

农村基层医疗卫生服务面临的挑战

基层医疗卫生服务是卫生服务体系的一个重要组成部分。运转良好的基层医疗卫生服务体系有利于提高卫生服务公平性、卫生资源利用效率以及卫生服务质量。中国历来重视基层医疗卫生服务的发展。1950-1970 年代农村三级医疗保健网、合作医疗和赤脚医生的发展为农村居民提供了基本医疗卫生服务保障，促进了农村居民的健康，也为其他国家提供了重要的经验。然而，随着社会经济的发展变化，从 1980 年代开始农村基层医疗卫生服务发展缓慢，到 2003 年，不到 10% 的农村居民享有医疗保险。“因病致贫、因病返贫”的问题在农村地区尤为突出。

为了突破“看病难、看病贵”的困境，我国于 2003 年在全国范围内建立了新型农村合作医疗（新农合）制度。在不到 10 年的时间里，新农合几乎覆盖了全部农村人群，筹资水平也由最初的人均 30 元上升到 2013 年的 350 元。可以说，新农合已经成为农村基层医疗卫生体系的基石。2009 年，我国开始新一轮医药卫生体制改革，以“保基本、强基层、建机制”为主要改革原则。医改的重点工作对基层医疗卫生将产生深远影响：1) 新农合这一基本医疗保障制度的推广在很大程度上释放了农村居民的卫生服务需求，乡镇卫生院和村卫生室的医疗服务量大大增加；2) 基本药物制度在一定程度上影响了基层医生的处方行为和基层医疗卫生机构的收入结构；3) 基本公共卫生服务均等化政策使得基层医疗卫生机构的公共卫生服务量大大增加；4) 公立医院改革的进展将影响病人的就医选择。

鉴于以上分析，有必要对医改后基层医疗卫生服务的发展状况进行分析，为今后基层综合改革提供政策参考。本文根据 2013 年在山东、安徽和陕西三省农村基层医疗卫生机构所开展的定量和定性调研，并结合全国卫生统计年鉴资料，对医改后农村基层医疗卫生服务体系的发展以及目前面临的主要挑战进行分析。本文的主要研究对象为农村乡

镇卫生院。

1. 医改在很大程度上改善了乡镇卫生院的补偿机制

改革前，“以药养医”现象在乡镇卫生院非常普遍。2010 年实施基本药物目录和药物零差率政策以来，乡镇卫生院药品收入的上升趋势得到有效遏制。与此同时，政府加大了对乡镇卫生院的财政补助，使乡镇卫生院的收入结构逐渐从以药品收入为主转变为以政府补助和医疗业务收入为主。医改后，乡镇卫生院的整体收入呈现上升趋势，（图 1）。

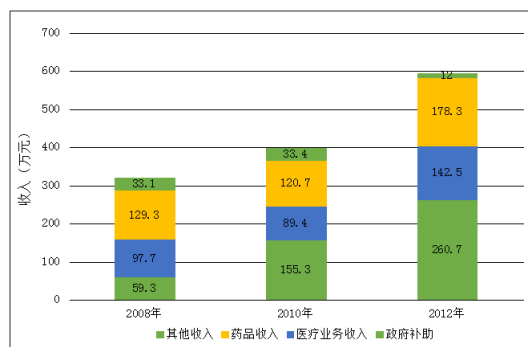


图 1: 乡镇卫生院收入结构变化

2. 乡镇卫生院卫生技术人员接受培训数量显著增加，但培训时间短，效果有待提高

为了提高乡镇卫生院医务人员的知识和技能，各地组织了大量的业务培训。2010 年平均每名乡镇卫生院医生接受 2.5 次培训，到 2012 年这一数字增加到 4.7 次。同期，护士的培训次数由 3.8 次增加到 7.6 次。

但是，进一步分析发现，增加的培训大多是 1-2 天的短期培训。2012 年乡镇卫生院医生接受的培训中，58.4% 的培训只有一天时间，16.2% 是 2-3 天时间。定性访谈中发现，培训多以讲课为主，缺少实践，效果欠佳。而且乡镇卫生院由于人手紧张，又担心培训后导致人才流失，因此在选派人员参加培训时面临困难。

