

入量化评价指标,进一步巩固了以“评审专业”为维度的衡量比较方式。为细化执行、加快落地,福建省卫健委工作部门在全省范围内开展主题调研,走访各级各类医疗卫生机构,与机构管理层、职称工作人员、重点岗位一线专业技术人员代表面对面座谈交流,了解掌握各地执行过程中面临的突出问题,持续收集群众对新条件新标准的意见建议^[7]。目前,要实现真正意义上的科学评价,主要面临两方面困难。首先,数据要求高。完整、客观、准确、规范的数据来源是量化评价的基础条件。但省内大多医疗卫生机构因近年信息系统更新换代或前期质控管理不善等原因,面临业务数据断层或可靠性存疑等问题,可供评价的数据较为有限。因此,要引导医疗卫生机构优化完善信息系统功能,提高病案质控管理水平,丰富完善数据采集手段,并逐步实现各类业务数据尤其是病案首页数据的自动对接提取。基于此,再适时强化病案数据在专业技术能力评价中的权重,将“实践导向”落到实处。其次,细分情形复杂。卫生领域分科细、专业各有特点,小部分专业因其病种或诊疗技术的特殊性,按常规指标难以完成或难以在病案首页体现。在国家标准框架内,福建省还需因地制宜,重视卫生专业技术实践的客观实际,针对特殊情形研究制定具有可行性的量化指标,避免“一刀切”。

4 结语

党的十八大提出创新人才评价机制,深化职称制度改革。2024 年《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》中明确要“建立以创新能力、质量、实效、贡献为导向的人才评价体系”。卫生职称制度改革是医药卫生体制深化改

革的重要抓手,是新时代卫生健康事业高质量发展的必然要求。科学制定卫生职称评审政策,推动新一轮改革落到细处、落到实处,充分发挥职称制度的“指挥棒”作用,将有效引导广大卫生专业技术人员回归临床实践,重塑医疗卫生机构业务管理机制,优化区域医疗资源配置。改革是一项长期的系统工程,尤其是卫生职称评审政策性强、涉及面广、复杂敏感。新时期的改革进程将持续面临新情况、新问题。应始终以问题为导向,坚持全局观念,在理念上牢牢把握改革的基本原则与关键要素,在改革方向上立足现有基础和优势,在政策执行上加快指标细化及应用,建立层次相适的灵活晋升通道,健全科学公正的评价体系,激发人才活力,夯实人才根基,为实施健康福建战略提供人才支撑。

参考文献

- [1] 李洋,赵长久,崔立君,等.我国卫生专业技术人员高级职称评审政策回顾、现状及展望[J].中国医院管理,2022,42(7):50-52.
- [2] 张倩,曾燕,钟炎.卫生系列高级职称评审工作改革及效果浅析[J].江苏卫生事业管理,2021,32(11):1420-1423,1432.
- [3] 程琳,贾秀才.基于卫生系列高级职称评审过程中工作量问题的分析[J].中国卫生人才,2022(5):62-63.
- [4] 薛琳.公立医院卫生系列职称评审的实践探讨[J].经济师,2023(5):267-268.
- [5] 褚湜婧,李岩,孙彩霞.病案首页突破职称“四唯”困境[J].中国卫生,2021(9):16-17.
- [6] 蒋锋.卫生职称制度变迁:运行中调整发展中完善[J].中国卫生,2021(9):20-21.
- [7] 宁永鑫.福建省持续深化卫生系列高级职称评审工作改革的探索[J].中国卫生人才,2024(5):26-29.

