

城乡基层卫生服务机构预防保健功能比较分析

钟爽* 孟庆跃 孙晓杰 袁璟 侯志远 赵苗苗 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】目的:比较我国城乡基层卫生机构预防保健服务功能开展现状,提出缩小城乡预防保健功能差距的建议。资料和方法:分析全国第四次卫生服务总调查数据。结果:城市社区卫生服务中心、农村乡镇卫生院预防保健服务功能整体差距,随着项目优先次序的下降而逐渐扩大。其中,计划免疫农村乡镇卫生院高于城市社区卫生服务中心;慢病管理随着项目重要性提高,差距反而逐渐增大;健康教育二级项目城乡差距最大。建议:为缩小城乡预防保健差距,应采取多项农村支持政策。

【关键词】社区卫生服务机构;乡镇卫生院;预防保健;城乡差距

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)11-0007-05

Comparative analysis of preventive health care function of the primary health providers between urban and rural areas

ZHONG Shuang, MENG Qing-yue, SUN Xiao-jie, YUAN Jing, HOU Zhi-yuan, ZHAO Miao-miao, 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】 Objective: This article aims to compare the current situations of the preventive health care function in urban and rural China and proposes some suggestions to decrease the gap between them. Data: The data is from the fourth national health services survey. Results: The overall gap between urban community health centers and township health centers expands with the declining of priority order. The health centers in urbans exceed those in rural towns in terms of the national planned vaccines; the gap is enlarged in the chronic diseases management with the increasing of priority order; the maximum gap in the health education is in the second priority. Recommendations: In order to reduce the gap in terms of preventive care, the authority should take many steps to support the rural area.

【Key words】 Community health facilities, Township health center, Preventive health care, Gap between urban and rural areas

由于城乡二元结构的存在,我国城乡卫生机构在资源配置和服务开展上存在较大差距,为了构建和谐需要城乡协调发展,促进资源合理配置,党的十七届三中全会把破除二元结构、缩小城乡差距、统筹城乡发展置于突出位置,明确提出要加快形成城乡经济社会发展一体化新格局。由于城市社区卫生服务中心和农村乡镇卫生院是城乡两级基层卫生服务的主体,并且各方面具有很强的可比性,因此,本文利用国家第四次卫生服务总调查面上数据及其专题研究内容,比较两者预防保健功能方面存在的差距,提出城乡卫生服务均等化策略,为城乡资源合

理配置提供依据。

1 研究方法

1.1 基层卫生机构服务预防保健功能界定

本研究将预防保健功能按优先程度分为一级、二级、三级。具体分级方法、等级内涵界定见“我国基层卫生机构服务功能分析”一文。

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、慢性疾病发现与管理、健康教育、妇幼保健四部分。其中,预防接种共 21 个服务项

* 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:钟爽,女(1985 年-),硕士研究生,主要研究方向为卫生经济。E-mail: amigo-008@163.com

目,一级6项、二级11项、三级4项;慢性疾病发现与管理共12个服务项目,一级4项、二级6项、三级2项;健康教育与健康促进共12个服务项目,一级7

项、二级3项、三级2项。妇幼保健功能分析部分见“我国乡镇卫生院特定人群保健开展现状分析”一文(表1)。

表1 卫生院和社区中心预防保健功能各项目优先等级

优先等级	功能	项目内容
一级项目(23)	预防接种(6)	免疫接种建卡,五苗七病接种:卡介苗、百白破、脊髓灰质炎疫苗、麻疹疫苗和乙肝疫苗
	妇幼保健(6)	妇女保健:孕产妇系统管理、产前检查、产后访视以及高危孕妇评估转诊 儿童保健:新生儿访视、儿童保健系统管理
	慢性病发现与管理(4)	高血压和糖尿病的筛查与管理 慢性病防治健康教育:高血压和糖尿病的预防与控制指导、精神病防治宣教
	健康教育与健康促进(7)	传染病防治健康教育:性病艾滋病和结核病 不同人群健康教育:孕产期保健指导 健康影响因素:吸烟控制
二级项目(25)	预防接种(11)	扩大免疫规划:乙脑、流脑(A群和A+C群)、甲肝、腮腺炎、风疹、麻风腮腺疫苗接种 配套工作:协助开展应急接种与强化免疫、预防接种监测采样、免疫接种效果评价以及不良反应处理
	妇幼保健(5)	妇女保健:妇科健康查体和妊娠合并症评估转诊 儿童保健:儿童生长发育监测、儿童健康评估以及营养不良儿童登记访视
	慢性病发现与管理(6)	恶性肿瘤病人筛查与管理、冠心病和脑卒中管理 精神卫生管理对象建档和精神病人访视
	健康教育与健康促进(3)	计划生育技术指导咨询、肿瘤预防、眼病和牙病健康教育
三级项目(13)	预防接种(4)	非计免:接种水痘、肺炎、流感和轮状病毒疫苗
	妇幼保健(5)	妇女保健:婚前医学检查、乳腺癌和宫颈癌筛查 儿童保健:婴幼儿保健上门服务和儿童智力检测
	慢性病发现与管理(2)	建立精神疾病防治家庭病床、重性精神病患者社区管理
	健康教育(2)	食品卫生与营养宣教、自我保健知识

