维普资讯 http://www.cqvip.com

论 著 文章编号:0253-3626(2008)04-0465-04

重庆市社区卫生服务机构发展现状及服务提供情况调查研究

刘卫平[1],冉明会[1],王润华[1],张旭东[1],董蜀荣[2]

(1.重庆医科大学公共卫生学院卫生统计教研室,重庆 400016;2.重庆市卫生局,重庆 400016)

【摘 要】目的:评价重庆市社区卫生服务机构发展现状和服务提供情况,找出存在主要问题,提出解决的政策建议。方法:对重庆市 35 个区县的社区卫生机构普查;对主城区社区卫生机构分层随机抽样调查,并对负责人进行个人深入访谈。结果:重庆市已基本建立起新型城市两级医疗卫生服务体系,但仍存在以下问题:社区卫生服务机构总体数量不足;社区卫生服务站的基础建设较差;以药养医、以医养防现象较普遍;公共卫生服务弱化,双向转诊上转易下转难等。结论:目前应加大政府投入力度,完善投入管理和监督机制;加强社区卫生服务基础建设;进一步完善人才培养制度;建立社区卫生服务地理信息系统,完善转诊服务政策制度。

【关键词】重庆市;社区卫生服务;机构发展;服务提供

【中国图书分类法分类号】R197.6 【文献标识码】A 【收稿日期】2007-09-05

Investigation on present development and service offering condition of community health service institutions in Chongqing city

LIU Wei-ping, et al

(*Department of Medical Statistics, College of Public Health, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the present development and service offering of community health service(CHS) institutions in Chongqing City, to find the main problems at present, and provide the solving proposal. *Methods*: All the CHS institutions in 35 counties of Chongqing were surveyed; the CHS institutions of main city zone were investigated by stratified random sampling, and their principals were interviewed. *Results*: The new health service system of two levels have been established, but there are still several problems. The total number of CHS institutions is inadequate. Foundational construction of CHS station is not good. It's widespread that CHS institutions support their medicine sevice with drugs-income and their public heath sevice with medicine-income. The public health sevice is weakened. For the dual referral system, it's easy to refer up and hard to refer down. *Conclusion*: At present government should increse finance aid, improve management and monitor mechanism, strengthen the foundation construction, and further consummate the training system of personnel, and a GIS System should be built to help improve the Dual Referral System.

【Key words】 Chongqing city; Community health service; Development of institution; Service offering

重庆市自 1997 年启动社区卫生服务工作以来,社区卫生事业得到了快速的发展,建立了一定的基础。但目前仍存在着地域发展速度、规模不平衡,社区卫生服务提供与居民需求不相适应等问题,机构现状、政策落实等情况尚缺乏系统研究。为给政府提供制订社区卫生服务政策的依据,促进重庆市社区卫生服务事业的发展,在重庆市卫生局的协助下,我们于 2006 年开展了社区卫生服务现况调查及对策发展研究,现将社区卫生服务机构发展现状及服务提供情况报道如下。

作者介绍:刘卫平(1982-),男,硕士,
研究方向:多元统计方法与其在社会学中的应用。
通讯作者:王润华,男,教授,E-mail:wrhzyp@163.com。

基金项目:重庆市软科学项目"重庆市社区卫生服务现状调查及发展对策研究"编号:CSTC,2006EB9031。

1 对象与方法

1.1 对象

(1)重庆市 35 个区县的社区卫生服务机构;(2)主城 10 区 20 个社区卫生服务机构(每区抽中心和站各 1 个)。

1.2 方法

(1)采用自行设计的调查问卷对 35 个区县的社区卫生服务机构进行普查;(2)采取分层随机抽样调查方法,使用调

维普资讯 http://www.cqvip.com

查问卷对 20 个社区卫生服务中心和站进行调查，并对机构负责人进行访谈。

1.3 资料收集与质控

调查问卷由社区卫生服务专家进行修改与评定，并实施预调查进行评价完善；培训调查员，调查过程中由社区卫生服务专家指导、监督。

1.4 资料整理分析

采用 Epidata 软件录入，用 SAS 9.0 软件包进行统计分析。

2 结 果

2.1 总体状况

截至 2006 年底，重庆市已建成社区卫生服务中心 150 个，社区卫生服务站 365 个，覆盖了 35 个区县，90 个街道办事处，327 个社区，服务人口约 500 万人，占城镇总人口数近 40%。平均每个中心服务半径为 3.55 公里，站为 1.66 公里。全部社区卫生服务机构中有国家级社区卫生服务示范区 5 个，市级示范中心 9 个、示范站 8 个，市级规范化中心 72 个、规范化站 94 个。中心医保纳入比例为 82.96%，站医保纳入比例为 81.79%。

