

◁探索与研究▷

基层卫生服务发展风险预判及应对措施

王麒媛, 于洗河

(吉林大学公共卫生学院, 长春市 130012)

【摘要】 基层卫生服务与管理是我国卫生改革的重要组成部分。新形势下,为提升基层医疗卫生机构服务能力,尤其是医疗服务能力,在改革和发展过程中,大多关注于基层卫生建设和服务质量的提升,忽略了基层卫生发展的风险防控。笔者结合我国基层卫生服务发展和改革状况,分析我国基层卫生服务建设中的风险特征,从基层卫生设施建设、资源配备、服务保障、人才培养和信息化建设五个维度,构建基层卫生服务体系,探讨提升基层服务质量实施路径,以期为基层卫生建设和改革高质量发展提供参考。

【关键词】 基层卫生服务;风险特征;体系构建;提升路径

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)04-0015-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.04.005

Risk Prediction and Response Measures for the Development of Grassroots Health Services/WANG Qi-yuan, YU Xi-he
(School of Public Health of Jilin University, Changchun 130012, China)

【Abstract】 Grassroots health services and management are important components of China's health reform. In the new situation, in order to enhance the service capacity of grassroots medical and health institutions, especially the medical service capacity, most of the reform and development process focus on the construction of grassroots health and the improvement of service quality, neglecting the risk prevention and control of grassroots health development. The authors combine the development and reform status of grassroots health services in China, analyze the risk characteristics in the construction of grassroots health services in China, and construct a grassroots health service system from five dimensions: grassroots health facility construction, resource allocation, service guarantee, talent cultivation, and information construction. The authors have been exploring the implementation path to improve the quality of grassroots services in order to provide reference for the high-quality development of grassroots health construction and reform.

【Key words】 grassroots healthcare service; risk characteristic; system construction; improvement path

2018年以来,国家卫生健康委联合国家中医药局先后启动开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设,基层公共卫生作为医疗卫生系统中的基础单位,其承担的责任日益重大^[1]。在加速推进卫生事业改革和建设过程中,如何完善更加接近民生的基层卫生服务,保障居民在预防保健等方面需求,在家门口就能解决

居民的问题,发挥基层卫生服务系统应有的服务保障作用,成为提升基层卫生服务能力的焦点^[2]。但发展的关键是安全生产,潜在风险不容忽视。笔者基于基层医疗卫生建设和发展现状,结合基层医疗卫生治理需求,探讨构建有效的基层卫生服务监督机制,以期为基层医疗卫生发展建设风险控制提供新思路。

参 考 文 献

- [1] 习近平. 加强基础研究 实现高水平科技自立自强[J]. 新长征, 2023(9):4-7.
- [2] 张文珊, 钱轶峰, 汪雪玲, 等. 省部级科研平台资源配置效能影响因素以及科研投入要素的阈值效应:以上海市医学领域重点实验室为例[J]. 科技管理研究, 2023, 43(20):100-106.
- [3] 国家统计局. 中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报[J]. 中国统计, 2024(3):4-21.
- [4] 江西省统计局 国家统计局江西调查总队. 江西省2023年国民经济和社会发展统计公报[N]. 江西日报, 2024-03-30(002).
- [5] 国家统计局 科学技术部 财政部. 2023年全国科技经费投入统计公报[EB/OL]. (2024-10-02)[2024-10-02]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202410/t20241002_1956810.html.
- [6] 陕西省人民政府:面向重大原始创新 破解核心技术难题[EB/OL]. (2024-07-22)[2024-07-22]. https://www.shaanxi.gov.cn/xw/sxyw/202407/t20240722_2366749_wap.html.
- [7] 陈颖, 马临. 江西省重点实验室投入产出效率研究[J]. 河南科技, 2024, 51(6):145-149.
- [8] 2022年度STEM发布[J]. 中国医院院长, 2023, 19(15):12.
- [9] 汪洋, 周园春, 王彦桐, 等. 适度超前推动科研基础平台建设支撑我国高水平科技自立自强[J]. 中国科学院院刊, 2022, 37(5):652-660.
- [10] 林玲, 袁粒星, 马驰, 等. 研究型医院“3+1”多维科研服务平台构建[J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27(6):535-536.
- [11] 管强东, 程洁. 以需求为导向指导科研共享平台服务体系的建设[J]. 科技视界, 2021(15):173-177.
- [12] 潘教峰, 鲁晓, 王光辉. 科学研究模式变迁:有组织的基础研究[J]. 中国科学院院刊, 2021, 36(12):1395-1403.
- [13] 孙艳, 黄琛, 杨建岭, 等. 有组织科研背景下的有组织医院科研平台建设[J]. 中华医学科研管理杂志, 2022, 35(5):326-331.

