

我国农村公共卫生资源配置现状与对策探讨

夏红^{1,2}, 洪哲芳^{3*}

摘要: 分析了我国大陆农村公共卫生资源配置存在的经费投入不足、机构设置未达到全覆盖、现有人力资源难以满足需要、资源配置结构性失调等问题, 提出制定引导公共卫生资源向农村流动的相关政策、强化政府公共财政投入责任、加强农村公共卫生机构建设、提升公共卫生人力资源素质、调整农村公共卫生资源配置结构、推进乡村一体化管理等对策, 为提高农村公共卫生服务水平、推动基本公共卫生服务城乡均等化进程提供参考。

关键词: 公共卫生; 资源配置; 农村

Study on the Current Situation and Countermeasures for Allocation of Public Health Resource in Rural Areas of China XIA Hong^{1,2}, HONG Zhe-fang^{3*} (1.School of International and Public Affairs, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200030, China; 2.Minhang District Health Bureau, Shanghai 201100, China; 3.Minhang District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 201101, China). *Address correspondence to HONG Zhe-fang; E-mail: zhefang735@163.com

Abstract: This paper analyzed the challenges facing allocation of public health resources in rural areas of China, such as not well-funded services, not fully-covered health institutions, shortage of human resources, and structural imbalance in resource allocation. In order to improve the quality of public health services in rural areas and promote the resource-equalization in rural and urban areas, this paper came out with the following countermeasures: formulating policies preferential to influx of resources into rural areas, strengthening government's responsibility in public funding, constructing more and better public health facilities in rural areas, strengthening capacity of public health services in rural areas, adjusting the structure of resource allocation, improving the efficiency of resources utilization by urban-rural integrated management.

Key Words: public health; resource allocation; rural areas

公共卫生服务是国家和社会以保障公民身体健康为目的所提供的服务, 包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、卫生监督和计划生育等内容。因其“公共产品”的属性, 存在市场失灵, 需要政府承担起资源配置职能, 以生产、提供公共卫生产品^[1]。在我国大陆, 城乡卫生资源配置失衡问题已经引起了广泛关注, 由此造成的城乡公共卫生服务水平上的差异也日渐为人们所关注^[2]。2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确提出, 要促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。在此背景下, 对我国大陆农村公共卫生领域的资源配置进行分析, 明确存在的问题, 探讨相应的对策, 将有利于农村公共卫生服务水平的提高、推动基本公共卫生服务城乡均等化的实现。

1 农村公共卫生资源配置现状及存在的问题

1.1 经费投入不足导致农村公共卫生服务发展缺乏基本保障

[作者简介] 夏红(1959-), 女, 硕士生, 主任医师; 研究方向: 公共管理; E-mail: angelaxia59@yahoo.cn

[*通信作者] 洪哲芳; E-mail: zhefang735@163.com

[作者单位] 1.上海交通大学国际与公共关系学院, 上海 200030; 2.上海市闵行区卫生局, 上海 201100; 3.上海市闵行区疾病预防控制中心, 上海 201101

政府卫生经费投入不足是我国大陆卫生领域长期存在的一个问题。2007年中国大陆卫生总费用构成中, 政府预算支出只占20.3%, 而社会和个人的卫生支出分别占34.5%和45.2%^[3]。在总投入有限的情况下, 还存在重城市轻农村、重医疗轻预防的现象^[4-5], 导致农村公共卫生领域经费投入严重不足。以我国大陆县级疾病预防控制中心为例, 政府财政投入占其总收入的比例在2001年至2005年间有所上升, 但2005年时仍只有42.8%^[6]。在政府投入不足的情况下, 疾病预防控制中心等农村公共卫生服务机构日益放弃那些无法收费或经济收益甚微的项目, 转而重视发展有经济收益的服务项目, 导致政府公共卫生职能严重缺失。在一些地区, 由于缺乏投入, 出现村卫生室数量减少, 且“个体化”的局面, 最基层的农村地区公共卫生服务功能严重弱化^[7]。

1.2 机构设置尚未达到全覆盖, 影响农村公共卫生服务可及性

2005年, 针对疾病预防控制体系和卫生监督体系的建设, 国家出台了相关政策文件, 其中对县级机构的建设作了具体规定。2006年国家启动《农村卫生服务体系建设和发展规划》, 农村疾病预防控制、卫生监督、妇幼保健机构的建设和发展有了详细规划。经过几年的建设, 农村公共卫生专业站、所的设置及硬件设施有了明显的改善。2008年底, 我国大陆2003个县(县级市)共有疾病预防控制中心2259个, 妇幼保健机构1985

