

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.04.028

网络首发 [http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20191107.1004.008.html\(2019-11-07\)](http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20191107.1004.008.html(2019-11-07))

四川省医务人员对医联体服务资源利用情况及其影响因素分析*

吴侃,郑艳,万钰,杨征,杨尚春[△]

(四川大学华西口腔医院医务部,成都 640041)

[摘要] **目的** 探讨影响医务人员对医疗服务联合体(以下简称医联体)服务资源利用的相关因素,为促进医联体资源合理配置和有效利用提供参考。**方法** 随机抽取四川省内医联体 21 家,对医院内 1 280 名医务人员进行问卷调查,对调查结果进行统计描述和多元 Logistic 回归分析。**结果** 医务人员对医联体服务资源利用率为 32.11%,影响医务人员医联体服务资源利用的因素有经济地区($OR=1.650, P<0.05$)、医院级别($OR=1.785, P<0.05$)、医联体认知程度($OR=0.300, P<0.05$)、存在医疗质量问题($OR=0.716, P<0.05$)。**结论** 应加强民族地区医联体建设,提高二级医疗机构医联体服务能力,并需构建医联体统一质控标准。

[关键词] 医疗服务联合体;医务人员;资源利用;影响因素

[中图法分类号] R192.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)04-0638-04

Analysis on utilization situation of medical staff in Sichuan province on medical consortium service resources and its influencing factors*

WU Kan, ZHENG Yan, WAN Yu, YANG Zheng, YANG Shangchun[△]

(Department of Medical Affairs, West China Dental Hospital,
Sichuan University, Chengdu, Sichuan 640041, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the related factors affecting medical personnel's utilization on the medical consortium service resources, to provide reference for promoting the rational allocation and effective utilization of medical consortium resources. **Methods** A questionnaire survey was conducted among 1280 medical staffs randomly selected from 21 medical consortium in Sichuan Province, and the survey results were statistically described and the multivariate Logistic regression analysis was conducted. **Results** The utilization rate of medical staff on the medical consortium service resources was 32.11%, and the factors affecting the utilization of medical consortium service resources included the economic region ($OR=1.650, P<0.05$), hospital grade ($OR=1.785, P<0.05$), cognition degree of medical consortium ($OR=0.300, P<0.05$), and existing medical quality problems ($OR=0.716, P<0.05$). **Conclusion** The construction of medical consortium in minority areas should be strengthened, the service capacity of secondary grade medical institutions should be increased, and it is needed to construct the unified quality control standard of the medical consortium.

[Key words] medical service consortium; medical personnel; resource utilization; influencing factors

随着我国医疗服务联合体(以下简称医联体)工作持续推进,上级医院带动下级医院协同发展,医联体医院相互合作,给医务人员带来了大量可利用的服务资源。目前医联体合作对医务人员产生的服务资源主要集中在双向转诊、远程医疗、人才培养、坐诊指导等方面^[1-3]。医联体内医务人员对服务资源利用情况,直接影响医联体的发展方向和服务质量。本文主要研究影响医务人员对医联体服务资源利用的主要因素,分析影响因素对医务人员资源利用原因,为进一步促进四川省医联体资源合理配置提供参考改善

意见。

1 对象与方法

1.1 对象

在四川省 21 个地市州选取 21 个医联体(含紧密型和松散型),共计 63 家医院。对医联体内 63 个成员医院中的执业(助理)医师共计 1 575 名医务人员进行调查,收回问卷 1 358 份,其中有效问卷为 1 280 份,回收率为 86.22%,有效率为 94.26%,所有调查对象均签署了知情同意书。

1.2 方法

* 基金项目:四川省科技厅项目(2015FZ0099-4)。 作者简介:吴侃(1990—),研究员,硕士,主要从事卫生事业管理研究。 [△] 通信作者, E-mail:515949501@qq.com。

通过文献法,总结归纳出目前我国医务人员医联体服务资源利用的主要内容,纳入可能存在影响的相关因素,自行设计调查问卷,测验信度效度后,问卷采用自填方式开展。问卷内容包括 4 个部分:基本情况、医务人员对医联体的认知情况、医务人员医联体需求(双向转诊、远程医疗、人材培养、坐诊指导)、医疗质量问题,对医联体服务资源利用影响因素的多元回归分析,具体变量赋值列表见表 1。

