

重庆市基本公共卫生服务项目实施现状研究^{*}

成晓娇,杨小丽[△],孙亚梅,曾原琳

(重庆医科大学公共卫生与管理学院/医学与社会发展研究中心 400016)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)02-0265-03

本文通过重庆市经济发展水平不同的 4 个区域 2010~2012 年基本公共卫生服务项目实施情况的调查,分析基本公共卫生服务项目实施经验不足,提出促进基本公共卫生服务实施的建议,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照经济发展水平和地域特征,在重庆市主城区(A 地)、拓展区(B 地)、渝东北(C 地)、渝东南(D 地)选取 4 个样本区(县),对 4 个样本地区卫生行政部门及项目监管和实施部门进行现场调查。调查 4 个区(县)2010~2012 年基本公共卫生服务项目实施情况及质量情况,通过自行设计的调查表搜集与基本公共卫生服务有关的政策文件和数据。查阅《中国卫生统计年鉴》和《重庆卫生统计年鉴》收集相关数据。

1.2 方法

1.2.1 文献研究法 通过查阅知网等文献数据库有关基本公共卫生服务项目及其评价的文献资料,借鉴相关文件及卫生统计年鉴中的指标,初步设计和确定评价指标并统一编制《基本公共卫生服务项目开展情况调查表》。

1.2.2 访谈法 分别对各样本区(县)卫生局等部门相关政府工作人员 1 名、城/乡社区卫生服务中心主任 2 名及医护人员 2 名等进行深度访谈。了解制度设计的背景及数据中不能反映的潜在信息,基本公共卫生服务项目实施现状与存在的问题。

2 结 果

2.1 针对全体人群的基本公共卫生服务项目

2.1.1 城乡居民健康档 2012 年,A、B、C、D 4 地健康档案建档率分别为 87.13%、88.40%、83.09%、90.63%(表 1),均高于 2012 年国家基本公共卫生服务规范大于或等于 60%的量化指标 20%以上,其中 B、C、D 地合格率分别为 92.40%、95.00%、98.05%;A、B 两地健康档案建档率 2010 年明显高于经济情况较差的 C、D 两地,2012 年 4 地均达到 85%以上。电子档案建档率分别为:74.11%、88.40%、63.00%和 86.14%;信息化平台建设最早的 B 地 2010~2012 年电子健康档案建档率均最高,2012 年 4 地均值仅为 77.91%,最大差值达到 25.4%。

2.1.2 健康教育 A 地 2012 年健康教育类印刷资料种类和发放份数分别为 30 种和 60 余万份,比 2010 年分别增长 33.33%和 50.00%,B、C 两地截止 2012 年底资料种类分别为 16、25 种,明显低于 A 地。宣传栏块数和更新频率排序依次为 A、B、C、D,健康教育和咨询活动 A 地 2012 年达到 800 余场,比 B 地多 55%,而 D 地则没有该项目监测数据(表 2)。

2.2 针对重点人群的基本公共卫生服务项目

2.2.1 10~6 岁儿童和孕产妇健康管理 2012 年,A、B、C、D

4 地儿童健康管理率分别为 94.76%、88.90%、92.20%和 92.50%,均超出国家基本公共卫生服务规范大于或等于 70%的量化考核标准。B 地 2010~2012 年都明显低于 C、D;新生儿访视率分别为 94.78%、86.09%、86.10%和 96.07%,均超出国家新生儿访视率考核标准(80%)6%以上,D 地分别高于 A、B、C 地 1.29%、9.98%和 9.97%;2012 年孕产妇健康管理率分别为 96.31%、95.14%、96.20%和 89.59%,分别高于国家孕产妇健康管理率考核标准($\geq 80\%$)16.31%、15.14%、16.20%、9.59%;4 地产后访视率分别为 94.44%、86.80%、95.40%和 96.15%,分别高出国家基本公共卫生服务规范考核标准(85%)9.44%、1.80%、10.40%和 11.15%(表 3)。

表 1 2010~2012 年各样本地区居民健康档案建档情况(%)

