

本文引用格式:董海燕,黄晓磊,梁辉,等.安徽省紧密型城市医联体核心医院医务人员对双向转诊运行现状的认知及满意度研究[J].安徽医学,2024,45(1):100-105.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.01.021

· 卫生服务研究 ·

## 安徽省紧密型城市医联体核心医院医务人员对双向转诊运行现状的认知及满意度研究

董海燕 黄晓磊 梁辉 纪凯 陈任

**[摘要]** **目的** 探讨安徽省紧密型城市医联体核心医院医务人员对双向转诊运行现状的认知、满意度及影响因素,为提升医疗卫生服务的连续性,推进分级诊疗制度落地做实。**方法** 采用多阶段分层随机抽样抽取皖中合肥市第二人民医院紧密型城市医联体、皖北宿州市立医院紧密型城市医联体和皖南池州市人民医院紧密型城市医联体核心医院的511名医务人员为调查对象。采用自制问卷调查医务人员对双向转诊运行现状的认知和满意度情况,并采用二元回归模型分析影响医务人员满意度的因素。**结果** 139名(27.20%)医务人员对双向转诊运行现状表示满意。二元回归分析结果显示,性别、职称、是否了解双向转诊、所在单位对双向转诊宣传力度、双向转诊制度必要性认知是影响其满意度的因素( $P$ 均 $<0.05$ )。调查的511名核心医院医务人员中有397人(77.69%)认为患者不信任基层医疗机构的服务能力、338人(66.14%)认为基层医疗机构的服务水平有限、222人(43.44%)认为医疗机构间经济利益分配不均衡、341人(66.73%)认为没有统一的双向转诊标准和指南、323人(63.21%)配套的政策支持不到位、301人(58.90%)认为医疗机构间缺乏信息沟通是当前安徽省紧密型医联体运行的主要障碍。**结论** 完善安徽省紧密型城市医联体双向转诊工作、提升医务人员满意度,需要进一步加大对双向转诊制度的宣传力度、提高基层医疗机构服务能力、明确双向转诊标准和指南、平衡医疗机构间经济利益、加大政策支持力度和完善信息系统建设。

**[关键词]** 城市医联体;医务人员;双向转诊;认知;满意度

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.01.021

### A Study on the cognition and satisfaction of medical staff on the current situation of two-way referral in the core hospitals of compact urban medical associations in Anhui Province

DONG Haiyan<sup>1</sup>, HUANG Xiaolei<sup>2</sup>, LIANG Hui<sup>3</sup>, JI Kai<sup>4</sup>, CHEN Ren<sup>4</sup>

1.Department of Outpatients, the Affiliated Hospital of West Anhui Health Vocational College, Lu'an 237000, China

2.Medical Department, the First Affiliated Hospital of USTC, Hefei 230001, China

3.Department of Human Resource, the First Affiliated Hospital of USTC, Hefei 230001, China

4.School of Health Services Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Funding project: Suzhou Science and Technology Plan Project (No. SZSKJJZC028), Anhui Provincial Federation of Social Sciences Project (No. 2021CX501)

Corresponding author: CHEN Ren, chenren2006@hotmail.com

**[Abstract]** **Objective** To explore the cognition, satisfaction, and influencing factors of medical staff in core hospitals of Anhui Province's compact urban medical associations on the current situation of two-way referral operation, improve the continuity of medical and health services, and promote the implementation of a hierarchical diagnosis and treatment system. **Methods** Using multistage stratified random sampling, 511 medical staff from the core hospitals of the Second People's Hospital of Hefei compact urban medical associations in central Anhui, the Suzhou Municipal Hospital compact urban medical associations in northern Anhui, and the People's Hospital of Chizhou compact urban medical associations in southern Anhui were selected as the survey subjects. A self-made questionnaire was used to investigate the cognition and satisfaction of medical staff in core hospitals with the current situation of two-way referral operation, and a binary regression model was used to analyze the factors affecting the satisfaction of medical staff. **Results** 139 (27.20%) of the medical staff in the core hospital of Anhui

