

# 分级诊疗实施后对医务人员的影响及其认知状况调查

王 玲<sup>1,2\*</sup> 赵 琨<sup>2</sup> 赵 锐<sup>2</sup> 刘爱忠<sup>1</sup>

1. 中南大学湘雅公共卫生学院 湖南长沙 410008

2. 国家卫生计生委卫生发展研究中心 北京 100191

**【摘要】**目的:了解分级诊疗制度实施后对试点地区各级医疗机构医务人员的影响,以及医务人员对分级诊疗的认知状况和影响因素。方法:采用多阶段随机抽样方法,对 15 个试点地区各级医疗机构的 435 名医务人员进行问卷调查。结果:制度实施后,不同级别医疗机构医务人员在月总收入、绩效工资占比、工作负担和医患关系方面存在差异;各级医疗机构医务人员对分级诊疗的总体认知率达 81.4%,其中三级医院依次高于乡镇卫生院、社区卫生服务中心和二级医院;不同科室类别、职称级别、绩效工资占比和薪酬变化的医务人员对分级诊疗认知状况有差异。结论:要进一步发挥医务人员对分级诊疗的关键作用,提升基层服务能力的同时,加大对二级医院的关注,改革薪酬制度,调动医疗机构和医务人员的积极性,促进分级诊疗制度更好地发展。

**【关键词】**分级诊疗;医务人员;认知状况;影响因素;试点

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.01.009

## Cognitive status and impact of tiered medical care system implementation on medical staff

WANG Ling<sup>1,2</sup>, ZHAO Kun<sup>2</sup>, ZHAO Rui<sup>2</sup>, LIU Ai-zhong<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Central-south University, Changsha Hunan 410008, China

2. China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Objective: To understand the impact of hierarchical medical system on the medical staff at all levels of medical institutions in the pilot areas, and their cognitive status and influencing factors for hierarchical medical system, for the purpose of providing scientific reference for improving the hierarchical medical system. Methods: 435 of medical staffs were selected with the help of by stratified random sampling from different levels of medical institutions from 15 pilot areas and a questionnaire survey methodology was used in this study to gather views of the medical staffs. Results: It has been revealed that after the system is implemented, there were differences in the total monthly salary, performance pay ratio, workload and the relationship between doctors and patients at different levels of medical institutions. The medical staff at all levels of medical institutions had a high degree of awareness of hierarchical medical system, and the cognition rate was 81.4%. Among them, tertiary hospitals, township hospitals, community health service centers, secondary hospitals; different department categories, job titles, performance pay ratio and salary changes in the medical staff have different cognition of the grading. Conclusions: To further develop the key role of medical staff in the hierarchical medical system, strengthen the attention of secondary hospitals to enhance the service capacity of primary healthcare units at the same time, reform the pay system, mobilize the enthusiasm of medical institutions and medical staff, and promote the development of hierarchical treatment system.

**【Key words】** Tiered medical care system; Medical staff; Cognitive status; Influencing factors; Pilot

\* 基金项目:国家卫生计生委 2016 年委托课题

作者简介:王玲,女(1992 年—),硕士研究生,主要研究方向为公共卫生与预防医学。E-mail: 826232561@qq.com

通讯作者:刘爱忠。E-mail:lazroy@live.cn

为了贯彻落实全国卫生与健康大会精神,按照国务院办公厅《关于推进分级诊疗试点工作的通知》(国办发[2015]70号)的要求<sup>[1]</sup>,到2020年分级诊疗服务能力全面提升,逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式,基本建立符合国情的分级诊疗制度。而各级各类医疗机构医务人员是分级诊疗制度实施过程中的关键枢纽,其对开展分级诊疗、构建就医新格局的认知程度,可能会直接影响患者对分级诊疗的认可度和就医选择。<sup>[2]</sup>因此,本研究立足于分级诊疗试点地区各级医疗机构的医务人员,了解制度实施对其影响及其认知情况,并探讨影响因素,为调动医疗机构和医务人员的积极性提供政策建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

