

全国乡村医生培训卫生部规划教材

农村预防保健和 卫生管理

主 编 李晓阳 副主编 李 宁



人民卫生出版社

R127
1

ISBN 7-117-06053-9

主编 李晓阳

2004.4

ISBN 7-117-06053-9

全国乡村医生培训卫生部规划教材

农村预防保健和卫生管理

主编 李晓阳

副主编 李 宁

编者 (按姓氏笔画为序)

李 宁 (江西省卫生学校)

李胜利 (河北医科大学沧州分校)

李晓阳 (怀化医学高等专科学校)

钟 实 (湖南省湘潭卫生学校)

高晓虹 (大连医科大学)

崔晓萍 (江苏省南通体臣卫生学校)

学术秘书 李树平 (怀化医学高等专科学校)

人民卫生出版社

2004年3月

图书在版编目 (CIP) 数据

农村预防保健和卫生管理/李晓阳主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004.4

ISBN 7-117-06023-9

I. 农… II. 李… III. ①农村-基层卫生保健-
乡村医生-教材②农村卫生-乡村医生-教材
IV. R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 014944 号

农村预防保健和卫生管理

主 编: 李 晓 阳

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12.25

字 数: 271 千字

版 次: 2004 年 4 月第 1 版 2004 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06023-9/R·6024

定 价: 16.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前

言

在卫生部教材办公室的统一部署、周密组织、精心指导和严格要求下，我们编写了全国乡村医生培训卫生部规划教材《农村预防保健和卫生管理》，专用于全国乡村医生的岗位培训，全面贯彻国务院近期颁布的《乡村医生从业管理条例》和第三届全国乡村医生培训中心工作会议精神。

本教材的编写始终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基本理论和实践知识，具体包括农村预防保健的改革与变化，环境卫生与健康，自我保健与健康教育，居住环境与健康，传染病的预防与控制，特殊人群卫生保健，农村卫生管理等七章内容。旨在帮助乡村医生借助系统正规的岗位培训，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，提高临床技能和技术，能较好地适应农村预防保健和卫生管理工作的实际需要。

本教材主要特点为：①有机生动地联系乡村医生岗位培训实际，准确地把握教材内容的广度、深度和难度，既有基本理论知识的简要论述，又有每项实践操作的主要作用、具体做法和注意事项的系列介绍，有利于乡村医生更新预防保健和卫生管理的知识结构。②注重突出本教材的科学性、先进性、针对性、通俗性和实用性，客观针对读者的认知状况，有机灵活地将有关基本理论知识融合于基本技能的传授、示范和训练之中，使之成为一本适用于乡村医生岗位培训的科普蓝本，以一目了然和可不知其所以然的阅读性引导乡村医生学懂会做。③在编写过程中坚持基本实践技能的侧重性，淡化学科的理论性、系统性和完整性，客观反映现代预防医学战略思想与发展趋势，生动展现生物—心理—社会医学模式宏观指导下的农村预防保健和卫生管理工作特色。

在本教材的编写期间，我们始终得到了卫生部教材办公室和作者所在学校的大力支持，合理指导和热情帮助，怀化医学高等专科学校的李树平、孙勋荣同志在资料准备、编写服务和书稿审校中付出了辛勤劳动，特在此表示由衷地感谢。

由于我们的学识水平有限和编写这种教材的经验不足，缺点、错误在所难免，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。

