

上海市社区卫生全科团队配置及服务开展现状分析

施燕^a, 李敏^b, 顾骞^a, 卢伟^{c*}

摘要: [目的] 分析上海市社区全科服务团队配置及服务开展现状, 为开展社区全科团队服务模式研究提供基础信息。[方法] 发放调查问卷对全市所有社区卫生服务中心全科服务团队开展现状调查, 进行计数、构成比和中位数等统计分析, 比较市区、近郊区、远郊区社区全科服务团队设置、团队人员配备情况, 对团队服务项目进行排序。[结果] 全市 96.62% 的社区组建全科服务团队, 团队地域(人口)配置达标率、每万人口专业人员配置达标率分别为 59.83%、27.34%。每个团队平均服务人口 0.96 万人、服务里委(村)数 3 个、服务半径 1.5 km、配备专业人员 7 人。地区配置平均水平存在差异, 市区、近郊区、远郊区地域(人口)配置达标率分别为 80.35%、55.81%、47.79%; 每万人口专业人员标准配置达标率分别为 6.07%、38.15%、34.95%; 团队服务人口市区最多为 1.65 万, 远郊区最少为 0.53 万; 服务居委(村)市区最多为 5 个、远郊区最少为 2 个; 服务半径市区最小为 0.68 km, 远郊区最大为 2 km; 团队人员配备也不一致, 市区团队配备全科医生、护士、公卫医生各 2 人, 近郊区全科医生和护士各 2 人、公卫医生 1 人, 远郊区配备全科医生、护士、公卫医生各 1 人、乡村医生 3 人。示范点社区卫生全科团队平均开展服务项目 23 个, 前 20 个项目中 60% 为慢病防治相关项目。[结论] 社区基本完成全科团队组建, 市区、近郊区、远郊区县团队配置存在差异, 团队专业人员配备有待提高。全科团队开展以慢病防治为主的社区公共卫生服务。

关键词: 全科服务团队; 公共卫生服务; 社区

Status Quo of Community General Practitioner Teams Configuration and Public Health Services Provision in Shanghai SHI Yan^a, LI Min^b, GU Qian^a, LU Wei^{c*} (a. Integrated Management Office, b. Human Resource Department, c. Vice Director, Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China). *Address correspondence to LU Wei; E-mail: weiloo@scdc.sh.cn

Abstract: [Objective] To analyze the status quo of community general practitioner team configuration and public health services provision in Shanghai, to provide references and evidences for further model development of community general practitioner team. [Methods] Investigating all general practitioner teams of all community health centers in Shanghai by questionnaires and conducting relative statistical analysis such as counting, constituent ratio and median to compare the configuration and human resources of community general practitioner teams among central, suburban and exurban community health centers, and to sort the most frequently provided public health services in community. [Results] Of the community health centers in Shanghai 96.62% have built up general practitioner teams. The rates of reaching the standard in regional (population) configuration and professional staff configuration are 59.83% and 27.34% respectively. On average, each team serves for 9 600 community residents, 3 neighborhood committees/villages, with the service radius of 1.5 km. A general practitioner team usually has 7 members. Regional configuration difference is existed among community general practitioner teams. The rates of reaching the standard in the central, suburban and exurban areas are 80.35%, 55.81%, and 47.79% respectively. In reference to the national standard of allocating professional staff for every 10 000 residents, the rates of reaching the standard in central, suburban and exurban areas are 6.07%, 38.15%, 34.95% respectively. The community general practitioner teams serve as much as 16 500 residents per team in central areas, but as little as 5 300 residents per team in exurban areas. Each team serves 5 neighborhood committees/villages in central areas on average and 2 neighborhood committees/villages in exurban areas. The average service radius is 0.68 km in central areas while in exurban areas is 2 km. Further speaking, the teams in central areas usually include 2 general practitioners, 2 nurses and 2 public health physicians, but the teams in suburban areas usually include 2 general practitioners, 2 nurses and 1 public health physician, while the teams in exurban areas include only 1 general practitioner, 1 nurse, 1 public health physician and 3 village doctors. The model general practitioner teams provided 23 items of public health services on average, with 60% of the top 20 items were related to chronic disease prevention and control. [Conclusion] The construction of general practitioner team in community has almost finished in Shanghai. There are differences of team configuration among central, suburban and exurban communities

[作者简介] 施燕(1972-), 女, 硕士; 研究方向: 免疫规划, 社区卫生服务; E-mail: yshi@scdc.sh.cn

[*通信作者] 卢伟主任医师; E-mail: weiloo@scdc.sh.cn

[作者单位] 上海市疾病预防控制中心 a. 综合管理办公室, b. 人力资源部, c. 副主任, 上海 200336

and the configuration of professional staff should be improved. General practitioner teams provided public health services mainly on chronic disease prevention and control in community.

