

福建省基层医疗卫生综合评价

陈烈平^{1,2*} 陈巧钗¹ 郭露华² 徐旭亮² 林淑周³

1. 福建医科大学公共卫生学院 福建福州 350004

2. 福建省卫生厅 福建福州 350003

3. 中共福州市委党校 福建福州 350014

【摘要】目的:了解福建省基层医疗卫生综合情况。方法:利用福建省医改中期评估调查表中“医疗卫生综合情况调查表”的基础资料和该表涉及的 7 项核心指标,运用 RSR 法、功效系数法和 Z 分评价法,对全省的基层医疗卫生综合情况进行分析。结果:通过九个设区市排名,县级市、市辖区和县级间的排名及不同经济发展水平县(市)的排名,发现区域医疗卫生综合情况与经济发展水平相关,且在机构、人力、公共卫生服务等方面存在差异。结论与建议:福建省主要存在基层医疗卫生机构区域发展不平衡、公共卫生服务发展不均等和基层医疗卫生人才队伍整体水平较低等问题。建议自主发展和财政投入相结合,促进基层医疗卫生机构区域平衡发展;专项经费保障和标准化体系建设相结合,促进公共卫生服务均等化发展;人事和经费保障制度相结合,加强卫生人才队伍建设。

【关键词】基层卫生; 公共卫生; 卫生人力; 综合评价

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.01.004

Comprehensive evaluation of primary health care in Fujian

CHEN Lie-ping^{1,2}, CHEN Qiao-chai¹, GUO Lu-hua², XU Xu-liang², LIN Shu-zhou³

1. Public Health School, Fujian Medical University, Fujian Fuzhou 350004, China

2. Health Department of Fujian Provincial, Fujian Fuzhou 350003, China

3. Party School of CPC Fuzhou Municipal Committee, Fujian Fuzhou 350014, China

【Abstract】 Objective: To understand the comprehensive situation of primary health care in Fujian Province. Methods: To employ the basic information of General Condition of Health Care' Questionnaire which is an important tool of the mid-term new health care reform evaluation survey and to refer to the seven core indicators associated with the questionnaire, RSR method, the Efficacy Coefficient method and Z-score evaluation method are used to analysis the general condition of primary health care in Fujian. Results: Through establishments of the ranking of nine municipalities, the ranking among county-level cities, municipal districts and the counties, and the ranking of the different economic development levels' counties, the study shows that the regional health system profile is associated with the economic level, and varied cross providers, personnel and public health services. Conclusions and Recommendations: There are some problems in Fujian, such as imbalances regional development of primary health care institutions, unequal development of public health services and overall low level of primary care health personnel. We recommend that: 1) local self-development should be combined with financial investment, promote regional primary health care institutions balanced coordinated; 2) special funds should be combined with standardization system construction, promote the development of the equalization of public health services; 3) reforming personnel system should be combined with sufficient financial support, strengthen the building of health personnel.

【Key words】 Primary health care; Public health; Human resource for health; Comprehensive evaluation

* 基金项目:福建省社会科学规划项目“福建省基层医疗卫生服务能力建设研究”(2011A044)

作者简介:陈烈平,男(1958 年—),教授,硕士生导师,主要研究方向为卫生政策与卫生管理。E-mail:clpqsc@126.com

2009年深化医药卫生体制改革工作启动以来,福建省以“保基本、强基层、建机制”为中心落实和开展各项医改工作。2010年是完成医药卫生体制改革五项重点工作三年任务承上启下的关键一年,对2010年福建省的基层医疗卫生综合情况进行评价,不仅可以了解基层医疗机构医改重点工作任务的落实完成情况,而且可以通过分析存在的问题,提出相应的解决方案,为福建省“十二五”期间医改实施方案的制定提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文数据来源于“样本县医疗卫生综合情况抽样调查表”,该调查表是2011年1月国务院医改办下发的《医院卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011)》中期评估13张调查表中的一份主要表格,根据国务院医改办的部署和要求,对福建省的30个样本县进行调查,为了使数据收集的更全面,福建省把调查范围扩大到其余54个非样本县,对全省84个县(市、区)进行医疗卫生综合情况的调查,本文截取调查表中2010年的数据。

