

晋冀地区慢病防治功能服务与公众需要的匹配程度分析*

李 宁¹ 王文军¹ 田 壮^{1,2} 刘苗苗^{1,2} 张春芝^{1,2} 郝 模^{2,3}

(¹ 济宁医学院公共卫生学院, 济宁 272013; ² 健康相关重大社会风险预警协同创新中心, 上海 200032;

³ 复旦大学卫生发展战略研究中心, 上海 200032)

摘要 **目的** 分析晋冀地区慢性病防治服务与公众需要匹配程度, 发现两地在慢性病防治中的薄弱环节, 为提高两地慢性病防制效果提供参考。**方法** 系统收集所有涉及山西、河北两地慢性病防制相关的政策文件, 量化计算两地慢性病防制服务与需要的匹配程度。**结果** 晋冀两省慢性病一级、二级、三级预防功能服务种类及与需要的匹配程度逐年提升, 河北省部分慢性病匹配程度 > 90%。对于世界卫生组织关注的慢性病、其他慢性病中多数病种两省还未开展防治功能服务。**结论** 河北省在慢性病防治功能服务与公众需要匹配程度高于山西省。两省相关部门应通过关注更多慢性病三级预防工作, 增加慢性病防治功能服务与需要的匹配程度。

关键词 慢性病; 防治功能; 山西; 河北

中图分类号: R193.2 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2019)10-345-05

Analysis of the matching degree between the service and public needs on the prevention and control of chronic disease in Shanxi and Hebei provinces

LI Ning¹, WANG Wenjun¹, TIAN Zhuang^{1,2}, LIU Miaomiao^{1,2}, ZHANG Chunzhi^{1,2}, HAO Mo^{2,3}

(¹ School of Public Health, Jining Medical University, Jining 272013, China;

² Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Fudan University, Shanghai 200032, China;

³ Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China)

Abstract: Objective By analyzing the matching degree between the service of chronic disease prevention and control for the public needs in Shanxi and Hebei regions, the weak links in the prevention and control of chronic diseases were found, in order to provide reference for improving the control effect of chronic diseases in both regions. **Methods** All policy documents related to the prevention and control of chronic diseases in Shanxi and Hebei were collected systematically, and the matching degree between the prevention and control services and the needs of the two places was calculated quantitatively. **Results** The types and matching degree of the primary, secondary and tertiary preventive services for chronic diseases in Shanxi and Hebei provinces increased year by year. The matching degree of some chronic diseases in Hebei Province was more than 90%. For the chronic diseases concerned by the World Health Organization and most of the other chronic diseases, the two provinces have not carried out preventive and therapeutic services. **Conclusion** The matching degree of the preventive services for chronic diseases in Hebei Province was higher than that in Shanxi Province. The relevant departments should enhance the level of chronic disease prevention and control by strengthening the three-level prevention work in order to increase the matching degree of chronic disease prevention and control function services and needs.

Keywords: Chronic diseases; Prevention and treatment function; Shanxi; Hebei

* [基金项目] 上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划 (2015 - 2017 年) 项目 (GWIV-32); 健康相关重大社会风险预警协同创新中心科研基金

慢性病主要包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病、神经等疾病^[1]。慢性病易造成伤残,影响劳动能力和生活质量,增加社会和家庭的经济负担。随着社会经济、医疗技术的发展,慢性病超过传染性疾病成为世界范围内造成伤残和死亡的最主要原因,是影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题^[2]。慢性病防控作为公共卫生服务的重要组成部分^[3],其提供服务覆盖情况以及与公众需要匹配程度对公共卫生服务健全程度具有重大的影响。目前,国内外关于慢性病公共卫生服务,多集中于公平性、服务质量的研究,对于服务的健全程度、满足公众需求程度等研究较少。查阅相关数据库,未见有关晋冀两省慢性病防治功能服务与需要匹配程度的研究。本文拟围绕山西、河北慢性病防治功能服务覆盖情况,分析晋冀地区慢性病防治服务与公众需要匹配程度,探讨符合公众需要的慢性病防治服务考核评价方法,发现两地在慢性病防治中的薄弱环节,为提高两地慢性病防治效果提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文以卫生系统宏观模型为理论指导^[4],选择山西、河北两省作为研究对象,采用系统收集方式,穷尽政府及相关部门网站、研究文献等公开发布的 2000 年至 2017 年涉及慢性病防治的政策、文献等资料。为确保收集数据的准确性,课题组采用不同成员分别阅读和摘录同一批公开信息资料的方式进行重复测量,重测信度为 0.937,表明收集的资料具有很好的可信度。数据汇总来源于复旦大学卫生发展战略研究中心和健康相关重大社会风险预警协同创新中心^[5-7]。

