

厦门市社区卫生服务中心资源配置调查分析*

厦门大学公共卫生学院(361100) 林言冰 陈书 潘欢欢 汪金杨 刘彬 张寅坤 方亚[△]

【摘要】目的 调查分析厦门市 2010 年社区卫生资源配置现状及公平性,了解居民满意度,为进一步提高社区卫生服务质量提供参考。方法 采用多阶段随机抽样选取社区卫生服务中心进行调查,应用洛伦茨曲线和基尼系数评价卫生服务公平性,应用 Likert 量表评价居民满意度。结果 共调查 8 家社区卫生服务中心;基尼系数分别为:人员编制 $G = 0.319$ 、固定资产 $G = 0.470$ 、财政补助 $G = 0.631$;居民对多个服务项目评分较高,尤其在看病用时和医生态度方面。结论 社区卫生服务中心是多数居民的首诊地点;其卫生资源配置的公平性较好,尤其在人员编制方面,但仍需加强财政投入;居民总体满意度较高。

【关键词】 社区卫生服务 资源配置 公平性

社区卫生服务能满足居民的基本卫生保健需求,有效缓解我国“看病贵、看病难”问题,而社区卫生服务的资源配置合理与否关系到基层医疗卫生服务体系的健全性与可持续性,本次研究通过调查厦门市社区卫生服务中心资源配置现状,分析其公平性,了解社区居民的满意程度,为在新医改形势下不断完善社区卫生服务质量提供参考。

资料与方法

1. 研究对象

本研究以厦门市社区卫生服务中心为研究对象,2010 年 8 月至 2010 年 10 月通过多阶段随机抽样,先从厦门市 6 个区中抽取思明、湖里、海沧和集美 4 个区,再按人口比例随机从各区共抽取 8 家社区卫生服

务中心(A-H)。

调查内容主要有:(1)社区卫生服务中心资源(人力、物力、财力)配置情况;(2)社区居民的人口学特征;(3)社区居民满意度。

2. 分析方法

利用洛伦茨曲线和基尼系数⁽¹⁾对社区卫生服务中心资源配置的公平性进行评价,利用 Likert 量表评分⁽²⁾对社区居民满意度进行评价。

所有资料采用 EpiData 3.0 建立数据库,应用 SPSS 13.0 软件进行分析。

结 果

1. 社区卫生服务中心资源配置现状(表 1)

表 1 社区卫生服务中心财政补助、固定资产总额和服务人口以及每万人医护人员配置

社区	人口(人)	每万人人员编制(人)	每万人固定资产(万元)	每万人财政补助(万元)*	注册全科医师	专科医师	公卫医师	护士	医护比
A	26326	11.40	199.42	413.28	1.14	5.70	0.76	3.04	1:0.53
B	158762	2.14	89.63	27.50	0.94	2.58	0.06	1.39	1:0.54
C	176992	2.71	12.70	13.46	0.11	1.41	0.06	0.73	1:0.52
D	69557	5.46	29.05	463.80	0.14	1.15	0.14	1.44	1:1.25
E	62615	4.79	38.49	50.59	0.64	1.60	0.00	1.28	1:0.80
F	33546	10.14	171.11	100.94	1.79	6.86	0.00	2.38	1:0.35
G	16696	11.98	173.10	136.95	0.00	11.38	0.00	8.98	1:0.79
H	73007	6.30	25.85	70.59	1.10	6.03	0.27	2.19	1:0.36
加权均值	—	4.23	53.16	89.66	0.63	3.00	0.11	1.62	1:0.43

2. 公平性评价

(1) 洛伦兹曲线

将社区每万人口拥有的社区卫生资源按从小到大排序,以本研究的 8 个社区卫生服务中心覆盖人口累积百分比为横坐标,以社区卫生资源累积百分比为纵坐标,绘制社区卫生服务资源按人口分布的洛伦兹曲

线(图 1),可以看出编制人员洛伦兹曲线最靠近绝对公平线,财政补助的洛伦兹曲线偏离绝对公平线最远。

(2) 基尼系数

根据表 1 数据算得,社区卫生服务中心各项资源按人口分布的基尼系数从小到大依次为:人员编制 $G = 0.319$,固定资产 $G = 0.470$,财政补助 $G = 0.631$ 。

3. 社区居民满意度

(1) 一般情况

* 全国大学生创新性实验计划项目(编号 091038451)

[△]通信作者:方亚,Email:fangya@xmu.edu.cn

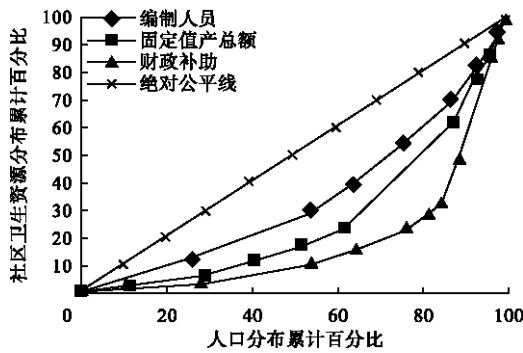


图1 厦门市社区卫生资源按人口分布的洛伦茨曲线

8个社区的居民调查共发出问卷595份,有效回收581份,有效应答率为97.6%。其中,男性230人,占39.6%,女性351人,占60.4%;最小12岁,最大84岁,平均42岁。在受访者文化程度方面,小学及初中