采用多阶段随机抽样方法,首先从我国东、中、西部地区各抽取5个有亮点的分级诊疗试点城市作为一级抽样单位,共15个。其中,东部包括上海市、广东省深圳市、江苏省苏州市、山东省潍坊市、辽宁省大连市;中部包括山西省太原市、安徽省滁州市、江西省新余市、内蒙古自治区包头市、湖北省襄阳市;西部包括重庆市、陕西省延安市、甘肃省庆阳市、青海省海东市、广西壮族自治区柳州市。再从一级单位的每个城市中抽取在一个医联体内的三级医院、二级医院、社区卫生服务中心或乡镇卫生院各一家作为二级单位,然后再从二级单位的每个机构中分别抽取10名在岗的医务人员作为调查对象。本次调查各级医疗机构45个,共发放450份,回收有效问卷435份,有效回收率为96.70%。

### 1.2 调查内容和方法

采用自行设计的调查问卷,内容包括:(1)基本信息,包括性别、年龄等;(2)制度实施后的影响,包

括月总收入、绩效工资占工资总额的比例(以下称绩效工资占比)等;(3)医务人员对制度的认知状况。于2016年12月16—31日,由统一培训合格的调查员进行调查。总体认知率为表示很了解和有一定了解分级诊疗制度的人数之和占总调查人数的比例。其中,表示熟悉分级诊疗制度相关政策、内涵、做法或典型地区相关经验者,或是熟悉所在机构实施分级诊疗制定的相关细则/方案者为很了解;表示听说过分级诊疗制度,知晓一些相关政策或制度、内涵,或是有听说过分级诊疗制度及相关做法者为有一定了解。

### 1.3 统计学方法

使用Epidata 3.1建立数据库,用SPSS21.0对数据进行处理和分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 1.4 质量控制

调查前,对问卷进行多次专家咨询、论证和修订,对调查员进行统一培训,向他们阐明本次调查的目的和要求;调查中,原则上采用自填的方式,问卷填写之前,对被抽中的医务人员进行问卷条目的解读,使其更准确地掌握每个条目的含义,以便问卷填写更加准确。如遇特殊情况,由调查员对调查对象进行一对一问卷调查。调查后,核查问卷,剔除重复、回答缺失>30%的问卷,数据统一双份录入。

## 2 结果

### 2.1 医务人员基本情况

共调查了435人,其中,三级医院122人,二级医院160人,社区卫生服务中心83人,乡镇卫生院70人;女性占63.7%;年龄以20~49岁为主;学历上,二三级医院以本科和硕博士为主,而社区卫生服务中心和乡镇卫生院鲜有硕博士。科室类别以临床科室为主;全科医生占15.4%,且社区卫生服务中心和乡镇卫生院占比高于二三级医院;职称级别以初级、中级为主(表1)。

表1 医务人员的基本情况(n,%)

基本特征	总体	三级医院	二级医院	社区卫生服务中心	乡镇卫生院
性别					
男	158(36.3)	44(36.1)	70(43.8)	21(25.3)	23(32.9)
女	277(63.7)	78(63.9)	90(56.3)	62(74.7)	47(67.1)
年龄(岁)					
20岁以下	4(0.9)	0	2(1.3)	0	2(2.9)
20~29	116(26.7)	45(36.9)	29(18.1)	24(28.9)	18(25.7)
30~39	155(35.6)	47(38.5)	58(36.3)	24(8.9)	26(37.1)
40~49	110(25.3)	21(17.2)	45(28.1)	25(30.2)	19(27.1)
50~	50(11.5)	9(7.4)	26(16.3)	10(12.0)	5(7.1)

(续)

