

四川省乡镇卫生院基本公共卫生服务工作量和人力需求研究*

朱梦蓉¹, 杨先碧², 杨珉^{1△}

1. 四川大学华西公共卫生学院/四川大学华西第四医院 卫生政策与管理学系(成都 610041);

2. 四川大学华西医院 患者全程管理中心(成都 610041)

【摘要】目的 了解四川省乡镇卫生院基本公共卫生服务(简称基公服务)工作量情况,为完善基公服务人力资源配置,提升服务质量提供依据。**方法** 采用单位时间服务量的实耗工时回顾性调查法,现场调查收集一个经济发达地区和一个经济中等发达地区的7个乡镇卫生院的2018年基公服务数量和人员单位服务工作时间,根据实耗工时测算所需人力。**结果** 各项基公服务基本单位耗时变异较大,前4位耗时最多且两地区一致的服务依次是健康教育、卫生监督协管、0~6岁儿童管理和孕产妇管理。经济中等发达地区机构人员除在儿童预防接种建证、高血压患者管理和卫生监督协管任务上人均服务量大于经济发达地区外,其他各项服务量均低于后者。全职人员在两地区均存在短缺。**结论** 基公服务量在不同经济水平地区间存在差异,人力资源短缺可能与服务质量的降低和数量减少相关。综合探索人才引入留用政策、强化基层业务培训、优化信息化手段将有助于提升基层服务能力和质量。

【关键词】 基本公共卫生服务 乡镇卫生院 工作量 人力需求

Study of the Workload and Human Resources Demand of Basic Public Health Services in Township Hospitals of Sichuan Province ZHU Meng-rong¹, YANG Xian-bi², YANG Min^{1△}. 1. Department of Health Policy and Management, West China School of Public Health and West China Fourth Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Integrated Care Management Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

△ Corresponding author, E-mail: yangmin2013@scu.edu.cn

【Abstract】Objective To understand the basic public health service (BPHS) tasks and workload of the township hospitals in Sichuan Province and to provide empirical evidence for improving the allocation of human resources (HR) and the quality of BPHS in township hospitals. **Methods** Retrospective survey was conducted to collect information regarding the actual working hours per unit time of service of BPHS. Information on the service volume and unit service time of BPHS tasks for 2018 was collected in 7 township hospitals in an economically developed area and an area of moderate economic development. Estimated HR required to cover the BPHS tasks was calculated based on the survey data of actual work time. **Results** The time required for the basic units of various BPHS tasks varied greatly. The top four most time-consuming services showing consistent results in the the two regions were health education, health supervision and coordination, management of children aged 0-6 and maternal care management. Institutions in the area of moderate economic development reported higher per capita service volume in the registration of children for vaccination, management of hypertension, and health supervision and coordination than those in the economically developed area, but lower service volume for other services. There is a shortage of full-time staffs in both areas. **Conclusion** Differences in the service volume of BPHS exist in regions of different levels of economic development. The shortage in HR could be related to the lower quality and volume of the service. Comprehensive exploration of policies to recruit and retain competent personnel, the strengthening of grassroots professional training, and optimization of information technology will help improve the competence and quality of grassroots services.

【Key words】 Basic public health service Township hospitals Workload Human resources demand

优化健康服务,强化覆盖全民的公共卫生服务是国家卫生与健康的工作重点,也是实现“健康中国2030”战略目标的重要支撑^[1]。深化医改推进了公共卫生服务的工作重心逐渐下移,基本公共卫生服务(简称基公服务)项目内容从2009年开始的10类增加到2019年的14类。作为农村医疗卫生服务体系网底的乡镇卫生院,不仅要

农村地区的常见病、多发病提供基本医疗服务,还要承担大部分基公服务项目,并指导、培训考核和管理村级卫生室承担其余部分基公服务项目。乡镇卫生院卫生人力是提供农村基本医疗卫生服务的主导力量,其配置数量与质量上的完善与否将会直接影响农村基本医疗卫生服务的提供能力。但目前已有的研究成果更多注重于医生及护理工作量的研究^[2-3],少有基公服务工作量的测量研究,尤其缺乏针对乡村医务人员基公服务的工作量研究。少