学历占据最多比例(41.31%),大专及以上学历的最少,仅占13.08%;在工作类型上,以个体经营者(41.31%)、退休人员(25.47%)、企业职工(21.86%)居多;在居民生病时的首诊地点方面,56.30%的社区居民首选社区卫生服务中心,27.70%的居民选直接上大医院接受诊治。

(2) 居民满意度

利用Likert量表对居民满意度进行评分,8个指标均采用五级评分制,其分值为1~5分。各项满意度得分=某指标合计得分/调查人数,总体满意度得分=各项满意度合计得分/8。得分≥3.5分为满意,得分<3.5分为不满意⁽²⁾。由表2可知,居民对社区卫生服务中心的总体满意度评分大都在3.5分以上。其中,看病用时和医生态度两项的评分较高,而药品种类的评分较低。

表2 社区居民满意度的likert量表评分

中心	看病用时	医生态度	护士态度	医生水平	护士水平	药品种类	看病花费	中心环境	总体满意度
A	4.15	4.07	3.98	3.61	3.67	3.45	3.80	4.03	3.85
B	3.66	3.62	3.54	3.61	3.62	3.27	3.51	3.62	3.56
C	3.56	3.56	3.52	3.45	3.37	3.14	3.27	3.36	3.40
D	3.91	4.02	3.88	3.71	3.84	3.29	3.61	3.86	3.77
E	3.36	3.56	3.48	3.45	3.37	2.94	3.13	3.44	3.34
F	4.05	3.91	3.83	3.66	3.70	3.01	3.40	3.88	3.68
G	3.89	4.00	3.92	3.25	3.20	2.85	3.23	3.54	3.49
H	3.48	3.65	3.57	3.32	3.42	2.69	3.14	3.43	3.34
平均	3.70	3.74	3.66	3.53	3.54	3.06	3.35	3.66	3.53

讨论

卫生资源的合理配置是指高效益地配置卫生资源的各种要素(人、财、物、信息等)在某区域内,使卫生资源能够充分有效地被利用,同时满足该地区居民的卫生服务需要⁽³⁾。社区卫生资源配置公平性是社区居民平等地获得基层卫生服务的基础。社区卫生服务满意度是一个主观评价指标,通常包括对服务态度、医生技能、环境设备以及服务价格等的满意情况,是检验社区卫生服务效果的重要指标⁽⁴⁾。社区居民满意度是其对社区卫生服务中心优缺点最直观的反应形式。因此,提高卫生资源配置公平性和居民满意度已成为社区卫生服务工作的重要内容。

社区卫生资源配置是否合理,将影响社区卫生服务的效率和质量。高效率、高质量的社区卫生服务,不但可以缓解“看病难、看病贵”问题,还能使居民对社区卫生服务产生信任感,从而实现“小病进社区”理念的推行。

社区卫生资源配置是否公平,决定社区居民能否分配到最大的社区卫生资源。公平的卫生资源配置,不但体现社区卫生资源作为公共产品的非排他性,而且有利于推进和谐社会建设。基尼系数是判断分配公平程度的指标,按照联合国规定:基尼系数在0.3以下

为最佳平均状态,在0.3~0.4之间为正常状态,超过0.4为警戒状态,0.6及以上则属高度不公平的危险状态⁽⁵⁾。

从厦门市总体卫生资源布局来看,社区A、F、G的卫生资源配置较为充分合理,而社区B、C、E、H尚需改进。社区D的人员编制和固定资产偏少,但其财政补助是8个社区中最多的,其处于初步发展阶段,在政府的大力扶持下其资源配置不足的情况会逐渐得到完善。

从人力资源配置上看,本次调查的8个社区每万人注册全科医师和公卫医师数尚未达到《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》⁽⁶⁾要求的每万名居民配备2~3名全科医师、1名公共卫生医师的标准,医护比只有社区D的卫生服务中心达到1:1的标准。可以看出,目前厦门市社区卫生服务中心的全科医师和公卫医师还相对缺乏,不能满足所有社区卫生服务中心的需要,各社区卫生服务中心均改设专科诊室,主要配备专科医师。各社区在编人员配置的基尼系数为0.319,说明各社区按照人口比例,其医疗卫生人员配置是相对公平的。

针对社区卫生服务中心人力资源相对缺乏的现状,建议政府部门改善人事制度,提高福利待遇,设立社区卫生服务机构人才引进专项基金,最大可能地吸引优秀人才到基层医疗卫生机构。同时,加大现有卫

生人员的进修培训力度,增加聘用合格的全科医师和公卫医师,注重护理人员在各社区的合理分配等,这样才能提高卫生资源使用效率,突出社区卫生服务的首诊和基础预防保健作用。

