

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.03.029

《四川省产科分级诊疗指南(2016 版)》应用情况调查分析*

向晓莉¹, 杨叶^{1△}, 鲜明¹, 舒砚², 刘璐²

(1. 四川省卫生计生政策和医学情报研究所, 成都 610041; 2. 四川省妇幼保健院, 成都 610045)

[摘要] **目的** 了解《四川省产科分级诊疗指南(2016 年版)》(简称《指南》)执行应用情况。**方法** 通过问卷调查、现场调查在全省各医疗机构调查产科医务人员, 访谈部分三级医院专家。**结果** 共收到有效问卷 2 015 份(93.85%), 阅读了《指南》1 369 人(77.7%), 认为《指南》有实际操作性的有 1 752 人(95.0%)。不具有实际操作性的原因主要为孕妇或家属不同意转诊、转诊繁琐、上转医院床位紧张等。转诊不当排序为: 转诊过程的诊治处理不当、转诊流程不规范、转诊时机不当、无指针转诊等。**结论** 《指南》促进了产科分级诊疗工作的进展, 需加强培训基层医务人员, 并加强对转诊的管理、监督、评估。

[关键词] 产科学; 患者分级医疗; 指南; 数据收集

[中图分类号] R197.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2018)03-0381-03

Investigation and analysis on application situation of Hierarchical Diagnosis and Treatment

Guidelines of Obstetrics in Sichuan Province (version 2016)*

XIANG Xiaoli¹, YANG Ye^{1△}, XIAN Ming¹, SHU Yan², LIU Lu²

(1. Sichuan Institute of Health and Family Planning Policy and Medical Information, Chengdu, Sichuan 610041, China;

2. Sichuan Health Center for Women and Children, Chengdu, Sichuan 610045, China)

[Abstract] **Objective** To understand the implementation and application situation of Hierarchical Diagnosis and Treatment Guidelines of Obstetrics in Sichuan Province (version 2016). **Methods** The sampling survey was performed on the obstetric medical staffs from the various medical institutions in whole province by the questionnaire survey and on-spot investigation, and some tertiary hospital experts were interviewed. **Results** A total of 2015 valid questionnaires (93.85%) were received. Among them, 1369 people (77.7%) read the Guidelines; 1752 (95.0%) people thought that the Guidelines had practical operability in their hospitals; the causes considering that it had no practical operability were mainly disagree with referral by pregnant women or their family members, cumbersome referral, beds tension in superior hospital, etc. Improper referral sequencing was improper diagnosis and treatment during the referral process, non-standardized referral process, improper referral timing, no referral indications and so on. **Conclusion** The Guidelines promote the progress of obstetric hierarchical diagnostic and treatment work. It is necessary to strengthen the training of grassroots medical personnel and strengthen the management, supervision and assessment of referral.

[Key words] obstetrics; progressive patient care; guidebooks; data collection

我国孕产妇死亡率从 2000 年的 53.0/10 万降低至 2016 年的 21.7/10 万, 已实现联合国千年发展目标^[1], 但相较于发达国家仍然存在差距。在发达国家, 孕产妇死亡已经十分罕见, 而产科危重症发生率远比孕产妇死亡率高。所以, 许多国家将危重孕产妇/产科危重症比率作为产科医疗质量的评价指标之一^[2]。为保障产科医疗质量和母婴安全, 加快推进产科分级诊疗工作, 促进基层提升产科诊疗水平, 2016 年 5 月, 四川省卫生和计划生育委员会印发《四川省产科分级诊疗指南(2016 年版)》(以下简称《指南》), 对妊娠期高血压疾病等 17 种产科常见疾病在基层、二级、三级医疗保健机构的上转指征、下转指征进行了细化和明确^[3]。

《指南》下发已近 1 年, 为深入了解《指南》执行情况, 尤其是深入了解危急重症转诊过程中是否能科学处理。本课题组于 2017 年 4—5 月通过问卷和现场调查, 在全省各医疗机构抽样调查了 2 000 余名产科医务人员, 并对部分三级医院专家访谈以做补充调查, 了解分析《指南》的应用执行情况和存在的问题, 现将调查研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 问卷及现场抽样调查对象为四川省不同级别医疗机构的产科医务人员, 访谈对象为四川大学华西附属第二医院、四川省人民医院、四川省妇幼保健院、成都市妇女儿童中心部分专家。

1.2 方法 结合研究目的, 除到基层医院及三级医院走访, 现场调查医院领导及专家外, 通过查阅分级诊疗相关文献^[3,6-10]并邀请产科及流行病学专家和卫生统计学专家把关自行设计调查问卷, 问卷内容包括: 医务人员的一般情况, 对《指南》的知晓情况, 应用情况等。通过全省妇幼保健服务网络下发问卷, 每个医疗机构抽取 10 名产科医务人员(不足 10 名时, 即调查所有产科医务人员)进行调查问卷的填写。所有参与问卷调查的医务人员通过电子邮件返回问卷。