项目	2010	2011	2012
健康档案建档率/人数			
A	78.40/85.02	84.5/94.33	87.13/100.00
B	73.88/43.29	77.38/46.10	88.40/56.58
C	57.10/54.05	79.35/75.00	83.09/77.35
D	41.73/43.95	60.00/63.76	90.63/96.76
电子健康档案建档率/人数			
A	42.13/35.82	48.42/45.67	74.11/74.11
B	73.88/31.99	77.38/21.25	88.40/50.02
C	0	0	63.00/48.73
D	0	12.9/8.23	86.14/83.35

表 2 2010~2012 年各样本地区健康教育情况

项目	2010	2011	2012
印刷资料发放种类和数量(种/万份)			
A	20/30	22/33	30/60
B	14/20	—	16/50
C	12/30	15/40	25/40
宣传栏设置和内容更新情况(块/更换周期月)			
A	300/2.0	300/1.5	300/1.0
B	70/3.0	150/2.0	176/2.0
C	60/2.0	130/2.0	157/2.0
D	60/3.0	127/2.0	143/2.0
健康教育讲座和咨询活动(场)			
A	600	600	800
B	300	320	360
C [#]	1 542	1 836	2 409

[#]:统计数据为 C 辖区镇卫生院(23 个)和村卫生室(300 多个)活动次数累加;—:此项无数据。

^{*} 基金项目:重庆市社会科学联合会规划项目(2011YBSH039)。

[△] 通讯作者,E-mail:872463319@qq.com。

作者简介:成晓娇(1989—),在读硕士,主要从事卫生事业管理方面的

2.2.2 老年人健康管理 2012 年,4 地老年人健康管理率分别为 62.77%、65.10%、72.17% 和 100%,除 D 地超出国家老年人健康管理服务规范外(≥80%),A、B、C 3 地均未完成国家考核指标;C、D 两地老年人健康管理率 3 年均高于 A、B 两地,老年人管理完成整体情况较差(表 3)。

表 3 2010~2012 年各样本地区重点人群健康管理情况(%)

项目	2010	2011	2012
儿童健康管理率			
A	96.08	94.73	94.76
B	77.29	82.76	88.90
C	83.60	92.20	92.20
D	77.41	90.86	92.05
新生儿访视率			
A	93.86	94.78	94.78
B	63.70	78.60	86.09
C	92.20	92.80	86.10
D	88.74	93.40	96.07
孕产妇健康管理率			
A	98.75	95.11	96.31
B	76.32	95.56	95.14
C	95.29	95.50	96.20
D	88.92	88.24	89.59
产后访视率			
A	93.74	94.49	94.44
B	64.30	78.60	86.80
C	92.20	95.10	95.40
D	88.75	95.08	96.15
老年人健康管理率			
A	52.71	60.50	62.77
B	48.50	50.00	65.10
C	85.35	78.25	72.17
D	60.15	70.00	100.00

2.3 针对疾病预防控制的基本公共卫生服务项目

2.3.1 预防接种与传染病防治 2012 年计划免疫建证率 4 地区均达到 100%,均超过国家计划免疫服务规范(95%)考核指标,A 地更是 3 年持续 100%;计划免疫接种率 4 地连续 3 年均达到 97%以上,均超过国家免疫接种服务 90%的标准;传染病疫情报告率 A、D 两地连续 3 年均为 100%,B、C 两地也连续 3 年高于 98%;2012 年,国家疫情报告及时率标准是 100%,A、D 两地达到 100%,B、C 两地分别为 95.00%、99.75%,尚未完全达到(表 4)。

2.3.2 针对慢性病管理的基本公共卫生服务项目 2012 年,高血压患者管理率 A、B、D 3 地分别为 36.90%、32.20%、35.50%,分别低于国家高血压管理服务标准(50%)13.1%、17.8%、14.5%,相差幅度较大;3 地高血压患者规范管理率分别为 64.23%、81.60%、79.21%,A、D 两地未完成国家高血压规范管理考核(80%)指标^[6];3 地高血压控制率分别为:

43.51%、50.60%、51.23%(表 4),分别比国家高血压控制考核标准(60%)低 16.5、9.4、8.7 个百分点;2012 年,A、B、D 2 型糖尿病患者管理率分别 36.77%、32.50%、30.10%,分别比国家 2 型糖尿病患者管理服务标准(50%)低 13.23、17.50、19.90 个百分点;规范管理率分别为 66.56%、81.20%、80.28%,B、D 两地达到国家规范管理考核标准,A 地尚未达到。

