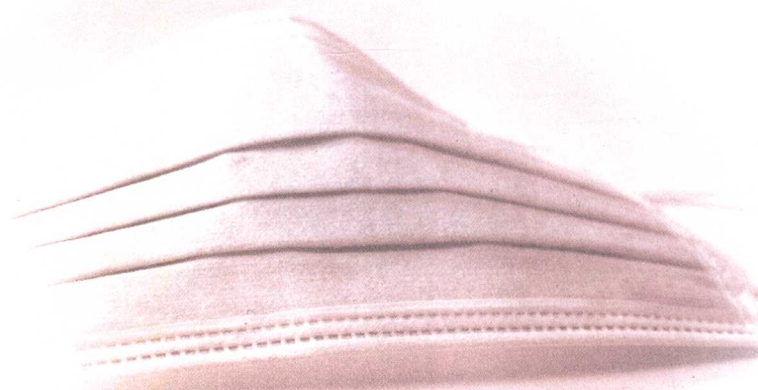


农村卫生人员培训系列教材



乡镇卫生院 院长培训教材

农村卫生人员培训教材编委会 编



中医古籍出版社

农村卫生人员培训系列教材

乡镇卫生院院长培训教材

农村卫生人员培训教材编委会 编

中医古籍出版社

责任编辑 朱定华

封面设计 赵 敏

图书在版编目(CIP)数据

乡镇卫生院院长培训教材 / 农村卫生人员培训教材编委会编. —北京: 中医古籍出版社, 2005.7

ISBN 7-80174-335-0

I. 乡… II. 农… III. 乡镇-卫生院-管理-教材
IV. R197.61

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 074809 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京市京华印刷制版厂印刷

787×1092 毫米 16 开 14.5 印张 340 千字

2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 次印刷

印数: 0001~3000 册

标准书号: ISBN 7-80174-335-0/R·334

定价: 25.00 元

前 言

为了落实《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》的精神，切实搞好乡镇卫生院的建设，提高乡镇卫生院院长的管理水平，2005 年卫生部组织开展了农村卫生人员培训项目，卫生部农村卫生管理司印发了《农村卫生人员培训大纲指导意见》。

为了配合实施好该培训项目，依据《农村卫生人员培训大纲指导意见》和《农村卫生人员培训具体要求》，由农村卫生人员培训教材编委会组织编写了《乡镇卫生院院长培训教材》一书。

本教材是专门针对乡镇卫生院院长培训而编写的，充分体现了培训的目的和要求。全书在通俗易懂地讲述基本理论、基本知识的同时，更强调切实可行的基本方法，注重科学性、先进性和实用性的统一。全书形式上极富条理性，便于组织培训学习，同时也注重了内容的丰富详实，可以作为日常工作中随用随查的指导手册。

全书内容分十三章编写，分别为：农村卫生基本政策，新型农村合作医疗基本政策，乡镇卫生院的功能定位和作用，农村卫生相关法律、法规与医疗纠纷和事故的预防处理，乡镇卫生院卫生事业管理基本知识，乡镇卫生院财务管理与经济核算，乡镇卫生院设施建设和信息管理，乡镇卫生院人力资源管理与劳动分配制度改革，乡镇卫生院医疗质量管理与病案管理，乡镇卫生院合理用药与诊疗规范，乡镇卫生院重大疾病预防控制管理，人际交流和公共关系，乡镇卫生院中医药服务及管理。书的最后附有相关的法律、法规。

本教材在编写过程中得到了卫生部门有关领导的大力支持，并提出了指导性意见，有关医界同仁也对该书的编写提出了宝贵意见和建议，在此一并致谢！

由于时间仓促，编写水平有限，书中不足之处在所难免，敬请医界同仁和广大读者批评指正。

编 者

2005 年 7 月

目 录

第一章 农村卫生基本政策	1
第一节 《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》	1
第二节 我国卫生政策发展的简要回顾	6
第三节 我国初级卫生保健	8
第二章 新型农村合作医疗基本政策	12
第一节 我国合作医疗的回顾	12
第二节 新型农村合作医疗的基本政策与管理	12
第三节 新型农村合作医疗的基本理论与基本环节	16
第三章 乡镇卫生院的功能定位和作用	22
第一节 乡镇卫生院在农村三级卫生网中的功能定位和作用	22
第二节 乡镇卫生院的管理体制和运行机制改革	24
第四章 农村卫生相关法律、法规与医疗纠纷和事故的预防处理	31
第一节 农村卫生相关法律、法规	31
第二节 医疗纠纷和事故的预防处理	38
第五章 乡镇卫生院卫生事业管理基本知识	52
第一节 管理基本知识	52
第二节 卫生事业管理基本知识	61
第六章 乡镇卫生院财务管理与经济核算	66
第一节 乡镇卫生院财务管理	66
第二节 乡镇卫生院经济核算	72
第三节 乡镇卫生院如何实现低成本、高效益	75
第七章 乡镇卫生院设施建设和信息管理	77
第一节 乡镇卫生院基本设施	77
第二节 乡镇卫生院的信息管理	83
第八章 乡镇卫生院人力资源管理与劳动分配制度改革	88
第一节 乡镇卫生院人力资源管理的基本理论与方法	88
第二节 劳动分配制度改革的原则和具体操作方法	95

