

常州市基本公共卫生服务均等化实施现状分析

吉科一, 吴华余, 黄晓光

(南京医科大学医政学院, 江苏 南京 210029)

摘要:目的:了解常州市基本公共卫生服务均等化实施现状、存在问题,提出对策建议,供相关部门参考。方法:通过现况调查的方式,并采用相关资料和数据进行描述性统计分析。结果:总结了该市在实施均等化方面的主要举措和成效,包括存在的问题。结论:基本公共卫生服务均等化项目的实施对有效控制疾病流行、提高居民对公共卫生服务的可及性、缩小城乡和地区间差异、改善居民健康状况等方面起到了一定推动作用,但仍需进一步加强体系支撑、经费投入和人员配置等,以提高基本公共卫生服务均等化水平。

关键词:基本公共卫生服务;均等化;常州市

中图分类号: R197

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)05-350-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20140502

基本公共卫生服务是根据我国所处的发展阶段,政府利用可支配公共资源,满足全体公民最集中、最迫切及最低水平的公共需求^[1]。2009年卫生部等三部委联合下发了《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》^[2]。党的十八届三中全会报告指出,紧紧围绕更好保障和改善民生、促进社会公平正义,深化社会体制改革,推进基本公共服务均等化。近年来常州市在积极推动基本公共卫生服务均等化方面采取了众多措施,本文通过现况调查来了解该市在政策实施过程中的主要措施与效果,结果报告如下。

一、资料和方法

采用现况调查的方法,结合查阅常州市统计年鉴和卫生局相关资料,对常州市推动基本公共卫生服务均等化的一系列措施进行调查,包括基本公共卫生服务经费投入、服务网络、服务项目、公共卫生专业人员结构等。将原始数据收集整理后,进行描述性统计分析。

二、结果

(一)开展基本公共卫生服务条件建设

1. 公共卫生服务经费投入

近年来,政府不断加大对基本公共卫生服务的投入,年人均增长 ≥ 10 元,其人均基本公共卫生服务经费补助标准高于全国,2013年常州市人均基本公共服务经费(55元)是全国(30元)的1.8倍。2012年7个辖区中有4个增长比例超过财政经常性支出的增长比例,但分布不均。其中,天宁区、钟楼区、戚墅堰区的疾控经费投入占财政经常性支出的比例是其他辖区的2~3倍,见表1。从2012年起,将原先城乡不同标准改为统一标准,保障了农村人口与城市人口享有相同的服务权利,对逐步缩小城乡和地区间差异起到积极作用。市与部分辖区(新北、天宁、钟楼、戚区)财政按照6:4比例负担,市级财政投入4150万元推动基本公共卫生服务以实现城乡均等化。

2. 基本公共卫生服务网络

常州市基本公共卫生服务主要通过社区卫生服务中心、服务站和乡镇卫生院、村卫生室等城乡基层医疗卫生机构免费为全体居民提供。目前,全市设有疾病预防控制机构8个,城区及辖市社区卫生服务机构(中心、站)147个。城区社区卫生服务机构全面

基金项目:无锡市卫生局项目“无锡市社区公共卫生服务项目成本核算测算研究”(2011HX38)

收稿日期:2014-05-22

作者简介:吉科一(1990-),女,江苏常州人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;黄晓光(1964-),男,江苏丹阳人,副教授,研究方向为卫生经济学,通信作者。

表1 2012年常州市财政经常性支出增长与疾控经费投入比较

地区	经常性支出(万元)	增长比例(%)	疾控经费投入			疾控经费支出 总额(万元)	投入支出差 值(万元)
			总额(万元)	增长比例(%)	占经常性支出比例(%)		
金坛市	671 100	20.33	447.66	6.08	0.07	1 838.26	-1 390.60
溧阳市	458 340	3.41	750.26	39.66	0.16	1 790.87	-1 040.61
武进区	1 119 153	5.68	1 816.29	9.90	0.16	3 549.54	-1 733.25
新北区	482 000	24.32	464.29	-6.71	0.10	1 237.29	-773.00
天宁区	189 164	24.62	521.20	3.93	0.28	809.78	-288.58
钟楼区	206 600	1.13	619.36	8.03	0.30	619.36	0.00
戚墅堰区	65 172	8.67	281.00	14.23	0.43	372.29	-91.29