2.3.3 针对重性精神病管理的基本公共卫生服务项目 根据国家基本公共卫生服务规范,重庆市免费为辖区内诊断明确、在家居住的重性精神疾病患者每年至少提供 4 次面对面随访,并进行 1 次较全面的健康检查及分类干预服务。A 地重性精神病管理率出现下降趋势,由 2010 年最高 34.36%下降到 2012 年最低 29.15%,3 地最高也仅为 43.10%,未达到重庆市 60%的标准;3 地重性精神病稳定率最高为 86%,A 地重性精神病稳定率 2012 年较 2010 年下降 22.10%。

表 4 2010~2012 年各样本地区疾病预防控制情况(%)

项目	2010	2011	2012
计划免疫建证率/接种率			
A	100.00/99.86	100.00/99.77	100.00/99.91
B	100.00/98.19	100.00/98.19	100.00/98.09
C	99.05/98.10	99.05/97.14	100.00/98.57
D	99.04/98.57	100.00/98.09	100.00/98.09
传染病疫情报告率/及时率			
A	100.00/100.00	100.00/100.00	100.00/100.00
B	98.13/98.60	99.65/96.20	100.00/95.00
C	98.10/98.10	98.16/99.54	98.51/99.75
D	100.00/100.00	100.00/100.00	100.00/100.00
高血压患者管理率/控制率			
A	30.33/43.47	33.40/41.44	36.90/43.51
B	30.15/48.30	31.20/50.10	32.20/50.60
D	30.00/49.99	30.41/50.11	35.00/51.23
2 型糖尿病健康管理率/规范管理率			
A	29.01/61.36	32.39/63.73	36.77/66.56
B	30.07/42.60	30.50/63.70	32.50/81.20
C	—	—	30.40/76.53
D	27.12/69.78	29.14/75.38	30.10/80.28
重性精神病患者管理率/稳定率			
A	34.36/88.60	23.83/59.20	29.15/66.50
B	25.70/71.00	28.30/79.60	43.10/86.00
D	30.00/73.12	30.39/84.23	32.28/85.78

—:此项无数据。

2.4 针对卫生监督协管的基本公共卫生项目 卫生监督协管是确保基本公共卫生服务项目得到有效落实的必要手段,重庆市按照实施基本公共卫生服务项目要求,认真组织卫生监督协管服务工作人员开展卫生监督协管服务工作,深入社区、乡镇和有关单位(企业)等基层一线,面向辖区居民、劳动者等广大人群积极开展卫生宣传、教育、咨询、指导、巡查、建档,处置有关违法行为。基层卫生监督网络进一步健全,基层卫生监督服务能力得到提升,卫生监督协管信息报告率 4 地均为 100.00%。但卫生监督协管人员不稳定,人才流失严重。

3 讨 论

通过深度访谈与现场调查,分析重庆市基本公共卫生服务项目实施现状,得出结论:健康档案信息系统功能严重滞后于当前的需求^[1]。重庆市健康教育整体水平有待提高,地区差距大^[2]。各项反映预防接种服务和传染病防治工作实施效果的指标均显示,重庆市的预防接种服务实施效果逐步提高^[3-4]。公共财政对基层卫生和公共卫生投入偏低,重医疗轻预防现象普遍;基层卫生服务网络不健全,专业公共卫生机构的人口分布和地区分布的公平性较差,人员配置数量及结构不合理,专业公共卫生人才严重缺乏;老年人健康管理项目^[6]、慢性病管理项目、重性精神病患者管理项目等发展不平衡^[7],服务质量有待提高。

3.1 加强基本公共卫生服务体系建设 完善以社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生服务网络为基础的基本公共卫生医疗服务体系。整合资源,设立农村社区卫生服务机构,以便更好地开展农村基本医疗、疾病预防控制、健康教育等基本公共卫生服务工作,避免资源重复配置与浪费,实行基本医疗与公共卫生服务一体化管理,提高服务效率与质量^[8]。建立健全疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、卫生监督等专业公共卫生服务网络,明确各机构的职能定位和分工,促进公共卫生服务功能完善,提高服务效率;建立健全基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其他医疗机构公共卫生服务工作责任制度、信息共享制度、技术支持与协作制度,建立权责明确、信息互通、功能互补、资源共享的工作机制,实现防治结合。