基金项目:宿州市科技计划项目(编号:SZSKJJZC028),安徽省社会科学界联合会项目(编号:2021CX501)

作者单位:237000 安徽六安 皖西卫生职业学院附属医院门诊部(董海燕)

230001 安徽合肥 中国科学技术大学附属第一医院医务处(黄晓磊),人力资源部(梁辉)

230032 安徽合肥 安徽医科大学卫生管理学院(纪凯,陈任)

通信作者:陈任, chenren2006@hotmail.com

Province's urban medical associations expressed satisfaction with the current situation of two-way referral operation. Regression analysis results showed that gender, professional title, whether they understand two-way referral, the strength of the unit's publicity for two-way referral, and the awareness of the necessity of two-way referral system are factors that affect their satisfaction(all  $P < 0.05$ ). Among the 511 medical staff from core hospitals surveyed, 397 (77.69%) believe that patients' distrust of the service capabilities of primary medical institutions, 338 (66.14%) believed that limited service levels of primary medical institutions, 222 (43.44%) believed that uneven distribution of economic benefits among medical institutions, 341 (66.73%) believed that lack of unified two-way referral standards and guidelines, 323 (63.21%) believed that inadequate policy support, 301 (58.90%) believed that lack of information communication between medical institutions are the main obstacles to the current operation of the urban medical associations in Anhui Province. **Conclusions** In order to improve the two-way referral work of the medical association in Anhui Province, and improve the satisfaction of medical staff, it is necessary to further strengthen the publicity of the two-way referral system, improve the service capacity of primary medical institutions, clarify the two-way referral standards and guidelines, balance the economic benefits between medical institutions, increase policy support, and improve the construction of information systems.

[Key words] Urban medical associations; Medical staff; Two-way referral; Cognition; Satisfaction

2015 年,《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70 号)提出建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式<sup>[1]</sup>。作为分级诊疗的重要环节,双向转诊是指根据患者的病情需要在不同级别、类别医疗机构之间有序转诊<sup>[2]</sup>,能有效降低患者医疗费用,提升医疗服务的连续性,优化医疗资源配置,缓解看病难、看病贵问题<sup>[3-4]</sup>。紧密型城市医联体是指按照分区包段的原则,以区为单位、以街道或社区为单元,将服务区域划分为若干个网格,由城市三级综合性公立医院作为核心医院与社区卫生服务中心(站)等基层医疗卫生机构共同组建。紧密型城市医联体是实现分级诊疗、持续优化医疗卫生服务体系的重要载体<sup>[5]</sup>。2023 年国家卫健委、国家发改委、财政部等 6 部门发布的关于《紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》要求统筹区域内医疗资源,科学合理网格化布局紧密型城市医疗集团,推动医疗服务供给侧结构性改革<sup>[6]</sup>。本研究通过调查安徽省紧密型城市医联体核心医院医务人员对双向转诊制度的认知、满意度等情况,并分析其影响因素,以期为进一步完善紧密型城市医联体内双向转诊制度提供借鉴。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用多阶段分层随机抽样,根据安徽省经济社会发展现状,在皖中、皖北和皖南地级市中采用简单随机抽样方法各抽取一个地级市,然后在该地级市中采用简单随机抽样方法抽取一个紧密型城市医联体调查其核心医院医务人员。最终抽取了皖中合肥市第二人民医院紧密型城市医联体、皖北宿州市立医院紧密型城市医联体和皖南池州市人民医院紧密型城市医联体 3 家紧密型城市医联体核心医院的 511 名医务人员作为调查对象。

1.2 调查工具 在复习国内外相关文献的基础上,结

合安徽省双向转诊制度实施情况,通过多轮专家讨论自行设计结构性调查问卷,并通过预试验进一步完善调查问卷。本研究测得调查问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.798。调查问卷内容包括紧密型城市医联体核心医院医务人员的性别、年龄、文化程度、职称、科室、工作年限、基层医疗机构工作或支援经历等基本情况,以及对双向转诊的认知和满意度等情况。

