

# 中国农村地区公共卫生服务提供现状分析

郭伟龙<sup>1\*</sup> 张和龙<sup>1</sup> 杨 蕾<sup>1</sup> 贾金忠<sup>2</sup> 段 琳<sup>1</sup> 荣念赫<sup>1</sup> 王志锋<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2010年度农村地区公共卫生服务提供的现状,分析存在的主要问题,进而探讨改善农村公共卫生服务的策略。方法:对400个县级行政单位进行调查,并对其公共卫生服务的相关数据进行统计分析。结果与发现:农村地区基本公共卫生服务整体开展较好,但仍需加大力度推进;卫生监督工作任务依然艰巨;改水改厕工作仍需继续加强;公共卫生服务开展存在明显的地区差异。建议:在稳定传统公共卫生服务项目的基础上,逐步提高对新项目的管理水平;转变观念加强配合,促进依法监督和依法行政良好氛围的形成;在新医改政策的推动下,继续加大力度推进改水改厕工作;重点支持中西部地区的公共卫生服务工作,缩小地区间差异。

**【关键词】**农村卫生; 公共卫生; 改水改厕; 卫生监督

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.10.003

## An analysis on public health service situation in the rural areas of China

GUO Wei-long<sup>1</sup>, ZHANG He-long<sup>1</sup>, YANG Lei<sup>1</sup>, JIA Jin-zhong<sup>2</sup>, DUAN Lin<sup>1</sup>, Rong Nian-he<sup>1</sup>, WANG Zhi-feng<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 aims to learn the status of China's rural public health service analyzes, analyze present problems and proposes targeted policy in order to promote the development of rural public health service. Methods: To investigate 400 county-level administrative authorities and to analyze the collected data of public health service. Results: Essential public health services make great progress, subsequent effort is in urgent need; health supervision is still a very arduous task; the work of water supply and latrine improvement still needs to be strengthened; there is significant regional differentiation in carrying out the public health service. Recommendations: Continue to support traditional public health service projects and endeavor to put the new projects into proactive; attach more importance to promoting health supervision in rural areas; continue to strengthen efforts to the water supply and latrine improvement work; reduce the gap between regions by giving priority to central and western regions.

**【Key words】** Rural health; Public health; Water supply and latrine improvement; Health supervision

公共卫生工作是基本卫生保健的重要组成部分,公共卫生追求公平的道德准则与基本卫生保健的理念不谋而合。我国农业人口占50.32%<sup>[1]</sup>,农村公共卫生体系,承担着为7亿农村居民提供公共卫

生服务、防范公共卫生风险的重大职责。但长期以来,由于我国经济社会发展的不平衡,农村地区公共卫生资源匮乏,公共卫生服务有效提供面临着极大挑战。在新医改方案中,覆盖城乡居民的公共卫生

\* 基金项目:卫生部农村卫生管理司资助项目

作者简介:郭伟龙,男(1988年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生事业管理。E-mail:guoweilong1@163.com

通讯作者:王志锋。E-mail:zhfwangwf@163.com

服务体系已被确立为基本医疗卫生制度的四大体系之一,而促进基本公共卫生服务均等化也被确定为医改五项重点工作之一。<sup>[2]</sup> 本文通过对农村基本医疗卫生工作综合评估调查结果进行整理分析,了解我国农村地区公共卫生服务提供的现状,分析存在的主要问题,进而探讨改善农村公共卫生服务提供的策略。

## 1 资料与方法

本文数据来源及评价方法详见《中国农村基本卫生保健工作发展与思考》一文,文中所讨论的农村公共卫生包括农村基本公共卫生、农村卫生监督和农村环境卫生 3 个部分。其中农村基本公共卫生包括:免疫规划、DOTS 覆盖、健康教育、居民健康档案建档工作和主要慢病管理工作;农村卫生监督包括:公共场所经常性卫生监督工作和职业卫生监督工作;农村环境卫生包括自来水普及情况和卫生厕所普及情况。按照《中国农村初级卫生保健发展纲要(2001—2010 年)》规定的参考值标准和新医改工作的相关要求,此次评估对以上每项指标划定了评定标准,每项指标达到其评定标准即为达标。

