



江苏省基本公共卫生服务均等化分析

何碧玉¹, 郭海健², 王建明¹

1. 南京医科大学公共卫生学院全球健康中心, 江苏 南京 211166; 2. 江苏省疾病预防控制中心
综合业务管理办公室, 江苏 南京 210009

摘要:采用多阶段随机抽样法,从江苏省抽取36家基层卫生机构开展问卷调查,对苏南、苏中和苏北三地的基本公共卫生服务实施情况进行描述和比较,采用基尼系数进行服务公平性评价。所调查机构的公共卫生服务项目基本达到国家制定的考核标准,但存在地区及项目间差异。居民健康档案规范建档和健康教育的基尼系数分别为0.387和0.260,处于相对合理和比较公平状态,其他项目的基尼系数均小于0.2,达到公平状态。研究表明江苏省实施国家基本公共卫生服务项目进展顺利,基本实现均等化,但部分项目仍存在地区间差异。

关键词:基本公共卫生服务;卫生服务供给;公平性

中图分类号:C913.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)03-210-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190309

公共卫生服务均等化是公民享有健康权利的一项重要内容^[1-2]。2009年全面启动的国家基本公共卫生服务是政府为保障公众拥有最基本的健康生存权与发展权而作出的施政导向。国家基本公共卫生服务是主要由政府提供人力、物力、财力支持的一种公共产品,其目标是保障城乡居民获得最基本最有效的基本公共卫生服务,缩小城乡差距,最终使老百姓“不得病,少得病,晚得病,不得大病”,是实现人人享有卫生保健的重要途径。

随着医改的推进和深入,江苏省在促进基本公共卫生服务均等化方面取得了显著成效^[3-4]。服务项目和补助标准逐年提高,2016年人均补助标准已达50元。但不同地区间经济发展和资源配置不均衡,造成服务提供率和完成率存在差异,阻碍均等化实施进程^[5]。为了解江苏省基本公共卫生服务建设现状和推进均等化过程中存在的问题,本研究于2017年8—9月对苏南、苏中和苏北6个市36家社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院的基本公共卫生服务项目提供情况进行抽样调查,为合理配置资源及提高服务可及性和公平性提供参考。

一、对象和方法

(一)研究对象

采用多阶段分层随机抽样法,在苏南、苏中和苏北地区分别选取2个市,每个市选取2个区(县),再从每个区(县)随机抽取3个社区卫生服务中心(或乡镇卫生院),共纳入36家基层医疗卫生机构为调查点。

(二)调查方法

获得知情同意后,使用自行设计的调查问卷收集机构人员配置和服务开展情况。调查开始前,对调查员进行统一培训,问卷回收后由专人核查,发现错漏项目及时填补和更正。

(三)统计学分析

使用EpiData3.1录入问卷建立数据库,使用Stata15进行统计分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。将基尼系数应用于卫生服务公平性分析,根据人口比例和基本公共卫生服务量比例的累计分布绘制洛伦兹曲线。以辖区或基层卫生机构基本公共卫生服务人口(如人口总数、孕产妇数、0~6岁儿童数、65岁以上老年人口数等)为基准,根据公式 $G=1 - \sum_{i=1}^n (X_i - X_{i-1})(Y_{i-1} + Y_i)$ 计算

基金项目:江苏省六大人才高峰项目(2014-YY-023);江苏省高校青蓝工程(2019)

收稿日期:2018-12-11

作者简介:何碧玉(1993—),女,安徽巢湖人,硕士研究生在读,研究方向为社区医学与健康教育学;王建明(1972—),男,江苏扬中人,教授,研究方向为传染病流行病学,通信作者。

2016年相关服务项目的基尼系数^[6-8],应用Stata 15中的dasp包进行分析。基尼系数 ≤ 0.2 为公平状态,0.2~0.3为比较公平,0.3~0.4为相对公平,0.4~0.5为警戒状态,0.5~0.6为不公平状态, > 0.6 则属高度不公平的危险状态^[9]。

二、结果

(一)居民健康档案

2016年,36家医疗卫生机构累计建档1 459 390份,建档率79.55%;建立电子档案1 368 119份,电子建档率74.57%;档案中有动态记录的档案854 995份,使用率58.59%。苏南、苏中和苏北三地的建档率($\chi^2=15\ 000, P<0.001$)、电子建档率($\chi^2=16\ 000, P<0.001$)和健康档案使用率($\chi^2=110\ 000, P<0.001$)间的差异均有统计学意义。苏中地区的建档率和电子建档率最高,苏北地区的健康档案使用率高于苏中和苏南地区,见表1。

