

XIANGCUN
YISHENG PEIXUN ZHINAN

乡村医生培训 指南

郑永东 桑向来 © 主编



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

乡村医生培训指南 / 郑永东, 桑向来主编. —2
版. —兰州: 兰州大学出版社, 2013. 11
ISBN 978-7-311-03380-4

I. ①乡… II. ①郑… ②桑… III. ①乡村—医生—
技术培训—指南 IV. ①R-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 267250 号

策划编辑 张映春
责任编辑 郝可伟
封面设计 管军伟

书 名 乡村医生培训指南
作 者 郑永东 桑向来 主编
出版发行 兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)
网 址 <http://www.onbook.com.cn>
电子信箱 press@lzu.edu.cn
印 刷 兰州德辉印刷有限责任公司
开 本 710 mm × 1020 mm 1/16
印 张 18.5
字 数 357 千
版 次 2013 年 11 月第 2 版
印 次 2013 年 11 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-311-03380-4
定 价 38.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

序

农村卫生工作关系到 9 亿农民的健康,关系到保护农村生产力、振兴农村经济、促进社会经济发展的大局,是卫生工作的重点,乡村医生、合作医疗和农村三级卫生服务网是农村卫生的三大支柱,乡村医生以其方便、快捷、周到、低廉的卫生服务,从根本上改变了农村缺医少药的状况,为保护农民的健康作出了贡献。

我国现有 100 余万乡村医生,他们是保护广大农民健康的生力军,他们需要不断更新专业知识,提高服务能力,接受终身教育和培训。2002 年《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出:“要建立健全继续教育制度,加强农村卫生技术人员业务知识和技能培训,鼓励有条件的乡村医生接受医学学历教育。”2003 年 8 月国务院颁布的《乡村医生从业管理条例》中进一步要求:“加强乡村医生的培训工作,采取多种形式对乡村医生进行培训;乡村医生至少每 2 年接受一次培训。”目前各省市卫生厅局为贯彻落实中共中央国务院对全国农村卫生工作的重要指示精神,以《乡村医生从业管理条例》为指导,已经或正在制定乡村医生培训规划,以加强乡村医生继续教育工作。

本书针对性和实用性强,结合乡村医生现状,较好地把握了教材内容的深度和广度,重点培训乡村医生掌握农村常见病、多发病的诊治技术和突发公共卫生事件应急处理能力,以适应广大农村地区医疗、预防、保健工作的需要。语言通俗易懂,便于自学。

我相信本书一定会在乡村医生培训工作中发挥良好作用,希望广大乡村医生通过培训,提高医疗技能,更好地为农民服务。搞好乡村医生培训工作是各级政府的责任,也是全社会的义务。让我们大家共同努力,为提高农村卫生工作水平、保障 9 亿农民的健康作出贡献。

王东宁

2011. 12. 2

再版前言

《乡村医生培训指南》一书紧扣乡村医生知识现状和目前广大农民群众的医疗卫生基本需求,选择性地从预防接种、传染病控制、学校卫生、重点人群管理、健康教育、突发性公共卫生事件处置以及农村地区常见病、多发病的诊治等方面予以详细、通俗的介绍,为广大基层医务人员做好农村卫生工作,更好地服务于当地群众从理论上予以全面支撑。

本书第一版已于2012年由兰州大学出版社出版发行,得到了基层广大医务人员的挚爱和一致好评。

为了更好地体现党和政府关于“关注基层,服务基层”的农村卫生工作政策,继续提高基层卫生工作者的工作能力,我们在认真听取广大读者意见的基础上,对第一版中的一些内容作了修改,并增加了“精神病学”等内容,予以再版,期望得到更多读者的关注和认同,并取得更好的社会效益。

