

## · 部队卫生 ·

## 某方向舰艇部队卫生服务需要与利用分析

刘 旭<sup>1</sup>, 邓强宇<sup>1</sup>, 薛 晨<sup>1</sup>, 吕奕鹏<sup>1</sup>, 胡亚鸿<sup>2</sup>, 张鹭鹭<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的 了解舰艇部队官兵对卫生服务需要及利用情况,为相关卫生机构制定计划、配置资源提供科学依据。方法 设计调查问卷,组织某方向舰艇部队官兵填写,采用 EpiData 双人录入数据,使用 SPSS 21.0 进行统计分析。结果 共回收有效问卷 1896 份,有效回收率 95.42%。舰艇部队官兵两周患病率为 33.23%;两周就诊率为 9.28%,就诊机构的选择基本符合分级就诊的特点,但首次就诊中联勤中心医院及地方诊所或医院占比较大;两周患病未就诊主要原因是自感病轻和自我治疗。就诊影响因素分析结果显示,缺勤、患病持续时间对患病官兵是否就诊有显著影响( $P<0.05$ )。结论 舰艇部队官兵两周患病率高,就诊需要量大,同时两周患病就诊率低,基层卫生机构不能满足官兵需要。因此,舰艇部队应当改善训练作业环境,提高基层卫生单位的医疗水平,同时要加强联勤保障。

**[关键词]** 舰艇部队;卫生服务需要;卫生服务利用

**[中图分类号]** R82 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.03.033

卫生服务需要及利用量是卫生服务研究的基础数据,是各级卫生机构制定卫生计划、进行资源配置的基本依据<sup>[1]</sup>。舰艇部队是海军的重要组成部分,有着其独特的作训环境,其官兵的健康状况关系着其战斗力的生成,然而目前关于海军舰艇部队卫生服务方面的研究总体较少。为了解舰艇部队官兵对卫生服务需要及利用情况,提升舰艇部队卫勤保障能力以及官兵健康水平,更好地满足官兵对卫生服务的需求,本研究于 2013 年通过对海军某方向舰艇部队官兵进行抽样调查,分析舰艇部队官兵的卫生服务需要及利用现状。

## 1 资料与方法

**1.1 调查对象** 以某方向舰艇部队官兵为调查对象,按照建制单位采用整群抽样,共发放问卷 1987 份,回收有效问卷 1896 份,有效率 95.42%。

**1.2 调查内容** 采用自行设计的调查问卷,内容主要包括官兵的基本情况,调查前两周内患病情况,因病伤缺勤及卧床情况,调查前两周因病伤就诊人数、就诊医疗机构种类及选择原因,患者未就诊原因等。

**1.3 方法** 由本课题研究人员和某方向舰艇部队体系医疗机构抽调部分医务人员组成调查小组,共同组织所保障的部队官兵填写调查问卷,当场回收。数据采用 EpiData 进行双人录入并逻辑校对,使用 SPSS 21.0 对可能影响官兵就诊的因素进行 Logistic 回归分析, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 人员基本情况** 1896 名官兵中,士兵 1710 人,干部 186 人。官兵年龄( $25.05\pm 4.36$ )岁,军龄( $5.96\pm 4.31$ )年;女性共 23 人,占 1.21%;文化程度方面,大学及以上 243 人,占 12.82%。

**2.2 两周患病率情况** 在所调查的 1896 人中,有 630 人自我感觉身体不适,将此类自我感觉身体不适的人群定义为患病人群,两周患病率(两周患病人数/调查总人数)为 33.23%,两周患病未就诊率(患病未就诊人数/患病人数)为 72.06%。1997 年,姜建辉等<sup>[2]</sup>调查西北地区某部官兵,得到的两周患病率为 34.62%,两周患病未就诊率为 77.32%;2002 年,高宏伟等<sup>[3]</sup>调查华东地区某部官兵,得到的两周患病率为 24.75%,两周患病未就诊率为 49.60%;2003 年,高宏伟等<sup>[4]</sup>调查东南沿海某部官兵,得到的两周患病率为 25.26%,两周患病未就诊率为 48.25%;2004 年,刘庭海等<sup>[5]</sup>调查山东潍坊某部官兵,得到的两周患病率为 26.88%,两周患病未就诊率为 25.70%;2005 年,吴俊生等<sup>[6]</sup>调查海军某部官兵,得到的两周患病率为 42.62%,两周患病未就诊率为 47.04%;2007 年,周学君等<sup>[7]</sup>调查空军某部官兵,得到的两周患病率为 32.98%,两周患病未就诊

