

江苏省社区医院门诊服务供给影响因素分析*

施雯慧^①, 孙志明^①, 汤苏川^②, 傅雅丽^①, 谭晓艳^①, 杨雪^①, 王子晴^①

摘要 目的: 调查江苏省社区医院门诊服务供给现状并探索相关影响因素, 为推进社区医院建设提供参考。方法: 采用统一设计的调查表对江苏省210家社区医院的人员、科室设置、服务量等情况开展调查, 采用秩和检验、多元线性回归分析门诊量影响因素。结果: 全省社区医院的主要投入、产出指标均高于基层机构平均水平。结论: 社区医院建设有效提升了基层医疗服务能力, 但基层医疗机构在诊疗科室的设置上要不断适应居民健康需要; 基层护理人力资源建设有待加强; 不同区域、规模、水平的基层机构转设社区医院的路径有待进一步研究。

关键词 社区医院; 门诊服务供给; 影响因素; 江苏

中图分类号 R1-9; R197.1 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)07-0040-04

Analysis on the Impact Factors of the Outpatient Service Supply of Community Hospitals in Jiangsu Province/Shi Wenhui, Sun Zhiming, Tang Suchuan, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(7):40-43

Abstract Objective: To investigate the current situation and impact factors of outpatient service supply in community hospitals in Jiangsu Province, in order to provide references for promoting the construction of community hospitals. **Methods:** A self-administered questionnaire was used to investigate the professionals, infrastructures, clinical department settings and service capacity of a total of 210 community hospitals in Jiangsu Province. Wilcoxon test and multiple linear regression were used to analyze the impact factors of outpatient service supply. **Results:** The input indexes and output indexes of community hospitals are higher than all primary health care institutions in Jiangsu. Community health service centers with otolaryngology, hospice, and geriatrics departments, as well as township hospitals with pediatrics, ophthalmology and psychiatric departments, have a higher annual outpatient visits than institutions without relevant clinical departments ($P < 0.05$). Multifactorial analysis showed that the average annual outpatient visits per physician is significantly positively associated with income per capita, while negatively correlated with the ratio of physicians to nurses and bed size. **Conclusions:** Community hospital construction effectively improved the medical service capacity of primary health care institutions. Primary health care institutions need to constantly adapt to the health needs of the people when setting clinical departments. The construction of the primary nursing human resources needs to be further strengthened. The pathways of transferring primary health care institutions of different regions, sizes and levels to community hospitals should be further studied.

Keywords community hospital; outpatient service supply; impact factor; Jiangsu

First-author's address Jiangsu Health Development Research Center; NHC Reaction Surveillance Center, Nanjing, 210036, China

Corresponding author SUN Zhi-ming, E-mail: 109616029@qq.com

基层医疗卫生机构是卫生健康服务体系的网底, 新时代党的卫生与健康工作方针更是将“以基层为重点”放在首要位置。近年来, 基层机构的设施设备条件得到显著改善, 基本公共卫生服务项目实现城乡居民全覆盖, 基层机构运行机制回归了公益性。但也存在着一些问题, 如基层医务人员的工作积极性难以有效调动, 基层医疗服务能力呈弱化趋势, 特别是城乡居民对基层机构的认可度不高, 导致诊疗服务利用明显不足。基层医疗服务能力不强, 严重制约分级诊疗建设进程, 亟待通过深化改革予以解决^[1]。

需求推动政策创新发展, 江苏省紧扣推动基层医疗卫生事业高质量发展要求, 于2017年在全国率先开展社区医院建设试点, 努力优化基层医疗卫生服务供给。社区医院建设是新时期满足群众基本医疗卫生服务需求的重要举措, 是推动构建优质高效医疗卫生服务体系的关键环节, 是提升基层医疗卫生服务能力的有力抓手^[2]。目前, 国内对社区医院医疗服务供给方面的研究较为缺乏, 本研究利用2019年江苏省社区医院建设监测数据, 分析社区医院门诊服务供给现状并探讨影响因素, 以为政策制定提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本研究数据主要来源于国家卫生健康委卫生发展研究中心的社区医院建设监测项目, 于2021年12月采用统一设计的“社区医院建设调查表”对江苏省内全部210家社区医院开展调查, 内容涉及机构基本情况、基础设施建设、科室设置、服务量和效率、收入支出情况等。此外, 全省所有基层医疗卫生机构的人员、

