

• 调查报告 •

珠海市慢性疾病预防控制能力建设现状分析*

马丹, 凌莉, 尹锡玲, 邓韶英, 张恒秋, 李德云[△]

(珠海市疾病预防控制中心, 广东 珠海 519000)

[摘要] 目的 了解珠海市基本公共卫生服务慢性疾病项目管理现状、管理能力及基础资源配置等, 分析评估基础资源配置效率和慢性疾病防控能力建设制约因素与需求等, 为制定慢性疾病预防控制相关政策和防控策略提供依据。**方法** 在调查的 7 家疾控中心和 29 家基层医疗卫生机构中, 共有卫生技术在岗人员 590 人, 结合定性访谈进行现场问卷调查, 应用数据包络分析技术(DEA 模型)分析珠海市各镇街基层医疗卫生机构基本公共卫生服务慢性疾病管理资源配置投入产出效率。**结果** 珠海市开展慢性疾病预防控制服务项目的基层医疗卫生技术人员的平均年龄为(38.34±10.34)岁, 大专及以上学历人员占 48.1%, 初级职称或无职称人员占 59.5%, 公共卫生专业人员仅占 29.5%, 非在编人员占 55.1%。2021 年珠海市 25 个镇街综合效率(TE)平均值为 0.785, 6 个镇街 TE 达到 DEA 有效, 其他均存在不同程度产出不足的情况。**结论** 强化珠海市政府慢性疾病管理职责, 可通过完善慢性疾病管理基础配置、加快推进慢性疾病管理信息化建设、采取形式多样的督导与培训等方式提升慢性疾病预防控制能力建设。

[关键词] 基本公共卫生服务; 慢性疾病; 能力建设; 效率评价; 数据包络分析技术; 调查分析; 广东

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.18.023

中图法分类号:C36;R174+.6

文章编号:1009-5519(2024)18-3174-06

文献标识码:A

Analysis of the current status of chronic disease prevention and control capacity building in Zhuhai City*

MA Dan, LING Li, YIN Xiling, DENG Shaoying, ZHANG Hengqiu, LI Deyun[△]

(Zhuhai Center for Disease Control and Prevention, Zhuhai, Guangdong 519000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the current status of chronic disease management, management capabilities, and basic resource allocation in Zhuhai's basic public health services, analyze and evaluate the efficiency of basic resource allocation and the constraints and needs for chronic disease prevention and control capacity building, and provide a basis for formulating relevant policies and prevention and control strategies for chronic disease prevention and control. **Methods** A total of 590 health technicians were surveyed from 7 Centers for Disease Control and Prevention (CDCs) and 29 primary healthcare institutions in Zhuhai. A field questionnaire survey was conducted in combination with qualitative interviews, and the Data Envelopment Analysis (DEA model) was applied to analyze the input-output efficiency of resource allocation for chronic disease management in primary healthcare institutions at various towns and streets in Zhuhai. **Results** The average age of primary healthcare technicians involved in chronic disease prevention and control services in Zhuhai was (38.34±10.34) years old. Personnel with college degrees or lower accounted for 48.1%, those with junior titles or no titles accounted for 59.5%, public health professionals accounted for only 29.5%, and non-permanent staff accounted for 55.1%. In 2021, the average comprehensive efficiency (TE) of 25 towns and streets in Zhuhai was 0.785, with TE of 6 towns and streets achieving DEA efficiency, while the rest had varying degrees of insufficient output. **Conclusion** To strengthen the responsibility of Zhuhai Municipal Government in chronic disease management, it can be improved the capacity building of chronic disease prevention and control by improving the basic configuration of chronic disease management, accelerating the informatization of chronic disease management, and adopting various forms of supervision and training.

