

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.33.033

重庆市慢病患者分级诊疗认知和就医意向现状调查研究*

宋景麟¹,周小芹²,张邦辉³,陈虹^{2△}

(1. 陆军军医大学大坪医院野战外科研究所,重庆 400042;2. 陆军军医大学西南医院,重庆 400038;

3. 重庆大学公共管理学院 400044)

[摘要] **目的** 探讨重庆市慢病患者对于分级诊疗的认知、态度和就医意向。**方法** 采用多阶段分层随机抽样的方法抽取重庆市 9 所公立医院及 9 个区县基层医疗卫生机构的 1 125 例慢病患者进行调查,分析患者就医意向的差异及对分级诊疗认知情况。**结果** 基层医疗卫生机构慢病患者比公立医院慢病患者更易选择在基层医疗卫生机构就诊,差异有统计学意义($\chi^2 = 190.051, P < 0.01$)。1 125 例慢病患者中有 31.2% 从未接触过分级诊疗。基层医疗卫生机构患者和公立医院患者在基层医疗机构的医疗技术能力满足治疗需求、医疗条件和服务水平的逐步改善和提高、倾向基层医疗机构看病方面差异均有统计学意义($P < 0.01$)。基层医疗卫生机构患者和公立医院患者在了解目前医疗机构间的转诊制度情况、向下转诊有利于使疾病得到连续长期的治疗方面差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 为更好地实施分级诊疗,需完善分级诊疗配套政策,引导慢病患者基层首诊,同时在医联体内建立高效双向转诊机制,扩大分级诊疗政策宣传。

[关键词] 慢病患者;分级诊疗;现状调查

[中图分类号] R197.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)33-4708-04

Survey on status quo of cognition of hierarchical diagnosis and treatment and intention of seeking doctor among patients with chronic disease in Chongqing City*

Song Jinglin¹, Zhou Xiaolin², Zhang Banghui³, Chen Hong^{2△}

(1. Institute of Field Surgery Research, Daping Hospital, Army Military Medical University, Chongqing 400042, China;

2. Southwest Hospital, Army Military Medical University, Chongqing 400038, China;

3. School of Public Management, Chongqing University, Chongqing 400044, China)

[Abstract] **Objective** To explore the cognition, attitude and intention of seeking doctor on hierarchical diagnosis and treatment among the patients suffering from chronic diseases in Chongqing City. **Methods** A multistage stratified sampling method was adopted to investigate 1 125 patients with chronic diseases extracted from 9 public hospitals as well as basic medical and health institutions in 9 districts and counties of Chongqing City. Meanwhile, the differences of intentions of seeking doctor and cognition situation of hierarchical diagnosis and treatment were analyzed. **Results** The patients with chronic diseases in basic medical and health institutions were more likely to choose the basic medical and health institutions for seeking doctor than the patients treated in public hospitals, the difference was statistically significant ($\chi^2 = 190.051, P < 0.01$); 31.2% of the patients with chronic diseases never contacted the hierarchical diagnosis and treatment. The technical capabilities of basic medical and health institutions meeting treatment needs, gradual improvement of medical condition and service level and trending to seeking doctor in basic medical and health institutions had statistical difference between the patients in public hospitals and patients in basic medical and health institutions ($P < 0.01$). The aspects of understanding the current referral system between medical institutions and downward referral conducting the disease to obtain continuous long term treatment had statistical difference between the patients in public hospitals and patients in basic medical and health institutions ($P < 0.01$). **Conclusion** In order to better carry out hierarchical diagnosis and treatment in Chongqing City, it is necessary to perfect the supporting policies of hierarchical diagnosis and treatment for guiding the primary diagnosis in the patients with chronic disease, meanwhile establish an efficient dual referral mechanism and enlarge the propaganda of hierarchical diagnosis and treatment policy.

[Key words] chronic diseases; hierarchical diagnosis and treatment; status quo survey

随着我国深化医药卫生体制改革的进行,各地政府、医疗机构都在不断寻求适合本地区的分级诊疗模式。有研究表明,慢病及其并发症是引起我国人口死亡的主要原因,在三甲医院就诊的患者有 60% 以上为慢病患者,以高血压、糖尿病及心脑血管疾病为主^[1-2]。而此类慢病可以通过长期健康干预来有效控制及预防,长期的慢病管理活动更适宜由基层医疗卫生机构

