



营口市社会科学界联合会主办

# 营口社科研究

总第330期 10 / 2019年

准印证号（辽）H002  
内部资料 免费交流

# 目录

## 党建纵横

- 新时代全面从严治党的启示 / 李炎溪 22
- 让老百姓幸福就是党的事业 / 孔繁轲 24
- “清正廉洁作表率”的时代价值  
/ 北京市习近平新时代中国特色社会主义思想研究中心 26

## 比较研究

- 国际比较凸显中国共产党先进性 / 张维为 28

## 乡村振兴战略

- 关于提升我市农村医疗卫生服务水平研究  
/ 吕忠军 褚露 孙德威 30

## 社科广角

- 营口市人大常委会的设立 / 曲晶 33
- 突出特色 强化扶持 深入实施东部发展攻坚行动  
/ 民盟营口市委员会 35
- 关于营口市农村学前教育情况调查报告  
/ 营口市关心下一代工作委员会 37

## 古贤论礼

- 礼记·礼运(节选) 38

## 乐活人生

- 人在职场 | 缓解职场压力 39
- 健康加油站 | 睡前拉足背 健康又长寿 40



▲P3 庆祝中华人民共和国成立70周年大会在京举行 习近平发表重要讲话并检阅受阅部队



▲P6 贺培育 宋春艳:智库建设守正创新须实现“三个统一”



▲P8 吴星辰:找差距查不足 激发自我革命内生动力



▲P10 王海波 修芳菲 李萌 周英楠 杜丽芬:营口市海洋渔业经济转型升级对策研究



# 关于提升我市农村医疗卫生服务水平的研究

吕忠军 褚露 孙德威

## 一、农村医疗卫生服务体系的内涵与功能

本课题所研究的农村医疗卫生服务机构,主要包括县级医院、乡镇卫生院、村卫生室及其它医疗卫生机构等,这些医疗卫生服务机构在农村地区发挥着实施基本医疗、保障公共卫生服务的重要作用。其中县级医院作为各县(市)区的医疗和业务技术指导中心,主要负责基本医疗、危重急症病人抢救、对镇(乡)、村两级卫生技术人员进行培训和业务技术指导等任务。乡镇卫生院主要承担一般疾病诊治和辖区内公共卫生管理工作,按照规模和服务功能又分为中心乡镇卫生院和一般乡镇卫生院。村卫生室主要负责疾病预防、妇幼保健等基本卫生服务,发挥着农村多发病、常见病初级首诊作用。在农村地区还有大量的个体卫生所,主要是由执业医师和乡村医生组成,具有一定执业资格,是我市农村医疗卫生服务机构的有效补充。

## 二、我市农村医疗卫生服务体系基本情况

近年来,我市在农村医疗卫生服务体系建设方面的投入不断加

大,农村医疗卫生服务机构的能力得到一定加强,覆盖城乡的基层医疗卫生服务体系已基本形成。

(一)基本医疗卫生服务覆盖面不断扩大。目前,我市除站前区、西市区外,其他4个县(市)区都有综合性医院,其中三甲医院2所,分别是大石桥市中心医院和鲅鱼圈区中心医院,而盖州市中心医院和老边区人民医院属二甲医院。全市38个乡镇中设有36所乡镇卫生院,设置床位1053张,职工总数809人,有卫生技术人员626人,占比为77.6%;644个行政村设置有750所村卫生室,注册乡村医生2307名,实现了基本医疗卫生服务农村人口全覆盖。

(二)人才队伍建设水平不断提高。在加强农村基层医疗服务体系建设同时,我市也在不断探索完善基层医疗卫生机构的人才引进和培养机制。如在优化医师注册管理方面,破除了制约医师多点执业限制政策,引导上级医院医生定期到基层开展诊疗工作。在推行全科医师转岗培训方面,实行全科医生特岗招聘、农村订单定向医学生免费培养、住院医师规范化培训等

措施,有效缓解了基层医疗机构医师短缺问题。

(三)医疗卫生服务均等化不断完善。财政出资300万元为建档立卡贫困人口办理了扶贫救助保险,使建档立卡参合贫困人口政策范围内门诊、住院及大病保险补偿比例均提高到90%,新农合住院不设置起付线(门槛费);大病保险住院起付线降至4000元,大病保险不设置封顶线;贫困人口实行定点就医后,发生的医疗费用经新农合、大病保险、民政医疗救助、扶贫救助保险依次报销后,剩余未报销的医疗费用由新农合基金进行兜底保障,使我市31347名农村建档立卡贫困人口实现了医疗保险+大病保险+民政救助+扶贫救助保险及新农合兜底保障全覆盖,真正实现了建档立卡贫困人口看病就医政策范围内零支付。

(四)医养融合发展工作成效显著。2016年底,我市被确立为省级医养结合试点单位,鲅鱼圈区作为我市县级试点单位,目前省、市已投资近百余万元推动医养融合试点工作开展。推进了医疗机构与养老机构签约服务工作,目前签约

