

## · 调查报告与分析 ·

## 村医慢性病管理工作能力分析\*

朱晓磊<sup>1</sup>, 张晓畅<sup>1</sup>, 司向<sup>1</sup>, 殷召雪<sup>1</sup>, 马吉祥<sup>1</sup>, 翟屹<sup>2</sup>

**【摘要】目的** 了解参与国家基本公共卫生服务慢性病患者(高血压和糖尿病)管理项目的村医工作现状。**方法** 2015年9月,在全国东中西部共选择8个省/自治区,每个省/自治区分别选择1个市,每个市选择1个县,每个县随机抽取3个乡镇卫生院共24个乡镇卫生院,对其下辖村卫生室中参与基本公共卫生服务慢性病患者管理的村医进行面对面问卷调查。调查内容包括人口学基本情况、参与慢性病管理情况、培训情况、工作困难和满意度等。使用SAS 9.4软件进行统计分析。**结果** 2015年调查266名村医,其中78.71%为兼职从事慢性病管理工作;平均每名村医管理慢性病患者人数(中位数)为189人,而认为可以管理的人数(中位数)为100人;有75.71%村医处于超负荷工作;所有村医都接受过高血压和糖尿病管理培训;调查村医中面临的主要困难是基层药物不能满足患者需求,占43.94%,其次是患者依从性不高(38.64%);村医对工资待遇、绩效考核和发展前景的满意度不高;多因素logistic回归分析显示,兼职( $OR = 0.409, 95\% CI = 0.169 \sim 0.988$ )以及受到惩罚( $OR = 0.198, 95\% CI = 0.088 \sim 0.449$ )更容易对工作不满意。**结论** 村医接受慢性病管理相关培训比例较高,但面临超负荷工作、患者依从性不高和基层药物不足等问题;应合理配置医疗卫生资源、因地制宜改善绩效考核制度,加快村医的队伍建设和提高专业能力。

**【关键词】** 国家基本公共卫生服务;慢性病管理;村医

中图分类号:R 192 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2019)05-0622-04 DOI:10.11847/zggws1122693

## Capability in noncommunicable diseases management among village doctors in China

ZHU Xiao-lei\*, ZHANG Xiao-chang, SI Xiang, et al (\*Office of Noncommunicable Disease Control and Community Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China)

**【Abstract】Objective** To examine village doctors' performance in management of hypertension and diabetes – two major noncommunicable diseases (NCDs) patients covered by national primary public health service. **Methods** We first selected all village clinics under the administration of 3 township hospitals in one county in each of 8 provinces/autonomous regions in eastern, central, and western China; then we conducted a face-to-face questionnaire survey among village clinic doctors engaged in management on NCDs patients covered by national primary public health service in September 2015 to collect information on the doctors' demographics, professional performance, trainings, and difficulty in and satisfaction to their work. SAS 9.4 software was used in statistical analysis. **Results** Of the 266 village doctors surveyed, 78.71% were part-timers. The median for the reported number of NCDs patients under the management of one village doctor was 189 and the median for number of NCDs patients which could be effectively managed by one village doctor was 100 based on the reporting of the village doctors surveyed. Of all the village doctors, 75.71% considered themselves being overloaded in the management work and all reported participations in trainings on hypertension and diabetes management. Main difficulties in NCDs patients management indicated by the village doctors were the lack of medicine supplied by grassroots clinics to meet the requirements of patients (reported by 43.94% of the doctors) and the patients' poor compliance (38.64%). Low satisfaction to salary, performance assessment and career prospect were reported by the village doctors. Multivariate logistic regression analysis revealed that being a part-timer and being subject to administrative punishment were risk factors for overall satisfaction to working on NCDs patients management among the village doctors, with the odds ratios (95% confidence interval) of 0.409 (0.169 – 0.988) and 0.198 (0.088 – 0.449). **Conclusion** The village doctors' management on NCDs patients is supported with professional training but hindered by overload work, poor compliance of patients, and lack of medicine supplied by grassroots clinics. Targeted measures are needed to promote the village doctors' management on patients with NCDs.

