

社区中医药资源建设对中医医疗服务的影响

赵臻* 卞丽 付文娇

湖北中医药大学信息工程学院, 武汉市洪山区黄家湖西路 1 号, 430065)

基金项目: 国家中医药管理局中医药政策研究项目资助(ZYYP-2010)

* 通讯作者: zhaozhen60@163.com, (027)68890154

[摘要] 分析社区中医医疗服务的主要影响因素, 以为卫生管理部门的社区中医医疗服务建设提供参考。对 2010 年国家中医药管理局组织开展的全国中医基本现状调查中社区卫生服务中心中医医疗服务现状的调查数据进行了统计分析。发现中医药资源合理建设对社区开展中医医疗服务有重要的影响, 中医科设置、中药饮片和中成药品种数达标、配备至少 2 名中级以上中医类别执业医师等是社区中医医疗服务的主要影响因素。示范区内的社区卫生服务中心的中医药资源建设及中医医疗服务开展情况都明显好于非示范区。认为应积极开展中医药特色社区卫生服务示范区建设, 合理配置社区中医药资源, 促进社区中医医疗服务的开展。

[关键词] 中医药资源; 社区卫生服务中心; 中医医疗服务

为完善社区卫生服务机构的中医药服务功能, 积极开展社区中医医疗服务, 从 2005 年起, 国家中医药管理局开始创建全国中医药特色社区卫生服务示范区活动, 2006 年颁布了《全国中医药特色社区卫生服务示范区建设标准》(国中医药发[2006]54 号), 对社区卫生服务中心设置的基本配套如中医科、中药房、配备的中医类别执业医师、接受全科医师岗位或规范化培训、中药饮片种数和中成药品种数等中医药资源建设提出了相关要求, 以保证看病用药这些医疗基本环节到位。

为进一步完善中医药特色社区卫生服务, 本文将反映社区开展中医医疗服务的主要指标, 即将社区中医门诊量和社区能够运用的中医医疗技术种数作为观察指标, 应用于 2010 年国家中医药管理局组织开展的全国 31 个省(市、自治区)及新疆生产建设兵团中医基本现状调查中, 用此类社区卫生服务中心中医医疗服务现状的调查数据, 来分析社区卫生服务中心中医药资源建设对开展中医医疗服务的影响, 帮助国家卫生管理部门掌握我国社区卫生服务中心中医医疗服务基本现状, 从而为科学制定社区中医药发展规划, 合理配置社区中医药资源, 完善相关政策措施提供参考。

1 中医药资源建设与中医医疗服务的关系

1.1 以社区卫生服务中心是否设置中医科分组

2010 年对全国 31 个省(市、自治区)及新疆生产建设兵团进行中医基本现状调查, 涉及的社区卫生服务中心共 5 716 所, 其中 4 618 所设置中医科,

1 098 所未设置中医科。将 5 716 所社区卫生服务中心有关中医医疗服务的指标^[1]按是否设置中医科分为两组, 经描述性统计, 两组数据均值见表 1。对两组中医医疗指标进行两组间均值的 t 检验。设置中医科组中医医疗服务情况明显好于未设置中医科组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 基于是否设置中医科的中医医疗服务情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	所数	院均年中医门诊量(人次)	院均中医门诊量占门诊总量比例(%)	院均能够运用的中医医疗技术(种)
设置中医科组	4 618	7 209 ± 15 305*	17.62 ± 1.96*	8.84 ± 4.70*
未设置中医科组	1 098	810 ± 3 968	3.44 ± 1.04	2.79 ± 4.42

注: 与未设置中医科组比较, * $P < 0.01$

1.2 以社区卫生服务中心是否设置中药房分组

5 716 所社区卫生服务中心中 4 204 所设置中药房, 1 512 所未设置中药房。将 5 716 所社区卫生服务中心有关中医医疗服务的指标按是否设置中药房分为两组, 经描述性统计, 两组数据均值见表 2。对两组中医医疗指标进行 t 检验, 设置中药房组中医医疗服务情况明显好于未设置中药房组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 基于是否设置中药房的中医医疗服务情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	所数	院均年中医门诊量(人次)	院均中医门诊量占门诊总量比例(%)	院均能够运用的中医医疗技术(种)
设置中药房组	4 204	7 195 ± 14 682*	18.48 ± 1.99*	9.09 ± 4.60*
未设置中药房组	1 512	2 600 ± 11 664	4.93 ± 1.20	3.75 ± 4.85