(二)健康教育

所调查的机构均通过发放印刷资料、播放音像资料、设置宣传栏以及举办讲座等形式开展健康教育。2016年平均每个机构开展64次讲座,参加讲座人数平均为3 134人。苏南、苏中和苏北调查机构开展健康教育讲座次数($F=1.684, P=0.201$)和参加讲座人数($F=2.467, P=0.100$)差异无统计学意义,见表2。

(三)预防接种

各地区建证率均为100%,为居民提供乙肝疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、含麻疹成分疫苗、流脑、乙脑、甲肝疫苗等接种服务,疫苗接种率均在95%以上,高于国家考核标准(90%)。

(四)重点人群健康管理

新生儿访视率为91.38%,如表3所示,苏中和苏北均达98%以上,高于苏南。0~6岁儿童管理率达98.49%,孕产妇早孕建册率为94.47%。老年人健康管理率平均为75.61%,仅苏南地区低于65%。三个地区间的孕产妇($\chi^2=111.25, P<0.001$)、0~6岁儿童($\chi^2=6.67, P=0.04$)、老年人健康管理率($\chi^2=12$

表1 2016年江苏省36个基层卫生机构居民健康档案建立情况

地区	辖区内常驻居民数(人)	健康档案建档率(%)	电子健康档案建档率(%)	健康档案使用率(%)
苏南	706 939	79.37	70.01	48.23
无锡	334 035	87.16	87.16	66.69
苏州	372 904	72.39	54.66	28.33
苏中	554 293	84.42	79.88	51.45
南通	385 794	84.74	78.33	46.23
扬州	168 499	83.68	83.44	63.54
苏北	573 432	75.05	75.05	79.84
盐城	358 867	74.08	74.08	85.00
宿迁	214 565	76.68	76.68	71.52
合计	1 834 664	79.55	74.57	58.59

表2 2016年江苏省36家基层卫生机构健康教育开展情况

地区	调查机构数(n)	平均每个机构开展健康教育讲座次数(次)	平均每个机构参加讲座人数(人)
苏南	12	43	1 977
无锡	6	39	1 889
苏州	6	47	2 064
苏中	12	79	4 199
南通	6	128	6 732
扬州	6	30	1 666
苏北	12	71	3 254
盐城	6	61	3 288
宿迁	6	81	3 220
合计	36	2 316	113 160

000, $P<0.001$)差异有统计学意义。苏中地区早孕建册率、苏南地区新生儿访视率和老年人健康管理率较其他地区低,见表3。

(五)重点疾病患者健康管理

高血压患者规范管理率为76.12%,血压控制率为61.61%;糖尿病患者规范管理率为72.12%,血糖控制率为52.46%。严重精神障碍患者规范管理率为94.50%,肺结核患者规范管理率为100.00%。三个地区的高血压患者管理率($\chi^2=895.00, P<0.001$)、血压控制率($\chi^2=310.64, P<0.001$)、血糖控制率($\chi^2=107.15, P<0.001$)及严重精神障碍患者规范管理率($\chi^2=122.37, P<0.001$)差异有统计学意义。苏南地

表3 2016年江苏省36个基层卫生机构重点人群健康管理率

地区	孕产妇健康管理			0~6岁儿童健康管理			老年人健康管理	
	活产数(n)	早孕建册率(%)	产后访视率(%) [*]	新生儿访视率(%)	儿童数(人)	系统管理率(%)	65岁以上人数(人)	老年人健康管理率(%)
苏南	7 562	99.36	102.03	81.10	52 131	99.63	92 758	63.81
无锡	3 775	91.56	98.16	62.99	26 548	99.37	54 942	69.29
苏州	3 787	106.88	105.77	99.16	25 583	99.90	37 816	55.85
苏中	4 235	88.59	98.34	98.04	25 126	97.18	102 577	84.25
南通	3 113	98.17	98.81	98.55	17 023	99.04	74 805	89.38
扬州	1 122	52.67	97.01	96.61	8 103	93.29	27 772	70.44
苏北	5 821	92.78	99.19	99.90	37 752	97.77	66 714	78.74
盐城	1 926	79.10	99.46	89.69	13 470	99.90	45 451	81.15
宿迁	3 895	99.16	99.08	99.92	24 282	96.59	21 263	73.60
合计	17 618	94.47	100.21	91.38	115 009	98.49	262 049	75.61