表 1 医务人员医联体服务资源利用变量赋值表

变量	变量赋值
性别(X1)	男=0,女=1
文化程度(X2)	中专及以下(1,0,0),大专(0,1,0),本科(0,0,1),硕士及其以上(0,0,0)
职称(X3)	初级(1,0,0),中级(0,1,0),副高级(0,0,1),正高级(0,0,0)
工作年限(X4)	1~5 年(1,0),6~10 年(0,1),11 年及其以上(0,0)
经济地区(X5)	一类地区(1,0),二类地区(0,1),三类地区(0,0)
医院等级(X6)	三级医院(1,0),二级医院(0,1),一级医院(0,0)
医联体了解程度(X7)	了解=1;知道,但不清楚=2;不了解=3
双向转诊需求(X8)	非常多=1,一般=2,不多=3,很少或没有=4
远程医疗需求(X9)	是=0,否=1
继续学习需求(X10)	是=0,否=1
坐诊指导需求(X11)	是=0,否=1
医疗质量问题(X12)	是=0,否=1
最近 1 年是否利用	利用=0,未利用=1
医联体服务资源(Y)	

一类地区:成都市区;二类地区:绵阳、南充等 17 个地级市;三级地区:四川省三州地区。

1.3 统计学处理

数据采用 SPSS19.0 进行软件分析,对基本情况进行统计描述,对各因素之间的差异判定采用 χ^2 检验、多元 Logistic 回归分析等统计学方法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况

1 280 份有效问卷中,男 580 名,女 700 名;平均年龄为 36.51 岁。调查对象基本情况,见表 2。

2.2 医务人员医联体资源利用情况单因素分析

采用 χ^2 检验对四川省医务人员最近 1 年医联体服务资源利用情况进行相关性分析,结果显示职称、工作年限、经济地区、医院等级、医联体了解程度、是否遇到医疗质量问题与医联体服务资源利用存在明显相关($P < 0.05$),其中副高级职称的医务人员医联体服务资源利用率最高,随着工作年限增加,医联体服务资源利用率逐渐增加。一类经济地区医联体服务资源利用率最高。二级医院对医联体服务资源利用率最高,了解医联体性质的医务人员,随着了解程度增加,利用率逐渐增加。最近 1 年遇到医疗质量问

题的医务人员医联体服务资源利用率高,见表 3。

表 2 1 280 名调查对象基本情况[n(%)]

项目	构成	项目	构成
性别		年龄(岁)	
男	580(45.31)	23~<30	518(40.46)
女	700(54.68)	30~<36	254(19.84)
文化程度		36~<41	204(15.94)
中专及以下	44(3.43)	41~45	122(9.53)
大专	260(20.31)	>45	182(14.22)
本科	681(53.20)	职称	
硕士及以上	295(23.04)	初级	242(18.91)
工作年限(年)		中级	762(59.53)
1~<6	548(42.81)	副高级	220(17.19)
6~10	337(26.32)	正高级	56(4.37)
10 年以上	395(30.85)	医院级别	
经济地区		三级医院	843(65.86)
一类地区	534(41.72)	二级医院	247(19.29)
二类地区	581(45.39)	一级医院	38(2.97)
三类地区	165(12.89)	民营医院(含诊所)	152(11.87)

表 3 四川省医务人员医联体服务资源利用情况单因素分析

变量	n	构成比(%)	X	P
性别				
男	580	188(32.41)	0.045	0.857
女	700	223(31.86)		
文化程度				
中专以下	44	8(18.18)	7.318	0.198
大专	260	89(34.23)		
本科	681	227(33.33)		
硕士以上	295	87(29.49)		
职称				
初级	242	73(30.17)	11.908	0.008
中级	762	226(29.66)		
副高级	220	91(41.36)		
正高级	56	21(37.50)		
工作年限(年)				
1~<6	548	149(27.19)	13.141	0.004
6~10	337	113(33.53)		
>10	395	149(37.72)		
继续学习				
是	1 078	358(33.21)	4.111	0.128
否	202	53(26.24)		
经济地区				
一类地区	534	200(37.45)	18.44	0.000
二类地区	581	151(25.99)		
三类地区	165	61(36.97)		
医院等级				
三级医院	843	240(28.47)	24.439	0.000
二级医院	247	109(44.13)		
一级医院	38	8(21.05)		
民营医院	152	54(35.53)		
医联体了解程度				
了解	421	193(45.84)		
知道,但不清楚	741	192(25.91)	55.727	0.000
不了解	118	25(21.19)		
双向转诊				
非常多	66	23(34.85)	6.556	0.087