Key Words: general practitioner team; public health service; community

社区卫生服务模式是世界卫生组织向全世界推荐的最经济适宜的医疗卫生服务模式。上海市政府一贯重视社区卫生服务的发展,通过体制与机制创新,构建具有中国特色、上海特点的社区卫生服务模式^[1]。上海市社区公共卫生服务领域改革试点较早,多年以来不断拓展服务内容,率先实施慢性病社区综合防治。2004年上海市卫生局下发了《上海市社区综合防治工作方案》(试行),在全市33个示范点社区实施疾病社区综合防治,由传染病控制和预防为主的条线管理转为具有“六位一体”服务功能的社区综合防治管理。

政府对社区卫生服务给予高度重视,出台了系列政策,促进了上海市社区卫生服务发展。2006年,上海市人民政府印发了“关于本市贯彻《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》实施意见的通知”(以下简称“市政府《实施意见》”)^[2],要求推广社区卫生全科团队服务模式。2006年12月,上海市卫生局和上海市财政局联合下发了“关于上海市社区预防保健等公共卫生服务经费使用项目的指导意见”,明确了社区卫生服务经费使用项目^[3]。为了解上海市社区全科服务团队的组建工作实施情况,本研究拟分析社区团队配置现况,并对示范点社区团队人员构成与分工、社区团队服务项目进行调查与分析,为进一步研究全科团队服务运行模式、制定社区团队公共卫生服务技术规范提供必要的基础资料。

1 对象与方法

1.1 调查对象

上海市所有237个社区卫生服务中心。

1.2 方法

2007年12月,对上海市社区全科服务团队设置和人员配置进行普查,并对33个示范点社区团队服务项目开展调查。共发放237份调查问卷,100%回收,均为有效问卷。本次调查中的市区是指中心城区,包括黄浦、卢湾、静安、长宁、徐汇、闸北、普陀、虹口、杨浦9个区;近郊区是指与中心城区相连、较近的郊区,包括闵行、宝山、浦东新区、嘉定4个区;远郊区是指距离中心城区较远、有农村地区的郊区(县),包括奉贤、松江、南汇(2009年撤消行政区划,并入原浦东新区)、青浦、金山5个区和1个崇明县。示范点社区,指上海市2004年起在全市19个区县33个社区(每个区县1~2个社区),率先试点实施社区综合防治,探索全科团队服务运行模式,深入开展社区全科团队服务的社区。服务人口,指上海市户籍人口。服务半径,指社区居民到达社区卫生服务站点最大的步行距离。全科服务团队,指主要以全科医生领携,配备有公共卫生医生、社区护士,部分社区还配有中医医生等其他卫生技术人员,在卫生资源相对缺乏郊区配备乡村医生,为社区居民提供医疗、预防、保健、康复、咨询、健康教育和计划生育技术指导“六位一体”的服务团队。全科医生,指具有全科医师资格,或经上海市全

科医生规范化培训,通过全科医师专业技术职称资格考试的卫生技术人员。公卫医生,指具有公共卫生执业医师或公共卫生助理执业医师资格的卫生技术人员。护士是指具有护士执业证书的卫生技术人员。乡村医生,指上海市郊区村卫生室卫生执业人员。社区公共卫生服务项目是根据“关于上海市社区预防保健等公共卫生服务经费使用项目的指导意见”^[3]中所列举的社区疾病预防控制相关基础性项目(儿保、妇保、计划生育项目除外),共59项。社区团队人员配置标准,是根据中央编办“关于印发《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》的通知”^[4]中规定的每万名居民配备2~3名全科医师、2~3名护士、1名公共卫生医师的核编标准。社区配置全科服务团队标准,以每个社区服务站点至少配有1个全科服务团队推算,按上海市政府《实施意见》^[2]中规定的3~5个居委会的地域或1~2万人口设立1个社区卫生服务站点的标准设置。