1.2 评价指标

本文选用国务院医改办发布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》中期评估26项核心指标中与该调查表相关的7个指标,具体指标及计算公式见表1。其中,本文涉及的基层医疗

卫生机构包括社区卫生服务机构和乡镇卫生院,不包括村卫生室;基本公共卫生服务项目的数据采用居民健康档案建档率、高血压管理率和糖尿病管理率。

1.3 研究方法

根据县医疗卫生综合情况数据库,采用秩和比法(RSR法)、功效系数法和Z分评价法3种评价方法,对84个县(市、区)的医疗卫生综合情况进行评价。

1.3.1 秩和比法(RSR法)

$RSR = \sum R / (i * j) (i = 1, 2, \dots, m) (j = 1, 2, \dots, n)$ 。 $\sum R$ 为第*i*个评价单位*j*个指标的秩和值。计算出来的RSR值有一个特征:它只波动于0~1之间。因为即使*i*个单位中,某个单位都是最大值秩次*R*, $\sum R / (i * j)$ 也只等于1。

1.3.2 功效系数法

$D = \prod D_i W_j = \prod (D_i * W_j)$, $D_i = (X_{ij} - X_{si}) / (X_{hi} - X_{si}) * 40 + 60$ 。 X_{ij} 为某指标的实际值; X_{hi} 与 X_{si} 分别为某指标的最大值和最小值; D_i 为功效系数; W_j 为各指标的权重,本例取1/7; D 为综合功效系数。 D 越大,表示评价对象综合状况越佳。^[1]

1.3.3 Z分评价法(标准化法)

$Z_{ij} = (X_{ij} - \text{mean}(X_{ij})) / S_{ij}$, X_{ij} 为第*i*个评价单位第*j*个指标的原始数据; $\text{mean}(X_{ij})$ 为第*i*个评价单位第*j*个指标的均数; S_{ij} 为第*i*个评价单位第*j*个指标的标准差,消除量纲使之具有可加性。

表1 评价指标及指标的计算公式

指标	计算公式
基层医疗卫生机构达标率	(达到建设标准的社区卫生服务机构数 + 达到建设标准的乡镇卫生院数) / (社区卫生服务机构数 + 乡镇卫生院数) × 100%
基层医疗卫生机构技术人员比例	(社区卫生服务机构技术人员数 + 乡镇卫生院技术人员数) / (社区卫生服务机构人员总数 + 乡镇卫生院人员总数) × 100%
健全基层医疗卫生服务体系	千人口全科医师数
基层医疗卫生机构综合改革比例	实行综合改革的基层医疗卫生机构数 / 政府办基层医疗卫生机构总数 × 100%
基层医疗卫生机构门诊量增长率	(基层医疗卫生机构当年门诊人次 - 基层医疗卫生机构上年门诊人次) / 基层医疗卫生机构上年门诊人次 × 100%
促进基本公共卫生服务均等化	基本公共卫生服务平均实施率
	重大公共卫生服务专项任务平均完成率
	$\Sigma(\text{各类基本公共卫生服务实施率}) / \text{实施项目数}$
	$\Sigma(\text{各类重大公共卫生服务专项任务完成率}) / \text{实施项目数}$

2 研究结果

2.1 基本情况

福建省共辖 14 个县级市、26 个市辖区和 44 个县。在此次调查中发现,基层医疗卫生服务体系建设 and 公共卫生服务均等化等工作都取得了较好的进展,基层医疗卫生机构达标率达到 92.69%,其中,乡镇卫生院达标率由 2008 年的 83.21% 上升至 2010 年的 95.85%,社区卫生服务中心 2008 年没有统计数据,因而显示由空白上升至 2010 年的 71.93%,社区卫生服务站由 2008 年的 70.78% 上升至 2010 年的 95.05%;基本公共卫生服务项目中,2008—2010 年,居民健康档案建档率由 6.61% 上升至 34.54%,高血压管理率由 4.11% 上升至 31.73%,糖尿病管理率由 8.47% 上升到 32.82%;重大公共卫生服务项目除农村住院分娩、宫颈癌检查两个项目外,其他均超额完成,其中,乙肝疫苗接种率达 96.51%,超额完成国家规定的一类疫苗接种率平均达 90% 的任务(表 2)。

