

## ·全科调查研究·

## 浙江省双向转诊现状及问题分析

朱露 任文 任菁菁

“推进分级诊疗,支持双向转诊,实施急慢分治,加强信息引导”是目前我国医改的重要内容之一,浙江省也在大力推进社区卫生服务改革,促进社区卫生服务的蓬勃发展。双向转诊作为新医改中的重要一环,其现状及进展不容忽视。本次研究通过对浙江省目前双向转诊的开展情况进行描述分析,分析影响双向转诊开展的因素,帮助完善双向转诊体系,提高浙江省医疗资源的利用效率。现报道如下。

## 1 双向转诊的定义

广义的转诊是一种更换卫生服务提供者的过

程<sup>[1]</sup>。而双向转诊是指根据患者病情需要进行的三级医院与社区医院或综合医院与专科医院间的转院诊治经过<sup>[2]</sup>。具体的说,社区卫生服务双向转诊是指下级医院对于超出本院诊治范围的病人或在本院确诊、治疗有困难的病人转至上级医院就医;反之,上级医院对病情得到控制、情况相对稳定的病人亦可视情况转至下级医院继续治疗。简而言之就是“小病进社区,大病进医院”。

## 2 浙江省双向转诊现状

## 2.1 门诊医疗服务利用情况见表1

表1 浙江省医疗卫生机构2012~2015年门诊服务及转诊情况/人次

门诊服务及转诊情况	2012年	2013年	2014年	2015年
医院	206438737	221649959	239261631	246421979
基层医疗机构	228261291	234393439	245685340	264602213
公共卫生及其他机构	20717558	17529932	19172217	18715039
向上级医院转诊	126742	157217	195112	289263
上级医院向下转诊	32732	46739	55779	78013
总诊疗	455417586	473573330	504119188	529739231

注:数据来源于浙江省卫生和计划生育委员会网站。

由表1可见,2012~2015年,浙江省总诊疗人次从4.55亿增长到5.30亿,增长率16.32%。其中,医院总诊疗人次增长率为19.37%,基层医疗机构增长率为15.92%。2012~2015年浙江省上级医院向下转诊人次从3.27万增长到7.80万,其增长率为138.34%,转诊率从0.02%增长到0.03%。基层医疗机构向上级医院转诊人次从2012年的12.67万增长到2015年的28.93万,其增长率为128.23%,转诊率从0.06%增长到0.12%。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.016

基金项目:浙江省卫生厅(2014KYB088)

作者单位:310000 浙江杭州,浙江大学医学院(朱露);

浙江大学医学院附属第一医院全科医疗科(任文、任菁菁)

通讯作者:任菁菁,Email:lisarjj@126.com

## 2.2 住院医疗服务利用情况见表2

表2 浙江省医疗卫生机构2012~2015年住院服务及转诊情况/人

住院服务及转诊情况	2012年	2013年	2014年	2015年
入院人数	6312157	6905457	7564375	7911531
医院	5628735	6224210	6826681	7166658
基层医疗机构	304141	284165	289742	314166
公共卫生及其他机构	379281	397082	447952	430707
上级医院向下转院人次	9285	12127	52789	71061
向上级医院转院人次	4563	5186	1380	2066

注:数据来源于浙江省卫生和计划生育委员会网站。

由表2可见,2012~2015年,浙江省入院人数从593万增长到748万,增长率26.09%。其中,医院入院人数增长率为27.32%,基层医疗机构增长率为3.30%。2012~2015年浙江省上级医院向下转院人次从2012年的9 285人次上升到2015年的71 061人次,其增长率为665.33%,其转诊率从0.17%增长到0.99%。基层医疗机构向上级医院转院人次有所减少。

