

农村基本公共卫生服务供给优化研究

——以南充市高坪区为例

吴雨芯

(中共西充县委党校, 四川 南充 637000)

【摘要】自我国启动新医改以来, 党和政府不断加大对公共卫生的投入, 我国医疗卫生服务水平整体上得到了提高, 但由于长期以来的城乡二元经济格局, 广大农村地区的医疗卫生服务供给存在不均等现象。

为了对农村地区基本公共卫生服务的有效供给问题进行深入探索, 本文选择以高坪区农村为研究对象, 利用问卷调查和访谈系统考察高坪区农村基本公共卫生服务供给情况, 发现高坪区农村在医疗卫生供给资金总量、健全组织结构等方面取得显著成效。但仍存在农村基层医疗队伍结构不合理等难题。要切实保障人民健康, 就需要补足基本公共卫生服务短板, 建立专业的卫生服务队伍、增加农村基本公共卫生服务资源的有效供给等层面进行针对性解决, 来提升农村基本公共卫生服务供给水平和公共服务整体能力。

【关键词】农村; 基本公共卫生服务; 供给现状

一、引言

健康问题是人民密切关注的首要问题, 与人民生活息息相关。党和国家历来高度重视人民健康事业发展事业, 以提高人民健康水平作为卫生服务民生工程的重要目标。2009年新医改方案出台, 我国开始建立起以均等化为目标的基本公共卫生服务制度。2016年由国务院正式颁布了《“健康中国2030”规划纲要》, 强调继续实施完善国家基本公共卫生服务项目。党的十九大报告提出“实施健康中国战略”与“乡村振兴发展战略”同时进行, 体现了农村地区发展的经济提升与民生保障“一体两面”, 党的二十大报告指出推进健康中国建设, 健全公共卫生体系。因此, 构建强有力的农村基本公共卫生服务体系, 到2035年实现城乡基本公共服务均等化目标, 是推进健康中国发展战略的核心内容, 亦是实现乡村振兴目标的应有之义。基于上述背景, 本文以地处南充市农村人口较多的高坪区为例, 通过梳理相关文献资料和实地调研相结合的方式, 重点关注农村地区两级卫生服务机构提供农村基本公共卫生服务情况, 剖析当前我国农村在基本公共卫生服务供给过程中存在的问题, 进而提出具有针对性的建议。

二、高坪区基本公共卫生服务总体概况

高坪区现有区级医疗卫生机构6个, 政府举办的基层医疗卫生机构37个, 村级卫生室395个, 民营及其他医疗机构17个。在经费保障方面, 高坪区建立了三级共担机制, 基本公共卫生服务项目的资金保障以中央财政补助为主, 地方应承担的部分由市区县两级共同分担, 中央、市、区县分担比较大致

为80:10:10。在资源可及性方面, 2022年高坪区加大人才引进力度, 深入实施“英才工程”和“人才兴区”战略。全区共考核(聘)人才引进卫生事业单位57名。同时高坪区加强基层医疗卫生人才培养, 通过开展农村订单定向医学专科毕业生到基层工作, 加快全科医师培养, 选派92名医疗技术骨干对口支援乡镇卫生院等措施, 有效提升了基层卫生服务技能。从服务可及性来看, 截止2022年底, 全区拥有基层医疗机构37个, 其中乡镇卫生院28个, 社区卫生服务中心9个, 村级卫生室395个, 基本达到所有行政村都有一个达标卫生室, 保证医疗资源下沉到行政村。

三、农村基本公共卫生服务供给存在的问题

(一) 农村基层医疗队伍结构不合理

1. 人员数量不足

2022年末, 高坪区卫生计生机构总数406个, 其中基层医疗卫生机构占94.3%, 卫生计生人员总数3741人。从统计数据上看, 主要服务农村居民的基层医疗卫生机构占卫生计生机构总数的94.3%, 但其工作人员数却比区级医院还低。另外受限于基层医疗机构编制的有限性, 也致使人员流失, 高坪区基层医疗机构应按1.1-1.5人/万人设编制, 应该有660-900个编制, 但实际只有460个编制, 编制不足且分配不合理, 街道编制偏多, 有些街道编制长期空置未用, 而乡镇编制却十分紧缺。

2. 人员结构不良

结构性问题一直是农村基层卫生服务队伍建设的症结。从当前高坪区农村医疗卫生服务队伍组成人员来看, 主要存在三个问题。一是乡村医生年龄结构

呈老龄化，其中多为曾经的“赤脚医生”，很少有年轻血液加入，本次调查访谈了6位乡村医生，平均年龄约48岁，其中三位乡村医生访谈时提到乡村医生年龄大的现状。二是专业技术职称低，截止2022年底，高坪区农村基层医疗机构人员中，正高职称仅4人、副高职称27人、中级职称20人、初级职称140人，与城市相比差距较大。三是学历结构层次偏低，高坪区农村基层医疗机构本科学历的人员仅73人，大专和中专学历占比较大。

