



“组团式”援疆模式对医联体建设的促进作用探索

彭 澎,王 虹

南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 211166

摘 要:基于参与南京医科大学第一附属医院医联体建设的12家成员单位的145份医护人员问卷调查数据,对比接受“组团式”援疆模式成员单位和其他医联体成员单位的医护人员对医联体的知晓度和满意度。结果表明,“组团式”援疆受援单位的医护人员对于医联体的了解程度、参与度高于其他医联体成员单位($P<0.05$),且“组团式”援疆可提升医护人员对医联体的满意程度($P<0.05$)。未来可以通过参考“组团式”援疆的“院包科”“传帮带”“师带徒”等工作模式,探索医联体推行的优质经验,促进医护人员对医联体的参与和建设。

关键词:医联体;“组团式”援疆;满意度

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)06-461-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190608

医联体是指将相对统一管理体制下不同级别、性质(管理体制)和隶属关系的大中型医疗机构和基层医疗卫生机构进行优化整合,形成统一规范管理的服务模式,从而达到预防保健、卫生服务、医疗救治的全程服务一体化。医联体是深化医疗改革,落实分级诊疗的有效途径。2017年3月5日,国务院总理李克强在政府工作报告中指出,“全面启动多种形式的医疗联合体建设试点,三级公立医院要全部参与并发挥引领作用。”近年来,作为大型三级甲等公立医院,南京医科大学第一附属医院一直致力于医联体建设的落实与深化。截至2019年3月,已联合江苏、安徽、陕西、重庆、青海、新疆等多个省(市)的100余家医院和医疗机构组建医联体。

“组团式”医疗援疆是在中共中央组织部和国家卫生健康委的指导下,由沿海地区7个省(市)对新疆自治区8所地区级医院开展的支援工作。江苏省“组团式”医疗援疆于2016年开始援助新疆克州人民医院,2017年6月新疆克州人民医院成为南京医科大学第一附属医院医联体成员单位,并成立了“江苏—克州医院管理人才培训基地”。2019年7月,南京医科大学附属克州人民医院成式揭牌,江苏省援疆再次取得标志性成果。“组团式”医疗援疆

对推进受援医院管理改革、人才队伍建设有较大帮助^[1]。目前医联体建设和发展还在不断探索阶段,“组团式”医疗援疆的良好工作模式对于推进医联体建设是否有帮助,目前国内外尚缺乏研究结果。本文以此为背景,对比受援单位和其他医联体成员单位间医联体建设情况,分析医护人员对于医联体建设的认知及其可能的影响因素,以期对医联体建设提供参考意见。

一、对象和方法

(一)调查对象

采用便利抽样法,于2019年3—5月,在南京医科大学第一附属医院医联体成员单位中选取受援单位新疆克州人民医院(三级综合医院)和11家非受援医院(南京市江宁医院、丹阳市人民医院等江苏省内三级医院)的医护人员作为调查对象,发放调查问卷,共回收问卷178份,其中3份医院信息填写错误,30份存在漏填、波浪式规律作答或答案均为同一选项的情况,剔除后共获得145份有效问卷,有效回收率81.46%。其中受援单位医护人员问卷73份,其他医联体成员单位医护人员问卷72份。

基金项目:江苏高校品牌专业建设工程一期项目(PPZY2015A064);江苏省卫生计生委医院管理科研课题“医院的纵向医联体合作模式与运行管理机制研究”(WSGL201607)

收稿日期:2019-07-31

作者简介:彭澎(1988—),女,江苏镇江人,硕士研究生在读;王虹(1955—),女,江苏江阴人,博士,研究方向为卫生事业管理,通信作者,hongwang@njmu.edu.cn。

(二)调查方法

采用自行设计的调查问卷,调查内容包括:①医护人员基本信息:性别、出生年月、所在医院、岗位类型、文化程度及职称等;②知晓度:对医联体的了解程度及参与情况;③满意度:工作建议、满意程度。调查问卷以电子问卷的形式由各医院相关负责人发放,完成填写后提交。

(三)统计学分析

资料采用SPSS20.0软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用率或构成比表示;两组均数比较采用t检验,两组率比较采用卡方检验或Fisher确切概率法,两组等级资料比较采用秩和检验。采用有序多分类Logistic回归模型分析影响医护人员对医联体的知晓度及满意度的因素。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)两组人员基线特征比较

调查对象年龄(36.49 ± 7.73)岁;男性42人(29.0%),女性103人(71.0%);医生62人(42.8%),护士83人(57.2%);本科或大专学历人数最多,为133人(91.7%);初级职称人数较多,为59人(40.7%)。“组团式”援疆受援单位与其他医联体成员单位的调查对象在年龄、性别、岗位等的分布均无明显差异($P > 0.05$),两组具有可比性。

