

〈探索与研究〉

上海市某区医联体建设下分级诊疗现状及研究*

高中, 项丽虹, 黄瑛

(上海市青浦区白鹤镇社区卫生服务中心, 上海市 201709)

【摘要】 目的 了解医联体建设背景下分级诊疗的现状及医生对分级诊疗的认知,为制度完善提供建议。方法 采取分层随机抽样方法,抽取医联体范围内不同医院的居民及医生进行问卷调查。结果 青浦区分级诊疗制度还不完善,部分居民社区首诊率较低。89.54%的医生了解分级诊疗及双向转诊的制度、标准、流程,仅有57.52%的医生对目前的分级诊疗和双向转诊现状满意。94.77%的医生认为有必要建立统一的双向转诊平台。结论 青浦区分级诊疗及双向转诊工作还有不足,需要进一步加强对医务人员的培训,提高社区卫生服务能力,建立统一的双向转诊平台,推进分级诊疗建设。

【关键词】 医联体;分级诊疗;对策研究**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)05-0001-04**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.05.001

Current Situation and Research on Hierarchical Diagnosis and Treatment under the Construction of a Medical Alliance in a Certain District of Shanghai/GAO Zhong, XIANG Li-hong, HUANG Ying(Baihe Town Community Health Care Center, Shanghai 201709, China)

【Abstract】 **Objective:** In order to understand the status quo of hierarchical diagnosis and treatment, and doctors' cognition of hierarchical diagnosis and treatment under the background of the construction of medical alliance, and provide suggestions for the improvement of the system. **Method:** The stratified random sampling method was adopted to collect residents and doctors from different hospitals within the scope of medical alliance for questionnaire survey. **Result:** The hierarchical diagnosis and treatment system in Qingpu District is not yet perfect, and the first diagnosis rate in some residential communities is relatively low. 89.54% of doctors are familiar with the system, standards, and procedures of hierarchical diagnosis and treatment, and the two-way referral, while only 57.52% of doctors were satisfied with the current status of hierarchical diagnosis and treatment, and the two-way referral. 94.77% of doctors believe it is necessary to establish a unified two-way referral platform. **Conclusion:** There are still deficiencies in the hierarchical diagnosis and treatment, and the two-way referral in Qingpu District so it is necessary to further strengthen the training of medical staff, improve the ability of community health service, establish a unified two-way referral platform, and promote the construction of hierarchical diagnosis and treatment.

【Key words】 medical alliance; hierarchical diagnosis and treatment; countermeasure study

近年来,全国各省市全面构建分级诊疗体系,完善分级诊疗服务模式,方便人民群众看病就医。2015年国务院办公厅《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》明确指出,完善双向转诊程序、建立健全转诊指导目录,逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊^[1-2],2016年12月27日国家卫生计生委印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》中提到,鼓励各地结合实际推行多种形式的分级诊疗模式,推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序^[3]。上海市青浦区按照上海市有关部门的要求,认真落实改革需要,研究制定了《关于推进分级诊疗制度建设实施意见》等文件,以建立中山医院青浦分院为核心的医联体为载体,全面加强和12家社区卫生服务中心及专科医院的紧密联系,加快分级诊疗和双向转诊建设^[4]。推动优质资源向基层、向社区延伸,通过完善分级诊疗制度,合理分配医疗资源,促进基本医疗卫生服务均等化,把社区首诊、双向转诊真正落到实处,形成“大病在医院、小病在社区、康复回社区”的分级诊

疗新格局^[5]。通过对上海市青浦区医联体下二、三级医院和社区医院分级诊疗现状及医生对双向转诊认知的调查研究,找出目前青浦区在分级诊疗、上下转诊过程中存在的困难,为青浦区卫生行政部门加快数字健康城区建设,推进和升级分级诊疗工作,打造“全域、全病、全程”数字服务新体系提供对策和建议^[6-7]。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

