

## 论著·调查研究

贵州省贵阳市贵安新区基层医疗资源利用率研究<sup>\*</sup>王霞<sup>1</sup>, 吴丹<sup>1△</sup>, 周开花<sup>1</sup>, 魏芯平<sup>1</sup>, 尤良超<sup>2</sup>, 龙颖<sup>1</sup>

(1. 贵州城市职业学院, 贵州 贵阳 550025; 2. 江西工商职业技术学院, 江西 南昌 330200)

**[摘要]** **目的** 研究贵州省贵阳市贵安新区基层医疗资源利用率现状, 挖掘影响基层医疗资源利用率的问题所在, 探讨提升基层医疗资源利用率的路径, 使基层医疗资源得到充分利用, 缓解患者就医难、看病难的问题。**方法** 2023 年 12 月选取贵州省贵阳市贵安新区典型社区开展调研, 其中花果园社区发放问卷 210 份, 收回 208 份; 大学城社区发放问卷 205 份, 收回 202 份; 贵筑社区发放问卷 205 份, 收回 200 份。另针对贵州大学城社区学生问卷星线上调研, 共 402 名医药专业人员参与。同时, 与基层医疗机构工作者、社区工作者开展座谈。收集相关数据, 对数据进行统计、处理、分析, 多角度研究基层医疗资源利用率现状及影响基层医疗利用率的问题, 对问题进行分析、研究, 探讨可能的解决路径。**结果** 花果园、大学城、贵筑社区受访者在面对感冒、发热、消化不良等小疾病时首选二级以上医院比例不低, 分别为 18.75%、46.00%、26.23%; 在自我药疗无效面临就医时首选二级及以上医院的比例较大, 分别为 30.28%、75.00%、62.87%; 受访医技人员中愿意到基层医疗机构工作的比重为大, 分别为 34.09%、64.86%、63.63%; 但角色互换为患者就医时选择基层医疗机构就医比例较低, 分别为 25.00%、48.64%、43.18%。在受访的 402 名医药学生中, 80% 以上高职类医药学生有基础医疗机构就业的意识, 是“未来型”基层医疗机构人才来源的主要途径。**结论** 贵州省贵阳市贵安新区基层医疗资源利用率普遍不高, 应结合调查研究实际情况, 采取相关措施提高基层医疗资源利用率。

**[关键词]** 基层; 医疗资源; 利用率; 贵州

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.030

中图法分类号: R19

文章编号: 1009-5519(2025)08-1920-07

文献标识码: A

Research on the utilization rate of primary medical resources in GUI 'an  
New Area, Guiyang City, Guizhou Province<sup>\*</sup>

WANG Xia<sup>1</sup>, WU Dan<sup>1△</sup>, ZHOU Kaihua<sup>1</sup>, WEI Xinpin<sup>1</sup>, YOU Liangchao<sup>2</sup>, LONG Ying<sup>1</sup>

(1. Guizhou City Vocational College, Guiyang, Guizhou 550025, China; 2. Jiangxi Vocational and Technical College of Industry and Commerce, Nanchang, Jiangxi 330200, China)

**[Abstract]** **Objective** To research the current situation of the utilization rate of primary medical resources in GUI 'an New Area, Guiyang City, Guizhou Province, excavate the problems affecting it, and explore the ways to improve it, so as to make full use of primary medical resource and alleviate the problem of difficult medical treatment for patients. **Methods** In December 2023, a typical community in GUI 'an New Area, Guiyang City, Guizhou Province was selected for research. Among them, 210 questionnaires were distributed in Huayanguo Community and 208 were retrieved. 205 questionnaires were distributed in the University Town community, and 202 were retrieved. Guizhu Community distributed 205 questionnaires and retrieved 200. In addition, a total of 402 medical professionals participated in the online survey conducted by Wenjuanxing for students in the Guizhou University Town community. Meanwhile, a symposium was held with workers from primary medical institutions and community workers. Collect relevant data, conduct statistics, processing and analysis of the data, study the current situation of the utilization rate of primary medical resources and the problems affecting the utilization rate of primary medical resources from multiple perspectives, analyze and study the problems, and explore possible solutions. **Results** The proportions of respondents from University Town Community, Guizhu Community and Huayankou Community who preferred hospitals above the secondary level when facing minor illnesses such as colds, fever and indigestion were not low, which were 18.75%, 46.00% and 26.23% respectively. When self-medication is ineffective and facing medical treatment, the proportion of those who prefer hospitals at or above the secondary level is relatively large, which were 30.

<sup>\*</sup> 基金项目: 贵州省贵阳市社科联合项目(筑社科研[2023]3 号)。

作者简介: 王霞(1976—), 硕士研究生, 执业药师, 主要从事医药相关职业教育研究工作。△ 通信作者, E-mail: 2928385492qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250526.1046.006\(2025-05-26\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250526.1046.006(2025-05-26))

28%, 75.00%, and 62.87% respectively. Among the 402 interviewed medical technicians, the proportion of those willing to work in primary medical institutions was the highest, which were 34.09%, 64.86%, and 63.63% respectively. However, role reversal means that the proportion of patients choosing to seek medical treatment at primary medical institutions is relatively low, which were 25.00%, 48.64%, and 43.18% respectively. More than 80% of medical students in higher vocational colleges have the awareness of employment in basic medical institutions, which is the main source of talents for “future-oriented” primary medical institutions.

