

# 中国农村基本卫生保健工作发展与思考

王志锋<sup>1\*</sup> 贾金忠<sup>2</sup> 简伟研<sup>1</sup> 张和龙<sup>1</sup> 郭伟龙<sup>1</sup> 杨 蕾<sup>1</sup> 段 琳<sup>1</sup> 杨 震<sup>1</sup> 陈育德<sup>1</sup>

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

2. 北京大学研究生院医学部分院 北京 100191

**【摘要】**目的:了解我国农村地区基本卫生保健工作的现状,以及在新世纪第一个十年中取得的成绩和存在的问题,为进一步推进农村基本卫生保健工作提出有针对性的政策建议。方法:按照分层抽样的方法,在全国选择 400 个县级行政单位,收集当地农村基本卫生保健工作的相关数据。结果与发现:(1)农村基本卫生保健工作得到政府重视,但财政保障仍不足;(2)乡村两级医疗卫生服务体系建设仍需不断完善;(3)基本公共卫生服务在医改政策推动下进展明显,后续要加大力度推进;(4)新型农村合作医疗制度不断完善;(5)基本药物制度实施使基层医疗卫生机构面临发展困境。

**【关键词】**基本卫生保健;农村卫生;卫生体制改革

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.10.001

## The rural primary health care of China: Development and consideration

WANG Zhi-feng<sup>1</sup>, JIA Jin-zhong<sup>2</sup>, JIAN Wei-yan<sup>1</sup>, ZHANG He-long<sup>1</sup>, GUO Wei-long<sup>1</sup>, YANG Lei<sup>1</sup>, DUAN Lin<sup>1</sup>, YANG Zhen<sup>1</sup>, CHEN Yu-de<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

2. Graduate School, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Objective: This article is to understand China's rural primary health care status, achievements and problems, and to propose appropriate policy recommendations which would promote the development of rural primary health care. Methods: The article selects the local rural primary health-related data from 400 county-level administrative units in China. Results: (1) Basic medical and public health work in rural areas gain government attention, but financial support remains inadequate; (2) Rural town and village level health service delivery system still need improvement; (3) Basic public health services make great progress in line with the health care reform, subsequent effort is in urgent need. (4) The new rural cooperative medical system is constantly improving; (5) Essential medicines system has been implemented, the development of primary health care institutions are facing difficulties.

**【Key words】** Primary health care; Rural health; Health system reform

基本卫生保健是最基本的、人人都能得到的、体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健。<sup>[1]</sup>实施基本卫生保健是我国社会经济发展总体目标的组成部分,农村基本卫生保健是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。<sup>[2]</sup>2002 年 4 月,根据中国政府第十个经济社会发展五年计划,在总结 20 世纪中国

农村基本卫生保健工作经验的基础上,卫生部等七部委联合下发了《中国农村初级卫生保健发展纲要(2001—2010 年)》(以下简称《发展纲要》)。《发展纲要》发布后,全国各地切实加大农村基本卫生保健工作力度,推动了农村医疗卫生事业长足发展,对于保障和促进广大农村居民公平地获得基本卫生保健服务发挥了积极的作用。<sup>[3-4]</sup>依据《发展纲要》提出

\* 基金项目:卫生部农村卫生管理司资助项目

作者简介:王志锋,男(1963 年—),博士,教授,主要研究方向为卫生管理与卫生政策分析。E-mail:zhfwangwf@163.com

通讯作者:陈育德。E-mail: ydchen@bjmu.edu.cn

“建立分级监测和评估制度”的要求,在深化医药卫生体制改革的背景下,2010年10月,卫生部办公厅下发了《关于开展农村基本医疗卫生工作综合评估的通知》(以下简称《通知》),要求各地以县为单位组织自评并上报相关数据,以了解中国农村基本卫生保健的发展状况。<sup>[5]</sup>

## 1 资料与方法

### 1.1 评估范围及抽样方法

全国31个省(自治区、直辖市)所辖县级单位按照各省经济社会发展水平分为上、中、下3层,每层按照20%的比例随机抽取,确定参评的县级单位(以下简称参评县),由各参评县按照《通知》要求自行上报数据。此次调查抽取400个参评县,其中东部地区79个、中部地区150个、西部地区171个。同时,课题