* 中华医学基金会(No. CMB Grant 16-252, 2016-2019)资助

△ 通信作者, E-mail: yangmin2013@scu.edu.cn

数地区对基公服务的人力和成本的研究^[4-6]也主要立足于人力现状的描述和基公服务经费的分配与管理模式研究上,对基公服务工作量和人力需求的关联性研究不够,作为我国人口大省的四川目前也没有相关研究报告。本研究拟通过对经济发达和经济中等发达地区的6个乡镇卫生院和一个社区卫生服务中心的回顾性横断面调查,了解四川省乡镇卫生院基公服务人员队伍及工作量情况,在此基础上探寻乡镇卫生院基公服务人力资源配置及基公服务良好发展的建议。

1 资料与方法

1.1 调查方法与工具

采用单位时间服务量的实耗工时回顾调查法,其中决定结果的有效性和准确度的两个要素是:对服务单位的准确定义和对调查对象的选择。

1.1.1 服务单位的定义 参照2019年《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》和《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》中的任务和流程,将14大类任务具体分解为实际操作的服务单位,如针对“城乡居民健康档案管理任务”的具体内容分解出建档前的宣传和资料制作、填写一份纸质档案、电脑录入一份档案等8个服务单位。并按此原则,将健康教育、预防接种、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件信息登记报告和处理以及卫生计生监督协管各自分解出15、6、18、7、4、4、4、4、3、3、3和6个服务单位,由此形成调查问卷的核心条目,每个服务单位的工作时间以分钟计。

1.1.2 抽样方法及调查对象 本研究依托中华医学基金会项目已建立的乡镇卫生院样本点,对龙泉驿区的三个乡镇卫生院(LQA, LQB, LQC)及一个社区卫生服务中心(LQD)和富顺县的三个乡镇卫生院(FSA, FSB, FSC)进行调查。两地的常住居民人数相近,均为70余万人,经济发展水平有较大差距,龙泉驿区是成都市市辖区,地处平原,在四川省所有县级行政区中经济总量属于较高水平,富顺县隶属自贡市,地处丘陵,属于经济中等发达地区,2018年两地区GDP分别为1 302.78亿元和300.58亿元。本次调查选取的样本乡镇卫生院,在辖区人口数量及经济发展水平上有着明显级差,在反映四川省乡镇卫生院基本公共卫生服务工作量及人力需求方面具有较好代表性。

调查对象是2018年已核定的机构中专职或兼职从事

基公服务的185名人员,对其做电子问卷调查,问卷中每个任务的第一个问题为“是否参与此任务”以筛选有效分析对象做调查,如回答“从未参与”则不进行该类别工作量时间调查,同时在文献整理及专家咨询的基础上,确定每一类别合理时间参考范围,不在范围内的数据视为无效数据,不纳入计算。共回收有效问卷173份(93.5%)。

1.2 分析指标

机构年服务总量:通过机构调查收集基公服务考核上报资料和2018年度完成各项的服务总数量。

实耗工作量计算:为有效基公服务人员自报实施各项任务下每个服务单位的时间(min),时间为零值的数据不纳入计算。设基本公共卫生任务大类别为*i*(*i*=1, 2, …, 14),各大类下的具体服务单位为*j*(*j*=1, 2, …, *J*),某类别下的服务项目工作量 U_{ij} =该服务项目的单位平均服务时间 MU_{ij} ×2018年度完成该服务项目的总数量 TU_{ij} ,某服务类别的总工作量(min) $U_i = \sum(MU_{ij} \times TU_{ij})$;机构完成所有服务类别工作量,为以min为单位的 $\sum U_i$,或以h为单位的 $\sum U_i / 60$ 。

机构所需人力测算:按国家法定工作8 h/(人·d),2018年全年工作251 d(除去周末和节假日),根据调查的实耗工作量,预测全人力=(提供服务总量× $\sum U_i / 60$) / (251 d×8 h)。

1.3 统计学方法

采用SPSS 21.0软件对调查对象基本情况和工作量进行描述性统计和分析,两地间均值的比较采用*t*检验,两组方差不齐时采用对数转换后的统计检验结果, $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 基本公共卫生人力及服务情况