(二)两组人员对医联体的认知情况

“组团式”援疆受援单位医护人员对于医联体的了解程度高于其他医联体成员单位($P < 0.05$);核心医院查房参与率高于其他单位($P < 0.05$)。同时,“组团式”援疆受援单位医护人员对于核心医院组织的义诊、远程会诊、培训会议的参与度高于其他医联体成员单位($P < 0.05$)。但在临床查房、派驻医师、进修学习、学科建设及项目申报等方面,两组医护人员的参与度无差异(表1)。

如表2所示,“组团式”援疆受援单位医护人员对于医联体的总体满意度要高于其他医联体成员单位($P < 0.05$)。同时,受援单位的医护人员认为医联体能解决看病难问题的比例高于其他医联体成员单位,对推广医联体的同意率也更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

(三)医务人员对医联体认知程度的影响因素

医务人员对医联体知晓程度的影响因素分析结果显示,医院受援与否是医护人员对医联体知晓程度的影响因素($P < 0.05$);“组团式”援疆受援单位相较于其他医联体成员单位,医护人员对医联体的了解程度更高($OR = 6.84, 95\%CI: 3.25 \sim 14.42$);年龄、性别、岗位等对医护人员医联体知晓程度的影响差异无统计学意义。

表1 两组人员对医联体的认知程度及参与度 [n(%)]

| 项目 | 受援医院 (n=73) | 其他医院 (n=72) | 检验 统计量 | P值 |
|------------|----------------|----------------|-----------|-------|
| 总体了解度 | | | -3.43 | <0.05 |
| 非常了解 | 21(28.8) | 5(6.9) | | |
| 基本了解 | 40(52.7) | 44(56.9) | | |
| 不大了解 | 12(25.5) | 23(37.3) | | |
| 义诊活动 | 71(97.3) | 57(79.2) | 11.47 | <0.05 |
| 临床查房 | 70(95.9) | 63(87.5) | 3.36 | 0.08 |
| 派驻医师 | 66(90.4) | 60(83.3) | 1.60 | 0.23 |
| 远程会诊 | 71(97.3) | 60(83.3) | 8.06 | <0.05 |
| 进修学习 | 69(94.5) | 67(93.1) | 0.00 | 0.74 |
| 培训会议 | 68(93.2) | 57(79.2) | 5.96 | <0.05 |
| 学科建设及项目申报 | 65(89.0) | 57(79.2) | 2.65 | 0.12 |
| 核心医院接收转诊患者 | 66(90.4) | 67(93.1) | 0.33 | 0.76 |
| 参加核心医院查房 | | | -5.07 | <0.05 |
| 从未参加 | 12(16.4) | 37(51.4) | | |
| 偶尔参加 | 37(50.7) | 30(41.7) | | |
| 经常参加 | 24(32.9) | 5(6.9) | | |

表2 “组团式”援疆受援单位与其他医联体成员单位对医联体满意度 [n(%)]

| 项目 | 受援医 院(n=73) | 其他医 院(n=72) | 检验 统计量 | P值 |
|-----------|----------------|----------------|-----------|-------|
| 培训 | | | -1.51 | 0.13 |
| 积极参加 | 41(56.2) | 30(41.7) | | |
| 适当参加 | 27(37.0) | 38(52.8) | | |
| 没有作用,形式化 | 5(6.8) | 4(5.6) | | |
| 医患关系 | | | -1.68 | 0.09 |
| 医患关系得以缓和 | 53(72.6) | 41(56.9) | | |
| 不清楚变化 | 12(16.4) | 23(31.9) | | |
| 没有变化 | 4(5.5) | 6(8.3) | | |
| 患者情绪不满 | 4(5.5) | 2(2.8) | | |
| 工作量 | | | -0.43 | 0.67 |
| 减少 | 26(35.6) | 16(22.2) | | |
| 没有影响 | 12(16.4) | 25(34.7) | | |
| 增加 | 35(47.9) | 31(43.1) | | |
| 解决看病难 | | | -4.43 | <0.05 |
| 认可且作用显著 | 41(56.2) | 14(19.4) | | |
| 认可但作用不明显 | 31(42.5) | 57(79.2) | | |
| 不认可 | 1(1.4) | 1(1.4) | | |
| 推广医联体 | | | -2.68 | <0.05 |
| 同意 | 69(94.5) | 57(79.2) | | |
| 无所谓 | 3(4.1) | 15(20.8) | | |
| 不同意 | 1(1.4) | 0(0.0) | | |
| 医联体是否达到期望 | | | -0.80 | 0.42 |
| 大部分达到 | 47(64.4) | 40(55.6) | | |
| 仅很少部分达到 | 20(27.4) | 29(40.3) | | |
| 未达到 | 6(8.2) | 3(4.2) | | |
| 总体满意度 | | | -5.59 | <0.05 |
| 很满意 | 37(50.7) | 11(15.3) | | |
| 满意 | 30(41.1) | 29(40.3) | | |
| 一般 | 6(8.2) | 31(43.1) | | |
| 不太满意 | 0(0.0) | 1(1.4) | | |
| 不满意 | 0(0.0) | 0(0.0) | | |

