

用和操作中存在以下几点问题值得注意。第一,该方法在抽样方法、样本来源和现场质量控制环节均有较高要求^[10]。网络规模迭加法通常被用于估计敏感人群,其相对于一般人群规模较小,在实际调查中经常难以触及,且容易出现社交网络重合的现象^[13],这就需要采取加大样本量或增加调查次数的方法来解决。第二,在实际调查过程中很难消除屏障效应和传播效应的影响。为了防止各类偏倚效应的产生,不仅需要对“认识的人”进行严格的定义,明确“认识”的定义和“认识”的时间界限;还应该根据人群不同的规模和类型灵活选择不同的已知人群。即便如此,被访者往往很难清晰区分不同程度“认识”的人数,也无法准确回忆并计算出认识各类事件人群数量。第三,不同的态度矫正法对目标人群规模估计的影响尚未得到有效验证^[9]。因此,为了提高估计结果的准确性,有必要在今后的实践中寻求更为理想的数据矫正方法。

参考文献

- [1] 马莎,郭静,杜正芳.北京市大学生婚前性行为影响因素分析[J].中国健康教育,2011,27(11):835-838.
- [2] 陈芳,许燕平.大学生性知识、态度、行为调查[J].中国公共卫生,2009,25(9):1029-1030.
- [3] 彭或华,沈莉,沃建中,等.当代大学生性行为 and 性态度,性知识的特点及关系[J].人口研究,2009,33(6):85-93.
- [4] Bernard HR, Hallett T, Iovita A, et al. Counting hard-to-count populations: the network scale-up method for public health[J]. Sexually Transmitted Infections, 2010, 86(Suppl 2): 11 - 15.
- [5] Kadushin C, Killworth PD, Bernard HR, et al. Scale-up methods as applied to estimates of heroin use[J]. Journal of Drug Issues, 2006, 36(2): 417 - 440.
- [6] McCarty C, Killworth PD, Bernard HR, et al. Comparing two methods for estimating network size[J]. Human Organization, 2001, 60(1): 28 - 39.
- [7] Salganik MJ, Fazito D, Bertoni N, et al. Assessing network scale-up estimates for groups most at risk of HIV/AIDS: evidence from a multiple-method study of heavy drug users in Curitiba, Brazil[J]. American Journal of Epidemiology, 2011, 174(10): 1190 - 1196.
- [8] Paniotto V, Petrenko T, Kupriyanov O, et al. Estimating the size of populations with high risk for HIV using the network scale-up method[EB/OL]. [2009 - 07 - 24]. http://nersp.osg.ufl.edu/~ufruss/scale-up/Ukraine_Final%20Report_scale-up_eng_July24.pdf.
- [9] 惠珊,王璐,郭巍.网络规模迭加法及其在男男性接触者人群规模估计中的应用[J].国际流行病学传染病学杂志,2010,37(6):405-407.
- [10] 包水莲,吴国辉,张维,等.利用网络规模迭加法估计重庆市男男性行为人群规模的研究[J].中华流行病学杂志,2012,33(10):1036-1039.
- [11] 张丝艳,徐震雷.北京市四所高校大学生性行为现状及相关因素调查[J].中国性科学,2010,19(2):3-6.
- [12] 郭静,张爽.北京市大学生婚前性行为及避孕知识需求调查[J].中国公共卫生,2011,27(7):904-906.
- [13] 还锡萍,包水莲,羊海涛,等.利用网络规模迭加法估计泰州市暗娼和嫖客人群规模[J].中华预防医学杂志,2013,47(3):233-237.