## 2 结果

### 2.1 农村基本公共卫生服务现状

#### 2.1.1 农村免疫规划和 DOTS 覆盖工作

400 个参评县免疫规划和 DOTS 覆盖两项工作的整体水平均超过 95% (表 1)。从达标情况来看,400 个参评县免疫规划工作的达标比例达到 95% 以上,DOTS 的达标比例达到 90% 以上(表 2)。

表 1 400 个参评县农村免疫规划和 DOTS 覆盖情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
免疫规划疫苗接种率				
卡介苗接种率	99.4	98.5	98.0	98.6
脊髓灰质炎疫苗接种率	98.7	98.2	95.8	97.8
百白破疫苗接种率	98.6	98.1	98.1	98.2
乙肝疫苗接种率	99.2	98.7	98.3	98.7
麻疹疫苗接种率	98.1	97.6	96.7	97.5
现代结核病控制策略(DOTS)覆盖率	98.8	95.0	96.3	96.1

表 2 400 个参评县农村免疫规划和 DOTS 覆盖达标情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
免疫规划疫苗接种率				
卡介苗接种率	98.7	99.3	97.7	98.5
脊髓灰质炎疫苗接种率	96.2	99.3	98.3	98.3
百白破疫苗接种率	96.2	98.0	98.8	98.0
乙肝疫苗接种率	100.0	98.0	98.8	98.8
麻疹疫苗接种率	96.2	96.0	97.6	96.7
现代结核病控制策略(DOTS)覆盖率	92.3	91.9	94.5	93.1

注:评定标准:免疫规划疫苗接种率方面,东、中、西部参评县分别为 95%、90%、85%;现代结核病控制策略(DOTS)覆盖率方面,东、中、西部参评县均为 95%。

#### 2.1.2 农村中小学健康教育工作

从整体上看,400 个参评县的基本卫生知识知晓率达到 73.7%,由于此次基本卫生知识知晓率调查采用的是各地区自行设计的问卷,所以调查结果的可比性较差,故此不进行比较;中小学健康教育开课率达到 92.6%,地区间存在差异,东部参评县最高、中部参评县最低(表 3)。从达标情况来看,400 个参评县两项工作的达标比例均在 80% 以上。其中,中小学健康教育开课达标情况西部参评县最好、中部参评县最差(表 4)。

表 3 400 个参评县农村中小学健康教育情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
基本卫生知识知晓率	61.1	67.8	88.5	73.7
中小学健康教育开课率	97.6	88.3	95.4	92.6

表 4 400 个参评县农村中小学健康教育达标情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
基本卫生知识知晓率	69.6	86.4	92.1	85.4
中小学健康教育开课率	84.8	74.0	92.9	84.1

注:评定标准:基本卫生知识知晓率方面,东、中、西部参评县分别为 80%、70%、60%;中小学健康教育开课率方面,东、中、西部参评县分别为 100%、90%、80%。

#### 2.1.3 农村居民健康档案建档和主要慢性病管理工作

400 个参评县农村居民建档率为 34.9%,高血压系统管理率为 51.3%,糖尿病系统管理率为 44.6%,整体上均实现了既定的标准(表 5)。400 个参评县农村居民建档达标比例为 76.2%,高血压和糖尿病两项慢病管理工作达标比例分别为 77.0% 和 73.7%。居民建档达标水平东部参评县最高、西部参评县最

低;高血压、糖尿病系统管理的达标比例均是西部参评县最高、中部参评县最低(表6)。

表5 400个参评县农村居民健康档案建档、主要慢性病管理情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
农村居民健康档案建档率	45.9	31.0	30.2	34.9
高血压系统管理率	60.7	45.1	48.6	51.3
糖尿病系统管理率	57.8	36.7	43.1	44.6

表6 400个参评县农村居民健康档案、主要慢性病管理达标情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
农村居民健康档案建档率	91.0	78.0	67.8	76.2
高血压系统管理率	74.0	67.1	87.3	77.0
糖尿病系统管理率	74.0	63.8	82.5	73.7