*基金项目: 江苏省社科应用研究精品工程课题(22SYC-139); 江苏省科教能力提升工程(ZDXYS202210)。

①江苏省卫生健康发展研究中心; 国家卫生健康委计划生育药具不良反应监测中心 南京 210036

②江苏省基层卫生协会 南京 210004

作者简介: 施雯慧(1988—), 女, 硕士学位, 助理研究员; 研究方向: 卫生健康政策; E-mail: codeblue@163.com。

通信作者: 孙志明, E-mail: 109616029@qq.com。

床位、诊疗量、收支等数据来源于《江苏卫生健康年鉴（2020卷）》。

1.2 质量控制

调查前，通过Excel数据验证功能对调查表进行设置；对回收的调查表及时进行数据整理、复核，对缺失值、异常值、逻辑矛盾值通过电话询问方式进行核对，确保数据质量。

1.3 统计学分析

对社区医院的总体情况进行描述性统计，并比较社区医院与全省所有基层机构在人员、基础设施、服务量等主要投入-产出指标上的差异；采用Wilcoxon秩和检验比较临床科室的设置对社区医院门诊量的影响；采用多元线性回归模型综合探讨门诊量的影响因素。为了去除机构规模的效应，因变量选取医师年均门诊量（门诊量/执业医师数）来衡量门诊服务的供给水平，解释变量选择在岗职工数、本科以上学历职工占比、执业（助理）医师与执业护士的比值等衡量机构的人力状况，以业务用房面积、实际开放床位数、开设临床科室数等衡量机构的物力情况，以财政补助收入、人均工资等衡量机构的财力状况。使用SAS 9.4软件进行数据分析，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 社区医院基本情况

210家社区医院中，100家（47.62%）依托社区卫生服务中心创建，110家（52.38%）依托乡镇卫生院创建。总体而言，社区卫生服务中心的在岗职工数、业务用房面积、实际开放床位数、开设临床科室数均小于乡镇卫生院，但服务人口、本科及以上学历职工占比、执业（助理）医师与执业护士的比值、财政补助收入、人均工资均高于乡镇卫生院。

从门诊服务供给看，全省社区医院2019年门诊量均值为217 384.61人次，医师日均诊疗量为17.42人次，社区卫生服务中心年门诊量和医师日均诊疗量均高于乡镇卫生院，见表1。

2.2 社区医院与全省基层医疗卫生机构主要投入-产出指标对比

与全省的基层医疗卫生机构平均水平相比，社区医院在主要投入-产出指标上均有大幅提升，尤其是年门诊量，比全省均值高出一倍，见表2。

2.3 社区医院门诊量影响因素

2.3.1 临床科室设置与门诊量的关系。2019年，100家社区卫生服务中心均开设中医科，99%开设全科医疗

表1 2019年江苏省社区医院服务供给情况($\bar{x}\pm s$)

维度	指标	社区卫生服务中心 (n=100)		乡镇卫生院 (n=110)		合计 (n=210)	
		均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
人员	在岗职工(人)	136.22	66.27	154.39	86.46	145.74	77.86
	本科以上学历职工占比(%)	0.55	0.14	0.47	0.15	0.51	0.15
	执业(助理)医师与执业护士比值	1.17	0.39	1.09	0.35	1.13	0.37
基础设施	业务用房面积(m ²)	8 042.13	4 326.97	12 409.98	7 413.86	10 330.05	6 505.09
	实际开放床位数(张)	65.24	47.47	114.40	75.84	90.99	68.36
	开设临床科室数(个)	9.38	1.69	9.86	1.69	9.63	1.70
服务量	服务人口(万人)	7.41	4.20	5.38	2.54	6.34	3.57
	年门诊量(人次)	242 616.96	123 450.72	194 446.11	87 258.30	217 384.61	108 496.50
	医师日均诊疗量(人次)	20.30	20.26	14.96	39.33	17.42	31.65
收入支出	财政补助收入(万元)	2 038.47	1 295.93	1 590.85	1 091.46	1 804.00	1 211.21
	人均工资(万元)	17.95	5.89	15.28	4.34	16.55	5.30

表2 2019年社区医院与全省基层医疗卫生机构主要投入-产出指标对照

指标	社区医院		全省基层医疗卫生机构	
	社区卫生服务中心 (n=100)	乡镇卫生院 (n=110)	社区卫生服务中心 (n=563)	乡镇卫生院 (n=1 028)
在岗职工(人)	136.22	154.39	86.63	97.20
执业(助理)医师(人)	48.03	52.24	32.49	38.56
注册护士(人)	43.65	52.75	26.14	28.93
业务用房面积(m ²)	8 042.13	12 409.98	4 579.93	6 334.15
实际开放床位数(张)	65.24	114.40	40.18	72.57
门诊量(人次)	242 616.96	194 446.11	126 272.99	85 311.14
总收入(万元)	6 639.69	5 587.86	3 692.98	2 960.54
总支出(万元)	6 404.75	5 425.82	3 614.67	2 936.38

