

# 南京市医务人员分级诊疗认知分析

熊艳 姚俊<sup>1</sup>

(南京医科大学 医政学院, 江苏 南京 210000)

**【摘要】:** [目的]通过分析南京市医务人员关于分级诊疗的认知情况,为促进南京市分级诊疗制度的完善提供参考建议。[方法]运用自行设计的问卷,采用随机抽样对南京市内的三级医院以及基层社区医院的医生进行问卷调查。[结果]职称、医院是否开展分级诊疗相关培训、是否有转诊绿色通道具有统计学意义( $P<0.05$ )是影响三级医院和基层医院医生认知的相同因素。[结论]南京市医务人员对分级诊疗的认可度较高;需加强完善分级诊疗相关细则;双向转诊机制仍需有效衔接。

**【关键词】:** 分级诊疗 认知 行为

**【中图分类号】:**F24 **【文献标识码】:**A

分级诊疗是医疗改革的热点问题,其意义是按照疾病危急和治疗难易程度进行分级,不同级别的医疗机构承担不同的职责,逐步实现从疾病的预防、诊断、治疗到康复的一系列过程,逐步形成“小病在社区,大病进医院,康复回社区”的理想就医格局。医生是患者就医的直接接触者,分级诊疗工作的重要参与者,需要医生充分掌握分级诊疗政策的最新信息,成为政策的解释者,使患者在诊疗过程中活得真实有效的信息。因此笔者通过文献研究问卷调查法等形式,从基层医院医生、三级医院医生两个角度出发,分别从主观和客观两个角度分析南京市医务人员对于分级诊疗的认知情况。

## 1 资料来源与方法

### 1.1 研究对象

笔者分别对南京市三级医院医生、社区医院医生这两个群体进行实地问卷调查,针对两个不同群体分别制定问卷。针对三级医院医生的问卷是对南京市鼓楼医院,江苏省人民医院等三级医院医生随机发放;针对基层医院医生的问卷则是对南京市内基层医疗机构中的基层医院医生随机发放。共发放问卷 290 份,其中三级医院发放 165 份问卷,收回 154 份有效问卷,有效率为 96.3%;针对南京市各区的基层医院共发放问卷 125 份,收回有效问卷 118 份,有效率为 94.4%。

### 1.2 研究方法

在查阅国内相关分级诊疗政策文件及文献的基础上,结合南京市分级诊疗工作的实际情况和专家意见,完成问卷调查的设计。问卷主要包括基本情况、对分级诊疗的认知等展开调查。

### 1.3 统计学方法

利用 Epidata3.1 进行调查数据的整理与双向录入;利用 SPSS 对医务人员的年龄、学历、职称,所在医疗机构是否开展分级

**基金项目:** 江苏省社会科学基金资助(基于系统动力学的江苏分级诊疗治理研究)(17ZTB02)。

诊疗培训等指标进行卡方检验。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

272 名医生中,三级医院有 154 人(56.6%),基层医院医生有 118 人(43.4%)。在针对三级医院医生的调查中:男性占 60.39%,女性占 39.61%。在年龄分布上,24-30 的年龄段人数最多,占总人数的 45.1%;在学历分布上,硕士生居多为 59.74%;从职称分布来看,中级职称和初级职称较多,分别是 39.61%和 38.96%。基层医院医生的调查中:女性居多,占比 72.88%,男性占比只达 27.12%;在年龄段的调查中,31-40 岁的占比达到 45.3%;学历以本科学历居多,占比达到 89.8%;在职称的调查中,基本以初中级职称为主,分别是 40.68%和 38.14%。

### 2.2 医生对于分级诊疗的感知及行为分析

#### 2.2.1 影响南京市医生分级诊疗认知因素分析

将南京市医生的基本情况(性别、年龄、学历、职称)和分级诊疗认知情况(是否开展分级诊疗培训、是否加入医联体、是否有绿色通道、是否有明确的转诊标准)作为自变量,将是否了解分级诊疗制度当因变量进行卡方检验。结果显示:职称、医院是否开展分级诊疗相关培训、是否有转诊绿色通道是影响三级医院和基层医院医生认知的相同因素( $P<0.05$ ),卡方检验结果见表 1。