本书中使用的专业名词、数据、单位名称等均以国家标准和高等医学院校有关教材为依据。

在编写和再版过程中,得到了许多同行的帮助和大力支持,同时,也参考了国内众多教材、书籍的经验和精华,在此一并表示衷心的感谢。

由于编写者水平所限,再版中仍难免存在一些错误和不足,我们期待广大读者提出宝贵的批评意见。

编者

2013年10月



前 言

本教材的编写紧扣乡村医生岗位培训目标,紧密联系农村医药卫生工作实际,合理选择乡村医生必须学习的有关农村预防保健和卫生管理的基本理论和实践知识,具体包括农村预防保健的发展过程、预防接种、传染病防治、地方病防治、慢性非传染病防治、健康教育、学校卫生、营养与食品卫生、劳动卫生与职业病防治、社区卫生保健、结核病防治、性病艾滋病防治、农村卫生管理等内容。教材立足于乡村医生提高专业素质,适应农村医疗、预防、保健工作的实际需要,力求通俗易懂,并注重其内容的科学性、针对性和实用性,旨在帮助乡村医生借助系统的岗位培训,重点掌握从事农村预防、保健、医疗服务、公共卫生突发事件应急处理的基本知识,提高专业技能,能较好地适应农村预防保健工作的实际需要。

本教材中的专业名词、数据和单位名称以国家标准和高等医药院校的有关教材为依据。

本教材在编写过程中,得到许多同行的帮助和大力支持,并参考了国内众多教材、书籍的经验和精华,所以本教材的编写也包含了前辈、老师们的辛勤劳动和汗水。在此一并致以衷心的感谢。

由于我们的学识水平有限和编写这种教材的经验不足,错误、缺点在所难免,真诚希望使用本教材的广大培训教师和乡村医生提出宝贵的批评指正意见。

编者

2011年11月

目录

- 绪论 乡村医生在三级预防中的作用 / 001
- 第一章 农村预防保健的改革与变化 / 003
 - 第一节 农村预防保健概述 / 003
 - 第二节 农村预防保健体系的改革及变化 / 008
- 第二章 预防接种 / 013
 - 第一节 预防接种的意义和作用 / 013
 - 第二节 免疫规划 / 021
 - 第三节 冷链与冷链系统的管理 / 026
 - 第四节 资料管理 / 027
 - 第五节 疑似预防接种异常反应的监测及处理 / 029
 - 第六节 预防接种技术操作要点 / 044
- 第三章 传染病预防与控制 / 046
 - 第一节 传染病报告 / 046
 - 第二节 几种常见传染病的预防与控制 / 047
- 第四章 肺结核 / 089
 - 第一节 肺结核的概述、疫情和策略 / 089
 - 第二节 肺结核的诊断和治疗 / 090
 - 第三节 肺结核防治的督导、健康促进和管理 / 097
- 第五章 艾滋病、性病 / 098
 - 第一节 艾滋病 / 098
 - 第二节 几种常见的性病 / 103
- 第六章 地方病 / 119
 - 第一节 地方病概论 / 119
 - 第二节 几种常见的地方病 / 119
- 第七章 慢性非传染性疾病 / 127
 - 第一节 心脑血管疾病 / 127
 - 第二节 恶性肿瘤 / 129



