

健康中国视域下加强基层公共卫生服务体系建设的对策探究

曹群媛

(中共肥西县委党校, 安徽 肥西 231200)

【摘要】为了维护公民健康基本权利,防止传染病和重大疫情发生,必须构建强大的公共卫生服务体系。在健康中国战略背景下,针对基层公共卫生服务领域的医疗资源缺乏、硬件设施不够、药品配备不足,卫生人才短缺等发展短板,从加强顶层设计、完善保障政策、加大人才培养、完善分级诊疗体系、推进应急体系建设和提高协同能力等方面完善基层公共服务体系建设。

【关键词】健康中国; 基层公共卫生服务体系

一、加强基层公共卫生服务体系建设的意义

为保障人民的卫生基本权利,预防传染病和重大疫病爆发,需要建设坚强的公共卫生服务体系。2019年底爆发肆虐至今的新冠疫情使人们深刻认识到构建强大的公共卫生体系的重要性和紧迫性。党和国家一直以来都高度重视人民的健康,自十八大以来,以习近平为核心的党中央审时度势,及时作出了国家的重大战略决策,出台了《健康中国2030规划纲要》。党的十九大报告特别强调要优先安排国家公共卫生管理体系建设,而十九届四中全会也将有效应对重大突发新发传染病视为国家公共卫生服务体制的重大任务和职责。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》在推进建设健康中国的重要篇章中,一半以上的内容都在突出加强基本公共卫生服务体系建设,在二〇二二年的政府工作报告中,李克强总理又再次强调持续提升经济社会公共服务水平,并将二〇二二年全国城镇居民医疗保险和基本公共卫生服务项目的费用按每人财政补贴标准,分别再增加至三十元和五元。这为公共卫生体系实现高质量发展指明了方向。^[1]由于中国县域人口约占全国总人口的百分之七十以上,基层医疗保健服务深刻影响了中国公民的整体健康水平,基层医疗机构占全国医疗机构的95%,基层的村卫生室及诊所占86%。受医疗资源短缺与分布不均的影响,基层卫生服务水平参差不齐,存在问题明显,在实施健康中国的战略和疫情防控常态化的背景下,建立坚实、可靠的高质量的基层公共卫生服务体系尤为必要。2021年5月13日,安徽省六安市肥西县两地新冠疫情突袭很大原因是基层卫生服务机构的管理漏洞导致,而在短短两周内合肥309处接种点的累计接种疫苗538.50万剂次和核酸检测也多数在基层卫生服务机构完成,彰显基层公共卫生服务机构

对保障人民生命健康所起的作用。2022年春季的新一轮疫情在全国散点爆发的形势更是凸显了健康中国战略背景下加强基层卫生服务体系建设的紧迫性。

二、基层公共卫生服务体系建设的现状

安徽省扎实抓紧基层医疗卫生工作,探索并创新了县级医共体建设、编制周转池、乡村卫生院公益一类保障二类绩效管理机制等重大改革,综合医改工作走在了全省前列。“天长模式”成为全国医改典型,共建成一百二十五个紧密型县级医共体和三十五个紧密型城市医联体,重点人群家庭医生签约率达65.5%,区域内转诊比例高达83%以上。医疗卫生服务体系建设更加完备。全省一百四十七所中心卫生院全部达到了二类综合医疗水准,32家社区卫生服务站全部达到了社区诊所的建设标准,“15分钟就诊圈”基础建立。公共卫生服务均等化水平稳步提高。基本公共卫生服务支出补贴标准由二〇一五年的四十元,增加到二〇二〇年的74元(今年总理报告再提高5元),基本公共卫生服务提高至十二大类四十五个服务项目,健康脱贫工作获得了决定性成效,73.91万建档立卡的因疾病所致贫困返贫户全部实现了脱贫。全省居民健康素养水平达到24.83%。^[2]合肥各县区公共卫生服务资源日渐丰富,截止2020年医疗机构、床位及医务人员数量能基本满足群众公共卫生服务需求。基层公共卫生服务水平日渐提高,以肥西县为例,现有12个乡镇卫生院,其中中心卫生院6家,全县乡镇卫生院实际在岗人员899人,其中执业医师304人,执业助理医师108人。全县共有280个行政村,196个村卫生室,其中,“一村一室”146个,“两村一室”49个,“三村一室”1个。共有512名村医,其中执业医师62人,执业助理医师142人。乡镇卫生院和村级卫生室承担全县79.01万常住人口的基本医疗保障、公共卫生服务、健康扶贫等工作。