**Conclusion** The utilization rate of primary medical resources in GUI 'an New Area, Guiyang City, Guizhou Province is generally not high. Relevant measures should be taken in combination with the actual situation of investigation and research to improve the utilization rate of primary medical resources.

**[Key words]** Primary; Medical resources; Utilization rate; Guizhou

贵阳市是贵州省的省会,也是西南地区重要的中心城市,截至 2023 年底贵阳市常住人口总数超过 640 万人。2014 年 1 月 6 日设立国家级新区——贵安新区,其位于贵州省贵阳市和安顺市结合部的黔中经济区核心地带,规划面积 1 795 km<sup>2</sup>,直管区面积 470 km<sup>2</sup>[1-3]。截至 2022 年 5 月贵安新区常住人口 30.5 万人。2020—2021 年贵阳市医疗卫生机构总数从 3 320 个增加至 3 471 个,增长 4.55%;每千人口医疗卫生机构床位数从 7.18 张增加至 7.87 张,增长 9.61%;每千人口执业(助理)医师数从 3.45 人增加至 3.79 人,增长 9.86%。三级医院从 28 家增加至 30 家,增加 7.14%<sup>[4]</sup>。但贵阳市及贵安新区卫生健康事业仍存在极大差距和短板,如优质医疗资源供给与群众健康需求有较大差距,资源分布不均,基层服务能力薄弱;改革处于深水区和攻坚期,三医联动改革整体性和协同性不好;高层次人才紧缺与基层卫技人员短缺并存<sup>[5]</sup>,省属三甲医院对贵阳市及贵安新区高尖端人才的虹吸作用明显,人才与学科建设和能力提升瓶颈效应仍然突出,探究提升基层医疗资源利用率的方法与措施于贵州省贵阳市贵安新区经济发展及民生改善具有重要的理论及实际意义。本研究以贵州省贵阳市贵安新区典型社区作为研究对象,探究了贵州省贵阳市贵安新区基层医疗资源利用率现状、存在的问题及解决措施,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 2023 年 12 月根据贵州省贵阳市贵安新区行政区划及社区特色分别选取贵阳市城区社区 1 个——花果园社区,贵安新区社区 1 个——大学城社区,贵阳市郊区社区 1 个——花溪区金筑社区(贵筑社区)。针对选定各辖区内基层医疗资源及居民日常就医意识、就医行为等进行调研。花果园人口密度大,楼盘林立,空间拥挤。截至 2021 年末贵阳市常住人口为 610.23 万人。花果园所在的南明区常住人口为 104.78 万人,花果园社区居住人口接近 50 万人,几乎占据了南明区居民的 50%,贵阳市常住人口的 8%。大学城社区位于贵安新区东南部,是贵安新区核心职能聚集区五大新城之一<sup>[6]</sup>。大学城社区与花溪接壤,总规划面积 63.46 km<sup>2</sup>,规划总人口 60 万人,其中学生 25 万人<sup>[7]</sup>。大学城社区的建设伴生了

房地产的发展及人口聚集,形成一个居民生活区域——大学城社区。贵阳市花溪区与大学城社区毗邻,隶属于贵州省贵阳市,花溪区 2022 年户籍人口为 56.320 3 万人,常住人口为 98.49 万人。

## 1.2 方法

**1.2.1 调研内容** 调查 3 个典型社区内及附近现有医疗资源和使用现状,包括二级以上(含二级)大型医疗机构及其他医疗资源,以及辖区内居民在生病就医时选择处理措施,影响选择的各种因素等。另外通过问卷星设置问卷,针对贵州大学城医药类在校学生进行调研,问卷涉及医药类学生对疾病处理措施、就医选择、毕业就业等,旨在探究基层医疗人才来源及教育改革方向。

**1.2.2 调查方法** 采用调研法、分析法、归纳法等。发放问卷(其中 7~12 为多选题,13~20 为医药专业技术人员附加题)620 份,共收回 610 份,其中花果园社区发放问卷 210 份,收回 208 份;大学城社区发放问卷 205 份,收回 202 份;贵筑社区发放问卷 205 份,收回 200 份。402 名医药专业人员参与了针对大学城社区学生的问卷星线上调研。

## 2 结果

**2.1 各典型社区经济及现有医疗资源情况** 各典型社区既有相似之处也有各自特点。人口数量多、来源复杂、受教育程度不同、经济水平差异较大是其共有特征。南明区花果园接近贵阳市老城区中心,附近有贵阳市第一人民医院、贵阳市第四人民医院、贵阳市妇幼保健院、贵州省人民医院等大型医疗机构,以及一定数量的社区医院及零售药店。花溪贵筑社区附近医疗资源有花溪区医院、花溪区中医院、贵州省职工医院,以及社区医疗机构、诊所、社会药房等。大学城社区与花溪交界,可共享花溪区二级以上医疗机构,同时,拥有贵安大学城医院、贵州医科大学贵安分院等相对大型医疗机构,以及部分社区医院及乡镇卫生院、大学附属的医务室等。

