

# 立法补齐基层公共卫生服务短板 让老百姓在“家门口”看好病

在公共卫生服务体系中，基层服务机构始终处于特殊重要的地位，发挥着重要的“网底”作用，是居民健康的“守门人”。今年1月，市十六届人大常委会第十五次会议审议通过《宁波市基层公共卫生服务条例》（以下简称“《条例》”）。作为全国首部市级层面的基层公共卫生领域地方性法规，《条例》落实“以基层为重点”，针对我市基层公共卫生服务中存在的问题短板一一作出具体规定，全方位全周期保障人民生命健康。

记者 伍慧 通讯员 杨超

## 为群众家门口就医增强“获得感”

“自从有了这个慢性病一体化门诊，看病不仅有专家，流程也更方便了。看门诊、检查、化验全都可以一站式解决，再也不用楼上楼下跑了！”在鄞州区东钱湖镇中心卫生院看完病后，来自东钱湖镇下水村的史大妈给出了“好评”。

70多岁的史大妈患有高血压、糖尿病、腔梗，需要每月复查配药，让她大为点赞的，是东钱湖镇中心卫生院改造建设的“慢性病一体化门诊”。目前全市已有112家基层医疗卫生机构建立了“慢性病一体化门诊”，已经实现高血压、糖尿病等慢性病的全周期健康管理，得到群众的普遍欢迎，纷纷表示一体化门诊为基层群众就医提供了实实在在的便利，“交关好，建议大力推广”。

在余姚市大岚镇上马村，有常住人口318人。其中，60岁以上老年人202人，占比达到63.5%，患有高血压、糖尿病等慢性病患者77人，占比24.2%。在老龄化严重、老年人基础病多且行动不便的村情下，如何能让村民享受到长

期、稳定、高效的医疗服务？这个问题悬在了大岚镇上马村党支部书记马远伟的心头很久。

“我们村还有一位重症精神患者，需长期服用抗精神类药物及药物制剂来维持病情稳定，减少发病率。”马远伟告诉记者，这就对长期、稳定、高质量的基层公共医疗服务保障提出了更高的要求。

如何在立法中更好地反映群众的这些呼声和愿望？

自《宁波市基层公共卫生服务条例》立法调研开展以来，市人大常委会多次召开相关立法调研会议，实地走访15家乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）及卫生院，听取海曙、奉化、余姚、宁海等卫生主管部门和基层医疗卫生机构的工作情况及立法建议，以及人大代表、重点人群代表的意见建议。

立法调研结果显示，居民呼声较高的需求主要包括：75.3%的居民提出需要提供术后康复、居家护理、安宁疗护；70.1%的居民提出需要提供急救服务；58.9%的居民认为需要提

供疾病预防、健康咨询；83%的居民认为需要家庭医生……群众对于多层次的医疗卫生健康需求日益强烈。

“因此，《条例》制定突出了‘全生命周期’的特点，对社会关注、群众关心的‘一老一小’等热点问题进行了回应。”市人大常委会教科文卫工委负责人表示。

比如，就老年人等重点人群健康促进服务，《条例》第二十一条规定：基层医疗卫生机构应当为老年人提供心理关爱、失智症预防、自理能力评估、口腔保健、眼保健、营养改善指导等健康服务，通过电话联系、上门服务等方式为行动不便的老年人提供服务。

再比如，就慢性病等健康服务，《条例》第二十二条规定：基层医疗卫生机构应当加强高血压、糖尿病等慢性病患者的健康管理服务，通过电话随访、合理运动、平衡膳食等建议，并根据病情需要提供慢性病处方服务。乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心应当设置慢性病一体化门诊，落实术前、诊中、术后全过程管理。

## 为基层留住更多健康“守门人”

“这是最好的医生！态度好，技术也好！”“只要我们需要，阿公总是能随叫随到。”说起象山县东陈乡岳头村卫生室的村医孙武宁，村民们总是赞不绝口。

孙武宁今年87岁，乡间行医65年，是宁波目前在职最年长的村医。65年来，孙武宁为拿不出医药费的患者除垫、免除治疗费，为特困户患者送医送药，为全体村民垫付家庭医生签约费……即便如今已87岁高龄，只要村民有需要，孙武宁依旧随时出诊。

在各区（县、市），像孙武宁一样的“老村医”还有很多，一方面反映了村医们“老骥伏枥”的精神，另一方面也折射出当下村医群体“青黄不接”“后继乏人”的窘境。数据显示，宁波市目前在职的乡村医生有1967人。其中，60~69周岁549人，占27.91%；70~79周岁601人，占30.55%；80周岁以上43人，占2.19%。

除了村医老龄化问题严重，村卫生室、社区卫生服务站设置不充分，基层医疗卫生机构开放床位不

足，普遍缺乏专业的公共卫生技术人员等问题也比较突出。“调研中发现，目前全市公共卫生技术人员634人，平均每万服务人口仅有基层专业公共卫生人员1.5名，大量的基层公共卫生服务工作，需要基层医务人员兼职完成，导致基层医疗卫生机构负担重、压力大。”市人大常委会教科文卫工委负责人介绍。

对于基层医疗卫生机构队伍建设之困，市人大代表、鄞州区东钱湖镇中心卫生院院长胡勤勇深有感触。以他所在的东钱湖镇为例，全镇村卫生室或社区卫生服务站的医护人员还是以乡村医生为主，总数为14名，其中60岁以上8名，大专以上学历人员为0，结构很不合理。