从事社区卫生服务的专业技术人员 8 363 人，其中大专及以上文化程度占 50.4%，中级及以上职称占 30.6%；经过岗位培训的全科医生 3 662 人，占社区临床医生总数的 49.7%；经过岗位培训的社区护士 1 602 人，占社区临床护士总数的 36.7%。社区中心平均每个全科医生服务 6 684 人，每个社区护士服务 6 501 人；社区站平均每个全科医生服务 5 437 人，每个社区护士服务 5 560 人。社区卫生服务机构有住院病床 7 429 张，日间观察床 1 449 张。

2.2 社区卫生机构硬件情况

2.2.1 业务用房情况 全市社区中心平均业务用房建筑面积达 611m²，低于国家《城市社区卫生服务中心基本标准》的 1 000m² 的标准；全市社区站的业务用房平均建筑面积达 151.13m²，达到了国家的不低于 150m² 设置要求。

全市社区中心业务用房的来源中，约 20%是由承办医院提供无偿使用，自购和租赁分别占了约 70%和 10%。全国社区中心业务用房的来源中，以无偿使用的比例最高，为 33.67%，自购和租用也占有一定比例，分别为 28.64%和 29.15%[1]。

全市社区站的业务用房 75%是租用，自购的机构只占 12.5%，由上级医院提供无偿使用占 12.5%。全国社区站的业务用房来源近 70%是租用，自购占 8.30%，无偿使用的社区站只有 19.57%[2]。在调查中发现部分社区站因高额租金或其他原因数次搬迁，影响了社区卫生服务工作的正常开展。

2.2.2 仪器设备情况(见表 1) 全市社区中心的仪器设备配置基本能达到一级医院标准，但部分社区站设备仪器缺乏或陈旧落后，不能提供部分基本医疗检查，满足不了社区居民的需求。特别是康复医疗设备，只有 15%的站拥有康复设备。

2.3 社区卫生服务机构收支状况

2.3.1 社区中心收支状况 2005 年，10 个中心中有 4 个处于亏损状况。10 个中心的收入构成比中，最主要的两项是药品收入和门诊医疗收入，2003~2005 年药品收入占总收入的百分比分别为 46.9%、45.41%和44.71%，3 年平均为 45.67%，是总收入的一半。

社区中心总支出中(见表 2)，占比重最大的3项依次是劳务费、药品购置费和业务费，其和占总支出的百分比约为 86%。公共卫生支出包含在业务费支出中，2003 ~ 2005 年 10 个中心的平均公共卫生支出分别为 6.14%、7.40%和 7.01%。

2.3.2 社区站收支状况 2005 年，10 个站有 6 个处于亏损状态。10 个站的收入构成比中占比重最大的项目是药品收入，平均药品收入从 2003 ~ 2005 年分别是 74.03%、72.49%、71.85%，3 年平均为 72.79%。

10 个站总支出中比重最大的是药品购置费，其次是劳务费，2003 ~ 2005 年两项比重和平均在 80%左右(见表 2)。10 个站平均公共卫生支出从 2003 到 2005 年分别为 2.74%、1.21%和 4.35%。

2.4 社区卫生机构的服务提供情况

2.4.1 医疗服务 20 个社区卫生机构基本服务情况见表 3，可见社区中心的工作时间较长，基本服务

表 1 普查社区卫生服务机构 2006 年基本设备拥有率情况(%)

机构	全科诊断仪	心电图机	X 光机	B 超	血糖仪	妇科检查床	电脑
社区卫生服务中心	50	100	100	100	77.8	90	100
社区卫生服务站	45	55.6	22.2	22.2	77.8	45	100

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2 重点调查社区卫生机构 2003~2005年平均运行支出构成比(%)

