

文章编号: 1674-8085(2016)01-0102-05

吉安市乡镇医院临床预防服务的现况调查

李梦军¹, *王 剑¹, 高红英¹, 尹汉民¹, 胡巧兰²

(1. 井冈山大学医学院, 江西, 吉安 343009; 2. 吉安市吉州区禾埠卫生院, 江西, 吉安 343000)

摘 要: **目的** 了解乡镇医院管理者和临床医务人员对临床预防服务的认识和开展的现状。**方法** 采用现况调查乡镇医院管理者及医务人员。**结果** 医务人员和管理者对临床预防服务内容的了解分别只有 37.7%和 68.1%; 对于临床预防服务的内容只有 29.2%的医务人员, 31.8%的管理者表示本院都能开展; 开展临床预防服务的障碍主要有医保费用控制、病人太多无时间提供相应服务、病人不愿意接受、人力紧缺、缺乏经济回报、缺乏临床预防知识和技能等。**结论** 应尽快对乡镇医院进行临床预防服务知识和技能的培训, 进一步提高乡镇医院的临床预防服务水平, 并采取积极的措施以解决开展临床预防服务之障碍; 在医学教育中对医学生加强临床预防服务相关知识的教学, 为将来在临床开展预防服务打下基础。

关键词: 乡镇医院; 临床预防服; 现况调查

中图分类号: R197.62

文献标识码: A

DOI:10.3969/j.issn.1674-8085.2016.01.021

INVENTORY SURVEY OF CLINICAL PREVENTIVE SERVICES IN TOWNSHIP HOSPITALS OF JI'AN CITY

LI Meng -jun¹, *WANG Jian¹, GAO Hong-ying¹, YIN Han-min¹, HU Qiao-lan²

(1. School of Medicine, Jinggangshan University, Ji'an, Jiangxi 343009, China;

2. Hebu township Hospital of Jizhou District, Ji'an, Jiangxi 343000, China)

Abstract Objective: To understand the status of the management of hospital administrators and clinical doctors in the clinic. **Methods:** A cross-sectional survey to the management of township hospitals and medical personnel was carried out. **Results:** The knowledge of clinical preventive services known by medical personnel and administrators only accounted for 37.7% and 68.1% respectively; only 29.2% of the medical staff and 31.8% of the hospital administrators considered the hospital could carry out clinical preventive services. The barriers to carry out clinical prevention included the control of medical care costs, patients' unwillingness to accept the appropriate service, lack of economic returns, clinical prevention knowledge and skills. **Conclusion:** It is necessary to carry out the training of clinical preventive service knowledge and skills as soon as possible to improve the level of clinical preventive service in township hospitals, and take positive measures to solve the problems of clinical preventive services.

Key words: township hospital; clinical preventive services; current situation investigation

临床预防服务是医务人员在临床环境下向患者、无症状者及健康人提供的以第一级预防和第二级

收稿日期: 2015-10-08; 修改日期: 2015-11-26

基金项目: 江西省教育厅教学改革项目(JXJG-13-9-15)

作者简介: 李梦军(1977-), 男, 江西吉安人, 副教授, 硕士, 主要从事公共卫生教学与研究(E-mail:36019074@qq.com);

*王 剑(1957-), 女, 内蒙古呼和浩特人, 教授, 主要从事公共卫生与预防医学研究(E-mail:1501942549@qq.com);

高红英(1971-), 女, 江西抚州人, 副教授, 硕士, 主要从事预防医学与社会医学研究(E-mail: 364775134@qq.com);

尹汉民(1970-), 男, 江西永新人, 副教授, 硕士, 主要从事预防医学研究(E-mail: 675715295@qq.com);

胡巧兰(1987-), 女, 江西吉安人, 护师, 主要从事社区护理研究(E-mail:jZqYZK@163.com).

预防为主的治疗与预防一体化的卫生保健服务^[1],是乡镇医院为农村社区居民提供的卫生保健服务,也是乡镇医院日常的工作内容之一。临床预防服务的内容包括:个体危险因素评价、健康教育与健康咨询、筛检和周期性健康检查、免疫预防与化学预防等。临床预防服务概念是上世纪70年代由加拿大卫生部首先提出,由于临床预防服务在个体治疗的同时注重预防保健,已在欧美国家大力推进这种服务,尤其是在家庭医生和全科医生中。目前,我国开展临床预防服务的报道多见于城市社区卫生服务中心,而乡镇医院作为国家正规医疗体系中最基层的单位和组织,是农村居民卫生服务的主要提供者,其临床预防服务能力直接关系我国农民健康水平的提升,但当前有关乡镇医院开展临床预防服务的相关报道较少。为了解目前乡镇医院中管理者与临床医务人员对开展临床预防服务的认识及现况,为农村订单定向医学生的培养以及预防医学的教学改革提供参考依据,我们于2014年底开展了本次调查,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选择吉安市下辖的22个乡镇医院和1个社区卫生服务中心的医务人员和管理者(院长或副院长)作为调查对象。经被调查者知情同意,共调查医务人员106人(乡镇医院76人,占71.7%,社区卫生服务中心30人,占28.3%),其中医生28人(26.4%),护士38人(35.8%),其他人员40人(37.7%);男41人(38.7%),女65人(61.3%),平均年龄为(33.2±9.7)岁。管理者中主要为院长及副院长,共22人,其中男17人(77.3%),女5人(22.7%)。所有调查对象中,大、中专及以下学历占74.5%,本科学历占23.5%,硕士学历占2.0%。