各项工作取得成效的同时又存在着地区差异,九个设区市各项指标的完成情况中,基层医疗卫生机构达标率厦门达到 100%,三明最低,仅为 85.56%;千人口全科医师数厦门为 0.10,而漳州仅为 0.02,与全省 0.053 的平均数差距较大(表 3)。

表 2 2010 年福建省基层医疗卫生基本情况

指标	数值
基层医疗卫生机构达标率(%)	92.69
其中:乡镇卫生院达标率(%)	95.85
社区卫生服务中心达标率(%)	71.93
社区卫生服务站达标率(%)	95.05
基层医疗卫生机构技术人员比例(%)	84.45
千人口全科医师数(人)	0.053
基层医疗卫生机构综合改革比例(%)	76.37
基层医疗卫生机构门诊量增长率(%)	0.6
基本公共卫生服务平均实施率(%)	32.82
其中:居民健康档案建档率(%)	34.54
高血压管理率(%)	31.73
糖尿病管理率(%)	32.82
重大公共卫生服务专项任务平均完成率(%)	103.46
其中:15 岁以下人群补种乙肝疫苗完成率(%)	96.51
贫困白内障患者补助开展复明手术完成率(%)	108.23
农村住院分娩补助完成率(%)	89.15
农村妇女补服叶酸完成率(%)	107.13
农村妇女乳腺癌检查完成率(%)	102.37
农村妇女宫颈癌检查完成率(%)	90.76
无害化卫生厕所建设完成率(%)	130.04

表 3 九个设区市基层医疗卫生基本情况

	基层医疗卫生机构达标率(%)	基层医疗卫生机构技术人员比例(%)	千人口全科医师数(人)	基层医疗卫生机构综合改革比例(%)	基层医疗卫生机构门诊量增长率(%)	基本公共卫生服务平均实施率(%)	重大公共卫生服务专项任务平均完成率(%)
福州	95.87	84.54	0.06	89.94	4.92	37.22	116.47
厦门	100.00	80.55	0.10	86.84	-2.30	27.21	97.36
莆田	90.38	84.71	0.04	65.98	-7.70	29.25	95.98
三明	85.56	88.38	0.07	71.33	3.79	41.89	104.02
泉州	95.87	85.68	0.05	60.87	11.06	37.50	111.47
漳州	92.50	81.07	0.02	80.17	-3.82	38.91	115.78
南平	94.44	83.32	0.05	89.71	-3.61	38.80	99.60
龙岩	93.75	87.25	0.02	65.98	-2.24	40.44	104.67
宁德	88.46	79.99	0.05	62.30	-12.81	27.92	94.60

表4 九个设区市医疗卫生综合评价排序

排名	RSR 法		功效系数法		Z 分法		累积分值	总排序	人均 GDP 排名
	分值	城市	分值	城市	分值	城市			
1	0.79	福州	12.81	福州	5.22	福州	100.00	福州	2
2	0.70	三明	11.93	泉州	3.02	泉州	86.67	泉州	3
3	0.63	泉州	11.76	三明	1.97	三明	83.33	三明	4
4	0.61	龙岩	11.63	南平	1.15	南平	66.67	南平	9
5	0.59	南平	11.27	龙岩	0.98	厦门	60.00	龙岩	5
6	0.57	厦门	11.20	漳州	0.15	龙岩	50.00	厦门	1
7	0.51	漳州	11.20	厦门	-0.37	漳州	43.33	漳州	7
8	0.36	莆田	9.93	莆田	-4.69	莆田	30.00	莆田	6
9	0.24	宁德	9.14	宁德	-7.43	宁德	20.00	宁德	8