开展。因此,应以慢病作为分级诊疗的突破口,探索分级诊疗的短期内最先实现的路径^[3-4]。2015 年重庆市在《关于推进分级诊疗制度建设的实施指导意见》中首次提出以常见病、多发病、慢病为原则的 50 个病种分类,其中包括高血压、糖尿病、风湿性关节炎等常见慢病,在基层医疗卫生机构实行基层首诊的试点工作。本研究调查分析重庆市慢病患者对于分级诊疗的

* 基金项目:重庆市决策咨询与管理创新重点项目(stc2016jccx BX0043)。 作者简介:宋景麟(1991—),硕士,主要从事公共卫生政策研究。 △ 通信作者:E-mail:chenh54012@126.com。

认知、态度和就医意向,为重庆市深化医药卫生体制改革中分级诊疗工作的深入开展提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用自制的横断面调查问卷于2016年6月选取沙坪坝区某三甲医院及4所社区卫生服务中心(童家桥、新桥、双碑、天星桥)、1所乡镇卫生院(井口)为样本医疗机构进行预调查,在三甲医院选取医务人员和患者各150例,在基层医疗卫生机构选取医务人员和患者各20例。经预调查及专家测评修改后,问卷Cronbach's α系数为0.789,效度KMO值为0.830。于2016年7—10月展开正式问卷调查。

本研究采用多阶段分层随机抽样的方法在公立医院及基层医疗卫生机构抽取患者。第一阶段:选取重庆市9所大型公立医院及9个区县;第二阶段:分别在公立医院随机选取15个涉及双向转诊业务的科室,区县随机选取5~6所城市社区卫生服务中心或农村乡镇卫生院;第三阶段:在抽中的公立医院科室中随机选取10例患者,基层医疗卫生机构随机选取20例患者;最终选取患有慢病的患者为研究对象。本次共发放问卷2190份,回收2168份,有效问卷2053份,慢病患者1125例。公立医院共发放1350份问卷,回收1328份(98.37%),有效问卷1234份(92.92%),慢病患者677例;基层医疗卫生机构共发放问卷840份,回收840份(100.00%),有效问卷819份(97.50%),慢病患者448例。

1.2 方法 调查问卷内容:(1)患者的人口学特征,包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、现居住地、医保形式、患者类型、医院类型等;(2)患者的健康状况及就诊行为,包括日常选择就医的机构、是否患有慢病等;(3)患者对分级诊疗及双向转诊的认知及态度;(4)意见与建议。

1.3 统计学处理 本研究采用Excel 2007和SPSS20.0对数据进行录入和统计分析。计数资料以例数或率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的人口学特征 见表1。

2.2 慢病患者诊疗情况 1125例慢病患者中患病率居于前5位的分别为高血压(39.3%)、慢性呼吸道疾病(13.2%)、糖尿病(10.5%)、心脑血管疾病(9.3%)、慢性胃肠病(6.3%)。根据患者的就医意向情况来看,有13.9%的患者没有到医疗机构对此疾病进行治疗;而治疗过该疾病的患者中,除了慢性呼吸道疾病患者在基层医疗机构就诊率(51.01%)高于在公立医院(38.26%),其余慢病类型的患者更倾向于选择在公立医院就诊,且与在基层医疗卫生机构就诊率相差较大。进一步分析患者的就医意向,发现基层医疗卫生机构慢病患者选择在基层医疗卫生机构接受治疗的比例(55.1%)远高于公立医院慢病患者在基层医疗卫生机构医疗卫生机构就诊的比例(20.3%),差异有统计学意义($\chi^2=190.051, P<0.01$)。见表2。

调查患者日常看病首选医疗机构的情况发现,总体以社区卫生服务中心和乡镇卫生院为主(37.8%)。基层医疗卫生机构患者选择在基层医疗卫生机构就诊比例79.4%(356/448)远高于公立医院患者选择在基层医疗卫生机构就诊比例29.4%(199/677),差异有统计学意义($\chi^2=322.364, P<0.01$)。

2.3 慢病患者对分级诊疗认知情况 有31.2%(351/1125)的患者表示“从未接触过分级诊疗”。在接触或听说过分级诊疗的患者中,其了解渠道主要包括从医院医务人员处了解

(34.0%)、通过新闻网络媒体了解(26.4%)、与家人和朋友的聊天中知晓(23.9%)。见图1。

调查中发现,慢病患者对分级诊疗了解程度参差不齐,存在概念模糊、混淆等问题。在了解患者是否支持开展分级诊疗工作时,经过对分级诊疗概念及流程详细的讲解后,有72.0%(810/1125)表示支持,基层医疗卫生机构患者的支持率为80.8%高于公立医院的66.2%,差异有统计学意义($\chi^2=31.756, P<0.01$)。