(四)医务人员医联体满意程度的影响因素

医务人员对医联体满意程度的影响因素如表3所示。结果显示,年龄、医院受援与否、职称、工作时间是医护人员对医联体满意程度的影响因素

($P < 0.05$);工作时间在10年内的医护人员,年龄越大,职称越高则对医联体满意程度越高;“组团式”援疆受援单位相较于其他医联体成员单位,医护人员对医联体满意程度更高($OR=3.58, 95\%CI: 1.65\sim 7.78$)。

表3 对医联体满意程度的影响因素

| 项目 | B | S.E | χ^2 | P | OR | 95%CI |
|-----------------|-------|------|----------|-------|-------|------------|
| 年龄 | 0.12 | 0.05 | 4.92 | 0.027 | 1.12 | 1.01~1.25 |
| 性别(对照:女) | | | | | | |
| 男 | -0.45 | 0.52 | 0.73 | 0.392 | 0.64 | 0.23~1.78 |
| 医院(对照:其他医院) | | | | | | |
| 克州医院 | 1.28 | 0.40 | 10.42 | 0.001 | 3.58 | 1.65~7.78 |
| 岗位(对照:护士) | | | | | | |
| 医生 | 0.44 | 0.56 | 0.63 | 0.427 | 1.56 | 0.52~4.66 |
| 文化程度(对照:研究生及以上) | | | | | | |
| 本科或大专 | 0.01 | 0.71 | 0.00 | 0.993 | 1.01 | 0.25~4.03 |
| 职称(对照:正高级) | | | | | | |
| 初级 | -2.68 | 1.13 | 5.59 | 0.018 | 0.07 | 0.01~0.63 |
| 中级 | -2.28 | 0.95 | 5.74 | 0.017 | 0.10 | 0.02~0.66 |
| 副高级 | -1.31 | 0.85 | 2.41 | 0.120 | 0.27 | 0.05~1.41 |
| 工作时间(对照:20年以上) | | | | | | |
| 10年以下 | 2.31 | 0.95 | 5.94 | 0.015 | 10.03 | 1.57~64.11 |
| 10~20年 | 0.62 | 0.71 | 0.75 | 0.386 | 1.85 | 0.46~7.44 |

三、讨 论

(一)“组团式”援疆模式促进医护人员对医联体的认知水平和参与度

政策价值实现有赖于政策宣传贯彻和实施评估^[2]。本研究显示大多数医联体参与单位的医护人员对医联体建设已经有了一定认知,但尚存在不足。145名研究对象中有35人(24.1%)对医联体不大了解,说明医联体推广尚未达到全体医护人员均熟知的程度。相较于其他医联体成员单位,“组团式”援疆受援单位的医护人员对医联体了解程度更高。“组团式”援疆模式下,克州人民医院充分利用纸媒、医院官网、微信平台等各类媒体,总结推广典型经验和先进事迹,从医疗卫生援疆角度,集中展现对口援疆工作的显著成效,努力营造深化医疗人才“组团式”援疆工作的良好舆论氛围^[3]。同时,在医院内醒目位置放置援疆专家简介,利用电子显示屏滚动播放援疆人才信息,开设援疆专家门诊,在鼓舞援疆团队士气的同时,也从客观上提高了受援人员对医联体的知晓度。

此外,“组团式”援疆受援单位的医护人员对核心医院组织的义诊、远程会诊、培训会议的参与度明显高于其他医联体成员单位,可能与受援单位纵向整合模式下频繁见面、定期集体活动,从而相互熟悉、信任等有关^[4]。仅2018年,克州人民医院就邀请江苏专家送学上门、教学查房、手术带教121人次,选派130余人赴江苏学习。“组团式”援疆模式下,克州人民医院不仅接收核心医院派遣的高精尖

