

# 基层卫生人员基本公共卫生服务能力

李小宁,杨金侠,方桂霞,汪志豪

安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032

**摘要:**为了解基层卫生机构人员基本公共卫生服务能力现状,分析其影响因素,抽取3个省(市)15个县(区)的37个乡镇卫生院和社区卫生服务中心在岗卫生人员,对十二项基本公共卫生服务项目的服务能力进行问卷调查。基层卫生人员的基本公共卫生服务能力总得分为63.44分,健康档案管理、高血压患者管理、老年人健康管理等项目得分较高;卫生监督协管、中医药健康管理、孕产妇健康管理等项目得分相对较低。男性、年轻人、具有执业资格的基层卫生人员得分较高。基层卫生人员基本公共卫生服务能力较弱,应加强卫生监督协管、中医药健康管理等项目的人员培训,提高人员待遇,稳定人才队伍。

**关键词:**基层卫生机构;基本公共卫生服务能力;基层卫生人员

中图分类号:R192.5

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)06-443-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180607

促进基本公共卫生服务逐步均等化是解决中国公共卫生问题的一项长期性战略部署,是第一次从国家层面制定的公共卫生干预策略,也是2009年“新医改”方案的重要内容之一<sup>[1]</sup>。随着基本公共卫生服务项目内容不断增加,对基层医务人员的服务能力也提出了更高要求,他们的服务能力直接决定了居民享受基本公共卫生服务的水平<sup>[2]</sup>。但是目前基层卫生人员基本公共卫生服务能力较弱,已成为制约基层医疗卫生机构提供优质基本公共卫生服务的瓶颈<sup>[3-5]</sup>。本文基于基层卫生人员角度,对其提供国家基本公共卫生服务项目所需知识与技能进行测量,了解基层卫生人员基本公共卫生服务能力水平及影响因素,并提出相关建议。

## 一、对象和方法

### (一)研究对象

根据地域不同,在我国东、中、西部地区各选一个省(市)作为样本省(市),随机抽取15个县(区),共计37个乡镇卫生院/社区卫生服务中心作为样本点,调查对象为机构提供基本公共卫生服务的所有在

岗人员(外出随访、培训人员除外),发放问卷650份,收回有效问卷628份,有效回收率96.6%。

### (二)调查方法

#### 1. 问卷调查

采用自行设计的结构式问卷,由经统一培训的社会医学与卫生事业管理专业研究生分别于2017年10—12月、2018年3月展开问卷调查。调查内容包括性别、年龄、专业等社会人口学资料和基本公共卫生服务12大类项目相关知识与技能的掌握情况。课题组根据2014年中国协和医科大学出版社出版的《基本公共卫生服务技术培训指导手册》和《国家基本公共卫生服务规范》(第二版)编制101项相关知识与66项相关技能。是否掌握某项知识或技能以调查对象自我评价确定。对12类服务项目涉及的101项知识与66项技能,分别进行百分化后乘以具备的知识与技能条目数,得出每人知识与技能对应得分,求均数得出服务能力总得分。

#### 2. 定性访谈

根据访谈提纲对120名社区卫生服务中心主任(乡镇卫生院院长)和公共卫生科负责人进行深度面对面访谈,访谈内容主要涉及基本公共卫生服务

**基金项目:**国家自然科学基金项目“基本机制设计理论的基本公共卫生服务均等化策略研究”(71503010);国家卫生计生委委托项目“提高国有基本公共卫生服务均等化水平研究”

**收稿日期:**2018-08-20

**作者简介:**李小宁(1991—),女,安徽阜阳人,硕士研究生在读;杨金侠(1969—),女,安徽阜阳人,教授,硕士生导师,研究方向为公共卫生与农村卫生政策研究、医院管理,通信作者;方桂霞(1979—),女,安徽肥东人,讲师,研究方向为医疗保险、卫生政策研究,通信作者。

项目开展、人员培训、绩效考核、遇到的困难和面对的挑战等方面。

(三)统计学分析

定性访谈资料采用主体框架法进行归纳总结;定量资料采用EpiData3.1双录入并进行一致性检验,运用SPSS17.0对数据进行描述性分析及多元线性回归分析,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