**2.2 各典型社区人口结构现状** 208 名花果园社区受访者中男 103 名(49.52%),女 105 名(50.48%),其中医技类人员 44 名;60 岁以上 44 名(21.15%),中年人 64 名(30.77%),青年人 96 名(46.15%),少年儿童 4 名(1.92%)。202 名大学城社区受访者中男

76 名(37.62%),女 126 名(62.38%),其中医技人员 37 名;60 岁以上 34 名(16.83%),中年人 90 名(44.55%),青年人 62 名(30.69%),少年儿童 16 名(7.92%)。200 名贵筑社区受访者中男 89 名(44.50%),女 111 名(55.50%),其中医技人员 44 人;老年人 41 名(20.50%),中年人 73 名(36.50%),青年 83 名(41.50%),少年儿童 3 名(1.50%)。花果园社区受访者文盲率达 13.60%,本科以上学历占 31.23%;大学城社区受访者本科以上学历占比达 47.99%,硕士以上学历达 10.37%;贵筑社区受访者本科上也达 44.5%。大学城社区、贵筑社区文盲率仅为 4.00%,花果园居民人口素质相对另外 2 个社区居民而言相对较低。大学城社区、贵筑社区、花果园社区受访者中 60 岁以上人口占比分别为 10.17%、8.33%、10.25%,除大学城社区外,花果园社区、贵筑社区均进入老年化社会。见图 1~3。

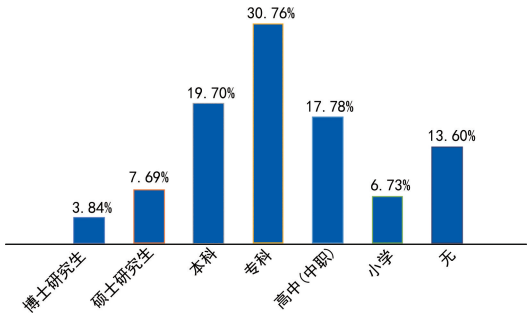


图 1 花果园社区受访者学历结构

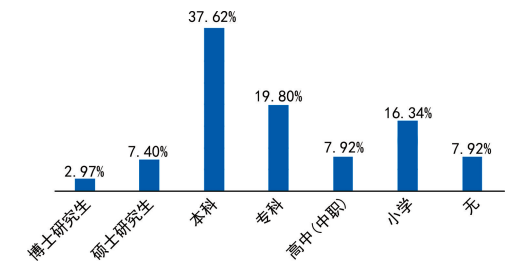


图 2 大学城社区受访者学历结构

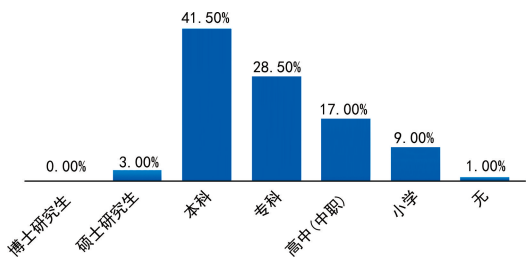


图 3 贵筑社区受访者学历结构

**2.3 各典型社区居民健康现状** 花果园社区、大学城社区、贵筑社区分别有 39.42%(82/208)、47.52%(96/202)、47.00%(94/200)的居民易患感冒发热疾病,12.50%(26/208)、17.83%(34/202)、5.00%(10/200)的居民易患呼吸系统疾病,7.21%(15/208)、17.33%(35/202)、9.00%(18/200)的居民易患消化系统疾病,25.96%(54/208)、16.34%(33/202)、4.50%(9/200)的居民易患心血管疾病。花果园社

区、贵筑社区分别有 14.90%(31/208)、34.50%(69/200)的居民觉得自己也易患其他疾病,如皮肤病、过敏症、全身无名疼痛等。

**2.4 各典型社区受访者疾病日常处理措施**

**2.4.1 对自己及家人感冒发热、过敏等小疾病处理措施** 花果园社区、大学城社区、贵筑社区分别有 65.38%(136/208)、28.71%(58/202)、25.50%(51/200)的受访者选择自我药疗,15.87%(33/208)、23.76%(48/202)、48.00%(96/200)的受访者选择到社区医院或乡镇卫生院治疗,18.75%(39/208)、46.00%(92/200)、26.23%(53/202)的受访者选择到二级医疗机构就医,12.50%(26/208)、16.34%(33/202)、6.00%(12/200)的受访者选择到三级以上医疗机构诊疗。在自我药疗无效面临就医时,首选二级及以上医院的比例比较大,分别为 30.28%(63/208)、75.00%(150/200)、62.87%(127/202)。

**2.4.2 选择基层医疗机构就诊的原因** 花果园社区、大学城社区、贵筑社区分别有 38.94%(81/208)、43.56%(88/202)、55.50%(111/200)的受访者选择基层医疗机构原因是基于方便,25.96%(54/208)、25.25%(51/202)、20.50%(41/200)的受访者选择基层医疗机构原因是基于经济、便宜,18.75%(39/208)、22.28%(45/202)、22.00%(44/200)的受访者选择基层医疗机构原因是其认为基层医疗机构能满足小病治疗需求无需占用大医疗机构医疗资源,16.35%(35/208)、25.25%(51/202)、29.00%(58/200)的受访者选择基层医疗机构原因是考虑到耗时短。各典型社区受访者认识到医疗资源合理选用者低于 1/3。

