



深圳市卫生资源配置现状与优化策略研究

章含青¹, 王莹莹^{1,2}, 陈家应^{1,2}, 石金陵¹

1. 南京医科大学医政学院, 2. 健康江苏研究院, 江苏 南京 211166

摘要:通过分析2010—2017年深圳市卫生资源的相关数据,描述深圳市卫生资源配置的现状和卫生服务利用情况,为深圳市优化卫生资源配置、建设全国标杆城市、发展中国特色社会主义先行示范区提供参考依据。针对深圳市目前卫生资源配置无法满足居民健康需要、基层医疗卫生资源发展不足和卫生人力资源发展不平衡等问题,建议加大对医疗卫生的投入,加大卫生人力资源建设,增加基层医疗卫生资源,提升基层卫生服务水平。

关键词:深圳;卫生资源;优化策略

中图分类号:C913.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)03-213-005

doi:10.7655/NYDXBSS20210303

深圳市作为我国第一个经济特区,粤港澳大湾区建设的桥头堡,中国特色社会主义先行示范区,其卫生健康事业的发展受到全国的瞩目,医疗卫生资源的合理配置对推进卫生健康事业的发展有着重要的意义。国内外众多学者对卫生资源的定义不尽相同,大体上卫生资源的概念有广义和狭义之分。广义的卫生资源是指人类一切卫生保健活动所使用的社会资源^[1];狭义的卫生资源指在一定时期内存在于卫生领域内部的各种生产要素的总和,包括卫生人力资源、物力资源、财力资源、信息资源^[2]。卫生资源的稀缺性决定了卫生服务的供给无法满足居民的医疗卫生服务需要,卫生资源的有限性和居民不断增长的卫生服务需要两者之间的矛盾需要我们更加合理、公平、有效地配置卫生资源。卫生资源的合理配置是指在一定时空范围内、区域内全部卫生资源在总量、结构与层次分布上,与居民的健康需要和卫生服务需求相适应的组合状态^[3],卫生资源的配置必须适应经济社会发展和卫生事业整体改革发展的需要。在深圳市建立社会主义先行示范区的特殊背景下,本文综合分析深圳市目前的卫生资源配置现状,了解居民的卫生健康服务需求变化,找出深圳市卫生资源配置存在的问题,针对性地提出相应的优化措施,为深圳市优化卫生资源配置,发展卫生健

康事业提供参考依据,助力深圳市建成全国标杆城市。

一、对象和方法

(一)资料来源

本研究数据来源于2010—2017年《深圳市卫生统计年鉴》,深圳市官方数据库信息,深圳市第四次、第五次、第六次国家卫生服务调查,国家统计局相关数据库,主要提取了以下数据:人口总量、人口年龄结构情况,深圳市卫生资源配置情况(包括卫生人力、卫生机构、床位、卫生服务提供情况等),卫生服务利用情况(主要是就诊情况)。

(二)方法

对收集的2010—2017年深圳市卫生资源的相关指标采用EXCEL进行整理,依据人口现状,纳入卫生床位、人力、机构数和相关卫生服务提供与利用的指标数据,采用统计描述对卫生资源在各级各类医疗机构的分布现状进行分析。

二、结果

(一)深圳市人口发展现状

2017年,深圳市常住人口达到1 252.83万人,户籍人口为434.72万人,非户籍人口为818.11万人,非户籍人口占深圳市常住人口的65.3%。2017年深

基金项目:国家自然科学基金“基于建立分级诊疗制度目标的家庭医生队伍建设研究”(71874087)

收稿日期:2021-03-31

作者简介:章含青(1996—),女,安徽池州人,硕士研究生在读,研究方向为医药卫生方针政策与法律法规;石金陵(1963—),男,江苏盐城人,博士,研究方向为科技管理、人力资源管理,通信作者, sjl@njmu.edu.cn。

圳市人口出生率为25.45‰,人口死亡率为1.53‰,深圳市近5年来65岁以上人口在逐年增长,2017年65岁以上老年人口占常住人口的3.51%,这一比重相较2013年增加了近一倍,虽然这一数值暂时不能达到老龄化城市的标准,但可以预见未来老龄

人口必然呈现逐渐增多的趋势(表1)。深圳市是典型的年轻化城市,出生率远远高于全国平均水平,中青年人群比重较大带来大量的育龄人群,老龄人口比重的快速上升等给深圳市的妇幼保健、养老服务体系提出了新的要求。