从物力资源配置上看,8 个社区按照《福建省城市社区卫生服务机构管理办法实施细则》⁽⁷⁾ 要求配置了诊疗设备、辅助检查、预防保健和健康教育等设备。但从其基尼系数(0.470)可知,其配置公平性尚存在不足,建议有关部门根据各中心实际情况和居民满意度,加强其设备资源建设,以均衡不同社区卫生服务中心的服务质量,提高整体服务水平。

政府财政补贴的原则之一是社区卫生服务机构配置应与当地人口、经济发展水平相适应。要根据区域卫生规划的要求,合理确定社区卫生服务机构的数量、规模和布局,努力保证社区卫生服务运行的基础设施和条件。本研究显示,社区 A 和 D 获得的财政补助较高,各社区之间的财政补贴差异较大,这可能与社区 A 和 D 的卫生服务中心筹建时间较短,更需要财政扶持有关。

居民对社区卫生服务的满意度是体现社区卫生服务“以人为本”精神的重要指标,也是检验社区卫生服务效果的敏感指标⁽⁸⁾。本研究结果显示,居民对社区卫生服务中心的总体满意度较高。社区 A 的居民对其卫生服务中心满意度最高,主要得益于该社区卫生服务中心良好的服务态度和较少的看病用时;而社区 E、H 满意度最低,均由居民对药品种类不满意造成,考虑到这两个社区附近均有大型医院,居民可能以医院的标准来衡量社区卫生服务中心,因而对其提供的药品种类不满。

调查结果显示,居民希望药品种类和医生水平能有所改善。新医改实施后,药品管理政策及配套资金

得到有效落实,药品价格有所降低,但社区提供的药品仍不能满足居民的基本用药需求。原因有两点:一是社区卫生服务中心基本药物目录缺少居民需要的一些常用药物,二是由于社区居民对社区卫生服务的基本职能和定位了解不足,对社区卫生服务期望过高等。

建议政府适当增加常用的基本药物种类,以满足社区居民需求,同时进一步加强社区医疗卫生队伍建设,提高卫生人员综合素质,大力开展对现有人员的转岗培训工作,设置“新进全科医师必须经过正规全科医学教育”的准入机制。这样,社区卫生服务中心才能以更优质、高效的服务吸引居民前来就医。另外,利用各种媒介大力宣传社区卫生服务知识,使居民对社区卫生服务中心的定位和职能有正确的认知。

参 考 文 献

1. 张彦琦,唐贵立,王文昌,等. 基尼系数和泰尔指数在卫生资源配置公平性研究中的应用. 中国卫生统计, 2008, 25(3): 243-246.
2. Simunovic VJ, Hren D, Jvanis A, et al. Survey of attitudes towards curriculum reforms among medical teachers in different socio-economic and cultural environments. Med Teach, 2007, 29(8): 833-835.
3. 俞莉. 强化政府职能,合理配置卫生资源性研究. 中国预防医学杂志, 2008, 8: 776.
4. 郭清,马海燕,王小合,等. TOPSIS 方法在社区卫生服务满意度评价中的应用. 中国卫生统计, 2007, 24(2): 179-180.
5. 李晓惠,卢祖询. 深圳社区卫生服务资源配置公平程度现状分析. 中国卫生统计, 2007, 24(5): 516-518.
6. 中央编办发(2006)96 号. 城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见. 链接: http://www.gov.cn/zwgk/2006-09/04/content_377067.htm.
7. 闽卫基妇(2006)232 号. 福建省城市社区卫生服务机构管理办法实施细则.
8. 李倩,黄涛,李博闻,等. 不同等级医疗机构开展社区卫生服务的满意度分析. 中国社会医学杂志, 2006, 23(3): 35-56.

(责任编辑:郭海强)

(上接第 79 页)

于医疗卫生等,不过这些形式筹资数额较少,本文不做详细论述。从全国来看,2010 年城镇职工、城镇居民和新农合覆盖人口总计 12.68 亿人,继续扩大覆盖人口的增长空间随之缩小,人均筹资水平的增长幅度将成为医疗保险费用增长变化的决定因素,所以今后社会医疗保障工作的重点应是进一步完善医疗保障制度,扩大人均筹资水平的增长幅度,使得社会医疗保障在整个卫生总费用筹资结构中的比例得到提升。

鉴于社会基本医疗保障在卫生总费用中占主体地位,是卫生总费用的主要筹资渠道。各级政府需加大社会集体等卫生投入力度,加快城乡基本医疗保障制度

建设和完善工作,扩大覆盖面,提高医疗保障水平⁽⁵⁾。

参 考 文 献

1. 黄冠. 建立卫生筹资公平性新视角. 中国卫生经济, 2011, 30(5): 22-24.
2. 尹志芳. 新型农村合作医疗面临的问题和对策思考. 经济问题, 2007, 2: 43-44.
3. 张昕,杨芳. 农民健康权、政府责任与新型农村合作医疗初论. 中国卫生法制, 2008, 16(2): 12-16.
4. 车尉尉. 农村合作医疗制度改革的微观模拟. 吉林大学, 2009.
5. 罗艳虹,丁蕾,余红梅,等. 政府预算、社会及个人现金卫生支出增长率的动态关系研究. 中国卫生统计, 2012, 29(2): 168-171, 174.

(责任编辑:郭海强)