



我国社区慢性病管理的多 部门合作理论和现状分析

首都医科大学 李 星 明

流行病学博士 --副教授--硕士生导师

邮箱: libright2003@163.com

电话: 13426073563



交流提纲

基本背景

方法与内容

多部门合作理论分析

多部门合作的现状

主要结论



背景介绍

- ◆ 慢性病危险因素除生物因素外，还有社会因素、文化传统以及难以改变的生活方式等因素。
- ◆ 慢性病管理不仅是卫生部门的责任，而是全社会共同参与的社会系统工程。
- ◆ 目前慢性病防控体系和合作机制不健全，忽略横向和综合协调，是造成慢性病管理不理想的重要原因。
- ◆ 多部门合作理念是实现慢性病管理目标的指导思想。

基本背景

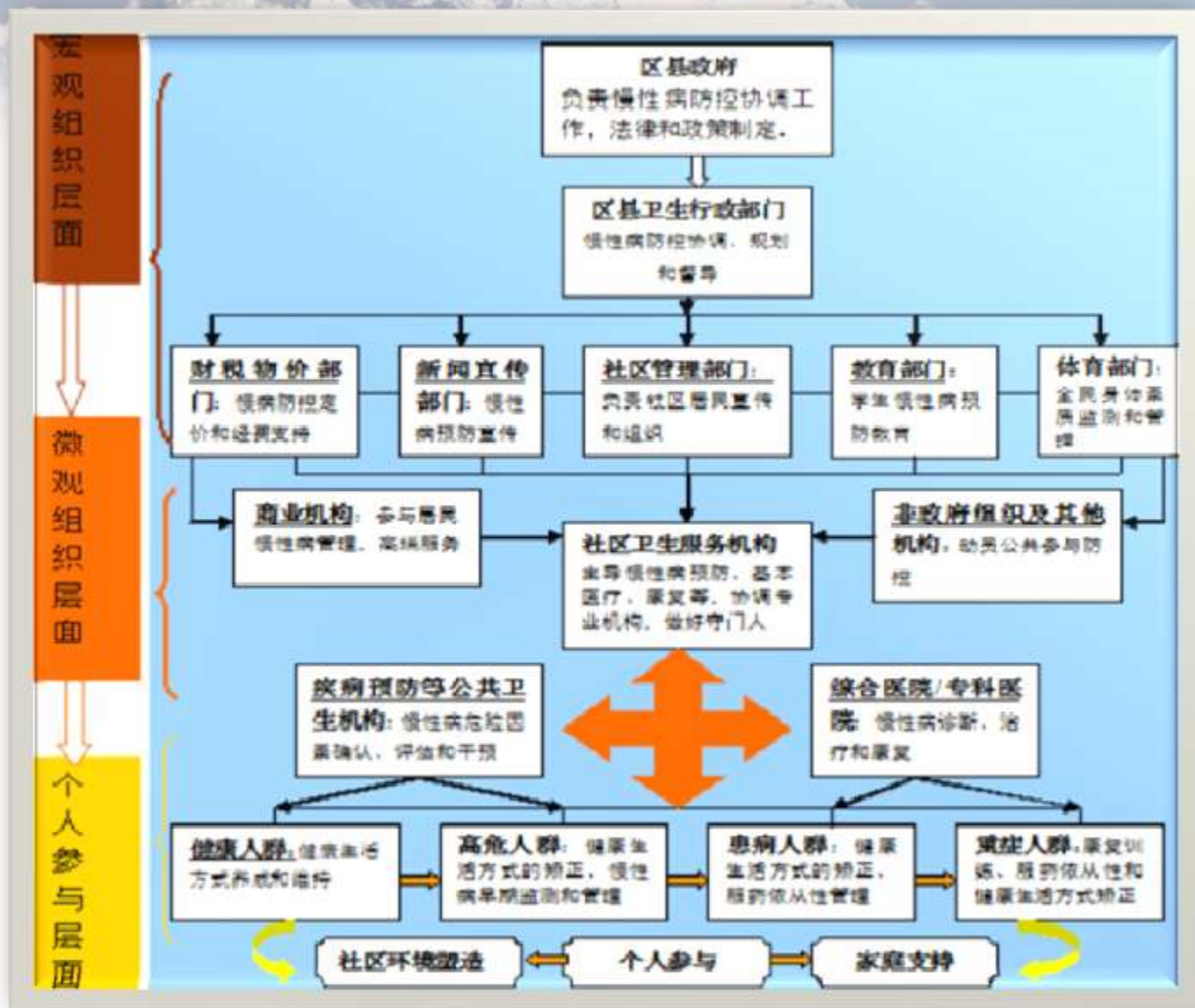
- ◆ **社区是慢病管理的最佳场所：**是社会网格化服务的**连接点**，凝结了社会方方面面的资源，社区卫生服务具备综合医院不可能有的优势，它能实现疾病预防的重点落实到人们生活工作地方。
- ◆ **以社区为基础的健康管理是实现慢性病管理重要手段：**，针对**共同危险因素**，在全人群、高危人群和病人中开展慢性病综合防治。
- ◆ **社区慢性病管理合作模式：**是指社区在开展慢性病管理过程中，对与相关部门之间形成的具体分工合作、运作流程、诸要素之间的相互作用和关系等规定。

研究内容

- ◆ **慢病管理环节解析：**慢病管理包括健康体检、健康档案建立及评估、健康教育及干预、重症患者转诊服务、康复服务、心理干预和用药咨询服务等环节。
- ◆ **慢性病管理涉及多部门解析：**采用利益相关者分析方法明确社区卫生服务机构、疾控部门、社区管理部门、综合或专科医院、企事业单位、健康管理机构以及政府部门等，见图1。

研究内容

图1 社区慢性病多部门合作机制设计图



研究内容

- ◆ 多部门合作合作评价内容：包括治理结构、目标愿景、业务规范、内在认同等四方面。如图2。
- ◆ 采用机构合作模型对各指标进行量化赋值，计算每一类指标的得分；
- ◆ 按照等级顺序，把认同程度由低到高分别赋值为3、2、1，汇总各项指标得分并求取平均值；
- ◆ 同时调查了不同部门合作形式和合作内容。

图2 慢性病管理机构合作模型

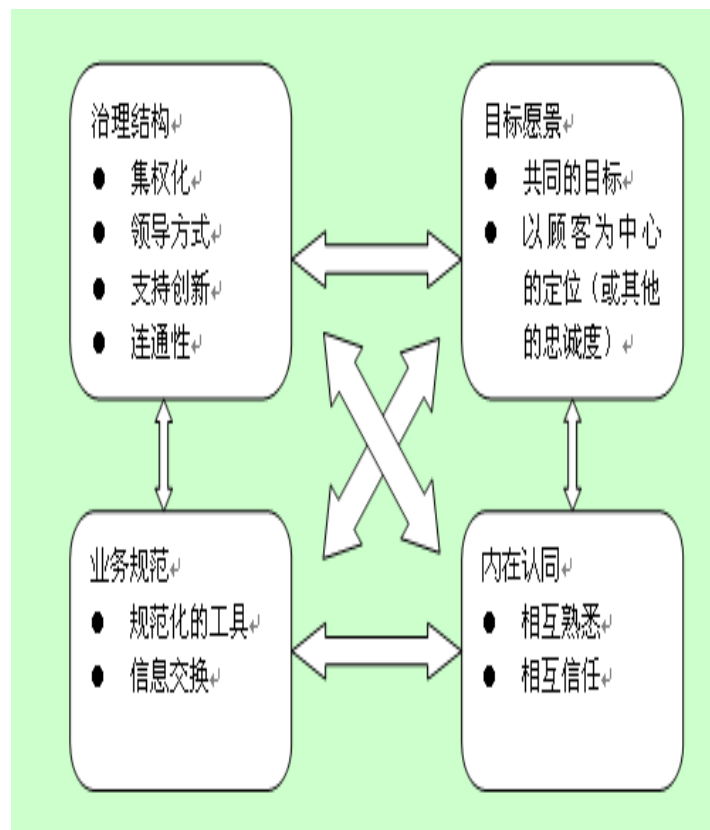


表1 社区多部门合作状况描述

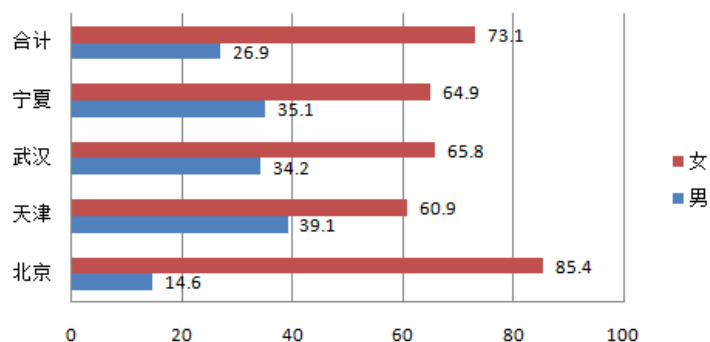
指标	有效合作（3分）	正发展中合作（2分）	潜在合作（1分）
目标	有共识的，综合的目标	一些特定的共享目标	目标矛盾或者缺乏共享
以患者为中心与其他导向方式	以患者为中心的	专业的或有组织的利益驱使为导向	倾向于私人利益导向
相互的熟识度	有频繁机会见面，定期参与活动	很少有机会见面，很少的参与定期活动	没有机会见面，不参与定期活动
信任度	有基础的信任	信任是有一定条件的，正在形成中	缺少信任
向心性	坚强，有活跃的中心机构促进共识	中心机构有不明确的作用，模糊不清的党派战略地位	缺少中心机构，缺少类似党派作用
领导力	有共享的，达成共识的领导	不集中的，分立的领导，产生很小的作用	没有共识的，垄断的领导
对于创新的支持	有培养引进合作与创新的专业技术	有零星的，分立的专业技术的	很少或者没有能支持合作和创新的专业技术的
连通性	有许多提供讨论，参与活动的场所	对于特定的问题有特定的讨论地点	缺少类似的讨论地点
形式化工具	有达成共识的约定，共同制定规则	非自愿的协议，不能反应实践情况或者协商或与建立的过程	没有协议或者协议是不被重视的，容易引起冲突
信息交流	有收集和交流信息的共同基础设施	信息交流的基础设施不完整，不能达到需求或者使用不恰当	相对的缺少共同基础设施或者信息收集与交流信息的机制

研究方法

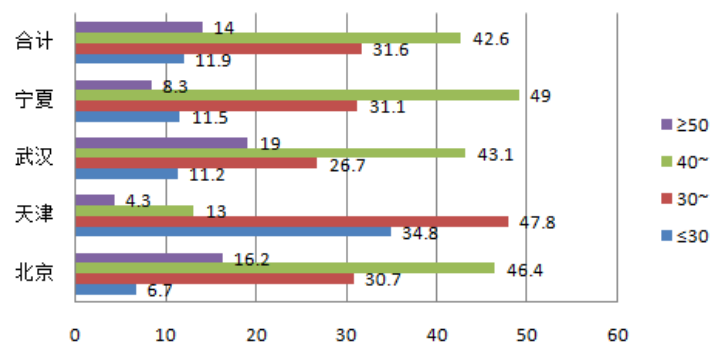
- ◆ 典型地区选择：以社区卫生服务组织较好的城市地区，包括北京市、天津市、武汉市武昌区以及宁夏省银川市作为调查样本区。
- ◆ 调查对象选择：
 - ◆ 选择熟悉社区慢病管理合作状况的社区卫生服务机构负责人444人，进行问卷调查。
 - ◆ 抽样1100例高血压患者，分析实施高血压管理过程中，其所接受的不同部门服务的现状、过程及高血压控制效果。
- ◆ 统计分析方法：统计描述、统计推断、量表信度和效度评价、结构方程模型方法。

研究结果——社区卫生服务机构负责人情况

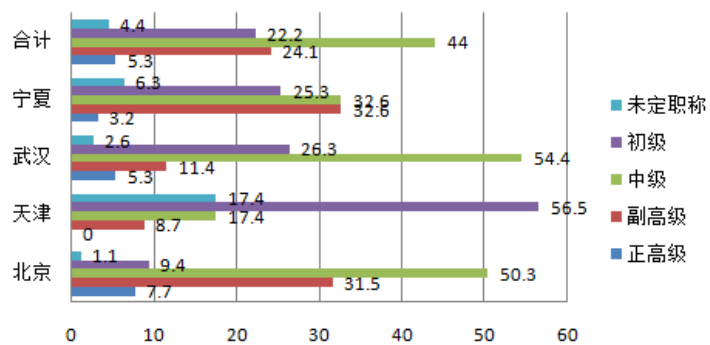
机构负责人性别分布 (%)



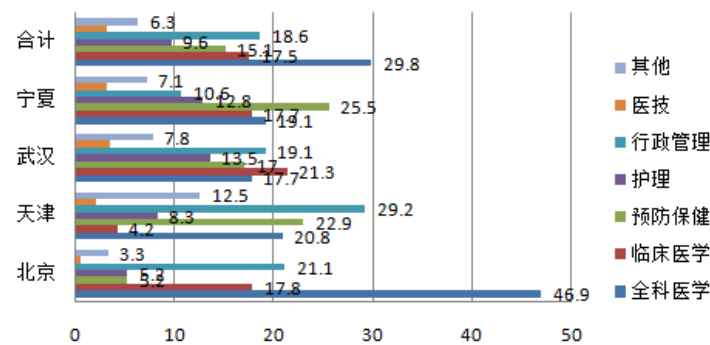
机构负责人年龄分布 (岁, %)



机构负责人职称分布 (%)

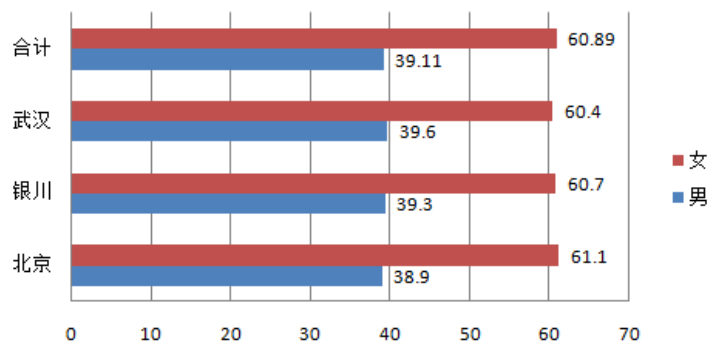


机构负责人专业分布 (%)

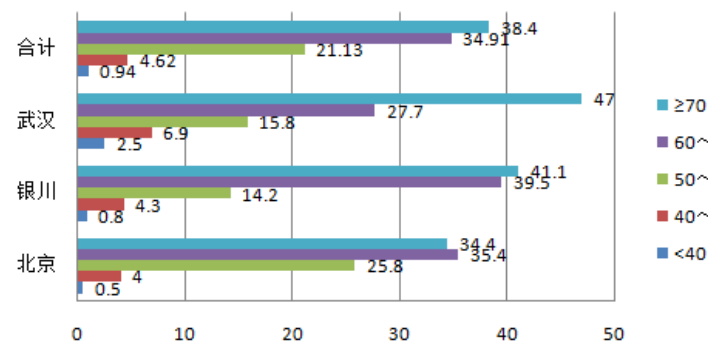


研究结果——社区高血压患者基本信息

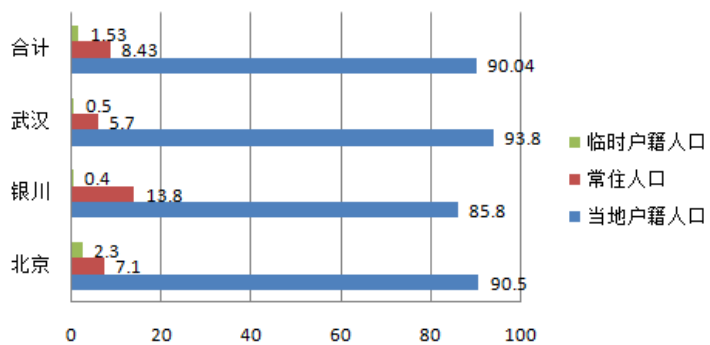
社区高血压患者性别构成 (%)



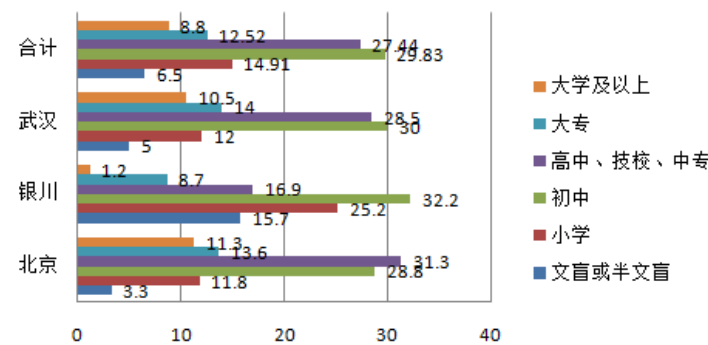
社区高血压患者年龄状况 (%)



社区高血压患者户籍状况 (%)



社区高血压患者文化程度 (%)



