

◇ 专论 ◇

贵州省乡镇居民对医疗联合体的认知和期望分析

陈玲丽, 魏来, 余昌胤, 刘仕方

(遵义医学院管理学院, 贵州 遵义 563000)

摘要: **目的** 从利益相关者角度出发, 调查乡镇居民对医疗联合体(简称医联体)的知晓程度和期望, 为卫生行政部门推动医疗联合体改革提供决策依据。 **方法** 采用偶遇抽样方法对贵州省大方县长石镇、百纳乡, 遵义县马蹄镇、平正乡, 绥阳县小关乡, 桐梓县天坪乡等乡镇地区居民进行问卷调查, 总共调查 104 人, 提取数据进行分类汇总。 **结果** 受访居民以中老年人为主, 居民对医联体的了解程度较低, 72.1% 的受访者表示首选就诊医疗机构为所在地乡镇卫生院, 受访者中 43.3% 表示转诊不方便, 45.2% 表示未转诊过。受访者对医疗费用期望值最高的是“遵守收费政策, 杜绝不合理收费”; 对高效就医期望值最高的是“看病方便快捷”; 对疗效期望值最高的是“医务人员具有较高的医疗技术和知识”、“符合诊疗规范”; 对医疗服务最期望的是“医务人员平等对待患者”; 对医疗辅助服务设施最期望的是“公示收费项目与标准”。 **结论** 进一步推进医疗联合体改革需要加大宣传力度, 提高基层医疗机构服务能力, 简化双向转诊程序, 树立以人为本的理念, 积极建立医疗信息公开制度, 有利于提高居民满意度及医联体的社会声誉。

关键词: 医疗联合体; 乡镇居民; 期望

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2016.10.050

A survey on cognition and expectation about regional medical union among rural residents in Guizhou

CHEN Lingli, WEI Lai, YU Changyin, et al

(Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the cognition and expectation about regional medical union (RMU) among the rural residents in Guizhou from the perspective of stakeholders and to provide a decision-making basis for promoting RMU reform. **Methods** Convenience sampling was adopted and 104 residents selected from 6 towns in Guizhou were surveyed by filling out self-made questionnaire, which included Changshi and Baina in Dafang county, Mati and Pingzheng in Zunyi county, Xiaoguan in Suiyang county and Tianping in Tongzi county. And then the data were collected and analyzed. **Results** Most interviewees were middle aged and older people, and they knew very little about RMU. Township hospitals were the first choice for 72.1% of interviewees, 43.3% of interviewees complained about inconvenient referral, and 45.2% of interviewees said they never experienced referral. The highest expectations of interviewees were “following government charging policy and preventing unreasonable charges” in medical cost, “convenient and efficient treatment” in hospital process, “sophisticated medical technique” and “conforming to diagnosis criteria” in curative effect, “patients should be equally treated” in medical service, and “notified charging items and standards” in medical assistance. **Conclusions** It is necessary to strengthen publicity, to improve the service ability of basic medical institutions, to simplify bidirectional referral procedure, to cultivate the people-oriented idea and to establish a medicine information notification system. All of these contribute to the improvement of residents’ satisfaction and the social reputation of RMU.

Key words: Regional medical union; Residents; Cognition; expectation

医疗联合体, 简称医联体, 是新一轮医改中促进区域医疗资源有效整合的重要探索性实践, 旨在

改善基层医疗服务的便利性和可及性, 引导居民分层就医, 缓解看病难看病贵的问题^[1-2]。居民不仅是医疗卫生服务的利用者, 也是医联体改革的政策对象和核心利益相关者^[3], 了解其对医联体认知以及在医联体组建和运行中的利益诉求, 有利于促进医联体试点工作的成功和可持续发展。本研究引入利益相关者理论, 调查贵州省乡镇居民对医联体的期望, 为卫生行政部门提供决策依据。

基金项目: 教育部人文社会科学规划基金项目(13YJA630099); 贵州省卫生和计划生育委员会科学技术基金(gzwjkj2014-2-171); 贵州省卫生和计划生育委员会委托课题(gzwjw-ycz2015-01)

通信作者: 余昌胤, 男, 教授, 硕士生导师, 研究方向: 神经病学, 医院管理, E-mail: yuchangyin68@163.com

1 资料与方法

1.1 抽样方法 选择贵州省大方县长石镇、百纳乡,遵义县马蹄镇、平正乡,绥阳县小关乡,桐梓县天坪乡等乡镇地区居民为调查对象,采用偶遇抽样的方法进行问卷调查。调查时间为2015年9月20日至2015年10月10日。