基本特征	总体	三级医院	二级医院	社区卫生服务中心	乡镇卫生院
<b>学历</b>					
初中或中学	21(4.8)	3(2.5)	1(0.6)	7(8.4)	10(14.3)
高中或大专	118(27.1)	19(15.6)	33(20.6)	32(38.6)	34(48.6)
本科	251(57.7)	72(59.0)	113(70.6)	40(48.2)	26(37.1)
硕士及以上	45(10.4)	28(23.50)	13(8.1)	4(4.8)	0
<b>科室类别</b>					
临床科室	291(66.9)	101(82.8)	103(64.4)	45(54.2)	42(60.0)
医技科室	54(12.4)	5(4.1)	28(17.5)	9(10.8)	12(17.1)
公共卫生	42(9.7)	1(0.8)	3(1.9)	24(28.9)	14(20.0)
行政后勤	48(11.0)	15(12.3)	26(16.3)	5(6.0)	2(2.9)
<b>职位类别</b>					
护士	119(27.3)	38(31.1)	31(19.4)	32(38.6)	18(25.7)
医生	247(56.8)	74(60.7)	97(60.6)	36(43.4)	40(57.1)
医技人员	43(9.9)	4(3.3)	21(13.1)	9(10.8)	9(12.9)
其他	26(6.0)	6(4.9)	11(6.9)	6(7.2)	3(4.3)
<b>是否为全科医生</b>					
是	67(15.4)	8(6.6)	12(7.5)	25(30.1)	22(31.4)
否	368(84.6)	114(93.4)	148(92.5)	58(69.9)	48(68.6)
<b>职称级别</b>					
初级及以下	186(42.7)	56(45.9)	54(33.8)	42(50.6)	34(48.6)
中级职称	180(41.3)	43(35.2)	68(42.5)	36(43.4)	33(47.1)
副高职称	52(12.0)	18(14.8)	27(16.9)	4(4.8)	3(4.3)
正高职称	17(3.9)	5(4.1)	11(6.9)	1(1.2)	0
<b>工龄(年)</b>					
0~	100(23.0)	39(32.0)	29(18.1)	19(22.9)	13(18.6)
5~	102(23.4)	32(26.2)	35(21.9)	18(21.7)	17(24.3)
11~	67(15.4)	19(15.6)	26(16.3)	10(12.0)	12(17.1)
16~	46(10.6)	10(8.2)	19(11.9)	9(10.8)	8(11.4)
20~	120(27.6)	22(18.0)	51(31.9)	27(32.5)	20(28.6)

## 2.2 制度实施对不同级别医疗机构医务人员的影响

受访人员中,认为制度实施后工作时间增加的占 57.9%,认为工作负担增加的占 71.7%,而认为工作薪酬增加只占 43%。不同级别医疗机构医务人员在月总收入、绩效工资占比、工作负担和医患关系方

面存在差异,差异有统计学意义。社区卫生服务中心和乡镇卫生院的月总收入和绩效工资占比低于二三级医院,而工作负担变化则相反。对于医患关系,有更多的社区卫生服务中心和乡镇卫生院医务人员认为趋于好转(表 2)。

表 2 制度实施后对不同级别医疗机构医务人员的影响(n,%)

基本特征	三级医院	二级医院	社区卫生服务中心	乡镇卫生院	$\chi^2$	P	
<b>月总收入(元)</b>						33.532	0.000
0~	17(13.9)	28(19.3)	23(27.7)	21(30.0)			
3001~	62(50.8)	70(44.6)	36(43.4)	41(58.6)			
5001~	34(27.9)	41(30.1)	13(15.7)	8(11.4)			
8001~	9(7.4)	21(10.8)	11(13.3)	0			
<b>绩效工资占比(%)</b>						66.072	0.000
0~	8(6.6)	5(3.1)	11(13.3)	14(20.0)			
20~	41(33.6)	72(45.0)	26(34.3)	44(62.9)			
40~	39(33.6)	39(24.4)	20(24.1)	11(15.7)			
60~	29(23.8)	31(19.4)	21(25.3)	1(1.4)			
80~	5(4.1)	13(8.1)	5(6.0)	0			
<b>工作时间</b>						16.066	0.141
大幅增加	21(17.2)	37(23.1)	11(14.5)	16(22.9)			
小幅增加	42(34.4)	59(36.9)	35(41.0)	31(44.3)			
没变化	49(40.2)	55(37.3)	36(42.2)	22(31.4)			
小幅减少	9(7.4)	7(4.4)	1(1.2)	0			

(续)

