

编者按

基层医疗卫生机构是我国卫生服务体系的网底,承担着预防、医疗、保健、健康教育、康复、计划生育等职能,是提供基本医疗卫生服务的主体,对改善居民健康状况具有重要作用。《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》将健全基层医疗卫生服务体系作为重点改革内容之一,对基层医疗卫生的机构建设、人才队伍、补偿机制和运行机制等方面进行改革。随着改革的深入,国家正在加大对基层医疗卫生的投入,基层医疗卫生机构建设不断加强,基层医疗卫生人才队伍状况开始改善。但是,如何将国家对基层医疗卫生的投入有效地转化为卫生服务可及性、服务质量和居民健康状况的改善,需要完善基层医疗卫生机构功能,需要分析和了解基层医疗卫生机构提供公共卫生和基本医疗服务的能力和现况。

本期重点介绍了国家第四次卫生服务总调查专题“基层卫生机构功能和人力资源研究”课题组的研究成果,在界定我国基层医疗卫生机构具有基本医疗、预防保健、特定人群卫生服务、健康管理、公共卫生监测、传染病控制和信息管理等功能的基础上,描述了我国城市社区卫生服务机构的服务功能、资源获取能力及相互关系,分析了基层卫生机构的健康管理和特定人群保健开展情况,并对城市社区卫生服务机构和农村乡镇卫生院的预防保健功能进行了比较研究,以期引发更多关于基层医疗卫生服务的研究与思考。

我国基层卫生机构服务功能分析

孟庆跃* 袁 璟 侯志远 钟 爽 赵苗苗 孙晓杰 曲江斌

山东大学卫生管理与政策研究中心 卫生部卫生经济与政策研究重点实验室 山东济南 250012

【摘要】基层卫生机构功能决定着基本卫生服务的供给。本文利用国家第四次卫生服务总调查以及专题调查资料,对城乡基层卫生机构服务开展情况进行了分析。根据经济社会发展水平、基层卫生机构服务能力和城乡居民需要解决的主要健康问题,本研究将基本卫生服务项目按照优先程度分为三个等级。约三分之一的城乡基层卫生机构尚不能提供最应优先开展的基本卫生服务;农村基层卫生机构服务能力与城市基层卫生机构相比更为薄弱,特别是村级卫生机构基本卫生服务能力需要加强;乡镇卫生院和社区卫生服务中心开展最优先项目的比例均不足70%;村卫生室和社区服务站开展最优先项目比例分别为62%和77%。影响基层卫生机构功能的主要因素为人员数量不足、人员能力不够、缺乏运转资金等。需要以基层卫生机构功能建设为核心,创新我国基本医疗卫生保健体系。

【关键词】基层卫生机构;功能;分析

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)11-0001-06

An analysis of the functions of primary health care providers in China

MENG Qing-yue, YUAN Jing, HOU Zhi-yuan, ZHONG Shuang, ZHAO Miao-miao, SUN xiao-jie, QU Jiang-bin
Center for Health Management and Policy of Shandong University, Key Lab for Health Economics and Policy Research of Ministry of Health, Shandong Jinan 250012, China

【Abstract】The provision of basic health care is largely determined by functions of primary health providers. This paper analyzes the situation of primary health providers using the data from the 4th National Health Services Survey and a specific survey. All health services are categorized into three groups according to their priorities for deliver-

* 基金项目:卫生部统计信息中心和美国中华医学基金会资助项目:国家第四次卫生服务总调查专题研究。

作者简介:孟庆跃,男(1959年-),教授,博士生导师,山东大学卫生管理与政策研究中心主任,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail: qmeng@sdu.edu.cn

y. About 1/3 primary health providers in both rural and urban areas cannot provide the top priority of health care, rural health providers are weaker than urban primary health providers in delivering basic health care. Rural township health centers and urban community health centers delivered less than 70% of the essential health care, while village clinics and community health stations can provide respectively 62% and 77% of the essential health care. Lack of health workers, inadequate capacity of health workers, and shortage of operation funding are the major barriers for delivering basic health services. Capacity building for improving functions of primary health providers should be one of the key strategies for health systems.

