

我国城市社区卫生机构健康管理开展现状分析

孙晓杰^{1,2*} 孟庆跃¹ 袁 璟¹ 侯志远¹ 赵苗苗¹ 钟 爽¹ 曲江斌¹

1. 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

2. 山东大学应用经济学博士后流动站 山东济南 250012

【摘要】目的:通过分析我国城市社区卫生机构健康管理的开展现状及存在的问题,提出完善城市社区卫生机构健康管理功能的建议。方法:采取了定量调查和定性访谈相结合的方法。结果:我国城市社区卫生服务机构的健康体检水平存在较大地区差异,健康档案的开展水平和健康管理的信息化水平有待提高。

【关键词】社区卫生机构;健康管理;现状

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)11-0016-04

Analysis on the status quo of healthcare management in China's urban community health facilities

SUN Xiao-jie^{1,2}, MENG Qing-yue¹, YUAN Jing¹, HOU Zhi-yuan¹, ZHAO Miao-miao¹, ZHONG Shuang¹, QU Jiang-bin¹

1. 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

2. Post-Doctoral Mobile Stations of Applied Economics, Shandong University, Shandong Jinan 250012, China

【Abstract】 Objectives: This article aims to analyze the status quo of healthcare management in China's urban community health facilities and the problems related to health management, and to put forward suggestions for improving the health management function of urban community health institutions. Methods: The quantitative survey and the qualitative interview were combined in this study. Results: There existed big area differences of health examinations among different urban community health institutions, and the levels of health profiles' operation and the informatization management should be improved.

【Key words】 Community health facilities, Healthcare management, Status quo

近年来,健康管理已成为我国城市社区卫生服务的重要内容。社区健康管理可以为居民建立个人健康档案和家庭健康档案,跟踪个人健康状况,将疾病扼杀在萌芽之中,减轻疾病经济负担。但是,目前我国不同城市的社区卫生服务发展水平存在较大差异,有的地区实现了社区卫生服务的全覆盖,而有的地区则刚刚起步。在这样一种背景下,本文拟通过对我国城市社区卫生机构的健康管理开展现状及存在问题的分析,提出完善城市社区卫生机构健康管理职能的相关建议。

1 资料来源与研究方法

1.1 资料来源

资料来源包括第四次卫生服务总调查面上机构调查的数据,以及基层卫生人力与服务提供能力专题调查的数据。此外,专题调查还对样本市区的卫生行政人员、社区卫生服务机构负责人、部分社区医生进行了深入访谈。

面上机构调查和专题调查(城市部分)具体的抽样方法见“我国基层卫生机构服务功能分析”一文。

1.2 研究方法

我们首先分析了社区卫生服务机构(包括中心和站)开展健康管理的能力(人员配备状况、可以开展的常规检查项目),然后分析了健康管理项目的开展以及信息化管理的具体情况,最后结合定性资料分析了健康管理开展中存在的问题。

* 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:孙晓杰,男(1979年-),博士,讲师,主要研究方向为卫生经济。E-mail:xiaojiesun@sdu.edu.cn

本文中的分析主要采取单因素分析方法。其中,数值资料主要使用方差分析;如不符合方差分析的要求,则使用秩和检验方法。分类资料主要采用 pearson 卡方检验,检验水准取 $\alpha = 0.05$ 。

定量调查数据用 SPSS11.5 统计分析软件进行分析。定性访谈资料由访谈人员将录音资料整理成文本资料,使用 Weft QDA 定性分析软件进行分析。

2 结果与分析

2.1 社区卫生机构的人员配备状况

根据 2008 年中国卫生统计提要的数据推算(用人员数除以机构数),截止到 2007 年年底,我国社区卫生服务中心平均卫生技术人员数为 27.5 人,社区卫生服务站平均卫生技术人员数为 2.6 人。如果将社区卫生机构的服务人口考虑进来,不同地区的人员配备存在较大差距。2008 年的面上机构调查显示,社区卫生服务中心的卫生技术人员和执业(助理)医师与其服务人口之比分别为 0.80‰ 和