基本特征	三级医院	二级医院	社区卫生服务中心	乡镇卫生院	$\chi^2$	<i>P</i>
大幅减少	1(0.8)	2(1.3)	0	1(1.4)	22.599	0.007
工作负担						
大幅增加	25(20.5)	40(25.0)	11(13.3)	25(35.7)		
小幅增加	63(51.6)	67(41.9)	45(54.2)	36(51.4)		
没变化	27(22.1)	41(25.6)	23(28.9)	8(11.4)		
小幅减少	7(5.7)	12(7.5)	3(3.6)	1(1.4)	18.314	0.080
薪酬变化						
大幅增加	1(0.8)	6(3.8)	0	0		
小幅增加	50(41.0)	59(36.9)	33(39.6)	38(54.3)		
没变化	55(45.1)	64(40.0)	43(51.8)	25(35.7)		
小幅减少	13(10.7)	20(12.5)	6(7.2)	5(7.1)	56.978	0.000
医患关系						
明显好转	9(7.4)	14(8.8)	12(14.5)	21(30.0)		
适当好转	25(20.5)	60(37.5)	42(50.6)	25(35.7)		
没变化	63(51.6)	66(41.3)	26(31.3)	18(25.7)		
适当恶化	21(17.2)	18(11.3)	2(2.4)	5(7.1)	1(1.2)	1(1.4)
明显恶化	4(3.3)	2(1.3)	1(1.2)	1(1.4)		

### 2.3 不同级别、不同地区医务人员对分级诊疗的认知状况

调查显示,医务人员对分级诊疗认知程度较高,总体认知率达 81.4%,其中,三级医院依次高

于乡镇卫生院、社区卫生服务中心、二级医院;西部地区依次高于中部地区和东部地区,但差异无统计学意义(表 3)。主要了解途径为单位宣讲(85.3%),其次为网络信息。

表 3 不同级别医务人员对分级诊疗的认知状况(*n*,%)

	三级医院	二级医院	社区卫生服务中心	乡镇卫生院	$\chi^2$	<i>P</i>
了解	117(95.9)	108(67.5)	69(83.1)	60(85.7)	38.356	0.000
不了解	5(4.1)	52(32.5)	14(16.9)	10(14.3)		

表 4 东中西部地区医务人员对分级诊疗对认知状况(*n*,%)

	东部地区	中部地区	西部地区	$\chi^2$	<i>P</i>
了解	112(80.6)	118(80.8)	124(82.7)	0.253	0.881
不了解	27(19.4)	28(19.2)	26(17.3)		

### 2.4 医务人员对分级诊疗认知状况的影响因素

以医务人员是否了解分级诊疗制度为应变量,以性别、年龄、学历、科室类别(作哑变量)、职位类别(作哑变量)、工龄、月总收入、绩效工资占比、工作时间、工作负担、薪酬变化为自变量。经 logistic 回归分析发现,不同科室类别、职称级别、绩效工资占比和薪酬变化的医务人员对分级诊疗的认知状况有差异,在科室类别中,临床科室人员比行政科室更了解分级诊疗制度(表 5)。

## 3 讨论

### 3.1 制度实施后基层工作负担增加,薪酬制度有待完善

研究显示,不同绩效工资占比和薪酬变化的医务人员对分级诊疗认知状况不同。制度实施后,工作量明显增加,尤其是基层,而工资待遇不高,绩效工资没有进行合理动态调整与二三级医院差距仍较大。在受访者中,认为影响基层积极性的因素有薪酬较低(78.8%)、接受培训机会较少等。