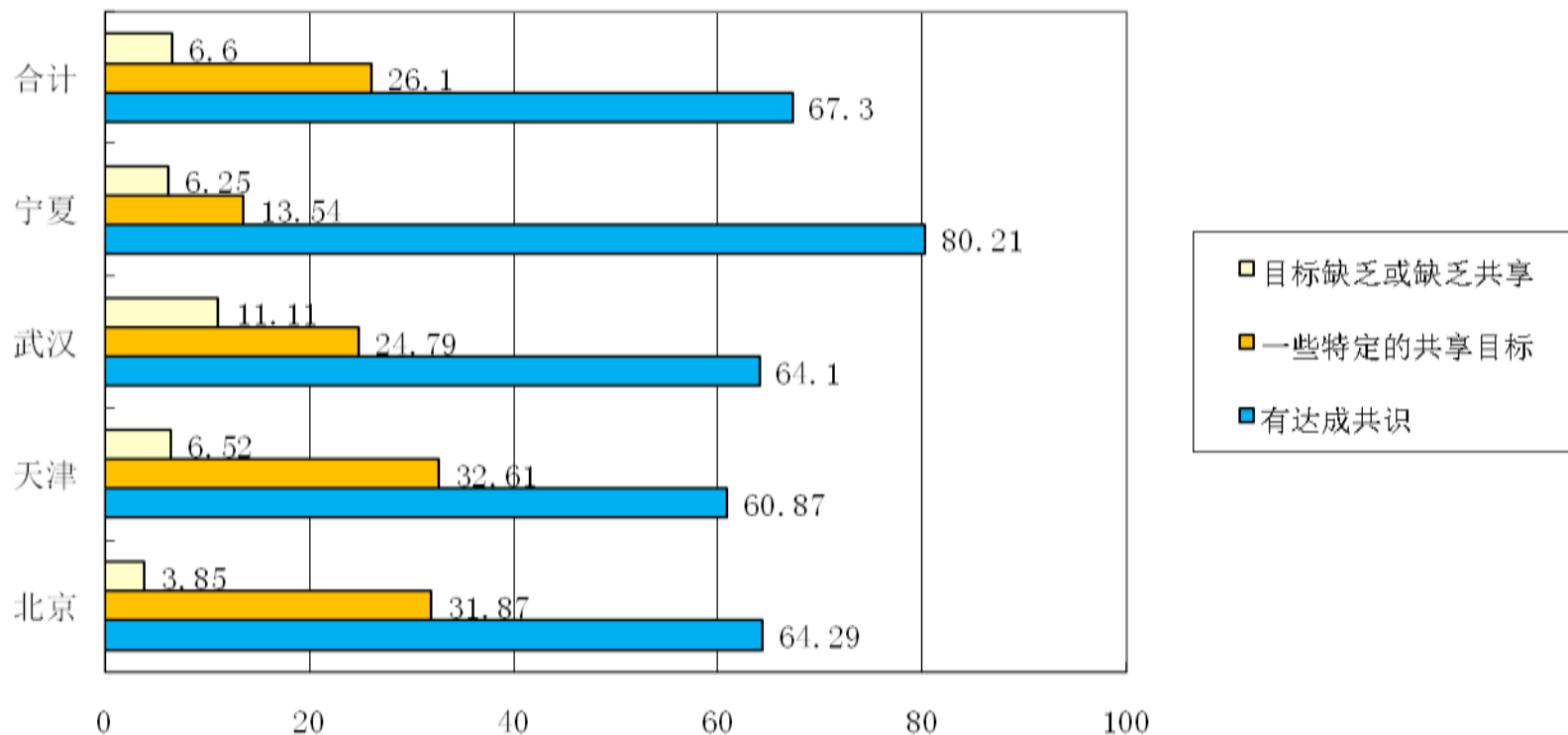
研究结果——合作量表信度和效度评价

表2 多部门合作评价量表的信度和效度检验结果

维度	项数 (个)	Cronbach 's 系数	折半信度	KMO	Bartlett	方差贡献 率 (%)
整个量表	10	0.89	0.84	—	—	—
目标愿景	2	0.45	0.45	0.5	0.00	69.08
内在认同	2	0.48	0.48	0.5	0.00	65.84
业务规范	4	0.80	0.75	0.8	0.00	63.82
治理结构	2	0.81	0.81	0.5	0.00	84.17

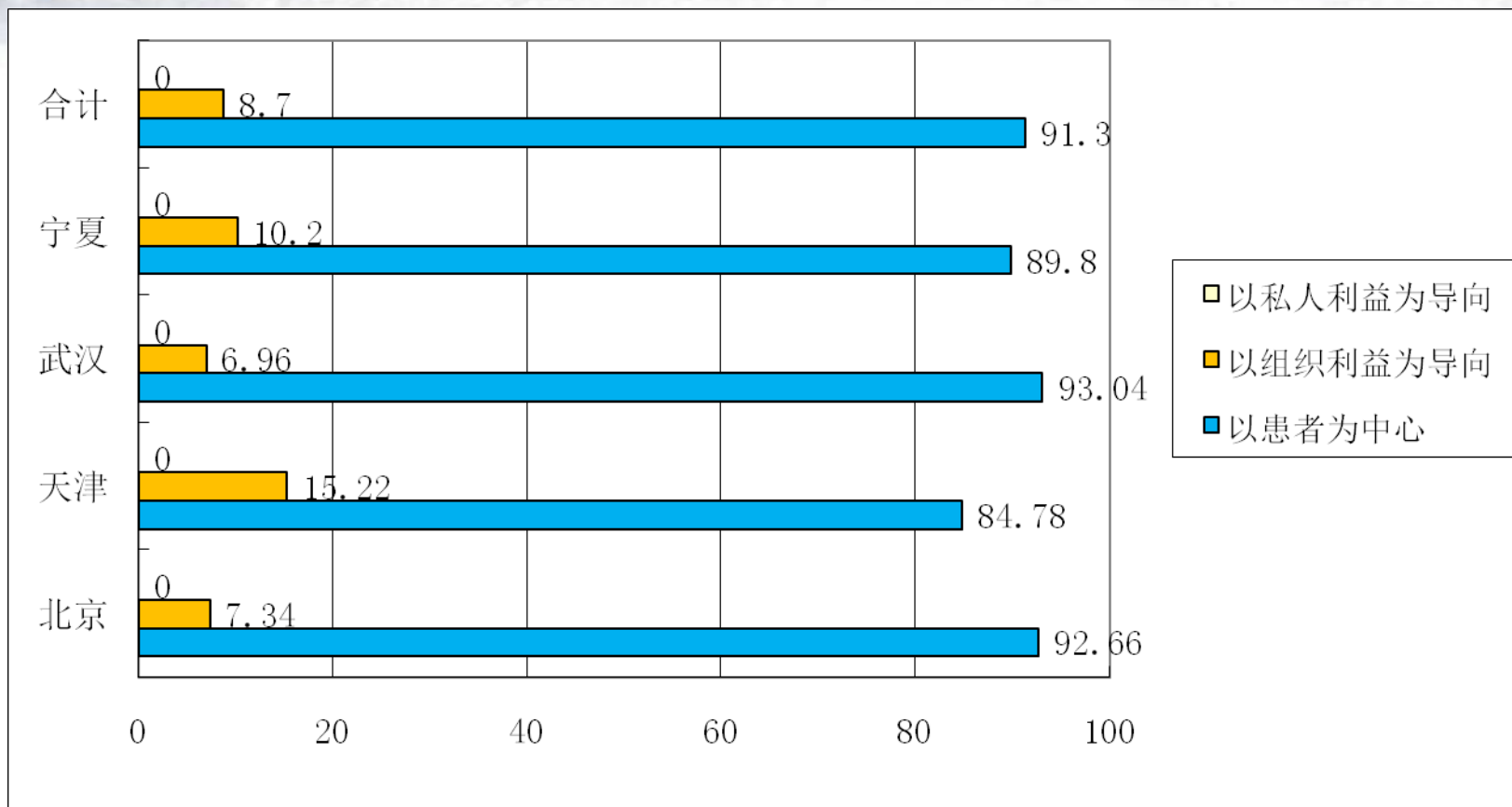
结果显示：各维度的KMO检验及Bartlett检验均通过，因子分析结果显示目标愿景，内在认同，业务规范，治理结构的累计方差贡献率分别达到69.07，65.84，63.82，84.17，均超过推荐标准，各维度的效度较好

