

国内分级诊疗现状的系统评价[△]

周晓梅^{1,2,3*}, 杨春松^{1,2,3}, 林芸竹^{1,2,3#}(1.四川大学华西第二医院药学部, 成都 610041; 2.四川大学华西第二医院循证药学中心, 成都 610041; 3.出生缺陷与妇儿疾病教育部重点实验室, 成都 610041)

中图分类号 R-1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)34-4763-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.34.03

摘要 目的:系统评价国内分级诊疗现状和面临的问题,为国家卫生决策提供参考。方法:以“分级诊疗”为关键词检索自各数据库建库起至2016年6月发表于中国知网、维普、万方数据库中的相关文献,全面收集国内分级诊疗现状的研究,从结局评价指标和面临的问题两方面进行系统评价。结果:共纳入23项研究,其中18项为调查研究,3项为回顾性/调查研究,1项为回顾性研究,1项为随机对照研究。结局评价指标中,9项研究以对分级诊疗的认知度、知晓度为评价指标,结果表明群众认知度、知晓度不高,而医护人员较高;7项研究以实施现状为评价指标,结果表明实施现状总体不理想;3项研究以人力资源为评价指标,结果表明基础医疗机构卫生人力资源水平不理想;3项研究以满意度为评价指标,结果表明群众满意度较高;2项研究以实施模式为评价指标,结果表明目前的模式较好地促进了分级诊疗的施行;2项研究以费用为评价指标,结果表明个人支付费用较高。面临的问题中,19项研究提出分级诊疗相关制度不完善,16项研究提出基层医疗机构水平不足,7项研究提出患者缺乏基层就医习惯,7项研究提出宣传不足。结论:目前国内分级诊疗的现状还不理想,还面临很多问题。通过提高基层医疗水平、完善分级诊疗制度、提高患者基层就医意愿、加大分级诊疗的宣传,可深入推进分级诊疗的实施,为卫生决策提供客观和有价值的参考。

关键词 分级诊疗;系统评价;现状;临问题

Systematic Review on the Current Situation of Hierarchical Diagnosis and Treatment in China

ZHOU Xiaomei^{1,2,3}, YANG Chunsong^{1,2,3}, LIN Yunzhu^{1,2,3}(1.Dept. of Pharmacy, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2.Evidence-based Pharmacy Center, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 3.Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children, Ministry of Education, Chengdu 610041, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To systematically review the current situation and facing problems of hierarchical diagnosis and treatment in China, and provide basis for nation health-related decisions. **METHODS:** Using “hierarchical diagnosis and treatment” as keyword, relevant literatures in CNKI, VIP database, and Wanfang database from building to Jun. 2016 were retrieved. Study for current situation of hierarchical diagnosis and treatment in China was comprehensively collected, and systematical review was conducted from aspects of outcome evaluation indicators and facing problems. **RESULTS:** Totally 23 studies were included, in which, 18 were investigative studies, 3 were retrospective/investigative studies, 1 was retrospective study, and 1 was randomized controlled study. In the outcome evaluation indicators, 9 took awareness of hierarchical diagnosis and treatment as review indicators, showing that the public had poor awareness; 7 took the current situation as review indicator, showing that the overall current situation was unsatisfactory; 3 took human resources as review indicator, showing that human resources in primary medical institutions were not ideal; 3 took satisfactory degree as review indicator, showing that the public were generally satisfied with hierarchical diagnosis; 2 took the implementation model as review indicator, showing that the current model had been able to promote hierarchical diagnosis and treatment; 2 took medical cost as review indicator, showing that individuals paid higher. In the facing problems, 19 studies suggested the imperfect systems for hierarchical diagnosis and treatment, 16 suggested that primary medical treatment was limited in capability, 7 suggested that patients still preferred big hospitals to primary medical institutions, and 7 suggested that it lacked publicity. **CONCLUSIONS:** The current situation of hierarchical diagnosis and treatment is certainly not ideal but still facing many problems in China. Improving the levels in primary institutions, hierarchical diagnosis and treatment system and patients' willingness to primary medical institutions, and increasing its publicity can deeply promote the implementation of hierarchical diagnosis and treatment and provide objective and valuable reference for health decision-making.

