进行了有益的探索,但仍然面临诸多亟待解决的问题。政府作为我国公立医院的举办主体和监管者,在医联体的构建过程中发挥主导和统筹作用,需制定相应的配套措施和政策,为医联体的有效运行创造条件。

4 结 语

本研究以循证医学检索为基础,通过关键词词频进行统计分析,但结果的展示和解释尚需要进行多重推理。鉴于医联体自身发展与文献报道存在一定差异,在研究现状及趋势方面尚需要更多的对照实证研究。

参考文献

- [1] 张鹭鹭,王羽. 医院管理学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2014:32.
- [2] 刘成新,张松,裴雨. 我国教育技术领域云计算研究现状述评[J]. 电化教育研究,2014(3):41-45.
- [3] 叶飞,宋志强. 应用齐普夫定律动态识别研究热点的演化:以科学计量研究为例[J]. 情报学报,2013,32(11):1196-1202.
- [4] 方卫,顾建钧,张程,等. 上海市浦东新区区域医疗联合体现状分析[J]. 医学与社会,2016,29(8):12-14.
- [5] 方鹏鹏,林振威,陈诗亮,等. 医联体联动模式及其核心医院改革前后的综合效益分析[J]. 中国医院,2014,18(7):14-16.

(下转第 644 页)

- lack of association between the 5-HT2A gene promoter polymorphism and susceptibility to eating disorders and a meta-analysis pertaining to anorexia nervosa [J]. *Mol Psychiatry*, 1999, 4(5): 410-412.
- [16] ANDO T, KOMAKI G, KARIBE M, et al. 5-HT2A promoter polymorphism is not associated with anorexia nervosa in Japanese patients [J]. *Psychiatr Genet*, 2001, 11(3): 157-160.
- [17] NISHIGUCHI N, MATSUSHITA S, SUZUKI K, et al. Association between 5HT2A receptor gene promoter region polymorphism and eating disorders in Japanese patients [J]. *Biol Psychiatry*, 2001, 50(2): 123-128.
- [18] GORWOOD P, ADES J, BELLODI L, et al. The 5-HT (2A)-1438G/A polymorphism in anorexia nervosa: a combined analysis of 316 trios from six European centres [J]. *Mol Psychiatry*, 2002, 7(1): 90-94.
- [19] KIPMAN A, BRUINS SLOT L, BONI C, et al. 5-HT2A gene promoter polymorphism as a modifying rather than a vulnerability factor in anorexia nervosa [J]. *European Psychiatry*, 2002, 17(4): 227-229.
- [20] RICCA V, NACMIAS B, CELLINI E, et al. 5-HT2A receptor gene polymorphism and eating disorders [J]. *Neurosci Lett*, 2002, 323(2): 105-108.
- [21] FUENTES J A, LAUZURICA N, HURTADO A, et al. Analysis of the-1438 G/A polymorphism of the 5-HT2A serotonin receptor gene in bulimia nervosa patients with or without a history of anorexia nervosa [J]. *Psychiatr Genet*, 2004, 14(2): 107-109.
- [22] RICCA V, NACMIAS B, BOLDRINI M, et al. Psychopathological traits and 5-HT2A receptor promoter polymorphism (-1438 G/A) in patients suffering from anorexia nervosa and bulimia nervosa [J]. *Neurosci Lett*, 2004, 365(2): 92-96.
- [23] BRUCE K R, STEIGER H, JOOBER R, et al. Association of the promoter polymorphism-1438G/A of the 5-HT2A receptor gene with behavioral impulsiveness and serotonin function in women with bulimia nervosa [J]. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*, 2005, 137(1): 40-44.
- [24] RYBAKOWSKI F, SLOPIEN A, DMITRZAK-WEGLARZ M, et al. The 5-HT2A-1438 A/G and 5-HTTLPR polymorphisms and personality dimensions in adolescent anorexia nervosa: association study [J]. *Neuropsychobiology*, 2006, 53(1): 33-39.
- [25] MARTASKOVA D, SLACHTOVA L, KEMLINK D, et al. Polymorphisms in serotonin-related genes in anorexia nervosa. The first study in Czech population and meta-analyses with previously performed studies [J]. *Folia Biol (Praha)*, 2009, 55(5): 192-197.
- [26] KANG Q, CHEN J, YU S, et al. Association of the 5-HT2A receptor gene promoter polymorphism-1438G/A with anorexia nervosa and psychopathological traits in the Chinese Han population: A preliminary study [J]. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2017, 9(3): 40-44.
- [27] GORWOOD P, KIPMAN A, FOULON C. The human genetics of anorexia nervosa [J]. *Eur J Pharmacol*, 2003, 480(1/3): 163-170.
- [28] SUAREZ-PINILLA P, PENA-PEREZ C, ARBAIZAR-BARRENECHEA B, et al. Inpatient treatment for anorexia nervosa: a systematic review of randomized controlled trials [J]. *J Psychiatr Pract*, 2015, 21(1): 49-59.

(收稿日期: 2018-09-22 修回日期: 2018-12-01)

(上接第 637 页)

- [6] 李洁, 冉素娟, 蒋祎, 等. 我国公立医疗机构“集团化发展运行问题”的描述性系统评价 [J]. *重庆医学*, 2015, 44(25): 3581-3583.
- [7] 麻若蒙, 方鹏骞. 公私合作组建医疗联合体的探讨 [J]. *中国医院管理*, 2018(5): 10-12.
- [8] 周斌, 史戈, 李济宇, 等. 基于医疗联合体的双向转诊流程探索与实践 [J]. *中国医院*, 2015, 19(6): 25-26.
- [9] 陈玲丽, 余昌胤, 刘仕方, 等. 新型农村合作医疗居民对医疗联合体的利益诉求分析 [J]. *中国医院管理*, 2016, 36(5): 4-7.
- [10] 王琼, 孙雪, 黄宵. 公立医院“医疗联合体”改革探析 [J]. *医学与哲学*, 2014, 35(8A): 57-60.
- [11] 杨振然, 谭华伟, 张培林, 等. 我国区域纵向医疗联合体医保支付改革: 实践模式与政策路径 [J]. *中国卫生资源*, 2018, 21(2): 127-132.
- [12] 刘也良, 陈晨. 罗湖: 区内医疗资源全统一 [J]. *中国卫生*, 2016(9): 48-50.
- [13] 陈静, 夏述旭. 紧密型医疗联合体人力资源配置与共享关键问题分析 [J]. *中国医院管理*, 2018, 38(2): 50-52.
- [14] 宫芳芳, 孙喜琢, 林汉群, 等. 深圳市罗湖区推进区域医疗资源整合的探索与实践 [J]. *中国医院*, 2017(11): 4-6.
- [15] 孙辉, 赵颖波, 陈薇薇, 等. 基于分级诊疗的医疗联合体及其信息化建设 [J]. *中国数字医学*, 2017(4): 26-28.
- [16] 王琼, 孙雪, 黄宵, 等. 紧密型“医疗联合体”改革模式的 SWOT 分析 [J]. *重庆医学*, 2014, 44(22): 2958-2960.
- [17] 吴雪影, 李向东, 王秋节, 等. 基于区域医疗联合体双向转诊云平台在分级诊疗应用中的路径分析 [J]. *中国医疗管理科学*, 2017, 7(4): 27-31.
- [18] 王安其, 郑雪倩. 我国互联网医疗运行现状 [J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(1): 69-73.

(收稿日期: 2018-09-16 修回日期: 2018-12-06)