

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.19.043

重庆市两翼地区基本公共卫生服务项目开展现状研究 ——以奉节县为例*

曾原琳, 杨小丽[△], 孙亚梅

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400000)

[中图分类号] R19

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2702-02

重庆市自 2009 年启动基本公共卫生服务项目以来,基本公共卫生服务整体水平得到提高,财政投入每年保持较大幅度增长,2012 年重庆市各级财政对公共卫生投入 10.96 亿元,较 2011 年增长 12.06%;较 2007 年则增长了 143.96%。重庆市是一个大城市、大农村、大库区、大山区并存,城乡二元结构典型的直辖市,位于渝东南、渝东北的两翼地区,山地众多,居民分散,经济发展落后,是重庆市基本公共卫生服务工作推进的薄弱环节。奉节县地处重庆市与湖北省的交界,是国家级重点扶贫开发县,本研究以奉节县为代表,对两翼地区基本公共卫生服务开展情况进行考察,分析实施过程中存在的问题并探寻针对性的措施。

1 重庆市两翼地区基本公共卫生服务项目开展现状

基本公共卫生服务项目是政府针对当前城乡居民存在的主要健康问题,以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群,面向全体居民免费提供的最基本的公共卫生服务。2009 年筛选确定了 9 项基本公共卫生服务项目,2012 年增加至 11 项,主要包括城乡居民健康档案管理、健康教育、预防接种、儿童及孕产妇健康管理、老年人健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置、卫生监督协管服务等内容。基本公共卫生服务项目工作主要由专业公共卫生服务机构和城市社区卫生服务中心(站)、农村乡镇卫生院、村卫生室等基层卫生机构承担,服务经费按单位服务综合成本核定后纳入政府预算安排。自重庆市启动基本公共卫生服务项目工作以来,两翼地区各区县根据自身财力状况,人均基本公共卫生服务筹资标准普遍按照重庆市最低标准设定,2009~2010 年为 15 元,2011 年提升至 25 元。通过近年来的发展,包括两翼地区在内的全市各区县基本公共卫生服务工作均取得较大进展,突出表现在各项服务项目指标提高明显。以奉节县为例,自 2009 年以来,居民健康档案建档率、新生儿访视率、0~6 岁儿童健康管理率、高血压患者健康管理率、2 型糖尿病患者健康管理率等指标均有较大提高(图 1),传染病疫情报告及时率及突发公共卫生事件相关信息报告率近 3 年均达到 100%。

2 重庆市两翼地区基本公共卫生服务项目面临的主要困境

2.1 特殊人文地理环境加大基本公共卫生服务开展的难度

位于渝东北和渝东南的两翼地区,深处于巫山、大巴山等群山环抱之中,山高坡陡,交通不便,居民居住分散。受到特殊的地理环境的制约,基本公共卫生服务宣传工作投入高而效果差,而涉及到入户检查,如孕产妇、新生儿访视和慢性病随访,一方面山高路远对仪器设备的损耗较大,另一方面也给力量有限的基层公共卫生人员增加了负担。此外,恶劣的环境条件还阻碍

了两翼地区的经济发展和城镇化进程,2012 年重庆市两翼地区农业人口为 1 042.09 万人,占两翼地区总人口的 70.9%,其中,两翼中渝东北地区城镇化率为 40.44%,渝东南仅为 33.36%。经济发展滞后。农业人口众多,工业基础薄弱,因此两翼地区是重庆市主要的劳动力输出地,针对流出人口,基本公共卫生服务指标核算、数据上报和管理责任都划归户籍所在地,由于其常年在外,给两翼地区基本公共卫生服务项目人群摸底排查,服务总量统计和管理工作带来了巨大挑战,尤其是孕产妇和新生儿保健工作,当地基本公共卫生服务机构对早孕检查、孕妇保健及儿童疫苗接种等情况均无法进行查阅和有效监控,漏查和重复检查情况突出。大量青壮年劳动力外出也导致两翼地区现住居民普遍年龄较大,文化程度偏低,医疗保健意识缺乏,对基本公共卫生服务认识不足,对个别公共卫生项目甚至还存在排斥和误解,大大加大了公共卫生服务工作的开展难度。