[△] 基金项目:2015年中国卫生思想政治工作促进会城市医院分会分级诊疗相关课题

* 主管药师, 硕士。研究方向:医院药学。电话:028-85503054-86。
E-mail:zhouxiaomei66@qq.com

通信作者:副主任药师, 硕士。研究方向:医院药事管理、药品风险管理、药物新制剂研发。电话:028-85503716。E-mail:linyunchu99@163.com

KEYWORDS Hierarchical diagnosis and treatment; Systematic review; Current situation; Facing problems

“分级诊疗”是指按照疾病的轻、重、缓、急和治疗的难易程度进行分级,不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗,各展所长,实现基层首诊和双向转诊,逐步实现

从全科到专业化的医疗过程^[1]。党的十八届三中全会提出的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》明确提出:完善合理分级诊疗模式,建立社区医师和居民契约服务关系;加快形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式,是“新医改”的重点工作之一;分级诊疗也被视为优化医疗资源配置、缓解“看病难、看病贵”的解决措施之一。

分级诊疗所覆盖的医疗卫生机构包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构及其他机构^[2-3]。医院包括一级医院(直接向一定人口的社区提供预防、医疗、保健、康复服务的基层医院、卫生院)、二级医院(向多个社区提供综合医疗卫生服务并承担一定教学、科研任务的地区性医院)、三级医院(向几个地区提供高水平专科性医疗卫生服务并执行高等教学、科研任务的区域性以上的医院);基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心(站)、街道卫生院、乡镇卫生院、村卫生室、门诊部、诊所(医务室);专业公共卫生机构包括疾病预防控制中心、妇幼保健院,与基层医疗卫生机构的关系是:专业公共卫生机构是主管部门,而基层医疗卫生机构是执行者。

目前因很多体制机制问题还没有得到解决,如各级医疗机构之间的利益分配问题、技术问题、药品衔接问题等,且各地情况存在区域差异,使得开展分级诊疗工作具有一定的困难。因此,笔者采用循证方法评价国内分级诊疗的现状,以期为国家卫生决策提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 研究类型 国内公开发表的调查研究、回顾性研究、随机对照研究,语种限定为中文。

1.1.2 研究对象 纳入研究对象为群众或医护人员的研究。

1.1.3 结局指标 分级诊疗现状的结局评价指标(群众和医护人员认知度与知晓度、实施现状、满意度、人力资源、费用、实施模式)、面临的问题(分级诊疗制度、基层医疗水平、就医习惯、宣传)。

1.1.4 排除标准 重复发表、无法获取全文的文献;无结局评价指标的研究(综述、经验报道等)。

1.2 检索策略

以“分级诊疗”为关键词检索中国知网、维普、万方数据库。检索时限均为各数据库建库起至2016年6月,同时检索纳入文献的参考文献。

1.3 研究方法

由两位评价者独立阅读文题和摘要,排除明显不相关文章;对潜在纳入文献,阅读全文以确定纳入情况。两位评价者交叉核对纳入的文献,如遇分歧,与第三人讨论解决。由两位研究者独立使用统一的数据提取表进行数据提取,提取内容包括研究类型、医院性质、分级诊疗开展情况、结局评价、面临问题等,针对提取的信息

进行描述性分析。

2 结果

2.1 文献检索结果

共检索出相关文献1891篇,去除重复文献,阅读题目和摘要及全文后剔除不符合纳入与排除标准的文献,最终纳入23项研究。具体文献筛选过程见图1。

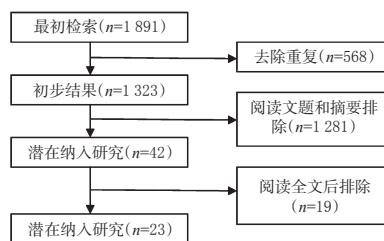


图1 文献筛选流程图

Fig 1 Literature screening flow chart

2.2 纳入研究基本信息

纳入的23项研究中,18项为调查研究^[1-18],3项为回顾性合并调查研究^[19-21],1项为回顾性研究^[22],1项为随机对照研究^[23];20项研究在医院完成^[1-12,16-23],14项研究在基层医疗卫生机构完成^[3,5-6,9-16,18,20-21];8项研究所在省从2014年开始实施分级诊疗^[4,7-8,10-11,16,19,21]。系统评价国内分级诊疗纳入文献特征及研究结果见表1。

