

Analysis of Influencing Factors of Demand to Community Health Service

Shizhu Liu¹, Lulin Zhou¹

¹ School of Business Administration, Jiangsu University, Zhenjiang, 212013, China

Email: liusz1188@126.com, zll62@126.com

Abstract: According to the study of several main problems leading the demand of community inhabitant to utilize community health service, some main influencing factors are discussed in this article and we make some pieces of advices. First, actively publicize community health service so that inhabitants will realize it more. Second, practically educe the function of community health service. Third, enhance community encouragement mechanism and lead patients to move reasonably. Fourth, consummate regulatory regime and strengthen monitoring and evaluation for community health service.

Keywords: community health service; demand; influencing factors; inhabitant; patient

社区卫生服务需求影响因素分析

刘石柱¹, 周绿林¹

¹ 江苏大学工商管理学院, 镇江, 中国, 212013

Email: liusz1188@126.com, zll62@126.com

摘要: 通过对导致社区卫生服务需求不强的几个主要问题的研究, 探讨可能的主要影响因素, 从而提出改进社区卫生服务, 吸引居民的办法, 即积极开展社区宣传, 增加社区居民知晓度; 注重内涵建设, 切实发挥社区卫生服务的功能; 增强社区激励机制, 引导患者合理分流; 完善社区卫生服务管理制度, 加强评价监督。

关键词: 社区卫生服务; 需求; 影响因素; 居民; 患者

1 引言

从 1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出“改革城市卫生服务体系, 积极发展社区卫生服务, 逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”开始。经过多年的发展, 虽然社区卫生服务取得了积极进展, 但在实际执行中, 仍有一些不如意的地方。如中国医院协会社区卫生服务分会 2005 年在全国 86 个大中型城市调查, 利用过社区卫生服务的仅占 54%, 这说明社区卫生服务对群众的吸引力不够理想。文章对影响吸引社区居民利用社区卫生服务的因素作分析研究, 提出了改进的方法和建议。

2 影响社区卫生服务需求的几个主要问题

2.1 居民利用社区卫生服务的观念不强

目前, 社区居民对社区卫生服务的性质和功能了解并不全面, 往往只知其诊疗功能。甚至对社区内卫生服务机构的建立也不甚清楚, 中国医院协会社区卫生服务分会 2005 年在全国 86 个大中型城市调查中显示, 知晓自己居住社区内社区卫生服务机构地点的仅占被调查居民的 57%^[1], 能够对社区卫生服务项目进行有效利用的就更加有限了。

2.2 社区卫生人员素质不理想

按照城市社区卫生服务中心、站基本标准, 社区卫生服务中心至少有 6 名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医类别执业医师, 其中副高以上至少 1 名、至少 1 名中级以上中医类别执业医师和至少 1 名公共卫生执业医师, 9 名注册护士; 服务站至少有 1 名中级以上执业医师和 1 名能够提供中医药服务的执业医师, 每名执业医师至少配备 1 名注册护士。虽然有明确的人员要求, 但能够符合要求的并不多。按每

资助信息: 请根据信息量的大小调整文本框的高度。确保资助信息的内容不会超过页面的下边距并占用下方空白

名全科医师服务 5000 名居民的最低标准计算, 仅全国 5 亿城市居民就至少需要 10 万名全科医师, 但目前通过人事部和卫生部资格考试的全科医师只有 3000 人, 远远不能满足需要。以温州鹿城区为例, 卫生服务机构中在编卫技人员中, 中专以下学历者占 61.7%, 中高级职称者仅占 5.8%^[1]。社区卫生服务人员执业资格、服务水平和服务能力都达不到目前卫生行政部门要求。

2.3 居民对社区卫生服务信任度差

在我国许多地区, 居民和医疗保险组织对社区卫生服务机构不够信任, 居民患一般常见病、多发病也直接到大医院就医, 致使出现大医院人满为患, 社区卫生服务机构却又未能很好利用的现象。据卫生部提供的数据, 全国每年到大医院就诊的人群中, 有 80% 所患的是在基层社区卫生服务机构就可以得到解决的常见病、多发病。这种“不信任”具有普遍性, 原因也较复杂, 表现在社区卫生服务机构知名度不高、配置不合理; 基础设施差、基本设备缺乏; 技术人才素质不高等多方面^[2]。