1.2 数据收集 通过文献研究和理论分析,设计乡镇居民对医联体的期望调查问卷,主要包括个人基本情况,对医联体的熟悉度,首诊医院的选择,对转诊的态度,对医联体的期望等内容,进行现场调查,居民结合自身情况对问卷进行正向评分,1分为最低分,5分为最高分,分数越高,期望值越大。

1.3 统计学方法 采用Epidata 3.0软件建立数据库并采用双盲法录入数据,运用SPSS19.0软件对数据进行描述性统计分析和分类汇总分析。

2 结果

2.1 信度检验 共发放问卷104份,回收有效问卷104份,有效回收率100%。计算其克朗巴哈(Cronbach)α系数为0.910,信度分析表明,乡镇居民对医联体的期望问卷设计的内部一致性获得通过。

2.2 调查对象一般资料 总共调查104例,其中女性53例(51.0%),男性51例(49.0%)。调查对象年龄以40岁以上的居多,文化程度以初中及以下为主,家庭月收入均低于4 000元。具体见表1。

表1 调查对象的一般资料

项目	例数数	百分比/%
性别		
男	51	49.0
女	53	51.0
年龄/岁		
<25	2	1.9
≥25~<40	18	17.3
≥40~<60	50	48.1
≥60	34	32.7
学历		
初中及以下	94	90.4
高中及以上	10	9.6
家庭月收入/元		
<1000	33	31.7
≥1000~<2000	45	43.3
≥2000~<4000	26	25.0
≥4000	0	0.0

2.3 对医联体的知晓程度和转诊态度 调查对象对医联体的了解程度总体偏低。有31例(29.8%)调查对象表示“非常不熟悉”,53例(51.0%)表示“不太熟悉”,而“比较熟悉”或者“非常熟悉”的仅为5例(4.8%)。调查对象中45例(43.3%)表示转诊不方便,47例(45.2%)表示没有接受过转诊。具体见表2。

表2 调查对象对医联体的知晓程度和转诊态度

项目	例数	百分比/%
转诊手续办理是否方便		
方便	3	2.9
一般	9	8.7
不方便	45	43.3
没有转诊过	47	45.2
对医联体的知晓程度		
非常熟悉	0	0.0
比较熟悉	5	4.8
熟悉	15	14.4
不太熟悉	53	51.0
非常不熟悉	31	29.8

2.4 首选就诊医院 75例(72.1%)调查对象表示愿意在所在地乡镇卫生院首诊,19例(18.3%)表示首选综合性大医院就诊,10例(9.6%)选择自行医治。

2.5 对医联体的期望 对有效样本数据中24个结构化问题分别从医疗费用、就医流程、疗效、医疗服务、辅助医疗服务设施5个方面的期望进行分析。

2.5.1 医疗费用 居民作为经济人,追求自身利益最大化,即用最低费用取得最好的疗效^[4]。本次乡镇居民对医联体医疗费用方面的期望问卷调查显示:居民对“遵守收费政策,杜绝不合理收费”期望值最高。具体见表3。

表3 乡镇居民对医联体医疗费用的期望/分

诉求	最小值	最大值	均值	标准差
根据病情选择检查项目	2	5	4.12	0.840
根据病情选择治疗方法	3	5	4.13	0.777
遵守收费政策,杜绝不合理收费	2	5	4.15	0.868
医联体内逐级转诊增加报销比例	2	5	4.2	0.840

2.5.2 就医流程 医联体的构建目标是合理分流患者,引导患者逐级就诊,实现双向转诊,促进分级

诊疗格局的形成^[5]。在与调查对象的访谈中发现,许多居民(36例)表示担心转诊会延误病情,近50%(50例)的居民表示不愿意从上级医院转诊到下级医院。本次乡镇居民对医联体内高效就医期望问卷调查结果显示:居民对“看病方便快捷”期望值最高。具体见表4。

表4 乡镇居民对医联体就医流程的期望/分				
诉求	最小值	最大值	均值	标准差
定时上级专家坐诊	2	5	4.37	0.685
看病方便快捷	3	5	4.44	0.605
高效的转诊通道	3	5	4.42	0.664

2.5.3 疗效期望 作为患者最期望的就是可以治好病,获得较好的就医体验^[6]。本次乡镇居民对医联体就医疗效期望问卷调查结果显示:居民对医联体的疗效期望值均较高,对“医务人员具有较高的医疗技术和知识”的期望程度和“提供的医疗服务符合诊疗规范”期望程度最高。具体见表5。