续表 3 四川省医务人员医联体服务资源利用

情况单因素分析				
变量	<i>n</i>	构成比(%)	<i>X</i>	<i>P</i>
一般	538	190(35.32)		
不多	493	151(30.63)		
很少或没有	183	47(25.68)		
远程医疗				
是	982	311(31.67)	0.373	0.541
否	298	100(33.56)		
坐诊指导				
是	1 035	336(32.46)	1.257	0.262
否	245	75(30.61)		
医疗质量问题				
是	512	192(37.50)	11.786	0.001
否	768	218(28.38)		

2.3 四川省医务人员医联体资源利用情况多因素

表 4 四川省医务人员医联体服务利用情况多因素分析

类别	<i>B</i>	<i>S.E</i>	<i>Wals</i>	<i>df</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
职称(初级)			7.597	3	0.055		
中级	-0.210	0.357	0.344	1	0.558	0.811	0.402~1.634
副高级	0.160	0.313	0.260	1	0.610	1.173	0.635~2.166
正高级	-0.232	0.323	0.515	1	0.473	0.793	0.421~1.494
工作年限(1~5年)			1.380	3	0.710		
6~10年	0.161	0.193	0.697	1	0.404	1.175	0.804~1.717
11年以上	-0.038	0.177	0.047	1	0.829	0.962	0.681~1.361
地区(一类地区)			21.493	2	0.000		
二类地区	-0.138	0.197	0.490	1	0.484	0.871	0.592~1.282
三类地区	0.501	0.199	6.340	1	0.012	1.650	1.117~2.435
医院级别(三级医院)			27.121	3	0.000		
二级医院	0.579	0.205	7.973	1	0.005	1.785	1.194~2.668
一级医院	-0.196	0.228	0.734	1	0.392	0.822	0.526~1.287
民营医院	0.507	0.449	1.278	1	0.258	1.661	0.689~4.002
医联体认知(了解)			50.696	2	0.000		
清楚	-1.203	0.262	21.113	1	0.000	0.300	0.180~0.502
不了解	-0.278	0.251	1.226	1	0.268	0.757	0.463~1.238
质量问题			6.310	1	0.012	0.716	0.552~0.929
常量	0.917	0.472	3.776	1	0.052	2.501	

3 讨 论

四川省三州地区医疗卫生服务资源相对其他地区较为薄弱,多数疑难病患者均面临着就诊难、路途远、就医获得感差等问题。结果显示,三州地区医联体服务资源利用率高于成都、绵阳、南充等一二类经济地区,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明随着国家精准扶贫、对口支援等政策的落地,三州地区大量医院通过与上级医院的专项帮扶,开展了各种形式的医联体服务,提供了丰富的医联体服务资源和岗位,

分析

本研究将最近一年是否利用医联体服务资源作为因变量(利用=0,未利用=1),将经过单因素分析有统计学意义的影响因素作为自变量。通过 Logistic 回归分析结果显示,影响医联体服务资源利用的主要因素是:经济地区、医院级别、医联体了解程度、最近 1 年是否遇到医疗质量问题。其中,三类经济地区的医务人员相比于二类地区的医务人员更倾向于利用医联体资源($OR = 1.650, P < 0.05$),二级医院医务人员相比于三级医院医务人员更倾向于利用医联体服务资源($OR = 1.785, P < 0.05$),详细了解医联体政策和架构的医务人员医联体资源利用率高($OR = 0.300, P < 0.05$),在最近 1 年内发生医疗质量问题的医务人员比未发生医疗质量问题的医务人员更偏向于利用医联体资源($OR = 0.716, P < 0.05$),见表 4。

三州地区医务人员能较好地利用医联体服务带来的便利,运用双向转诊、远程会诊、远程健康教育等医联体服务,跨越地区障碍,在一定程度上解决患者需求问题^[6-7],让患者在家门口也能获得较好的医疗资源。因此,继续加大落实国家支援政策,加强医联体服务建设,提供更多的医联体服务资源,进一步提升三州地区医务人员医联体服务利用率。解决医疗资源不平衡问题,带动基层医院发展^[8]。本研究中发现,二级医院医务人员医联体服务利用率高于三级医院和

