

我国乡镇卫生院特定人群保健开展现状分析

赵苗苗* 孟庆跃 袁 璟 侯志远 钟 爽 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】目的:了解我国乡镇卫生院特定人群保健功能的开展情况,发现制约功能任务充分开展的主要障碍,为完善我国农村基层卫生组织功能提供科学的政策依据。资料与方法:利用第四次国家卫生服务调查的面上数据和基层卫生机构功能和人力资源专题研究的数据,用描述性分析方法研究。结果:乡镇卫生院平均开展 11.5 项特定人群保健服务,占应开展项目数的 44.1%;一、二、三级项目的开展比例逐级降低,分别为 64.7%、37.8% 和 11.4%。结论:增加基层卫生人员数量,提高基层卫生人员能力,并制定有效的激励机制,同时加大政府的财力、物力支持并合理配置,是完善我国农村基层卫生机构的特定人群保健功能的关键。

【关键词】乡镇卫生院;特定人群保健;现状;脆弱人群

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)11-0020-04

Analysis on the status quo of specific population healthcare in China's township health center

ZHAO Miao-miao, MENG Qing-yue, YUAN Jing, HOU Zhi-yuan, ZHONG Shuang, 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】 Objectives: This article aims to realize the present situation and barriers in implementation of specific population healthcare in China's township health center, and provides scientific evidence for improving the function of basic health care facilities in rural China. Data and methods: The data of the 4th National Health Service Investigation and a survey on function and human resources of primary health care facilities were used to descriptively analyze the study. Results: The study finds that only 11.5 (44.1%) services were carried out in township health center; and the respective proportion of the first, second and third level items is 64.7%, 37.8% and 11.4%. Conclusions: Increasing quantity and enhancing capability of basic level health personnel, formulating effective incentive mechanisms, enlarging government investment in financial and material resources, and utilizing resources rationally were the key points of improving specific population healthcare function in basic health institutions in rural China.

【Key words】 Township health center, Specific population healthcare, Status quo, Vulnerable population

我国农村三级医疗保健网已经发展多年,乡镇卫生院是农村基本卫生服务提供的核心和主体,但在资源获得、能力加强和作用发挥等方面明显滞后,成为实现建立全民基本卫生服务制度的瓶颈之一。在过去的研究中,针对脆弱人群的特定人群保健功能的研究较少,本文将重点研究我国乡镇卫生院特定人群保健功能的实现程度,并深入挖掘各项功能任务未能充分开展的原因,为完善我国基层卫生组织功能提供科学依据。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源

资料来源于第四次国家卫生服务总调查的机构调查数据,以及基层卫生机构功能和人力资源专题研究的调查数据和访谈资料。总调查数据主要用于对基层卫生服务机构基本情况概述和功能分析,共调查乡镇卫生院 348 家,其中东部 117 家,中部 97 家,西部 134 家;专题研究数据和访谈资料主要用于功能任务未能开展的原因分析,共调查山

* 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:赵苗苗,女(1986年-),博士研究生,主要研究方向为卫生经济与卫生政策。E-mail:emma_miaomia@163.com

东、湖北、重庆的乡镇卫生院 35 家,访谈卫生行政管理人、基层卫生机构负责人、医生和防保人员共 50 名。本文所有数据均为 2007 年数据。

1.2 分析方法

数据整理后,定量资料采用 SPSS13.0 进行统计分析,对数据进行描述性统计,数值资料采用方差分析,不满足方差分析的采用 Kruskal-Wallis 秩和检验,分类资料用卡方检验的分析方法,检验水准均取 $\alpha = 0.05$;定性资料则是由研究人员根据研究目的和主题进行归纳提炼。

1.3 功能和服务项目界定

本研究在特定人群保健功能下细分出若干服务项目,依据健康相关程度、经济可及性、现实普及性、公平性及公共产品性质五项原则,并结合现阶段社会经济发展水平和国家财政支付能力,将特定人群保健项目按照优先程度进一步分为一级、二级、三级三个等级。^[1]一、二、三级项目的界定详见“我国基层卫生服务功能分析”一文。