3. 乡镇卫生院卫生技术人员收入稳步增加，但收入满意度较低

乡镇卫生院普遍实施绩效工资。绩效工资占工资总额的 30-40%。与调查前一年相比，乡镇卫生院卫生技术人员的工资有所增加。其中医生的平均月收入由 2012 年 2294 元增加到 2013 年的 2457 元，增加 163 元。同期，护士、防保人员和医技人员的平均月工资分别增加 219、170 和 180 元。

尽管乡镇卫生院的工资收入有所上升，但 67.1% 的卫生技术人员表示对目前的工资收入不满意。定性访谈还发现，实施绩效工资后，不同人员之间的收入差距缩小，“干多干少都一样”。因此，卫生技术人员的工作积极性受到影响。

4. 定量和定性研究关于乡镇卫生人才队伍发展的发现不一致

全国卫生统计年鉴数据显示，2008 年到 2012 年，乡镇卫生院卫生技术人员数量稳步增加。2008 年平均每所乡镇卫生院拥有 23.5 名卫生技术人员，2012 年增加到 27.8 人，4 年内增加 18.2%。同样，卫生技术人员的学历水平也有所上升。2010 年乡镇卫生院卫生技术人员中拥有本科学历者占 5.7%，到 2012 年这一比例上升到 6.1%。

但是定性访谈的结果与此截然相反。几乎所有乡镇卫生院院长在访谈中都反映他们所面临的人才危机：乡镇卫生院吸引不到本科学历的人才，与此同时，人才流失现象却非常严重。导致这一现象的原因包括：收入低、职业发展前景差、家庭原因等。

出现这一矛盾现象的可能原因：1) 社会经济的发展 and 医改的进展释放了居民对卫生服务的需求，乡镇卫生院的业务量大大增加。尽管卫生人员数量有所增加，但仍不能满足居民的卫生服务需求；2) 随着公立医院的扩张和人才虹吸现象的发生，部分乡镇卫生院的骨干医生流失到上级医疗机构，而新进人员往往是刚大专毕业的医学生。这种人员进出的不平衡限制了基层卫生人才队伍发展。

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。

5. 乡镇卫生院与公立医院的业务发展不协调

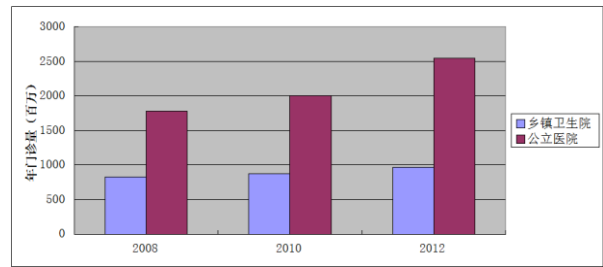


图 2: 全国乡镇卫生院与公立医院门诊量变化

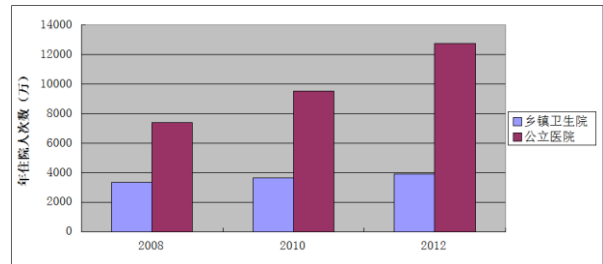


图 3: 全国乡镇卫生院与公立医院年出院人次数变化

表 2 和表 3 显示了从 2008 年到 2012 年乡镇卫生院与公立医院门诊和住院业务量的发展变化情况。4 年之间，乡镇卫生院的年门诊量增加 17%（公立医院增加 42.6%），年出院人次数增加 18.0%（公立医院增加 72.2%）。公立医院比乡镇卫生院的业务量增速更快。

定性研究结果也显示，乡镇卫生院提供基本公共卫生服务的工作量大大增加。部分临床业务（如小手术、产科等）出现萎缩。

6. 政策建议

由以上分析可见，医改后乡镇卫生院得到了一定程度的发展，但在卫生人才队伍发展方面仍存在着严峻挑战。据此，本文提出如下政策建议：1) 适当限制公立医院的扩张，促进卫生体系协调发展；2) 加强医学教育，尤其是订单定向培养等形式的医学教育，为农村地区培养合格的卫生技术人员；3) 提高农村基层医务人员的收入，增强工作岗位吸引力。

(刘晓云)