



江苏高校医疗卫生机构发展与服务调查分析

刘颖

南京医科大学校长办公室,江苏 南京 211166

摘要:通过对江苏省167所高校卫生医疗机构开展调查发现,江苏省各高校均已实现卫生机构校内全覆盖,日常多以体检、健康教育和基本卫生保健为主要服务内容;但普遍存在着校内医护人员配置不足、服务强度较大、传染病防控能力有限、校内医疗服务设施设备配置不足以及医疗服务质量水平亟待提升等问题。为有效发挥高校医疗卫生机构基本职能,本研究提出高校医疗卫生机构职能再定位,加大高校公共卫生投入力度,提升高校医疗卫生机构服务水平等措施建议。

关键词:医疗卫生机构;高校;职能定位

中图分类号:G478.2

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)01-097-004

doi:10.7655/NYDXBSS20210120

高校作为较为封闭的固定场所,人群聚集度高,公共健康安全风险大。2020年新型冠状病毒感染的肺炎(简称新冠肺炎)疫情暴发,国内高等院校基本处于停课封校状态,高校日常教学工作受到极大影响。高校卫生医疗机构作为日常保障师生健康安全的基础防线,承担了学校公共卫生健康基本职责^[1]。疫情期间,高校医疗卫生机构更是校内师生卫生健康服务体系的网底,对做好新冠肺炎疫情的校园防控和关口前移具有重要作用。本次新冠肺炎疫情的暴发,高校日常卫生健康管理工作更加值得反思。基于此,为了解江苏高校卫生医疗机构建设和服务能力情况,本研究对省内167所高校医疗卫生机构进行专项问卷调查,并对结果进行分析。

一、对象和方法

(一)调查对象

本次评估对象选取江苏省167家普通高等院校校内医疗卫生机构,不含普通高等院校医学院附属医院、成人教育和广播电视大学。其中苏南地区109所,苏中地区25所,苏北地区33所,985和211重点高校13所,普通高校154所。

(二)方法

本次评估主要采取问卷调查方式开展,发放机构调查问卷167份,回收有效问卷167份,有效率为100%;发放师生调查问卷3000份,回收有效问卷2780份,有效率为92.7%。主要通过在线调查方式,

机构调查问卷主要调查内容包括:①高校卫生医疗机构医疗资源配置情况,含专科建设、床位数量、专项医疗设备、专业医护人员配置、经费投入等;②高校医疗机构履职情况;③高校医疗机构服务情况;④高校医疗机构传染病管理情况^[2]。师生调查问卷主要调查内容为高校医疗机构服务满意度情况等。

数据用Excel软件进行分析,率用百分比(%)表示。

二、结果

(一)校内医疗机构定位

调查结果显示,所有被调查高校均设置有校内卫生医疗机构,在功能定位上,被调查的167所高校,有6.86%的高校设置为校门诊部,36.27%的高校为校医务室或校内卫生所、保健科等形式,56.86%的高校设有校医院。从高校医疗机构医疗等级看,达到一级以上的比例为15.69%。此外,从是否纳入医保定点单位看,江苏省80.39%的高校医疗机构都已纳入医保定点单位。

(二)校内医疗机构服务强度

校内医疗机构服务强度主要以医护人员与服务对象——本校师生比例反映,被调查高校医疗机构医护人员服务强度为1:686,即1位校内专职医护人员平均服务对象为686个师生,专职医护比为1.46‰。其中医护人员与服务对象比例大于1:600的为52所,占调查总数的31.14%,1:900~1:600的为61所,占比36.53%,1:900以下者占24所,占比14.37%,

收稿日期:2020-06-23

作者简介:刘颖(1980—),女,江苏南京人,硕士,助理研究员,研究方向为公共管理、医疗卫生。

多为非医科普通高校。从医科与非医科高校对比看,二者专职卫生人员和服务对象的比例相差不大。笔者所在高校为全国重点医科大学,目前在校师生规模接近1.5万人,但校内卫生机构专职工作人员仅12人,强度比约为0.80%,尚不及本次调查高校的平均水平。

(三)校内医疗机构资源配置

1. 床位配置

167所高校校内医疗机构平均床位33.4张,共有85所高校卫生机构床位数量不足10张,占调查总数的50.9%。床位数量为11~50张的高校49所,占比29.34%,80%以上的高校医疗机构床位数量在50张以内。