**基金项目:** 全军后勤“十二五”科研计划重大课题(AWS12J002);第二军医大学军事医学专项(2013JS10)

**作者单位:** 1. 200433 上海,第二军医大学卫勤系卫勤教研室;2. 第二军医大学公共(卫生)事业管理专业

**通讯作者:** 张鹭鹭, E-mail: zllrmit@aliyun.com

**引用格式:** 刘 旭,邓强宇,薛 晨,等.某方向舰艇部队卫生服务需要与利用分析[J].东南国防医药,2016,18(3):325-327,336.

率为 61.52%;2011 年,张雨龙等<sup>[8]</sup>调查高原某部官兵,得到的两周患病率为 36.40%,两周患病未就诊率为 46.99%;2014 年,代永章等<sup>[9]</sup>调查某武警森林部队官兵,得到的两周患病率为 30.02%,两周患病未就诊率为 69.66%。对比发现,本次调查所得某方向舰艇部队官兵两周患病率和两周患病未就诊率与近年来其他研究结果相比较。

对自我感觉身体不适的 630 人进行原因调查(多选),身体疼痛者 249 人,占总人数的 39.52%;感冒发烧者 195 人,占总人数的 30.96%;胃痛者 95 人,占总人数的 15.08%;有训练伤者 67 人,占总人数的 10.63%;另外有 166 人因为其他原因,占总人数的 26.35%。

**2.3 两周患病就诊情况** 在自我感觉身体不适的 630 人中,有 176 人去医疗机构就诊,两周就诊率(两周就诊人数/调查总人数)是 9.28%,两周患病就诊率(两周患病就诊人数/两周患病人数)是 27.94%;有 454 人未就诊,两周患病未就诊率(两周患病未就诊人数/两周患病人数)是 72.06%。

对未去医疗机构就诊的 454 人进行原因调查(多选),第一位是感觉病轻(246 人),占未就诊总人数的 54.19%;第二位是采取自我治疗(177 人),占未就诊总人数的 38.99%;第三位是请假难(92 人),占未就诊总人数的 20.26%;第四位是交通不便(72 人),占未就诊总人数的 15.86%;另外有 86 人选择其他原因,占未就诊总人数的 18.94%,见图 1。

第一次前往医疗机构就诊的 176 人中,大多数人(89 人)去了舰艇医务室,占就诊总人数的 50.57%。第二次前往医疗机构就诊的 85 人中,大多数人(20 人)去了支队医院,占第二次就诊总人数的 23.53%。第三次前往医疗机构就诊的 51 人中,大多数人(9 人)去了基地医院,占第三次就诊总人数的 17.65%。三次就诊的机构选择来看,首次就诊

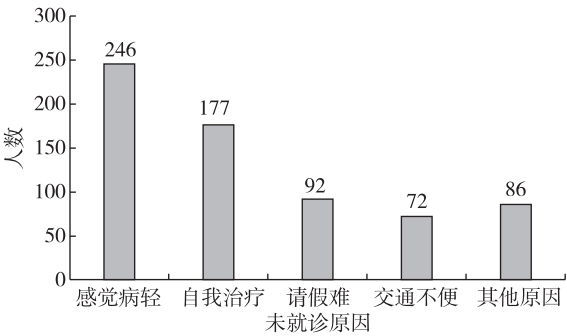


图 1 部队官兵两周患伤病后未就诊的原因构成 (n = 454)

主要在基地医院及以下机构,第二次第三次逐渐向基地医院以上机构倾斜,基本符合分级就诊的特点。但是首次就诊中有 12.50%的官兵选择了联勤中心医院,另外在三次就诊中,地方诊所或医院均占有一定的比例,见表 1。

表 1 三次就诊机构分布[人次(%)]

