

城乡基层卫生服务机构老年卫生服务开展情况调查

李长鸽 张敏 陈长香 李洁

【摘要】目的：了解基层老年人卫生服务项目的开展情况，为采取应对措施提供依据。方法：对河北省唐山市95家城市社区卫生服务机构和122个乡镇卫生院，采用《全国社区卫生服务示范区评估参考标准》中的评估内容和项目进行评估。结果：217家基层卫生服务机构服务城乡居民人数在1453~27500人之间，每位卫生技术人员服务老年人数小于100人的只占29.1%。基层卫生服务机构在老年慢性病管理(99.1%)、老年人健康档案建立与管理(99.5%)、健康教育(96.3%)等方面工作的开展率较高；而针对老年人开展的生活照料及家庭陪护等服务开展率极低。城市社区卫生服务机构在老年卫生服务项目方面开展率明显高于农村乡镇卫生院。结论：老年人基层卫生服务已广泛展开，但尚存在问题，尤其是特殊人群居家护理问题，需要进一步完善。

【关键词】 老年居民；基层卫生服务；城乡

【中图分类号】 R47 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.07.025

Current status of health services for elderly in community healthcare facilities / LI Changge, ZHANG Min, CHEN Changxiang, et al. // Saheqiao Health Center of Qianxi County, Tangshan, Hebei province, 063000 China // Chinese Nursing Management-2014,14(7): 752-755

【Abstract】 Objective: To investigate the current situation of health service for elderly in community healthcare facilities. Methods: Totally 95 Community Health Service (CHS) institutions and 122 townships hospitals of Tangshan were evaluated by 'Reference Standards of National Community Health Service Demonstration Area Assessment'. Results: The numbers of residents in 217 institutions area were between 1453-27 500. Only 29.1% health technicians were responsible for less than 100 elderly people. They carried out much higher rate of some health services including chronic diseases management (99.1%), establishment and management of health files (99.5%), and health education (96.3%) than providing daily care and home care assistance. The rate of health care service for elderly in urban CHS institution was higher than rural township health centers. Conclusion: Health care services for elderly were already spread in urban and rural area, but there were still problems, especially home care issues of special population needed further improvement.

【Key words】 the elderly residents; basic health service; urban and rural

截至2012年底，我国60岁及以上人口达到1.94亿，占总人口的14.3%^[1]。河北省60岁及以上人口占13%，唐山市作为河北省的经济及人口大市，老龄化问题严峻，60岁及以上人口占17%^[2]。老年群体的健康状况将直接关系到整个社会的和谐与发展。有研究报道老年人慢性病患率为85.2%^[3]，唐山老年人慢性病患率也高达84.48%^[4]。人口老龄化、高龄化势必会带来一系列医疗卫生保健及照护等方面供不应求的问题，因此，有效的基层卫生服务是保障老年人健康、提高其生活质量的关键。本研究旨在了解基层卫生服务机构老年照护

服务现状，为政府部门出台完备的基层卫生服务建设政策提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

河北省唐山市GDP居全省第一，地理位置处于环京津地区。本调查在唐山市、以唐山市辖区内所辖6区中整群随机抽取了5区(路北、路南、开平、丰润、丰南)城市社区卫生服务(Community Health Service, CHS)机构共计95家，在唐山市所辖6县、2县级市中整群随机抽取了4县(乐亭、迁西、玉田、滦县)、1县级市(遵化)的所有乡镇卫生院共计122家作为调查对象。本研究覆盖唐山

市10个行政区域的166个街道和(或)乡镇。

1.2 研究方法

应用原卫生部颁发的《全国社区卫生服务示范区评估参考标准》^[5]中的评估内容和项目对本次研究中的基层卫生服务机构服务现状进行评估与衡量。项目评估内容包括卫生服务网络健全程度、卫生服务队伍配置情况、卫生服务主要功能的实现情况等。

1.3 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件对资料进行描述性分析，计数资料用频数、率或构成比表示，城、乡老年卫生服务开展

基金项目：国家社科基金项目(12BRK017)

作者单位：唐山迁西县洒河桥中心卫生院，063000河北省唐山市(李长鸽)；河北联合大学护理与康复学院(张敏，陈长香，李洁)