【Key words】 Primary health providers, Function, Analysis

建立基本医疗卫生制度、促进健康,是卫生改革和发展的根本目标。基本医疗卫生制度的构建,关键是在合理的筹资制度、人力资源和基本条件保证下,进一步完善和落实不同层次卫生机构的服务功能,为社会提供经济有效的卫生服务。基层卫生组织是提供基本医疗卫生服务的主体,是最接近社区居民和应该提供最具有成本效果服务的机构。基层卫生机构运行的功能和绩效,在很大程度上决定着卫生服务体系对健康、疾病经济风险和社会满意度的影响。本文的主要目的是描述和分析我国基层卫生机构服务功能的基本现状,并提出完善基层卫生机构功能的政策建议。

1 研究方法

1.1 基层卫生机构服务功能界定

本研究在调查和分析中,首先对反映基层卫生机构功能的基本卫生服务项目进行了界定。基本卫生服务项目优先程度根据五条原则进行排序:与居民主要健康问题直接相关;与经济发展水平和居民卫生服务需求相适应;各地基层卫生机构开展的普遍性;关注弱势群体且能广泛覆盖;公共产品的强弱程度。

在对具体项目进行优先等级排序时,是以饶克勤等主持的《中国基本卫生服务及国家基本卫生服务包研究》重要性评分为依据^[1],同时回顾了基本卫生服务包的相关研究文献,包括王禄生^[2]、孟庆跃等^[3-5]、吴凡等^[6]的研究,世界银行以及其它发展中国家的经验研究。通过课题组研究讨论,并利用专家咨询法,最终确定了各功能项目的优先等级。服务功能项目按优先程度分为一级、二级、三级。三个等级的项目都是基本医疗卫生服务项目,一级为最应优先开展和保证的项目,二级是其次需要优先保

证和开展的项目,三级是目前在条件比较成熟的地区和机构需要开展的项目。

一级项目是指可以基本满足居民最基本的健康需求、政府通过公共筹资具有相应支付能力、目前绝大多数基层卫生服务机构已经普遍开展且各地区差异不大、全体居民应人人享有的最低保障的适宜卫生技术;二级项目是指现阶段多数基层卫生服务机构应当且能够开展、但可能受到当地社会经济条件制约而存在地区差异的适宜卫生技术;三级项目是指在保障优先和二级项目开展的条件下、现阶段需要在经济社会发展和卫生服务等各方面条件比较成熟的地区开展、同时鼓励并创造条件保障其开展的服务项目。随着社会经济发展和医疗卫生机构能力的提高,这些项目的项目等级会发生变化。

将基层卫生机构功能分为七个方面,包括基本医疗、预防保健、特定人群卫生服务、健康管理、公共卫生监测与传染病控制、信息管理和协调沟通功能。表1列出的是基本医疗功能服务项目及其分类。由于篇幅所限,其他功能服务项目内容没有列出。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心预防保健功能共计61个服务项目,其中一级项目23个、二级项目25个、三级项目13个。这一功能可分为预防接种、妇幼保健、慢性非传染性疾病发现与管理、健康教育与健康促进四大类。乡镇卫生院和社区卫生服务中心特定人群卫生服务功能共10个服务项目,其中一级项目3个、二级项目7个。此外,还包括健康管理功能(3项)、公共卫生监测与传染病控制功能(11项)、信息管理功能(4项)、协调沟通功能(6项)。