1.3 统计学方法 采用 Epidata3.1 建立数据库并进行双录入,采用 SPSS 21.0 进行统计分析,计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;用二元 logistic 回归模型分析影响核心医院医务人员对双向转诊满意度的因素。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 调查对象基本情况 511 名医务人员中,男性 221 人,占 43.20%;女性 290 人,占 56.80%。年龄 22~60 岁,平均(36.7±7.1)岁。文化程度以本科和研究生及以上为主,分别占 66.50% 和 29.80%。中级职称最多,占 43.05%。主要来自内科和外科,分别占 47.70% 和 20.40%。工作年限 1~38 年,平均(13.3±7.9)年。49.70% 的调查对象有基层医疗机构工作或支援经历。仅有 139 名调查对象对双向转诊的现状满意,占 27.20%。

2.2 医务人员对双向转诊的认知情况 本次调查中,医务人员认为双向转诊运行障碍的原因主要有以下几个方面:患者不信任基层医疗机构的服务能力、基层医疗机构的服务水平有限、医疗机构间经济利益分配不均衡、没有统一的双向转诊标准和指南、配套的政策支持不到位、医疗机构间缺乏信息沟通。见表 1。

2.3 双向转诊满意度的影响因素分析 单因素分析结果显示,性别、职称、是否了解双向转诊、是否接受过关于双向转诊流程或规范的培训、所在单位是否有指

表1 511名医务人员对双向转诊的认知情况[例(%)]

因素	认知情况
患者不信任基层医疗机构的服务能力	397(77.69)
基层医疗机构的服务水平有限	338(66.14)
医疗机构间经济利益分配不均衡	222(43.44)
没有统一的双向转诊标准和指南	341(66.73)
配套的政策支持不到位	323(63.21)
医疗机构间缺乏信息沟通	301(58.90)

定的双向转诊单位、所在单位对双向转诊宣传力度、所在单位是否将双向转诊纳入了绩效考核、双向转诊是否必要、双向转诊激励机制完善程度、双向转诊标准指南明确统一程度、双向转诊监管体系健全程度、双向转诊手续繁琐程度、所在单位与转诊单位信息系统统一程度、政策对双向转诊的支持程度方面比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 医务人员双向转诊满意度的单因素分析[例(%)]

因素	人数	满意度	$\chi^2$ 值	$P$ 值
性别			8.022	0.005
男	221	46(20.81)		
女	290	93(32.07)		
年龄			3.539	0.316
30岁以下	70	31(44.29)		
30岁~	280	79(28.21)		
40岁~	130	22(16.92)		
50岁及以上	31	7(22.58)		
文化程度			1.487	0.475
专科及以下	19	3(15.79)		
本科	340	92(27.06)		
研究生及以上	152	44(28.95)		
职称			9.660	0.047
无	9	2(22.22)		
初级	126	37(29.37)		
中级	220	54(24.55)		
副高	129	44(34.11)		
正高	27	2(7.41)		
科室			4.212	0.378
内科	244	71(29.10)		
外科	104	20(19.23)		
全科	13	4(30.77)		
护理	79	23(29.11)		
其他	71	21(29.58)		
基层医疗机构工作或支援经历			0.334	0.563
有	254	72(28.35)		
无	257	67(26.07)		
工作年限			1.968	0.742
5年以下	58	17(29.31)		
5年~	128	32(25.00)		
10年~	123	32(26.02)		
15年~	89	29(32.58)		
20年及以上	113	29(25.66)		
是否了解双向转诊			83.425	<0.001
不了解	75	10(13.33)		
一般	217	24(11.06)		

