

文章编号 1006-8147(2021)01-0076-04

论 著

医联体服务模式社区患者首诊意愿及需求分析

窦双璐^{1,2}, 强美英¹

(1.天津医科大学医学人文学院,天津 300070;2.天津市和平区疾病预防控制中心,天津 300070)

摘要 目的:调查医联体内患者就医的满意度情况,了解其首诊意愿及对医联体服务需求,为和平区医联体的建立与完善提供参考依据。方法:对和平区6家社区卫生服务中心(以下简称社区医院)的门诊患者进行问卷调查,采用描述性方法了解患者最近一次分别在三级医院和社区医院的就医感受、首诊意愿及对医联体提供的服务需求等。结果:调查对象对社区医院的整体满意度远高于三级医院($t=-21.1, P<0.05$),却在就诊意愿上更倾向于三级医院。就诊意愿分析方面,女性、年龄较大、未患病人群更加倾向选择三级医院作为首诊选择($\chi^2=67.27, 86.81, 104.96, P$ 均 <0.05),其中骨科疾病患者的首诊意愿更加倾向社区医院(59.6%),其次是呼吸系统疾病患者(40.7%)和心脑血管疾病患者(36.2%, $\chi^2=104.96, P<0.05$)。需求方面,97.8%的调查对象需求是医院的专家在社区医院坐诊,其次为购买医院的药品(80.6%)和预约医院的号源(64.3%)。结论:医联体内开展专家下沉社区坐诊,建立双向转诊制度,开辟专属通道预约总医院号源和检查项目,开具医院药品,满足居民就医需求。

关键词 医疗联合体;分级诊疗;就诊意愿;医疗需求

中图分类号 R197

文献标志码 A

Analysis of the willingness and demand of community patients for the first consultation under the medical consortium service model

DOU Shuang-lu^{1,2}, QIANG Mei-ying¹

(1.College of Humanities and Medical Sciences, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China; 2.Tianjin Heping Center for Disease Control and Prevention, Tianjin 300070, China)

Abstract **Objective:** To investigate the medical satisfaction of community residents in medical consortium, understand their willingness for the first visit and their demand for medical consortium services, and provide a reference for the establishment and improvement of medical consortium in Heping District. **Methods:** A questionnaire survey was conducted among outpatients in 6 community health service centers (referred as the community hospitals) in Heping District. Descriptive methods were used to understand the patient's latest medical experience in tertiary hospitals and community hospitals, the willingness of the first visit, and the service needs provided by the general hospital medical consortium. **Results:** The survey respondents' overall satisfaction with community hospitals was much higher than that of tertiary hospitals ($t=-21.1, P<0.05$), but they were more inclined to tertiary hospitals in terms of willingness to visit. In terms of the analysis of willingness to visit, women, older people, and people who were not sick were more inclined to choose tertiary hospitals as the first choice ($\chi^2=67.27, 86.81, 104.96, P<0.05$). Among them, patients with orthopedic diseases prefer community hospitals (59.6%), followed by patients with respiratory diseases (40.7%) and patients with cardiovascular disease (36.2%, $\chi^2=104.96, P<0.05$). In terms of demand, 97.8% of the survey respondents' demand was for experts from the general hospital to sit in the community hospital, followed by the purchase of medicines from the general hospital (80.6%) and the source of appointments for the general hospital (64.3%). **Conclusion:** The medical consortium should dispatch the experts of general hospital to community hospital, establish two-way referral system and open exclusive channels, to satisfy the needs about appointment registration, inspection items, and drugs for medical treatment of tertiary general hospital.

