

然而在卫生总费用上却只占全球的 2%，差距巨大，而中国现已逐步进入人口老龄化阶段，使得卫生资源显得匮乏。有关资料记载，有 20%~30% 的卫生资源消耗是由于医院过度医疗而造成的。过度医疗不仅使得匮乏的卫生资源消耗在效益低或无效益的医疗服务中，也降低了医院资源使用效率。(3) 增加医源性疾病。医生在开“大处方”时，用药不合理，不仅会增加患者的经济负担，也可能使患者受到身体上的伤害。例如抗菌药物使用不合理，不仅浪费了卫生资源，也使患者体内产生了抗药性，对以后疾病的治疗十分不利。“大检查”时，核磁共振、X 光线等检查，都会对人体造成一定伤害，已有研究表明，孕妇做的 B 超检查也会对母体与胎儿造成一定伤害。(4) 医患关系恶化日益严重。患者发现医生诱导自己进行一些不必要的治疗，不但花费了大量金钱，也损害自身健康，就会缺乏对医生的信任，并转告给周围的人，使双方成为利益的对抗者，进而恶化了医患关系。(5) 严重损害了医院“救死扶伤”的形象。过度医疗使患者对医院失去了信任感，医院的这种行为也同样损害了其自身的长期利益。

政府部门想要遏制过度医疗行为，就要充分发挥政府在医疗行为中的监督管理作用，具体有以下几条路径可以选择：(1) 要适当增加政府对医院的财政投入，在 OECD 国家中，有 76% 的医疗花费是由政府支出的^[6]，而在中国，政府投入的医疗花费却只有 20.3%。中国政府需适当增加对医院的财政投入，建立良好的经费保障体系，并且在增加投入的同时，还要注意投入的方向，协调好医疗改革发展，为患者提供急需的、适宜的、可得性较强的基础医疗服务。(2) 要使长期预期收益超过机会主义的短期收益^[7]。如今的薪酬机制不能体现出医务人员的自身价值，要依据医务人员的医疗水平及职业声誉建立薪酬机制，使长期收益与医生声誉相关联，并建立长期刺激及约束医生行为的机制。(3) 加强政府对医院的监管力度，优化博弈条件。政府可以成立一个医院监管委员会，由社区居民、院方代表和医院管理中心组成，监督和评价医院的医疗质量、收费情况以及医风医德等。还可以增大医院医疗信息的透明度。一旦查出过度医疗行为要严厉打击。

• 卫生管理 •

重庆市 2005~2010 年区县级妇幼保健机构部分资源和运营指标变化趋势分析

何春燕¹, 邹明², 万云贤², 张华¹, 周晓军¹, 周文正¹

(1. 重庆市妇幼保健院信息资料科 400013; 2. 重庆市卫生局妇社处 401147)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.20.049

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)20-2426-03

根据卫生部妇社司关于妇幼保健机构规范化建设项目的总体思路，对妇幼保健机构的发展和建设进行引导，从 2005 年开始中国疾病预防控制中心妇幼保健中心就组织开展了妇幼保健机构监测工作。本次研究利用重庆市妇幼保健机构监测工作收集的区县级妇幼保健机构人力、物力和服务运营等相关数据，对连续 6 年的部分主要指标变化趋势进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于中国疾病预防控制中心妇幼保健

通过第三方购买降低患者的实际医疗支出费用，第三方购买指的是引入医保机构，使其成为主要购买医疗服务的一方，从而改善医患之间的博弈状况。此时患者只需支付一小部分医疗费用，而其他费用则是取决于医院和医保机构之间的博弈结果，医保机构就会代表患者就费用问题与医院进行博弈，从而制约医院的过度医疗行为。

过度医疗是多种因素综合作用产生的结果^[8]，随着社会的发展和技术的完善，越来越多的高新技术进入医疗服务领域，遏制过度医疗行为，就要加快推进医疗卫生体制改革，同时政府行政部门要加强医疗服务质量监督，规范医疗机构的诊疗行为，提高服务质量和水平，促进合理用药、合理检查和合理诊疗，控制医疗服务费用，使各利益相关方给予过度医疗更多的关注和支持，促进过度医疗的问题能够得到妥善的解决。

参考文献:

- [1] 赵金楼, 韩玉珍, 齐英. 信息不对称下政府行政部门的监管行为失效分析[J]. 管理科学, 2007, 21(6): 87-92.
- [2] 郭永松. 关于过度医疗服务的伦理学审视[J]. 中国医学伦理学, 1998, 11(4): 43-44.
- [3] 凌宝存. 临床医疗中的两个“过度医疗”[J]. 临床军医杂志, 2004, 32(3): 103.
- [4] 谢志青, 李学明. 过度医疗产生的原因分析及防范策略探讨[J]. 九江医学, 2008, 23(1): 67-69.
- [5] 陈少敏, 邱强. 医疗行业中的过度治疗行为的经济分析[J]. 医学与哲学, 2005, 26(7): 54.
- [6] 王绍光. 中国公共卫生的危机与转机[M]. 北京: 中信出版社, 2003: 28-29.
- [7] 唐要家, 王广凤. “过度医疗”的制度根源与医生声誉激励机制[J]. 中南财经政法大学学报, 2008, 5(14): 43-48.
- [8] 史兆荣. 综合性医院过度医疗的新思考[J]. 医学研究生学报, 2011, 8(24): 853-855.

(收稿日期: 2012-11-08 修回日期: 2013-03-15)

中心开展的对重庆市妇幼保健机构资源、运营与服务的监测工作，选择重庆市 2005~2010 年妇幼保健机构监测中区县级妇幼保健机构作为研究对象，进行部分主要资源和运营指标变化趋势的分析。

1.2 方法 通过计算机网络直报系统，由全市区县级妇幼保健机构通过网络直报系统实现逐级数据的审核上报。网络直报系统本身设置了严格的逻辑差错功能，同时直报数据实施逐级审核功能，进行数据质量把关。最后国家级对直报数据中的

异常值、逻辑错误等进行反馈,并由各填报单位修改数据重新上报,保证数据质量。

1.3 数据分析 从网络直接导出 EXCEL 数据文件进行统计分析。采用 SPSS 16.0 软件进行描述性分析,数据均采用均数作为指标的平均水平;利用 Cochran-Armitage 趋势检验分析卫生事业费用变化趋势。

2 结 果

2.1 人力资源变化情况

2.1.1 职工总数与人员编制变化情况 2005~2010 年区县级妇幼保健机构核定编制数、职工总数、在编人数、卫生技术人员数、执业医师人数(包括执业医师和执业助理医师)、注册护士人数都呈上升趋势。6 年间区县级妇幼保健机构国家核定的编制数增长了 15.34%,职工总数增长了 60.18%,卫生技术人员数增长了 62.73%,执业医师人数增长了 20.91%,注册护士增长了 145.27%。2007 年度~2010 年度在编人数增长了 1.11%。可见,编制增长远远落后于妇幼保健机构人力资源不断建设的速度,见表 1。

表 1 重庆市 2005~2010 年区县级妇幼保健机构职工情况变化趋势(n)

年度	核定编制人数	职工总数	在编人数	卫技人数	执业医师人数	注册护士
2005	55.73	61.07	—	48.24	26.45	13.12
2006	55.61	61.46	—	48.10	27.00	13.02
2007	54.34	74.20	54.15	60.32	26.88	21.56
2008	63.39	84.41	56.95	69.29	28.83	24.24
2009	63.08	87.48	50.02	71.42	29.35	27.32
2010	64.28	97.82	54.75	78.50	31.98	32.18

—:表示此项无数据。

2.1.2 卫生技术人员学历变化情况 2005~2010 年各区县妇幼保健机构卫生技术人员中,学士/本科学历平均人数从 6.47 人增加至 17.75 人,增幅最大;硕士及以上平均人数从 0.00 人增加至 0.40 人,大专及以下平均人数从 55.81 人增加至 60.35 人。

2.1.3 保健科室人员变化情况 2007 年各区县妇幼保健机构中,保健科室平均人数为 13.22 人,2010 年平均人数为 13.65 人。而临床科室的平均人数从 2007 年的 43.88 人增加至 2010 年的 61.60 人,增长了 40.38%(2005~2006 年没有统计保健科室人员数量)。

2.2 资产与服务状况变化趋势

2.2.1 床位与房屋变化情况 2005~2010 年区县级妇幼保健机构编制床位数增长从平均 42.58 张增至 55.71 张,增幅为 30.84%,而实有床位数从 42.03 张增至 60.17 张,增幅为 43.16%。6 年间,业务用房面积增长幅度为 57.66%。