1.2 研究方法

课题组结合世界卫生组织、中国等有关文件并结合专家论证结果,围绕世界卫生组织强调的慢性病(恶性肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病、脑卒中、高脂血症、哮喘、慢性阻塞性肺病)、世界卫生组织关注的慢性病(超重与肥胖、营养失衡、阿尔茨海默病、慢性肾病、慢性肝病、镰状细胞病、关节炎、慢性鼻窦炎与过敏性鼻炎、骨质疏松、疼痛、帕金森综合征)、其他慢性病(睡眠障碍、痛风及高尿酸血症、

慢性胃肠炎),依据“三级预防”的理念和思路,通过慢性病一级预防(健康教育、疾病基线调查、疾病危险因素监测、病因预防)、二级预防(高危人群筛查、新发病例报告、相关疾病监测)、三级预防(社区患者的综合管理)所提供功能服务基本状况、主要功能服务是否被纳入、主要功能服务是否定量可考核进行赋分,以此为基础得出不同慢性病三级预防功能服务与需要的匹配程度。

1.3 统计学方法

通过纵向、横向比较晋冀两地对慢性病提供服务与公众需要的匹配程度的变化趋势与差异;所有资料使用 EXCEL2016 进行摘录、整理并建立数据库,运用统计软件 SPSS19.0 进行统计分析^[5]。

2 结果

通过分析整理收集的资料,2000 年至 2006 年,晋冀地区均未发现有关慢性病防治的政策、文献等资料;慢性肾病、慢性肝病、镰状细胞病、关节炎、慢性鼻窦炎与过敏性鼻炎、骨质疏松、疼痛、帕金森综合征、睡眠障碍、痛风及高尿酸血症、慢性胃肠炎防治的政策、文献等资料也未发现,因此分析数据主要围绕 2007 年至 2017 年 11 年间的所能获取的慢性病防治政策、文献资料进行。

2.1 慢性病一级预防功能服务与需要的匹配程度

晋冀两地在慢性病一级预防功能服务与需要的匹配程度方面具有差异。河北省 2007 年开始对恶性肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病通过健康教育、疾病基线调查、疾病危险因素监测、病因预防等手段进行一级预防服务,山西省 2009 年开始对恶性肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病、慢性阻塞性肺病开始一级预防服务。两地开展慢性病一级预防疾病的种类逐年增加,且一级预防功能服务与需要的匹配程度逐年提升。截至 2017 年,晋冀两地已经对恶性肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病、脑卒中、高脂血症及血脂异常、哮喘、慢性阻塞性肺病、超重与肥胖、营养失衡开展了一级预防服务工作,河北省慢性病一级预防功能服务与需要的匹配程度高于山西省。其中,河北省糖尿病、高血压以及预防功能服务与需要的匹配程度从 2010 年起达到 100%。见表 1。

表 1 一级预防功能服务与需要的匹配程度(%)

年份	恶性肿瘤		糖尿病		高血压		冠心病		脑卒中		高脂血症及血脂异常		哮喘		慢性阻塞性肺病		超重与肥胖		营养失衡		阿尔兹海默病	
	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北
2007	0	37.5	0	50	0	50	0	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2008	0	37.5	0	50	0	50	0	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	25	50	25	50	12.5	50	25	12.5	12.5	0	0	0	0	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	25	75	25	100	12.5	100	25	37.5	12.5	0	0	0	0	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	50	87.5	50	100	37.5	100	50	87.5	25	50	0	50	25	0	25	0	0	0	12.5	0	0	0
2012	50	87.5	50	100	37.5	100	50	87.5	25	75	0	50	25	50	25	75	12.5	62.5	12.5	25	0	0
2013	50	87.5	50	100	37.5	100	50	87.5	25	75	0	50	21.8	50	27.1	75	6.1	62.5	6.1	25	0	0
2014	50	87.5	50	100	37.5	100	50	87.5	25	75	0	50	25	50	25	75	25	62.5	12.5	25	0	0
2015	50	87.5	50	100	37.5	100	50	87.5	25	75	0	50	25	50	25	75	25	62.5	12.5	37.5	0	0
2016	50	87.5	50	100	37.5	100	50	87.5	25	75	0	50	25	50	25	75	25	62.5	12.5	37.5	0	0
2017	62.5	87.5	62.5	100	62.5	100	62.5	87.5	50	75	50	75	25	50	50	75	62.5	62.5	25	37.5	0	0