表5 乡镇居民对医联体内就医疗效的期望/分				
诉求	最小值	最大值	均值	标准差
具有较好的医疗设备	3	5	4.35	0.604
医务人员具有较高的医疗技术和知识	3	5	4.88	0.386
医疗服务符合诊疗规范	3	5	4.88	0.350
及时提供必要的医疗服务	2	5	4.75	0.570
医疗服务具有较高安全性	3	5	4.86	0.404
医疗服务具有较好的疗效	3	5	4.85	0.457

2.5.4 医疗服务 随着我国经济和社会的发展,居民作为被提供服务方,对医疗服务质量和服务态度要求不断提高,患者满意度也成为医院管理评价的一项重要指标^[7]。本次乡镇居民对医疗服务期望问卷调查结果显示:居民对“医务人员平等对待患者”期望程度最高。具体见表6。

表6 乡镇居民对医联体各成员单位医务人员态度的期望/分				
诉求	最小值	最大值	均值	标准差
自由选择医务人员	1	5	3.04	0.812
医务人员平等对待患者	2	5	3.52	0.763
耐心听患者诉说病情	2	5	3.43	0.721
对患者的个人隐私保密	1	5	3.12	1.055
操作前解释目的	2	5	3.39	0.781
实施治疗方案征求患者意见	2	5	3.46	0.800

2.5.5 辅助医疗服务设施 优质的辅助医疗服务设施和就医体验是影响患者及家属选择医疗服务机构的重要因素^[3]。本次乡镇居民对辅助医疗服务设施期望问卷调查结果显示:居民对“公示收费项目与标准”期望程度最高。具体见表7。

表7 乡镇居民对医联体各成员单位医疗辅助服务设施的期望/分				
诉求	最小值	最大值	均值	标准差
妥善处理患者的投诉	1	5	2.58	1.146
具有舒适、整洁的诊疗环境	1	5	2.65	1.059
公示收费项目与标准	1	5	3.12	1.117
提供收费清单与费用查询服务	1	5	3.00	1.043
提供多种投诉渠道	1	5	2.47	1.123

3 讨论

3.1 加强对医联体的宣传 调查结果显示贵州省乡镇居民对医联体“比较熟悉”或者“非常熟悉”的受访者仅占4.8%,这无疑会阻碍医联体的有效运行。由于我国对医联体的探索尚处于初步发展阶段,宣传不够,居民对医联体的了解程度较低。政府及区域医疗联合体所有成员医院应加大宣传力度,使居民充分了解医联体的性质、工作方式,鼓励居民与基层医疗结构签约,营造有利于医联体构建的舆论氛围^[8],让居民了解医联体构建的必要性、有益性,提升居民对医联体的知晓度及接受度,从而建立有序就医、分级诊疗的医疗秩序。

3.2 优化医联体区域医疗资源配置 本次调查结果显示有72.1%的受访者选择所在地乡镇卫生院首诊。这在一定程度上说明,人们以往“去大医院,看好医生”的就医观念正在发生改变,贵州省乡镇居民对基层首诊接受程度较高。在构建医联体的过程中应注重优化区域医疗资源配置,采取基层医院医师到二三级医院学习,医联体上级医院医师到基层医院指导、坐诊等途径实现优质医疗资源下沉,提高基层医疗卫生服务水平,更好的满足乡镇居民的就医需求,使老百姓在家门口就可以看病^[9],才能真正实现基层首诊。

3.3 合理收费,提高医联体的医疗收费透明度 本次调查结果显示,居民对医疗辅助服务设施最为关注的是公示收费项目与标准,对医疗费用期望值最高的是“遵守收费政策,杜绝不合理收费”。有研究表明,医患关系紧张的主要原因之一是医疗费用^[10],由于医疗卫生服务属于知识、技术密集型服务,具有高度的专业性,而患者及家属对医疗知识、

信息不了解,从而表现出患方的不完全信息性^[11]。这也就导致患方群体眼中的医院服务演变为“暴力价格”服务。所谓暴力价格,除了其费用本身高昂之外,更有消费的不知情、不透明、诱导消费甚至“强制消费”存在^[12]。因此,医联体各级医院作为提供医疗服务的主体应积极建立医疗信息公开制度,提高医疗服务透明度,使患者掌握一定的信息,增加患者就医选择的信息量,提供有效合理及具有可选择性的、看得见的医疗服务消费,提高医联体各级医院的社会声誉和形象^[13]。