就诊机构名称	第一次就诊	第二次就诊	第三次就诊
舰艇医务室	89(50.57)	11(12.94)	7(13.73)
大队卫生队	3(1.70)	6(7.06)	4(7.84)
支队医院	26(14.77)	20(23.53)	5(9.80)
基地医院	10(5.68)	12(14.12)	9(17.65)
联勤中心医院	22(12.50)	15(17.65)	5(9.80)
军区总医院	1(0.57)	2(2.35)	2(3.92)
海军总医院	2(1.14)	2(2.35)	6(11.76)
地方诊所或医院	14(7.95)	11(12.94)	6(11.76)
其他	9(5.11)	6(7.06)	7(13.73)

**2.4 就诊影响因素分析** 对可能影响官兵就诊行为的因素进行 Logistic 回归分析,结果显示:年龄、军龄、文化程度、工作常驻地、卧床、严重程度、性别、人员类别对患病官兵是否就诊没有显著影响( $P>0.05$ );缺勤、持续时间对患病官兵是否就诊有显著影响( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 官兵就诊影响因素的 Logistic 回归分析 (n = 630)

影响因素	回归系数	标准误	x <sup>2</sup> 值	P 值	OR 值	95%置信区间	
						下限	上限
年龄	-0.053	0.058	0.837	0.360	0.949	0.847	1.062
军龄	0.033	0.059	0.312	0.577	1.033	0.921	1.159
文化程度	0.152	0.093	2.646	0.104	1.164	0.969	1.397
工作常驻地	0.081	0.071	1.293	0.255	1.084	0.943	1.247
缺勤	-0.387	0.158	5.995	0.014	0.679	0.499	0.926
卧床	0.275	0.234	1.383	0.240	1.317	0.832	2.084
严重程度	-0.155	0.175	0.784	0.376	0.857	0.608	1.207
持续时间	-0.068	0.024	8.14	0.004	0.934	0.891	0.979
性别	-0.740	0.641	1.334	0.248	0.477	0.136	1.676
人员类别	-0.006	0.223	0.001	0.977	0.994	0.642	1.538

### 3 讨 论

健康是战斗力的基石,部队卫生服务是官兵健康的保障<sup>[10]</sup>。舰艇部队卫勤保障既是海军保障的重点同时也是难点,研究舰艇部队官兵的卫生服务需要及利用现状对于提升舰艇部队卫勤保障能力以及官兵健康水平具有重要意义。本研究立足舰艇部队实际,主要调查了部队官兵两周患病情况、就诊情况,并对患病及就诊的相关原因及影响因素进行了分析,可以看出舰艇部队的卫生服务需要和利用存在以下特点。

**3.1 两周患病率高,就诊需要量大** 本次调查官兵年龄( $25.05 \pm 4.36$ )岁,是一个年轻的群体,但所得两周患病率却高达 33.23%,与近年来其他调查几次相比,仅仅比 2004 年调查的某海军部队、2001 年调查的西北地区某部官兵以及 2011 调查的高原某部官兵略低。再次证明了与内陆部队相比,海军两周患病率较高,所面临的健康威胁更大,就诊需要量大。分析原因,首先是海军工作环境较为艰苦,往往远离大陆,面临高温高湿高噪音高辐射等危害,日晒雨淋较多,气温多变,夏季台风频繁,所以感冒发烧较为多发;其次是海军训练较为艰苦,训练伤发生比例大,在患病官兵原因分析中,身体疼痛(占总人数的 39.52%)以及训练伤(占总人数的 10.63%)等与训练相关的伤病所占比例较大,与陆军不同,海军要进行大量的海训,强度大,难度高,对身心均有较大考验。同时海军是专业技术较强的军种,一些特殊岗位对身体损耗较大,如潜艇、海军航空兵等等;最后,海军作训往往远离保障基地,受伤或者生病之后不能得到及时的治疗和护理,长此以往,对身体造成潜在的损伤。另外,本次调查所得两周患病率比 2005 年的调查结果低<sup>[6]</sup>,提示我国海军官兵身体素质有了一定的提高,海军卫生服务有了一定的改善,但是总体就诊需要量依然较大。

