

• 中国全科医疗/社区卫生服务工作研究 •

基于时空评价模型的深圳社区健康服务中心绩效评估

郑志刚, 陆杰华, 曾序春

【摘要】 目的 对深圳社区健康服务中心 15 年的工作进行绩效评估, 为推动社区健康服务工作提供依据和参考。方法 基于绩效评估框架和指标建立时空评价模型, 模型主要分为三部分: 输入、输出和结果。2008—2011 连续 4 年, 按各区社区数的 10% 调查了 60 个社区, 每个社区调查 100 名居民, 共对 6 000 名居民进行满意度调查。结果 根据评价指标统计出了各年的指标数据。深圳市在人力资源投入方面个别指标未达到国家标准; 2010 年起人均基本公共卫生服务经费增加到 40 元; 一直坚持院办院管的管理体制, 并以这一基本制度为核心, 不断完善配套政策体系和管理制度, 使医院与社区健康服务中心之间基本建立了良好的分工协作机制等。结论 深圳市基本完成社区健康服务中心网点布局, 但队伍职业化需要加强。服务内容数量基本达标, 服务质量有待提升。服务人口公平性高, 区域公平亟待拟合。

【关键词】 社区健康服务; 绩效评估; 时空评价模型; 深圳

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-9572 (2012) 09-2870-06

Performance Evaluation Based on Spatial – temporal Measurement Model on Community Health Service Centers in Shenzhen City ZHENG Zhi – gang , LU Jie – hua , ZENG Xu – chun. Department of Sociology , Peking University , Beijing 100871 , China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the work performance of community health service centers in Shenzhen City so as to provide an basis and reference fro promotion of community health services. **Methods** A spatial – temporal performance measurement framework , which consisted of import , export and result , was established based on the framework and indexes of performance evaluation. The subject residents were randomly recruited from 60 community health service centers (10% of the total centers) in Shenzhen City , 100 from each center. And the totally – chosen 6 000 residents were surveyed about their satisfaction towards the work performance of the centers each year from 2008 to 2011. **Results** The index data in each year were statistically counted according t the measurement indexes. Some specific indexes in manpower resource in Shenzhen fell to meet the state standard in China. The per capita outplay of basic public health service had been RMB 40 yuan since 2010. A hospital – run and hospital – manged system had been maintained and its assistant policy system and management system had been improved continously. And a good collaborating mechanism was built up between hospitals and community health service centers. **Conclusion** The network layout of community health service centers has been finished in Shenzhen City , but the contingent of its professionalization needs to be enhanced. The quantity of service content basically meets the national standard , but the quality of services needs to be improved. The equity for serving population is higher , but the equity among the different areas needs to be fitted urgently.

【Key words】 Community health services; Performance evaluation; Spatial – temporal measurement model; Shenzhen

自建立特区 30 多年来, 深圳以惊人的人口聚集速度成为举世瞩目的人口总量超千万的特大城市。深圳市第六次全国人

口普查资料显示: 2010 年 11 月 1 日零时, 深圳常住人口为 1 035.79 万, 与第五次全国人口普查的 700.84 万人相比, 10 年共增加了 334.95 万人, 增长 47.79%。深圳常住人口中, 约有 798 万人是非户籍人口, 占常住总人口的 77%。针对深圳市非深户籍人口占绝大多数、流动性大等特点, 1996 年深圳开始社区卫生服务的探索工作, 为全国首批社区卫生服务试点城市、首批社区卫生服务示范区的城市和全国社区卫生服务体系建设的重点联系城市。经过 15 年的发展, 深圳社区健康服务中心已成为深圳新型城市两级医疗服务体系的重要组成部分

doi: 10.3969/j.issn.1007-9572.2012.09.006

作者单位: 100871 北京市, 北京大学社会学系 (郑志刚, 陆杰华); 深圳市人口和计划生育科学研究所 (曾序春)

通讯作者: 郑志刚, 100871 北京市, 北京大学社会学系;