1.2 资料来源与研究方法

资料来源主要利用第四次卫生服务总调查面上机构调查数据,和少量的基层卫生人力与服务提供能力专题调查数据。面上机构共抽取116个城市社区卫生服务中心,东、中、西分别为46个、34个、36个。抽取348个农村乡镇卫生院,东、中、西分别为117个、97个、134个。采用问卷调查和深入访谈的方式收集资料,对调查资料利用SPSS软件进行定量分析,利用Weft-qda软件进行定性分析。

2 结果

2.1 城乡基层卫生机构预防保健功能分等级整体开展情况

表2是农村乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心的预防保健功能分等级开展情况,其中,针对保障居民最基本健康需求的预防保健一级项目,农村乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心的项目开展比例还未达到80%,二级项目开展比例只有50%左右。对每一优先次序来说,乡镇卫生院的项目开展比例均低于城市社区卫生服务中心,且随着项目优先次序的降低,差距逐渐扩大,一级项目仅低2.4%,二级项目差距增加至9.1%,而三级项目差距则高达17.6%。分地区来说,东部地区,农村乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心差距最大相差12.2%,西部以7.5%的差距次之,中部差距最小仅相差0.3%。

表 2 农村乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心 2007 年预防保健功能分级开展数(%)

预防保健	机构类型	项目数	开展数 合计	东部	中部	西部	P 值
一级	乡镇卫生院	23	16.8 (73.1)	18.0(78.3)	15.9(69.2)	16.4(71.3)	0.000
	城市社区卫生服务中心	23	17.4 (75.5)	19.8(85.9)	15.6(67.6)	15.8(68.9)	0.000
二级	乡镇卫生院	25	11.8 (47.2)	14.0(56.0)	11.9(47.5)	9.8(39.3)	0.000
	城市社区卫生服务中心	25	14.1 (56.3)	16.9(67.6)	11.5(46.0)	12.7(50.9)	0.001
三级	乡镇卫生院	13	4.0 (30.5)	5.0(38.3)	4.3(33.1)	2.9(22.2)	0.000
	城市社区卫生服务中心	13	6.3 (48.1)	7.8(60.0)	5.2(40.3)	5.1(39.4)	0.000
合计	乡镇卫生院	61	32.6 (53.4)	37.0(60.7)	32.1(52.6)	29.1(47.7)	0.000
	城市社区卫生服务中心	61	37.7 (61.8)	44.5(72.9)	32.3(52.9)	33.7(55.2)	0.000

2.2 城乡基层卫生机构预防保健功能分等级具体情况

由表 3 可见,农村乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心的预防接种功能分等级来说,原有国家计划免疫,农村乡镇卫生院开展比例高于城市社区卫生服务中心 20.4%;扩大免疫,乡镇卫生院仅高于城市社区卫生服务中心 1.8%;而非计划免疫项目,城市社区卫生服务中心超过乡镇卫生院 26.4%。这可

能是由于卫生院强制执行国家计划免疫项目(开展比例高达 99% 以上),而城市拥有完善的防疫体系,因此城市社区卫生服务中心更重视未被防疫体系覆盖的,盈利性更多的非计划免疫项目(开展比例高于扩大免疫 1.2%)。分地区来说,城乡之间的差距,中部最为明显 15.5%,东部次之 3.8%,西部最小 0.5%。

表 3 农村乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心 2007 年预防接种功能分级开展数(%)

预防接种	机构类型	项目数	开展数 合计	东部	中部	西部	P 值
一级	乡镇卫生院	6	6.0(99.4)	6.0(99.6)	6.0(99.6)	5.9(99.1)	0.602
	城市社区卫生服务中心	6	4.7(79.0)	5.0(83.3)	4.5(75.0)	4.6(77.1)	0.278
二级	乡镇卫生院	11	6.7(61.3)	7.2(65.3)	7.5(67.9)	5.9(53.2)	0.000
	城市社区卫生服务中心	11	6.5(59.5)	7.6(69.2)	5.7(52.1)	5.9(53.4)	0.036
三级	乡镇卫生院	4	1.7(41.5)	2.1(52.0)	2.2(54.0)	0.9(23.7)	0.000
	城市社区卫生服务中心	4	2.7(67.9)	3.4(85.3)	2.1(52.9)	2.3(58.6)	0.000
合计	乡镇卫生院	21	14.4(68.4)	15.2(72.5)	15.6(74.3)	12.7(60.7)	0.000
	城市社区卫生服务中心	21	14.0(66.7)	16.0(76.3)	12.4(58.8)	12.8(61.2)	0.009