根据人群属性合理签约已脱贫户 14993 人，签约率 93.6%，履约率 97.14%。，全力提高公共卫生服务均等化水平。二〇二一年，全县常住人口 790100 人，共建设合格电子档案 791201 个，老年人健康系管理率 95.8%，；糖尿病人群规范管理率 91.8%；高血压疾病病人规范管理率 93.7%；儿童健康管理率 95.8%；早孕建册率 92.7%，产后访视率 96.25%；严重精神疾病病人规范管理率 92.74% 并高质量完成村卫生室标准化建设民生工程任务。加大财政保障，配齐配全设施。县政府拨付 200 万元专项资金用于“两卡制”终端设备和网络费用的采购，采购了 800 台终端设备，实现村级医务人员一人一台。每一台终端设备配备了一张 4G 流量卡，便于村医外出为居民提供服务。投入资金 119 万元，完成了 83 个村级卫生室和 3 个社区卫生服务站的标准化建设，培训乡村医生 323 名，并率先完成全县 280 个村（居）公共卫生委员会挂牌，整合资源推进乡村公共卫生设施建设，推行网格服务，拓宽群众反映意见和建议渠道，建立群防群治、联防联控机制。

三、目前基层公共卫生服务体系存在的短板

（一）基层公共卫生职能缺席

由于公共卫生具有交叉学科特征，在长期存在重医疗轻卫生的局面中容易失去话语权而被忽视，导致“三级医疗预防保健网”中的预防保健的职能容易被忽视和淡化，取而代之的是无限放大的医疗作用。重医院专业建设、轻社区全科发展，重医院经营管理，轻公共卫生服务。慢病防治工作起步晚，水平低；公立医院重治轻防，医防融合不紧。政府部门和社区机构对医疗工作十分重视，对公共卫生机构往往忽视，在医防融合改革中公共卫生工作容易被边

缘性化，预控为主的卫生工作方针政策并不能从根本上体现。从合肥医疗机构基本情况图表一显现可见专门公共卫生机构远远少于医疗机构，全市 3498 个医疗机构中专门公共卫生机构只有 50 个。

（二）基层公共卫生专业技术人员紧缺

一是疾控专业人才的严重不足。据全国卫生委员会统计的数据表明，目前中国每万人疾控管理中心人员仅为 1.35 人，远不及国家编委规定的 1.75 人核定数值，更远不及美国的 9.3 人和前苏联的 13.8 人。二是合肥市基层公共卫生专业技术人员也相对短缺，如肥西县的每万人疾病预防控制中心人员还不足 1 人。基层严重缺乏公共卫生专业人才，同时由于经济待遇和社会待遇较低导致人才加速外流现象严重。三是高质量的执业医师特别是全科医生缺口大。同属于合肥地区，肥西县与合肥市蜀山区相比，蜀山区常住人口 82.96 万人，与肥西县 90 万人口相差无几，但执业医师前者 7341 人，后者才 1174 人，相差近 7 倍。2020 年，肥西县按照 3 名 / 万人标准，应配备全科医生 300 人。目前，全县全科医生仅 165 人，按照岗位分布统计，其中县直单位 13 人，乡镇（中心）卫生院 112 人，村卫生室仅 40 人，占村医总数比例不到 10%。四是基层医护人员文化水平及年龄结构偏陈旧老化。村医大都数呈现了年龄结构的老化、文化水平偏低。目前，肥西县村医共 491 人，其中 50 岁以上人数 165 人，占 33.6%；40 岁以下人数 161 人，占 32.8%，村医中仍是以 50 岁以上的老村医为主要力量。村医学历普遍较低，全县村医本科以上学历仅 9 人，大专学历 113 人，村医队伍主要为中专及高中学历。

（三）公共卫生服务水平发展不平衡

由于医疗专业人员及财政政策支持差距，在



基层公共卫生服务水平方面合肥与江苏江阴先发地区相比存在一定的差距。截止 2019 年底,江阴市辖区常住人口为一百六十五万人,注册全科医师数一千二百人,每万人的注册全科医师数为七点二,合肥市截止二零二零年每万居民有三个全科医师,计划到二〇三〇年才达到每万居民五名全科医师。而属于合肥市下辖县的肥西按照 3 名/万人标准,应配备全科医生 300 人。但到 2021 年全县全科医生仅 165 人。财政支持方面江阴市实施了基础医疗机构与政府公益一类事业单位的江阴管理模式,筑牢地维护了农村一级医学预防体制。从 2017 到 2019 年,江阴市乡县二级政府公共财政补贴社会基层组织支出逐年增加,依次为 17623 万元、23304 万元、24355 万元。肥西县 2021 年直达资金中基本公共服务费为 6528.8 万,其中投入资金 119 万元,完成 83 个村卫生室和 3 个社区卫生服务站的标准化建设。