村卫生室和社区卫生服务站功能项目共计29个,其中一级项目21个、二级项目8个。

表 1 农村乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心基本医疗功能项目分类

优先等级	功能	项目内容
一级项目(23)	化验检查(9)	血压测量、X 线检查、常规心电图检查、B 超常规检查、血常规、尿常规、便常规、血糖、肝功能检查
	常见病诊疗(11)	针灸、按摩手法治疗、妇科检查、乳房检查、高危妊娠筛查、尿妊娠检查、止血、缝合、包扎、恶性肿瘤的晚期非手术治疗和临终关怀、院前急救
	家庭诊疗及转诊(3)	转出服务、转入服务、家庭出诊
二级项目(21)	化验检查(5)	血型、便潜血、乙肝五项、肾功能检查、血脂检查
	常见病诊疗(14)	拔火罐、骨伤科疾病手法治疗、妇科白带涂片多项检查、阴道分泌物涂片、子宫颈癌预防及癌前期病变规范化诊疗、产后出血简易防治、妇女增补叶酸预防神经管畸形、放置(取出)宫内节育器、人工流产术(负压吸宫)、人工流产术(钳刮术)、计划生育手术并发症诊断和处理、普通视力检查、新生儿窒息新法复苏、儿童哮喘早期诊断及综合治疗
	家庭诊疗(2)	家庭护理、家庭病床
三级项目(13)	化验检查(7)	血沉、血流变、尿沉渣镜检、抗链球菌溶血素“O”试验、类风湿因子、支原体培养、不加热血清反应素试验
	常见病诊疗(6)	普通针刺治疗、中期妊娠引产术、小儿佝偻病诊断用骨碱性磷酸酶检测、黄疸指数测定、骨折固定、精神障碍疾病恢复期病人护理

注:括号内为项目数

1.2 资料来源

资料来源于国家第四次卫生服务总调查面上机构调查数据,以及基层卫生机构功能研究专题调查数据。面上调查资料由卫生部统计信息中心组织,专题调查由本课题组完成。

第四次卫生服务总调查机构数据主要用于基层卫生服务机构基本情况和功能分析,涵盖了各种类型的基层卫生机构。根据城乡分类和机构层次,统一归类为农村乡镇卫生院、农村卫生室、城市社区卫生服务中心和城市社区卫生服务站四类。

面上机构调查包括全国 31 个省市的 1 225 家机构。农村乡镇卫生院机构总数为 348 个,其中东部 117 个,中部 97 个,西部 134 个;农村卫生室总计 608 家,其中东部 238 家,中部 171 家,西部 199 家。城市社区卫生服务中心机构调查的总数为 116 个,其中东部 46 个,中部 34 个,西部 36 个;城市社区卫生服务站总共调查 152 家,其中东部 63 家,中部 54 家,西部 35 家。

1.3 专题调查

面上资料不能满足分析的部分通过专题调查完成,主要是部分功能的调查(特定人群卫生服务、信息管理和沟通协调)。研究现场根据经济发展水平

和地理位置,在卫生服务总调查的样本点选择了山东省 1 市 3 县、湖北省 1 市 2 县、重庆市 2 区 1 县。每个城市区调查 2 家社区卫生服务中心和 10 家社区卫生服务站,不足 10 家的则调查其所有社区卫生服务站。每个农村县调查 5 个乡镇卫生院,每个乡镇调查 4~8 家村卫生室。专题研究共调查了社区卫生服务中心 6 家,社区卫生服务站 23 家,乡镇卫生院 35 家,村卫生室 251 家。

2 主要发现

2.1 城乡基层卫生机构开展的服务项目数

城乡基层卫生服务机构根据优先等级分类的服务项目开展情况见表 2。总体来看,基层卫生服务机构服务能力需要继续加强。针对保障居民最基本卫生需求的一级项目,卫生院和社区卫生服务中心项目开展的比例均不足 70%;二级项目开展比例为 50% 左右。村卫生室和社区卫生服务站一级项目开展比例分别为 62% 和 76.6%,二级项目开展比例为 36.3% 和 54%。

在满足居民最基本卫生服务需求方面,农村基层卫生机构和城市差距不大。但城乡之间二级和三级项目开展情况的差距较大。农村乡镇卫生院比城

市社区卫生服务中心平均少开展 11.4 个项目, 占 142 个总项目的 8%。在每一个等级, 乡镇卫生院项目开展比例均低于社区卫生服务中心。随着项目优先等级的降低, 差距逐渐扩大。村卫生室比社区