组从数据质量和自评过程两方面对9省27个参评县、54个乡镇和54个村进行抽样复核,并现场了解农村基本卫生保健工作取得的进展和面临的困难。

### 1.2 评估方法

依据《发展纲要》规定的参考指标,确定26项评估指标,涵盖政府支持、农村卫生服务体系建设、基本医疗管理规范、基本公共卫生服务、卫生监督、妇幼保健、环境卫生、健康教育、新型农村合作医疗、居民健康水平等10个方面的内容(表1)。此次评估多数指标参照《发展纲要》规定的参考值标准,少数指标参照新医改工作相关规定和要求,每项指标按照评估要求和指标权重进行量化赋分,最后累积为总分,满分为100分。

$$\text{指标平均得分率} = \text{指标得分均值} \div \text{指标满分值} \times 100\%$$

表1 基本卫生保健评估指标与指标权重

指标类别	编码	评估指标	指标权重(分)
政府支持	1	把基本医疗卫生制度纳入政府工作目标和社会发展规划	4
	2	政府对公共卫生的财政投入	12
农村卫生服务体系建设	3	乡村医疗机构覆盖率	4
	4	执业助理/执业医师占乡(镇)/村提供临床医疗服务人员的比例	4
	5	乡镇卫生院、村卫生室提供中医药服务的比例	5
基本医疗管理规范	6	国家基本药物目录使用率	4
	7	一次性医疗用品使用管理合格率	3
基本公共卫生服务	8	农村居民健康档案建档率	4
	9	主要慢性病管理率	4
	10	现代结核病控制策略(DOTS)覆盖率	2
	11	计划免疫接种率	5
卫生监督	12	公共场所经常性卫生监督监测合格率	3
	13	职业卫生合格率	3
妇幼保健	14	孕产妇健康管理率	3
	15	孕产妇住院分娩率	3
	16	3岁以下儿童系统管理率	3
环境卫生	17	自来水普及率	4
	18	卫生厕所普及率	4
健康教育	19	基本卫生知识知晓率	3
	20	中小学健康教育开课率	1
新型农村合作医疗	21	新农合参合率	3
	22	新农合政策范围内住院费用报销比	5
居民健康水平	23	婴儿死亡率	4
	24	孕产妇死亡率	4
	25	5岁以下儿童死亡率	4
	26	法定报告传染病发病率	2

### 1.3 质量控制

参评县填报数据主要从现有统计报表和日常工作状况中提取,对个别指标辅以必要的专题调查。省级卫生行政部门在汇集参评县(市)数据并审核后统一上报。课题组采用配对 t 检验的方法分析自评得分和现场抽样复核得分的差异。统计学检验的结果表明,26 项指标自评得分与现场抽样复核得分差异无统计学意义,说明参评县上报数据真实可靠,故各项指标得分以参评县上报的数据计算为准。

## 2 结果

### 2.1 参评县基本情况

400 个参评县中,地处平原的 112 个、丘陵 92 个、山区 153 个、高原 29 个,其他地形 14 个,共覆盖国土面积近 232 万平方公里和近 1.44 亿农业人口;参评县人均地区产值的中位数为 13 274 元,其中东部 23 860 元,中部 13 122 元,西部 10 252 元;农民人均纯收入的中位数为 4 578 元,其中东部 7 050 元,中部 4 496 元,西部 3 585 元(表 2)。

表 2 400 个参评县基本情况

项目	东部	中部	西部	合计
县数	79	150	171	400
地形				
平原	33	56	23	112
丘陵	19	42	31	92
山区	24	49	80	153
高原	0	0	29	29
其他	3	3	8	14
覆盖面积(平方公里)	151 389	355 814	1 813 816	2 321 019
覆盖人口(万)	5 257	7 497	5 236	17 990
农业人口(万)	4 069	6 126	4 200	14 395
人均地区产值中位数(元)	23 860	13 122	10 252	13 274
农民人均纯收入中位数(元)	7 050	4 496	3 585	4 578