2.4 参保群众在社区接受服务的动力不足

由于参保群众的费用报销条件比较严格, 许多社区卫生服务点或卫生服务项目都未能进入报销范围, 导致在社区诊治往往要自己掏腰包, 即使能够报销的项目, 其自付比例也未必对患者更有利, 为了避免不必要的麻烦, 许多参保群众宁愿舍近求远, 避开社区卫生服务直接去大医院。

3 导致问题的主要原因

3.1 对发展社区卫生服务的重要意义宣传不够

社区卫生机构能够提供便捷的服务, 可以解决大部分的常见病、多发病, 如果有效开展社区卫生服务则可以大大缓解“看病难”的问题。同时, 由于社区卫生机构服务价格的低廉性, 也可以缓解“看病贵”的问题。“多位一体”的服务功能对于贯彻落实“以人为本, 全面协调可持续发展”的科学发展观, 构建社会主义和谐社会, 全面建设小康社会, 同样意义重大。必须加大宣传力度, 不仅仅要使管理者和从业者了解其重大意义, 还要使社区群众充分了解其便利和好处, 改变旧有观念, 形成良好的就医习惯。

3.2 人才建设政策有缺陷

国家虽然建立了全科医师任职资格制度, 各地也通过许多短期调控措施吸引人才进社区, 但由于未能解决人员待遇以及工作和业务学习条件差等问题, 社区机构很难吸引并长期留住有用之才^[2]。目前, 在我国东中部大城市社区卫生服务机构中, 具有本科学历的医生仅占 1/5, 与医院里医务人员的高学历现象反差很大, 难以取得社区居民的信任。

3.3 医院和社区卫生资源互动不理想

目前, 由于医院和社区互动整合的运行机制不配套, 在传统卫生服务模式, 难以形成有效的社区首诊制度。由于政府投入占医院支出不足 10%, 门诊服务和药品加成收入成为医院的主要补偿途径, 导致医院门诊规模不断扩大, 不利于卫生资源下沉。社区卫生服务机构担心病人转出后转不回来, 影响业务收入, 所以对进入社区卫生服务机构的患者一般也不愿转出^[3]。但由于自身的服务能力限制, 有时确实不能给患者满意的医疗服务, 由于担心延误病情, 社区居民也不太情愿在社区卫生服务机构进行首诊。

3.4 现有医保政策不够完善

劳动和社会保障部《关于促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务的指导意见》, 只规定将符合条件的社区卫生机构纳入定点范围和符合规定的社区卫生服务项目纳入支付范围。2005 年全国社区卫生服务现状调查发现, 有 20% 的社区卫生服务中心和 50% 的社区卫生服务站没有被纳入城镇职工基本医疗保险定点机构, 参保职工在社区看病不能报销。并且许多地方存在社区卫生服务机构住院的起付点较高, 报销比例不理想等原因, 导致参保居民利用社区卫生服务的积极性不高。

3.5 社区卫生服务功能不完善

社区卫生服务机构未能完全发挥“六位一体”功能。大部分社区目前基本以医疗服务为主, 家庭出诊等便民医疗护理工作开展的比较被动, 虽然计划免疫、妇幼保健等预防保健工作不断得到加强和完善, 但在老年保健和大众健康保健方面涉及的较少, 健康教育和社区康复则常被看作是应付性工作。

4 提高社区卫生服务需求的对策

要提高社区卫生服务对居民的吸引力，产生利用社区卫生服务的动力，首先必须提高居民对社区卫生服务的信任度并且能够得到实惠，基于这个思路提出以下几点建议：

4.1 积极开展社区宣传，增加社区居民知晓度

针对性地开展社区宣传，让社区民众知晓国家开展社区卫生服务的目的和意义，知晓本社区卫生服务机构的详细情况。社区卫生服务机构对自身能够提供的服务和相应能力应给出客观公正的评价和宣传，让民众了解实际情况，打消疑虑和不信任感。

4.2 注重内涵建设，切实发挥社区卫生服务功能

社区卫生服务机构是公共卫生体系和基本医疗服务体系的网底，其基本任务是进行有效的预防保健和基本医疗。社区卫生服务要建立自己的服务模式，发挥“六位一体”的功效。社区医生要主动深入社区和家庭，积极开展上门服务项目，使居民真正感受到便利，并与医院建立有效的双向转诊关系，使患者打消顾虑。