第三节 伤害 / 130

第八章 精神病学 / 132

第一节 精神障碍 / 132

第二节 精神障碍的治疗 / 133

第三节 精神障碍的预防和康复 / 134

第四节 重性精神疾病 / 135

第五节 精神病患者的家属护理 / 140

第九章 癫痫 / 142

第一节 概述 / 142

第二节 癫痫的定义 / 142

第三节 癫痫发作的原因及影响因素 / 143

第四节 癫痫发作的分类 / 144

第五节 癫痫的诊断与治疗 / 146

第十章 自我保健与健康教育 / 150

第一节 自我保健 / 150

第二节 健康教育 / 166

第三节 行为生活方式与健康 / 171

第十一章 学校卫生 / 176

第一节 儿童少年生长发育规律 / 176

第二节 学校常见病的防治 / 182

第十二章 社区卫生保健 / 187

第一节 社区卫生保健的定义 / 187

第二节 社区卫生保健的特征 / 188

第三节 社区卫生保健的组织实施 / 188

第十三章 营养与食品卫生概论 / 191

第一节 食物与营养 / 191

第二节 食物污染和腐败变质 / 198

第三节 食物中毒的防治 / 200

第十四章 劳动卫生与职业病 / 207

第一节 职业性有害因素 / 207

第二节 农业劳动卫生 / 209

第三节 妇女劳动卫生 / 211

第四节 乡镇企业劳动卫生 / 213

第五节 职业有关疾病的预防和控制 / 216

第六节 几种常见的职业病 / 220

第十五章 农村卫生管理 / 235

第一节 卫生法规与卫生监督 / 235

第二节 农村卫生管理现状分析 / 250

第三节 农村卫生组织一体化管理 / 269

附录 / 275

《传染病信息报告管理规范》摘要 / 275

《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》摘要 / 276

《乡镇卫生院传染病预防与控制综合管理工作规范》摘要 / 277

《乡村医生从业管理条例》 / 278

参考文献 / 284

绪论 乡村医生在三级预防中的作用

一、预防医学的三级预防

三级预防(three level prevention)是预防医学工作的基本原则和核心策略。随着现代医学的发展,预防医学与临床医学也在相互渗透和相互促进。现代预防的概念已融入疾病发生、发展、转归的全过程。在疾病的病前(易感期)、病中(发病前期)和病后(发病期和转归期)各个阶段采取相应预防措施称为三级预防。

(一)一级预防

又称病因预防。是在临床易感期,针对健康人采取的控制和消除健康危险因素、减少有害因素接触的预防措施,例如,通过健康教育,减少不健康行为和生活方式;提供安全有效的疫苗,推广计划免疫;保护环境,降低污染物接触浓度;提倡使用安全套,切断性传播疾病的传播途径等。

(二)二级预防

又称疾病前期预防。是针对早期可疑、临床表现不明显的病人采取的“三早”(早期发现、早期诊断、早期治疗)预防,以控制、减缓病情发展,促使病变逆转,缩短病程。普查、筛检、定期健康检查以及高危人群重点项目检查,职业健康监护等都有助于早期发现疾病。例如宫颈涂片、乳房 X 射线摄影和乙状结肠镜检查等都是常见的肿瘤筛检方法。

(三)三级预防

又称发病期预防。是针对已明确诊断的病人,采取适时、有效的处置,以防止病情恶化、预防并发症和伤残,并促使功能恢复。实际上,也是一种“疾病的管理”措施。例如,消除哮喘患者的变应原物质;服用抗凝血药,防止心脏病发作;糖尿病患者的肾、眼与足部的常规检查护理;脑卒中病人通过物理疗法促使功能恢复等。

三级预防的意义在于它体现了预防中有治疗、治疗中有预防、预防与治疗相结合的原则。

二、乡村医生在三级预防中的作用

现代医学正由生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变,这是医学发展的必然趋势。对广大乡村医生来说,用新的医学模式理论去指导临床实践,将是观念上的重大更新。预防疾病是对乡村农民健康负责的体现,乡村医生的崇高职责不仅是治疗病人,还包括做好预防保健工作。即在认真完成二、三级预防工作的基础上,还要积极参加一级预防的活动,以促进人群健康水平的提高。广大乡村医生在三级



预防中起着关键性的作用。

(一)增强乡村医生的预防战略观念

要适应医学模式的转变及大卫生观念的形成,就必须增强广大乡村医生的预防战略思想意识。可以说,现在的乡村医生中多数是不重视预防工作的,在他们头脑中“治疗第一”思想根深蒂固。所以对乡村医生应该进行预防医学及社会医学知识培训,使他们从单纯为个体治疗疾病的概念中解脱出来,在日常医疗工作中自觉地贯彻三级预防措施,在“以医院为中心,扩大预防”的医疗岗位上,把预防工作做好。

(二)更新乡村医生旧的诊疗观念

新的医学模式要求树立新的诊疗观念,克服生物医学模式存在的缺点和局限性。乡村医生应力求用新的医学模式理论指导自己的实践,并在实践中研究社会因素在“致病和治病”中的作用,以提高诊疗水平。因此,要树立整体的、动态的观点,分析疾病的发生、发展过程,判定有效的治疗方法和三级预防措施。

(三)提高乡村医生的医疗服务质量

医疗服务工作是三级预防卫生保健体系中重要的组成部分。乡村医生只有对疾病发生、发展的规律及其临床表现有深刻的科学理解和在掌握先进的诊疗技术的前提下,才能做到对疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗,真正做好第二级预防工作。同时还要做好预防残疾、减少死亡的第三级预防工作。乡村医生在治疗疾病的过程中要宣传疾病可以通过三级预防得到控制和消灭,不同类型的疾病有不同的三级预防策略。