2.2 评价结果

2.2.1 九个设区市医疗卫生综合评价结果

根据福建省九个设区市的 7 项评价指标,运用上述 3 种综合评价方法进行分析,结果见表 4。将 3 种评价方法的排名次序进行赋值,第一名 10 分,第二名 9 分,第三名 8 分,依此类推,得出累积分值(换算成百分制)及总名次。其中福州、泉州、三明等排名较前,漳州、莆田、宁德等排名较后,排名结果与各地市经济发展水平相关(表 4)。且福州累积分值为 100,宁德累积分值仅为 20,差距悬殊,反映了区域发展的不平衡。

2.2.2 县级市、市辖区和县级医疗卫生综合评价结果

县级市、市辖区和县之间由于经济、社会等发展的不平衡,在医疗卫生综合情况上也存在着差异。为了解这种差异,同样采用上述的 3 种综合评价方法,对县级市、市辖区和县级的 7 项评价指标进行综合分析,结果 3 种评价方法的排名一致(表 5),可知县级市的医疗卫生综合情况最佳、市辖区次之、县级较差。

表5 县级市、市辖区、县级医疗卫生综合评价排序

排序	RSR 法		功效系数法		Z 分法	
	分值	行政区域	分值	行政区域	分值	行政区域
1	0.81	县级市	12.00	县级市	2.14	县级市
2	0.67	市辖区	10.87	市辖区	1.49	市辖区
3	0.52	县	9.71	县	-3.63	县

2.2.3 不同经济发展水平县(市)医疗卫生综合评价结果

2011 年 4 月,福建省委、省政府《关于进一步加快县域经济发展的若干意见》(闽委发[2011]3 号)

中,将福建省除 26 个市辖区之外的 58 个县(市)按经济发展水平划分为较发达、中等发展水平和一般发展水平三档。其中经济较发达县(市)9 个,有晋江、石狮、福清等;中等发展水平县(市)29 个,有安溪、连江、罗源等;一般发展水平县 20 个,有建宁、永泰、清流等。同样采用上述的 3 种综合评价方法,对经济较发达、中等、一般的县(市)的 7 项评价指标进行综合分析,3 种评价方法的评价结果相同,均为经济较发达县(市)的医疗卫生综合情况较佳、中等发展水平县(市)次之、一般发展水平县(市)较差(表 6)。

表6 不同经济发展水平县(市)医疗卫生综合评价排序

排序	RSR 法		功效系数法		Z 分法	
	分值	不同经济发展水平县(市)	分值	不同经济发展水平县(市)	分值	不同经济发展水平县(市)
1	0.90	较发达	13.28	较发达	5.61	较发达
2	0.62	中等	10.18	中等	-1.50	中等
3	0.48	一般	9.19	一般	-4.11	一般

由表 4—表 6 分析可知,各区域医疗卫生综合情况与经济发展水平相关,九个设区市医疗卫生综合排名与人均 GDP 排名大致相似;县级市、市辖区、县级的人均 GDP 排名为县级市 > 市辖区 > 县(5.15 > 3.95 > 2.84,单位:万元),与医疗卫生综合排名一致;不同经济发展水平县(市)的排名结果为经济较发达县(市)的医疗卫生综合情况最佳、中等发展水平县(市)次之、一般发展水平县(市)较差。同时,表 4—表 6 运用 3 种评价方法得出的数值及累积分值体现了各区域间发展的不平衡,具体表现在基层医疗

机构建设、卫生人力、公共服务方面。

3 讨论

3.1 基层医疗卫生机构区域发展不平衡

2010 年,福建省实施了县域医疗中心、乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务机构的建设规划,取得了很大成绩。九个设区市基层医疗卫生机构达标率为 90% 左右,其中厦门为 100%,福州、泉州等沿海地区较高,三明、宁德等内陆地区较低。