李晓阳

2004年1月

目 录

78	消毒	农村妇幼保健	第一章	109
78	杀虫	农村妇幼保健	第二章	111
88	灭鼠	农村妇幼保健	第三章	113
88		农村妇幼保健	第四章	115
1	第六章 特殊人群卫生保健	农村妇幼保健	第五章	116
52	农村妇幼保健概述	农村妇幼保健	第六章	116
52	农村妇女卫生保健的主要内容及措施	农村妇幼保健	第七章	116
52	农村婴幼儿和儿童卫生保健的主要内容及措施	农村妇幼保健	第八章	121
52	农村计划生育基本知识及主要技术指导	农村妇幼保健	第九章	125
72	第三节 农村青少年卫生保健	农村妇幼保健	第十章	128
68	一、农村青少年卫生保健概述	农村妇幼保健	第十一章	134
68	二、农村青少年卫生保健的内容与措施	农村妇幼保健	第十二章	134
68	第三节 农村老年卫生保健	农村妇幼保健	第十三章	134
68	农村老年卫生保健概述	农村妇幼保健	第十四章	134
75	第一章 农村预防保健的改革与变化	农村预防保健	第十五章	1
75	第一节 农村预防保健概述	农村预防保健	第十六章	1
75	一、农村预防保健含义与特点	农村预防保健	第十七章	1
75	二、农村预防保健模式及其作用	农村预防保健	第十八章	2
75	三、农村预防保健模式的比较与分析	农村预防保健	第十九章	3
75	第二节 农村预防保健体系的改革及变化	农村预防保健	第二十章	6
75	一、农村预防保健体系的改革背景与原则	农村预防保健	第二十一章	6
75	二、农村预防保健体系的再构与保障	农村预防保健	第二十二章	8
75	第二章 环境卫生与健康	环境卫生与健康	第二十三章	11
75	第一节 常见地方病的防制	环境卫生与健康	第二十四章	11
75	一、地方病防制概述	环境卫生与健康	第二十五章	11
75	二、碘缺乏病的防制	环境卫生与健康	第二十六章	14
75	三、地方性氟病的防制	环境卫生与健康	第二十七章	17
75	第二节 环境污染与健康	环境卫生与健康	第二十八章	20
75	一、环境污染及其对健康的损害作用	环境卫生与健康	第二十九章	20
75	二、环境污染的主要防制措施	环境卫生与健康	第三十章	23
75	第三节 生产环境与健康	生产环境与健康	第三十一章	26
75	一、农村主要劳动卫生问题和防制办法	生产环境与健康	第三十二章	26
75	二、硅沉着病的防治	生产环境与健康	第三十三章	29
75	三、农村常见职业中毒的防治	生产环境与健康	第三十四章	30
75	四、高温、热辐射及中暑	生产环境与健康	第三十五章	35
100	第三章 自我保健与健康教育	自我保健与健康教育	第三十六章	37

第一节 自我保健概述	37
一、自我保健的概念	37
二、自我保健的作用	38
三、自我保健的内容和方法	38
四、自我保健中应注意的问题	51
第二节 健康教育	52
一、健康教育与健康促进概述	52
二、农村社区健康教育与健康促进	53
第三节 行为生活方式与健康	56
一、健康的生活行为	56
二、危害健康的行为	57
第四章 居住环境与健康	60
第一节 农村住宅卫生	60
一、农村住宅的基本卫生要求	60
二、室内空气污染及其防制办法	63
第二节 农村公共场所卫生	66
一、农村公共场所卫生与健康的关系	66
二、农村公共场所的基本卫生要求	67
三、保持农村公共场所卫生的主要措施	68
第三节 安全卫生用水	69
一、安全卫生用水对健康的作用和价值	69
二、安全卫生用水的水质标准及检验指标	70
三、安全卫生用水的卫生要求与保障措施	73
第四节 食品卫生	77
一、食品污染及其主要防制办法	77
二、食物中毒及其主要防治措施	79
第五章 传染病的预防与控制	87
第一节 传染病的流行过程	88
一、传染源	88
二、传播途径	91
三、人群易感性	94
四、影响传染病流行过程的因素	95
第二节 传染病的预防与控制	96
一、传染病的预防	96
二、传染病的控制措施	97
三、预防接种	100
第三节 农村消毒、杀虫与灭鼠	109

一、消毒	109
二、杀虫	111
三、灭鼠	113
第六章 特殊人群卫生保健	116
第一节 农村妇幼卫生保健	116
一、农村妇幼卫生保健概述	116
二、农村妇女卫生保健的主要内容及措施	116
三、农村婴幼儿和儿童卫生保健的主要内容及措施	121
四、农村计划生育基本知识 with 主要技术指导	125
第二节 农村青少年卫生保健	128
一、农村青少年卫生保健概述	128
二、农村青少年卫生保健的内容与措施	130
第三节 农村老年卫生保健	134
一、农村老年卫生保健概述	134
二、农村老年保健主要内容与措施	135
第七章 农村卫生管理	141
第一节 卫生法规与卫生监督	141
一、卫生法规概述	142
二、卫生监督概述	145
三、主要卫生法规	148
第二节 农村卫生管理现状分析	154
一、现代管理科学基本概述	154
二、农村卫生管理概念、体制与基本任务	160
三、农村卫生管理存在的主要问题	163
四、农村卫生管理的主要改革思路	164
五、农村卫生调查与统计基本知识	167
第三节 农村卫生组织一体化管理	173
一、农村卫生组织一体化管理的含义、特点与基本做法	173
二、农村卫生组织一体化管理的主要成效	175
三、农村卫生组织一体化管理的主要问题与改进对策	176
附录 乡村医生从业管理条例	178