1.3 统计学方法

调查资料以Epidata 3.1平行录入、校对,Excel软件进行计数、构成比、中位数、排序等统计分析。团队人口配置达标率=(服务1~2万人口团队数量/全部团队数量)×100%;团队地域配置达标率=(服务3~5个居委的团队数量/全部团队数量)×100%;团队地域(人口)配置达标率=(服务3~5个居委或服务1~2万人口团队数量/全部团队数量)×100%;团队专业人员配置达标率=(每万人口至少配备全科医生2人、护士2人和公卫医生1人的团队数量/全部团队数量)×100%。示范点社区全科服务团队前20项公共卫生服务项目,是对各类服务项目在社区团队中开展的社区计数,从大到小排序后选取前20项。因数据分布呈偏态,用中位数表示其平均水平。

2 结果

2.1 全科团队设置

上海市19个区县全部组建社区全科服务团队,现有团队1168个,96.62%的社区组建了全科服务团队,每个社区平均组建团队5.10个。按照每3~5个居委或1~2万人口配置1个全科服务团队的标准,全市共有697个团队达标,全市达标率为59.83%,市区、近郊区和远郊区分别为80.35%、55.81%、47.79%。

2.1.1 服务人口 已知服务人口的全科团队1161个,服务人口总数1357万人。平均水平以中位数计,每团队服务人口0.96万;相比较,市区团队服务人口最多,为1.65万,近郊区为1.01万,远郊区最少,为0.53万。市区团队服务人口以1~3万为主;近郊区服务人口主要在1万以内及1~3万,也存在服务人口较多团队;远郊区团队服务人口大多在1万以内,见表1。

按照每1~2万人口配置1个全科服务团队的标准,全市共有387个团队达标,全市团队人口配置达标率为33.33%,市区、近郊区和远郊区达标率分别为63.01%、33.14%和11.58%。

2.1.2 服务居委(村) 已知服务居委(村)的全科团队 1 165 个, 服务居委(村)数 4 442 个, 占全市居委(村)总数的 84.03%。以中位数计平均水平, 全市每团队平均服务居委(村)数 3 个, 市区、近郊区、远郊区团队服务居委数不一致, 市区、近郊区和远郊区分别为 5 个、4 个和 2 个。市区团队服务居委多为 3~10 个, 近郊区分布较为分散, 远郊区多为 1~2 个或 3~5 个, 见表 1。

按照每 3~5 个居委配置 1 个全科服务团队的标准, 全市共

有 574 个团队达标, 全市团队地域配置达标率为 49.27%, 市区、近郊区和远郊区分别为 64.74%、41.57%、43.58%。

2.1.3 服务半径 已知服务半径的全科服务团队 892 个, 以中位数计平均水平, 全市团队平均服务半径 1.5 km。市区服务半径最小为 0.68 km, < 1 km 的团队最多, 占 60.39%; 近郊区平均服务半径 1.5 km, 分布较为分散; 远郊区平均服务半径 2 km, 团队服务半径以 2~5 km 的最多, 占 42.98%, 见表 1。

表 1 上海市社区全科团队服务人口、服务居委(村)、服务半径情况表

Table 1 Serving population, neighborhood committees/villages and radius of community general practitioner teams, Shanghai

项目 Item	市区(Central district)		近郊区(Suburb)		远郊区(Exurb)		全市合计(The whole city)	
	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion
服务人口数(人)(Population)								
<10000	33	9.54	163	47.38	400	84.93	596	51.34
10000~	303	87.57	153	44.48	66	14.01	522	44.96
30000~	10	2.89	18	5.23	4	0.85	32	2.76
50000~	0	0.00	10	2.91	1	0.21	11	0.95
小计(Total)	346	100.00	344	100.00	471	100.00	1161	100.00
服务居委(村)数(个)(Neighborhood committees/villages, No.)								
1~	22	6.36	105	30.52	249	52.42	376	32.27
3~	224	64.74	143	41.57	206	43.37	573	49.18
6~	93	26.88	79	22.97	16	3.37	188	16.14
11~	7	2.02	17	4.94	4	0.84	28	2.40
小计(Total)	346	100.00	344	100.00	475	100.00	1165	100.00
服务半径(km)(Radius, km)								
<1	154	60.39	66	23.49	45	12.64	265	29.71
1~	83	32.55	107	38.08	89	25.00	279	31.28
2~	18	7.06	76	27.05	153	42.98	247	27.69
5~	0	0.00	28	9.96	64	17.98	92	10.31
10~	0	0.00	4	1.42	5	1.40	9	1.00
小计(Total)	255	100.00	281	100.00	356	100.00	892	100.00

