

# “三农”决策要参

2013年第10期(总第10期)

清华大学中国农村研究院

2013年5月8日

---

## 内黄县乡村医疗建设规范化情况调查

**内容摘要:**自2003年以来,国家不断加大基层医疗建设的投入。本次调查以河南省安阳市内黄县为对象,围绕标准化卫生室建设、公共卫生服务、乡村医生队伍建设和基本药物制度展开调研。调查结果表明,乡村医疗建设规范化成效明显,但也存在投入不足、人员老化和监管需要完善等问题。建议提高村医待遇,转变村医职能,推动村镇两级卫生医疗机构一体化建设。

**关键词:**乡村医生 基层医疗 规范化

内黄县作为人口大省河南的一个典型平原农业县，在河南省 108 个县中经济水平排名第 97 位，能够较好地代表普通农村的政策落实状况。乡村医生逐步走向规范化是在国家一系列政策要求和支持下进行的，调查内黄县基层医疗问题有助于我们对基层医疗形成立体的认识，将县情与政策捆绑结合、一同分析，更有助于了解宏观政策在基层的实施状况。

## 一、内黄县乡村医疗建设现状与问题

### （一）“一村一室”建设的基本情况

从 2010 年开始，内黄县开始按照“统一规划、统一设计、统一图纸、统一标准”的规范建立“六室分开”的标准化卫生室：每所村卫生室的建筑面积为 80~120 平方米，占地面积为 200~300 平方米。卫生室实行“六室分开”，分别为诊断室、健康教育室、药房、治疗室、观察室、处置室。卫生室由省、市、县三级财政出资，下发 4 万元经费补助、1 万元医疗器材补助，由村集体提供土地。

我们对照政策规定的相关内容，在内黄县 6 个乡镇 10 余所村卫生室进行了调研。

房屋建设方面，14 名乡村医生中有 2 名仍在自家行医；卫生室建设方面，14 所村卫生室中有 12 所由乡村医生个人解决用地问题，其中 3 所仍是乡村医生个人的住房，4 所于自家土地上新建，2 所由自家住房改建，2 所由个人出资购买新址所建，1 所位于乡村医生个人租赁的房屋中。

补助落实情况中的部分信息缺失均是由于乡村医生对于收入问题有所保留,不愿详谈。我们了解到的信息显示,几乎全部村卫生室都获得了卫生室建设的相关补助,数额及内容根据建设时间不同而有所区别。

从六室的分开使用情况来看,14所卫生室中有7所有标准化的六室,有2所存在卫生室兼做家用的现象。

## **(二)乡村医生基本公共卫生服务完成情况**

通过走访6个乡(镇)卫生院、11所村卫生室,对话5位县卫生局领导与8位卫生院院长、副院长,采访分布11个村的148名村民、11位乡村医生,我们发现,从整体上看,基本公共卫生服务项目在基层的实施情况符合预期,乡村医生基本按时按要求完成工作任务。

### **1.“公卫办”人员配备符合基本要求**

《内黄县卫生局关于成立乡镇卫生院公共卫生服务管理办公室的通知》中规定,按辖区常驻人口配备工作人员,标准为每万人配备专业人员3~4名,最少要保证每个乡(镇)卫生院“公共卫生服务管理办公室”(即“公卫办”)有10~15名工作人员。

我们走访了6个乡镇,当地卫生院院长、副院长通过座谈形式向我们提供的公共卫生服务管理方面的数据显示,6个乡镇的公共卫生服务管理工作人员人数都大于或等于10,符合内黄县有关文件中提出的最低要求。结合各乡镇人口,6个乡镇中宋村乡、城关镇、梁庄镇每万人配备专业人员超过3名,马上乡、高堤

乡、东庄镇每万人配备专业人员 2.34~2.69 名，还未全部达到每个乡(镇)每万人配备专业人员 3~4 名的要求。

## 2. 村民体检率上升，为疾病预防做出贡献

通过调查走访以及对相关数据的分析，我们发现，村民对体检的态度有了较大改变，大部分表示愿意体检。我们随机抽取的 6 个村中，5 个村达到了“65 岁以上老年人健康体检率达 85% 以上”的标准。