个,卫生监督所 1735 个^[8]。疾病预防控制中心的设置平均达到了 1.1 个/县(县级市)的水平,但妇幼保健机构及卫生监督所还未达到平均每县(县级市)设置一所的水平。

公共卫生专业站(所)承担公共卫生管理及技术指导工作;在广大农村地区,乡镇卫生院、村卫生室是直接为广大农村居民提供公共卫生服务的机构。截至 2008 年底,大陆 3.43 万个乡镇共有 3.91 万个卫生院,平均每个乡镇拥有乡镇卫生院 1.14 个,60.1 万个行政村有 53.6 万个村设置了卫生室,设置卫生室的村数占行政村总数的 89.2%,意味着仍有 6.5 万个村尚未设置村卫生室^[3]。公共卫生机构设置的不足,意味着一部分地区的公共卫生服务职能没有相应的执行机构,直接影响农村居民对公共卫生服务的可及性,不利于当地居民健康水平的提高。

1.3 现有人力资源配置存在地区差异,且难以满足农村公共卫生服务要求

农村公共卫生服务的直接提供者主要是乡镇卫生院、村卫生室工作人员。据统计,2008 年底我国大陆乡镇卫生院共有卫生人员 107.5 万人(其中卫生技术人员 90.4 万人),每千农业人口拥有乡镇卫生院人员 1.22 人。村卫生室中,执业(助理)医师 12.0 万人、乡村医生和卫生员 93.8 万人(其中乡村医生 89.4 万人),每千农业人口拥有乡村医生和卫生员 1.06 人。但是,东、中、西部地区之间差别显著,东、中、西部地区每千农业人口拥有的乡镇卫生院人员数依次为 1.44、1.24、0.98 人,东、中、西部地区每千农业人口拥有的乡村医生和卫生员数依次为 1.23、1.07、0.90 人^[3]。事实上,乡镇卫生院和村卫生室工作人员不仅要从事公共卫生服务,同时还要承担基本医疗服务,因此,如果按照实际从事公共卫生工作的时间来换算,农村地区公共卫生人员数较上述更少。中、西部农村公共卫生人力资源存在配置不足的情况,影响公共卫生服务的开展^[9]。

在数量不足的情况,目前农村公共卫生队伍还存在学历层次低、专业化水平较低、技术素质差等现象,难以满足公共卫生服务要求。由于重医轻防思想的存在,乡镇卫生院从事预防保健工作的人员,往往是医疗部门的分流人员,或者是转业、复原军人等非卫生专业技术人员,且预防保健工作人员占总人数的比例较低^[10-12]。这些从事公共卫生工作的人员,学历层次普遍较低,部分人员仅接受过相关培训而没有接受过公共卫生专业学历教育,专业化水平较低^[13]。公共卫生服务内容的逐步扩展,对公共卫生工作人员的素质提出了更高要求,目前农村地区的公共卫生人力资源难以符合公共卫生发展要求。要保证农村居民获得基本公共卫生服务,建设一支素质过硬的公共卫生队伍显得尤为迫切。

1.4 农村公共卫生资源配置存在结构性失调

长期以来,各级政府对农村公共卫生的投入主要集中在乡镇卫生院、县卫生防疫机构和县妇幼保健机构的改造建设上,对最基层的、直接为农民提供服务的村卫生室的投入则不够重视。此外,注重硬件建设方面的投入,但对人力资源、能力建设等关系农村公共卫生长远发展的领域投入不足。这种结构失调,造成公共卫生资源无法达到最佳的配置状态,影响资源利用的效率,使得有限的资源得不到最充分的利用。

2 优化农村公共卫生资源配置的对策探讨

2.1 制定相关政策引导公共卫生资源向农村流动

农村公共卫生资源配置问题,关系到广大农村居民是否能享受与城市居民相同水平的公共卫生服务,是构建和谐社会的基础。各级政府要充分认识当前农村公共卫生事业发展与城市存在的差距,在统筹城乡发展思想的指导下,制定相关政策,引导公共卫生资源向农村流动,为农村公共卫生事业的发展提供政策保障。