(四)乡村医生要做好健康咨询和自我保健指导

健康咨询是一种特殊形式的健康教育工作,它是乡村医生和病人之间针对性最强的一种知识和感情交流。解答群众提出的各种问题,能达到宣传卫生科学知识和指导卫生保健的目的。自我保健可以在专业医务人员的指导下,改善个人生活环境、工作环境、卫生条件和生活方式,培养良好的卫生习惯,防止和克服不良的卫生习惯和行为,对自己的情绪、身心进行自我调节等,以预防疾病,增进身心健康。因此,广泛开展自我保健活动,加强对群众的自我保健指导,对于提高农民的健康水平是很有必要的。

(五)乡村医生要掌握疾病早期检测的手段

疾病早期预防的关键是早期发现患者或疑似患者,进行早期诊断和早期治疗。目前,随着医学科学技术的不断发展,特别是分子生物学和免疫技术的进展,医生已经可以掌握包括多数传染病在内的许多疾病临床前期的检测方法。但仍有一些慢性非传染性疾病和恶性肿瘤等缺少有效的早期检测技术。故乡村医生应从临床医学的不同角度进行深入研究,以便能找出更多的、更灵敏可靠的早期检测手段,从而早期发现患者和疑似患者,进行早期诊断和治疗。

第一章 农村预防保健的改革与变化

第一节 农村预防保健概述

一、农村预防保健的特征

(一)农村预防保健的含义

农村预防保健是我国预防医学科学体系的一个重要组成部分,它融合于我国预防保健事业之中,与农村卫生、中医药一道,共同形成了21世纪初我国卫生事业发展基本战略的三个战略重点。它对乡村医生在农村长期坚持“预防为主”战略方针,全方位强化、贯彻“预防为主”思想,主动采取综合性的预防保健措施,持续稳定地提高广大农民的健康水平,具有至关重要的作用与价值,为我国农村生产力的健康维持和稳步壮大提供了强大的技术支持与服务保障。

农村预防保健是国家对农民预防疾病、保护健康和促进健康所采用的综合措施。这些综合措施不断伴随着社会经济水平的提高、农民生活质量的改善、医疗卫生技术的进步和农民健康需求的高趋性发展而相应更新变化,其变化的目的是乡村医生通过对它们的正确实施,继而产生既能科学引导、帮助广大农民防病健体,又能合理说服、激励他们与不良生活方式和行为习惯决裂,经常保持良好的心理健康状态和与时俱进地增强现代社会的适应能力,以显著的农民群体预防保健效益,逐步实现国家制定的“以农村卫生为重点,坚持预防为主”的预防保健各项策略。

(二)农村预防保健的特点

1.宣传发动,群体预防

这是农村预防保健的一个基本特点,要求乡村医生及时利用宣传发动方式,大造群体预防舆论与声势。有的放矢地做好农村预防保健宣传发动工作,引领、督促广大农民增强群体预防和疾病防治意识,做到无病齐防、有病早治、相互关照、彼此沟通,为农村预防保健活动的顺利开展和广泛普及奠定良好的认知基础。

2.传授知识,推广技术

这是乡村医生在缺医少药、人才稀少、设施不全、发展滞后的农村从事预防保健工作必须切实做好的一项基础性服务。它要求乡村医生真诚热情、熟悉业务、不厌其烦、反复传授,通过苦口婆心地讲道理、手把手地传技术,逐步促使广大农民真正具备农村常见病、多发病的防治知识,主动矫正和消除不良的生活方式与行为习惯,自



觉配合参加乡村医生组织开展的一系列预防保健活动,进而心甘情愿地听取、接受乡村医生联系实际提出的有关防病健体的各种建议,熟练地运用所学的实用技术尽一些预防保健义务,形成人人乐健身、个个讲健康、无病重预防、有病早根治的良好氛围。

3.深入现场,热情指导

这是农村预防保健实践一项内在的实际需求。具体要求乡村医生树立一切为广大农民提供优质服务的思想,在提高医疗服务质量的同时,切实抓好农村预防保健工作,平日能经常深入农作现场、集体场所和民院住宅,动态地了解预防保健实施现状,针对农民群众所提出的有关问题现场答疑、当众示范、指点方法、提供经验,以满腔热情促进预防保健工作在当地农村的深入开展。