一级医院。可能原因是二级医院从技术水平、设施设备、医护配比都相对三级医院较为薄弱,医联体服务资源较为匮乏,需求较大,而对比起一级医院和民营医院目前尚未完全开通医联体服务,或因为自身医院条件问题服务设置不到位,二级医院获得医联体服务更有优势。因此着力发展二级医院医联体服务能力,提高二级医疗机构医务人员服务能力尤为重要,加强地区中心医院与二级医院医联体合作力度,有效地把医疗专家资源输入到二级医院,科学规划分级诊疗模式,加大双向转诊力度,实现疑难疾病上转,小病回基层的目标^[9-10]。

医联体政策和架构认知越高的医务人员其医联体资源利用率就越高,反映出认知情况和资源利用情况存在关联。因此,相关的卫生管理部门和医院应加强医联体政策宣传力度,在医务人员群体中通过对医务人员多方式推送医联体新政策和新闻。举办医联体协作会议,宣传医联体的作用和功能。降低参与医联体服务标准,让更多年轻医生能进入到医联体服务中来,继续深化医联体合作,增加服务范围,简化流程。把医联体服务与医务人员临床工作相结合,深入临床实际工作中广泛宣传,让医务人员了解医联体政策导向和目标^[11],熟悉医联体服务范围,清楚在实际临床工作中的作用,从而有效利用医联体服务资源。结果显示,在临床工作中遇到医疗质量问题的医务人员,其更加偏向于使用医联体服务资源^[12]。例如医生可以通过申请双向转诊、专家会诊、疑难病历讨论,请教上级医师等医联体合作方式来解决医疗质量问题。医联体协作中出现疑难病例、医疗纠纷病例的可能性较大,建立医联体内统一质量控制标准,达到医疗质量同质化管理尤为重要^[13-14]。医疗质量同质化管理不仅能够使医联体协作医院有统一的质量控制标准,便于医联体管理,保障医疗服务安全;同时还能够提升医联体基层医疗机构的医疗服务质量和服务能力^[15-16]。让患者有针对性地选择地区治疗,共享医疗服务质量的均等化,质量标准的一体化,实现基层医院能够留得住患者,满足患者的就诊需求。

参考文献

- [1] 陈玲丽,余昌胤,魏来. 基于关键词词频分析研究我国医疗联合体的发展现状及趋势[J]. 重庆医学, 2019, 48(4): 634-637.
- [2] 国务院办公厅. 关于推进医疗联合体建设和发展

的指导意见[J]. 中国制药信息, 2017, 33(7): 11-14.

- [3] 杨莉,程伟,张云,等. 区域“医疗联合体”几个机制建设问题的实践与研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(24): 3450-3452.
- [4] 黄庆辉,胡敏. 医联体建设的模式分析和国际经验借鉴[J]. 中国医院, 2015, 9(10): 56-59.
- [5] 张泽洪. 分级诊疗体系中基层医疗服务能力建构路径[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(2): 102-105.
- [6] 孙涛,张淑娥,吴群红,等. 区域医疗联合体发展困境的多级递阶结构与逻辑阐释[J]. 中国医院管理, 2017, 37(3): 31-33.
- [7] 黄举华,冯泽永,孙文革,等. 四川省分级诊疗制度对某地市级三甲医院的影响探析[J]. 现代医院, 2017, 17(2): 157-163.
- [8] 王菁. 医联体医务人员工作现状分析——以某市某院为例[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(36): 189-190.
- [9] 郑蕾. 医疗联合体推动分级诊疗作用有限[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(9): 18-19.
- [10] 郑英,李力,代涛. 我国部分地区分级诊疗政策实践的比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(4): 1-8.
- [11] 姜立文,宋述铭,郭伟龙. 我国区域纵向医联体模式及发展现状[J]. 医学与社会, 2014, 27(5): 35-38.
- [12] 张翔,齐静,高梦阳,等. 医疗联合体国内外研究现状及发展动态[J]. 中国医院管理, 2017, 37(7): 21-24.
- [13] 孙卓林,李娜玲. 我国建立分级诊疗体系的SWOT分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(3): 416-417, 422.
- [14] 宋景麟,周小芹,张邦辉,等. 重庆市慢病患者分级诊疗认知和就医意向现状调查研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(33): 4708-4709.
- [15] 朱爱华,郑利先,赵祝明. 医联体模式对基层医院急诊科患者影响的调查分析[J]. 重庆医学, 2019, 48(2): 310-312.
- [16] 黄培,易利华. 3种不同类型医联体模式的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2015, 35(2): 16-19.

(收稿日期:2019-05-29 修回日期:2019-10-14)