2.2 强化政府公共财政责任,加大对农村公共卫生领域的经费投入

农村公共卫生投入不足的局面,与分税制改革后中央政府和地方政府间事权划分不合理、支出责任不明确有密切关系。在省级以下政府,分税制改革后财权不断向上集中,事权层层向下分解,公共卫生投入主要依靠县、乡两级财政负担^[14]。财权和事权的逆向运动使县乡财政举步维艰,造成农村公共卫生投入不足。我国大陆正致力于建设的公共财政体系有助于改变这一局面,可望实现农村公共卫生投入责任的合理划分。公共财政投入的核心是“公共产品和公共服务”,公共财政对具有典型公共产品和公共服务性质的农村公共卫生事业的发展具有不可推卸的责任^[15]。政府财政要依据新医改方案的要求,将农村疾病预防控制、卫生监督、妇幼保健等公共卫生机构纳入财政全额预算管理,其人员经费、发展建设和业务经费实现政府全额安排。加大对乡镇卫生院及村卫生室的投入,保障其开展公共卫生服务所需的人员、业务及发展建设经费。同时,明确各级政府的支出责任,改变农村公共卫生依靠县、乡财政的局面,中央及省级政府财政要承担起更多的投入责任,提高农村公共卫生的统筹层次。对中、西部等经济欠发达的农村地区,加大中央财政转移支付的力度。

当前,各级政府要抓好《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》的落实,在常规的人员经费、经常性业务经费等投入之外,承担起农村孕(产)妇女住院分娩补助、农村妇女宫颈癌检查、改水改厕等一系列基本和重大公共卫生服务项目工作的经费投入。其投入标准应在遵循实施方案规定的年人均基本公共卫生服务经费最低投入标准的基础上,通过制定相关政策,建立起与公共财政财力相匹配的农村公共卫生投入增长的长效机制。

2.3 结合区域卫生资源规划,加强农村公共卫生机构建设

按照区域卫生资源规划的要求,进一步优化疾病预防控制、妇幼保健、卫生监督等专业站所的设置,确保每个县都有落实政府公共卫生职能的公共卫生机构。配备公共卫生专业站所所需的各项专业设备,并及时更新,满足开展业务工作的需要。加强乡镇卫生院建设,同时继续推进村卫生室建设,达到村村有卫生室的目标。在乡镇卫生院和村卫生室的建设过程中,除改善整体硬件设施外,要注重资源在医疗和公共卫生方面的分配,确保履行公共卫生职能所需的投入。

2.4 通过机制创新推动农村公共卫生人力资源建设

采取积极措施扩充农村公共卫生队伍,通过定向培养等方式为农村公共卫生积蓄后备力量;在职务聘任、工资福利等方面实施优惠政策,吸引卫生类大中专院校毕业生到农村基层公

共卫生机构就业；建立支援机制，选派城市优秀公共卫生人才到农村进行技术指导和交流。大力加强对现有工作人员的继续教育，提高其公共卫生知识水平和技能。根据2010年1月卫生部发布的《关于加强乡村医生队伍建设的意见》，做好乡村医生管理工作，执行乡村医生执业注册制度，开展相应的培训与考核，提升乡村医生业务能力，完善公共卫生服务的补偿机制。

关于农村公共卫生人力资源建设，当前最为严峻的挑战是如何稳定和发展乡村医生队伍。广大农村地区经济欠发达，各项设施落后，对广大的大中专院校毕业生来说缺乏吸引力，乡村医生队伍后继乏人，同时现有乡村医生又存在流失现象，乡村医生队伍的稳定和发展面临的问题十分严峻。在现有条件下，可通过适当提高乡村医生薪酬待遇、为乡村医生提供基本养老保障等方式，提高乡村医生的收入水平和保障程度，缓解因经济保障不到位引起的人员流失。此外，可探索建立乡村医生向乡镇卫生院等上级医疗机构流动的职业发展通道，让工作业绩突出的乡村医生有机会进入乡镇卫生院工作，增进乡村医生的归属感和对自身职业生涯发展的预期。

2.5 调整农村公共卫生资源配置结构，提高配置效率

在县(市)疾病预防控制机构和县(市)妇幼保健机构建设投入已取得相对到位(一定积累)的情况下，下一步重点关注的应是乡镇卫生院以下村卫生室的投入，确保农村公共卫生服务体系的完整。在房屋、设备等硬件建设投入之外，还要重视关系农村公共卫生事业长远发展的战略性投入，如加强继续教育、岗位培训投入，鼓励和支持农村公共卫生领域的科研投入等。资源配置结构要从单纯重视硬件建设转变为朝着硬件建设和软实力建设并重的方向发展，只有如此才可能大大提高资源配置的效率。