## 3. 监督与考核机制得到确立

我们随机选取了高堤乡与城关镇，通过询问、座谈等形式了解乡村医生随访工作与卫生院督导工作的落实情况。城关镇卫生院电脑资料显示，该院 2012 年 8 月下乡随访的慢性病及精神病患者共 15 人。据高堤乡小刘村卫生室乡村医生刘国忠反映，每月 10 日、20 日、30 日上级部门会下乡检查村卫生室工作情况。80 岁高血压患者、高堤乡村民张书爱表示，村卫生室医生随访多次。调查发现，卫生院的督导工作以及村卫生室的随访工作得到了具体实施。关于公共卫生服务补贴，我们所采访的 11 位村卫生室的乡村医生都表示拿到了服务人口每人 5 元的补助，没有发现扣减补助的情况。

## 4. 乡村医生从“操刀者”到“通知者”，使村民更放心

在基本公共卫生服务项目实施以前，乡村医生不仅看病、卖药，也承担检查、防疫，甚至做手术等工作。2009 年以来，乡村医生为村民打疫苗、做手术的情况逐渐消失，从“操刀者”转变为

“通知者”。由于实行了乡(镇)卫生院提供免费接种1类疫苗的服务、“新农合”大比例报销医药费的政策,村民都愿意去卫生院接种、做手术,医疗环境得到了改善。

我们随机抽取的6个村庄,疫苗接种率都为100%,马上乡全乡疫苗接种率为99.9%,较好地完成了国家对“预防接种”这一基本公共卫生服务项目的要求。

### **5.例会与培训制度规范了乡村医生工作**

我们随机询问了城关镇、高堤乡和东庄镇的3位村卫生室乡村医生刘美玲、刘国忠与段运堂,他们都反映每月9日、19日、29日乡(镇)卫生院要召开例会,全乡(镇)乡村医生无特殊情况都要到会。每年县卫生局组织多次培训,根据是否有特殊疫情来增加或减少培训次数。内黄县卫生局局长赵明林也向我们介绍了主要目标为使乡村医生工作规范化的例会与培训制度,6个乡(镇)卫生院的院长、副院长也都对这一制度有所提及,反映例会可能延期或改期,但次数不变。

### **(三)乡村医生队伍现状**

#### **1.年龄结构偏老龄化**

在本支队此次采访调查的11个村庄的13所村卫生室(包括3所私人卫生室)中,13名乡村医生中没有30岁以下的;年龄在30~40岁的有2人,占15%;50岁以上的占50%以上;而60岁以上的医生有4人,占30.8%。内黄县卫生局崔国勤副局长介绍,内黄县乡村医生中,60岁及以上的人占38%左右。

## 2. 乡村医生学历较低,技术力量薄弱

在采访到的乡村医生中,约 2/3 是卫校毕业生,1/3 则从未接受过系统的卫生教育。特别是年龄偏大的医生,相当一部分是当年向老医生学习或继承父辈的事业。虽然大部分乡村医生从医多年具有丰富的经验,但他们在某些方面还是不够规范。在调研中我们发现,很多废弃药品随意摆放,一些医生在看病时对消毒卫生也很随意。

由于年龄偏大和学历较低,一些乡村医生也透露,县乡卫生院组织培训的部分内容不能接受。在采访到的乡村医生中,有超过 1/3 的医生不会使用电脑。而在基本公共医疗服务项目中,建立居民健康档案这项工作需要乡村医生把填写好的纸质档案输入到电脑中,技术的薄弱使得这项工作推行的难度加大。一些不能熟练使用电脑的乡村医生只能请别人代劳。内黄县卫生局局长赵明林介绍,农村公共卫生服务工作接下来将会进入到电子开医药处方、电子打单的阶段,不会用电脑的乡村医生在以后的工作中也必将面临很大的困难。

### (四)对基本药物制度的抽样调查

基本药物制度在村卫生室最直观的体现是实行药品零差价制度。内黄县中标配送药品的企业是华润河南医药有限公司,村卫生室从华润公司进药,使用基本药物目录中的药品可获得 10% 的补贴,同时也必须按照进价出售药品。但在实际中,药品零差价制度并没有得到贯彻落实。

我们抽样调查了两种基本药物目录中的药品和一种基本药物目录之外的药品,包括上海延安制药公司的诺氟沙星(目录内)、四川禾润制药公司的小柴胡颗粒(目录内)及深圳致君制药公司的头孢克肟颗粒(目录外)。对于这3种药品,我们在走访的4个乡镇卫生院、7所村卫生室中做了价格对比,发现乡村医生在按河南省招标价格进药之后有提价出售的现象。通过计算发现,卫生室出售药品的利润一般在20%以上,有些药物的利润在80%以上,这表明药品零差价政策在村卫生室的范围内并未真正得到实施。