续表 2

因素	人数	满意度	$\chi^2$ 值	P值
了解	219	105(47.95)		
是否接受过关于双向转诊流程或规范的培训			24.936	<0.001
否	334	67(20.06)		
是	177	72(40.68)		
所在单位是否有指定的双向转诊单位			26.337	<0.001
不清楚/否	187	26(13.90)		
是	324	113(34.88)		
所在单位对双向转诊宣传力度			98.060	<0.001
较小	70	8(11.43)		
一般	280	41(14.64)		
较大	161	90(55.90)		
所在单位是否将双向转诊纳入了绩效考核			14.326	<0.001
不清楚/否	384	88(22.92)		
是	127	51(40.16)		
双向转诊是否必要			43.577	<0.001
没有必要	39	9(23.08)		
一般	128	7(5.47)		
有必要	344	123(35.76)		
双向转诊激励机制完善程度			19.572	<0.001
不完善	215	60(27.91)		
一般	254	56(22.05)		
完善	42	23(54.76)		
双向转诊标准指南明确统一程度			26.654	<0.001
较差	226	61(26.99)		
一般	253	57(22.53)		
较好	32	21(65.63)		
双向转诊监管体系健全程度			31.014	<0.001
较差	216	59(27.31)		
一般	265	59(22.26)		
较好	30	21(70.00)		
双向转诊手续繁琐程度			30.996	<0.001
较繁琐	158	40(25.32)		
一般	296	66(22.30)		
较简洁	57	33(57.89)		
所在单位与转诊单位信息系统统一程度			26.370	<0.001
较差	209	50(23.92)		
一般	266	66(24.81)		
较好	36	23(63.89)		
政策对双向转诊的支持程度			29.091	<0.001
较差	210	57(27.14)		
一般	268	60(22.39)		
较好	33	22(66.67)		

以调查对象双向转诊满意度为因变量(不满意=1, 满意=2),以单因素分析中差异有统计学意义的因素为自变量(变量赋值见表 3),采用二元回归模型进行分

析。结果显示:性别、职称、是否了解双向转诊、所在单位对双向转诊宣传力度、双向转诊是否必要是调查对象满意度的影响因素。见表 4。

表3 自变量赋值表

自变量	赋值说明
性别	男=1,女=2
职称	无=1,初级=2,中级=3,副高=4,正高=5
是否了解双向转诊	不了解=1,一般=2,了解=3
是否接受过关于双向转诊流程或规范的培训	否=1,是=2
所在单位是否有指定的双向转诊单位	否=1,是=2
所在单位对双向转诊宣传力度	较小=1,一般=2,较大=3
所在单位是否将双向转诊纳入了绩效考核	否=1,是=2
双向转诊是否必要	没有必要=1,一般=2,有必要=3
双向转诊激励机制完善程度	完善=1,一般=2,不完善=3
双向转诊标准指南明确统一程度	较好=1,一般=2,较差=3
双向转诊监管体系健全程度	较好=1,一般=2,较差=3
双向转诊手续繁琐程度	较简洁=1,一般=2,较繁琐=3
所在单位与转诊单位信息系统统一程度	较好=1,一般=2,较差=3
政策对双向转诊的支持程度	较好=1,一般=2,较差=3

表4 医务人员双向转诊满意度的二元 logistic 回归分析

自变量	回归系数	标准误	Wald $\chi^2$ 值	P值	OR值(95%CI)
常量	-7.706	1.177	42.867	<0.001	
性别	0.941	0.267	12.394	<0.001	2.563(1.518~4.328)
职称	-0.513	0.157	10.628	0.001	0.599(0.440~0.815)
是否了解双向转诊	1.045	0.242	18.702	<0.001	2.844(1.771~4.567)
是否接受过关于双向转诊流程或规范的培训	0.261	0.299	0.761	0.383	1.298(0.723~2.330)
所在单位是否有指定的双向转诊单位	0.129	0.306	0.179	0.673	1.138(0.625~2.072)
所在单位对双向转诊宣传力度	1.108	0.243	20.738	<0.001	3.028(1.880~4.878)
所在单位是否将双向转诊纳入了绩效考核	-0.039	0.287	0.019	0.892	0.962(0.548~1.689)
双向转诊是否必要	0.830	0.233	12.688	<0.001	2.292(1.452~3.619)
双向转诊激励机制完善程度	-0.129	0.290	0.199	0.655	0.879(0.498~1.551)
双向转诊标准指南明确统一程度	0.074	0.361	0.042	0.837	1.077(0.531~2.186)
双向转诊监管体系健全程度	0.234	0.412	0.324	0.569	1.264(0.564~2.833)
双向转诊手续繁琐程度	-0.336	0.252	1.788	0.181	0.714(0.436~1.170)
所在单位与转诊单位信息系统统一程度	-0.709	0.407	3.037	0.081	0.492(0.222~1.092)
政策对双向转诊的支持程度	0.375	0.434	0.745	0.388	1.455(0.621~3.408)