1.2 调查方法

对于各医院的院长或副院长及临床医护人员均采用自制的调查问卷进行调查。调查问卷的内容包括:调查对象的性别、年龄、受教育程度等基本信息;对临床预防服务认知现状;临床预防服务内容知晓情况;本医院开展临床预防服务的现状;本院(本中心)对开展临床预防服务的能力

和水平等。

1.3 统计分析

问卷调查资料用 Excel 软件建立数据库,应用 SPSS15.0 统计软件包进行统计分析。

1.4 质量控制

调查方案和调查表先选择一所乡镇医院进行预调查后确定。调查前对调查员统一进行培训。所有数据录入均由两位录入员分别录入,最后由第三人逐一检查核对。

2 结果

2.1 医务人员调查结果

2.1.1 临床预防服务的认知现状

对于临床预防服务的内涵和内容只有37.7%的人表示了解,11.3%的人表示不了解,50.9%的表示了解一点。98.1%的人认为有必要为农村居民和社区居民提供临床预防服务;78.3%的人认为乡镇医院和社区卫生服务中心能承担临床预防服务工作,但对于承担此项工作的人员37.7%的人选择医生和护士,8.5%的人选择医生,4.7%的人选择护士,而有44.3%的人选择了所有医务人员。

2.1.2 临床预防服务内容知晓率

对于五项服务内容完全知晓率只有15.1%。知晓最多的依次是健康教育与健康咨询(90.6%)、健康筛检与周期性健康检查(76.4%)、免疫接种(39.6%)、个体危险因素评价(66.0%),知晓最少的是药物(化学)预防(19.8%),这与林乐平等人的调查结果相一致^[2]。此外,还有41.5%的人把临床治疗也列入临床预防服务的内容(见表1)。

表1 医务人员临床预防服务内容知晓率(%)
Table 1 Awareness rate of clinical preventive services for medical personnel

原因	人数	%
健康教育与健康咨询	96	90.6
健康筛检与周期性健康检查	81	76.4
免疫接种	42	39.6
个体危险因素评价	70	66.0
临床治疗	44	41.5
药物预防	21	19.8
五项全知晓	16	15.1

2.1.3 本院能开展临床预防服务的内容

对于临床预防服务的内容只有29.2%人表示本院都能开展,10.4%的人选择了健康教育与咨询一

项, 14.2%的人选择了能开展健康教育与咨询、健康筛检与周期性健康检查, 有60.4%的人没有选择化学预防与药物预防。

2.1.4 开展临床预防服务存在的主要困难

认为医保费用控制居第一位, 占71.7%, 其次病人太多无时间提供相应服务占64.2%, 而病人不愿意接受临床预防服务的比例也高达58.5%(见表2)。

表2 开展临床预防服务存在的主要困难(%)
Table 2 Major difficulties in the development of clinical preventive services

原因	人数	%
医保费用控制	76	71.7
病人太多无时间提供	68	64.2
病人不愿意接受	62	58.5
医院条件不够	58	54.7
病人不愿意接受	42	39.6
缺乏临床预防服务知识与技能	21	19.8
缺乏经济回报	15	14.1

2.1.5 现有的知识能否满足临床预防服务之开展

只有 22.6%的人认为现有的医学知识基本能满足临床预防服务工作的开展, 37.7%的人认为勉强够用, 39.6%的人认为不能满足。认为自己相对欠缺的临床预防服务的内容中, 5.7%的人认为全部缺乏, 认为缺乏其中 2 个的占 35.8%, 认为缺乏其中 3 个的占 17.9%。而 91.5%的人认为缺乏临床预防服务的知识需要进行培训, 其中认为“个体危险因素评价”的比例最高, 为 74.5%, 而“免疫接种与药物预防”最低, 为 40.6%(见表 3)。

表3 需要培训的临床预防服务内容(%)