• 卫生管理 •

漳州市基层医疗机构医疗服务能力现状及影响因素分析

王进贤

【摘要】 目的 调查漳州市基层医疗机构医疗服务能力现状,并分析其相关影响因素,为进一步提升基层医疗机构医疗服务能力、推进分级诊疗提供参考。**方法** 对漳州市 15 个区(市)县所有基层医疗机构 2022 年度医疗服务能力进行调查分析。采用单因素回归分析与多重线性回归分析模型研究影响基层医疗机构服务能力的相关因素。**结果** 漳州市社区卫生服务中心拥有较多的门诊量、开放床位数、卫生技术人员人数,而乡镇卫生院则有较多的住院量、乡村医师数。多因素分析

作者单位:福建医科大学附属漳州市医院,漳州 363000

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.07.029

显示,开放床位数、本科及以上学历人数、药师(士)人数、开展检查检验项目数越多,诊疗量越高($P<0.05$)。结论漳州市不同的基层医疗机构服务能力存在差异,需进一步促进优质医疗资源下沉到基层,提高基层医疗服务能力。

【关键词】基层医疗;医疗服务能力;影响因素;分级诊疗

【中图分类号】R197 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2024)07-0091-05

Current status and influencing factors related to medical service capabilities of primary medical institutions in Zhangzhou

WANG Jinxian

Zhangzhou Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Zhangzhou, Fujian 363000, China

【Abstract】 Objective To investigate the current status and influencing factors related to medical service capabilities of primary medical institutions in Zhangzhou city and provide reference for further improvement of medical service capabilities of primary medical institutions, thus promoting hierarchical diagnosis and treatment. **Methods** The medical service capacity of all primary medical institutions in 15 counties of Zhangzhou city in 2022 was investigated and analyzed. The related factors affecting the service ability of primary medical institutions were studied through single factor and multi-factor linear regression analysis. **Results** The community healthcare center of Zhangzhou city had a higher number of outpatients, open beds, and health technicians, while township hospitals had more inpatients and rural doctors. Multivariate analysis revealed that there was a significant correlation between the number of open beds, staff with bachelor's degree or above, pharmacists, number of laboratory test items, and the amount of consultation and treatment ($P<0.05$). **Conclusion** There are disparities in the service capacity among primary medical institutions in Zhangzhou city. Therefore, it is essential to further promote the allocation of high-quality medical resources at the primary level to enhance their service capacity.

【Key words】 primary care; medical service capacity; influencing factors; hierarchical diagnosis and treatment

党的二十大部署了“推进健康中国建设”,提出了“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,提高基层防病治病和健康管理能力”。社区卫生服务中心、乡镇卫生院、卫生服务站、村卫生室构成了我国基层医疗服务体系,乡镇卫生院、社区卫生服务中心是基层医疗的核心,本研究中的基层医疗机构指乡镇卫生院、社区卫生服务中心,它们不仅承担着基层的公共卫生服务,同时承担着居民慢性病康复、管理及多发病诊疗等重要职能,是我国人民健康的“守门员”^[1]。随着深化医药卫生体制改革工作的推进及人民群众日益增长的健康服务需求,基层医疗机构面临更大的挑战。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2023 年 7—8 月对漳州市 26 个社区卫生服务中心和 105 个乡镇卫生院 2022 年度医疗服务能力情况进行调查。国家、福建省、漳州市基层医疗机构相关数据来源于《2022 中国卫生健康统计年鉴》^[2]、《福建统计年鉴-2022》^[3]、《漳州统计年鉴 2022》^[4]。

1.2 研究方法 使用由卫生行政部门发放、回收的自行编制的《漳州市基层医疗机构医疗服务能力情况调查表》。该问卷根据国家卫健委制定的《社区卫生服务中心服务能力标准(2022 版)》^[5]《乡

镇卫生院服务能力标准(2022 版)》^[6],结合漳州具体情况改进。诊疗量指门诊量和住院量的合计^[7]。

1.3 统计学方法 数据采用专人双录入计算机,并经过一致性检验。采用 SPSS 26.0 软件对数据进行分析。采用 Wilcoxon 秩和检验、 χ^2 检验比较社区卫生服务中心、乡镇卫生院的医疗服务能力情况,采用单因素回归分析与多重线性回归分析模型研究影响基层医疗机构服务能力的因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