二、结 果

(一)社会人口学特征

调查对象共628人,以31~50岁为主(61.1%),平均年龄(37.64±10.02)岁;其中,男188人(29.9%),女440人(70.1%);大专252人(40.1%);护理专业214人(34.1%),临床西医专业171人(27.2%);初级职称251人(40.0%),无职称者207人(33.0%);兼职人员246人(39.2%)。调查对象以中青年、女性、大专学历、初级职称人员为主(表1)。

(二)基本公共卫生服务能力

结果显示,12大类项目中能力得分居前三位的是建档(82.39分)、高血压患者管理(80.41分)和老年人健康管理(80.22分);得分后三位分别为卫生监督协管(55.48分)、中医药健康管理(56.89分)和孕产妇健康管理(56.71分)。基层卫生人员基本公共卫生服务能力总得分为(63.44±31.93)分。

基层卫生人员相关知识、相关技能得分居于前三位的项目均为建档、高血压患者管理、老年人健康管理,仅在排列次序上稍有不同。相关知识得分后三位的项目分别为卫生监督协管、严重精神障碍患者管理、孕产妇健康管理;相关技能得分后

表1 调查对象一般人口学资料

特征	分类	调查人数	构成比(%)
性别	男	188	29.9
	女	440	70.1
年龄	18~30岁	179	28.5
	31~50岁	384	61.1
	≥51岁	65	10.4
学历	中专/中技及以下	167	26.6
	大专	252	40.1
	大学本科及以上	20	33.3
专业	公共卫生	46	7.3
	全科医学	82	13.1
	临床西医	171	27.2
	临床中医	45	7.2
	护理	214	34.1
	其他	70	11.1
	执业类型	医生	298
职称	护士	205	32.6
	其他	125	19.9
	中级及以上	170	27.0
工作类型	初级	251	40.0
	无	207	33.0
	专职	382	60.8
是否获得经费补贴	兼职	246	39.2
	是	379	60.4
	否	249	39.6

三位的项目分别为孕产妇健康管理、中医药健康管理、卫生监督协管(表2)。

表2 基层卫生人员基本公共卫生服务能力得分情况 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	相关知识得分	相关技能得分	能力得分
建档	87.13 ± 31.49	77.64 ± 34.24	82.39 ± 31.25
健康教育	78.90 ± 35.82	72.42 ± 38.96	75.66 ± 35.67
预防接种	61.92 ± 45.85	55.89 ± 47.13	58.91 ± 45.45
0~6岁儿童健康管理	60.65 ± 46.26	56.92 ± 46.28	60.65 ± 46.26
孕产妇健康管理	59.68 ± 46.72	53.73 ± 48.41	56.71 ± 46.61
老年人健康管理	80.99 ± 37.15	79.46 ± 36.12	80.22 ± 35.70
高血压患者管理	81.28 ± 37.05	79.54 ± 38.19	80.41 ± 36.73
2型糖尿病患者管理	79.22 ± 37.81	70.83 ± 39.11	75.02 ± 36.98
严重精神障碍患者管理	58.17 ± 47.15	57.17 ± 48.33	57.67 ± 47.02
传染病及突发公共卫生事件	60.40 ± 45.02	56.27 ± 46.47	58.34 ± 44.49
卫生监督协管	56.85 ± 48.53	54.11 ± 48.56	55.48 ± 47.84
中医药健康管理	59.75 ± 45.08	54.03 ± 47.92	56.89 ± 44.25

(三)基本公共卫生服务能力得分影响因素分析

以基层机构人员性别、年龄、是否接受专业培训、是否具有执业资格、工作类型等因素作为自变量,能力总得分作为因变量,采用多因素线性回归分析。结果显示:性别、年龄和是否具有执业资格是基层人员能力的影响因素( $P<0.05$ )。男