2.2.2 资产、设备与负债变化情况 重庆市 2005~2010 年区县级妇幼保健机构总资产、固定资产、固定资产中专业设备资产额、万元设备台数、负债金额都呈逐年上升的趋势。增长幅度最大的是负债金额,从 2005 年度负债额 202.50 万元,增至 2010 年的 714.48 万元,增长幅度达到 252.83%;其次是专业设备资产额,2005 年度为 216.40 万元,6 年间增长幅度为 206.86%。总资产的增长幅度为 163.34%,位居第三。

2.2.3 门诊、住院服务情况 重庆市 2005~2010 年度区县级

妇幼保健机构门诊和住院服务情况都呈现上升的趋势。其中急诊和门诊诊疗人次数的增长分别从 2005 年的 936.71 人次和 39 846.50 人次,增长至 2010 年的 2 457.10 人次和 97 954.22 人次,幅度分别达到 162.31%和 145.83%;实际开放总床日数,实际占用总床日数,出院者占用总床日数的增长幅度分别达到 57.47%,40.12%和 108.43%;入院患者数和出院人数增长幅度分别达到 84.51%和 61.77%。

2.4 资源指标和服务指标增长情况比较 重庆市 2005~2010 年区县级妇幼保健机构人力和物力资源指标中,核定编制人数、职工总数、卫生技术人员数、执业医师人数、注册护士数、编制床位数、业务用房面积等 8 项重要指标的平均增长速度最慢的是核定编制人数,仅仅 2.90%,最快的是注册护士人数,为 19.65%,而执业医师人数的平均增长速度仅 3.87%。6 年间重庆市区县级妇幼保健机构服务指标中,急诊诊疗人次数的平均增长速度最快(21.27%)。平均增长速度最慢的是实际占用总床日数(6.98%)。与人力、物力资源指标增长的情况相比发现,服务指标增长速度明显快于资源指标的增长速度。故随着妇幼保健机构的业务扩大,国家核定给机构的相关编制亟待增加,见表 2。

表 2 重庆市 2005~2010 年区县级妇幼保健机构重要指标增长情况(%)

指标	增长幅度	平均增长速度
保健机构人力和物力资源指标		
核定编制人数	15.34	2.90
职工总数	60.18	9.88
卫生技术人员数	62.73	10.23
执业医师人数	20.91	3.87
注册护士	145.27	19.65
编制床位数	30.84	7.79
实有床位数	43.16	5.52
业务用房面积	57.66	9.53
保健机构服务指标		
急诊诊疗人次	162.31	21.27
门诊诊疗人次	145.83	19.71
实际开放总床日数	57.47	9.51
实际占用总床日数	40.12	6.98
出院者占用总床日数	108.43	15.82
入院人次	84.51	13.03
出院人次	61.77	10.10

2.5 政府对妇幼卫生的投入变化趋势 2005~2010 年度重庆市政府投入的卫生事业费增长了 663.49%,妇幼卫生事业费增长了 462.83%,增长幅度均较大。但是实际上,卫生事业经费占财政支出的比例却下降了 5.07%。卫生事业经费占财政支出的比例随年份增加呈下降趋势,经 Cochran-Armitage 趋势检验,趋势有统计学意义的($P < 0.05$)。6 年间,妇幼卫生事业费用占卫生事业费用的比例处于波动状态。经 Cochran-Armitage 趋势检验,变化趋势无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 3 2005~2010 年重庆市政府对妇幼卫生的投入变化趋势

年度	卫生事业费(万元)	卫生事业经费占财政支出的比例(%)	妇幼卫生事业费(万元)	妇幼卫生事业费占卫生事业费的比例(%)
2005 年	1 416.47	10.61	93.13	11.45
2006 年	2 562.90	10.08	132.66	8.54
2007 年	7 409.29	4.19	219.72	11.51
2008 年	9 491.67	3.97	259.24	6.64
2009 年	7 342.88	5.55	345.70	6.86
2010 年	10 814.54	5.54	524.16	10.72

3 讨 论

妇幼卫生体系是中国最早建立的一个公共卫生体系,各级妇幼保健机构是中国妇幼卫生服务体系的主体,承担着保护妇女儿童健康的特殊职责,在推动妇幼保健事业发展的进程中发挥着不可替代的作用^[1]。通过纵向分析重庆市 2005~2010 年区县级妇幼保健机构部分主要资源和运营指标的变化趋势,掌握区县级妇幼保健机构的建设、发展状况和履行职能情况,对区县级妇幼保健机构的发展进行监测和评估,为国家和各级妇幼卫生行政部门科学决策提供信息和依据。