注: 与未设置中药房组比较, * $P < 0.01$

1.3 以社区卫生服务中心是否配备至少 2 名中级以上任职资格的中医类别执业医师分组

5716 所社区卫生服务中心中 2472 所配备至少 2 名中级以上任职资格的中医类别执业医师,3244 所中医医师配备未达到这一标准。将 5716 所社区卫生服务中心有关中医医疗服务的指标按中医医师配备是否达到这一标准分为两组,经描述性统计,两组数据均值见表 3。对两组中医医疗服务情况进行 t 检验,至少 2 名中级以上中医师组中医医疗服务明显好于未达到这一标准的社区卫生服务中心,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 3 基于是否配备 2 名中级以上中医师的中医医疗服务情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	所数	院均年中医门诊量(人次)	院均中医门诊量占门诊总量比例(%)	院均能够运用的中医医疗技术(种)
至少 2 名中级以上中医师组	2472	10129±18424*	20.52±2.10*	9.84±4.55*
不足 2 名中级以上中医师组	3244	2818±8262	10.61±1.62	6.04±5.10

注:与不足 2 名中级以上中医师组比较,* $P<0.01$

1.4 以社区卫生服务中心是否接受全科医师岗位或规范化培训分组

5716 所社区卫生服务中心中 1999 所接受全科医师岗位或规范化培训,3717 所未接受全科医师岗位或规范化培训。将 5716 所社区卫生服务中心有关中医医疗服务的指标按是否接受全科医师培训分为两组,经描述性统计,两组数据均值见表 4。对两组中医医疗指标进行 t 检验,接受培训组中医医疗服务明显好于未接受培训组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 4 基于是否接受规范培训的中医医疗服务情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	所数	院均年中医门诊量(人次)	院均中医门诊量占门诊总量比例(%)	院均能够运用的中医医疗技术(种)
接受培训组	1999	8153±15744*	20.37±2.09*	9.82±4.54*
未接受培训组	3717	4811±12972	11.96±1.73	6.53±5.20

注:与未接受培训组比较,* $P<0.01$

1.5 以社区卫生服务中心所能提供的中成药品种、中药饮片种类是否达标分组

《中医药特色社区卫生服务中心建设标准》中指出:社区卫生服务中心中成药品种不少于 80 种,中药饮片不少于 250 种。5716 所社区卫生服务中心中 1798 所达到这一建设标准,3918 所未达到这一

建设标准。将 5716 所社区卫生服务中心有关中医医疗服务的指标按中成药及中药饮片品种数是否达到这一标准分为两组,经描述性统计,两组数据均值见表 5。对两组中医医疗指标进行 t 检验,达标组中医医疗服务情况明显好于未达标组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 5 基于是否提供达标中药的中医医疗服务情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	所数	院均年中医门诊量(人次)	院均中医门诊量占门诊总量比例(%)	院均能够运用的中医医疗技术(种)
达标组	1798	12104±20096*	20.60±1.96*	10.38±4.15*
未达标组	3918	3169±8910	12.28±1.83	6.44±5.20

注:与未达标组比较,* $P<0.01$

2 示范区与非示范区开展中医医疗服务情况的对比

在 5716 所社区卫生服务中心中,有 756 所是国家中医药管理局所评定的全国中医药特色社区卫生服务中心。示范区与非示范区内社区卫生服务中心达到《中医药特色社区卫生服务中心建设标准》中医药资源建设相关要求的情况见表 6。结果表明,示范区内的社区卫生服务中心的中医药资源建设明显好于非示范区。

此外,在 5716 所社区卫生服务中心中,756 所示范区内社区卫生服务中心能够运用中医医疗技术的有 704 所,运用率为 93.12%;4960 所非示范区内能够运用中医医疗技术的社区卫生服务中心有 3966 所,运用率为 79.96%。说明全国示范区内的社区卫生服务中心中医医疗技术的运用率远高于非示范区。

表 6 示范区与非示范区社区卫生服务中心达到建设标准的比例(%)

中医药资源建设标准	示范区	非示范区
设置中医科	92.06	79.07
设置中药房	81.35	72.36
配备至少 2 名中级以上任职资格中医类别执业医师	62.30	40.34
接受全科医师岗位或规范化培训	44.84	33.47
中成药品种数≥80 种且中药饮片品种数≥250 种	57.28	27.52

对两组社区卫生服务中心中医医疗指标进行 t 检验,表 7 示,示范区组中医医疗服务情况明显好于非示范组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

