

医疗卫生服务体系建设发展瓶颈与完善路径

——以西部地区农村为例

杨萧 王颖

西安财经大学 公共管理学院

DOI:10.12238/bmtr.v5i5.6506

[摘要] 医疗卫生事业直接关系到人民群众的身体健康,与百姓生活密切相关,是实现经济与社会和谐发展,构建社会主义和谐社会的重要内容之一。随着人们健康意识的不断提升,医疗卫生需求也逐渐提高。然而我国西部农村地区的医疗水平仍然较为落后,无法满足群众的需求。本文在调研西部农村地区医疗卫生服务现状的基础上,发现存在农村医疗卫生监督机制不健全、农村医疗环境落后、医护人员待遇遇低、政府对医疗的财政投入不到位等问题,建议通过加大农村医疗卫生服务投入、提高农村居民医疗卫生意识、建设农村医疗保障人才队伍、完善农村医疗卫生保障制度、建立健全卫生监督管理体系等现实路径逐步完善西部地区农村医疗卫生服务体系。

[关键词] 西部地区; 农村医疗; 卫生服务体系

中图分类号: R197.62 **文献标识码:** A

The Bottleneck and Improvement Path of the Construction and Development of the Medical and Health Service System

---Taking Rural Areas in the Western Region as an Example

Xiao Yang Ying Wang

School of Public Administration, Xi'an University of Finance and Economics

[Abstract] Medical and health undertakings are directly related to the health of the people, and are closely related to the people's life, which are one of the important contents to realize the harmonious development of economy and society, and to build a harmonious socialist society. With the continuous improvement of people's health awareness, the demand for medical and health care is also gradually increasing. However, the medical level in the western rural areas of China is still relatively backward and unable to meet the needs of the masses. Based on the investigation of the current situation of medical and health services in western rural areas, this article finds that there are problems such as incomplete rural medical and health supervision mechanisms, outdated rural medical environment, low treatment of medical staff, and insufficient government financial investment in medical care. It is recommended to gradually improve the rural medical and health service system in western areas by increasing investment in rural medical and health services, improving rural residents' medical and health awareness, building a talent team for rural medical care, improving the rural medical and health guarantee system, and establishing a sound health supervision and management system.

[Key words] western region; rural medical care; health service system

引言

农村医疗保障制度是全面推进新农村建设的重中之重,也是解决“三农”问题的需要。新农合制度的实施取得了很大的成效,普惠广大农村人口。值得关注的是,西部地区的农村医疗卫生事业,如川贵滇、西北五省等地区,受制于地理、经济、观

念等多种原因,有待进一步完善。同时,随着西部经济社会发展,农村人口健康意识也逐渐提高,对医疗卫生服务的需求也呈现出多样化特征。完善西部地区农村医疗卫生体系建设,提升当地农村医疗服务质量,满足群众日益增长地医疗卫生需求,是各地地方政府亟待解决的问题。

1 西部地区农村医疗卫生体系发展现状

1.1 农村三级卫生服务网络逐步建立

西部地区已经建成了以县级医疗卫生机构为龙头, 乡镇卫生院为主体, 村卫生室为基础的卫生服务体系, 通过县域医疗卫生一体化改革, 推动优质医疗资源下沉到农村, 为农村居民提供更便利实惠的医疗、疾病预防、健康教育等相关服务。据《2021-2022年度县级医院医疗服务能力评估情况》显示, 截至到2022年底, 西部地区临床药师数增幅最大, 同时, 全国县级医院诊疗能力进一步增强, 西部地区诊疗能力提升幅度较大, 县医院病床使用率达到了81.55%, 服务数量和效率都有所提升。

1.2 优质医疗资源扩容下沉

2023年政府工作报告指出, 我国医疗卫生领域的重点工作是推动优质医疗资源扩容下沉, 提升医疗服务能力, 进一步缓解群众看病难、看病贵的问题。政府也通过各种方式支持西部地区和乡村地区的医疗卫生服务机构发展, 例如补助额度、大型医用设备配置向西部倾斜, 在测算卫生建设投资时, 给予西部地区调增15%补助额度, 少数民族自治区再调增10%补助额度(西藏调增15%), 西部县级医院在医疗服务能力和技术水平方面逐渐缩小与东、中部地区的差距。

2 西部地区农村医疗卫生发展存在的主要问题

2.1 医疗卫生服务投入不足

首先, 农村地区医疗基础设施羸弱。西部地区目前的医疗卫生机构设置数量少且不规范。我国对于村卫生室有专门的设置标准, 但西部地区农村很少有能达到标准的村卫生室。药品储备有限, 储备条件不规范, 基础医疗设备配备不全, 无法满足农村地区居民的就医需求。

其次, 农村医疗卫生“网底”功能脆弱。城镇化进程加快, 大量农村劳动力外出务工, 基层医疗卫生机构的服务人数大幅度减少, 并且农民生病时会选择去更高层次的医院就诊, 卫生院难以留住病人。长久以来, 农村地区的医生专业技术提升较慢, 这种恶性循环导致卫生院缺乏竞争力, 人才流失十分严重, 一些基层医疗机构名存实亡。