通信作者:刘志礼(1973-),男,博士,主任医师、教授;研究方向:医院管理,科技管理。

收稿日期:2024-11-06

修回日期:2024-12-02

(编辑 张瀚予)

1 我国基层公共卫生服务发展现状

党的十八大以来,我国基层公共卫生服务事业快速发展,资源配置持续优化,资源保障力度不断加大,服务能力显著提升。但卫生健康资源总量快速增长的同时,资源分配不均、结构失衡以及发展不平衡的矛盾依然突出。

1.1 基层卫生服务改革取得突破性进展

根据国家卫生健康委等多部门联合发布的《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》(国卫体改发[2023]23号),我国正着力构建优质高效的基层医疗卫生服务体系,重点强化城乡社区医疗能力建设。国家卫生健康委统计数据显示,“十三五”期间,全国共有567个县推行医共体改革,共建4 028个县域医共体,实现94%基层民众县域内就诊目标。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,基层医疗卫生机构诊疗人次占比超50%,就医格局更趋合理^[3]。

1.2 政策赋能推动服务能力持续升级

近年来,国家通过城乡联动、县乡协同机制创新,系统提升基层医疗卫生服务能力。当前90%以上的县实现了县级医院人员派驻乡镇卫生院全覆盖,80%的基层卫生机构具备儿科接诊能力,70%以上的乡镇卫生院建成标准化医学影像中心,基本达到基层检查、上级诊断、结果共享互认。

1.3 基层医疗卫生服务网络基本建成

通过优质服务基层行活动和信息化建设,基层医疗卫生服务能力稳步提升。截至2023年底,全国基层医疗卫生机构达到65.300万个,其中社区卫生服务中心1.007万个,社区卫生服务站2.710万个,基本实现城市街道、社区全覆盖。90%居民15 min内可以到达最近的医疗点。

1.4 服务模式创新,便民措施和效能逐年提升

近年来,基层医疗卫生机构不断加强基础设施建设,优化就医环境,改善就医体验。据国家卫生健康委统计数据,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12 708.3万人^[4]。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^[5]。

2 基层卫生服务改革和发展中的风险特征分析

加强新型基层卫生服务体系建设是政府调整基层卫生资源配置结构与布局的关键环节,这涉及到资源

的合理分配和有效利用。而构建规范的基层卫生服务体系应当遵循国家治理现代化结构的构建原则。因此,基层公共卫生服务事业要实现高质量发展将面临新型社会需求和现代化治理结构的挑战。笔者主要从资源配置、考核评价、人才培养、监督管理和信息化建设五个维度分析基层卫生治理体系建设中的风险点,以期在基层卫生服务改革和发展过程中的风险管控提供参考。

2.1 分配体系不健全

基本公共服务设施作为基层医疗改革的重要内容,在建设发展中不断有新的问题出现。基层卫生服务场所设立前期调研论证不足,导致重复投入和建设,造成人口密集、老龄化严重的区域漏建等。同时,由于资金投入不足、分配不均,导致使用效率低下等问题,严重制约了基本公共卫生服务的质量^[6]。

2.2 考核机制不健全

一是缺乏科学有效的卫生环境考核机制。部分单位仍采用传统的人工打分、主观评价等方式,未按实际制定科学适用考核标准,缺乏定量分析和数据支持^[7]。二是绩效考核机制不健全。随着改革和发展的不断推进,部分单位考核机制设计不科学、不健全,评估和考核不到位。