2.3 系统评价结果

2.3.1 结局评价指标 9项研究^[1-8,18]以对分级诊疗的认知度、知晓度为评价指标,结果表明群众认知度、知晓度不高,而医护人员较高;7项研究^[9-11,18-19,21-22]以分级诊疗的实施现状为评价指标,结果表明实施现状总体不理想;3项研究^[12-14]以人力资源为评价指标,结果表明基础医疗机构卫生人力资源水平不理想;3项研究^[15,18,20]以满意度为评价指标,结果表明群众满意度较高;2项研究^[16,23]以分级诊疗的实施模式为评价指标,结果表明目前的模式较好地促进了分级诊疗的施行;2项研究^[17,21]以费用为评价指标,结果表明个人支付费用较高(由于研究^[18,21]为综合研究,在统计时根据其是否包含此项指标进行了多次纳入)。

2.3.2 分级诊疗面临的问题 19项研究^[1-11,15-22]提出分级诊疗相关制度不完善,16项研究^[1-3,6-9,11-17,20-21]提出基层医疗机构水平不足,7项研究^[2-6,8,10]提出患者缺乏基层就诊习惯,7项研究提出宣传不足^[1,3-4,6-7,10,15]。

3 讨论

为了解分级诊疗的现状和存在的问题,笔者采用了循证方法系统评价了国内的分级诊疗,共纳入23项研究,但因纳入研究异质性较大,且仅进行描述性分析,缺乏统一的结局评价指标,故本文结论有待进一步纳入高质量的研究验证。

推行分级诊疗,目的在于形成“小病在社区,大病进医院,康复回社区”和“基层首诊、双向转诊、急慢分治、

表1 系统评价国内分级诊疗纳入文献特征及研究结果

Tab 1 Systematic review on the literature characteristics and research results of hierarchical diagnosis and treatment in China

结局评价指标	第一作者及发表年份	研究类型	医院性质	研究区域	分级诊疗开展时间	主要结果	面临的问题			
							制度不完善	基层医疗水平不足	缺乏在基层就诊的习惯	宣传不足
认知度、知晓度	王亚莉(2015) ^[1]	调查研究	三级	四川	不清楚	群众:不高	√	√		√
	张新庆(2014) ^[2]	调查研究	三级、二级,中医类,民营	全国	不清楚	群众:不高	√	√	√	
	杨阳(2015) ^[3]	调查研究	三级、二级,基层	广东	不清楚	医护人员:较高	√	√	√	√
	刘志会(2016) ^[4]	调查研究	三级	四川	2014年	医护人员:较高	√		√	√
	陈旻洁(2015) ^[5]	调查研究	三级,基层	上海	不清楚	社区医护人员:较高;医院医护人员:不高	√		√	
实施现状	崔华欠(2014) ^[6]	调查研究	医院(级别不详),基层	广东	不清楚	群众:不高	√	√	√	√
	张家凡(2015) ^[7]	调查研究	三级	四川	2014年	群众:较高	√	√		√
	部琳(2015) ^[8]	调查研究	三级	浙江	2014年	医护人员:不高	√	√	√	
	石诗雯(2016) ^[23]	回顾性研究	三级、二级、一级,中医类	全国	不清楚	不理想	√			
	李桂蓉(2016) ^[18]	回顾性、调查研究	三级	四川	2014年	不理想	√			
人力资源	李艺钊(2016) ^[9]	调查研究	三级、二级、一级,基层	广西	不清楚	不理想	√	√		
	贾继荣(2016) ^[10]	调查研究	二级,基层	黑龙江	2014年	不理想	√		√	√
	李旭伟(2016) ^[11]	调查研究	各级,基层	四川	2014年	较好	√			
	刘寿(2016) ^[12]	调查研究	三级、二级、一级,基层	青海	2013年	不理想		√		
	马景(2016) ^[13]	调查研究	基层	新疆	不清楚	不理想		√		
满意度	张宏露(2016) ^[4]	调查研究	基层	江苏	不清楚	不理想		√		
	陈珊珊(2016) ^[15]	调查研究	基层	浙江	不清楚	比较满意	√	√		√
实施模式	陈芄(2015) ^[20]	回顾性、调查研究	三级、二级、一级,基层	青海	2013年	比较满意	√	√		
	袁加俊(2015) ^[16]	调查研究	二级,基层	上海	2014年	较好	√	√		
费用	卢艳丽(2015) ^[25]	随机对照	三级、二级	北京	不清楚	较好				
	王菁(2015) ^[17]	调查研究	三级、二级、一级	江苏	不清楚	个人支付费用较高	√	√		
综合评价	杨玉冰(2016) ^[21]	回顾性、调查研究	二级,基层	甘肃	2014年	实施现状较好;个人支付费用较高	√	√		
	姚卫光(2016) ^[18]	调查研究	三级、二级,基层	广东	2015年	群众认知度、知晓度不高;满意度较高;实施现状较好	√			

