

应积极改变门诊流程,探索实行门诊预交金制;加强成本控制,提高抗风险能力;修正分配激励导向,注重工作量考核,调动医务人员工作积极性^[10]。

参考文献:

- [1] 许秀菊. 公立医院补偿机制演变的研究[J]. 中国医院, 2009, 13(1): 27-31.
- [2] 董恒进. 对公立医院改革发展趋势的探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(1): 9-12.
- [3] Sinha IP, Smyth RL, Williamson PR. Using the delphi technique to determine which outcomes to measure in clinical trials: recommendations for the future based on a systematic review of existing studies[J]. PLoS Medicine, 2011, 8(1): 11-15.
- [4] 邓红艳, 苏明丽. 医患角色易位对医院管理及患者满意度的影响[J]. 重庆医学, 2012, 41(1): 94-95.
- [5] 王洪军, 吴爱华. 基层医疗机构实行药品零差价后对居民

医疗费用变化的影响因素分析[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(1): 68-69.

- [6] 赵要军, 吴建, 谢双保, 等. 公立医院改革有关基本概念辨析[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(2): 81-83.
- [7] 李雪平, 蒲川, 吴海峰, 等. 重庆市基本公共卫生服务财政投入均等化现状分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(14): 1206-1208.
- [8] 孙统达, 顾竹影, 王雳, 等. 实施药品零差率对基层医疗机构收支结构的影响[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(5): 325-328.
- [9] 谢国洲, 贺加. 新型农村合作医疗制度保障能力研究回顾和思考[J]. 重庆医学, 2012, 41(3): 303-304.
- [10] 夏文明, 田文华, 张志敏, 等. 对我国公立医院补偿机制的思考[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(1): 35-37.

(收稿日期: 2012-11-18 修回日期: 2013-01-19)

• 卫生管理 •

社区卫生服务机构设施设备配置及建档现况*

何朝珠¹, 刘小花¹, 李鸿艳¹, 易智华¹, 胡夏菊¹, 贾书磊¹, 刘宇¹, 毕瑞雪¹, 何雪莹¹, 刘勇²
(南昌大学: 1. 护理学院; 2. 公共卫生学院 330006)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2013. 17. 045

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)17-2037-03

随着中国社会卫生经济的发展, 社区卫生服务机构已成为人人享有初级卫生保健最基本、最有效的途径, 社区卫生服务机构设施设备配置现状直接影响社区卫生服务功能的发挥。本研究对南昌市部分社区卫生服务机构基本设施设备配置及建档情况进行调查, 针对调查所反应的问题, 结合中国国情和南昌市实际情况, 提出相关建议, 以促进社区卫生服务健康、可持续发展。

1 对象与方法

1.1 调查对象 随机抽取南昌市东湖、西湖、青山湖、青云谱和红谷滩五大主城区 18 个社区卫生服务中心和 30 个社区卫生服务站 2012 年 5~7 月社区卫生服务机构中的负责人发放调查问卷 48 份, 回收有效率 100%。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 参考 2009 年《社区卫生服务机构建设标准》、2009 年社区卫生服务中心卫生服务能力调查表及 2010 年社区卫生服务站卫生服务能力调查表来设计的, 包括设施情况、设备情况、医护配备及建档情况 3 部分。利用文献法及德尔非法确定问卷。设备情况部分, 分别对社区卫生服务中心及服务点进行调查。因为其配备标准不一, 故分开进行调查该部分内容。

1.2.2 问卷调查 对 48 家社区卫生服务机构进行相关数据的收集。主要调查社区卫生服务机构的设施设备配置现状。于 2012 年 5 至 7 月发放社区卫生服务中心调查问卷 18 份, 社区卫生服务站调查问卷 30 份, 由社区卫生服务中心负责人或服务站长填写, 回收有效问卷分别为 18 份和 30 份, 回

收率及有效率都为 100%。

1.2.3 个人访谈 在发放调查问卷的同时, 对社区卫生服务机构的负责人进行个人访谈, 时长控制在 30 min 内。主要问题: (1) 您对社区的设施设备配置有什么看法? (2) 您所在社区卫生服务机构设备现在运行情况如何? (3) 您对社区卫生服务机构还有什么其他的看法?