2.2 慢性病二级预防功能服务与需要的匹配程度

在通过高危人群筛查、新发病例报告、相关疾病监测进行的二级预防功能服务中,河北省 2007 年已经在恶性肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病中开展,山西省 2009 年开始在恶性肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病、脑卒中中开展。截至 2017 年,慢性病二级预防功能服务与需要的匹配程度,两省已经在恶性肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病、脑卒中、高脂血症及血脂异常、慢性阻塞性肺病、超重与肥胖、营养失衡中开展。不同种类二级预防功能服务与需要的匹配程度河北省高于或等于山西省。河北省恶

性肿瘤二级预防功能服务与需要的匹配程度 2015 年起达到 100%。见表 2。

2.3 慢性病三级预防功能服务与需要的匹配程度

慢性病三级预防功能服务主要通过社区患者的综合管理进行。截至 2017 年河北省在恶性肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病、高脂血症及血脂异常、哮喘、慢性阻塞性肺病三级预防功能服务与需要的匹配程度达到 100%;山西省只有恶性肿瘤、糖尿病、高血压到达 100%,超重与肥胖一直未纳入三级预防,但是 2017 年山西省将阿尔兹海默症纳入了三级预防。见表 3。

表 2 二级预防功能服务与需要的匹配程度(%)

年份	恶性肿瘤		糖尿病		高血压		冠心病		脑卒中		高脂血症及血脂异常		哮喘		慢性阻塞性肺病		超重与肥胖		营养失衡		阿尔兹海默病	
	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北								
2007	0	33.3	0	83.3	0	33.3	0	16.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2008	0	33.3	0	83.3	0	33.3	0	16.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	33.3	33.3	33.3	83.3	16.7	33.3	33.3	16.7	16.7	0	0	0	0	16.7	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	33.3	33.3	33.3	83.3	16.7	33.3	33.3	16.7	16.7	0	0	0	0	16.7	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	50	83.3	50	83.3	33.3	50	33.3	50	50	83.3	0	50	0	0	16.7	0	0	0	0	0	0	0
2012	50	83.3	50	83.3	33.3	83.3	33.3	83.3	50	83.3	0	83.3	0	50	16.7	66.7	0	50	0	0	0	0
2013	50	83.3	50	83.3	33.3	83.3	33.3	83.3	50	83.3	0	83.3	0	50	16.7	66.7	0	50	0	0	0	0
2014	50	83.3	50	83.3	33.3	83.3	33.3	83.3	50	83.3	0	83.3	0	50	16.7	66.7	0	50	0	16.7	0	0
2015	50	100	50	83.3	33.3	83.3	33.3	83.3	50	83.3	0	83.3	0	50	16.7	66.7	0	50	0	16.7	0	0
2016	50	100	50	83.3	50	83.3	33.3	83.3	50	83.3	0	83.3	0	50	16.7	66.7	0	50	0	16.7	0	0
2017	50	100	66.7	83.3	66.7	83.3	50	83.3	66.7	83.3	50	83.3	0	50	50	66.7	50	50	16.7	16.7	0	0

表 3 三级预防功能服务与需要的匹配程度(%)