2.1.4 团队人员配备 全市 1 167 个团队已经明确人员配备, 共有专业人员 9 221.5 人, 平均每个团队 7.90 人。其中全科医生人数最多为 2 461 人, 占 26.69%; 乡村医生 2 166 人。占 23.49%; 护士、公卫医生、其他人员分别占 19.60%、18.89%、11.40%。

全市配备 6~8 人的团队最多, 占 38.73%; 配备 3~5 人的团队其次, 占 29.13%。与市区相比, 近郊区、远郊区全科团队人员配备差异较大, 见表 2。

以中位数计平均水平, 每个团队配备人员总数 7 人, 全科医生 2 人, 护士、公卫医生、其他人员均为 1 人; 近郊区和远郊区中 821 个团队配备了乡村医生, 每个团队配备乡村医生平均为 2 人。市区、近郊区、远郊区每个团队配备人员总数均为 7 人。市区每个团队配备全科医生、护士、公卫医生各 2 人; 近郊区全科医生 2 人, 护士 2 人, 公卫医生 1 人; 远郊区全科医生、护士、公卫医生均为 1 人, 乡村医生 3 人。

表 2 上海市社区全科服务团队人员配备情况表

Table 2 Staff configuration in community general practitioner teams, Shanghai

配备人员总数 No. of staff	市区(Central district)		近郊区(Suburb)		远郊区(Exurb)		全市合计(The whole city)	
	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion
1~2	0	0.00	4	1.16	6	1.26	10	0.86
3~5	99	28.61	116	33.53	125	26.32	340	29.13
6~8	190	54.91	111	32.08	151	31.79	452	38.73
9~10	28	8.09	57	16.47	64	13.47	149	12.77
11~15	19	5.49	41	11.85	102	21.47	162	13.88
>15	10	2.89	17	4.91	27	5.68	54	4.63
合计(Total)	346	100.00	346	100.00	475	100.00	1 167	100.00

全市共有 839 个团队配备了全科医生、公卫医生和护士, 占团队总数的 71.83%。全市有 41 个团队未配备全科医生, 137

个团队未配备护士, 115 个团队未配备公卫医生, 分别占团队总数的 3.68%、11.83%、9.85%; 以远郊区为多, 见表 3。

根据每万名居民配备 2 名全科医师、2 名护士、1 名公共卫生医师的国家标准, 全市达标的团队 319 个, 达标率 27.34%, 市区、近郊区、远郊区的达标率分别为 6.07%、38.15%、34.95%。

表 3 社区全科服务团队未配备专业人员情况表
Table 3 Lack of professional staff in community general practitioner teams

地区类别 District	未配备全科医生 Lack of general practitioner		未配备护士 Lack of nurse		未配备公共卫生医生 Lack of public health physician	
	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion	团队数量 No.of teams	构成比(%) Proportion
市区(Central district)	4	9.76	5	3.65	15	13.04
近郊区(Suburb)	4	9.76	13	9.49	30	26.09
远郊区(Exurb)	33	80.49	119	86.86	70	60.87
全市合计(The whole city)	41	100.00	137	100.00	115	100.00

2.2 示范点社区服务开展情况

2.2.1 团队专业人员构成及分工 示范点社区全科团队的专业人员 1 141 人, 35 岁以下、35~50 岁、50 岁以上 3 个年龄组人员分布较为平均, 分别为 33.45%、32.88%、33.66%; 学历以大专以下最多占 47.55%, 大专学历占 37.00%, 大学及以上学历占 15.45%; 职称以初级为主占 75.55%, 中级占 23.32%, 高级为 1.13%。

全科服务团队人员中, 公共卫生医生承担较多公共卫生服务, 全科医生、护士、乡村医生均承担或参与部分公共卫生服务。全科医生承担(参与)较多的前 5 个依次为高血压病人管理、建立居民健康档案、健康教育、糖尿病病人管理、公共卫生事件报告。护士和乡村医生承担(参与)较多的前 5 个服务项目