1.3 统计学处理 使用 Epidata3.1 建立数据库, 计数资料以频数或百分率表示。

2 结果

2.1 问卷调查对象一般情况 本次调查共收到 2 147 份问卷, 其中有效问卷 2 015 份, 有效率 93.85%。调查对象年龄以 25~45 岁为主(70.2%), 毕业年限以 10 年以内为主(44.7%); 职称以初级为主(58.7%), 见表 1。

2.2 问卷调查对象所在医院特征及转诊情况 调查对象所在医院以综合医院为主(63.2%); 医院的级别以一级为主(35.9%); 医疗保健机构以县(区)级为主(50.2%); 所在的医疗保健机构制定了产科分级诊疗或转诊的相关流程的占 87.5%; 产科主要转诊地点为辖区内上级综合医院, 占 62.7%, 见表 2。

各医院上转的最主要的 3 种病种是妊娠期胆汁淤积症、前

* 基金项目: 四川省科技厅省级科研院所基本科研项目(2017YSKY0024)。 作者简介: 向晓莉(1970—), 副编审, 本科, 主要从事计划生育和妇产科相关政策研究。 △ 通信作者, E-mail: 187195848@qq.com。

置胎盘、胎膜早破。三级医疗保健机构接收的下级转诊上来的患者转诊不当排序为转诊过程的诊治处理不当、转诊流程不规范、转诊患者自行前往、转诊时机不当、无指针转诊和其它。

表 1 调查对象一般情况

项目	n	构成比(%)
性别(n=2 015)		
男	232	11.5
女	1 783	88.5
年龄(n=1 849)		
<25 岁	293	15.8
25~<45 岁	1 299	70.2
≥45 岁	257	13.9
岗位(n=2 001)		
医生	1 109	55.4
护士	892	44.6
毕业年限(n=1 875)		
0~<10 年	838	44.7
10~<20 年	560	29.9
20~<30 年	388	20.7
≥30 年	89	4.7
职称(n=1 995)		
初级	1 171	58.7
中级	644	32.3
高级	180	9.0

表 2 调查对象医院特征及转诊情况

项目	n	构成比(%)
所在的医疗保健机构(n=1 942)		
妇幼保健院	427	22.0
综合医院	1 228	63.2
民营医院	287	14.8
所在医院的级别(n=2 000)		
三级甲等	171	8.6
三级乙等	232	11.6
二级甲等	406	20.3
二级乙等	324	16.2
一级	717	35.9
未评级	150	7.5
所在的医疗保健机构(n=1 998)		
省级	15	0.8
市(州)级	297	14.9
县(区)级	1 002	50.2
乡(镇)级	656	32.8
其他	28	1.4
所在的医疗保健机构是否制定产科分级诊疗或转诊的相关流程(n=1 830)		
制定	1 601	87.5
未制定	229	12.5
所在的医疗保健机构产科主要转诊地点(n=1 857)		
辖区内同级综合医院	127	6.8
辖区内上级综合医院	1 164	62.7
辖区内上级妇幼保健机构	319	17.2
跨区域转诊至高级别医院	247	13.3

2.3 医护人员学习《指南》情况 阅读了《指南》有 1 369 人(77.7%)。没有阅读的主要原因:没有相关资料、认为对自己不重要、需要才看、工作繁忙等;阅读该指南的方式以泛读为主(70.2%);阅读时间以 30~45 min 为主(39.2%);阅读次数以 1~3 次为主(72.6%),见表 3。

表 3 《指南》学习现状

项目	n	构成比(%)
是否阅读(n=1 763)		
阅读	1 369	77.7
未阅读	394	22.3
阅读方式(n=1 616)		
精读	481	29.8
泛读	1 135	70.2
阅读时间(n=1 516)		
0~<15 min	306	20.2
15~<30 min	157	10.4
30~<45 min	594	39.2
45~<60 min	70	4.6
≥60 min	389	25.7
阅读次数(n=1 473)		
1~<3 次	1 070	72.6
3~<5 次	258	17.5
5~<7 次	106	7.2
≥7 次	39	2.6

2.4 影响《指南》应用主要原因 认为《指南》在所在医院具有实际操作性的占 95.0%;认为操作实施有难度的原因主要有:孕妇或家属不同意转诊、转诊繁琐、上转医院床位紧张、交通不便、人力不够、基层医院专科水平欠佳等。其中以“医院专科水平欠佳不同意转诊”为主(占 74.4%)。