Table 3 The clinical preventive services required to be trained

原因	人数	%
个体危险因素评价	79	74.5
健康教育与健康咨询	74	69.8
健康筛检与周期性健康检查	63	59.4
健康档案建立	52	49.1
免疫接种与药物预防	43	40.6

2.1.6 对农村定向专业学生学习上的建议

对未来到乡镇医院工作的农村定向专业学生在学习上的建议比例最高的为“要有扎实的基础

医学知识”(86.8%), 其次是“要掌握对常见疾病的诊断和治疗方法”(77.4%), 排在第三位的是“要有临床预防服务的知识和技能”(75.5%), “要具有健康教育与健康咨询的知识”排在第四位(73.6%)(见表 4)。

表4 对农村定向专业学生学习上的建议(%)

Table 4 Recommendations on the study of rural oriented professional students

原因	人数	%
要有扎实的基础医学知识	92	86.8
要掌握对常见疾病的诊断和治疗方法	82	77.4
要具备有临床预防服务的知识和技能	80	75.5
要掌握健康教育及健康咨询的方法	78	73.6
要能指导病人开展疾病预防工作	76	71.7
要具备卫生保健的知识和技能	69	65.1
要有卫生统计学与流行病学知识, 能开展科学研究	39	36.8
要学会撰写科研论文	25	23.6

2.2 医院管理者调查结果

2.2.1 乡镇医院的工作范畴

对于乡镇医院的工作范畴, 68.2%的管理者认为有“医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育指导”, 有22.7%的人没有认定“康复”, 有4.5%的人认为是“医疗、康复、健康教育”。

2.2.2 临床预防服务内容和本院是否开展

访谈者对于临床预防服务的内容全部回答正确率为68.1%, 有31.8%的人没有选择“药物预防与化学预防”, 有4.5%的人只选择了“预防接种、健康教育与健康咨询、健康档案建立”, 有13.6%的人只选择了“健康教育与健康咨询”。90.9%的人认为本院开展了临床预防服务, 只有9.1%的人认为是部分开展。

2.2.3 本院能开展的临床预防服务工作

认为临床预防服务所有内容都开展了的为31.8%。有50%的人认为本院没有开展药物预防及化学预防, 有36.4%的人认为没有开展健康干预, 有31.8%的人认为没有开展个体危险因素评价。

2.2.4 医院开展临床预防服务的有利条件

所调查医院管理者 22 人, 只有 31.8%的人认为表 5 中的五项内容均为开展临床预防服务的有利条件。其中认为“医患关系紧密有利于开展”的比例

最高(86.4%), 其次是“政府重视”(81.8%)、“农村居民积极参与配合(72.7%)”、“医院管理层重视(59.1%)”、“医生对临床预防服务持肯定态度(54.5%)”(见表5)。

表5 开展临床预防服务的有利条件(%)

开展的条件	人数	%
医患关系紧密, 有利于开展	19	86.4
政府重视	18	81.8
农村居民积极参与与配合	16	72.7
医院管理层重视	13	59.1
医生对临床预防服务持肯定态度	12	54.5

2.2.5 影响医院开展临床预防服务的最主要障碍

在22人医院管理者访谈中, 认为本院开展临床预防服务最主要障碍是“人力紧缺(81.8%)”和“农村居民缺乏保健意识(81.8%)”, 其次是“病人不愿意接受(59.1%)”、“医生工作量大(50%)”, “缺乏经济回报(45.5%)”, 而认为“医务人员缺乏临床预防服务的知识和技能”的占40.9%; 认为“医保费用控制”的占27.3%(见表6), 只有9.1%的人认为卫生行政部门没有要求。

表6 影响开展临床预防服务的主要障碍(%)

Table 6 Major obstacles to the development of clinical preventive services		
原因	人数	%
人力紧缺	18	81.8
农村居民缺乏保健意识	18	81.8
病人不愿意接受	13	59.1
医生工作量大	11	50.0
缺乏经济回报	10	45.5
医务人员缺乏临床预防服务的知识和技能	9	40.9
医保费用控制	6	27.3
卫生行政部门没有要求	2	9.1

3 讨论

3.1 乡镇医院临床预防服务水平亟待提高

随着社会经济的发展, 农村居民的疾病谱也相应的发生变化, 慢性病也成为影响农村居民健康的主要疾病。2002年卫生部颁布实施了《慢性非传染性疾病预防医学诊疗规范》, 详细规定了周期性健

