

## 北京市石景山新兴居民区的医疗资源利用现况调查

代珍 武锋 刘育函 和志英 拉珍 耿寅

北京中医药大学管理学院, 北京, 100029

**摘要** **目的:**分析北京市石景山新兴居民区的医疗资源配置和利用的现状,探讨居民对医疗资源利用的影响因素,并提出对策建议。**方法:**采用偶遇抽样方法,对石景山某新兴居民小区138名居民进行问卷调查。**结果:**石景山新兴居民区的居民对医疗资源的利用呈现向高层次机构集中的状态;新兴居民区的医疗资源配置相对滞后,居民对其满意度相对较低;社会经济因素、附近医疗服务的质量及其可及性等因素对新兴居民区医疗资源的利用都存在一定程度的影响。**结论:**改善新兴居民区医疗服务利用程度,及时合理配置医疗资源,完善社会医疗保障制度,加强社区医疗服务体系能力建设。

**关键词** 医疗资源;配置;利用;满意度

**中图分类号** R197.1 **文献标识码** A **DOI**10.3870/YXYSH.2011.01.010

### The Status Survey of Medical Resource Utilization in Newly-established Residential Area of Beijing

Dai Zhen et al

Management School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

**Abstract** **Objective:** To analyze the current situation of medical resource allocation and utilization in the newly-established residential area in Shijingshan District of Beijing City, and explore the influential factors of medical resource utilization by the residents to put forward countermeasure and suggestion. **Methods:** 138 residents in a newly-established residential area of Shijingshan District were investigated by accidental sampling. **Results:** Medical resource utilization there present to concentrate in senior institutions, and the residents are satisfied with the relatively low degree because of its allocation is lagging behind. Social economics, the quality of nearly medical services and accesse to them influenced the medical resource utilization in the newly-established residential area. **Conclusion:** It is necessary to improve the medical resource utilization in the newly-established residential area, rationally allocating medical resources in time, and improve the social medical security system as well as strengthen the ability of community medical service system.

**Key words** Medical resource; Allocation; Utilization; Satisfactory

随着社会经济的发展,城市化、人口老龄化、疾病谱的变化以及社会人群收入的分化,人们对医疗卫生保健服务提出了更高的需求。并且,近几年北京房地产市场迅猛发展,房价不断攀升,越来越多的居民选择居住在相对便宜的远郊区、城乡结合部,形成了新兴大型居民区。而新兴大型居民区的配套卫生服务体系建设相对滞后,导致了医疗卫生机构的发展与城市发展速度的不协调。以致城市新兴居民区出现了多种卫生资源配置及利用的问题。

本研究通过对北京市石景山新兴居民区的人群卫生资源利用及其满意度的问卷调查,了解该区目前存在的卫生资源利用方面的经验与问题及其影响因素,提出合理的问题解决方案。从而为卫生部门提供优化医疗资源配置的参考建议,以便卫生部门对医疗资源进行适时的整合、调整,改善新兴社区居民对医疗资源利用的现状,实现卫生事业的协调发展。

### 1 资料来源与方法

本次调查采取偶遇抽样的方法,在该新兴居民区调查了138名不同年龄层的社区居民。采用统一

的调查问卷,由经过培训的调查人员在社区对偶遇的居民进行询问调查,填写问卷。调查资料采用 Access 软件建立数据库,录入原始数据,进行对比与逻辑判断查错,对其问题核实纠正,再用 Spss16.0 软件进行描述性统计分析。

### 2 结果

#### 2.1 居民基本情况

本次调查居民人数138人,其中男性63人,女性75人,男女之比为1:1.2。居民的年龄分布:30岁以下的有31人,30岁-39岁的有27人,40岁-49岁的有13人,50岁-59岁的有31人,60岁以上的有36人。

138人的医疗费用负担方式主要为社会保险和自费,结果见表1。

表1 被调查居民医疗费用负担方式

负担方式	频数	构成比(%)
公费医疗	34	24.6
社会保险	50	36.2
商业保险	8	5.8
自费	46	33.3
合计	138	100.0

#### 2.2 附近医疗资源配置和利用情况及其影响因素

##### 2.2.1 医疗资源配置情况。该新兴社区居民步行 20

作者简介:代珍,学士,主要研究方向为卫生管理。

通讯作者:武锋。

分钟能到达的医疗机构有 8 家, 包括 1 家二级妇幼保健院、1 家二级综合医院、1 家二级眼科医院、1 家私营眼科医院和 1 家社区卫生服务中心以及 3 家社区卫生服务站。

