

湖南省医疗卫生资源配置现状及公平性研究

刘丽杭* 闫凤玲

中南大学公共管理学院 湖南长沙 410000

【摘要】目的:分析湖南省医疗卫生资源配置的现状及其公平性,为进一步优化医疗资源配置提供参考依据。方法:对湖南省医疗卫生资源配置现状进行描述性分析,并采用洛伦兹曲线、基尼系数、集中指数和卫生资源密度指数,从人口、地理面积、经济三个维度对医疗卫生资源配置的公平性进行评价。结果:湖南省 2019 年卫生机构数、床位数、卫生技术人员数、执业(助理)医师数和注册护士数按人口配置的基尼系数分别为 0.1073、0.0754、0.0826、0.0824、0.1011;按地理面积配置的基尼系数分别为 0.1529、0.2443、0.2796、0.2814、0.2923;按经济配置的集中指数分别为-0.0752、0.0389、0.0636、0.0734、0.0596。结论:湖南省医疗资源分布不均衡,要素结构配置存在失衡,卫生物力资源配置公平性优于卫生人力资源配置公平性,各类医疗资源按人口配置优于按地理配置。

【关键词】医疗卫生资源;洛伦兹曲线;基尼系数;卫生资源密度指数;公平性

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.09.011

A study on status quo and equity of allocation of medical and health resources in Hunan Province

LIU Li-hang, YAN Feng-ling

School of Public Administration, Central South University, Changsha Hunan 410000, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the status quo and equity of allocation of medical and health (“M&H”) resources in Hunan Province, central China, and provide a reference basis for further optimizing allocation of M&H resources. Methods: The authors of this study conducted a descriptive analysis of the status quo of allocation of M&H resources in Hunan Province and evaluated the equity of such allocation from three dimensions (i. e. population, geographical area and economy) by using Lorenz Curve, Gini Coefficient, Concentration Index and Health Resource Density Index. Results: The 2019 Gini Coefficient of population-based allocation of M&H resources (including health institutions, beds, health technicians, practicing (assistant) physicians and registered nurses) in Hunan Province was 0.1073, 0.0754, 0.0826, 0.0824 and 0.1011, respectively; The 2019 Gini Coefficient of geographical area-based allocation of M&H resources in Hunan Province was 0.1529, 0.2443, 0.2796, 0.2814 and 0.2923, respectively; The 2019 Concentration Index of economy-based allocation of M&H resources in Hunan Province was -0.0752, 0.0389, 0.0636, 0.0734 and 0.0596, respectively. Conclusion: The distribution of M&H resources in Hunan Province is unbalanced, and there is an imbalance in allocation of element structure. The equity in allocation of M&H-related material resources is better than the equity in allocation of M&H-related human resources, and the population-based allocation of M&H resources is better than the geographical area-based allocation of M&H resources.

【Key words】 Medical and health resources; Lorenz curve; Gini coefficient; Health resource density Index; Equity

《“健康中国 2030”规划纲要》中提出“立足全人群和全生命周期两个着力点,提供公平可及、系统连续

的健康服务,实现更高水平的全民健康”是建设健康中国的根本目的。而保障健康公平、实现全民健康的重

* 基金项目:2020 年中南大学研究生自主探索创新项目(2020zzts312);中南大学 2020 年应急项目重大传染病疫情期间的资源调配机制研究(20200308)

作者简介:刘丽杭(1963 年—),女,教授,博士生导师,主要研究方向为公共管理与卫生政策。E-mail: lihagliu@csu.edu.cn;13875855721

通讯作者:闫凤玲。E-mail:18811332776@163.com

要前提是医疗卫生资源的合理配置和高效利用。新医改以来,我国卫生健康事业的发展取得了积极进展,但仍存在着医疗资源配置结构和布局不合理、利用效率低以及医疗卫生人力资源短缺等突出问题。^[1]

