

厦门市“三师共管”模式对居民社区首诊行为的影响研究*

曾雁冰¹ 吴杰龙¹ 陈帆¹ 陈乐乐¹ 杨叔禹² 方亚^{1△}

(1. 厦门大学公共卫生学院 福建 厦门 361102; 2. 厦门市卫生和计划生育委员会)

【摘要】 目的:了解厦门市“三师共管”慢病管理模式对居民社区首诊行为的影响。方法:根据经济水平和分级诊疗开展状况,抽取厦门市5个社区,采用自行设计的问卷开展调查;应用 χ^2 检验和logistic回归模型分别对居民社区首诊行为的影响因素进行单因素和多因素分析。结果:共调查400名社区居民,回收有效问卷399份。被调查的社区居民中了解“三师共管”者占37.3%;加入“三师共管”者占21.8%;53.4%的社区居民首诊医疗机构为社区医院。单因素分析结果显示,了解“三师共管”和加入“三师共管”者选择社区医院首诊比例更高($P < 0.001$)。多因素logistic回归分析结果显示,了解“三师共管”者选择社区医院首诊是不了解者的2.49倍($OR = 2.49$, 95% $CI = 1.44 \sim 4.30$);加入“三师共管”者选择社区医院首诊是不了解者的2.12倍($OR = 2.12$, 95% $CI = 1.11 \sim 4.06$);了解且加入“三师共管”者、不了解但加入“三师共管”者和了解但未加入“三师共管”者社区医院首诊行为是不了解且未加入“三师共管”者的3.09倍($OR = 3.09$, 95% $CI = 1.38 \sim 6.95$)、2.94倍($OR = 2.94$, 95% $CI = 1.54 \sim 5.59$)和3.07倍($OR = 3.07$, 95% $CI = 1.16 \sim 8.15$)。结论:“三师共管”模式对居民社区首诊行为有积极影响,且了解和加入该模式的联合作用效果更好,为巩固改革效果还需要进一步提升“三师共管”模式的知晓率和管理率。

【关键词】 三师共管;社区;首诊行为;联合作用

【中图分类号】 R197.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1004-4663(2017)08-566-04

Effect of the Work Mode of “Co-management of Doctors of Three Kinds” on Residents’ Willingness of Community First Diagnosis in Xiamen. / ZENG Yan-bing, et al. // The Chinese Health Service Management.

Abstract Objective To get knowledge of the effect of chronic disease management mode of “co-management of doctors of three kinds” on residents’ willingness of community first visit behavior in Xiamen. Methods According to the economic levels and the status of implementation of hierarchical medication in different regions of Xiamen, we sampled five communities as our research objects. Self-designed questionnaire was used to get information from the participants. Chi-square analysis and logistic regression models were used to explore the influence factors of residents’ willingness to choose community as first visit. Results Totally, 400 community residents were investigated in our research, and 399 valid questionnaires were collected. The awareness rate of the management mode of “co-management of doctors of three kinds” among the residents was 37.3%. The participation rate of the work mode was 21.8%; and 53.4% of the residents will choose community as their first visit medical institution. Univariable analysis results showed that residents who have known and joined this work mode will be more willing to choose community for their first medical visit ($P < 0.001$). Multivariable logistic regression analysis results showed that the odds ratio (OR) of choosing community hospital at first visit was 2.49, comparing those who were aware of the work mode to those who were not (95% confidence interval [CI] = 1.44 ~ 4.30); similarly, having participated in the work mode of “co-management of doctors of three kinds” were more likely to choose community hospital, compared with those who knew nothing about it ($OR = 2.12$, 95% $CI = 1.11 \sim 4.06$); the ORs were 3.09 (95% $CI = 1.38 \sim 6.95$), 2.94 (95% $CI = 1.54 \sim 5.59$), 3.07 (95% $CI = 1.16 \sim 8.15$) respectively, when comparing those who knew and joined it, or those who didn’t know but took part in it, or those who knew but haven’t participated in it, to those who did neither know nor join it. Conclusion The study indicates that the management mode of “co-management of doctors of three kinds” in Xiamen has positive influence on residents’ willingness to choose community hospital for first medical visit and the combination of awareness and participation can play a more important role in it. But there is still a need to enhance the awareness and participation rate.

Author’s address School of Public Health, Xiamen University, Xiamen, P. R. China.

Key words co-management of doctors of three kinds; community; the willingness of community first visit behavior; joint effect.

