

我国基层公共卫生服务存在的短板及建议

王婧

摘要：基层公共卫生服务水平的提升是推动健康中国建设的重中之重。党的十八大以来，我国基层公共卫生服务事业虽取得长足进步，但在医疗资源布局、医疗服务水平、基层医护人才、医疗信息化等方面相比发达国家和人民需求仍有一定差距。因此，应进一步理顺基层公共卫生服务体制机制，优化基层医护资源配置，千方百计吸引、留住基层医护人才，提升基层医护人才的全方位保障水平，同时要不断提高基层公共卫生服务的数字化、信息化、智能化水平，全面提升基层公共卫生工作的质效。

关键词：基层医疗卫生；县域医共体；社区公共卫生服务；基层医疗保障

中图分类号：R197

文献标识码：A

DOI：10.13561/j.cnki.zgggl.2024.05.002

我国历来高度重视基层公共卫生服务工作，党的十八大以来，党中央把人民健康放在优先发展的战略地位。2016年全国卫生与健康大会提出新时代卫生与健康工作方针，将“以基层为重点”放在首要位置。党的二十大报告也强调，“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提高基层防病治病和健康管理能力”“发展壮大医疗卫生队伍，要把工作重点放在农村和社区”。2024年3月李强总理在政府工作报告中再次强调“引导优质医疗资源下沉基层，加强县乡村医疗服务协同联动，扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类”。基层公共卫生服务工作是保障亿万群众身心健康的“第一道防线”，与人民群众的获得感、幸福感、安全感紧密相连，在我国“建设健康中国”“实施乡村振兴”和“积极应对人口老龄化”等重大国家战略中具有基础性作用。

一、我国基层公共卫生服务现状

党的十八大以来，我国社区和乡村基层公共卫生服务事业取得长足进步。基层医疗保障的体制机制不断完善，基本公共卫生资源配置不断优化，资源保障力度不断加大，基本公共卫生服务质量稳步提升，重点人群家庭医生签约率逐年提

高，人民群众就医满意度不断上升。

（一）有序就医格局基本形成

2017年，国务院正式提出推进医疗联合体建设，全面启动县域医共体试点工作，推进优势医疗资源下沉，提高基层医疗机构的技术水平和服务能力，引导患者在本县域内医疗卫生机构得到有效救治，避免小病大医导致的医疗资源浪费。国家卫健委统计数据显示，“十三五”期间，全国共有567个县推行医共体改革，共建4028个县域医共体，基层民众县域就诊率达到94%，基层医疗卫生机构门急诊占比、慢病患者管理率显著提升。《中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报》数据显示，2023年末，全国医疗卫生机构共计107.1万个，其中基层医疗卫生机构101.6万个；全国全年总诊疗人次95.6亿人次，出院人数3.0亿人次，基层医疗卫生机构诊疗人次超50%，就医格局更趋合理。

（二）服务能力逐年提高

近年来，基层医疗卫生机构不断加强基础设施建设，引进先进医疗设备，应用新技术、新药物，更好满足基层民众医疗需求，优化就医环境，改善就医体验；还通过开展健康教育、健康检查、疫苗接种等工作，提高居民健康意识。据国家卫健委统计数据，2022年，在基层医疗卫生机构获得健康管理的65岁及以上老人12708.3万

作者单位：中国国际经济交流中心

人,高血压病患者11236.3万人;2型糖尿病患者3791.5万人;3岁以下儿童系统管理率达93.3%,孕产妇系统管理率达93.6%^①。

(三) 医保基金使用效能逐年提升

随着基层医保制度逐步完善,基层医保机构通过不断优化医保支付方式、加强医保基金监管,提高了医保支付的效率、规范性和透明度。2018—2022年,全国人口参保率稳定在95%左右,其中农村低收入人口和脱贫人口参加基本医保比例达99%以上,基本实现全覆盖,医保还助力近1000万户贫困居民成功脱贫^②。2024年政府工作报告强调,推进医疗保险省级统筹,落实完善医保异地就医结算,居民医保人均财政补助标准再提高30元。