**【Key words】** national primary public health service; noncommunicable disease management; village doctor

慢性病严重损害国民健康,在我国现有超过2亿高血压患者、9700万糖尿病患者。2012年18岁及以上居民高血压患病率25.2%,糖尿病患病率9.7%,而高血压和糖尿病的治疗率和控制率仍然较低,特

别是与高收入国家相比<sup>[1-3]</sup>。高血压和2型糖尿病管理是国家基本公共卫生服务的重要内容,是基层医疗卫生机构开展慢性病防控的有力抓手。为了解基层医务人员尤其村医参与高血压、2型糖尿病

\* 基金项目:血脂异常及心脑血管疾病防治相关政策与策略研究(IHECCDLM1G);中国疾控中心应急反应机制运行项目(131031001000150001)  
作者单位:1. 中国疾病预防控制中心慢性病防治与社区卫生处,北京 102206; 2. 首都医科大学附属北京天坛医院国家神经系统疾病临床医学研究中心

作者简介:朱晓磊(1983-),女,江苏盐城人,助理研究员,硕士,研究方向:慢性病政策研究和重大慢性病综合防控研究。

通信作者:张晓畅, E-mail: zhangxc@chinacdc.cn; 马吉祥, E-mail: majix@163.com

数字出版日期: 2019-04-28 10:54

数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190428.1054.038.html>

患者管理项目的情况,2015年9月,中国疾病预防控制中心(简称中国疾控中心)在全国东中西部共选择8个省/自治区,对其中24个乡镇卫生院下辖村卫生室中参与基本公共卫生服务慢性病患者管理的村医进行面对面问卷调查,了解村医参与慢性病管理的情况。

## 1 对象与方法

1.1 对象 在江苏、浙江、江西、湖北、广西、云南、四川、新疆8个省(自治区)中各选择工作基础较好的1个地级市,每个地级市选取1个县,每个县选取3个乡镇卫生院,共调查8个县的24个乡镇卫生院下辖的村卫生室中从事基本公共卫生服务高血压和糖尿病患者管理的村医。

### 1.2 方法

1.2.1 问卷调查 采用中国疾控中心课题组自行设计的基层医疗卫生机构医务人员开展高血压、糖尿病管理情况的调查表。内容包括人口学基本情况、参与慢性病管理情况、培训情况、工作困难和满意度等。其中,参与慢性病管理情况包括管理内容、随访方式、指导内容、工作负荷等;满意度包括对工作环境、团队协作、医患关系、绩效考核、工资待遇、培训进修、职称晋升和发展前景等8个方面的满意度。满意度采用likert五级量表法,先进行频数描述,再将五级满意度——非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意分别赋值为1分、2分、3分、4分、5分,求出8个满意度条目的平均分即为总满意度。若总满意度 $< 3$ 分,则判断为满意,否则判断为不满意。

1.2.2 指标定义 工作负荷是指医务人员认为自己可以管理的慢性病患者数量与实际管理的慢性病患者数量的差值,若差值 $\geq 0$ 表示在负荷内,若差值 $< 0$ 则表示超负荷。

1.3 统计分析 定性资料用频数和百分率表示,两组间比较采用 $\chi^2$ 检验,定量资料用均数和标准差表示,利用非条件logistic回归分析总满意度的影响因素,使用SAS 9.4软件进行统计分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 基本情况 共调查村医266人,平均年龄 $(46.49 \pm 12.88)$ 岁,其中男性152人(57.14%),女性114人(42.86%);高中文化程度122人(45.86%),其次为初中及以下77人(28.95%)和大专及以上67人(25.19%);初级职称和无职称者所占比例较高,分别为153人(57.74%)和99人(37.36%);共207人(78.71%)为兼职从事慢性病管理工作;有187人(75.71%)处于超负荷工作。

## 2.2 管理情况

2.2.1 指导内容 大部分村医都对患者进行了合理膳食、适量运动、戒烟和限酒等方面的指导,分别为256人(98.08%)、250人(95.79%)、254人(97.32%)和254人(97.32%)。指导药物治疗的有252人(96.55%),指导并发症预防的有236人(90.42%),均高于对患者进行自我管理的,193人(73.95%)。