**2.5 各典型社区受访者就医途径选择的影响因素**

**2.5.1 医疗技术、医疗费用、医疗设备、医疗服务能力的影响** 从受访者对疾病日常处理措施数据看,选择自我药疗比重并不大,除花果园社区基本达到 2/3,其他 2 个社区不到 1/3。在面临就医时仍有一定比例受访者首选三级医院就医。花果园社区、大学城社区、贵筑社区分别有 50.96%(106/208)、54.95%(111/202)、38.50%(77/200)的受访者摒弃基层医疗机构的原因是其认为基层医疗机构医疗技术不好,42.31%(88/208)、42.57%(86/202)、42.50%(85/200)的受访者摒弃基层医疗机构的原因是其认为基层医疗机构治疗成本也不低,60.58%(126/208)、66.34%(134/202)、65.50%(131/200)的受访者摒弃基层医疗机构的原因是其认为基层医疗机构医疗诊疗设备少且简陋,67.79%(141/208)、46.53%(94/202)、13.00%(26/200)的受访者摒弃基层医疗机构的原因是其认为基层医疗机构胡乱用药。在自我药疗疾病未得到缓解时直接选择三甲医院比例比较高,花果园社区、大学城社区、贵筑社区分别为 83.65%(174/208)、49.01%(99/202)、43.00%(86/200)。医疗技术、医疗费用、医疗设备、医疗服务能力均影响



基层医疗资源利用率。

**2.5.2 医疗水平、医疗费用、医院级别的影响** 受访者在选择医疗机构就医时考虑的因素比较多,花果园社区、大学城社区、贵筑社区分别有 68.75%(143/208)、55.45%(113/202)、77.00%(154/200)的受访者比较注重医疗水平,42.31%(88/208)、44.06%(89/202)、35.50%(71/200)的受访者比较在意医院级别,42.79%(89/208)、59.41%(120/202)、56.50%(113/200)的受访者比较注重医疗设备,67.79%(141/208)、50.50%(102/202)、49.00%(98/200)的受访者比较关注医疗费用,25.96%(54/208)、32.67%(66/202)、21.00%(42/200)的受访者比较关心医保报销比例。2/3 的受访者非常关心医疗水平,接近 1/2 的受访者在意医疗费用,仍有 1/3 以上的受访者关注医院级别。

**2.5.3 “名医名院”情结的影响** 在如何选择医疗资源能使医疗资源得到充分利用的调研中很多居民没有认识到合理使用医疗资源的必要性。花果园社区、大学城社区、贵筑社区分别有 36.54%(76/208)、大学城社区 74.75%(151/202)、贵筑社区 50.50%(101/200)的受访者具有为得到高效的治疗生病就要到三甲医院治疗意识,超过了 1/2。可见很多居民并未意识到分级诊疗的重要性,不知道合理使用医疗资源是解决人民日益增长美好生活的需求与发展不平衡不充分矛盾的主要方法之一,不知道大医疗机构一号难求的原因何在。可见仍有相当一部分居民受“名医名院”情结影响,不能理智选择医疗资源。

**2.6 各典型社区受访者对提高基层医疗机构资源利用率的要求** 花果园社区、大学城社区、贵筑社区分别有 62.02%(129/208)、64.36%(130/202)、59.00%(118/200)的受访者认为基层医疗机构应引进技术过硬的医生坐诊,58.65%(122/208)、49.50%(100/202)、75.00%(150/200)的受访者认为基层医疗机构应增加医疗设施投入,71.63%(149/208)、68.32%(138/202)、77.00%(154/200)的受访者认为基层医疗机构应合理规划价格体系,69.71%(145/208)、45.54%(92/202)、50.00%(100/200)的受访者认为基层医疗机构应完善医保报销程序、简化报销流程及丰富药品品类,6.25%(13/208)、27.72%(56/202)、20.00%(40/200)的受访者认为基层医疗机构应增加特色服务及基层医护人员的服务意识。

**2.7 各典型社区医药技术人员到基层医疗机构就业意愿** 610 名受访者中花果园社区、大学城社区、贵筑社区医药类人员分别为 17、37、44 名。愿意到基层医疗机构工作的比重为大,分别为 34.09%、64.86%、63.63%,但医患角色互换后,选择基层医疗机构就医比例较低,分别为 25.00%、48.64%、43.18%。摒弃基层医疗机构就业者认为,与大医院比较,基层医疗机构存在薪资待遇较差、晋升空间小、评职称受限、科研条件不足等实际问题。摒弃基层医疗机构就医者

认为医生专业水平差、医疗设备欠缺、服务不到位及医保报销麻烦等。但也有部分医药人员选择基层医疗机构就医原因在于方便、小病能满足、购药为主、自己能判断疾病指导治疗。在如何提高基层医疗资源利用率方面医技人员认为:(1)政府要加大力度,强化医疗设施及设备建设;(2)鼓励医技人员及医药类高校毕业生进入基层医疗机构,补充人才短缺;(3)改革高职医药教育,注重技能培养及价值引领,强化服务意识,引导医药类毕业生积极投身基层医疗机构;(4)进一步完善基层医疗机构职称评定体系等。

