

文章编号:1004-9231(2011)01-0043-03

· 社区卫生 ·

就诊居民对社区卫生服务的满意度分析

黄颖, 黄乐清 (上海市长宁区疾病预防控制中心, 上海 200335)

20 世纪 80 年代后期,全科/家庭医学引进中国^[1],并在北京、天津、上海和全国其他地区建立了不同类型的全科医疗和全科医学教育试点,旨在经过培训,使全科医生立足于社区,对个人、家庭和社区人群提供高质量、安全、方便、经济有效的公共卫生服务和基本医疗保健服务,以生物—心理—社会模式对居民的生命与健康实施全程、全方位的管理,解决民众常见健康问题。为充分利用现有的卫生资源,发挥社区卫生服务工作的优势,我们对 296 名居民进行了社区卫生服务满意度调查,以探讨分析社区卫生服务中存在的问题,指导全科医疗工作更加深入地开展。

1 对象与方法

1.1 对象

抽取 2008 年 9 月 1 日至 11 月 1 日期间前来长宁区江苏街道西浜服务点就诊的 296 例居民为调查对象。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用自编调查表,由接受过培训的调查员使用统一设计的调查问卷对调查对象进行面对面调查。

1.2.2 调查内容 包括被调查者的一般资料(年龄、性

别、职业等)、健康状况、就诊情况,以及被调查者对服务点的需求。

1.2.3 统计分析 所有资料输入微机,用 Microsoft Excel 2003 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 一般人口学特征

共发放调查问卷 301 份,收回有效问卷 296 份,问卷有效率为 98.3%。296 人中男性 138 人(46.6%),女性 158 人(53.4%);年龄以 60~ 岁组人数最多,为 192 人(占 64.9%),41~60 岁组 82 人(占 27.7%),40 岁及以下组 22 人(占 7.4%);职业状况中工人构成比最大,共 213 人(占 72.0%)。

2.2 慢性病患者就诊频率

心脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤已占居慢性病疾病谱的主要地位,但是还有 46.6% 的居民并未定期就诊(表 1)。

2.3 居民前往服务点就诊情况

有 81.8% 的居民认为服务点技术水平与一般医院相当,58.1% 的居民对服务点的医疗水平放心,但只有 14.2% 的居民前往服务点就诊,且大多为 60 岁以上居民,前往目的 69.9% 为配药(表 2)。

表 1 慢性病患者就诊情况

疾病名称	定期就诊		不定期就诊		病情变化时就诊		有空想起时就诊		合计	
	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
糖尿病	36	22.8	5	8.9	9	15.3	5	19.2	55	18.6
高血压	41	25.9	4	7.1	7	12.5	1	3.8	53	17.9
心脏病	23	14.6	6	10.7	4	7.1	3	11.5	36	12.2
脑血管	19	12.0	6	10.7	6	10.7	1	3.8	32	10.8
消化道	10	6.3	15	26.8	8	14.3	4	15.4	37	12.5
肿瘤	18	11.4	2	3.6	1	1.8	0	0.0	21	7.1
慢支	4	2.5	8	14.3	9	16.1	5	19.2	26	8.8
其他	7	4.4	10	17.9	12	21.4	7	26.9	36	12.2
合计	158	53.4	56	18.9	56	18.9	26	8.8	296	100.0

作者简介:黄颖(1975—),女,医师。

内后,即向左或向右旋转 90°时,增加了针头与皮内的接触面积,增大了皮内空间,使注射药液能完全进入皮内,从而减少了药液外溢现象。注射方法的改进,既保证了皮试质量,提高了工作效率,又减轻了患儿痛苦,改善了医患关系,可谓一举两得。

4 参考文献

[1] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2008:274-277.

(收稿日期:2010-06-11)

表2 居民前往服务点就诊情况

项目	≤40岁		41~60岁		>60岁		合计	
	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
就诊目的								
配药	14	63.6	35	42.7	158	82.3	207	69.9
检查	3	13.6	15	18.3	6	3.1	24	8.1
治疗	1	4.5	12	14.6	10	5.2	23	7.8
咨询	4	18.2	20	24.4	18	9.4	42	14.2
对服务点技术水平评价								
高	5	22.7	12	14.6	13	6.8	30	10.1
相当	11	5.0	59	71.9	172	89.6	242	81.8
低	6	27.3	11	13.4	7	3.6	24	8.1
对服务点依从度								
放心	16	72.7	57	69.5	99	51.6	172	58.1
较放心	5	22.7	10	12.2	59	30.7	74	25.0
不放心	1	4.5	15	18.3	34	17.7	50	16.9
通常就诊处*								
三级医院	6	27.3	20	24.4	30	15.6	56	18.9
二级医院	9	40.9	16	19.5	51	26.6	76	25.7
社区卫生服务中心	5	22.7	38	46.3	79	41.1	122	41.2
服务点	2	9.1	8	9.8	32	16.7	42	14.2

