

陕西省神木县卫生服务供给分析

陈其明^{1*} 毛 瑛¹ 党静萍² 杨昌国¹ 王美娟¹ 张仁吉¹ 张婷婷¹ 王明旭³ 胡书孝¹

1. 西安交通大学公共政策与管理学院 陕西西安 710049

2. 西安交通大学人文社会科学学院 陕西西安 710049

3. 西安交通大学医学院 陕西西安 710061

【摘要】目的:分析神木县卫生服务供给情况。方法:数据来源于神木县有关机构2007—2009年相关统计数据,运用描述性统计分析方法进行分析。结果:(1)近三年医疗机构总诊疗人次和入院人次年均增长率分别为6.43%和22.71%;(2)疾病预防与控制服务13项主要指标中仅3项达标,5项不合格,5项未开展;(3)近三年婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别上升了0.61‰和0.21‰。结论:(1)医疗服务供给量的增加折射出不合理现象;(2)需加大对公共卫生服务体系的投入,以完善公共卫生服务功能;(3)应合理配置卫生资源,将“重治轻防”转变为“以防为主,防治结合”。

【关键词】神木县;卫生服务;供给

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.09.004

Analysis on the supply of health services in Shenmu County Shaanxi Province

CHEN Qi-ming¹, MAO Ying¹, DANG Jing-ping², YANG Chang-guo¹, WANG Mei-juan¹, ZHANG Ren-ji¹, ZHANG Ting-ting¹, WANG Ming-xu³, HU Shu-xiao¹

1. School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710049, China

2. School of Humanities and Social Science, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710049, China

3. College of Medicine, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710061, China

【Abstract】 Objectives: This article is to analyze the supply side of health service in Shenmu County. Methods: A descriptive analysis was conducted by using the gray information and statistical data obtained from relevant agencies from 2007 to 2009 at Shenmu County. Results: (1) The average annual growth rates of the total clinic visits and in-patient services were 6.43% and 22.71% respectively in the last 3 years. (2) Among 13 main indicators of disease prevention and control service, only 3 indicators met the standards, 5 indicators did not meet the required standard, and 5 indicators had not been implemented. (3) The infant mortality and under 5 child mortality had increased 0.61‰ and 0.21‰ respectively in the last 3 years. Conclusions: (1) The increase in supply of medical services reflects the irrational behavior; (2) It needs to increase investment in public health service system to improve public health services; (3) Optimize the configuration of health resources to change the “curing first” into “prevention first, combining prevention with curing.”

【Key words】 Shenmu County; Health service; Supply

本文采用医疗服务、疾病预防与控制、妇幼卫生 神木县卫生服务的供给情况,为神木县卫生服务系
保健等三个卫生服务项目中的有关统计指标,分析 统的健康发展提供参考依据。

* 基金项目:陕西省卫生厅项目(编号: sxwsyj2010-1),国家自然科学基金项目(编号:70873093)。

作者简介:陈其明,男(1987年-),硕士研究生,主要研究方向为卫生管理与政策、医疗保障。E-mail: gi.myung@stu.xjtu.edu.cn

通讯作者:党静萍。E-mail: dangjingping@163.com

1 资料与方法

本文数据来源于神木县卫生局、疾病预防控制中心和妇幼保健院 2007—2009 年相关统计资料和报表,主要运用描述性统计分析方法,分析工具为 SPSS 16.0。

2 结果与分析

2.1 医疗机构门诊与住院服务

2.1.1 门诊服务

近三年神木县医疗机构的总诊疗人次和门急诊人次呈现“先升后降”的变化特点,总诊疗人次 2007 年为 666 125 人次,2008 年增至 762 780 人次,增长 14.51%,2009 年降为 754 541 人次,减少 1.08%;门急诊人次 2007 年为 663 548 人次,2008 年增至 752 368 人次,增长 13.39%,2009 年降为 749 045 人次,减少 0.44%。

2.1.2 住院服务

近三年神木县医疗机构的入院人次和出院人次逐年增加,入院人次 2007 年为 31 276 人次,2008 年增至 33 171 人次,增长率为 6.06%,2009 年进一步增至 47 093 人次,增长率达到 41.97%;出院人次 2007 年为 30 919 人次,2008 年增至 32 840 人次,增长率为 6.21%,2009 年进一步增至 46 888 人次,增长率达到 42.78%。

2.2 疾病预防与控制

2.2.1 传染病预防与控制

近三年神木县实现传染病网络直报的医疗机构数目逐年增加,2009 年达到 32 家。传染病年报告病例数和总发病率均呈现“先升后降”的变化特点,2009 年传染病年报告病例数为 1 413 例,总发病率为 361.96/10 万(表 1)。从与其他地区的比较情况来看,以 2008 年为例,神木县传染病总发病率高于全国(268.01/10 万)和陕西省(240.22/10 万)。