青浦区医联体由区域医疗中心中山医院青浦分院和12家社区卫生服务中心组成。研究通过分层随机抽样的方法,按照青浦区东、中、西3个片区进行分层,各随机抽取1家社区医院,即徐泾镇、白鹤镇、朱家角镇共3家卫生服务中心,加上中山医院青浦分院,对这4家医疗机构服务的居民及医生进行调查,对居民共发放调查问卷800份,回收有效问卷744份,对医生发放调查问卷160份,回收有效问卷153份。居民纳入标准:(1)本地居住满6个月及以上的居民;(2)自愿参加和配合调查。居民排除标准:(1)居住不满6个月的居

*基金项目:上海市青浦区卫生健康委员会科研课题(w2019-28)

民;(2)有精神病史或不能正确表达、不能理解调查内容的居民。医生纳入标准:(1)在医院工作的正式医生;(2)年龄不超过60岁;(3)了解此次调查的内容,愿意配合。医生排除标准:(1)进修或实习医生;(2)不愿意配合调查者^[8-9]。

1.2 研究方法和内容

1.2.1 文献查阅。在互联网上查阅医联体背景下分级诊疗及双向转诊的相关资料,其次在医学主题词表中检索“医联体、双向转诊、分级诊疗”,收集相关资料,对不同地区的双向转诊的发展现状和影响因素进行分析整理,为本课题提供参考。

1.2.2 问卷调查。根据研究目的,参照相关文献研究,课题组设计《关于分级诊疗和双向转诊认知及满意度问卷调查》,包括社区居民基本信息、就诊现状、对双向转诊认知等信息。自行设计《关于医务人员对双向转诊认知及满意度问卷调查》,包括医生基本信息、对双向转诊的认知、处理转诊时考虑的因素等信息^[10]。

1.2.3 现场调查及人员访谈。对中山医院青浦分院及3家社区开展分级诊疗和双向转诊现状调查,收集近几年转诊数据、门诊数据等供研究。对不同级别医院的医生召开座谈会,探讨医联体建设中存在的问题。

1.3 质量控制

对调查人员进行培训,阐述目的、注意事项等。调查前,征得研究对象知情同意;调查后,认真核对,剔除不合格问卷。通过多方面把控,确保问卷调查质量。

1.4 统计学方法

在Excel软件中建立数据库,并对调查数据进行描述性分析,运用SPSS 22.0软件进行数据处理和统计学分析,计数资料间采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 被调查居民基本情况及社区首诊现状

参与的居民以男性居多,为396人,占53.23%;年龄以41岁及以上为主,占82.26%;文化程度以中学及以下为主,占92.74%;月收入以5000元以下为主,占66.67%。调查显示年龄、学历、收入差距越大的居民社区首诊率差异也越大。40岁以下居民和60岁以上居民社区首诊率分别为34.85%和80.14%。小学和大学学历居民社区首诊比例分别为91.41%和3.70%。5000元以下及8000元以上社区居民社区首诊率分别为78.63%和29.41%(见表1)。

2.2 被调查医务人员基本情况

由表2可见,参与调查的医生共153人,其中女性88人(57.52%)。从年龄上看,31~50岁有120人(78.43%);从科室看,以社区医院全科为主,共115人(75.16%)。

表1 参与调查社区首诊居民基本情况($n=744$)

项目	人数 (人)	社区首诊 [人(%)]	χ^2 值	P值
性别			1.98	0.159
男	396	266(67.17)		
女	348	242(69.54)		
年龄(岁)			88.03	<0.001
0~40	132	46(34.85)		
41~60	330	236(71.52)		
60以上	282	226(80.14)		
学历			229.12	<0.001
小学(包括以下)	198	181(91.41)		
中学	492	325(66.06)		
大学(包括本专科及以上)	54	2(3.70)		
月收入(元)			87.87	<0.001
0~5 000	496	390(78.63)		
5 001~8 000	180	98(54.44)		
8 001以上	68	20(29.41)		

表2 参与调查的医务人员基本情况($n=153$)