**2.3 双向转诊现状** 浙江省目前正积极推进双向转诊,其现状有所改善,这主要体现在转诊人次的大幅提升上:社区卫生服务机构将一些危重病人和本机构无法诊治的病人转到上级医院,省市级医院也开始将一些处于疾病稳定期和恢复期的病人转回社区卫生服务机构,由社区卫生服务机构继续进行后续治疗。但双向转诊开展的不足仍然不容忽视,这主要体现在医院门诊服务人数占比大:虽然选择社区卫生服务机构看病的居民以及社区卫生服务机构的门诊量均有所增加,基层医疗机构门诊服务人数略多于医院门诊服务人数,但是医院门诊服务人数每年平均占总门诊服务人数的46.53%。虽然一方面可能是因为医院规模大,人力资源相对丰富,服务人次多,但是患者拒绝首诊在社区,不分疾病的轻重缓急选择医院就诊也是重要原因,有的患者完全可以在基层医疗机构获得很好的诊治,这对于双向转诊的开展是极为不利的。

### 3 浙江省双向转诊存在问题

**3.1 患者对双向转诊的认知不足** 目前双向转诊普及度的欠缺仍然是导致患者患病就直接去上级医院就诊的重要原因之一。在宋露露等<sup>[9]</sup>针对杭州市拱墅区的调查研究中,患者对双向转诊制度知晓率仅为20.42%,其中76.53%的患者通过卫生服务中心了解了双向转诊制度。患者对于转诊制度不了解,使其错误寻求高水平、高收费的医疗服务。同时患者对疾病康复期的认知并不清楚,错误认为只有在上级医院才能得以有效治疗<sup>[4]</sup>。

**3.2 基层的医疗资源的发展** 要促进民众在社区首诊,小病在社区,就必须提高基层的医疗水平,丰富基层的医疗资源。目前,由于缺乏资金,社区卫生服务机构设备相对落后,实验室检查手段欠缺,医技水平低下;基本药物制度受限,很多药物在基层不允许使用,而目录中有的药物疗效不好;医护人员数量不足,且基层医疗人员能力仍需进一步提高,优秀医疗人才难以引进和留住;基层医务人员

的薪酬、编制以及退休养老保险制度问题也是影响医护人员就业选择的重要因素。患者对基层医疗水平的不信任直接导致患者在医院首诊并造成下转难的现象。

**3.3 转诊流程及信息系统的繁琐** 影响患者不愿意转诊的因素中,包括转诊手续需要等待时间长、各医疗机构间信息不共享、检查检验结果互不认同需重复检查检验等<sup>[9]</sup>。缺乏统一详细的转诊标准以及各机构间信息沟通不畅是影响电子转诊效果的重要原因<sup>[9]</sup>。目前,浙江省绝大部分地区社区卫生服务机构与医院、医院与医院还没有建立起信息共享平台,转诊病人的信息不能通过网络进行传递,也使得社区卫生服务连续性的优势无法充分发挥。

**3.4 政策保障不足** 医疗费用报销比例是影响患者选择就诊的一大因素,医疗保险对于分级诊疗的影响不仅仅要体现在医疗费用上,还要解决参保人员自由择医带来的就医紊乱与参保人员自由就医选择权的冲突<sup>[7]</sup>。

## 4 浙江省双向转诊发展与展望

双向转诊在浙江省的开展在总体上有一定的进步,但是仍存在诸多尚需解决的问题。

**4.1 普及双向转诊制度** 提高双向转诊及相关制度在普通民众中的认知度刻不容缓,要让民众充分地认识到双向转诊的必要性及其带来的方便与利益;为了更好地解决这一问题,相关宣教并不能只依靠社区卫生服务中心等基层医疗机构的现场宣传,应用现代化信息技术如网络、微信、微博等方式可能会取得较理想的效果。

**4.2 提升基层医疗机构水平** 提升基层医疗机构医技水平势在必行,这是鼓励基层就诊的前提,优秀全科医师的培养和引进,提高基层医护人员薪资待遇,提高基层医疗设备水平等各方面都是互相联系又必不可少的。

**4.3 政府政策保障** 政府的支持和保障在就诊选择中的影响不容忽视,政府应更好地推动双向转诊与价格杠杆相结合,适当拉大基层就诊和医院就诊的医保支付比例,通过服务价格的差距引导参保人员在社区卫生服务机构诊治常见病、多发病和慢性病,更好地发挥医保对医疗行为的激励作用。