实施一般诊疗费政策和定额补助并广泛开展家庭医生签约服务,健康管理服务团队覆盖所有行政村。新北区为村卫生室、社区卫生服务站配备了专用设备,辅助检查结果可上传至上级医疗机构。武进区创建成省农民健康工程先进区。全市基本公共卫生服务网络得到长足发展。

3. 公共卫生专业队伍

我国《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》中规定,辖区人口每万人至少配备2~3名全科医师。目前,全市平均每千常住人口拥有卫生总人员6.57人、卫技人员5.39人、执业(助理)医师2.15人、护士2.17人。至2013年,农村服务人口约为230万,每万名农民拥有疾控人员约2名、防保医生2~3名,拥有村卫生服务站8~9个。其中市疾控中心有专业技术人员156人,硕士研究生学历以上人员占专技人员总数的32.7%,高级职称34人,占21.8%,中级职称85人,占54.5%。而辖区疾病预防控制中心人员学历普遍较低,以本科、大专为主,中专及以下占1/4,多为非预防医学专业,职称以初、中级为主,约1/4在初级以下。从事慢性非传染性疾病的专业技术人员不足,乡、村两级预防保健医生大多为中专及以下,专业知识匮乏。

4. 基本公共卫生服务项目

常州市推行了基层医疗卫生机构全科医师团队服务和责任医生制度,为社区居民提供综合、连续、上门服务,开展不间断健康管理。11大类43项基本公共卫生服务全面推进,各项指标达到省定标准。其中免费实施的包括:建立居民健康档案,健康教育,预防接种,传染病防治,高血压、糖尿病等慢性病和重性精神疾病管理,儿童保健,孕产妇保健,老年人保健。2013年推进了“慢性病综合防控示范区”创建,并加强高血压、糖尿病等慢性病以及重性精神疾病患者规范化管理服务,实施脑卒中高危人群复查和干预项目。此外,创新性地将“酒驾干预”纳入基本公共卫生服务健康教育指标,并实施定期考核。

(二) 实施效果

实施基本公共卫生服务均等化项目后孕产妇死亡率,婴儿死亡率,5岁以下儿童死亡率及甲、乙类法定报告传染病年平均发病率逐步下降;一类疫苗接种率达98%以上,15岁以下儿童乙肝疫苗接种超额完成省下达的目标任务。

1. 孕产妇管理保健水平提高

全市孕产妇服务和管理水平、保健覆盖率不断提高,孕产妇死亡率下降。孕产妇住院分娩率、高危产妇住院分娩率均达100%,孕妇免费服用叶酸率达88.64%,孕产妇HIV病毒检测率达86.86%。免费婚检全面开展,婚检率80.62%。金坛、溧阳、武进、新北实施农村孕产妇住院分娩和农村妇女增补叶酸等重大妇幼卫生项目,武进区开展“两癌”检查工作。

2. 慢性病管理逐步规范化

全市慢性病管理有序开展,管理覆盖率和规范管理率不断提高。根据常州市卫生局统计数据,截至2012年,常州市累计建立居民健康档案216万份,计算机管理率70.26%;其中全市60岁以上老人健康档案50万份,建档率达到100%;登记高血压患者173 375人,规范化管理率94.56%;登记2型糖尿病患者39 953人,规范化管理率96.53%;登记重性精神疾病患者14 821人,登记率74.4%,规范化管理率97.83%。社区居民健康档案建档率79.32%,计算机管理率96.63%;社区65岁以上老人健康管理率98.07%;社区高血压、2型糖尿病、重性精神疾病患者规范化管理率均在97%以上。