### 2.2 参评县基本卫生保健工作总体进展

根据评估要求和指标权重进行量化赋分,400 个参评县的总平均分为 83.95 分,最低得分为 52.00 分,最高为 97.97 分,中位数为 85.18 分。分地区看,参评县得分均值由高到低依次是东部、中部、西部,得分均值分别为 86.95 分、83.36 分、83.08 分(表 3)。

表 3 400 个参评县 26 项指标总体进展的评分结果

区域	均数 ± 标准差	最低得分	最高得分	中位数
东部	86.95 ± 5.18	72.74	96.73	87.95
中部	83.36 ± 6.41	60.21	97.97	84.11
西部	83.08 ± 8.12	52.00	97.09	85.06
合计	83.95 ± 7.14	52.00	97.97	85.18

为了评价不同地区基本卫生保健工作进展情况,将基本卫生保健评分按照总分进行划分:85 分及以上为进展显著;75 ~ 85 分为进展明显;小于 75 分为进展一般。从总分分布情况来看,农村基本卫生保健工作实施进展显著的占 51.25%,进展明显的占 38.50%,进展一般的占 10.25%。若以 75 分为合格标准,89.75% 的参评县达到或超过此标准(表 4)。可以说,调查地区农村基本卫生保健工作取得了阶段性进展,《发展纲要》提出的农村卫生工作目标已经实现。从地区分布来看,东部的实施进展好于中部和西部。

表 4 400 个参评县 26 项指标总体进展情况分布

得分	东部		中部		西部		合计	
	县数 (个)	构成比 (%)	县数 (个)	构成比 (%)	县数 (个)	构成比 (%)	县数 (个)	构成比 (%)
85 ~	53	67.09	65	43.33	87	50.88	205	51.25
75 ~	25	31.65	72	48.00	57	33.33	154	38.50
0 ~	1	1.27	13	8.67	27	15.79	41	10.25
合计	79	100.00	150	100.00	171	100.00	400	100.00

### 2.3 各项评估指标进展情况

为了更好的了解 26 项指标中每一项指标的具体进展情况,将平均得分率在 95% 及以上的指标划分为进展显著;85% ~ 95% 的指标为进展较好;75% ~ 85% 的指标为进展一般;60% ~ 75% 的指标为进展较差;60% 以下的指标为进展很差。

通过表 5 可见,进展显著的指标有:孕产妇住院分娩率(99.46%)、新农合参合率(99.28%)、把基本医疗卫生制度纳入政府工作目标和社会经济发展规划(98.81%)、计划免疫接种率(98.00%)、基本卫生知识知晓率(95.76%)、一次性医疗用品使用管理合格率(95.42%)、现代结核病控制策略(DOTS)覆盖率(95.25%)。

表5 400个参评县26项指标平均得分率情况(%)

编号	评估指标	东部	中部	西部	合计
1	把基本医疗卫生制度纳入政府工作目标和社会发展规划	100.00	99.00	98.10	98.81
2	政府对公共卫生的财政投入	66.15	62.33	63.67	63.66
3	乡村医疗机构覆盖率	88.77	95.27	93.28	93.14
4	执业(助理)医师占乡(镇)/村临床医疗服务人员的比例	50.43	43.52	38.01	42.53
5	乡镇卫生院、村卫生室提供中医药服务的比例	86.09	76.72	63.45	72.90
6	国家基本药物目录使用率	82.15	80.81	71.44	77.07
7	一次性医疗用品使用管理合格率	96.38	95.51	94.90	95.42
8	农村居民健康档案建档率	95.37	91.27	82.79	88.45
9	主要慢性病管理率	83.04	82.58	86.85	84.49
10	现代结核病控制策略(DOTS)覆盖率	95.57	95.33	95.03	95.25
11	计划免疫接种率	97.47	98.13	98.13	98.00
12	公共场所经常性卫生监督监测合格率	93.27	94.05	96.29	94.86
13	职业卫生合格率	84.73	70.97	72.04	74.15
14	孕产妇健康管理率	97.81	90.91	92.51	92.96
15	孕产妇住院分娩率	100.00	100.00	98.74	99.46
16	3岁以下儿童系统管理率	98.12	88.90	89.47	90.97
17	自来水普及率	93.91	80.88	89.05	86.95
18	卫生厕所普及率	98.03	75.24	80.95	82.18
19	基本卫生知识知晓率	94.33	95.89	96.22	95.72
20	中小学健康教育开课率	97.20	92.30	96.10	94.97
21	新农合参合率	98.94	99.33	99.33	99.28
22	新农合政策范围内住院费用报销比	91.76	93.95	95.53	94.20
23	婴儿死亡率	97.47	89.73	86.44	89.85
24	孕产妇死亡率	81.87	88.28	86.53	86.26
25	5岁以下儿童死亡率	95.60	86.34	89.20	89.39
26	法定报告传染病发病率	39.24	49.33	71.35	56.75