1.3 统计学处理 调查问卷采用统一原则进行编码, 采用 Epidata3.1 建立数据库, 由 2 人同步录入, 再抽出 10% 由 2 人进行核对。经过数据整理后, 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 社区卫生服务机构的基本情况

2.1.1 机构性质 4 家由政府直接举办, 占 8.3%, 7 家由公立医院举办, 占 14.6%, 9 家由企事业医疗机构转型, 占 18.75%, 28 家是自筹举办, 占 58.3%。

2.1.2 建筑面积 社区卫生服务中心: 10 家 (55.6%) 达到国家标准 ($\geq 1\ 400\ m^2$), 8 家未达标。社区卫生服务站: 22 家 (73.3%) 达到国家标准, 8 家未达标。具体见表 1。

2.1.3 房屋来源 社区卫生服务中心: 5 家由政府提供, 占 10.4%; 4 家由企事业单位免费提供, 占 8.3%; 2 家由企事业单位有偿提供, 占 4.2%; 36 家租用房屋, 占 66.7%; 1 家自购房屋, 占 2.1%。

2.1.4 服务机构成立时间 所调查的社区卫生服务中心中, 其平均成立时间 5 年, 最短 3 年, 最长 8 年。而社区卫生服务站其平均成立时间 12 年, 最短 2 年, 最长 18 年。说明南昌市

* 基金项目: 江西省卫生厅科技计划基金资助项目(20123178)。

作者简介: 何朝珠(1966~), 副教授, 主要从事社区卫生服务研究。

社区卫生服务机构处于初期阶段。

表 1 社区卫生服务机构建筑面积情况表[n(%)]

社区卫生服务机构	服务中心(n=18)		服务站(n=30)	
	<1 400 m ²	≥1 400 m ²	<150 m ²	≥150 m ²
总体情况	8(44.4)	10(55.6)	8(26.7)	22(73.3)
东湖区	2(50.0)	2(50.0)	2(50.0)	2(50.0)
西湖区	2(50.0)	2(50.0)	2(40.0)	3(60.0)
青山湖区	2(50.0)	2(50.0)	3(33.3)	6(66.7)
青云谱区	0(0.0)	4(100.0)	1(16.7)	5(83.3)
红谷滩新区	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	6(100.0)

2.2 社区卫生服务机构设备情况

2.2.1 设备来源 48 家社区卫生服务机构中,41 家都接受过政府提供,占 85.4%;2 家接受企事业单位免费提供,占 4.2%;1 家租用,占 2.1%;42 家自行采购,占 87.5%。社区卫生服务机构设备的来源主要靠自购和政府提供,不过政府提供的设备大都是淘汰的非一线产品,部分设备还处于待修状态,完全不能满足临床的需求。

2.2.2 服务中心具体设备配备情况 按照 2006 年卫生部规定城市社区卫生服务中心基本标准要求^[1],所调查的社区卫生服务中心配置的诊疗设备、辅助检查设备、预防保健设备、健康教育及其他设备基本齐全。在调查过程中发现:未配备中药饮片调剂设备、理疗设备 5 家,占 27.8%(5/18);康复训练设备 4 家没有,占 22.2%(4/18);3 家没有相应的医疗保险信息管理设备及听力调查工具,占 16.7%(3/18);简易手术设备、手推式抢救车和抢救设备及疫苗标牌分别有 2 家处于空缺状态,占 11.1%(2/18);给氧设备、电动吸引器、针灸器具、视力测量、冷藏包、医疗保险费用结算设备都分别为 1 家未配置,占 5.6%(1/18)。所述设备配置不到位,尤其是康复理疗设备及医疗信息管理设备及相关抢救设备,这些都是保证居民健康及生活质量的相对重要的设备。额外配备的设备:部分社区卫生服务中心还配有彩超机,占 16.7%(3/18);2 家配有 X 线和 X 光机,占 11.1%(2/18);1 家配有 CR 机,占 5.6%(1/18)。

2.2.3 服务站具体设备配备情况 按照 2006 年卫生部规定城市社区卫生服务中心基本标准要求^[1],所调查的社区服务站设备基本上都达标。其中 5 家未配备脉诊,占 16.7%(5/30);2 家未配备给氧设备及治疗推车,占 6.7%(2/30);观片灯、健康教育影像设备、出诊箱、针灸器具和电冰箱未配置的 1 家,占 3.3%(1/30)。血尿常规分析仪 18 家已配置,占 60%;熏蒸床和康复理疗仪 4 家已配置;全自动生化分析仪、B 超机及显微镜 3 家已配置;离心机和视力调查工具 2 家已配置,普通生化分析仪、半自动生化分析仪 1 家已配置。

2.3 社区卫生服务机构医护人员及服务居民情况 社区卫生服务中心:医护比为 1.00:1.28,医生与服务居民比为 1:4 711,护士与服务居民比为 1:4 026。卫生服务站:医护比为 1.00:1.25,医生与服务居民比为 1:2 592,护士与服务居民比为 1:2 211。具体见表 2。