E-mail: xyx@pku.edu.cn

分。客观综合评价深圳社区健康服务中心 15 年的工作，对于政策决策者和实际管理者具有重要的意义。

根据调研的文献，目前还没有针对一个城市社区健康服务体系的有效评估模型。已有的评估模型主要是针对整个卫生系统^[1-2]，或者是针对单个社区健康服务中心的绩效考核^[3]。Wong 等^[4]开发了一个用于初级卫生保健效果测量的中国社区健康服务逻辑模型。此模型包括输入、输出、直接结果、间接结果和最终结果 5 个部分，设计了 287 个详细指标，并将最终结果纳入整个卫生系统中，比较全面但也相对复杂，目前仍处于试验阶段。

本研究在国际和国内相关绩效评估模型的基础上，考虑深圳作为新兴现代化大城市的特殊情况，设计了深圳社区健康服务中心绩效评估模型，以对深圳社区健康服务中心进行绩效评估。

1 对象与方法

1.1 评估对象 本研究以深圳社区健康服务中心为评估对象。深圳社区健康服务中心是深圳市以区域医疗中心、基层医疗服务网络为架构的两级新型城市医疗服务体系的重要组成部分。深圳社区健康服务是在政府主导、社会参与、上级卫生机构指导下，采取医院举办、医院管理的院办院管模式，以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向，以妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人等为重点，以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的，融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的，有效、经济、方便、综合、连续的新型基层卫生服务。

1.2 评估模型 深圳社区健康服务中心绩效评估采用深圳社区健康服务逻辑模型。模型主要分为三部分：输入、输出和结果。其中输入从人、财、物和管理四个方面评估。输出主要从提供服务的数量和质量来评价。结果从服务的公平性和满意度两个方面来体现。由于卫生系统所采取的行动，一般在很多年后才能得出结果，因此，目前使用的输入资源与目前取得的成果关系并不非常密切。鉴于此，评估模型未将效率纳入评估范畴。模型框架见图 1，评价总体指标见表 1。

1.3 满意度调查 自 2008 年起，由深圳市卫生和人口计划生育委员会委托第三方调查公司（万人调查公司）按照《深圳市社区健康服务居民满意度调查方案》进行调查。调查时间为每年 7 月下旬到 9 月底。调查按各区社区数的 10% 调查了 60 个社区，每个社区调查 100 名居民。为保证公平公正，调查过程是在社区健康服务中心不知情的情况下进行的。

2 结果

深圳社区健康服务中心绩效评估结果具体见表 2。

2.1 服务人员 由表 3 可见，深圳市在人力资源投入方面个别指标未达到国家标准。例如，执业范围为全科医学专业的临床和中医等类别执业（助理）医师的国家标准为 3 名/万人口，而深圳为 2 名/万人口。这与深圳社区健康服务中心的模式有关。在网络覆盖方面，全国基本采用“街道医院转型”

模式，深圳采用“医院下沉、小社区规划”模式，于 2007 年实现了社区全覆盖、人口全覆盖、服务全覆盖。在服务理念方面，全国采用“100 名医生服务 20 万人”的服务模式服务（专科医学模式），深圳采用“4~8 名医生服务 1~2 万人”的服务模式服务（全科医学模式）。

2.2 人均基本公共卫生服务经费 1999 年深圳出台了《经费分配方案及管理办法》，经费标准为 10 元/服务对象。从 2001 年起，社区健康服务中心实施基本公共卫生服务项目的补助经费，按每年、每个服务对象 20~30 元的标准安排，2010 年起，增加到 40 元。高于我国 2009 年人均基本公共卫生服务经费标准不低于 15 元，2011 年不低于 20 元。