Key words medical consortium; hierarchical medical care; use wishes; medical demand

医联体也可称为“医疗联合体”,是指一定地域内不同类型、层级的医疗机构组合起来,以协作联盟或医疗集团的形式组成利益和责任的共同体^[1]。医联体能够在一定程度上将区域中的医疗资源结构更加合理的布局,有效优化医疗卫生工作的效果及效率,达到医疗资源的下沉与医疗重心的下移,促

进基层医疗服务能力的提升^[2]。推进医疗联合体发展,建立分级诊疗格局,推动公立医院改革是我国医改的重点工作^[3]。本文通过对和平区的社区卫生服务中心(以下称社区医院)门诊患者进行问卷调查,了解最近一次分别在三级医院和社区医院的就医感受、首诊选择及对和平区医联体提供的服务需求,为探讨推动和平区医联体发展措施和如何优化社区医院服务能力提供参考依据。

作者简介 窦双璐(1983-),女,硕士在读,研究方向:社会医学与卫生事业管理;通信作者:强美英, E-mail: fuxiya1206@126.com。

1 对象和方法

1.1 研究对象 于2017年4—6月随机抽取天津市和平区社区医院门诊的1 200例患者为研究对象,进行现场自填问卷调查。纳入标准:(1)居民为和平区常住人口(在和平区居住6个月以上)。(2)年龄在18岁以上。(3)自愿参加本次问卷调查。排除标准:(1)存在认知障碍或严重疾病无法自填问卷者。(2)拒绝问卷调查者。本次调查共发放问卷1 200份,收回问卷1 200份,回收率100%。经过筛选,有效问卷共1 187份,有效率为98.9%,见表1。

表1 调查对象的基本情况

Tab 1 Basic situation of the respondents

组别	人数	构成比(%)
性别		
男	492	41.45
女	695	58.55
年龄		
44岁以下	172	14.49
45~59岁	439	36.98
60岁及以上	576	48.53
健康情况		
未患病	125	10.53
患有心脑血管疾病	872	73.46
患有消化系统疾病	43	3.62
患有骨科疾病	52	4.38
患有呼吸系统疾病	27	2.27
患有其他疾病	68	5.73
医联体认知		
比较了解	304	25.61
一般了解	589	49.62
听说过但不了解	241	20.30
没听过	53	4.47

1.2 调查实施过程 采用问卷调查法收集患者信息,内容包括基本信息、患病情况、对医联体的认知、最近一次就医经历、首诊意愿、服务需求等。由卫生行政部门召集相关部门开会部署,将问卷发放至各社区医院,各医院安排专人面向门诊患者,采取随机拦截的方式进行问卷调查,应答完毕由专人负责收回整理,并上交卫生行政部门统一汇总。

1.3 统计学处理 建立Epidata数据库模型,将回收的患者问卷录入至数据库。用Excel数据透视表对数据进行整理,统计分析采用SPSS 22.0软件,一般资料采用描述性方法统计,评分以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用两样本均数的 t 检验,检验水平0.05;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,检验水平 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 居民就诊满意度分析 选取挂号难易、就诊等候、就医环境、服务态度等9个方面进行居民就医的满意度评价,采用打分制,得分从1到10分,满意度最高为10分,最低为1分。得到的平均分采用

两个独立样本 t 检验对三级医院和社区医院的满意度进行分析,发现居民对不同机构的满意度调查指标存在显著性差异。被调查者对三级医院最满意的是药品满足需求程度($P<0.05$),对社区医院最满意的是服务态度($P<0.05$),见表2。

表2 患者对三级医院和社区医院的满意度分析($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Analysis of patients' satisfaction with tertiary hospitals and community hospitals($\bar{x} \pm s$)

项目类别	三级医院	社区医院	t	P
挂号难易程度	5.60±3.06	8.76±2.45	-27.6	<0.001
就诊等候时间	5.48±2.21	8.72±3.46	-27.0	<0.001
就医环境	6.44±3.10	8.50±3.57	-14.9	<0.001
医师水平	6.85±3.60	8.31±2.78	-11.0	<0.001
服务态度	6.88±3.86	9.05±4.66	-12.3	0.010
化验等候时间	6.12±3.80	8.56±4.00	-15.1	<0.001
取药等候时间	6.12±3.30	8.60±2.78	-19.7	<0.001
药品满足需求	8.10±2.84	6.83±5.11	7.4	<0.001
整体感受	6.73±1.79	8.14±1.43	-21.1	<0.001