示范区内与非示范区内社区卫生服务中心能够运用中医医疗技术的机构比例情况见表 8。示范区内社区卫生服务中心运用中医医疗技术大多集中在

6 种以上,只有 10%左右在 5 种以下,而非示范区内有 28.21%在 5 种以下。示范区内的社区卫生服务中心运用中医医疗技术在 6~15 种之间的比例也明显高于非示范区。

表 7 示范区与非示范区社区卫生服务中心开展中医医疗服务情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	所数	院均年中医门诊量(人次)	院均中医门诊量占门诊总量比例(%)	院均能够运用的中医医疗技术(种)
示范区组	756	14379±22506*	17.89±18.69*	10.17±4.71*
非示范区组	4960	4700±11806	14.44±19.08	7.30±5.19

注:与非示范区组比较,* $P<0.01$

表 8 示范区与非示范区社区卫生服务中心运用中医医疗技术情况比较(%)

组别	所数	中医医疗技术 1~5 种	中医医疗技术 6~10 种	中医医疗技术 11~15 种	中医医疗技术 16 种及以上
示范区组	756	11.50	46.88	32.53	9.09
非示范区组	4960	28.12	43.85	22.97	4.97

无论是示范区内还是非示范区内的社区卫生服务中心,从运用某种中医医疗技术的机构数量排位情况看,最多的前三位依次都是拔罐疗法、针灸疗法、推拿疗法。示范区与非示范区社区卫生服务中心运用拔罐疗法、针灸疗法、推拿疗法的机构比例情况见表 9。

表 9 示范区与非示范区社区卫生服务中心运用拔罐、针灸、推拿等疗法情况比较(%)

组别	所数	拔罐疗法	针灸疗法	推拿等疗法
示范区组	756	97.16	93.32	93.18
非示范区组	4960	90.57	85.05	85.35

上述统计分析说明,示范区内社区卫生服务中心中医医疗服务情况都明显好于非示范区内的社区卫生服务中心。而对应的有关中医药资源建设与配置,示范区内社区卫生服务中心达到建设标准的比例明显高于非示范区。

3 讨论

随着社会经济的发展,人们的生活水平不断提高,健康意识逐步增强,社区中医医疗服务已成为社区居民不断提高自身医疗预防保健水平的普遍需要,中医药在社区卫生服务中的应用范围不断扩大,内涵不断丰富。为满足社区居民日益增长的实质性中医药服务需求,开展社区中医医疗服务,有其必要性和优势,是社区中医药服务可持续发展的重要方面^[2]。

中医药资源建设对社区开展中医医疗服务有着

重要的影响作用。近年来,在社区中医药资源建设方面得到了政府的关心和支持,从中医业务用房使用面积、设置中医科、中药房、配备至少 2 名中级以上任职资格的中医类别执业医师、接受全科医师岗位或规范化培训、中药饮片种数、中成药品种数和中医主要诊疗仪器的配置等中医药资源各个方面的建设都有所加强,为社区开展中医医疗服务提供了有效的保障。

国家中医药管理局从 2005 年开始创建全国中医药特色社区卫生服务示范区,通过创建中医药特色示范区,促进了示范区内社区卫生服务中心中医药资源建设,推动了示范区内社区卫生服务中心中医医疗服务的开展。创建示范区活动要大力宣传,真正起到“典型示范引路,带动全面发展”的作用。

社区卫生服务中心中医医疗技术应用最多的是推拿、针灸、火罐、刮痧等。实践证明,这些中医医疗技术的应用无需精密的仪器和严格的条件,操作简单。同时对慢性病、常见病、多发病等疾病临床治疗效果明显且医疗成本较低,深受广大居民的欢迎。中医医疗服务易于在社区内开展,大大丰富医生的诊疗方法,促进社区卫生服务。

社区开展中医医疗服务是中医药有机地融入到社区医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导等社区卫生服务工作中的重要抓手。社区中医药资源建设是社区开展中医医疗服务的基本保障。加快社区中医药资源建设,积极开展创建中医药特色社区卫生服务示范区,对促进社区中医药医疗服务的开展具有十分重要的作用。

参考文献

- [1]赵臻,杨海丰,李金芳,等.我国中医基本现状调查指标体系设计与应用[J].中医药管理杂志,2011,19(6):526-529.
- [2]许小芬,胡正路.中医药社区卫生服务的现状、问题及对策[J].中医药管理杂志,2010,18(3):198-200.

(收稿日期:2012-08-17;修回日期:2012-11-23)

[编辑:黄健]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘)480 元;1987—1994 年(1 张光盘)260 元;1995—2004 年(1 张光盘)280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志北京海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。