湖南省位于我国中部,依托“湘雅系”医院成为隐藏的医疗强省。但该省人口数量排在全国前列,医疗服务需求巨大,全面两孩政策乃至三孩生育政策的实施、老龄化进程加速、城镇化率不断提高、疾病谱的变化,进一步加大了医疗卫生服务的需求压力。在“十三五”时期,湖南省同样面临着医疗卫生资源不同区域之间分布不均衡、资源要素结构配置失衡、卫生人力资源配置公平性待优化、医疗资源地理可及性不足等问题,卫生计生事业发展与人民群众健康需求不相适应的矛盾依然突出。^[2]在当前疫情防控常态化的新形势下,亟需优化资源布局,提高医疗卫生资源的公平性与可及性,促进卫生健康事业可持续发展,助力建设“一核三极四带多点”的区域发展新格局。^[3]

本研究对 2019 年湖南省医疗卫生资源分布状况及公平性进行评价,分析存在的问题及原因并提出对策建议,以期为科学制订发展规划及相关政策提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据资料来源于湖南省统计局网站公布的《湖南统计年鉴 2020》,选取了 2019 年湖南省 14 个市(州)的医疗卫生机构数、床位数、卫生技术人员数、执业(助理)医师数和注册护士数 5 项医疗资源指标,结合各市(州)常住人口数、地理面积、地区生产总值(Gross Domestic Product, GDP)数据对卫生资源配置公平性进行分析和评价。

1.2 研究方法

1.2.1 洛伦兹曲线(Lorenz Curve)

洛伦兹曲线是经济学领域用来反映收入分配不平等程度的曲线,在医疗卫生领域常用于评价医疗卫生资源配置的公平性,弯曲程度越大,资源分布越不平等,反之亦然。^[4]

首先将湖南省各市(州)的人均(单位面积)医疗资源拥有量按照升序排列,再分别以各市(州)人口(面积)占全省总人口(总面积)的累计百分比为横轴,各市(州)医疗资源拥有量占全省医疗资源总量

的累计百分比为纵轴绘制洛伦兹曲线。从坐标原点出发的 45° 对角线为绝对平均线,洛伦兹曲线越接近绝对公平线,表示医疗卫生资源配置的公平性越好,越远离绝对平均线表示公平性越差。^[5]

1.2.2 基尼系数(Gini Coefficient, G)

基尼系数是根据洛伦兹曲线计算出的数值,其大小等于洛伦兹曲线和绝对平均线所围成的面积与绝对平均线以下的三角形面积之比,计算公式为:

$$G = \sum_{i=1}^n x_i y_i + 2 \sum_{i=1}^n x_i (1 - V_i) - 1$$

其中, x_i 为各市(州)人口(面积)占全省总人口的百分比, y_i 为各市(州)医疗资源拥有量占全省医疗资源总量的百分比, V_i 为人均(单位面积)医疗资源拥有量从小到大排序后的累计百分比。^[6]基尼系数的取值范围为 $0 < G < 1$, $0 < G < 0.2$ 表示绝对公平(最佳状态); $0.2 \leq G < 0.3$ 表示比较公平(较好状态); $0.3 \leq G < 0.4$ 表示相对公平(正常状态); $0.4 \leq G < 0.5$ 表示不公平(警戒状态); $0.5 \leq G < 1$ 表示很不公平(危险状态)。^[7]

1.2.3 集中指数(Concentration Index, CI)

集中指数是世界银行推荐的从社会经济层面评价不同地区间健康和卫生服务公平性的方法,本文以人均 GDP 为衡量指标,分析湖南省各市(州)卫生资源配置的公平性。其计算公式为:

$$CI = 1 - \sum_{i=1}^n (P_{i+1} - P_i)(W_{i+1} + W_i)$$

其中, P_i 为各市(州)人均 GDP 按升序排序后的人口数累计百分比, W_i 为医疗卫生资源的累计百分比。集中指数的取值范围为 $-1 \leq CI \leq 1$,绝对值越小表示公平性越好,集中指数绝对值大于 0.1 时即认为医疗卫生资源配置存在不公平;集中指数为正值时,表示资源配置倾向于经济水平较高的地区,集中指数为负值时,表示资源配置倾向于经济水平较低的地区。^[8]