2.3 信息化建设 深圳市于 1998 年开始推进社区健康服务信息化建设。其中社区健康服务管理信息系统高度整合六位一体的服务、考核、管理环节，促进社区健康服务功能的落实。基于一个中心和三大平台，社区健康服务中心可以与医院、妇幼保健院和疾病预防控制等机构进行数据交换与信息共享，实现健康档案共享、药品耗材调配、检验结果双向传输、双向转诊信息交换等功能，形成协同医疗。医院与社区健康服务中心的医务人员及社区居民对档案的建立情况均可以通过信息平台进行查看和管理。

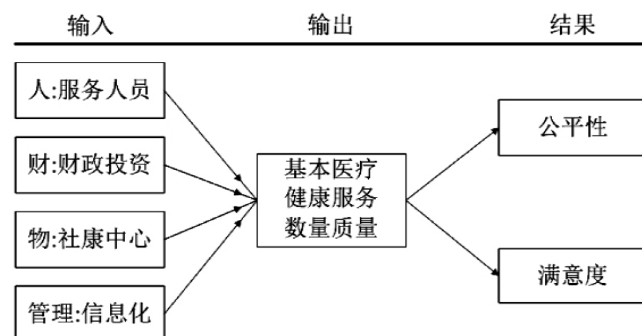


图 1 深圳社区健康服务中心绩效评估模型

Figure 1 Performance measurement model for community health service centers of Shenzhen

表 3 服务人员评估

Table 3 Evaluating service staff indicators

序号	指标	国家标准 ^[3]	深圳标准
1	执业范围为全科医学专业的临床和中医等类别执业(助理)医师	3 名/万人口	2 名/万人口
2	公共卫生医师	1 名/万人口	1 名/万人口
3	注册护士	3 名/万人口	医护比 1:1
4	副高级以上任职资格的执业医师	服务中心至少具有 1 名	1 名
5	中级以上任职资格的中医类别执业医师	服务中心至少具有 1 名	1 名

表1 深圳社区健康服务中心绩效评估指标

Table 1 Performance measurement indicators for community health service centers of Shenzhen

模型	类别	指标序号	指标	含义	
输入	人	1	总达标率(%)	文献[3]中有关人员情况的达标率	
		2	公共卫生经费(亿元)		
	财	3	人均基本公共卫生服务经费(元)	2011年不低于20元,见文献[5]	
		4	社区健康服务中心数量(个)		
	物	5	社区覆盖率(%)	满足“以街道办事处所辖范围设置,服务人口约3~5万人”的比例,见文献[6]	
		6	方便性	居民获得卫生保健的便利度,以使卫生保健更贴近人们	
	管理	7	信息化建设		
		8	管理模式		
输出	服务内容	9	国家基本公共卫生服务规范达标率(%)	以文献[7]《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》为标准,检查每个站点对卫生部服务目标的达标率	
	服务数量	10	服务人次(万人次)		
		11	占全市门急诊量比例(%)		
		12	公共卫生服务量(万人次)		
		13	公共卫生服务量的增长率(%)		
		14	公共卫生服务量比例(%)		
		15	双向转诊(万人次)		
		16	劳务工诊疗人次(万人次)		
	服务费用	17	诊疗费用(元/人次)		
		18	劳务工次均费用(元/人次)		
	健康档案	19	建档数(万份)		
		20	服务人口数(万人)		
		21	建档率(%)		
		22	信息完整性	是否记录了个人生命全程的信息? ^[8]	
		23	信息转移	是否在转诊患者时将这些信息记录在各级保健机构间进行转移?是否在人们迁移时将他们的记录随之转移? ^[8]	
	责任性	24	家庭医生责任制	初级保健提供者是否已被分配了承担某个指定人群所有成员(包括参加和未参加卫生服务的人)的健康问题的责任? ^[8]	
	协调性	25	是否有专科服务、医院和社会服务的权力	协调性是指是否通过加强初级保健提供者的行政权和采购权而赋予了他们协调各种专科服务、医院和社会服务的权力,使初级保健小组作为协调中枢? ^[8]	
	结果	公平性	26	自费支付医疗费用(元)	极不公平的方式:即在服务点由患者或其家属自费支付医疗费用 ^[8]
			27	全民健康保险覆盖广度(%)	享受社会健康保障人口的比例
			28	空间分布	是否存在地域不平等
			29	居民知晓率(%)	居民对社区健康服务中心的知晓率
			30	居民利用率(%)	居民对社区健康服务中心的利用率;居民在自觉疾病不同程度时对社区健康服务中心的利用率
		满意度	31	服务对象综合满意度(100分制)	