(四) 基层公共卫生共建共享共治机制有待完善

基层公共卫生治理能力较弱。一方面,基层公共服务主体较为单一,参与机制不全,当前公共卫生服务领域主要依靠卫健部门单打独斗,尚未有形成各部门相互协作的机制,导致协作的松散性,相关部门的支持力度有待进一步提高。二是政府联防联控的体制机制不健全。对鼓励引导参与公共卫生服务宣传不够,导致居民参与公共卫生管理的参与度不高。部分居民虽想协助社会积极参与公共卫生服务项目,但受限于组织制度不完善,无法较好产生效果。各种志愿者服务团体和民间组织参与也有临时突击和松散化特征,党组织引领群防群力起到很好效果,但缺乏更科学可持续的体制机制保障。数据流通共享对接不足,公共服务信息系统虽已初步建成,但功能有待完善。

四、推进基层公共卫生服务体系建设的途径探究

(一) 加强顶层设计,健全公共卫生服务职能建设。

遵从公共卫生的社会公益属性,强化政府责任。公共卫生服务是典型的社会公益事业,具有明显的群体效应与正外部性。政府主导、公益性主导、公共医疗卫生机构主导,是公共卫生体制的主要优势。为了建设强有力的基层公共卫生体制,就需要履行好政府的主导责任、保护责任、管控责任、监管责任,将重大疫病等突发性公共卫生事件处理能力作为对地方各级党委、人民政府的主要绩效考核,以推动健全机制、拓展业务、提高服务质量,维护好人民群众的基本卫生利益。

首先要加大公共卫生事业投入,促进基层卫生事

业可持续发展。政府全额保障,更新乡镇卫生院设施,实现在公共财政全额保证前提下的收支二条线管理,改善基层卫生机构的趋利性,确保国家财政对社区医疗卫生机构的运行保证。例如肥西县在开展家庭医生签约业务方面予以优惠扶持,强化财政投入对签约业务的保障力量,2018 年县村医签约服务平均收入约 10490 元。2021 年对原管理办法进行了调整,出台了《关于印发肥西县家庭医生签约服务考核及经费分配管理办法》(肥卫健秘〔2021〕4 号),对乡镇卫生院签约服务考核调整为由县卫健委、县财政局和县医保局联合进行,确保签约经费分配更加公平合理,使签约经费真正发挥杠杆作用。其次要优化管理机制。按照国家于二零零九年四月印发的《中共中央国务院有关深化推进医疗卫生体制改革的若干意见》,将着力促进基本公共卫生均等化,并推进公立医院改革,实行一套班子两块牌子“六位一体”功能服务。完善公共卫生项目内容,科学设置工分。肥西县自 2019 年基本公共卫生服务 13 项内容全部纳入“两卡制”范围,实行分类管理。

(二) 完善保障政策,加大基层公共卫生服务人才培养。

一是定向人才培养,缓解刚需人才压力。肥西县在三年内共培养肥西籍乡村医师九十五人,其中 2020 年 15 人,2021 年 30 人,2022 年 50 人。通过委托安徽省医药高等专科学校、皖西卫生职业学院等高校、安徽省中医高等专科学校,培养服务肥西基层的青年乡村医生,毕业后回定向的村卫生室工作,同时给予优秀毕业生一定的资金奖励。通过此举优化肥西县的乡村医师人才培养梯队结构,进一步提升乡村医生诊疗业务能力和专科技术发展能力。二是积极开展对口扶持。利用所在区域的城市卫生机构、综合医院、医学院等城市优质医疗资源对口扶持,通过鼓励专家学者下基层医院通过城市医师晋升前下基层服务、万名医师支援农村卫生工程等为抓手,进一步提升基层公共卫生服务的诊疗能力和技术标准。三制定人才优惠政策,吸引大学毕业生进入基层公共服务体系,通过完善保障政策,提高收入等手段吸引专业技术人才到基层公共服务部门工作。肥西县按每 1000 农业人口补助 4000 元;一般诊疗费 5 元/门诊人次已纳入医保报销范围;基本公共卫生服务经费根据省里安排比例,2021 年按 48.57% 比例拨付给村卫生院,常住人口约 31.57 元/人;自 2019 年村卫生室运行经费每年每室补助由原 3600 元提高到 5000 元。2020 年肥西县乡村医生人均收入达 10.03 万元,较上年增长 18%。并通过健全对基层医疗卫生人员的培养、使

用政策与激励机制,进一步提升基层公共服务人才技术水平,通过开展基层单位医务人员医疗能力提高工程,积极引导基层医务人员开展专业技能训练、攻读学历等,以提高专业知识技能,逐步形成基层人员培养和技术创新能力提高机制,带动了基层单位医务人员自觉地提升服务能力和技术标准,提高工作效率。

