

医疗集团下基层医疗机构病人感知质量研究

——以江苏省镇江市为例

袁莎莎^{1*} 王国文² 江琴² 黄辉³ 贾梦¹ 王芳¹ 张小娟¹

1. 中国医学科学院医学信息研究所 卫生体系与政策研究中心 北京 100020
2. 江苏省镇江市润州区卫生计生委 江苏镇江 212001
3. 江苏省镇江市京口区卫生计生委 江苏镇江 212000

【摘要】目的:基于需方角度对江苏省镇江市康复医疗集团和江滨医疗集团下基层医疗机构质量进行对比分析。方法:在每一集团覆盖区随机抽取 1 个区,在该区再随机抽取 1 个基层医疗机构,利用初级卫生保健质量评价工具中文版进行需方调查。采用描述性统计和多元线性回归分析方法进行数据分析。结果:康复医疗集团下基层医疗机构 PCAT 得分(25.21)显著高于江滨医疗集团下基层医疗机构($\beta = 2.191, 95\% \text{ CI}: 1.586, 2.797$)。除了“与基层机构联系程度”、“协调(信息系统)”两个维度外,其余核心维度康复医疗集团 PCAT 得分均显著高于江滨医疗集团 PCAT 得分。结论:基于 PCAT,康复医疗集团下基层医疗机构病人感知质量要好于江滨医疗集团;管理和技术层面的紧密协作以及相关利益分配机制的形成是造成二者差异的可能原因。

【关键词】医疗集团;基层医疗机构;病人感知质量;初级卫生保健质量评价工具

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.10.004

Research on patient perception on quality of care in primary medical institutions in medical groups: A case study of Zhenjiang city, Jiangsu province

YUAN Sha-sha¹, WANG Guo-wen², JIANG Qin², HUANG Hui³, JIA Meng¹, WANG Fang¹, ZHANG Xiao-juan¹

1. Center of Health System and Policy Research, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China
2. Zhenjiang Runzhou District Commission of Health and Family Planning, Zhenjiang Jiangsu 212001, China
3. Zhenjiang Jingkou District Commission of Health and Family Planning, Zhenjiang Jiangsu 212000, China

【Abstract】 Objective: To compare and analyze the patient perceived quality of care in primary health institutions within medical groups from the experience of Zhenjiang city in Jiangsu Province. Methods: Random selection was used picking the districts and community health centers. In this paper, one district was randomly selected from each medical group, and then one community health center (CHC) was randomly selected in the sample district. The Primary Care Assessment Tool survey (PCAT) was conducted in the sample primary health institutions. Thereafter, data analysis was conducted using the descriptive statistics and multi-linear regression methods. Results: Research results showed that the PCAT total score of CHC in Rehabilitation Medical Group (25.21) was significantly higher than that in Jiangbin Medical Group (23.06) with the variation coefficient of $\beta = 2.191$. Except for the “extent of affiliation with a place” and “coordination (information systems)”, PCAT scores in all the other core domains were significantly higher in Rehabilitation Medical Group than those in Jiangbin Medical Group. Conclusion: Given the PCAT results, patients perception on quality of care in primary health institutions figuring in Rehabilitation Medical Group was better than those in Jiangbin Medical Group. The close relationship in management and technical skills, and the formation of interest allocation mechanism probably probably contributed into the way towards the results.

【Key words】 Medical group; Primary health institution; Perception on quality of care; Primary Care Assessment Tool (PCAT)

* 基金项目:国家社会科学基金青年项目(16CGL067)

作者简介:袁莎莎,女(1985年—),博士,副研究员,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail: yuanshasha417@163.com

医疗集团是城市医疗联合体的具体表现形式之一,在原国家卫生计生委《关于开展医疗联合体建设试点工作的指导意见》正式出台之前,江苏镇江等地早在2009年就开始探索区域内的纵向整合模式。作为全国16个公立医院试点城市之一,镇江以政府引导、自愿为主的原则,组建以资产为纽带、紧密型的江苏康复医疗集团和以技术为纽带、松散型的江苏江滨医疗集团。两大集团分别以镇江市第一人民医院、江苏大学附属医院为核心,以专科医院、社区卫生服务机构为成员。镇江医疗集团从2009年建立到现在,将近10年的改革发展,为中国其他地区公立医院改革及纵向整合实践提供了有意义的借鉴。