收稿日期:2013-09-16

(郭薇编校)

· 调查报告与分析 ·

吉林省县级综合医院卫生服务现状分析*

张萍¹,李文涛¹,于宝柱²,袁华¹,代郑重³,安力彬¹

摘要:目的 了解吉林省县级综合医院卫生服务现状,分析存在的问题及影响因素,并提出政策建议。方法 查阅吉林省卫生统计年报表,结合实地调查,对数据进行描述性分析及定量对比分析。结果 吉林省县级综合医院 2011 年总建筑面积、业务用房面积、平均实际开放床位、万元以上仪器设备分别较 2010 年增长 6.65%、6.79%、0.77% 和 8.41%,有 37.93% 的医院床均建筑面积未达标准;2011 年医护比为 1:0.98,较 2010 年的 1:0.83 有所提高,进修半年以上人员比例为 6.05%,较 2010 年的 9.20% 有所下降;2011 年建立信息系统的医院比例为 6.45%,与 2010 年相同;2011 年总诊疗人数、人均诊疗、门诊、住院花费分别较 2010 年增长 6.24%、12.44%、8.84% 和 4.89%,有 78.16% 的医院病床使用率未达标准。结论 吉林省县级综合医院在基础设施建设、医护人员配置、医疗服务等方面有了很大程度改善,但还存在卫生资源利用不足、人员进修培训率低、信息化建设不理想等问题。

关键词:县级综合医院;卫生服务;分析

中图分类号:R 197.3 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2014)02-0254-03 DOI:10.11847/zgggws2014-30-02-44

Current situation of health service in general hospitals at county level in Jilin province

ZHANG Ping*, LI Wen-tao, YU Bao-zhu, et al (* Nursing School of Jilin University, Changchun, Jilin Province 130021,

* 基金项目:吉林省科技厅项目(20110681)

作者单位:1. 吉林大学护理学院,吉林 长春 130021; 2. 吉林省疾病预防控制中心; 3. 中日友好医院

作者简介:张萍(1979-),女,黑龙江人,讲师,博士在读,研究方向:社会医学与卫生事业管理。

通讯作者:安力彬, E-mail: lban@jlu.edu.cn

数字出版日期:2014-1-22 14:56

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140122.1456.026.html>

China)

Abstract: Objective To examine the status of health service in general hospitals at county level and its influencing factors, and to provide information on decision-making to health administrative departments. **Methods** Descriptive analysis and quantitative comparative analysis were adopted in this study. **Results** Compared with 2010, the total acreage of buildings, health service space, the number of inpatient bed, and medical equipments (ten thousand RMB yuan or more per piece) were increased by 6.65%, 6.79%, 0.77%, and 8.41% from 2011 to 2013, respectively, for general hospitals at county level in Jilin province. There were 37.93% of the hospitals with the occupied area per bed lower than that of the national standard in China. The ratio of doctor and nurse in 2011 was 1:0.98, higher than the ratio in 2010 (1:0.83). The proportion of the staff getting training programs in 2011 was 6.05%, lower than that in 2010 (9.20%). The proportion of hospitals running health information system reached 6.45% in 2011. In 2011, the total number of patients, per capita cost of treatment, the cost of outpatient and inpatient increased by 6.24%, 12.44%, 8.84%, and 4.89%, respectively, compared with those in 2010. The bed utilization rate was lower than that of the national standard in China for 78.16% of the hospitals in the province. **Conclusion** Infrastructure, staff allocation and medical service of county general hospitals are improved in Jilin province, but the utilization of health resources is inadequate, with low rates for staff training and information technology application.

Key words: county general hospital; health service; analysis

县级综合医院是县域综合性医疗卫生服务中心,主要负责基本医疗及危重急症病人抢救,为农村基层医疗卫生机构提供业务技术指导和人员培训;承担卫生支农、教学和科研任务^[1]。县级综合医院卫生服务能力高低直接决定农村居民卫生服务需求的满足程度。为了解吉林省县级综合医院卫生服务现状,本研究依据吉林省卫生统计报表,对 2010—2011 年吉林省 39 个县和县级市的 93 家县级综合医院相关数据进行描述性分析及定量对比分析,探讨存在的问题及影响因素,为今后进一步加强县级综合医院能力建设提供参考及理论依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来源于吉林省卫生统计信息中心提供的 2010 和 2011 年卫生统计年报表。

