

河南省农村卫生管理系列丛书

改善农村基本卫生服务 实践与探索

河南省实施世界银行贷款卫生 VIII 项目十年回顾

王仲阳 主编



河南人民出版社

河南省农村卫生管理系列丛书

改善农村基本卫生服务 实践与探索

河南省实施世界银行贷款卫生 VIII 项目十年回顾

王仲阳 主编

江苏工业学院图书馆
藏书章

河南人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

改善农村基本卫生服务实践与探索:河南省实施世界
银行贷款卫生Ⅷ项目十年回顾/王中阳主编. - 郑州:
河南人民出版社,2008.4

ISBN 978-7-215-06190-3

I. 改… II. 王… III. 农村卫生-卫生服务-研究-
河南省 IV. R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 008585 号

河南人民出版社出版发行

(地址:郑州市经五路 66 号 邮政编码:450002 电话:65723341)

新华书店经销 河南省诚和印制有限公司印刷

开本 890 毫米×1240 毫米 1/16 印张 22.25

字数 630 千字

2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷

定价:88.00 元

河南省“农村卫生管理系列丛书”编审委员会

主 任:马建中

副主任:李么丁 夏祖昌 刘学周 秦 省 周学山 黄 玮

委 员:王仲阳 张智民 田常俊 单新国 赵连洲 周 勇
郝宝林 刘 品 李红星 谢双保

系列丛书之一《改善农村基本卫生服务实践与探索》

主 编:王仲阳

副主编:李红星 谢双保 吴 建

编 委:(以姓氏笔划为序):

马克和 马葆靖 马丽萍 王仲阳 田常俊 张智民
李红星 李少康 李颖琰 李训国 吴 建 单新国
赵连洲 杨金柱 秦太铮 谢双保 鲍思仁

参加编写人员(以姓氏笔划为序):

马延利 王 鹏 王伟强 王增加 王 昕 田粮祯
吕建明 关其芬 刘海明 刘 强 米书芳 乔 伟
张 敏 李建民 李景先 欧阳雅 林 杰 陈 瑛
杨承君 赵要军 赵 怡 范 晖 范 杰 侯世刚
侯兴华 皇甫嘉鑫 鲁 新 彭占国 霍振昂

序

国家卫生部规划财务司司长 赵自林

我国是一个农村人口多、城乡差距较大的国家,农村卫生历来是我们国家卫生工作的重点。党的十七大报告再次明确“卫生工作的重点在农村”。大力发展农村卫生事业,改善农村卫生状况,对提高农民素质、保护农村生产力、促进农村经济社会发展,构建和谐社会具有重要意义。

河南省委、省政府高度重视农村卫生工作,时刻把农民健康放在心上,根据河南人口多、底子薄的实际情况,抓住国家公共卫生服务体系建设的战略机遇,克服困难,创新机制,加大投入,大力开展农村卫生服务体系建设,使全省农村卫生状况得到显著改善,农民健康水平和期望寿命大幅度提高。同时,河南省还积极引进和实施世界银行贷款、国际组织赠款项目发展卫生事业。十余年来,先后成功实施了世界银行贷款卫生Ⅶ、卫生Ⅷ、卫生Ⅹ等多个公共卫生项目,从中吸取了国际上先进的卫生管理理念,具体的管理政策、措施、方法,培养了人才、锻炼了队伍,提高了农村地区卫生服务质量和水平,有效推动了全省卫生发展战略的贯彻实施,促进了项目地区经济发展和社会进步。

本书以河南省世界银行贷款中国农村贫困地区基本卫生服务项目(卫生Ⅷ项目)实施为背景。全面展示了项目地区实施县级卫生资源规划,加强农村卫生基础设施建设,开展妇幼卫生、结核病防治等重点卫生干预,建立农村合作医疗制度和农村特困人口医疗救助制度等一系列卫生管理改革与实践历程。通过卫生Ⅷ项目的实施,有效改善了项目地区医疗卫生机构的服务能力和服务效率,提高了居民卫生服务利用水平,实现了“改善农村地区基本卫生服务利用,促进农民健康状况持续改善”的项目目标。项目还利用英国国际发展部赠款资金的支持,组织开展了一系列农村卫生政策应用性研究和卫生管理改革试点,取得了很有价值的经验和研究成果。