**3.2 两周患病就诊率低,基层卫生机构不能满足官兵需要** 尽管两周患病率较高,但是此次调查所得两周就诊率仅为 9.28%,两周患病未就诊率高达 72.06%,与近年来其他调查几次相比,大量患病海军官兵没有去医疗机构就诊。分析其原因,在未去医疗机构就诊的 454 人中,有 246 人感觉病轻,占未就诊总人数的 54.19%;有 177 人采取自我治疗,占未就诊总人数的 38.99%。换言之,有半数患病官兵认为与其去医疗机构就诊,不如不采取医疗措施或者自我治疗,提示舰艇官兵对自身健康的消极态度和部队卫生机构提供卫生服

务的可及性和可利用性仍存在一定的不足,舰艇官兵对自身的健康及疾病的危害不够重视,尤其对“亚健康”问题未引起足够的关注<sup>[3]</sup>。另外,首次就诊中有 12.50%的官兵选择了联勤中心医院,另外在三次就诊中有大约 10%的官兵选择了到地方诊所或医院,说明基层卫生机构尚不能满足官兵就诊需要,官兵对基层卫生机构的救治水平不信任,更倾向于去卫生资源较为集中的机构进行诊治。对可能影响官兵就诊的因素进行 Logistic 回归分析,结果显示,缺勤、持续时间对患病官兵是否就诊有显著影响,提示患病官兵的就诊存在拖延现象,主观原因可能是病情较轻,对基层医疗能力不信任,客观原因可能是舰艇部队的训练和执行任务往往远离医疗单位,存在就诊延迟现象。

### 3.3 建 议

**3.3.1 改善训练作业环境,预防训练伤和职业病** 调查结果显示身体疼痛(占总人数的 39.52%)、感冒发烧(占总人数的 30.96%)以及训练伤(占总人数的 10.63%)是患病的主要原因,这都与海军特殊的工作和训练环境有关。海军应不断改善职业环境,特别是舰艇环境卫生条件,同时要注意科学训练,避免训练伤的发生。

**3.3.2 提高基层卫生单位的医疗水平** 调查显示 50.57%的患病官兵选择舰艇医务室、连队卫生室作为第一次就诊机构,加之海军在执行任务时往往远离陆地,发生伤病的第一时间只能依靠舰艇医务室。所以舰艇医务室、连队卫生室是分级诊疗的看门人,是官兵健康的贴身守护者。提高基层卫生单位的医疗水平,实现疾病的一、二级预防<sup>[1]</sup>,对于舰艇官兵的健康尤为重要。同时,也应提高舰艇官兵的防病意识,使之养成良好的卫生习惯<sup>[11]</sup>。

**3.3.3 加强联勤保障** 无论怎样提高,基层卫生单位的医疗水平总是有限的,加之海军的作业区域广泛,在外执行任务过程中,难免发生自身医疗机构无法解决的医疗卫生问题。为此,应该加强联勤保障,同时重视舰艇部队机动卫勤分队的建设,使有需要的海军能就近得到及时的医疗救治,免除官兵的后顾之忧。

### 【参考文献】

- [1] 王 心,郭海涛,张 磊.东北地区武警森林部队基层战士卫生服务需求与利用调查[J].解放军预防医学杂志,2011,29(1):50-51.
- [2] 姜建辉,徐勇勇.某基层部队健康状况及卫生服务需求调查分析[J].解放军预防医学杂志,2001,19(6):405-408.

(下转第 336 页)



实际情况,明确各课目完成时间及人数,规定 5 人半小时内完成的动作就 5 人完成,不给 1 人加强,将训练状态、考核成绩与训练时间、个人考评紧密结合,以考促训。加强指挥体系建设,除组长、护士长外各组室单元均设负责人,将指挥权限下放,强调指挥作用,培养各级指挥员指挥意识,促进骨干发挥模范带头作用。实践证明经过 1 周规范化标准化训练后效果明显,野战淋浴车原先 8 人展开需 1 小时,现在 5 人 35 分钟内能够完成,网架式卫生帐篷 7 分钟之内可完成展开。