3.4 为患者提供安全、高效的医疗服务 居民在对疗效方面最期望医务人员具有较高的医疗技术和知识,所提供的医疗服务符合诊疗规范。国内的相关研究也表明,实施双向转诊,提高社区医生水平比扩大社区可用药物范围与目录和加强社区硬件设备更为重要,人力资源因素是解决问题的关键和切入点^[14]。因此基层医院可充分利用医联体资源共享的优势,通过上下联动的方式加强基层医院全科医生与上级医院专科医生之间的联系与交流,通过远程医疗、远程医学教育加强自身学习;上级医院应将医联体基层医疗卫生机构医生纳入继续医学教育体系,或针对基层医疗卫生机构现状开展系统培训,从而提高基层医疗技术水平,才能为患者提供安全、有效的医疗服务。受访居民对就医流程期望值最高的是看病可以更加方便快捷,简化就医程序。医联体双向转诊虽然有利于解决看病难问题,但是部分居民表示程序复杂,不方便。因此通过医联体上下级医院之间的联系,简化双向转诊程序,建立高效的双向转诊通道^[15],有利于提高转诊效率,使患者就医更加方便,有利于促进分级诊疗格局的形成。

3.5 树立“以患者为中心”的理念,提高医联体各成员医院医务人员职业道德 随着医疗制度的改革,医院逐步走向市场,随着医学模式的转变,人民健康需求不断提高,“服务”已成为现代医院之间竞争的焦点,只有赢得患者才能留住市场、扩大市场,医院才会有更好的生存和发展空间^[16-17]。医联体作为区域医疗服务的主体,在保证医疗质量的前提下,提高自身服务质量是留住病人的关键。受访居民对医疗服务方面最期望“医务人员平等对待患者”。因此,在患者接受医疗服务的过程中,医务人员

要有良好的职业道德,树立“以患者为中心”的人性化服务理念,为患者实施全方位的人性化服务,平等待人,尊重患者,保护患者隐私^[18],妥善处理患者和家属的意见及建议,为患者提供舒适的诊疗环境,从而促进患者康复,有利于促进各级医院的功能定位,实现医联体内的分工协作。

参考文献

- [1] 史戈,周斌,吴韬,等. 国内外医疗资源整合的实践与思考[J]. 中华医院管理杂志,2012,28(2):94-97.
- [2] 吕键. 医疗联合体发展过程中的阻力分析[J]. 中国医院管理,2013,33(10):5-6.
- [3] 张朋,董丽佳,陈英耀. 门诊患者对区域医疗联合体的认知与期望研究[J]. 中国卫生资源,2014,17(5):368-370.
- [4] 郭武栋,文舸,赵琨,等. 医院补偿机制改革的博弈过程及对医院运行的积极影响[J]. 中国卫生经济,2011,30(8):11-13.
- [5] 孙渤星,张瑞华,陈瑜,等. 我国现行医疗联合体的发展与挑战[J]. 医学与哲学,2015,36(4):46-47.
- [6] 潘洪伟,郁辉. 医患博弈性冲突与文化解困—基于博弈论的分析视角[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(4):258-261.
- [7] 曹歆,周莹,李晶,等. 2170 例门诊患者满意度调查与分析[J]. 中国医院理,2015,35(9):34-36.
- [8] 王琼,孙雪,黄宵. 公立医院“医疗联合体”改革探析[J]. 医学与哲学,2014,35(8):57-60.
- [9] 朱凡,高卫益,马捷,等. 新医改背景下瑞金—卢湾医疗联合体实践与思考[J]. 中国医院管理,2013,33(5):10-12.
- [10] 夏秀芳,黄建军,陶春燕,等. 区域医患关系及其对策探讨[J]. 医院管理论坛,2015,32(3):16-19.
- [11] 蔡滨,徐敏薇,张莹,等. 博弈论视角下公立医院回归公益性改革研究[J]. 医学与哲学,2013,34(2):62-64.
- [12] 吴薇,徐建立,王勇. 医患关系影响因素问卷调查之医疗费用结果分析[J]. 中国卫生事业管理,2013,30(5):332-333,335.
- [13] 刘蓉. 某院患者满意度调查分析及对策研究[J]. 检验医学与临床,2015,12(6):869-871.
- [14] 雷光和,陈小嫦,董加伟,等. 双向转诊利益相关者利益诉求实现方式的实证研究[J]. 西安电子科技大学学报(社会科学版),2016,26(1):1-12.
- [15] 肖燕,阮小明. 湖北区域医疗联合体的实践与思考[J]. 中国医院管理,2012,32(10):12-13.
- [16] 刘承群. “以人为本”,为患者实施人性化服务[J]. 医学信息,2010,23(4):869-870.
- [17] 钱宇,王小合,陈雅静,等. 医疗服务患者满意度研究进展及问题思考[J]. 中国卫生事业管理,2015,32(2):105-107.
- [18] 贺群. 患者需求导向视角下的医疗服务定位与思考[J]. 管理观察,2015,35(1):184-186.

(收稿日期:2016-06-15,修回日期:2016-08-11)