社区首诊制度是指居民在患病需要就诊时,除急诊外,应首先到社区卫生服务机构接受全科医生诊疗的一种制度^[1]。

* 基金项目:国家自然科学基金青年项目“基于医疗支出SD建模的老年医疗保障制度优化研究”(编号:71403229);厦门市慢病管理(高血压、糖尿病)的经济学评价(编号:XDHT2015591A);福建省自然科学基金面上项目(编号:2017J01133)

△通讯作者:方亚

让居民看病首诊在社区,是缓解“看病难、看病贵”的有效手段,也是完善卫生服务体系,提高居民健康水平的重要保障^[2]。自2012年起,厦门市通过不断探索,从大医院门诊量比例较高的慢性病入手,创新建立“大医院专科医生+基层家庭全科医生+健康管理师”共同服务的“三师共管”模式,并配套建立支撑体系,柔性地引导和推动优质医疗资源和患者向基层“双下沉”,取得了初步的成效^[3]。本研究于2015年9~10月对厦门市5家社区医院的400名社区居民进行问卷调查,旨在通过调查厦门市居民就诊经历探讨厦门市“三师共管”慢病管理模式对居民首诊行为的影响,为全面评价和推广“三师共管”模式、促进居民慢性病社区首诊提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

本研究于2015年9~10月,采用多阶段分层抽样方法,选取厦门市5个社区为调查点,对社区居民展开问卷调查。纳入标准:(1)年龄≥18岁;(2)有本地户籍。排除标准:(1)存在智力或理解能力障碍不能配合调查;(2)不愿意参加调查。

1.2 调查方法

采用自行设计的问卷,自填问卷和当面访问相结合。调查内容包括:个人基本情况、就诊经历、慢病管理情况等。

1.3 统计学方法

采用Epidata3.1软件进行数据录入,采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。用Logistic回归分析影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

本次调查针对社区居民共发放问卷400份,回收399份,有效回收率为99.8%。被调查的居民中,男性占40.9%,女性占59.1%;年龄以60~69岁为主,占29.1%;初、高中学历的社区居民居多,占46.9%;月收入主要集中在1500~5000元,占63.4%;59.6%的居民有城镇职工医疗保险;52.4%的居民患有

慢病;87.7%的居民居住地临近社区医院;15.3%和20.1%分别有下转和上转经历;了解“三师共管”的居民占37.3%;加入“三师共管”的居民占21.8%。

2.2 居民首诊医疗机构情况

当有医疗保健需求时,厦门市社区居民首选社区医院就诊者占53.4%,私人诊所占9.3%,三级综合医院及专科医院占10.5%,其它类型医疗机构占26.9%。居民选择社区医院首诊的原因有“距离近,就诊方便(93.0%)”、“医生、护士服务态度好(54.5%)”、“收费合理,价格便宜,医保报销额度高(50.7%)”、“不拥挤(47.4%)”等。详见表1。

表1 居民选择社区医院首诊的原因(n=213)

原因	选择人数	选择率(%)
距离近,就诊方便	198	93.0
收费合理,价格便宜,医保报销额度高	108	50.7
诊疗器械齐全,诊疗水平可靠	58	27.2
诊疗环境好(保护病人隐私、诊室干净整洁等)	66	31.0
医生、护士服务态度好	116	54.5
不拥挤	101	47.4
能提供预防保健等较为详细的健康咨询服务	62	29.1

2.3 单因素分析

女性、学历低、年龄大、持有城镇职工医疗保险、患有慢性病、居住地邻近社区医院、具有双向转诊经历的居民在实际就医行为中选择社区医院进行首诊的比例更高,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);了解“三师共管”模式的居民选择社区医院首诊者占71.1%,高于不了解“三师共管”的居民的42.8%,差异具有统计学意义($\chi^2 = 30.13, P < 0.001$);加入“三师共管”进行慢病管理的居民选择社区医院首诊者占74.4%,高于未加入“三师共管”的居民的47.4%,差异具有统计学意义($\chi^2 = 20.34, P < 0.001$)。详见表2。

表2 社区首诊行为的单因素分析

		调查人数(%)	首诊医疗机构		χ^2 值	P 值
			社区医院	%		
性别	男	163(40.9)	77	47.2	4.18	0.041
	女	236(59.1)	136	57.6		
年龄(岁)	20~	66(16.5)	16	24.2	33.57	<0.001
	30~	72(18.0)	35	48.6		
	40~	32(8.0)	23	71.9		
	50~	51(12.8)	28	54.9		
	60~	116(29.1)	71	61.2		
	70~	62(15.5)	40	64.5		
学历	小学及以下	79(19.8)	51	64.6	18.92	0.002
	初中	91(22.8)	50	54.9		
	高中或中专	96(24.1)	39	40.6		
	大专	75(18.8)	49	65.3		
	本科	53(13.3)	21	39.6		
	研究生及以上	5(1.3)	3	60.0		
月收入(元)	<1500	29(7.3)	15	51.7	7.69	0.104