2. 科室配置

开设外科、内科、心理咨询室、急诊室四类科室的高校最多,分别占调查总数的78.44%、77.25%、61.68%和50.90%。接近半数的高校卫生机构开设检验科、眼科、耳鼻喉科,占比分别为47.90%、47.31%和47.31%。开设皮肤科、口腔科、消毒室、保健科、中医科和理疗科的高校比例分别为44.31%、44.31%、43.11%、38.32%、36.53%和33.53%(表1)。

表1 调查样本高校医疗机构专科开设情况

科室名称	数量(所)	比例(%)
外科	131	78.44
内科	129	77.25
心理咨询室	103	61.68
急诊室	85	50.90
检验科	80	47.90
眼科	79	47.31
耳鼻喉科	79	47.31
皮肤科	74	44.31
口腔科	74	44.31
消毒室	72	43.11
保健科	64	38.32
中医科	61	36.53
理疗科	56	33.53
妇科	51	30.54
针灸科	31	18.56
其他	20	11.98

3. 医疗设备配置

从高校医疗机构医疗设备配置看,高校医疗设备多以体检设备为主,配置比例最高的为血压计、体重秤、听诊器及视力表,比例分别为97.06%、97.06%、93.14%和91.18%;而配置有心电图检测仪、X线机、B超、CT和电子胃肠镜等专用医疗设备的高校不足50%,比例分别为50.00%、49.02%、44.12%、36.27%和25.49%(表2)。

4. 医师人员配置

从医护人员职称结构看,医护人员具有中级职

表2 调查样本高校医疗机构医疗设备配置情况

设备名称	数量(所)	比例(%)
血压计	162	97.06
体重秤	162	97.06
听诊器	156	93.14
视力表	152	91.18
处理伤口的器具	142	85.29
肺活量计	133	79.41
氧气瓶	128	76.47
担架	118	70.59
心电图检测仪	84	50.00
X线机	82	49.02
B超	74	44.12
CT	61	36.27
电子胃肠镜	43	25.49

称的高校比例为61.68%,拥有高级职称医护人员的高校比例为24.55%。从高校医护人员年龄结构看,75.49%的高校医护人员年龄在35~50岁,平均年龄40岁左右。调查显示,41.18%的被调查高校表示缺乏专业医护人员,专业医护人员配置不足。

(四)高校医疗机构履职情况

1. 健康体检实践

调查显示,全部被调查高校医疗机构都能落实开展健康体检服务,落实率100%,在校师生健康状况监测频率方面,40.12%的高校能够做到每年一次对学生进行健康体检,8.98%的高校健康体检频率能够达到一年2次以上,但也有50.9%的高校仅在新生入学时开展一次健康体检。

2. 健康教育普及

被调查高校平均每年开展健康教育活动不足2次,54.49%的高校每年开展健康教育2~3次,45.51%的高校每年开展健康教育1次以下,其中有7所高校过去1年内未开展任何形式健康教育。在健康教育途径上,应用校内健康专栏、传单和宣传册、健康讲座和海报等形式进行健康教育是最为普遍的形式,比例分别为62.87%、55.09%、52.69%和41.92%。仅34.73%的高校开设健康教育课程。

3. 防控设施配置

调查结果显示,53.54%的受访师生表示本校医疗服务设施单一、落后,36.96%表示本校医疗服务环境条件一般,对本校医疗设备配置表示认可的比例仅为18.84%,接近3/4受访学生表示本校医疗卫生设施配置不完善。

4. 传染病防控

在传染病疫情防控制度建设方面,90%以上的高校都建立了传染病健康教育、疫情报告、追踪制度、传染病隔离、停课制度、应急预案等基本制度。但在传染病防控隔离设施方面,除个别医科

高校外,其余全部被调查高校的校内医疗机构均未设置标准的传染病防护隔离病房或床位。在防疫物资和技术储备方面,98.2%的高校都配有消毒剂,但仅有20.96%高校医疗机构储备有隔离防护服等装备,82.63%的高校表示存在日常防疫物资储备不足等现象。在高校传染病防控专项投入方面,44.91%的受访高校表示过去3年传染病专项经费投入为零。

5. 满意度评价

调查结果显示,受访师生对调查高校医疗机构服务总体满意率仅为19.57%,65.32%的受访对象表示高校医疗服务开放时间不合理,65.32%表示医疗机构的医务人员服务态度一般或不满意,67.39%表示高校医疗机构医务水平一般或较差,37.68%表示校内医疗服务效果不明显,72.46%的受访师生对本校传染病防控工作表示一般或不满意。69.57%和68.12%的受访师生期望高校健康医疗服务机构提高医疗技术水平和增强医务工作人员的服务意识。