第九章 乡镇卫生院医疗质量管理与病案管理	99
第一节 乡镇卫生院医疗质量管理	99
第二节 乡镇卫生院病案管理	106
第十章 乡镇卫生院合理用药与诊疗规范	114
第一节 乡镇卫生院合理用药	114
第二节 乡镇卫生院合理诊疗	119
第十一章 乡镇卫生院重大疾病预防控制管理	124
第一节 疾病概述	124
第二节 传染病控制管理及突发公共卫生事件的应急处理	125
第三节 慢性病控制管理	134
第四节 地方病控制管理	139
第五节 职业病控制管理	140
第十二章 人际交流和公共关系	143
第一节 乡镇卫生院加强人际交流的技巧和方法	143
第二节 乡镇卫生院管理的艺术和技巧	146
第三节 乡镇卫生院卫生服务方式的转变	148
第十三章 乡镇卫生院中医药服务及管理	156
第一节 概述	156
第二节 中医药服务的基本内容及人才培养	158
附录 法律、法规	160
中华人民共和国执业医师法	160
中华人民共和国传染病防治法	165
中华人民共和国母婴保健法	175
中华人民共和国药品管理法	178
医疗机构管理条例	187
突发公共卫生事件应急条例	191
乡村医生从业管理条例	196
医疗事故处理条例	200
中医药条例	207
突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法	211
医疗卫生机构医疗废物管理办法	216
传染性非典型肺炎防治管理办法	221

第一章 农村卫生基本政策

第一节 《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》

农村卫生工作是我国卫生工作的重点，关系到保护农村生产力、振兴农村经济、维护农村社会发展和稳定的大局，对提高全民族素质具有重大意义。改革开放以来，党和政府为加强农村卫生工作采取了一系列措施，农村缺医少药的状况得到较大改善，农民健康水平和平均期望寿命有了很大提高。但是，从总体上看，农村卫生工作仍比较薄弱，体制改革滞后，资金投入不足，卫生人才匮乏，基础设施落后，农村合作医疗面临很多困难，一些地区传染病、地方病危害严重，农民因病致贫、返贫问题突出，必须引起各级党委和政府的高度重视。为进一步加强农村卫生工作，现作出如下决定。

一、农村卫生工作的指导思想和目标

（一）农村卫生工作的指导思想

贯彻落实江泽民同志“三个代表”重要思想，坚持以农村为重点的卫生工作方针，从农村经济社会发展实际出发，深化农村卫生体制改革，加大农村卫生投入，发挥市场机制作用，加强宏观调控，优化卫生资源配置，逐步缩小城乡卫生差距，坚持因地制宜，分类指导，全面落实初级卫生保健发展纲要，满足农民不同层次的医疗卫生需求，从整体上提高农民的健康水平和生活质量。

（二）农村卫生工作的目标

根据全面建设小康社会和社会主义现代化建设第三步战略目标的总体要求，到2010年在全国农村基本建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平的农村卫生服务体系和农村合作医疗制度。主要包括：建立基础设施齐全的农村卫生服务网络，建立具有较高专业素质的农村卫生服务队伍，建立精干高效的农村卫生管理体制，建立以大病统筹为主的新型合作医疗制度和医疗救助制度，使农民人人享有初级卫生保健，主要健康指标达到发展中国家的先进水平。沿海经济发达地区要率先实现上述目标。

二、加强农村公共卫生工作

（一）明确农村公共卫生责任

各级政府按照分级管理，以县（市）为主的农村卫生管理体制，对农村公共卫生工作

承担全面责任。国家针对现阶段影响农民健康的主要公共卫生问题,制定农村公共卫生基本项目和规划,各省、自治区、直辖市制定实施方案,市(地)、县(市)具体组织实施,全面落实农村公共卫生各项任务。

(二) 加强农村疾病预防控制

坚持预防为主方针,提高处理农村重大疫情和公共卫生突发事件的能力,重点控制严重危害农民身体健康的传染病、地方病、职业病和寄生虫病等重大疾病。到2010年,农村地区儿童计划免疫接种率达到90%以上;95%以上的县(市、区)实施现代结核病控制策略;75%的乡(镇)能够为艾滋病病毒感染者和艾滋病患者提供预防保健咨询服务;95%以上的县(市、区)实现消除碘缺乏病的目标;地方病重病区根据本地区情况,采取改水、改灶、换粮、移民、退耕还林还草等综合性措施,有效预防和控制地方病。积极开展慢性非传染性疾病的防治工作。