* :通常没有到民营医院就诊的病人

2.4 到社区卫生服务站就医的优点

居民认为社区服务点具有许多优势,诸如服务态度好、便捷、价廉、全方位服务等(表3)。

表3 社区卫生服务点就医的优点

优点	人数	百分比(%)
服务态度好	196	66.2
路程近	96	32.4
价格低	78	26.4
全方位服务	70	23.6
医生了解本人	40	13.5
质量高	30	10.1

2.5 医护人员在诊治疾病中的作用

社区卫生服务点的优势表现在服务态度好、路程近、价格低,但是认为医生只关心疾病本身变化的居民占52.7%,对服务点医护人员的医疗措施不放心者占16.9%(表4)。

表4 医护人员在诊治疾病中的服务情况

诊治疾病情况	人数	百分比(%)
只关心疾病本身的变化发展	156	52.7
关心疾病,同时也关心情绪变化	92	31.1
同时关心疾病、情绪、习惯、工作、家庭情况	53	17.9

3 讨论

随着疾病谱的变化,以往的传染病、营养不良症在疾病谱上的排位逐渐下降,而各种慢性病,如糖尿病、心脑血管病、肿瘤已占居疾病谱的主要地位,这对现代医学以及医疗服务系统提出了新的要求。居民需要的医疗保健服务应具备以下特点:在服务时间上要求长期性和连续

性;服务地点要求以家庭和社区为主;在服务内容上要求体现在生物、心理、社会环境等方面的全方位服务;在服务特点上,特别强调病人自我调节^[2]。

本次调查结果显示,53.4%的居民会定期就诊,16.9%的居民对服务点和社区卫生服务中心的技术水平不放心,社区服务点及社区卫生服务中心的服务质量有待提升,才有可能进一步提高居民慢性病定期就诊率,并形成“小病在社区,大病进医院”的就医格局。另一方面,81.8%的居民认为服务点技术水平与一般医院相当,58.1%的居民对服务点的医疗水平放心,但却只有14.2%的居民前往服务点就诊,且69.9%为配药。居民对社区卫生服务点认识不全面,其利用率较低,使绝大多数居民就诊集中于社区卫生服务中心及以上医院。可以看出社区卫生服务、全科医疗有广泛开展的可能,在当今医疗市场竞争的社会,社区卫生服务的模式有着良好的发展空间、极大的市场和有极强的生命力,但较国外发达国家90%的医疗服务在社区仍有很大的差距^[3]。因此,不仅需要提高医务人员的技术水平,还需要加强服务点的硬件水平,诸如各类简单的检查及治疗,如化验、换药等,更可以建立完善的网络系统,与二、三级医院进行联网,使信息共享。应加大宣传力度,特别是对年青人改变传统的就医观念、消除顾虑,使更多的居民了解全科医疗社区卫生服务,接受全科医疗。

66.2%的居民认为服务点医务人员工作态度热情,且医疗技术与医院相比差不多,但居民们认为服务点的医疗服务只是局限于医疗,是医院的缩影,故居民才会选择检查项目齐全的医院,只有14.2%的居民选择社区卫生服务点。如果服务点医生是以防治保康一体化的生理

文章编号:1004-9231(2011)01-0045-02

· 信息资源 ·

美国的在线食品安全风险分析资料库介绍

徐蕾蕊¹, 刘弘², 周志俊¹ (1. 复旦大学公共卫生学院/教育部公共卫生安全重点实验室, 上海 200032;
2. 上海市疾病预防控制中心, 上海 200336)