表2 深圳社区健康服务中心绩效评估结果

Table 2 Result of performance measurement for community health service centers of Shenzhen

序号	指标	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
2	公共卫生经费(亿元)						0.21	0.25	0.28	0.37	0.47	1.5	2.44	2.77	2.82	2.84	4.8
4	社区健康服务中心数量(个)	19	68	111	145	194	211	254	281	333	367	482	604	634	625	607	611
5	社区覆盖率(%)										57.1	74.6	93.9	100	100		
10	服务人次(万人次)			60.03	85.80	127.25	152.38	241.55	390.63	535.11	1 023.55	1 290.40	1 575.80	2 057.12	2 560.31	2 810.97	3 230.34
11	占全市门诊量比例(%)			4.33	5.65	7.49	7.97	11.72	17.01	20.88	25.24	24.96	26.47	30.07	33.91	35.52	37.50
12	公共卫生服务量(万人次)									165.25	213.36	252.25	271.45	356.80	473.52	677.44	1 033.72
13	公共卫生服务量的增长率(%)										29.11	18.23	7.61	31.44	32.72	43.06	52.59
14	公共卫生服务量比例(%)									23.60	17.25	16.35	14.69	14.78	15.61	19.42	24.24
15	双向转诊(万人次)									9.01	14.35	18.78	23.63	24.25	33.52	48.80	69.20
16	劳务工诊疗人次(万人次)									6.77	130.59	221.24	649.97	852.30	1 052.76	1 329.03	1 049.59
17	诊疗费用(元/人次)				45.50	47.50	50.30	49.62	52.34	50.69	54.86	52.63	46.15	48.13	49.67	49.57	47.84
18	劳务工次均费用(元/人次)									34.25	34.03	38.60	40.19	39.66	41.21	35.65	35.09
19	建档数(万份)			68.47	113.36	181.46	210.52	251.14	320.69	431.27	567.55	749.36	1 219.98	1 421.70	1 407.53	1 409.61	1 391.93
20	服务人口数(万)					863.25	901.33	1 027.69	1 109.93	1 185.22	1 265.71	1 385.24	1 409.65	1 387.94	1 421.48	1 450.66	
	统计公报数(万)					432.94	468.76	504.25	557.41	597.55	827.75	846.43	861.55	876.83	891.23	902.36	
21	建档率(%)					21.02	23.36	24.44	28.89	36.39	44.84	54.10	86.54	102.43	99.02	97.17	
29	居民知晓率(%)													84.58	85.07	85.74	85.98
30	居民利用率(%)													54.50	55.14	56.30	57.85
31	服务对象综合满意度(100分制)													81.70	82.71	83.08	83.36

2.4 管理模式 深圳市一直坚持院办院管的管理体制，并以这一基本制度为核心，不断完善配套政策体系和管理制度，使医院与社区健康服务中心之间基本建立了良好的分工协作机制。2005年以劳务工医疗保险为突破口，利用院办院管这一体制，在全国率先建立起社区首诊制。2011年，深圳市在宝安区试点改革基础上，通过完善“院办院管”的社区健康服务管理体制，构建相对独立的社区健康服务管理体系，实行区卫生行政部门—举办医院—医院社区健康服务管理中心—社区健康服务中心组织管理体系，开始推广宝安区“社区健康服务管理体制和运行机制改革”经验，推进社区卫生改革工作。

2.5 责任性 深圳市于2009年启动了“家庭医生责任”试点，至今已有1 200多位居民进行了签约。扩大家庭医生责任制试点范围，以慢性病管理为基础，以重点人群的健康管理为核心，完善市民健康管理模式。