上下联动”的理想就医格局。依据所纳入的研究,当前分级诊疗面临的问题主要有以下几个方面。

3.1 分级诊疗制度不完善

医疗机构之间的利益关系还未理顺,对患者缺乏有效的激励约束机制,缺乏明确可操作的转诊规范。这与基层医疗卫生机构的信息一体化利用率不高、双向转诊机制不能充分发挥作用有关。医疗机构间双向转诊协作仍欠缺,“没有详细转诊标准”和“机构间缺乏信息沟通”是影响双向转诊效果的主要原因。

3.2 基层医疗水平不足

3.2.1 卫生资源配置不合理,基层医疗设施不足 我国医疗服务系统的资源结构呈“倒三角”模式,医院系统集中了绝大部分医疗服务资源,仅注意加大对基层医疗卫生机构绝对额的投入,而忽略其投入占卫生资源配置的比例,忽略或低估医院系统在卫生资源配置方面已有的优势,就会很容易出现基层医疗卫生机构的卫生资源增速比不上医院系统的增速,基层医疗卫生机构所占卫生资源在整个医疗服务体系中的比重下降的局面^[24]。目前不少基层分级诊疗状况堪忧,运行能力达不到要求。尤其是偏远贫困地区,如豫北一省级贫困县,没有CT、全生化项目,仅能施行很一般的疾病治疗,又受量化指标的刚性限制,他们只有降低上转“门槛”来上转患者,于是基层首诊在这里几乎成了摆设^[24]。

3.2.2 基层医疗卫生机构人才不足,全科医师严重匮乏

由于编制、工资福利待遇及个别乡镇的偏远地理位置等,骨干人才医师通常不愿到此工作;基层医疗卫生机构专业技术人才队伍建设不能满足基层群众看病就医需求,有资质的专业技术人员,特别是医技人员严重短缺,存在无证执业与跨类别、跨专业、超范围执业等问题^[24]。以江苏省为例,农村基层医疗卫生机构工作人员职业素质现状不容乐观,可能与农村基层卫生工作环境较差、农村基层卫生工作人员工资水平较低、受教育机会和程度不高等有关^[25]。基层医疗卫生机构应制定引进、培养、使用、留住人才的政策和措施,解决基层人员总体数量不足、专业结构欠合理,以及检验、影像、药剂等专业人员短缺、护理队伍建设相对薄弱等问题。

3.3 群众缺乏在基层就诊的习惯

68.3%的受访者不信任身边社区医院的水平,62.9%的受访者表示在目前的分级诊疗体系下,不会选择社区医院^[26]。

2013年,北京协和医学院社会科学系在9省45家医院开展的全国医务人员从业状况调查显示,仅42%的患者明确表示自己得了小病会首选到基层就诊^[2]。多数患者存在思维误区,对基层医疗卫生机构信任不足,造成生病直接选择大医院,甚至选择专家就诊,导致了大医院人满为患、小医院却门可罗雀的现象。而专家不得不

花费大量的时间和精力在多发病、常见病上,而更需专家的疑难复杂病例无法得到细致的诊治。改变患者就医习惯仍很难,他们已经习惯了无论有什么病,都要到大医院,找最好的医师,要改变这种就医思维难度很大。很多患者到基层来,不是为了看病,而是直接要求转诊,导致分级诊疗只是走个程序^[26]。

3.4 分级诊疗宣传不足

分级诊疗作为我国一项新的就医制度,其推行需让老百姓真正理解分级诊疗的涵义,而从内心去接受。本研究结果显示,百姓对分级诊疗的认知度与知晓度不高。社区应宣传医疗服务机构的功能定位,让社区居民了解到社区卫生服务机构能够满足居民的何种健康需求,从而使居民了解社区卫生服务,利用社区卫生服务^[27]。笔者认为,可以通过社区工作人员定期在社区召开宣讲会、举办活动等形式,也可采用微信、微博等方式,提高他们对分级诊疗模式的知晓率,让百姓对分级诊疗这一新的就医制度认可,有利于合理引导患者就医,加强就医秩序的管理,从而推行分级诊疗制度的有效实施。

4 结语

目前国内分级诊疗的现状还不理想,还面临很多问题。提高基层医疗水平、完善分级诊疗制度、提高患者基层就医意愿、加大分级诊疗的宣传,可深入推进分级诊疗的实施,为卫生决策提供客观和有价值的参考。但本文纳入文献缺乏统一的结局评价指标,国内分级诊疗的现状和所面临的问题尚需进一步研究证实。

参考文献

[1] 王亚莉.百姓对分级诊疗体系认知现状调查[J].中国卫生事业管理,2015(6):423-425.