此次共调查漳州市 15 个区(市)县 131 家基层医疗机构,剔除无效填报问卷,获得有效问卷 126 份,其中乡镇卫生院 102 份,社区卫生服务中心 24 份。

2.1 漳州市基层医疗机构服务量情况 2022 年漳州市社区卫生服务中心、乡镇卫生院的门诊量中位数分别为 25 950.50、18 886.00 人次,住院量中位数分别为 0、119.5 人次,开放床位中位数分别是 24、20 张,卫生技术人员中位数分别是 53.5、39 人,本科及以上学历中位数分别为 18、10 人,中高级职称中位数分别为 16.5、8 人,执业医师(含助理医师)中位数分别为 18、10 人,全科医师中

位数分别为 10.5、5 人，乡村医生中位数分别为 8、289.45 万元，开展检查检验项目中位数分别为 18、22 人，医疗收入中位数分别为 468.01 万元、16 项。见表 1。

表 1 2022 年漳州市基层医疗机构基本情况

变量	乡镇卫生院 (n=102)	社区卫生服务中心 (n=24)	统计量值	P 值
门诊量 [M (Q ₁ , Q ₃)]	19 046.00 (7 928.75, 40 832.75)	25 950.50 (11 221.75, 80 180.00)	Z=-1.56	0.12
急诊量 [M (Q ₁ , Q ₃)]	0.00 (0.00, 480.00)	0.00 (0.00, 0.00)	Z=-3.19	0.001
住院量 [M (Q ₁ , Q ₃)]	119.50 (0.00, 394.00)	0.00 (0.00, 9.50)	Z=-3.19	0.001
开放床位数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	20.00 (12.00, 32.75)	24.00 (0.00, 31.00)	Z=-0.76	0.447
服务辖区内常住人口数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	26 422.00 (15 679.00, 40 233.00)	60 869.00 (40 214.00, 78 879.50)	Z=-5.11	<0.001
下辖卫生室 (社区卫生服务站) 数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	15.00 (10.00, 25.00)	8.00 (0.75, 24.75)	Z=-2.49	0.013
职工人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	44.50 (27.25, 62.75)	60.00 (43.50, 84.50)	Z=-2.71	0.007
卫生技术人员人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	39.00 (22.00, 52.00)	53.50 (37.75, 74.50)	Z=-2.91	0.004
本科及以上学历人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	10.00 (5.00, 15.00)	18.00 (9.75, 25.50)	Z=-3.39	<0.001
中高级职称人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	8.00 (3.25, 12.00)	16.50 (8.75, 22.25)	Z=-3.71	<0.001
执业医师 (含助理医师) 人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	10.00 (6.25, 17.00)	18.00 (13.75, 22.25)	Z=-3.48	<0.001
全科医师人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	5.00 (3.00, 9.00)	10.50 (5.75, 13.00)	Z=-3.42	<0.001
中医类别医师人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	2.00 (1.00, 4.00)	4.50 (2.75, 7.25)	Z=-4.29	<0.001
诊断医师人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	0.00 (0.00, 2.00)	1.00 (0.00, 2.00)	Z=-1.17	0.24
注册护士人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	10.50 (6.00, 16.75)	18.50 (12.75, 27.25)	Z=-3.15	0.002
药师 (士) 人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	4.00 (2.00, 5.00)	5.00 (3.00, 8.00)	Z=-1.82	0.069
检验技师 (士) 人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	2.00 (1.00, 3.00)	2.00 (1.00, 4.00)	Z=-1.15	0.25
乡村医生人数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	22.00 (12.00, 34.00)	8.00 (0.00, 29.00)	Z=-2.44	0.015
手术量 [M (Q ₁ , Q ₃)]	0.00 (0.00, 30.25)	0.00 (0.00, 0.00)	Z=-2.33	0.02
医疗收入 [M (Q ₁ , Q ₃)]	289.45 (102.00, 594.48)	468.01 (215.98, 1 116.28)	Z=-2.18	0.029
开展检查检验项目数 [M (Q ₁ , Q ₃)]	16.00 (11.00, 21.00)	18.00 (12.00, 24.00)	Z=-0.88	0.38
是否提供 24 h 急诊急救服务 [个 (%)]				
否	13 (12.75)	22 (91.67)	$\chi^2=60.32$	<0.001
是	89 (87.25)	2 (8.33)		
是否开展全科医疗服务 [个 (%)]				
否	5 (4.90)	2 (8.33)	$\chi^2=0.03$	0.869
是	97 (95.10)	22 (91.67)		

