

居民分级诊疗认知分析

吕丹¹,葛新颖² 通讯作者

(1.江苏护理职业学院,江苏 淮安 223000;2.江苏卫生健康职业学院,江苏 南京 211800)

摘要:目的:通过分析普通居民对分级诊疗制度相关的认知情况,为分级诊疗制度的落实,分级诊疗就医格局的形成提供参考建议。方法:以淮安市为调查对象,用自行设计的调查问卷,采用随机抽样方法,对该市居民做问卷调查。结果:受调查的186名居民中,122人(65.6%)对分级诊疗有所了解,经简单介绍分级诊疗后,155人(83.33%)表示认可并看好分级诊疗制度实施。就医距离近、时间短、普通常规疾病等是居民基层首诊的主要原因。对基层医疗机构医务人员医技水平不信任、诊治设备少、药品种类少等是影响居民基层首诊的主要原因。结论:要加大分级诊疗政策宣传,提高基层医疗卫生服务水平,完善基层医疗卫生信息化建设。

关键词:分级诊疗;居民;认知

[DOI]10.12231/j.issn.1000-8772.2020.29.298

2015年江苏省提出在全省范围内推进分级诊疗制度建设^①。以“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为核心的分级诊疗制度是提高医疗资源配置效率,形成科学有序就医格局的重要制度保障^②。分级诊疗就医格局的形成涉及到卫生行政管理人员、医务人员、居民等多方主体行为的调整,而居民对分级诊疗的认知情况是影响分级诊疗秩序形成的重要变量^③。本文以江苏省淮安市居民为研究对象,做分级诊疗相关认知调查,分析居民对分级诊疗的知晓度及态度,从而为分级诊疗制度的实施提供建议。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

以淮安市居民作为调查对象进行实地问卷调查。居民纳入标准为年龄≥16岁,意识清醒者。本次调查研究共向该市居民发放调查问卷200份,收回问卷192份,有效问卷186份,有效回收率93%。

1.2 研究方法

在查阅与分级诊疗相关的政策文件及研究文献的基础上,结合专家咨询意见及该市当地分级诊疗实施现状,自行设计调查问卷。调查问卷内容包括居民个人基本情况、居民对分级诊疗制度的认知情况、居民首诊就医选择情况等内容。

1.3 统计学方法

对收集的调查数据,利用Epidata3.1软件进行数据的录入整理,对数据进行分析。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况

在有效回收的186份调查问卷中,男性103人(55.4%),女性83人(44.6%)。其中16-25岁年龄段的人数有43人(22.12%),26-40岁年龄段的人数有62人(33.33%),41-55岁年龄段的人数有47人(25.27%),56岁及以上年龄段人数有34人(18.28%)。小学及以下学历人数47人(25.27%),中学学历人数76人(40.86%),大中专及以上学历人数63人(33.87%)。

2.2 分级诊疗认知情况分析

在调查的186名居民中,对分级诊疗有所了解的有122人(65.6%),对分级诊疗不了解的有64人(34.4%)。了解途径主要来自社区健康栏宣传、社区医疗机构宣传栏介绍、医院导医介绍、医院墙壁栏介绍。经简单介绍,对于实施分级诊疗的态度,155人(83.33%)表示认可并看好分级诊疗制度实施。但仍有31人(16.67%)不看好,他们认为当前基层医疗机构很难引进并留住高水平医务人员,基层医务人员的医技水平决定着患者的就医选择。

2.3 居民就医情况分析

在调查的186名居民中,常规就医首选基层医疗机构的有113人(60.75%),其主要原因有:距离家比较近,就诊人数少、等候时间

短,普通常规疾病。没有选择基层医疗机构进行首诊的居民有73人(39.25%),主要原因有:对基层医疗卫生人员医技水平不信任,基层医疗诊疗设备少,传统就医习惯,基层医疗机构药品种类少等。

在有关双向转诊的问题上,67人有被基层医务人员主动要求转诊到高级别医疗机构就诊的经历,在首选基层就医人员中占比59.3%。转诊的原因有:基层医疗机构没有相关辅助医疗诊断设备、基层医务人员无法辨别疾病原因等。15人有从上级医疗机构转到下级医疗机构进行康复治疗的经历,主要是术后康复期一些常规性用药指导。没有下转到下级医疗机构进行治疗的原因多是因为病情在大医院已得到有效治疗方案。

3 结束语

3.1 加大分级诊疗政策宣传

加大分级诊疗政策的宣传及详细政策的解读,让分级诊疗相关知识普及到每个人,改变居民传统的就医理念。在宣传形式上,要做到线上与线下相结合,丰富宣传方式,拓宽宣传途径。在宣传中,要详细介绍分级诊疗政策下基层医疗卫生资源配备改善情况,居民遵循分级诊疗秩序的受益情况。

3.2 提高基层医疗卫生服务水平

患者是否选择基层医疗机构就医不仅取决于疾病自身严重程度,还一定程度上取决于患者对于基层医疗机构的信任感。这种信任感取决于基层医疗机构的服务能力、医生的诊治水平。因此需要不断改善基层医疗卫生服务水平及条件,要加大基层医疗卫生人才的引入,通过提升基层医疗卫生人员的待遇保障,将医疗卫生人才留住,开展基层医疗卫生人员的知识技能培训,建立完善的基层医疗卫生人才队伍。加大基层医疗设备及医疗环境建设的资金投入,构建完备舒适的医疗诊疗场所。提升基层治疗体验、诊疗效果。

3.3 完善医疗卫生信息化建设

当患者诊疗信息实现在医疗机构之间的互通、共享、互认,居民患病就医检查首选则会更多倾向于方便、快捷,大医院排队做检查的人群则会得到分流,最终患者会视检查结果选择是否有必要前往大医院就诊,同时有利于患者在上下级医疗机构之间实现双向转诊。需要完善医疗卫生信息化建设,从卫生系统软件系统、具体医疗指标等方面,建立统一的标准。

参考文献

- [1]江苏省卫生和计划生育委员会.关于推进分级诊疗制度建设的实施意见[Z].南京:江苏省卫生和计划生育委员会,2015.
- [2]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.
- [3]贺敬超,王波,岳林琳.潍坊市社区居民分级诊疗认可情况及影响因素分析[J].社区医学杂志,2020,18(16):1158-1161.

通讯作者:葛新颖。