进展较好的指标有: 中小学健康教育开课率(94.97%)、公共场所经常性卫生监督监测合格率(94.86%)、新农合政策范围内住院费用报销比(94.20%)、乡村医疗机构覆盖率(93.14%)、孕产妇健康管理率(92.96%)、3岁以下儿童系统管理率(90.97%)、婴儿死亡率(89.85%)、5岁以下儿童死亡率(89.39%)、农村居民健康档案建档率(88.45%)、自来水普及率(86.95%)、孕产妇死亡率(86.26%)。

进展一般的指标有: 主要慢性病管理率(84.49%)、卫生厕所普及率(82.18%)、国家基本药物目录使用率(77.07%)。

进展较差的指标有: 职业卫生合格率(74.15%)、乡镇卫生院、村卫生室提供中医药服务的比例(72.90%)、政府对公共卫生的财政投入(63.66%)。

进展很差的指标有: 法定报告传染病发病率(56.75%)、执业助理/执业医师占乡(镇)/村提供临床医疗服务的人员的比例(42.53%)。

### 3 讨论

#### 3.1 农村基本卫生保健工作得到政府重视, 部门间协调需加强

评估数据显示, 大部分参评县(97.25%)将基本卫生保健制度建设纳入政府工作目标和社会发展规划, 成立了由县主要领导分工负责的领导机构, 制定了实施方案和细则, 并定期召开部门协调会议, 这为今后健全农村卫生服务体系和促进农村基本卫生保健工作提供了政策和组织保障。不过, 现场复核发现, 基本卫生保健工作小组的领导力量尚需进一步加强, 卫生、财政、人保、农业、教育、水利等部门之间的合作和协调机制的作用尚未充分发挥。

#### 3.2 乡村两级医疗卫生服务体系建设仍需不断完善

在本次评估中, 政府举办的乡镇卫生院覆盖率为98.24%, 行政村中村卫生室覆盖率为84.93%, 两项指标与每个乡镇至少要有一所政府举办的卫生院、每个行政村应有一所村卫生室的要求仍有差距;

参评县在农村基层卫生人力方面和中医药服务方面的进展较差,乡镇卫生院中执业医师和执业助理医师的比例为 74.09%,村卫生室中执业医师和执业助理医师比例仅为 8.01%,乡村两级卫生人员素质相对低下;在中医药服务方面,参评县乡镇卫生院中医药服务的比例为 37.67%,村卫生室提供中医药服务的比例为 27.10%,乡镇卫生院、村卫生室提供中医药服务的比例偏低。

### 3.3 基本公共卫生服务在医改政策推动下进展明显,仍需继续加大力度推进

参评县农村居民健康档案建档工作有序开展,整体上实现了 2010 年内建档率达到 20% 的目标;“五苗”接种率整体水平达到国家相关规定要求;全部参评县均实施现代结核病控制策略,绝大部分参评县 DOTS 覆盖率达到规定要求;孕产妇住院分娩、孕产妇健康管理、3 岁以下儿童系统管理等工作按照《母婴保健法》、《中国妇女发展纲要(2001—2010 年)》、《中国儿童发展纲要(2001—2010 年)》的要求得到贯彻执行。不过,政府对公共卫生的财政投入得分偏低,说明公共卫生财政投入不足。现场复核也发现,公共卫生服务经费落实难,尤其人员经费和业务经费落实不到位,基本公共卫生服务工作在开展过程中也遇到阻碍。