(三) 做好农村妇幼保健工作

制定有效措施,加强农村孕产妇和儿童保健工作,提高住院分娩率,改善儿童营养状况。要保证乡(镇)卫生院具备处理孕产妇顺产的能力;县级医疗机构及中心乡(镇)卫生院具备处理孕产妇难产的能力。到2010年,全国孕产妇死亡率、婴儿死亡率要比2000年分别下降25%和20%。采取重点干预措施,有效降低出生缺陷发生率,提高出生人口素质。

(四) 大力开展爱国卫生运动

以改水改厕为重点,加强农村环境卫生整治,促进文明村镇建设。根据各地不同情况,制定农村自来水普及率和卫生厕所普及率目标,并逐年提高。推进“亿万农民健康促进行动”,采取多种形式普及疾病预防和卫生保健知识,引导和帮助农民建立良好的卫生习惯,破除迷信,倡导科学、文明、健康的生活方式。

三、推进农村卫生服务体系建设

(一) 建设社会化农村卫生服务网络

农村卫生服务网络由政府、集体、社会、个人举办的医疗卫生机构组成。打破部门和所有制界限,统筹规划、合理配置、综合利用农村卫生资源,建立起以公有制为主导、多种所有制形式共同发展的农村卫生服务网络。发挥市场机制的作用,多渠道吸引社会资金,发展民办医疗机构,支持城市医疗机构和人员到农村办医或向下延伸服务,对符合条件的民办医疗机构应一视同仁,并按机构性质给予税收减免等鼓励政策。农村预防保健等公共卫生服务可由政府举办的卫生机构提供,也可由政府向符合条件的其他医疗机构购买。省级人民政府要根据县、乡、村卫生机构功能,制定基本设施配置标准。到2010年,基本完成县级医院、预防保健机构和乡(镇)卫生院房屋设备的改造和建设任务,已有的卫生院以改造为主,保证开展公共卫生和基本医疗服务所需的基础设施和条件。

(二) 发挥农村卫生网络的整体功能

政府举办的县级卫生机构是农村预防保健和医疗服务的业务指导中心,承担农村预防保健、基本医疗、基层转诊、急救以及基层卫生人员的培训及业务指导职责。乡(镇)卫生院以公共卫生服务为主,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。村卫生室承担卫生行政部门赋予的预防保健任务，提供常见伤、病的初级诊治。要注重发挥社会、个人举办的医疗机构的作用。进一步完善乡村卫生服务管理一体化，鼓励县、乡、村卫生机构开展纵向业务合作，提高农村卫生服务网络整体功能。计划生育技术服务机构是农村卫生资源的组成部分。医疗卫生机构和计划生育技术服务机构要按照有关法律法规的规定，明确职能、发挥各自在农村卫生工作中的应有作用，实现优势互补、资源共享。

（三）推进乡（镇）卫生院改革

调整现有乡（镇）卫生院布局，在乡（镇）行政区划调整后，原则上每个乡（镇）应有一所卫生院。调整后的乡（镇）卫生院由政府举办，要严格控制规模，按服务人口、工作项目等因素核定人员，卫生院的人员、业务、经费等划归县级卫生行政部门按职责管理。对其余的乡（镇）卫生院可以进行资源重组或改制。要在全县（市）或更大范围内公开招聘乡（镇）卫生院院长，竞争上岗，实行院长任期目标责任制，保证其相应待遇，并将其工资和医疗保险单位缴费部分列入财政预算。要积极推进乡（镇）卫生院运行机制改革，探索搞活卫生院的多种运营形式，实行全员聘用制，形成有生机活力的用人机制和分配激励机制，提高乡（镇）卫生院效率。在改制过程中要规范资产评估、转让等操作程序，妥善安置人员，变现资金应继续用于农村卫生投入。

（四）提高农村卫生人员素质

高等医学院校要针对我国农村卫生实际需要，通过改革培养模式，调整专业设置和教学内容，强化面向农村需要的全科医学教育，可采取初中毕业后学习5年或高中毕业后学习3年的高等专科教育等方式，定向为农村培养适用的卫生人才。鼓励医学院校毕业生和城市卫生机构的在职或离退休卫生技术人员到农村服务。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。对卫生技术岗位上的非卫生技术人员要有计划清退，对达不到执业标准的人员要逐步分流。到2005年，全国乡（镇）卫生院临床医疗服务人员要具备执业助理医师及以上执业资格，其他卫生技术人员要具备初级及以上专业技术资格；到2010年，全国大多数乡村医生要具备执业助理医师及以上执业资格。