4.动态监控,及时处理

农村预防保健的这种工作特点要求乡村医生严格、积极地动态监控所在农村区域的卫生状况变化,一有问题,立即依据实情妥善处理。具体做到能扎实、及时地登记报告当地卫生部门规定的法定传染病、职业病、食物中毒和突发性公共卫生事件等,及时准确地登记记录出生、死亡情况,收集整理有关各种资料。同时,每年按时对当地的新生儿及儿童进行免疫接种,坚持加强药品和生物制品的管理,认真地动态监控服务区域的学校学生的生长发育与影响身心健康的常见病、多发病及传染病,想方设法为他们的健康成长提供基本保障和综合服务。

二、农村预防保健的模式及其作用

农村预防保健的模式是一个设计农村卫生组织在社会主义市场经济条件下如何科学管理、规范运作和有效建设的大问题,它对于稳定、提高广大农民的健康水平,直接保障农村经济的可持续性发展至关重要。近年来,预防医学专家和各地卫生部门协同对这一处于重要战略位置的问题进行了深入研究和有益改革,取得了不少经验和成效,对逐步构建分工合理、功能明确、层次清晰和作用明显的农村预防保健新体系,使之能更好地满足广大农民日益增长的预防保健需要,主动适应因现代化社会全方位进步不断对农村卫生工作提出的新要求具有重要的建设价值和启示经验,值得进一步探索与应用。迄今为止,农村预防保健模式主要有四种,现将这些模式及其作用分述如下。

(一)医防合一模式

这是乡镇卫生院普遍采用的一种预防保健模式。其特点在于坚持医防一体,由卫生院全部承担农村辖区的医疗、预防双重任务,其中预防保健工作由卫生院下设的预防保健组(科)专门负责,具体由院长或副院长分管。根据2002年10月9日党中央颁发的《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》的文件精神:乡镇卫生院以公共服务为主,综合提供预防、保健和基本医疗等服务,受县级卫生行政部门委托承担公共卫生管理职能。乡镇卫生院要改进服务模式,深入农村、社区、家

庭、学校,提供预防保健和基本医疗服务,一般不得向医院模式发展。显见,这种预防保健模式的组织基础建构依赖于乡镇卫生院职能的明确和建设方向的转变。其主要作用在于使全院医疗、预防部门协同配合,共同完成农村辖区的预防保健重任。

(二) 医防分设模式

目前,该模式分成两种。一是单独成立专门的乡镇预防保健所,人员、经费单列,归县级卫生行政部门行政领导,同时接受县级预防保健机构业务指导,属全额拨款事业单位。二是组建乡镇政府卫生办公室,其属性是乡镇政府的一个重要职能部门,由乡镇政府的1名公务员任卫生办主任,按辖区面积和人口数量配备2~7名防保专业人员,专门负责辖区内的预防保健工作。同时将乡镇卫生院转型为乡镇医院,专门负责辖区内的医疗工作。显然,这种模式的主要作用是使农村辖区预防保健工作得到专门机构、专业人员和专项经费的支持,较好地保证预防保健工作的开展和任务的落实。比较适合普遍将卫生院出售、转办私立医院的地区,旨在以独立建制的防保所替代改制前卫生院所承担的公共卫生服务和对村卫生室管理指导功能,维护了县乡村三级预防保健网的完整性,有利于全面落实“预防为主”的方针。

(三) 依院所、相对独立模式

这是一种依托乡镇中心卫生院设立乡镇预防保健所,由卫生院院长兼任所长,并以聘任或选任办法配备1名专职副所长具体负责辖区预防保健日常工作的模式。该模式使辖区内卫生院的防保人员除人事权外全部归口防保所管理,该所人员编制单列,财政定额,定向补助,独立核算,自负盈亏。业务上为方便群众,相应在每个原卫生院分设预防保健服务点,但隶属关系与这些卫生院脱钩,有利于发挥医防互补效能,促进防保所增强责任心和主动性,独立开展辖区内的预防保健工作。各地可以普遍采用,特别适合防保力量较强的卫生院和因行政区划调整产生新的“一地两院(多院)”的地区。