2.2.2 随访方式 有108人(40.60%)对超过一半患者进行入户随访,99人(37.22%)对超过一半患者进行门诊随访。190人(71.43%)对不到一半患者采用电话随访,而绝大多数村医,达到217人(81.58%)没有开展患者小组活动的随访方式。

2.2.3 工作负荷 村医管理慢性病患者人数平均为189人(Q1, Q3为114, 300),而认为可以管理的人数上限为100人(Q1, Q3为60, 200)。没有全科医生资格的村医处于超负荷工作的比例(84.51%)高于有全科医生资格的村医(65.05%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 12.510, P < 0.001$ )。

2.3 培训情况 所有村医均接受过高血压和糖尿病管理相关培训。接受国家基本公共卫生服务、生活方式指导、药物治疗方案、并发症预防与处理、慢性病自我管理和其他培训内容者分别为264人(99.25%)、263人(98.87%)、257人(96.62%)、250人(93.98%)、248人(93.23%)和41人(15.41%)。对上述培训内容,希望接受国家基本公共卫生服务规范培训的村医最多,101人(38.26%);其次是药物治疗方案67人(25.38%),慢性病自我管理41人(15.53%)和并发症预防与处理39人(14.77%)所占人数相对较低;希望接受生活方式指导培训所占比例最低,仅16人(6.06%)。且不同性别、年龄段、教育程度的村医在希望接受的培训内容比较差异无统计学意义。

2.4 主要困难和奖惩情况 调查村医中面临的主要困难是基层药物不能满足患者需求,116人(43.94%),其次是患者依从性不高,102人(38.64%)。有36名村医(13.64%)在调整患者治疗方案时面临困难,仅5名(1.89%)村医表示不知如何开展生活方式指导。调查村医中有71人(26.69%)因完成高血压和糖尿病管理工作任务得到奖励,而有65人(24.62%)因未完成高血压和糖尿病管理工作任务得到惩罚。

### 2.5 满意度(表1、2)

2.5.1 总体满意度(表1) 8项满意度调查结果显示,对工资待遇的不满意和非常不满意比例均最高,分别为24.81%(66/266)和9.77%(26/266)。其次,对绩效考核和发展前景不满意的比例也较高,占12.83%(34/265)和12.78%(34/266)。对医患关系的满意比例为67.67%(180/266)高于其他内容,而对团队协作非常满意的比例仅为12.41%

(33/266)。

2.5.2 满意度影响因素(表2) 以总满意度为因变量(满意=1, 不满意=0), 以性别、教育程度、专兼职情况、奖励情况、惩罚情况为自变量进行 logistic 回归分析。单因素分析显示, 教育程度高中和初中及以下、惩罚与否、专兼职与否对满意度的影响有统计学意义(Wald  $\chi^2 = 4.518, P = 0.034$ ; Wald  $\chi^2 = 14.112, P < 0.001$ ; Wald  $\chi^2 = 5.681, P = 0.017$ )。多因

素 logistic 回归结果显示, 男性、初中学历以上、专职、受到奖励和未受到惩罚的村医倾向于满意。兼职从事慢性病管理的人员满意度较低, 其对工作满意的概率是专职人员的 0.409(95% CI=0.169~0.988)。受到惩罚的医务人员满意度较低, 受到惩罚者认为满意的概率是未受到惩罚者的 0.198(95% CI=0.088~0.449)。

表1 总体满意度比较

项目	非常满意		满意		一般		不满意		非常不满意	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
工作环境	15	5.64	115	43.23	95	35.71	30	11.28	11	4.14
团队协作	33	12.41	159	59.77	66	24.81	6	2.26	2	0.75
医患关系	13	4.89	180	67.67	52	19.55	19	7.14	2	0.75
绩效考核	5	1.89	85	32.08	135	50.94	34	12.83	6	2.26
工资待遇	3	1.13	38	14.29	133	50.00	66	24.81	26	9.77
培训进修机会	6	2.26	117	43.98	123	46.24	12	4.51	8	3.01
职称晋升	9	3.38	63	23.68	156	58.65	27	10.15	11	4.14
发展前景	14	5.26	68	25.56	139	52.26	34	12.78	11	4.14