表 5 医务人员对分级诊疗认知状况影响因素的 logistic 回归分析

	<i>B</i>	<i>S. E.</i>	<i>Waldχ<sup>2</sup></i>	<i>df</i>	<i>P</i>	<i>OR(95% CI)</i>
医院级别	-0.157	0.184	0.734	1	0.391	0.854(0.596,1.224)
性别	-0.502	0.354	2.009	1	0.156	0.605(0.302,1.212)
年龄	-0.421	0.260	2.617	1	0.106	0.656(0.394,1.093)
学历	-0.039	0.251	0.024	1	0.877	0.962(0.588,1.572)
科室类别*			8.062	3	0.045	
临床科室*	1.413	0.536	6.944	1	0.008	4.107(1.436,11.745)
医技科室	0.401	0.691	0.336	1	0.562	1.493(0.385,5.787)
公共卫生	0.864	0.666	1.683	1	0.194	2.372(0.643,8.743)
职位类别			2.306	3	0.511	
护士	0.773	0.654	1.400	1	0.237	2.167(0.602,7.804)
医生	0.480	0.688	0.486	1	0.486	1.616(0.420,6.222)
医技	-0.046	0.819	0.003	1	0.955	0.955(0.192,4.759)
职称级别*	-1.117	0.275	16.449	1	0.000	0.327(0.191,0.561)
工龄	-0.299	0.179	2.795	1	0.095	0.741(0.521,1.053)
月总收入	0.135	0.198	0.460	1	0.498	1.144(0.775,1.688)
绩效工资占比*	0.446	0.168	7.067	1	0.008	1.563(1.124,2.172)
工作时间	0.117	0.225	0.271	1	0.603	1.124(0.723,1.749)
工作负担	0.266	0.238	1.246	1	0.264	1.305(0.818,2.081)
薪酬变化*	-0.504	0.201	6.271	1	0.012	0.604(0.407,0.896)

注: \*  $P < 0.05$ 

### 3.2 医务人员对分级诊疗认知情况较好,可进一步发挥其引导作用

调查显示,医务人员对分级诊疗的认知程度较好,认知率达 81.4%。其中,东中西部地区医务人员认知情况无明显差异,西部作为我国欠发达地区,尤其是青海、甘肃等地近几年分级诊疗发展势头迅猛,与政府在财力物力和政策上的大力支持,以及地方政府为推进医改的力度是分不开的。Logistic 回归结果表明,要进一步加强行政后勤等职能科室以及职称级别较低的医务人员对分级诊疗的了解。

### 3.3 加大制度建设中对二级医院功能定位的关注

医务人员对分级诊疗的认知状况,三级医院依次高于乡镇卫生院、社区卫生服务中心、二级医院。有研究指出,近年来卫生部门重点加强三级医院和基层医疗卫生机构的建设,对二级医院的政策关注不足。<sup>[3]</sup>三级医院具有技术、资金、设备等方面的绝对优势,基层医疗卫生机构又受政府重点扶持开始壮大;加之二级医院在分级诊疗服务体系中缺乏明确的功能定位,其定位趋于边缘化;且受到患者无序就医习惯的影响,使得二级医院在双重夹击中生存发展困难。因此,要强化对二级医院的政策支持和关注力度,明确二级医院的功能定位和作用,引导其合理转型。

### 3.4 发挥医联体的作用,提升基层服务能力

基层总体能力不足是实施分级诊疗制度的最大瓶颈,核心是解决人才问题。在二三级医院人员中,

有 81.8% 表示会建议诊断明确、病情稳定的患者转往下级机构,认为影响向下转诊的主要因素为基层医疗卫生机构技术水平有限;调查显示,基层人才储备不足,学历偏低,职称低,薪酬待遇低。且基层医务人员也表示财政投入不足,诊疗条件差是影响患者基层首诊的主要原因,而患者就医习惯和基层医疗卫生机构技术水平有限是影响双向转诊的主要因素。同时基层医务人员工作中也担心由于其自身的诊疗水平有限影响分级诊疗的推行。因此,要继续发挥医联体的作用,引导优质资源下沉,提升基层服务能力,增强患者对基层的认可度。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国务院. 关于推进分级诊疗制度建设的指导意见(国办发[2015]70号)[EB/OL]. [2017-01-11]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content\\_10158.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm)
- [2] 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, 32(1): 22-26.
- [3] 方鹏骞,韩秋霞,谢俏丽,等等. 分级诊疗背景下的我国城市二级医院发展策略分析[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(7): 500-502.

[收稿日期:2017-06-30 修回日期:2017-11-29]

(编辑 薛云)