[Key words] Basic public health services; Chronic diseases; Capacity building; Efficiency evaluation; Data envelopment analysis technique; Survey analysis; Guangdong

* 基金项目:广东省珠海市科技局医疗卫生科技计划项目(2220009000041)。

作者简介:马丹(1987-), 硕士研究生, 主治医师, 主要从事慢性非传染性疾病研究工作。 [△] 通信作者, E-mail: Lideyun @126.com。

随着我国经济的快速发展、科技水平的进步及医疗卫生水平的不断提高,人们的生活方式、物质水平等均发生了很大变化,疾病谱也随之发生了改变,心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤等慢性疾病已成为影响居民身体健康和生活质量的主要因素,给家庭和社会带来了沉重的疾病和经济负担。慢性疾病的防治不仅需要临床治疗,更与生活方式、社会环境息息相关,是一项需要多方配合完成的系统工程^[1-4]。慢性疾病管理能力调查能在一定程度上反映珠海市慢性疾病防控工作的基本情况和现有的应对能力,发现慢性疾病防控工作中的不足,确定今后慢性疾病防控工作的重点并加强防控能力建设,为更好地预防和控制慢性疾病服务。

1 对象与方法

1.1 调查对象 珠海市卫生健康局、珠海市疾病预防控制中心、各区卫生健康局(社会事业局)、各区疾病预防控制中心、乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)等市、区、镇街三级从事基本公共卫生服务工作的管理人员、医务工作人员及公共卫生工作服务人员等。

1.2 研究方法 本次调研采用理论学习、书面调查和实地调研的方式,由各区卫生健康局公卫科牵头负责,对珠海市 6 个区卫生健康局、6 个疾病预防控制中心和 29 家基层医疗卫生机构进行现场访谈及问卷调查,调查内容主要包括机构职能(辖区人口、服务面积等)、人力配置(职工数、编制情况、职工基本情况等)、资源配置情况、经费供给情况等。

1.3 质量控制 调查问卷的信度采用克朗巴赫系数(Cronbach's α) 进行评价,Cronbach's α 为 0.862,说明调查问卷的质量高。效度采用 Pearson 相关性分析法,Pearson r 的平均值为 0.625,效度 r 值为 0.40~0.80 比较理想。在问卷调查前,对项目组成员进行现场培训调查后对数据进行整理清洗,正确处理缺失值以降低分析结果偏差,构建有效的统计模型。

1.4 统计学处理 运用 Epidata 3.1 建立数据库并录入数据,应用 SPSS Statistics 22.0 进行统计分析,主要采用描述性分析方法。应用数据包络分析技术(DEA 模型)^[5-6] 分析珠海市 29 家基层医疗卫生机构基本公共卫生服务慢性疾病管理资源配置投入产出效率。

2 结果

2.1 一般情况 在本调查中共收回 590 份调查问卷,回收率为 100.0%。市级机构慢性疾病防控在岗人员平均年龄为(45.50±8.37)岁,区级机构在岗人员平均年龄为(33.72±8.36)岁,镇级机构在岗人员平均年龄为(37.88±10.71)岁,街道在岗人员平均年龄为(39.41±10.13)岁;市级机构大于 45 岁组占比最高,为 53.8%,区级机构小于 35 岁组占比最高,为 67.2%,镇级机构小于 35 岁组占比最高,为 34.4%。

市级机构在岗人员平均工作年限为(22.70±9.10)年,区级机构在岗人员平均工作年限为(14.15±11.24)年,镇级机构在岗人员平均工作年限为(17.43±10.35)年,街道在岗人员平均工作年限为(17.43±10.35)年。市级机构在岗人员学历主要集中在本科(53.8%)和研究生(46.2%),区级机构在岗人员学历以本科(82.0%)为主,镇级、街道机构在岗人员学历均主要集中在专科(39.5%、31.7%)和本科(36.6%、54.2%)。市级、区级机构在岗人员专业均主要为公共卫生专业(38.5%、54.1%),镇级、街道机构在岗人员专业均主要为临床医学(35.1%、39.6%)和护理学专业(44.2%、35.4%)。市级机构在岗人员职称均主要以中级和高级职称为主(均占 38.5%),区级、镇级、街道机构在岗人员职称均主要为初级(42.6%、59.1%、44.2%)和中级职称(26.2%、29.0%、38.3%)。市级、区级机构在岗人员编制类型均主要以事业编制为主(61.5%、60.7%),镇级、街道机构在岗人员编制类型均主要以非在编为主(57.6%、57.9%),见表 1。