（五）发挥中医药在农村卫生服务中的优势与作用

合理配置卫生资源，加强县级中医医院和乡（镇）卫生院中医科建设，为农村中医药发展提供必要的物质条件，逐步形成中医特色和优势。加强乡村医生的中医药知识和技能培训，培养一批具有中医执业助理医师以上资格的农村中医骨干。鼓励农村临床医疗服务人员兼学中医并应用中医药诊疗技术为农民服务。要筛选推广农村中医药适宜技术，扩大中医药服务领域，在规范农村中医药管理和服务的基礎上，允许乡村中医药技术人员自种、自采、自用中草药。要认真发掘、整理和推广民族医药技术。

（六）促进农村药品供应网络建设

支持鼓励大型药品经营企业通过兼并和改造县（市、区）药品批发企业，建立基层药品配送中心，鼓励药品零售连锁经营向农村延伸，方便农民就近购药。逐步推行农村卫生机构药品集中采购，也可由乡（镇）卫生院为村级卫生机构统一代购药品，但代购方不得以谋利为目的。有条件的地区可试行药品集中招标采购。制定乡村医生基本用药目录，规范用药行为。

四、加大农村卫生投入力度

(一) 政府卫生投入要重点向农村倾斜

各级人民政府要逐年增加卫生投入, 增长幅度不低于同期财政经常性支出的增长幅度。从2003年-2010年, 中央及省、市(地)、县级人民政府每年增加的卫生事业经费主要用于发展农村卫生事业, 包括卫生监督、疾病控制、妇幼保健和健康教育等公共卫生经费、农村卫生服务网络建设资金等。要研究制定具体补助办法, 规范政府对农村卫生事业补助的范围和方式。

(二) 合理安排农村公共卫生经费

县级财政要根据国家确定的农村公共卫生基本项目, 安排人员经费和业务经费。省、市(地)级财政要对县、乡开展公共卫生工作给予必要的业务经费补助。此外, 省级财政还要承担购买全省计划免疫疫苗和相关的运输费用。中央财政通过专项转移支付对困难地区的重大传染病、地方病和职业病的预防控制等公共卫生项目给予补助。

(三) 合理安排农村卫生机构经费和建设资金

县级人民政府负责安排政府举办的农村卫生机构开展公共卫生和必要的医疗服务经费、离退休人员费用和发展建设资金。中央和省级财政对贫困地区农村卫生机构基础设施建设和设备购置给予补助。

(四) 加强农村卫生经费管理

按照规定的项目、标准和服务量将农村卫生经费纳入各级财政预算。地方各级人民政府要认真做好农村卫生专项资金使用的管理和监督, 严禁各种挪用和浪费行为, 充分发挥资金使用效益。

(五) 加大卫生支农和扶贫力度

建立对口支援和巡回医疗制度。组织城市和军队的大中型医疗机构开展“一帮一”活动, 采取援赠医疗设备、人员培训、技术指导、巡回医疗、双向转诊、学科建设、合作管理等方式, 对口重点支援县级医疗卫生机构和乡(镇)卫生院建设。县级医疗机构要建立下乡巡回医疗服务制度, 各地要为每个县配备一辆巡回医疗车, 中央对贫困、民族地区购置巡回医疗车及其附属医疗设备给予资金补助, 巡回医疗车的日常运行费用由地方财政负责。大力支持开展视觉“光明行动”等巡回医疗活动。严格执行城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到农村累计服务一年的制度。政府组织的卫生支农所需经费由派出机构的同级财政给予补助。中央和省级人民政府要把卫生扶贫纳入扶贫计划, 作为政府扶贫工作的一项重要内容, 并在国家扶贫资金总量中逐步加大对卫生扶贫的投入, 帮助贫困地区重点解决基础卫生设施建设, 改善饮水条件, 加强妇幼卫生和防治传染病、地方病等方面的困难。

五、建立和完善农村合作医疗制度和医疗救助制度

(一) 逐步建立新型农村合作医疗制度

各级政府要积极组织引导农民建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度, 重点解决农民因患传染病、地方病等大病而出现的因病致贫、返贫问题。农村合作医疗制度应与当地

经济社会发展水平、农民经济承受能力和医疗费用需要相适应,坚持自愿原则,反对强迫命令,实行农民个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制。农民为参加合作医疗、抵御疾病风险而履行缴费义务不能视为增加农民负担。有条件的地方要为参加合作医疗的农民每年进行一次常规性体检。要建立有效的农民合作医疗管理体制和社会监督机制。各地要先行试点,取得经验,逐步推广。到2010年,新型农村合作医疗制度要基本覆盖农村居民。经济发达的农村可以鼓励农民参加商业医疗保险。