研究结果——社会多部门合作维度描述



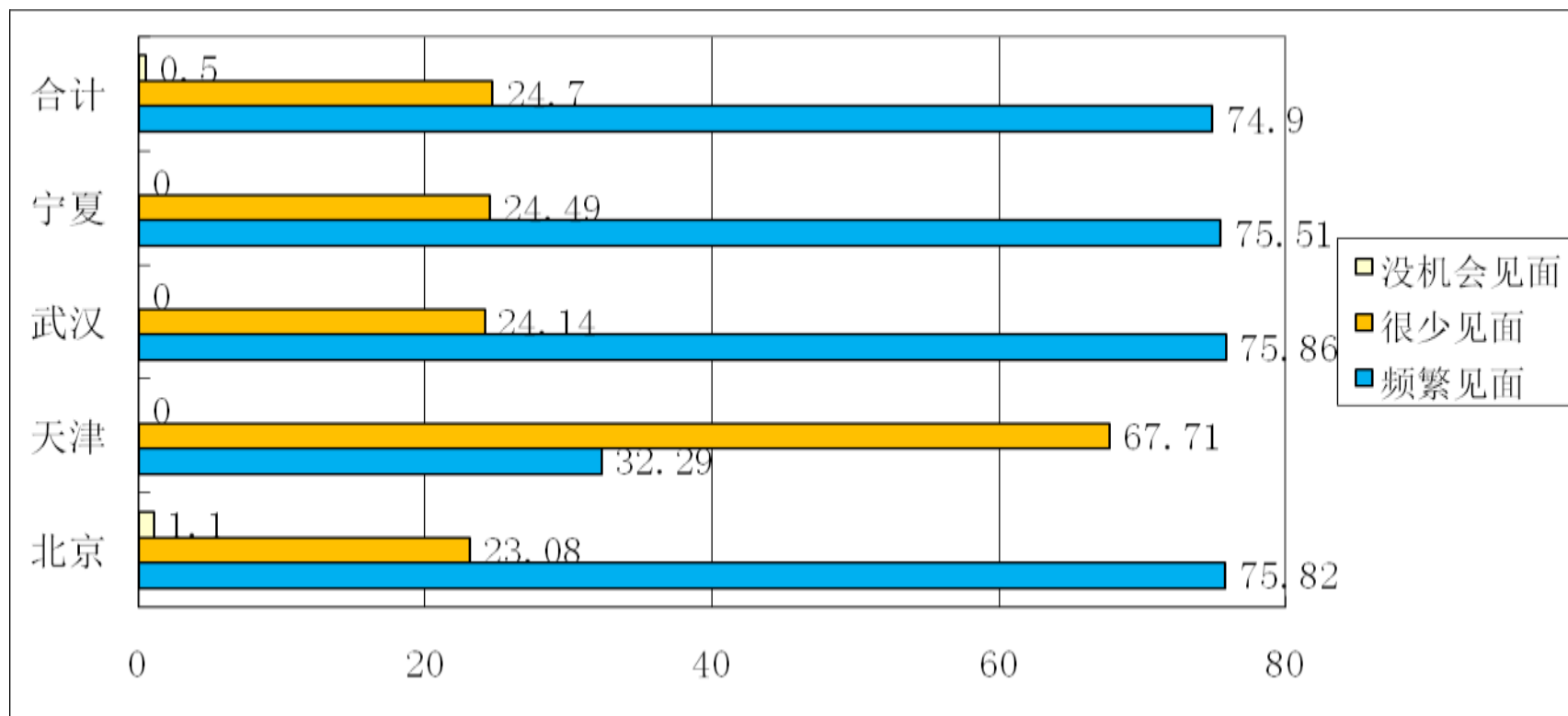
维度1 社区慢性病管理合作工作目标设定情况

研究结果——多部门合作维度描述



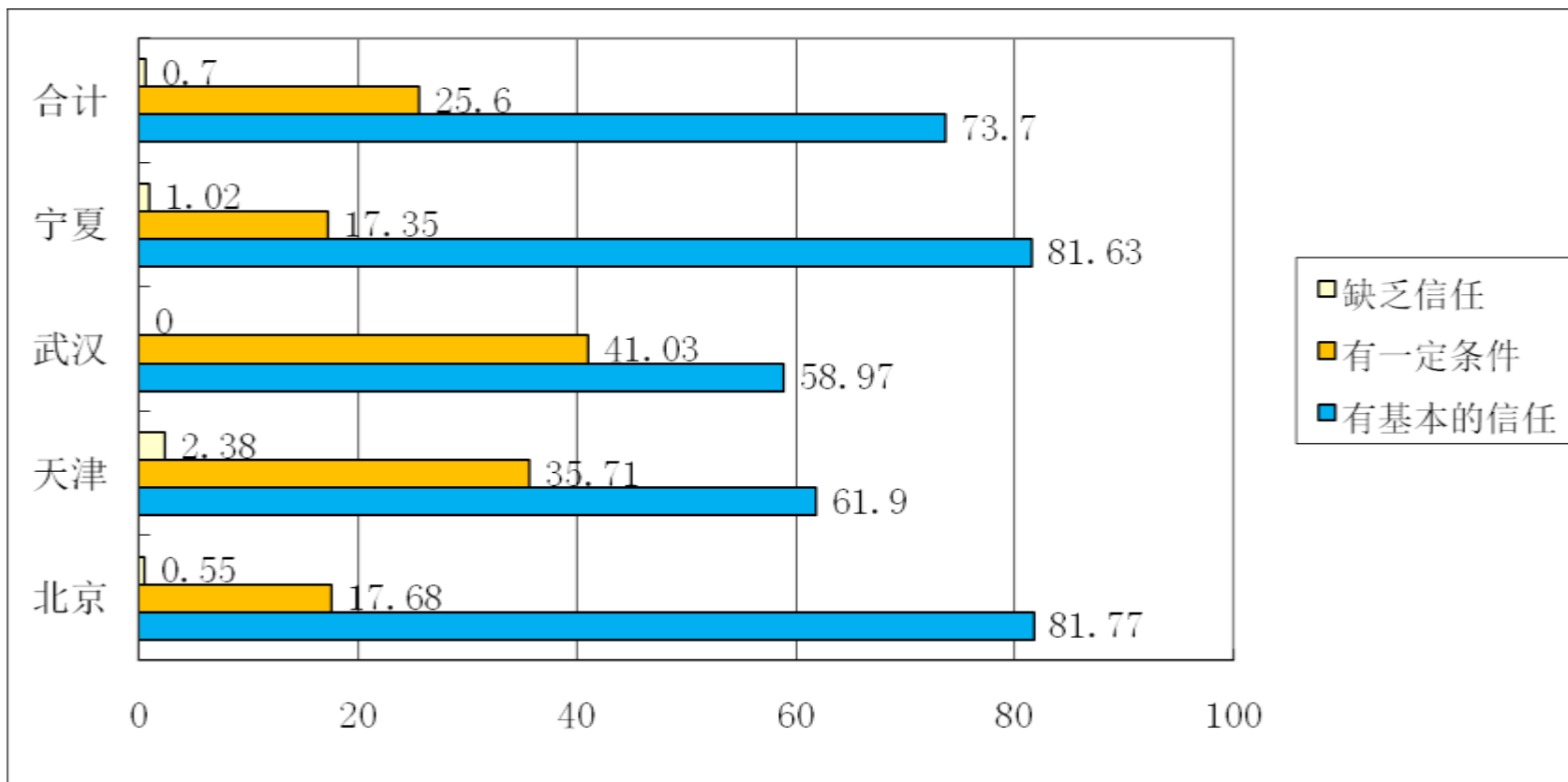
维度2 社区慢性病管理合作工作目标以患者为工作导向情况

研究结果——多部门合作维度描述



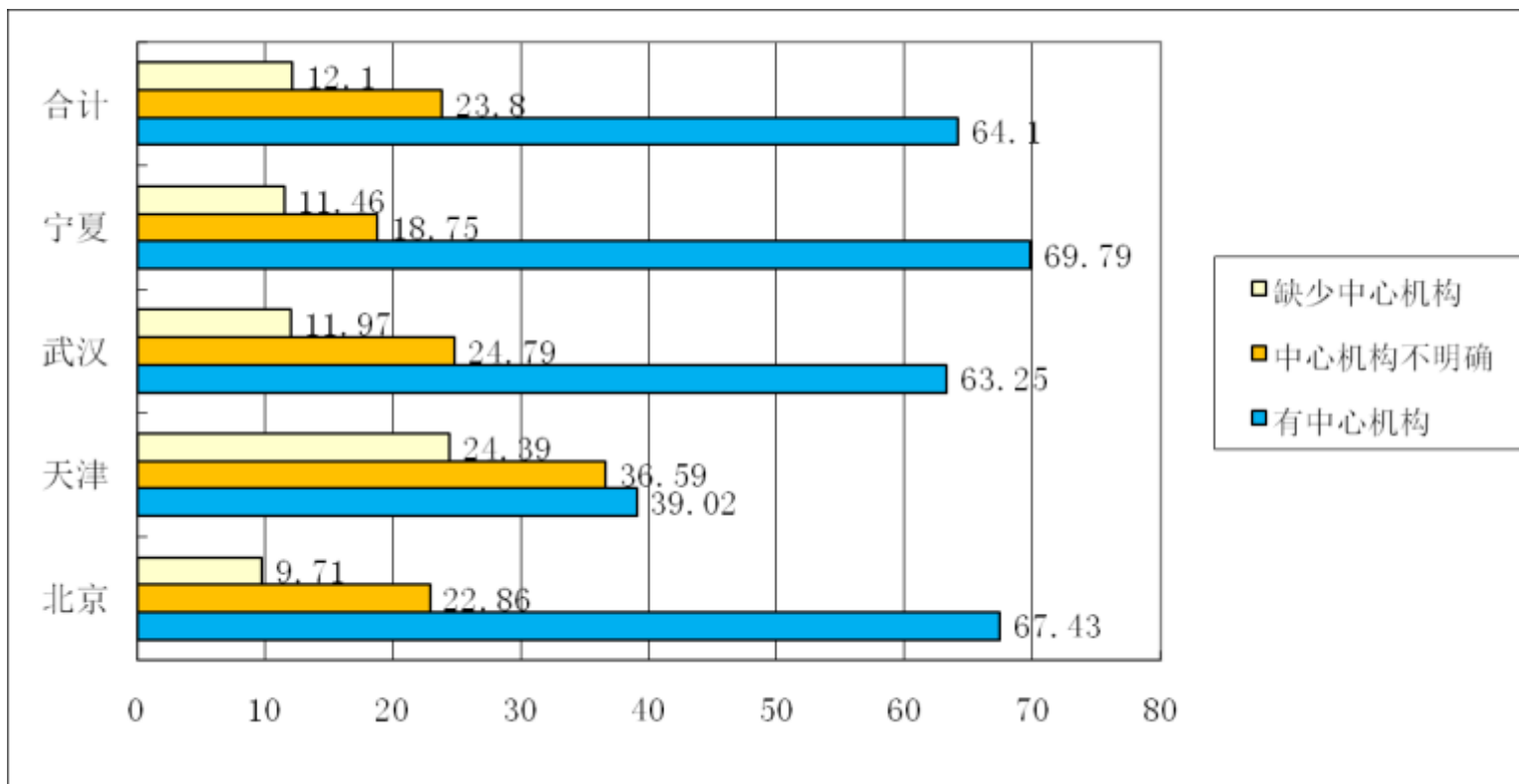
维度3 社区慢性病管理合作间的熟识程度

研究结果——多部门合作维度描述



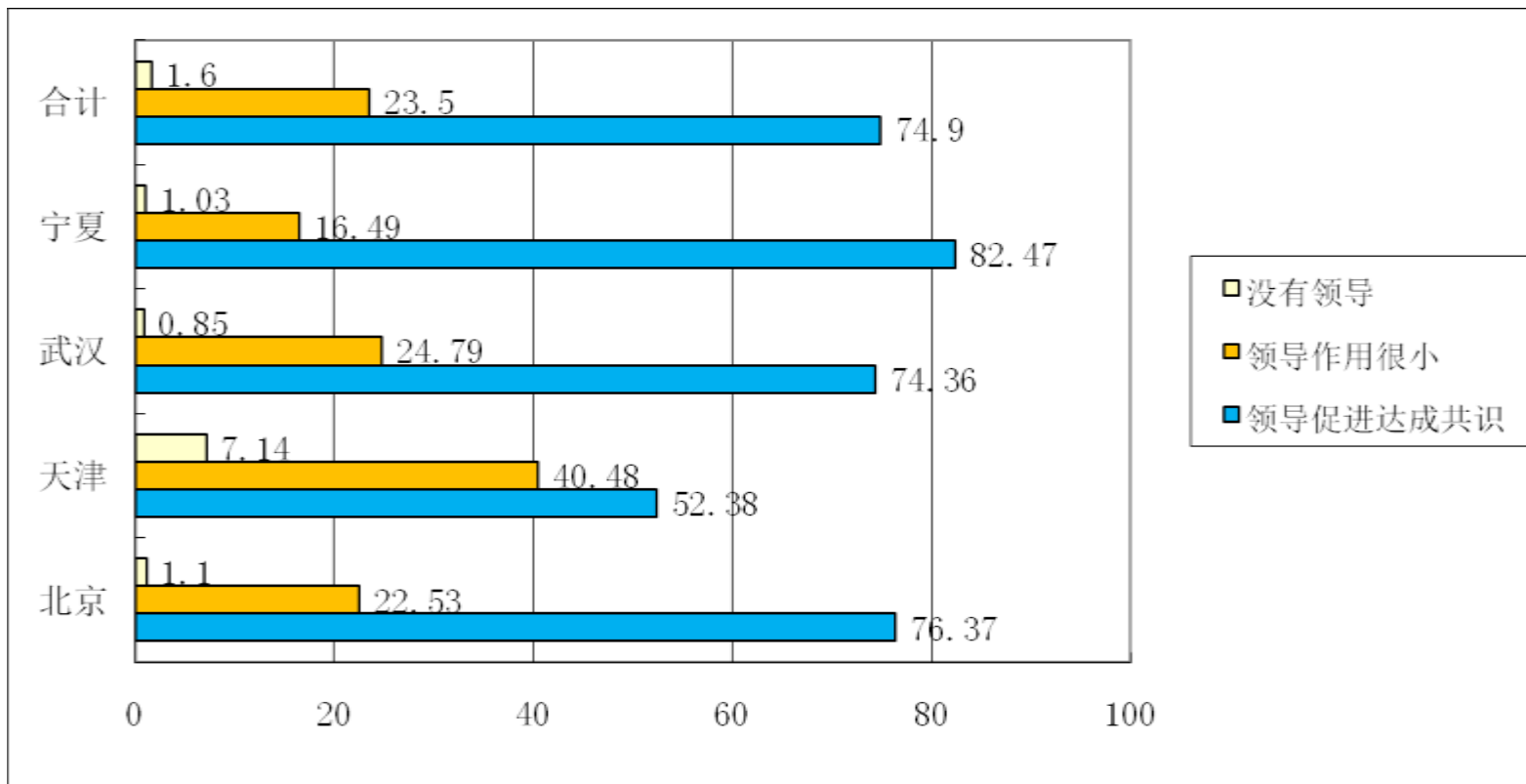
维度4 社区慢性病管理合作的信任度

研究结果——多部门合作维度描述



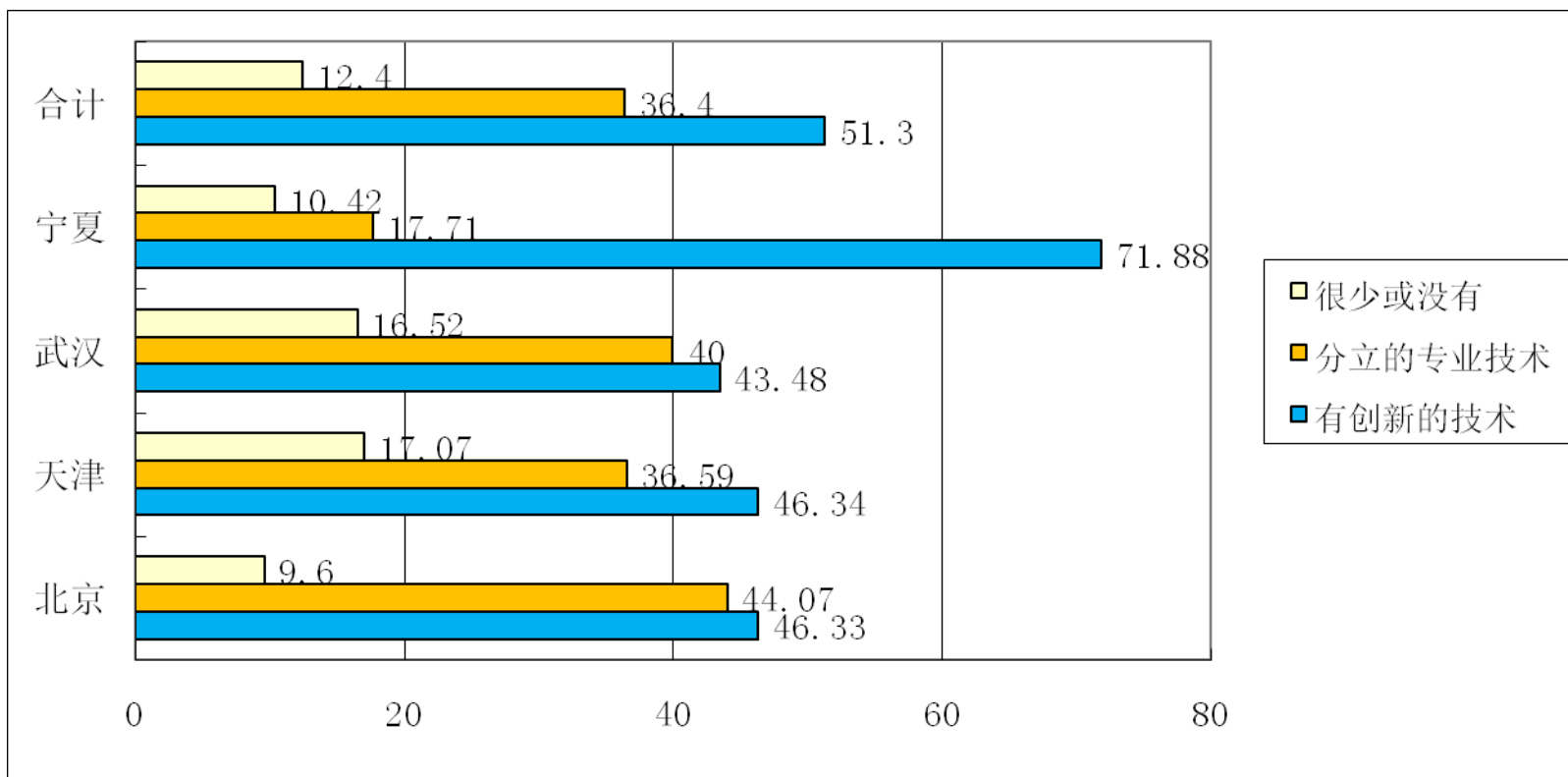
维度5 社区慢性病管理合作凝聚力和向心性

研究结果——多部门合作维度描述



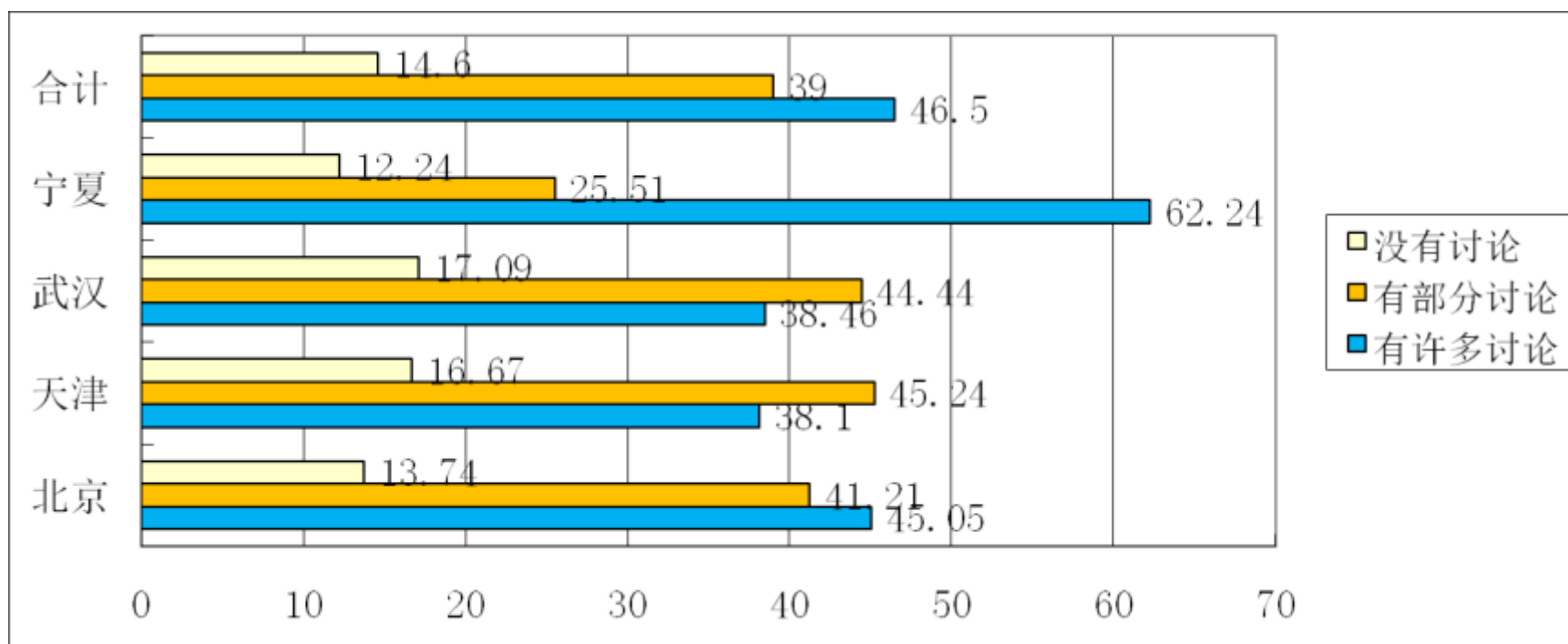
维度6 社区慢性病管理合作领导力

研究结果——多部门合作维度描述



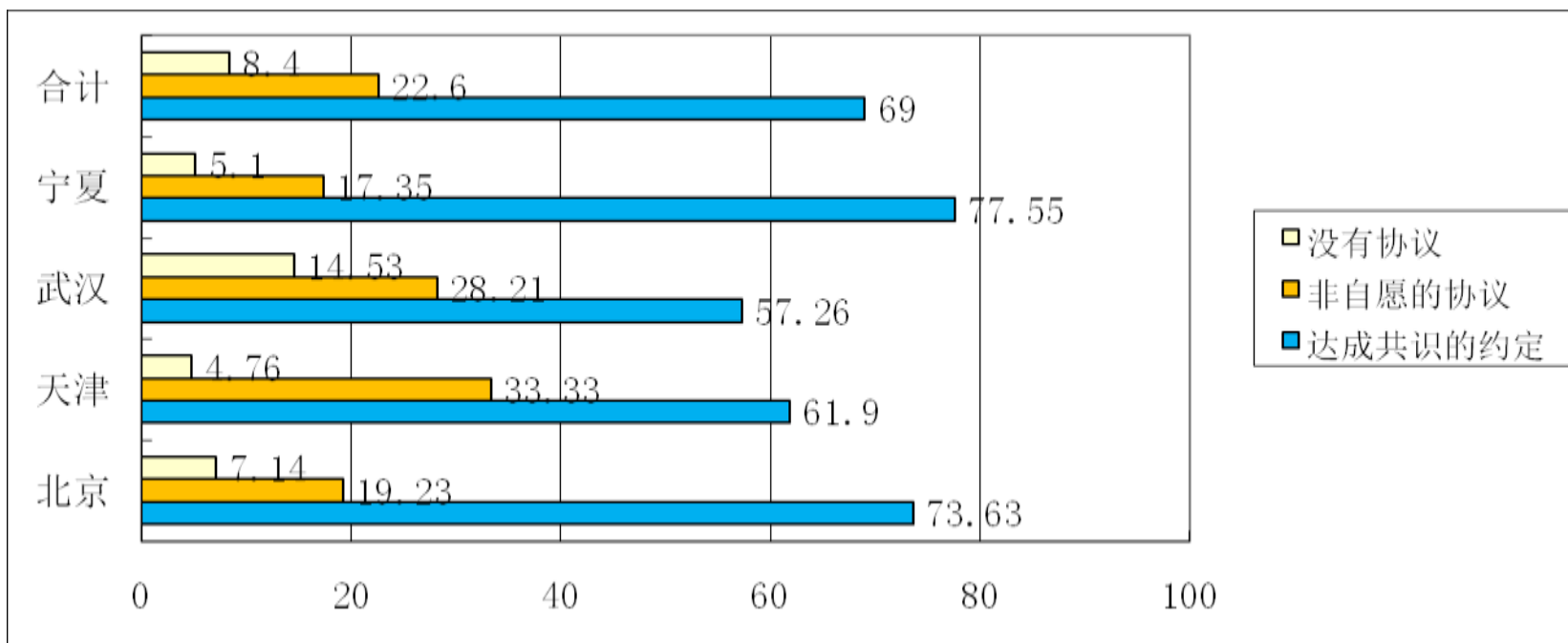
维度7 社区慢性病管理合作形式创新性

研究结果——多部门合作维度描述



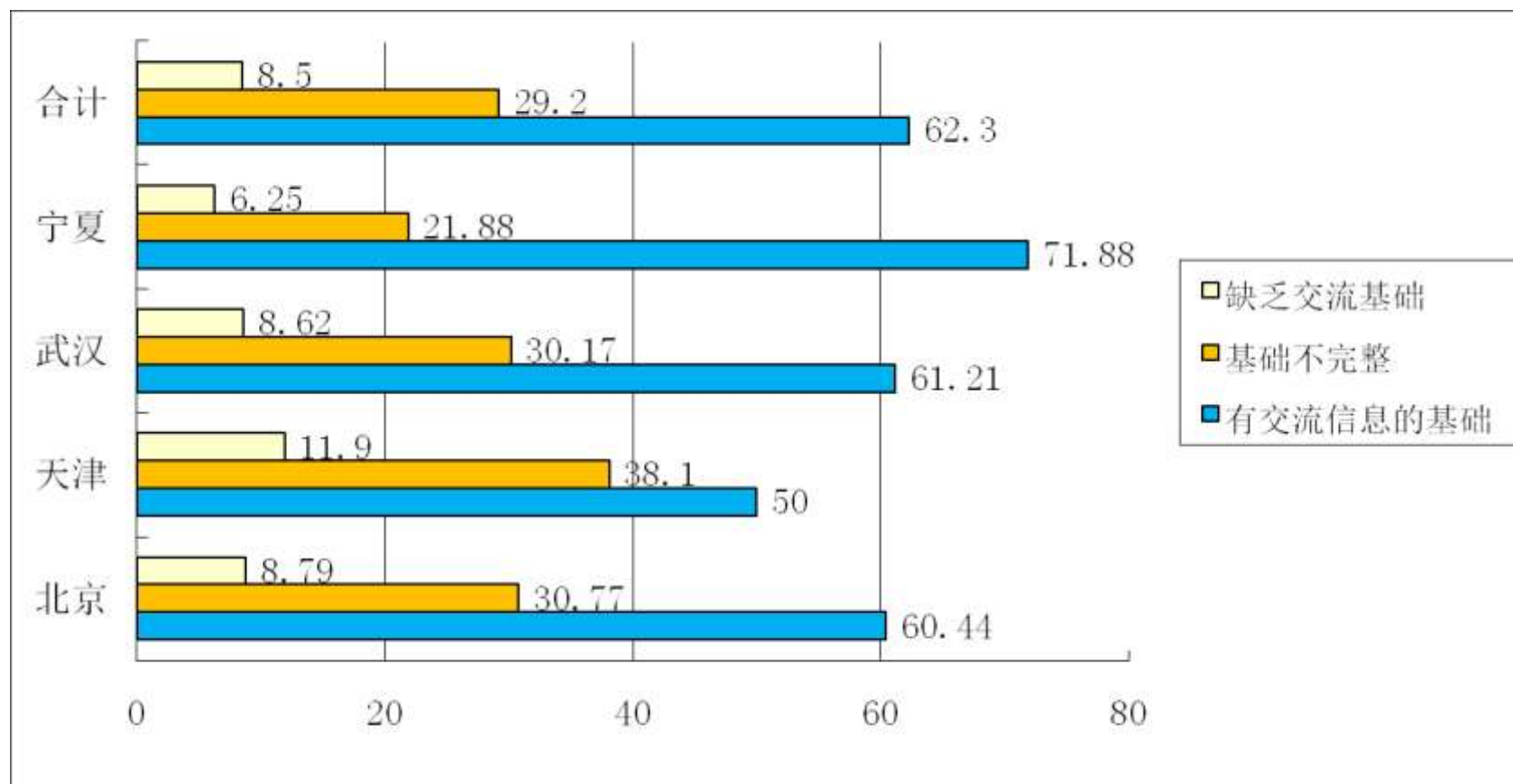