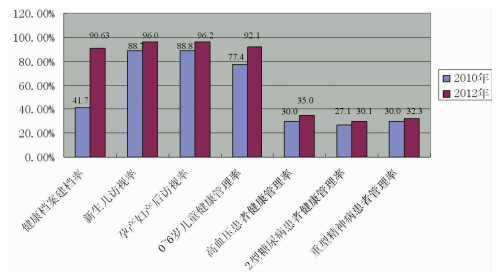


图 1 2010~2012 年奉节县部分基本公共卫生服务项目开展情况

2.2 基本公共卫生服务资金投入不足导致项目开展困难 根据重庆市卫生年报分析,2011 年,重庆市卫生总费用(来源法)为 512.03 亿元,占 GDP 比重为 5.11%,重庆市基本公共卫生费用仅占卫生总费用的 2.37%,基本公共卫生服务投入总量不足^[1]。2009~2010 年,重庆市两翼地区人均公共卫生服务筹资标准为 15 元,2011 年为 25 元,与两翼地区实际项目成本差距较大。由于重庆市市级财政对各区县公共卫生服务经费负担比例一致,没有通过不同的补助标准来调控地区间经济发展水平不平衡带来的基本公共卫生服务水平的差异^[2],经济条件较好的地区如渝中区、南岸区、九龙坡区等,通过区/县级财政加大投入,人均筹资标准均达到 29 元,普遍高于重庆市平均水平;两翼地区由于县级财政支持力度有限,尽管开展基本公共卫生服务成本更高,但却按照最低标准进行筹资。2012 年两翼地区人口总数占全重庆市 41.92%,县级财政总收入仅占

* 基金项目:重庆市社会科学联合会规划项目(2011YBSH039)。
△ 通讯作者, Tel:13594334660; E-mail:872463319@qq.com。

作者简介:曾原琳(1990-),在读硕士,主要从事卫生政策及医院管理研究。

重庆市的 18.51%，重庆市内 14 个国家级贫困县全部位于两翼地区。两翼地区经济发展滞后，基层政府在公共卫生方面财权与事权不匹配^[3]。此外，两翼地区大部分区县没有实行经费预付制，公共卫生机构和基层卫生机构在经费投入不足的情况下，甚至还需自行垫付相关服务项目的开展费用。为了维持机构日常工作的正常运作，只能通过优先开展医疗服务来确保业务收入，导致“以医养防”现象突出。

2.3 人力资源匮乏导致基本公共卫生服务能力不足 作为公共卫生服务工作的直接承担者，两翼地区匮乏的公共卫生人力成为制约两翼地区基本公共卫生服务发展的瓶颈。2012 年，两翼地区每千人口基层卫生技术人员为 1.20 人，其中每千人口执业(助理)医师 0.68 人，一小时经济圈地区为 0.81 人；每千人口注册护士 0.24 人，一小时经济圈地区为 0.41 人；基层卫生机构人力资源短缺，与重庆市“一小时经济圈”地区差异明显。就专业公共机构而言，高素质人才“下不去，留不住”的现象严重^[3]。以奉节县疾控中心为例，现有编制 52 个，随着国家基本公共卫生服务内容的全面铺开与不断拓展，近 30 年却没有增加过编制。但由于地处偏远，条件艰苦，每年医科院校培养的定向就业毕业生，大部分都不愿意到边远山区就业，近 10 年急需的对口卫检专业仅招收到一个人，而县疾控中心到目前为止仍空缺 2~3 个编制。两翼 70% 以上均属于农村地区，村卫生室和村医承担了两翼地区相当大比例的基本医疗和公共卫生服务工作。2012 年两翼地区共有村医 12 155 人，其中当年考核合格的村医 9 026 人，占村医总人数的 74.25%，每千农业人口拥有合格村医数为 0.86 人，低于 1 人的标准。由于两翼地区村医总体待遇低下，工作条件艰苦且就业前景不明朗，很难吸引年轻、高素质的人员从事村医工作，现有村医普遍业务素质较低，年龄结构偏高，服务质量难以保障。同时，由于财政投入对基本公共卫生服务的支持有限，经费管理和绩效考核工作还不完善，两翼地区对村医的各项补助发放金额不足且发放不及时现象严重，为了增加收入，村医普遍更愿意从事医疗工作，使得两翼地区农村公共卫生人力资源遭到进一步削弱，居民公共卫生服务可及性低下。