2.8 大学城社区学生(医药类为主)现状

**2.8.1 一般资料** 404 名学生中男占 33.42%(135/404),女占 66.58%(269/404);医药类专业占 92.82%(375/404),非医药类占 7.18%(39/404);高等医药院校学生占 21.04%(85/404),高职医药类学生占 74.26%(300/404),中职医药类学生占 4.70%(19/404)。

**2.8.2 家庭经济情况** 404 名学生家庭年总收入情况见图 4。虽然贵州省打赢了脱贫攻坚战,但与发达地区比较,经济水平仍处于全国低水平之列。在面对疾病问题时不同的家庭能承担医疗费用占总收入比重分配各不相同。见图 5。

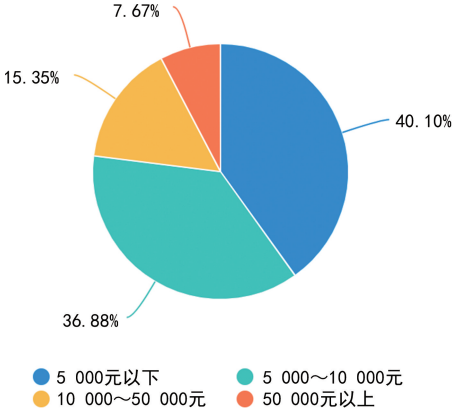


图 4 家庭年总收入情况

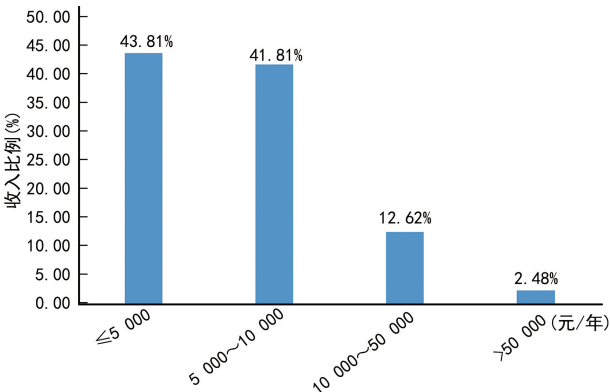


图 5 年度医疗费用占总收入比例

**2.8.3 对疾病的措施及基层医疗机构的看法** 多数学生在处理自身疾病时会选择不服药或自我药疗。见图 6。绝大多数学生在对基层医疗机构认识方面能正确选择医疗资源,合理就医。见图 7。虽然认可基层医疗机构的占比最大,但同时也提出基层医疗机构

存在的问题所在。

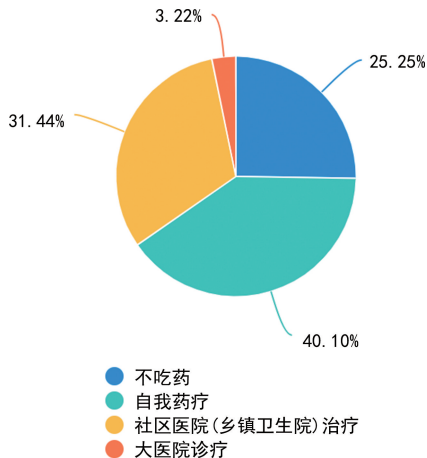


图 6 对疾病的措施

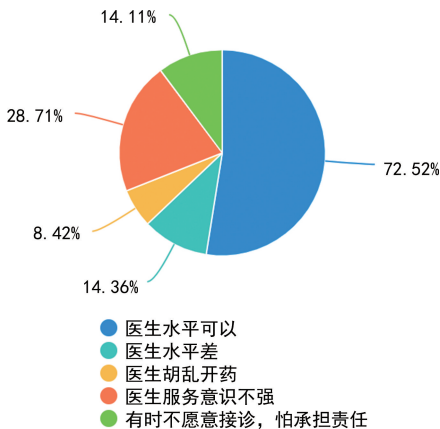


图 7 对基层医疗机构的看法

**2.8.4 对医疗机构的选择** 在面对家人生病时, 23.02%(93/404)的学生会选择社区医院, 35.89%(145/404)的学生会选择乡镇卫生院, 25.50%(103/404)的学生偏向于选择二级医院, 15.84%(64/404)的学生选择医疗资源优质的三级医院。在自己生病时, 80%以上学生会选择基层医疗机构就医, 对一般的感冒、咳嗽、过敏、肠胃炎、尿路感染及其他疾病等首先会考虑在社区医院(乡镇卫生院)诊疗。见图 8。医药类学生或懂一定医疗与疾病常识者认为, 80%以上的疾病均能在基层医疗机构进行诊疗, 这样既能缓解大医院的医疗资源紧张, 更能使基层医疗资源得到合理利用。然而事实并非如此, 医药类学生认为, 基层医疗资源利用率低有诸多影响因素。见图 9。