维度8 社区慢性病管理合作的协调性

研究结果——多部门合作维度描述



维度9 社区慢性病管理合作的规范协议情况

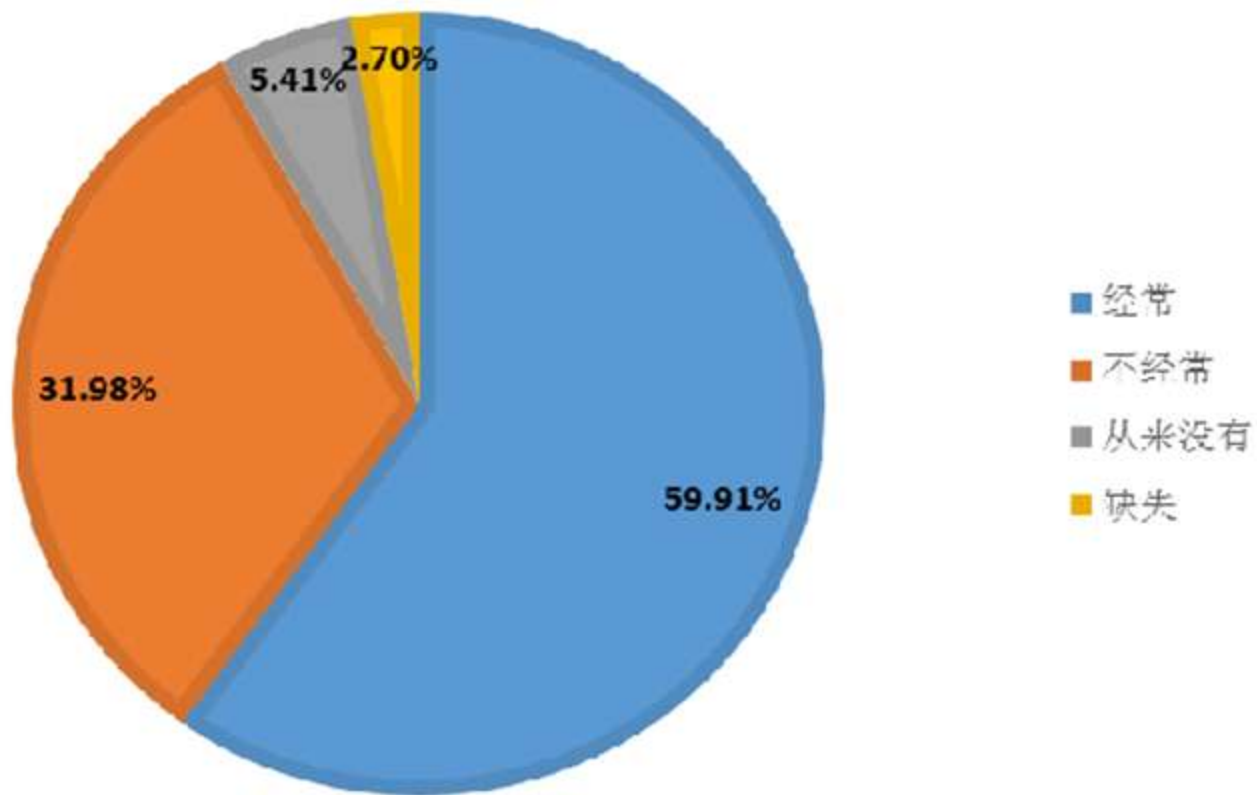
研究结果——多部门合作维度描述



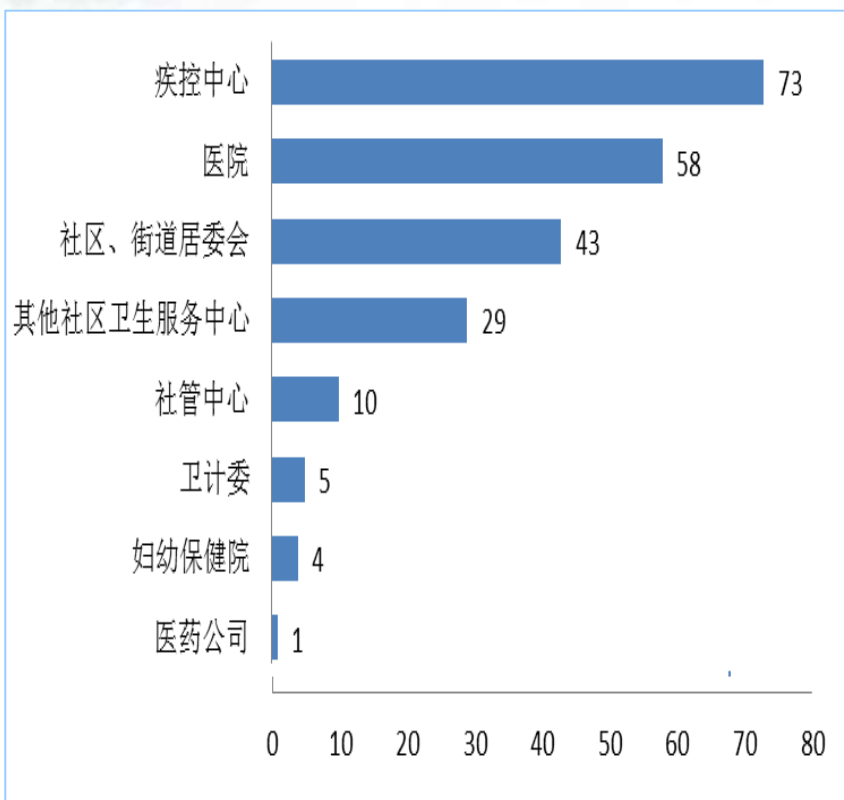
维度10 社区慢性病管理合作的信息沟通

研究结果——多部门合作频率

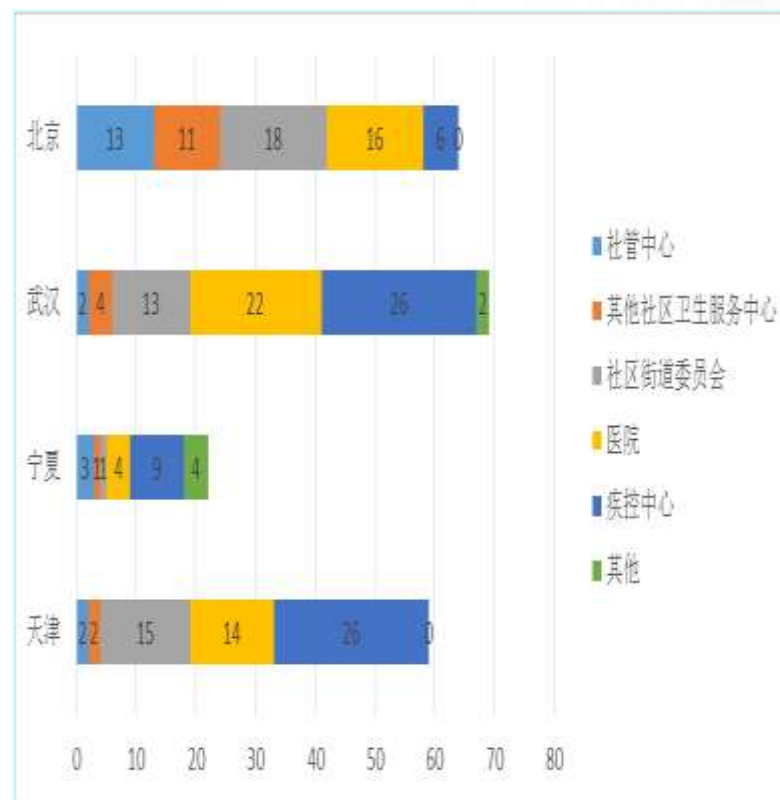
与合作单位举办活动或开展工作频率



研究结果——合作单位的具体情况

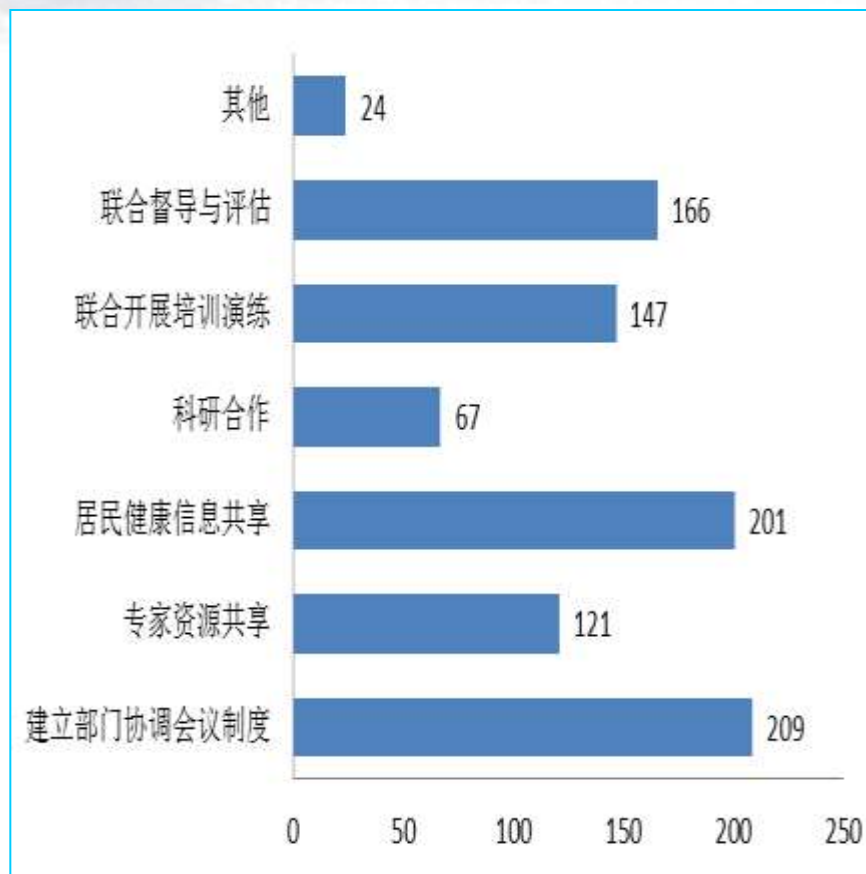


调查地区社区合作单位情况（例）



不同地区业务指导合作单位情况

研究结果——多部门合作形式

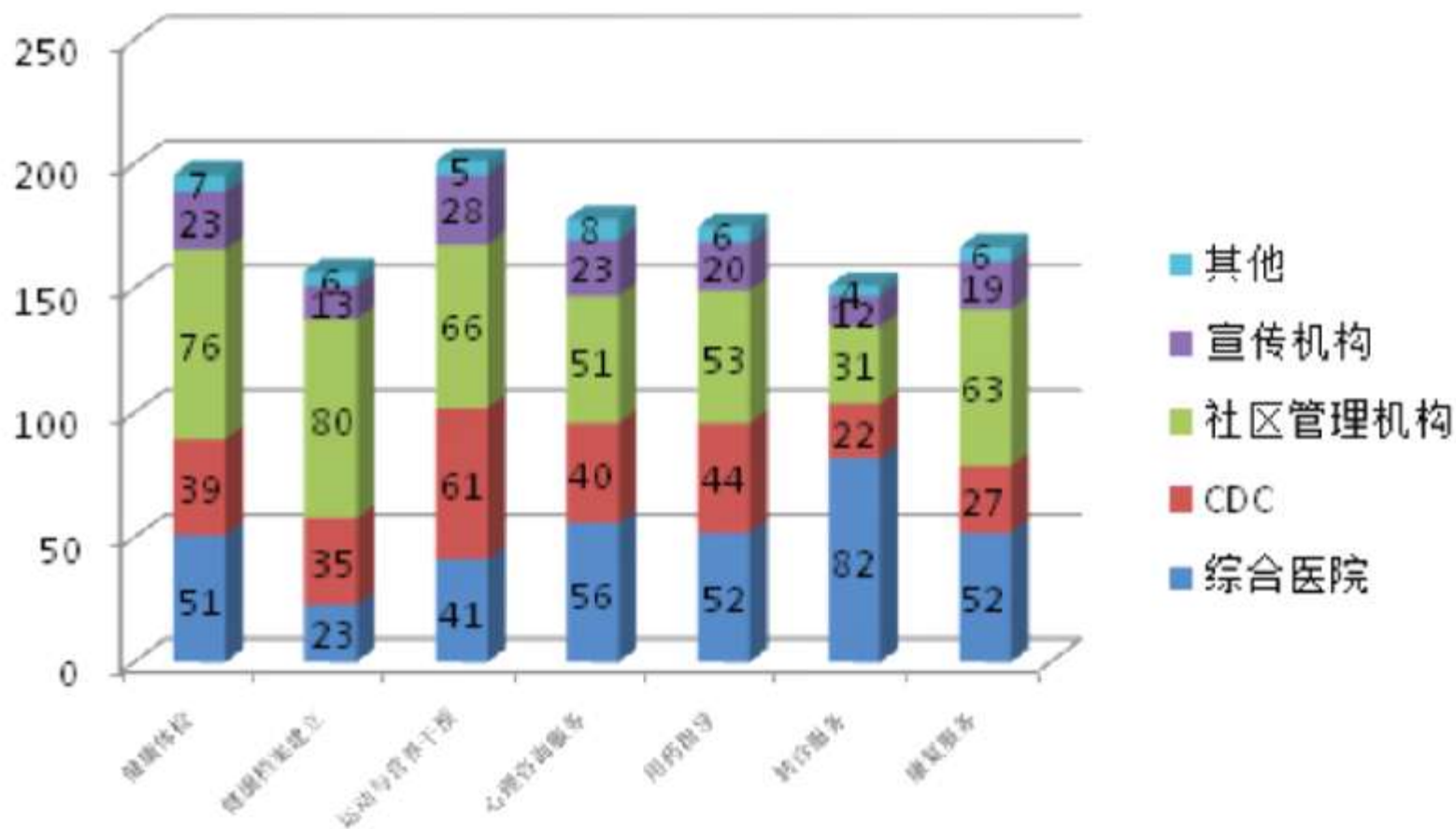


领导小组中各部门参与慢性病管理项目合作的方式

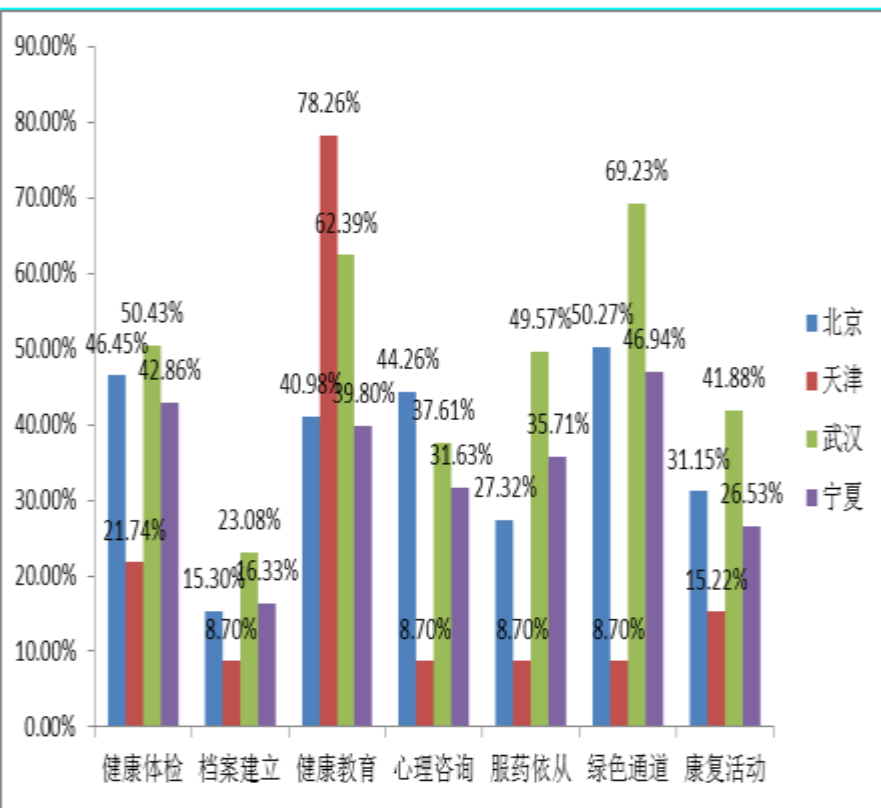


不同地区领导小组中各部门参与慢性病管理项目合作的方式

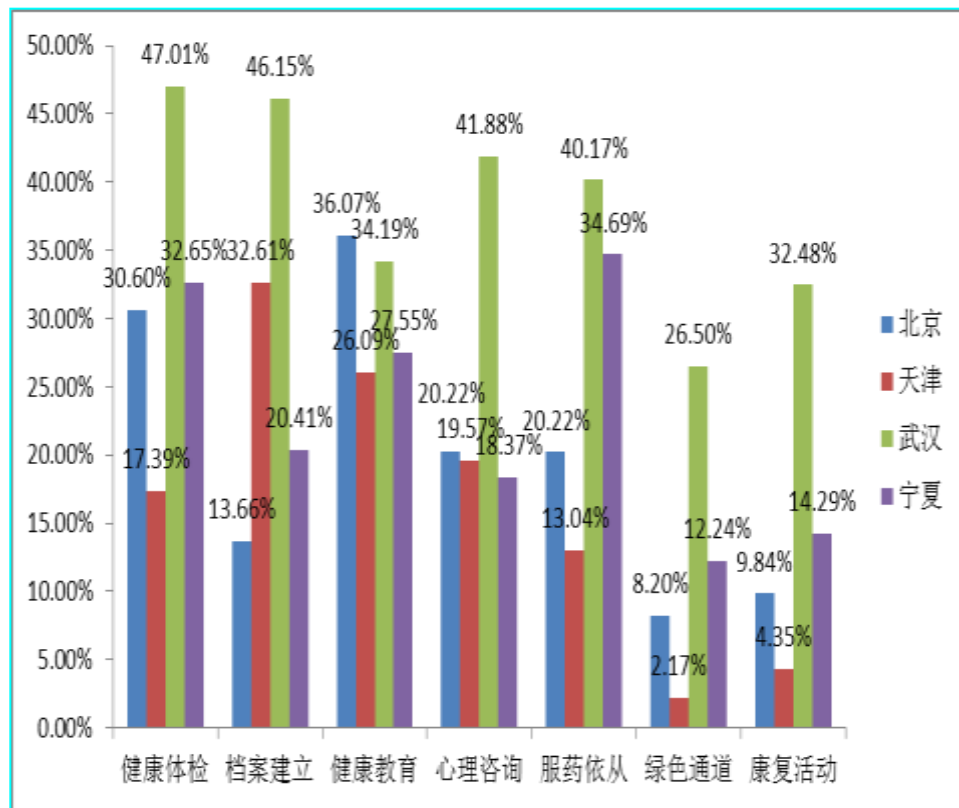
研究结果—微观层面在不同健康管理环节 社区部门参与率(%)



研究结果——微观层面不同社区部门在健康管理活动中参与度