人均 GDP 水平对人口数的变化十分敏感,故在分析经济维度的公平性时,不选用基尼系数进行评价。

1.2.4 卫生资源密度指数(Health Resource Density Index, HRDI)

卫生资源密度指数综合考量了人口和地理面积的影响因素,能更好地反映卫生资源按人口和地理面积分布的综合水平。^[9]其计算公式为:

$$HRDI = \sqrt{\text{每千人口卫生资源量} \times \text{每平方公里卫生资源量}}$$

2 结果

2.1 湖南省医疗卫生资源配置现状

截至 2019 年底,湖南省共有卫生机构 57 232 个,较上年增长 1.78%;拥有床位数 506 335 张,增长 4.48%;卫生技术人员 50.24 万人,增长 14.82%。其中,执业医师和执业助理医师 19.05 万人,增长 5.28%;注册护士 24.06 万人,增长 30.47%。^[10]根据统计结果,由于中心城市的虹吸效应,长沙市卫生机构床位数及医疗卫生人力资源

在全省范围内拥有绝对优势。衡阳市、邵阳市人口数量占较大比重,其医疗卫生资源总量也处于全省前列,且邵阳市卫生机构数居全省第一。从医疗资源要素配置结构来看,全省平均医护比已充分接近《湖南省医疗卫生服务体系规划(2016—2020 年)》^[11]中的目标值 1:1.25,床护比已超过目标值 1:0.52。而大部分地区医护比水平还未达规划目标值,其中衡阳市护理人员配置比例远低于全省平均值(表 1)。

表 1 2019 年湖南省各市(州)医疗卫生资源配置基本情况

地区	人口(万)	面积(km ²)	人均 GDP(元)	机构数(个)	床位数(张)	卫生技术人员(人)	执业(助理)医师(人)	注册护士(人)	医护比	床护比
长沙市	839.45	11 816	139 877	4 633	81 242	85 866	32 286	41 005	0.79	1.98
株洲市	402.85	11 248	74 618	3 030	29 645	29 151	10 978	13 876	0.79	2.14
湘潭市	288.15	5 005	78 575	2 400	20 546	22 727	8 118	11 274	0.72	1.82
衡阳市	730.06	15 300	46 379	4 657	48 567	54 945	19 486	29 150	0.67	1.67
邵阳市	730.24	20 822	29 339	6 227	44 818	42 883	16 166	20 724	0.78	2.16
岳阳市	577.13	14 858	65 357	4 470	35 311	35 852	14 684	16 174	0.91	2.18
常德市	577.15	18 176	62 493	5 218	41 659	39 547	18 034	16 329	1.10	2.55
张家界市	154.92	9 534	35 767	1 284	10 037	10 229	4 213	4 235	0.99	2.37
益阳市	442.07	12 320	40 578	3 682	29 146	28 610	11 032	13 925	0.79	2.09
郴州市	475.46	19 342	50 760	4 365	36 971	33 652	12 310	16 350	0.75	2.26
永州市	544.61	22 259	37 013	5 574	41 735	36 905	14 111	17 565	0.80	2.38
怀化市	498.33	27 573	32 453	4 774	37 558	35 835	12 430	17 728	0.70	2.12
娄底市	394.13	8 110	41 675	3 630	27 984	28 355	10 456	14 201	0.74	1.97
湘西州	263.83	15 470	26 691	3 288	21 116	17 842	6 224	8 034	0.77	2.63
全省	6 918.38	211 833	57 540	57 232	506 335	502 399	190 528	240 570	0.79	2.10

结合各市(州)常住人口数及地理面积数,计算每千人口卫生资源拥有量及每平方千米卫生资源拥有量。根据《湖南省医疗卫生服务体系规划(2016—2020 年)》,长沙市每千人口床位数、执业(助理)医师数、注册护士数对应的 2020 年目标值