卫生服务站平均少开展 4.5 个项目, 占 29 个总项目的 15.5%; 一级项目村卫生室开展比例比社区卫生服务站低 14.6%, 二级项目差距扩大到 17.7%。

表 2 2007 年基层卫生机构开展的服务项目数 (%)

项目等级	总项目数	乡镇卫生院	社区卫生服务中心	总项目数	村卫生室	社区卫生服务站
一级项目	63	42.1 (66.8)	44.1 (70.0)	21	13.0(62.0)	16.1(76.6)
二级项目	53	21.9 (41.4)	27.2 (51.3)	8	2.9(36.3)	4.3(54.0)
三级项目	26	7.4 (28.5)	11.5 (44.4)	-	-	-
项目合计	142	71.4 (50.3)	82.8 (58.3)	29	15.9(54.9)	20.4(70.4)

2.2 城乡基层卫生机构分功能开展的服务项目数

城乡基层卫生服务机构分功能开展的服务项目数见表 3。乡镇卫生院和社区卫生服务中心在信息管理、健康管理、特定人群卫生服务功能开展情况差

别较大, 基本医疗、预防保健和协调沟通功能差距较小。村卫生室和社区卫生服务站健康管理和预防保健功能差别较大, 信息管理、公共卫生监测与传染病控制、基本医疗等三项功能差距较小。

表 3 2007 年基层卫生机构分功能开展项目数 (%)

功能类别	总项目数	乡镇卫生院	社区卫生服务中心	总项目数	村卫生室	社区卫生服务站
基本医疗功能	57	28.0(49.1)	32.9(57.7)	9	5.5(60.6)	5.7(63.6)
预防保健功能	61	32.6(53.4)	37.7(61.8)	13	6.2(47.4)	8.6(66.1)
健康管理功能	3	0.7(23.3)	1.8(59.8)	3	0.9(30.1)	2.8(92.4)
特定人群卫生服务	10	2.4(24.1)	4.2(42.3)	-	-	-
传染病控制	11	7.2(65.5)	5.5(50.4)	3	2.7(89.6)	2.5(83.3)
信息管理功能	4	1.3(32.5)	3.0(75.0)	1	0.7(74.4)	0.8(81.8)
协调沟通功能	6	5.0(83.3)	5.3(88.3)	-	-	-

2.3 乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务功能

从所有卫生服务功能中, 选出部分内容分析乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能开展情况。表中数值为能够开展该项目的卫生机构数, 括号内数值为能够开展该项目的机构数占有所有调查机构数的比例。

表 4 是乡镇卫生院和社区卫生服务中心适宜技术开展情况。一些最基本的适宜技术, 如止血、缝合和包扎, 乡镇卫生院开展比例在 90% 左右, 比城市社区卫生服务中心高; 不到 50% 的乡镇卫生院能够开展院前急救, 社区卫生服务站更低; 开展临终关怀的农村乡镇卫生院比例很低; 几乎没有乡镇卫生院开展精神障碍疾病恢复期病人护理。

表 4 2007 年乡镇卫生院和社区卫生服务中心适宜技术开展机构数 (%)

项目	乡镇卫生院开展机构数 (%)	城市社区卫生服务中心开展机构数 (%)
院前急救	173(49.6)	37(31.9)
止血	310(88.8)	91(78.4)
缝合	315(90.3)	89(76.7)
包扎	314(90.0)	92(79.3)
骨折固定	226(64.8)	55(47.4)
恶性肿瘤的晚期非手术治疗和临终关怀	55(15.8)	45(38.8)
精神障碍疾病恢复期病人护理	12(3.4)	20(17.2)

表 5 是乡镇卫生院和社区卫生服务中心基本化验检查项目开展情况。表中所列出的服务项目

均为一级项目。虽然绝大多数卫生机构能够开展所列项目,仍有比例不等的卫生机构未能开展部分项目。在农村乡镇卫生院,三分之一的卫生机构不能开展肝功能检查,四分之一的卫生机构不能做血糖,五分之一不能做心电图和 X 线检查;整体上,城市社区卫生机构化验检查开展情况并不比乡镇卫生院好,可能与城市医疗服务仍然以利用高等级医院有关。