	1500 ~	125(31. 3)	79	63. 2		
	3500 ~	128(32. 1)	62	48. 4		
	5000 ~	72(18. 0)	37	51. 4		
	8000 ~	45(11. 3)	20	44. 4		
医疗支付类型	公费医疗	10(2. 5)	6	60. 0	17. 85	<0. 001
	城镇职工医疗保险	238(59. 6)	142	59. 7		
	城镇居民医疗保险	93(23. 3)	48	51. 6		
	其它	58(14. 5)	17	29. 3		
患有慢病	否	190(47. 6)	82	43. 2	15. 24	<0. 001
	是	209(52. 4)	131	62. 7		
居住地临近社区医院	否	49(12. 3)	13	26. 5	16. 19	<0. 001
	是	350(87. 7)	200	57. 1		
下转经历	无	338(84. 7)	167	49. 4	14. 04	<0. 001
	有	61(15. 3)	46	75. 4		
上转经历	无	319(79. 9)	157	49. 2	11. 10	<0. 001
	有	80(20. 1)	56	70. 0		
了解“三师共管”	否	250(62. 7)	107	42. 8	30. 13	<0. 001
	是	149(37. 3)	106	71. 1		
加入“三师共管”	否	312(78. 2)	148	47. 4	20. 34	<0. 001
	是	87(21. 8)	65	74. 7		

2.4 多因素 logistic 回归分析

在调整性别、年龄、学历、月收入、医疗支付类型、是否患有慢病、居住地临近社区医院、转诊经历等混杂因素后,多因素 lo-

gistic 回归分析结果显示,了解“三师共管”者选择社区医院首诊是不了解者的 2.49 倍;加入“三师共管”者选择社区医院首诊是不了解“三师共管”者的 2.12 倍。详见表 3。

表 3 居民社区首诊行为的多因素 logistic 回归分析

	调查人数(%)	首诊医疗机构		OR 值	95% CI
		社区医院	%		
了解三师共管					
否	250	107	42. 8	1. 00	
是	149	106	71. 1	2. 49	1. 44 ~ 4. 30
加入三师共管					
否	312	148	47. 4	1. 00	
是	87	65	74. 7	2. 12	1. 11 ~ 4. 06

2.5 了解和加入“三师共管”的联合作用

在调整性别、年龄、学历、月收入、医疗支付类型、是否患有慢病、居住地临近社区医院、转诊经历等混杂因素后,多因素 lo-
gistic 回归分析结果显示,了解且加入“三师共管”者、不了解但

加入“三师共管”者和了解但未加入“三师共管”者社区医院首诊行为是不了解且未加入“三师共管”者的 3.09 倍、2.94 倍和 3.07 倍。详见表 4。

表 4 了解和加入“三师共管”的联合作用分析

了解三师共管	加入三师共管	调查人数	首诊医疗机构		OR 值	95% CI
			社区医院	%		
否	否	219	84	38. 4	1. 00	
是	否	31	23	74. 2	3. 07	1. 16 ~ 8. 15
否	是	93	64	68. 8	2. 94	1. 54 ~ 5. 59
是	是	56	42	75. 0	3. 09	1. 38 ~ 6. 95

3 讨论

3.1 居民社区首诊行为现状

社区首诊制可以有效对患者进行分流,使常见病、多发病在社区内通过常规方法得以解决,减少专科医院资源的浪费,对于解决居民看病就医问题具有重要作用^[5]。本次调查中,53.4%的社区居民实际就医行为中选择社区医院进行首诊,高于国内相关研究,如倪娜娜^[4]学者对北京市朝阳区居民社区首诊意愿的研究中显示有49.8%的居民在平时生病时选择社区医院首诊,钟颖^[5]学者对广州市居民社区首诊意愿及影响因素研究中显示有35.7%的居民在自感病情不重时选择到社区医院首诊。居民愿意去社区就诊的主要原因为“距离近,就诊方便(93.0%)”、“医生、护士服务态度好(54.5%)”、“收费合理价格便宜,医保报销额度高(50.7%)”、“不拥挤(47.4%)”等。说明厦门市社区医院可以充分发挥地理优势和价格优势来提高居民常见病、多发病的社区首诊比例。

3.2 “三师共管”模式对居民社区首诊行为的影响

多因素 logistic 回归结果显示,了解“三师共管”者选择社区医院首诊是不了解者的2.49倍($OR = 2.49$, $95\% CI = 1.44 \sim 4.30$)。加大社区居民对“三师共管”模式的了解有助于社区首诊制度的开展。加入“三师共管”的社区居民可以享受信息连续、管理精细的“三师共管”服务。本研究也发现,加入“三师共管”者选择社区医院首诊是不了解者的2.12倍($OR = 2.12$, $95\% CI = 1.11 \sim 4.06$)。加大对社区居民进行“三师共管”宣传同样可以促进居民社区首诊行为。