**3.4 紧盯实战能力目标,探索标准化模式转变** 根据院党委指示,医院在分组模块训练和跨区基地化训练中始终坚持标准化理念,实战化引领,组织野战医疗所各组室按照“全员全装”的标准展开训练,形成了一套野战医疗所标准化作业手册:一是规范了装卸载、展开撤收等基础课目作业流程。将各课目按过程逐步细化分解,摸索各环节人员的最佳定位及职能,建立起一套标准化作业流程,全所装卸载和展开撤收的速度质量较之前有大幅度提升;二是明确了救治过程中的职能任务。组织队员围绕各自组室担负的救治任务进行桌面推演,进一步明确在平战时不同救治任务、不同抽组规模、不同角色定位中队员的职责任务,突出加强伤病员救治中的协同配合训练,进一步提高救治效率。三是摸索完成了野战医疗所本级装备物资携运行量估算。组织各组室严格按照实际伤病员通过量和伤情、伤势分布,对现有装备进行梳理,周密测算任务需求,杜绝要素体现,摸索制定了一套野战医疗所装备物资携运行标准,并严格按照“三分四定”和快速装载

要求,对装备物资实行入库箱组化、模块化分类管理,外出便携化、箱包化携运行方面的改建,确保将战备训练和装备物资准备落到促进野战医疗所战斗力保障力提升这个实处上来。

随着新军事变革,在未来战争中科学技术的地位和作用越来越突出,就卫勤保障而言信息化的渗透和应用将推动卫勤指挥、装备和救治技术向新的广度和深度发展。我院的训练模式转变尚处于初步摸索阶段,与信息化结合程度还不够紧密,下一步还将在如何基于信息系统拓展深化训练,实现野战医疗所快速行动、实时可知以及核心救治能力形成等方面进一步下功夫,不断提升其遂行多样化军事任务卫勤保障能力,更好的履行使命和职责,为部队“能打仗、打胜仗”提供强有力的卫勤支援保障。

#### 【参考文献】

- [1] 罗旭,姬军生,郭继卫,等.野战医疗所遂行多样化军事任务的能力建设[J].解放军医院管理杂志,2011,18(8):749-751.
- [2] 郭树森,张树华,贺祯,等.从伊拉克战争美军卫勤保障看我军卫勤研究与建设的重点领域[J].解放军卫勤杂志,2003,(6):340-342.
- [3] 赵晓明,王佳,李向兴,等.野战医疗所训练的组织与实施[J].人民军医,2010,53(3):159-160.
- [4] 李瑞斌,胡志,裴波,等.军队医院战备抽组训练的影响因素与对策[J].东南国防医药,2010,12(2):168-169.
- [5] 高新云,张二明,何坤.野战医疗所建设存在的问题与对策[J].人民军医,2007,50(2):114-115.
- [6] 张晓苏,宋斌,杨文宇,等.军队医院机动卫勤分队模块化设计与应用[J].东南国防医药,2009,11(3):277-279.

(收稿日期:2015-12-17;修回日期:2016-03-18)

(本文编辑:徐燕茹)

(上接第 327 页)

- [3] 高宏伟,张宏伟,徐荷,等.华东地区军队人员卫生服务需要及利用研究[J].解放军医院管理杂志,2004,11(3):259-261.
- [4] 高宏伟,张罗漫,徐荷,等.某地区军队人员健康状况调查分析[J].第二军医大学学报,2004,25(6):661-664.
- [5] 刘庭海,徐英杰,李玉萍,等.解放军某部士兵健康状况与卫生需求情况调查[J].预防医学论坛,2005,11(5):521-522.
- [6] 吴俊生,刘晓荣,刘军,等.海军某部官兵医疗服务利用的多因素分析[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2005,12(1):8-10.
- [7] 周学君,张鹭鹭.某区域空军部队医疗服务需求及利用状况分析[J].解放军医院管理杂志,2007,14(7):486-488.
- [8] 张雨龙,张步振,杜晶晶.高原部队健康状况及卫生服务需求调查分析[J].西南国防医药,2012,22(3):344-345.
- [9] 代永章,高宏伟,高阳,等.某地区武警森林部队官兵卫生服务需求与利用[J].公共卫生与预防医学,2014,25(4):8-10.
- [10] 方胜昔.聚焦强军目标 紧贴使命任务 深化推进全维健康工程不断向前发展[J].东南国防医药,2014,16(1):I-III.
- [11] 杜娟,王艳,丁体龙,等.部队官兵卫生防疫防护知识调查与分析[J].东南国防医药,2013,15(6):566-568.

(收稿日期:2015-12-18;修回日期:2016-04-01)

(本文编辑:徐燕茹)