*:部分地区有流动人口孕产妇,故产后访视率可能超过100%。

表4 2016年江苏省36个基层卫生机构重点疾病患者的健康管理率

地区	高血压患者健康管理			2型糖尿病患者健康管理			严重精神障碍患者	
	管理的高血压患者(人)	规范管理率(%)	血压控制率(%)	管理的糖尿病患者(人)	规范管理率(%)	血糖控制率(%)	登记在册人数(人)	规范管理率(%)
苏南	63 235	80.03	64.08	17 952	73.13	55.50	2 607	90.56
无锡	28 853	71.97	56.83	9 764	67.04	50.91	1 420	91.06
苏州	34 382	86.80	70.16	8 188	80.39	60.97	1 187	89.97
苏中	75 618	73.20	59.46	19 488	70.17	51.64	2 617	96.48
南通	59 693	69.41	57.85	15 020	64.71	51.13	1 902	96.85
扬州	15 925	87.40	65.52	4 468	88.50	53.36	7 15	95.52
苏北	54 500	75.62	61.73	16 787	73.33	50.16	1 995	97.04
盐城	38 294	72.07	62.61	12 233	68.40	50.27	1 255	96.10
宿迁	16 206	84.01	59.68	4 554	86.58	49.89	740	98.65
合计	193 353	76.12	61.61	54 227	72.12	52.46	7 219	94.50

区的高血压和糖尿病患者规范管理率高于其他地区,严重精神障碍患者规范管理率较其他地区低(表4)。

(六)其他卫生服务项目

2016年65岁以上老人和0~36个月儿童的中医药健康管理率分别为57.49%和74.41%,地区间差异有统计学意义(老年人管理: $\chi^2=368.92, P<0.001$;儿童管理: $\chi^2=666.06, P<0.001$,表5)。苏南地区开展的老年人和儿童中医药健康管理率高于其他地区。

传染病疫情报告率和报告及时率、卫生计生监督协管信息报告率均为100%。各机构平均协助开展食源性疾病、饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医和非法采供血、计划生育实地巡查264次。

表5 2016年江苏省36家基层卫生机构中医药健康管理情况

地区	65岁以上老年人人数(人)	老年人中医药健康管理率(%)	0~36个月儿童数(人)	0~36个月儿童中医药健康管理率(%)
苏南	92 758	58.72	26 592	79.40
无锡	54 942	63.65	17 090	96.18
苏州	37 816	51.58	9 502	49.22
苏中	102 577	54.41	11 687	70.45
南通	74 805	52.65	8 368	68.14
扬州	27 772	59.16	3 319	76.26
苏北	66 714	56.36	17 625	69.52
盐城	45 451	56.62	6 441	77.50
宿迁	21 263	55.81	11 184	64.92
合计	262 049	57.49	55 904	74.41

(七)公平性分析

进一步探讨江苏省公共卫生服务均等化水平,计算各项服务的基尼系数。重点人群健康管理、预防接种、重点疾病控制、中医药管理等项目的基尼系数均小于0.2,达到公平状态。居民健康档案规范建档和健康教育基尼系数为0.387和0.260,公平性低于其他项目(表6)。

表6 2016年江苏省基本公共卫生服务提供的基尼系数

项目	基尼系数
居民健康档案规范化建档	0.387
其中电子档案建立	0.147
健康教育	0.260
预防接种	0.000
0~6岁儿童健康管理	0.141
孕产妇健康管理	0.184
65岁以上老年人健康管理	0.141
高血压患者血压控制情况	0.168
糖尿病患者血糖控制情况	0.138
重症精神障碍患者健康管理	0.038
肺结核患者健康管理	0.000
中医药健康管理:65岁以上老人	0.198
中医药健康管理:0~36个月儿童	0.183
传染病及突发事件报告	0.000

三、讨论

从2009年实施国家基本公共卫生服务项目至2016年,服务内容已从9类扩展为12类。本次调查发现,2016年电子建档率为74.57%,接近任务目标(75%)。适龄儿童疫苗接种率均在95%以上,高于国家标准(90%)。于静等^[10]报道2013年江苏省基础免疫接种率均高于98%,冯健等^[11]报道近年来麻疹类疫苗基础免疫接种率稳定在95%以上,与本研究结果一致。本次调查发现的慢性病患者管理情况与沈雅等^[12]研究一致,调查地区的高血压和2型糖尿病患者规范管理率达到考核要求。严重精神障碍患者管理、中医药健康管理服务、结核病患者管理等均基本符合国家要求,这与江苏省对基本公共卫生服务项目的财政投入保障和大力宣传有关^[3]。