该书全面反映了河南省卫生Ⅷ项目实施十年来项目地区农村卫生面貌发生的巨大变化,真实记录了在经济欠发达地区开展农村卫生改革的曲折历程。编者还在认真总结经验、教训,深入开展研究的基础上提出了新时期发展农村卫生事业的对策与政策建议,对全省乃至全国的农村卫生发展具有普遍意义和参考价值。该书的出版能够更好地帮助各级卫生管理人员理解、执行国家和省政府的农村卫生政策,更好地推广、传播项目在农村卫生管理和改革方面取得的有价值经验,可以说是河南省农村卫生事业发展到一定阶段的必然产物。该书兼政策性、实用性和操作性于一体,是各级卫生管理人员、医务工作者和卫生政策研究人员开展工作的有益参考工具书。带着实际问题,深入阅读和思考书中提倡的项目理念、工作策略和创新精神,将会获得更多启示和收获。

2008年3月

前 言

“世界银行贷款中国农村贫困地区基本卫生服务项目”,是我国政府与世界银行合作开展的第八个卫生贷款项目(简称“卫生Ⅷ项目”),于1998年6月启动实施,2007年6月正式结束,覆盖我国中西部10个省(市)97个贫困县。项目致力于加强中国农村贫困地区基本卫生服务提供能力,提高农村居民对卫生服务的利用水平,保证当地居民获得基本医疗卫生保健服务,从而实现健康状况改善和可持续发展。项目活动包括:卫生资源规划、乡镇卫生院建设、卫生管理信息系统、卫生服务提供系统、农村合作医疗、特困人口医疗救助等方面。河南是八个项目省之一,总投资1.60亿元人民币。覆盖南阳、信阳、洛阳等5个省辖市、10个国家级和省级贫困县,总人口780万。

10年的项目实践证明,卫生Ⅷ项目在设计、管理以及可持续发展等方面具有明显特色,项目的实施改善了项目地区的卫生基础设施条件,强化了卫生机构的服务功能,提高了卫生技术人员的业务水平,促进了项目地区卫生资源的合理配置和农村卫生服务体制、机制、观念、模式的创新,推动了农村卫生改革和政策的开发。农村居民特别是妇女、儿童、贫困人口等弱势群体对卫生服务的利用和可及性大大提高,效益显著。项目地区的农村卫生管理人员,围绕农村卫生改革与发展,开展了一系列创新性探索与实践活动,为本地区和全省农村卫生事业发展提供了经验和借鉴。

本书以突出政策性、实用性、操作性为宗旨,全面阐述了10年项目实践所形成的管理模式、工作理念、经验体会、实际效果和政策建议等。全书共分五篇:第一篇:项目实践,主要介绍了河南省实施卫生Ⅷ项目的管理、活动、成效、经验和启示;第二篇:试点和创新,介绍了10个项目县实施卫生Ⅷ项目过程中所开展的试点、创新活动以及总结的部分典型案例;第三篇:第三方评价,从卫生新闻工作者、世界银行官员和专家、国家和省、市卫生行政部门、农村居民等不同视角,审视和评价取得的成效与经验;第四篇:实用卫生管理文本,重点收录了项目实施过程中开发的各种农村卫生管理实用技术文本,分全文、提纲和列题供读者参考;第五篇:常用法律法规,重点收集了农村卫生工作实践中常用的最新法律法规,供读者参考学习。

本书成文过程中,卫生部领导、国内卫生管理专家、河南省财政厅等有关部门提出了许多宝贵意见,各项目市、县管理人员及省级专家组成员也付出了辛勤劳动,在此一并表示感谢。由于我们能力和水平有限,难免有不足和疏漏之处,敬请读者不吝赐教、批评指正。

编 者

2008年3月

摘要

本书反映了1998~2006年10年间河南省利用世界银行贷款和国际组织赠款,改善农村贫困地区基本卫生服务的工作实践,并结合世界银行贷款卫生Ⅷ项目实施的工作实际,探讨了改善农村贫困地区基本卫生服务提供能力和提高卫生服务质量水平,提高居民卫生服务利用可及性,保障当地居民获得基本医疗、卫生、保健服务的途径、方法和措施。书中以翔实的内容、有力的佐证、准确的数据,阐述了项目实施前、后的各项工作指标、社会经济学指标以及居民健康指标的变化,描述了实现农村居民尤其是贫困人口可持续地改善健康目标的实现情况。全书分五篇介绍和反映了项目的实践活动、试点创新和10个项目县10年来项目实施所取得的主要成效、经验、启示,以及记者、国内外专家通过对项目地区实地考察后发表的文章、见闻、感想或评估报告等。同时,还选录了项目地区在10年实践与探索的工作中所使用过的实用文本、方案、资料以及开展改善农村基本卫生服务项目活动所依据的政策法规等。该实践活动覆盖河南省南阳、信阳、洛阳、濮阳、商丘5个市的南召、淅川、固始、息县、商城、伊川、宜阳、嵩县、台前、宁陵10个贫困县。项目得到了英国国际发展部(DFID)、福特基金会、美国中华基金会、全球环境基金会等国际组织的关注和资金支持。项目自1998年11月开始启动实施,在各级党委、政府领导下,按照设计原则与目标,卫生、财政、发改委等部门密切配合,技术专家积极指导,各级项目管理人员精心组织并分阶段健康有序推进,圆满完成了既定的目标和任务,取得了丰硕成果。