科, 98%开设妇科、口腔科, 97%开设内科, 95%开设外科, 85%开设康复医学科, 开设安宁疗护科、精神科、老年医学科、血液净化室的比例分别为17%、14%、8%和6%; 110家乡镇卫生院均开设内科、外科和妇科, 99.09%开设中医科, 93.64%开设全科医疗科, 92.73%开设儿科, 91.82%开设口腔科, 86.36%开设眼科, 开设老年医学科、血液净化室、精神科、安宁疗护科的比例分别为14.55%、13.64%、10.91%和9.09%。

秩和检验结果表明, 开设了耳鼻喉科、安宁疗护科、老年医学科社区卫生服务中心年平均诊疗量均

高于未开设相关临床科室的机构; 而对乡镇卫生院而言, 开设儿科、眼科、精神科则可能是诊疗量的影响因素, 见表3。

2.3.2 多元线性回归。多元线性回归结果表明, 对所有社区医院, 执业(助理)医师与执业护士的比值、实际开放床位数、人均工资是医师年均门诊量的影响因素。对社区卫生服务中心, 床位规模和人均工资对医师年均门诊量的影响均小于乡镇卫生院; 对乡镇卫生院, 执业(助理)医师与执业护士比值对医师年均门诊量的影响并不显著, 见表4。

表3 临床科室设置及门诊量在社区卫生服务中心与乡镇卫生院之间的对照

科室设置	社区卫生服务中心					乡镇卫生院				
	机构数	M	QR	Z	P	机构数	M	QR	Z	P
儿科				-0.714	0.473				-2.377	0.017*
有	71	226 070.0	170 350			102	182 794.5	108 441		
无	29	200 317.0	137 353			8	105 041.0	107 617		
眼科				-1.778	0.075				-2.056	0.039*
有	73	240 260.0	164 206			95	183 220.0	107 708		
无	27	207 837.0	159 491			15	130 772.0	124 394		
耳鼻喉科				-2.734	0.006*				-1.341	0.179
有	70	246 778.5	175 614			88	183 982.5	106 397		
无	30	183 032.5	121 132			22	146 973.0	119 714		
精神科				1.724	0.084				3.083	0.002*
有	14	285 083.5	154 470			12	289 265.5	190 724		
无	86	208 823.0	149 774			98	172 934.5	96 480		
安宁疗护科				2.083	0.037*				0.14	0.884
有	17	301 369.0	153 782			10	168 493.0	149 513		
无	83	207 837.0	137 353			100	181 115.5	107 820		
老年医学科				2.179	0.029*				-0.683	0.492
有	8	330 449.5	123 666			16	179 862.0	89 476		
无	92	212 111.0	152 080			94	182 714.0	105 049		

注: M指中位数, QR指四分位数间距, *示 $P<0.05$ 。

表4 社区医院门诊服务量影响因素回归分析

影响因素	偏回归系数	偏回归系数标准误	t	P
所有社区医院 [*]				
执业(助理)医师与执业护士的比值	-0.305	0.077	-3.965	<0.001
Ln(实际开放床位数)	-0.398	0.048	-8.375	<0.001
Ln(人均工资)	0.332	0.085	3.897	<0.001
社区卫生服务中心 [#]				
执业(助理)医师与执业护士的比值	-0.519	0.100	-5.200	<0.001
Ln(实际开放床位数)	-0.357	0.073	-4.909	<0.001
Ln(人均工资)	0.235	0.117	2.003	0.048
乡镇卫生院 [△]				
Ln(实际开放床位数)	-0.450	0.064	-7.058	<0.001
Ln(人均工资)	0.389	0.117	3.333	0.001

注: *示模型的假设检验 $F=20.36$, $P<0.01$, 决定系数 $R^2=0.39$; #示模型的假设检验 $F=10.87$, $P<0.01$, 决定系数 $R^2=0.38$; △示模型的假设检验 $F=15.81$, $P<0.01$, 决定系数 $R^2=0.40$ 。

3 讨论

3.1 社区医院建设有效提升了基层医疗服务能力

江苏省在开展社区医院建设过程中，把加强医疗服务能力作为重中之重，大力度推进。一是加强基础设施建设，完善诊疗科室设置，逐步提升硬件标准；二是提升医疗服务技术水平，以常见病多发病诊疗等为重点，优化再造服务流程^[3]；三是加强学科建设，积极扶持基层医疗卫生机构培育特色科室；四是推动人才、绩效、医保、价格等各项支持性政策落地，为社区医院建设营造宽松发展环境^[4]；五是加快医联体建设，促进优质医疗资源下沉，实现服务上下接续。

监测数据表明，社区医院建设有力促进了基层医疗服务能力的提升，试点机构诊疗病种范围和技术服务项目大大增加，人员规模和结构、基础设施均优于全省基层机构的平均水平，诊疗量更是比全省平均高出一倍。