表2 总体满意度影响因素 logistic 回归分析

变量	参照组	$\beta$	$S_x$	wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95% CI
性别							
女性	男性	-0.181	0.216	0.706	0.401	0.696	0.299~1.621
教育程度							
高中	初中及以下	0.510	0.300	2.896	0.089	2.775	0.857~8.987
大专及以上	初中及以下	0.495	0.330	2.251	0.134	2.692	0.738~9.818
专兼职情况							
兼职	专职	-0.447	0.225	3.944	0.047	0.409	0.169~0.988
奖励情况							
受到奖励	未受到奖励	0.421	0.281	2.255	0.133	2.322	0.773~6.974
受到惩罚	未受到惩罚	-0.809	0.208	15.087	<0.001	0.198	0.088~0.449

### 3 讨论

随着工业化、城市化和老龄化的快速发展, 中国处在人口变化和流行病学转变阶段, 慢性病患者人数增加<sup>[4-5]</sup>, 农村慢性病患者率增长速度远高于城市<sup>[6]</sup>, 与城市差距逐渐缩小。在绝大多数农村地区, 村医扮演了现代公共卫生服务提供者的角色, 是农村地区实施高血压和糖尿病患者健康管理的主力军, 重视村医发展愈发重要。

本次调查发现, 基层药物不能满足患者需求和患者依从性不高是村医面临的主要困难。基层药物不足的主要原因有药物目录品种不能完全满足医疗机构和人民群众需求<sup>[7]</sup>、药品质量和配送存在问题以及居民接受度不高等<sup>[8]</sup>。2018年发布的《国家基本药物目录》较之前新增用药<sup>[9]</sup>, 但完善基本

药物目录要随着社会经济和人群健康需求变化调整。患者依从性主要受服药情况、病情、经济、药物不良反应等多项因素影响, 主要表现为是否自觉症状改善时停药、是否忘记服药等。医务人员应向高血压和糖尿病患者定期开展健康宣教, 有效提高患者满意率; 有条件的地区还可以探索开展面向患者的药物依从性治疗<sup>[10]</sup>。

本次调查结果显示, 目前村医队伍平均年龄47岁, 近3/4学历为高中或以下, 近80%村医为兼职从事慢性病管理。村医由赤脚医生过渡而来<sup>[11]</sup>, 结合农村实际情况, 提高业务能力、加大人才投入使其年轻化和规范化是主要发展方向。如内蒙古开展的“万名村医培养计划”<sup>[12]</sup>能够推动村医队伍年轻化程度; 山东省的“万名村医能力提升计划”<sup>[13]</sup>旨在培养村医能力提高规范化程度。



调查还发现,村医对工资待遇、绩效考核和发展前景不满意和非常不满意的比例均较高;多因素结果显示工作总体满意度和专兼职、奖惩情况有关。奖惩情况和工资待遇、绩效考核相互影响,和支付制度有关。目前村医队伍以兼职人员为主,且超过 75% 的村医表示工作超负荷,容易造成满意度降低和防控队伍的不稳定性加大。当满意度不高时离职倾向会升高<sup>[14]</sup>,而工作压力、工作投入是基层医务人员离职意向的主要影响因素<sup>[15]</sup>,减轻负担、提高积极性才能稳定人才队伍。另外,加大工作保障提高薪酬待遇势在必行。2018 年发布的《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》<sup>[16]</sup>已指出,提高全科医生薪酬待遇、到基层就业享受优惠政策等,为稳定并加强村医队伍提供保障。以英国为例,在社区可以独立开业的全科医生通过签订绩效合同的形式获得报酬,绩效指标包括优先服务指标、期望的健康改善等,并承担社区卫生服务工作。基于对历史和现实的考察,我国在既有的“政府—市场”二分框架之外,村社是农村地区可供考虑的第三种视角,通过村社力量更好地发挥政府和市场作用,有助于解决农村医疗卫生资源的有效利用问题<sup>[17]</sup>。

