

# 患者对三甲医院转诊满意率调查

段秋改<sup>1,2,3</sup>, 郭舒婕<sup>4</sup>, 成巧梅<sup>4</sup>

1.河南省人民医院神经内科ICU, 河南 郑州 450003; 2.河南省脑血管病医院, 河南 郑州 450003;  
3.郑州大学人民医院, 河南 郑州 450003; 4.河南省人民医院, 河南 郑州 450003

**摘要:** **目的** 了解患者对三甲医院转诊工作的满意率, 为推动转诊工作高效实施提供依据。**方法** 通过河南省人民医院互联智慧分级诊疗协同平台收集2021年转诊患者的性别、年龄、转诊类型、转运时效和转诊费用等资料, 通过问卷调查患者对双向转诊制度的知晓和认可情况; 采用多因素logistic回归模型分析患者对转诊满意的影响因素。**结果** 调查转诊患者1 268例, 男性576例, 占45.43%; 女性692例, 占54.57%。≥18岁935例, 占73.74%。转诊超时535例, 占42.19%。免费转诊1 157例, 占91.25%。知晓双向转诊制度749例, 占59.07%。认可双向转诊制度587例, 占46.29%。对转诊持满意态度975例, 满意率为76.89%; 其中认为转诊信息沟通通畅1 030例, 占81.23%, 转诊满意率为78.54%; 认为转诊手续简洁569例, 占44.87%, 转诊满意率为81.37%; 对转诊医护人员服务态度满意797例, 占62.85%, 转诊满意率为79.42%。多因素logistic回归分析结果显示, 转诊未超时 ( $OR=1.846$ ,  $95\%CI: 1.411\sim 2.414$ )、免费转诊 ( $OR=1.815$ ,  $95\%CI: 1.188\sim 2.773$ )、知晓双向转诊制度 ( $OR=0.624$ ,  $95\%CI: 0.472\sim 0.826$ ) 和认可双向转诊制度 ( $OR=1.621$ ,  $95\%CI: 1.235\sim 2.129$ ) 是患者对转诊满意的影响因素。**结论** 患者对三甲医院转诊满意率为76.89%, 对双向转诊制度的知晓和认可度, 转诊时效和便捷程度是满意率的影响因素。

**关键词:** 双向转诊; 满意度; 三甲医院

中图分类号: R195 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2023) 03-0258-04

## A survey of patients' satisfaction with referral in a class A tertiary hospital

DUAN Qiugai<sup>1,2,3</sup>, GUO Shujie<sup>4</sup>, CHENG Qiaomei<sup>4</sup>

1.Department of Neurology ICU, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450003, China;

2.Henan Provincial Hospital of Cerebrovascular Diseases, Zhengzhou, Henan 450003, China;

3.People's Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450003, China;

4.Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450003, China

**Abstract: Objective** To investigate patients' satisfaction rate towards referral in a class A tertiary hospital, so as to provide the evidence for promoting the highly efficient implementation of referral. **Methods** The gender, age, type of referral, referral efficiency and referral cost of patients receiving referral services in 2021 were collected through the interconnected intelligent hierarchical diagnosis and treatment collaborative platform of Henan Provincial People's Hospital. Patients' awareness and recognition of the two-way referral system were investigated using questionnaire surveys, and factors affecting patients' satisfaction with referral were identified using a multivariable logistic regression model. **Results** A total of 1 268 patients receiving referral services were surveyed, including 576 men (45.43%) and 692 women (54.57%), and the respondents were predominant at ages of 18 years and older (935 cases, 73.74%). There were 535 cases with overdue referral (42.19%) and 1 157 cases with free referrals (91.25%). There were 749 cases that were aware of the two-way referral system (59.07%), and 587 cases recognized the two-way referral system (46.29%). There were 975 patients with a satisfactory attitude towards referral, with a satisfaction rate of 76.89%. There were 1 030 cases (81.23%) that considered fluent communication of referral information, with a 78.54% satisfaction rate towards refer-

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.03.017

基金项目: 2018年度河南省科技厅科技攻关项目 (82102310092)

作者简介: 段秋改, 本科, 副主任护师, 主要从事临床护理工作

通信作者: 成巧梅, E-mail: qgduan0123@163.com

ral; 569 cases (44.87%) that considered simple referral procedures, with an 81.37% satisfaction rate towards referral, and 797 cases that were satisfied with the services provided by the referred medical staff (62.85%), with a 79.42% satisfaction rate towards referral. Multivariable logistic regression analysis showed that non-overdue referrals ( $OR=1.846$ ,  $95\%CI: 1.411-2.414$ ), free referrals ( $OR=1.815$ ,  $95\%CI: 1.188-2.773$ ), awareness of the two-way referral system ( $OR=0.624$ ,  $95\%CI: 0.472-0.826$ ), recognition of the two-way referral system ( $OR=1.621$ ,  $95\%CI: 1.235-2.129$ ) were factors affecting the satisfaction with referral. **Conclusions** The satisfaction rate towards referral was 76.89% among the study patients, and the awareness and recognition of the two-way referral system, referral efficiency and convenience are factors affecting the satisfaction with referral.