2.6 服务内容 由表4可见，与《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》标准^[7]相比，深圳社区健康服务中心未提供突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管服务，但比标准多一项康复服务。

2.7 协调性 2005年，深圳市以农民工医疗保险为突破口，利用院办院管这一体制，在全国率先建立起社区首诊制。参保的服务对象首诊必须先社区到社区卫生服务机构，在第三方付费的引导下根据需要实行逐级转诊。这一政策赋予了社区健康服务中心协调各种专科服务、医院和社会服务的权力，使社区健康服务中心作为协调中枢。通过医院与社区健康服务中心的分工协作，形成了协调通畅的双向转诊机制，合理有效地分流患者，提高了卫生资源的利用率。

表4 服务内容评估

Table 4 Evaluating service content

序号	国家标准 ^[7]	深圳标准
1	城乡居民健康档案管理	社区诊断服务(包含社区健康档案)
2	健康教育	健康教育与健康促进
3	预防接种	预防接种与传染病防治
4	传染病及突发公共卫生事件报告和处理	预防接种与传染病防治
5	0~6岁儿童健康管理	儿童保健
6	孕产妇健康管理	妇女保健(包含孕产妇)
7	老年人健康管理	老年人保健
8	高血压患者健康管理	慢性病综合防治(包含高血压、糖尿病)
9	2型糖尿病患者健康管理	慢性病综合防治(包含高血压、糖尿病)
10	重性精神疾病患者管理	心理卫生
11	卫生监督协管服务	康复服务

2.8 全民健康保险覆盖和自费支付医疗费用 深圳市实行全民健康保险。2007年起，社保部门将所有社区健康服务中心纳入基本医疗保险定点机构，并出台“社区健康服务就诊七折优惠”政策。综合医疗保险参保人在定点社区健康服务中心就医产生的诊疗和药品费用，30%由医保统筹基金支付，个人账户自付70%。795种基本药物在社区健康服务中心面向本市参保人员实行“零加成”销售，使个人账户自付下降到60%。深圳市社区健康服务免挂号费。农民工医保门诊统筹基金从每人每月6元提高到8元，报销比例达78%。

3 讨论

3.1 服务目标 世界卫生组织对社区卫生服务目标主要为两

例如,健康档案记录个人生命全程的信息。扩大家庭医生责任制试点范围,以慢性病管理为基础,以重点人群的健康管理为核心,完善市民健康管理模式;以家庭医生责任制为基本制度架构,以本市基本公共卫生服务项目和社区慢性病综合防治项目为基本服务内容,与基本公共卫生服务财政补助制度、社会医疗保障补偿机制有效衔接,制定不同层次的“深圳市民健康管理包”,为居民提供多层次的、按需服务的“套餐式”的健康管理服务;不断完善首诊、双向转诊等机制,加强社区健康服务中心的行政权和采购权而赋予他们协调各种专科服务、医院和社会服务的权力,使初级保健小组作为协调中枢。

4.3 服务人口公平性高,区域公平亟待拟合 深圳社区健康服务中心在建设过程中切实保证欠发达地区优先、劳务工集中的地区优先,使深圳人不论其所属类群,不论其身份、角色、家庭收入、居住环境、来深时间、家庭背景或工作单位有多大的差异,均可以体面地、无差别地得到社区健康服务中心的综合性服务。深圳的这种做法,曾经受到 WHO 等国际组织的关注与赞赏。

由于受人口因素、经济因素、住房因素、公共基础设施因素、制度因素等影响,深圳社区健康服务的空间分布不平衡。因此,需要加强宏观层面的行政干预,以调节社区健康服务中心服务的空间分布。

参考文献

- 1 Margaret Elizabeth Kruka, Lynn P. Freedman. Assessing health system performance in developing countries: A review of the literature [J]. Health Policy, 2008, 85 (3): 263-276.
- 2 Hussey PS, de Vries H, Romley J, et al. A systematic review of health

care efficiency measures [J]. Health Services Research, 2009, 44 (3): 784-805.