**4.4 优化模式和流程** 要积极建设双向转诊流程,优化转诊流程的同时减少医疗资源的不必要浪费,杭州市的“无缝链接”双向转诊模式<sup>[8]</sup>也为浙江省双向转诊更好的发展提供了借鉴。全省要积极推进健

康档案共享平台的搭建,利用现代电子技术实现健康档案和就诊信息的共享,避免不必要的反复检查和检验,优化就诊转诊流程和就医过程。为进一步完善双向转诊的推进,推动浙江省新医改的顺利进展,必须从患者、医护人员、医疗政策等各方面都做出努力。

## 5 总结

浙江省双向转诊的现状 & 实施进展不容乐观,目前还存在较多尚待解决的问题,其推行任重而道远,需要更多的探索和努力。需要加强推广民众对双向转诊的认知,提升基层医疗服务能力,优化转诊流程,完善政策保障,逐步完善“社区首诊、分级诊疗、双向转诊”的“守门人”制度,提高浙江省医疗资源的利用效率。

## 参考文献

1 杨辉,Anderson C, Tomas S.转诊类型学和驱动力辨析[J].

中国全科医学,2006,9(22):1833-1836.

- 2 赵阳,李潇,张亚超,等.我国双向转诊运行现状与效果的系统综述[J].中国全科医学,2010,13(31):3500-3503.
- 3 宋露露,周鑫,张邢炜.杭州市拱墅区患者对双向转诊的认知与满意度调查研究[J].中国农村卫生事业管理,2016,28(3):317-319.
- 4 邹晓旭,姚瑶,李威,等.转诊患者对分级医疗服务体系构建的认知行为分析[J].中国医院管理,2015,35(7):18-21.
- 5 高阔.我国患者双向转诊行为决策及影响因素研究[J].中国全科医学,2015,18(28): 3393-3395.
- 6 田果,周典,徐红兵.电子转诊现状研究及对策措施[J].安徽医学,2015,36(9): 1153-1155.
- 7 方少华.全民医保背景下实现分级诊疗的路径研究[J].卫生经济研究,2014,31(1): 18-21.
- 8 阮芝芳,陈辉,杨佳琦,等.杭州市拱墅区“无缝链接”双向转诊模式的实践与探讨 [J]. 中国农村卫生事业管理,2013,25(6): 620-622.

(收稿日期 2016-12-06)

(本文编辑 蔡华波)

## ·消 息·

### 《全科医学临床与教育》杂志关于各种欺诈信息的严正声明

近期接作者反映有人假冒《全科医学临床与教育》杂志进行欺诈活动,现已查明。网上搜索的投稿网页均为假冒网站,对此《全科医学临床与教育》杂志社做如下声明:

1.《全科医学临床与教育》杂志社未授权给任何单位和个人代理征稿。《全科医学临床与教育》杂志官方网站:www.zhqkyx.cn/www.qkyxlcjy.cn,官方电子邮箱:quankeyixue@hotmail.com/zjqankeyixue@163.com。官方电话:0571-86006390。在线投稿系统已正式启用,欢迎广大作者使用。

2.录用稿件交纳费用必须到邮局办理汇款手续,如有人通知向个人卡号汇款,定是诈骗行为。

3.作者对稿件如有何疑问,请及时与编辑部联系。本刊地址:杭州市庆春东路3号,邵逸夫医院内,《全科医学临床与教育》杂志编辑部,邮编:310016,电话:0571-86006390。

请广大作者明鉴,谨防上当受骗。《全科医学临床与教育》杂志社保留追究侵权者法律责任的一切权利。特此声明!

《全科医学临床与教育》杂志社