**Keywords:** two-way referral; satisfaction; class A tertiary hospital

转诊是指医疗机构间根据患者病情需要进行的转院诊疗过程。随着资源配置优化和核心医院下基层等措施的实施,转诊工作取得一定成效,但也暴露出如转诊机制不完善、信息沟通不畅等“转入容易转出难”的新问题<sup>[1]</sup>,导致床位周转率低、患者救治不及时,影响患者就诊满意度。河南省人民医院是省级三级甲等综合性医院,也是河南省双向转诊的核心医院之一,为推进转诊工作高效实施,于2015年建立省域范围内的互联智慧分级诊疗协同平台,已转诊患者1.5万人次,下沉专家2万余人次,线上问诊量3万余例,在双向转诊工作中积累了丰富的经验。为进一步完善转诊流程,提高转诊工作效率,通过河南省人民医院互联智慧分级诊疗协同平台调查患者对转诊工作的满意度,并分析影响因素。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 通过河南省人民医院互联智慧分级诊疗协同平台选择2021年接受转诊服务患者为调查对象。

### 1.2 方法

**1.2.1 一般资料收集** 通过互联智慧分级诊疗协同平台收集转诊患者的基本信息,包括性别、年龄、疾病诊断、转诊类型、入住ICU、转运时效、转诊时间和转诊费用等资料。转诊超时指转诊车辆出发时间晚于预约发车时间30 min以上。

**1.2.2 转诊满意度调查** 参考文献[2-4],采用德尔菲法筛选评价指标,经课题小组讨论后设计双向转诊患者满意度调查问卷并进行预调查,结合专家指导意见修改完善调查问卷,内容包括:(1)对双向转诊的知晓度和支持度;(2)对转诊工作的评价,包括信息沟通、转诊手续、医护人员服务态度3个维度12道题目,采用0~4级评分,各维度得分 $\geq 3$ 分分别表示信息沟通通畅、转诊手续简洁和医护人员服务态度好。计算问卷平均分表示患者对转诊工作的总体满意度,平均分 $\geq 3$ 分表示满意。问卷Cronbach's  $\alpha$ 为0.91, KMO值为0.93。在患者完成转诊的48 h内,

进行现场或电话调查,无行为能力和判断能力的患者由陪同转诊的家属代为填写问卷。

**1.3 统计分析** 采用SPSS 21.0软件统计分析。采用多因素logistic回归模型分析患者对转诊满意的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 基本情况** 调查转诊患者1 268例,男性576例,占45.43%;女性692例,占54.57%。 $\geq 18$ 岁935例,占73.74%。神经系统疾病366例,占28.86%;儿科疾病228例,占17.98%;心脑血管疾病194例,占15.30%;呼吸系统疾病180例,占14.20%;创伤骨关节疾病126例,占9.94%;其他174例,占13.72%。ICU治疗990例,占78.08%。转入1 137例,占89.67%;由上级医疗机构转入40例,占3.15%;同级医疗机构转入255例,占20.11%;下级医疗机构转入973例,占76.74%。转出131例,占10.33%。转诊超时535例,占42.19%。免费转诊1 157例,占91.25%。知晓双向转诊制度749例,占59.07%。认可双向转诊制度587例,占46.29%。

**2.2 患者对转诊满意率及影响因素分析** 对转诊持满意态度975例,满意率为76.89%;其中转入满意率为77.75%(884/1 137),转出满意率为69.47%(91/131)。认为转诊信息沟通通畅1 030例,占81.23%,转诊满意率为78.54%(809/1 030);认为转诊手续简洁569例,占44.87%,转诊满意率为81.37%(463/569);对转诊医护人员服务态度满意797例,占62.85%,转诊满意率为79.42%(633/797)。

以患者对转诊满意为因变量(0=否,1=是),以性别、年龄、诊疗科室、ICU治疗、转诊类型、转诊时效、转诊时间、转诊费用、知晓双向转诊制度和认可双向转诊制度为自变量进行多因素logistic回归分析。结果显示,转诊未超时、免费转诊、知晓双向转诊制度和认可双向转诊制度是患者对转诊满意的影响