2.2 居民首诊意愿分析 对调查对象的首诊意愿进行统计分析,结果发现,调查对象中有662人(55.8%)选择三级医院作为首选就诊机构,女性、60岁以下人群的首诊意愿更加倾向于三级医院,60岁以上人群三级医院和社区医院的首诊意愿相差不大。从患病情况来看,骨科疾病患者的首诊意愿更加倾向于选择社区医院(59.6%),其次是呼吸系统疾病患者(40.7%)和心脑血管疾病患者(36.2%),见表3。

表3 患者的首诊意愿分析[n(%)]

Tab 3 Analysis of patients' willingness to visit for the first time [n(%)]

组别	三级医院	社区医院	视情况而定	χ^2	P
总数	662(55.8)	394(33.2)	131(11.0)	2 219.59	<0.001
性别					
男(n=492)	213(43.3)	191(38.8)	88(17.9)	67.27	<0.001
女(n=695)	449(64.6)	203(29.2)	43(6.2)		
年龄				83.41	<0.001
44岁以下(n=172)	129(75.0)	35(20.3)	8(4.7)		
45~59岁(n=439)	267(60.8)	103(24.8)	69(14.4)		
60岁及以上(n=576)	266(46.2)	256(44.4)	54(9.4)		
患病情况				104.96	<0.001
未患病(n=125)	102(81.6)	6(4.8)	17(13.6)		
心脑血管疾病(n=872)	472(54.2)	316(36.2)	84(9.6)		
消化系统疾病(n=43)	29(67.4)	12(27.9)	2(4.7)		
骨科疾病(n=52)	11(21.2)	31(59.6)	10(19.2)		
呼吸系统疾病(n=27)	14(51.9)	11(40.7)	2(7.4)		
其他疾病(n=68)	34(50.0)	18(26.5)	16(23.5)		

2.3 居民对医联体提供服务的需求分析 有效回收的1 187份问卷中,有1 161人(97.8%)希望通过医联体实现三级医院的专家能够来社区医院坐诊;有956人(80.6%)希望通过医联体实现在社区医院

买到三级医院才能开具的药品(社区目录外药品);此外“定期疾病筛查”(64.8%)和“预约专家号源”

(64.3%)的需求也比较高,药品预约和配送的需求(27.5%)比较低,见表 4。

表 4 患者对医联体的服务需求

Tab 4 Analysis of patients' service demand for medical consortium

项目	非常需要		需要		一般		不需要		非常不需要	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
专家下沉社区医院坐诊	309	26	852	71.8	20	1.7	6	0.5	0	0
预约专家号源	196	16.5	567	47.8	146	12.3	266	22.4	12	1
购买社区医院目录外药品	390	32.9	566	47.7	102	8.6	118	9.9	11	0.9
预约检查项目	102	8.6	553	46.6	222	18.7	297	25	13	1.1
药品预约和配送	89	7.5	237	20	186	15.6	655	55.2	20	1.7
专家健康讲座	62	5.2	410	34.5	338	28.5	351	29.6	26	2.2
提供健康咨询	86	7.2	387	32.6	324	27.3	375	31.6	15	1.3
定期疾病筛查	155	13.1	614	51.7	196	16.5	211	17.8	11	0.9

3 讨论

调查结果显示,居民对和平区社区医院的整体感受满意度高于三级医院($t=-21.1, P<0.001$),特别是挂号难易程度和就诊等候时间,对社区医院的满意度远高于三级医院($t=-27.6, -27.0, P<0.001$),仅在药品需求方面对社区医院的满意度低于三级医院($t=7.4, P<0.001$)。近年来我国大力发展基层医疗卫生机构,提高了居民对社区医院的信任度和归属感^[4]。然而受我国药品管理制度的限制,社区医院药品种类及数量不能完全满足患者需求,因为三级医院的药品目录相对较多,一级医院的药品目录相对少,三级医院的医保额度相对重,一级医院的医保额度相对少,造成患者在社区拿药存在很大问题^[5],对社区医院药品供应方面的满意度不高。