2.2 卫生健康意识淡薄, 看病难仍然存在

第一, 村民健康生活观念不足。受传统观念影响, 大多数农民分外珍惜粮食, 只要食物没变质, 仍会食用。饮食不规律、不均衡现象也广泛存在, 农忙之时更是饥一顿饱一顿。此外, 日常生活缺乏良好的卫生习惯, 随地吐痰、乱扔垃圾等现象十分常见, 更没有定期体检的习惯, 往往是大病小治, 小病不治, 导致身体素质低下。

第二, 看病难、看病贵问题仍然存在。居住在地域偏远, 尤其是深山中的农民, 交通可达性低, 前往就诊途中消耗的时间和财力较大, 导致很多农民不愿前往医院就诊。加之农村医疗机构功利化严重, 农村医疗机构中更容易出现医生诱导患者过度的医疗消费, 存在医生乱开大处方和检验单的现象^[1]。

2.3 医疗卫生人员专业素质参差不齐

第一, 高素质医护人才短缺, 城乡二元机制带来农村人才不

断流失, 很多大城市出台了有利的落户政策, 大量的人才选择前往大城市工作和生活^[2]。导致西部农村、特别是偏远地区缺乏专业的人才, 医疗卫生服务缺失。

第二, 农村现有医生专业技术不高, 大多数都是赤脚医生, 没有经历过专业教育和培训, 缺少临床实践和接收最新医学知识的途径, 平均年龄大, 基础学历低, 很难真正承担起农村医疗卫生工作^[3]。只有少部分农村医生持有资格证书, 无法应对严重疾病或突发疾病。

2.4 医疗保险体系有待完善

目前, 我国医疗保险体系还不够完善, 西部地区公平性不足, 未实现全覆盖, 尤其在农村的覆盖率低^[4]。首先, 农村地区经济发展滞后, 农民收入有限, 并且政府对于医疗保险的宣传有限, 很多村民没有缴纳医疗保险。其次, 村民缴纳保险后, 报销时不足起付线和超出封顶线的部分都需要个人支付, 个人需要承担的费用较高, 家庭对于医疗支出的压力占据家庭总支出的较高水平, 会导致家庭的整体负担较大^[5]。同时, 报销流程过于繁琐, 申请过程困难, 对医疗保险体系的满意度不足。

3 西部地区农村医疗卫生服务体系建设落后的主要原因

3.1 政府财政投入不足

据国家统计局的数据显示, 2019年我国农村人口约为5.5亿人, 占到了全国总人口的40%。农村人口数量庞大, “三农”问题一直以来也是被关注的热点问题, 农村医疗作为关乎农村人口健康与发展的重要环节, 也越来越受到关注^[6]。根据2022中国卫生健康统计年鉴显示, 2020年我国卫生总费用为72175亿元, 政府卫生支出占比30.4%, 其中西部地区卫生支出总费用仅占全国卫生总费用的24.5%, 西部地区政府卫生支出仅6265.23亿元, 其余由社会和个人支付。政府尤其是西部地区政府在卫生方面的投入力度不足, 无法满足人们的医疗需求。

3.2 医疗卫生监督机制不健全

首先, 医疗卫生监督体制不健全。由于农村地区基层工作人员的数量及素质存在参差, 对农村医疗卫生的监督大都是医疗卫生体系内部人员进行监督, 容易出现徇私舞弊或贪污贿赂的情况, 不利于农村医疗卫生中存在问题的发现以及改善^[7]。

其次, 政府对于农村医疗卫生监督关注力度欠缺, 农村医疗处于一种放任发展的状态, 很少见到基层政府人员到卫生院进行考察, 并且农村卫生监督人员总量不足, 素质不高, 对于农村医疗的监督力度较小。

3.3 医疗卫生环境落后

西部农村地区多为山区, 交通条件落后, 医疗卫生站点建设较少, 并且农村的医疗环境脏乱差。村卫生院空间狭小、空气不流通, 就医环境较为恶劣。一些卫生院设置了住院部, 但不会频繁更换病房里的基础设施, 血迹、黄渍等常有出现, 看不见的病菌更是不在少数, 在这样的环境下看病治疗反而加重了传染的风险。

3.4 医护人员待遇低

农村医护人员薪资水平低。西部地区农村经济发展缓慢,村民对于自身健康的重视程度不高,省钱意识较为强烈,导致农村卫生院靠看病获取的收入很少,医护人员的收入水平较低。

农村医护人员养老没有保障。乡村医生的工资和退休金较低,同时养老保险机制不够健全,乡村医生扎根基层为村民服务,但自己老年却容易出现老无所依的情况,靠自己支付生病住院的金额^[3]。

4 西部地区农村医疗服务体系建设的完善路径

4.1 多元协作, 拓宽农村医疗卫生服务投融资途径

提高农村公共医疗卫生资金的统筹水平。加大中央财政对西部地区 and 省级财政对贫困县乡农村合作医疗的投入,重点增加农村公共卫生资源的配置,从而保证地区之间的基本公共服务水平大体均等化^[8]。