(四) 群众医疗服务满意度不断提高

患者满意度是基层医疗卫生机构社会效益的重要体现。近年来,基本公共卫生服务项目在群众中的知晓程度越来越高,满意度逐年提升。各省在国家卫健委指导下,纷纷制定本省基层医疗卫生机构规范化建设达标率和评估标准。通过狠抓落实提升基层医疗质量的各个环节,在疫苗接种、门诊服务、就医环境、家庭医生签约等多方面,患者就医体验均有所改善,特别是儿童家长、慢性病患者及老年人等重点群体对基层医疗机构提供的健康管理服务整体满意度提升明显。

二、基层公共卫生服务存在的问题

随着城镇化、人口老龄化等社会、经济转型进程的加快,居民的基本健康需求也呈现出多元化、分层化等新特点,基层公共卫生服务事业要实现高质量发展也面临新的挑战。

(一) 服务的体制机制仍待理顺

目前,我国基层公共卫生服务的体制机制方面,仍存在如下问题:一是基层公共卫生服务机构的管理协同性尚需加强。基层公共卫生机构需与发改、医保、财政、教育等多部门协同配合,才能妥善完成日趋纷杂的基层公共卫生服务工作。但目前不少地区基层公共卫生机构与其他利益相关部门的信息共享平台尚未建立,合作机制也不完善,各部门的职责目标存在交叉、冲突现象。二是部分基层医疗机构的医护人员的编制、

考核机制尚不规范。目前不少从事基层公共卫生服务人员是兼职人员,专职医师配备不足。基层医护人员招聘工作受编制总量限制,定职定岗难、职称评聘难,导致人才引进难,严重制约基层医疗人才层次的提升。三是基层医护人员的薪酬制度尚不健全。随着基层公共卫生服务内容的不断增加,基层医护人员的工作日益繁重,而不少地区基层医护工作者(尤其是老少边穷地区)的薪酬制度尚未及时调整,绩效考核不科学、薪酬增长机制和奖励制度不规范,严重影响了基层医护人员的积极性和基层医疗工作的可持续性,导致基层医疗人才留不住。

(二) 服务的资源布局仍待优化

在基层公共卫生服务资源布局方面,我国目前还存在如下问题:一是基层公共卫生服务资源统筹规划不足。临近基层的公共卫生服务机构的医疗服务项目多有重叠,一些基层医疗机构借“联合建立医共体”之名,行“竞争”之实,导致“医疗资源下沉”的效果不理想。不少农村地区的基层群众就医仍不得不“舍近求远”,而本村的卫生院(所)的医疗资源却多闲置,无人问津。二是服务资源信息共享平台建设仍待加强。不少县域医共体内部医疗机构间的药品物资、医疗诊断器材、患者诊疗、后勤管理等信息尚未完全实现共享,更未实现统一调配,医疗保障的产供链体系尚未完全打通。三是服务资源动态调整机制尚不完善。随着经济发展水平的提升,一些相对富裕乡村的疾病谱、患病率渐渐与城市趋同,常见“富贵病”的发病率增长较快,而乡村医疗资源保障能力与城市相比却差距较大,无法较好地满足本地居民看病的需求。此外,还有一些农村地区城镇化建设进程加快,人口大量外迁,基层网点医疗服务需求出现大幅萎缩,而医疗机构却依然维持原有的资源配置,这也造成了严重的医疗资源浪费。

(三) 服务能力仍待提高

在基层公共卫生服务能力方面,目前须在如下几方面进行提升:一是基层医护人员的业务水平尚需提高。部分乡村医生、社区医生在疾病诊断和健康管理等方面知识欠缺,经验不足,对民众的健康指导缺乏针对性,开出的处方不仅没有治病效果,反而会延误病情。二是服务质量管理

尚需加强。基层公共卫生服务的重点内容尚存薄弱环节，如：预防接种工作在乡村两级和社区卫生服务站的衔接配合尚不紧密、少数农村脱贫地区对罕见病、慢性病的管理体系很不健全，向上转诊渠道也不顺畅。三是家庭医生签约服务有待完善。部分家庭医生对辖区内慢性病人建档、妇幼保健、老年人保健等方面并未认真落实“入户调查”和“一对一问诊制度”，基层家庭医生的服务能力也未得到锻炼提升。