第一章

农村预防保健的改革与变化

农村预防保健究竟是一种什么工作？它通常采用哪些主要技术和措施来帮助广大农民防病健体？进而产生哪些影响和作用？在当前我国社会主义市场经济建设水平日趋提高和经济社会整体状况全方位进步的大好形势下，为何还要坚持对它进行深化改革和全面创新？这一系列问题的确需要乡村医生在从事预防保健工作时务必正确认识、深刻领会和真正弄懂。因此，为了更好地及时指导乡村医生在这方面明白事理，掌握学问，充分理解做好农村预防保健工作对引导、督促广大农民达到我国公民健康标准和改善提高他们健康状况所具有的重要意义、实际作用及综合效益。本章将着重概述、讨论农村预防保健的基本概念、主要内涵、改革做法、效果比较和发展方向，以便达到夯实乡村医生预防保健基础知识之目的。

第一节 农村预防保健概述

一、农村预防保健含义与特点

（一）农村预防保健含义

实际上，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，它融合构成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”的思想，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，确实值得我们通过深入研究，优化对策，合理实践，创造效益，为我国农村生产力的健康维持和稳步壮大提供强大的技术支持与服务保障。

那么，何为农村预防保健呢？其含义至今并无定论。目前，有人认为所谓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。在这些综合措施不断伴随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，其变化的目的就是要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突出以农村卫生为重点,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 实质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优质服务思想,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病例,及时准确地登记记录出生、死亡情况,配套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身心健康状况,注重抓好学生的健康教育、卫生指导和监督工作,创造条件预防和治疗学生的常见病、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、农村预防保健模式及其作用

农村预防保健模式是一个涉及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将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

系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，由卫生院全部承揽农村辖区的医疗、预防双重任务，其中预防保健工作专门由卫生院下设的预防保健组（科）负责，具体由院长或副院长分管。根据 2002 年 10 月 19 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为私立医院的地区，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”方针。

（三）依院所设，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、定项补助，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，其主要作用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

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，继而构建县乡村垂直型预防保健服务模式。它作为一种预防保健服务体，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。适应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了以下比较和分析。

(一) 农村预防保健模式的利弊比较

为了有利于对这四种农村预防保健主要模式的比较结果作出科学分析,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表

模 式	优 点	缺 点
医防合一	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	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. 引起县乡村三级预防保健网络联系紧密,沟通频繁。	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	1. 促使防保所增强责任感,提高积极性,独立自主开展工作。 2. 卫生院人、物资源便于利用,医防互补作用得以发挥。	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	1. 导致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。	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,应当仔细参照上表的比较结果,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设所,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于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面责任”、“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状况,组织制订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,强化乡镇政府卫生管理职能,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。致使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,不断优化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、中专毕业生或合格的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,使他们更好地适应在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改善, 健康水平大幅度提高。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, 医疗卫生设施落后, 基层卫技人才匮乏, 广大农民的基本卫生服务需求难以满足, 因病致贫, 因病返贫的现象较为普遍。从而构成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 近年, 随着卫生经济政策的调整, 打破了政府过来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。由于受多种原因的影响, 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负面影响 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改制变化, 相继出现部分国家、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、股份合作制医院等, 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完全不同的改变, 它们以寻求利润的最大化为营利目的, 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撕破, 给农村预防保健工作带来了负作用。

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. 处于社会新时期的农村初级卫生保健提出了新的发展要求 广大农村在初步完成 2000 年人人享有初级卫生保健目标的基础上, 又即将承担 2001~2010 年初级卫生保健规划所拟定的新目标任务, 进一步从预防保健的范围、内容、方式、方法、质量、标准和服务等方面全方位地提出了高层次的新要求, 从而迫切需要实践者彻底解决农村预防保健新要求与现有服务体系不相适应甚至冲突的关键问题, 显而易见, 要成功达到这一目标惟有深化农村预防保健体系改革。