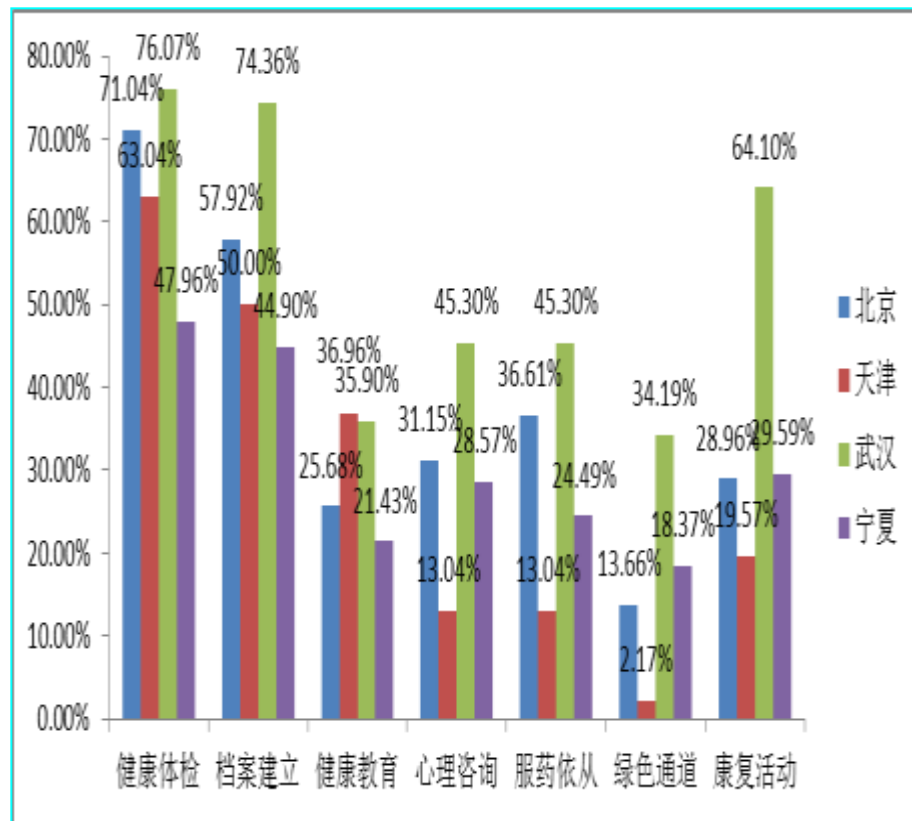


综合医院在各项管理活动中的参与度

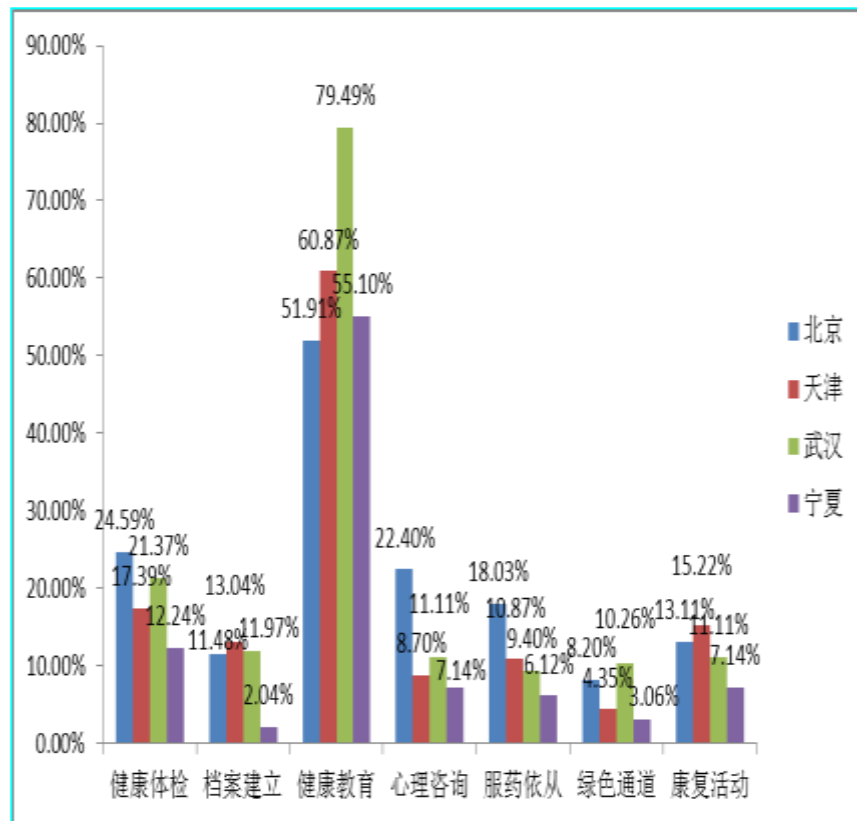


疾控部门在各项管理活动中的作用

研究结果——微观层面的社区部门健康管理活动中的参与度



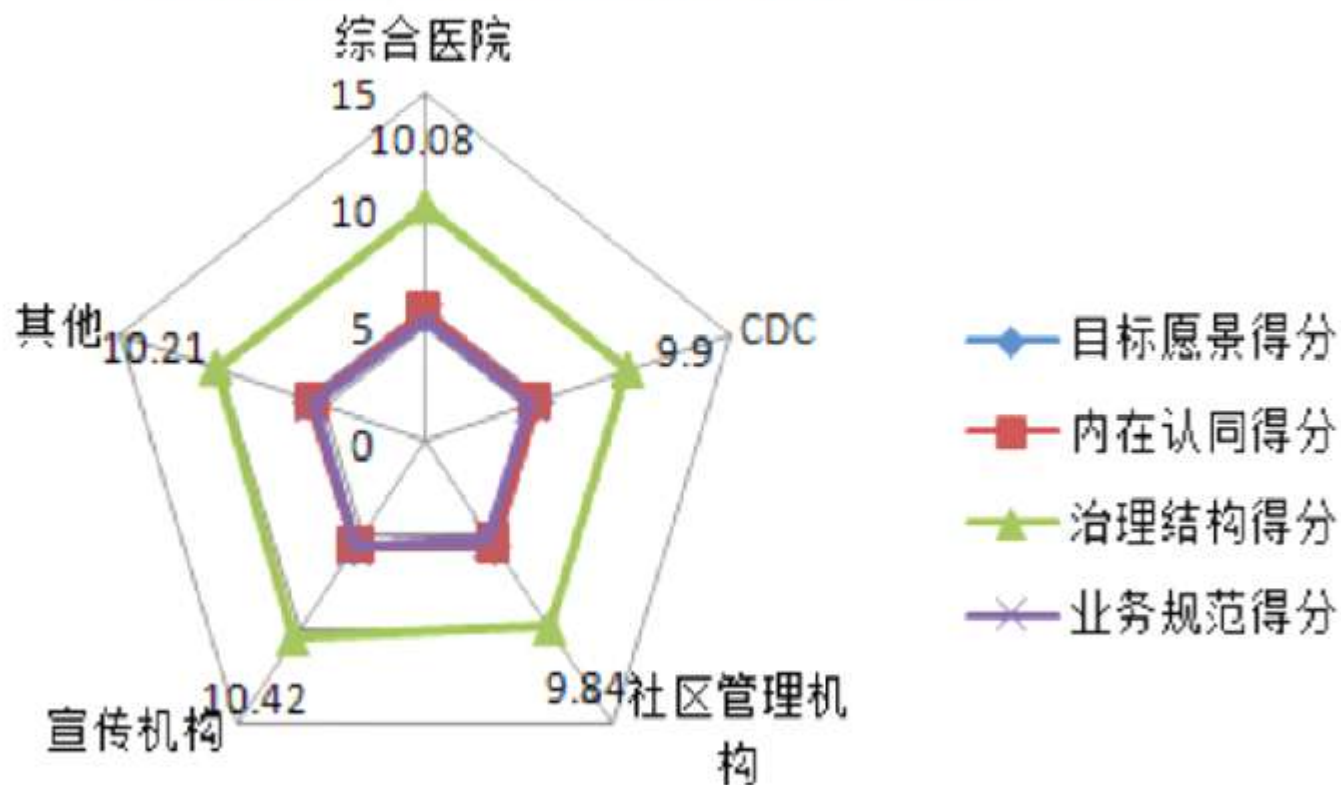
社区管理机构在各项健康管理活动中参与度



宣传部门在各项健康管理活动中参与度

研究结果—微观层面不同健康管理环节 合作评价得分

健康体检环节社区内部门合作状况

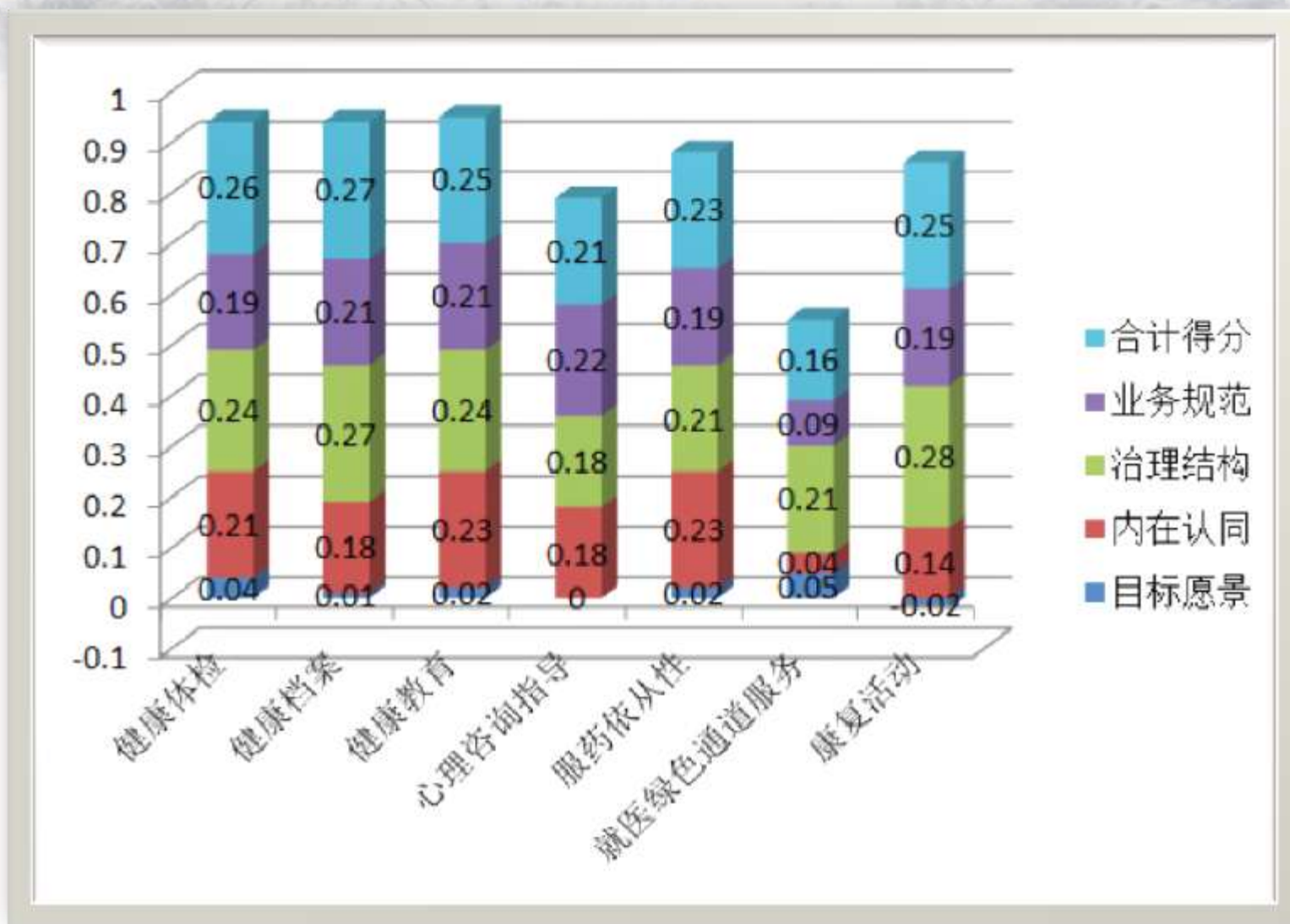


研究结果——微观层面社区部门合作维度与满意度相关性

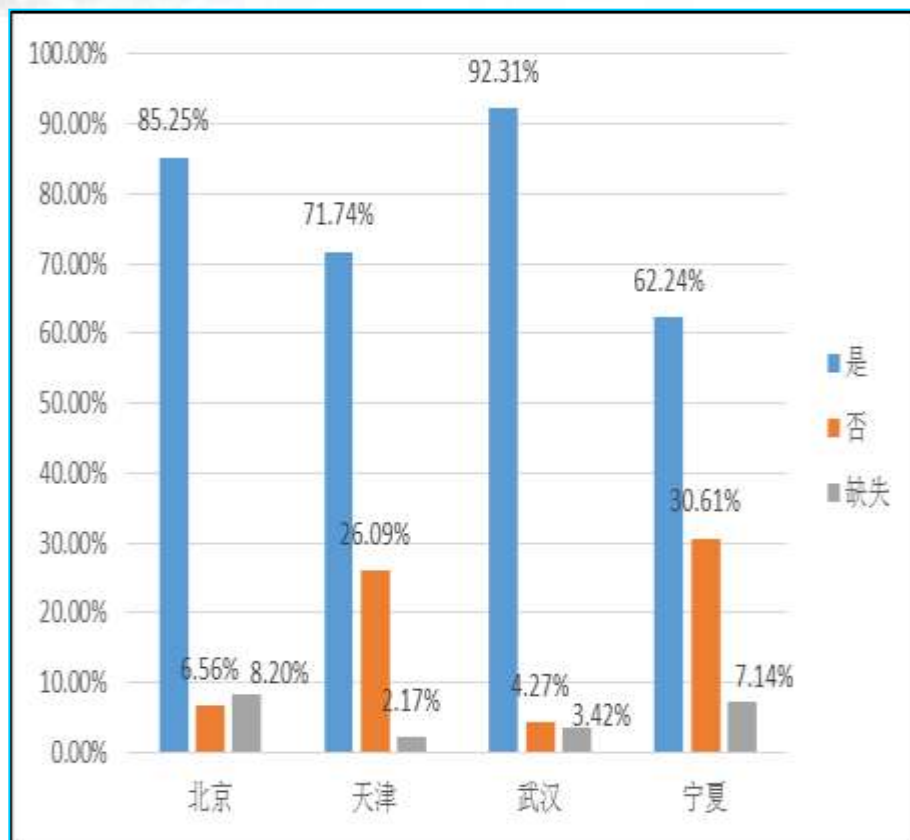
合作维度	目标愿景	内在认同	治理结构	业务规范	满意度
目标愿景	1.000	.497**	.543**	.547**	.313**
内在认同	.497**	1.000	.645**	.601**	.349**
治理结构	.543**	.645**	1.000	.696**	.380**
业务规范	.547**	.601**	.696**	1.000	.512**
满意度	.313**	.349**	.380**	.512**	1.000