分别为 10.10 张/千人、4.05 人/千人、5.50 人/千人,其距离规划值尚存在一定差距,其他市(州)均已达到或相当接近规划要求。张家界市、湘西州、怀化市单位面积内各类医疗卫生资源量均低于全省平均水平(表 2)。

表 2 2019 年湖南省各市(州)每千人口和每平方公里医疗卫生资源配置情况

地区	每千人口医疗卫生资源量					每平方公里医疗卫生资源量				
	机构数(个)	床位数(张)	卫生技术人员(人)	执业(助理)医师(人)	注册护士(人)	机构数(个)	床位数(张)	卫生技术人员(人)	执业(助理)医师(人)	注册护士(人)
长沙市	0.55	9.68	10.23	3.85	4.88	0.39	6.88	7.27	2.73	3.47
株洲市	0.75	7.36	7.24	2.73	3.44	0.27	2.64	2.59	0.98	1.23
湘潭市	0.83	7.13	7.89	2.82	3.91	0.48	4.11	4.54	1.62	2.25
衡阳市	0.64	6.65	7.53	2.67	3.99	0.30	3.17	3.59	1.27	1.91
邵阳市	0.85	6.14	5.87	2.21	2.84	0.30	2.15	2.06	0.78	1.00
岳阳市	0.77	6.12	6.21	2.54	2.80	0.30	2.38	2.41	0.99	1.09
常德市	0.90	7.22	6.85	3.12	2.83	0.29	2.29	2.18	0.99	0.90
张家界市	0.83	6.48	6.60	2.72	2.73	0.13	1.05	1.07	0.44	0.44
益阳市	0.83	6.59	6.47	2.50	3.15	0.30	2.37	2.32	0.90	1.13

(续)

地区	每千人口医疗卫生资源量					每平方公里医疗卫生资源量				
	机构数 (个)	床位数 (张)	卫生技术 人员(人)	执业(助理) 医师(人)	注册护士 (人)	机构数 (个)	床位数 (张)	卫生技术 人员(人)	执业(助理) 医师(人)	注册护士 (人)
郴州市	0.92	7.78	7.08	2.59	3.44	0.23	1.91	1.74	0.64	0.85
永州市	1.02	7.66	6.78	2.59	3.23	0.25	1.87	1.66	0.63	0.79
怀化市	0.96	7.54	7.19	2.49	3.56	0.17	1.36	1.30	0.45	0.64
娄底市	0.92	7.10	7.19	2.65	3.60	0.45	3.45	3.50	1.29	1.75
湘西州	1.25	8.00	6.76	2.36	3.05	0.21	1.36	1.15	0.40	0.52
全省	0.83	7.32	7.26	2.75	3.48	0.27	2.39	2.37	0.90	1.14

2.2 湖南省医疗卫生资源配置的公平性分析

2.2.1 洛伦兹曲线

湖南省医疗卫生资源按人口配置的洛伦兹曲线相对于按地理面积配置的洛伦兹曲线弯曲程度小,更接近绝对平均线。按人口配置的洛伦兹曲线中,各类医疗卫生资源配置的公平性差别不大;按面积配置的洛伦兹曲线中,机构数配置的公平性最好

2.2.2 基尼系数

2019年湖南省卫生技术人员、执业(助理)医师、注册护士三个卫生人力资源指标按人口和地理两个维度配置的公平性均低于床位数配置的公平性。医疗卫生资源量按人口配置的基尼系数均小于0.2,配置结果为绝对公平,其中床位数配置的公平性最好。从地理面积分布上来看,医疗卫生机构数的配置处于最佳状态,床位数、卫生技术人员、执业(助理)医师及注册护士的配置水平为比较公平(表3)。

表3 2019年湖南省医疗卫生资源配置的基尼系数

指标	按人口配置	按地理面积配置
机构数	0.107 3	0.152 9
床位数	0.075 4	0.244 3
卫生技术人员	0.082 6	0.279 6
执业(助理)医师	0.082 4	0.281 4
注册护士	0.101 1	0.292 3