其它影响原因有:各下级医院开展业务水平及辅助科室建设不同步、无二级以上高危孕产妇高危评分标准、山区交通不方便、经济能力有限、上级医院床位紧张、三级医院诊疗条件好患者不愿回基层治疗,基层医院宣传力度不够等,见表 4。

表 4 影响《指南》应用主要原因

项目	n	选择率(%)
《指南》于所在医院是否具有可操作性(n=1 845)		
具有可操作性	1 752	95.0
无可操作性	93	5.0
虽达到转诊指征,但孕妇或家属不同意转诊	1 241	74.4
分级指南中的指征定义不明晰,难以依从	519	31.1
上级医院医疗保险报销比例过低	953	57.1

3 讨论

近乎一半的产科死亡是可避免的^[4],加利福尼亚州公共卫生部报告提及大量的孕产妇死亡都可能是因为识别、诊断和治疗的延迟^[5]。为避免诊治的延迟,进一步减少产科死亡,科学有序的分级诊疗制度是提高医疗卫生服务效率、合理利用医疗卫生资源、节约医疗费用的重要途径。《指南》结合四川省产疾病特点,制定了孕产妇风险预警评估和分类分级管理的原则,并对妊娠期高血压疾病等 17 种产科常见疾病在基层、二级、三级医疗保健机构的上转指征、下转指征进行了细化和明确,便于基层医务工作者在操作过程中有章可循,有利于提升基层产科诊疗水平^[6],加快推进了四川产科分级诊疗工作,同时根据调查反馈的情况,需要进一步加大《指南》的推广力度,并进一步完善。

3.1 《指南》应用现状及改进建议

3.1.1 全面应用有待加强 本次调查中,12.5%的调查者“所在的医疗保健机构没有制定产科分级诊疗或转诊的相关流程”,22.3%未阅读《指南》,而没有阅读的主要原因有“未了解过、没有相关资料”,说明有部分医疗机构和工作人员对产科分级诊疗认识和重视不足,需要进一步强化《指南》的宣传和学习。

3.1.2 学习掌握还待深入 《指南》是落实产科分级诊疗的基础,阅读次数少于 3 次、泛读、阅读时间过短,都不利于对《指

南》的掌握应用。本调查显示,22.3%的人没有阅读,阅读方式以泛读为主的占 70.2%,阅读时间在 30 min 内的占 30.6%,阅读次数低于 3 次的占 72.6%,说明基层医院对《指南》的学习掌握还有待深入。

3.1.3 受阻因素需要重视 在影响转诊因素的调查中不同意转诊占 74.4%,分析其中原因可能有:(1)孕妇或家属认为转诊繁琐;(2)上级医院床位紧张;(3)上级医院医疗保险报销比例低;(4)上级医院诊疗条件好,患者不愿回基层治疗等^[11]。这些原因阻碍了《指南》的实施,需引起重视。

3.1.4 转诊不当仍然存在 转诊不当的原因主要包括:转诊过程的诊治处理不当,转诊流程不规范,转诊患者自行前往,转诊时机不当,无指针转诊和其他。转诊不当可能延误患者病情,同时给接受转诊医院的治疗处理造成很大的困难,也可能影响患者对首诊医院的信任,影响产科分级诊疗持续推进。

3.1.5 改进建议 包括:(1)各级医疗机构需要采取多种方式加强分级诊疗制度的宣传,使更多的孕产妇及家属了解分级诊疗对确保孕产妇安全分娩和母婴健康的重要作用。(2)进行有针对性的培训和指导,加强常见上转病种的诊疗处理的培训,强化医护人员对《指南》的学习。使医护人员明确并能熟练掌握转诊标准、流程,合理有效地引导患者转诊到符合自身病情的医疗机构,以保障医疗安全。(3)在加强《指南》培训的基础上,建议增添人文关怀、医学哲学和医学美学方面的内容,同时调动医护人员学习的积极性和主动性^[12-13]。(4)妇幼管理部门应加强对医疗卫生机构和医务人员执行《指南》情况的考核,促进《指南》的全面应用。

3.2 《指南》需要进一步完善 调查中反映《指南》需进一步细化和完善,如:指南主要针对单病种,实际中要面对并发症患者,除增加一些并发症病种及其风险预警评估和分类分级管理外,可在指南中明确标出并发症患者的转诊时机;产科风险预警评估和分类分级可以进一步细化并简化操作;各危急重症病种转诊的操作具体流程和注意事项也可以细化并使操作简单;进一步将转诊分区,明确转诊途径,通畅转诊通道等^[14]。