(二) 对农村贫困家庭实行医疗救助

医疗救助对象主要是农村五保户和贫困农民家庭。医疗救助形式可以是对救助对象患大病给予一定的医疗费用补助,也可以是资助其参加当地合作医疗。医疗救助资金通过政府投入和社会各界自愿捐助等多渠道筹集。要建立独立的医疗救助基金,实行个人申请、村民代表会议评议,民政部门审核批准,医疗机构提供服务的管理体制。

(三) 政府对农村合作医疗和医疗救助给予支持

省级人民政府负责制定农村合作医疗和医疗救助补助资金统筹管理办法。省、市(地)、县级财政都要根据实际需要和财力情况安排资金,对农村贫困家庭给予医疗救助资金支持,对实施合作医疗按实际参加人数和补助定额给予资助。中央财政通过专项转移支付对贫困地区农民、贫困家庭医疗救助给予适当支持。从2003年起,中央财政对中西部地区除市区以外的参加新型合作医疗的农民每年按人均10元安排合作医疗补助资金,地方财政对参加新型合作医疗的农民补助每年不低于人均10元,具体补助标准由省级人民政府确定。

六、依法加强农村医药卫生监管

(一) 强化农村卫生监督管理

卫生行政部门要加强行业管理,强化农村卫生机构、从业人员、卫生技术应用等方面的准入管理。加强农村卫生服务质量的评估、管理与监督,重点对乡、村卫生机构医疗操作规程、合理用药和一次性医疗用品、医疗器械消毒进行监督检查,规范农村卫生服务行为,保证农民就医安全。政府价格主管部门要加强对农村医疗服务价格及收费行为的监督管理。县级人民政府要充实力量,加大对乡、村巡回卫生监督的力度,加强对职业病防治、食品安全和生产销售健康相关产品的卫生监督工作,严禁危害农民身体健康的生产经营活动。严厉打击非法行医和其他危害公共卫生的违法行为。

(二) 加强农村药品监管

药品监管部门要定期组织对县及县以下药品批发企业、零售企业、农村卫生机构的药品采购渠道和药品质量的检查,开展对制售假劣药品、过期失效药品、兽药人用等违法行为的专项治理,严肃查处无证无照经营药品行为,取缔各种非法药品集贸市场,大力整顿和规范中药材专业市场。要充实县级药品监管力量,积极为基层培养药品监管人员,改善药品监管装备条件,扩大农村用药监督检查和抽验的覆盖面,保证农民用上合格药品。政府价格主管部门要加强对农村医疗机构、药店销售药品的价格监督,严厉查处价格违法违规行为。

(三) 加强高毒农药及剧毒杀鼠剂管理

政府主管部门要加强对农药特别是高毒农药的管理,严格实行农药生产经营许可制度。

要认真做好杀鼠剂的登记审批工作,对申请登记的杀鼠剂进行严格审查,今后不再批准杀鼠剂的分装登记。要大力开展对制售高毒农药和杀鼠剂的专项整治活动,依法严厉打击非法生产、销售国家明令禁止的剧毒药品行为,对其制售窝点要坚决予以查封和取缔。要加强宣传教育工作,增强农民拒绝使用剧毒鼠药的意识。针对可能发生的农药生产和使用中毒,要制定应急预案。

七、加强对农村卫生工作的领导

(一) 高度重视农村卫生工作

做好农村卫生工作,保护和增进农民健康,是各级党委和政府义不容辞的责任。我们要从实践“三个代表”重要思想的高度,充分认识加强农村卫生工作的重大意义,以对人民高度负责的精神,加强对农村卫生工作的领导。各级人民政府要定期研究农村卫生改革与发展工作。省、自治区、直辖市人民政府要全面贯彻中央的农村卫生工作方针政策,把初级卫生保健纳入国民经济和社会发展规划,制定本地区农村初级卫生保健发展规划,落实人力、物力、财力等各项保障措施,保证各项规划目标的实现。市(地)、县人民政府要全面落实农村初级卫生保健发展规划,把改善农村基本卫生条件、组织建立新型农村合作医疗制度、提高农民健康水平、减少本地区因病致贫和因病返贫人数、保证农村卫生支出经费等目标作为领导干部政绩考核的重要内容。经济发达地区,在完成中央提出的各项发展目标和任务的基础上,要根据本地经济发展水平和农民需要,加快农村卫生事业发展,提高农民医疗和健康水平。