0.39‰。其中,东部地区卫生技术人员与服务人口之比分别是中、西部地区的 2.03 和 1.59 倍,执业(助理)医师与服务人口之比分别是中、西部地区的 1.87 和 1.51 倍。

2.2 社区卫生服务中心常规体检项目开展情况

从整体上看,社区卫生服务中心开展比例比较高的项目有常规心电图检查、血常规、尿常规、血糖检测;而 X 线检查、肝功能检查、肾功能检查、血脂检查等技术要求比较高的项目的开展比例分别只有 67.2%、76.7%、64.7%、71.6%。分地区来看,东部地区各个项目的开展比例均是最高的,中、西部地区相对较低。东部地区血、尿、便三大常规的开展比例都在 90% 左右;而西部地区都在 80% 以下。血糖、肝功、肾功、血脂四项检查的开展比例,东部分别比中部高出 22.2%、16.4%、18%、23.8%,分别比西部高出 15.1%、17.6%、12.8%、12.2%(表 1)。

表 1 社区卫生中心常规体检项目开展机构数(开展比例%)

常规体检项目	开展合计	东部	中部	西部	P 值
X 线检查	78(67.2)	33(71.7)	20(58.8)	25(69.4)	0.666
B 超常规检查	94(81.0)	39(84.8)	26(76.5)	29(80.6)	0.662
常规心电图检查	101(87.1)	43(93.5)	27(79.4)	31(86.1)	0.375
血常规	98(84.5)	43(93.5)	28(82.4)	27(75.0)	0.083
尿常规	98(84.5)	43(93.5)	28(82.4)	27(75.0)	0.083
便常规	91(78.4)	40(87.0)	25(73.5)	26(72.2)	0.188
血糖检测	98(84.5)	44(95.7)	25(73.5)	29(80.6)	0.053
肝功能检查	89(76.7)	40(87.0)	24(70.6)	25(69.4)	0.046
肾功能检查	75(64.7)	34(73.9)	19(55.9)	22(61.1)	0.215
血脂检查	83(71.6)	38(82.6)	20(58.8)	25(69.4)	0.045

资料来源:面上机构调查

2.3 社区卫生机构主要健康管理项目开展情况

从整体上看,81.9% 的社区卫生服务中心建立了“家庭健康档案”,80% 以上的中心开展了高血压和糖尿病的病例管理,但是仅有 40% 左右的中心开展了冠心病和脑卒中的病例管理。分地区来看,东部、中部地区社区中心建立家庭健康档案的比例分别比西部高出 21.9% 和 13%;东部地区所有的社区中心都开展了高血压和糖尿病病例管理,而中部地区的开展比例则不到 80%;从东到西,开展“精神卫

生管理对象建档”的比例逐渐降低,东部比西部高出 40.4%。

对于社区卫生服务站,从整体上看,89.6% 的站建立了“家庭健康档案”,80% 以上的站开展了高血压和糖尿病的病例管理。分地区来看,东部地区三个项目的开展比例最高,接近 100%;西部地区稍低,但三项的开展比例也都在 90% 左右;中部地区最低,三项的开展比例均未达到 80%,糖尿病病例管理的开展比例只有 64.6%。

表2 社区卫生服务中心健康管理项目开展机构数(开展比例%)

健康管理项目	全国	东部	中部	西部	P 值
建立家庭健康档案	95(81.9)	42(91.3)	28(82.4)	25(69.4)	0.058
高血压管理	101(87.1)	46(100)	25(73.5)	30(83.3)	0.007
糖尿病病例管理	97(83.6)	46(100)	21(61.8)	30(83.3)	0.001
冠心病病例管理	53(45.7)	24(52.2)	12(35.3)	17(47.2)	0.651
脑卒中病例管理	47(40.5)	22(47.8)	13(38.2)	12(33.3)	0.383
精神卫生管理对象建档	73(62.9)	39(84.8)	18(52.9)	16(44.4)	0.000