一、主要活动

加强县级卫生资源规划管理;开展乡镇卫生院基础设施建设;完善卫生管理信息系统;提高县、乡、村三级卫生服务体系综合服务能力,加强农村卫生监管和服务质量规范;开展妇幼保健、结核病防治等重点疾病干预;建立、完善农村合作医疗保障制度和特困人口医疗救助制度;开展农村卫生改革与政策探索等。

二、项目结果

项目累计完成总投资16116.22万元,占计划的96.88%,英国国际发展部卫生Ⅷ支持性赠款累计支出936.23万元,占总投资计划的113.32%。中华基金、福特基金等国际组织赠款完成投资60万美元。

县级实施了卫生资源规划,通过科学论证,对卫生机构、人员、床位等卫生资源构成、布局 and 数量进行了调整。通过实施县级卫生资源规划,实现了农村卫生资源的合理配置,建立了县级卫生资源规划的编制、评审、调整等部门间协调工作机制,有效提高了县级卫生资源的规划、配置和管理能力。在规划指导下,重点加强了乡、村医疗机构的基础设施建设,先后完成了10

个项目县 122 个乡镇卫生院门诊、病房楼的新建、改建和扩建工程,总建筑面积 68677.63 平方米,总投资 4131 万元,消除危房面积 59719 平方米;累计为 183 个乡镇卫生院购置 B 超、X 线机、心电监护仪、麻醉机、半自动生化分析仪等适宜、实用设备计 6784 台件,总价值 3723 万元;完成各种中长期人员培训 3111 人次、短期业务技术培训 91798 人次,内容覆盖预防、医疗、管理等各个专业,全面促进了项目地区卫生人力的发展。各县还建立了信息管理系统和信息收集报告制度,卫生信息的收集、分析和利用能力逐步提高,实现了全覆盖正常运转,为科学决策提供了重要依据和信息保障。

通过实施乡村卫生服务管理一体化,双向转诊、临床诊疗规范、基本药物目录、院内感染控制、X 线防护、卫生服务质量评价和卫生院文化建设等活动,加强了对县、乡、村三级卫生组织的综合管理、创新,并逐步建立了农村医疗卫生机构的服务模式和管理规程,各级之间建立了有效的互动和技术交流制度,使县、乡、村三级卫生机构的服务质量和效率得到了明显提升。到 2006 年底,全省 10 个项目县已全面实行了卫生服务管理一体化,并在 176 个乡镇开展了双向转诊,178 个乡镇与县级医疗机构建立了有效督导制度,分别占 10 县乡总数的 96.17% 和 97.26%。临床诊疗规范、基本药物目录使用比较好的乡镇卫生院和村卫生室分别达到了 98.30%、92.30% 和 98.30%、93.10%;乡镇卫生院院内感染控制、X 线防护合格率分别达到 98.30% 和 95%。2006 年 10 个县乡镇卫生院门急诊量和出院病人数,较 1999 年分别上升了 41.40%、54.60%;病床使用率由 28.10% 提高到 51.90%。

针对当地存在的主要卫生问题,先后开展了以妇幼保健和结核病、高血压病、碘缺乏病防治为重点的卫生干预并取得了显著成效。10 个县 1999 年平均产前保健覆盖率为 59.10%,2006 年上升到 90.23%;住院分娩率 1999 年为 35.43%,2006 年上升到 84.95%;高危孕产妇住院分娩率 1999 年为 63.80%,2006 年上升到 97.70%;产后保健覆盖率 1999 年为 26.27%,2006 年上升到 81.50%。孕产妇死亡率从 1999 年的 142.68/10 万下降到 2006 年的 53.15/10 万;婴儿死亡率从 1999 年的 31.45‰ 下降到 2006 年的 12.64‰。累计发现并免费治疗肺结核涂阳病人 11903 例,治愈率由项目初期的 71% 提高到 91%,减少了传染源,使耐药病人数得到了有效控制。高血压病人病历管理率达到 46%。开展碘缺乏病干预的项目县合格碘盐食用率保持在 95%~99%,覆盖率 100%,均能达到国家标准,并一直处于稳定水平。