(二) 落实有关部门责任

中央和国家机关有关部门要对农村卫生的全局性问题制定切实可行的方针政策,并运用转移支付、西部开发、卫生扶贫等方式帮助经济欠发达地区发展农村卫生事业。各级党委和政府要组织协调有关部门,动员全社会力量共同做好农村卫生工作。卫生行政部门要充分发挥主管部门职能作用,宣传、计划、经贸、教育、科技、民政、财政、人事、农业、计划生育、环保、药监、体改、中医药、扶贫等有关部门要明确在农村卫生工作中的职责和任务,群众团体要在农村卫生工作中发挥积极作用。国务院和省、自治区、直辖市人民政府每年要对农村卫生工作进行专项督查,确保农村卫生各项工作的完成。

第二节 我国卫生政策发展的简要回顾

卫生政策是国家和社会为保障国民的健康而制定的一系列方针、措施和法律等。一个国家和地区卫生事业的发展,很大程度上取决于有关政策。卫生政策作为上层建筑,随着国家的社会经济状况、居民健康状况、疾病谱、人口谱和医学科技发展水平的变化而变化。

卫生政策发展历程的探讨,是通过一系列与卫生政策相关的重大历史事件的回顾、分析,以便找出一条线索,合理地评价特定历史时期的卫生政策,进而为今后卫生政策的正确制定、领导决策的正确实行以及有计划、高质量地进行卫生事业的建设,有效保护公众的身

心健康提供依据和经验借鉴。

计划经济体制时期被认为是医疗卫生服务的短缺期。我国的卫生工作方针——“面向工农兵，预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的实践充分展示了宏观卫生政策所取得的伟大成功。农村三级医疗预防保健网、乡村医生队伍和农村合作医疗制度，被称为农村卫生工作的“三大法宝”，受到世界卫生组织（WHO）和许多国家高度评价。政府组织、部门协调、群众广泛参与，积极开展爱国卫生运动，大力实施初级卫生保健，使城乡生活环境明显改善，群体健康水平显著提高。

20 世纪后 20 年，中国经济进入转型期，卫生领域也随之发生翻天覆地的变化。

在城市，卫生体制改革基本可以分为两个阶段，前一阶段在 80 年代初到 90 年代初，重点是扩大卫生服务的供给，解决医院看病难、住院难和手术难的问题。第二阶段是 90 年代中期至今，整个卫生改革步入结构调整期，要解决的问题是体制、结构上的重大调整，包括卫生管理体制、卫生服务体系、卫生资源配置、医疗机构运行机制等一系列深层次矛盾。

在广大的中国农村地区，70 年代末，由于大批在“文革”期间下放的城市医务人员相继回城等政策因素的影响，农村卫生人力短缺，技术水平下降。兼之国家经济政策的调整和转型，财政分级管理，对农村卫生工作在精力和财力上都没能给予保证，农村卫生工作曾一度处于困境。

1985 年以后，国务院以国发〔1985〕62 号文件批转了卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》，从此，农村卫生工作在改革中探索前进。宏观体制上，乡镇卫生院三权下放至乡镇，乡级财政建立后，卫生事业经费补助由差额补助改为定额补助。微观经营上，实行了综合目标管理责任制和院长负责制。大多数卫生机构实行了五定（定编、定人员、定任务、定经费、定质量）一奖励（精神和物质奖励）的责、权、利相结合的管理体制，以调动广大职工的积极性。80 年代以后，农村集体性质的卫生室出现不稳定因素，有的向个体行医演变。很多县开始探索乡村卫生组织一体化管理的办法，由乡镇卫生院对村卫生室的人员、业务、财务、行政和药品购销实行统一管理。进入 20 世纪 90 年代，国家主要采取了两项战略性的措施，一是初级卫生保健。从 1990 年启动的中国农村初级卫生保健工作，经过 10 年的努力，取得了显著进展，全国已有 85% 的县（市、旗、区）达到了《规划目标》的要求。通过实施初级卫生保健，扩大了农村卫生工作的社会影响，提高了农村卫生工作在各级政府工作目标中的地位，增强了三级医疗预防保健网的综合服务功能，尤其是强化了乡镇卫生院的地位和作用。二是农村卫生三项建设。从 1991 年起，卫生部、国家计委、财政部统一部署，开始了农村卫生三项建设项目（三项是指乡镇卫生院、县卫生防疫站，县妇幼保健所）。到 1999 年底，全国累计投资 174 亿人民币，竣工面积 5311 万平方米，建设了 46505 个卫生机构（占应该得到改造的机构总数的 82.4%），其中，82.3% 的乡镇卫生院、79.6% 的县卫生防疫站、86.5% 的县妇幼保健所得到了改造。

50 年的建设、改革与发展，取得了辉煌的成绩，也经历了一些曲折和挫折。在从计划经济到有计划的商品经济到市场经济的改革和转变中，农村卫生事业遇到很多新情况和新问题。纵观中国卫生政策的发展历程，可以发现，诸如人口健康状况、社会经济状况、社会意识形态、国家公共政策、相关利益集团的利益分配等都是宏观卫生政策的重要影响因素。