表1 调查对象的人口学特征

| 变量 | 例数(n) | 构成比(%) |
|------------|-------|--------|
| 患者类型 | | |
| 住院患者 | 860 | 76.4 |
| 门诊患者 | 249 | 22.1 |
| 不清楚 | 16 | 1.4 |
| 年龄 | | |
| <20岁 | 21 | 1.9 |
| 20~60岁 | 525 | 46.6 |
| ≥61岁 | 579 | 51.4 |
| 性别 | | |
| 男 | 561 | 49.9 |
| 女 | 564 | 50.1 |
| 婚姻状况 | | |
| 未婚 | 57 | 5.1 |
| 已婚 | 910 | 80.9 |
| 其他 | 158 | 14.0 |
| 文化程度 | | |
| 初中及以下 | 781 | 69.4 |
| 高中及以上 | 344 | 30.6 |
| 现居住地 | | |
| 主城区 | 480 | 42.7 |
| 非主城区 | 575 | 51.1 |
| 外省/市 | 70 | 6.2 |
| 医院类型 | | |
| 公立医院 | 677 | 39.8 |
| 基层医疗卫生机构 | 448 | 60.2 |
| 医保形式 | | |
| 无医保 | 31 | 2.8 |
| 城镇职工医疗保险 | 412 | 36.6 |
| 城镇居民医疗保险 | 218 | 19.4 |
| 新型农村合作医疗保险 | 435 | 38.7 |
| 其他 | 29 | 2.6 |

2.4 慢病患者对基层医疗卫生机构的认知及态度 基层医疗卫生机构患者和公立医院患者在基层医疗机构的医疗技术能力满足治疗需求、医疗条件和服务水平的逐步改善和提高、倾向基层医疗机构看病方面差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

| 表 2 慢病患者所患病类型及不同医疗机构就诊率情况 | | | | |
|---------------------------|-------|--------|----------------|------------|
| 项目 | 例数(n) | 构成比(%) | 基层医疗卫生机构就诊率(%) | 公立医院就诊率(%) |
| 高血压 | 442 | 39.3 | 37.33 | 52.26 |
| 糖尿病 | 118 | 10.5 | 37.29 | 52.54 |
| 心脑血管疾病 | 105 | 9.3 | 38.10 | 53.33 |
| 慢性呼吸道疾病(扁桃体、支气管、肺部炎症) | 149 | 13.2 | 51.01 | 38.26 |
| 慢性胃肠病 | 71 | 6.3 | 36.62 | 53.52 |
| 结石(非手术) | 35 | 3.1 | 14.29 | 51.43 |
| 风湿性关节炎 | 36 | 3.2 | 27.78 | 50.00 |
| 前列腺疾病 | 14 | 1.2 | 21.43 | 50.00 |
| 骨折(非手术) | 14 | 1.2 | 7.14 | 42.86 |
| 颈/腰椎病(非手术) | 54 | 4.8 | 31.48 | 50.00 |
| 妇科疾病 | 48 | 4.3 | 22.92 | 52.08 |
| 痔疮(非手术) | 19 | 1.7 | 26.32 | 31.58 |
| 耳鼻喉疾病(非手术) | 20 | 1.8 | 15.00 | 60.00 |

| 表 3 不同医疗机构慢病患者对基层医疗卫生机构的认知及态度 | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------|------------|-----------|-------------|-------------|--------|----------|-------|
| 项目 | 非常同意[n(%)] | 比较同意[n(%)] | 一般[n(%)] | 比较不同意[n(%)] | 非常不同意[n(%)] | 平均分(分) | χ^2 | P |
| 1 | | | | | | | | |
| A | 168(37.5) | 186(41.5) | 73(16.3) | 18(4.0) | 3(0.7) | 4.11 | 39.180 | 0.000 |
| B | 167(24.7) | 260(38.4) | 179(26.4) | 58(8.6) | 13(1.9) | 3.75 | | |
| 2 | | | | | | | | |
| A | 219(48.9) | 155(34.6) | 66(14.7) | 6(1.3) | 2(0.4) | 4.30 | 60.049 | 0.000 |
| B | 182(26.9) | 278(41.1) | 170(25.1) | 36(5.3) | 11(1.6) | 3.86 | | |
| 3 | | | | | | | | |
| A | 154(34.4) | 149(33.3) | 103(23.0) | 33(7.4) | 9(2.0) | 3.90 | 137.918 | 0.000 |
| B | 84(12.4) | 164(24.2) | 208(30.7) | 163(24.1) | 58(8.6) | 3.08 | | |