依次为建立居民健康档案、高血压病人管理、健康教育、糖尿病病人管理、通知免疫预防对象。

2.2.2 团队服务项目 上海市在社区开展疾病预防控制基础项目共有 59 项, 以中位数计平均水平, 示范点社区开展服务项目 49 项, 开展最多的社区为 58 项, 最少的社区为 41 项; 这些项目中, 全科团队开展项目 23 项, 社区间差异较大, 开展最多 58 项, 有 3 个社区的团队未开展任何项目。33 个社区中, 有 6 个社区的全科团队开展 100% 的社区项目, 1 个社区的团队开展 90.20% 的社区项目, 7 个社区的团队开展 50%~75% 的社区项目。社区团队中开展的前 20 项公共卫生服务项目详见表 4, 60% 为慢病防治相关项目。

表 4 上海市示范点社区全科服务团队前二十项公共卫生服务项目排序表
Table 4 Top 20 public health service items provided by the model community general practitioner team, Shanghai

项目名称 Items	序位 Rank	项目名称 Items	序位 Rank
高血压病人随访管理 Hypertension patients follow up management	1	结核可疑病人追踪落实 Suspect TB patients track and check	11
糖尿病高危人群筛查、干预 Diabetes high risk population screening and intervention	2	肿瘤早发现的组织管理 Management on early detected cancer	12
35 岁以上患者首诊测压登记 Measuring blood pressure and recording at the first visit of patients older than 35-years-old	3	免疫规划咨询 Vaccine planning consultation	13
心脑血管意外和功能障碍患者康复指导 Rehabilitation guide for patients with cerebrovascular accident and dysfunction	4	结核病人全程督导管理(DOTS) Directly-observed treatment strategy(DOTS)	14
糖调节异常患者和糖尿病病人随访管理 Impaired glucose regulation patients and diabetics follow up management	5	伤害、控烟、营养等干预活动 Intervention on injury, smoking and nutrition	15
健康档案建立和动态管理 Building up and dynamically managing health documents	6	传染病及规定疾病报告 Communicable diseases and other regulated diseases report	16
肿瘤登记报告核实 Cancer registration and check	7	结核菌阳病人接触者管理 Management people contact with positive TB patients	17
糖尿病病人康复护理指导 Diabetics rehabilitative caring guide	8	社区性病咨询 Consultation on venereal disease	18
肿瘤病人随访管理 Cancer patients follow up and management	9	传染病病人访视及疫点处理 Visiting patients with communicable diseases and dealing with epidemic spot	19
家庭健康签约 Signing health-care contracts with families	10	家庭消毒知识教育及措施指导 Health education and guide on family disinfection	20

3 讨论

上海市已基本完成社区全科团队的组建, 不同地区团队配置存在差异。该市全科服务团队设置平均水平基本达到上海市政府《实施意见》标准, 市区、近郊区和远郊区存在差异, 市区内全科团队配置较为一致, 每 3~5 个居委或 1~2 万人口配置达标率高于近郊区和远郊区, 团队服务半径较小; 近郊区内城市地区、城郊结合部地区和农村地区并存, 社区间的差异较大, 全科服务团队配置差异较大; 远郊区地域大、人口密度低, 团队服务半径较大, 配置达标率较低。市政府文件中配置标准适用于城区, 为推进本市郊区全科团队服务, 应开展不同

类型社区模式研究, 制定组合标准, 指导不同地区合理配置全科服务团队。

团队每万人口配备专业人员低于国家标准, 人员数量不能满足组建团队需要, 业务素质有待提高。按国家规定的社区每万居民配备专业人员标准^[4], 上海市团队达标率较低, 仅为 27.34%。社区现有专业人员难以满足社区全科团队组建, 28.17% 的团队未配齐全科医生、护士和公共卫生医生团队专业人员, 尤以远郊区为甚。政府已出台包括引进全科医生、开展全科医生和社区护士规范化培训等政策, 但是短期内专业人员数量仍明显不足。达标率低除与专业人员数量缺乏有关, 可能还

与国家配置标准不完全适用于上海市有关。当前我国采用卫生人力、人口比值法规划并配置社区卫生人力资源,因不同社区服务需求不同、提供服务不同,难以适应社区卫生服务长远发展,建议可采用世界卫生组织推荐服务目标法研究社区卫生人力资源需求^[5],尽早出台上海市的人力资源编制标准和实施细则。示范点社区团队专业人员学历和职称较低,年龄偏大,与上海市及全国社区卫生专业人员存在的问题基本相同^[6-8],应加快全科医生培养,从制度上、政策上稳定并充实社区专业队伍,提高人员业务素质。