2.4 社区卫生服务机构建档情况 社区卫生服务中心:18 家总体平均建档达 20 万人,总的建档管理率达 80.9%;老年人建档平均达 4 987 人,老年人建档管理率 73.2%;高血压建档管理率 80.1%;糖尿病建档管理率 79.2%。社区卫生服务站:30 家总体平均建档达 3 657 人,总的建档管理率达 65.6%;老

年人建档平均达 635 人,老年人建档管理率 87.5%,高血压建档管理率 78.7%;糖尿病建档管理率 75.2%。具体见表 3。

表 2 社区卫生服务机构医护人员及服务居民情况

服务机构	服务中心(n=18)	服务站(n=30)
社区医生/社区护士	1:1.28	1:1.25
社区医生/服务居民	1:4 711	1:2 592
社区护士/服务居民	1:4 026	1:2 211

表 3 社区卫生服务机构建档情况(%)

服务机构	服务中心(n=18)	服务站(n=30)
总体建档管理率	80.9	65.6
老年人建档管理率	73.2	87.5
高血压建档管理率	80.1	78.7
糖尿病建档管理率	79.2	75.7

2.5 个人访谈反应的问题

2.5.1 设施设备方面 中心主任及服务站长一致认为,政府有必要解决社区卫生服务机构房屋问题,尤其是现在租金飙升时期,应提出强有力的措施解决社区房屋来源问题,更有利于社区服务机构六位一体的展开。同时部分负责人也提到政府提供的部分设备运行比较差,数据不准确,不能保证居民需要、诊疗质量和安全,难以满足临床需要。同时,设备维修成本相当高,也缺乏正规的维修途径,政府需加强对社区卫生服务机构设备的严格准入机制,这样才能保证设备良好运行。也有部分负责人提出设备稍不适用,尤其是熏蒸床,建议政府提供一些实用、经济的设备,这样才能惠泽广大老百姓。

2.5.2 医护人员配备及建档工作方面 南昌市社区卫生服务机构存在人员配备不足及居民健康意识不强等问题。大部分负责人认为,社区普遍存在人员不足、工作量大、人才知识技能更新慢及培训不足、政府投入支持不够、站点布局不合理、相关制度不配套、团队建设不完善等问题,这阻碍了社区建档工作的开展。同时,还面临居民观念跟不上的问题,不配合健康体检及随访工作。解决这一问题,需要政府及机构做好宣传工作,让社区卫生服务机构得到广大居民信任,这样才有利于建档工作的开展。

3 讨论

3.1 设施方面 按照卫生部城市社区卫生服务机构基本标准要求,南昌市 66.7% 的房屋建筑面积符合标准,但是仍有 33.3% 机构未达标准。说明有少部分的机构房屋建筑面积不充足,不能很充分地发挥社区六位一体的服务功能。调查显示,租房的社区卫生服务机构占 66.7%(36/48),政府对这一块补助不到位,各大服务机构共同反应房租压力很大,且房租逐年增加,给机构运转造成很大的压力,影响社区卫生服务机构的良好运行,政府应予以高度重视。建议:各级政府按照国家发改委、卫生部下发的《社区卫生服务机构建设规划》要求,尽量将社区卫生服务机构建筑用房面积列入社区基建考虑范围,使社区卫生服务机构的房屋来源和用房租金问题得到缓解,利于社区居民建档工作的顺利开展,慢慢探索出一条符合社区卫生服务机构功能定位且独立自主运行的体制机制^[2]。

3.2 设备方面 除社区卫生服务中心设备大部分是政府提供及某附属医院支持外,社区卫生服务站大多数设备均由自己购置,但医疗设备价格昂贵,无法承担设备的高昂费用,致使众多

设备配置不到位、处于空缺状态。机构仍然存在设备陈旧老化问题和个别机构设备配置不足的现象,如治疗推车、简易手术设备、给氧设备、康复理疗设备。这些设备的缺失反映出管理者与卫技人员的急救意识及康复护理意识不强的问题。调查过程中发现,有部分设备出现了质量问题,如 B 超、心电图等设备存在图像不清晰、不准确的现象,影响了诊断结果,严重者可导致医疗纠纷,严重影响社区居民建档工作的顺利实施和开展。社区卫生服务机构的设施设备情况难以满足居民日益增长的健康需要,如免费体检、建档及随访工作,需要政府相关部门加强管理规范和给予更大支持^[3]。尤其是在设备配置方面加大投入和管理。