2.3 专业人才储备不足

从目前基层卫生服务规划和规模发展来看,医疗需求和高技术应用得不到相应人才支撑,将导致公共卫生与预防医学的人才短缺问题。一是专业人才流失非常明显。因受到体制机制和区域环境的限制,专业人才自身价值得不到充分体现,薪酬、社会地位、发展空间等方面的问题造成基层卫生人才“引不进、留不住”的现状^[8]。二是人才培养路径单一。人才配备跟不上发展需求,培养方式方法单一,导致人才引进储备不足。

2.4 监督机制不健全

一是缺乏多元化的监督手段和方法。目前,就区域环境、条件、标准来看,一些基层医疗卫生机构虽然设立了专门的控制监督部门,但实行的监督方式过于单一,无法有效解决相关的内控问题^[9]。二是监督机制不健全。基层卫生服务改革投入不断扩大,维度多、涉及面广,现有的监督体制与改革和发展步伐不相适宜。

2.5 信息化建设后劲不足

一是信息化功能还不完备。基层医疗卫生工作信息化普遍存在信息系统门户多、数据重复录入、平行部门之间信息达不到共享等问题^[10]。二是缺少对网络升级改造后期投入。部分区域基本卫生服务信息系统因资金短缺,后期投入不足,升级跟不上,达不到基本

卫生服务信息化要求。

3 促进基层卫生服务发展的体系建设

随着市场经济和供需的变化,居民对卫生健康服务有了更高要求,需要对基层卫生管理理念不断创新,为此,建立和完善科学有效的基层卫生管理体系,更有利于合理配置资源,促进基层卫生改革与发展,提高基层医疗服务水平。

3.1 建立科学精准的分配考核体系

基础设施建设、升级改造以及基本医疗和健康保障服务是持续发展中政府投入的主要部分。为此,要建立科学有效的分配体系,首先是建立调研论证机制。根据服务项目数量、质量和单位综合服务成本以及重要性、覆盖面、受益人群等因素设立指标,建立科学的论证机制。对基本建设投入要考虑人口分布、地理因素,针对区域面积大、人口较少且分散的区域,应该增加基层卫生资源配置,提高基层卫生资源的公平性^[11]。二是建立和完善资金管理体系。要建立严格的资金拨付流程,对资金实施进程实时监控,按发展计划及时调整资金划拨^[12]。三是完善应急保障预案。根据重大疾病预防控制需要,以及应急等级确定实施方案,制定合理的资金保障措施。

3.2 建立科学合理的绩效考核体系

建立涵盖服务质量、服务效率、服务范围等有针对性的绩效考核指标体系,主要有以下几方面:一是严格资源配备评估机制。政府部门可根据基层卫生机构的基础环境、服务规模、设备台账等设定评估指标,根据评估数据科学分析投入产出情况。二是完善专项资金绩效考核机制。在运行中根据其效率、效益、公益性和服务能力等整体绩效的影响程度,合理确定各项指标的权重^[13]。积极推动信息平台功能运用,通过数据采集,定期对基础设施等实施评估和考核,监督其达到区域卫生服务标准,提高预算绩效评价的高效性和真实性^[14]。三是健全卫生服务经费和政府补助的绩效考核机制。完善绩效工资的分级补偿机制,规范复核和评价流程,以基层卫生服务内容和质量确定补助标准,以医生的实际工作量确定其补助水平,保证公平性、合理性。

3.3 构建适合基层的人才储备体系

根据高校资源、经济环境、人才流失等具体情况,“因地制宜”制定适合本地实际的人才培养计划。包括提升基层医务人员薪酬待遇,改善基层人员执业环境,增加基层人员业务能力提升机会,建立以业务能力为主要依据的技术职称晋升机制等^[15]。重点可从以下四方面着手:一是建立与区域相适应的薪酬制度和激

励机制。地方政府通过事业单位公开招聘、定向培养、人才引进等途径^[16],出台针对不同层次人才的购房、安家、租房、津贴、奖励等各项补助政策^[17]。二是建立职业晋升机制。在职称晋升等方面给予相应政策倾斜,拓宽基层医疗卫生机构的晋升路径^[18]。坚持以职业道德水平、工作实绩、服务基层年限和人民群众满意度等因素为重要指标,为基层医疗机构卫生人员提供职业晋升和发展空间^[19],让符合条件的专业技术人员容易而规范地取得相应职称并及时受聘^[20]。三是完善信息化人才保障体系。根据区域发展需求,联合高校对热爱基层公共卫生事业的学子实施定向培养,将志愿者人才充实到基层。四是对技术队伍采取高校联合培养、短期培训、学术交流等模式,分类、分级开展技能培训,提升基层卫生服务能力。