三、讨 论

根据《高等学校医疗保健机构工作规程》,高校医疗卫生机构主要职能在于:监测学校人群的健康状况,开展学校健康教育,负责学校常见病和传染病的防治和对影响学校人群健康的有害因素实施医务监督。但在实际运行过程中,高校管理体制、运行机制的特殊性,导致目前江苏省内许多高校医疗机构在自身职能履行时,仍存在着一定的不足与困难。

(一)人员配置不足、服务能力有待提升

我国高等教育进入“大众化”时代,与高校师生规模快速增长趋势相比,高校医疗机构人员配置不足,导致医疗服务水平难以提升^[3]。本次调查的167所高校医疗人员与服务师生平均比例达1:686,有32.34%的受访高校该比例甚至低于1:1 000,58.08%的高校表示存在专业医护人员编制不足的桎梏,导致高校医疗工作人员服务强度过大,很难有效提升医疗技术水平。

高校医疗机构医护人员配置不足是江苏高校医疗机构较为普遍的问题,也是造成校内医疗卫生健康职能执行不到位的首要因素,给校内卫生健康工作造成一定的困难。此外,校内医疗机构医护人员晋升、人才培养机制不健全也是造成校内医疗机构难以吸引专业医护人员的重要因素,这也是未来完善校内医疗机构建设的重要方面。

(二)传染病防控能力亟待加强

2020年新冠肺炎疫情将高校传染病防控工作再次推向前台,成为高校健康管理关注的焦点。而

本次调查结果显示,受访高校传染病疫情防控能力普遍较弱。几乎所有被调查高校均未配置传染病隔离区,一旦发生校内传染病感染现象,非常容易引发校内传播,校内医疗机构甚至部分医科高校医疗机构公共卫生突发事件防控能力较弱。如调查结果显示,79.04%的高校面临防疫物资用品匮乏的局面,防控专项投入机制也不尽如意。

随着新冠肺炎疫情防治工作步入常态化,近期部分省市疫情的反弹,都时刻提醒防疫工作决不能麻痹大意。高校作为人员密集场所,一方面要保障校内教学秩序的正常开展,另一方面还要保障疫情防治工作时刻不能放松,构建、完善和保持高校常态化校内传染病防控工作机制是当前高校医疗机构工作的重中之重。

(三)基础设施配置未满足需求

在近年来高校后勤社会化改革指引下,许多高校卫生医疗设备普遍投入不足。本次调研结果显示,超过半数以上的师生表示所在学校医疗卫生服务设施配置较为单一、落后,与现代高校师生期望需求存在较大差距。由此也反映出,目前高校卫生保健机构基础建设、医疗设备配置等方面与高校服务对象期望存在较大差异。

江苏高校数量众多,随着高校招生规模的持续扩大,校均在校师生数量都在数万人以上,并将持续提升。客观上对校内医疗卫生基础设施配置提出更高要求,特别是目前许多高校新校区选址地处城市远郊,给校内师生日常就诊带来不便。

(四)健康医疗服务满意度较低

调查结果显示,受访师生对当前高校健康医疗服务总体满意度评价不高,表示满意的不足两成。导致此结果的原因可能在于:一方面,相对于近年来持续扩张的高校规模,高校在医疗机构资源和投入方面并未同步增加;另一方面,相对于校外社会办医院等医疗机构,校内医疗机构医疗服务能力和水平存在较大差距。校内医疗机构在实际运行过程中,往往由于“满足师生基本医疗需求即可”的思想,其提高自身医疗服务水平方面积极性不高。

(五)管理体制机制有待完善

被调查高校卫生医疗机构大多参照后勤社会改革,将高校医疗机构简单归属于后勤管理机构,校内医疗机构成为从属于后勤管理的一个附属机构,缺乏独立的经济管理权和人事权,是导致高校医疗设备配置更新不足,校内医护人员配置不够,健康教育、传染病防控等工作无法落实到位的主要原因^[4-5]。

四、建 议

高校医疗机构作为高等院校的一部分,担负着

为全校师生提供医疗服务、健康管理以及传染病防控等卫生工作,在为高校师生提供医疗服务的过程中有着其他社会医疗机构所不具备的优势^[6]。但与近年来快速增长的高校师生规模相比,高校卫生医疗机构普遍存在着人员、医疗设施设备、资金投入不足等问题,并由此带来高校医疗机构卫生职能弱化、公共卫生健康保障能力下降、日常健康和医疗服务效果不佳等问题。针对上述问题,本研究主要提出以下几方面建议。