**表示具有统计学意义

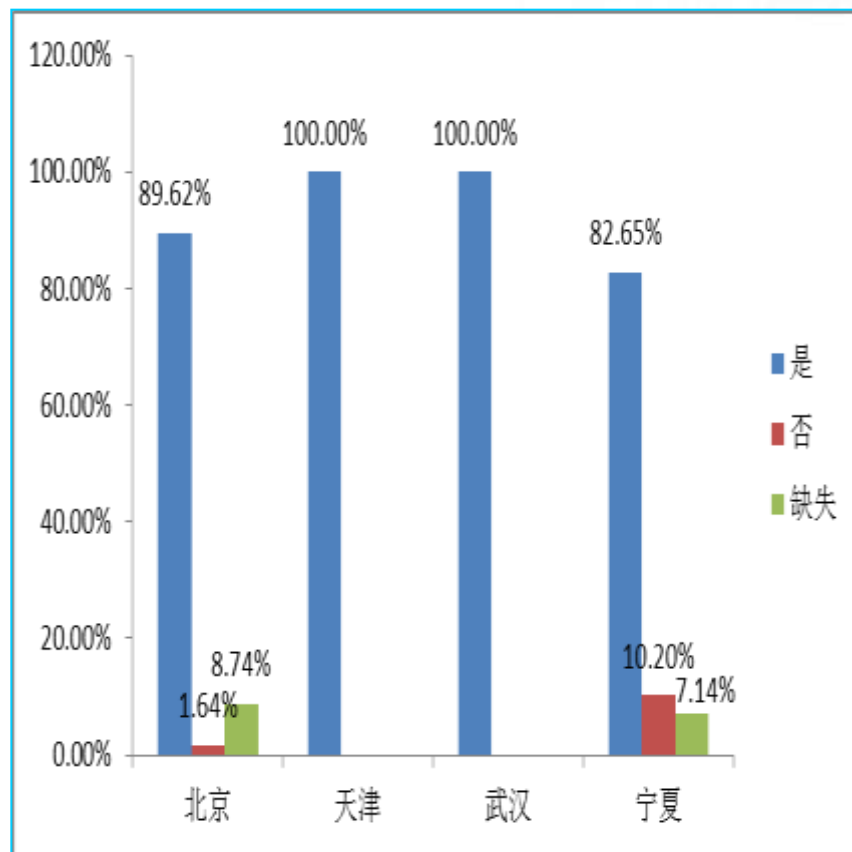
研究结果—微观层面的合作满意度与合作维度 相关系数



研究结果——宏观层面社区慢性病管理中的各部门履职情况评价

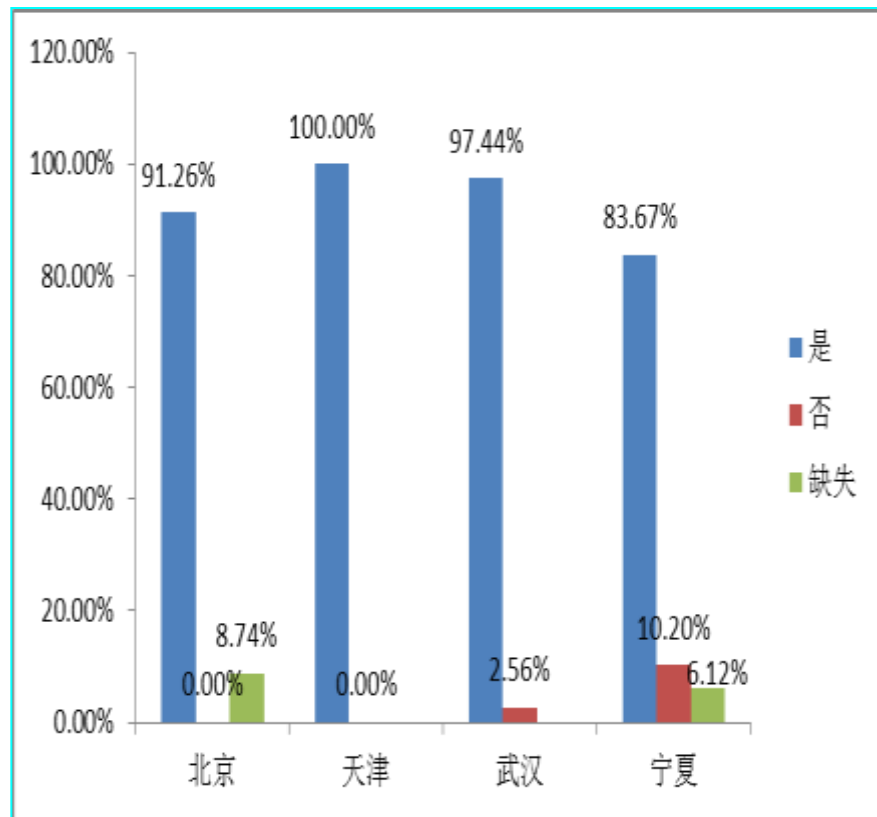


各区人民政府履行负责组织，宣传推动项目开展情况

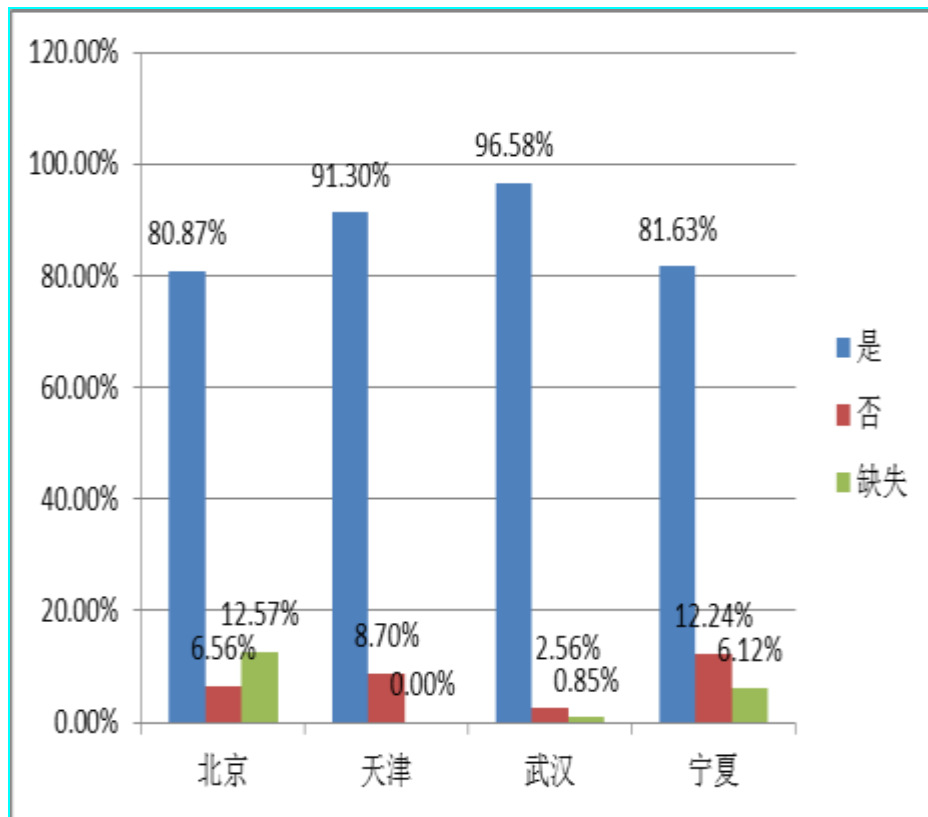


各区卫生局履行牵头确定全区慢性病管理项目情况

研究结果——宏观层面社区慢性病管理中的各部门履职情况评价

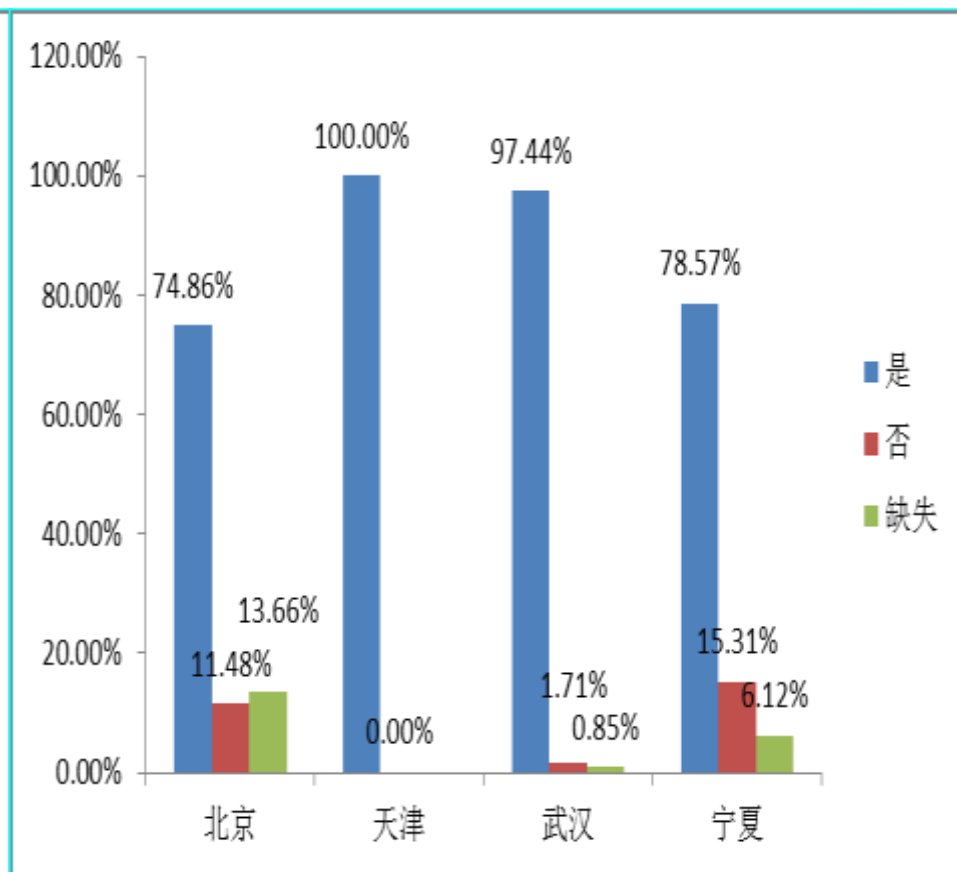
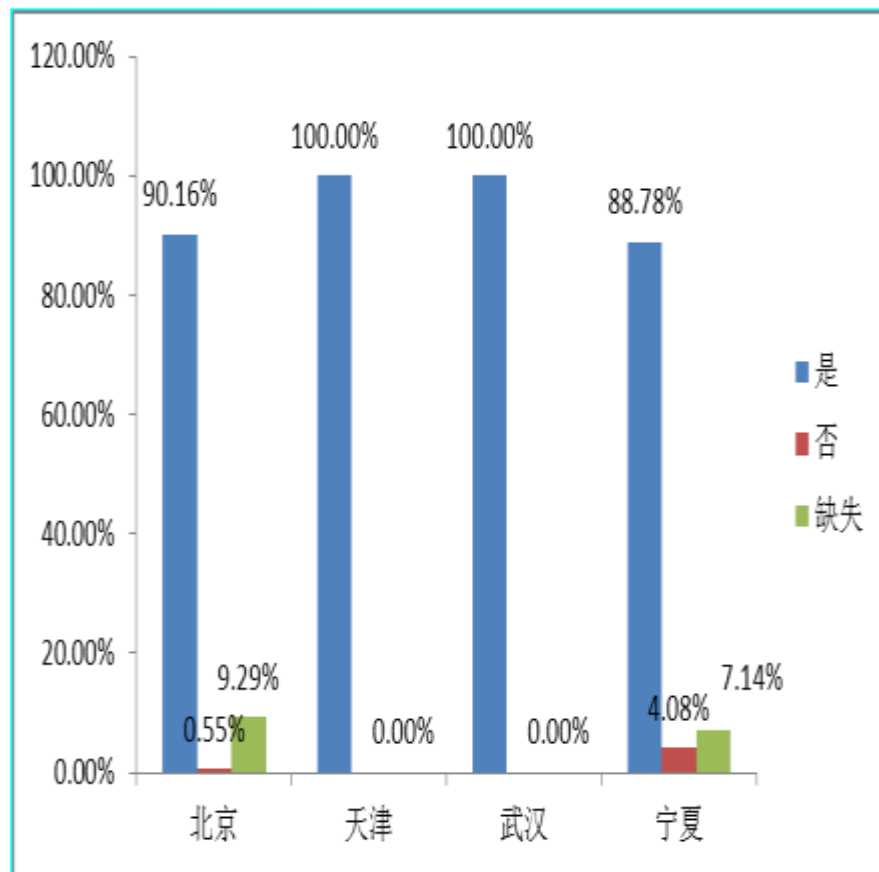