分析这种差异的原因可能与经济发展不平衡有关。2010 年九个设区市人均 GDP 的排名从高到低为厦门、福州、泉州、三明、龙岩、莆田、漳州、宁德、南平^[2],其趋势与医疗卫生综合排名基本一致。经济发展水平越高的地区,基层医疗机构建设能力越强,医疗卫生综合排名越靠前^[3];反之,经济发展水平越差的地区,基层医疗机构建设能力越薄弱,医疗卫生综合排名越靠后。如经济较发达、中等发展水平、一般发展水平的县(市),基层医疗卫生机构达标率分别为 98.62%、92.06%、90.63%。另外,厦门原有基层医疗卫生机构建设基础较好,此轮医改中,由于项目建设、国家资金投入等方面增量较少,所以数据反映的结果与实际情况可能有出入,具体原因有待进一步探讨。

3.2 公共卫生服务发展不均等

2010 年,福建省基本公共卫生服务经费年人均 15.03 元。全省 84 个县(市、区)全部开展 9 类基本公共卫生服务项目,重大公共卫生服务专项任务完成率达 100%,公共卫生服务取得很大的成绩。但其发展仍存在差异,主要体现在:

一是公共卫生服务区域发展不均等。如县级健康档案建档率略低于县级市和市辖区;高血压管理率、糖尿病管理率三明、龙岩、漳州等地较高,宁德、莆田等地较低。这也与上述人均财政投入排名相符,特别是重大公共卫生服务,要完成年度任务对财政的依赖较大。二是公共卫生服务项目间发展不均等。根据逐步推开的原则,一些项目仅在部分县试点,因此县域间重大公共卫生服务实施项目数不尽相同。如 2010 年 35~39 岁农村妇女宫颈癌免费检查项目仅在龙海、延平、福安、长汀四县开展。贫困

白内障患者补助开展复明手术、无害化厕所建设等项目均超额完成,而农村妇女住院分娩补助项目因资金到位迟,其完成率较低,仅为 89.15%。

3.3 基层医疗卫生人才队伍整体水平较低

2009 年,福建省实施了千名医师帮扶乡镇卫生院、万名乡村医生规范培训等一系列计划,2010 年,继续实施基层医疗卫生人才培养计划、对口支援和帮扶等政策,取得了一定成绩,但人才“下不去、留不住”现象依然严峻,全省普遍存在基层卫生人力资源总量不足、发展不平衡、结构不合理和卫生机构人员编制紧张等问题。^[4]如 2010 年福建省万人口执业全科医师数为 0.53 人,而在 2011 年的医改实施方案中提出,到 2012 年实现为城市社区每万服务人口培训 3 名全科医师、每个乡镇卫生院培养 4 名全科医师的计划^[5],显然目前的数据与这个目标相距甚远。

另外,基层医疗机构突出反映了空编和大量聘用临时人员问题。2009 年,我省对 10 个试点县基层医疗机构人员的调查发现,试点单位总编制人数为 7 004 人,其中在编在岗人数为 5 174 人,占编制人数的 73.87%,实际在岗人数为 7 881 人,其中临时聘用人员 2 707 人,占实际在岗人数的 34.35%。

区域间卫生人力资源分布也不平衡,如三明、龙岩等地基层医疗卫生机构技术人员比例较高,漳州、莆田等沿海地区较三明、宁德等内陆地区数值低。总体显示出沿海少、内陆多的局面,这与我们平时的观念有一定差距,可能原因之一是沿海地区经济活跃、城市化程度高、人口集中造成服务半径相对较小;相反,内陆特别是山区人口密度相对小,人口分布较分散,因而服务半径大,需要更多的人力资源。^[6]

4 建议

4.1 自主发展和财政投入相结合,促进基层医疗卫生机构区域平衡发展

一是要发展经济,建立与县域经济发展相适应的医疗卫生体系。卫生医疗与社会经济发展存在多角度、多层次的非线性交叉组合型联系。^[7]上文分析显示,经济越发达的地区,基层医疗卫生综合情况越好;反之,越差。因此,要坚定不移的发展经济,从而