在“三师共管”模式中,专科医师负责明确诊断与治疗方 案,并带教、指导基层的全科医师;全科医师负责落实、执行治疗方案,进行病情日常监测和双向转诊;健康管理师则侧重于健康教育和患者的行为干预。“三师共管”不仅形成“医防融合、防治结合”的服务模式,而且构建了“三师”之间紧密型的分工合作模式,构建了医患之间紧密联系的桥梁,较好解决了患者的信任度问题,让患者得到连续系统的诊疗和健康管理^[6-9]。厦门市在推行“三师共管”模式过程中,还采取了一系列的配套措施,例如实行差别化价格和医保报销政策、配齐基层基本用药和健全基层诊疗规范等^[7-9],形成以患者需求为导向,构建便捷连续、实惠有效的诊疗服务链和健康管理体 系,让患者乐于到社区医院首诊。

在本研究中,将不了解且未加入“三师共管”的居民作为参 照组,了解或加入“三师共管”均能对居民社区首诊行为产生积 极影响,其中了解“三师共管”与加入“三师共管”联合作用社 区首诊行为明显增加,在调整性别、年龄、学历、月收入、医疗支 付类型、是否患有慢病、居住地临近社区医院、下上转经历等混 杂因素后,了解且加入“三师共管”者社区首诊的行为是不了解 且未加入“三师共管”者的3.09倍($OR = 3.09$, $95\% CI = 1.38 \sim 6.95$)表示了解“三师共管”和加入“三师共管”联合作用效 果更好。因此在推行社区首诊制度的过程中,需要在宣传“三师

共管”模式的同时,扩大“三师共管”的管理覆盖面。

3.3 提升居民对“三师共管”的认知以促进社区首诊行为

自厦门市2015年在全市全面推行“三师共管”模式以 来^[3],吸引了53.4%的居民选择社区医院作为首诊医疗机构, 越来越多居民与“三师”形成良好的服务关系。不过也应注意 到,本次调查中了解“三师共管”的社区居民占37.3%,加入 “三师共管”的居民占21.8%,提示应进一步提升居民对“三师 共管”模式的内涵以及权利与义务等内容认知,借鉴孙兰^[10]、 芦炜等^[11]关于上海市家庭医生制度意愿提升做法,建议在制 度不断完善的同时,进一步加强社会宣传解读,通过广播、报 纸、小册子以及电视新闻等多样化的形式宣传“三师共管”模式 及其相应优惠政策,提高居民对“三师共管”模式的深层次认知 水平,让更多居民了解和加入到“三师共管”中来。

综上所述,厦门市“三师共管”模式的实施整体上促进了居 民社区首诊行为,这将有助于缓解大医院人满为患的困局,对 我国社区首诊制度的完善具有重要意义。在实际工作中仍需 进一步加大推广和宣传力度,提升“三师共管”的知晓率和管理 率。

[参考文献]

- [1] 李再强,林枫. 国外社区首诊制度简介[J]. 中国卫生经济, 2006, 2(2): 76-77.
- [2] 李淮涌,王燕燕,李金琴,等. 发展社区卫生服务 缓解看病难和 看病贵[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 24(5): 343-345.
- [3] 杨叔禹,陈粮. 慢病先行 三师共管 分级诊疗改革让群众得实 惠——厦门市推进分级诊疗改革探索之路[J]. 现代医院管理, 2016, 4(4): 2-6+1.
- [4] 倪娜娜,刘胜兰,彭晶晶,等. 北京市朝阳区居民社区首诊意愿 及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2016, 16(16): 1933-1938.
- [5] 钟颖,吴春玲,陈冠桦,等. 广州市居民社区首诊意愿及影响因 素研究[J]. 中国全科医学, 2016, 16(16): 1924-1927.
- [6] 唐国宝,林民强,李卫华. 分级诊疗“厦门模式”的探索与评价 [J]. 中国全科医学, 2016, 22(22): 2624-2627.
- [7] 李玲. 以健康管理推动分级诊疗——厦门市医改调研报告(节 选)[J]. 现代医院管理, 2016, 4(4): 16.
- [8] 王虎峰. 用分级诊疗统筹医改 实现强基层 促健康 可持续—— 厦门市分级诊疗跟踪调研报告(节选)[J]. 现代医院管理, 2016, 4(4): 13-14.
- [9] 刘远立. 重心下沉 分级诊疗——厦门市的“三师共管”模式(节 选)[J]. 现代医院管理, 2016, 4(4): 14-15.
- [10] 孙兰,马应忠,张苹,等. 公共卫生视角下城乡结合部家庭医生 制度服务效果评价[J]. 中华全科医学, 2016, 2(2): 258-260.
- [11] 芦炜,张宜民,梁鸿,等. 基于需方的家庭医生签约服务实施效 果评价——以慢性病为重点[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 8(8): 23-30.

[收稿日期] 2017-2-10

(编辑 贾睿 刘书文)