表 1 2021 年珠海市慢性疾病防控各级卫生机构专业技术人员基本情况[n(%)]

| 变量 | 市级 (n=13) | 区级 (n=61) | 镇 (n=276) | 街道 (n=240) |
|----------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 性别 | | | | |
| 男 | 7(53.8) | 27(44.3) | 82(29.7) | 74(30.8) |
| 女 | 6(46.2) | 34(55.7) | 194(70.3) | 166(69.2) |
| 年龄 | | | | |
| <35 岁 | 1(7.7) | 41(67.2) | 95(34.4) | 109(45.4) |
| 35~45 岁 | 5(38.5) | 11(18.0) | 88(31.9) | 57(23.8) |
| >45 岁 | 7(53.8) | 9(14.8) | 93(33.7) | 74(30.8) |
| 工作年限 | | | | |
| ≤5 年 | 0 | 19(31.2) | 42(15.2) | 80(33.3) |
| 6~10 年 | 6(46.2) | 24(39.3) | 42(15.2) | 41(17.1) |
| >10~20 年 | 4(30.8) | 7(11.5) | 79(28.6) | 42(17.5) |
| >20 年 | 3(23.1) | 11(18.0) | 113(41.0) | 77(32.1) |
| 学历 | | | | |
| 专科以下 | 0 | 0 | 64(23.2) | 29(12.1) |
| 专科 | 0 | 4(6.5) | 109(39.5) | 76(31.7) |
| 本科 | 7(53.8) | 50(82.0) | 101(36.6) | 130(54.2) |
| 研究生 | 6(46.2) | 7(11.5) | 2(0.7) | 5(2.0) |
| 专业 | | | | |
| 临床医学 | 4(30.8) | 8(13.1) | 97(35.1) | 95(39.6) |
| 公共卫生 | 5(38.5) | 33(54.1) | 22(8.0) | 38(15.8) |
| 护理学 | 0 | 5(8.2) | 122(44.2) | 85(35.4) |
| 中医学 | 0 | 4(6.6) | 19(6.9) | 17(7.1) |
| 其他 | 4(30.8) | 11(18.0) | 16(5.8) | 5(2.1) |

续表 1 2021 年珠海市慢性疾病防控各级卫生机构专业技术人员基本情况[n(%)]

| 变量 | 市级 (n=13) | 区级 (n=61) | 镇 (n=276) | 街道 (n=240) |
|-------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 职称 | | | | |
| 初级 | 0 | 26(42.6) | 163(59.1) | 106(44.2) |
| 中级 | 5(38.5) | 16(26.2) | 80(29.0) | 92(38.3) |
| 高级 | 5(38.5) | 7(11.5) | 20(7.2) | 14(5.8) |
| 无职称 | 3(23.0) | 12(19.7) | 13(4.7) | 28(11.7) |
| 编制类型 | | | | |
| 事业编制 | 8(61.5) | 37(60.7) | 91(33.0) | 101(42.1) |
| 合同制职员 | 5(38.5) | 2(3.2) | 26(9.4) | 0 |
| 非在编 | 0 | 22(36.1) | 159(57.6) | 139(57.9) |

2.2 慢性疾病项目管理能力

2.2.1 居民健康档案管理 2021 年珠海市常住人口 1 891 200 人,电子档案建档率为 89.47%,规范建档率为 57.57%。斗门区规范建档率达 100.00%,通过健康管理,为居民提供更便捷、有效和连续性社区卫生服务,提高工作效率。高新区规范建档率仅为 3.05%。见表 2。

表 2 2021 年珠海市居民健康档案管理情况

| 区 | 常住人口 数(人) | 电子档案数 (份) | 建档率 (%) | 规范档案数 (份) | 档案规范率 (%) |
|------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| 香洲区 | 937 800 | 801 983 | 85.52 | 440 106 | 54.88 |
| 斗门区 | 490 118 | 462 730 | 94.41 | 462 730 | 100.00 |
| 金湾区 | 302 879 | 280 750 | 92.69 | 62 719 | 22.34 |
| 高新区 | 138 091 | 126 185 | 91.38 | 3 851 | 3.05 |
| 横琴新区 | 22 312 | 20 469 | 91.74 | 4 827 | 23.58 |
| 合计 | 1 891 200 | 1 692 117 | 89.47 | 974 233 | 57.57 |