表1 2010—2017年深圳市人口总体发展情况

年份	年末总人口数 (万人)	户籍人口数 (万人)	非户籍人口数 (万人)	出生率(‰)	死亡率(‰)	65岁以上人口 占比(%)
2010	1 037.20	251.03	786.17	14.50	0.92	—
2011	1 046.74	267.90	778.85	15.42	1.10	—
2012	1 054.74	287.62	767.13	19.38	1.38	—
2013	1 062.89	310.47	752.42	18.84	1.07	1.79
2014	1 077.89	332.21	745.68	19.89	2.41	1.80
2015	1 137.89	354.99	782.90	19.64	1.28	3.40
2016	1 190.84	384.52	806.32	22.33	1.34	3.30
2017	1 252.83	434.72	818.11	25.45	1.53	3.51

(二)深圳市医疗卫生资源发展情况

1. 深圳市卫生资源总体情况

2017年,深圳市医疗卫生机构总数为3 492个,其中疗养院只有1个,没有护理院;卫生人员总数为

104 363人,大部分卫生人员仍集中在医院;执业(助理)医师数为33 298人,注册护士为36 389人,医护比为1:1.1;床位数为43 868张,疗养院不设床位,基层医疗卫生机构仅有床位81张(表2)。

表2 2017年卫生资源总体分布情况

机构类别	机构数(个)	卫生人员数(人)	床位(张)	执业(助理)医师数(人)	注册护士数(人)	医护比
医院	135	74 881	39 899	22 846	27 468	1:1.2
基层医疗卫生机构	3 265	16 791	81	7 257	5 801	1:0.8
专业公共卫生机构	80	11 875	3 888	3 150	3 104	1:1.0
妇幼保健院	10	6 395	3 608	1 966	2 334	1:1.2
专科疾病防治院	8	1 695	280	588	374	1:0.6
其他 ^a	62	3 785	0	596	396	—
疗养院	1	119	0	34	6	1:0.2
护理院	0	0	0	0	0	—
其他 ^b	11	697	0	11	10	—
总计	3 492	104 363	43 868	33 298	36 389	1:1.1

a:包括疾病预防控制中心、卫生监督所等;b:包括健康教育所、医学研究机构等。

2. 深圳市卫生人力资源的发展

2017年,深圳市卫生人员总数达104 363人,近些年卫生人员数量一直都呈现稳步增长的趋势,但在其各级各类医疗卫生机构中占比并没有出现明显变化,卫生人力资源的分布结构并没有太多改变。2017年医院的卫生人员仍占全市卫生人员的大部分(71.75%),而基层医疗卫生机构中的卫生人员仅占小部分,为16.09%,妇幼保健院的卫生人员占比更低,为6.13%,这显然无法满足深圳市未来随着育龄人群增加而带来的妇幼保健需求的增长。执业(助理)医师数和注册护士数一直都呈上升趋势,但医护比并没有发生较大改变,基本维持在1:1.1,且基层医疗卫生机构的医护比要明显低于医院,基层医疗卫生机构护士数量有待提高(表2)。2017年,深圳市每千人口卫生工作人员8.33人,每千人口卫生技术人员6.81人,每千人口医师2.66人,每千人口护

士2.90人(表3)。近些年,深圳市每千人口医师、护士数都在逐渐增加,2017年全国每千常住人口医师2.44人、注册护士2.74人,深圳市人力资源配置情况高于全国水平。

3. 深圳市卫生机构床位的数量

2017年,深圳医疗卫生机构床位共计43 868张,其中医院39 899张(占90.95%),基层医疗卫生机构81张(0.18%,均为公立卫生院床位),妇幼保健院3 608张(占8.22%,表2)。2017年,深圳市每千人口医疗卫生机构床位数为3.50张,较2010年增加1.30张,近些年深圳市每千人口床位数一直呈现递增趋势(表3),但低于全国和主要一线城市水平(2017年全国每千常住人口床位数5.72张,北京市5.56张,上海市5.57张,广州市6.22张)。这主要与深圳市人口结构有较大的关系,人口健康状况较好,医疗服务需要低。另外,由于建市历史较短,医疗技术