（四）公共卫生服务的保障体系仍待完善

在基层公共卫生服务保障体系领域，我国在如下几方面仍须加强：一是基层公共卫生服务的信息化建设尚待加强。目前不少基层医疗卫生机构和上级临床医疗服务机构采用独立的信息系统，病例和诊疗记录未实现共享，导致部分转诊患者的信息仍需重复录入，基层医疗诊断检查结果也无法及时反馈，使得病人徒增许多重复无用的检查，大量医疗服务资源被浪费。二是基层医疗财政投入保障力度尚需加大。部分基层卫生机构基础设施建设滞后，医疗设备老化、陈旧，在公共疫情防控和疾病监测方面无法有效开展工作。此外，城乡之间、不同地区之间的基层医疗财政投入存在较大差距，导致基层医疗资源分布不均，城乡医疗服务水平差距拉大。三是基层医保政策亟待优化。基层政府对医保政策的宣传力度尚不足，导致很多基层群众对医保政策不了解，无法充分利用医保政策来保障自身的健康权益；且部分基层卫生机构的医保支付方式仍不甚合理、医保药品目录尚不健全，一些基层群众（尤其是部分无经济来源的农村老人）医疗负担仍偏重，在医疗费用实际报销比例方面仍偏低。另外，基层医保的监管机制和筹资机制也亟待改善，医疗机构和保险机构的协同配合力仍需加强，服务效率仍待提高。

三、未来补齐基层公共卫生服务短板的建议

目前，我国基层公共卫生服务工作已进入攻坚克难阶段，面对基层公共卫生服务工作中出现的新挑战、新问题，单一的、强制性、短期性的政策举措恐收获甚微，亟需打政策组合拳，精准找出目前我国乡村基层公共卫生体系的薄弱点，

集合多方面政策措施共同发力，精准施策、大胆探索、积极创新，才能推进我国基层公共卫生服务工作迈上新台阶。

（一）深化体制机制改革

深化基层公共卫生服务体制机制改革有利于打破旧有的、低效的管理和运行模式，推动基层公共卫生服务机构向更加专业规范的方向发展。一是推进基层公共卫生服务的管理体制改革。可考虑以县域医共体为基本单元，建立完善由县党委、县政府牵头，联合各利益相关部门及医共体成员单位参与的县域医共体管委会，统筹协调县域的公共卫生服务工作，如：基础设施建设、医疗药品资源、医护人员编制和县域医共体的考核监管等事项。管委会日常工作章程和权责清单应由县党委和县政府牵头的各成员单位协商制订，接受全县人民的监督。二是推进基层公共卫生服务的人事制度改革。医共体牵头单位应统筹协调基层医疗卫生机构岗位编制，统一岗位设置，加强聘用管理。注意优先保障基层医疗卫生机构的用人需求，中、高级专业技术岗位竞聘向基层医疗卫生机构倾斜。三是推进基层公共卫生服务的激励制度改革。基层医务人员收入应由医共体自主分配，打破单位层级限制，实施以岗位为基础，以绩效为核心，与职称、专业能力挂钩，多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，同时注意与当地的经济水平相协调，定期浮动调整。此外，还应建立完善乡村医护人员的荣誉表彰制度，发挥树标评优的导向作用，在全社会形成尊重乡村基层医护人员的良好氛围。四是加强基层公共卫生监督管理体制和应急处置机制改革。应增强对基层公共卫生服务的监督和管理，确保各项服务规范开展。同时，健全完善基层公共卫生机构的应急处置体系，定期优化基层公共卫生机构的应急预案和处置流程，不断提高基层应对突发公共卫生事件的能力，从而最大程度地保障基层群众的生命安全。

（二）整合优化资源配置

整合优化资源配置有利于基层公共卫生服务机构在人力、物力、财力等方面得到更加合理高效的分配，减少资源浪费和冗余，提高服务效率。一是有序整合基层医疗卫生资源。基层医疗机构应严格按照国家推进县域医共体建设的相关

