
浙江卫生资源下沉改革的 成效、问题与对策

石炯萍 孙泽生 王淑红

卫生资源下沉改革,是长三角区域化解“看病难”问题、实现优质医疗资源区域均衡布局的重要抓手和核心举措。这一改革试图通过高等级医院的人才“下沉”和品牌植入来促进基层医院的人力资本提升和形象改善,进而引导患者信任“下沉”,达到优化医疗资源配置及其利用效率的目标。针对这一改革推行七年来的实施效果以及仍存在的问题,本课题组以浙江为调研范围,对改革涉及的患者、医务人员、(将从医的)医学生等关联群体进行了大样本调研,提出了仍存在的若干问题及解决思路。

一、调研设计

卫生资源下沉改革涉及到不同等级医院、医学生、医生和患者的行为模式和动机,课题组从医生、患者以及在浙代表性医学院校医学生等层面分别设计、发放问卷,探讨其对“双下沉、两提升”改革的认知、政策反应、行为模式和诉求。其中,对患者的问卷借鉴了营销理论中的欧洲消费者满意度模型,患者满意度受其就诊感知的质量、诊疗预期和就诊医院形象的影响,其对就诊基层医院的满意度又决定其基层就诊医院选择(忠诚度),卫生资源下沉改革作为外生变量影响患者的满意度和就诊医院选择,调研覆盖了浙江杭州、嘉兴、湖州、临安和海盐等地 17 家不同等级公立医院就诊的患者,最终获得 1287 份有效问卷。

对医生和医学生的问卷主要依据马斯洛需求层次理论进行设计。问卷中分别考量了卫生资源下沉改革对医生和医学生不同层次需求满足程度的影响及其行为选择。对医生而言,其行为选择主要反映在工作满意度、积极性等方面,医学生则涉及其从医意愿以及到基层医院的从医意愿选择问题。其中,从 36 家参与改革的医院收集了 671 份有效问卷,从 8 所在浙医学院校收集了 1456 份有效问卷。以上问卷均通过了信度和效度检验。

二、改革认知和效果

对患者群体,有 60%的受访者表示对改革的满意度为“正面”“较高”或者“很高”;对基层医院,87%的受访患者给出了“正面”以及“较高”或者“很高”的评价,仅有 1%的受访者认为其满意度下降。受访者认为卫生资源下沉改革使得医疗成本有所下降,其均值为 2.80 (2=“不变”,3=“小幅下降”),基层医院诊疗环境、诊疗能力、便利度和信任度的评价均值介于 3.20-3.40 之间 (3=“正面”,4=“较高”),表明改革对基层医院产生了非常正面的影响并传递给了患者群体。对改革涉及的高等级医院,患者群体表示下沉医生诊疗可及性的均值达到 3.10,居于 3=“正面”和 4=“较高”之间,显示受访者认为他们较容易得到下沉医生的诊疗。

对卫生资源下沉改革期许的患者优先到基层医院就诊的目标,调研发现,“患病后优先选择本地基层医院就诊的意愿”之均值为 3.30,“患重病后优先到本地基层医院就诊的意愿”之均值也达到 3.30,均介于 3=“正面”和 4=“较高”之间,显示“双下沉、两提升”改革助推了患者对基层医院的忠诚度,改革成效明显。利用计量模型的估计表明,“双下沉、两提升”改革认知度的提高能促进改革满意度,但不影响基层医院满意度;基层医院诊疗能力和下沉医生可及性不影响改革满意度,但均有助于提高基层医院满意度,后者又促进患者优先选择基层医院就诊的忠诚度提升,这说明患者群体的行为选择具有务实特征。

对医生群体, 受访者对改革的认知度和支持度均很高: 包括“很高”“较高”种“正面”在内, 改革认知度和支持度分别达到 86.44%和 96.13%; 评价改革总体效果正面的医生比重也达到 94.34%。首先, 如果细分改革影响的不同侧面, 医生群体认为改革助力最大的地方在于其对医患间信任的正向影响, 受访者评价改革引致的信任改善程度“较大”和“很大”的比重合计为 57.53%, 仅有 3.28%的受访者认为“无改善”。其次是改革对医疗技能提升的影响, 有 39.79%的受访者认为其技能在改革激励下得到“较大”或“很大”提升, “较小”, 或者“负面影响”比重为 17.88%和 2.69%。工作强度和收入增长是卫生资源下沉改革影响的两个关联因素, 认为“双下沉、两提升”改革后工作强度提高的受访者比重达到 76.90%, 但认为收入增长“较大”和“很大”的比重只有 16.69%, “较小”甚至感知到“下降”的受访者比重分别为 36.51%和 5.07%, 这说明因改革增加了医生感知的工作强度而使得其感知的收入增长较为有限。总体上, 绝大多数医生(77.05%)认为改革后其从医满意度有提升, 受访者也较强地感知到了所就职医院对改革的高重视度以及对参与改革医生的高关爱度。

