

贵阳城市社区公共卫生服务现状研究*

朱焱¹, 梁敏^{1**}, 蒋春路^{1**}, 黄爱菊^{1**}, 蒋洪清²

(1 贵阳医学院 公共卫生学院, 贵州 贵阳 550004; 2 贵阳医学院 图书馆, 贵州 贵阳 550004)

[摘要] 目的: 了解城市社区公共卫生服务现状, 探索社区公共卫生服务发展对策。方法: 采取普查的方法, 对贵阳市两城区 55 家社区卫生服务中心(站)进行基本情况调查; 同时通过问卷及深度访谈对相关负责人进行有关公共卫生服务范围、内容及能力等方面调查。结果: 贵阳两城区所有的社区卫生服务中心以及一半以上的服务站开展了公共卫生服务; 社区卫生服务机构布局不合理, 缺乏公共卫生医师, 除慢性病管理、健康宣教外, 其他公共卫生服务项目质量不高。结论: 贵阳市已初步形成城市社区卫生服务网络, 社区公共卫生服务功能有待完善。

[关键词] 社区服务; 公共卫生; 卫生服务管理; 调查分析; 现状研究

[中图分类号] R195.1; R197.69 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2013)06-0638-03

公共卫生服务是指那些为了改善、保护和促进全体人民健康而由政府出资、各级卫生部门和医疗卫生服务机构提供的卫生产品和卫生服务, 是为全体人民提供基本卫生保健的重要手段^[1]。我国的基本公共卫生服务, 是公益性的公共卫生干预措施。2009年10月《国家基本公共卫生服务规范》开始试行, 我省以贵阳市为中心, 开展社区公共卫生规范服务, 并逐步向乡镇推进。通过对贵阳市两城区开展社区公共卫生服务的调查资料进行分析, 了解贵州省贵阳市社区公共卫生服务的情况, 分析存在的问题, 为促进城市社区卫生服务发展提供基础数据与科学依据。

1 资料和方法

1.1 调查时间和对象

2010年12月~2011年1月, 贵阳市两城区社区卫生服务机构(服务中心和服务站)共55家; 机构负责人。

1.2 调查方法和内容

通过问卷调查的方式调查机构布局、服务范围及人口数量、人力情况、公共卫生服务情况等; 通过深度访谈的方式, 了解社区卫生服务机构及运行过程中存在的问题。公共卫生服务项目参照《国家基本公共卫生服务规范》(2009)9大项目, 并进行细

化。公共卫生服务能力按百分制进行评价。发放机构调查问卷55份, 回收55份, 回收有效率为100%。

1.3 分析方法

对问卷进行筛选核查, 用EpiData 3.02建立数据库, 双人双录入并校对, SPSS 13.0统计软件进行数据分析。对社区卫生服务机构的公共卫生服务能力采用等级评价后换算成百分制分数, 其他指标采用百分比进行统计描述分析。

2 结果

2.1 基本情况

贵阳市两城区现有社区卫生服务中心29家, 全部开展公共卫生服务; 社区卫生服务站45家, 其中26家社区卫生服务站开展公共卫生服务, 占57.8%(26/45)。社区卫生服务机构的经营方式包括医院派出统收统支、自负盈亏、独立经营独立核算工资、独立经营财政补贴4种, 分别占43.6%(24/55)、36.4%(20/55)、14.5%(8/55)和5.5%(3/55)。举办主体包括上级医院(国营医院)、民营资本、国有企业、街道卫生院等4种主要形式。二级医院占27.3%(15/55), 三级医院占18.2%(10/55), 一级医院占12.7%(7/55), 民营资本占25.5%(14/55), 国有企业占9.1%(5/55), 街道卫生院转制2家, 占3.6%, 二级医院转制和其他事

*[基金项目] 贵州省卫生厅科学技术基金(gzwkj2011-1-016)

** 贵阳医学院公共卫生学院2006级学生

业单位各 1 家。55 家社区卫生服务机构使用的房屋,属于无偿使用的占 34.5% (19/55);房屋为购置和租用的占调查总数的 65.5% (36/55),其中自筹经费占 91.7% (33/36),其余 3 家为政府全额或部分提供资金。