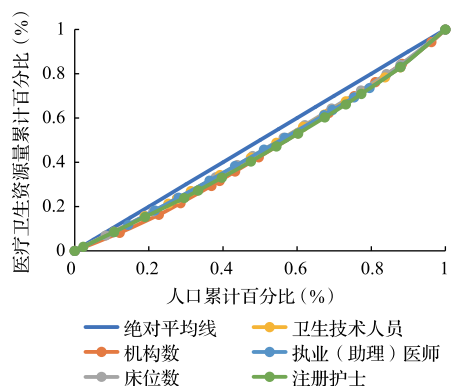


图1 2019年湖南省医疗卫生资源按人口配置的洛伦兹曲线

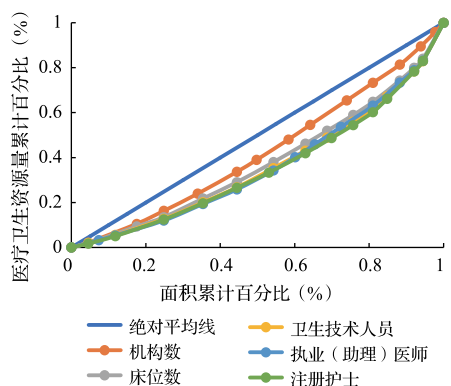


图2 2019年湖南省医疗卫生资源按面积配置的洛伦兹曲线

2.2.3 集中指数

2019年全省卫生资源集中指数处于[-0.1, 0.1]的范围区间,不公平程度较低,其中床位数配置集中指数仅为0.038 9,公平性最优。机构数配置集中指数小于0,显示卫生机构配置倾向于经济水平劣势地区。结合统计年鉴数据发现,在人均GDP水平较低的湘西州、邵阳市,社会卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构占比较高,邵阳市2019年基层医疗卫生机构数达全省最高,共有5 995个(表4)。

表4 2019年湖南省医疗卫生资源配置的集中指数

指标	集中指数
机构数	-0.075 2
床位数	0.038 9
卫生技术人员	0.063 6
执业(助理)医师	0.073 4
注册护士	0.059 6

2.2.4 卫生资源密度指数

综合常住人口数和地理面积两方面因素后,张家界市、郴州市、怀化市、湘西州的各类医疗卫生资源的 HRDI 值均低于全省平均水平,而长沙市、湘潭市、娄底市则均高于全省平均水平。娄底市卫生机构密度指数为全省最高,张家界市除执业(助理)医师外各类卫生资源密度指数为全省最低(表 5)。

表 5 2019 年湖南省各类卫生资源密度指数

地区	机构数	床位数	卫生技术人员	执业(助理)医师	注册护士
长沙市	0.47	8.16	8.62	3.24	4.12
株洲市	0.45	4.40	4.33	1.63	2.06
湘潭市	0.63	5.41	5.98	2.14	2.97
衡阳市	0.44	4.60	5.20	1.84	2.76
邵阳市	0.50	3.63	3.48	1.31	1.68
岳阳市	0.48	3.81	3.87	1.59	1.75
常德市	0.51	4.07	3.86	1.76	1.59
张家界市	0.33	2.61	2.66	1.10	1.10
益阳市	0.50	3.95	3.88	1.49	1.89
郴州市	0.46	3.86	3.51	1.28	1.70
永州市	0.51	3.79	3.35	1.28	1.60
怀化市	0.41	3.20	3.06	1.06	1.51
娄底市	0.64	4.95	5.02	1.85	2.51
湘西州	0.51	3.31	2.79	0.97	1.26
全省	0.47	4.18	4.15	1.57	1.99