表 1 影响南京市医生分级诊疗情况认知因素

| 指标 | 分组    | 三级医院医生 |     |       |       | 社区医院医生 |     |    |       |
|----|-------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|----|-------|
|    |       | 了解     | 不了解 | c2    | P     | 了解     | 不了解 | c2 | P     |
| 性别 | 男     | 65     | 28  | 0.006 | 0.937 | 32     | 0   | -  | 0.188 |
|    | 女     | 43     | 18  |       |       | 82     | 6   |    |       |
| 年龄 | 20-30 | 46     | 25  | -     | 0.515 | 33     | 3   | -  | 0.897 |
|    | 31-40 | 57     | 20  |       |       | 51     | 3   |    |       |
|    | 41-60 | 4      | 1   |       |       | 26     | 2   |    |       |
| 学历 | 本科    | 16     | 8   | 0.304 | 0.859 | 102    | 4   | -  | 0.02  |
|    | 硕士    | 66     | 26  |       |       | 5      | 1   |    |       |
|    | 博士    | 26     | 12  |       |       | 4      | 2   |    |       |

续表 1

| 指标 | 分组 | 三级医院医生 | 社区医院医生 |
|----|----|--------|--------|
|----|----|--------|--------|

|        |     | 了解 | 不了解 | c2     | P     | 了解  | 不了解 | c2 | P     |
|--------|-----|----|-----|--------|-------|-----|-----|----|-------|
| 职称     | 正高  | 1  | 1   | -      | 0.022 | 2   | 0   | -  | 0.04  |
|        | 副高  | 20 | 1   |        |       | 14  | 0   |    |       |
|        | 中级  | 42 | 19  |        |       | 45  | 0   |    |       |
|        | 初级  | 40 | 20  |        |       | 44  | 4   |    |       |
|        | 暂无  | 5  | 5   |        |       | 7   | 2   |    |       |
| 开展相关培训 | 是   | 71 | 13  | 18.594 | 0     | 83  | 0   | -  | 0     |
|        | 否   | 11 | 8   |        |       | 22  | 6   |    |       |
|        | 不清楚 | 26 | 25  |        |       | 5   | 2   |    |       |
| 加入医联体  | 是   | 82 | 21  | -      | 0     | 101 | 5   | -  | 0.325 |
|        | 否   | 5  | 1   |        |       | 6   | 1   |    |       |
|        | 不清楚 | 21 | 24  |        |       | 3   | 2   |    |       |
| 转诊绿色通道 | 是   | 99 | 32  | -      | 0.001 | 77  | 0   | -  | 0     |
|        | 否   | 1  | 1   |        |       | 19  | 6   |    |       |
|        | 不清楚 | 8  | 13  |        |       | 10  | 6   |    |       |
| 明确转诊标准 | 是   | 77 | 18  | -      | 0.001 | 78  | 3   | -  | 0.37  |
|        | 否   | 4  | 3   |        |       | 33  | 3   |    |       |
|        | 不清楚 | 27 | 25  |        |       | 1   | 0   |    |       |

## 2.2.2 医生对于分级诊疗的行为分析

表2 南京市医生关于分级诊疗行为分析

|      | 三级医生下转患者情况 | 基层医生转诊情况 |        |
|------|------------|----------|--------|
|      |            | 向上转诊患者   | 接受下转患者 |
| 经常   | 14.94%     | 45.76%   | 34.75% |
| 偶尔   | 46.10%     | 42.37%   | 47.46% |
| 几乎没有 | 38.96%     | 11.87%   | 17.80% |

从医生转诊的情况来分析分级诊疗中医生的行为,根据三级医院医生是否有将患者下转至基层医疗机构继续就诊的调查发现:偶尔下转的医生占比较多为 46.1%;几乎没有的医生占比为 38.96%;经常下转患者的医生占比只有 14.94%。基层医院医生向三级医院转诊患者的情形中,经常转诊的占比为 45.76%;偶尔转诊的占比为 42.37%;几乎没有的占比为 11.86%。基层医院医生在接受下转患者的情形中,经常接收下转患者的医生占比为 34.75%;偶尔接受下转的患者占比为 47.46%;几乎没有的医生占比为 17.8%。