1.2 方法 查阅卫生统计年报表,结合实地调查,对县级综合医院卫生报表内容及数据质量进行核查,审核无误后建立数据库进行分析。

1.3 统计分析 利用 Epi Data 3.0 软件建立数据库,使用 SPSS 17.0 软件对数据进行描述性分析和定量对比分析。

2 结果

2.1 基本情况 吉林省 39 个县和县级市(排除延吉市,因延吉市为延边州政府所在地,主要服务对象是城市居民)的 93 家县级综合医院。其中,县医院 56 家,县中医院 37 家。一级医院 5 家(甲等 3 家,乙等 2 家),二级医院 81 家(甲等 29 家,乙等 47 家,合格 3 家,未评定 2 家),三级医院 1 家(乙等),未定级医院 6 家。

2.2 基础设施

2.2.1 房屋建设情况 2011 年医院总建筑面积 1 323 460 m²,业务用房面积 1 156 705 m²,分别较

2010 年增长 6.65% 和 6.79%。根据卫生部《综合医院分级管理标准(试行草案)》^[2](以下简称《管理标准》)的规定,一、二级医院床均建筑面积不少于 45 m²/床,三级医院不少于 60 m²/床。2011 年 87 家定级医院(93 家医院中有 6 家未定级,故不在此项统计中)中有 33 家床均建筑面积未达标准,占 37.93%,较 2010 年的 40.23%,略有改善。

2.2.2 床位情况 2011 年医院总编制床位数 23 330 张,实际开放床位数 24 054 张,分别较 2010 年增长 5.79% 和 10.19%。医院平均实际开放床位 253 张,较 2010 年增长 0.77%,且高于同期国家平均水平(144 张)。根据《管理标准》^[2]及《吉林省三级综合医院评审标准》^[3]的规定,一级医院病床数不少于 20 张,二级医院不少于 100 张,三级医院不少于 650 张。2011 年一级和三级医院床位规模 100% 达到标准,二级医院有 14.81% 未达到标准。

2.2.3 仪器设备情况 2011 年医院拥有万元以上设备总价值 161 518 万元,较 2010 年增长 11.35%。万元以上设备数 10 742 台,平均每家医院 116 台,较 2010 年增长 8.41%。

2.3 人力资源

2.3.1 卫生技术人员构成(表 1) 2011 年医院卫生技术人员数、注册护士、药师、检验技师(士)、影像技师(士)、其他卫生技师人员数均较 2010 年有所增长,执业(助理)医师数较 2010 年略有减少。2011 年医护比为 1:0.98,较 2010 年的 1:0.83 有所提高。

2.3.2 卫生技术人员占全院职工比例 根据《管理标准》^[2]及《吉林省三级综合医院评审标准》^[3]的规定,一级医院卫生技术人员占全院职工总数不少于 80%~85%;二级和三级医院不少于 75%。2011 年有 15 家医院未达标准,占 17.24%,与 2010 年相同。

表 1 卫生技术人员构成情况

类别	2010 年	2011 年	增长幅度 (%)
卫生技术人员数	25 897	27 783	7.28
执业(助理)医师数	11 119	10 602	-4.65
注册护士数	9 212	10 438	13.31
药师(士)数	1 870	1 902	1.71
检验技师(士)数	997	1 027	3.01
影像技师(士)数	628	663	5.57
其他卫生技术人员数	2 071	3 151	52.15

2.3.3 进修培训 2011 年医院职工共参加由政府主办的岗位培训 5 553 人次,较 2010 年增长 10.38%,进修半年以上人数 336 人,占总人数 6.05%,较 2010 年的 9.20% 有所下降。

2.4 网络及信息化建设 2011 年 93 家医院中有 58 家医院为 120 急救网络覆盖医院,较 2010 年增长 3.57%。仅有 6 家医院建立了标准化电子病历、管理信息系统以及医学影像和实验室检验的信息系统,占 6.45%,与 2010 年相同。

2.5 医疗服务

2.5.1 诊疗和医疗费用(表 2) 2011 年医院总诊疗人数、人均诊疗、门诊、住院花费均较 2010 年有所增长。

表 2 诊疗和医疗费用情况

类别	2010 年	2011 年	增长幅度 (%)
总诊疗人次	9 682 286	10 292 263	6.24
门诊人次	8 400 487	8 942 833	6.38
住院人次	599 434	692 927	15.66
人均诊疗费(元)	336	377.8	12.44
人均门诊费(元)	138	150.2	8.84
人均住院费(元)	3 494	3 665	4.89