表 4 农村乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心 2007 年慢病管理功能分级开展数(%)

慢病管理	机构类型	项目数	开展数 合计	东部	中部	西部	P 值
一级	乡镇卫生院	4	1.4(34.0)	2.0(49.3)	1.0(25.3)	1.1(26.9)	0.000
	城市社区卫生服务中心	4	3.3(82.6)	3.7(92.4)	2.7(67.6)	3.4(84.4)	0.044
二级	乡镇卫生院	6	1.1(18.1)	2.1(35.5)	0.6(9.4)	0.6(9.2)	0.000
	城市社区卫生服务中心	6	2.8(47.5)	3.6(60.1)	2.0(33.8)	2.6(43.8)	0.001
三级	乡镇卫生院	2	0.1(7.4)	0.4(20.4)	0.0(1.6)	0.0(0.4)	0.000
	城市社区卫生服务中心	2	0.6(31.7)	0.8(39.1)	0.6(32.4)	0.4(20.3)	0.067
合计	乡镇卫生院	12	2.6(21.6)	4.5(37.6)	1.6(13.4)	1.6(13.6)	0.000
	城市社区卫生服务中心	12	6.8(56.5)	8.1(67.4)	5.4(44.9)	6.4(53.4)	0.001

由表4可见,农村乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心的慢病管理功能,分等级来说,城市社区卫生服务中心的项目开展比例均高于乡镇卫生院,且随着项目等级重要性提高,差距反而增大。其中,一级项目相差48.6%,二级项目相差29.4%,三级项目相差24.3%。这突出反映了在慢病管理方面,城乡资源分配的不合理。越是群众最需要的基础慢病管理项目,城乡差距反而越大。分地区来说,城乡之间的差距各地区都高达30%左右,其中西部地区差距最大39.8%,中部次之31.5%,东部最小29.8%。东部地区乡镇卫生院的慢病管理开展比例只有

37.6%,但是明显高于中、西部地区,中西部地区仅开展了约13%。根据统计学检验,地区之间差异有统计学意义。

由表5可见,乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心的健康教育功能,分等级来说,每一等级,城市社区卫生服务中心的项目开展比例均高于乡镇卫生院。其中,一级项目相差16.5%,二级项目相差29.9%,三级项目相差16.2%。分地区来说,城乡之间的差距,东部地区相差最大,西部相差最小。其中,东部相差26.5%,中部相差11.2%,西部相差15.1%。

表5 农村乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心2007年健康教育功能分级开展数(%)

健康教育	机构类型	项目数	开展数 合计	东部	中部	西部	P值
一级	乡镇卫生院	7	4.3 (61.3)	4.8(68.8)	4.0(56.7)	4.1(58.1)	0.000
	城市社区卫生服务中心	7	5.4 (77.8)	6.6(93.8)	4.6(66.4)	4.7(67.0)	0.000
二级	乡镇卫生院	3	1.1 (37.7)	1.6(54.8)	1.0(33.0)	0.8(26.4)	0.000
	城市社区卫生服务中心	3	2.0 (67.6)	2.5(84.8)	1.6(52.0)	1.8(59.4)	0.001
三级	乡镇卫生院	2	1.0 (51.2)	1.2(57.8)	1.0(50.0)	0.9(46.3)	0.002
	城市社区卫生服务中心	2	1.3 (67.4)	1.7(84.8)	1.1(54.4)	1.1(56.3)	0.000
合计	乡镇卫生院	12	6.4 (53.7)	7.6(63.5)	6.0(49.6)	5.8(48.2)	0.000
	城市社区卫生服务中心	12	8.8 (73.5)	10.8(90.0)	7.3(60.8)	7.6(63.3)	0.000

2.3 城乡基层卫生机构预防保健功能一级具体项目开展情况

由表6可见,免疫接种建卡农村乡镇卫生院高出城市社区卫生服务中心17.2%,性病艾滋病、结核病健康教育乡镇卫生院分别高出城市社区卫生服务中心1.2%和6.3%,说明农村地区对传染病较为重视。慢病管理的开展比例城市社区卫生服务中心均高于乡镇卫生院,其中,糖尿病筛查城乡差距(44.3%)大于高血压筛查城乡差距(36.2%),而糖尿病、高血压、精神卫生管理城乡差距逐渐减少,差距分别是54.9%、51.5%、44.8%,糖尿病、精神病、高血压健康教育开展比例城乡差距逐渐减少,分别相差33.6%、31.3%、24.4%。由此可见,糖尿病的筛查、管理、健康教育开展比例城乡差距最大,其次是高血压的筛查和管理以及精神病的健康教育城乡差距较大。这种情况可能是由于农村糖尿病筛查缺乏必要设备,不利于糖尿病的管理。而农村对高血