3 促进重庆市两翼地区基本公共卫生服务推行的建议及对策

3.1 加大政策倾斜力度，进一步落实基本公共卫生服务经费投入 针对两翼地区基本公共卫生服务起步晚，基础差，成本高，供需矛盾突出的现实，政府应加大重视和扶持，重点是在经费投入上加大政策倾斜力度。针对两翼地区基层财政负担过重，对基本公共卫生服务投入“心有余而力不足”的现象，应基于财权与事权相匹配的原则确定各级财政投入责任，逐渐改变以基层财政为主安排公共卫生支出的体制，增加中央和省级政府的支出比重，保证经费拨付足额、及时^[4]。另一方面，市级政府应完善分类扶持区县政策，适当提高经济实力较雄厚的“一圈”地区本级财政对基本公共卫生服务经费的承担比例。市级财政则应优先向“两翼”区县和农村地区倾斜，主要用于落实两翼地区基层卫生人员待遇补助和加强公共卫生服务体系建设上，保证各地区基本公共卫生服务在财政投入上基本均等。在核算基本公共卫生服务最终成本时，建议以县(区)为单位，以地区交通状况、人口结构系数为主要因素并辅以人均 GDP 指标加以校正，以此调整各地的实际基本公共卫生服务经费投入标准^[5]。

3.2 加强基层卫生服务人力建设，提高基本公共卫生服务能力 加强基层卫生服务人力建设，首先应在落实经费投入的基础上，改善两翼地区基层卫生的人员福利待遇、工作环境，并针对村医群体探索适宜的工伤、养老、医疗等社会保障政策。尽快制定适宜的基层卫生人事制度，对符合条件并连续多年考核优秀的聘用人员，人事组织部门尽量优先考虑给予编制，以稳定两翼地区现有基层卫生人员队伍；加强对两翼地区基层卫生人员继续教育和学历提升，降低入学门槛，同时以适度原则优化两翼地区基层卫生人员培训方案，并尽量缩短培训周期以保证其卫生服务工作时间，保证当下基本公共卫生服务保质保量完成。此外，应增加面向两翼地区开展的临床医学专业专科层次免费培养项目，采用以实践技能为主的培养模式以适应基层卫生工作实际，壮大基层卫生服务人员队伍；鼓励有经验有技术的全科医师和公共卫生医师到两翼地区进行定期服务，以此在其学历提升、职称评定及子女升学、入伍等方面给予加分或优先政策，提高两翼地区基层公共卫生人员整体专业素养。

3.3 结合实际，因地制宜开展基本公共卫生服务 针对目前两翼地区的现实状况，整合现有公共卫生资源，因地制宜地开展基本公共卫生服务具有重要的现实意义。(1)2007 年国务院正式批准重庆市设立全国统筹城乡综合配套改革试验区，明确提出要加快两翼地区建设步伐。两翼地区可通过此次契机，将切实推进农业现代化与农村城镇化进程发展为提高经济水平的主要手段，推出一批具有当地特色产业，通过发展经济带动公共卫生事业的繁荣。(2)针对两翼地区农村居民为主，年龄层次偏大，文化水平较低甚至不识字的情况，对基本公共卫生服务相关内容的宣传，可通过每个村都配置的“村村通”广播定期播放，成本低廉，且居民普遍容易接受，宣传效果较好；(3)针对两翼地区大量流动人口难以管理的情况，现阶段应重视公共卫生信息管理平台的建设工作，使居民基本公共卫生服务信息尽快实现标准化、电子化，为区域间基本公共卫生服务数据共享提供基础，保障各类人群均能享受基本公共卫生服务；第四，针对两翼地区居民的公共卫生需求现状，以安全、有效、经济、适用为原则，大力推广的公共卫生适宜技术，降低基本公共卫生服务工作开展成本，减少资源的浪费并提高效率。

参考文献

- [1] 李雪平,蒲川,吴海峰.重庆市基本公共卫生服务财政投入均等化现状分析[J].重庆医学,2012,41(12):1206-1208.
- [2] 蒲川.促进基本公共卫生服务均等化的实施策略研究——以重庆市为例[J].重庆医学,2010,24(5):73-77.
- [3] 朱晓丽,代涛,王芳.基本公共卫生服务均等化实施过程中的主要问题分析[J].中国社会医学杂志,2011,28(2):121-124.
- [4] 陈丽,姚岚,舒展.中国基本公共卫生服务均等化现状、问题及对策[J].中国公共卫生,2012,28(2):206-209.
- [5] 刘钟明,徐盛鑫,徐芸.浙江省基本公共卫生服务均等化财政保障体制机制研究[J].卫生经济研究,2009(4):5-9.