机构	年度	总成本	劳务费	业务费	公务费	药品购置费	基础设社建设费	设备配置费	医用材料和低值易耗品费	修缮费	医疗救助费	应对突发公共卫生费
社区卫生服务中心	2003	100	28.55	26.5	3.05	29.97	3.01	2.23	3.21	1.22	0.58	1.68
	2004	100	31.8	24.83	2.8	30.29	3.5	0.87	3.08	1.8	0.9	0.16
	2005	100	27.64	25.06	2.92	33.5	1.65	3.48	3.61	1.33	0.77	0.05
社区卫生服务站	2003	100	34.49	5.45	9.52	45.57	0.97	0.24	2.02	0.64	0.16	1.50
	2004	100	35.22	3.87	10.25	44.66	0.97	0.57	1.28	0.98	0.22	1.84
	2005	100	33.89	7.44	5.44	45.60	1.56	2.14	1.90	0.76	0.24	1.37

表 3 重点调查社区卫生服务机构 2005 年基本服务提供情况(%)

机构	平均每天工作时间(h)	上门服务提供率	呼叫服务提供率	24h 应诊服务提供率	35 岁以上患者首诊测血压服务提供率	家庭病床服务提供率	中医服务提供率
社区卫生服务中心	20.7	100	90	90	100	30	100
社区卫生服务站	14.0	100	70	80	100	50	90

表 4 重点调查社区卫生服务机构 2005 年的门诊服务情况

机构	指标	2003 年($\bar{x} \pm s$)	2004 年($\bar{x} \pm s$)	2005 年($\bar{x} \pm s$)
社区卫生服务中心 (n=10)	每中心年门诊量(人)	44 062.7 ± 45 464.1	39 781.2 ± 35 528.7	44 867.7 ± 41 355.0
	门诊每人次服务时间(min)	29.0 ± 26.2	29.3 ± 25.6	30.3 ± 25.3
	门诊单处方费用(元)	75.5 ± 31.0	82.2 ± 44.8	92.6 ± 43.5
社区卫生服务站 (n=10)	每中心年门诊量(人)	7 085.6 ± 5 232.5	8 382.6 ± 6 276.0	8 217.0 ± 6 418.8
	门诊每人次服务时间(min)	25.6 ± 20.9	25.6 ± 20.9	24.2 ± 19.5
	门诊单处方费用(元)	51.6 ± 30.8	49.38 ± 30.0	49.78 ± 36.7

表 5 重点调查社区卫生服务机构 2006 年特殊人群平均管理率(%)

机构	高血压病人管理率(%)	糖尿病人管理率(%)	70 岁及以上老年人管理率(%)	7 岁以下儿童管理率(%)	妇女管理率(%)	精神病人管理率(%)
社区卫生中心	67.20	49.90	86.45	98.88	85.32	80.39
社区卫生站	44.86	33.8	76.56	56.87	55.27	45.31

提供率大部分较高;而站服务时间相对较短,部分基本服务提供率较低。对于家庭病床服务,无论是中心还是站,均呈现出服务提供率不高、家庭病床开展数量逐年减少的特点。

对于转诊服务,10 个中心 2005 年合计上转 246 人,下转 67 人;10 个站 200 年合计上转 189 人,下转 60 人。上转与下转人数比例分别为 3.15 : 1 和 3.67: 1,显示了上转容易下转难的现状。

对于门诊服务情况(表 4),社区中心年均门诊量是站的 5 倍左右;社区中心的次均门诊服务时间、门诊单处方费用均高于社区站。

2.4.2 公共卫生服务 高血压和糖尿病是社区卫生慢病管理的主要疾病,被调查中心和站对这两类患者的平均管理率均处在较低水平。

社区保健的范围主要是针对脆弱人群,包括婴幼儿、老年人和妇女[3],10 个中心对这 3 类人群的平均管理率均高于 80%,站对 3 类人群的管理率较低。

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论与建议

3.1 讨论

发展社区卫生服务是我国卫生改革的重要组成部分,是实现全社会享受基本医疗和初级卫生保健的战略性措施。2006 年 2 月国务院发布了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,提出了到 2010 年全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的城市社区卫生服务体系的工作目标[4]。