173名调查对象的平均年龄38.2岁,其中女性122人(70.5%),26~45岁者130人(75.1%)。基本公共卫生专职人员仅20人(11.6%),其余45人(26.0%)为护士或护师,47人(27.2%)为执业或助理医师,18人(10.4%)为主治医师,31人(17.9%)为村医,2人(1.2%)为副主任医师,另有10人无职称。专科和本科学历者84人(48.6%),中专60人(34.7%),高职/高专27人(15.6%),另有2人无学历。月收入中位数3 000元。在14项基本公共卫生任务中,只承担1项的有59人(34.1%),2~5项44人(25.4%),6~10项27人(15.6%),大于10项43人(24.9%),其中承担高血压患者、糖尿病患者和健康档案管理的人员比例最高,分别为87人(50.3%)、85人(49.1%)和83人(47.9%)。调查对象每天的基公服务工作时间中位数为8 h,其中≤4 h的为42人(24.3%),4.1~6 h、6.1~8 h、8.1~9 h和≥10 h的分别为

13人(7.5%)、87人(50.3%)、8人(4.6%)和23人(13.3%)。全职人员仅占14.5%~34.7%(25~60人),兼职人员占比10.9%~42.2%(19~73人),视任务不同而变化。

表1显示各调查机构医卫人员与核定辖区服务居民

之比为1:996~1:3690,经济发达地区平均每个医卫人员服务居民数比经济中等发达地区约多477人,即1:2221和1:1740,而前者累计居民健康建档率比后者高13个百分点($P < 0.001$)。

表 1 调查机构2018年基本公共卫生人力和服务情况

Table 1 Basic public health human resources and services by institution (2018)

Human resources	High economic development region (GDP per capita: 145 855 RMB)*					Moderate economic development region (GDP per capita: 39 090 RMB)*			
	LQA	LQB	LQC	LQD	Total	FSA	FSB	FSC	Total
Number of medical and health worker actually investigated	35	15	32	41	123	16	18	16	50
Number of medical and health worker approved by the administration	36	19	34	29	118	17	26	24	57
Confirmed number of permanent residents	51 400	29 666	74 000	107 000	262 066	36 300	39 200	23 913	99 413
Number of resident per medical and health worker services	1 428	1 561	2 176	3 690	2 221	2 135	1 508	996	1 740
Cumulative coverage of residents included the health records system (%)	96.4	99.6	97.6	92.6	95.6	77.8	76.5	99.9	82.6

Three township hospitals (LQA, LQB, LQC) and one community health service center (LQD) in Longquanyi District and three township hospitals in Fushun County (FSA, FSB, FSC) were investigated. *Data from local government websites in 2018.

2.2 基公服务单位服务时间

表2显示平均耗时最多的前4项服务依次是健康教育、卫生监督协管、0~6岁儿童管理和孕产妇管理,两地排序一致。各项基本单位平均服务时间变异较大,经济发达地

区绝大部分服务平均服务时间显示少于经济中等发达地区,但除新生儿家庭访视服务外其余各项的差异均无统计学意义。鉴于实耗服务时间变异大,分布不均匀,故后续分析采用了中位数的服务时间来预测所需人力资源。

表 2 按服务类别的实耗工作量的地区差别

Table 2 Regional differences in actual workload by service category

(Service No.) Service category	High economic development region		Moderate economic development region		Comparison of differences* Mean difference, h (P)
	n	$\bar{x} \pm s, h$	n	$\bar{x} \pm s, h$	
(S1) New residents' health records	82	2.73±4.01	33	3.01±2.29	-0.28 (0.708)
(S2) Health education	63	15.46±16.58	29	23.72±46.85	-8.26 (0.242)
(S3) Registration of children for vaccination	45	1.40±0.96	28	1.54±1.36	-0.14 (0.522)
(S4) Management of children aged 0-6					
(S4.1) Newborn home visit	33	1.07±0.87	28	1.71±1.23	-0.64 (0.023)
(S4.2) Newborn health management 4 weeks after birth	24	0.85±0.80	24	1.21±0.60	-0.36 (0.090)
(S4.3) Infant health management	25	1.11±0.77	27	1.29±0.78	-0.18 (0.430)
(S4.4) Health management of preschool children	25	0.99±0.75	25	1.35±0.76	-0.36 (0.092)
(S5) Maternal care management	33	3.39±1.71	27	4.39±2.67	-1.00 (0.085)
(S6) Health management of the elderly	72	1.80±1.19	28	3.51±9.37	-1.71 (0.128)
(S7) Followup management of type-2 diabetes mellitus	72	1.69±1.36	29	1.77±0.94	-0.08 (0.784)
(S8) Followup management of hypertension	75	1.61±1.29	29	1.70±0.84	-0.09 (0.751)
(S9) Followup management of severe mental disorders	40	2.24±1.46	29	2.20±1.11	+0.04 (0.146)
(S10) Followup management of pulmonary tuberculosis	35	1.94±1.28	25	2.41±2.05	-0.47 (0.280)
(S11) Health management with traditional Chinese medicine	50	1.04±0.84	29	1.34±0.74	-0.20 (0.126)
(S12) Handling of infectious diseases and public health events	39	1.62±1.24	25	1.59±0.97	+0.03 (0.906)
(S13) Health supervision and coordination	28	4.57±3.08	23	5.03±4.73	-0.46 (0.677)