3. 人员职业倦怠

要保证农村基本公共卫生服务的高效供给需要服务人员投入大量精力，然而当前农村公共卫生服务者却存在职业倦怠。据访谈高坪区卫健局局长得知，当地卫生院工作人员平均月工资一千八百余元，乡村医生工资更低，当地乡村医生基本公共卫生服务补贴经费根据年终绩效考核一年发一次，加上一些基本补助，平均一年3-4万的薪酬，收入水平远远低于一个外出务工人员。且当前高坪区考核与激励机制也不健全，考核结果对工作人员自身待遇影响不大也导致了人员的职业倦怠感。

（二）农村基本公共卫生服务有效供给不足

1. 供给总量不足

从医疗卫生机构数量来看，村卫生室承担着每个行政村的基本公共卫生服务工作，政府也制定了一系列村卫生室建设的标准。但通过实际走访发现，还是有部分偏远村卫生室没有达标。有村医表示本乡镇大部分村卫生室以村医自己出资租房为主，一是因为没有自己的营业用房，二是个别村政府所建的卫生室地理位置偏远，村民可及性差，所以村医自付费用租房。此次问卷结果也显示，有10.4%的村民到达最近的基层医疗机构要20分钟以上，农村地区离“20分钟医疗服务圈”的要求还是有一定差距。从配备的仪器来看，绝大多数村卫生室只有政府免费配置的医疗卫生器械，仪器设备短缺。

2. 供需结构错位

农村居民个性化差异使村民对基本公共卫生服务需求趋于多样化，但地方政府在开展基本公共卫生服务时并没有因地制宜地开展项目。例如在健康教育方面，从儿童到老年人，不同年龄段的群体接受能力有较大的差异，农村老年人较多，还采取发放宣传资料等传统方式，老年人理解困难，难以激发其对健康知识的求知欲。据笔者访谈得知，慢性病患者和老年群体都希望增加有实际意义的体检内容。老年人眼科疾病、脑卒中多发，而这些项目尚未加入基本公共卫生服务项目，目前的内容不能很好地满足目标群体的需求。

3. 供给质量不佳

农村地区特别是偏远农村地区，基本公共卫生服

务对象基本是老年人，老年人健康管理率却较低，高坪区农村老年人健康管理标准要求达到69%，但高坪区农村老年人健康管理率为66%，尚未达到最低合格标准。在笔者调研的三个乡镇中，老年人健康管理率分别为41.08%，70.76%，63.19%，仅一个镇勉强达标。

（三）农村目标群体配合程度不高

1. 健康意识薄弱

农村地区人们的健康意识相对薄弱，农村基层工作人员反映慢性病患者服药依从性差，没有不舒服症状就不吃药；部分老年人觉得血很宝贵，因此不愿意体检；还有一些农村居民有“查出病也没有钱治，不查不知道更好”的心理；很多村民接受健康服务，不是为了提升个人的健康素质，而是为了获取基层医疗机构赠送的诸如毛巾之类的小礼品。这类群体健康意识薄弱的状态，只能被动式的接受服务，很难从自身角度出发对待健康问题。

2. 参与积极性低

根据本次问卷调查结果及农村基层医疗机构人员反映，村民参与基本公共卫生服务的积极性不高，通知村民体检需要入户、电话等方式并行。根据走访发现很多农村群众表示小病第一时间还是会到村卫生室或者卫生院就医。因此卫生院和卫生室的工作人员往往是就诊人员信息的第一手接触者，他们的专业素质对公共卫生开展具有引导作用。但由于农村医疗机构规范性不足城市，医护人员的专业能力有限，村卫生室和乡镇卫生院只能满足村民一般的治疗，面对重症疾病就不知所措，无法收治，影响村民的疾病治疗，这使农村居民参与免费基本公共卫生服务的积极性更低。

四、农村基本公共卫生服务供给的优化路径

（一）建立专业的卫生服务队伍

1. 提高薪酬待遇、健全激励机制

首先要建立健全绩效工资考核分配办法，将职工的工作年限与服务对象满意度等纳入考核体系，使薪酬呈现出岗位职责和工作任务的差别，体现付出与回报成正比的良性机制。其次提高职工的福利待遇，落实乡村医生养老保险政策，在保障养老的基础上完善村医退休机制，且按月足额发放工资，建立村医个人银行账户，补助经费由相关部门直接划入到村医个人账户。通过经济激励与福利保障来增加农村基层医疗卫生机构工作岗位的吸引力。

2. 筑牢上升通道、优化职位管理

首先，增加并且灵活运用基层医疗卫生机构人员编制，将街道空置的编制调动到编制紧缺的乡镇，发挥编制的应有作用。二是建立科学的职称评定体系，农村基层医疗机构结合本单位具体情况，制定职称评定标准，对于农村基层人员在取得中级专业技术职称

后,如果继续在岗满一定的年限,可以适当放宽条件评定为副高级职称。三是政府部门要出台编外人员规范管理的规定,除了确保编内外人员待遇上的同工同酬,还要从社会保险缴费比例、职称提升等方面给予政策支持,保障人员的稳定性。