率已达到70%，确定了亲和源养老中心、老年关怀医院、第四人民医院、营口市养老中心、温馨康复养老中心、营口市养老院为医养结合试点单位。在全市二级以上医疗机构中开设老年人就医服务绿色通道，全市有条件的二级以上综合医院全部开设了老年病科或老年病门诊。同时鼓励社会资本创办医养结合机构，构建医中有养、养中有医的格局。同时推进和发展中医药健康养老工作。我市4所三级、15所二级综合医院（包括4家二级以上中医院）都设立了中医科和老年病房，共设置床位450张。全市90%的乡镇卫生院、社区服务中心设置了中医馆或中医科。

### 三、农村医疗卫生服务体系建设方面存在的主要问题

尽管近年来我市农村医疗卫生服务水平在不断提高，但仍存在着一些深层次矛盾和问题，农村居民医疗卫生水平相较城市居民而言还普遍偏低，主要表现在：

（一）基层医疗卫生组织公益性尚未实现。目前，我市36所乡镇卫生院中，政府举办23家（其中含承包），而民营卫生院13家，超过总数的1/3；在县级城区设置的27所社区卫生服务中心中，政府举办21家（含承包），民营6家；而全市744所村卫生室全部为民营。由于乡镇、社区和村民营医疗机构较多，就目前的财力来看，难以按求全部回收，农村医疗卫生服务机构的公益性尚未实现。另一方面，由于民办医疗机构不在国家医疗政策扶持范围内，造成中央、省市部分对公办基层医疗机构的扶持政策难以落地，导致基层医疗卫生机构发展缓慢。

（二）基层医疗卫生机构服务能力不强。尽管我市基层医疗卫生服务体系已基本建立并不断完

善，但与先进地区比、与县及县以上医院比、与实际工作需要比，在能力和水平方面仍然具有较大差距。在我市36所乡镇卫生院中，业务用房面积符合标准的仅有15所，超过四成的乡镇卫生院业务用房不达标。卫生技术人员数量符合标准的仅有29所，这其中的9所仅仅符合最低标准。从硬件设施上来看，虽然近年来有了一定的改善和提升，但医疗设备普遍设施简陋、陈旧，大多并以心电图、超声、X线机等“老三件”为主，缺少CR、DR等必要的医疗仪器和设备。

（三）基层医疗机构人才队伍建设亟待加强。基层医疗卫生机构待遇偏低，人才流失严重，临时聘用人员占比过高，部分乡镇卫生院临时聘用人员总数甚至超过正式职工人数。乡镇卫生院医卫人员总体技术水平不高。全市36所乡镇卫生院人员编制总数为862人，目前人员总数为809人，拥有执业（助理）医师人数305人，其中全科医师仅为39人，约占12.8%。在626名卫技人员中，具有初级职称的479人，约占76%；具有中级以上职称的121人，仅占19.3%；而具有高级职称的仅为26人，仅占4.1%；本科以上学历人数为113人，仅占总人数的18%。正是由于缺少业务骨干医生，导致我市大多数乡镇卫生院无法承担相应的农村卫生服务职能。

（四）配套政策措施还不够完善。分级诊疗措施还不到位，城区大医院人满为患、基层医疗卫生机构门可罗雀，“小病在基层”的目标尚未实现。大医院医生到基层坐诊动力不足，基层医疗机构缺乏专科医师队伍的支撑，医疗业务开展受到限制。农民对于新农合和大病保险的参保率高低不一，造成农村居民的医疗保障能力薄弱，“因病致

贫、因病返贫”现象仍然存在。

（五）基本公共卫生服务补助经费保障不足。2017年国家基本公共卫生服务项目补助经费为每人50元/年，按要求，国家、省安排补助经费的60%（30元/人/年），市配套补助经费20%（10元/人/年），县（市）区应配套补助经费20%（10元/人/年）。截至目前，仍有部分县（市）区基本公共卫生服务项目补助经费没有按照标准配套、拨付到位。2018年应拨付给6个县（市）区基本公共卫生服务项目经费6892万元，目前仅到位1495万元，严重影响基层医疗卫生机构职能作用的发挥。

（六）医养结合措施还需不断完善。医养结合工作机制有待完善，市级层面的卫计、民政等多部门联合工作机制尚未真正形成，县区层面无编制、无专人问题比较突出。政策支持体系有待完善，与医养结合相关的政策衔接有待加强。专业护理人才严重匮乏，亟需培养一支有责任心、有爱心、有耐心的专业队伍。

### 四、提升我市农村医疗卫生服务水平的对策建议

（一）切实加强农村医疗卫生服务机构建设。各县（市）区应结合自身实际，发挥我市的区位优势作用，针对本地居民的主要疾病、就诊习惯和支付能力，构建诊疗和预防结合、急慢病分治、公立和民营医疗机构协调发展的现代基层医疗卫生服务体系，改善农村就医环境。主动发展与市中心医院、市人民医院乃至省级重点三甲医院的对口支援和业务合作关系，通过将专家“请进来”的模式留住患者，提高县域内住院比例。同时，应积极开展城市医疗卫生服务支援农村卫生工作，建立和完善农村巡回医疗卫生服务制度，不断提升农村医