在社区高水平卫生人力资源缺乏问题上，目前，可以充分发挥医院人力、技术设备、品牌信誉等优质医疗资源的作用，建立资源共享机制，特别是人力资源的社会流动机制，合理引导医院技术资源下沉到社区。医院要主动帮助社区做好健康教育发展计划，直接或间接参与社区健康教育传播活动，不断提高社区医务人员健康教育能力和社区居民的自我保健意识。要使社区卫生服务可持续发展，还必须改善社区全科医师的待遇，使社区能够留住高水平卫技人才，最终提高与改善社区卫生服务技术水平，提高居民卫生服务的可及性，满足居民不同层次的卫生服务需求，赢得居民对社区卫生服务质量的信任^[4]。

4.3 增强社区激励机制，引导患者合理分流

将社区卫生服务与医疗保险制度紧密结合起来，加大医院与社区间的卫生服务价格差距，在医院和社区间实行具有吸引力的不同的医药费用自付比例，利用社区卫生服务可以得到真正的实惠，通过价格杠杆引导患者合理流动，引导参保人员在社区卫生服务机构诊治一般常见病、多发病和慢性病。

将社区卫生服务与医疗保险制度紧密结合起来，加大医院与社区间的卫生服务价格差距，在医院和社区间实行具有吸引力的不同的医药费用自付比例，利

用社区卫生服务可以得到真正的实惠，通过价格杠杆引导患者合理流动，引导参保人员在社区卫生服务机构诊治一般常见病、多发病和慢性病。

要使社区卫生服务可持续发展，吸引社区居民，还需真正体现出社区卫生服务的公益性。为此，需要建立惠民的预防保健和药品供应制度。必须对社区公共卫生服务的基本项目和内容进行合理、科学的规划，政府应安排必要经费，尽量能使广大居民免费享用。社区用药除了实行政府集中采购、统一配送，对条件具备的地区可实行零差率销售，使居民在社区可以得到放心药和便宜药，这会带来很好的效果。例如镇江市 2007 年将药品“零差率”作为社区医疗保险配套政策实施的一部分。实施一年，其政策导向作用就逐步显现：参保人员全年在社区卫生服务机构就诊人数增长 51% 以上，医疗费用增幅 54%（不含“零差率”补贴），其中慢性病病人就诊量上升 2 倍以上。社区机构出现了就诊量和费用同步快速增长的好势头。居民选择社区门急诊的比例超过 35%，对于把常见病多发病解决在基层、切实缓解“看病难看病贵”起到了积极作用。

4.4 完善社区卫生服务管理制度，加强评价监督

社区卫生服务主管部门，应当基于社区居民的利益，对社区卫生服务机构建立完善的管理制度。制度应该包括：①行政管理制度；②业务管理制度；③质量管理制度；④药品管理制度；⑤财务管理制度；⑥公共财产管理制度；⑦信息资料管理制度；⑧人力资源管理制度。其中，业务管理制度应涉及：门诊工作制度、双向转诊工作制度、巡诊、出诊工作制度、家庭病床工作制度、传染病管理制度、慢性非传染性疾病管理制度、健康教育工作制度、计划免疫工作制度、康复保健工作制度、计划生育技术服务工作制度；人力资源管理制度包含社区卫生服务人员守则、全科医生和全科护士职责等^[5]。在这些制度框架下，加强社区卫生服务评价监督工作，吸纳社区居民参与到评价监督工作中，赏罚分明，取信于民。

References (参考文献)

- [1] LIU Zhenglian, HONG Dongwei, Public hospital's social responsibility in developing community health service[J], *Chinese Journal of Hospital Administration*, 2007, 23(8), P550-551.
- [2] YIN Wen qiang, YAN Fei, DING Guo wei; Current state of and need for general practice training in the communities of 3 cities[J], *Chinese Journal of Hospital Administration*, 2005, 21(3), P183-186.

- [3] U Yang; ZHANG Lu-lu; OU Chong-yang; et al Study on the Dual Referral Mechanism Between Hospital and Community Health Service Organization[J], *Chinese Health Economics*, 2007, 26(7), P25-27.
- [4] ZHANG Yu Implementing regional health planning, readjusting health resources and actively exploring new ways of developing community health services[J] , *Chinese Journal of Hospital Administration*, 2005, 21(5), P289-292.
- [5] Zhou Lulin; Cai Xiaoxia; Zhan Changchun; et al.; Community Health Service Management System Blemish With Perfect--Community Health Service ManagementSystem Current Conditions Investigate and Analyze[J], *Chinese Health Economics*, 2004, 23(11), P25-27.