人才,更积极派出人员参加培训,“请进来”的同时“送出去”,“造血与输血并重”,培养一批当地医院留得住的骨干精英。

(二)“组团式”援疆模式促进医联体的内涵建设

目前医联体建设虽然已在全国范围内大规模开展,并且形成了丰富多样的联合形式,取得了初步成果,然而并未形成完善的评价标准和有效的监督体系。目前不同医联体之间在建设成效上的较大差距,一定程度上也是由于建设目标不明确、建设规范不标准、建设监管不严格等引起。只有不断丰富医联体内涵建设,扩大活动内容,利用信息化手段开展活动与沟通,注重医联体内部活动的质量,才能做到资源共享,实现优势互补^[5]。

研究结果显示,对医联体满意的医护人员为73.8%,其中“组团式”援疆受援单位的医护人员对医联体满意程度更高(91.8%)。在“组团式”援疆模式下,核心单位与参加单位通过签约的方式明确双方的责权,由当地卫健委和组织部进行具体监管,积极引入“以患者为中心”的管理理念,以“院包科”“传帮带”“师带徒”等工作模式将医联体内涵建设落实在学科建设、人才培养和制度建设上,从而有效保障了核心医院和参加单位的利益共赢。丰富的内涵建设促使“组团式”援疆受援单位医护人员对医联体建设有了更高的满意度。

(三)“组团式”援疆模式能够充分发挥优势科室在医联体的带头作用

基层卫生服务能力不足的关键表现在于基层卫生队伍的素质和技能不能满足居民基本卫生服

务的需要^[6]。心血管内科是南京医科大学第一附属医院的优势学科,克州人民医院心血管内科为待发展科室。通过医联体建设,填补了克州人民医院心血管介入手术的空白,经过“组团式”援疆模式重点帮扶,目前当地医生已能顺利完成手术,心血管介入工作量得到了很大提升,越来越多的患者在当地得到了优质的医疗服务^[7]。克州地处帕米尔高原,根据这一特点,充分发挥医联体核心医院作用,持续推进特色项目建设。如定期下乡为少年儿童进行先天性心脏病筛查,实施“润心计划”,从2016年至今已开展24期,为克州地区先天性心脏病、瓣膜病、冠心病患者成功实施200余台手术,切实解决边疆患者“看病难”的问题。

综上所述,医联体建设是当前医疗改革的重点和热点。从“组团式”援疆模式对医联体建设的促进作用中可以总结出,组织关系复杂、地域跨度较大的医疗联合体,不应一味强调“紧密型”医联体“人、财、物一体化调配”经验,而是应该因地制宜,在国家政策引导和当地政府的支持下,根据核心医院和参与单位的实际情况,重视政策宣传的作用,提高医护人员的认知水平和参与度,明确内涵建设,充分发挥优势学科

的作用,从而促进优质医疗资源的流动与下沉。

参考文献

- [1] 徐祥贵,张振海,米力努尔·艾尼瓦,等. “组团式”援疆促进医疗质量持续改进的实践与探索[J]. 现代医院管理,2018,16(3):13-16
- [2] 黄佳文,雷海潮. 北京市医疗联合体现状与思考:基于深度访谈法[J]. 中国医院,2019,23(5):46-49
- [3] 梁枫. 医疗人才“组团式”援疆模式的探索与建议[N]. 中国人口报,2018-01-19(3)
- [4] 袁莎莎,贾梦,王芳,等. 不同医联体模式下基层医疗机构与上级医院协作机制比较分析[J]. 中国卫生事业管理,2019,36(2):81-83,128
- [5] 陈家应,朱亚,王萱萱. 大力发展基层卫生 推进分级诊疗制度建设[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(1):5-9
- [6] 龚楚红,王锦帆. 江苏省综合性医院临床医生对新医改认知研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(4):265-269
- [7] 关永健,丁强,陈彦,等. “组团式”医疗援疆标准化建设的实践与思考[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(3):18-22

The promoting role of “group” medical assistance to Xinjiang in the development of healthcare consortiums

Peng Peng, Wang Hong

School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: Based on questionnaire surveys conducted among 145 medical staffs from 12 healthcare consortium members of the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, this study carried a comparative analysis on the awareness of and satisfaction towards healthcare consortiums between medical staffs from institutions involved in “group” medical assistance to Xinjiang and other healthcare consortium members. The result showed that medical staffs involved in “group” medical assistance to Xinjiang have higher acquaintance and participation in healthcare consortiums than those of other healthcare consortium members ($P < 0.05$). The project of “group” medical assistance to Xinjiang can improve the medical staffs’ satisfaction towards healthcare consortiums ($P < 0.05$). In the future, we can explore high-quality experience from the working modes, such as “hospitals cooperating with departments” and “teachers joining hands with students”, which are suggested to improve the medical staffs’ engagement towards the construction of healthcare consortiums.

Key words: healthcare consortiums; “group” medical assistance to Xinjiang; satisfaction