3. 基本公共卫生经费具体支出去向和构成透明化

目前,常州市严格按照国家基本公共卫生服务规范,对社区卫生机构基本公共卫生专项资金执行年初预拨80%办法,同比提前近1个月预报。2012年基本公共卫生服务项目经费中738.5万元用于建立居民健康档案,410万元用于健康教育,460万元用于预防接种,240万元用于传染病防治,660万元用于儿童防治,378万元用于妇女保健,330万元用于老年人保健,740万元用于慢性病防治,180万元用于

重性精神病管理,13.5万元用于卫生监督。

三、讨 论

基本公共卫生服务均等化是体现政府卫生惠民的主要方面之一,本研究可见常州市基本公共卫生服务体系已经建立,各项基本公共卫生服务得到切实、全面的推进,服务量不断增加,但均等化不仅体现在量的变化,还应注重服务质量和内涵的提升。此外,在实施基本公共卫生服务均等化的过程中还面临一些亟待解决的问题。

(一)存在问题

1. 公共卫生经费保障仍然不足

由于一些历史原因,常州市公共卫生的财政投入一直不足,近几年政府加大了对疾控的投入,但按照2012年常州市常住人口468.68万来看,全市人均公共卫生经费投入仅为10.46元。2012年常州市各级疾病预防控制经费占经常性财政支出的比例除天宁区(0.28%)、钟楼区(0.30%)、戚墅堰区(0.43%)之外,其余各区均在0.15%以下,各区的支出费用更是远高于投入经费。财政对基层公共卫生的投入相对不足。

2. 城乡差距仍较大

与城市人口相比,占近一半的农村居民无论是拥有的公共卫生人员数还是财政经费的比例都较城市居民低。其中武进区在二市五区中政府疾控经费投入最高,但万民农村居民拥有防保医生却最少。全市每千人口拥有卫技人员5人,但农村只有2人左右。理论上农村的基本公共卫生服务由县、乡、村三级服务网络共同完成,实际情况是乡、村机构基本实现一体化管理,但村级功能尚未充分发挥,承担公共服务较少。而肩负着农村基本公共卫生服务的乡、村两级预防保健医生数量不足且专业知识匮乏。各辖市区基本公共卫生服务提供的整体水平和能力尚不均衡,基层公共卫生服务质量和水平较城区有较大差距。中高级人才短缺,初级人才过剩,也是目前存在的明显不足。WHO在中等发达国家中制定的标准为高、中、初三级卫生技术人员比例为1:3:1,而我们离这一标准尚有相当大的差距。

(二)对策与建议

1. 建立合理的财政投入机制

无论就全国还是常州市而言,对医疗卫生投入的比重均不足一般预算支出的5%,加之受经济利益的驱使和“重治轻防”的思想,对公共卫生的投入比重低,不利于基本公共卫生服务均等化的实现。由于成本核算是确定政府定额补助额度和收费标准

的科学依据,因此建立科学的基本公共卫生成本测算体系,使社区卫生服务机构能够统一系统的测算,从而合理制订与财力相适应的基本公共卫生服务。各辖市区还应在考核基本公共卫生服务数量和质量等指标基础上,进行全额补助,积极鼓励社区卫生服务机构既要保证基本公共卫生服务项目的正常开展,又要保障疾控机构的正常运行^[3-4]。全市卫生支出应由市区和大医院转向农村和基层卫生组织,重点支持乡、村两级卫生机构,促进城乡基本公共卫生服务的均等化。

2. 提升基层机构服务能力

卫生人才是基本公共卫生服务均等化的关键,卫生人力系统各项政策缺位及缺乏,不能满足人们的公共卫生需求^[5-6]。各辖市区及乡、村级人员队伍质量低,不能有效提供相关服务,应加大力度培养公共卫生专业人才,重视人员培养的实用性和时效性,在人员的准入、使用、管理及收入分配等方面进行统筹和规范,保障人员的稳定性、工作的平衡性和可持续发展^[7],以适应当前基本公共卫生服务均等化面临的内外环境变化。基本公共卫生服务项目主要由基层医疗卫生机构提供^[8],随着项目增多和内涵的改变,有必要开展卫生资源配置与相应政策的研究,针对当前基本公共卫生服务工作的特点,有计划地进行编制调整,细化激励机制。可根据基层医疗机构提供公共卫生服务的数量、质量以及社会满意度等,制定绩效考核细则,促进基层公共卫生服务科学、规范地实施。