表 1 2007—2009 年神木县传染病总发病率

年份	实现网络直报的 医疗机构数(家)	年报告病例数 (例)	总发病率 (1/10 万)
2007	29	1 105	286.71
2008	30	1 536	396.09
2009	32	1 413	361.96

2.2.2 慢性非传染性疾病预防与控制

神木县 2009 年居民健康档案实建档数为 27 656 个,较 2008 年增加了 520 个,但健康档案覆盖率下降了 0.2%,2009 年健康档案覆盖率仅为 6.6%,低于陕西省农村的平均建档率(11.5%),也低于国家对相关指标规定的要求(60%)。

2008 年神木县尚未实现慢性病病人规范管理,各项统计指标值均为 0。2009 年,慢性病患者的规范管理工作取得突破性进展,共有 2 家机构开展综合防治,建立档案的慢性病患者 590 人,均进行了规范管理,慢病规范管理率为 100%,高于国家对相关指标规定的要求(60%),但是开展综合防治卫生服务机构数目仍有待增加。

2.2.3 健康危害因素监测与控制

2008—2009 年神木县突发公共卫生事件报告数均为 1 件,报告及时率为 100%,符合国家对相关指标规定的要求(100%),对突发公共卫生事件的规范处置指数为 0.85,也符合国家对相关指标规定的要求(≥ 0.85)。但是,在健康危害因素监测、评价与干预方面开展的工作微乎其微,除饮用水监测完成率达到 100% 外,近两年全县作业场所健康危害因素监测覆盖率、放射监测项目开展率、食品污染监测率、学生常见传染病监测覆盖率、新建改(扩)建项目卫生学评价率等指标值均为 0(国家对相关指标规定的要求为 100%)。

开展的健康危害因素监测中,2008 年神木县辖区农村人口 281 477 人,农村安全饮用水的受益人口数 207 029 人,安全饮用水覆盖率为 73.55%;2009 年农村人口 291 477 人,安全饮用水受益人口 217 656 人,安全饮用水覆盖率较上年增加 1.12%,达到 74.67%,但是仍低于国家对相关指标规定的要求($\geq 90\%$)。此外,2008 年神木县辖有农村总户数 99 781 户,其中建有无害化厕所的户数为 2 600 户,农村无害化厕所普及率仅为 2.61%;2009 年全县辖有农村总户数增至 107 108 户,其中建有无害化厕所的户数为 2 300 户,农村无害化厕所的普及率降为 2.14%,远远低于国家对相关指标规定的要求($\geq 80\%$)。从与其他地区的比较情况来看,以 2008 年为例,神木县农村无害化厕所的普及率远低于全

国(37.70%)和陕西省(27.90%)。

2.2.4 健康教育与健康促进

2008年神木县开展居民基本卫生防病知识宣传教育目标人群总数为11000人,2009年大幅下降为80人;2008年被调查者应答题总数500题,答对225题,重点卫生防病知识知晓率为45.00%;2009年被调查者应答题总数增为800题,答对432题,重点卫生防病知识知晓率升至54.00%,较上年增加9%,但是仍然低于国家对相关指标规定的要求(西部:农村≥60%,城市≥65%)。2008年神木县开展居民基本卫生防病行为宣传教育目标人群人数为180人,2009年增加至790人。2008年被调查居民行为总项数350项,正确行为147项,基本卫生防病行为形成率为42.00%;2009年被调查居民行为总项数320项,正确行为128项,基本卫生防病行为形成率为40.00%,较上年减少2%,低于国家对相关指标规定的要求(西部:农村≥50%,城市≥55%)。

2.3 妇幼保健

2.3.1 孕产妇保健

2007—2009年神木县孕产妇系统管理率均为100%,住院分娩率在93%以上,孕产妇死亡率为0,孕妇产前检查率在99.40%以上,产后访视率除2008年为99.48%外,2007年和2009年均为100%。但是,婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率近三年有所上升,其中,婴儿死亡率从2007年的5.57‰升至2009年的6.18‰,5岁以下儿童死亡率从2007年的5.97‰升至6.18‰(表2)。

2.3.2 妇女保健

神木县开展的妇科病检查种类包括:阴道炎、宫

颈炎、尖锐湿疣、宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌等6种。近三年妇科病检查率逐年上升,2007年为77.08%,2008年为77.63%,2009年升至82.19%;同时,查出患病率呈现下降趋势,2007年为21.26%,2008年为19.39%,2009年为19.48%。从与其他地区的比较情况来看,以2008年为例,神木县妇科病检查率高于全国(74.10%)和陕西省(40.8%);查出患病率低于全国(29.4%)和陕西省(27.10%)。