康检查、危险因素评价、健康生活方式行为指导、化学预防等临床预防服务内容^[3]。乡镇医院作为国家正规医疗体系中最基层的单位, 承担着为农村居民提供临床预防服务的职责。在临床环境下, 推行临床预防服务, 通过实现对个体健康危险性的量化评估, 可以使患者在早期认识到自己潜在的危险行为, 并采取积极的预防措施, 可以预防慢性病和早死的发生。但本次调查结果显示, 乡镇医院(社区卫生服务中心)的医务人员和管理者中, 对临床预防服务的内容了解分别只有37.7%和68.1%, 对于目前医院开展的免疫接种、健康教育、建立健康档案比较熟悉, 但对于化学预防、健康危险因素评价、健康筛检均不太了解。作为临床预防服务的实施者, 乡镇医院临床预防服务水平的高低直接影响农村居民的健康水平, 因此, 应尽快对其进行临床预防服务知识和技能的培训, 进一步提高乡镇医院的临床预防服务水平, 对于预防慢性病有着积极的意义。

3.2 加强临床预防服务相关知识的教学

调查中发现, 尽管医院管理层重视, 愿为临床预防服务开展提供支持性环境, 临床医务人员也了解开展此项服务的意义和重要性, 但不容忽视的是, 管理层和临床医护人员都相对缺乏临床预防服务的知识和技能, 这与他们曾经接受的医学教育中缺乏临床预防服务相关课程的学习有关。传统医学教育中课程设置与农村卫生保健服务需求不相匹配, 导致毕业生临床预防服务能力较低, 难以开展临床预防服务是目前很多乡镇医院的工作现状。提示在新形势下, 医学教育应根据专业培养目标, 加强预防医学及临床预防服务相关知识的教学。尤其是农村订单定向专业, 该专业学生就业岗位明确, 基于乡镇医院的岗位需求来设置临床预防服务的相关课程, 为将来在临床开展预防服务工作打下基础^[4]。本次调查中, 对该专业学习上的建议75.5%的医务人员认为要具有临床预防服务的知识和技能, 由此说明加强临床预防服务教学的必要性。

3.3 采取积极的措施以解决开展临床预防服务之障碍

本次调查结果显示, 临床医务人员和管理层认为开展临床预防医学服务主要障碍有医保费用控制、病人太多无时间提供相应服务、病人不愿意接

受、人力紧缺、缺乏经济回报等,这与林乐平、彭伟霞等人的研究结果基本相同。针对这些困难,林乐平、彭伟霞、刘宇靖等人的研究提出在社区卫生服务中心可以通过政府加大财政投入、增加人员聘用、改善医务人员待遇、降低病人重复就医次数、在医保费用总量控制基础上提高均次费用上限、加大在居民中对临床预防服务的宣传等措施,以满足病人的基本医疗服务需求^[2,5-6]。我们也认为这些措施同样也可在乡镇医院应用。从长期的角度看,乡镇医院开展临床预防服务将成为主流,需要从人力、物力和财力方面加大投入,也需要与卫生及医保部门沟通进行政策调整,为乡镇医院开展临床预防服务提供支持。

受研究经费等因素的影响,本次调查只选择了吉安市所辖乡镇医院和社区卫生服务中心进行调查,可能存在一定的选择性偏倚。

参考文献:

- [1] 傅华,叶亭亭. 临床预防服务[M].2版.上海:复旦大学出版社,2014:3-4.
- [2] 林乐平,滕斌,戴俊明,等. 社区全科医生临床预防服务技能及相关因素调查[J].上海预防医学杂志,2011,23(5):244-246.
- [3] 中华人民共和国卫生部疾病控制司.慢性非传染性疾病预防医学诊疗规范[EB/OL]. <http://www.doc88.com/p-737498035889.html>, 2012.12.21.
- [4] 杨巧媛,王家骥,雷毅雄,等. 开展临床预防医学教育的实践与体会[J].实用全科医学,2008,6(5):491-492.
- [5] 彭伟霞,傅华,丁永明. 社区卫生服务中心开展临床预防服务影响因素的定性研究[J].中华全科医学,2011,9(1):86-87.
- [6] 刘宇婧,赵亚利,杨琨,等. 北京市社区公共卫生服务项目及考核现况的定性访谈研究[J].中国全科医学,2010,13(7):709-711.

(上接第 91 页)

参考文献:

- [1] 林瑞光.电机与拖动基础[M].杭州:浙江大学出版社,2013.
- [2] 谢志诚,李益华,林利红. 无刷直流电机双闭环控制系统的建模与仿真[J].电机技术,2010(2):26-30.
- [3] 张垒. 无刷直流电机控制系统的设计与研究[D].衡阳:

南华大学,2014.

- [4] 李延升,窦满峰,雷金莉. 对转式永磁无刷直流电机的建模与仿真[J].微电机,2011,4(44):19-22.
- [5] 朱剑波.无刷直流电机控制系统的仿真与分析[J].国外电子测量技术,2013,32(12):25-30.