说明三级医院下转患者的频率较低,并未做到“康复回社区”,而是仍然将患者留在三级医院治疗。而基层向三级医院转诊实施的情况较好。相对于向上转诊患者,基层医生接受下转患者的频率较低,分级诊疗制度中的双向转诊制度的一大难题“上转容易下转难”在此处体现。

### 3 结论

#### 3.1 医生对分级诊疗认可度较高

分级诊疗制度离不开医生的理解和支持。大部分医生支持分级诊疗的开展,他们认可分级诊疗的作用,认为分级诊疗可以有效配置医疗资源,帮助三级医院分流患者,缓解看病难的问题,双向转诊患者有利于不同层级医院之间信息等资源的沟通。

#### 3.2 需加强完善分级诊疗相关细则

根据分析结果,在给予医生足够的培训,有了清晰的转诊制度以及转诊绿色通道更有利于帮助医生了解分级诊疗以及付诸实施。管理的规范文件中应当明确各级医院在分级诊疗的实施过程中的责任划分,对分级诊疗中的双向转诊、医联体、社区首诊等制度提出合理的定位和规划,调动医院积极性,推进公立医院综合改革,明确医疗服务和分级诊疗考核指标,避免医院因短期利益受损而消极对待。从而促进分级诊疗在南京高质量的发展。

#### 3.3 有效衔接双向转诊机制

三级医院医生在实际工作中发现向下转诊患者难度较大,其主要原因是患者转诊意愿不强,双向转诊的基础是基层首诊;基层卫生服务能力不足则会导致居民对基层医疗机构不信任,将直接影响分级诊疗政策落地。三级医院由于分流患者会导致利益受损因此实施意愿弱,有研究表明:目前部分地区实施的各种形式的分级诊疗,缺乏有效的理论指导和充足的财政投入,造成运行机制不明确,利益分配不均衡,绩效考核和激励机制缺乏。目前双向转诊制度衔接不畅,即使有了转诊患者,但是在转诊途中因为患者就诊资料无法直接传输至转入的医院等衔接问题产生矛盾,引起医患纠纷。

#### 参考文献:

[1] 吕键. 论深化医改进程中分级诊疗体系的完善[J]. 中国医院管理, 2014, 34(06):1-3.

[2] 饶克勤. 健康中国战略与分级诊疗制度建设[J]. 卫生经济研究, 2018, (01):4-6+9.

[3] 江一峰, 段茗玉, 周磊, 等. 上海市松江区居民对分级诊疗认识状况的调查与分析[J]. 中国卫生质量管理, 2016, 23(05):102-104.

[4] Labrian A, Onajole B, Adebayo O, etc. Effect of education and training on patient referral by public primary health care workers in Mushin Local Government Area to State General Hospitals[J]. Niger J Med, 2016, 25(2):164-175.

---

[5]海热尼沙·阿不都克日木,凯山江·依米尔,段晓波.乌鲁木齐市医护人员分级诊疗模式认知及其影响因素分析[J].新疆医学,2017,47(09):1038-1040.

[6]卢慧,魏来,余昌胤,等.分级诊疗相关利益主体的损益分析[J].卫生经济研究,2018,(02):31-35.

[7]陈美婷,梅文华.我国社区首诊制发展现状及居民社区首诊影响因素分析[J].医学与社会,2016,29(04):24-26.

[8]于洗河,万龙涛,顾文涛,等.吉林省县级公立医院患者分级诊疗认知状况调查[J].医学与社会,2017,30(12):11-14.

[9]武瑞仙,蔡玥,兰蓝,等.2008—2015年我国城乡基层卫生资源配置变化趋势分析[J].中国卫生资源,2017,20(03):205-208.

[10]何思长,赵大仁,张瑞华,等.我国分级诊疗的实施现状与思考[J].现代医院管理,2015,13(02):20-22.