### 3.4 新型农村合作医疗制度积极推进,后续工作需不断完善

新农合制度建设取得长足进展,参评县整体参合率为 94.81%。数据复核发现,部分参评县上报的农业人口数高于参合率统计的农业人口数,导致参合率存在一定程度的虚高,若以当地农业人口数计算,修正的参合率为 92.19%。现场复核中也发现了类似的情况,未纳入新农合统计管理的主要是外出务工的农民,所以将农民工等农村流动人口纳入新农合或其他医疗保障制度,应是未来工作重点之一。此外,数据分析显示,有 36.25% 参评县新农合政策范围内住院费用报销比未达到 60% 的规定标准,这些地区仍需发挥新农合对降低农民疾病经济负担的作用,保障水平需要进一步提高。

### 3.5 实施基本药物制度,配套政策与措施需到位

截至 2010 年 10 月,共有 226 个参评县在政府举

办的基层医疗机构实施了国家基本药物制度,国家基本药物目录中的药品销售额占同期药品销售总额的 67.28%。现场的复核评估发现,在政府补偿不足或补偿不能及时到位的情况下,乡镇卫生院仅靠自身的补偿能力无法弥补药品收入损失,自从实行基本药物制度试点工作后,乡镇卫生院陷入连续亏损的状态。因绩效工资改革没有跟上,医务人员工作积极性也受到影响。此外调查还发现,国家基本药物制度在药品招标采购、药物涵盖范围、补偿机制等方面仍有进一步改进的空间。

## 4 政策建议

农村卫生工作历来是卫生工作的重点,坚持与强化基本卫生保健的理念对于逐步实现人人享有基本卫生保健服务的目标具有非凡的意义。<sup>[1]</sup>农村基本卫生保健工作是长期而持久的,目前应根据新医改方案的要求与农村卫生工作的发展趋势,还要向高水平发展,因此提出以下建议。

### 4.1 坚持政府主导,确保农村基本卫生保健工作落实

政府是基本卫生保健工作的主导者,政府机构对促进健康所应承担的责任是独一无二的。<sup>[6]</sup>建议按照新医改的工作方针,从国家层面制定未来十年农村基本卫生保健发展规划,以此统领农村卫生的改革与发展。在具体实施层面上,各级政府应把发展农村基本卫生保健事业,提高农村居民健康水平作为一项长期性工作安排,逐步实现多部门分工合作、组织协调的工作模式,促进基本卫生保健事业的发展。

### 4.2 加强乡村两级医疗卫生机构建设,完善医疗卫生服务体系

农村卫生人才匮乏、基层卫生机构服务能力不足是长期制约基本卫生保健工作甚至是农村卫生工作发展的瓶颈问题。在机构建设方面,地方政府以提高农村医疗卫生服务水平为中心,按照标准化、规范化的要求,进一步改善乡镇卫生院、村卫生室基础设施条件,完善服务功能。在卫生人才队伍建设方面,按照农村卫生工作未来的发展方向,以全科医生为发展重点,加强基层医疗卫生队伍建设规划。针对村卫生室执业(助理)医师比例过低这一突出问题,卫生行政部门需要加大乡村医生的培训力度,提

高乡村医生执业水平。在农村中医药服务体系建设方面,卫生部门和中医药管理部门要积极推广中医药适宜技术、加强中医药人员培训,逐步提高乡、村两级医疗卫生机构提供中医药服务的数量和质量。