3. 畅通引进渠道、夯实人才队伍

政府鼓励和引导高校医学毕业生到农村地区服务,实施高校医学毕业生和农村基层单位签订定向培养计划,并且减免签约学生的学费和住宿,在职称评定,执业资格注册考核等方面加以倾斜,以此吸引年轻人才到农村基层发展。值得关注的是三级医院退休的医务人员,他们是难得的人才资源,乡镇卫生院可以利用医联体,邀请已经建立联系的三甲医院退休医务人员定期到乡镇卫生院坐诊,使人才价值最大化,农村基层医疗机构的工作人员也能借此机会汲取经验,提高自己的技术水平。

(二) 增加农村基本公共卫生服务资源供给

1. 构建多元化的资金供给渠道

在国家投入资金有限的背景之下,地方政府要因地利制宜构建多元的资金供给渠道。首先政府加大对基本公共卫生领域的投入,政府对公共卫生资金供给责无旁贷,地方各级政府要明确在公共卫生领域支出的责任,将资金纳入年度预算。其次拓展投资渠道,鼓励和引导社会力量参与基本公共卫生服务,以弥补政府财政投入的局限性。第三,探索个人适当缴费的资金筹集机制,目前多地已经推行收费的基本公共卫生服务包,农村地区村民经济收入低,推行收费的服务包比较困难,因此要下功夫在服务包的质量上,使村民切实感受到实惠,便会逐渐增加购买意愿,同时政府也要加强对基本公共卫生服务包供给质量的监督。

2. 建设便捷优质的服务设施

村卫生室是涉及面最广的卫生机构,因此要重视村卫生室的基础设施建设,村卫生室的设置以及与其相关的基本服务供给都不能依靠市场进行调解,所以各级政府要加强对村卫生室的投入。一方面要保证基础药品的齐全,保证村民接受基础治疗的需求。另一方面要保证村卫生室设备的齐全,让广大村民接受基本公共卫生服务时可以不出村。最后在建设村卫生室时,应实地考察,遵循村医村民的意见,建立在村民相对聚集的中心点。

3. 健全需求表达制度

政府应当以村民需求为导向,确立项目遴选和退出机制。要从村民为中心,建立村民需求表达机制,畅通民意诉求渠道,充分利用评估小组或者村民自组织收集民意,让政府在增加服务项目时,可以了解农村居民的真实需求,使农村基本公共卫生服务供给时既能满足村民的公共需求,又能符合国家的长远利

益。如眼科疾病多发于老年人,农村又以老年人为主体,政府可广泛听取民意在基本公共卫生服务中增加眼科保健项目。

(三) 提高目标群体的配合程度

1. 优化健康教育模式

根据调研发现,在农村村民比较集中的地区,村民喜欢聚在小卖部或者棋牌室聊天。村干部或者有知识文化水平的村民可以趁机发挥其在健康教育中的作用,村委或者乡镇卫生院可以组织这些村民或者村干部成立健康知识团队,在平时社交中就可以进行健康知识的宣传,用通俗易懂的话传达给周围村民,在满足村民自身需求的同时,也起到了向他人宣传健康知识的作用,还弥补了当前农村基层公共卫生人员不够的局限。

2. 增强宣传工作成效

在农村地区很多新兴媒体尚未普及,相当一部分村民仍习惯通过传统媒体获取信息。本文问卷调查数据显示,当下农村媒介中,电视媒介仍旧占主导地位,农村居民使用最频繁的媒体是电视,农村村民对电视媒介信息有依赖性。因此在宣传方面,可多借助电视媒介来提高村民知晓率,各级政府及卫生行政部门可以利用电视宣传基本公共卫生服务项目,着力宣传项目的重要意义。同时也要充分利用新媒体,利用微信公众号,综合运用视频音频相结合的方式向村民推送消息,并注重信息的可读性和易懂性。

参考文献:

- [1] 雷明,吴小翎:“重庆市经济欠发达地区村卫生室建设的思考——以奉节县为例”[J].重庆医学,2017(1):2293-2294+2302.
- [2] 杨肖光,代涛,王芳:“我国基层医疗卫生机构实施绩效工资的政策分析”[J].中国卫生政策研究,2013(05):15-20.
- [3] 王昕天,汪雷.“乡村医疗卫生系统一体化管理实践评述及政策转型”[J].贵州财经大学学报,2015(3):92-99.
- [4] 王芳,朱晓丽,丁雪:“我国基层卫生人力资源配置现状及公平性分析”[J].中国卫生事业管理,2012(02):108-110.
- [5] 张岩松,韩金:“乡村振兴战略背景下农村养老服务人才供给困境与培养机制创新”[J].社会福利(理论版),2020(11):9-13.
- [6] 巩雨.“延安市农村卫生室基本服务可及性研究”[D].延安大学,2017:55.

作者简介: 吴雨芯(1996—),女,汉族,四川南充人,助理讲师,硕士研究生研究方向:公共管理。