*The statistical test results after logarithmic transformation data were used when the variances of the two groups were not homogeneous.

2.3 机构基本公共卫生服务总量

表3中“人均服务比”是把机构各类服务总量均摊到

每个核定医卫人头后两地区的比值。该值小于1时说明经济中等发达地区机构的人均服务量大于经济发达地区

机构,大于1则反之,接近1则大体相同。结果可见经济中等发达地区机构人员在儿童预防接种建证、高血压患者管理和卫生监督协管任务上人均服务量大于经济发达地

区机构,而其他各项任务均低于后者的人均服务量,在新建居民健康档案、个体化健康教育、孕产妇管理和传染病及公共卫生事件处理方面尤其如此。

表 3 基层卫生机构年服务数量和单位服务时间(2018年)

Table 3 Annual service volume and unit service time, measured in terms of hours, of primary health care institutions (2018)

Service category	Annual service volume and per capita service ratio of institutions			Unit service hours consumed median (25%-75% quantile value)	
	High economic development region, TU ₁	Moderate economic development region, TU ₂	Per capita service ratio	High economic development region	Moderate economic development region
S1 (persons)	11 943	174	33.16	1.90 (1.25-3.02)	2.50 (1.29-4.00)
S2					
Make annual plan/times	4	3	0.64	1.00 (0.83-1.80)	1.00 (0.50-1.49)
Health education evaluation/times	4	3	0.64	3.13 (2.33-4.83)	3.50 (2.50-5.00)
Type of printout materials produced (distributed)/numbers	30	79	0.18	0.50 (0.15-0.96)	0.50 (0.28-0.90)
Type of audio-visual materials produced (played)/numbers	34	72	0.23	0.50 (0.28-0.91)	0.67 (0.33-1.00)
Making bulletin board/times	31	50	0.30	0.50 (0.38-0.93)	0.85 (0.42-1.00)
Replacing bulletin board/times	138	52	1.29	0.29 (0.12-0.47)	0.21 (0.13-0.42)
Public health consultation activities/times	105	33	1.54	3.50 (2.05-4.58)	3.17 (2.00-6.33)
Lectures on health knowledge/times	128	38	1.63	3.12 (2.33-4.83)	3.50 (2.50-5.00)
Individualized health education service/person times	27 841	1 157	11.62	0.60 (0.30-0.97)	0.67 (0.41-0.85)
S3 (persons)	5 336	4 501	0.57	1.27 (0.53-2.12)	1.24 (0.58-2.01)
S4					
S4.1 (person times)	5 064	449	5.45	1.00 (0.50-1.42)	1.42 (1.00-2.13)
S4.4 (persons)	16 725	2 526	3.20	0.83 (0.46-1.42)	1.17 (0.88-1.75)
S5 (persons)	5 739	447	6.21	3.50 (1.83-4.08)	4.17 (3.33-5.27)
S6 (person times)	18 056	6 848	1.27	1.54 (1.17-2.06)	1.58 (1.19-2.35)
S7 (person times)	15 917	5 455	1.41	1.50 (0.95-2.00)	1.67 (1.08-2.29)
S8 (person times)	24 858	19 836	0.61	1.33 (0.97-1.92)	1.67 (0.98-2.25)
S9 (person times)	11 134	2 495	2.16	2.00 (1.00-2.92)	1.83 (1.42-2.92)
S10 (times)	457	146	1.51	1.50 (1.17-2.50)	1.83 (1.17-3.33)
S11					
People over 65 years old/person times	18 327	6 038	1.47	0.33 (0.25-0.67)	0.50 (0.33-0.67)
People aged 0-36/person times	11 832	1 167	4.90	0.33 (0.25-0.50)	0.50 (0.33-0.58)
S12					
Report of infectious diseases and public health emergencies/times	395	28	6.81	0.50 (0.26-0.50)	0.50 (0.29-0.58)
Information and guidance service for tuberculosis and AIDS patients/times	723	42	8.32	0.50 (0.50-1.00)	0.50 (0.33-0.50)
S13 (times)					
Inspection on sanitary safety of drinking water/times	186	26	3.46	0.67 (0.50-1.00)	1.00 (0.56-1.87)
School health service/times	76	72	0.51	1.00 (0.46-1.00)	1.00 (0.67-1.88)
Illegal medical practice and illegal blood collection and supply/cases	22	62	0.17	0.67 (0.50-1.50)	0.50 (0.50-1.00)
Visit and report on family planning service/times	4	3	0.64	0.83 (0.50-1.00)	1.00 (0.50-1.00)