## **二、政策建议**

根据调研情况,我们提出以下政策建议:

### **(一)加大对基层医疗的财政补贴力度**

从内黄县的情况来看,国家对公共卫生服务、标准化卫生室建设等方面的资金投入存在不足,使乡村医生不能获得与劳动付出成正比的收入。应加强财政补贴力度,合理提高公共卫生服务、药品零差价的补贴力度。

### **(二)提高乡村医生的待遇,多途径吸引人才**

乡村医生待遇低是我们此次调研中发现的普遍问题,长远来看,这将制约乡村医生队伍的补充和提高,使乡村医生面临年龄和学历结构不合理、后继无人等问题。建议对乡村医生进行编制认定,如将其编制挂在相应的乡镇卫生院,逐渐将村卫生室建成乡镇卫生院的派出机构。同时,对乡村医生采取与乡镇卫

卫生院职工相同的工资发放制度，并落实相应的管理及奖惩办法。这样可以在很大程度上提高乡村医生的待遇，解决其后顾之忧。

探索更为灵活、多样的方式吸引人才投身农村的医疗事业，如与卫校的学生签订合同，以资助学生学费等优惠条件吸引其到农村工作一定年限；与相关医学院合作，争取成为其实习基地；吸引医学院学生义务行医；由乡镇卫生院定期向村卫生室派驻医生，鼓励医生下乡短期工作，同时给予晋升、评奖等优待。

### **（三）转变村医职能，强化疾病预防**

由于乡村医生技术水平和医疗设备的限制，村医主要治疗小病、常见病。建议加快村镇一体化建设，促进乡村医生部分职能的转化，将一部分看病职能转接到乡镇卫生院，强化村医在公共卫生服务方面的作用，从传统的“治病”为主转变为“防病”为主；将公共卫生服务的工作具体落实到人，提高规范度。

### **（四）注重政策的灵活性，不搞“一刀切”**

在进行乡村卫生室建设时，应当更多地考虑农村现状，合理规划。目前“六室”的使用不规范，很多兼做家用，原因之一就是有的房间并不是卫生室所必需的，比如健康教育室的功能在农村就无法得到体现，免疫规划室也仅在个别的疫苗接种点才需要。如果按照各乡镇各村实际情况灵活规划，使卫生室的各个房间能够充分利用起来，不仅能避免卫生室挪作他用的现象，还能节省部分建设资金。



在将乡村医生集中到卫生室行医的过程中,需要考虑这一政策是否的确需要、能否真正实施。对于无法推行这一政策的地区,无须强制实行,可以在加强对私立诊所监管力度的前提下,允许其存在,相互之间的竞争可以为村医提高自身素质提供动力。也可尝试同村的医生各自行医、共同承担公共服务工作等模式。

#### (五)加强政策宣传及监管力度

农民不了解有关政策会使他们不能看到政策的积极意义,产生误解和抱怨。监管不到位则会让政策给农民带来的实惠大打折扣。在公共卫生服务和基本药物制度的实行中,尤其要注重宣传和监管。建议印发关于健康档案与体检的宣传资料、基本药物制度的介绍材料,解释制度的实施方法和益处。体检结果及时反馈给村民。药价以适当方式进行公示。加大政策宣传力度,寻求村民的理解与认同,加强民众对政策实施的监督。尽快实现电子处方的应用,通过电子出单的方式实现药品零差率的监督管理,并且在出单时精确到片、粒、包等单位,避免粗糙地成盒、成瓶出单。

清华大学新闻与传播学院 王静 倪慧柳倩

(本文由清华大学中国农村研究院何宇鹏、刘正山修改定稿)



## 清华大学中国农村研究院

---

地址: 北京·清华大学公共管理学院 301 室(邮编 100084)

电话: 86-10-6277 3526

传真: 86-10-6279 6949

电子邮箱: [cirs@mail.tsinghua.edu.cn](mailto:cirs@mail.tsinghua.edu.cn)

网址: <http://www.cirs.tsinghua.edu.cn>

刊号: TH-T-1021

(使用本文需征得清华大学中国农村研究院同意)