特定人群保健功能针对妇女、儿童、老年人、中小小学生以及残疾人等脆弱人群,故本研究将我国乡镇卫生院特定人群保健功能分为妇女保健、儿童保健、老年保健、中小小学生保健、残疾人康复与计划生育六大块,共计 26 个服务项目,其中一级项目 10 个、二级项目 12 个、三级项目 4 个。

2 结果与分析

2.1 特定人群保健服务开展现状

在 26 个特定人群保健服务项目中,乡镇卫生院平均开展 11.5 项,东部比中、西部均多开展了 2.5 项,地区间差异具有统计学意义。从项目的开展数分布来看,绝大多数乡镇卫生院开展的特定人群保健项目数在 6~15 之间,开展了 16 项及以上的机构数仅占 21.0% (表 1)。从项目的优先等级来看,一级项目的开展情况大大好于二、三级项目,随着项目优先等级的下降,项目的开展比例也逐级大幅下降,东、中、西部趋势与全国一致(表 2)。

2.1.1 妇女保健

9 项妇女保健服务中,平均开展了 5.3 项。将妇女保健的开展项目数划分为 0~3、4~6 和 7~9 三个层级,72.3% 的机构开展项目数集中在 4~6 层级,西部更是高达 80.6%;在开展项目数最多的 7~9 层级,东、中部的开展机构比例(21.7%、21.3%)为西部的两倍多(9.0%)。从项目的优先等级来看,一级项目开展比例均在 85% 以上,二、三级检查、筛查类项目开展比例均明显偏低(表 3)。

2.1.2 儿童保健

儿童保健平均开展了 7 项中的 55%,地区间差异不显著,且随着优先等级的降低,项目的机构开展比例大幅下降,一级项目有 20%~30% 的机构没有开展;二、三级保健项目开展比例均在 60% 以下(表 4)。

表 1 乡镇卫生院 2007 年特定人群保健功能全部项目开展机构数(%)

开展项目数*	开展机构数合计	东部	中部	西部
0~5	40(11.5)	13(11.1)	16(16.5)	11(8.2)
6~10	110(31.6)	23(19.7)	32(33.0)	55(41.0)
11~15	125(35.9)	38(32.5)	31(32.0)	56(41.8)
16~20	59(17.0)	33(28.2)	15(15.5)	11(8.2)
21~26	14(4.0)	10(8.5)	3(3.1)	1(0.7)
平均开展项目数(26 项)	11.5(44.1)	13.1(50.4)	10.6(40.7)	10.6(40.9)

* $\chi^2 = 38.512, P < 0.001$

表 2 乡镇卫生院 2007 年特定人群保健功能不同等级开展项目数(%)

项目等级	总项数	开展数合计	东部	中部	西部	χ^2	P 值
一级项目	10	6.5(64.7)	6.9(69.1)	5.9(58.9)	6.5(65.1)	14.774	0.001
二级项目	12	4.5(37.8)	5.6(46.4)	4.2(35.2)	3.9(32.1)	19.197	<0.001
三级项目	4	0.5(11.4)	0.6(15.8)	0.5(11.9)	0.3(7.1)	8.529	0.014
项目合计	26	11.5(44.1)	13.1(50.4)	10.6(40.7)	10.6(40.9)	21.565	<0.001

表3 乡镇卫生院2007年妇女保健项目开展情况及优先等级(%)

优先等级	项目内容	开展合计	东部	中部	西部	P 值
一级(4项)	孕产妇系统管理	311(89.4)	101(86.3)	87(89.7)	123(91.8)	0.406
	产前检查	318(91.4)	106(90.6)	85(87.6)	127(94.8)	0.224
	高危孕妇评估、转诊	306(87.9)	103(88.0)	84(86.6)	119(88.8)	0.908
	产后访视	302(86.8)	101(86.3)	76(78.4)	125(93.3)	0.003
二级(2项)	妊娠合并症评估、转诊	248(71.3)	84(71.8)	67(69.1)	97(72.4)	0.505
	妇科健康查体	222(63.8)	72(61.5)	72(74.2)	78(58.2)	0.298
三级(3项)	婚前医学检查	32(9.2)	9(7.7)	12(12.4)	11(8.2)	0.968
	乳腺癌筛查	40(11.5)	20(17.1)	10(10.3)	10(7.5)	0.044
	宫颈癌筛查	49(14.1)	23(19.7)	16(16.5)	10(7.5)	0.011