2.2.2 医疗资源利用及其影响因素。有 54.3% 的居民本人或其家人最近一年内就近就诊过。居民未就近就诊的原因如图 1 所示。

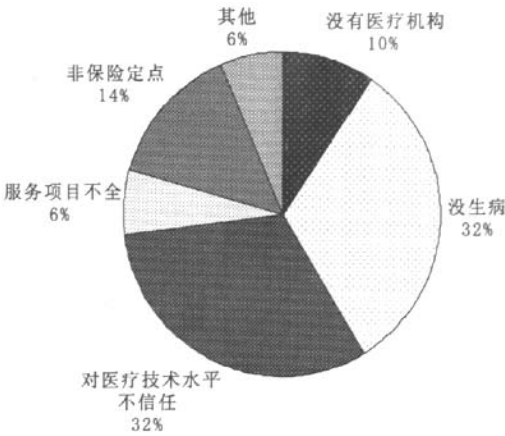


图 1 居民未就近就诊原因

2.2.3 对附近医疗机构的满意度。从服务态度、就诊环境、医疗技术水平、排队等候时间和价格等五方面来评估居民对附近医疗机构的满意度, 结果见表 2。

表 2 居民对附近医疗机构满意度 (%)

满意度	服务态度	就诊环境	医疗技术水平	排队等候时间	价格
比较满意及以上	42.7	26.7	26.8	32.0	53.4
基本满意	45.3	52.0	57.3	40.0	33.3
不太满意	10.7	21.3	15.9	26.7	13.3
很不满意	1.3	0.0	0.0	1.3	0.0

2.2.4 居民对医疗资源配置及与周边其他设施配置感受。有 11% 的居民认为附近 (步行单程 20 分钟的距离) 没有医疗机构, 34.6% 的居民认为有 1 家, 33.9% 的居民认为有 2 家, 14.2% 的居民认为有 3 家, 6.3% 的居民认为有 3 家以上。对医疗资源综合的配置及于周边其他设施配置感受情况见图 2。

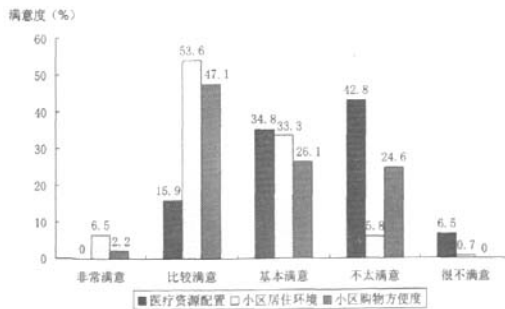


图 2 居民对周边医疗资源配置及其他设施配置满意度

### 2.3 居民对政府的期望

表 3 居民对政府的期望

解决看病就医问题的方法	频数	比例 (%)
改善交通	4	2.9
建大型医院	26	18.8
建设社区卫生服务中心	83	60.1
办门诊部或诊所	18	13.0
办中医诊所	7	5.1
其他	11	8.0

### 3 讨论

#### 3.1 新兴居民区医疗资源配置不完善, 效率不高

在《石景山区“十一五”时期区域卫生事业发展规划》中提到: 辖区内医疗机构的行政隶属关系复杂, 布局不合理, 卫生资源有待进一步整合。这里主要有三方面可以反映出该新兴居民区的医疗资源配置问题, 第一是过度配置, 单是眼病专科医院就有 2 家, 社区卫生服务站就有 3 家, 造成资源闲置或不能饱和和利用而浪费卫生资源<sup>[1]</sup>。第二是质量不高, 居民对附近医疗机构的就诊环境和医疗技术水平的满意度都相对较低。第三是效率偏低, 对比居民对附近医疗资源的配置和对小区的生活环境及购物方便程度的满意度发现新兴居民区医疗资源的配置相对滞后, 不能随着小区的发展而适时发展。

#### 3.2 新兴居民区医疗资源利用不够合理, 向高层次医院集中明显

调查结果显示居民本人或其家人的年就诊率是 83.3%, 而选择去二、三级医院就诊的就占 86.1%, 就医结构呈现明显的“倒三角”现象。而且相比之下, 只有 54.3% 的居民本人或其家人曾选择就近就诊, 可以看出该新兴居民区附近医疗资源利用率是比较低的。其影响因素主要有以下几方面: 一是由于居民尚未树立良好的就医观念, 盲目追求高质量的医疗服务; 二是由于保险定点医院限制; 三是目前石景山新兴居民区社区卫生服务体系虽然已经基本建立, 但服务条件较差、能力较弱, 难以满足居民的需求; 四是附近医疗机构的宣传不够, 居民对其知晓率较低。

#### 3.3 社区卫生服务理念深入人心

调查结果表明有超过 60% 的居民希望政府部门通过建设社区卫生服务中心来解决看病就医问题, 可见社区卫生服务理念已经深入人心。政府应该引起足够的重视, 切实把居民的医疗卫生需要转化为现实的需求, 使有限的卫生资源发挥更加公平、合理、高效的作用。社区卫生服务的发展一方面需要国家制定宏观卫生政策和法规, 同时也需要合理配置社区卫生服务机构的人力、物力、财力等卫生资源, 并使社区卫生服务资源的配置和利用达到合理和最大化<sup>[2]</sup>。

## 4 对策建议

### 4.1 加强宣传, 提高利用

我们要抓住社区卫生服务的特点:“六位一体”的全科服务、方便快捷的便宜医疗,进行广泛的宣传,利用各种途径和手段积极与居民进行交流和沟通,取得居民的了解、信任和支持,改变居民的就医观念,从而促进社区卫生服务的可持续发展。另一方面,也要提高社区卫生服务机构的人员素质和设备条件,满足居民的基本卫生服务需求,提高居民对社区卫生服务机构的信任<sup>[1]</sup>。