2.5.2 病床使用率 2011 年医院平均病床使用率为 67.69%,较 2010 年的 61.98% 有所提高。根据《管理标准》^[2] 中的规定,一级医院病床使用率 ≥ 60%,二级医院 85%~90%,三级医院 85%~93%。2011 年有 68 家医院病床使用率未达标准,占 78.16%,较 2010 年的 82.76% 略有改善。

3 讨论

本次分析结果发现,吉林省县级综合医院在房屋、床位、仪器设备配置等基础设施建设方面有了很大程度的改善,尤其是床位规模,基本上达到了国家规定标准。与床位规模快速增长的局面相比,卫生技术人员紧缺状况日益凸显,这与其他研究者的调查结果基本一致^[4]。虽然医护比倒置情况趋向好转,但还未达到同期国家平均水平 1:1.13 以及《管理标准》中规定的 1:2,说明吉林省县级综合医院医护配置比例还有待于进一步优化。另外,还存在卫

生人员培养力度不足问题。人才问题是影响县级医院发展的关键问题,也是影响人民群众就医趋向的主导因素^[5],要提高医院服务能力,必须关注卫生人力资源建设,加强医务人员技术培训,派送骨干到上级医院进修,通过人才引进、学科带头人的方式推动整个医院综合发展^[6]。同时,进一步深化城市三级医院对口支援和协作机制,促进优势卫生资源延伸到基层,从而快速提升县级医院的卫生服务能力^[4]。

目前,我国很多县级医院信息化建设才刚刚起步,存在资金投入不足、技术匮乏、重视程度不够等问题^[7]。本次分析结果也显示,吉林省县级综合医院在信息化建设水平较国家标准及城市地区还稍显落后。医院信息化建设是新时期医院能力建设的重要内容,是一个长期复杂的过程,县级医院应结合自身发展情况,统筹规划、逐步实施,从易到难层层推进,力求稳步提高^[8]。

本次分析结果显示,县级综合医院在总诊疗人数、门诊和住院人次方面呈上升趋势,说明医疗服务能力有所提升,但同时人均诊疗费用、门诊和住院花费均有所增加,提示县级医院要关注医疗费用上涨现象,切实解决农民“看病贵”问题。2011 年医院平均病床使用率较 2010 年有所提高,但未达标准的医院比例还很高,在某种程度上反映了卫生服务利用不足、服务效率不高。病床使用率与医院管理水平、医疗服务质量和技术水平有很大关系^[9]。要提高卫生服务效率必须重点加强医院内部管理,深化医院运行体制和人事制度改革,优化资源配置,降低成本,提高医疗质量和医院服务水平^[10],以满足人民群众不断增长的医疗保健服务需求。

参考文献

- [1] 卫生部. 县医院建设指导意见[Z]. 卫办规财发[2009]98 号.
- [2] 卫生部. 综合医院分级管理标准(试行草案)[Z]. 卫办发[2007]55 号.
- [3] 吉林省卫生厅. 吉林省三级综合医院等级评审(价)标准[S]. 长春:吉林省卫生厅,2011.
- [4] 李晶华,王昕华,李琳,等. 吉林省县级公立医院生存发展面临的问题及对策[J]. 医学与社会,2012,25(11):38-40.
- [5] 张茅. 县域医疗卫生改革发展的探索与实践[J]. 管理世界,2011(2):1-4.
- [6] 尤剑鹏,冯启明,罗柳红,等. 广西县级综合性公立医院综合能力评价[J]. 中国公共卫生,2013,29(3):442-444.
- [7] 吴飏,彭梦晶. 中小医院信息化建设现状和发展趋势[J]. 科学管理,2010(25):90-92.
- [8] 李晓亮. 医院信息化建设现状分析与发展研究[J]. 医学信息,2011,24(9):5986-5987.
- [9] 徐洁. 试论病床使用率和病床周转次数的关系[J]. 中国病案,2007,8(2):19-20.
- [10] 崔国生,金喆. 辽宁省 44 所县医院现况调查[J]. 中国公共卫生,2004,20(4):480.