**2.8.5 影响基层医疗资源利用率的原因** 404 名学生中认为医疗水平差者占 40.84%(165/404), 认为医疗设施差者占 65.35%(264/404), 认为药品品种不全难以达到理想治疗者占 63.37%(256/404), 认为医疗服务项目有限不能满足辖区居民需求者占 63.12%(255/404), 认为服务时间不合理在急需就医时找不到医技人员者占 17.57%(71/404), 认为医保报销麻烦者占 27.97%(113/404)。可见医疗水平、医疗设施简陋、设备缺少、服务项目少、服务意识淡薄等是影响基层医疗资源利用率的主要原因。

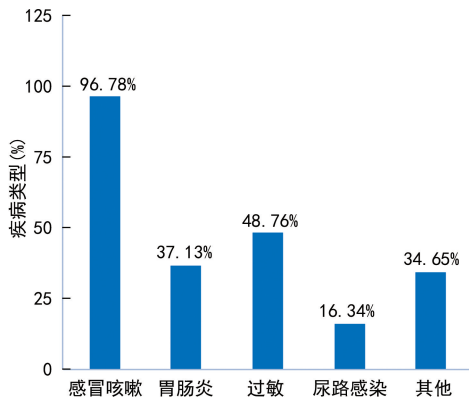


图 8 社区医院能处理的疾病类型

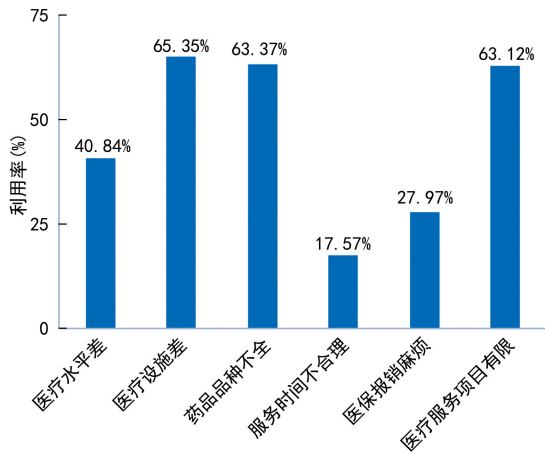


图 9 基层医疗资源利用率低的原因

**2.8.6 就医选择** 92.82%(375/404)的学生是因为方便就近就医, 33.17%(134/404)的学生是因为费用低, 35.40%(143/404)的学生是因为就医程序简单, 29.70%(120/404)的学生认为不拥挤不排队。这是目前基层医疗机构的存在一个优点, 但这不能改变当前基层医疗机构利用率低的现状。

**2.8.7 就业的意向** 95%以上的医药类学生认为基层医疗机构的医疗技术基本能应对普通常见小疾病的治疗需求, 但也存在不少问题。在现代教育模式及就业模式改变后 79.21%(320/404)的学生有到基层医疗机构就业的意向, 20.79%(84/404)的学生不愿意到基层医疗机构就业。摒弃基层医疗机构就业的原因, 35.40%(143/404)的学生不看好发展, 27.23%(110/404)的学生认为职称体系不完善, 26.24%(106/404)的学生感觉自身价值难以体现, 11.14%(45/404)的学生认为科研条件差。可见提高基层医疗资源利用率需多方向、多路径逐项解决问题。

**2.8.8 对提高基层医疗机构资源利用率的要求**

**2.8.8.1 基层医疗资源利用率低的原因** 404 名学生中认为医疗水平及医疗设施不完善者占 75.25%(304/404), 认为医疗技术人员不愿到基层就业导致医疗人才缺乏者占 65.84%(265/404), 认为人们健康意识的提高与对医疗的认识不足者占 48.27%(195/404), 认为人们对医疗机构的认识不足导致盲目就医者占 41.09%(166/404)。

**2.8.8.2 提高基层医疗资源利用率的措施** 404 名学生中认为需加大基层医疗机构建设及投入者占 76.49%(309/404),认为要充分利用互联网、数字化,建设好医共体使医疗资源能够真正“下沉”,以及医疗资源共享、检查诊断互认者占 63.61%(257/404),认为改革医药高等教育、培养医药人才、引导人才进入基层医疗机构就业是解决医技人才缺口的主要途径者占 71.04%(287/404),认为改革职称评审机制给予基层医疗机构工作人员平等职称晋升机会者占 60.89%(146/404),认为政府应给予一定政策倾斜及科研扶持激励基层医疗工作者积极投入科研者占 59.90%(242/404)。可见医药类学生看到了问题所在,思考过解决措施,也是今后的探索研究突破方向。