社区全科团队开展以慢病防治为主的公共卫生服务,服务项目有待扩大,服务更需规范。上海市全科团队已经开展社区卫生服务,团队中专业人员均已参与公共卫生服务,从分工情况看,全科医生和护士从事较多与医疗相关服务如慢病病人管理、建立健康档案、传染病报告等。随着疾病防治模式转变,大量行为干预、病人管理等重要疾病防治任务下沉社区,团队服务项目不断增多,各专业技术部门应积极开展社区团队服务项目和内容研究,编写与社区全科团队服务模式相适应的操作手册,加强培训、质控和督导,规范社区服务,确保服务质量。

参考文献:

[1] 梁鸿,孙晓明.发展社区卫生服务理论与政策的聚焦[J].社区卫生保健,2005,4(1): 1-6, 13.

生保健,2005,4(1): 1-6, 13.

- [2] 上海市人民政府.上海市人民政府印发关于本市贯彻《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》实施意见的通知[EB/OL].(2010-01-01). <http://www.shanghai.gov.cn/shanghai/node2314/node2319/node10800/node11407/node15790/userobject26ai8213.html>.
- [3] 上海市卫生局.上海市卫生局、上海市财政局关于上海市社区预防保健等公共卫生服务经费使用项目的指导意见[EB/OL].(2010-01-01). <http://www.smhb.gov.cn/website/b/31934.shtml>.
- [4] 中央机构编制委员会.城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见[EB/OL].(2010-01-01). http://www.gov.cn/zwqk/2006-09/04/content_377067.htm.
- [5] 杨晶,李传荣,崔爽.我国社区卫生服务人力资源现状与问题及对策[J].中国全科医学,2007,10(15): 1302-1304.
- [6] 田园,冷玉芳,玄泽亮,等.上海市徐汇区全科服务团队人力资源现状分析[J].中国全科医学,2007,14: 1213-1215.
- [7] 李航,陈琦,李静,等.全国社区卫生服务现状调查[J].中国全科医学,2006,18(13): 1042-1047.
- [8] 王家骥,李芳健.社区卫生服务人力资源的开发途径[J].中国全科医学,2005,8(11): 944-946.

(收稿日期: 2010-09-08)

(英文编审: 黄建权; 编辑: 王晓宇; 校对: 丁瑾瑜)

【告知栏】

《环境与职业医学》2010 年审稿专家名单 (按姓氏拼音字母首字母音序排列)

蔡美琴	常秀丽	陈 锋	陈景元	陈 良	戴俊明	戴流芳	党志超	丁钢强	丁锦春
傅 华	高林峰	高燕宁	顾友直	郭红卫	郭新彪	胡天锡	黄金祥	黄雨舜	季学李
贾 光	贾晓东	姜岳明	金 凡	金泰虞	金锡鹏	居丽雯	阚海东	康来仪	兰亚佳
雷毅雄	冷培恩	李 健	李来玉	李 敏	李凭建	李 锐	李思惠	李 涛	李卫华
李新建	李燕婷	厉曙光	梁友信	刘 宝	刘 弘	鲁文清	罗春燕	吕 斌	吕 桦
马 进	毛丽君	毛 翎	孟紫强	缪剑影	牛 侨	彭 峰	彭娟娟	浦跃朴	单晓梅
单正军	沈 伟	沈孝兵	史奎雄	宋伟民	苏 瑾	苏 敏	孙道远	孙建琴	谈建国
唐春元	田 英	童 建	童世庐	万伟国	王海兰	王劲峰	王绵珍	王佩丽	王文华
王文静	王 旋	王 莹	王祖兵	郭堂春	吴立明	吴 庆	夏昭林	肖国兵	肖 宏
肖 萍	熊丽蓓	徐 飏	徐德祥	徐麦玲	许慧慧	许正平	薛寿征	闫慧芳	严 非
颜崇淮	杨士兴	杨 旭	姚耿东	叶舜华	殷浩文	尹立红	余善法	袁 东	詹绍康
张爱华	张胜年	张 曦	张 昀	张正东	张遵真	赵根明	赵一鸣	郑钧正	郑 莹
郑玉建	周 峰	周志俊	朱宝立	朱国英	朱素蓉	卓维海	邹淑蓉		