2.2.2 高血压健康管理情况 2021 年珠海市高血压

表 3 2021 年珠海市高血压健康管理情况

| 区 | 应管数 (人) | 发现数 (人) | 完成率 (%) | 规范管理数 (人) | 规范管理率 (%) | 血压控制 达标(人) | 血压控制 达标率(%) |
|------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| 香洲区 | 39 547 | 37 040 | 93.66 | 22 638 | 61.12 | 10 403 | 45.95 |
| 斗门区 | 21 818 | 20 200 | 92.58 | 16 213 | 80.26 | 18 278 | 112.74 |
| 金湾区 | 11 997 | 21 659 | 180.54 | 6 992 | 32.28 | 10 078 | 144.14 |
| 高新区 | 6 165 | 6 031 | 97.83 | 4 277 | 70.92 | 4 441 | 103.83 |
| 横琴新区 | 1 273 | 1 376 | 108.09 | 1 067 | 77.54 | 1 105 | 103.56 |
| 合计 | 80 800 | 86 306 | 106.81 | 51 187 | 59.31 | 44 305 | 86.56 |

2.3.2 投影分析 为进一步找到利用效率不高的原因及改进的方向,需要对非 DEA 有效的决策单元进行投影分析。从而获得输入指标和输出指标的调整

管理率为 106.81%,规范管理率为 59.31%,血压控制(达标)率为 86.56%。见表 3。

2.2.3 糖尿病健康管理情况 2021 年珠海市糖尿病管理率为 105.21%,规范管理率为 56.75%,血糖控制(达标)率为 77.19%。见表 4。

2.3 医疗卫生资源配置效率分析

2.3.1 DEA 模型结果 (1)综合效率(TE)分析结果显示,珠海市 25 个镇街 TE 在 0.240~1.000 波动,平均值为 0.785,各镇街 TE 有一定差距。其中 7 个镇街(拱北街道、香湾街道、莲洲镇、三灶镇、红旗镇、南水镇、桂山镇、担杆镇)未达到珠海市平均水平。TE 为 1.000 的镇街有翠香街道、梅华街道、井岸镇、横琴新区、万山镇、金鼎镇,且这 6 个镇街的相关指标松弛变量取值均为 0,规模报酬不变,说明均达到了 DEA 有效,即投入与产出的比值达到了最大值,医疗卫生资源和投入得到充分利用,规模效率(SE)达到最优,占比为 24.0%。(2)纯技术效率(PTE)分析结果表明,25 个镇街中 PTE 在 0.363~1.000 波动,平均值为 0.887。13 个镇街 PTE 为 1.000,达到了技术有效,占 52.0%;仍有 12 个镇街 PTE 小于 1.000,在现有规模下投入的医疗卫生资源没有得到充分利用,没有实现投入与产出的最优配置,在提升医疗卫生资源投入的 PTE 方面还存在空间。(3)SE 分析显示,珠海市 25 个镇街的 SE 在 0.240~1.000 波动,平均值为 0.892。9 个镇街规模有效(其中南屏镇和唐家湾镇 SE 为 0.997,近似有效),占总镇街的 36.0%,达到了技术有效,资源配置达到了最优状态;狮山街道、吉大街道、香湾街道等 10 个镇街规模报酬处于递增阶段,占 40.0%,说明这些镇街可能存在投入力度不够或者资源配置不合理等问题;前山街道、拱北街道、白蕉镇、乾务镇、莲洲镇、三灶镇 6 个镇街规模报酬处于递减阶段,占 24.0%,说明这些镇街需要重视投入冗余的问题,提高资源投入的利用效率。见表 5。