### 3 讨 论

**3.1 存在问题** 随着经济发展、人民经济收入、受教育程度的不断提高促使了人们健康意识增强,对医疗资源的需求随之增大,使人们对美好生活的需求与不平衡不充分的发展之间矛盾更加突出<sup>[8]</sup>。近年来,贵州省贵阳市贵安新区医疗保障体系有了很大程度的完善,医疗机构基数及服务种类有所增长,但与经济增长及人民需求仍然存在很大差距,具体问题:(1)医疗资源分配不均衡,医疗技术好的高学历、高职称人员很大比例选择进入大型公立医院执业。究其原因思考最多的是薪资待遇不好、职称体系不完善、设施设备差、无法满足科研条件、难以实现自身价值等。为此政府也积极采取一些措施,如医共体建设,分级诊疗——即能在门诊治疗者不收住院,能在县级医院治疗者不到市级医院治疗,能在市级医院治疗者不到省级医院治疗,因病情需要转上级医院治疗者坚决按程序转上级医院或专科医院治疗,按规定需要转诊到定点医院诊疗的病种坚决按要求转定点医院治疗<sup>[9]</sup>。但实际开展效果并不好,在医共体建设中医疗资源“下沉”困难,导致实施分级诊疗困难,不合理的就医选择导致大医院医疗资源紧张,基层医疗资源闲置。(2)随着社会、经济发展,民众经济收入及生活水平提高,健康意识不断提高,对医疗资源需求日益增大<sup>[10]</sup>。但缘于对医药健康知识的缺乏,尤其是在自媒体高度发达的今天(网络监管不规范或缺失)受到一些不正确的以利益驱动为特点的伪医药宣传影响导致部分民众不能正确看待健康问题,加之不少民众受“名医名院”情结影响盲目、不合理地选用医疗资源,如在自我药疗不能缓解疾病情况首选三级医院的比例很高,本研究中花果园社区高达 83.65%,比例最低的贵筑社区也是 43.00%,甚至 53.93%受访者认为,为得到高效治疗,生病就直接选择三甲医院。导致大医院一号难求,基层医疗资源闲置现象严重。(3)本研究结果显示,受访者考虑医疗机构时关注的因素很多,花果园社区、大学城社区、贵筑社区分别有 68.75%(143/208)、55.45%(113/202)、77.00%(154/200)的受访者比较注重医疗水平。但缘于基层医疗机构设

备实施有限,职称体系、医保报销等不完善导致诊疗病种受限,导致诊疗水平、诊疗手段有限。另外本研究在医院社区基层工作者及部分受访者座谈中了解到有些基层医疗机构存在推卸责任的现象,部分基层医技人员不作为,服务态度差,工作懈怠,工作态度不积极,对就诊患者不够认真负责,甚至怕承担责任,将患者往上级医院推。干与不干工资一样,持躺平态度。久而久之病患就越来越少,无形中造成基层医疗资源浪费。(4)医技人员面临择业时选择基层医疗机构不多,主要与基层医疗机构的薪资待遇、职称体系、晋升空间、科研条件等有关。直接使基层医疗机构医技人才缺乏,医疗水平难以提高,也是医药人才流向基层医疗机构的障碍。在某种程度上导致基层医疗资源的浪费。(5)80%以上高职院校学生有到基层医疗机构就业的意向、本科及以上学生有基层医疗机构就业的意向的概率较小。在对基层医疗机构认识方面比普通人员更加准确,认为常见的感冒发热、过敏、胃肠炎等小疾病均可在基层医疗机构解决,基层医疗机构解决不到的再到上级医院。也能正确认识到基层医疗机构的问题所在,如医疗资源分配不均、诊疗水平差、服务意识不强等。可见高职医药类学校学生是基层医疗机构人才来源主要途径,也是基层医疗机构服务、医药健康知识普及与宣传的主力军。(6)本研究与社区居委会、社区医院领导座谈结果显示,政府在基层医疗资源建设方面有一定程度的投入,积极探索医共体建设路径,并实践性地实施,但医疗资源“下沉”困难,患者上转容易下转难,人口与医疗资源比例失调严重,基层医疗资源配置不合理,使医疗资源难以真正得到充分利用。

**3.2 改进措施** 贵州省贵阳市贵安新区基层医疗资源利用率普遍不高,要提高基层医疗资源利用率<sup>[11]</sup>,结合调查研究实际情况可考虑从以下几个方面着手抓实工作:(1)政府及卫生主管部门从贵州省贵阳市贵安新区实际情况着手,从实际出发,增加基层医疗资源投入,从医药人才、现代化技术的应用、医疗设备设施等方面改善基层医疗资源配置,制定合理制度及激励措施使医药人才合理分配,合理增加医疗设备设施的投入。使用数字化、网络化手段,武装医共体的建设及实施,使医共体中优质医疗资源“下沉”变为现实,使新质生产力发挥应有的作用。进一步完善、规范基本医疗保险报销体系。根据贵州省经济发展状况及分级诊疗原则适当调整报销比例。改革基层医疗机构职称评价体制,使基层医疗机构工作人员有机会公平参与职称评定,缩短基层医疗机构与大型医疗机构员工的薪资差距。完善基层医疗机构科研条件,激发基层医疗机构工作者参与一些切实可行的科研项目。(2)积极探索医药类学生教育改革路径,从教师、教材、教法等全方位探讨课程设置、教学模式、教学方法、教学重点、课程思政等,强化医药类专业技能、思想政治素养及职业素养,树牢学生的基层服



务意识,引导医药人才流向基层医疗机构。(3)扩大医药健康宣传效应,依靠教育、宣传等提升民众自我认识及合理选择医疗资源的意识,如社区组织的医药健康学习,官方开展医药卫生相关的学习平台,医药学校学生开展医药进社区宣传活动、职教周活动等,科普医药知识,减少民众面对疾病的盲目性。另外强化网络及自媒体的监督管理,尤其是牵涉到医药、疾病、人民健康等内容的必须严格把关,减少对民众的误导。(4)主管部门应加大监管力度,强化考核制度<sup>[12]</sup>,实行淘汰制,激发基层医疗人员的责任感及忧患意识。同时,加大医技人员教育,使其工作积极向上,充满正能量,积极探索医技及医疗服务水平,探索医疗服务项目拓展,提高基层医疗资源利用率。