性、年轻人、具有执业资格的从业人员能力得分高(表3)。

三、讨论与建议

基本公共卫生服务项目的开展是政府健康治理观念的转变结果,体现了政府保护和促进百姓健

表3 基本公共卫生服务能力得分影响因素多元线性回归分析

因素	B值	S.E.值	t值	P值	95%CI
性别	-7.128	2.989	-2.384	0.017	-12.999 ~ -1.257
年龄	-5.906	2.572	-2.296	0.022	-10.958 ~ -0.855
学历	-0.646	1.903	-0.339	0.735	-4.382 ~ 3.091
是否接受专业培训	-2.324	9.776	-0.238	0.812	-21.522 ~ 16.875
专业	0.435	0.720	0.604	0.546	-0.978 ~ 1.848
是否具有执业资格	-14.825	7.163	-2.069	0.039	-28.892 ~ -0.757
执业资格证类别	-2.679	1.973	-1.358	0.175	-6.555 ~ 1.196
职称	-0.144	2.038	-0.071	0.944	-4.147 ~ 3.859
专兼职	2.280	2.631	0.867	0.386	-2.886 ~ 7.446
工作量变化	-1.640	2.387	-0.687	0.492	-6.327 ~ 3.047
收入变化	2.013	2.469	0.816	0.415	-2.835 ~ 6.862
是否经费补贴	-1.893	2.841	-0.666	0.505	-7.472 ~ 3.686

康的决心和意志。基层卫生机构是提供基本公共卫生服务项目的主体,基层卫生人员是项目实施的主力军,其数量、能力、培训方式、队伍稳定性等因素直接影响基本公共卫生服务提供的水平。

(一)增加公共卫生专业人员,增强人员服务能力

健康档案管理、慢性病患者管理、老年人健康管理等项目自2009年开始实施,大部分基层卫生人员对这些项目的相关知识和相关技能掌握较好,而卫生监督协管与中医药健康管理等项目开展时间较短,卫生人员对相关知识与技能不能完全掌握。访谈对象表示中医药、孕产妇和严重精神障碍患者等健康管理项目专业性较强,对卫生人员的相关知识与技能要求较高,而培养这些领域的专业人员则需要多年时间,多数基层卫生机构中具有执业资格的公共卫生人员缺口较大,在岗卫生人员大多是经过简单培训即从事相关工作,能力较弱。

根据《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》中规定社区卫生服务中心按每万名居民配备2~3名全科医师和1名公共卫生医师。而本研究样本省(市)基层卫生机构人员配置远远没达到这一要求,应增加公共卫生人员,弥补基层人才缺口。一方面,优化基层卫生机构人才招聘机制,吸引更多优秀毕业生服务基层。根据基层卫生机构具体人才需求制定招募计划,确定聘用岗位、人数和资格要求,同时可为本地生源提供一定福利条件,吸引其扎根基层。另一方面,在基层卫生人员能力相对薄弱的相关科室和领域,增加科室骨干外出学习与进修机会,加强与上级医院医生交流合作,学习其经验与先进技术;参照《国家基本公共卫生服务规范》,明确服务能力较弱项目的实施要求,增加人员培训次数,严格按照流程开展服务,确保服务质量。

(二)开展多种形式培训,提高人员能力与素质

基层医疗卫生机构的主要职责是提供基本医疗和基本公共卫生服务<sup>[6]</sup>,相应地,基层卫生机构

的人才培训应该与其自身功能定位相吻合,吕兆丰等<sup>[7]</sup>研究表明,基层医疗卫生机构需要具有较强实践能力的全科型医学人才,即“复合型应用人才”。而目前基层卫生机构人才培养方式较为单一,主要为“以会带训”的方式,效果欠佳。访谈中了解到基层卫生人员更倾向于至上级医院进修学习一段时期,与上级医生进行面对面交流、合作,而基层卫生机构工作量大、人员不足等现状使得人员外出学习的机会减少。

科学、合理、有效的培训形式是提高基层卫生人员基本公共卫生服务知识和能力的重要举措<sup>[8]</sup>。基层卫生机构需明确自身服务能力不足的项目,针对这些项目,对不同科室的基层卫生人员,分层次分专业开展精细化专项培训,提高相关知识与技能水平,补齐短板。其次,可采用“塔式”分级培训的模式<sup>[9]</sup>,即先培训一批“业务骨干”,再以这些业务骨干作为“种子”,负责培训机构的其他人员。同时,引导基层医疗卫生机构积极参与上级医院建立的医联体或医院集团,通过远程会诊、网络咨询等方式加强基层卫生人员同上级机构人员的交流与学习,提高基层人员能力与素质。