要求, 扎实做好县域医疗资源统筹协调工作, 定期参加并通过国家和上级机构对本省域内县域医共体建设的考核测评。县域内的民办医疗机构、康养院等民办护理机构亦鼓励加入医共体, 共同参与县域医共体考核评定管理。二是完善基层公共医疗卫生资源的集约配置。县域医共体应实行药品供给、医疗器械、后勤服务等统一运作, 提倡建立开放共享的基层诊疗诊断和医学检验中心, 推动检验结果互认, 这也利于双向转诊工作更加便捷高效的开展。同时, 医共体间也应注重贯通供应链、服务链, 实现医疗资源的共享, 从而提高医疗资源的利用效率。三是加强基层公共医疗卫生资源的动态调整。基层医疗资源应根据乡村、社区形态变化和人口迁移流动情况, 因地制宜及时调整。宜乡则乡、宜村则村, 既要最大限度满足基层群众的医疗服务需求, 也要杜绝医疗资源闲置浪费, 提高基层医疗资源的使用率。四是鼓励引导社会力量有序参与基层医疗卫生事业建设。可考虑灵活采取政府购买服务、合作共建等方式, 推动公共卫生服务与社区、企业、高校等机构的合作, 实现资源共享和优势互补。

(三) 切实提高基层公共卫生服务质量

提高基层公共卫生服务质量是基层公共卫生服务工作的重中之重。只有切实提高基层公共卫生服务质量, 才能更好满足公众的健康需求, 提高公众的健康水平。一是要继续加大优势医疗资源向基层倾斜的力度。上级医疗机构专家应积极参加下乡帮扶活动, 定期开展义诊, 并计入个人绩效考评体系; 经验丰富的专家可通过查房、看诊、授课等方式与基层多联动。基层医护人员应定期参加上级医疗机构组织的培训、考核并获颁相关证书。总之, 上下级医疗机构应共同努力, 合力提高基层医疗服务的质量; 同时加强基层医疗卫生机构的设备配备和升级, 通过建立远程医疗问诊系统, 加大对基层医疗机构的技术支持力度。二是加强基层医疗服务的质量管理。可通过制定完善各基层医疗机构的临床路径规范, 进一步明确各类常见病、慢性病、重点人群医护的诊疗方案和护理流程, 促进基层医疗服务的标准化和规范化; 同时建立完善基层医疗质量监督评价标准体系, 定期对医疗工作进行测评、检查, 发现问题及时纠正, 确保医疗质量。三是做实做细

基层家庭医生的签约服务。家庭医生为基层民众提供连续的基本医疗服务和健康管理, 是基层民众健康状况的第一道防线, 在基层公共卫生服务建设中发挥着举足轻重的作用。每位家庭医生都应严格按照国家卫生健康委员会的要求, 不折不扣地履行家庭医生的责任, 为居民提供个性化和精准化的服务, 不断提高居民的满意度和信任度。

(四) 健全基层公共卫生服务保障体系

健全基层公共卫生服务保障体系可为基层公共卫生服务的长期发展奠定坚实的基础, 推动基层公共卫生服务事业持续、健康、稳定地发展。一是加强基础信息设施建设保障。首先应完善基层医疗卫生信息系统建设, 强化对基层医疗服务、公共卫生服务、财务管理、人事管理和薪酬管理的技术支撑。同时, 建立健全基层公共卫生服务网络, 包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院等。完善区域全民健康信息平台, 推进基层医疗卫生信息共享; 完善远程医疗信息系统建设, 提升医疗卫生机构服务协同水平, 方便居民就近接受服务, 同时提高服务质效。二是加强基层医疗财政投入保障。落实财政投入是衡量基层党委、政府是否真正承担乡村医疗卫生体系建设主体责任的“试金石”。基层各级政府应严格按照国家基层医疗机构补助的相关要求, 确保基本公共卫生服务经费及时、足额发放, 严格按照基金使用规范, 确保专款专用, 精准提高基层医疗服务质量。三是深化乡镇和农村老年人口医保支付方式改革。可考虑通过降低门诊和住院起付线、提高封顶线、划定特种疾病特定报销比例等方法适当提高农村基层群众(特别是农村老人)的实际报销比例, 减轻基层群众的就医负担。与此同时, 定期依据农村老人常发疾病的需要进行医保药品目录调整, 持续扩大、拓宽农村老人的医保目录范围。

注释:

①数据来源: 国家卫健委《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》, 2023年10月发布。

②数据来源: 2023年5月国家新闻办公室“权威部门话开局”系列主题新闻发布会。

■编辑: 张涵