作者简介：李长鸽，本科，主管护师

通信作者：陈长香，硕士，教授，硕士生导师，E-mail: hlxxx@163.com

情况的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 唐山市基层卫生服务机构的服务现状

2.1.1 唐山市基层卫生服务覆盖情况

调查的 95 家城市 CHS 机构和 122 个乡镇卫生院中, 覆盖城乡居民人数 1453 ~ 27 500 人不等, 共计 4 899 994 人。其中覆盖老年居民 305 ~ 20 710 人不等, 共计 652 924 人, 占该地全部人口的 13.3%。每个街道办事处或乡镇所辖范围至少设置了 1 家公立或民营 CHS 机构或乡镇卫生院。(表 1)

2.1.2 机构卫生技术人员须承担卫生服务的老年居民人数

217 家基层卫生服务机构共有卫生技术人员 3993 名。平均每位卫生技术人员须承担服务的老年居民人数为 100 ~ 200 人。有 30 家 (13.8%) 基层卫生服务机构中的平均每位卫生技术人员须承担 500 名以上的老年居民卫生服务需求。(表 2)

此外, 通过访谈基层卫生服务机构负责人, 得知目前当地基层卫生服务机构的运行及项目开展最常见的困难分别是: 政府政策或资金支持不足 (80.0%), 高素质卫生技术人员配备不足 (82.6%), 医疗用房不足 (56.2%)。

2.2 唐山市基层卫生服务机构对老年居民卫生服务的开展情况

2.2.1 为老年居民提供的便利就诊服务

开展最广泛的项目是就诊时的优先、快捷绿色通道, 开展率为 57.1%。CHS 机构中, 76.8% 开设了入户就诊和复查项目, 开展比例最高, 其次是开通了老年电话咨询热线 (69.5%) 和接受就诊前的免费预约 (62.1%); 而乡镇卫生院中, 开展率最高的是就诊时的老年绿色通道, 开展此项服务的机构所占比例为 59.0%。目前尚有 6 家 CHS 机构和 25 个乡镇卫生院共计 31 家机构未开展老年就诊的便利服务, 占总调查机构的 14.2%。(表 3)

表 1 唐山市城市基层卫生服务机构设置及覆盖情况

区名	街道和(或)乡镇	覆盖人口数	覆盖老年人口数	CHS 机构数	乡镇卫生院数
路北区	11	598 296	1 26 738	53	-
路南区	7	187 470	20 621	21	-
开平区	11	247 706	17 339	6	6
丰南区	22	521 648	62 597	5	15
丰润区	26	587 697	76 400	9	13
遵化市	26	607 710	73 487	1	25
乐亭县	14	418 379	80 980	-	14
迁西县	17	594 262	40 820	-	17
滦县	12	521 508	58 091	-	12
玉田县	20	615 318	95 869	-	20
合计	166	4 899 994	652 942	95	122

表 2 卫生技术人员须承担卫生服务的老年人数情况 [家(%)]

每位卫生技术人员服务老年人数	CHS 机构 (n=95)	乡镇卫生院 (n=122)	合计
<100	23 (24.2)	40 (32.8)	63 (29.1)
100 -	48 (50.5)	33 (27.0)	71 (32.7)
200 -	7 (7.4)	17 (13.9)	24 (11.1)
300 -	12 (12.6)	10 (8.2)	22 (10.1)
400 -	4 (4.2)	3 (2.5)	7 (3.2)
500 -	11 (11.6)	19 (15.6)	30 (13.8)

表 3 老年就诊便利服务开展情况 [家(%)]

便利就诊	CHS 机构 (n=95)	乡镇卫生院 (n=122)	合计
就诊前免费预约	59 (62.1)	47 (38.5)	106 (48.8)
就诊时导诊陪护	54 (56.8)	40 (32.8)	94 (43.3)
就诊时绿色通道	52 (54.7)	72 (59.0)	124 (57.1)
入户就诊、复查	73 (76.8)	46 (37.7)	119 (54.8)
开设老年电话咨询热线	66 (69.5)	29 (23.8)	95 (43.8)
院内有扶手、坡道等无障碍设施	54 (56.8)	46 (37.7)	100 (46.1)
其他	0 (0.0)	8 (6.6)	8 (3.9)
暂无开展	6 (6.3)	25 (20.5)	31 (14.2)