表3 2010—2017年每千人口卫生资源情况

年份	每千人口卫生人员数 (人)	每千人口卫技人员数 (人)	每千人口医师数 (人)	每千人口护士数 (人)	每千人口床位数 (张)
2010	6.53	5.21	2.05	2.11	2.20
2011	6.88	5.55	2.16	2.29	2.30
2012	7.27	5.87	2.27	2.46	2.65
2013	7.72	6.19	2.39	2.64	2.75
2014	8.03	6.49	2.49	2.76	2.88
2015	8.15	6.58	2.55	2.79	3.35
2016	8.14	6.62	2.57	2.86	3.49
2017	8.33	6.81	2.66	2.90	3.50

发展缺乏足够的积淀,尚未对更大范围的人口形成辐射服务能力。因此,床位需求客观上不高也是重要的原因。

(三)深圳市卫生服务提供情况

2017年深圳市医疗机构总诊疗人次达9 959.78万人次,其中医院5 057.23万人次(占50.78%),基层医疗机构共4 166.41万人次(占41.83%),妇幼保健院诊疗人次686.13万人次(占6.98%)。可见基层医疗机构与医院诊疗人次之间的差距已经不大,基层医疗机构承担着越来越多的卫生服务,这一现状要求基层卫生人力资源必须配备充足,才能满足居民不断增长的卫生服务需要。

(四)卫生服务利用情况

1. 首诊机构构成

深圳市第六次国家卫生服务调查显示,2018年患者门诊首诊医疗机构主要在基层医疗卫生机构(诊所、社区卫生服务中心、街道医院),占55.4%;其次为区级医院,占29.11%;市级及省级医院就诊比例较低,为11.50%。与2008年比较,患者门诊首诊在基层医疗机构的比例均有所下降,选择区级医院及市级医院的比例有所升高(表4)。2013年深圳市患者门诊首诊医疗机构主要在基层医疗卫生机构的比例低于全国水平(72.8%),可见深圳市基层卫生服务能力仍有待提高。

表4 2008、2013与2018年深圳市居民首诊机构构成(%)

年份	诊所	社区卫生 服务中心	街道 医院	区级 医院	市级 医院	省级 医院	民营及 其他
2008	32.87	49.65	2.45	6.78	0.92	7.34	—
2013	11.23	42.04	9.92	28.98	3.92	0.52	—
2018	7.51	46.72	1.17	29.11	10.56	0.94	3.99

2. 病床使用率

2017年深圳市医院的病床使用率为84.8%,低于全国水平(85.0%);妇幼保健院的病床使用率为94.8%,专科疾病防治院的病床使用率为92.5%,妇幼保健院和专科疾病防治院的病床使用率都高于医院的病床使用率。虽然深圳市每千人口床位数远低于全国水平,但是由于深圳人口年轻化,除妇

幼保健院和专科疾病防治院外,医院的床位使用率均不高。

三、讨 论

(一)医疗卫生资源配置结构需要优化

深圳市65岁以上老年人口占常住人口的比重由2013年的1.79%上升至2017年的3.51%,5年中全市老年人口占比增加了近一倍。尽管深圳目前仍是典型的年轻化城市,中青年人群占比较大,但可以预期未来的老年人口将呈现快速增加,给深圳市养老和老年保健服务体系带来新的要求。同期,深圳市人口出生率远高于全国水平,以中青年为主的特殊人口结构带来了大量的育龄人群和不断增加的妇幼保健服务需求。2017年,深圳市医疗卫生资源总量较之前都有所增长,每千人口卫生人员和床位数都高于全国平均水平,深圳市目前卫生资源总量虽然与发达城市有差距,但卫生资源总量相对适宜,更需要调整的是卫生资源配置结构。深圳市现有的卫生资源配置结构无法应对上述不断发展的居民健康需求,深圳市目前妇产(科)医院、妇幼保健院和儿童医院的诊疗人次增幅远高于全市的平均增幅,妇幼保健院的病床使用率也高于其他医疗卫生机构,可见深圳市在妇幼保健服务方面的需求比较强烈,需要有针对性地增加妇幼保健院和妇产医院的床位资源。面对老龄人口的快速增长和逐渐到来的老龄化社会,应当调整养老机构的布局,增加基层医疗机构的养老资源,发展社区社会化养老和医养结合服务,改善卫生资源配置结构,满足居民不断增长的健康需求。

(二)卫生人力资源发展不均衡

人力作为第一资源,卫生健康领域的人力资源同样不容忽视^[4]。从上述数据分析可以看出,深圳市卫生人力资源总量近些年一直都在增加,但其在各级各类医疗机构中的分布欠合理。2017年基层医疗卫生机构和妇幼保健院的卫生人员分别占全市的16.09%、6.13%,而医院卫生人员占全市医疗机构的71.75%。虽然近些年基层卫生人员数有所增