2.4 基本公共卫生服务人力资源配置

全年工作量的时间分布(表4)显示前3位和第5位的服务项目在两地均依次为高血压患者、老年人健康、2型糖尿病患者和严重精神患者管理;而第4位在经济发达地区为新建居民健康档案,在经济中等发达地区为预防接种

建证。涉及大人群的主要公共卫生服务的工作量在经济发达地区的分布相对均衡,而在经济中等发达地区却极大倾斜于对高血压患者的管理。

根据表3的各任务年服务总量和单位服务时间中位数计算出全职基本公共卫生服务人员总需求数在经济发

表 4 基层卫生机构基公服务年工作量
Table 4 Total annual service volume for basic public health tasks in primary health institutions

Service category	High economic development region/h			Moderate economic development region/h		
	Median workload (%)	Minimum workload	Maximum workload	Median workload (%)	Minimum workload	Maximum workload
S1	22 691.70 (11.1)	14 928.75	36 067.86	435.00 (0.6)	224.46	696.00
S2	17 575.50 (8.6)	8 920.79	28 313.21	1 167.46 (1.6)	718.01	1 616.75
S3	6 776.72 (3.3)	2 828.08	11 312.32	5 581.24 (7.5)	2 610.58	9 047.01
S4	18 945.75 (9.3)	10 225.50	30 940.38	3 593.00 (4.8)	2 671.88	5 376.87
S5	20 086.50 (9.8)	10 502.37	23 415.12	1 863.99 (2.5)	1 488.51	2 355.69
S6	27 806.24 (13.6)	21 125.52	37 195.36	10 819.84 (14.6)	8 149.12	16 092.80
S7	23 875.50 (11.7)	15 121.15	31 834.00	9 109.85 (12.3)	5 891.40	12 491.95
S8	33 061.14 (16.2)	24 112.26	47 727.36	33 126.12 (44.6)	19 439.28	44 631.00
S9	22 268.00 (10.9)	11 134.00	32 511.28	4 565.85 (6.1)	3 542.90	7 285.40
S10	685.50 (0.3)	534.69	1 142.50	267.18 (0.4)	170.82	486.18
S11	9 952.47 (4.9)	7 539.75	18 195.09	3 602.50 (4.8)	2 377.65	4 722.32
S12	559.00 (0.3)	464.20	920.50	35.00 (0.05)	21.98	37.24
S13	218.68 (0.1)	140.96	299.00	132.00 (0.2)	95.30	248.98
Total	204 502.70 (100.0)	127 578.00	299 874.00	74 299.00 (100.0)	47 401.89	105 088.20

达地区为102人, 经济中等发达地区为37人, 而这两地实际核定参与数分别为118人和57人, 比测算的分别多16人和20人(表5)。但若只与实际全日参与基公服务的30名

和21名专职人员比较, 两地分别短缺72人和16人; 再考虑到调查显示有10.9%~42.2%的医护人员兼职参加各项公共卫生服务, 取中值26%加入全职服务人力, 其现有服务

表 5 基层卫生机构基公服务人力资源需求估计
Table 5 estimation of human resource requirements for basic public health tasks in primary health institutions