年份	恶性肿瘤		糖尿病		高血压		冠心病		脑卒中		高脂血症及 血脂异常		哮喘		慢性阻塞 性肺病		超重与肥胖		营养失衡		阿尔兹 海默病	
	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北
2007	0	50	0	100	0	100	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2008	0	50	0	100	0	100	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	50	50	50	100	50	100	50	50	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	50	50	50	100	50	100	50	50	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	50	100	100	100	100	100	50	100	50	0	50	0	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0
2012	50	100	100	100	100	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	0	50	0	0	0	0
2013	50	100	100	100	100	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	0	50	0	0	0	0
2014	50	100	100	100	100	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	0	50	0	50	0	0
2015	50	100	100	100	100	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	0	50	0	50	0	0
2016	50	100	100	100	100	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	0	50	0	50	0	0
2017	100	100	100	100	100	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	0	50	50	50	50	0

2.4 慢性病综合判断功能服务与需要的匹配程度
 综合分析一级、二级、三级预防功能服务与公众需要匹配程度,获得晋冀两省不同慢性病功能服务与需要的匹配程度。河北省在慢性病功能服务与需要匹配程度截止 2017 年在恶性肿瘤、糖尿病、高血压、冠心病、脑卒中、高脂血症及血脂异常功能

服务与需要的匹配程度高于 80%。山西省截止 2017 年表中所列慢性病功能服务与需要匹配程度均未有超过 80%。晋冀两省在哮喘、超重与肥胖、营养失衡、阿尔兹海默病功能服务与需要匹配程度均小于 60%。见表 4。

表 4 综合判断慢性病功能服务与需要的匹配程度(%)

年份	恶性肿瘤		糖尿病		高血压		冠心病		脑卒中		高脂血症及 血脂异常		哮喘		慢性阻塞 性肺病		超重与肥胖		营养失衡		阿尔兹 海默病	
	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北	山西	河北								
2007	0	38.5	0	70.2	0	54.2	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2008	0	38.5	0	70.2	0	54.2	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	32.4	44.7	32.4	70.2	21	54.2	32.4	21	21	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	32.4	56.9	32.4	94.7	31	78.7	32.4	33.2	21	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	50	88.5	59.5	94.7	48	84	44.7	77.9	37.8	70.2	9.5	59.5	21.8	0	27.1	0	0	0	6.1	0	0	0
2012	50	88.5	59.5	94.7	48	94.7	44.7	88.5	37.8	82.4	9.5	70.2	21.8	59.5	27.1	77.1	6.1	56.1	6.1	12.3	0	0
2013	50	88.5	59.5	94.7	48	94.7	44.7	88.5	37.8	82.4	9.5	70.2	21.8	59.5	27.1	77.1	6.1	56.1	6.1	12.3	0	0
2014	50	88.5	59.5	94.7	48	94.7	44.7	88.5	37.8	82.4	9.5	70.2	21.8	59.5	27.1	77.1	12.3	56.1	6.1	27.1	0	0
2015	50	93.9	59.5	94.7	48	94.7	44.7	88.5	37.8	82.4	9.5	70.2	21.8	59.5	27.1	77.1	12.3	56.1	6.1	33.2	0	0
2016	50	93.9	59.5	94.7	53.4	94.7	44.7	88.5	37.8	82.4	9.5	70.2	21.8	59.5	27.1	77.1	12.3	56.1	6.1	33.2	0	0
2017	65.6	93.9	71	94.7	71	94.7	56.1	88.5	55.3	82.4	50	82.4	21.8	59.5	50	77.1	56.1	56.1	17.6	33.2	9.5	0

3 讨论

本文是适宜公共卫生体系评价中功能服务模块的一个重要指标。慢性病防治功能服务与公众需要匹配程度体现了公共卫生体系存在的价值。

一个地区医疗卫生体系的组织、资源及管理运行等共同决定了该地区慢性病防治功能服务的提供状况,而功能服务的提供状况在一定程度上决定了该地区医疗卫生体系的系统结果和公众健康结果^[8]。目前国内外针对慢性病防治功能服务与公

众需要匹配程度的研究较少,对其进行分析研究具有重要的现实意义。中国居民营养与慢性病状况报告(2015)显示,与 2002 年相比重点慢性病中高血压、糖尿病患病率,癌症发病率呈上升趋势;全国居民慢性病死亡率为 533/10 万,占总死亡人数的 86.6%^[9]。在慢性病防控依然严峻,面临多方面的挑战的形势下,开展慢性病防治服务与公众需要匹配程度分析,对于完善和评价一个地区公共卫生体系,加强慢性病防治工作具有重要的意义。