重庆市 2005~2010 年连续 6 年的妇幼保健机构监测数据显示,各级妇幼保健机构在资源、服务与运营情况等方面指标均呈现良好的上升趋势。区县级妇幼保健机构平均卫生技术人员数、固定资产、万元以上设备台件数、门急诊人次、业务收入等都呈逐年增加的趋势。而全市区县级妇幼保健机构人力和物力资源指标中,人员编制、职称编制、床位编制、业务用房的增长幅度和速度均落后于服务指标。妇幼保健机构内人力、物力等编制不足的情况已经成为限制机构壮大发展、制约妇幼保健机构人才培养与引进的瓶颈^[2-3]。

人力资源是医疗机构的战略资源,其他资源是人力资源的附属资源^[4]。重庆市 2010 年,区县级妇幼保健机构由财政拨款的人员平均仅 54 人,平均国家核定编制人数为 64 人,与在岗职工总数比分别为 1.0:1.8 和 1.0:1.5。随着区县级妇幼保健机构业务的不断扩大,《中国儿童发展纲要(2001~2010 年)》和《中国妇女发展纲要(2001~2010 年)》以及国家基本公共卫生服务对妇幼卫生工作的新要求,国家核定给基层妇幼保健机构的相关编制亟待增加^[5]。

6 年间区县级妇幼保健机构的保健科室人数几乎没有增加,而临床科室人数却增长明显。随着全国基本公共卫生服务的全面开展,基层妇幼保健机构临床科室人员忙于日常临床工作,不增加保健科室人员,无法将孕产妇和儿童健康管理做到规范化。同时为了满足不断增加的妇幼保健机构业务量,配置更多的专业设备,保障自身的生存和发展,基层妇幼保健机构多数重临床、轻保健以增加创收,往往还是负债经营^[6]。故国家对区县级妇幼保健机构投入的卫生事业经费、妇幼卫生事业费应进一步提高,重视妇幼保健机构的公共卫生职能发展,提高基层妇幼保健机构公共卫生服务能力的水平^[7]。

在新医改的大好形势下,各级卫生行政部门应积极协调人

事劳动部门,增加该级妇幼保健机构人员编制,逐渐减少临时聘用人员,稳定妇幼保健机构人力资源队伍,合理配置各类技术人员的比例;逐步增加政府投入,改善基层医务人员待遇,吸引更多优秀人才扎根基层;调整编制设置,加强妇幼保健机构的基础建设,充分考虑区县级妇幼保健机构的功能定位,统筹规划,合理定编。在今后的妇幼保健机构资源配置标准的制定中既兼顾服务人口和服务面积,也考虑到不同地区妇女儿童的健康水平和妇幼保健机构的服务水平^[8],进一步提高卫生资源的利用率和卫生服务能力,合理配置卫生资源^[9]。

参考文献:

- [1] 黄爱群,张伶俐,罗荣,等. 2004~2008 年全国妇幼保健机构监测工作进展[J]. 中国妇幼卫生杂志,2010,1(1):7-9.
- [2] 罗荣,杨琦,金曦,等. 省地县三级妇幼保健机构卫生技术人员配置现状分析[J]. 中国妇幼保健,2007,22(7):2313.
- [3] 聂妍,黄爱群,罗荣,等. 2008 年全国三级妇幼保健机构资源配置状况分析[J]. 中国妇幼保健,2011,26(11):1607-1607.
- [4] 张舫,吕华. 论医院人力资源管理的发展[J]. 中华临床医学研究杂志,2007,13(9):1276.
- [5] 邹明,潘建波,龚智. 重庆市 3 大经济圈妇幼保健机构资源配置综合评价[J]. 中国妇幼保健,2007,22(26):3624-3627.
- [6] 陈起燕,黄欣欣,黄艳红,等. 福建省妇幼保健机构人力资源调查[J]. 中国妇幼保健,2011,26(14):2157-2159.
- [7] 李雪平,蒲川,吴海峰,等. 重庆市基本公共卫生服务财政投入均等化现状分析[J]. 重庆医学,2012,41(12):1206-1208.
- [8] 罗荣,金曦,杨琦. 县级妇幼保健机构资源配置在服务人口与面积分布的均衡性分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(35):4961-4963.
- [9] 刘璋华. 关于合理配置卫生资源问题的探讨[J]. 重庆医学,2004,33(9):1299-1300.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-03-01)