开展农民健康保障制度的实践与探索。先后有 85 个乡镇开展了“农村合作医疗”、“家庭合同保健”、“大病统筹”、“单病种保偿”等多种形式的试点活动,为国家新型农村合作医疗制度的顺利实施积累了经验。至项目结束,10 个县均实施了新型农村合作医疗制度,参保率达 85% 以上。开展了特困人口医疗救助,覆盖范围占 10 县 5% 以上的农业人口,累计救助 6.5 万余人次,为特困人口减免医药费用 501 万元。2003 年起,特困人口医疗救助工作逐步在全国试点推广。2005 年底,10 县全部完成了由项目特困医疗救助向国家农村医疗救助的过渡,实现了可持续发展。

三、主要经验与启示

实践证明,通过引进外资,不仅改善了项目地区的卫生基础设施条件,完善了卫生机构的服务功能,提高了卫生技术人员的业务水平,而且促进了项目地区卫生资源的合理配置和农村卫生服务体制、机制、观念、模式的创新,提高了农村卫生管理水平和卫生服务体系的综合服务能力。卫生服务的规范性、适宜性、安全性得到了明显提升,推动了农村的卫生改革和政策开发,农村居民特别是妇女、儿童、贫困人口、外出流动人口等弱势群体对卫生服务利用的可及性逐年增强,社会效益显著。广大农村卫生工作者,结合实际工作,围绕农村卫生改革与发展,开

展了一系列创新性实践与探索,不仅为农村卫生事业的健康可持续发展创造了经验,而且为构建人人享有基本卫生保健服务的和谐社会做出了积极贡献。

1. 创新项目管理机制

结合河南省农村卫生事业发展规划,以项目目标为主线,通过现场调研、专家论证、科学规划,建立完善了各领域工作的监督评价指标体系和实现具体目标的措施和策略,不断创新完善管理机制,推动各项工作向前发展。通过基线调查和专家论证,产出了县级卫生资源规划、项目建议书、项目可行性研究报告、项目年度计划以及围绕规划、计划的实施和项目可能出现的问题和障碍,制定了规范性文件、规章和办法,实现了科学决策,避免了盲目、低效投资;项目启动后注重依靠制度建设和高效的监督机制,确保项目沿着既定的目标和方向健康发展;项目中后期又认真开展督导评价、及时总结经验教训,并重点关注项目产出和可持续发展。实践证明,这些做法是科学的,其运行机制是稳定可靠的,不仅保证了项目的高效规范运作,而且能为未来其他卫生项目所借鉴,为今后的卫生管理、资源配置、和谐社会建设等管理工作提供参考。

2. 体现以人为本的新理念

在农村卫生服务体系建设中,做到了硬件建设和软件建设并重,项目资金的分配使用按房屋、设备、管理培训各占1/3,建设内容从每一个项目单位实际出发,不搞一刀切,建设规模适度控制,严把设计质量关,选择高水平专业人员设计每一所乡镇卫生院。把医疗卫生工程建设的一般规律,同以病人为中心的服务理念相结合,把病房采暖降温、保护病人私密性、方便病人饮食住行等需求与完善配套设施建设相结合,把规模控制与乡镇卫生院的服务功能定位相结合。创造性地提出了“七有两化一温暖”(有一个标准的手术室、有一个规范的急诊室、有一个温馨的产房、有一个达标的X光室、有一个舒适的输液室、有一个方便的自炊厨房、有一个干净的卫生厕所;环境美化、净化;病房、产房和重点诊疗科室温暖如常)的创建活动,进一步把以人为本的思想体现到了极致。在卫生服务机构管理、体制改革、重点卫生干预和医疗保障制度建设中,依然把加强培训、提高技能、规范诊疗行为与以人为本,重点关注需方和弱势群体的理念相结合,积极引导鼓励医务人员转变服务模式,为农村居民提供适宜、有效、安全、价廉的医疗卫生服务。项目的实施过程,实际上也是一个以人为本新理念的逐步确立过程。

3. 坚持可持续发展

通过制定项目实施规划,根据政治经济等项目实施环境的变化,适时调整实施策略、指导原则和监测评价指标,确保项目的稳定性、连续性和可持续性。项目大力倡导、积极推进的卫生管理体制、运行机制改革和人事、分配制度改革,使乡镇卫生院在改善基础设施提高卫生服务提供能力的同时,增强了自身适应市场的能力和长期稳定发展的能力。在改善卫生服务组织与管理、提高服务质量的过程中,通过开展各种培训,开发《基本药物目录》、《临床诊疗规范》等一系列基础性管理工具,为提高乡镇卫生院卫生服务质量和效率,提供了有力支持。在推进农村多种形式医疗保障办法和特困人口医疗救助制度的形成和发展中,坚持从实际出发,注重从体制、机制、模式和制度的层面改革创新,使其先进理念和成果,在与国家制度有机衔接与过渡之后,继续发挥积极的影响和作用。项目建立的管理信息系统和开展的经验传播工作,也为农村卫生事业的发展,提供了强有力的制度保障和技术支持。