长,但医院卫生人员占比仍超过了全市半数以上。基层医疗卫生机构承担着守护居民健康的责任,2017年基层医疗机构的诊疗人次占全市的41.83%,但首诊机构为基层的比重近些年却在下降。从分析结果可以看出,基层医疗卫生机构人员不到全市的1/3,但医疗服务量较大,基层卫生人员明显缺乏,基层卫生人员的工作负担大,无法满足居民对基层医疗服务的需求。全市医护比低于同期全国水平(1:1.2),同时距离世界卫生组织制定的中等发达国家医护比为1:1.2的标准有一定的提升空间^[5]。这一数值明显不符合深圳市打造全国标杆城市的发展目标,护士数的不足还会带来住院床日延长、病死率提升等一系列问题^[6]。因此,深圳市必须加大卫生人员尤其是护理人员的培养,提高医护比,同时改善卫生人员的分布结构,增加基层医疗机构的卫生人员数量,对基层医疗机构的发展予以重视。

(三)基层医疗卫生资源配置有待增加

从上文分析中可以看出,深圳市基层医疗卫生机构的卫生资源总量虽然有所增加,但其与医院之间的差距仍然较明显,且配置结构无明显改善。大量资源依然集中在医院,基层卫生人力资源在全市的占比仍明显低于医院,绝大部分床位都位于医院,医院床位占全市床位的90.95%,基层医疗机构基本无床位配置,剩余少量床位分布于妇幼保健院及专科疾病防治院。基层医护比失衡现象更为明显,医护比在基层为1:1.08。患者门诊首诊为基层医疗卫生机构的比重为55.4%,与过去数值相比呈下降状态。由此可见,居民的卫生服务利用还是以医院为主,一方面是由于基层卫生资源配置无法满足居民的医疗需求;另一方面可能是因为基层医疗机构服务能力不强。深圳市必须增加基层卫生资源的配置量,增加妇幼、养老、康复保健等方面的卫生人才,提高基层医疗机构服务能力,同时要适当增加基层医疗机构的养老、康复床位,提高基层医疗资源利用效率和住院服务效率,更好地应对卫生健康事业发展的新形势。

四、建 议

(一)增加医疗卫生投入,完善医疗卫生服务体系和政策保障机制

卫生健康事业的发展与社会经济的发展密切相关,政府及相关部门对卫生资源的投入是卫生资源及卫生健康事业发展的物质保障。加大政府的卫生投入,优化政府卫生投入结构,将大部分资金投入基层医疗服务和公共卫生服务建设,提高基层预防、康复、治疗的服务水平;鼓励和引导社会资本进入医疗行业,吸引粤港澳大湾区的私人资本来深圳

办医,提高社会办医的质量和数量,形成投资主体多元化、投资方式多样的办医体制,鼓励社会资本发展特色专科和高水平医疗;建立区域医疗中心、基层医疗集团和专业公共卫生机构相结合的整合型卫生服务体系,推进疾病预防、治疗、康复、保健相融合,完善医疗卫生服务体系,增加深圳的医疗服务辐射能力,吸引粤港澳大湾区居民乃至更远地区的居民来深圳就医,打造全球医疗服务转诊目的地。同时建立与医疗卫生服务体系相适应的政策保障机制,将健康融入所有政策^[7],建立与健康相关的法律法规、制度,监督和保障卫生医疗服务市场的健康运行,为各项活动提供法律基础,促使粤港澳大湾区的政策实现互联互通,为打造先行示范区和实现粤港澳大湾区一体化提供条件。

(二)加强卫生人力资源建设

医疗卫生人力资源的数量和质量直接决定了卫生服务的数量和质量,提高卫生服务质量与水平的重点就是卫生人力资源建设^[8],因此必须建设和发展卫生人力资源。深圳市卫生人力资源总量虽然较为充足,但其配置结构仍显不合理,与发达城市之间还存有一定差距,远远无法达到深圳市建设全国标杆城市的发展要求。发展卫生人力资源,首先就是建设卫生人才的培养机制。政府可以利用其政策导向作用,与优秀的医科院校进行合作,推动港深高校进行合作办学,培养高水平的卫生人才。完善人员激励机制和绩效考核制度,提高基本的薪酬待遇,增加基层医疗编制,引进优秀卫生人才,建设人才高地,提高深圳市医疗卫生服务辐射能力;对现有医疗机构卫生工作人员,制定合理的绩效考核制度,促进卫生服务人员积极性的提高。加快引进和培养全科、儿科、精神科等医疗卫生紧缺人才,增加全市医疗机构尤其是基层医疗机构的注册护士总量。最后,建立合理的人才流通渠道,鼓励三级医院的优秀卫生人才去基层服务,实现卫生人力资源的合理流动。