2.2 漳州市基层医疗机构诊疗量影响因素分析

2.2.1 单因素分析 开放床位数、服务辖区内常住人口数、卫生技术人员人数、中高级职称人数、本科及以上学历人数、全科医师人数、中医类别医

师人数、诊断医师人数、乡村医师人数、开展检查检验项目数、是否开展全科医疗服务、是否开展康复医疗服务均与诊疗量存在关联 ($P<0.05$), 可能影响诊疗量。见表 2。

表 2 单因素线性回归结果

变量	β (95%CI)	S.E	t 值	P 值
开放床位数	909.97 (734.32, 1 085.62)	89.62	10.15	<0.001
服务辖区内常住人口数	0.45 (0.25, 0.64)	0.1	4.45	<0.001
下辖卫生室 (社区卫生服务站) 数	684.51 (341.25, 1 027.78)	175.14	3.91	<0.001
职工人数	843.38 (697.01, 989.75)	74.68	11.29	<0.001
卫生技术人员人数	1 011.52 (835.09, 1 187.95)	90.02	11.24	<0.001
本科及以上学历人数	2 346.42 (1 933.00, 2 759.84)	210.93	11.12	<0.001
中高级职称人数	2 347.85 (1 918.19, 2 777.51)	219.22	10.71	<0.001
执业医师 (含助理医师) 人数	2 132.54 (1 691.76, 2 573.32)	224.89	9.48	<0.001
全科医师人数	3 516.08 (2 553.02, 4 479.14)	491.37	7.16	<0.001
中医类别医师人数	6 183.52 (4 751.15, 7 615.88)	730.81	8.46	<0.001
诊断医师人数	9 691.40 (5 859.85, 13 522.95)	1 954.91	4.96	<0.001

表 2 (续)

变量	β (95%CI)	S. E	t 值	P 值
注册护士人数	2 162.84 (1 709.50, 2 616.18)	231.3	9.35	<0.001
药师(士)人数	8 703.09 (7 301.78, 10 104.39)	714.97	12.17	<0.001
检验技师(士)人数	10 633.17 (7 626.35, 13 639.99)	1 534.12	6.93	<0.001
乡村医生人数	478.48 (190.16, 766.81)	147.11	3.25	0.001
开展检查检验项目数	2 159.89 (1 426.51, 2 893.26)	374.18	5.77	<0.001
是否开展内科医疗服务	24 219.74 (-13 892.75, 6 2332.23)	19 445.51	1.25	0.215
是否提供 24 h 急诊急救服务	1 012.99 (-12 039.25, 14 065.23)	6 659.43	0.15	0.879
是否开展外科	6 969.85 (-7 639.26, 21 578.97)	7 453.77	0.94	0.352
是否开展妇(产)科	23 434.63 (10 792.64, 36 076.62)	6 450.11	3.63	<0.001
是否开展眼、耳鼻喉	30 813.31 (20 116.38, 41 510.24)	5 457.72	5.65	<0.001
是否开展全科医疗服务	26 410.12 (1 312.43, 51 507.80)	12 805.18	2.06	0.041
是否开展中医医疗服务	26 736.76 (-311.45, 53 784.97)	13 800.36	1.94	0.055
是否开展口腔医疗服务	26 418.94 (15 259.19, 37 578.68)	5 693.85	4.64	<0.001
是否开展康复医疗服务	24 468.08 (12 913.31, 36 022.85)	5 895.40	4.15	<0.001
是否开展儿科医疗服务	10 555.89 (-3 384.17, 24 495.96)	7 112.41	1.48	0.140
是否开展老年人卫生服务	8 191.46 (-15 742.12, 32 125.05)	12 211.24	0.67	0.504