(三)完善分类诊疗体系,提升基层公共卫生服务能力建设

加强上级公立医院对基层公共卫生服务部门的支持与行业引导,是提升基层公共卫生服务水平的重要途径。二〇一九年五月,国家卫健委下发《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》,以提高基层医学服务质量为目的的县域医共体建设工程将在全国广泛推开。充分发挥公立医院的作用,在医共体统筹分级管理的框架下,对防治物力进行了统筹管理调度,对疾病进行了高效诊疗;借助信息化系统,医共体采取线上培训、远程问诊的新方法,提高了对基层病人的治疗服务能力。安徽省人民政府办公厅关于推进紧密型县域医共体建设的意见》(皖政办〔2019〕15号)文件精神文件精神,肥西县二〇一九年年底,以肥西县人民医院、肥西县中医院、肥西县三河镇中心卫生院为紧密型医共体牵头单位,顺利完成全县紧密型医共体框架构建和初步运行。二〇二〇年全县医药卫生公共服务能力进一步增强,县域内就诊率(住院)逐步提升。肥西县人民医院除完成了自身的相关疾病防治工作之外,还作为牵头单位,积极参与服务体系的构建,包括人才培养、管理模式研究、疾病防治、健康教育等工作,并充分运用公立医院的资源优势,在相对短的时期内协助基层提高了公共卫生业务能力与管理水平。

(四)强化危机意识,推进公共卫生应急体系建设

通过健全公共卫生应急管理体系,为人民群众妥善应对重大疫情之下的风险挑战保驾护航,为保障人民生命健康构筑牢不可破的坚固防线,这是实施健康中国战略的关键环节。十九届五中会议审议通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》指出,“推进公共卫生应急保障等一批强基础、增功能、利长远的重大项目建设”“完善突发公共卫生事件监测预警处置机制,健全医疗救治、科技支撑、物资保障体系,提高应对突发公共卫生事件能力”。建立健全突发公共卫生事故响应预案,进一步完整公共技术急救管理体系。合肥应依托安徽省科研创业攻坚服务力量的框架体系,加强布局构筑公共技术服务基础平台、

推进构建公共技术紧急攻关响应体制。

(五)创新管理手段,增强基层公共卫生服务治理能力

一是建立信息资源共享的人口健康信息化平台,公共卫生信息化是提升基层公共卫生水平、质量与效益的有力手段。应由政府拨付款项、顶层规划、统一标准,建立统一高效、互联互通、信息共享的人口健康信息化平台,构建县乡村一体化的公共卫生监测信息管理系统,促进大数据共享应用,提升疾病预防控制信息分析和预警能力,医疗服务综合监督信息系统向县级延伸。肥西县近年来积极推动县级全民健身信息网络平台建立。全县对二类以上公立医院的分小时预约、智慧导医分诊、候诊提示、检查验收结论信息、诊间结算、移动支付服务等线上业务进行了全面覆盖,并进一步加强医疗机构和公共卫生机构信息共享,肥西县借助长三角一体化战略机遇,可探索建立与上海跨区域专科联盟、异地用血、儿童计划免疫、区域医疗质量控制信息共享机制,推动长三角健康一体化进程。二是提升治理能力,整合行政资源建立公共卫生工作社会协同机制。二〇二二年三月初,全国新一轮的疫情多点散发给长期坚守防疫第一线的基层卫生部门人员带来了巨大的工作压力,因此必须在党组织的领导下发动整个社会力量,群防群治,建立与卫健、医保、人社、财税、民政、残联、等政府部门的合作联动机制,有效整合地方政府资源,提升服务效率。同时发挥属地镇(园区)和村(社区)作用,建立起“社区组织、卫生实施”的服务模式,将社会公共卫生管理工作列入乡镇(园区)年终工作目标管理工作和考核内容。建立“社会志愿者服务”长效工作机制,在公共卫生服务中发挥宣传、发动、桥梁和纽带功能。三是建立系统完整、互相衔接、运转有效的执法管理体系,做到依法治理、有序组织和管理。同时,做好法律法规普及工作,以增强全体公民守法意识,为处理重大突发性公共卫生案件提供了有力的法制保证。

参考文献:

- [1] 中共国家卫生健康委员会党组. 加快构建强大的公共卫生体系[J]. 求是, 2020-09-17.
- [2] 高俊文. 全面推进健康安徽建设 为新阶段现代化美好安徽奠定健康之基[J]. 健康中国观察, 2021-06-30.

基金项目: 本文系 2021 年安徽省委党校(行政学院)系统重点课题, 编号 QS202115。