FoodRisk.org 是由美国食品安全与应用营养联合研究所(Joint Institute for Food Safety and Applied Nutrition, JIFSAN)和美国食品与药品管理局下属的食品安全与应用营养中心(the Center for Food Safety and Applied Nutrition/US Food and Drug Administration, CFSAN/FDA)、农业部食品安全检查局(Food Safety and Inspection Services/US Department of Agriculture, FSIS/USDA)联合管理的在线食品安全风险分析服务资料库系统。其指导委员会主要由来自 JIFSAN 和 FDA 关于危险度评定、风险分析、经济市场运作等方面的 5 位专家共同构成,他们共同对 FoodRisk.org 的发展和运作进行监督,并给出指导意见。筹备指导委员会下设风险分析项目管理、网络技术程序分析、数据库程序、网站建设、信息管理等部门。

根据 1997 年 5 月召开的美国国家食品大会倡议, FoodRisk.org 的主要任务是建立一个能够收集和整理食品安全风险分析有关数据和方法的平台,搜集主要来自个人组织、商业组织、联邦和州当局以及全球范围内可及的资源^[1]。因此, FoodRisk.org 成立的主要目的是:综合公共和个人进行的风险分析研究获得的数据和方法,为研究提供数据上的协助,识别研究缺陷,促进食品安全风险评估模式的发展。自成立后,其研究重点从病原微生物逐渐扩展到化学物和其他的有毒物质^[2]。

FoodRisk.org 能够为食品安全分析的从业人员提供相关数据、向导、分析工具及大量的信息链接,同时为普

通消费者提供相关指导性的网页链接服务,这些服务包括提供普通的食品安全网络信息链接,膳食补充品、健康、营养素、体重控制等消费者关注的信息,以及健康教育材料等。

作为一个在线的食品安全风险分析服务体系, FoodRisk.org 是唯一的联合食品安全风险分析中的各参与机构工作的在线服务系统,拥有其他数据库不具备的食品安全风险分析机构工作所需各种资料和信息。其主要包括:联邦政府颁布的文件;数据库,如食品检测实验室数据库(Food Testing Laboratory Database, FTLD);分析工具,如剂量—反应关系分析工具、暴露评定分析工具等;食品安全风险分析研究报告及研讨文件。此外,通过 FoodRisk.org 还能获得专业机构、学院和政府食品安全风险分析方面的学习机会及相关会议召开的信息。

FoodRisk.org 还是多机构风险分析联合体(Inter-agency Risk Assessment Consortium, IRAC)重要的电子平台。FoodRisk.org 数据库包含了 IRAC 主持的所有食品安全风险评估、学会、研讨会等得到的数据,为工业、学院和大众的交流提供资源、数据、研究工具和信息。IRAC 是由来自美国政府、大学和科研中心等机构中负责食品安全风险分析的部门组成,属非政权组织,包括以下工作组:营养风险评估、数据缺陷分析、资料利用、数据和质量指南,剂量—反应关系小组等。该组织以机构联合监管的方式,通过整合公众、私立、学术和消费群体中风险评估的专业人士和科学家的专业知识和技能,达到识别研究空白点和热点、整合研究资源、收集整理和提供

作者简介:徐蕾蕊(1985—),女,在读博士研究生。

—心理—社会医疗模式开展工作,突出特色,相信这样就会有更多的居民前往服务点就诊。

从以上的分析可以认为,目前本社区之全科医疗服务工作离真正意义上的防治保康一体化生理—心理—社会医疗新模式还有相当大的距离。全科医疗是以人性化、综合性、协调性、可及性、持续性服务为特征的^[4],全科医疗对个人、家庭和社区健康的整体负责,而全科医生是社区居民健康的守门人,因此全科医疗培训还需更广泛地深入开展,并把工作落实到实处。进一步完善现有的卫生服务体系,充分合理地利用现有的卫生资源,使社区居民最大限度地享有卫生保健,满足社区居民的卫生服务需求,真正体现社区卫生服务六位一体的功能,有效

解决民众关心的“看病贵、看病难、看病烦”的问题。

4 参考文献

- [1] 范关荣,施榕. 全科医学概论[M]. 第3版. 上海:上海科学技术文献出版社,2002:15-17.
- [2] 叶葶葶,傅华. 预防医学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2002:369-378.
- [3] 郝晓宁,李士雪,李湘江,等. 美国、英国社区卫生服务概述及启示[J]. 中国卫生资源,2007,10(2):83-84.
- [4] 曹宇环,时晓辉. 城市社区卫生服务发展形势[J]. 包头医学,2009,33(1):24-27.

(收稿日期:2010-09-21)