第三节 我国初级卫生保健

一、概述

初级卫生保健的雏形起源于中国。毛泽东所倡导的农村卫生、大众卫生、国民卫生运动，其基本思想和方法与初级卫生保健思想完全吻合。当它被世界卫生组织采纳并向全世界推广后，实质上已成为全球卫生领域的一场思想革命。

自1978年世界卫生组织向全球提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标后，中国政府继续积极响应。1983年，我国政府承诺：“我国将作出努力响应世界卫生组织提出的‘2000年人人享有卫生保健’的战略目标，要努力在中国尽早实现这个目标。”1988年，李鹏总理再次声明：“‘2000年人人享有卫生保健’，是世界卫生组织提出的全球性战略目标，我国政府已宣布支持世界卫生组织为之所做出的一切努力，把保护农民健康纳入社会经济发展总体目标，使卫生事业与经济的发展同步增长。”在此后的第七届、八届、九届全国人大历次会议上的《政府工作报告》，多次提到要继续实施初级卫生保健，保证“2000年人人享有卫生保健”规划目标的实现。

中国自1980年开始的“农村初级卫生保健”主要工作是完善农村三级医疗卫生预防保健网，加强对乡村医生队伍的正规培训，改善农村卫生设施与环境卫生等。在进行试点的基础上，制定了《我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标》、《初级卫生保健工作管理程序》和《“2000年人人享有卫生保健”评价标准》，于1990年由卫生部、国家计委、农业部、环保局、爱委会5部委联合下发执行。1991年，《中华人民共和国国民经济和社会发展规划和第八个五年计划纲要》要求，“到1995年，使全国50%的县达到《我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标》的低限标准；争取1996-2000年再有50%的县实现规划目标。”

从总体上看，中国农村初级卫生保健取得了很大成绩。到1995年底，全国1542个县（市、区）达到或基本达到《规划目标》的要求，占全国2404个农业县（市、区）的64%。北京、上海、天津已经全面实现了《规划目标》，中西部地区许多省份的初级卫生工作也有了很大的进展。据卫生部门统计，到1999年底，全国达到或基本达到“达标”农业县，已经达到80%左右。

国家卫生部、农业部等七部委2002年联合公布实施了《中国农村初级卫生保健发展纲要（2001-2010年）》（下面简称《纲要》）。

二、《中国农村初级卫生保健发展纲要（2001-2010年）》

农村初级卫生保健（以下简称初保，英文名 Primary Health Care，英文简称 PHC）是农

农村居民应该人人享有的,与农村经济社会发展相适应的基本卫生保健服务。实施农村初保是我国社会经济发展总体目标的组成部分,是各级政府的重要职责。经过努力,我国农村已基本实现了1990-2000年初保阶段性目标。为不断提高初保水平,开创新世纪初保工作的新局面,现制定农村2001-2010年初保发展纲要如下:

(一) 总目标

通过深化改革,健全农村卫生服务体系,完善服务功能,实行多种形式的农民医疗保障制度,解决农民基本医疗和预防保健问题,努力控制危害严重的传染病、地方病,使广大农村居民享受到与经济社会发展相适应的基本卫生保健服务,不断提高农民的健康水平和生活质量。到2010年,孕产妇死亡率、婴儿死亡率以2000年为基数分别下降1/4和1/5,平均期望寿命在2000年基础上增加1~2岁。

(二) 主要任务

1. 落实疾病预防控制措施,重点控制传染病、地方病、寄生虫病、职业病和其他重大疾病,加强精神卫生工作,防止各种意外伤害。稳定计划免疫接种率,提高现代结核病控制策略的人口覆盖率。预防、管理慢性非传染性疾病,做好老年保健。

2. 提高乡、村卫生机构常见病、多发病的诊疗水平,规范医疗服务行为,为农村居民提供安全有效的基本医疗服务。

3. 加强对孕产妇和儿童的管理,提高农村孕产妇住院分娩率,稳步降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率,改善儿童营养状况,不断提高妇女儿童健康水平。

4. 加大农村改水、改厕力度,提高农村自来水及农村卫生厕所普及率,结合小城镇和文明乡镇建设,创建卫生乡镇,改善农村居民的劳动和生活环境。

5. 开展健康教育和健康促进,积极推进“全国亿万农民健康促进行动”(原“全国九亿农民健康教育行动”),提高农村居民基本卫生知识知晓率和中小学健康教育开课率,倡导文明健康的生活方式,增强农村居民的健康意识和自我保健能力,促进人群健康相关行为的形成。