从研究角度来讲,已有不少学者对镇江医疗集团模式进行分析评价,包括医疗集团的运行机制、实施效果以及内部协作等。如陈瑶等人^[1]利用2009年和2011年数据,基于供方角度分析医疗集团改革实施效果,包括资源配置、服务数量、服务效率、医疗费用和供方对转诊的认知;钱东福等人^[2]利用指导

式协作理论归纳分析,揭示镇江市医疗集团内医院与社区协作中的主要障碍因素;还有研究通过分析两个医疗集团内部医疗资源整合的特点、协作服务模式内容及其差异,明确医疗集团纵向协作后患者获得协作服务的结果情况^[3]。但文献综述发现少有研究以基层医疗机构为重点,对比分析两种模式对它的影响,而且现有研究尚不能回答两种不同管理模式下需方角度基层医疗机构服务质量有何不同。因此,本研究立足于病人感知质量,对镇江市两种医疗集团模式下基层医疗机构服务质量进行对比分析,为医疗集团的未来发展提供实践依据。

1 镇江医疗集团概要介绍

康复医疗集团(以下简称“康复集团”)和江滨医疗集团(以下简称“江滨集团”)均于2009年成立,分别覆盖镇江市润州区、镇江新区和京口区、丹徒区四个区。二者的组成机构、经营管理层以及与基层医疗机构联系等基本信息和主要特点可见表1。

表1 康复集团和江滨集团主要特点

主要特点	康复集团	江滨集团
组成机构		
牵头医院	镇江市第一人民医院	江苏大学附属医院
二/三级医院	市二院、市四院、市一院新区分院	市中医院、市三院、解放军第359医院
基层医疗机构	润州区、镇江新区社区卫生服务中心	京口区、丹徒区社区卫生服务中心
经营管理层	独立经营管理,单独核编	由成员单位兼任
与基层医疗机构的联系		
管理	定期派管理团队,参与特定科室如康复联合病房的建设	对基层医疗机构管理关注较少
服务/技术协作	技术协作紧密	技术协作相对松散
利益分配	下派人员参与基层绩效分配 医保对于上下转诊病人给予机构一定的优惠政策(全市统一)	除医保对上下转诊病人统一优惠政策外,无其他相应机制

2 资料与方法

2.1 需方调查工具

本研究选取 Johns Hopkins 大学开发的初级卫生保健质量评价工具(Primary Care Assessment Tool, PCAT)作为核心质量评价手段,其中文版经过汉化并被不同研究证明其在中国使用具有较好的信度和效度^[4]。PCAT从初级卫生保健的基本特征出发,对首诊(利用和可及)、连续性、综合性(可得服务和实际提供服务)以及协调性(转诊和信息系统)4个核心维度,以患者及家庭为中心、面向社区以及就医文化与交流3个延伸维度进行评价。本研究重点分析上述四个核心维度在不同集团模式下的得分情况。根

据 PCAT 计分原则,以首诊、连续、协调、综合4个核心维度的 PCAT 总得分作为质量评价标准,分数越高,表示患者体验的基层卫生服务质量越好^[5]。

2.2 抽样及样本量

从康复集团和江滨集团分别随机选择1个区,然后在调研区再各随机选择一个社区卫生服务中心进行 PCAT 需方调查。所抽样本地区常驻人口分别为30.5万和39.6万;2017年辖区内基层医疗机构总诊疗人次分别为142.1万和136.5万。

根据 PCAT(成人)中文版问卷要求,需方调查对象为利用基层医疗机构服务的18岁及以上成年患者。需方调查共两次,分别于2017年6月、2018年5月进行。由调查员对调查时间内在样本社区卫生服

务中心利用服务的 18 岁以上成年患者进行一对一问卷调查。根据 G * Power 软件计算所需样本量,在 $\alpha = 0.05, \beta = 0.10$ (检验效能为 90%) 的条件下,每个集团调查样本量应为 169 例(预设协方差分析, F 检验)。实际两大集团两年度共调查 541 例,其中,江滨集团下基层医疗机构 258 例,康复集团下基层医疗机构 283 例。调查员来自中国医学科学院医学信息研究基层卫生领域的工作人员及社会医学与卫生事业管理专业、公共卫生专业等在读硕士研究生,调查前进行统一培训,保证问卷调查质量。问卷采取双录入,保证数据录入的准确性。