2.3.3 儿童保健

近三年神木县7岁以下儿童系统管理率逐年上升,2009年达到98.98%,较2007年上升了4.4%;从与其他地区的比较情况来看,以2008年为例,神木县7岁以下儿童系统管理率高于全国(77.39%)和陕西省(90.01%)。此外,7岁以下、5岁以下、3岁以下儿童体检数均呈现逐年增加趋势,2009年分别达到34238人、25780人、17792人(表3)。

3 讨论与建议

3.1 医疗机构门诊服务量受流动人口影响减少,住院服务量受“全民免费医疗”影响增加

虽然2007—2009年神木县医疗机构总诊疗人次的年平均增长率达到6.43%,但是2009年的总诊疗人次较2008年却下降了1.08%。社会经济因素可以通过对人口数、人口结构等影响居民对卫生服务的需求,进而对卫生服务供给产生间接影响。^[1]神木县2008年的流动人口数为20万人,2009年减少近10万人,流动人口数的减少及其带来的门诊服务需求的减少,可能是导致神木县医疗机构门诊服务供给减少的重要原因。

表2 2007—2009年神木县孕产妇保健服务情况

年份	孕产妇系统管理率(%)	住院分娩率(%)	孕产妇死亡率(/10万)	婴儿死亡率(‰)	5岁以下儿童死亡率(‰)	产前检查率(%)	产后访视率(%)
2007	100	96.00	0	5.57	5.97	99.57	100
2008	100	93.90	0	3.54	4.90	99.48	99.48
2009	100	98.18	0	6.18	6.18	99.51	100

表3 2007—2009年神木县儿童保健服务情况

年份	7岁以下儿童系统管理率(%)	7岁以下儿童体检数(人)	5岁以下儿童体检数(人)	3岁以下儿童体检数(人)
2007	94.58	21918	17016	11764
2008	96.89	27150	21014	14770
2009	98.98	34238	25780	17792

与总诊疗人次不同,神木县医疗机构的入院人次近三年逐年增加,年平均增长率达到 22.71%,尤其是 2009 年的增长率更是达到 41.97%。医疗保障制度对卫生服务的供给量也会产生较大的影响^[1],2009 年 3 月开始实施的“全民免费医疗”,对神木县城乡居民住院服务需求的释放起到了极大的促进作用,“需求决定供给”是公共物品经济的基本规律之一^[2],较高的报销补偿比带来的住院服务需求的大量增加,是神木县住院服务供给显著增加的主要原因。值得注意的是,入院人次显著增加的背后,不乏“小病大养”和不合理的“门诊转住院”等现象^[3],对此,神木县政府和卫生管理部门应予以足够重视,建议通过有效的补偿比例设置或其它利益机制^[4],促使医疗服务的需方自觉地约束自身行为,减少对住院服务的过度利用,以提高卫生资源的利用效率。

3.2 疾病预防与控制职能缺位现象严重

数据显示,神木县在疾病预防与控制服务方面职能缺位现象较为严重。以 2009 年为例,除慢病规范管理率、突发公共卫生事件报告及时率、突发公共卫生事件规范处置指数等三个指标达标外,其余多项指标均未达到国家规定的要求。其中,居民健康档案覆盖率、安全饮用水覆盖率、农村无害化厕所普及率、居民重点卫生防病知识知晓率、居民基本卫生防病行为形成率低于国家规定要求;作业场所健康危害因素监测覆盖率、放射监测项目开展率、食品污染监测率、学生常见传染病监测覆盖率、学校无害化厕所普及率无法达到国家要求,这些方面的疾病预防与控制功能存在严重缺失。

卫生资源的投入是卫生服务提供的基础,卫生资源投入直接影响卫生服务提供能力,进而影响卫生服务的提供量^[1],神木县疾病预防与控制服务的职能缺位,主要是由于主管部门认识不充分、县财政对疾病预防控制中心的支持力度相对不足、机构编制不到位、工作人员积极性受损等原因。疾病预防与控制体系是卫生服务系统的重要组成部分,建议神木县政府及卫生管理部门充分认识到加强疾病预防与控制体系建设的重要性与紧迫性^[5],长远考虑,明确政府职责、加大投入,改革人员编制,切实提高服务能力,完善疾病预防与控制服务功能。

3.3 妇幼保健保健功能较为单一,开展项目范围有待延伸

从妇幼保健服务开展的项目来看,由于神木县妇幼保健院萎缩成县医院的一个科室,导致一些服务项目无法开展,目前仅开展一些常规的检查和登记项目,一些特色业务(如青春期保健和更年期保健等)、管理人员培训、岗前教育、妇幼保健知识讲座及宣传、婴儿早期智力开发、婴幼儿营养改善、儿童精神卫生保健等项目尚未开展或发展缓慢。妇幼保健服务功能的完善直接影响到一个地区的妇幼保健水平^[6-7],建议加大资金和人员投入,强化妇幼保健体系的建设。