本文结果显示,截至 2017 年针对世界卫生组织强调的 8 种慢性病,晋冀两省均提供了防治服务,结合三级预防及综合判断,河北省慢性病功能服务与需要的匹配程度高于山西省,表明河北省在慢性病三级预防相关服务纳入,服务定量考核方面所做工作较好。晋冀两省对于世界卫生组织关注的慢性病中只有超重与肥胖、营养失衡开展了相关的防治功能服务,其他慢性病两省均未开展防治功能服务。在慢性病防治功能服务方面,晋冀两省通过发布疾控预防控制工作要点、疾控预防控制规范、促进基本公共卫生服务逐步均等化实施意见、全民健康素养行动规划、慢性病中长期规划等省内政策文件及贯彻国家《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025 年)》《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》《慢性非传染性疾病综合防控示范区工作指导方案》等政策文件为指导,开展慢性病防治功能服务。结合本研究所采用研究方法,研究结果表明河北省相关政策文件中关于慢性病防治功能服务中所关注慢性病种类和所采取的三级预防措施优于山西省,说明河北省对慢性病防治功能服务更为重视,所投入卫生资源更多。但两省在慢性病防治服务方面需要进一步开展相关工作,通过将目前未有关关注的慢性病纳入防治体系中,并进行定量考核,确保防治服务落实,通过覆盖面更广的三级预防服务,增加慢性病防治服务覆盖水平,提高慢性病防治功能服务与需要的匹配程度。

健康涉及每一个人的切身利益,关乎国家发展。国家陆续出台《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025 年)》《“健康中国 2030”规划纲要》等一系列重要文件,将人民健康放在优先发展的战略地位^[10]。公共卫生体系中慢性病防治工作也从单一病种的管理逐步发展为综合性管理,并建立了一批慢性病防控示范区推进我国慢性病防控工作。

对于公共卫生体系中慢性病防治工作,只有通过分析评估才能确保其满足群众的需要。因此通过慢性病防治功能服务与公众需要匹配程度研究,发现一个地区在慢性病防治工作中薄弱环节,引导和规范慢性病防治服务提供,确保慢性病防治功能服务的质和量,达到人民群众对慢性病防治功能服务与需要相匹配,推动我国公共卫生体系的发展。

参考文献:

- [1] 林晓斐. 国务院办公厅印发《中国防治慢性病中长期规划(2017~2025 年)》[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(4): 14. DOI: 10. 16690 /j. cnki. 1007-9203. 2017. 04. 089.
- [2] 贾欣欣,徐玲,张耀光,等. 中国≥15 岁居民常见慢性病患病现状及其对生命质量影响[J]. 中国公共卫生, 2017(11): 31-34. DOI: 10. 11847/ zgggws2017-33-11-07.
- [3] 秦江梅. 国家基本公共卫生服务项目进展[J]. 中国公共卫生, 2017(9): 1289-1297. DOI: 10. 11847/zgggws2017-33-09-01.
- [4] 郝模,马安宁,王志锋,等. 卫生政策学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 263-266.
- [5] 王文军,张璟,田壮,等. 晋冀地区慢性病防制信息发布及时程度分析[J]. 济宁医学院学报, 2019, 42(2): 81-84. DOI: 10. 3969 /j. issn. 1000-9760. 2019. 02. 002.
- [6] 徐凌忠,夏宇,李程跃,等. 京沪妇保领域研究活跃度初探[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(3): 175-180. DOI: 10. 3969/j. issn. 1005-5916. 2019. 03. 007.
- [7] 张娇,景翔,焦安安,等. 沪陕传染病防控信息发布的连续程度分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(7): 480-484.
- [8] Turnock B J. Public health: What it is and how it works (sixth edition)[M]. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2016: 15-16.
- [9] 顾景范. 《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》解读[J]. 营养学报, 2016, 38(6): 525-529. DOI: 10. 3969/j. issn. 0512-7955. 2016. 06. 005.
- [10] 李立明. 公共卫生在健康中国建设中的地位和作用[J]. 中华流行病学杂志, 2018, 39(7): 867-872. DOI: 10. 3760 /cma. j. issn. 0254-6450. 2018. 07. 001.

(收稿日期 2019-09-09)

(本文编辑:石俊强)