2.3 数据分析方法

采取描述性统计和多元线性回归分析方法,对调查对象基本特征、初级卫生保健核心维度得分、PCAT 总得分在不同集团的差异进行比较分析。数据分析利用 Stata15.0 和 Excel 2013 进行。

3 结果

3.1 调查对象基本特征

江滨集团和康复集团调查对象的性别、年龄、户籍等社会经济学信息、自感健康状况等基本特征可见表 2。其中,两个集团的调查对象在自感健康状况和家庭人口数差异方面具有统计学意义。因此,在进行 PCAT 得分对比时,首先展示描述性统计结果,然后利用多元线性回归控制基本特征相关变量,以对比两集团 PCAT 得分差异情况。

表 2 江滨集团和康复集团 PCAT 调查对象基本特征

变量	江滨集团(n=258)		康复集团(n=283)	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
年度				
2017	121	46.9	148	52.3
2018	137	53.1	135	47.7
性别				
女	166	64.3	190	67.1
男	92	35.7	93	32.9
年龄				
18~44	21	8.1	16	5.7
45~59	54	20.9	58	20.5
≥60	183	70.9	209	73.9
户籍				
本地	241	93.4	263	92.9
常住	12	4.7	19	6.7
暂住	5	1.9	1	0.4
家庭人口数 ^a				
3人及以下	205	79.5	192	67.8
4~5人	52	20.2	82	29.0
6人及以上	1	0.4	9	3.2

(续)

变量	江滨集团(n=258)		康复集团(n=283)	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
教育水平				
初中及以下	154	59.7	209	73.9
高中、中专	66	25.6	51	18.0
大专及以上学历	38	14.7	23	8.1
职业				
农民	6	2.3	8	2.8
非农	52	20.2	48	17.0
退休	173	67.1	191	67.5
无业	25	9.7	28	9.9
家庭月收入				
<3000元	32	12.4	44	15.6
3000~5000	57	22.1	67	23.7
5001~10000	128	49.6	124	43.8
10000元以上	41	15.9	48	17.0
自感健康状况 ^a				
好及以上	153	59.3	134	47.4
一般	77	29.8	109	38.5
差及以下	28	10.9	40	14.1
是否患慢性病				
是	182	70.8	199	70.3
否	75	29.2	84	29.7

注: χ^2 检验, ^a $P < 0.05$

3.2 PCAT 核心维度得分情况

就 PCAT 各维度得分情况来看,与江滨集团相比,康复集团在所有核心维度得分均较高,且在除了“与基层联系程度”和“协调性(信息系统)”外的其余六个维度均存在显著性差异。PCAT 总得分康复集团明显高于江滨集团,表明需方认为康复集团所辖基层医疗机构服务质量要更好(图 1,表 3)。在控制性别、年龄、教育水平等调查对象基本特征条件下,相较于江滨集团,康复集团在除了“与基层联系程度”和“协调性(信息系统)”外的其余六个维度均存在显著性升高差异;且 PCAT 得分显著较高,系数为 2.191(表 3)。