3.2 加强基本公共卫生服务人力资源建设,提高人员素质 (1)改变培养模式,搞活用人机制,从源头上充实基层医疗卫生人才。(2)建立吸引、留住人才的长效机制。(3)注重专业公共卫生人才,通过多途径、多形式培养多层次人才培养。各医学高校改革医学教育专业设置,更加注重专业公共卫生人才培养尤其是精神卫生人才等极度缺乏类的人才培养。(4)以针对性、适用性为原则,创新培训方式,提高培训针对性,注重培训实效,加强公共卫生人员岗位培训,培养高素质公共卫生人才。

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.02.043

3.3 完善各地区基本公共卫生服务项目的薄弱项目,缩小地区差异 首先,提高经费标准,调整优化服务项目,按照“倾斜基层、优化结构、突出重点、提高质量”的原则,巩固已有服务项目,适当增加服务项目和管理人数。(1)保证高血压、糖尿病、重度精神障碍患者登记的及时性、全面性、准确性,提高随访频率、补助水平,同时适当增加规范管理目标人数。(2)将村卫生室承担高血压等慢性病患者、重度精神障碍患者、老年人健康管理任务的比重提高到合理范围内。其次,加强项目管理。(1)加强项目宣传和培训;(2)完善服务模式和项目管理方式。各地要以全科医生制度的建设为先行条件,推广以全科医生为核心的签约服务、团队服务^[9]。

参考文献

[1] 张宝同.我国农村健康教育供给及其机制研究[D].济南:山东大学,2010.
[2] 于玺文.黑龙江省基本公共卫生服务均等化现状分析[J].中国公共卫生,2012,28(3):384-385.
[3] 关旭静.四川省基本公共卫生服务项目中预防接种服务实施效果分析[J].职业卫生与病伤,2014,29(1):29-31.
[4] 张学太,何涛,朱玉英.白银市预防接种服务现状调查与分析[J].卫生职业教育,2013,31(24):130-132.
[5] 王俐虹,肖成汉.我国慢性病管理存在的问题及对策[J].中国药物经济学,2014(7):369-370.
[6] 王晨力.城市社区老年人健康管理服务的利用情况与影响因素调查[J].社区医学,2011,9(11):52-53.
[7] 黄文飞,胡兴涛.重性精神病的管理现状及相关因素分析[J].中国民康医学,2013,25(19):94-96.
[8] 金勇,袁红梅.马鞍山市新增市级基本公共卫生服务项目实施效果评价[J].卫生经济研究,2013,30(8):34-36.
[9] 周爱庆,李志勇.盐城市盐都区基本公共卫生服务项目实施效果分析[J].中国校医,2012,26(12):911-912.

(收稿日期:2015-08-18 修回日期:2015-09-22)

医务人员整合医疗中的作用方式及因素分析*

刘 丹^{1△},黄 毅²

(1.重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016;2.重庆医科大学附属大学城医院后勤保障科 401331)

[中图分类号] R197.1 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2016)02-0267-02

综合以往不同研究者关于“整合医疗”的研究概念^[1-6],本研究提出的“整合医疗”:是通过不同层级的医疗机构之间的技术、功能和服务等各种形式的有效联结,使得各级医疗机构相互之间建立起连接、联合和合作的关系。通过双向转诊制度的有效建立,实现不同级别医疗机构之间的病源合理、有序流动,以达到不同级别的医疗机构相互协作,实现卫生服务体系资源整合及协调发展,能够向居民提连续性、整合性的卫生保健服务,使其达到最佳的健康状态。

现代医疗服务体系的发展对双向转诊、资源合理流动、信息共享、医疗设备检查结果互认等做出了新的诠释,使得整合医疗成为一种趋势^[7-10]。医务人员是医改政策的直接承担者,是整合医疗实施措施的直接践行者,因而,他们的认识、行动及效果可以直接影响到我国整合医疗措施的实施,从而影响现代医疗服务体系的建立。而目前,仍然普遍存在着医务人员对整合医疗的认知度不高;康复期患者下转概率较低等问题,严重阻碍了整合医疗的顺利实现^[11-13]。因此,探讨医务人员在整

* 基金项目:重庆市教委高校人文社科研究项目(15SKG026)。 作者简介:刘丹(1981—),讲师,博士,主要从事医院管理与卫生政策方面的研究。 △ 通讯作者,E-mail:370562051@qq.com。