各区卫生局履行负责研究制定慢性病管理项目工作实施方案情况



各区卫生局履行实施慢病管理卫生机构人员准入

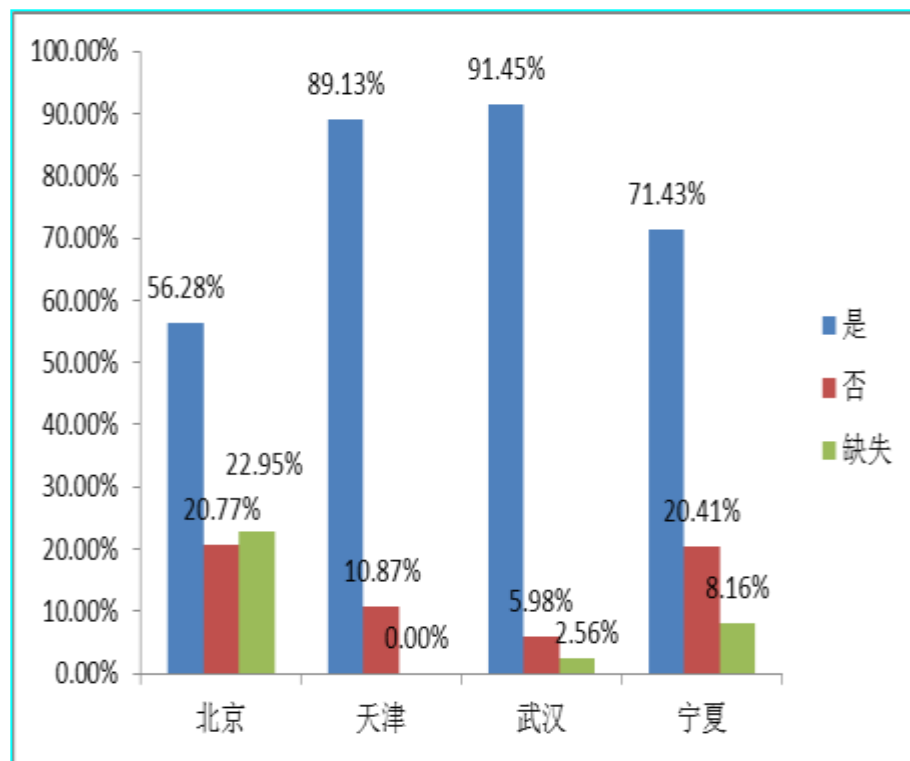
研究结果——宏观层面社区慢性病管理中的各部门履职情况评价



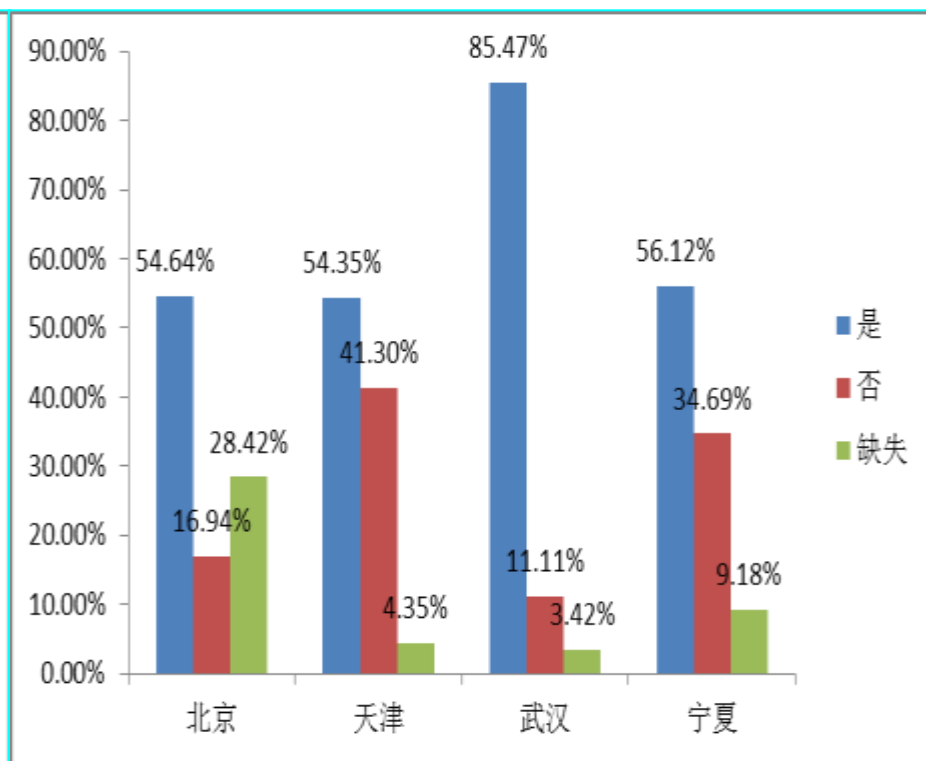
各区卫生局履行组织实施慢病监督、考核情况

各区卫生局履行协调财政部门制定慢病管理办法情况

研究结果——宏观层面社区慢性病管理中的各部门履职情况评价

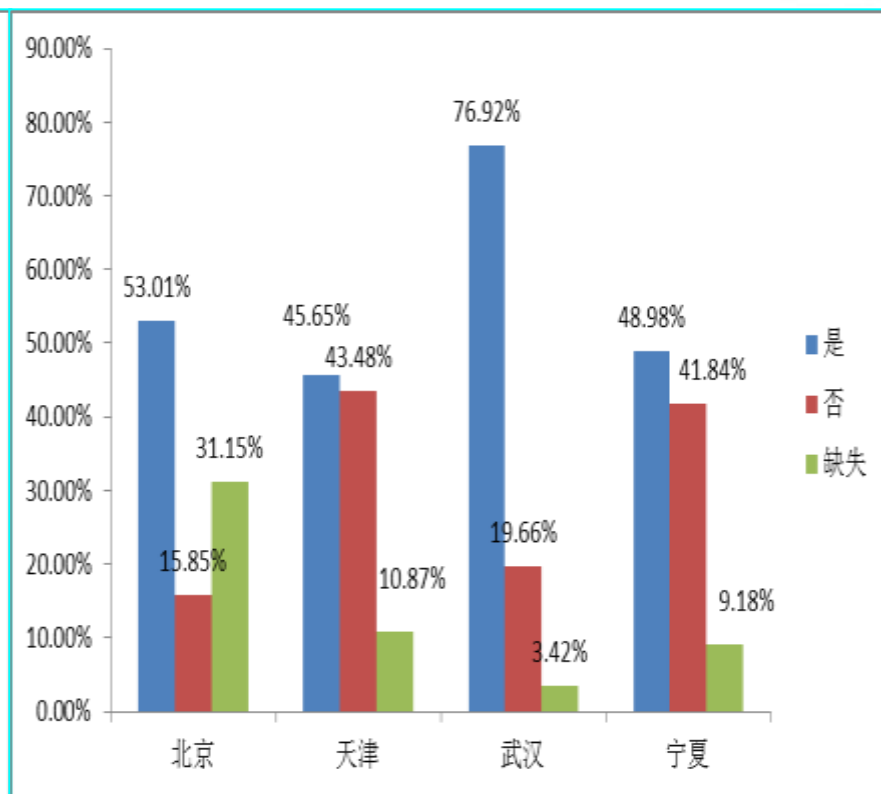
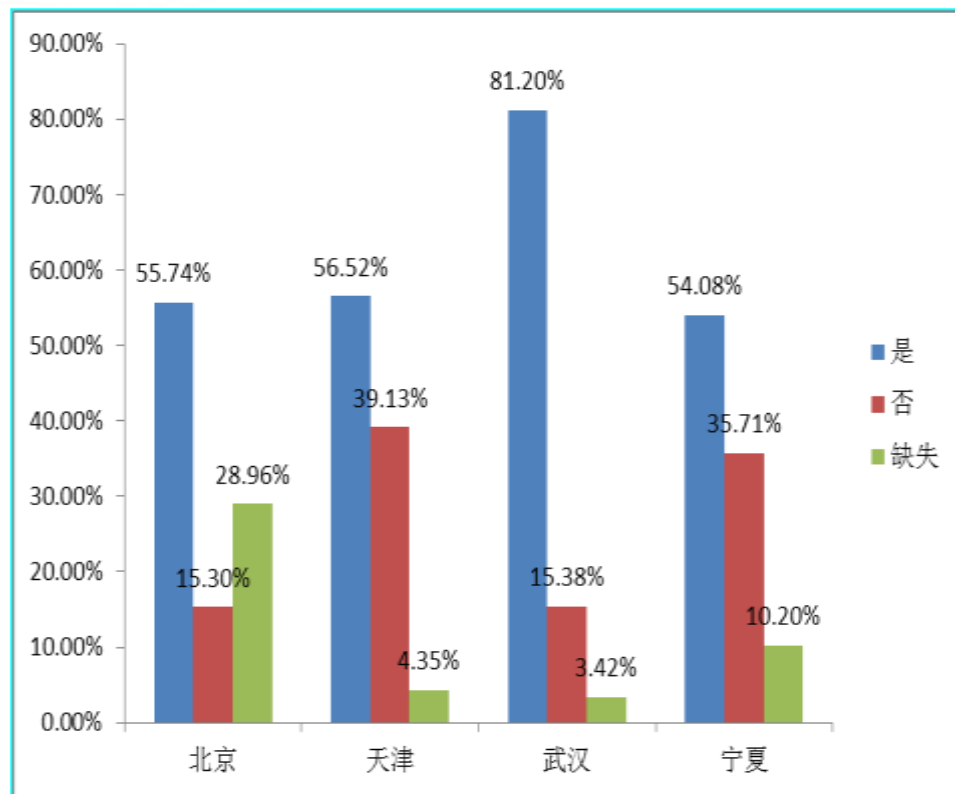


各区财政局履行负责落实财政补助政策情况



各区发改委履行负责将慢病纳入规划情况

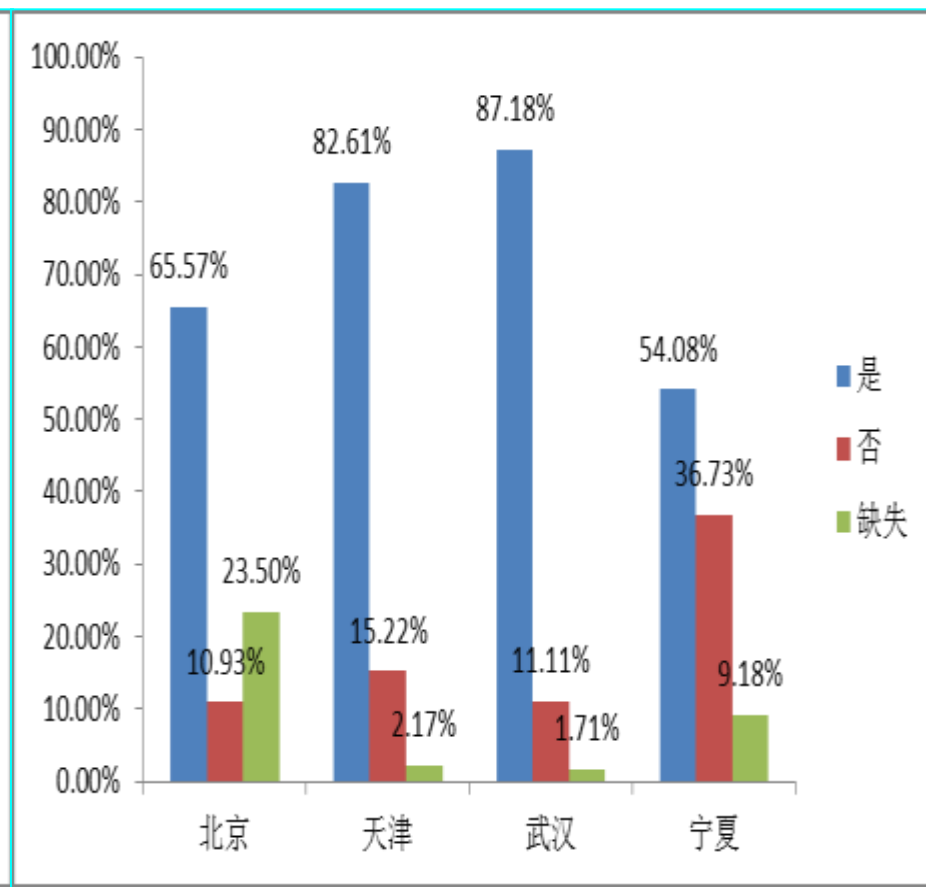
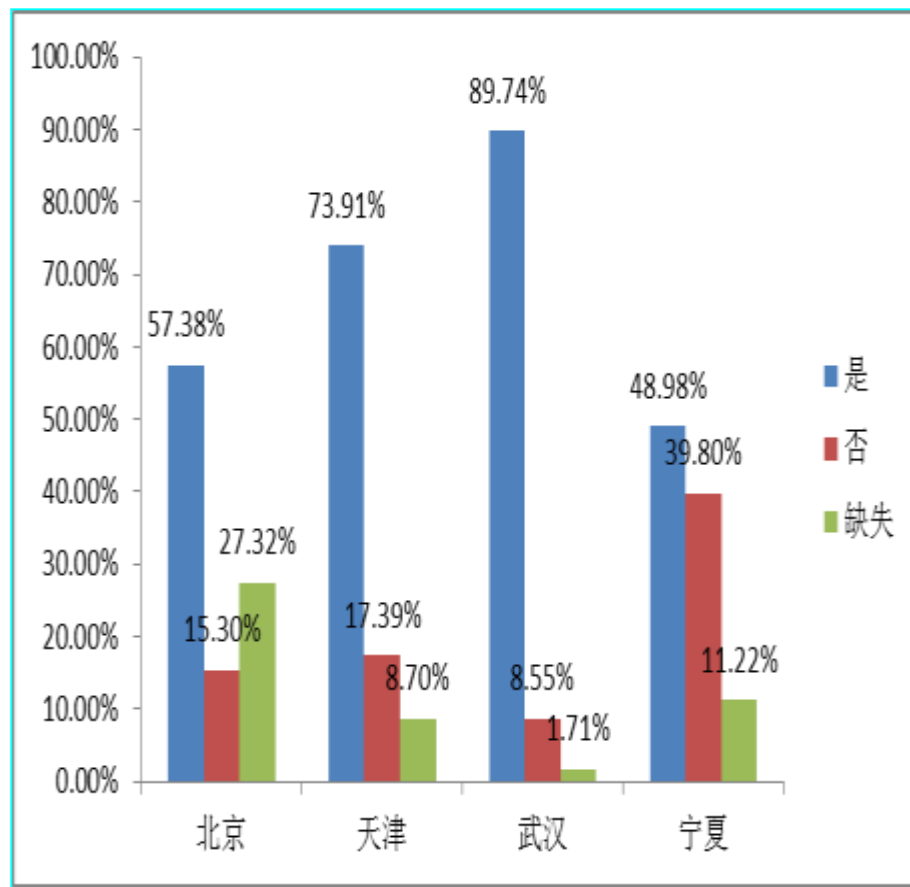
研究结果——宏观层面社区慢性病管理中的各部门履职情况评价