被调查对象中 60 岁以上人群占 48.5%,而选择在社区医院首诊的仅为 44.4%,笔者认为一方面受药品政策制约,社区医院不能完全满足患者需求,另一方面是在患者的传统思想中认为社区医院条件差、技术水平低,对社区医院缺乏信任感,而对大医院又有盲目崇尚的心理,形成了看病就要找专家的误区。另外一点就是,患者渴望得到连续满意的治疗,向下就诊存在一定的心理抵触^[6-7],这一点也体现在未患病人群的社区医院首诊意愿远低于患病人群,仅为 4.8%。

被调查对象中有 75.2%的居民表示比较了解和和平区医联体,说明和平区的医联体宣传比较到位,居民了解医联体进而能够提出需求,调查对象中对“专家下沉社区医院坐诊”的需求量高达 97.8%,借助医联体三级医院派出专家在社区医院开展诊疗、查房,同时对社区医院医生进行带教和指导,开展健康培训讲座,提升了社区医院的卫生服务水平,提升社区居民的基层首诊意愿。调查对象中多以心

脑血管等慢性病为主,定期参加疾病筛查需求较高,患者渴望通过疾病筛查帮助动态监测病情,及时了解自身健康状况,加之对三级医院检验结果的信任,预约三级医院检查项目的需求也是比较高的。药品也是居民一项重要需求,基本药品制度实施以来,不同级别医疗机构间的药品目录存在差异,是社区医院有待攻克的难题^[8]。

医联体建设应结合患者的服务需求,首先要打通双向转诊通道,三级医院作为上级医疗机构,派专家下沉到社区医院坐诊、查房,通过临床带教帮扶加强上级医疗机构的技术指导,提高社区医院的诊疗水平^[9],同时将三级医院的门诊信息系统引入社区医院,实现预约号源、检验项目;实现检验、影像的集中检查、优先检查;实现检查结果的调阅互认^[6],以信息共享为纽带推动区域医疗资源合理流动。其次社区医院多以心脑血管疾病等慢性病患者为主,可以尝试通过开展家庭医生签约服务,从重点人群入手,增加患者对社区医院医生的信任度,借助医联体的各项服务提高患者的社区医院首诊意愿。针对患者对社区医院药品供应的满意度不高,在社区医院开设医联体药品专区并提供预约配送服务,满足居民社区医院目录外的用药需求。最后要重视医保政策调控作用,一方面利用医疗保险制度的约束手段引导患者基层首诊,另一方面探索针对不同医疗服务采取分类支付方式,如“总额预算结合按服务单位付费”方式等,解决急慢分开,实行分级定价、分级收费^[10-11],同时适当提高社区医院医保报销比例,适当放宽社区医院药品种类限制,鼓励居民首诊在社区医院。

分级诊疗是我国医改的重要内容,扎实有序推进分级诊疗制度建设,标志着我国医改进入新阶段,

(下转第 82 页)

