

· 卫生人力 ·

云南省卫生人力和床位资源供给与利用研究*

李晓梅,李俊花,纳冬荃,罗家洪,蔡乐,许传志(昆明医学院公共卫生学院,云南昆明 650031)

摘要: 文章对云南省及其所属 16 个地、州、市 1990—1999 年医生与床位数进行了现状分析,结果医生数和床位数总体上呈上升趋势,但仍低于全国平均水平;在利用方面,医生的日均工作量和床位利用率都高于全国平均水平。各地、州、市在医生和床位的供给和利用上有较大差异,提示卫生资源的配置标准各区域应该分类制定。

关键词: 卫生人力;医院床位;供给与利用

文献标识码: A 中图分类号: R192 R195 文章编号: 1005-5916(2002) 08-0014-03

Analysis of provision and utilization of health man-power and inpatient beds in yunnan province

LI Xiaomei, LI Junhua, N A Dongquan, et al

(Faculty of Public Health, Kunming Medical College, Kunming 650031)

Abstract The article analyzed the status of medical personnel and inpatient beds in Yunnan province and its 16 sub-regions from 1990 to 1999. The results showed that number of doctors and beds were increased as a whole, but lower than average level of nations. In utilization of health resources, the workloads per doctor per day and bed occupancy were higher than average level of nations. There was big difference of provision and utilization of health resources between subregions. The recommendation was that the plan of health resources allocations should be made classifiedly.

Key words health man-power; inpatient bed; provision and utilization

本课题由云南省科委软科学资助,编号 2000R20

对云南省及所属 16 个地、州、市 1990 年—1999 年 10 年的卫生人力、床位资源的供给和利用资料进行

院在开展乡村卫生机构一体化管理的基础上,逐步开展了以健康为中心,家庭为单位,社区为范围,需求为导向,以老人、妇女、儿童和残疾人为服务对象,融预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术服务六位于一体的农村社区卫生服务,实施合同保健服务的新模式。采取“因地制宜、低点起步、协商自愿、收费适度、服务推动、保障制度”的方式,由卫生院或实行一体化管理的村卫生室同辖区居民签订保健合同,建立个人健康档案,开展各种卫生服务。在先提供服务的基础上,签约居民每年每人仅需交纳 30 元钱。这种按服务成本收费、重点人群优先、侧重预防保健、兼顾基本医疗、先服务后收费的家庭合同保健,受到了农民群众的欢迎,也提高了卫生院的效益。

5.4 乡村一体化管理模式创新 在全市乡镇卫生院对村卫生室实行统一组织、人员、医疗预防保健业务、药品、财务管理为主要内容的乡村一体化管理,结合各乡镇实际推出了多种新的管理模式。如葛家乡

卫生院在乡镇卫生院资产不足的情况下,加强对村卫生室的投入与建设,在其所属范围内的各村新建了统一规模的卫生室,占领与规范了农村医疗服务市场;集里卫生院引入市场竞争机制,对村卫生室与街道卫生室实施目标责任制管理,并将发展社区卫生服务有机结合起来,进一步推动了卫生室的建设等。

5.5 发挥专科特色,促进乡镇卫生院的发展 随着医疗服务市场竞争的日趋激烈,我们提倡以专科特色来促进卫生院的发展,这一措施在部分卫生院取得了明显的效果。如社港卫生院的骨伤科,集里卫生院的眼科和脑中风,牯冲镇卫生院的甲亢、风湿专科等均取得了明显的社会效益和经济效益。社港卫生院 2001 年的业务收入已达 1300 多万元,其固定资产达到 1700 多万元。此外,我们还借鉴乡镇企业改制的经验,对卫生院产权制度改革进行了初步尝试。

(收稿日期: 2002-05-08)

收集与整理分析,探索全省各地区卫生资源的配置现状、变化趋势,并对有效供给进行评价,为制定合理的卫生资源配置标准提供依据。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源

各年各地区的人口总数来源于各年的《云南省统计年鉴》卫生人力数、床位数、门诊和住院人数、床位使用情况等资料来源于云南省卫生厅提供的各年的《云南省卫生统计资料》

1.2 方法

1.2.1 有效供给的计算

有效床位供给(张/千人人口)=

实际床位数(张/千人人口)×
实际床位利用率
标准床位利用率

式中,标准床位数利用率取 60%。

有效医院医师供给(人/千人人口)=

实际医院医师数(人/千人人口)×

折合每名医生实际日均担负门诊人次
标准每名医生日均担负门诊人次

式中,折合每名医生实际日均担负门诊人次=每

表 1 云南省医生数和床位数的变化趋势

年份	卫生人员数	卫技人员数	医生数	医师数	医院医生数	床位数	医院床位数
1990	125503	101649	53029	36972	29880	84530	76145
1999	129453	102064	50833	38007	40236	97197	87618
平均发展速度	1.00	1.00	1.00	1.00	1.03	1.01	1.01