中国未来农村总人口抚养比将大幅度上升,老龄化程度和速度都远高于城镇地区,而城乡人口转移的速度将趋缓<sup>[18]</sup>,重视村医的发展并培养慢性病防治方向的人才已不可避免。2009 年起实施的国家基本公共卫生服务,给农村地区享有均等化的卫生服务提供政策保障,为规划、预防和解决基层的卫生需求提供服务平台<sup>[19]</sup>。对基本公共卫生服务提供方开展动态评估,是慢性病防治工作不可或缺的环节,为科学有效地管理社区慢性病患者、合理地分配国家资源提供依据和支持。

本研究存在的局限性:首先是面对面问卷调查时往往存在的回忆偏倚,可能影响调查对象回答的准确性;其次,本研究样本来自 8 个县,各地工作能力和资源各不相同,关于结果的解释还需要进一步的因素分析来完善;第三,在调查奖励和惩罚等问

题缺少相关数据用以分析不同程度的差距。

## 参考文献

- [1] 国家卫生计生委疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015 年)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [2] 卫生部疾病控制司. 慢性病防治中国专家共识[J]. 心脑血管病防治, 2012, 12(5): 349.
- [3] Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries[J]. Circulation: an Official Journal of the American Heart Association, 2016, 134(6): 441–450.
- [4] Liu Y, Yang G, Zeng Y, et al. Policy dialogue on China's changing burden of disease[J]. Lancet, 2013, 381(9882): 1961–1962.
- [5] 吴明, 颜廷梅, 潘磊磊, 等. 辽宁省心血管疾病高危人群检出率及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(2): 139–143.
- [6] 江丽姣, 于倩倩, 尹文强, 等. 我国居民慢性病变化趋势分析——基于国家五次卫生服务调查报告[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 11: 874–880.
- [7] 茅爱辉, 张露莹, 陈文, 等. 我国基层医疗机构基本药物配备使用现状分析[J]. 中国卫生资源, 2013, 16(2): 95–97.
- [8] 罗庆, 刘欢, 刘君安, 等. 我国基层医疗机构基本药物制度实施情况及问题分析[J]. 管理改革评论, 2016, 37(11A): 64–67.
- [9] 中央政府. 国家基本药物目录品种又有增加[EB/OL]. [2018–09–15]. [http://www.gov.cn/xinwen/2018-09/06/content\\_5319631.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2018-09/06/content_5319631.htm).
- [10] 何梅, 肖琦, 黄素芳, 等. 药物依从性治疗的研究进展[J]. 医学与社会, 2018, 31(6): 58–61.
- [11] 杨丽天晴. 疾病防控与国家建构——赤脚医生制度的兴起与衰落原因初探[D]. 上海: 复旦大学, 2013.
- [12] 人民网. 内蒙古启动万名村医培养计划 [EB/OL]. [2019–01–01]. <http://mcq.people.com.cn/mcq/news.cqr300?Num=7646162>.
- [13] 新华网. 山东启动万名村医能力提升计划 [EB/OL]. [2019–01–01]. [http://m.xinhuanet.com/sd/2018-09/30/c\\_1123506997.htm](http://m.xinhuanet.com/sd/2018-09/30/c_1123506997.htm).
- [14] 杨敏燕. 公立医院护理人员离职倾向及影响因素分析[D]. 上海: 华东政法大学, 2016.
- [15] 王帅, 蔡敏, 徐玲, 等. 我国基层医务人员离职意向状况与分析[J]. 中国卫生信息管理, 2016, 13(2): 206–213.
- [16] 国家卫生健康委员会. 《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》政策解读 [EB/OL]. [2019–01–01]. <http://www.moh.gov.cn/zhuz/xwfb/201801/bb23399646c742abac5333b8c0138ee.shtml>.
- [17] 田孟, 孙敏. 村社视角下农村医疗卫生问题研究新进展——读《村社力量与农村基层卫生服务治理模式研究》的思考[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(5): 54–61.
- [18] 孟向京, 姜凯迪. 城镇化和乡城转移对未来中国城乡人口年龄结构的影响[J]. 人口研究, 2018, 42(2): 39–53.
- [19] 国家卫生健康委. 国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2018 年下半年重点工作任务的通知 [EB/OL]. [2018–09–15]. <http://www.nhc.gov.cn/tigs/s7848/201808/d76ed65240334deb8e107be0f39bb3e7.shtml>.

收稿日期: 2019-01-11

(张翠编校)