2.2.2 为老年慢性病患者提供的卫生服务

217 家基层卫生服务机构中 99.1% 开展了老年慢性病管理及干预的卫生服务。96.3% 的机构为老年慢性病居民进行了健康筛查、建立健康档案, 95.9% 的机构对筛查的老年慢性病患者的健康信息进行了动态管理。91.7% 的机构对老年慢性病患者进行了慢性病危险因素的干预。可见, 慢性病危险因素干预工作的开展率低于建立健康档案及动态管理健康信息工作的开展率。(表 4)

2.2.3 为高龄、空巢老年人提供的卫生服务

217 家基层卫生服务机构中, 有 70

家机构尚未开展针对高龄、空巢老年人的照护及卫生服务, 占总调查机构的 32.3%。尤其是长期居家照护的开展, 仅有 3 家机构, 占总调查机构的 1.4%。其次是钟点式家庭陪护及生活照料服务工作, 仅有 4 家机构开展此项服务, 占总调查机构的 1.8%。(表 5)

2.2.4 为长期卧床的老年人提供的卫生服务

217 家卫生服务机构中有 79 家尚未开展针对长期卧床老年人的照护及卫生服务, 占 36.4%。此项服务开展广泛的前三项为: 对卧床老年人的诊后随访及康复指导 (46.1%)、对家庭成员进行

的护理及康复培训(38.3%)和开设家庭病床(32.7%)。(表6)

2.2.5 老年人健康档案的建立与管理

基层卫生服务的开展,首先要为居民建立健康档案。结果显示,有96.3%的基层卫生服务机构为老年人建立了健康档案,但仅有80.6%的机构设立了专门的科室对老年人健康档案的信息进行统计及管理。有0.8%的乡镇卫生院暂未开展建立健康档案服务。(表7)

2.2.6 老年人健康教育服务项目的开展

217家基层卫生服务机构中,多采用设立宣传栏和免费发放宣传手册的方式对辖区居民开展健康教育工作,采用此种方式的有92家CHS机构和107家乡镇卫生院,占总调查机构的91.7%。其次是定期举办健康讲座,以宣传健康的生活方式及防病治病的科学知识为主。但尚有8家乡镇卫生院暂未开展针对老年人的健康教育工作。(表8)

2.3 城、乡基层卫生服务机构对老年人卫生服务项目开展的比较

8项针对老年人的卫生服务项目的开展率,城市CHS机构均高于农村乡镇卫生院。其中除老年人健康档案建立外,其他7项的差异均有统计学意义($P<0.05$)。(表9)

3 讨论

3.1 唐山市基层卫生服务机构的基本情况

本次调查的95家CHS机构和122家乡镇卫生院,覆盖了唐山市辖区5区、4县、1县级市共计10个行政区域、166个街道(乡镇)。每个街道办事处或乡镇所辖范围至少设置了1家公立或民营CHS机构或乡镇卫生院,各机构服务城乡居民人数在1453~27500人之间,唐山市基层卫生服务机构覆盖全面,卫生服务网络初步构成。

人力资源是影响社区卫生服务机构基本公共卫生服务工作开展的一个重要因素^[6-7]。尤其是卫生技术工作人员的数量直接影响到基层卫生服务机构卫生服

表4 老年慢性病卫生服务的开展情况 [家(%)]

老年保健	CHS 机构 (n=95)	乡镇卫生院 (n=122)	合计
健康筛查、建立慢性病档案	94(98.9)	115(94.3)	209(96.3)
老年人健康信息动态管理	94(98.9)	114(93.4)	208(95.9)
慢性病危险因素干预	89(93.7)	110(90.2)	199(91.7)
其他	2(2.1)	6(4.9)	8(3.7)
暂无开展	0(0.0)	2(1.6)	2(0.9)

表5 高龄、空巢老年人卫生服务的开展情况 [家(%)]

照护服务	CHS 机构 (n=95)	乡镇卫生院 (n=122)	合计
钟点式护工提供家庭陪护及生活照料	2(2.1)	2(1.6)	4(1.8)
长期居家照护	1(1.1)	2(1.6)	3(1.4)
定期监察健康状况及危险因素干预	50(52.6)	49(40.2)	99(45.6)
定期精神及心理疏导	40(42.1)	28(22.9)	68(31.3)
其他	0(0.0)	2(1.6)	2(0.9)
暂无提供此类专项服务	15(15.8)	55(45.1)	70(32.3)