4. 鼓励开展农村卫生改革与探索

项目地区结合当前农村卫生改革与发展的实际,积极开展了全方位、多层次的改革创新,累计开展创新性课题研究16项,分别在妇幼卫生、卫生院建设、农村卫生改革、流动人口卫生服务可及性、农村精神卫生服务模式以及合同购买卫生服务等方面进行了探索,撰写科研报告

及论文 133 篇。尤其在农村医疗保障制度的建立、乡镇卫生院经营管理、乡村卫生服务管理一体化、妇幼卫生保健服务模式转变及合理解决基层医务人员劳动报酬等方面的成效显著。河南在新型农村合作医疗试点工作中,借鉴项目的先进理念,把维护参合农民权益,提高受益水平,扩大受益面作为重点,率先实行在农民工流入地建立定点医疗卫生服务机构,让外出农民工充分享受到新型农村合作医疗的阳光雨露的做法,在国务院召开的全国新型农村合作医疗经验交流会上得到推广并受到高度评价。

5. 充分发挥技术专家作用

项目取得的核心经验之一是通过建立一支稳定、高素质的技术专家队伍,制定规范、高效、严格的项目督导制度,通过督导保障项目顺利、按计划实施。为稳定技术专家队伍,省卫生厅项目办公室及时与各领域专家和有关机构签订技术服务协议,并正式下发文件明确职责和分工,稳定专家队伍。通过项目督导的实践,摸索出了一套行之有效的项目督导工作方法,即两个结合:管理督导和技术督导相结合,技术督导与现场培训相结合,推动项目快速、健康发展,大大丰富了项目督导工作的内涵。

6. 存在问题

在取得诸多成绩的同时,项目也存在着实施周期长、配套资金落实困难、资金回补缓慢等情况,应在今后实施的其他项目中引以为鉴。

目 录

序	赵自林 1
前言	2
摘要	1
第一篇 项目实践	1
一、项目概况	1
(一)基本情况	1
(二)立项背景	2
(三)项目目标	2
(四)项目内容	3
(五)项目覆盖范围	3
(六)资金来源	3
二、项目管理	4
(一)组织管理	4
(二)监督评价	4
(三)采购管理	5
(四)财务管理	5
三、项目开展的主要活动	5
(一)A 领域:县级卫生资源规划	5
(二)B 领域:改善卫生服务能力	7
(三)C 领域:农村医疗保障办法及特困人口医疗救助	13
(四)D 领域:项目协调与支持	15
(五)H8SP 综合试点县开展的主要活动	16
(六)美国中华基金会赠款项目	16
(七)福特基金改善生育卫生服务项目	16
四、项目实施结果与成效	17
(一)提高政府决策能力和卫生管理水平	17
(二)优化卫生资源配置	17
(三)改善卫生基础设施条件	18
(四)改进卫生服务质量	18
(五)开展重点卫生干预	20

(六)改善卫生服务利用可及性	24
五、项目的主要经验	24
(一)创新项目管理机制	25
(二)体现以人为本的新理念	25
(三)坚持可持续发展	25
(四)鼓励开展农村卫生改革与探索	26
(五)充分发挥技术专家作用	26
六、对农村卫生工作的启示	26
(一)继续加大对农村卫生的投入,尤其是公共卫生投入	26
(二)做好卫生资源规划和优化配置是保证卫生事业又好又快发展的基础	27
(三)健全和完善农村卫生服务体系是新型农村合作医疗制度健康持续发展的重要保障	27
(四)卫生筹资应更多关注需方,以体现社会公平	27
(五)以人为本的理念是卫生工作的永恒主题	27
七、可持续发展对策、内容及计划	27
(一)营造可持续发展的政策环境	27
(二)完善卫生法律法规体系建设	28
(三)强化农村卫生机构综合管理	28
(四)建立稳定的上下级技术督导体系	28
(五)坚持开展乡镇卫生院服务质量评价与改进	29
(六)继续加强重点疾病干预和健康促进工作	29
八、问题与建议	29
第二篇 试点与创新	30
一、项目县综合报告	30
(一)洛阳市伊川县	30
(二)洛阳市嵩县	36
(三)洛阳市宜阳县	44
(四)信阳市息县	49
(五)信阳市固始县	62
(六)信阳市商城县	67
(七)南阳市南召县	70
(八)南阳市淅川县	81
(九)商丘市宁陵县	87
(十)濮阳市台前县	89
二、创新课题研究	94
(一)探索农村精神卫生社区服务模式,提高患者对卫生服务可及性	94
(二)建立小型产院,改善边远山区妇幼卫生可及性	97
(三)乡村两级卫生资源重组优化统一管理的探索	101
(四)推行村所股份制合作,增进乡村卫生服务提供能力	104
(五)新时期农民“家庭合同保健”加“大病统筹”保障制度的探索	107