3 讨论

3.1 医疗卫生资源地区分布不均衡

总体而言,位于湘西地区的张家界市、湘西州、怀化市医疗卫生资源配置水平显著低于全省平均水平,地区分化现象明显。从影响医疗卫生资源均衡配置的因素来看,经济发展水平的差异、激励机制的缺乏、医疗卫生资源的流动性和共享性差、医疗卫生资源初次投入的差距等原因造成了区域医疗卫生资源配置的不均衡。^[12]

医疗卫生资源特别是优质医疗资源分布不均衡是卫生领域一个很突出的问题,这也是造成很多患者跨区域就医、增加医疗成本的一个重要原因。而异地就医行为在一定程度上干扰了分级诊疗就医秩序的形成,降低了原本就稀缺的优质医疗资源的利用效率,影响了社会公共产品供给的公平性与均衡性。

3.2 医疗卫生资源要素结构配置失衡

2019 年湖南全省平均水平虽已接近或实现医护

比、床护比这两个指标的规划目标值,但具体到各市(州),医疗资源配置比例存在失衡,与居民的医疗卫生需求并不完全匹配。并且与 WHO 建议的医护比最低理想标准 1:2 存在一定差距,更远低于发达国家医护比 1:3 ~ 1:6 的平均水平。^[13,14]究其原因,一方面,在当前超负荷工作和医患关系紧张的背景下,护士缺编严重,薪酬分配不合理,职业倦怠感高、认同感低,致使临床护士流失,医护比例失调。另一方面,在医疗卫生服务需求急剧增长的背景下,长期“条块分割”的医疗服务管理体制造成的无序就医模式、财政投入机制的不完善、定价与支付制度的不合理、地方政府和医院管理者的利益追求等因素推动了公立医院床位规模的盲目扩张,造成床护比例失调。^[15]

医疗资源要素配置比例的失衡,会影响到有限医疗卫生资源效能的发挥,从而影响医疗卫生服务体系整体效率的提升,难以有效应对当前多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面。

3.3 物力资源配置公平性优于人力资源配置公平性

比较 2019 年湖南省各类医疗卫生资源配置的基尼系数和集中指数,发现医疗卫生机构、床位等生物力资源配置的公平性优于卫生技术人员、执业(助理)医师、注册护士等卫生人力资源配置的公平性。造成上述公平性差异的原因可能是近年来政府加大了对医疗卫生事业财政投入,卫生计生硬件设施逐步得到完善,但是医疗卫生人才的培养是一项长期、复杂和系统的工程,在短期内无法得到改善。并且,人力资源具有主观能动性,更容易受市场及政策调整、经济水平、服务设施、薪酬待遇等因素的影响。当这些因素缺乏对人力资源的吸引力时,易造成医疗卫生领域人力资源的短缺,影响医疗卫生服务水平和质量。

3.4 人口配置公平性优于地理配置公平性

2019 年湖南省各类医疗卫生资源按人口配置的基尼系数均小于按地理面积配置的基尼系数,说明医疗卫生资源按人口配置的公平性优于按地理面积配置的公平性。这是由于我国医疗卫生系统长期以来实行以供给侧为导向的资源配置,主要以每千人口卫生资源拥有量作为衡量指标进行评价和分配,忽略了地理环境、服务半径等因素的影响,从而导致医疗卫生资源大多集中在人口密集和经济发达的地区。^[16]医疗卫生资源地理配置的不公平必然会影响

到居民享有优质均等化的基本公共卫生服务的可及性,从而导致不同地区居民之间健康状况的差异,最终形成社会不公平。

4. 对策建议

4.1 均衡区域资源布局,促进医疗资源协同整合

缩小各地区医疗卫生资源配置差异,优化和推动不同地区医疗资源的整合协同发展,是完善卫生服务体系、保障医疗卫生服务可及性、基本公共卫生服务均等化的重要保障。

一是要强化政府在资源配置中的主导作用,统筹全省医疗卫生资源,科学规划区域医疗卫生资源的布局。要充分考虑到不同地区经济、社会发展水平和卫生资源状况的差异,分类制定配置标准,引导卫生资源向二、三圈层和基层倾斜,缓解区域卫生资源配置的非公平性现象。需要注意的是,单纯提高资源配置数量的均衡性并不能同步提高各地区卫生事业发展的均衡性,因为患者总是偏好于到医疗条件更好的机构就诊,这就有可能会造成医疗资源的浪费。因此,在优化资源布局的过程中,应将提高区域医疗质量作为工作重点。