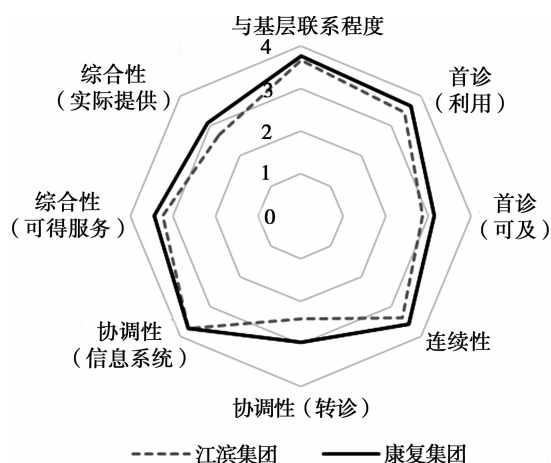


图 1 江滨集团和康复集团不同维度得分比较

表3 江滨集团和康复集团 PCAT 核心维度得分

PCAT 维度	江滨集团	康复集团 ^①	β (95% CI) ^②
与基层联系程度	3.65 ± 0.83	3.76 ± 0.76	0.095 (-0.038, 0.228)
首诊(利用)	3.43 ± 0.70	3.66 ± 0.70 ^a	0.211 (0.098, 0.325) ^b
首诊(可及)	2.87 ± 0.54	3.13 ± 0.46 ^a	0.255 (0.168, 0.343) ^b
连续性	3.37 ± 0.36	3.58 ± 0.33 ^a	0.234 (0.175, 0.292) ^b
协调性(转诊)	2.42 ± 0.85	2.97 ± 0.70 ^a	0.512 (0.295, 0.729) ^b
协调性(信息系统)	3.71 ± 0.51	3.74 ± 0.53	0.043 (-0.047, 0.133)
综合性(可得服务)	3.24 ± 0.38	3.44 ± 0.34 ^a	0.208 (0.142, 0.273) ^b
综合性(实际提供)	2.69 ± 0.79	3.10 ± 0.63 ^a	0.410 (0.287, 0.533) ^b
PCAT 总得分	23.06 ± 3.96	25.21 ± 3.33 ^a	2.191 (1.586, 2.797) ^b

注:①方差分析,^a $P < 0.01$;②多元线性回归分析:在控制性别、年龄、户籍、教育水平、职业、家庭人口数、收入、慢性病状况、自感健康状况等社会经济因素条件下,比较江滨集团和康复集团质量差异,^b $P < 0.01$,以江滨集团为参照组,计算 β 和95%CI

3.3 不同集团下基层医疗机构病人感知质量影响因素

江滨集团所属基层医疗机构 PCAT 得分在不同户籍间有显著性差异,相较于本地户籍的居民,常驻居民和暂住居民的得分均较低。康复集团所属基层医疗机构 PCAT 得分在不同年度、年龄、职业存在显著性差异。相较于2017年,2018年病人认为基层医

疗机构的服务质量要更好;年龄越大,病人感知质量越好,这可能与利用基层医疗机构的频率有关(或许可讨论的点);相较于农民,无业(多数为全职在家)者认为基层医疗机构质量要更好。性别、家庭规模、教育水平、收入、自感健康状况及慢性病状况均对 PCAT 得分没有显著性影响(表4)。

表4 江滨集团和康复集团 PCAT 总得分影响因素分析

变量	PCAT 总得分, β (95% CI) ^①	
	江滨集团($n = 258$)	康复集团($n = 283$)
年度		
2017	参照组	参照组
2018	1.106 (0.113, 2.098) ^a	0.952 (0.166, 1.738) ^a
性别		
女	参照组	参照组
男	-0.582 (-1.601, 0.437)	0.058 (-0.842, 0.957)
年龄		
18~44	参照组	参照组
45~59	-0.661 (-2.882, 1.559)	2.470 (0.417, 4.524) ^a
≥60	-0.334 (-2.887, 2.219)	2.602 (0.471, 4.733) ^a
户籍		
本地	参照组	参照组
常住	-1.428 (-3.965, 1.108)	-0.951 (-2.596, 0.693)
暂住	-5.328 (-9.178, -1.478) ^a	-3.267 (-10.360, 3.827)
家庭人口数		
3人及以下	参照组	参照组
4~5人	0.036 (-1.250, 1.321)	0.568 (-0.413, 1.550)
6人及以上	-2.512 (-10.975, 5.950)	1.095 (-1.361, 3.551)
教育水平		
初中及以下	参照组	参照组
高中、中专	0.592 (-0.569, 1.754)	0.190 (-0.929, 1.309)
大专及以上	0.423 (-1.109, 1.956)	-0.164 (-1.720, 1.392)
职业		
农民	参照组	参照组
非农	-1.419 (-4.545, 1.707)	0.926 (-1.134, 2.987)
退休	-1.615 (-4.334, 1.105)	1.058 (-0.637, 2.754)
无业	1.080 (-2.010, 4.170)	2.089 (0.093, 4.086) ^a
家庭月收入		
<3000元	参照组	参照组
3000~5000	-0.120 (-1.775, 1.534)	-0.685 (-1.966, 0.596)
5001~10000	0.076 (-1.492, 1.644)	-0.332 (-1.590, 0.925)
10000元以上	-0.444 (-2.431, 1.543)	-0.396 (-1.915, 1.122)
自感健康状况		
好及以上	参照组	参照组
一般	-0.963 (-2.036, 0.109)	-0.599 (-1.456, 0.257)
差及以下	-0.572 (-2.148, 1.003)	0.456 (-0.742, 1.653)
是否患慢性病		
是	参照组	参照组
否	-2.744 (-3.930, -1.558)	-0.909 (-1.905, 0.086)