#### 4.3 以新医改为契机,深化农村公共卫生工作

在深化医药卫生体制改革和促进公共卫生服务均等化的背景下,农村各级医疗卫生机构需要继续推进国家已经启动的公共卫生服务项目。政府则首先按照不低于规定要求的标准及时足额拨付公共卫生经费,保障各类公共卫生服务顺利开展。在具体工作中,农村居民健康档案建档工作要着重建档质量,规范健康档案管理,逐步实行信息化管理。儿童保健和孕产妇保健工作要积极落实《母婴保健法》,努力实现“联合国千年发展目标”提出的妇幼卫生工作目标。慢性病管理工作要不断完善管理,对确诊高血压和糖尿病患者进行登记管理、定期进行随访,同时辅以体格检查及必要的健康指导。

#### 4.4 推进新农合制度,提高农村居民医疗保障水平

公平性是基本卫生保健最明显的特点之一,全民保险是建立卫生保健平等性的基础。<sup>[6]</sup>对于农村来讲,一是在稳定参合率的同时,继续扩大基本医疗保障制度覆盖面,着重将农村流动就业人员纳入新农合制度当中,并积极做好跨地区转移接续工作。二是合作医疗主管部门按照各地经济发展水平和农民的负担能力,建立健全稳定的筹资机制,提高保障水平。部分地区还应进一步调整和完善统筹补偿方案,让参合农民得到更多实惠。三是各地在推进医保门诊统筹工作中,可以试点将符合条件的村卫生室的门诊服务纳入新农合报销范围,并逐步提高参保人员在乡村医疗卫生机构就诊费用的报销比例,进一步引导群众到乡村医疗卫生机构看病就医,充分发挥新农合对乡村医疗卫生机构综合改革的促进作用。

#### 4.5 建立完善管理机制体系,确保基本药物制度顺利实施

基本药物制度有效降低用药成本,提高医疗的公平性、可及性,这是一项为促进基本卫生保健而设计的成功政策。<sup>[6]</sup>目前,为了推动基本药物制度,一是在推行基本药物制度的同时,同步落实补偿政策,

建立稳定的补偿渠道和补偿方式,确保补偿资金及时到位,保证基层医疗卫生机构平稳运行和发展。二是政府要健全基本药物招标采购机制,加强市场监管,切断不合理的利益链条,努力解决药价虚高问题。三是根据各地实际情况,卫生行政部门制订基本药物增补目录,将常用药品纳入到增补目录中,提高基本药物覆盖面,满足基层医疗机构正常开展诊疗服务的需要。

#### 4.6 加强基本卫生保健工作的督导和评估,建立长效监督机制

督导和评估能够全方位的了解农村基本卫生保健工作实施进展情况和存在的突出问题,能为进一步推动医改任务在农村的贯彻落实提供有力支持。所以,当前要不断加强农村基本卫生保健的督导和评估工作,将农村基本卫生保健工作的内容纳入各级政府的年度考核当中,建立各级人大对同级政府承担基本卫生保健职责与义务的监督机制,要充分发挥各级人大、政协、社会团体、社区居民和社会舆论在初级卫生保健发展中的监督作用。<sup>[4]</sup>卫生部门及相关部门加强基本卫生保健工作的检查指导,及时总结经验,逐步形成稳定长效的监督监测机制。

#### 参 考 文 献

- [1] 黄敬亨, 乔磊, 李东方, 等. 重振初级卫生保健是实现人人享有健康的必由之路[J]. 中国健康教育, 2008, 24(10): 784-786.
- [2] 卫生部, 国家计委, 财政部, 等. 中国农村初级卫生保健发展纲要(2001-2010年)[Z]. 2002.
- [3] 陈啸宏. 和谐发展 共享健康——中国农村初级卫生保健发展的回顾与展望[J]. 中国初级卫生保健, 2008, 26(1): 3-6.
- [4] 陈育德, 郭岩, 王志锋, 等. 中国农村初级卫生保健发展的回顾与思考[J]. 中国社会医学杂志, 2008, 25(1): 1-3.
- [5] 卫生部办公厅. 卫生部办公厅关于开展农村基本医疗卫生工作综合评估的通知(卫办农卫函〔2010〕900号)[Z]. 2010.
- [6] 世界卫生组织. 基本卫生保健:过去重要,现在更重要[R]. 日内瓦, 2008.

[收稿日期:2011-08-03 修回日期:2011-09-05]

(编辑 刘 博)