总体来看,重庆市已基本建立起新型城市两级医疗卫生服务体系,但仍存在诸多问题,如:社区卫生服务机构总体数量不足,基础设施建设有待加强;从事社区卫生服务工作的专业技术人员文化程度普遍不高、业务职称普遍偏低,经过正规岗位培训的全科工作人员不到全部社区卫生工作人员的 1/2;公共卫生服务投入不足,"以药养医、以医养防"现象较普遍;双向转诊服务"上转容易下转难"等。

调查发现造成转诊服务下转困难的主要原因有:(1)无相关引导病人转入社区康复的配套政策,大医院转诊职责不明确;(2)经济利益的驱使,使大医院不愿将康复病人转入社区;(3)社区卫生服务总体水平不高,医保对社区的相关政策与二、三级医院无明显优势,病人不愿转诊到社区康复。

3.2 建议

3.2.1 合理规划,加快全市社区卫生服务基础建设 政府应根据地域分布、居民健康需求和卫生资源分布,结合区域卫生规划,制订使政府举办的一级、部分二级医院和国有企事业单位医疗机构转型或改造转型为社区卫生服务机构的具体规划,并严格实施;制订具体的优惠政策鼓励社会、集体和个人举办社区卫生服务机构,从而提高社区卫生服务城镇人口覆盖率。

3.2.2 加大政府投入力度,建立政府投入管理和监督机制 重庆市社区卫生服务机构是具有社会公益性质的非营利医疗机构[5],因此,通过政府投入来改善社区卫生服务机构硬件设施和加强社区公共卫生服务是合理而效果显著的方式。目前重庆市政府对社区公共卫生服务按照每人年 15 元的标准进行补助,并规定随着经济发展逐步提高,由区县政府承担社区卫生服务补助的主要责任[6]。但目前政府加大投入的详细规划和经费使用的系统运行机制与监督机制尚不健全。

3.2.3 提高社区人才队伍素质,完善人才培养制度 重庆市已经开始社区卫生人才培养改革,在重庆医科大学、重庆医药高等专科学校开展全科医学、社区护理学专业来培养全科医师、社区护士,这必将为提高社区卫生人才队伍素质起到促进作用。为保证培养质量有关部门还应制订和完善相应的培养制度,比如:合理的进修补偿和奖惩制度,严格的考核毕业制度等。

3.2.4 建立重庆市社区卫生服务地理信息系统,完善转诊服务政策制度 通过建立社区卫生服务机构地理信息系统,将重庆市的社区卫生服务机构的分布进行合理安排,避免社区卫生服务机构分布过度密集或稀疏的情况;在此系统基础上建立社区卫生服务机构与三级医院的双向转诊网络,以居民看病就近、便利等条件为首要因素来决定与社区卫生服务机构相互转诊的三级医院;并借助此系统实现双向转诊网络内的社区患者信息共享,减少重复检查,提高诊治效率,真正实现"小病到社区,大病在医院,康复回社区"。

要使社区卫生服务成为全市城镇居民健康的守门人,必须具有较好的基础硬件设施、高素质的人才队伍和较完善的社区卫生服务配套政策,这样才能使社区卫生服务首诊制的理论具有可行性。随着政府对社区卫生服务投入的增加和配套政策的完善,相信社区卫生会在城镇居民健康促进中发挥越来越重要的作用。

参 考 文 献

[1] 刘利群,杨兴华,李 静,等. 全国社区卫生服务现状调查—东、中、西部社区卫生服务中心经营管理及卫生服务状况调查分析[J]. 中国全科医学,2005;8(15):1215-1218.

[2] 李 静,杨 珺,李 航,等. 全国社区卫生服务现状调查—我国社区卫生服务站基本设施现状及东、中、西部比较[J]. 中国全科医学,2005;8(15):1219-1221.

[3] 龚幼龙,李 鲁,冯学山. 社会医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.135-136.

[4] 国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见. 中华人民共和国中央人民政府网[EB/OL]. http://www.gov.cn/zwgk/2006-02/23/content_208882.htm,2006-02-23.

[5] 重庆市人民政府关于发展城市社区卫生服务的意见. 重庆市人民政府网[EB/OL]. http://www.cq.gov.cn/zwgk/zfgw/50986.htm,2007-04-30.

(责任编辑:冉明会)