值,达到 DEA 有效。投入冗余指系统中的投入过多,容易造成资源的浪费;产出不足指产出过少,容易阻碍系统的运行效率。分析结果见表 6。

表 4 2021 年珠海市糖尿病健康管理情况

| 区 | 应管数 (人) | 发现数 (人) | 完成率 (%) | 规范管理数 (人) | 规范管理率 (%) | 血糖控制 达标(人) | 血糖控制 达标率(%) |
|------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| 香洲区 | 20 168 | 18 084 | 89.67 | 11 192 | 61.89 | 4 777 | 42.68 |
| 斗门区 | 6 805 | 6 136 | 90.17 | 4 908 | 79.99 | 5 512 | 112.31 |
| 金湾区 | 4 784 | 9 521 | 199.02 | 2 682 | 28.17 | 3 631 | 135.38 |
| 高新区 | 2 418 | 2 225 | 92.02 | 1 536 | 69.03 | 1 634 | 106.38 |
| 横琴新区 | 525 | 542 | 103.24 | 400 | 73.80 | 438 | 109.50 |
| 合计 | 34 700 | 36 508 | 105.21 | 20 718 | 56.75 | 15 992 | 77.19 |

表 5 2021 年珠海市各镇街基本公共卫生慢性疾病管理效率分析

| 镇街 | TE | PTE | SE | 规模报酬 | 松弛变量是否均为 0 | 相对有效性 | 按照 TE 排序 |
|------|-------|-------|-------|------|------------|-------|----------|
| 翠香街道 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 不变 | 是 | 有效 | 1 |
| 前山街道 | 0.876 | 1.000 | 0.876 | 递减 | 是 | 弱有效 | 8 |
| 拱北街道 | 0.735 | 0.746 | 0.986 | 递减 | 否 | 无效 | 18 |
| 狮山街道 | 0.846 | 1.000 | 0.846 | 递增 | 是 | 弱有效 | 11 |
| 梅华街道 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 不变 | 是 | 有效 | 1 |
| 南屏镇 | 0.837 | 0.839 | 0.997 | 不变 | 否 | 无效 | 12 |
| 吉大街道 | 0.870 | 1.000 | 0.870 | 递增 | 是 | 弱有效 | 9 |
| 香湾街道 | 0.618 | 1.000 | 0.618 | 递增 | 是 | 弱有效 | 20 |
| 湾仔街道 | 0.795 | 0.831 | 0.956 | 递增 | 否 | 无效 | 16 |
| 井岸镇 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 不变 | 是 | 有效 | 1 |
| 白蕉镇 | 0.820 | 1.000 | 0.820 | 递减 | 是 | 弱有效 | 14 |
| 斗门镇 | 0.850 | 0.881 | 0.964 | 递增 | 否 | 无效 | 10 |
| 乾务镇 | 0.787 | 0.863 | 0.912 | 递减 | 否 | 无效 | 17 |
| 莲洲镇 | 0.563 | 0.720 | 0.783 | 递减 | 否 | 无效 | 22 |
| 白藤街道 | 0.927 | 1.000 | 0.927 | 递增 | 是 | 弱有效 | 7 |
| 三灶镇 | 0.557 | 0.579 | 0.963 | 递减 | 否 | 无效 | 23 |
| 红旗镇 | 0.732 | 0.749 | 0.977 | 递增 | 否 | 无效 | 19 |
| 南水镇 | 0.356 | 0.363 | 0.981 | 递增 | 否 | 无效 | 24 |
| 平沙镇 | 0.837 | 0.837 | 1.000 | 不变 | 否 | 无效 | 13 |
| 横琴新区 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 不变 | 是 | 有效 | 1 |
| 桂山镇 | 0.240 | 1.000 | 0.240 | 递增 | 是 | 弱有效 | 25 |
| 担杆镇 | 0.566 | 0.957 | 0.592 | 递增 | 否 | 无效 | 21 |
| 万山镇 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 不变 | 是 | 有效 | 1 |
| 唐家湾镇 | 0.813 | 0.815 | 0.997 | 不变 | 否 | 无效 | 15 |
| 金鼎镇 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 不变 | 是 | 有效 | 1 |
| 平均值 | 0.785 | 0.887 | 0.892 | — | — | — | — |