1:基层医疗机构的医疗技术能力可以满足您对常见病的治疗需求;2:与以前相比,基层医疗机构的医疗条件和服务水平在逐步改善和提高;
3:相比大医院,您更愿意到基层医疗机构看病;A:基层医疗卫生机构慢病患者;B:公立医院慢病患者

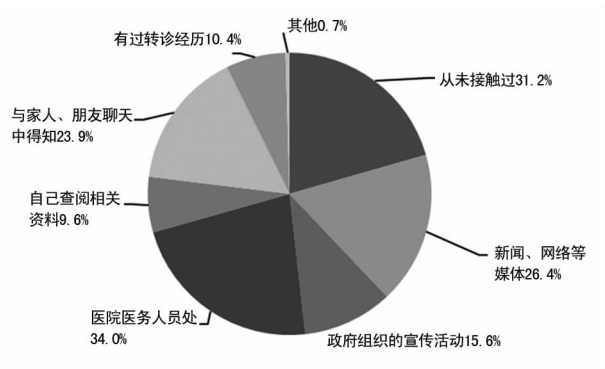


图 1 慢病患者了解分级诊疗渠道分布

调查显示,慢病患者认为基层医疗卫生机构应当提高医疗
保险支付比(26.9%)、提升医务人员医疗技术水平(24.3%)才
能满足就诊需求。见图 2。

2.5 慢病患者对双向转诊的认知及态度 基层医疗卫生机构
患者和公立医院患者在了解目前医疗机构间的转诊制度情况、
向下转诊有利于使疾病得到连续长期的治疗方面差异有统计
学意义($P<0.01$)。见表 4。

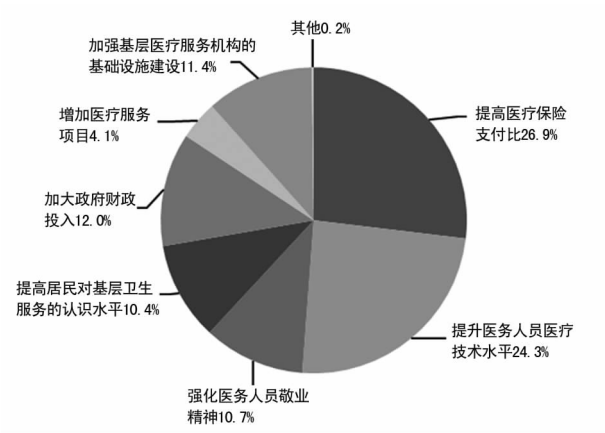


图 2 慢病患者认为基层医疗卫生机构需解决问题情况

有 26.6%(299/1 125)的患者表示进入治疗恢复、康复期
后,不愿意下转至基层医疗卫生机构接受后续康复治疗,主要
原因有“基层医疗机构硬件设施不齐全”(20.3%)、“换了医生,
疾病治疗得不到连续性”(17.1%)、“不信任基层医疗机构医疗
水平”(16.8%)等。

表 4 慢病患者对双向转诊制度实施情况的认知及态度

| 项目 | 非常同意[n(%)] | 比较同意[n(%)] | 一般[n(%)] | 比较不同意[n(%)] | 非常不同意[n(%)] | 平均分(分) | χ^2 | P |
|----|------------|------------|-----------|-------------|-------------|--------|----------|-------|
| 1 | | | | | | | | |
| A | 51(11.4) | 102(22.8) | 168(37.5) | 47(10.5) | 80(17.9) | 2.99 | 39.180 | 0.000 |
| B | 91(13.4) | 108(16.0) | 257(38.0) | 130(19.2) | 91(13.4) | 2.97 | | |
| 2 | | | | | | | | |
| A | 186(41.5) | 171(38.2) | 70(15.6) | 11(2.5) | 10(2.2) | 4.14 | 4.170 | 0.383 |
| B | 266(39.3) | 255(37.7) | 126(18.6) | 22(3.2) | 8(1.2) | 4.11 | | |
| 3 | | | | | | | | |
| A | 142(31.7) | 157(35.0) | 113(25.2) | 22(4.9) | 14(3.1) | 3.87 | 51.042 | 0.000 |
| B | 125(18.5) | 196(29.0) | 229(33.8) | 77(11.4) | 50(7.4) | 3.40 | | |