然而研究发现,苏南、苏中、苏北的部分项目实施情况仍存在较明显的差异。如苏南地区在孕产妇管理、慢病控制等方面的完成率高于苏中和苏北地区,而苏中和苏北的规范化电子建档率、65岁以

上老年人和严重精神障碍患者管理率较苏南地区高。造成这种差距的原因一方面与不同地区的经济发展水平、流动人口比例不同有关,也与近年来江苏不同地区的工作侧重点有关^[13]。

在服务实施的公平性方面,重点人群管理和重点疾病防控等项目的基尼系数均小于0.2。健康档案、健康教育和中医药健康管理服务等项目的公平性较其他项目差,这可能与这些服务项目的实施难度大有关,所需条件、人员数量及素质比其他服务项目更高,部分地区难以满足,提示应为基本公共卫生服务项目合理配置卫生资源。

基本公共卫生服务是新一轮医改的重要组成部分,具有连续性、综合性的特点。服务项目任务重、内容多,实施具有一定难度。实现卫生服务均等化是一个长期复杂的过程,随着城镇化、老龄化进程加快,对基层机构及其服务能力提出了更高要求^[6]。需要通过健全基层卫生服务体系,注重改革实效,才能切实提升全人群健康水平。

参考文献

- [1] 刘延伟. 山东省两县基本公共卫生服务项目实施现状与绩效考核研究[D]. 济南: 山东大学, 2012
- [2] 陈丽, 舒展, 姚岚. 基本公共卫生服务均等化的难点与对策[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(8): 23-25
- [3] 沈志洪, 王晓芳, 徐妍. 江苏省基本公共卫生服务项目工作现状与对策[J]. 江苏卫生事业管理, 2015, 26(1): 25-28
- [4] 宋俐, 朱立国, 施平, 等. 农村基本公共卫生服务项目实施现状及对策[J]. 中国公共卫生管理, 2013, 29(2): 167-170
- [5] 张金梦, 贾腾腾, 程梦菲, 等. 基本公共卫生服务均等化评价的实证研究[J]. 中国卫生统计, 2018, 35(6): 932-934
- [6] 王芳, 李永斌, 丁雪, 等. 国家基本公共卫生服务项目实施进展及公平性[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(5): 9-14
- [7] 颜世锋. 国家基本公共卫生服务项目实施进展及公平性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(65): 159, 169
- [8] Zhang T, Xu Y, Ren J, et al. Inequality in the distribution of health resources and health services in China: hospitals versus primary care institutions[J]. Int J Equity Health, 2017, 16(1): 42
- [9] 彭升. 我国收入分配差距与公平问题研究[M]. 长沙: 中南大学出版社, 2008: 180-182
- [10] 于静, 马福宝, 汪志国, 等. 江苏省扩大国家免疫规划疫苗接种率调查分析[J]. 江苏预防医学, 2013, 24(5): 26-28
- [11] 冯健, 刘玉, 顾晓明, 等. 江苏省南通市通州区2000-2015年麻疹类疫苗接种与麻疹发病情况分析[J]. 医学动物防制, 2018, 34(1): 10-14
- [12] 沈雅, 朱立国, 丁小磊, 等. 江苏省基本公共卫生服务慢性病均等化现状分析[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(12): 2128-2132
- [13] 吉科一, 吴华余, 黄晓光. 常州市基本公共卫生服务均等化实施现状分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(5): 350-353

The equalization analysis of the national essential public health services in Jiangsu Province

He Biyu¹, Guo Haijian², Wang Jianming¹

1. Center for Global Health, School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166;

2. General Business Management Office, Jiangsu Provincial Center for Disease Control and Prevention, Nanjing 210009, China

Abstract: We conducted questionnaire survey by investigating 36 primary health care facilities in Jiangsu Province using a multi-stage random sampling method. We described and compared the situation of the national essential public health service among the north, middle and south part of Jiangsu and used the Gini coefficient to evaluate the equity of service. Institutions that we investigated basically have reached the assessment of national standards, but there were significant differences between areas and projects. The Gini coefficients of health records and health education were 0.387 and 0.260, respectively, indicating a relatively reasonable and fairly fair state. The Gini coefficients of other projects were all less than 0.2, showing perfect equality. The implementation of the national essential public health service project in Jiangsu has progressed smoothly, and equalization has been basically achieved. However, there are still differences among different regions.

Key words: essential public health services; health service delivery; equity