表 5 2007 年乡镇卫生院和社区卫生服务中心化验检查项目开展机构数(%)

项目	乡镇卫生院开展机构数(%)	城市社区卫生服务中心开展机构数(%)
X 线检查	273(78.2)	78(67.2)
B 超常规检查	305(87.4)	94(81.0)
常规心电图检查	279(79.9)	101(87.1)
血常规	294(84.2)	98(84.5)
尿常规	296(84.8)	98(84.5)
便常规	274(78.5)	91(78.4)
血糖	268(76.8)	98(84.5)
肝功能检查	232(66.5)	89(76.7)

慢病发现和管理是基层卫生机构的重要任务。

表 6 显示,基层卫生机构慢病服务能力欠缺,尤其是乡镇卫生院。64.4% 的乡镇卫生院没有开展高血压管理,71.3% 的卫生院没有对糖尿病患者进行随访管理。开展恶性肿瘤、冠心病和脑卒中管理的卫生机构比例在 15%~20% 之间。城市社区卫生服务中心在高血压筛查和管理、糖尿病筛查和管理等方面机构开展的比例较高,但是能够开展其他各项的机构均不足 50%。

表 6 2007 年乡镇卫生院和社区卫生服务中心慢病发现与管理开展机构数(%)

项目	乡镇卫生院开展机构数(%)	城市社区卫生服务中心开展机构数(%)
高血压筛查	147(42.2)	91(78.4)
高血压管理	124(35.6)	101(87.1)
糖尿病筛查	95(27.3)	83(71.6)
糖尿病病例管理	100(28.7)	97(83.6)
恶性肿瘤病人筛查	55(15.8)	31(26.7)
恶性肿瘤病人管理	68(19.5)	46(39.7)
冠心病病例管理	67(19.3)	53(45.7)
脑卒中病例管理	56(16.1)	47(40.5)

2.4 村卫生室和社区卫生服务站服务功能

在村卫生室应提供的 29 项基本卫生服务项目中,村卫生室平均开展 15.9 项,占总项目数的 54.9%;分项目等级来看,一级项目有 21 项,62.0% 的项目得以开展;二级项目有 8 项,36.3% 的项目能够开展。在社区卫生服务站中,平均开展 20.4 项,占总项目数的 70.4%,分项目等级来看,76.6% 的项目得以开展,二级项目 36.3% 的项目能够开展。社区卫生服务站服务功能优于村卫生室(表 7)。

表 7 2007 年村卫生室和社区卫生服务站开展的服务项目数(%)

项目等级	总项目数	村卫生室开展机构数(%)	城市社区卫生服务站开展机构数(%)
一级项目	21	13.0(62.0)	16.1(76.6)
二级项目	8	2.9(36.3)	4.3(54.0)
项目合计	29	15.9(54.9)	20.4(70.4)

从服务功能的类别看,村卫生室传染病控制功能的开展情况最好,其次为信息管理功能,基本医疗功能开展情况略差,预防保健功能、健康管理功能的开展情况最差。城市社区卫生服务站开展较好的是健康管理(健康档案等),基本医疗和预防保健开展较好的不到三分之二(表 8)。

表 8 2007 年村卫生室和社区卫生服务站分功能开展项目数(%)

功能类别	总项目数	村卫生室开展机构数(%)	城市社区卫生服务站开展机构数(%)
基本医疗功能	9	5.5(60.6)	5.7(63.6)
预防保健功能	13	6.2(47.4)	8.6(66.1)
健康管理功能	3	0.9(30.1)	2.8(92.4)
信息管理功能	1	0.7(74.4)	0.8(81.8)
传染病控制	3	2.7(89.6)	2.5(83.3)