2.2 服务半径、服务人口及房屋面积

55 家社区卫生服务机构中,服务半径 0.2 ~ 17.5 km,平均 3.5 km;服务人口 4 000 ~ 80 000,平均 24 150 人。根据《贵阳市 2007 - 2010 年社区卫生服务发展规划》对社区卫生服务中心、站的设置要求,55 家社区卫生服务机构服务半径及服务人口均达标的占 67.3% (37/55)。房屋建筑面积范围为 82 ~ 2 000 m²,平均 541.2 m²。全科诊室平均 1.3 间,中医诊室平均 0.7 间,药房平均 1.0 间,免疫接种室平均 1.7 间,妇幼保健室平均 1.4 间,健康教育室平均 1.0 间,康复室平均 0.7 间,健康档案管理室平均 1.0 间。见表 1。

表 1 社区卫生服务机构服务半径及人口、房屋建筑面积及业务用房综合分析

Tab. 1 Comprehensive analysis of community health service institution radius and populations, housing construction and business premise areas

指标	机构数	比例 (%)
服务半径及人口		
半径及人口均达标	37	67.3
半径达标,人口不达标	5	9.1
半径不达标,人口达标	12	1.8
半径及人口均不达标	1	21.8
服务面积		
建筑面积及业务用房面积均达标	26	47.3
建筑面积及业务用房面积均不达标	25	45.4
建筑面积达标,业务用房面积不达标	4	7.3

2.3 人力资源状况

55 家社区卫生服务机构共有医务人员 928 名,医护专业人员 728 人,占 78.4%,医生 331 人,护士 397 人,医护比例 1:1.2。1 年来参与公共卫生服务占医务人员的 29.6% (275/928),具有公共卫生医师资格的占 5.5% (51/275)。有 24 家机构无专业的公共卫生医师,其中社区卫生服务中心 7 家,服务站 17 家。调查结果还显示,有 45 家卫生服务机构有外聘人员,占到所有社区卫生服务机构的

81.8% (45/55)。截止调查时,机构共外聘 86 人专门从事公共卫生相关服务。

2.4 收支情况

调查结果显示,总体上社区卫生服务机构在 2009 年度的收支结余的机构只占 3.6%,60% 的机构资不抵债。见表 2。

表 2 2010 年度社区卫生服务机构的收支情况

Tab. 2 Balance of payment in 2010 community health service institutions

收支情况	社区卫生服务机构(n,%)		
	中心	站	合计
结余	2(6.9)	0(0.0)	2(3.6)
收支平衡	7(24.1)	13(50.0)	20(36.4)
资不抵债	20(69.0)	13(50.0)	33(60.0)

2.5 社区公共卫生服务现状

2.5.1 基本公共卫生服务项目 总体上,社区卫生服务机构认为这一年多来开展公共卫生服务的情况良好的占 16.4% (9/55),不理想的占 83.6% (46/55)。55 家社区卫生服务机构都开展了慢性病管理工作,包括测血压、测血糖、建立高血压患者档案、建立糖尿病患者档案、高血压患者随访、糖尿病患者随访;其他各项均为部分机构开展。包括了个人健康咨询、健康讲座,开展部分计算机建立居民健康档案,开展重性精神病患者登记建卡,孕产妇产前咨询与指导,母乳喂养和新生儿护理指导,免疫接种统计报告、免疫接种登记与管理,报告传染病病例和传染病患者的健康指导。对调查机构的基本公共卫生服务能力进行评价的结果显示,慢性病管理方面得分 80.5 分,健康宣教 70.2 分,孕产妇产前保健 60.2 分,老年人保健 58.8 分,精神卫生服务 56.1 分,预防接种 55.7 分,儿童保健 54.6 分,居民居民档案建立管理 44.3 分,传染病防治工作 43.7 分。

2.5.2 社区公共卫生服务开展的问题 深度访谈结果显示,在实际工作中,存在一定的问题。(1) 社区业务用房困难,硬件尚待完善;(2) 人员流动性大、现有人员技术水平有限,公共卫生人员严重缺乏;(3) 工作繁琐复杂、工作量大、社区编制未得到解决、生存困难,工作经费不够;(4) 社区卫生服务体系整体运行较为落后。

3 讨论

1998 年至今,贵阳市已形成具有一定功能的

城市社区卫生服务网络,所有的社区卫生服务中心都已经开展公共卫生服务^[2-6]。经调查显示,贵阳城区的社区公共卫生服务存在着一些共有的和地区性的特点,现分析如下。