表6 长期卧床老年人卫生服务的开展情况 [家(%)]

照护服务	CHS 机构 (n=95)	乡镇卫生院 (n=122)	合计
对家庭成员护理及康复培训	50(52.6)	33(27.0)	83(38.3)
开设家庭病床	47(49.5)	24(19.7)	71(32.7)
钟点式或长期家庭陪护及专业照料	3(2.1)	3(1.6)	6(2.8)
诊后入户随访及康复指导	62(65.3)	38(31.1)	100(46.1)
精神及心理疏导,排解寂寞	43(45.3)	23(18.9)	66(30.4)
其他	1(1.1)	1(0.8)	2(0.9)
暂无开展此类服务	7(7.4)	72(59.0)	79(36.4)

表7 老年人健康档案建立与管理情况 [家(%)]

健康档案	CHS 机构 (n=95)	乡镇卫生院 (n=122)	合计
建立档案	94(98.9)	115(94.3)	209(96.3)
定期随访更新信息	94(98.9)	114(93.4)	208(95.9)
设立专门科室管理统计	66(69.5)	109(89.4)	175(80.6)
其他	0(0.0)	3(2.5)	3(1.4)
暂无开展	0(0.0)	1(0.8)	1(0.5)

表8 老年人健康教育工作的开展情况 [家(%)]

健康教育	CHS 机构 (n=95)	乡镇卫生院 (n=122)	合计
设立专门健康教育室	74(77.9)	61(50.0)	135(62.2)
定期举办健康讲座	95(100.0)	70(57.4)	165(76.0)
设立宣传栏或免费发放宣传册	92(96.8)	107(87.7)	199(91.7)
电话咨询	74(77.9)	62(50.8)	136(62.7)
其他	0	2(1.6)	2(0.9)
暂无开展	0	8(6.6)	8(3.7)

务的开展。本调查中每位卫生技术人员服务老年人数小于100人的只占29.1%,绝大多数在100人以上,提示卫生技术人员配备不足,加之覆盖居民人数多导

致了基层卫生服务人员数量总体不足。

3.2 基层老年人卫生服务项目开展的现状

本次调查的基层卫生服务机构在老年慢性病管理(99.1%)、老年人健康

表9 城、乡基层卫生服务机构老年卫生服务开展比较

老年卫生服务	CHS 机构 [n=95, 家 (%)]	乡镇卫生院 [n=122, 家 (%)]	χ^2	P
老年便利就诊服务	89(93.7)	97(79.5)	8.766	0.003
老年慢性病管理	95(100.0)	116(95.1)	4.805	0.028
空巢、高龄老年人服务	80(84.2)	67(54.9)	20.972	0.000
长期卧床老年人服务	88(92.6)	50(41.0)	61.538	0.000
阿尔茨海默病老年人服务	77(81.1)	42(34.4)	46.885	0.000
临终老年人服务	59(62.1)	47(38.5)	11.886	0.001
老年人健康档案建立	95(100.0)	121(99.2)	0.782	0.376
老年人健康教育	95(100.0)	114(93.4)	6.468	0.011

档案建立与管理(99.5%)、健康教育(96.3%)等方面的工作开展率最高。而针对老年人开展的生活照料及家庭陪护的服务项目开展率极低,提示老年人居家护理还尚待完善,尤其是对于特殊群体老年人的照护问题尚未成为目前社区卫生服务的日常工作,社区护理的潜在市场还很大。城市CHS机构在老年基层卫生服务项目方面开展率明显高于农村乡镇卫生院,尤其是特殊人群服务开展情况农村较低,提示乡镇卫生院的护理任务还很艰巨;而70%以上的老龄人口分布在农村^[8],加之农村剩余劳动力随着工业化和城市化进程的加快大规模地向城市迁移务工,使得农村空巢无助的老年人激增,因此农村老年人更需要基层医疗卫生服务。

同时,面对老龄化及高龄化的进程加快,家庭机构小型化对以家庭照护为主的传统养老模式形成了冲击。而社区是老年最基本的生活领域,开展针对老年人的社区卫生服务是应对老龄化社会压力的有效途径^[9]。因此,如何满足老年居民的社会照护服务的需求成为了基层卫生服务机构需要关注的问题。“照护”指经济上的供养、日常生活上的照护和精神上的慰藉^[10]。而国外学者较多关注社区照护方面的研究,包括福利政策、住房安置、家庭外医疗卫生服务、日间看护、娱乐与教育等内容^[11]。从低龄老年人到高龄老年人,从夫妻空巢到独居,从身体健康到体弱多病,老年人对照顾的需求越来越多,对需求的专业化要求