(四) 县乡村垂直模式

这是一种将乡级预防保健机构及其业务从乡镇卫生机构全部划出,直接归属县级预防保健机构管理,继而构建成县乡村垂直型预防保健服务的模式。它作为一种预防保健服务模式,实行统一组织、统一领导、统一服务、统一管理。主要作用是促使县乡预防保健工作联系密切,容易在业务、技术和利益三方面形成强力有效的服务链。具有预防保健工作专业性较强和上下联动特点。

三、农村预防保健模式的比较与分析

显而易见,上述四种现行的农村预防保健主要模式,均产生于各地不同的改革与探索实践之中,它们在农村局部区域应用是切实可行的。由于客观、中肯地评价一种模式的优劣,关键要看该模式对当地农村经济社会环境的符合程度,对具体卫生状况的适应水准,对现有卫生资源的利用分寸,对卫生服务效用和社会效益的发挥大小,经过主要因素的纵横比较,才能确保分析客观合理,结论正确恰当。所以,我们



对这四种模式进行以下比较和分析。

(一)农村预防保健模式的利弊比较

为了对这四种农村预防保健主要模式的比较结果做出科学分析,特将它们各自的利弊列表(表 1-1)进行比较。

表 1-1 农村预防保健模式比较

模式	优点	缺点
医防合一	<ol style="list-style-type: none"> 1. 采取集约化经营方式统筹利用乡镇卫生院人、财、物资源。 2. 乡镇卫生院医疗技术支撑力度较大。 3. 再构成本减少。 	易产生重治轻防、重经济效益轻社会效益的弊端,造成辖区预防保健工作作用减小。
医防分设	<ol style="list-style-type: none"> 1. 从组织机构、人员编制和专项经费三方面保障、支持辖区内预防保健工作。 2. 县乡村三级预防保健网络联系紧密,沟通频繁。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一次性建制投入较大,成本较高。 2. 难以单方面承担全部预防保健服务。 3. 不适合妇幼保健工作,使之易出现废用性退化现象。
相对独立	<ol style="list-style-type: none"> 1. 促使防保所增强责任感,提高积极性,独立自主地开展工作的。 2. 卫生院人、财、物资源便于利用,医防互补作用得以发挥。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 易在卫生院医疗和防保方面产生工作与分配上的矛盾。 2. 管事者无权决定分配,出现管人和管事脱节现象。 3. 不适合妇幼保健工作,易形成废用性退化缺陷。
垂直模式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可使县乡村预防保健工作联系密切。 2. 有利于形成业务、技术、利益方面的强力有效服务链,并能做到上下联动。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 条块分割明显。 2. 不利于防保人员的常规管理。

(二)农村预防保健模式的比较结果分析

依据以上模式的比较结果,特就如何合理根据乡情选建应用适宜模式,如何妥善解决模式之外的政府财政投入偏少、财政补偿不全、管理职能弱化、乡镇预防保健人员队伍建设力度太小等实际问题进行客观分析和可行性探讨,从而选准目标,用足政策,化解矛盾,扫除障碍,力争在良好的政策环境中选择有效方法,真正使所选用的模式产生最佳效益,全面促进农村预防保健工作的顺利发展。

事实上,由于我国农村地域广阔,各地的经济发展水平、现有的实际卫生资源和农民对卫生服务的需求等要素之间存在显著差别。因此,几乎不存在可指导全国农村预防保健工作的通用模式。所以,对适宜模式的筛选,应当仔细参照表 1-1 的比较结果,有机地联系当地的农村实际,移植创新,突出特色,调整完善,满足需要,合理选出适用于当地农村的预防保健模式。如在经济发达地区,可慎重考虑选用医防分设模式,在政府保证经费、编制的前提下,建立专门的乡镇防保所。而在经济欠发达地区可妥善考虑采用依院所设的相对独立模式,充分利用该模式的长处,将有限的

卫生财力与人力资源倾斜性投向农村预防保健等社会性卫生工作。与此同时,积极采取有利于所选模式健康运作和发展的配套措施,切实改善、提高防保人员的工资福利待遇,稳定队伍,明确职责,勤奋巧干,保防促医,有效地减少固定资产投入,避免卫生资源浪费。此外,注重彻底改革原有的各种弊端,主动创造条件,净化环境,清除障碍,保障运转,以创新方式发挥所选模式的最佳效益,使农村预防保健工作深受广大农民的喜爱、信服和满意。