2.2.2 多因素分析 将单因素分析有统计学意义者 ($P<0.05$) 纳入多因素线性回归模型进一步分析。结果显示, 开放床位数越多、本科及以上学历

人数越多、药师(士)人数越多、开展检查检验项目数越多, 诊疗量越高 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 多因素线性回归结果

变量	B (95%CI)	S. E	t 值	P 值
开放床位数	338.87 (123.78, 553.96)	109.74	3.09	0.003
本科及以上学历人数	1 182.91 (524.99, 1 840.82)	335.68	3.52	<0.001
全科医师人数	640.65 (-263.71, 1 545.01)	461.42	1.39	0.168
注册护士人数	-719.39 (-1 471.55, 32.77)	383.76	-1.87	0.063
药师(士)人数	4 805.77 (2 730.56, 6 880.98)	1 058.80	4.54	<0.001
乡村医生人数	-181.58 (-390.52, 27.36)	106.60	-1.70	0.091
开展检查检验项目数	731.13 (162.32, 1 299.94)	290.22	2.52	0.013

3 讨论

健康是幸福生活的重要指标, 党中央历来关心、重视基层卫生健康工作, 新时代卫生与健康工作方针提出“以基层为重点”^[8]。近年来, 国家从卫生政策、财政投入、设施设备、人员配备等方面加大对基层卫生健康的投入, 基层卫生健康工作取得一定的进步及成效, 但存在发展不均衡、不充分现象, 与人民群众日益增长的健康需求还存在较大差距^[9]。

2022 年福建省全省医疗卫生机构总诊疗量 26 238.1 万人次, 基层医疗机构诊疗量 6 631.8 万人次, 占总诊疗人次的 25.28%^[7]。2022 年福建省居民平均就诊 6.26 人次, 但基层就诊比率低。本研究显示, 漳州市仍有 33 家基层医疗机构不能提供 24 h 急诊急救服务, 乡镇卫生院、村卫生室是

百姓“家门口”的医疗资源, 是其患病后第一接触点, 健全乡镇卫生院急诊能力建设对于提高基层服务能力至关重要^[10]。

2022 年漳州市社区卫生服务中心、乡镇卫生院的开放床位中位数分别为 24、20 张, 年住院量中位数分别为 0、119.5 人次, 有 15 家社区卫生服务中心的年住院量为 0。这可能与卫生服务中心地处中心城区, 城区医院资源丰富, 社区居民选择范围更广有关。政府应合理统筹卫生资源配置, 对不同类别的基层机构实行不同政策, 满足不同居民需求, 引导社区居民合理就医^[11]。

本研究显示, 开放床位数越多、本科及以上学历人数越多、药师(士)人数越多、开展检查检验项目数越多对诊疗量的影响均有统计学意义。基层卫生技术人员学历水平与诊疗量存在关联性, 说明

患者更愿意选择学历高的医师就诊。基层卫生人才是实现分级诊疗和基层首诊的重要保障。随着医药卫生体制改革的推进,基层卫生人才总量不断增加,素质得到整体提升。健康中国建设,人才是关键,政府应进一步加大投入,改善基层医疗机构医疗条件和就医环境,提高基层医疗卫生机构人员业务水平,创新卫生人才激励机制,促进基层卫生医疗机构人才队伍建设和发展,加强政策宣传和推广,提升基层卫生人员职业认同感和社会认可度,使基层医疗机构能建设“留得住、用得上、养得起、可持续”的人才队伍^[12]。基层医疗机构开展检查检验项目数与诊疗量相关,说明开展检查检验项目数多有助于基层提高诊疗量。此次调查显示,32 家基层医疗机构没有 X 光机,无法开展胸、腹部透视检查,达不到社区卫生服务中心、乡镇卫生院服务能力标准的 C 级要求。目前我国基层医疗机构建设不断完善,服务能力不断提升,但基层医疗机构设备配备不均衡、不合理的问题制约着基层的发展^[13]。从全国经验来看,基层应将全科门诊作为主题科室,应加大全科医师培养力度^[11]。此次调查显示,全科医师人数对诊疗量的影响无统计学意义。此次调查由于仅调查漳州市,样本量较小,可能存在偏倚。