(六)股份制合作、集团化经营、社区化服务模式的探索	110
(七)发展社区精神卫生服务体系,完善健康服务模式的探索	113
(八)扩大双向转诊外延,提高贫困人口对卫生服务的利用	115
(九)信息化管理在孕产妇系统保健工作中的运用与探索	118
(十)流动人口传染病及计免管理方法的探索	121
(十一)建立农村居民慢性非传染性疾病健康保障合同管理项目的探索	123
(十二)优化资源配置,建立新型农村基本医疗卫生服务体系的探索	128
(十三)家庭主妇不良卫生习惯干预	132
三、案例报告	137
(一)乡镇卫生院建设实行规范化、科学化管理的探索	137
(二)以乡村卫生服务管理一体化为突破口,促进农村卫生工作全面发展	138
(三)强化卫生院人事制度改革,推进农村卫生事业发展	142
(四)窗口前移,措施到位,切实为参合农民工做好服务	144
(五)深化农村卫生改革,促进卫生事业快速发展	146
(六)在农村贫困地区开展老年慢性非传染性疾病干预的探索	149
(七)以项目为龙头,积极推行现代结核病控制策略	154
(八)对外出务工孕产妇系统保健管理工作的探索	156
(九)实施卫生Ⅷ项目推动妇幼保健事业健康发展	160
(十)发挥县妇幼保健院龙头作用,促进乡村妇幼保健工作	166
(十一)荆关镇卫生院地热中央空调运行使用情况报告	169
第三篇 第三方评价	171
一、专家联合督导评卫生Ⅷ项目	171
(一)第14次联合督导备忘录	171
(二)卫生部在项目县卫生Ⅷ终期评估住户现场调查督导报告	174
(三)改善卫生服务提供系统评估报告	176
(四)河南省卫生Ⅷ项目中心乡镇卫生院卫生服务质量评价督导报告	183
二、记者眼中的“卫生Ⅷ项目”	187
(一)风物长宜放眼量——河南省实施卫生Ⅷ项目工作纪实	187
(二)大手笔建设,大踏步前进——伊川县实施卫生Ⅷ项目工作纪实	190
(三)东方风来满眼春——宜阳县世行贷款卫生Ⅷ项目建设纪实	193
(四)春风吹来满眼春——嵩县实施卫生Ⅷ项目工作纪实	196
(五)安得广厦庇疾苦——固始县卫生Ⅷ项目建设纪实	200
(六)为了农民的健康——息县实施卫生Ⅷ项目纪实	204
(七)借得东风好行船——商城县实施世界银行贷款卫生Ⅷ项目纪实	208
(八)万家旧貌变新颜——南召县以实施卫生Ⅷ项目纪实	211
(九)无边光景一时新——淅川县实施世界银行贷款卫生Ⅷ项目纪实	215
(十)引得活水扶幼苗——宁陵县世界银行贷款卫生Ⅷ项目实施纪实	219
(十一)春路雨添花——台前县实施卫生Ⅷ项目纪实	222