3.4 建立科学有效的监督体系

形成制度规范、流程合理、防控有效、改进到位的监督体系。一是建立规范精准监督机制。开展服务能力评价,实施专项检查,对基层卫生服务网点的基础设施实施情况、基本公共卫生服务、补助资金支付进度、支付范围等设立的定量或定性指标,实施全过程评估和考核。二是创新性探索“互联网+纪检+卫监”监管模式^[21]。政务公开,群众参与是推进基层社会治理的现实基础^[22]。借助基层网络平台,强化数据信息的共享和利用,对基层卫生机构的日常运行推行智能监督机制,做到同一平台,同一要求,实现不同监管者对相同的监管对象数据共享,减少监管对象信息重复上报^[23]。

3.5 构建高效适用的基层信息网络平台

信息化建设首要目标是达到全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范指标体系要求。一是完善信息化平台建设体系。推进基层信息“一张网”建设,首先做好信息化平台评估,在不同区域、不同基础上建立和完善卫生服务信息管理平台,完成部门内跨系统数据对接,保证数据在更大范围的可及性^[24]。实现省级基层信息系统与国家基层卫生综合监管平台对接,与省级全民健康信息平台互联互通,实现资源共享,数据互通^[25]。二是完善后续投入保障机制。加强对办公、咨询、医疗和基层卫生服务软硬件功能及时升级改造,优化信息化服务功能,实现远程会诊、远程影像诊断、远程心电诊断等服务。三是推进信息资源平台共享。完善居民电子健康档案管理平台与区域医疗机构电子病历系统,实现全员人口、电子病历、健康体检、基本公共卫生服务等数据向居民健康档案动态归集^[26],逐步实现基本公共卫生服务信息系统与医疗保险、新农合、城居保信息系统的互联互通、信息共享,实现基层信息“一张网”建设目标^[27]。

4 结论

强化基层卫生服务管理功能需要不断完善管理体制机制,从实现改革发展目标角度讲,也是加固风险防控“防火墙”,如何有效预判并应对基层卫生发展中可能出现的风险,从内部控制角度看,管理体系是确保改革成果持续稳固的关键。为此,强化基层卫生设施建设和资源配置,优化服务保障体系,加大人才培养力度,加快信息化建设步伐,建立健全风险防控机制,是弥合基层医疗卫生服务裂缝,提升基本医疗和公共卫生服务连续性和协调性^[28],突出和强化基层卫生服务管理功能的有效途径。笔者从分配体系、绩效体系、人才体系、监督体系、网络体系等5个维度,提出基层卫生服务发展中管理体系规范方向,致力于风险防范和控制,有利于发掘符合居民健康需求的基层卫生健康服务核心功能,将全人群、全生命周期、全链条的健康管理真正贯彻落实^[29],促使基层医疗机构的公共卫生服务水平能够得到不断增强,促进基层卫生系统的综合能力可持续、高质量发展。