Service category	High economic development region/case			Moderate economic development region/case		
	Median	Minimum	Maximum	Median	Minimum	Maximum
Expected number of full-time staffs to complete BPHS	102	64	149	37	24	52
Actual number of approved BPHS workers (difference from the expected number)	118 (+16)	118 (+54)	118 (-31)	57 (+20)	57 (+33)	57 (+5)
Actual number of full-time public health workers and village doctors (difference from the expected number) *	30 (-72)	30 (-34)	30 (-119)	21 (-16)	21 (-3)	21 (-31)
Actual number of full-time and estimated part-time workers (difference from expected) **	61 (-41)	61 (+11)	61 (-88)	36 (-1)	36 (+12)	36 (-16)

*Full time workers of BPHS; **According to the questionnaire, 26% part-time workers are estimated to have additional full-time service.

人力在两地仍分别短缺41和1人。

3 讨论

调查结果显示两样本地区各项基公服务的年总时间分布、单位服务时间和主要任务高度相近, 地区间高耗时的服务项目排序一致, 老年人健康管理、健康教育所耗费的劳动时间高于其他项目, 且单位耗时结果与郑思佳等^[5]、刘蕾等^[6]的现场观察研究结果一致, 表明本次调查人员自报的时间工作量数据有较高的可信度和准确性。既往研究发现, 城乡间、不同经济水平的农村乡镇间的基公服务水平和服务接受度存在较大差异^[7-9]。此次调查结果显示经济中等发达地区的个人健康档案覆盖率和机构人员人

均服务提供量都明显低于经济发达地区, 提示基公服务资源分配上因经济水平的差异而不同。以往有研究发现影响劳动时间长短的因素主要有基公服务人员的年龄、数量、工作效率、沟通能力、服务态度及服务难易度等^[10], 并且基层基公服务队伍素质普遍不高。本研究也发现经济中等发达地区从事基公服务人员的学历水平低于经济发达地区, 且专业化培训频率相对较低, 服务能力低于经济发达地区, 各项服务时间上也有系统性偏长的倾向。一个可能原因是本研究中的经济中等发达地区乡镇卫生院地处丘陵, 人员居住较分散, 交通不如经济发达地区方便, 因距离因素可能导致总体单位服务时间更长。此次调查访谈中亦发现基公服务中对个人信息的重复登记和

管理占用了大量的人力时间,因此,目前除了继续加强对基公服务人员的技能培训和 Service 能力提升这一常规手段之外,还需因地因时因材的优化服务程序,加大信息技术和智能手机的广泛使用^[11],近年一些高校开展的大学生服务性学习项目和本科实习课程^[12-13],也不啻为一种帮助基层优化服务程序和有效提升服务质量的路径^[14]。

本研究显示基层卫生机构的基公服务量庞大,但人力数量与素质上存在显著短板。重治轻防现实的存在^[15],具有专业知识能力的专职基公服务人员严重匮乏,核定公卫服务人员多为服务时间能力均有限的兼职医护人员,核定人员不足的机构大多只能用临床收入自雇编外人员来完成相应指标,与既往研究结果一致^[16-17]。素质不足主要在于作为一线全职公共卫生服务人员主体的村医,其服务能力与基层卫生机构的专职公共卫生人员存在不小差距,有研究显示^[18]村医承担的基公服务任务量占乡镇卫生院基公服务总任务量的47.04%,本研究中7个乡的村医工作量占总工作的40%以上。如何通过“外引内培”的方式引进有资质的医务人员充实村医队伍,同时开展专项技能培训,提升乡村医生服务能力将是我们在落实公共卫生服务上亟需解决的问题。

本研究中服务人口最多的机构LQD核定人数仅29人,但实际参与服务人数41人,提示该机构可能用医疗服务收入雇用了临聘人员参与完成基公服务。在目前公共卫生任务不减只增的情况下,若机构医疗服务收入不足,他们则须在要求增加核定编制人数或减少临床服务人数或减少服务数量和时间即以降低服务质量为代价间做选择。在经济中等发达地区,目前的人力差额似乎不大,这可能是他们在资源不足且业务能力有限的条件下采用了量力行事(如减少健康建档率、单位工作时间较长和总工作量较少)的策略。但如果要将健康档案建档率从目前的82.6%提升到经济发达地区的95.6%而又不能缩短单位工作时间,则也会遭遇人力明显不足问题。针对上述提出的人员数量不足和结构不合理等问题,有学者建议人才引进和留住策略^[19]、构建良好的工作环境、完善激励和公平的薪酬制度^[20]等策略。但这些策略能否真正得以实施?效果如何?不能实施的原因为何?如何使政策与基层实际需求相结合以真正提供保障服务?这些问题尚有待深入探讨和现场试验提供依据。深入细致的基层卫生机构的资源、管理和 Service 问题的定性案例研究或许可以揭示解决问题的方法。