二是要有序推进分级诊疗制度建设,构建整合型医疗卫生服务体系。通过医疗集团、医共体、跨区域专科联盟、远程医疗协作网、合作托管、重组等多种形式,实现人员、技术、资源的优势互补,辐射带动区域医疗服务能力提升,构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗体系。^[17]同时支持社会资本进入医疗卫生服务领域,通过多元办医增加卫生服务资源;融合社区网格化管理,加强社会力量的有效协同,并运用云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息化技术实现健康信息互通互联,推动医疗资源的有效整合利用。

4.2 调整要素配置结构,提升医疗卫生服务效率

在医疗资源配置中,要注重调整医疗资源配置结构,提升医疗技术服务水平,从而提升医疗资源的配置效率。

在医护配比方面,以居民卫生服务需求量和医师标准工作量为依据,合理确定医护比例,通过进一步开放要素市场,提高护理人员供给水平和供给效率。相对于医师来说,护士的培训周期更短,成本也较低,供给量增速快,供给弹性大。如果在现有条件下加强对护理人员的培养,提高医师和护士的配置

比例,能将医师从普通、琐碎事务中解放出来,进而提供更多优质的医疗服务。^[18]同时,开放护士多点执业,实施护士区域注册,打通要素流通渠道,并建立完善的医疗责任强制险,补充、盘活护理资源,从而全面提高要素生产率。

在床护配比方面,严格控制配置比例未达到标准的医疗机构扩大床位规模,按照医院级别与功能任务的需要确定床位与人员配比,加强医疗机构床位与医疗需求相协同、卫生人力资源与机构床位相协同,避免盲目扩大规模。重点调整公立医院床位配置结构,对存量资源进行优化调整,可将部分公立医院有计划、按步骤进行整合、转型或改制。

此外,对于承担临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构可适当增加人员配置。

4.3 加强人力资源建设,推动各项资源均衡发展

卫生人力资源的数量和质量是决定医疗卫生服务水平的关键因素,应加强卫生人才队伍的建设,建立起医疗卫生人力资源培养、培训、聘用、发展和激励的长效机制,促进全省卫生物力、人力资源均衡发展。

首先,深化医教协同,完善人才培养体系,建立适应行业特点的人才培养制度。加强临床医师队伍建设,大力培养公共卫生和护理人才,促进各类人才队伍统筹协调发展。

其次,创新人才使用、管理和评价机制。探索多种形式用人机制和政府购买服务方式,动态调整公立医院编制总量,并逐步实行编制备案制,健全符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制。

再次,出台倾斜政策,通过激励导向引导卫生人力资源的合理流动,促进医疗人力资源的公平配置。

4.4 注重地理覆盖率,提高资源配置的整体公平性

医疗服务可及性和健康公平是医疗卫生服务系统的中心目标,其中医疗卫生服务地理可及性与卫生服务利用、人群健康结果密切相关,改善医疗服务地理可及性有效促进健康公平。^[19]

在城市内部不同区域、不同地段所分布的人群在需求、经济、文化、社会等方面的要求相差较大,如何满足不同区位的、不同层次人员对医疗卫生服务的需求,需要综合地对城市空间、医疗资源分布空间、居民分布空间进行吻合分析,以保证医疗资源合理配置的公平性。^[20]因此,卫生部门应重视改善地理