(三)优化基层卫生资源配置,提升卫生服务水平

分级诊疗制度要求我们建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医秩序^[9],作为分级诊疗中关键的一环,提升基层医疗卫生服务能力是必须的。深圳市要改善目前居民诊疗仍集中在大医院的现象,首先就需要提升基层卫生服务条件,配置足量的医疗卫生资源,引导卫生资源流向基层,提高基层医疗卫生资源的总量,优化基层卫生资源的配置。面对深圳市即将到来的老龄化社会发展趋势,需要提前规划好养老机构的布局,在基层适当增加社区养老和医养结合服务方面的卫生资源配置,同时配置适宜的妇幼保健服务资源,提高基层资源利用效率,提升医疗服务质量。其次,为基

层医疗机构配置足量的家庭医生,推进家庭医生签约服务,落实好“守门人”职责,通过政策规范和完善双向转诊制度,将各级医疗机构医保报销比例的差距拉开,通过家庭医生进行患者的转诊,实现患者的分流,缓解大医院就医压力。利用新兴科技和技术,提升基层信息化水平和健康管理水平,为居民提供更方便的健康服务。最后,要做好各项政策保障,努力实现将健康融入所有政策,做好分级诊疗制度与基本医疗保险制度之间的衔接,利用基本医疗保险的杠杆作用,通过提升报销比例等方法引导居民留在基层,提升基层医疗机构的卫生服务利用效率^[10]。

参考文献

- [1] 毛磊,毛瑛. 职业化是卫生管理队伍建设的必由之路[J]. 中国卫生资源,1998,1(3):125-126
- [2] 赵临,张航. 卫生资源配置研究概述[J]. 卫生软科学,2016,30(9):27-29
- [3] 周梅芳. 卫生资源配置与卫生服务的公平[J]. 医学与社会,2001,14(4):1-2,8
- [4] 张朔,王维成. 宁夏卫生资源和卫生服务发展分析[J]. 中国初级卫生保健,2021,35(1):27-30
- [5] 邹悦. 厦门市卫生人力资源现状及对策研究[J]. 江苏卫生事业管理,2020,31(5):566-571
- [6] 莫智雯,邓砚,杨莉,等. 2010—2017年广西卫生资源配置和卫生服务发展状况分析[J]. 卫生软科学,2020,34(4):52-55,59
- [7] 王丽,杨金侠,刘瑾琪. “将健康融入所有政策”的领导与沟通机制[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(1):1-6
- [8] 何庆节,王晓锋,杨霞. “十三五”时期云南省卫生人力资源发展的分析及思考[J]. 卫生经济研究,2018(9):63-66
- [9] 徐娜,徐文,赖木蓝,等. 我国分级诊疗制度的制约因素与建议[J]. 广西医学,2018,40(16):1913-1915
- [10] 陈滨涛,王建玲,余敦宇,等. 分级诊疗医保联动机制研究背景、主要发现及政策建议[J]. 中国农村卫生事业管理,2017,37(2):121-123

(本文编辑:姜鑫)

Research on the status quo and optimization strategies of health resources in Shenzhen

ZHANG Hanqing¹, WANG Xuanxuan^{1,2}, CHEN Jiaying^{1,2}, SHI Jinlou¹

1. School of Health Policy and Management, 2. Institute of Healthy Jiangsu Development, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: By collecting relevant data of health resources in Shenzhen from 2010 to 2017, this study described and analyzed the status quo of health resources allocation and health services utilization in Shenzhen so as to provide reference for optimizing the allocation of health resources, building a national benchmark city, and developing a pilot demonstration area of socialism with Chinese characteristics. Current health resources allocation in Shenzhen could not meet the health needs of residents. The basic health resources development was insufficient. The development of health human resources was unbalanced. In terms of the aforementioned problems, it was suggested to augment the investment in health, strengthen the construction of health human resources, increase the basic health resources, and improve the service quality of primary health care providers.

Key words: Shenzhen; health resource; optimization strategy