果断针对农村预防保健工作财政投入严重不足,补助过少(甚至难以保证防保人员工资福利),财政投入随意性强,尚未形成有计划的预算拨款和硬性约束制度,有钱随意拨款、无钱长期拖欠的现象较为普遍等主要弊病,及时建立完善财政补偿机制。认真遵照中共中央、国务院在《关于进一步加强农村卫生工作的决定》文件中提出的“有关各级政府按照分级管理,以县(市)为主,对农村卫生工作承担全部责任”、“县级财政要根据国家确定的公共卫生基本项目,安排人员经费和业务经费”等具体要求,由县、乡政府依据当地经济发展水平和农村预防保健实际情况,组织制定具体适用的农村预防保健投入制度,将防保经费纳入财政预算,通过严格的照章办事、按预算投入,实现政府对农村预防保健的财政补偿。同时,积极建立公共卫生财政,拓宽、稳定农村预防保健和公共卫生筹资渠道。配套建立非营利性医疗机构业务收入二次分配制度,为农村防保经费的稳定增加开辟另一条补偿途径。

注重瞄准农村预防保健与政府管理职能不相适应,造成卫生行政部门单家独管,乡镇政府认为与自己无关、不去承担应履行的职责等主要不足,努力理顺政府管理体制,强化乡镇政府管理职能,逐步建立实行预防保健工作由乡镇政府和卫生行政部门双重管理体制,具体组建相对独立的预防保健组织,做到乡镇政府负责按卫生发展规划组织协调农村辖区预防保健工作和公共卫生设施建设,使其政府行为和基本职能得到强化。卫生行政部门负责全县卫生规划、业务指导、卫生监督和医卫技术人员调配,具体调控县财政预算的预防保健经费。形成乡镇政府的管理职能和卫生行政部门的业务技术指导彼此结合、协同作用,开创农村预防保健工作的新局面。

站在 21 世纪预防保健发展趋势的高度,大力加强乡镇预防保健专业队伍的建设,不断提高这支队伍的综合素质,切实保障农村预防保健工作的有效实施,全面振兴农村预防保健事业。具体而言,真正把好人员进口关,严格选拔受过正规公共卫生教育的大、中专毕业生或合格在岗人员到农村预防保健岗位。顺利畅通人员出口关,通过建章立制、合理竞争、业绩考核、综合评定,努力督促低素质、不合格的在岗人员分流转岗。并依据预防保健岗位的基本要求,开展多种形式的在岗人员在职培训。积极制定有关政策,鼓励在岗人员主动参加函授和自学考试等医学学历教育,努力提高预防保健人员的学历层次,使他们更好地适应我国社会主义现代化建设时期的农村预防保健工作。



第二节 农村预防保健体系的改革及变化

一、农村预防保健体系的改革背景与原则

(一)农村预防保健体系的改革背景

新中国成立以来,尽管我国农村卫生事业取得了举世瞩目的成就,广大农民缺医少药的状况得到了明显的改善,健康水平大幅提高。但随着我国经济社会的全方位进步,农村卫生工作现状与社会主义现代化建设的矛盾日益突出。主要表现为农村卫生投入严重不足,因病致贫、因病返贫的现象较为普遍。

农村预防保健体系的改革背景,主要包括以下几个方面。

1.政府对农村医疗卫生机构的财政投入和补偿发生了新变化

近几年来,随着卫生经济政策调整,打破了政府过去对农村医疗卫生机构这样一类差额预算单位长期按人员、床位指标进行财政补助的格局,相应采取不够规范的定项和定额相结合的补偿办法,重点补偿预防保健经费。由于受多种因素的影响,这种补偿机制的运作并未达到应有的目标,不仅人员经费逐年减少甚至不再安排,而且预防保健经费也未相应增加,特别是部分实行了属地化管理和分税制的卫生院,乡镇卫生事业费全部划拨到乡级财政。一些财政困难的地方,违规挤占、挪用了卫生事业经费,造成医疗卫生服务难以得到应有的补偿,卫生院面临生存危机,不得不高度重视有一定经济效益的医疗工作,忽视以社会效益为主的预防保健服务,致使这项为保护、促进广大农民健康作出了历史卓越贡献的工作,处于举步维艰的状态。