第四篇 应用文本	226
(一) × × 县年度卫生资源规划实施方案	226
(二) × × 县卫生资源规划调整意见	227
(三) × × 县卫生Ⅷ项目土建管理办法	238
(四) × × 县卫生Ⅷ项目设备管理办法	239
(五) × × 县改善卫生服务实施方案	241
(六) × × 县关于实施农村《基本药物目录》的通知	243
(七) × × 县临床诊疗规范实施方案	244
(八) × × 县三级卫生机构综合管理实施方案	244
(九) × × 县乡村卫生组织一体化管理实施细则	247
(十) × × 县中心乡卫生院卫生服务质量评价报告	251
(十一) × × 县重点卫生干预实施方案	254
(十二) × × 县卫生Ⅷ项目重点疾病干预——妇幼保健工作实施方案	256
(十三) × × 县卫生Ⅷ项目特困人口医疗救助管理办法补充规定	259
(十四) × × 县世界银行贷款卫生Ⅷ项目特困人口医疗救助第二阶段调整实施方案	259
(十五) × × 县乡村两级卫生资源重组、统一管理章程	261
(十六) × × 县乡村卫生服务站财务管理与分配办法	262
(十七) × × 县乡镇卫生院文化建设文本参考	262
(十八) × × 县创新课题项目中期进展报告编写提纲	269
(十九) × × 县项目建议书编写提纲	270
(二十) × 省卫生Ⅷ项目可行性报告编写提纲	270
(二十一) 文本列题目录	271
第五篇 政策法规	274
中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定	274
河南省卫生事业第十一个五年规划纲要	279
中华人民共和国执业医师法	292
护士条例	297
乡村医生从业管理条例	301
医疗事故处理条例	306
处方管理办法	314
消毒管理办法	320
医疗卫生机构医疗废物管理办法	322
河南省医疗机构管理办法	328
中央预算内专项资金(国债)村卫生室建设指导意见	333
中华人民共和国刑法(摘录)	334
政策法规目录网址索引	338
附录1:名词解释	340
附录2:缩略词表	342
主要参考文献	343

第一篇 项目实践

一、项目概况

(一)基本情况

河南省位于我国中部、黄河中下游、黄淮海大平原的西南部,总面积 16.7 万平方公里。全省 18 个省辖市,159 个县(区、市),2138 个乡镇,51187 个行政村(居委会)。2005 年全省总人口 9768 万人,其中农业人口 6774 万人,占 69.3%。人口密度为 585 人/平方公里。生产总值为 10587.42 亿元,人均生产总值为 11346.5 元,财政一般预算收入 537.65 亿元,财政支出 1116.04 亿元。农民人均纯收入为 2870.58 元。全省共有贫困县 44 个,其中国家级贫困县 31 个,省级贫困县 13 个。人口出生率为 11.6‰,死亡率 6.3‰。65 岁及以上老年人口比重 8.20%。平均期望寿命男性为 75.61 岁,女性为 80.14 岁。全省共有卫生机构 14554 所,卫生人员 362263 人,其中卫生技术人员 289157 人,执业医师(助理医师)111134 人,注册护士(师)77132 人。全省医院床位 213984 张。年诊疗人次 12564.25 万次,入院人数 500.52 万,出院人数 498.18 万。1997 年根据项目县选择标准确定:南阳、信阳、洛阳、濮阳、商丘等 5 个市共 10 个项目县(伊川、宜阳、嵩县、固始、息县、商城、南召、淅川、宁陵、台前)实施卫生Ⅷ项目。

10 个项目县 1991~1997 年国内生产总值的增长总平均达到 26.36%,财政自给率仅为 52.3%。政府卫生支出所占地方财政支出的比例逐年下降,1991 年占 8.82%,1997 年已下降到 5.54%,说明项目县政府在卫生投入方面存在困难较多。卫生支出 1991 年 10 个县支出总量为 3090 万元,到 1997 年已增加至 6408 万元,平均年增长 11% 左右。10 个县共有卫生机构 5496 个,形成了县、乡、村三级医疗、预防保健网络。病床总数为 8199 张,平均千人口为 1.15 张,低于全省每千人口 1.9 张,全国每千人口 2.41 张的水平。区域卫生规划尚未实施,在机构设置、床位配备以及卫生人力、物力等诸多方面的卫生资源,缺乏规范性的调整。10 个县的卫生人力总量达到 23102 人,其中卫技人员占 89.3%,平均每千人口拥有卫生人员 3.25 人,拥有卫技人员 2.90 人。卫技人员学历结构大专以上、中专及无学历的比例为 1:2.5:2.8,乡镇卫生院为 1:3.3:4.9,乡镇卫生院卫技人员中无学历所占比重高达 53.2%,素质低的状况较为严重。村级卫生人员 7223 人,大专以上学历的 65 人,约占 1%,中专毕业 23.2%,无学历人占 75.8%,村级卫生人员的业务培训工作亟待加强,乡村两级卫生服务提供能力与居民的需求不

相适应。

(二) 立项背景

1996年在筹备和设计世界银行贷款第八个卫生项目时,河南省卫生厅积极向国家财政部、卫生部申请,经世界银行、卫生部批准,河南成为项目省之一。项目实施前的基线调查表明,在我省农村贫困地区,居民就近获得基本卫生服务的水平较低,一是基层卫生组织卫生服务提供能力不足,二是部分家庭存在因病致贫、因病返贫现象,农村地区卫生服务提供能力不足和利用能力下降的问题并存,三是改善农村贫困地区基本卫生服务的宏观政策有待创新,注入资金加强农村贫困地区卫生服务已势在必行。