2.6 积极推进乡村一体化管理，切实提高资源利用效率

乡村一体化管理，有利于整合乡、村两级卫生资源^[16]。在农村三级医疗预防保健网中，乡镇卫生院是“枢纽”，村卫生室是“网底”，在公共卫生服务的提供上这两者需要相互配合。由于乡镇卫生院主要是政府主办，而许多村卫生室则是联合办或私人主办，二者管理体制上存在较大差异。以致于在公共卫生服务提供过程中，乡镇卫生院和村卫生室之间不能很好地进行资源整合和利用。推进乡、村一体化管理，能促使公共卫生资源在乡镇和村两级机构之间优化配置，提高资源的利用效率，达到提升整体公共卫生服务水平效果。

参考文献：

- [1] 顾亚明, 杨廷忠, 阮哈建. 政府承担公共卫生职能的目标定位和范畴界定[J]. 中国农村卫生事业管理, 2006, 26(4): 10-12.
- [2] 李水根. 对强化农村公共卫生服务的思考[J]. 中国农村卫生事业管理, 2003, 23(5): 9-10.
- [3] 卫生部统计信息中心. 2009年中国卫生统计年鉴[EB/OL]. (2009-8-26)[2010-2-28]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/200908/42635.htm>.
- [4] 于风华, 孙经杰, 刘瑾. 公共财政框架下基本公共卫生服务均等化探讨[J]. 中国卫生资源, 2009, 12(3): 101-102.
- [5] 李会, 彭现美. 我国卫生资源配置的现状分析以及对策构想[J]. 卫生软科学, 2009, 23(1): 33-36.
- [6] 雷杰, 陈政, 于竞进, 等. 疾病预防控制机构投入机制分析[J]. 中国公共卫生管理, 2007, 23(2): 120-122.
- [7] 杨敬宇, 王军. 村级公共卫生机构与基本健康保障[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(5): 16-20.
- [8] 卫生部统计信息中心. 2008年我国卫生事业发展统计公报[EB/OL]. (2009-4-29)[2010-3-1]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s8208/200904/40250.htm>.
- [9] 王绪武, 熊巨洋, 谢年华, 等. 我国中西部农村公共卫生人力资源现状和影响因素[J]. 医学与社会, 2009, 22(9): 25-27.
- [10] 蒋宁, 刘民. 基层疾病预防控制机构人力资源现状及改进对策[J]. 现代预防医学, 2007, 34(4): 842-845.
- [11] 张晶, 李秀英. 从农村卫生资源的配置看预防保健改革的必要性[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(8): 16-19.
- [12] 赵琦, 赵根明, 谢响, 等. 我国部分地区乡镇卫生院现状与对策研究[J]. 中国卫生资源, 2009, 12(2): 88-90.
- [13] 马惠芳, 吴冰, 王秀兰. 甘肃省农村卫生事业发展的现状及对策[J]. 中国初级卫生保健, 2007, 21(7): 1-2.
- [14] 储德银, 经庭如. 我国农村医疗卫生存在的问题分析及公共财政对策构想[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(10): 47-50.
- [15] 俞水, 尹爱田, 耿磊, 等. 卫生服务系统投入问题及目标研究(上)[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(11): 5-7.
- [16] 罗稽宁, 严非. 乡村一体化的发展、问题与对策[J]. 中国初级卫生保健, 2005, 19(8): 1-3.

(收稿日期: 2010-01-25)

(编辑: 丁瑾瑜; 校对: 王晓宇)

【告知栏】

哥白尼索引(IC)对本刊2009年的最新评价数据

波兰哥白尼索引(Index of Copernicus, IC)是由Medical Science International创办的收录医药学、生物学等信息的国际知名检索系统,是一个新的通向科学信息的世界性门户,其受众主要有学术研究者、临床医生、相关政府机构等。该数据库网址为<http://www.indexcopernicus.com>。本刊自2007年开始被该数据库收录,于2010年1月该数据库发布了最新评价报告(Index Copernicus Journal Evaluation Report in year 2009),结果显示:2009年本刊评价结果(IC Value)为4.40,与2007年和2008年IC Value(3.24和4.00)比较又有所提高。

衷心感谢广大国内外专家学者、作者及读者多年来给予本刊的长期关注和积极支持!

《环境与职业医学》编辑部