随着医药卫生体制改革的不断推进,漳州市基层医疗机构的软硬件有明显改善,但对基层卫生资源的统筹安排、医改政策的配套还需进一步完善,尤其是要加强卫生技术人员的培养及设施设备的投入。基层医疗机构应该充分发挥主观能动性,改变固有思想,结合辖区内的人口结构、特点、病种结构,做好慢病医疗服务,发展特色医疗服务,如康复医疗、中医医疗;以紧密型城市医疗集团、县域医共体、专科联盟、远程医疗协作网为载体,与上级医院建立联系机制,积极主动将上级优质医疗资源下沉到基层,借力上级医院扬优势、补短板,不断提升自身医疗服务能力。

参考文献

- [1] 仇蕾洁,张雪文,马桂峰,等.基于供给侧视角的基层医疗机构卫生人力资源短缺问题研究[J].中国卫生事业管理,2018,35(11):804-808,838.
- [2] 国家卫生健康委员会.2022 中国卫生健康统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2023.
- [3] 福建省统计局.福建统计年鉴-2022[EB/OL].(2022-01-22)[2024-09-04].<https://tjj.fujian.gov.cn/tongjinnianjian/dz2022/index.htm>.
- [4] 漳州市统计局.漳州统计年鉴 2022[EB/OL].(2022-08-01)[2024-09-04].<http://tjj.zhangzhou.gov.cn/tjnj/2022/2022.htm>.
- [5] 国家卫生健康委员会.社区卫生服务中心服务能力标准(2022 版)[S/OL].(2022-7-20)[2024-09-04].<http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/202207/03f2e43540384209b67cce25a6cd9ae2/files/3e80967955884b61bb505804af8ea68f.pdf>.
- [6] 国家卫生健康委员会.乡镇卫生院服务能力标准(2022 版)[S/OL].(2023-10-23)[2024-09-04].<http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/202207/03f2e43540384209b67cce25a6cd9ae2/files/c04b4705116d4abeb6d7aa773a7f16dc.pdf>.
- [7] 福建省卫健委.2022 年福建省医疗卫生资源及医疗服务情况[EB/OL].(2022-7-20)[2024-09-04].https://wjw.fujian.gov.cn/jggk/csxx/ghyxxc/xxxtj_41288/202310/t20231023_6280147.htm.
- [8] 中华人民共和国国务院.《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2024-09-04].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [9] 国家卫健委.关于印发卫生健康系统贯彻落实以基层为重点的新时代党的卫生与健康工作方针若干要求的通知:国卫基层发〔2022〕20 号[EB/OL].(2022-07-05)[2024-09-04].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-07/12/content_5700674.htm.
- [10] 徐书贤,霍勇.完善县域医疗急救体系改善乡村医疗机构卫生服务[J].中国医院院长,2022,18(7):49.
- [11] 杨梓钰,廖晓阳,张从勇,等.成都市基层医疗机构诊疗量现状及影响因素分析[J].华西医学,2017,32(8):1153-1157.
- [12] 朱华军,林芳萍,林建潮.县域医共体背景下基层卫生人才队伍建设现状与改善路径分析[J].中国农村卫生事业管理,2024,44(6):446-450.
- [13] 张雪,陶群山,王鹏鹏,等.分级诊疗制度下安徽省基层医疗卫生机构服务能力评价[J].中国医院,2022,26(11):38-41.

[1] 仇蕾洁,张雪文,马桂峰,等.基于供给侧视角的基层医疗机