



乡镇卫生院公共卫生服务现状分析

刘力铭

四川省疾病预防控制中心 四川成都 610000

【摘要】 公共卫生服务是人们健康的基本保障, 由于部分乡镇卫生院在实际工作中还存在诸多薄弱环节, 从而导致其公共卫生服务总体质量不高。

【关键词】 乡镇卫生院; 公共卫生服务; 现状分析

【中图分类号】 R197.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-036-01

公共卫生服务是一个国家或地区人们健康的基本保障, 是关系到每一个公民身体健康和生命安全的头等大事, 也是社会进步的重要标志。乡镇卫生院是农村卫生服务体系的重要健康屏障, 也是新一轮医改工作的重中之重, 乡镇卫生院作为三级卫生医疗服务体系的骨干, 是提供广大农村居民基本卫生服务的主要力量^[1]。近年来, 国家逐步加大了对乡镇卫生院建设的投入力度, 取得了一定的成效, 但在日常督导检查中发现我省的公共卫生服务总体水平仍然存在一些问题和不足。现将乡镇卫生院的公共卫生服务现状分析如下:

1 公共卫生服务现状

1.1 重视程度不够, 缺乏大卫生观念: 部分领导观念转变不到位, 没有把开展基本公共卫生服务统一到医药卫生体制改革的大局中, 重医疗轻公卫的思想观念尚未完全转变, 主动服务意识不强, 工作方法单一, 工作效率不高, 各项公共卫生服务项目之间缺乏有机结合, 影响了基本公共卫生服务项目的实施。

1.2 卫技人员短缺, 专业技术水平较低: 由于乡镇卫生院其生活、工作和学习的环境不佳、收入不高的特殊性, 医学院校毕业的学生不愿意到基层就业; 专业技术人员短缺, 公共卫生人员严重不足, 学历水平普遍较低, 知识面窄, 人员老龄化等现象较为严重, 这些因素的存在更进一步增加了医务人员的工作强度, 加大了医务人员的工作压力^[2], 导致乡镇卫生院开展的医疗服务水平较低, 难以满足基本公共卫生服务的要求, 更难以保证工作成效。

1.3 医务人员的收入较低, 考核制度有待完善: 乡镇卫生院医务人员工资水平普遍偏低, 较低的收入, 不利于队伍的稳定, 尤其是年轻的医务人员很可能因此而流失; “大锅饭”现象明显, 没有体现“多劳多得”, 无法对医务人员产生有效的激励, 导致其积极性下降, 责任心不强, 工作热情变低^[3]。

1.4 医疗设施设备老化、不足: 城乡医疗卫生服务资源的分配不均, 投入不足仍是制约医院发展的主要问题, 如城乡公共卫生服务供给存在不同程度的差距, 医疗设施设备配置不足(如病床少, 设备落后、老化等), 信息化平台建设落后, 必要的辅助检查没有条件开展, 相应的服务项目存在服务不规范、数量不足等问题。

1.5 基层网底薄弱: 乡镇卫生院是农村卫生工作最基层的网底组织, 承担农村常见病的诊治、疾病预防、妇幼保健、免疫规划等大量农村卫生工作, 他们以简单、方便、低廉的方式为广大群众提供服务, 由于受人、财、物等各方面因素的制约, 导致其建设步伐相对滞后, 直接影响了基层卫生网底队伍的稳定。

1.6 健康教育接受程度不均衡: 健康教育是通过信息传播和行为干预, 帮助个人和群体掌握卫生保健知识、树立健康观念, 自觉采纳健康行为和生活方式的教育活动与过程^[4]。城乡文化差异对公共卫生服务工作的开展和接受程度也造成不同程度的影响, 比如, 从事健康教育的师资力量薄弱; 在农村老年人及妇女中还存在部分文盲及半文盲状态, 对健康教育理解能力较差, 自我健康保健意识不强。

2 对策

2.1 领导重视, 转变观念: 加强组织机构建设, 各级领导

要进一步转变观念, 重视公共卫生服务工作, 建立健全公共卫生服务体系, 完善服务流程和工作机制, 扎扎实实地开展好基本公共卫生服务工作。

2.2 提高乡镇卫生院医务人员待遇

2.2.1 提高医务人员的经济待遇, 给予生活和物质上的保障。同时, 进一步落实好职称评聘等相关优惠政策。

2.2.2 政府可通过定向招生、定向录取和定向分配的做法, 直接吸引医学院校毕业生到乡镇卫生院工作。

2.2.3 加强对乡镇卫生院现有医务人员的培训、教育, 不断提高他们的专业技术水平和工作能力^[5]。

2.3 加大软、硬件建设的投入

2.3.1 由于现阶段我国80%的医疗资源集中在大中城市, 其中30%又集中在大医院。一项公共政策的实施往往涉及政府各个部门, 需要多部门联动, 才能达到政策目标。因此, 要进一步明确政府各部门的责任, 特别是财政、发改、人事、编办、卫生计生、教育等部门要给予政策支持。

2.3.2 各级政府要加大乡镇卫生院硬件设施设备的经费投入, 不断更新医疗设施设备, 改善医务人员的工作环境。

2.4 建立健全相关管理制度: 根据医务人员的工作量、工作实绩以及岗位的不同, 建立长期、有效、公平的激励机制和奖惩制度, 制订相应的考核体系, 健全管理机制, 真正体现“多劳多得”的基本原则, 逐步优化执业环境和提高社会地位, 增进医患之间的沟通理解, 努力为医务人员提供良好的施展才华的舞台。

2.5 加强乡镇卫生院卫生信息网络建设: 由于各级医院之间缺乏信息平台, 居民健康档案大多停留在建档状态, 实际利用率和更新率很低, 所以应建立健全疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、计划生育等专业公共卫生服务网络, 加快区域卫生信息平台的建设, 加强信息化专业人才的培养, 提高医院的信息化使用和管理能力^[6]。

2.6 加强健康教育: 健康教育的方式方法应多样化, 在基层卫生机构、街头、小区等显眼处的相对固定的地方, 设置健康教育宣传栏, 定期更换内容。同时, 要针对不同病种及不同季节, 印制发放通俗易懂的健康教育宣传手册, 播放健康教育音像资料等, 通过多种形式的健康教育, 逐步改变广大农村居民不健康行为习惯和生活方式。

参考文献:

- [1] 任嵩, 刘露, 江启成, 等. 我国农村卫生人力资源现状及问题分析[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(3): 912-914.
- [2] 汉业旭, 王晓燕, 张建, 等. 影响乡镇卫生院人力发展的因素及对策[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26, (8): 12-14.
- [3] 杨颖, 刘智勇, 王珺, 等. 乡镇卫生院医务人员的工作现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 12: 924-926.
- [4] 秦怀金, 陈博文. 国家基本公共卫生服务技术规范[S]. 2012.11: 19.
- [5] 邱德星, 杨灶金, 庞金成, 等. 社区卫生服务医务人员工作现状及满意度调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2007, 27(3): 237-239.
- [6] 冯俊剑, 陈凯, 刘智勇, 等. 我国乡镇卫生院信息化建设分析[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 02: 108-110.