3.3 人员配置及建档方面 按照中央编办发[2006]196 号印发《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》^[4]的要求,建议社区医护比为 1:1,基本上达标。目前,国内对服务人口数量没有统一的规定,国外一般每名全科医师服务人口为 3 000~4 000 人,而本次调查结果每名医生和护士服务人口分别为 4 711 人和 2 592 人,即每千人口拥有社区医生 0.212 人,每千人口拥有社区护士 0.39 人。而英国、德国等一些欧洲国家以及澳大利亚,一般按 1 000~2 000 人配备 1 位全科医生^[5]。随着人口老龄化的加剧,社区医生和社区护士人数都有待增加。南昌市社区医生及社区护士的服务居民人数远远大于北京市及国外,需要更多的卫生人才的引进。各大社区卫生服务机构总体建档管理率均达到 60% 以上,社区卫生服务中心总体建档管理率高于服务站,可能与服务站将建档管理人群上交于所属上级服务中心有关。老年人、高血压、糖尿病建档管理工作进展比较好。但是,管理者普遍提出人员不够的现状,导致建档信息更新滞后及缺如的现象,阻碍了社区建档工

作的进展。本研究过程发现,各大机构建档格式标准不一,更新缓慢,短时间内更换建档版本过于频繁,加重建档工作负担。建议:南昌市应该制定相应的政策鼓励医生及护士进入社区卫生服务机构,采取奖励措施,同时也应加强社区卫生技术人员的培训,实现医生、护士由一二级医院服务的模式转入社区服务模式上来,真正为社区居民提供实惠。同时建议南昌市采用全国统一通用的建档纸质版本及模式,减缓社区工作人员的压力。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 卫医发[2006]240 号. 关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,2006.
- [2] 赵琨,张艳春,姚红霞. 不同举办主体社区卫生服务机构服务提供比较研究[J]. 中国全科医学,2010,13(22):2430-2432.
- [3] 赵亚利,杨瑁,刘宇婧,等. 北京市社区卫生服务药品和医用设备的供应情况研究[J]. 中国全科医学,2009,12(23):2173-2175.
- [4] 中华人民共和国卫生部,中华人民共和国财政部.《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,2006.
- [5] Saltman R, Rico A, Boerma W. Primary care in the driver's seat? -Organizational reform in European primary care [M]. England: Open University Press, 2006:125-130.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-02-22)

(上接第 2034 页)

- [15] 韩宇,徐建明,段海清,等. EGFR 基因突变与吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的疗效和预后的关系[J]. 中华肿瘤学杂志,2007,29(4):278-282.
- [16] Cappuzzo F, Hirsch FR, Rossi E, et al. Epidermal growth factor receptor gene and protein and gefitinib sensitivity in non-small-cell lung cancer[J]. J National Cancer Inst, 2005,97(9):643-655.
- [17] Bell DW, Lynch TJ, Haserlat SM, et al. Epidermal growth factor receptor mutations and gene amplification in non-small-cell lung cancer: molecular analysis of the IDEAL/INTACT gefitinib trials[J]. J Clin Oncol, 2005,23(31):8081-8092.
- [18] Han SW, Kim TY, Jeon YK, et al. Optimization of patient selection for gefitinib in non-small cell lung cancer by combined analysis of epidermal growth factor receptor mutation, K-ras mutation, and Akt phosphorylation[J]. Clin Cancer Res, 2006,15(8):2538-2544.
- [19] Pao W, Wang TY, Riely GJ, et al. KRAS mutations and primary resistance of lung adenocarcinomas to gefitinib or erlotinib[J]. PLoS Med, 2005,2(1):17-19.
- [20] Hirsch FR, Varella-Garcia M, Bunn PA, et al. Molecular predictors of outcome with gefitinib in a phase III place-

bo-controlled study in advanced non-small-cell lung cancer[J]. J Clin Oncol, 2006,24(31):5034-5042.

- [21] Hirsch FR, Varella-Garcia M, Cappuzzo F, et al. Combination of EGFR gene copy number and protein expression predicts outcome for advanced non-small-cell lung cancer patients treated with gefitinib[J]. Ann Oncol, 2007,18(4):752-760.
- [22] Parra HS, Cavina R, Latteri F, et al. Analysis of epidermal growth factor receptor expression as a predictive factor for response to gefitinib ('Iressa', ZD1839) in non-small-cell lung cancer[J]. British J Cancer, 2004,19(2):208-212.
- [23] Douillard JY, Shepherd FA, Hirsh V, et al. Molecular predictors of outcome with gefitinib and docetaxel in previously treated non-small-cell lung cancer: data from the randomized phase III INTEREST trial[J]. J Clin Oncol, 2009,28(5):744-752.
- [24] Deng QF, Zhou CC, Su CX. Clinicopathological features and epidermal growth factor receptor mutations associated with epithelial-mesenchymal transition in non-small cell lung cancer[J]. Respiriology, 2009,14(3):371-376.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-02-22)