(三)增强队伍稳定性,减少人才流失

数据显示,提供基本公共卫生服务的基层卫生人员临时聘用、兼职人员占比较大(39.2%),这部分人员工作较为散漫,缺乏主人翁意识,稳定性差。吴妮娜等<sup>[10]</sup>的研究表明基层医疗卫生机构流出人员以年富力强的中青年为主,并且男性流失情况比女性更加明显。回归分析结果表明:男性、年轻人、具有执业资格的人员在提供基本公共卫生服务方面能力更强。人员流动性大,人力资源培训成本增加,队伍建设周期延长,进而影响基层卫生人员服务能力的提高<sup>[11]</sup>。

基层人员数量不足,队伍不稳定,归根结底是“吸引力”问题。有调查显示,工资待遇、职业前景、个人价值得不到实现等是导致卫生人员不能扎根

基层的最主要原因<sup>[12]</sup>。因此,应建立适合基层卫生机构的绩效考核体系,打破“天花板效应”,突破绩效工资封顶局限,形成随着基层卫生人员工作量增加相应动态同步调整薪酬的机制,多劳多得,优劳优酬,完善职称评审与晋升制度设计,合理的评价及晋升标准;提高基层卫生人员加班补贴,制定加班补贴标准,使其付出与回报成正比;鼓励基层卫生人员更新知识与技能,提升自身能力素质,增强职业自豪感与归属感。

#### 参考文献

- [1] 秦江梅. 国家基本公共卫生服务项目进展[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(9): 1289-1297
- [2] 胡月, 陈家应, 丁颖彤. 乡镇卫生院公共卫生人力现状及需要量预测[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2015, 15(1): 6-10
- [3] 王洁, 赵莹, 郝玉玲, 等. 我国农村基层卫生人才队伍建设的现状、问题及建议[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(4): 45-51
- [4] 武娜娜, 李程跃, 吕军, 等. 我国基本公共卫生服务均等化的实施现状与存在问题[J]. 中国卫生资源, 2015, 18(1): 4-7
- [5] 姜立文, 裴风水, 励晓红, 等. 剖析我国基本公共卫生服务均等化推进中的问题[J]. 中国卫生资源, 2015, 18(1): 7-9, 46
- [6] 国务院办公厅. 关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知(国办发[2015]14号)[EB/OL]. [2015-03-06]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content\\_9560.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content_9560.htm)
- [7] 吕兆丰, 钱福华, 付丽. 紧贴社会需求培养医药卫生事业适用人才[J]. 中国高等教育, 2012(2): 16-18
- [8] 李烟然, 屈伟, 邹俊怡, 等. 四川省城乡基层公共卫生人力资源现状研究[J]. 现代预防医学, 2016, 43(5): 839-841
- [9] 张志霞. 基层卫生人员公共卫生服务技能混合式培训的应用与效果评价[D]. 武汉: 华中科技大学, 2016
- [10] 吴妮娜, 吕兆丰, 王晓燕, 等. 乡镇卫生机构人员稳定性分析[J]. 中国全科医学, 2015, 18(13): 1498-1503
- [11] 王法艳, 王珩, 丁宏. 安徽省社区卫生服务机构卫生技术人员流动现状研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(13): 1416-1418, 1427
- [12] 周杨, 王碧华. 社区卫生服务机构引进及稳定全科医生的现状分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(7): 697-700

## Study on basic public health ability and influencing factors of primary health staffs

Li Xiaoning, Yang Jinxia, Fang Guixia, Wang Zhihao

School of Health Administration, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

**Abstract:** This study aimed to understand the status of basic public health ability of grassroots health institutions, and analyze the factors affecting their ability. The health workers of 37 township health centers and community health service centers in 15 counties (districts) of 3 provinces (cities) were selected to conduct questionnaire surveys on the service capabilities of 12 basic public health service projects. The basic public health service capacity of grassroots health workers had a total score of 63.44 points. In the service items, health records management, hypertension patient management, and elderly health management scored higher. Supervised co-management, Chinese medicine health management, and maternal health management scored relatively low. Male, young, and grassroots health workers with higher qualifications scored higher. Basic public health service project capacity of grassroots health workers are weak and personnel training in health supervision and management, Chinese medicine health management and other projects should be strengthened to improve the treatment of personnel and stabilize the talent team.

**Key words:** primary health institution; basic public health ability; grassroots health staff