- sesquiterpenoids and acylphloroglucinols from *eucalyptus robusta*[J]. J Nat Prod, 2016, 79(5): 1365
- [5] 谈满良, 汪治, 周立刚, 等. 蓝桉果实中的五环三萜化学成分[J]. 天然产物研究与开发, 2007, 19(2): 232
- [6] Pham T, Hu X L, Huang X J, et al. Phloroglucinols with immuno-suppressive activities from the fruits of *eucalyptus globulus*[J]. J Nat Prod, 2019, 82(4): 859
- [7] 隋晓丽, 娄红祥. 一口钟化学成分及质量控制研究概况[J]. 中药材, 2011, 34(5): 823
- [8] 王佳, 许娇娇, 乔卫, 等. 蓝桉果实一口钟化学成分研究[J]. 中草药, 2016, 47(24): 4336
- [9] Wang J, Zhai W Z, Zou Y K, et al. Eucalyptals D and E, new cytotoxic phloroglucinols from the fruits of *Eucalyptus globulus* and assignment of absolute configuration[J]. Tetrahedron Lett, 2012, 53(21): 2654
- [10] Rahman H, Eswaraiah C M, Vakati K, et al. In-vitro studies suggest probable mechanism of eucalyptus oil for anti-inflammatory and anti-arthritic activity[J]. Int J Phytopharmacy, 2012, 2(3): 81
- [11] Shang Z C, Han C, Xu J L, et al. Twelve formyl phloroglucinol meroterpenoids from the leaves of *Eucalyptus robusta*[J]. Phytochemistry, 2019, 163: 111
- [12] Chen Y, Wang J, Ou Y, et al. Cellular antioxidant activities of polyphenols isolated from *Eucalyptus* leaves (*Eucalyptus grandis* × *Eucalyptus urophylla* GL9)[J]. J Funct Foods, 2014, 7(1): 737
- [13] 唐云, 李伟. 蓝桉的化学成分及其药理活性研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(6): 923
- [14] Kato E, Kawakami K, Kawabata J. Macrocyclic C isolated from *Eucalyptus globulus* inhibits dipeptidyl peptidase 4 in an aggregated form[J]. J Enzyme Inhib Med Chem, 2018, 33(1): 106
- [15] 王佳. 中药一口钟的抗炎活性成分研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2017
- [16] 刘玉明, 柴逸峰, 姜子洋, 等. 分光光度法测定蓝桉果实总三萜酸[J]. 中国医院药学杂志, 2005, 25(1): 4
- [17] 刘玉明, 吴玉田, 柴逸峰, 等. RP-HPLC 法测定蓝桉果实总三萜酸中三种三萜酸[J]. 中草药, 2007, 38(4): 615
- [18] 刘玉明, 吴玉田, 柴逸峰, 等. 蓝桉果实中氨基酸成分的含量测定[J]. 中国药房, 2007, 18(12): 915
- [19] 龙丽, 张亚莉, 杨琴, 等. HPLC 法测定莨菪药材中黄酮类成分的含量[J]. 中药材, 2019, 42(12): 2874
- [20] 刘佩仪, 李春彦, 晏烽根, 等. HPLC 法同时测定连翘中 6 个成分的含量[J]. 中药材, 2020, 43(04): 934

(2020-07-30 收稿)

(上接第 78 页)

医疗服务发展模式开始转型^[12]。天津市和平区将以医联体建设为起点, 逐步建立起符合我国国情的分级诊疗制度。

参考文献:

- [1] 张立斌, 陈力, 肖明朝. 重庆市首家医联体“重医一院医联体”探索和思考[J]. 重庆医学, 2014, 43(32): 4394
- [2] 李洪涛. 我国医联体中双向转诊制度的实施现状及对策探讨[J]. 临床医药文献杂志, 2018(5): 180
- [3] 李舒曼, 杨越, 熊林平. 纵向整合医疗资源 推进完善医联体[J]. 中国医院统计, 2016, 23(1): 4
- [4] 陈爱如. 城市社区卫生服务发展机制的构建与运行——基于双向转诊的功能实现[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(11): 811
- [5] 迟宁, 卢琪, 沈悦好, 等. 基于 SWOT 模型分析下天津市医联体模式实施现状及对策研究[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 5(37): 337
- [6] 杨立成, 鲍琳辉, 田义娟, 等. 医联体模式下构建双向转诊机制的探讨[J]. 医院改革, 2015, 7(19): 33
- [7] 田浩然, 张祖平. 实施医院与社区卫生服务中心机构双向转诊的难点分析[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 24(1): 110
- [8] 梁思园, 何莉, 宋宿杭, 等. 我国医疗联合体发展和实践典型分析[J]. 卫生服务研究, 2016, 4(9): 42
- [9] 夏云, 袁青, 姜昌斌. 上海市“瑞金-卢湾医疗联合体”运行模式的现状调查和对策研究[J]. 社区卫生服务研究, 2012, 8(15): 2515
- [10] 王颖, 顾晓红, 吕军, 等. 从改变支付方式入手求得医改的突破(2)[J]. 中国卫生资源, 2011, 14(1): 13
- [11] 汤少梁, 李萍, 王华, 等. 医联体建设背景下分级诊疗制度的优化研究: 基于 SD 因果关系图[J]. 中国卫生经济, 2019, 10(38): 20
- [12] 张瑞华, 孙渤星, 何思长, 等. 成都市医联体实践探索与思考[J]. 现代医院管理, 2016, 6(14): 10

(2020-07-21 收稿)