项目	人数(人)	构成比(%)
性别		
男	65	42.48
女	88	57.52
年龄(岁)		
0~30	26	16.99
31~50	120	78.43
51~60	7	4.58
学历		
大专或本科	135	88.24
硕士及以上	18	11.76
科室		
社区卫生服务中心全科	115	75.16
二、三级医院专科	38	24.84
工作年限(年)		
0~10	48	31.37
11~30	99	64.71
31~	6	3.92
职称		
初级	36	23.53
中级	105	68.63
高级	12	7.84

2.3 分级诊疗中双向转诊的现状

调查发现,社区医院近3年在签约转诊平台上的年度转诊(上转)平均人数,徐泾为27人/年、白鹤社区为112人/年、朱家角社区为55人/年,上级医院下转病人数量均为0。这几家医院近3年的门诊量平均值,徐泾社区为28.5万人/年、白鹤社区为24.3万人/年、朱家角社区为25.8万人/年(见表3)。

2.4 医务人员对分级诊疗和双向转诊政策的认知

由表4可以看出,青浦区各级医疗机构的医生对分级诊疗和双向转诊的了解程度都比较高,但对目前的整体满意度仅64.05%,其中,中山青浦分院医务人员的满意度为52.63%,社区医疗机构医务人员的满意

表3 2019—2021年参与调查4家医疗机构
诊疗数据(人)

区域	2019年	2020年	2021年
1+1+1平台上传人数			
徐泾	16	20	46
白鹤	82	100	155
朱家角	23	43	99
中山青浦分院下转社区人数			
徐泾	0	0	0
白鹤	0	0	0
朱家角	0	0	0
中山青浦分院出院转社区随访人数			
徐泾	1 489	1 644	1 282
白鹤	3 129	3 365	3 080
朱家角	4 630	5 118	4 370
社区医院门诊总人数			
徐泾	322 551	309 792	221 818
白鹤	247 676	257 441	225 033
朱家角	254 178	263 611	256 630

度为67.83%。不同医疗机构医务人员普遍对当下有效开展双向转诊的政策持悲观态度,认为互转可行的比例仅18.95%,认为目前只能推动上转的比例最高,达75.82%。80.39%的医务人员都认为医生应该拥有双向转诊的决定权,90.20%的医务人员认为应该建立一个全市统一的双向转诊平台。

近几年,青浦区大力推进分级诊疗制度和医联体建设,努力构建以“生产系统、管理系统、智能系统”为主要内容的信息化支撑体系,推进以中山青浦分院为主体的紧密型医联体建设。但通过调查可以发现,年龄越小、学历越高、收入越高的社区居民社区首诊比率也越低,反映出这类人群因为多种因素的影响,对社区医院的信任度不够。调查发现,中老年居民虽然社区首诊率较高,但大多以慢性病配药和小病诊疗为主。以医生为主导的双向转诊制度还没有建立,数据显示每年通过转诊系统上转到上级医院的病人非常少,而因病情稳定从上级医院下转社区医院康复和后期治疗的更少。在和医务人员的访谈中也得知,医疗机构的医疗水平和条件直接影响患者是否同意医生的转诊行为。目前,青浦各社区医疗机构由于医疗水平不高,得

不到居民的信任,导致社区首诊率还不理想,双向转诊只是从社区医院向中山青浦分院转诊的单向转诊。

3 讨论与对策建议

分级诊疗政策是医改背景下解决“看病贵、看病难”的一项重要举措,而双向转诊又是一项重要内容,能有效促进病人在上级医院和社区医疗机构的有效流动,避免资源浪费。通过调查研究,青浦区推进落实基层首诊、双向转诊为核心的分级诊疗制度,目前还存在一些不足,行政管理部门、医疗机构、医务人员等还需下大力气查漏补缺、完善不足,建立完整的分级诊疗体系和良好的配套政策。