[2] 张新庆.分级诊疗 医患各自怎么看[J].中国卫生,2014(10):38-41.

[3] 杨阳,方国瑜,崔华欠,等.广州市医护人员分级诊疗模式认知及其影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2015(1):22-26.

[4] 刘志会,何思长,孙渤星,等.三甲医院医师对双向转诊的认知调查与分析[J].卫生经济研究,2016(1):31-34.

[5] 陈旻洁,鲍勇.医院社区分级诊疗的医患认知研究:基于上海市家庭医生制度[J].中华全科医学,2015,13(5):788-828.

[6] 崔华欠,方国瑜,杨阳,等.广州市社区居民对分级诊疗模式的知晓和认知情况调查[J].中国全科医学,2014,17(34):4123-4126.

[7] 张家凡,黄程程.南充市高坪区居民关于分级诊疗制度知晓度调查及分析[J].生物技术世界,2015(8):226.

[8] 郜琳,董恒进,王林浩,等.浙江省卫生人员对分级诊疗和双向转诊的认知调查[J].中华医院管理杂志,2015,31(12):925-928.

[9] 李芝钊,吴维民,蒋帅,等.广西推进分级诊疗存在的问题与对策[J].现代医院,2016,16(2):157-163.

[10] 贾继荣,高广颖,梁民琳,等.黑龙江省新农合分级诊疗制度实施情况及对策研究[J].中国医院管理,2016,36(1):5-7.

[11] 李旭伟,魏肖,陈庆春.南充市顺庆区社区首诊和双向转诊运行现状调查分析[J].中外企业家,2016(9):225-228.

[12] 刘寿,张发斌,黄明玉,等.青海省卫生人力资源对分级诊疗实施影响分析[J].中国公共卫生,2016,32(4):531-534.

[13] 马景,徐培兰,马龙,等.新疆不同举办主体社区卫生服务中心人力资源现状调查[J].新疆医科大学学报,2016,39(5):647-653.

[14] 张宏露,陆方.分级诊疗背景下农村基层全科医生队伍现状与对策分析:以南京市高淳区为例[J].中国初级卫生保健,2016,30(3):1-6.

[15] 陈珊珊,郑春勇.城市居民对社区卫生服务的满意度及其影响因素研究:基于浙江省11个地市的调查分析[J].城市,2016(1):66-70.

[16] 袁加俊,赵列宾,陆璇,等.分级诊疗与慢性病优化管理实证研究[J].中国医院,2015,19(9):36-39.

[17] 王菁,冷明祥,于亮,等.分级诊疗对农村老年患者住院费用的影响研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2015(6):431-433.

[18] 姚卫光,崔华欠,李红,等.广州市城镇居民社区卫生服务利用现状及就医意向调查[J].中国全科医学,2016,19(7):831-834.

[19] 李桂蓉,夏敏,严欣.地市级公立医院眼科分级诊疗实施现状及分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(6):850-853.

[20] 陈芑,刘永年,黄明玉,等.需方对分级诊疗制度的满意度分析:以青海省为例[J].青海医学院学报,2015,36(4):280-283.

[21] 杨玉冰,王晓辉,南小强,等.2009—2014年会宁县新农合住院病人县外就医行为及费用变化分析[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(4):412-415.

[22] 石诗雯,石学峰,房耘耘,等.从中医类医院的规模收益角度谈分级诊疗现状[J].中国医院管理,2016,36(3):1-3.

[23] 卢艳丽,田志军,章晓君,等.脑梗死患者分级医疗服务体系建设模式研究[J].中国医院,2015,19(10):60-61.

[24] 陈小嫦.基层医疗卫生服务体系卫生资源配置的若干思考[J].中国卫生事业管理,2012(6):404-406.

[25] 曾庆琪,邢春国,段沁江,等.江苏省农村基层卫生人员职业素质现状及原因分析[J].中国社区医师,2015,31(15):164-167.

[26] 孙士东.浅析目前分级诊疗体系的现状[J].中国保健营养,2014(5):2750-2751.

[27] 戴金详,许向群,郝东阳,等.武汉市居民社区首诊就医行为意愿调查[J].医学与社会,2012,25(10):28-31.

(收稿日期:2017-04-09 修回日期:2017-10-05)

(编辑:刘明伟)