表 2 云南省每千人口医生和床位数的变化趋势

年份	卫生人员数	卫技人员数	医生数	医师数	医院医生数	床位数	医院床位数
1990	3.40	2.75	1.44	1.00	0.81	2.29	206
1999	3.22	2.54	1.27	0.95	1.00	2.42	2.18
平均发展速度	0.99	0.99	0.99	0.99	1.02	1.01	1.01

* 注:资料为 1996年数据

2.2 各地、州每千人口医生和床位数的变化趋势

各地、州每千人口医生、医院医生、床位和医院床位数的变化趋势见表 3。由表 3可见,医生数在全省各地有增长也有减少,但减少多于增长。其中迪庆、怒江增长较快,昆明市减少较其他地州快。床位数在大多数地州处于增长趋势,其中增长速度较快的有楚雄州,昆明市仍呈减少趋势。医院医生数和床位数总体呈上升趋势,医院医生数较床位数的 development 速度快,昆明市除医院医生数有较小的增长外,各项指标都呈现下降趋势。

2.3 云南省 1999年各地、州市医生和床位供给和利用状况

全省各地、州、市的医生和床位供给及利用与全省平均水平比较结果见表 4

表 4显示,从 16个地区的供给情况看,每千人口医院医师数波动在 0.35~ 1.72人,每千人口医院床位

数波动在 0.94~ 4.62张,最高的地区均为最低地区的 4.9倍。从利用看,医生日均工作量和床位使用率最高的地区分别是最低者的 2.5倍和 2.4倍。如用有效医院医师(床位)数来衡量供给,昆明、玉溪、楚雄、版纳、大理、红河等地州比全省平均水平高,其中昆明市为全省最高水平。如用有效医院医师数和有效医院床位数来衡量利用情况,人力供给高,利用也高的有昆明、玉溪、楚雄、大理和丽江,而红河、版纳、德宏和迪庆的人力供给高而利用低;床位资源供给高,利用也高的有昆明、玉溪、红河和大理,供给高利用低的有版纳和楚雄。在供给低而利用高方面,曲靖市比较突出,而供给高利用低比较突出的是西双版纳、迪庆和德宏。

每名医生标准的日均担负门诊人次取 10

1.2.2 方法 所有资料输入计算机用 SPSS软件包进行处理。各项指标的变化趋势采用平均发展速度和升降趋势检验进行分析。

2 结果

2.1 全省医生和床位数的变化趋势

2.1.1 全省卫生人员、医生和床位绝对数的变化趋势见表 1。数据表明,云南省卫生人员、卫技人员、医师数、医院医生数等 1999年较 1990年总量都有发展,其中医院医生数发展速度最快;床位数总量也在增加,且其发展速度较卫生人员的发展速度快。

2.1.2 每千人口医生和床位数的变化趋势见表 2。与绝对数变化趋势不同的是,每千人口卫生人员数、卫技人员数、医生数、医师数均呈下降趋势,但床位数、医院医生数、医院床位数仍呈上升趋势(升降趋势检验 $P < 0.05$),其中,医院医生数的增长速度最快。