因素。见表1。

### 3 讨论

本次调查结果显示, 2021年河南省人民医院1268例转诊患者中, 转入占89.67%, 下级医疗机构转入占76.74%。双向转诊工作中普遍存在“上转容易下转难”的问题<sup>[5-6]</sup>, 与患者对双向转诊制度缺乏了解, 对基层医疗卫生资源不信任有关。近年来, 双向转诊核心医院采取多项措施推进转诊工作, 如完善区域性分级诊疗制度和预约系统, 开通诊疗绿色通道, 向县级和基层医疗机构增加专家号开放比例; 建立医共体帮扶制度, 成立专科资源中心, 开展交互式远程会诊; 设立专项资金鼓励开展健康管理创新和特色专科建设, 加强转诊服务建设<sup>[4]</sup>。

患者转诊满意率为76.89%, 其中转入满意率为77.75%, 高于转出的69.47%。既往研究显示, 患者对转诊工作的满意率受诊疗环境、医疗水平和服务体验等多种因素的影响<sup>[7]</sup>。医疗机构转诊涉及预约、派车、转运、接诊和收治入院等多个环节, 任一环节衔接不当都会影响工作效率, 延误诊疗时机, 影响患者就诊体验, 引发不满情绪。转诊信息沟通和就诊体验是转诊工作顺利开展的重要影响因素<sup>[8]</sup>。本次调查结果显示, 转诊手续简洁、信息沟通通畅和对转诊医护人员服务态度满意的患者转诊满意率较高。有效的信息沟通可以提高转诊效率, 避免将医疗资源和患者精力浪费在手续办理上, 缩短住院等待时间。医护人员良好的服务态度也有利于缓解患者的焦虑情绪, 避免医患冲突, 提高就诊体验<sup>[9]</sup>。

表1 患者对三甲医院转诊满意影响因素的多因素 logistic 回归分析

Table 1 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting patients' satisfaction with referral in a class A tertiary hospital

变量	参照组	$\beta$	$s\bar{x}$	Wald $\chi^2$ 值	P值	OR值	95%CI
转诊时效							
未超时	超时	0.613	0.137	20.038	<0.001	1.846	1.411~2.414
转诊费用							
免费	自费	0.596	0.216	7.589	0.006	1.815	1.188~2.773
知晓双向转诊制度							
是	否	-0.471	0.143	10.910	0.001	0.624	0.472~0.826
认可双向转诊制度							
是	否	0.483	0.139	12.088	0.001	1.621	1.235~2.129
常量		0.418	0.231	3.277	0.070	1.518	

对双向转诊制度的知晓和认可度与满意率密切相关, 知晓相关流程、手续和制度有利于提高患者对转诊工作的满意率<sup>[10]</sup>。本次调查中不知晓双向转诊制度和认可双向转诊制度是患者满意率的积极影响因素。相较于基层医疗机构, 上级医疗机构诊疗水平更高, 但床位紧张, 住院等待时间长, 知晓双向转诊制度的患者可能会因为对转诊工作期望过高而产生不满意<sup>[11]</sup>; 认可双向转诊制度的患者更加理解双向转诊过程中遇到的问题, 信任各级医疗机构的诊疗水平, 满意率水平更高。因此, 在转诊工作推进过程中, 可通过多种渠道宣传双向转诊制度, 使患者了解转诊规定和流程, 提高对转诊工作的满意率。

本次调查还发现转诊未超时和免费转诊也是患者对转诊工作满意的影响因素。转入和转出医院间的协调配合能够有效节约患者等待时间, 提高转诊效率, 保障患者得到及时有效的治疗。免费转诊也能减轻患

者诊疗负担, 提高对转诊工作的支持度, 进而提高对转诊工作的满意度。建议医疗机构设立专门的双向转诊管理部门, 进一步简化转诊手续办理流程, 完善转运机制, 保证转诊及时性, 同时强化医护人员服务意识, 促进转诊工作高效推进。

### 参考文献

- [1] 张琦, 王伟, 马梦颖, 等. 我国双向转诊模式中向下转诊患者延续性护理实施现状 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35 (4): 317-321.
- [2] 黄琦, 卢慧敏, 苗春霞, 等. 徐州市三级甲等医院医务人员对双向转诊运行现状的认知情况及满意度的影响因素 [J]. 广西医学, 2020, 42 (3): 310-314.
- [3] 王娜, 肖俊辉. 医联体集团内的双向转诊现状及影响因素分析——基于广东省的调查数据 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2021, 41 (1): 38-43.
- [4] 吴静娜, 徐丽宏, 曹智鹰, 等. 整合型医疗服务的双向转诊模式 [J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27 (12): 1118-1120.