### 4.2 合理规划, 改善配置

北京市卫生资源的配置必须按照新的城市人口地理分布及不同层次的服务需求进行有效调整,要引导中心城医疗资源向新城扩展和转移,建立合理的医疗卫生网络。而且石景山区应该根据自身区域的情况,打破条块界限,对医疗资源进行科学合理的重组,逐步落实卫生工作全行业管理<sup>[4]</sup>,合理规划社区卫生服务机构的布局,特别是在新兴居民区,应及时完成社区卫生服务机构的布点以及必要的调整。既要照顾到居民能方便地利用社区卫生服务,又不能盲目配置,造成过度竞争和重复配置。还应提高基层卫生服务的质量,实现患者的双向转诊,缓解基层卫生资源闲置而城市医院资源紧张的局面<sup>[5]</sup>。

### 4.3 完善制度, 满足需求

医疗保障制度建设是完善我国社会保障体系的重要内容,也是社会主义市场经济体制建设的重要保证。政府应该加大医疗保障制度建设力度,扩大社会医疗保险的覆盖面并提高其保障水平,减轻居民的就医负担,通过社区首诊,将社区卫生服务纳入到医保服务范围,不同层次医疗机构划分出明显不同的报销比例等各种有效措施,引导居民就医合理分流,促进医疗服务的合理利用,更好地保障居民获得基本卫生服务<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献

- [1]李会,彭现美.我国卫生资源配置的现状分析以及对策构想[J].卫生软科学,2009,23(1):33-35.
- [2]张秀敏,石毅,李雅丽,等.大庆市社区卫生服务人力资源配置现状及公平性分析[J].医学与社会,2009,22(9):13-15.
- [3]李存艳,张开金,胡大洋,等.居民社区卫生服务知晓与利用的关系及其影响因素分析[J].现代预防医学,2007,34(7):1242-1245.
- [4]杜乐勋,张文鸣,黄泽民.中国医疗卫生发展报告NO.2[M].社会科学文献出版社,2006:92-93.
- [5]蔡筱英,张晶,彭俊,等.湖北省2008年卫生资源及服务状况分析[J].医学与社会,2010,23(6):46-47.
- [6]朱铭杰,徐州,陈璐,等.南京市医疗资源配置和利用的现状[J].现代预防医学,2008,35(2):264-265.

(收稿日期 2010-08-20; 编辑 李 萍)

(上接第20页)

效益的领域。可采用多样化、纵向一体化、合资等战略,使多余的资金充分发挥作用,创造价值,促进自身发展。可选择收缩战略、专精战略、夹缝战略。

以上分析得出的各种战略并不一定意味着只有特定的战略群体中的医疗机构才能采用,只是根据不同战略群体的特点,使这些战略选择更具有参考价值而已。如处在战略群组B中的医疗机构也可采用前向一体化战略、专业化战略、专精战略;处在战略群组A中的医疗机构可采用差异化战略、技术创新战略。“大”有大的优势,“小”有小的长处。医疗机构要生存要发展必须深入分析外部环境,并结合自身的具体情况来制定战略。

笔者从战略分析的角度出发,运用战略聚类模型,按照“战略聚类模型——战略群组划分——战略群组战略选择”的路线,对医疗行业及医疗机构进行“从粗到细”的研究。基于战略聚类模型的战略群组分析,既不同于行业的全体分析方法,也不同于单个医疗机构的个体分析方法,而是介于两者之间。它主要从行业不同医疗机构的战略管理中,找出带有共性的事物,更准确地把握竞争行动的方向和实质,

避免以大代小或以小见大的盲目性,通过研究分析出了医疗行业的基本战略选择,其结果可以结合部分研究者提出的8种基本战略综合应用<sup>[8]</sup>。现实中,仅运用二维度战略群体分析框架进行分析时,我们深感战略群体划分过粗,如能建立三维分析模型,分析得出的战略群体会有更多的共同点,亦能提高最终结果的精确性。

#### 参考文献

- [1]韩红星,马中立,朱彦君.行业分析法在医院管理中的应用[J].中华医院管理杂志,2007,23(3):149-151.
- [2]王伟望,李瑾.战略联盟:医院经营的一种选择[J].中国医院管理,2004,24(4):34-35.
- [3]周蒙涛,张亮.CS战略及其在医院经营管理中的应用[J].医学与社会,2007,20(9):15-17.
- [4]C.W.L.希尔(美),G.R.琼斯(美).战略管理[M].孙忠,译.北京:中国市场出版社,2005.
- [5]翁建兴,罗建华.企业知识产权战略模式和类型的选择[J].科技管理研究,2006(7):168-170.
- [6]蔡树堂.企业战略管理[M].北京:石油工业出版社,2001.
- [7]Dawantn,etal.Competing with Giants[J].Harvard Business Review,1999,3-4:101-104.
- [8]王玲,吴雯,张翔.新医改下公立医院战略管理探讨[J].医学与社会,2010,23(6):48-50.

(收稿日期 2010-10-18; 编辑 邱心镜)