### 3 讨论

3.1 提高医务人员双向转诊的认知 提升医务人员双向转诊满意度 本研究中,只有 139 名(27.20%)调查对象对双向转诊的运行现状满意,满意度不高。多因素分析结果显示,影响紧密型城市医联体核心医院医务人员满意度的因素包括性别、职称、是否了解双向转诊、所在单位对双向转诊宣传力度、双向转诊是否必要。其中性别为女性、职称较高、了解双向转诊、所在单位对双向转诊宣传力度较大、认为双向转诊有必要的调查对象满意度较高。紧密型城市医联体核心医院加大对双向转诊制度的宣传力度能够显著增强其医务人员对医联体内双向转诊优势的理解<sup>[7]</sup>,让其充分认识

到医联体内双向转诊能够有效利用现有的医疗资源,缓解看病难、看病贵问题,从而提高其对医联体内双向转诊必要性的认知<sup>[8]</sup>,实现紧密型城市医联体核心医院医务人员双向转诊满意度的提升。

3.2 增强基层医疗机构服务能力 提升基层医疗机构公信力 本研究中,有 397 名调查对象认为患者不信任基层医疗机构的服务能力,占比 77.69%;有 338 名调查对象认为基层医疗机构的服务水平有限,占比 66.14%。上述原因导致医联体内患者在符合下转条件的情况下也不愿意转到基层医疗机构,同时核心医院医务人员由于信任原因也不敢轻易将符合下转条件的患者下转到基层医疗机构<sup>[9]</sup>,严重影响了紧密型城市医联体的运行效果。因此,应通过鼓励核心医院专业技

术骨干下沉到基层医疗机构教学指导,以及基层医疗机构选派全科医生和护士到核心医院进修培训等形式尽快提高基层医疗机构的服务能力<sup>[10]</sup>。同时应进一步加强紧密型城市医联体内基层医疗机构的基础设施建设,更新医疗设备和技術,并在薪酬待遇方面加大倾斜力度,吸引更多的优秀人才到基层医疗机构中来<sup>[11]</sup>。此外,医联体内的基层医疗机构应加大社区宣传教育力度,并实行以患者需求为导向的医疗信息公开制度<sup>[12]</sup>,让患者对基层医疗机构的服务能力和水平有更深入的了解,提高基层医疗机构的公信力。

3.3 明确双向转诊标准和指南 平衡医疗机构间经济利益 本研究中,有341名调查对象认为医联体内没有明确的双向转诊标准和指南,占66.73%;有222名调查对象认为医联体内医疗机构间经济利益分配不均衡,占43.44%。由于没有明确的双向转诊标准和指南,导致医联体内各医疗机构的双向转诊全凭医生的个人经验,缺乏有序性<sup>[13]</sup>,容易出现转诊不及时、相互推诿的问题。同时由于医联体内各医疗机构间经济利益分配机制不健全,导致部分医疗机构受经济利益驱动不愿意将符合转诊条件的患者转诊到其他医疗机构,阻碍了医联体内双向转诊的顺利开展<sup>[14]</sup>。因此,紧密型城市医联体内各医疗机构要明确各自的职能定位和诊疗范围,根据疾病的轻、重、缓、急建立科学的转诊标准和指南,让医联体内各医疗机构的医生在转诊时有据可依<sup>[15]</sup>;平衡医联体内各医疗机构间经济利益,通过调整医疗服务价格、完善医保支付方式等途径建立以公益性为导向、长效激励为目的绩效考核机制,并加强医联体内双向转诊制度的落实与监督,有效解决双向转诊不畅的问题<sup>[16]</sup>。此外,简化医联体内双向转诊流程,建立绿色通道,提高医患双方双向转诊积极性。