2.5 影响功能开展的主要因素

机构调查和访谈发现,影响基层卫生机构功能开展的主要原因包括卫生技术人员的数量和质量、资金投入、考核和管理等方面。比如,乡镇卫生院高血压、糖尿病筛查与管理未开展的原因首先是人员数量不足,现有人员无力开展这些服务;其次是缺乏严格的规定和考核;第三是缺乏资金支持。村卫生室慢病发现与管理未开展的最主要原因是缺乏指导和考核办法,以及人员能力不足和缺乏基本条件等。

城市社区卫生服务机构功能不完善的原因除了人员能力、资金投入外,城市卫生服务体系功能欠明确也是影响因素。

3 结论和政策建议

基层卫生机构基本服务功能需要进一步加强,约三分之一的城乡基层卫生机构尚不能提供全部一级基本卫生服务;农村基层卫生机构服务能力与城市基层卫生机构相比更为薄弱,特别是村级卫生机构基本卫生服务能力需要加强。基层卫生机构基本医疗和预防保健等主要功能需要进一步提升,健康管理、信息管理和弱势群体服务等功能需要继续加强。与城市基层卫生机构相比,农村基层卫生机构除传染病控制外,其他服务功能均有较大差距。在全面提高基层卫生机构基本服务功能的同时,需要重点加强农村基层卫生机构能力建设。

本文提出的总体政策建议为:以基层卫生机构功能建设为核心,创新我国基本医疗卫生保健体系。政府卫生投入已经把基层卫生机构建设作为重点之一,如何将卫生投入有效的转化为提高卫生服务可及性和质量的实质性资源,需要加强基层卫生机构的功能建设。完善和加强基层卫生机构功能是全面发挥基层卫生机构作用的着力点。

具体建议包括:(1)对不同层次和地区基层卫生机构的功能进行准确和客观的评价,并对其影响因素进行分析,明确基层卫生机构功能完善所需的资源和机制;(2)对完善基层卫生机构的功能进行工作规划,针对不同类型和地区基层卫生机构功能建设存在的主要问题,制定阶段性目标,并有相应措施保证目标的实现;(3)基层卫生机构功能建设应纳入我国卫生改革的整体框架中,利用农村新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险、

医疗救助制度等医疗保障制度建设的机遇,通过患者分流等手段,为基层卫生机构改善功能增加动力和压力;(4)利用公共卫生体系建设的机遇,强化基层卫生机构承担公共卫生服务的职能;(5)对基层卫生机构的投入应当以绩效为标准,功能完善程度和服务提供能力应当作为基层卫生机构绩效的主要指标;(6)借鉴国际上成功的基本卫生保健发展模式,围绕功能建设,结合我国基层卫生机构的实际,探索和创新我国基本医疗卫生保健体系;(7)衔接基层卫生机构与其它卫生机构的联系,促成各类卫生机构伙伴关系的建立,整体上促进卫生服务体系的建设。

致谢

本研究得到卫生部统计信息中心饶克勤主任、高军副主任、徐玲处长,北京大学陈育德教授和复旦大学龚幼龙教授等支持和指导。

参 考 文 献

- [1] 饶克勤. 中国基本卫生服务及国家基本卫生服务包研究[R]. 2007.
- [2] 王禄生. 农村公共卫生筹资政策研究报告[R]. 2006.
- [3] 孟庆跃, 卞鹰, 孙强, 等. 农村公共卫生服务项目效果、成本和筹资政策研究之一: 研究框架和服务项目重要程度分析[J]. 中国卫生经济, 2000, 19(12): 10-12.
- [4] 孟庆跃, 卞鹰, 庄宁, 等. 农村公共卫生服务项目效果、成本和筹资政策研究之二: 公共卫生项目成本和累计成本[J]. 中国卫生经济, 2001, 20(1): 18-20.
- [5] 孟庆跃, 卞鹰, 孙强, 等. 农村公共卫生服务项目效果、成本和筹资政策研究之三: 公共卫生筹资政策分析[J]. 中国卫生经济, 2001, 20(2): 10-12.
- [6] 吴凡. 上海市社区基本预防服务内容界定和成本测算[J]. 中国卫生经济, 2001, 20(2): 10-12.

[收稿日期:2009-07-06 修回日期:2009-07-18]

(编辑 何平)