3 讨论与分析

3.1 云南省卫生人员数总量增长,床位数总趋势

表 3 云南省各地、州每千人口医生数和床位数的变化趋势

地区	医生数			医院医生数			床位数			医院床位数		
	1990	1999	发展速度	1990	1999	发展速度	1990	1999	发展速度	1990	1999	发展速度
昆明	3. 72	2. 62	0. 96	2. 08	2. 05	1. 00	6. 09	5. 54	0. 99	5. 40	4. 62	0. 99
昭通	0. 74	0. 61	0. 98	0. 48	0. 47	1. 00	0. 90	0. 98	1. 01	0. 87	0. 94	1. 02
曲靖	0. 93	0. 85	0. 99	0. 60	0. 71	1. 05	1. 49	1. 70	1. 01	1. 43	1. 57	1. 02
楚雄	1. 52	1. 25	0. 98	0. 94	0. 99	1. 02	2. 08	2. 67	1. 03	1. 99	2. 44	1. 04
玉溪	1. 55	1. 53	1. 00	1. 12	1. 21	1. 03	2. 29	2. 71	1. 02	2. 20	2. 61	1. 02
红河	1. 36	1. 21	0. 99	0. 95	1. 01	1. 02	2. 59	2. 79	1. 01	2. 30	2. 58	1. 02
文山	0. 81	0. 83	1. 00	0. 55	0. 61	1. 03	1. 19	1. 26	1. 01	1. 10	1. 16	1. 02
思茅	1. 14	1. 19	1. 00	0. 80	0. 88	1. 04	1. 37	1. 68	1. 02	1. 30	1. 61	1. 04
版纳	2. 24	1. 74	0. 98	1. 34	1. 42	1. 02	4. 45	3. 89	0. 99	3. 40	3. 75	1. 02
大理	1. 40	1. 18	0. 98	0. 72	0. 81	1. 04	1. 94	2. 29	1. 02	1. 77	2. 02	1. 03
保山	1. 08	1. 02	0. 99	0. 76	0. 78	1. 02	1. 94	1. 87	1. 00	1. 87	1. 68	1. 00
德宏	1. 98	1. 78	0. 99	1. 20	1. 38	1. 04	3. 16	3. 02	1. 00	2. 90	2. 96	1. 01
丽江	1. 37	1. 15	0. 98	0. 79	0. 83	1. 02	2. 06	2. 20	1. 01	1. 90	2. 01	1. 02
怒江	1. 31	1. 87	1. 04	1. 07	1. 39	1. 09	2. 62	2. 75	1. 00	2. 58	2. 56	1. 01
迪庆	1. 60	2. 34	1. 04	1. 68	1. 83	1. 04	2. 32	2. 39	1. 00	2. 16	2. 33	1. 01
临沧	0. 95	1. 09	1. 01	0. 67	0. 76	1. 05	1. 43	1. 75	1. 02	1. 36	1. 58	1. 03
合计	1. 44	1. 09	0. 98	0. 91	0. 98	1. 03	2. 22	2. 32	1. 00	2. 06	2. 18	1. 02

表 4 云南省全省及各地、州医院医师和床位供给及利用

内 容	云南省平均水平	各地范围	高于省平均水平的地区
医院医师数 (人 /千人口)	0. 71	0. 35~ 1. 73	昆明、玉溪、红河、版纳、德宏、怒江、迪庆
医院床位数 (张 /千人口)	2. 18	0. 94~ 4. 62	昆明、楚雄、玉溪、红河、版纳、德宏、怒江、迪庆
医生工作量 (折合门诊人次 /人、日)	11. 20	5. 89~ 14. 77	昆明、曲靖、楚雄、玉溪、大理、丽江
床位使用率 (%)	59. 37	29. 16~ 70. 70	昆明、曲靖、玉溪、红河、大理
有效医院医师 (人 /千人口)	0. 79	0. 34~ 2. 02	昆明、玉溪、楚雄、红河、版纳、大理、德宏、丽江、迪庆
有效医院床位 (人 /千人口)	2. 16	0. 87~ 4. 98	昆明、楚雄、玉溪、红河、版纳、大理

表 5 云南省 1999年医院医生和床位供给与利用与全国比较

指 标	云南	全国*
每千人口卫技人数	2. 54	3. 64
每千人口医院医生数	0. 98	1. 67
每千人口医院医师数	0. 72	1. 27
每千人口医院床位数	2. 18	2. 39
每名医生日均工作量	10. 07	8. 53 *
医院床位使用率 (%)	59. 37	54. 7 *
县及县以上医院合计	69. 69	59. 8
其他医院合计	33. 56	49. 7
卫生院合计	32. 33	32. 7

* : 资料来源于《卫生部 1999年中国卫生统计提要》
* * : 资料来源于《卫生部 1997年全国卫生统计年报资料》
也在增长 与全国水平相比,从供给来看,云南省每千人口卫技人员数、医生数、床位数均低于全国平均水平,云南省每千人口医生数 1. 54人,仅为推荐医生配置标准 2. 19人 /千人口的 70%;从利用来看,云南省

平均每名医生日均工作量和平均床位利用率都高于全国平均水平,但其他医院的床位使用率与全国平均水平有一定的差距,见表 5

3. 2 各地、州市的卫生资源和利用情况波动较大 在供给方面,每千人口医生数和床位数最高的地区是最低地区的 4. 9倍;从利用的情况看,医生的日均工作量和床位使用率最高的地区分别是最低地区的 2. 5倍和 2. 4倍。因此在制定卫生资源配置标准时应给予分类对待。

参考文献

[1]云南省统计年鉴(1991~ 2000年)[M].中国统计出版社
[2]饶克勤,陈育德.我国及不同类型地区医疗卫生服务资源配置标准测算研究[J].中国卫生经济,1997; 16(11): 18~ 21
[3]陵莉,方积乾等.广东省卫生资源供给量的现状评价[J].卫生软科学,2000, 14(1): 9~ 13

(收稿日期: 2002-05-27)