疗卫生服务的效率和效能。

(二)探索组建多种形式的医疗联合体。组建医疗联合体,就是要按照就近联合、专科协助、兼顾传统合作关系的原则,依托县区三甲医院和各优势专科医院,加强技术支撑和辐射,融合医疗服务、质量管理、学科建设、人才培养等方面工作,促进诊疗技术规范化、服务同质化。通过借鉴外地的做法,大体可以探索三种形式的医疗联合体:一是以县级医院为龙头,上联市级三甲医院,下联乡镇卫生院、村卫生室,共同组建县域综合性医疗联合体。二是发挥专科优势,组建专科性医疗联合体,重点发挥县级中医院和妇幼保健站作用,上联省市,下联镇村,组建妇产科、儿科和中医医疗联合体。三是公立医疗机构结对帮扶民营医疗机构,以妇产科、骨科、口腔科、皮肤科、精神康复科为突破口,选择医疗条件佳、经营状况好、老百姓评价高的民营医疗机构进行帮扶,提高社会办医水平。

(三)建立稳定的基层医疗卫生投入机制。农村医疗卫生服务体系是纯公共产品,因此在推进农村医疗卫生服务体系建设的进程中,必须彰显政府投入主导力。一是按照“一县区一原则、一乡镇一策略”的思路,充分发挥好国家“以奖代补”的政策作用,力争尽早实现基层医疗卫生组织公益性。二是要确保基本公共卫生服务项目经费落实到位,做到专款专用。三是要加大对乡镇卫生院基础设施建设投入,引进先进医疗设备,为农村地区提供基本的医疗服务设施和条件。四是应加大乡镇卫生院业务用房标准化建设,对于危房或不达标的业务用房要及时进行改造,保障乡镇卫生院的基本卫生服务需求。五是动员全社会参与其中,

通过政策支持让社会资金流入到农村医疗卫生服务体系中去,更好地提升农村医疗卫生服务水平。

(四)切实加强基层医疗卫生人才队伍建设。在农村地区要解决好老百姓就近看病、就近就医问题,关键在是要有一支引得进、留得住、提得高、用得上的医务人员队伍。一是应加快推进卫计人才引进工作,将现有编制用好、用活,重点引进急需专业的本科以上学历或中级职称以上专业卫计人才。二是加大全科医生培养力度,努力实现每个乡镇卫生院拥有1名以上全科医生的目标。三是探索实现“本土化”培养,针对乡村医生老化和断层问题,建立“村来村去”培养机制、定向培养机制,充实农村基层医疗卫生服务队伍。

(五)探索建立基层签约服务制度。发挥乡镇卫生院及村卫生室就近服务优势,推进农村居民或家庭自愿与签约医生签订服务制度。适度探索个体诊所开展签约服务。签约服务以老年人、慢性病及严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人为重点人群,逐步扩展到普通人群。根据服务半径和服务人口,合理划分签约医生责任区域,实行网格化管理。签约医生负责提供约定的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。签约服务费用主要由医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。探索提供差异性服务、分类签约、有偿签约等多种签约服务形式,满足农村居民多层次服务需求。

(六)推动医养结合工作开展。截至2017年底,我市户籍总人口为232.6万人,其中60岁以上老年人口48.4万人,占全市总人口的20.6%,表明我市已进入老年人口的快速增长期,医养结合工作势

在必行。因此建议,一是进一步加大市级财政投入力度,可以探索启动市级福利彩票公益金和发展PPP等形式加大资金投入,支持我市医养结合工作深入推进。二是政府对医疗机构设置养老院应该给予政策上的扶持,民政部门在审批、财政部门在资金扶持上应该给予大力支持,医疗机构设置养老床位的,应该享受和养老机构一样的床位补贴,同时还应享受非营利性单位用水、用电价格以及用地、报建、规费的相关减免政策。

(七)推进人事制度改革。各县(市)区应合理核定县本级医院和各乡镇卫生院的床位和编制总量,创新编制管理办法,根据实际需要合理确定各医疗机构的人员数量,并实行动态管理。落实县级医院的法人地位,推行全员合同聘用,变身份管理为合同管理。深化薪酬制度改革,可以探索实行院长年薪制、全员绩效薪金制,合理拉开收入差距,做到多劳多得、优绩优酬。

(八)加强乡村医生管理。严格乡村医生执业准入,保证在村卫生室执业的医护人员应具备相应资格并按规定进行注册。新进入村卫生室从事预防、保健和医疗服务的人员,应具备执业医师或执业助理医师资格。由县(市)区卫生主管部门定期对乡村医生进行考核。考核内容主要包括:提供基本医疗和基本公共卫生服务的数量、质量和群众满意度,学习培训以及医德医风建设等情况。考核结果作为执业注册和落实各项补助的主要依据。(该文数据截至2018年12月)

(作者单位:中共营口市委政策研究室)