压健康教育已经引起了一定的重视,但是对于精神病健康教育重视仍不足。

表6 农村乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心2007年预防保健一级具体项目开展数(%)

预防保健 一级项目	农村乡镇 卫生院(%)	城市社区卫生 服务中心(%)
免疫接种建卡	339(97.4)	93(80.2)
高血压筛查	147(42.2)	91(78.4)
高血压管理	124(35.6)	101(87.1)
糖尿病病筛查	95(27.3)	83(71.6)
糖尿病病例管理	100(28.7)	97(83.6)
精神卫生管理对象建档	63(18.1)	73(62.9)
性病艾滋病健康教育	262(75.3)	86(74.1)
结核病防治健康教育	298(85.6)	92(79.3)
高血压预防与控制指导	209(60.1)	98(84.5)
糖尿病预防与控制指导	180(51.7)	99(85.3)
精神病防治宣教	95(27.3)	68(58.6)

2.4 城乡基层卫生机构预防保健功能开展障碍分析

专题调查中,只有个别城市社区卫生服务中心未开展慢病管理与健康教育,未能开展的主要原因是人员数量不足和能力不够。农村乡镇卫生院未开展慢性病管理和健康教育的三个原因是人员数量不足、上级无严格规定和考核、缺乏运转资金。这提示我们,农村乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心在开展慢病管理和健康教育方面的差距,主要是农村乡镇卫生院缺乏运转资金、上级无严格规定和考核等原因造成的,另外还可能在于人员水平之间的差异。

除上述定量数据反映的预防保健功能开展的制约因素外,本次专题调查的定性访谈结果反映:居民接受程度不够、辖区流动人口不易管理、资金不到位、收入和工作量没有完全挂钩、卫生服务提供评价标准存在“重医轻防”倾向、预防保健模式限制、协调沟通受阻等原因也限制了单位各项预防保健功能的开展。

3 讨论和建议

3.1 配合财政改革和人员引进政策,缩小城乡差距

从上述分析可以看出,整体来看,基层卫生服务机构的预防保健随着项目优先次序的降低,城乡基层卫生服务机构项目开展比例的差距逐渐扩大。这种差距导致城乡居民在基本卫生服务的可及性上出现严重的不公平,造成这种现象的主要原因有二:一是农村财政资金不足,二是城乡人才配置存在差距。姚玥等提出,财税体制改革和农村税费改革使得省市财政充裕、县乡财政不足,而现行分级财政管理体制阻碍了资金由城市向农村的转移,例如辽宁省 2003 年城市医院每居民补助 28.61 元,农村乡镇卫生院每农民补助 2.52 元,两者相差 11 倍。^[1]另一方面,郭露华等指出农村卫生技术人员匮乏,而吸引大

学生到乡镇卫生院就业又十分困难,这使得城乡卫生人力资源差距不断加大。^[2]因此,目前应改革现行财政管理体制,实现财政资金向农村的转移。同时,通过政策引导和制度保障,向农村输送数量更多、学历更高、技术更好的医学专业人才,提高城乡卫生人力资源配置公平性,从源头上缩小城乡卫生机构的差距。

3.2 重视中西部农村乡镇卫生院慢病管理

以上对于慢病管理的分析可以发现,越是群众最需要的基础慢病管理项目,如高血压、糖尿病、精神卫生管理城乡差距越大。这可能是因为:中西部地区乡镇卫生院仍然较注重慢性病患者人群,而忽视健康人群的健康教育和管理;另外,农村乡镇卫生院慢性病管理专业队伍缺乏,造成慢病管理开展比例较低。为了进一步加强高血压、糖尿病管理水平,应以乡镇卫生院为技术支撑、以村卫生室为平台,利用《中国高血压防治指南》和《Ⅱ型糖尿病社区防治指南》,对辖区内三级人群进行健康教育,对高血压、糖尿病的高危人群进行行为干预,对高血压、糖尿病患者进行系统管理^[3],逐渐减少城乡在主要慢病管理方面的差距。

参 考 文 献

- [1] 姚玥,于润吉. 采取有效措施缩小城乡之间医疗服务差距[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(6): 79-80.
- [2] 郭露华,黄子杰. 城乡卫生人力资源配置公平性及其政策探讨[J]. 卫生经济研究, 2007(8): 22-24.
- [3] 童钢,沈妹,黄玉华,等. 高血压三级管理预防农村心脑血管疾病 4 年效果评价[J]. 实用预防医学, 2004, 11(6): 1251-1253.

[收稿日期:2009-07-29 修回日期:2009-08-12]

(编辑 何平)