3.1 强化能力建设,做好分级诊疗制度的守门人

基层医疗机构的服务能力,直接关系到社区群众的信任度,严重影响分级诊疗制度中基层首诊、双向转诊的实施。因此,在推行分级诊疗双向转诊的过程中,在提升社区医院硬件设施的同时,更要格外重视医务人员队伍的培养,一是加强社区卫生中心的人才队伍建设,特别是加强经过规范化培训的全科医生、检验、影像、心电图等医技科室高水平技师、医师的引进,从而提高诊疗、检查水平。重视村卫生室的建设和人才培养,建议开展乡村医生免费定向培养制度,根据老乡村医生退休进展确定培养额度,确保在可预期的未来,不断提高和充实村卫生室的诊疗水平和力量。二是完善社区卫生服务中心绩效考核体系,进一步完善和增加青浦区人才引进培养激励措施,向名医、医苑新星、偏远农村及紧缺人才倾斜,进而留得住人才。三是进一步完善社区的诊疗体系,不断提高医务人员的服务技能,以建设社区医院为契机,扩大社区服务项目,满足居民常见病、多发病的救治需求。上级主管部门指导社区医院制定严格的考核体系、进修学习制度等,对社区医生职称晋升、周期性考核等明确考核项目及学习要求等,通过不断地培训、考核、进修学习等,促进社区医疗人才的能力成长^[11]。

表4 青浦区各级医疗机构医务人员对分级诊疗和双向转诊的认知情况(n=153,人)

项目	程度	中山青浦分院	社区医院	Z值	P值
你对分级诊疗和双向转诊的了解程度?	了解	32	105	0.871	0.351
	部分了解	6	10		
	不了解	0	0		
你对分级诊疗和双向转诊的满意度?	满意	20	78	2.864	0.090
	不满意	18	37		
你认为双向转诊的可行度?	互转可行	8	21	0.148	0.929
	只有上转行	28	88		
	只有下转行	0	0		
	不确定	2	6		
你认为谁具有转诊的决定权	医生	32	91	0.201	0.654
	患者	6	24		
是否需要统一的转诊平台?	需要	36	102	0.595	0.441
	不需要	2	13		

3.2 推动紧密型医联体建设和内部有序互动

首先,加大本地区区域医疗中心对社区卫生服务中心在科研、专家资源、带教等方面的支撑力度。促进优质医疗资源下沉,利用处于青浦医联体核心地位的中山青浦分院的特色专科优势,选派专家在社区卫生服务中心建立时间固定、基层居民有需求的特色专科门诊,如心内科、呼吸科、儿科、中医科等。在定期特色门诊服务的同时,结合各社区卫生服务中心的需求,选派专家到各社区针对社区医生和居民开展各类主题的业务能力培训、义诊等,让社区医生和广大居民享受到上级医疗机构的优质资源。其次,加强医联体内各级医疗卫生机构之间的分工协作,建立医联体内部上下级医疗机构有效的沟通交流及转诊机制,指定专人负责、加强业务培训、畅通沟通渠道,确保专人、专部门及时解决转诊问题^[12]。并定期召开会议,总结医联体存在的困难和问题,并积极改进提高。最后,有序推进上级医院部分常见的医技检查项目预约和收费下沉社区卫生服务中心,并为基层医疗机构留出一定比例的门诊号源和住院床位。

3.3 搭建便捷、高效的双向转诊平台

双向转诊是否便利,直接影响医务人员双向转诊的积极性。在确保上级医院和基层医院业务可持续发展和信息安全性的基础上,建立基于信息共享和网络互联的双向转诊平台,通过信息化的转诊平台,可以便捷地查询转诊信息、了解治疗进展和有序的疾病变化处置机制。通过医联体内部医疗机构的共享信息化转诊平台的建立,扭转前些年一直存在的单向转诊现状,即社区向上级医院转诊易,二、三级医院向社区医院转诊难的现状。为真正实现基层首诊、双向转诊的社区卫生改革目标打好基础^[13]。

3.4 做细、做实家庭医生签约服务

不断优化和完善家庭医生签约服务,推进重点人群的应签尽签。家庭医生在提供日常诊疗服务的同时,结合群众的需求,不断拓展和延伸服务内涵,对学生、孕产妇、职工、退休人员等不同人群开展相适应的健康评估,制定各特色人群能接受的健康服务干预指导方案。通过家庭医生的精细化管理,提高居民的获得感和满意度,赢得社区居民的认可,从而留住一大批常见病、多发病的社区居民,为社区首诊、双向转诊政策的有序推进打下坚实的基础。