(一)高校医疗卫生机构职能准确再定位

新时期地方高校的大众化和规模化特征明显,数量庞大的地方高校医院该如何对自身进行准确定位,是其发展过程中的一个关键问题。本次调查显示,有34.33%的高校医疗卫生机构作为后勤管理部门,后勤社会化改革所导致的高校医疗卫生机构职能模糊,是造成目前高校医疗卫生机构发展缓慢的首要制度原因。高校医院须顺应教育体制改革,精准定位自身职能并进行转变,高度重视其在高校公共卫生和健康管理中的职能角色,破除参照后勤管理模式,回归高校教育管理模块,并为完善高校医疗卫生机构发展提供机制保障。在校内医疗机构管理组织优化方面,建议由高校相关主要领导直接负责,校内医疗机构自主管理^[7]。

(二)强化卫生专业技术人员配置

针对高校医疗卫生机构专业人员配置不足问题,建议高校加大校内卫生医疗机构卫生技术人员队伍建设,积极引进全科医学、公共卫生、预防保健、疾病预防控制等方面专业医护人员,提升校内医疗机构医疗技术水平。加强校内医疗卫生人员专业知识培训和学习,完善人员考核晋升机制,建立校内医疗机构与校外社会医疗机构联合发展通道,扩充高校医疗卫生专业力量。

(三)加大公共卫生工作投入

结合本次新冠肺炎疫情暴露出的隔离设施缺乏、防疫物资储备不足等问题,建议高校高度重视公共卫生建设和投入力度,包括:①加大医疗卫生设施改造提升,按照传染病防治要求,划分部分专区作为传染病隔离区域;②新建校区,应将医疗保健机构基本建设纳入学校基建总体规划,建设规模和等级应满足医疗机构基本标准^[8];③在完善高校医疗机构硬件设施建设的同时,还应注重高校传染病等公共卫生防治工作技术指导,如根据本校师生实际,构建校内师生健康状况登记跟踪制度,特别是疫情期间,需按照高校公共卫生防控工作

作规范要求,制定行之有效且有操作性的防控措施,从而建立起常态化的高校公共卫生防控机制。

(四)提升医疗卫生保健服务水平

建议在完善高校医疗公共卫生投入力度的前提下,主动提高高校医疗卫生机构服务意识,增加医疗服务范围,如对在校师生提供中药熬制、存储服务,就诊过程注意学生个人隐私保护等。此外,通过加强公共卫生及传染病防治教育宣传力度,提升在校师生防护意识等。

(五)多途径探索发展新模式

针对当前高校规模持续扩大和在校师生就诊需求量大,新校区缺乏社会办公共医疗资源的情况,为进一步提升校内医疗机构医疗服务水平,建议部分高校探索开展校内医疗机构全科医疗模式,以保障和满足校内师生日常健康诊疗服务^[9]。同时,尝试对周边公众开放诊疗服务,以需求促发展,还可以补充一定的校内医疗机构发展资金来源。通过构建全科校内医疗机构,同时与基层社会办专科医院或基层卫生健康机构开展合作服务,实现资源共享,为校内医疗机构人员培育提供更有效的发展平台^[10]。

参考文献

- [1] 黄妃. 高校传染病防控工作浅析[J]. 南方论刊, 2019(5):70-72
- [2] 吕全强,吕霞霞. 某市21所本科高校医疗机构现状与发展思路[J]. 中国校医, 2020,34(2):146-148
- [3] 李慧. 新时期地方高校医院的定位与发展[J]. 卫生职业教育, 2017,35(22):133-135
- [4] 缪锋. 高校公共卫生工作的组织结构和模式研究[J]. 保健医学研究与实践, 2014,11(5):88-89, 96
- [5] 张梅. 高等学校内部管理的服务功能[J]. 山西财经大学学报(高等教育版), 2010,13(s1):81-82
- [6] 宋纪松,贾晨露,龙进,等. 高校医疗机构现状调查[J]. 中国学校卫生, 2016,37(11):1685-1687
- [7] 贾腊江,王军. 试论高校医院的功能定位与发展[J]. 保健医学研究与实践, 2016,13(1):92-95
- [8] 石义庆,申晓红. 高校医疗保健机构改革中的准确定位研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(9):171-172
- [9] 张兰荣. 新时期高校医院的定位与发展[J]. 河南科技学院学报(社会科学版), 2014(7):106-108
- [10] 魏梦迪,贾晨露,宋纪松,等. 高校医疗机构运行机制研究[J]. 中国校医, 2016(12):941-942

(本文编辑:姜鑫)