表4 乡镇卫生院2007年儿童保健项目开展情况及优先等级(%)

优先等级	项目内容	开展合计	东部	中部	西部	P 值
一级(3项)	新生儿访视	284(81.6)	105(89.7)	69(71.1)	110(82.1)	0.026
	3岁以下婴幼儿保健上门服务	233(67.0)	79(67.5)	58(59.8)	96(71.6)	0.062
	4~7岁儿童保健系统管理	264(75.9)	88(75.2)	67(69.1)	109(81.3)	0.036
二级(3项)	营养不良儿童登记访视	195(56.0)	75(64.1)	52(53.6)	68(50.7)	0.182
	儿童生长发育监测	163(46.8)	63(53.8)	42(43.3)	58(43.3)	0.002
	儿童健康评估	145(41.7)	57(48.7)	36(37.1)	52(38.8)	0.000
三级(1项)	儿童智力检测	37(10.6)	22(18.8)	8(8.2)	7(5.2)	0.019

表5 乡镇卫生院2007年部分特定人群保健项目开展情况及优先等级一览表(开展比例%)

项目等级	项目内容	开展合计	东部	中部	西部	P 值
一级(3项)	老年人体检	108(31.0)	58(49.6)	26(26.8)	24(17.9)	0.000
	残疾人康复登记、访视	41(11.8)	29(24.8)	3(3.1)	9(6.7)	0.000
	计划生育药具的发放	84(24.1)	38(32.5)	16(16.5)	30(22.4)	0.099
二级(7项)	老年人健康状况评估	51(14.7)	36(30.8)	7(7.2)	8(6.0)	0.000
	学生体检	149(42.8)	58(49.6)	37(38.1)	54(40.3)	0.002
	学生眼病监测	68(19.5)	38(32.5)	17(17.5)	13(9.7)	0.000
	学生口腔疾病监测	67(19.3)	38(32.5)	15(15.5)	14(10.4)	0.000
	妇女放环后跟踪随访	134(38.5)	67(57.3)	30(30.9)	37(27.6)	0.000
	专业机构指导下开展计划生育手术并发症的诊断、处理	78(22.4)	37(31.6)	20(20.6)	21(15.7)	0.007
	专业机构指导下开展计划生育药具不良反应诊断、处理	57(16.4)	26(22.2)	15(15.5)	16(11.9)	0.031

2.1.3 其他保健项目

老年保健、中小學生保健、残疾人康复和计划生育的10个项目中,除老年人体检、学生体检、妇女放环后跟踪随访3个项目的机构开展比例达到了30%以外,其余7个项目的机构开展比例均在10%~25%,服务项目开展情况非常差,中、西部尤甚(表5)。

2.2 特定人群保健功能开展障碍的原因分析

研究中把制约项目开展的原因归为8类,分别是人员数量不足、人员能力不够、缺乏设备、缺乏运转资金、需求少、上级无严格规定和考核办法、服务项目效益低以及医疗保险或合作医疗不报销。由被调查机构根据自身情况,选择影响其项目未能开展

的 3 个最主要因素。自评原因的结果显示,限制特定人群保健各个项目开展的主要原因在于人员数量不足、人员能力不够、缺少设备以及缺少运转资金。

从定性访谈中也了解到,人员数量不足是限制特定人群保健开展的主要原因。如山东省梁山县卫生局某负责人说:“我们 13 处乡镇医院还有 3 处没有母婴保健机构的。一个是设施达不到,一个是人员达不到。现在乡镇医院里很缺乏技术人员,妇幼技术人员更缺。由于人员太少,像产后访视、新生儿筛查等工作都做不起来。光做妇幼保健就得需要 3 个人,现在又得做治疗,又得做保健,实在是忙不过来。”