各区发改委履行负责加强基层医疗卫生服务体系建设情况

各区规划-国土资源局履行负责将社区公卫服务基础设施建设纳入建设规划情况

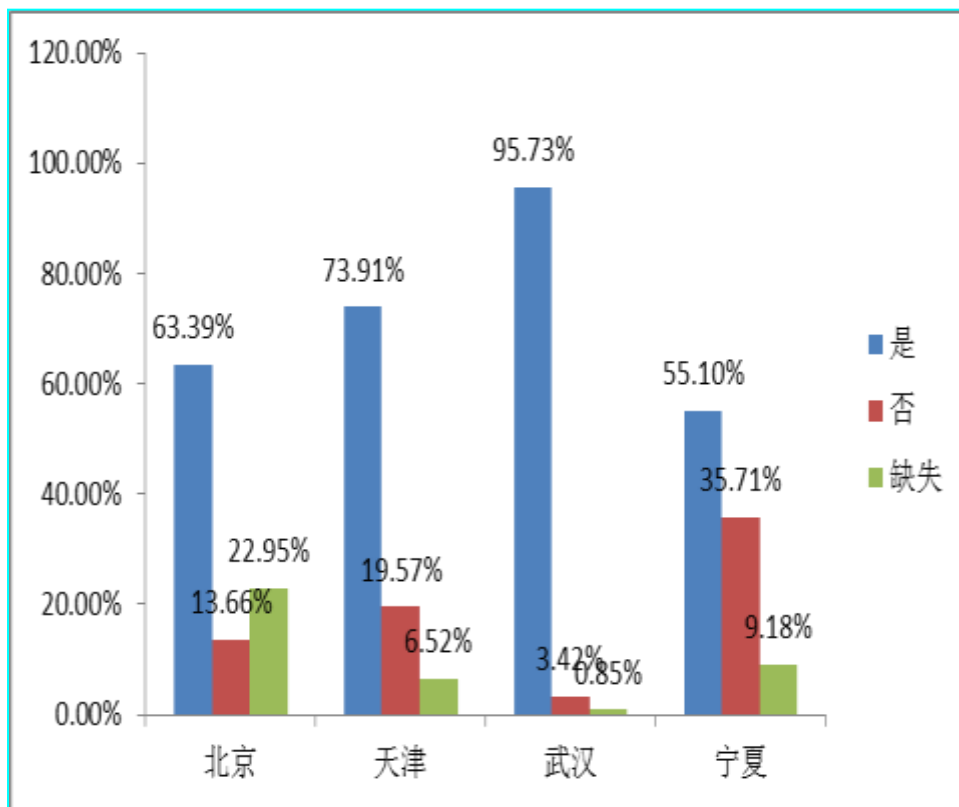
研究结果——宏观层面社区慢性病管理中的各部门履职情况评价



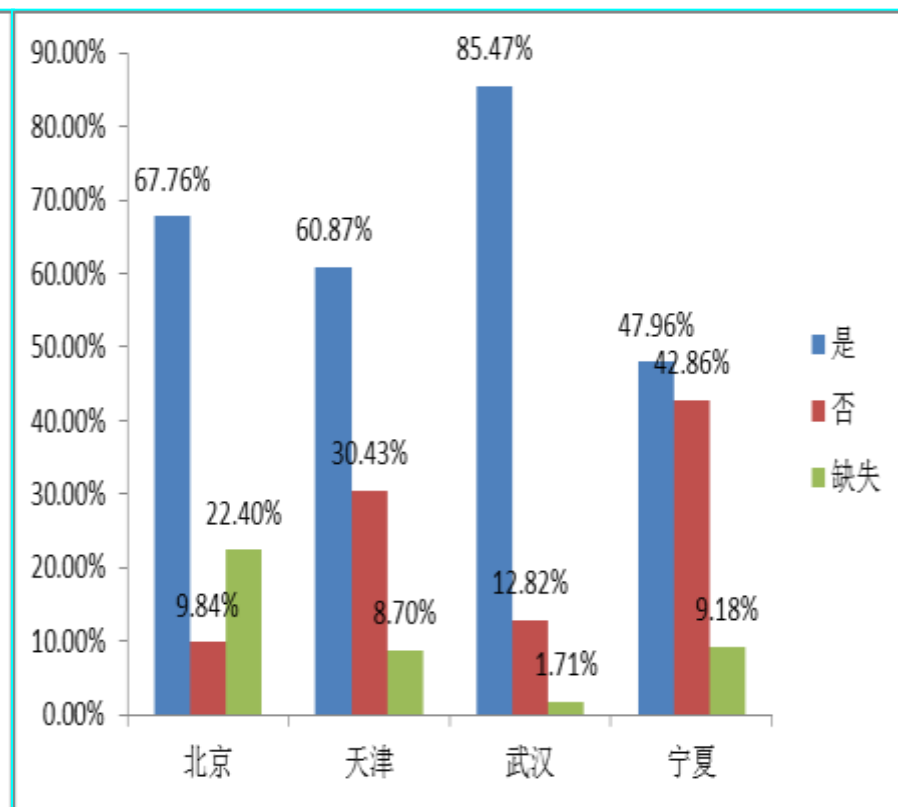
各区监察局履行负责对慢病管理资金进行审计监督情况

各区物价局履行负责核定基本医疗服务指导价格情况

研究结果——宏观层面社区慢性病管理中的各部门履职情况评价

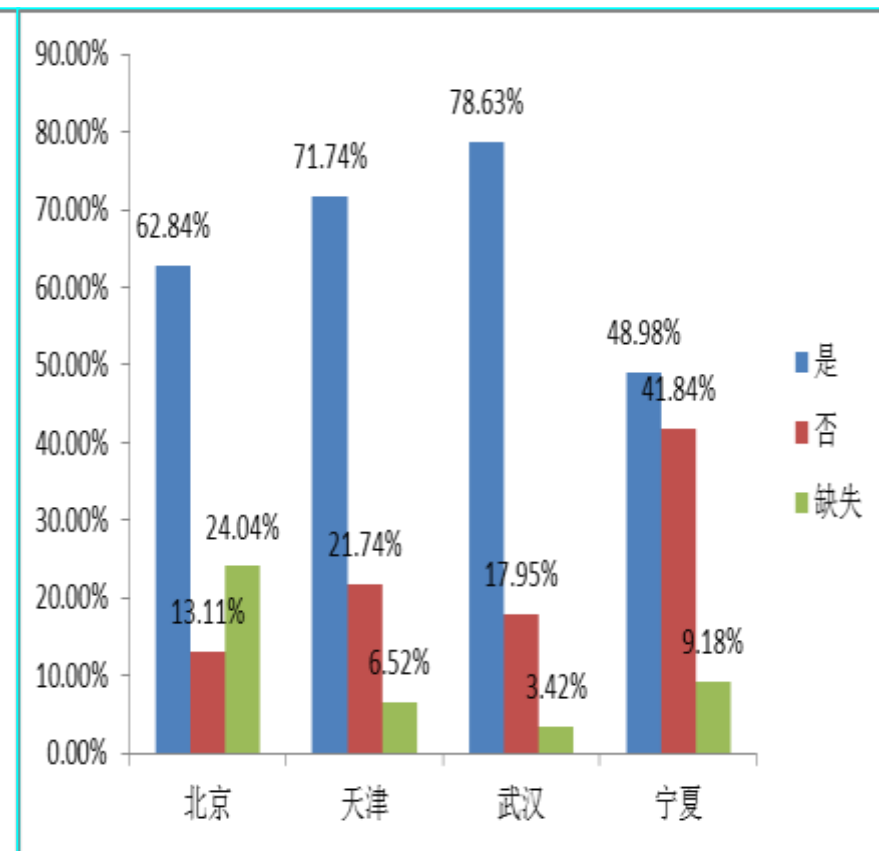
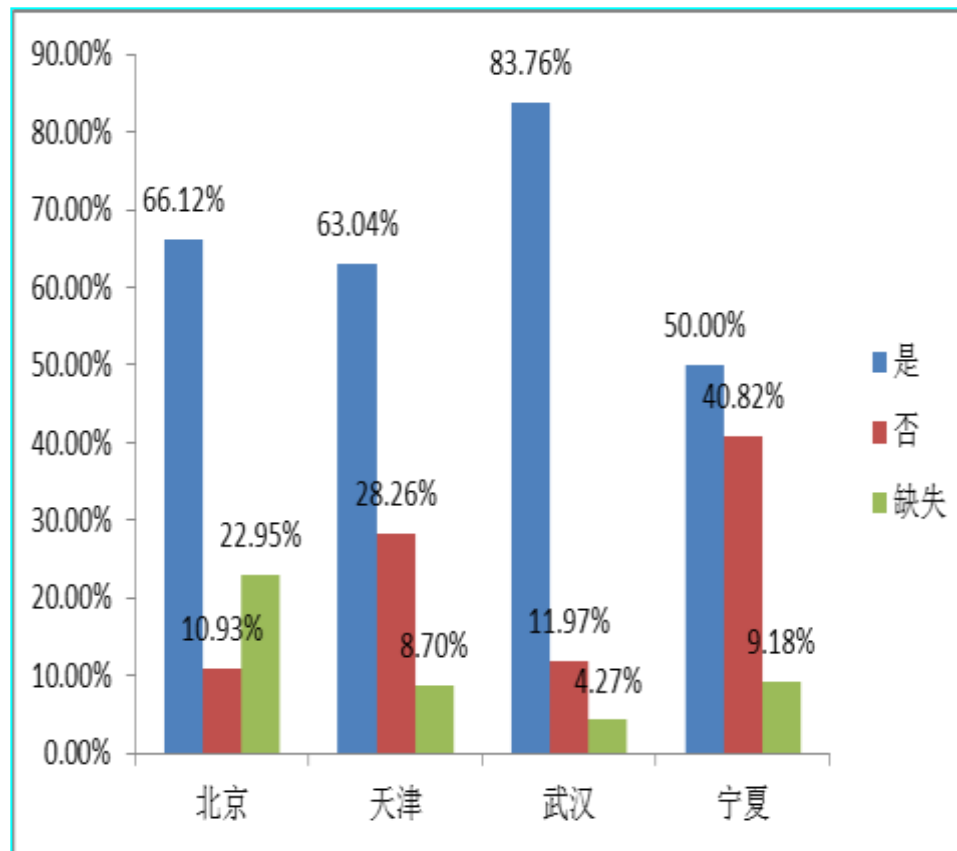


各区爱卫办履行负责组织开展慢病相关宣传情况



各区编办履行负责制定人员编制标准情况

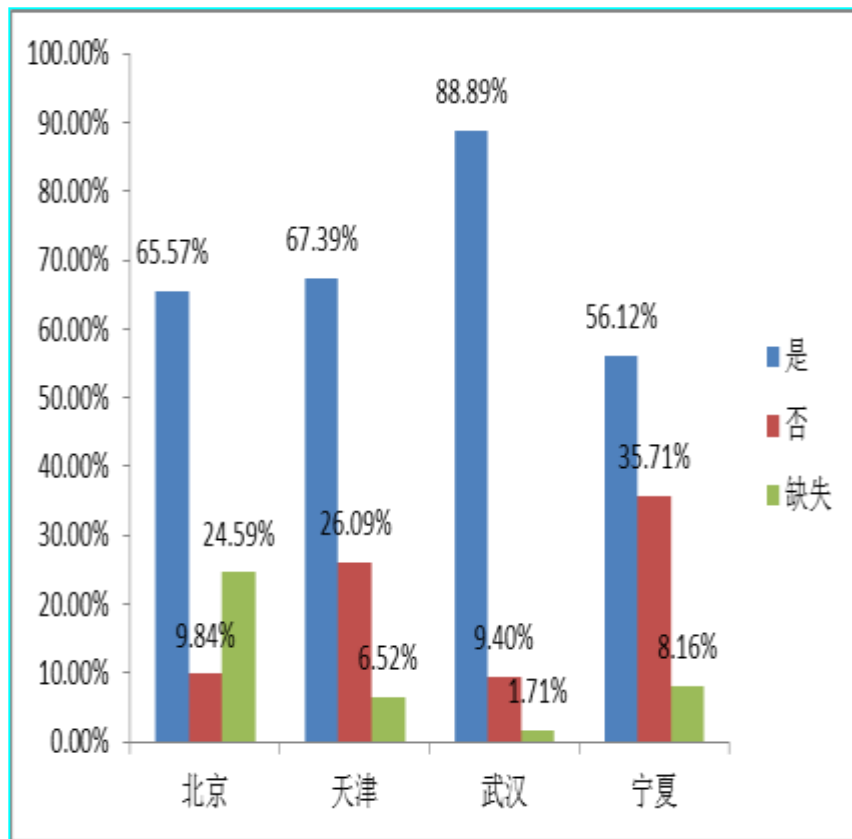
研究结果——宏观层面社区慢性病管理中的各部门履职情况评价



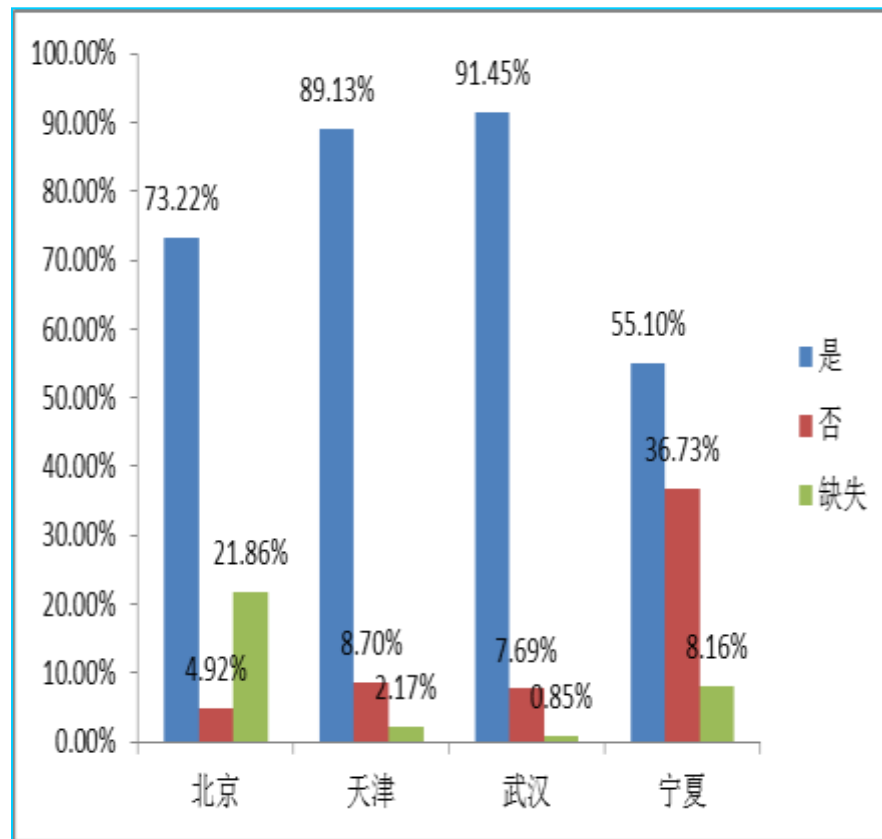
各区宣传部履行负责组织、指导媒体宣传慢病防控信息情况

各区广电局履行利用广播电视等新闻媒介开展健康宣传情况

研究结果——宏观层面社区慢性病管理中的各部门履职情况评价

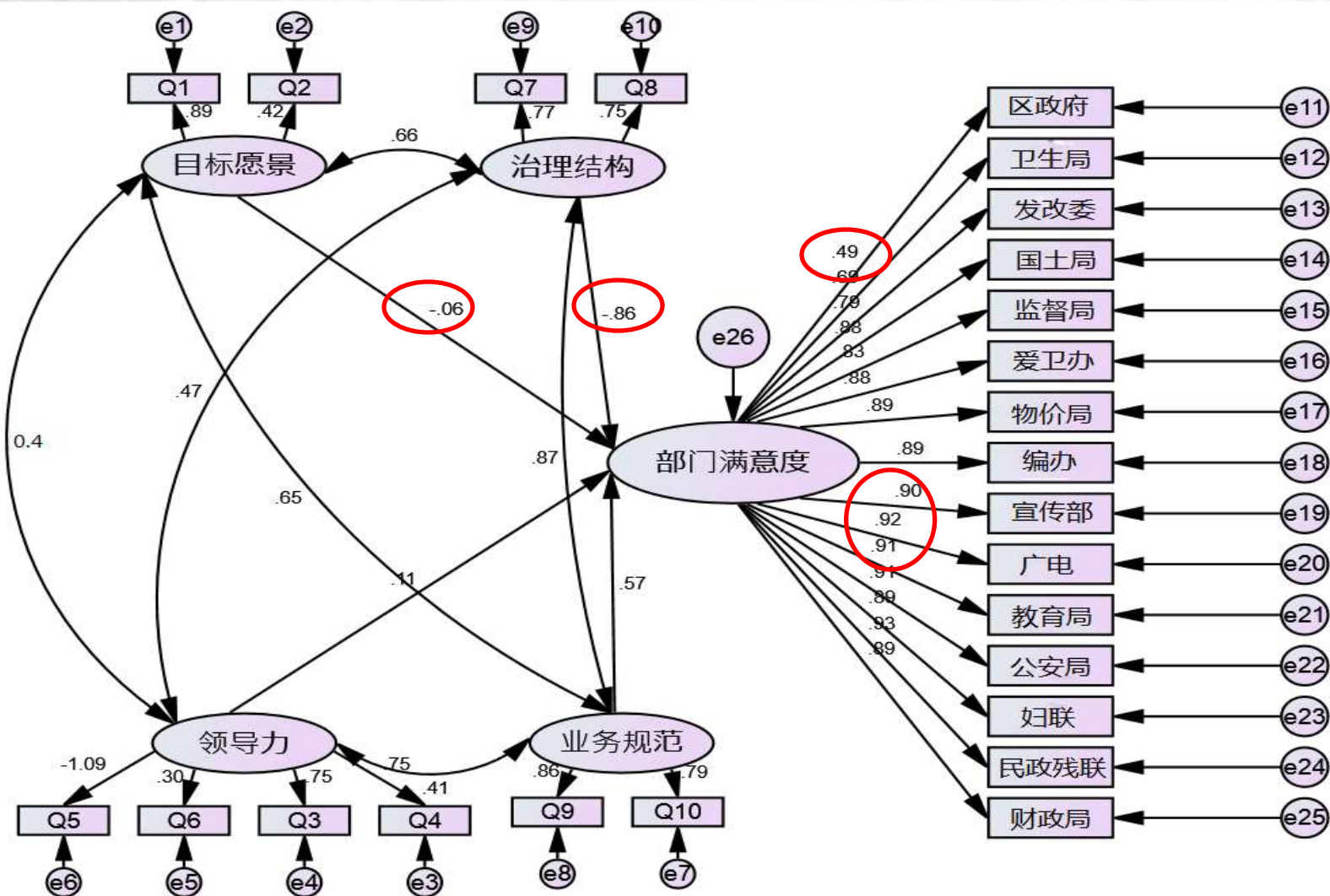


各区教育局履行负责做好中小学慢病健康教育情况



民政局-残联履行参与老年人，残疾人等群体医疗保障和服务情况

研究结果——宏观层面社区部门合作维度与满意度结构方程模型分析结果



研究结果——部门合作模式与高血压控制效果

控制效果降低趋势	平均控制率 (%)	健康体检	健康档案建立	健康信息评估	健康教育	心理压力咨询	就医绿色通道服务	康复活动
	55.53	社区卫生服务中心+医院+疾病预防控制中心	社区卫生服务中心	社区卫生服务中心+医院+社区管理机构	社区卫生服务中心+医院+社区管理机构	医院	社区卫生服务中心+医院+社区管理机构	社区卫生服务中心+医院+社区管理机构
	42.22	社区卫生服务中心、医院、疾病预防控制中心、社区管理机构均未参加	社区卫生服务中心+医院+社区管理机构	社区卫生服务中心	社区卫生服务中心+医院	社区卫生服务中心	疾病预防控制中心+社区管理机构	社区卫生服务中心+社区管理机构
	41.52	社区卫生服务中心	社区管理机构	社区卫生服务中心+医院+疾病预防控制中心+社区管理机构均未参加	社区卫生服务中心	社区卫生服务中心+医院+社区管理机构	社区卫生服务中心	疾病预防控制中心+社区管理机构
	42.9				疾病预防控制中心+社区管理机构	疾病预防控制中心+社区管理机构		社区卫生服务中心
	41.18					社区管理机构		

主要结论

- ◆ 慢病管理社区多部门合作量表具有较好的信度和效度，可以作为慢性病部门合作现状的测量工具；
- ◆ 我国社区慢性病管理中部门合作的以患者为中心、熟识程度、领导力等方面具有较好的合作意愿；而在支持创新、协调性等方面合作较差；
- ◆ 包括目标愿景、内在认同等方面形式对基层卫生人员的合作满意度具有影响；
- ◆ 慢性病多部门合作机制实现、合作形式、内容和满意度存在地区差异，东部经济发达地区城市社区卫生服务发展因缺少横向合作机制，致使合作效果较差，而西部和中部地区较好，提示我国基层卫生服务改革需要寻找新的突破口；
- ◆ 慢性病多部门合作机制目前在卫生部门内容比较理顺，但是超越卫生部门的合作机制还有待完善。

谢谢倾听，多提意见！