注：—表示无此项。

表 6 2021 年珠海市非 DEA 有效镇街产出不足及投入冗余情况

| 街道 | 产出不足 | | | | 投入冗余 | | |
|------|-------------------|--------------|-----------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | 65 岁及以上 体检数(人) | 规范档案数 (个) | 高血压规范 管理数(人) | 糖尿病规范 管理数(人) | 机构数(个) | 人员数(人) | 经费(元) |
| 拱北街道 | 595.45 | 27 585.28 | 954.09 | 546.93 | 0 | 0.62 | 0 |
| 南屏镇 | 906.07 | 13 930.33 | 573.68 | 355.63 | 0 | 25.51 | 0 |
| 湾仔街道 | 847.00 | 4 826.66 | 334.60 | 128.27 | 0 | 37.45 | 391.62 |
| 斗门镇 | 371.22 | 17 808.53 | 1 075.40 | 719.38 | 0 | 0 | 64.79 |
| 乾务镇 | 549.27 | 28 265.27 | 1 390.41 | 760.46 | 0 | 11.74 | 0 |
| 莲洲镇 | 1 223.54 | 57 163.47 | 1 586.94 | 919.09 | 10.59 | 0 | 0 |
| 三灶镇 | 1 621.29 | 67 171.49 | 1 610.71 | 579.50 | 0 | 7.86 | 58.83 |

续表 6 2021 年珠海市非 DEA 有效镇街产出不足及投入冗余情况

| 街道 | 产出不足 | | | | 投入冗余 | | |
|------|-------------------|--------------|-----------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | 65 岁及以上 体检数(人) | 规范档案数 (个) | 高血压规范 管理数(人) | 糖尿病规范 管理数(人) | 机构数(个) | 人员数(人) | 经费(元) |
| 红旗镇 | 845.07 | 15 900.71 | 1 460.19 | 415.15 | 0 | 21.11 | 0 |
| 南水镇 | 2 091.61 | 79 316.49 | 1 763.86 | 747.91 | 0 | 1.63 | 0 |
| 平沙镇 | 913.54 | 122 605.40 | 649.89 | 211.00 | 0 | 3.48 | 0 |
| 担杆镇 | 48.57 | 79.38 | 47.41 | 1.80 | 0 | 1.70 | 0 |
| 唐家湾镇 | 488.75 | 64 237.50 | 1 106.25 | 715.38 | 4.13 | 0 | 301.95 |

3 讨 论

卫生人力资源特别是基层卫生服务人员的数量、能力、结构是实施基本公共卫生服务项目的关键要素^[7]。珠海市 5 个行政区均配置相应的医院(或卫生院)、疾控中心、社区卫生服务中心等医疗卫生机构和医疗卫生技术人员,全面实施并开展了各项国家基本公共卫生服务项目。本次调查卫生人力资源结构结果显示,珠海市卫生系统开展基本公共卫生服务项目的医疗卫生技术人员整体素质较低、人员结构不合理,与陈敏等^[8]研究结果一致。人员编制相对不足导致队伍不稳定,这些因素直接影响基本公共卫生服务提供的数量和质量,制约基层医疗卫生事业的发展^[9-11]。

本调查中,居民健康档案管理结果反映出辖区流动人口健康管理的难度较高。通过建立完善的社区居民健康档案,并严格管理,有效利用管理中发现的居民健康问题,有针对性地开展系统的社区卫生服务。另外,高血压健康管理情况调查数据超出国家要求的管理目标和控制目标,表明珠海市健康教育和慢性疾病预防管理工作扎实有效,拙见成效;糖尿病健康管理情况调查数据超出国家要求的管理目标和控制目标,表明珠海市半数以上糖尿病患者饮食结构比较健康,能够按照健康管理要求控制血糖。珠海市各镇街基本公共卫生慢性疾病管理 TE 低下的原因是 PTE 不佳,SE 不佳也一定程度影响了总体效率。2021 年分析结果可知,珠海市 25 个镇街中,12 个(48.0%)镇街 PTE 不佳,16 个(64.0%)镇街 SE 不佳,表明 PTE 不佳和 SE 不佳导致珠海市 76.0%的镇街总体效率不佳。2021 年珠海市 5 个功能区中基本公共卫生慢性疾病管理 TE 和 PTE 高新区最高。由此反映出高新区作为珠海市开发区在慢性疾病综合管理中政策支持力度较大,管理较为灵活,服务质量相对较高。