总之,神木县在医疗机构和公共卫生服务之间的资源配置失衡,导致了不同卫生服务项目的供给能力不均衡。疾病预防与控制及妇幼保健职能的缺位和弱化,容易使卫生服务体系陷入“重治轻防”的局面,从长远来看,这并不利于卫生服务系统的健康可持续发展。疾病预防与控制工作对于提高居民的健康素质和降低患病率具有不可替代的作用,而妇幼保健工作则切实关系到妇女儿童的健康权益,作为卫生服务系统中的重要组成部分^[8-9],公共卫生服务体系建设不容忽视,应合理配置卫生资源,将“重治轻防”转变为“以防为主,防治结合”,加强健康因素监测、评价与干预,大力发展健康教育与健康促进工作,切实保障居民的健康权益,不断提高居民健康水平,并逐渐完善卫生服务系统。

参 考 文 献

- [1] 吴明. 卫生经济学[M]. 北京:北京医科大学出版社, 2002.
- [2] 邱烁佳. 广州市社区卫生服务供给问题研究[D]. 广州:暨南大学, 2007.
- [3] 梁琦. 浅论免费医疗中的道德风险——对“神木模式”的思考[J]. 南方论刊, 2010(3): 34-35.
- [4] 李芳. 从神木医疗改革看我国现阶段实行“免费医疗”的财力可行[J]. 科技情报开发与经济, 2009, 19(21): 144-154, 159.
- [5] 李友卫, 逯延华, 王健. 从重大传染病分析公共卫生政策的选择及发展[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(7): 43-46.

- [6] 陈明惠, 吴艳乔. 影响妇幼卫生服务提供的因素分析[J]. 现代预防医学, 2004, 31(6): 810-812.
- [7] 周虹, 王晓莉, 王燕. 中国部分贫困地区5岁以下儿童卫生服务提供状况分析[J]. 中国初级卫生保健, 2003, 17(10): 32-34.
- [8] 唐鹏蛟, 彭耀民. 妇幼保健筹资机制选择的东西部比较研究——基于省际数据的实证分析[J]. 中国卫生政策

研究, 2009, 2(12): 35-41.

- [9] 赵琦, 张俊婕, 赵根明. 构建农村公共卫生体系绩效简化评价指标体系[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(11): 24-27.

[收稿日期:2010-08-05 修回日期:2010-08-25]

(编辑 薛云)

· 动态讯息 ·

青少年面临的主要健康问题

全球大多数青少年身体健康,然而每年仍有180多万15~24岁年轻人死亡。相当多的年轻人因身患疾病而妨碍了身体生长发育,无法充分发挥潜力。但也有较多的年轻人染上不良行为习惯,不仅危害目前的健康状况,往往还会对其今后的健康产生长期不利影响。近三分之二的过早死亡和成人疾病总负担的三分之一与青少年时期出现的情况或行为有关。以下是影响青少年的主要健康问题。

(1)早孕和生育。每年约有1600万15~19岁的女孩生育,约占到全世界所有生育人数的11%,绝大多数发生在发展中国家。

(2)艾滋病毒。据估计,2008年15~24岁的青年人占全世界成年人中所有新增艾滋病毒感染者的40%。每天有2500名青年人感染艾滋病毒,全球有570多万青年人携带艾滋病毒。

(3)营养不良。发展中国家的许多儿童在进入青少年期阶段的时候营养不足,使他们更容易患病和过早死亡。另一方面,另一种形式的营养不良——体重过重和肥胖症在低收入国家和高收入国家的青年人中正在不断增多,给卫生系统造成长期和重大的财政影响。

(4)精神卫生。每年约有20%的青少年会遭受某种形式的精神疾患,最为常见的是抑郁症或焦虑症。暴力、屈辱、价值降低和贫困的经历会加大精神疾患风险,自杀目前是青年人死亡的主要原因之一。

(5)烟草使用。世界范围内绝大多数的烟草使用者在青少年时期即开始使用烟草。据估计,目前全世界有1.5亿青少年使用烟草,而且这一数字还在不断上升,尤其是在青年妇女中。其中一半人将因烟草使用而过早死亡。

(6)有害使用酒精。酗酒会减弱自我控制力并激发危险行为,是造成伤害(包括道路交通事故造成的伤害)、暴力(尤其是家庭暴力)和过早死亡的一个主要原因。

(7)暴力。暴力是青少年、尤其是男性青年人的主要死亡原因之一。据估计,每天有565名10~29岁的青年人因人间暴力而死亡。

(8)伤害。意外伤害是造成青少年死亡和残疾的一个主要原因,每天都有多达1000名年轻人因道路交通伤害而被夺去生命。

(来源:世界卫生组织网站)