4. 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,初步形成了改革再构它的组织体系现实基础,有利于以此为新起点,大力推动其全面健康地发展。

(二) 农村预防保健服务体系改革原则

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,还须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实,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,惟有进行深化改革。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深化改革目标,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,从而可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工作的要求日益提高,使得现行的农村预防保健专业队伍与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。不得不促使我们对这一矛盾深入研究,透彻分析,制订政策,提供机会,严格按预防保健人员培养计划,采取学历教育、短期进修、专家讲学、学术交流等多种培训举

措,逐步提高现有预防保健专业人员的综合素质,致使人才短缺这一制约农村预防保健事业发展的“瓶颈”因素得到有效地解除。

5. 严格遵循因地制宜,分类指导原则 由于各地预防保健事业的发展因受经济、文化、地理等多种因素影响而处于不平衡状态,这就要求我们进行农村预防保健体系改革时必须坚持因地制宜,分类指导的原则,不搞一刀切。一切从实际出发,客观依据当地医疗卫生机构状况、预防保健工作基础和卫生改革具体要求,因地制宜,慎重选择,合理比较,反复权衡,妥善筛选与当地经济建设和社会发展水平相符合,与控制疾病,促进健康任务相适应的预防保健模式,通过对这一模式的分类指导、规范运作和完善优化,切实解决原预防保健服务存在的主要问题,尽可能地降低改革再构的成本,在科学化、制度化、规范化的轨道上真正提高农村预防保健服务质量。

6. 坚持预防保健机构创新和管理机制创新相结合原则 为了确保预防保健的有效性和可及性,应同步深入进行以人事制度和分配制度为重点的预防保健机构综合改革,创新预防保健工作宏、微观管理机制、实施办法和人际技巧,注重改革成效和创新业绩,有效增强预防保健工作的生机活力,逐步扩大、提升和巩固预防保健体系的改革成果,紧密联系实际,有计划地将改革成果推广、应用和创新,使之经过预防保健工作实践的现场考验,策略调整,机制完善和方法改进而不断成熟、优化和进步,继而能以全新的改革成果旺盛活力推动预防保健这个重要系统工程的可持续性变革、发展和创新。

二、农村预防保健体系的再构与保障

从以上叙述可知,农村预防保健体系的改革主要目标是对其进行重建再构。只有通过这种农村医疗卫生体制的重大变革,才能真正促使再构的新体系医疗预防合理分工,条块管理职责分明,相关利益重新分配,使广大农民的健康权益得到有效维护。所以,我们必须统一认识,消除歧见,集中精力,全力以赴,以开拓创新思维、意志和理念,为农村预防保健体系的重建再构提供强力有效的组织领导,灵活配套的政策支持,足够及时的经费资助,强大厚实的人力资源,协同一致地将这项意义深远、效益显赫、且直接与农村生产力健康增长,农村医疗卫生事业兴旺发达和农村社会主义现代化建设规范发展等大事密切相关的系统工程正常启动,随后严格按下列支持保障工作程序进行有效的再构运作,真正使重建再构的农村预防保健新体系完善巩固,健康发展。

(一) 夯实重建再构基础,提供组织领导保障

为了更好地适应我国社会主义市场经济建设需求和客观条件变化,从根本上彻底打破数十年的预防保健行为习惯,积极主动地对涉及县乡村三级卫生组织和人事、财政、卫生、物价、农经等众多部门进行有的放矢地全面、系统变革。重建再构农村预防保健新体系是一项艰巨复杂、前所未有的深层次创新任务,绝不可由卫生部门单独完成。因此,从事新体系的重建再构实践必须事先提供精心准备的组织领导保障,由这个专门的领导部门,负责对再构工程的全过程领导,相应建立健全政府全方位领导,卫生机构主要实施,多部门配合参与的组织领导机制。同时,积极更新观念,开拓思维,增强功能,科学管理,提高效率,将农村预防保健服务体系的重建再构作为各级政府的重要工作目标,整体纳入农村卫生改革与发展总方案,统一规划,统一组织,统一部署,统一