3.3 深入开展《指南》应用调查 本次调查时间仓促,关于《指南》的应用现状调查还有不尽之处,缺少对各医疗机构应用《指南》的了解,下列问题还需要进一步调查督促落实:(1)各级医疗保健机构是否都做了评估助产技术水平与新生儿救治能力的工作并明确了诊疗范围,是否都列出了超出本机构功能定位和服务能力的疾病名称。(2)基层医院是否都做到了将 2 级风险以上的孕妇纳入高危孕产妇进行高危评分,专册登记上报,对于辖区规定的重症高危是否都进行了专案管理、随访。(3)产科医生是否将每次产前检查诊疗内容和孕期风险评估,高危管理情况如实记入产科门诊病历和/或《孕产期保健手册》。并根据每个孕妇的评估等级在高危登记册或建档病历上做好相应颜色的标志,动态管理。是否每个产科都建有高危登记册,这些高危登记册是否有统计数字。(4)为加快构建分级诊疗制度,应抓好基层首诊,政策引导和机制创新^[15];各级医院是否建有危急重症具体细致的转运管理流程。这些问题的调查结果,将更有助于行政部门对各级医疗机构下一步管理的决策^[16]。

综上所述,目前《指南》的发布及各种相关政策的推行很好地促进了四川产科分级诊疗工作的进展,但是产科转诊中还存在上下转诊不顺畅,该转未转,转诊中处理不到位的问题。针对《指南》的应用现状,目前应做的有:一是尽快完善《指南》,使其更易操作使用;二是加强培训基层医务人员,使他们既能准确地掌握《指南》知识点又能合理灵活地应用并善于与患者进行沟通;三是加强对转诊的管理、监督,做到有合理的流程、顺

畅的通道、科学的评估。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委妇幼健康服务司. 我国孕产妇死亡率提前一年实现联合国千年发展目标[EB/OL]. (2015-03-20) [2017-08-20]. <http://www.moh.gov.cn/fys/s7901/201503/ce86faa05e7e4d6f86bb0cc8451afac3.shtml>.
- [2] SAY L, SOUZA J P, PATTINSON R C. Maternal near miss--towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2009, 23(3):287-296.
- [3] 四川省卫生和计划生育委员会. 四川省产科分级诊疗指南(2016年版)[EB/OL]. (2016-05-03) [2017-08-20]. http://www.scwst.gov.cn/wj/zcwjjjd/zcwj/201605/t20160520_7577.html.
- [4] MAGUIRE P J, POWER K A, TURNER M J. The maternal early warning criteria: a proposal from the national partnership for maternal safety[J]. Obstet Gynecol, 2015, 12(2):493-494.
- [5] GOLDHILL D R, WHITE S A, SUMNER A. Physiological values and procedures in the 24 h before ICU admission from the ward[J]. Anaesthesia, 1999, 54(6):529-534.
- [6] 四川省卫生和计划生育委员会. 《省卫生计生委省委宣传部省发展改革委等 6 个部门关于建立完善分级诊疗制度的意见》[EB/OL]. (2015-07-08) [2017-08-21]. http://www.scwst.gov.cn/zt/ygzl/ygzc/201507/t20150708_9119.html.
- [7] 四川省卫生和计划生育委员会. 《关于印发四川省基本医疗病种目录的通知》[EB/OL]. (2015-05-15) [2017-08-21]. http://www.scwst.gov.cn/jg/jgsz/cspd/yzygc/yz yg/201702/t20170215_13254.html.
- [8] 国务院办公厅. 《深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务》[EB/OL]. (2016-04-21) [2017-08-22]. <http://www.nhfp.gov.cn/tigs/s7846/201604/ede9ab7526aa4222a56c7b906ae334af.shtml>.
- [9] 四川省人民政府办公厅. 《关于巩固完善分级诊疗制度建设的实施意见》[EB/OL]. (2016-07-08) [2017-08-22]. <http://zcwj.sc.gov.cn/xxgk/NewT.aspx?i=20160712132840-891550-00-000>.
- [10] 张太慧, 周晓容, 余伟, 等. 医生对分级诊疗制度的知行现状调查[J]. 卫生经济研究, 2017(2):22-26.
- [11] 朱小凤, 李道丕, 刘中华, 等. 分级诊疗制度下患者就医意向的影响因素研究[J]. 中国医院, 2017, 21(1):34-37.
- [12] 曾静. 提高医务人员人文素养的“八颗心”[J]. 中国卫生, 2007, 23(11):78-79.
- [13] 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(6):1-3.
- [14] 王敏, 余郭莉, 黄玉梅, 等. 分级诊疗制度实施障碍及应对策略研究[J]. 卫生经济研究, 2017(4):15-18.
- [15] 沈骥. 四川“五个强化”加快构建分级诊疗制度[EB/OL]. (2017-04-26) [2017-08-24]. http://www.china.com.cn/zhibo/2017-04/26/content_40698130.htm.
- [16] 张成. 四川省分级诊疗制度的发展现状及问题分析[J]. 中国医疗管理科学, 2017, 7(2):14-18.