对医学生群体, 受访者对改革的高支持度和低认知度共存: 包括“很高”“较高”和“正面”在内的改革支持度达到 87.45%, 但却有超过 65%的医学生表示“较低”或者“很低”认知度。特别是, 由课堂和讲座得到改革信息的分别只有 6.80%和 11.26%, 由新闻媒体得到的占 27.47%, 说明改革认知中多半医学生依赖口耳相传的非公开渠道。对改革总体效果, 评价正面的医学生的评价比重只有 56.24%; 医学生中超 70%的受访者认为从医的收入不变或者下降, 49.43%受访者认为受尊重程度不变或者下降。细分基层医院后, 47.81%受访者认为收入提高, 49.25%觉得受尊重度提高; 51.03%认为人际关系和工作环境改善, 44.02%受访者认为“没有影响 47.65%认为职业发展空间改善, 47.12%认为“不变”。卫生资源下沉改革对医学生从医意愿的影响较小(均值为 2.14), 但基层医院就职意愿有所上升, 均值为 2.68 (2=“没有变化”, 3=“略有上升”)。

三、仍存在的问题

卫生资源下沉改革最直接的受益者是需求侧的患者群体。改革仍存在的问题主要在供给侧, 这包括医生和医学生两个关联的主体。因这一改革只是影响其(当前和未来)职业环境的外生变量之一, 需要从当前医疗环境中最突出的安全需求满足和信息传导等方面予以改善, 才能实现医生满意度和医学生从医意愿的提升。

首先, 医疗暴力是制约卫生资源下沉改革效果的重要问题, 需予以充分重视。受访医生认为所就职医院曾发生医疗暴力(身体和语言)之比重分别为 59.32%和 69.45%, 亲身经历过身体暴力和语言暴力的受访者分别为 45.74%和 39.04%; 因医疗暴力导致工作积极性下降者达 86.74%, 医生对其子女从医意愿支持度下降者达 85.84%。受访医学生中, 88.53%认为医疗暴力发生率高, 认为“极高”和“很高”的分别为 42.86%和 23.08%, 实证研究证明医疗暴力发生率的上升显著降低医学生的从医意愿。

其次, 医疗暴力治理涉及医学院校、医院、政府等在内的反医疗暴力教育、培训和政策支持, 但供给严重不足。99.70%的受访医生报告其从未在医学教育中获得反医疗暴力知识和技能, 不足 10%的受访医学生曾受到系统的反医疗暴力教育。医生从所就职医院接受过反医疗暴力培训的受访者比重仅有 31.69%, 接近 50%的受访者未接受过任何反医疗暴力的知识和技能培训, 高达 46.80%的受访者不清楚所在医院的暴力防控手段和流程。对反医疗暴力法律环境, 按照正向、中性和负向评价划分, 受访医学生对政府、立法、执法和医院保护的正面评价比率为 18-20%, 负面评价比率为 46-54%; 40.99%和 40.23%的受访医生对立法和执法保护表示“很不满意”或者“不太满意”, 对医院保护则有 31.89%的受访者表示不满意。

最后, 卫生资源下沉改革期许医疗人力资本向基层医院持续流入, 但对医学生在改革中的作用关注不足。当前改革中涉及医学人才的定向培养和招聘的出口侧政策, 而未深入到医学教育和医学生从医意愿养成的全流程。调研显示, 尽管受访医学生对改革支持度很高, 但认知度却很低, 本科组别的改革认知度和政策效应评价尤其低。关键原因是, 医学生难以从医学教育中得到充分的政策信息, 使得未认知到改革效果的受访医学生比重高达四成以上, 对从医满意度、收入、受尊重程度等医学生关注的问题, 超 50%的医学生未感知到改革效果。医学生如不充分了解改革效果, 改革所期许的人力资本持续向医疗机构, 尤其是向基层医院流动的政策目标就难以达成。