2021 年珠海市 25 个镇街 TE 平均值为 0.785,各镇街 TE 有一定差距。翠香街道、梅华街道、井岸镇、横琴新区、万山镇、金鼎镇 6 个镇街 TE 为 1.000,达到 DEA 有效。非 DEA 有效的 12 个镇街中,均存在不同程度产出不足的情况。在投入角度方面,非 DEA 有效的 12 个镇街中,莲洲镇和唐家湾镇在机构数量上存在冗余;除斗门镇、莲洲镇和唐家湾镇外,其余 9

个镇街在工作人员数量上存在不同程度的冗余;湾仔街道、斗门镇、三灶镇和唐家湾镇在投入经费上存在一定的浪费。

针对调查结果作者提出以下建议:(1)优化人员结构。早在《中国慢性病防治工作规划(2012—2015 年)》中就明确了“到 2015 年,慢性疾病预防专业人员占各级疾控机构专业人员的比例达 5%以上”^[7]。《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》又明确提出“二级以上医院要配备专业人员履行公共卫生职责,做好慢性疾病预防工作;基层医疗卫生机构要根据工作实际,提高公共卫生服务能力,满足慢性疾病预防需求”^[7,12]。建议加大慢性疾病预防的人才引进力度,保证有专业技术人员开展慢性疾病预防指导工作,确保慢性疾病预防队伍的持续发展^[13-14]。(2)加快推进慢性疾病管理信息化建设。加快推进珠海市区域信息化系统建设,有效实现区域内医疗信息互联互通。借助大湾区经济资源的优势,建议建设一个覆盖全市的医疗卫生信息系统管理平台,即“公共卫生暨家庭医生服务集成管理系统”,平台主要以健康大数据平台、可视化平台、医疗卫生监管平台等多个子平台构成,依托平台建成全市居民健康档案库,支撑家庭医生服务等智能化业务应用,提升珠海市的医疗卫生决策支撑能力,届时将有效实现区域内医疗信息互联互通^[15]。(3)深入推进医养结合,建立慢性疾病管理数字家庭平台。根据国办发〔2015〕84 号《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见》的通知要求,随着中国老龄化程度不断加深,人口结构将发生重大变化,预计到 2035 年,我国 65 岁以上人口将突破 3 亿,占总人口的 21.0%,如何积极、科学、有效地应对人口老龄化对现代化国家建设至关重要。“医养结合”即嵌入式社区养老护理,让老人不再“看病难”,尽力满足老年人‘离家不离社区’的养老健康需求,以家庭医生签约服务为支撑,以基层医疗卫生机构为平台,根据老年人健康状况和服务需求,分层分类设计签约服务包,为老年人提供家庭医生签约服务。老人在家使用便携式智能测量设备(测血压和血糖),数据实时上传至慢性疾病管理平台,由专业的团队进行处理。老人可通过线上挂号、复诊及免费的药物配送,在家门口就能拿到调整后的药品。让老人“病有人