资料来源:面上机构调查

2.4 社区卫生服务中心信息化管理情况

从表3可以看出,三个地区社区卫生服务中心信息化管理的情况相差较大。山东淄博的两家中心开展了所有的信息管理功能,重庆沙坪坝分别有一家中心

没开展健康调查和电子存档,湖北潜江的社区卫生刚刚起步,尚没有实现卫生信息资料网络化和电子存档。

表3 社区中心信息化管理情况

信息管理开展比例	开展合计	山东淄博	湖北潜江	重庆沙坪坝
独立进行辖区居民健康状况和卫生需求调查	4(6)	2(2)	1(2)	1(2)
辖区卫生信息调查资料网络化和电子存档	3(6)	2(2)	0(2)	1(2)
根据调查资料进行社区诊断,拟定健康促进和疾病预防计划	5(6)	2(2)	1(2)	2(2)
建立社区卫生信息系统	6(6)	2(2)	2(2)	2(2)

资料来源:专题调查(括号内为调查的机构数)

3 社区卫生机构健康管理中存在问题的定性分析

从定性访谈的结果看,社区卫生机构的健康管理工作中主要存在以下问题:

(1)居民配合程度不够,宣传工作有待加强。湖北省潜江市的一位社区医生说:“我觉得社区卫生服务宣传的工作还要再加强,比如像上门建卡的时候,居民有些不太接受。”重庆沙坪坝区的一位社区卫生服务站站长谈到:“总的来说居民还是比较配合,但有些人不支持这方面的工作,因为这些人不相信健康体检,觉得查也是白查,就是不收他的费用他也不愿意来”。

(2)健康管理的开展缺乏资金投入。山东省淄博张店区的一位社区卫生服务站站长告诉我们,“你像我们做宣传栏,还有印宣传材料都是有成本的,上次健康档案的调查光印刷费就3 000元,都是我们自己出。”重庆沙坪坝区的一位防保人员说,“现在老百姓要求高,如健康教育讲座和义诊,老百姓说单纯测血压、简单咨询不行,应当做B超和心电图,但是成

本很高,经费有限,做不了。”

(3)健康档案的利用和更新程度需要提高。山东省淄博张店区的一位社区医生说到,“按理说,健康档案根据查体结果每年更新一次。但是,一般的都用不到,只有特殊病人才会用到,比如有严重慢性病的病人。”

(4)健康档案的信息化管理水平有待提升。山东淄博张店区卫生局局长指出,“我们居民健康档案都是电子档案。但这个发展程度不一样,如果小区里面医生年轻的话,电脑就弄得好(意思是健康档案电子化就做得好);有些医生都是老医生,电脑用的不太好。”

4 讨论与建议

从本研究的结果看,我国城市社区卫生机构的健康管理现状并不十分乐观,主要体现在以下几个方面:

4.1 技术含量高的体检项目开展比例不高,健康体检水平存在较大地区差异

对健康体检的项目要求,目前普遍认为应该进

行血尿便常规、肝肾功能、血糖、血脂、胸片、心电图、B 超以及常规体格检查。^[1]然而本文的分析表明,仍然有部分城市社区卫生中心没有开展 X 线检查、肝功能检查等技术要求比较高的体检项目。如果只是量量血压、体重,看看三大常规,很难有效筛查出糖尿病、冠心病、肿瘤等常见慢性病,也就起不到良好的健康管理效果,使健康体检流于形式;同时,广大人民群众的健康需求不断提高,低技术含量的体检不受欢迎,吸引力低,也就很难得到大家的配合和支持。因此,笔者建议国家加大对社区卫生服务中心的投入,使其能够独立完成大部分常见病、多发病的诊断和治疗;同时,政府还应加大健康体检的资金投入,逐步拓展体检的覆盖人群和项目范围,使其具备足够的技术含量和吸引力。