* * *

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 耿书培, 浦雪, 曹志辉, 等. 国家基本公共卫生服务实施效果及影响因素研究. 中国全科医学, 2018, 21(1): 18-23.
- [2] 孙永国, 戚莉莉, 尹爱田. 基于层次分析法的医生工作量的测算研究. 中国卫生经济, 2014, 33(1): 39-41.
- [3] LATIMER E A, YNTEMA D B, CAUSINO N. Physician and practice characteristics, frequency of performance, and the resource-based relative value scale. Medical Care, 1992, 30(Suppl 1): NS40-NS49[2020-08-28]. <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199211001-00004>.
- [4] 郑建, 管仲军. 北京市农村社区卫生服务中心基本公共卫生服务人力和成本现状调查. 中国卫生政策研究, 2014, 7(9): 19-25.
- [5] 郑思佳, 杨练, 张雪莉, 等. 村卫生室服务项目当量系数核算研究. 卫生经济研究, 2014(4): 45-48.
- [6] 刘蕾, 黄晓光, 赵立, 等. 基本公共卫生服务项目成本测算研究. 中国全科医学, 2014, 17(28): 3309-3312.
- [7] 刘国秋, 谭宗梅, 周小波. 公共政策视野下城乡公共卫生服务公平性问题探讨. 科技致富向导, 2012(12): 7.
- [8] 孟庆跃, 袁璟, 侯志远, 等. 我国基层卫生机构服务功能分析. 中国卫生政策研究, 2009, 2(11): 1-6.
- [9] 郑兰, 蔡力, 刘洲, 等. 四川省59个乡镇卫生院基本公共卫生服务现状分析. 实用医院临床杂志, 2014, 11(3): 233-236.
- [10] 刘蕾, 黄晓光, 赵立, 等. 无锡市两社区基本公共卫生服务项目劳动时间测算比较分析. 医学与社会, 2014, 27(4): 23-26.
- [11] 任宏, 袁政安, 王晔, 等. 智能手机信息采集技术在现场流行病学调查中的应用. 上海预防医学杂志, 2011, 23(1): 4-6.
- [12] 刘宇珊, 王家骥, 李芳健. “三结合”模式对预防医学本科生综合素质培养的实证研究. 全科医学教育研究, 2014, 17(25): 2986-2989.
- [13] 金辉, 沈孝兵, 李涛, 等. 美国本科公共卫生教育的发展现状. 复旦教育论坛, 2016, 14(4): 108-112.
- [14] 景汇泉, 李君. 地方医学院校在基层卫生人才培养中的作用. 中华医学教育杂志, 2010, 30(4): 496-498.
- [15] 曾知柳. 自贡市自流井区社区卫生服务及慢性病管理能力调查. 职业卫生与病伤, 2014, 29(1): 39-44.
- [16] 李兆武. 浅谈基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目存在的问题及对策. 河南预防医学杂志, 2017, 28(3): 242-244.
- [17] 罗艳秋, 蒲川, 吴海峰, 等. 重庆市基本公共卫生服务均等化人力资源的思考. 重庆医学, 2013, 42(4): 417-419.
- [18] 辛倩倩, 尹德卢, 殷涛, 等. 乡村医生在国家基本公共卫生服务项目中的任务量测算. 中国卫生经济, 2017, 36(1): 77-79.
- [19] 孙基耀, 何东扬, 王萌等. 乡镇卫生院基本公共卫生服务开展中的“病症”与“良药”. 中国卫生事业管理, 2017, 34(10): 772-774.
- [20] 赵海霞, 龙立荣. 团队薪酬激励效果影响因素研究现状剖析与未来展望. 外国经济管理, 2010, 32(4): 40-47.

(2020-09-08收稿, 2021-03-08修回)

编辑 余琳