首先,贵阳市城区社区卫生服务存在多种形式的举办模式,包括民营资本的参与。无论何种模式下的社区卫生服务机构均有相当部分的房屋费用需要自筹,这客观上让社区卫生服务机构存在一定的经济压力,结合 2010 年各机构呈资不抵债的占到 60% 以上比例的调查结果,以及深度访谈各机构负责人反映的主要问题亦是业务用房困难,提示作为公益性质的基层社区卫生服务机构,确实需要相关政策的支持以有利于公共卫生服务工作的深入开展。分析结果还显示,社区卫生服务机构房屋布局不尽合理,服务半径过大、服务人口相对过多,增加了社区卫生服务机构公共卫生服务的工作量;为了完成公共卫生任务,卫生服务机构投入了大量的非公共卫生医师从事公共卫生服务,这难以确保社区卫生服务的质量。无论是定量还是定性研究结果均显示,除了数量上的不足,质量上卫生技术人员整体素质不高,缺乏合格的公共卫生医师已是目前亟待解决的问题^[5]。从社区公共卫生服务现状结果可见,各机构开展公共卫生服务总体不理想,部分机构开展了国家规定项目的服务,只有工作经费相对可保证的部分项目(慢性病管理等服务)开展情况相对较好,其他服务项目如老年人保健、儿童保健、健康档案建立与管理等服务能力与服务质量均有待提高。

根据本次调查研究的结果,提出以下建议,一

是相关部门应结合区域卫生规划要求,对社区卫生服务机构布局进行微调,合理分配社区机构的管辖范围、改进机构的工作环境;二是通过合理配备专业技术人员,同时建立长效的社区卫生人员专业技术培训机制,尽快解决公共卫生人力资源问题,建立具有特色的、针对性的社区人群公共卫生服务;三是建立以政府为主导、卫生部门技术监管、各相关部门分工协作的具有良好政策与软硬件环境的社区卫生服务体系的研究工作。

4 参考文献

- [1] 徐林山,程晓明,周召梅,等.城市社区公共卫生服务项目分类研究[J].中华医院管理杂志,2005(2):86-88.
- [2] 段孝建,樊立华,于玺文,等.城市基本公共卫生服务项目实施过程情况分析[J].中国公共卫生,2012(2):212-213.
- [3] 杨华杰,周志衡,李芳健,等."院办院管"及"统一管理"的社区卫生服务模式的 SWOT 分析[J].中国卫生事业管理,2011(3):172-175.
- [4] 孙东,史慧明,郭伟.南京市基本公共卫生服务现状及均等化政策建议[J].中国初级卫生保健,2011(2):19-20.
- [5] 邹晓春,林衍超,邱星元,等.城市社区公共卫生服务人才发展困境与对策研究——以深圳市宝安区为例[J].中国初级卫生保健,2008(12):29-30.
- [6] 倪云卫.广西南宁城市社区公共卫生服务现状调查[J].现代预防医学,2010(24):4621-4631.

(2013-08-05 收稿,2013-09-04 修回)

编辑:吴昌学

中医古代文献的引用规范

中医论著中或多或少会引用中医古代文献的内容,因其特殊性,现总结如下:

1. 中医古代文献原则上应引用第一手材料,即单行本,古代的一些类书、丛书,如《医部全录》《徐氏医书八种》,多为后人所集,非原著者所撰,容易有抄写之误,尽量不选。
2. 引用时尽量选用最早的或学术界公认最好的版本,如《素问》以选赵开美的本子为宜,以防以讹传讹,并要整句引用,不可断章取义,以免产生误解。
3. 书名要注意写全称,以免混淆。如《备急千金药方》不能写成《千金方》,是为了与孙思邈的《千金翼方》区别。
4. 引用中医文献的出处(也称书证)要列到 2 级或 3 级,要视书的规模和标题层次而定,原则是便于读者查找原文,如《济阴纲目·调经门·脉法》;但其中“卷”、“篇”会因书的版本不同而不尽相同,所以不作为一级的单位。
5. 引用文献中的计量单位多与现代用法不同,如斤、两、钱、匕、字等,即使“克”,古代用量也与现代不同。为安全起见,应依据《量和单位》、《中华人民共和国药典》等国家标准折合成药,并在括号中注明。

《贵阳医学院学报》编辑部