3.2 完善“全加专”模式，合理增设社区医院诊疗科室

随着居民健康需要结构和层次的变化，基层医疗机构在诊疗科室的设置上需要不断适应形势的变化，以便最优化满足居民的医疗卫生服务需求与利用^[5]。

单因素分析结果表明，对社区卫生服务中心，开设耳鼻喉科、安宁疗护科、老年医学科更可能提升门诊量，而对乡镇卫生院而言，开设儿科、眼科、精神科的作用更大。尽管在多因素回归中，上述科室的设置与否对门诊量的影响并不显著，但既往有相关研究证实，基层机构的科室设置直接影响其服务水平^[6]。从国际经验来看，基层门诊科室设置应以全科为主，同时应开展适合基层机构的特色服务项目，如康复、妇儿、口腔、老年等诊疗科目^[7]，但需注意专科设置要有针对性，综合考虑辖区内居民的健康需求，不能机械拓展、盲目照搬，要与区域内的其他医疗机构错位发展。

3.3 加强基层卫生人才队伍建设，优化医护比

本研究结果表明，社区医院执业（助理）医师与执业护士的比值、人均工资影响医师年均门诊量。“十三五”期间，江苏省基层卫生人员呈持续增长趋势，但护理人员缺口较大，医护比低于全国平均水平^[8]。基层医疗机构护理人力资源严重短缺是制约护理事业发展的短板之一，医师无法得到充足的支持和配合，制约基层医疗机构拓展服务范围，影响分级诊疗制度的推进。

人才队伍是社区医院建设的重要支撑。应不断拓宽人才引进渠道，健全人才激励培养相关政策，内培外引相结合；重视护理人员短缺问题，加强护理人才的教育培训；逐步完善薪酬制度、职称体系改革，让医疗服务价格体现医务人员价值；借助医联体等使优质医疗、护理服务资源下沉社区，延伸医院护理服

务，提高社区护理服务效率。

3.4 探究不同规模和水平的基层机构转设社区医院路径，推动资源深度整合

监测数据表明，乡镇卫生院的业务用房建筑面积、实际开放床位数、开设临床科室数均超过社区卫生服务中心，但高学历职工占比相对较低，门诊量、总收入、人均工资均不及后者。尽管两者作为基层机构的功能定位相似，但受地理位置、城镇化、人口聚集程度影响，机构间的规模和医疗服务水平相去甚远。

从供给侧看，城市中卫生人力资源相对密集，医疗机构间存在较强的竞争关系，因此卫生人力资源对社区卫生服务中心服务供给的影响更为突出；而农村地区的医疗基础设施建设相对落后，因而增加基础设施的配置对乡镇卫生院服务供给影响更大^[9]；从需求侧看，农村地区人口老龄化的程度高于城市，由此带来对康复、护理等接续性医疗服务的需求更大，则依托乡镇卫生院转设的社区医院可以开发医养结合养老服务项目，从而提升资源利用率。总而言之，不同区域、规模、水平的基层医疗卫生机构转设社区医院的路径有待深入研究，为进一步推进社区医院建设提供参考。

参 考 文 献

- [1] 汤苏川, 张文杰, 夏迎秋, 等. 江苏省基层医疗卫生机构特色科室建设效果与评价[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021,41(2):118-123.
- [2] 林春梅, 秦江梅, 张丽芳, 等. 2020年全国社区医院建设追踪监测分析[J]. 中国全科医学, 2021,24(31):3909-3913, 3922.
- [3] 赵宁, 王河, 张鞞, 等. 社区医院政策创新对基层医疗机构影响研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2020,31(12):1539-1543.
- [4] 谭颖. 为群众留住健康“守门人”[J]. 中国卫生, 2021(1):17.
- [5] 赵盼盼, 贺睿博, 唐文熙, 等. 基层医疗卫生机构服务的均衡供给与有效治理[J]. 中国卫生经济, 2022,41(3):66-72.
- [6] 黄河, 胡琳琳, 刘远立. 中国基层医疗卫生机构运行效率及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2019,22(19):2280-2285.
- [7] 周丹丹, 宋宝香, 祝嫦娥, 等. 分级诊疗下南京市社区医院建设的实践探索[J]. 现代医院管理, 2021,19(1):26-28.
- [8] 许龄木, 汪哲名, 朱航桦. 江苏省卫生人力资源配置的公平性及预测研究[J]. 现代预防医学, 2021,48(21):3915-3919,3939.
- [9] 姚瑶, 崔宇杰, 赵汗青, 等. 基层医疗卫生服务供给影响因素及其区域差异实证分析[J]. 中国卫生经济, 2019,38(1):56-59.

[收稿日期: 2023-05-03] (编辑: 张红丽)