4 讨论

从集团管理来看,康复集团和江滨集团外围政策支持基本一致,二者成员单位之间的财务仍是独立核算,均未涉及资产紧密整合。但是康复集团有独立的经营管理层,单独核定编制,可以独立于成员单位,总体协调相应资源。对于基层医疗机构来说,二者均设有社区卫生服务管理中心,但人员来源不同,康复集团是集团人员来单独设立,江滨集团由区卫计委人员兼任。因此,二者的管理效应也不尽相同。康复集团与基层紧密常态性,派驻管理团队长期扶持整个中心以及科室建设,提升基层人员的管理理念;江滨集团所属基层医疗机构对此感受较少,二者更多的联系是处于技术层面。此外,从举办主体来看,康复集团所属医疗机构均为公办,且受镇江市卫计委管辖,而江滨集团所属医疗机构举办主体涉及公办、部队办、民办等多重身份,且牵头医院管辖权并不属于镇江市,这也是造成集团管理难以达到相对紧密的一个重要原因。

从服务协作层面来看,随着两大集团的建立,镇江市连续发文支持利用集团优质资源打造基层康复联合病房和全一专科联合门诊。两大集团所覆盖的基层医疗机构基本都会在上级医院协助下建立起康复联合病房和全一专联合门诊,但效果差别较大。康复医疗集团上级医院对所调研基层医疗机构长期派驻神经内科管理和业务团队,参与康复联合病房的建设,现在该中心的康复病人下转“一床难求”,“病人分流明显”,临床带教“积极影响服务能力提升”(康复集团调研社区卫生服务中心主任)。但江滨集团所属基层医疗机构也在建设康复联合病房,但是下转病人仍然较少,“住院病人多为自己收治”,“临床培训、交流等更流畅”,“服务协作不紧密但对能力有一定积极影响”(江滨集团调研社区卫生服务中心主任)。从检查检验等科室的协作来看,康复集团所调研中心没有再单独招聘检查人员,通过区域影像诊断系统全部上传至上级医院,然后按照阅片数量等支付上级医院一定费用来完成,江滨集团调研中心有能力自己阅片,因此与上级医院联系较少。

从利益分配机制的建立来看,镇江市一级医保政策对两个集团来说都是一致的,其中对上下转诊有鼓励作用的为“基层机构每上转一个病人,医保给予 500 元定额补助;上级医院每下转一个病人,医保给予 1 000 元定额补助”(镇江市卫计委相关人员)。

康复集团所属基层医疗机构与上级医院之间在此基础上,建立了其他利益分配机制,如下派人员参与本机构的绩效分配,检查费用按照一定比例返还上级医院等,而江滨集团所调查基层医疗机构尚未建立相应机制。但医保并未从需方对转诊有强制性统一规定,需方就诊仍然相对自由。调查问卷显示,在去过上级医院看病的人群中,有 16.7% 的人表示是通过基层医疗机构进行转诊至上级医院,这一比例仍然不高;但其中转诊人群的 34% 来源于江滨集团下基层医疗机构,67% 来源于康复集团下基层医疗机构,从另一方面反应转诊在不同集团之间仍然存在较大差异。

综上所述,从康复集团和江滨集团在管理、技术和利益分配三个整合要素的不同举措,可以看出康复集团下机构内部之间的协作要更加紧密,促进上下转诊、分级诊疗的初步形成,尤其是康复联合病房建设以及全一专科联合门诊的设置,可能是需方获得感更强的重要原因。江滨集团更多的是技术上的协作,但由于管理、利益分配等机制尚需进一步发展,因此技术上协作也相对松散,需方获得感对比不强烈。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 陈瑶,代涛,马晓静. 医疗集团改革实施效果研究——以江苏省某市为例[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(8): 8-13.
- [2] 钱东福,周业勤. 医疗集团内医院和社区间服务协作的障碍因素分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(13): 1464-1469.
- [3] 张露. 镇江市医院与社区卫生服务中心纵向协作的效果评价研究[D]. 南京:南京医科大学, 2014.
- [4] Wang HHX, Wong SYS, Wong MCS, et al. Patients' experiences in different models of community health centers in southern China[J]. ANNALS OF FAMILY MEDICINE, 2013, 11(6): 517-526.
- [5] 袁莎莎,勇志鹏,王芳,等. 基于典型案例的纵向整合模式下基层医疗卫生机构服务质量研究[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(7): 41-46.

[收稿日期:2018-02-02 修回日期:2018-07-13]
(编辑 刘博)