2.农村医疗卫生机构的产权制度改革和乡镇行政区划调整产生了一定的影响

目前,在农村大范围内的乡镇卫生院均进行了产权制度改革,这项改革引起了乡镇卫生院一系列变化,相继出现了部分国家、集体举办的乡镇卫生院或出售转为私立医院,或被其他医院兼并建为分院、门诊部,或改建为股份制、股份合同制医院等,这些改制后的医疗卫生机构与原卫生院在服务功能方面发生了巨大的改变,它们以寻求利润的最大化为目的,放弃了预防保健的基本职责,导致以乡镇卫生院为枢纽的农村三级预防保健服务网被撕破,给农村预防保健工作带来了副作用。

另外,乡镇行政区划调整是农村经济发展和小城镇快速建设的必然结果,它所产生的“一地两院(多院)”、“一地两室(多室)”等新问题,造成原有的预防保健格局被打乱,新旧卫生院的卫生资源亟须重组,预防保健体系有待重新整合构建。

3.现有的农村预防保健组织基本具备比较独立的工作能力和现实基础

经过长期的建设与发展,乡镇卫生院普遍设有相对独立、颇具特点、功能较强的预防保健组,许多卫生院还扩建了防保小区,能独立开展计划免疫门诊工作,从而具

有一定规模的专业人员队伍、服务设施和较好的服务能力。通过开展预防保健有偿服务,获取了适量的业务收入,使农村预防保健工作基本摆脱了完全依赖供养的不利状态,大力推动了农村预防保健组织全面健康地发展。

(二)农村预防保健体系的改革原则

深化改革农村预防保健体系,应严格遵循“三个代表”重要思想实践规律,深入贯彻“预防为主”的卫生工作方针,认真落实《中共中央关于卫生改革与发展的决定》、《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》的各项要求,稳步建立适应社会主义市场经济体制、现代化建设和农村实际情况的预防保健体制,扎实抓好预防保健具体工作,牢固把握预防和控制重大疾病的主动权,确保广大农民群众的身体健康。显然,要顺利达到上述目标,必须坚持下列改革原则:

1.加强政府领导职责、实现卫生公平原则

作为公共卫生产品的预防保健工作,具备维护广大农民生命与健康的基本手段和基础条件,迫切需要政府有责任的领导和帮助。除了为它有效、规范地运作提供组织领导、人力资源和经费支持外,还需有的放矢地帮助需要提供预防保健服务的弱势群体,确保人人享有卫生公平。并组织多部门协作攻关,共同出色完成预防保健体系改革再构的艰巨任务。

2.有利于卫生事业发展的便民利民原则

我国社会主义现代化建设的实践证明,卫生事业特别是农村卫生事业要通过科学再构、获得全新发展,唯有进行改革。而农村卫生事业改革的重要内容之一,正是预防保健体系的改革。因此,必须把促进卫生事业发展这个大局作为改革的目标,合理设置预防保健服务网点,使之全面、系统地覆盖整个行政辖区,从而给辖区农民提供及时、便利、就近的优质预防保健服务,生动体现便民利民的改革原则。

3.建立高效精干、资源优化的农村预防保健体系的改革目标,全面落实各项预防保健工作原则

农村预防保健体系改革必须严格按照中央、省、市有关文件精神实施,在具体运作过程中注意联系实际,优化组合现有的卫生人力、房屋设备、基础设施等资源。并认真、妥善解决预防保健工作职责模糊、机构重叠、人浮于事、效率低下等实际问题,重建一个具有高效精干、协作务实、资源优化、勤俭创业等特色的农村预防保健体系,能适时满足广大农民日益增长的多层次卫生服务需求,使预防保健各项工作得到全面落实。

4.正确处理改革、发展和稳定三者关系,加强预防保健专业人员队伍建设原则

实践证明,社会生产力的稳步壮大离不开改革和发展,而改革和发展又迫切需要稳定,因为稳定是大局,是根本,它对改革、发展和巩固两者的成果至关重要。所以,切实把握和正确处理改革、发展与稳定的关系是我们再构预防保健体系务必坚持的一项原则。同时伴随经济社会的不断进步和广大农民对预防保健服务的新要求之间不相适应的矛盾明显加深,我们不得不对这一矛盾进行深入研究、透彻分析,制