3.5 优化医疗资源配置,不断提升社区各类医疗服务资源

出台指导性政策,明确社区卫生机构各类检查检验设备的配置标准,提供各类心电图检测、CT、超声等服务,逐步扩大检验项目,如提供生化检查。逐步扩大社区诊疗范围,解决社区群众日常就诊需求。逐步放宽社区药物使用限制,加强社区药品目录和二、三级医院

的衔接,实现区域内医疗机构药品目录的一致性,满足病情稳定患者在基层医疗就能够选配到上级医疗机构开具的有关用药。利用互联网平台,逐步完善延伸处方开具、一键续方和药物配送流程,尽最大可能方便患者配药,减少社区居民单纯到二、三级医院配药的繁琐流程。

3.6 加大分级诊疗宣传,提高政策的认知度

各医疗机构要召开专门的双向转诊政策培训会,让医务人员熟悉转诊的流程和机制,让群众享受到转诊的便捷。同时,地方政府、村居委等必须通过广电媒体、微信公众号、报纸、视频等传媒手段加大对居民分级诊疗、双向转诊的宣传,让居民理解分级诊疗的意义,熟悉转诊的便利和优惠政策,使接受和利用转诊平台的患者不断增加。家庭医生团队人员在日常服务过程中,也必须加强对社区首诊、双向转诊等有关政策的宣传解读,消除居民的疑虑和误解。通过增加宣传渠道、提高宣传力度,不断提升社会各类人群对分级诊疗、双向转诊政策的认知度和接受度。

参 考 文 献

- [1] 钟春花,马秀君,夏擎世.我国分级诊疗制度发展现状、问题及对策研究[J].中国初级卫生保健,2018,32(4):4-6.
- [2] 常朝娣,陈敏.分级诊疗服务信息技术应用探讨[J].中国医院管理,2018,38(4):50-52.
- [3] 李洪涛.我国医联体中双向转诊制度的实施现状及对策探讨[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(35):180-182.
- [4] 陈玉香,蒋鹏,刘顺,等.医务人员参与医联体工作及医联体效果评价的调查[J].卫生经济研究,2022,39(7):10-14.
- [5] 纪凯,唐玲,朱莹,等.基于共生理论的双向转诊发展困境及对策研究[J].医学与社会,2022,35(7):51-55,61.
- [6] 陈小佳.关于我国医联体中双向转诊制度的实施现状分析及对策探讨[J].经济师,2022(2):241-242.
- [7] 李霞,苗豫东.推进分级诊疗制度的思考与建议[J].中国医院,2018,22(7):31-33.
- [8] 李艳,蒋光峰.社区卫生服务中心与医院间双向转诊现状研究[J].经济师,2018(7):249,251.
- [9] 苏文敏,王新宇,宋全全,等.医务人员双向转诊意愿及影响因素分析[J].江苏卫生事业管理,2022,33(3):324-327.
- [10] 丁亚娣,翁琴婷,张丽萍,等.以医联体为载体双向转诊落实的现状分析与对策思考[J].中医药管理杂志,2018,26(12):1-3.
- [11] 王炼,滕芸.双向转诊制度运行现状及对策探讨[J].中国农村卫生,2020,12(3):66-67.
- [12] 王以坤,李少冬,任泽强,等.分级诊疗制度在紧密型医疗联合体中实施情况分析[J].中国医院管理,2018,38(8):8-10.
- [13] 茅宁莹,马丹丹.江苏省分级诊疗体系建设现状及优化建议[J].现代商贸工业,2018,39(17):23-25.

通信作者:项丽虹(1985-),女,本科,副主任医师;研究方向:临床研究、医院管理。

收稿日期:2023-07-17

修回日期:2023-09-20

(编辑 曹晓芸)