6. 依法加大对公共卫生、药品和健康相关产品的监督力度,控制危害农村居民健康的主要公共卫生问题,努力抓好食品卫生、公共场所卫生和劳动卫生。

7. 充分利用中医药资源,发挥中医药的特点与优势,不断提高农村中医药服务水平。

8. 完善和发展农村合作医疗,探索实行区域性大病统筹,逐步建立贫困家庭医疗救助制度,积极实行多种形式的农民医疗保障制度。

(三) 政府职责

各级政府应将农村初保工作纳入政府工作目标,制定实施方案。建立健全政府领导、部门协作的初保工作机制,明确相关部门职责,每年至少召开一次协调会议,研究解决初保工作中的重点难点问题。各有关部门按照部门职责,明确分工,各负其责,密切协作,确保各项任务的完成。

发展计划部门要将初保纳入国民经济和社会发展规划,加强农村基础卫生设施建设,会

同卫生部门制定并实施区域卫生规划,优化卫生资源配置。

财政部门要随着经济增长和财政收入的增加,调整卫生支出结构,加大对农村卫生的投入力度,切实落实各项财政补助政策,促进初保目标的实现。

卫生部门要做好初保工作的综合管理、业务指导和质量监督。加强农村卫生网络建设,加大卫生监督监管力度,提高卫生服务质量和效率。

农业部门要加强对人畜共患病的预防控制,配合做好农民医疗保障制度的实施。

环境保护部门要加强对农村环境的监测和监管,严格监控污染物的排放,加强对饮用水源的监督管理,推进农村环境综合整治,努力提高农村环境质量。

爱国卫生运动委员会要负责改水、改厕的规划实施,组织改水、改厕新技术的交流、推广,负责农村环境卫生的综合监督指导。

中医药部门要制定切实发挥中医药在农村的优势与作用的具体政策措施,在农村卫生技术人员中加强中医药知识和技能的培训,在农村广大地区大力推广农村中医药适宜技术,规范中医药服务。

教育、民政、人事、劳动和社会保障、建设、水利、文化、计划生育、广播电影电视、药品监督、扶贫办等部门机构也应根据职责,落实有关措施,支持做好农村初保工作。

(四) 实施策略

1. 分级管理。国务院有关部门负责制定农村初保发展纲要,进行宏观调控和指导,组织全国性的督导和经验交流,并对全国农村初保工作先进单位和个人进行表彰。各省、自治区、直辖市政府应按照纲要要求,结合本地实际,制定本地区农村初保实施方案并报国务院有关部门备案,负责组织本地区初保的具体实施和监督评估工作。

2. 分步实施。各省、自治区、直辖市根据本地实际,明确 2001 - 2010 年分阶段实施的进度和要求,在巩固已有成果的基础上,科学规划,整体推进,全面落实。

3. 分类指导。经济发达地区要不断深化初保工作的内涵,进一步提高初保服务水平;经济欠发达地区要结合西部大开发和扶贫攻坚计划,扶持西部及贫困地区农村卫生事业的发展,使危害严重的主要地方病、传染病和寄生虫病得到基本控制。

4. 社会参与。鼓励和动员社会各界和农村经济组织继续关注和参与农村初保工作,并在人力、物力、财力等方面提供支持和帮助。广大农村居民也要承担起保护自身健康的责任,移风易俗,摒弃陋习,加大对自身健康消费的投入,积极参与初保活动。

5. 协调发展。实施初保要坚持增进农村居民身体健康、提高生活质量与促进社会文明建设相结合,保护农村生产力与经济发展相结合,做到政府领导,部门协作,社会和个人广泛参与,在全社会树立起大卫生的观念。

(五) 保障措施

1. 建立初保工作督导制度,加强对初保工作的监督与指导。各级政府要主动向人大、政协汇报并接受其对初保工作的监督和建议,同时要充分发挥、新闻媒介、社会舆论和农村居民在初保实施中的监督作用。

2. 继续深化农村卫生机构改革, 引入竞争机制, 转变服务观念和模式, 全面提高人员素质, 以比较低廉的费用为农村居民提供比较优质的基本医疗卫生服务。

3. 推进初保的法制化进程。各地要积极创造条件, 做好初保立法工作, 逐步将农村初保纳入法制化管理轨道, 已经制定地方性法规的地区要严格依法监督管理。

4. 建立分级监测和评估制度。应将初保有关统计指标纳入常规统计和调查, 及时、准确反映实施情况, 为决策提供科学依据。国务院有关部门对全国农村初保实施实行定期和不定期的监测评估。

思考题:

1. 在加强农村卫生服务体系建设中, 乡镇卫生院应做好哪些工作?
2. 《中国农村初级卫生保健发展纲要 (2001 - 2010 年)》的主要任务是什么?