参 考 文 献

- [1] 杨征. 基层医疗社区卫生服务中心成本管控研究[J]. 中国农业会计, 2024, 34(21): 62-64.
- [2] 沈逸歌, 魏骅, 陶群山, 等. 长三角地区医疗卫生体系发展水平的耦合协调度研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(5): 440-448.
- [3] 王婧. 我国基层公共卫生服务存在的短板及建议[J]. 中国国情国力, 2024(5): 4-7.
- [4] 国家卫健委. 2022年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. (2023-10-12)[2024-12-11]. <http://www.nhc.gov.cn/gui-huaxxs/s3586s/202310/5d9a6423f2b74587ac9ca41ab0a75f66.shtml>.
- [5] 国家医疗保障局. 国新办举行“权威部门话开局”系列主题新闻发布会: 介绍“贯彻落实党的二十大精神重大决策部署 着力推动医保高质量发展”有关情况[EB/OL]. (2023-05-18)[2024-12-11]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2023/5/18/art_14_10627.html.
- [6] 李明杰. 基层医疗卫生机构基本公共卫生服务经费管理研究[J]. 商讯, 2024(18): 155-158.
- [7] 黄禾庚. 基层医疗卫生单位绩效考核存在的问题研究[J]. 商业2.0, 2024(27): 96-98.
- [8] 陈鑫琳, 张研, 陈鑫岚, 等. 基于集聚度的湖北省基层卫生资源配置公平性研究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(2): 117-121, 127.
- [9] 张双. 基层医疗卫生机构内控管理中存在的问题及策略探析[J]. 商业2.0, 2024(22): 70-72.
- [10] 洪梦园, 杨金侠, 索白莉, 等. 我国基层卫生人员职业倦怠现状及影响因素[J]. 医学与社会, 2023, 36(5): 97-101.
- [11] 吴晓凡, 尹悦, 干颖滢, 等. 西藏自治区基层卫生资源配置现状及公平性研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(16): 1953-1957.
- [12] 于本海, 刘雯琪, 袁倩, 等. 我国基层医疗卫生机构绩效评价研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(9): 73-77.
- [13] 钟妙霞. 关于基层医疗机构基本公共卫生资金管理的思考[J]. 投资与创业, 2024, 35(16): 169-171.
- [14] 杨秀月. 基层医疗卫生机构预算绩效评价实施难点与对策[J]. 财讯, 2024(1): 35-37.
- [15] 路定珍, 王萱萱, 胡丹, 等. 我国城市社区医生医疗服务能力现状问题与对策研究[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(10): 1103-1108.
- [16] 宁艳阳. 加快推进新时代乡村医生队伍建设: 国家卫生健康委基层司解读大学生乡村医生专项计划[J]. 中国卫生, 2024(11): 13-14.
- [17] 敖新华, 陈波. 建好基层卫生健康人才“三支队伍”[J]. 中国卫生, 2024(9): 75.
- [18] 侯新宇, 赵宁, 顾梅, 等. 不同级别医务人员对双向转诊的态度和实施现状研究[J]. 中国医院, 2024, 28(11): 64-68.
- [19] 华玉. 基于供需关系的鲁南县域村级医疗服务设施评价与优化研究[D]. 济南: 山东建筑大学, 2024.
- [20] 刘斌. 关于加强吉林省基层医疗卫生服务能力的建议[J]. 吉林人大, 2023(9): 38-39.
- [21] 钱登娟, 韩晓怡, 王诚. 基层卫生监督机构“互联网+卫监+纪检”模式的实践与探索[J]. 中国卫生监督杂志, 2021, 28(3): 292-295.
- [22] 狄鸿旭, 张永建. 中华人民共和国初期卫生工作与基层治理重构: 以防疫医疗队为视角[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(6): 604-611.
- [23] 骆小力, 陈晓军, 唐蕾. 基于“互联网+”背景下的基层卫生监督执法现状分析与探讨[J]. 中国社区医师, 2022, 38(31): 167-169.
- [24] 李梓齐, 何平, 袁蓓蓓, 等. “以基层为重点”的县域卫生体系发展指数构建与应用案例分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(25): 3147-3152.
- [25] 闫玉慧, 李士明. 西部地区某市基层医疗卫生人员专业素质现状调查[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(13): 33-36.
- [26] 杨娟, 龚静, 刘波, 等. 四川省基层医疗卫生机构信息化建设现状与成效研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(19): 2414-2420.
- [27] 姜拥华, 于世宏, 胡洋. 吉林省实现基层医疗卫生管理信息系统“一张网”[J]. 中国农村卫生, 2023, 15(6): 35-37.
- [28] 李忠, 张亮, 李浩淼, 等. 数字技术嵌入、基层卫生组织韧性提升与服务体系重塑: 作用机制与行动框架[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(9): 36-43.
- [29] 刘兰芳, 姚岚. 基层卫生健康事业高质量发展内涵与路径分析[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(1): 17-23.

通信作者: 于洗河(1965-), 男, 博士研究生, 教授; 研究方向: 社会医学与卫生事业管理。

收稿日期: 2025 - 03 - 07

修回日期: 2025 - 03 - 12

(编辑 马兰)