增强本级财政实力,加强基层医疗卫生体系建设能力。

二是增加各级财政的投入,健全基层医疗卫生机构筹资机制。通过多渠道补偿方式,改革基层医疗卫生机构补偿机制,保障基层医疗机构正常运行和基本药物零差率销售顺利实施。同时,通过差别化的财政补助政策,对本级财政紧张的经济欠发达地区,提高上级财政投入的比例。

4.2 专项经费保障和标准化体系建设相结合,促进公共卫生服务均等化发展

一是完善公共卫生专项转移性支付制度。2010年,福建省公共卫生服务按照人均15元左右的标准给予补助,其中中央和省级财政下拨的基本公共卫生服务经费专项补助资金共32500万元,保障了基本公共卫生服务项目的顺利实施。在保障公共卫生专项补助经费的同时,要完善公共卫生专项转移性支付制度,即在保证满足本区域基本公共卫生需求的同时,财政投入向资金不足的区域倾斜,通过合理导向、协调,缩小县域间的差别,也为项目的顺利实施提供资金保障。

二是建立公共卫生服务均等化标准体系。通过制定行政法规和法律制度,使公共卫生服务相关工作常规化,并建立标准化的指标体系,基层医疗机构可按月或季度进行自查,政府也可对各地公共卫生的执行情况进行绩效评估、督导检查等。^[8]

4.3 人事和经费保障制度相结合,加强卫生人才队伍建设

一是发挥人员编制保障作用,吸引人才。在国家制度层面增加基层医疗卫生机构人员编制,明确基层医疗卫生机构人员编制的最低配备和要求,提高基层人员比例。通过各种培训和教育计划提高基层人员质量,适当降低基层医疗卫生机构人才招聘的门槛,增加基层人员数量,尤其针对卫生人力资源薄弱的地区,可放宽报考的条件或在职称评聘上予以倾斜,从而吸引人才。

二是健全人员经费保障机制,留住人才。各级政府增加财政投入,对基层卫生人员的工资、补贴、住房等给予保障,特别是针对卫生人力资源不足的地区,设定最低工资、发放艰苦地区补助、在购房经济行为上给予政策优惠等各项措施,缩小基层与全省平均收入水平的差距。同时,健全基层卫生人员职业发展和晋升机制,通过培训新进上岗人员、在岗人员定期培训、业务骨干定期进修、在职学习深造等一系列措施,使其在生理、安全和自我实现等方面的需求都得到满足,从而留住人才。

致谢

感谢福建省卫生厅农社处杨闽红处长的支持与帮助。

参 考 文 献

- [1] 潘宝骏. 公共管理统计学——SPSS 电脑实验[M]. 杭州: 国际炎黄文化出版社, 2005.
- [2] 福建省统计局, 国家统计局福建调查总队. 2010年福建统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2011.
- [3] 陈昱, 潘晓萍. 不同经济发展地区农村医疗卫生服务体系的现状比较[J]. 中国卫生事业管理, 1999(6): 321-325.
- [4] 林永强, 陈烈平, 唐程翔, 等. 福建省卫生人力资源现状分析[J]. 海峡预防医学杂志, 2010, 16(3): 56-58.
- [5] 福建省人民政府. 福建省2011年深化医药卫生体制改革实施方案的通知[Z]. 2011.
- [6] 唐程翔. 福建省卫生人力资源的现状与发展研究[D]. 福建: 福建医科大学, 2011.
- [7] 赵玉川. 卫生医疗与社会经济发展的关系浅析[J]. 卫生经济研究, 2004(5): 5-9.
- [8] 林巧珠. 福建省基本公共卫生服务均等化现状、存在问题及发展对策研究[D]. 福建: 福建医科大学, 2010.

[收稿日期:2011-08-04 修回日期:2011-11-21]

(编辑 薛云)