项目实施以前,在农村贫困地区还没有制定区域卫生发展战略规划的先例;对卫生发展的宏观政策研究还不够重视、开发不够充分;缺乏符合国情的农村医疗保障制度;尚未开展有效的重点卫生干预;县、乡、村三级卫生网络建设还比较薄弱,尤其是乡级卫生院,业务用房、医疗设备、技术人员、业务水平严重不到位,影响和制约着基层卫生机构的服务提供能力。总体来看,乡镇卫生院中勉强运行者约占1/3、负债经营者约占1/3、濒临倒闭者约占1/3。农村三级卫生组织中缺乏信息收集系统工具、人才和有效的评价手段;农村贫困地区卫生资源不足且未形成国家和地方有效的政策支持环境。1997年中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》(以下简称《决定》)为农村卫生事业的发展带来了机遇,乘着《决定》的东风,经过充分的前期准备和论证,1998年11月项目正式启动实施。

(三) 项目目标

1. 总体目标

通过改善农村贫困地区卫生服务提供能力和提高卫生服务利用水平,保证当地居民获得基本医疗卫生保健服务,持续性地改善项目地区居民的健康水平。

2. 具体目标

A领域:改进贫困地区卫生资源配置,重点提高贫困地区乡、村两级卫生机构提供基本卫生服务的能力。

在所有项目县制定并实施包括人力资源规划在内的《县级卫生资源规划》。

项目县90%以上的乡镇卫生院达到《县级卫生资源规划》所确定的房屋建设和设备装备基本标准。

在所有项目县健全适宜的卫生管理信息制度,并使收集的信息得到适宜的分析、利用和交流。

B领域:改善卫生服务的组织与管理,提高服务效率和质量。

项目县卫生机构建立并实施临床督导制度。

项目县医疗卫生机构之间建立并实施双向转诊制度。

项目县80%以上的乡、70%以上的村采用基本药物目录和临床诊疗规范。

在实施结核病防治干预的县,新发涂阳治愈率达90%以上。

项目县住院分娩率达40%~70%,新法接生率达85%以上。

C领域:建立和完善农村医疗保障制度,开展特困家庭医疗救助,改善农村居民对基本卫

生服务的可及性,降低因病致贫的风险。

各项目县至少开展 2 个以上符合项目要求的包括合作医疗在内的农民医疗保障制度试点。

DFID 综合试点县至少开展 3~4 个符合项目要求的包括合作医疗在内的农民医疗保障制度试点。

各项目县对占农村人口不低于 5% 的特困人群提供特困医疗救助,使之获得最基本的卫生服务。

特困人口和妇女对基本卫生服务的满意度得到提高。

在项目地区建立可持续的特困人口医疗救助机制,为非项目地区乃至全国建立特困人口医疗救助制度提供可借鉴的经验。

D 领域:项目管理、协调和政策开发。

省、市、县各级项目管理办公室的管理能力得到加强和维持;各级项目领导小组在指导项目实施、利用项目支持、农村卫生改革的领导与协调方面发挥有效作用。

拥有高效率的技术专家队伍,为项目县提供及时的技术支持。

卫生Ⅷ支持性项目的创新基金得到有效利用并取得预期产出。

通过实施培训和技术援助策略,使项目的技术援助和培训活动的协调性与有效性得到改善。

在项目结束时对好的卫生服务模式进行总结并向政策制定者和非项目地区进行推广。

各级通过积极探索卫生改革,从而使实施国家新的农村卫生政策的能力得到提高。

(四) 项目内容

1. A 领域:规划、管理与机构发展

A1 领域改进卫生资源的配置和管理;A2 领域乡镇卫生院建设;A3 领域管理信息系统。

2. B 领域:改善卫生服务

B1 领域改善卫生服务提供系统;B2 领域重点卫生干预(妇幼卫生保健、结核病防治、健康促进)。

3. C 领域:农村医疗保障办法及特困人口医疗救助

C1 领域农村医疗保障办法;C2 领域特困人口医疗救助(MFA)。

4. D 领域:项目协调与支持

(五) 项目覆盖范围

卫生Ⅷ项目覆盖河南省洛阳、信阳、南阳、商丘、濮阳等 5 个省辖市的伊川、宜阳、嵩县、固始、息县、商城、南召、淅川、宁陵、台前等 10 个贫困县,183 个乡、3944 个行政村,直接受益人口达 640 万,其中大部分属于生活在经济不发达、自然条件恶劣的边远山区农村人口。

(六) 资金来源

河南省卫生Ⅷ项目总投资 15653.9 万元人民币。其中世行贷款占 65%,国内配套占