- [5] 申颖, 黄为然, 纪舒妤, 等. 1997—2017年我国双向转诊现状和效果及问题的系统评价 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (29): 3604-3610.
- [6] 周润明, 姚卫光. 广州市慢性病患者双向转诊制度存在的问题及对策研究 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29 (8): 628-631.
- [7] 凡萌, 周国鹏, 段英伟. 基于医院协同医疗系统的双向转诊现状及对策研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (34): 4232-4236.
- [8] 沙悦, 曲朝英, 黄晓明, 等. 北京市某社区卫生服务机构工作人员对双向转诊和自我认识的调查 [J]. 中华全科医师杂志, 2013, 12 (6): 466-469.
- [9] 杨立成, 李林, 鲍琳辉. 天津医务人员和患者双向转诊知晓度及意愿性的调查 [J]. 中国医院管理, 2015, 35 (7): 75-77.
- [10] 孙泓, 苗春霞, 李寒寒, 等. 徐州市居民双向转诊支持率及满意度调查研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (5): 559-565.
- [11] 姜金星, 苗春霞, 卓朗, 等. 徐州市居民分级诊疗制度知晓情况及影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2017, 44 (14): 2568-2596.

收稿日期: 2022-11-01 修回日期: 2023-01-09 本文编辑: 吉兆洋

### (上接第 252 页)

哈尔滨市流感病毒阳性率较低。流感监测过程包括病例选择、标本采集、标本储存和实验室检测等多个环节, 病例标本随机分布且不允许短时期大量采样, 因此任一监测环节不符合要求都可能对流感病毒检测结果产生影响。研究显示, 流感活动高峰来临时间、持续时间和流行强度受温度、湿度、经济社会活动、人群免疫和个人习惯等因素的影响<sup>[13]</sup>。开展流感活动水平和流行趋势的实时预测, 对流感防控工作至关重要。

2017—2021年度ILI%与流感病毒阳性率之间无显著相关关系, 流感的实际流行情况可能与依赖病例报告产生的ILI%之间存在不平行。一方面, ILI病例不仅由流感病毒引起, 也可由支原体、衣原体和其他呼吸道病毒引起; 另一方面, 哨点医院医务人员如未准确掌握ILI定义, 病例纳入范围扩大或缩小, 报告不及时, 均会影响资料分析的结果。因此, 建议加强对哨点医院医务人员培训与技术指导工作, 同时采用其他敏感的实验室检测方法, 持续加强流感监测。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 流行性感冒诊疗方案 (2020版) [J]. 中国病毒病杂志, 2021, 11 (1): 1-5.
- [2] 程颖, 李娟, 彭质斌, 等. 我国60岁及以上老年人部分传染病防控形势与对策建议分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42 (1): 28-32.
- [3] 李飒, 刘思家, 朱爱琴, 等. 中国流感死亡负担研究系统综述 [J]. 中华预防医学杂志, 2019, 53 (10): 1049-1055.
- [4] 朱爱琴, 郑亚明, 秦颖, 等. 中国流感经济负担研究系统综述 [J]. 中华预防医学杂志, 2019, 53 (10): 1043-1048.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国流感监测方案 (2017年版) [EB/OL]. [2023-01-15]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/201704/ed1498d9e64144738cc7f8db61a39506.shtml>.
- [6] 李岩, 韩光跃, 姜彩肖, 等. 2015—2020年流行季河北省0~14岁儿童流感样病例病原学哨点监测 [J]. 中国疫苗和免疫, 2021, 27 (4): 410-413.
- [7] 张肖肖, 杨凯朝, 姬艳芳, 等. 2016年4月—2021年3月河南省≥60岁人群流感样疾病哨点监测 [J]. 中国疫苗和免疫, 2022, 28 (4): 427-430.
- [8] 程伟, 周晓燕, 余昭, 等. 2016—2019年浙江省流行性感胃超额死亡率分析 [J]. 预防医学, 2022, 34 (9): 865-869.
- [9] 刘牧文, 王婧, 杨旭辉, 等. 杭州市流行性感胃聚集性疫情流行特征 [J]. 预防医学, 2021, 33 (1): 16-20.
- [10] 舒畅, 石鑫, 冷焱, 等. 黑龙江省2012—2016年度流感监测分析 [J]. 中国公共卫生管理, 2017, 33 (4): 500-502.
- [11] SOO R J J, CHIEW C J, MA S, et al. Decreased influenza incidence under COVID-19 control measures, Singapore [J]. Emerg Infect Dis, 2020, 26 (8): 1933-1935.
- [12] 刘艳, 金玫华, 沈建勇, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控措施对湖州市流行性感胃流行特征的影响 [J]. 预防医学, 2021, 33 (4): 332-336.
- [13] 吕晓丽, 朱一, 竹军伟. 纳入气象因素的ARIMAX模型预测流行性感胃流行趋势 [J]. 预防医学, 2021, 33 (8): 780-783.

收稿日期: 2022-11-24 修回日期: 2023-01-15 本文编辑: 吉兆洋