也越来越高^[12]。老年人除身体健康状况不乐观之外,还因为身体的老化和衰退导致行为和认知能力降低,影响到老年人的日常生活自理能力。日常生活的照护不仅关系到老年人的生活质量,还会影响到老年人的健康状况。尤其是对于空巢、高龄、独居、患病的老年人来说,更需要就近的社区提供日常生活照护和帮扶服务。

3.3 唐山市基层卫生服务机构存在的问题及启示

基层卫生服务虽然承担着城、乡老年居民对卫生及照护服务的需求,但在发展的初级阶段,由于一些原因,诸如政府补偿不到位、卫生资源配置失当^[13]、民办机构以营利为目的、观念和认识上的误区^[14]等,导致了基层卫生服务项目的开展不齐全。本次调查与基层卫生服务机构负责人的访谈得知,目前当地基层卫生服务机构的运行及服务项目全面开展遇到一些困难,最常见的困难分别为:政府政策或资金支持不足(80.0%)、高素质卫生技术人员配备不足(82.6%)、医疗用房不足(56.2%)。若没有市场化运作的有偿服务,基层卫生服务机构本身将无法生存和发展,迫使机构加重医疗服务的“侧支循环”,从中汲取“养分”,支撑机构的生存发展。这样,势必削弱其他服务功能,违背了机构建立的目的和初衷^[15]。

目前唐山市针对老年人卫生及照护服务开展情况尚不能满足城乡老年人不断增长的需求,并未有效缓解老龄化给

社会带来的养老和医疗卫生方面的压力,尤其是面对农村老年卫生及照护服务开展率低而农村老年居民的需求高之间的矛盾,呼吁政府及卫生部门给予重视并大力支持发展城、乡基层老年卫生及照护服务。

参考文献

- [1] 全国老龄工作委员会办公室.2013年度中国老龄事业发展统计公报.2013-07-10.
- [2] 河北省统计局.河北经济年鉴-2012.[2013-10-25].http://www.hetj.gov.cn/hetj/tjsj/nds/101374627641041.html.
- [3] 张钧,郑晓瑛.中国城乡老年健康及照料状况研究.人口与发展,2010,16(6):60-66.
- [4] 李淑杏,陈长香,赵雅宁,等.城市常见慢性病老年人生存质量调查.现代预防医学,2013,40(8):3435-3437.
- [5] 金生国.中国民办社区卫生服务发展现状研究.武汉:华中科技大学,2009:24.
- [6] 李伟.云南省部分社区卫生服务中心服务提供现状与对策研究.昆明:昆明医学院,2009.
- [7] 袁新华.云南省个旧、楚雄、曲靖三市社区卫生服务运行现状及对策研究.昆明:昆明医学院,2009.
- [8] 河北省统计局.河北经济年鉴-2009.[2013-10-25].http://www.hetj.gov.cn/hetj/tjsj/nds/101374627641047.html.
- [9] 翟向明,朱秋丽.空巢老年人社区卫生服务模式探讨.社区医学杂志,2011,9(17):1-3.
- [10] 左冬梅,吴静,王萍.西安市社区老年人照护服务的利用和需求研究.西北人口,2008,3(29):60-63.
- [11] 苏珊·特斯特.老年人社区照顾的跨国比较.北京:中国社会出版社,2005:6-9.
- [12] 赵芳,许芸.城市空巢老人生活状况和社会支持体系分析.南京师大学报:社会科学版,2003,(3):61-67.
- [13] 吴月华.南京市社区卫生服务现状和存在问题.江苏卫生保健,2008,10(1):24-25.
- [14] 舒小芳.广州市越秀区社区卫生服务现状及优化对策.护理学报,2009,16(7A):65-67.
- [15] 周光明,陈家应.宜兴市社区卫生服务现状和政策建议.江苏卫生事业管理,2010,5(21):26-28.

[收稿日期:2013-12-23]

[修回日期:2014-02-27]

(编辑:卢文娟 英文编辑:苏春燕)