扩建农村医疗机构,加大农村医疗器械、药品投入。整合基层医疗资源,加大基础性药物和医疗器械投入,引导社会组织和企业积极参与到农村医疗基础设施建设中,在修缮原有的卫生院的基础上扩大规模。

4.2 扩大宣传, 提高农村居民医疗卫生健康意识

不断加大宣传力度,利用互联网宣传、村委会、乡镇等协同的方式,政府要用村民喜闻乐见的方式普及基本的医疗卫生常识和健康生活理念,引导农村居民尤其是老年人注重自身身体状况,提升医疗卫生意识。村委会定期举办健康讲座,邀请医生为村民讲解常见疾病,开展“医疗服务进村”活动,为农村居民进行义诊、体检等服务。乡镇政府要做好农村工作,制作并张贴横幅和标识牌,不断给农村居民灌输健康生活意识,并定期到各个乡村进行检查,确保宣传工作有序开展。

4.3 保障供给, 夯实农村医疗卫生人才队伍

首先,提升西部地区农村医护人员的待遇。加大政府财政支持力度,给予基层医护人员更多的补贴,提高农村医生的待遇,并为他们提供必要的福利保障,减轻其生活负担和职业风险^[3]。

其次,加强对西部地区现有农村医护人员的培养。优化培训课程和使用,培养符合基层需要的专业意识、社会意识和服务意识^[9]。定期安排他们参加专业知识和技术的培训,同优秀医生交流,不断提升知识技能和技术技能。

最后,政府引导医学人才流向农村。政府部门要加大对在偏远乡镇服务全科医生的绩效激励和补贴^[9]。出台相应政策,吸引优秀医学生投身于基层医疗卫生事业,助力乡村振兴。医学院校要加强对学生的培养,通过开设乡村医疗实践课程、组织志愿服务等方式,提高他们参与乡村医疗卫生事业建设的积极性。

4.4 科学设计, 完善农村医疗卫生保障制度

农民没有工资来源,收入低,去医院就医对他们而言开销巨大,虽然新农合可以报销一部分,但最后需要自己承担的比例仍较高,新农合虽实行农民个人缴费、集体扶持和政府资助相结合,但在实际运行中仍存在问题,西部农村地区农民实际支付能力

不足。因此要完善医疗保障制度,提升农村医疗水平,健全农村社会保障体系,给予农村居民更高的医疗报销比例和补贴。此外要调整和完善统筹补偿方案,完善偿付制度推动保障待遇公平,扩大农合医疗的受益面,保障社会医疗的公平性^[10],使农民真正从新农合中受益。

5 结语

农村农民就医问题是一个复杂而严峻的挑战,没有全民健康,就没有全面小康,要逐步健全完善农村医疗卫生服务体系和基本医疗卫生制度,改善农村农民的就医条件,让广大农民就近获得更加公平便利可持续的医疗卫生服务,提高他们的健康水平和生活质量,这不仅是一项重要的社会任务,也是构建健康中国的必然要求。

[课题]

(1)陕西省2022年大学生创新创业训练计划项目,医农永益——智慧医疗乡村E计划,项目编号: S202211560049; (2)西安财经大学2022年教育教学改革研究项目: 新文科建设背景下公共管理专业创新创业教育改革研究,项目编号: 22xcj067。

[参考文献]

- [1]段玉柳,刘存生.乡村振兴背景下农村医疗保障现状分析及改进策略[J].农村经济与科技,2021,32(20):233-235.
- [2]辛瑛.乡村振兴战略背景下山西省农村人才队伍建设[D].太原理工大学,2020.
- [3]严茜.浅议农村医学人才队伍建设与发展[J].活力,2022,(06):148-150.
- [4]王雪艳.中国医疗保险体系建设现状及发展研究[J].中国集体经济,2021,(29):159-160.
- [5]周月明.社会医疗保险体系存在的问题及对策研究[J].中国乡镇企业会计,2021,(06):3-4.
- [6]刘玉贇.空心化背景下财政投入对农村公共服务供给水平的影响研究[D].云南财经大学,2022.
- [7]陈伴儿.东莞市大朗镇营利性医疗机构卫生监督问题研究[D].广西师范大学,2021.
- [8]王朝才,王恩奉,叶翠青.“支持农村医疗卫生体系建设研究”协作课题组,支持农村医疗卫生体系建设的财政政策研究[J].经济研究参考,2008,(44):2-18.
- [9]加强基层医疗卫生人才队伍建设 提高基层医疗机构防病治病能力[N].贵州政协报,2023-01-18(003).
- [10]苏瑞珍.农村医疗保障制度的减贫机理及政策效果研究[D].西南财经大学,2020.

作者简介:

杨萧(2002—),女,汉族,陕西省延安市人,本科,西安财经大学公共管理学院行政管理专业,研究方向: 行政管理。

王颖(1977—),女,汉族,陕西西安人,硕士研究生,讲师,西安财经大学公共管理学院,研究方向: 公共服务。