本文的分析还表明,无论是三大常规,还是技术要求比较高的体检项目,中西部地区社区卫生服务中心的开展比例都明显比东部低。这提示我们,国家在社区卫生服务中心的建设投入上应加大向中西部地区的倾斜力度,从而保证不同地区的群众能公平地享有高质量的健康体检服务。

4.2 城市社区卫生机构健康档案的开展水平有待提高

本文的分析表明,多数城市社区卫生机构(包括中心和站)都建立了家庭健康档案,但是存在不少问题。例如,健康管理涉及的疾病范围比较窄,冠心病、脑卒中、精神疾病的管理比例仍然比较低;一些地区的健康档案只针对老年人等特殊人群;很多地方的健康档案仍然是纸质的形式,不利于信息的管理和利用;一些居民不理解这项工作,对于社区卫生人员上门了解信息不予配合。一些国内学者总结了我国社区卫生机构建立居民健康档案过程中面临的困境,包括居民主动配合性不够^[2,4];卫生技术人员数量不足,配备不合理^[3,4];医务人员的积极性不高,档案准确性较差^[2,4];社区流动人口建档难^[3];档案信息难以全覆盖以及动态管理困难^[2-3,5];对健康管理的宣传不到位^[4]等等。

笔者认为,健康档案的建立对于健康管理意义重大,但需要投入大量的时间、人力、资金来建立和维护档案。国家应将健康档案的建立列为基本的公共卫生项目,加大各方面的投入力度;社区卫生机构也应把这项工作当成一项核心的日常工作,以对社

区居民健康高度负责的态度,高质量地完成健康档案的建立、维护和更新;同时还要加大健康管理意义的宣传力度,使广大社区居民充分认识到健康档案等工作的积极意义,主动配合社区卫生机构的相关工作。

4.3 社区卫生机构健康管理的信息化水平需要提升

定量及定性资料的分析表明,一些社区卫生机构在健康管理工作中仍然没有实现信息化管理,在一定程度上影响了健康管理工作的开展。邬美花等人指出,目前在健康档案的信息化管理上存在的问题是网络功能不完善,利用价值不高,人才缺乏。^[3]很多社区卫生机构的计算机只是单机管理,上下联网共用不多,信息资源缺少共享。笔者认为,信息化建设对提高健康管理的效率是必不可少的手段。大量的体检信息只有依靠信息化管理,才能做到资料保存完整、信息查询便捷、报表生成快速、社区诊断科学;也只有在信息化管理的基础上,责任医生才能利用健康信息对居民进行有效的健康管理。因此,国家应从人员培训、资金和设备投入等方面加大社区卫生机构的信息化建设力度,推动包括健康管理在内的社区卫生基本功能的发挥。

令人鼓舞的是,刚刚公布的新医改方案明确提出:从 2009 年开始,逐步在全国统一建立居民健康档案,并实施规范管理。建立健康档案是进行健康管理的重要环节,这一政策的出台将有力推动我国城市社区健康管理水平的提高。

参 考 文 献

- [1] 邢湘君,王芳英,崔丽萍,等. 北京市某社区居民的健康需求和健康体检的认识[J]. 山东医药, 2007, 47(32): 171-172.
- [2] 杨春风,郑应芳. 对居民建立健康档案所遇困境的深层次思考[J]. 中华全科医学, 2008, 6(12): 1288, 1300.
- [3] 邬美花,沈红芳. 关于开展社区健康档案管理的研究与探索[J]. 医学创新研究, 2008, 5(2): 10-12.
- [4] 王树美,徐凌忠,隗学玲. 居民健康档案管理存在问题与对策[J]. 实用医药杂志, 2008, 25(10): 1272-1273.
- [5] 江一民,孟仲莹. 社区健康档案动态管理的研究与实践[J]. 中国全科医学, 2008, 11(12): 1113-1114.

[收稿日期:2009-07-29 修回日期:2009-08-23]

(编辑 薛云)