3 讨论与建议

本研究发现,我国乡镇卫生院特定人群保健服务平均开展项目数不足一半,对于应该最优先保证开展的一级项目也仅开展了 64.7%,二、三级项目开展比例更低。由此可见,我国乡镇卫生院特定人群保健功能十分薄弱,亟需提升。针对研究的发现及存在的问题,提出以下建议:

3.1 检查、筛查类项目的开展滞后,应提高防保人员数量、能力并提升检查能力

从研究结果中可以看出,特定人群保健的管理、访视类项目开展情况较好,尤其是孕产妇系统管理达到了 90%,而检查、筛查类项目开展比例却均在 10% 左右,可见现阶段特定人群保健主要是对确定服务对象的保健管理,针对人群的健康筛查做的很少,这大大影响了乡镇卫生院特定人群保健功能的实现程度。分析其原因,主要是受人员数量、能力^[2]以及缺乏检查项目的限制。因此首先应当对乡镇卫生院防保人员实行政府定编、定岗,提高其工作的稳定性,确保人员的引进和留任;其次,建立专门的培训经费以加强对防保人员的培训和监督,培训要常态化、制度化,以切实提高人员素质和能力;第三,通过提高人员能力和加大设备配置来提升乡镇卫生院开展检查服务的能力,完善其特定人群保健功能。

3.2 防保工作缺乏积极性,应实现工作绩效与劳动报酬挂钩

本研究发现,乡镇卫生院的医生用于随访、访视和健康体检及评估的工作时间不足 7%,护士的此项比例仅为 4.5%,即便是对于以预防保健为工作重点的

防保人员来说,他们平均用于妇幼保健和健康体检及评估的工作时间所占比例也分别仅为 8.0% 和 7.0%。

由此可见,乡镇卫生院卫生技术人员用于特定人群保健服务的工作时间非常少,这与此类服务项目的开展创收很少且与工资基本不挂钩是有直接关联的,程晓明等人的研究中也发现,妇幼卫生服务报酬与其工作量不相称、报酬偏低^[3],因此在人员数量不足时,乡镇卫生院总是优先开展容易创收的基本医疗服务。针对这一现象,首先对于特定人群保健项目的开展政府应该按项目开展量给予必要的补偿;其次政府可将此类工作的开展情况作为机构和个人绩效考核的重要指标,并且制定相应的绩效考核机制对机构和个人奖优惩劣,鼓励机构和个人多开展防保工作,促进特定人群保健服务的开展。

3.3 特定人群保健地区间开展差异明显,政府应科学补偿

本文分析结果表明,不同地区间乡镇卫生院特定人群保健功能的开展差距较大,东部情况明显好于中、西部。因此,对于自身创收能力较差的特定人群保健服务,政府除了要全国范围内加大投入,对于经济条件较差的中、西部地区应当设定更高的补偿标准。另外,还应当充分考虑不同地区和不同类型机构自身服务提供能力的大小和特定人群保健服务的居民需求量的差别,设定一系列量化的指标,并根据指标核算结果将机构更加科学、合理地细分,给予不同的财政补贴,并确保资金投入和仪器设备到位,并制定科学的绩效考核措施以保证资金、设备的合理使用,促进工作顺利、有效地开展。

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] 洪家铁, 田宏, 陈艳玲. 辽宁省 2007 年农村基层妇幼卫生现状调查 [J]. 中国妇幼保健, 2007, 22 (32): 4502-4504.
- [3] 程晓明, 龚幼龙. 乡村医生妇幼卫生服务工作量及报酬分析 [J]. 中国卫生经济, 1992, 11 (10): 31-33.
- [4] 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.

[收稿日期:2009-07-29 修回日期:2009-08-10]

(编辑 许素友)