四、对策思考

卫生资源下沉改革既有助于降低高等级医院的拥堵，也给基层医院诊疗能力、诊疗成本、就医环境、便利性和下沉医生可及性等带来了多方面的改善，对患者满意度和基层医院忠诚度产生了显著影响，证明这一改革取得了切实成效，以浙江“双下沉、两提升”为代表的卫生资源下沉改革正在走出一条重塑医疗市场资源配置的新路径。除继续加强高等级医院向基层医院的人力资本溢出、增加下沉人力资本覆盖面和可及性，以推动患者优先到基层医院就诊之外，还应从以下方面着手提升“双下沉、两提升”改革的政策效果。

（一）更加重视医学生从医意愿问题，将医学生和医学教育全面纳入卫生资源下沉改革

当前的改革多侧重于不同等级医院间的人才下沉和存量资源调整，将改革扩展到医学生和医学教育，充分考虑医学生的职业认同、职业选择和职业发展问题，有助于从流量上激励实现卫生资源下沉改革的长期可持续性。

首先，需将卫生政策教育纳入医学教育课程体系之中。拟充分利用已有培养计划中的思政、形势与政策和专题讲座等课程，将卫生政策改革内容纳入教学计划，从制度上为医学生提供准确认知改革及其效果的主渠道，破解现有改革关注度低、认知度低和非公开认知渠道为主等问题。

其次，需建设一支晓改革、通政策的讲师团队。改革只有被感知才能实现效果最大化。拟由各省（市）卫生健康、教育部门和高校三方协作，通过遴选、资助、研修、培训等方式，组建一支常态化的卫生政策讲师团队，以充分、准确的信息供给实现向医学生的卫生政策教育全覆盖，有效回应医学生关注的影响从医意愿的主要问题，激发医学生的从医意愿。

再次，应注重已有改革的效果评估和向医学生的反馈。卫生资源下沉改革已开展多年，各地都积累了一定的改革经验，也有一些需吸取的教训和要进一步解决的问题。拟加大对已有改革试点地区和基层医院改革经验的研究、总结和提炼，尽快梳理改革带给医生职业、不同等级医院和患者的影响、仍存在的问题和困难以及改革思路，加快形成相关理论和实践成果，通过讲师团队及时、准确地传递给医学生，支持医学生形成未来从医的正确预期。

（二）更加重视医疗暴力对医疗环境和医生、医学生群体的负面影响

以法律环境进一步改善和信息传递，正向激励医生积极性和医学生的从医意愿。对这一问题的认识可分为两个层面：一是以反医疗暴力法律环境改善来实质性降低医疗暴力发生率，二是要促使真实信息向医学生准确传递。

首先，加快建立医疗暴力防控和事件报告制度。可借鉴国际经验，先一步在卫生系统建构医疗暴力事件报告信息系统，先行在医疗信息系统内整合医疗暴力事件报告和分发系统，而后逐步整合所有涉及工作场所安全的跨部门共享的信息系统，将有助于立法、司法和各级政府部门准确认知并有效治理医疗暴力问题，最大限度降低医疗暴力发生率。

其次，将医疗暴力防控纳入现行的医疗纠纷预防与处理地方立法中。应抓紧修改完善有关省市的《医疗纠纷预防与处理办法》，增加对医疗暴力行为的界定，使之涵盖语言暴力、身体暴力及暴力企图；建立强制性的医疗暴力零容忍报告制度，规范医疗人员、医疗机构和执法机构、政府部门在医疗暴力事件报告中的角色、职责要求和程序指引；规定对违反医疗暴力零容忍报告制度的惩罚机制；立法明确医疗机构在防控暴力之员工培训、应急预案、暴力事件台账、风险警示、医疗安全管理等方面的义务。

最后，改善医学生反医疗暴力关联的信息供给和学校教育。要推动反医疗暴力教育进高校、进课堂，将医疗暴力认知、防控及法律环境等知识和技能培训作为医学生能力培育的重要组成部分，整合医学生已有的医学心理学和患者沟通等关联课程，形

成医学生获得医疗暴力关联信息和技能的主渠道，在信息传递中开大门关小门，防止非公开渠道传递带来的信息扭曲和认知偏差，推动医学生正确认知从医安全状况，增加其应对医疗暴力的知识和技能，进而提升其从医意愿。

（作者单位：石炯萍 孙泽生 上海师范大学商学院；王淑红 浙江省立同德医院）