实施, 统一总结, 统一推广。紧密结合乡镇医疗卫生机构产权制度改革, 围绕重点, 集中精力, 达成共识, 备足资源, 大刀阔斧地重建再构好农村预防保健新体系, 确保预防保健服务的连续性和诚信度。并动态依据重建再构的各个主要环节, 加强过程监督检查, 想方设法使每道程序, 每种工作, 每项服务, 每次调整均能周密准备, 选准对策, 规范运作, 保证效益。严格坚持“公平、公开、公正”原则, 主动妥善处理、化解新体系再构过程中出现的一系列矛盾和问题, 按再构规范要求准时高质地达到预定目标, 依托组织领导提供的支持和保障, 合理高效地推进农村预防保健体系的重建再构工作。

(二) 合理配置技术队伍, 提供合格人力保障

由于卫生技术队伍配置和卫生技术人员素质提高是农村预防保健体系重建再构的两大要素。所以, 在进行体系重建再构实践时应在这两个要素优化上狠下工夫。切实做到: 一是在卫生技术队伍配置方面, 客观依据预防保健的工作任务、辖区人口、覆盖面积、地理交通、经济水平、生活习惯和人际沟通等因素, 合理审核确定辖区预防保健人员编制, 首先严把所配卫生技术人员“数量”关。凡人口较密、交通发达的辖区人员定编比例适度从紧, 一般比例以 5000:1 为宜。而人口较稀, 地处偏僻, 交通不便的辖区人员定编比例应适当放宽, 以满足当地预防保健工作为准。二是严把所配卫生技术人员“质量”关, 尽快实行预防保健技术人员准入制度, 规定“入口”人员至少应经过系统的预防保健培训, 有相应的卫生技术资格证书。一般情况须具备中专以上的学历或助理执业医师以上的资格。凡无规范学历人员和非卫技人员不得从事预防保健技术工作。同时要求所有预防保健机构实行全员合同制, 利用用人机制的优化要求, 开展竞争上岗, 择优聘用, 把好“入口”, 畅通“出口”等用人活动, 为农村预防保健体系的重建再构真正建好一支数量足够, 质量优良, 执业安心, 满足需要, 勤奋创新, 优质服务的预防保健技术人员队伍, 切实保障农村预防保健体系的重建再构成果得到稳定、巩固和提升。

(三) 确保定期专项投入, 提供适量补偿保障

实际上, 农村预防保健体系重建再构的物质基础奠定, 有赖于定期正常的财政投入和财政补偿政策的落实。通常, 应将农村预防保健经费全部上划到县级财政, 正式纳入财政预算指标。一般以经济增长幅度为衡量标准, 当卫生事业费的增长幅度达到或略高衡量标准时, 应合理提高预防保健经费在卫生事业费中所占的比例, 以具体体现公共财政的内在要求和政府对预防保健事业应承担的基本责任。此外, 从尽快建章立制入手, 进一步规范预防保健经费的补助项目及具体额度, 系统建立预防保健的专户专账, 严格遵守财经纪律, 照章办事, 规范秩序, 严禁挤占挪用预防保健经费的现象发生。国家应采取减免税费的优惠政策, 特别应用于预防保健事业的有偿服务, 鼓励有关部门、单位或行业大力支持、关怀农村预防保健工作, 促进这项工作的健康规范发展。并且, 各级财政应安排必要的专项启动资金, 直接为农村预防保健体系的重建再构提供必要的经费保障。

(四) 建立协同攻关机制, 提供医防协作保障

尽管现代社会的实质性飞跃和医疗卫生事业的迅猛发展, 造成医疗与预防事业的分科日益变细, 两者的技术与工作交叉亦逐步增多, 但医学科学体系中医疗和预防两大系统之间的关联却不会也不可能割裂, 历来医中有防, 防中有医, 相互渗透, 彼此交融的

状况将一如既往地维持、巩固和发展，它决不会因预防保健体系的重建再构而发生改变。因为任何重大疫情的发生，任何艰难繁重的预防保健任务降临，迫切需要医疗、预防两大系统的通力合作和相互支持，才能战胜瘟疫，消除病灾，温暖民心，增进友谊，共同打造医防协作，共渡难关的保障机制，联合推动农村预防保健体系的规范顺利发展。这是重建再构新体系时必须正确认识和合理处理的一个关键问题，务必科学规范地加以解决，进而认真履行医防协作配合的基本职责，有效激发、增强医防协同攻关的合力，共同开创农村预防保健服务的新天地。

(李晓阳)