公平性,优化卫生资源配置标准。在制定区域卫生规划时,应注重根据地域实际,综合考虑地理交通环境、社会经济条件、疾病谱、服务半径和服务人数等多重因素,以医疗卫生服务的现实需求和潜在需要相结合为依据进行合理配置。并通过改善交通条件、利用“互联网+”等措施助力卫生资源的引流,缓解因地理因素造成的医疗资源不足、分布不均、就医不公平等现象,提高落后地区的医疗卫生服务公平性和可及性。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 雷鹏,冯志昕,丁荆妮,等. 中国医疗资源配置与服务利用现状评价[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(5): 50-55.
- [2] 湖南省卫生健康委员会. 湖南省“十三五”卫生与健康规划[EB/OL]. (2016-09-09) [2021-08-06]. http://www.hunan.gov.cn/hnszf/xxgk/wjk/szbn/szfzcbm_19689/swsjkwyh/gfxwj_19835/201609/t20160909_7819742.html
- [3] 湖南省人民政府办公厅. 关于加快建设“一核三极”辐射联动“四带多点”增强区域发展新动能的实施意见[EB/OL]. (2016-10-26) [2021-08-06]. http://www.hunan.gov.cn/xxgk/wjk/szfwj/201610/t20161031_4824723.html
- [4] 张华宇,苗豫东,屈晓远,等. 基于洛伦兹曲线和基尼系数的中国全科医生资源配置公平性研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(4): 409-413.
- [5] 杨展,胡晓,陈饶,等. 我国基层医疗卫生资源配置公平性研究[J]. 中国卫生资源, 2017, 20(2): 106-109, 122.
- [6] 程迪尔,刘国恩. 基于基尼系数的省级公共卫生支出公平性分析[J]. 统计与决策, 2018, 34(9): 100-104.
- [7] Erdenee O, Paramita S A, Yamazaki C, et al. Distribution of health care resources in Mongolia using the Gini coefficient[J]. Human Resources for Health, 2017, 15: 56.
- [8] 付先知,刘昭阳,徐飞,等. 基于集中指数评价中国卫生资源配置的公平性[J]. 卫生经济研究, 2018(5): 28-32.
- [9] 何思长,杨长皓,应嘉川,等. 基于资源分布视角的新医改前后四川省卫生资源配置研究[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(4): 44-46.
- [10] 湖南省统计局,国家统计局湖南调查总队. 湖南统计年鉴 2020 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2020.
- [11] 湖南省卫生和计划生育委员会. 湖南省医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)[EB/OL]. (2016-09-09) [2021-08-06]. http://www.hunan.gov.cn/hnszf/xxgk/wjk/szbn/szfzcbm_19689/swsjkwyh/gfxwj_19835/201609/t20160909_7819742.html
- [12] 杨林,李思赞. 城乡医疗资源非均衡配置的影响因素与改进[J]. 经济学动态, 2016(9): 57-68.
- [13] Youd J. Workforce planning for urgent care services[J]. Emergency Nurse, 2015, 23(4): 14-19.
- [14] Pittman Patricia, Holve Erin. The health services researcher of 2020: a summit to assess the field's workforce needs. [J]. Health Services Research, 2009, 44(6): 2198-2213.
- [15] 王秀峰. 公立医院规模扩张成因及控制策略[J]. 卫生经济研究, 2014(6): 3-7.
- [16] 郭玉秀,宋国强,周荣耀,等. 安徽省卫生资源配置现状及公平性研究[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(4): 318-322.
- [17] 孙统达,蒋志云,王涌,等. 宁波市整合型医疗卫生服务体系的实践与探索[J]. 卫生经济研究, 2018(12): 21-24.
- [18] 黄国武. 供给侧改革视角下我国医疗卫生纵深改革的发展路径[J]. 国家行政学院学报, 2016(5): 55-59, 142.
- [19] Kelly C, Hulme C, Farragher T, et al. Are differences in travel time or distance to healthcare for adults in global north countries associated with an impact on health outcomes? A systematic review [J]. BMJ Open, 2016, 6(11): e013059.
- [20] 丁慷,陈报章. 城市医疗设施空间分布合理性评估[J]. 地球信息科学学报, 2017, 19(2): 185-196.

[收稿日期:2021-08-27 修回日期:2021-09-16]

(编辑 薛云)