1:我了解目前医疗机构间的转诊制度;2:我认为向上转诊能得到及时有效的治疗;3:我认为向下转诊有利于使疾病得到连续长期的治疗;A:基层医疗卫生机构慢病患者;B:公立医院慢病患者

3 讨 论

3.1 建立引导慢病患者基层首诊的配套政策 本研究调查结果表明:社会医疗保险支付比的提高依然是患者认为分级诊疗政策最需要完善的方面;此外,慢病患者认为基层医疗卫生机构医务人员诊疗水平及设施条件无法满足他们的需求。结合重庆市分级诊疗与慢病管理实践现状,一方面政府应当出台相关配套政策,以基层医疗卫生机构慢病管理率先分级诊疗为突破口,通过提高基层医疗卫生机构的硬件和医师资源投入,逐步实现其他常见病、多发病向基层“下沉”^[5];另一方面,医保政策应适当向基层医疗卫生机构倾斜,尤其针对重庆“大城市带大农村”的地域特点,在经济较不发达地区对慢病患者运用利好的医保政策调节作用,能够有效地调节患者的就医意向^[6],由此实现慢病管理基层化发展。

3.2 医联体内建立高效双向转诊机制 本调查中大部分慢病患者表示本次来院是自行择医或自行转诊而来,说明缺乏具体的医疗机构间双向转诊机制。重庆多个地区关于分级诊疗的实践中均采用了医联体的模式,在医联体内部依托信息平台能够实现慢病患者及时便利的双向转诊^[7]。所以,应充分利用医联体机制在医联体内部建立一套系统性、标准化双向转诊机制。

3.3 扩大分级诊疗政策宣传 政府相关部门应加大政策宣讲力度,通过互联网、电视等多平台、多形式宣讲分级诊疗政策;同时,基层医疗卫生机构应当担负起慢病管理、健康知识普及活动的主要职责,在社区开展慢病知识讲座、宣传基层医疗卫生机构慢病管理方案,为慢病患者免费建立健康档案,并根据不同患者慢病情况定时提醒并监测慢病患者血压、血糖等指标,定期通过短信、微信等平台宣传健康知识,让居民切实体验到基层医疗卫生机构慢病管理的便利^[8-11]。

参考文献

[1] 顾晋懋. 以慢性病防治为突破口,建立科学有序的分级诊疗制度[J]. 中国人大,2016(9):45.

[2] 张瑞. 基于慢性病轨迹的我国慢性病干预研究[D]. 南京:南京大学,2017.

[3] 卢若艳,李跃平,郑振佳,等. 慢性病分级诊疗实施现状及障碍分析[J]. 卫生经济研究,2017(1):41-43.

[4] 韩秋霞,方鹏骞,王禾,等. 基于三医联动的分级诊疗制度建设研究[J]. 中华医院管理杂志,2017,33(1):15-17.

[5] 杨叔禹,陈粮. 慢病先行三师共管分级诊疗改革让群众得实惠——厦门市推进分级诊疗改革探索之路[J]. 现代医院管理,2016,14(4):1-6.

[6] 卢若艳,李跃平,陈燕丽,等. 分级诊疗“长汀模式”的效果及启示[J]. 中国全科医学,2016,19(22):2628-2631.

[7] 马长娥. 医联体环境下慢病的管理模式研究[D]. 北京:北京中医药大学,2015.

[8] 杨坚,卢珊,金晶,等. 基于系统思想的分级诊疗分析[J]. 中国医院管理,2016,36(1):1-5.

[9] 司明舒,李士雪. 基于文献研究的我国分级诊疗服务模式现状分析[J]. 中国初级卫生保健,2016,30(10):1-4.

[10] 张慧林,成昌慧,马效恩. 分级诊疗制度的现状分析及对策思考[J]. 中国医院管理,2015,35(11):8-9.

[11] 祝捷,傅译萱,邓世雄. 国外分级诊疗制度的实践经验对我国的启示[J]. 重庆医学,2016,45(32):4590-4592.

(收稿日期:2017-05-22 修回日期:2017-07-26)

《重庆医学》开通微信公众平台

《重庆医学》已开通微信公众平台(微信号:ChongqingMedicine),《重庆医学》将以微信平台渠道向广大读作者发送终审会动态报道、各期杂志目录、主编推荐文章、学术会议、《重庆医学》最新资讯等消息。欢迎广大读作者免费订阅。读作者可以点击手机微信右上角的“+”,在“添加朋友”中输入微信号“ChongqingMedicine”,或在“添加朋友”中的“查找公众号”一栏输入“重庆医学”,添加关注。