**3.3 本研究局限性** 仅对贵州省贵阳市贵安新区 3 个社区进行了研究,研究结果具有一定的意义,但数据仍有一定的局限性。政府及卫生主管部门仍需通过多种途径了解居民“急难愁盼”问题所在,弄清楚贵州省贵阳市贵安新区各辖区基本情况,制定系列政策、法规等,根据贵州省贵阳市贵安新区实际经济发展情况与步伐,协调同步强化医疗资源合理规划发展,为人民谋福祉。

参考文献

[1] 曾召英,周长威,严令斌. 贵安新区土地利用变化研究[J]. 贵州科学,2020,38(2):58-62.

[2] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 中文新闻信息分类与代码 GB/T 20093-2022[S/OL]. (2022-10-

12) [2024-10-21]. <https://www.doc88.com/p-59716322079125.html>.

[3] 陈灵. 贵安新区湖潮乡征收审计业务外包风险防控研究[D]. 贵阳:贵州财经大学,2020.

[4] 李星星,张婷,符雪,等. 基层医生视角下贵州省基层医疗机构服务能力提升路径探讨[J]. 中国初级卫生保健,2020,34(5):18-21.

[5] 国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》[EB/OL]. (2020-09-23) [2024-08-16] <https://www.gov.cn/xinwen/2020-09/23/content>.

[6] 车海刚,江宜航,张尧,等. 贵安新区:打造生态文明时代新坐标[J]. 中国发展观察,2019,20(1):17-22.

[7] 花溪大学城吧. 花溪大学城简介[EB/OL]. (2022-10-17) [2024-10-21]. <https://tieba.baidu.com/p/5829810951>.

[8] 人民论坛网. 持续扩大内需必须把握消费新态势[EB/OL]. (2018-07-27) [2024-10-21]. <http://www.rmlt.com.cn/2018/0727/524253.shtml>.

[9] 原创力文档. XX 医院关于推进分级诊疗制度工作实施方案[EB/OL]. (2024-11-01) [2025-01-21]. <https://max.book118.com/html/2024/1031/6215214221010240.shtml>.

[10] 李莹,王珊,王进,等. 基于医疗工程辅助设计平台的综合医院前期策划探究[J]. 中国医院建筑与装备,2021,22(3):97-100.

[11] 游优. 基层医院和谐医患关系构建研究:以 H 医院为例[D]. 咸阳:西北农林科技大学,2023.

[12] 林春霞. 网络环境整治 为未成年人健康成长护航[N]. 中国经济时报,2024-07-17(A02).

(收稿日期:2024-11-08 修回日期:2025-04-05)

(上接第 1919 页)

[11] TAN J,ZHENG Y,SONG G,et al. Heat wave impacts on mortality in shanghai,1998 and 2003[J]. Int J Biometeorol,2006,51(3):193-200.

[12] WANG C,ZHANG Z,ZHOU M,et al. Nonlinear relationship between extreme temperature and mortality in different temperature zones:a systematic study of 122 communities across the mainland of China[J]. Sci Total Environ,2017,586:96-106.

[13] 张燕茹,章剑,刘娟,等. 基于分布滞后非线性模型分析江阴市气温对居民死亡数的影响[J]. 中国卫生统计,2019,36(6):839-842.

[14] 苏雪梅,姚孝元,程义斌,等. 我国 11 个城市极端气温对伤害死亡影响的时间序列分析[J]. 环境卫生学杂志,2019,9(6):519-526.

[15] BUSTINZA R,LEBEL G,GOSSELIN P,et al. Health impacts of the july 2010 heat wave in québec,canada[J]. BMC Public Health,2013,13(1):56-59.

[16] MIRON I J,MONTERO J C,CRIADO-ALVAREZ J J,et al. Intense cold and mortality in castile-la mancha

(spain):study of mortality trigger thresholds from 1975 to 2003[J]. Int J Biometeorol,2012,56(1):145-152.

[17] ZHANG H,WANG Q,ZHANG Y,et al. Modeling the impacts of ambient temperatures on cardiovascular mortality in yinchuan:evidence from a northwestern city of China[J]. Environ Sci Pollut Res,2018,25(6):6036-6043.

[18] GUO Y,GASPARRINI A,ARMSTRONG B,et al. Global variation in the effects of ambient temperature on mortality:a systematic evaluation[J]. Epidemiology,2014,25(6):781-789.

[19] GASPARRINI A,GUO Y,HASHIZUME M,et al. Mortality risk attributable to high and low ambient temperature:a multicountry observational study [J]. Lancet,2015,386(9991):369-375.

[20] 谷少华,贺天锋,陆蓓蓓,等. 基于分布滞后非线性模型的归因风险评估方法及应用[J]. 中国卫生统计,2016,33(6):959-962.

(收稿日期:2025-04-01 修回日期:2025-05-29)