3.4 加大政策支持力度 完善信息系统建设 本研究中,有323名调查对象认为相关部门配套的政策支持不到位,占63.21%;有301名调查对象认为医疗机构间缺乏信息沟通,占58.90%。由于政府相关部门对紧密型城市医联体的政策和资金支持力度不足,导致医联体建设相对滞后。同时由于医联体内各医疗机构的信息系统相互独立,无法做到互联互通,存在信息壁垒,严重影响了患者的就诊记录、检查结果等诊疗信息在医联体内各医疗机构间的共享<sup>[17]</sup>。因此,政府应明确主体责任,落实补助政策,加大对紧密型城市医联体内各医疗机构的资金支持力度。同时完善相关支持政策,尤其是能够调节患者就医行为的医保报销政策<sup>[18]</sup>,加大医联体内基层医疗机构的报销比例,从而让更多符合条件的患者愿意下转到基层医疗机构中来,提高医联体内的资源利用效率。此外,政府主管部门或者

紧密型城市医联体核心医院应牵头建立统一的信息系统,让医联体内各医疗机构的电子病历、检查结果等各种诊疗信息实现共享,提高工作效率。

#### 参考文献

- [1] 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL]. (2015-09-11) [2023-03-06]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content\\_10158.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm).
- [2] 常朝娣,陈敏. 分级诊疗服务信息技术应用探讨[J]. 中国医院管理,2018,38(4):50-52.
- [3] 李丹慧,杨佳. 北京市不同级别医院患者社区首诊和双向转诊意愿及影响因素研究[J]. 中国医院,2020,24(10):12-16.
- [4] 雷祎,赵焱,孙静. 医联体模式下北京市海淀区社区居民双向转诊现状及影响因素分析[J]. 中国全科医学,2019,22(25):3049-3054.
- [5] 陈玉香,蒋鹏,刘顺,等. 医务人员参与医联体工作及对医联体效果评价的调查[J]. 卫生经济研究,2022,39(7):10-14.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知[EB/OL]. (2023-01-29) [2023-03-06]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-02/10/content\\_5740985.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-02/10/content_5740985.htm).
- [7] 纪凯,桑凌志,颜羽赫,等. 共生理论视域下安徽省紧密型城市医联体建设路径分析[J]. 中国医院,2022,26(12):12-16.
- [8] 张敏,刘刚,侯万里,等. 医联体内双向转诊下转意愿及其影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志,2021,38(4):396-401.
- [9] 陈欢,艾旺亮,叶长青. 广州市各级医院无障碍环境现状调查[J]. 中国康复理论与实践,2020,26(8):988-992.
- [10] 倪娜,单兰倩,吴玲霞,等. 上海某医联体内医务人员对双向转诊认知研究[J]. 现代医院管理,2020,18(6):32-35.
- [11] 唐昌敏,周思彤,方鹏骞. “十四五”期间我国基层医疗卫生机构发展重点领域与对策探析[J]. 中国卫生事业管理,2021,38(8):564-566.
- [12] 徐士满,张雷,唐立健. 江苏省患者社区首诊和双向转诊现状分析[J]. 卫生软科学,2019,33(1):15-18.
- [13] 纪凯,唐玲,朱莹. 基于共生理论的双向转诊发展困境及对策研究[J]. 医学与社会,2022,35(7):51-55,61.
- [14] 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.
- [15] 罗昭畅,刘利. 重庆市某医联体医患双方对双向转诊认知的调查研究[J]. 中国全科医学[J]. 2020,23(12):1535-1540.
- [16] 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.
- [17] 俞曦,凌睿哲,徐琪. “互联网+医疗”推动医联体发展[J]. 中国卫生产业,2019,16(19):197-198.
- [18] 朱晓丽,郑英,代涛. 医保支付方式对促进整合医疗卫生服务激励机制分析[J]. 中国卫生经济,2018,37(9):24-26.

(2023-05-24 收稿)

(本文编校:刘菲,胡欣)