医、老有人养”^[11,16-18]。

参考文献

- [1] 赵明月. 山东省城中老年人常见慢性病现状及其危险因素研究[D]. 济南:山东大学, 2017.
- [2] 梁晓峰, 吴静. 中国慢性病预防控制能力调查-第四次调查报告[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2019:22.
- [3] 求是网. 总书记部署改革和完善疾病预防控制体系 [EB/OL]. (2020-06-04) [2024-02-27]. http://www.qstheory.cn/zhuanku/2020-06/04/c_1126072735.htm.
- [4] 中华人民共和国中央人民政府. “健康中国 2030”规划纲要 [EB/OL]. (2016-10-25) [2024-02-27]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [5] 高天惠, 王昱斐. 城市科技创新效率 DEA 评价 [J]. 长春工业大学学报, 2019, 40(3): 289-293.
- [6] 张霄艳, 向晨, 方鹏骞. 基于 DEA 模型的中部省会城市中心城区基层医疗卫生机构效率分析 [J]. 宜春学院学报, 2020, 42(6): 11-16.
- [7] 董文兰, 杨静, 徐婷玲, 等. 慢性病防控资源范畴与分类研究 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(9): 641-643.
- [8] 陈敏, 郭生琼, 刘涛. 贵州省基层医疗卫生机构公共卫生人力资源现状及对策分析 [J]. 贵州医药, 2021, 45(1): 126-128.
- [9] 丁晶晶, 刘吴瑕, 徐仲卿. 慢性病管理现状 [J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(4): 439-442.
- [10] 梁胜翔. 我国西部地区基层医疗卫生机构基本公共卫生服务人员核心能力建设研究 [D]. 重庆:中国人民解放军陆军军医大学, 2020.
- [11] 郑研辉, 郝晓宁, 薄涛, 等. 北京市基层医疗卫生机构资源配置公平性研究 [J]. 中国卫生经济, 2020, 39(7): 46-49.
- [12] 中华人民共和国中央人民政府. 中国防治慢性病中长期规划(2017-2025) [EB/OL]. (2017-02-14) [2024-02-27]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
- [13] 单宝顺. 吉林省基层医疗卫生机构人力资源配置现状及发展研究 [D]. 长春:长春中医药大学, 2020.
- [14] 周吉, 农初师, 谭雄燕, 等. 基本公共卫生服务慢性病社区管理现状分析 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(4): 309-312.
- [15] 道理, 夏天, 张诚, 等. 新时代上海市疾病预防控制体系的信息化建设 [J]. 中国卫生资源, 2022, 25(1): 126-128.
- [16] 赵万宁. “互联网+”视角下社区智慧医养结合的模式探究 [J]. 互联网周刊, 2024(7): 81-83.
- [17] 马金华. 嵌入性城市社区医养结合养老服务构建模式 [J]. 四川劳动保障, 2024(3): 38-39.
- [18] 陈建梅, 郑岚之. 黑龙江省医养结合智慧养老服务发展路径研究 [J]. 绥化学院学报, 2024, 44(3): 55-57.
- (收稿日期: 2024-03-03 修回日期: 2024-04-23)
- (上接第 3173 页)
- 者就医体验调查问卷的汉化及信效度评价 [J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(11): 61-66.
- [8] 张韦, 何东, 张研, 等. 政策工具视角下我国远程医疗国家层面政策分析(1997—2019) [J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 56-64.
- [9] 孙倩倩, 周守君. 我国远程医疗的现状、问题及发展对策 [J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2022, 22(1): 25-30.
- [10] 翟运开, 赵端端, 赵杰. 基于 ACSI 的远程会诊患者满意度实证研究 [J]. 科技管理研究, 2019, 39(14): 218-223.
- [11] 吴怡雪, 韩芷晴, 童莺歌, 等. 住院患者满意度测量问卷与患者就医体验调查问卷的比较研究 [J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(6): 52-56.
- [12] 段志钰. 基于用户体验理论的 L 医院远程医疗用户满意度提升研究 [D]. 洛阳:河南科技大学, 2021.
- [13] 路阳, 汪晓珊, 邹小广, 等. 新疆地区远程会诊系统应用的经济效益案例分析 [J]. 中国卫生经济, 2015, 34(4): 71-73.
- [14] 姜雯, 吴婉荧, 阿依沙达·吐尔逊巴依. 我国远程医疗中患者知情同意权和隐私权保护研究 [J]. 中国医疗管理科学, 2024, 14(2): 7-11.
- [15] 华爱兰, 周国飞, 方莹, 等. 某受援地医务人员与患者远程医疗使用意愿及影响因素研究 [J]. 中国医院, 2023, 27(1): 56-58.
- [16] 杜鹏, 张震江, 潘浩章, 等. 远程医疗服务质量存在的问题及改进策略 [J]. 中华医学图书情报杂志, 2022, 31(11): 62-67.
- [17] 任桂英, 胡婷婷, 孙妙, 等. 我国远程医疗发展瓶颈及突破策略 [J]. 卫生软科学, 2024, 38(3): 21-24.
- (收稿日期: 2024-01-03 修回日期: 2024-05-29)