- 3 卫生部办公厅关于印发《社区卫生服务机构绩效考核办法(试行)》的通知 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohfybjysqwss/s3578/201106/52203.htm>.
- 4 Wong ST, Delu Yin, Onil Bhattacharyya, et al. Developing a performance measurement framework and indicators for community health service facilities in urban China [J]. BMC Family Practice, 2010, 11 (1): 91.
- 5 关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见 [EB/OL]. http://www.gov.cn/ztl/ygzl/content_1661065.htm.
- 6 卫生部关于印发城市社区卫生服务机构设置原则等三个文件的通知 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohfybjysqwss/s6746/200804/18182.htm>. 2000. 12. 29.
- 7 卫生部关于印发《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》的通知 [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohfybjysqwss/s3577/201105/51780.htm>.
- 8 世界卫生组织. 2008年世界卫生报告-初级卫生保健 [Z]. 2008.
- 9 国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革2010年度主要工作安排的通知 [EB/OL]. http://www.gov.cn/zwgk/2011-02/17/content_1805068.htm.
- 10 深圳市人民政府关于发展社区健康服务的实施意见 [EB/OL]. http://www.sz.gov.cn/zfgb/2006/gb513/200810/t20081019_94488.htm.

(收稿日期: 2012-07-12; 修回日期: 2012-08-02)

(本文编辑: 闫行敏)

• 世界全科医学工作研究 •

WONCA 研究论文摘要汇编 (八十五)

——倒夜班与 2 型糖尿病风险: 女性 2 项前瞻性定群研究

【摘要】 背景 倒夜班扰乱了生理节律,且与肥胖、代谢综合征和血糖失调关联。然而,其与 2 型糖尿病相关性还不清楚。为此,我们针对美国女性 2 项定群研究就此相关性做出评价。方法与发现 我们将护士健康研究 I (NHS I, 1988—2008) 中,年龄在 42~67 岁 69 269 例,及护士健康研究 II (NHS II, 1989—2007) 中,年龄在 25~42 岁 107 915 例,无糖尿病、心血管和癌症作为研究基线条件。询问参试者倒夜班已持续多久(定义:至少值 3 个夜班/月)。NHS II 每 2 至 4 年此信息做更新。自我报告 2 型糖尿病,用补充问卷做确定。18 至 20 年跟踪中,我们确认 2 型糖尿病发病: 6 165 例 (NHS I) 和 3 961 例 (NHS II)。2 项定群研究,用 Cox 比例模型校正糖尿病风险因子,轮班持续时间与 2 型糖尿病风险增加单一相关因子。与那些报告不轮班女性比较,参试者混合危害比 (95% CI): 轮班 1~2、3~9、10~19 和 ≥20 年分别为 1.05 (1.00, 1.11)、1.20 (1.14, 1.26)、1.40 (1.30, 1.51) 和 1.58 (1.43, 1.74),趋势 P 值 < 0.001,更新体质指数做进一步衰减校正相关性,混合危害比 1.03 (0.98, 1.08)、1.06 (1.01, 1.11)、1.10 (1.02, 1.18) 和 1.24 (1.13, 1.37),趋势 P 值 < 0.001。结论 我们的结果提示长期倒夜班与女性患 2 型糖尿病风险轻度增加相关,其表明部分原因是因体质量增加所致。有必要对倒夜班人员做适当筛查及实施干预对策以预防糖尿病。

原文见: Pan A, Schernhammer ES, Sun Q, et al. Rotating night shift work and risk of type 2 diabetes: Two prospective cohort studies in women [J]. PLoS Med, 2011, 8 (12): e1001141. Published at <http://www.globalfamilydoctor.com/search/GFDSearch.asp?itemNum=13364&ContType=JournalWatch>.

(中国石油天然气集团公司中心医院 周淑新 译)