3. 完善项目服务机制

基本公共卫生服务项目范围过大是各地存在的一个普遍现象,一方面向公众承诺提供大而全的公共卫生服务,另一方面现有资源和服务能力又无法满足公共卫生服务全包的要求^[8]。应结合常州实际,科学制定公共卫生服务内容和标准,随着社会经济的发展循序渐进地实施和落实公共卫生服务项目,并不断完善,扩展公共卫生服务覆盖范围,充实公共卫生服务内涵。要加快制定统一的《常州市基本公共卫生服务规范》,确保服务质量和效果,切实保障城乡居民均均衡享有安全、便捷、高效的公共卫生服务^[9]。

进一步实现基本公共卫生服务均等化是深化医药卫生体制改革的关键问题,也是逐步实现人人享有基本医疗卫生服务目标的重大举措,常州市通过一系列措施在控制疾病流行、改善居民健康状况等方面已取得一定成效,但仍需进一步缩小城乡和地区间差异,并解决在经费投入和人员配置中的不完善之处。建议将进一步围绕促进基本公共卫生服务

均等化作为常州市近期医药卫生体制改革的重点来进行实践和探索。

致谢:对本次调查中受到常州市卫生局虞国良、潘国才、陈文字三位同志的协助,一并表示衷心感谢。

参考文献

- [1] 吴三通. 基本公共服务均等化: 简要评估及制度建议——基于财政支出的视角[J]. 湖南省社会主义学院学报, 2009(2): 78-81
- [2] 卫生部, 财政部, 国家人口和计划生育委员会. 关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见[Z]. 2009
- [3] 刘蕾, 黄晓光, 赵立, 等. 无锡市两社区基本公共卫生服务项目劳动时间测算比较分析[J]. 医学与社会, 2014, 27(4): 23-26
- [4] 黄晓光, 荣超, 段茗玉. 某市社区卫生服务中心经济运行及补偿研究[J]. 卫生经济研究, 2010(4): 42-45
- [5] 赵红, 王小合, 高建民, 等. 基本公共卫生服务均等化研究综述[J]. 中国卫生事业管理, 2010(11): 780-783
- [6] 谢娟, 阿依古丽·木拉提汗, 方鹏骞, 等. 我国农村贫困地区乡镇卫生院与乡级教育机构人力状况的对比分析[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(9): 50-52
- [7] 李骏, 何小君. 三台县镇乡免疫规划工作的人力资料现况调查[J]. 现代预防医学, 2013, 40(15): 2814-2815, 2818
- [8] 陈丽, 舒展, 姚岚. 基本公共卫生服务均等化的难点与对策[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(8): 23-25
- [9] 吕琳. 加快公共卫生服务体系建设的若干问题刍议[J]. 现代预防医学, 2008, 35(24): 4897-4898

The current implementary situation of equalization of basic public health services in Changzhou city

Ji Keyi, Wu Huatun, Huang Xiaoguang

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Objective: To understand the current implementary situation and main problems of equalization of basic public health services in Changzhou, put forward reasonable suggestions and provide references for the administrative department of health. **Methods:** Through the cross-sectional study, the related material and data were analyzed by descriptive statistical analysis. **Results:** We summarized the main measures and results including existing problems in implementation of equalization. **Conclusion:** The implementation of the project of equalization of basic public health services had played a certain role in promoting many aspects such as controlling epidemics effectively, improving the public health services availability of residents, narrowing the differences between urban and rural areas gradually, and improving the health status of people. In order to improve the equalization level of primary public health services, there was still a demand to strengthen public health supportive system, fund input, personnel allocation and so on.

Key words: primary public health services; equalization; Changzhou city