“工作强度大、压力大、留人难。”胡勤勇根据多年从业经验观察到，因乡村医生没有编制，为个体身份，盈亏自负，收入保障不足，加上基层各方面条件比较艰苦，很多人退出了这个行业。“尽管近年来，卫生部门积极争取编制，尝试通过公开招聘的方法优化人才队伍，但按目前通行的招聘方式经常遇到无人报考或报

名人数量达不到开考要求的情况。”胡勤勇说。

不过这次，胡勤勇欣喜地发现，《条例》对人才队伍的问题作出了明确回应：招聘全科、公共卫生、精神卫生等紧缺专业人员，难以形成竞争比例的，在报经有关部门审批核准后，可以按照实际报名人数组织招聘；建立健全县乡村上下贯通的职业发展机制，支持区（县、市）对招聘引进的医疗卫生人员实行县管乡用、乡聘村用；推进市级医疗机构与基层医疗卫生机构医务人员双向流动，建立定期向乡村派驻医务人员工作机制，并按照规定适当提高基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例。“这无疑对完善我市基层医疗卫生机构人才队伍建设具有极为重要的积极意义。”胡勤勇说。

据了解，《条例》把强化基层医疗卫生机构服务能力保障作为提升基层公共卫生服务质量的切入口，分别就一体化保障、队伍建设与保障、财政保障、信息化保障等方面作出了具体规定。

## 专家解读

秦江梅 国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员

从2009年7月出台《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》至今，15年来国家基本公共卫生服务一直以项目来推动。《宁波市基层公共卫生服务条例》的出台意味着基本公共卫生服务将会作为制度来安排，宁波市基本公共卫生服务实施有了法律依据。

《宁波市基层公共卫生服务条例》是全国首部市级层面的基层公共卫生领域法规，作为一部以保障基本公共卫生服务、强化基层服务能力、完善基础设施和体制机制为导向的地方性法规，对

于深入推进健康宁波建设、全方位全周期保障人民健康具有重大的意义。

《宁波市基层公共卫生服务条例》深入贯彻落实“以基层为重点”新时代党的卫生与健康工作方针，突出全生命周期理念，关注“一老一小”等重点人群需求，全面厘清了基层公共卫生及健康服务、应急处置等具体内容和职责要求，充分体现了基层公共卫生服务的“宁波解法”，在全国公共卫生领域立法起到了较好的示范引领作用。



巡回医疗服务。（通讯员供图）

## 我市基层公共卫生服务基本情况

	2022年	2023年
设置乡镇卫生院（社区卫生服务中心）数	154	154
设置村卫生室数	1686	1748
创建慢性病一体化门诊数	45	112
创建市级基层特色专科数	72	88
创建基层星级急诊科（室）数	0	84
达到国家基层医疗机构能力建设推荐标准机构数	66	76
达到国家社区医院建设标准机构数	10	13
村级医疗卫生机构规范化率	83.25%	89.75%
基层医疗卫生机构就诊人次	6012万	6463万
浙江省基本公共卫生服务年度绩效评价	第2名	第1名

数据来源：市卫健委

## 为公共卫生服务管理构建“新机制”

基层公共卫生服务工作涉及面广、职责分散，涉及的责任主体包括政府、医疗机构、居民等各个方面。其核心在于乡镇（街道）、村（社区）层面如何有效落实上级关于公共卫生服务的工作要求。

因此，《条例》以“突出政府管理服务职能，多方共同参与”为基本理念，明确规定了政府、部门、乡镇（街道）、村（社区）、基层医疗卫生机构、群团及社会组织、居民等层面的主体职责，初步构建了政府主导、社会协同的基层公共卫生服务工作体系。

“新冠疫情给政府面对突发公共卫生事件时的应急处置能力带来了重大挑战，疫情期间暴露出的管理短板需要通过立法予以弥补，有益对经验需要通过立法固化。”市人大常委会法工委负责人介绍，《条例》第四

章专门针对突发公共卫生事件应急处置中的重要环节，从应急预案制定、物资储备与隔离设置、检测与报告、社区防控、应急处置以及医疗救治等五个方面作了规定。

值得一提的是，《条例》梳理并融入了多年来市和区（县、市）工作实践中行之有效的制度、做法和经验，充分体现了基层公共卫生服务的“宁波解法”，如“县域医共体建设”。

据了解，象山县中医院医疗健康集团下辖一个院区，六家分院，统筹人才培养、设备采购、医疗资源配置，推进区域慢性病防治、医养结合、免疫规划管理疾病筛查与体检平台、健康教育等公共卫生与医疗资源一体化管理，提升基层医疗健康服务能力。

作为紧密型县域医共体牵头医院

的负责人，象山县人大代表、县中医院医疗健康集团党委书记蒋杰峰表示，通过集团人员统一培训、总院专家下沉、学科宣传，实现了医疗资源均衡发展，全面提高基层医疗服务能力，也提升了医共体总院在乡镇的知名度和影响力。

然而，一直以来，蒋杰峰存在一个顾虑：为了提升基层医疗服务能力，集团需要承担大量优质医疗资源的供给，人财物的投入是否能持续得到强有力的政策保障？

《条例》的出台，既为县域医共体建设指明了方向，也打消了蒋杰峰心中的疑虑。“《条例》明确提出了医共体的内涵任务和要求，为我们规范稳健开展县域医共体建设提供了遵循依据和指南，使我们对医共体建设有了长久持续开展的信心。”蒋杰峰说。



慢性病一体化门诊预检分诊场景。（通讯员供图）