注:评定标准:农村居民健康档案建档率方面,东、中、西部参评县均为20%;高血压、糖尿病系统管理率方面,东、中、西部参评县分别为50%、35%、20%。

## 2.2 农村卫生监督工作现状

400个参评县公共场所经常性卫生监督监测合格率合计为90.0%,职业卫生合格率合计为71.7%,分地区来看,东部参评县卫生监督的工作情况优于中西部参评县(表7)。71.7%的参评县公共场所经常性卫生监督监测合格率达到其所在省自定的标准,分地区来看,由高到低依次是西部参评县、中部参评县、东部参评县。54.5%的参评县职业卫生合格率达到其所在省自定的标准,分地区来看,由高到低依次是东部参评县、西部参评县、中部参评县(表8)。

表7 400个参评县农村卫生监督情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
公共场所经常性卫生监督监测合格率	92.7	89.6	88.5	90.0
职业卫生合格率	79.2	61.7	73.1	71.7

表8 400个参评县农村卫生监督达标情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
公共场所经常性卫生监督监测合格率	60.8	62.0	85.3	71.7
职业卫生合格率	62.8	50.0	54.5	54.5

注:按照《中国农村初级卫生保健发展纲要(2001—2010年)》的要求,以上两个指标的评定标准由各省自定,此处不逐一列举。

## 2.3 农村改水改厕工作现状

从整体上看,400个参评县自来水和卫生厕所普及率分别为65.6%和57.6%,且达标比例均低于70%(表9)。从地区分布来看,两项工作的实际比率和达标比例均表现为东部依次好于西部和中部(表10)。

表9 400个参评县农村改水改厕工作情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
自来水普及率	82.6	55.9	62.8	65.6
卫生厕所普及率	79.4	47.3	48.0	57.6

表10 400个参评县农村改水改厕工作达标情况(%)

项目	东部	中部	西部	合计
自来水普及率	82.3	56.7	76.0	69.9
卫生厕所普及率	86.1	50.7	69.5	65.7

注:评定标准:自来水普及率方面,东、中、西部参评县分别为75%、60%、50%;卫生厕所普及率方面,东、中、西部参评县分别为65%、55%、35%。

## 3 讨论

### 3.1 农村地区基本公共卫生服务整体进展明显,但仍需加大推进力度

#### 3.1.1 免疫规划和DOTS覆盖工作基础较好,但仍面临流动人口等问题的挑战

免疫规划和DOTS覆盖工作的整体水平及达标比例均达到90%以上,开展相对较好。其原因主要是政府重视和支持,营造了较好的政策环境,同时科学技术进步与居民健康意识增强也为工作开展提供了较好的技术支持和群众基础。但是,现场调查中发现农村居民免疫规划和DOTS管理工作仍面临一些困难和挑战,尤其是农村流动人口这类特殊人群很难享受到免疫规划和DOTS管理服务。数据显示,到2010年我国流动人口达到2.21亿人<sup>[1]</sup>,由于流动人口数量庞大,加之其不固定性,其对免疫规划和DOTS覆盖等公共卫生服务利用相对不足,尽管一些经济发达地区已经开始采取措施,但是其健康问题仍然相对严重,成为免疫规划和DOTS覆盖工作的难题和薄弱环节。

#### 3.1.2 大部分地区已开设中小学健康教育课程,但课程质量亟待提高

此次调查选择基本卫生知识知晓率和中小学健

康教育开课率两个指标来反映农村中小学健康教育的情况。结果显示,健康教育开课率整体水平较高,但基本卫生知晓率整体水平一般,仅为 73.7%。现场调查发现,虽然大部分地区开设了健康教育课程,但课程质量很难保证。其原因主要是没有正规的教科书,课程内容较随便,缺乏系统性;课程时间不固定,授课老师多为兼任,缺乏相关知识的专业培训。这些现象说明现阶段健康教育的质量应该得到卫生部门和教育部门的重视,急需采取有效的措施提高健康教育工作的效果。

### 3.1.3 健康档案建档和慢病管理工作整体实现既定目标,工作过程仍需规范

截至 2010 年 9 月,400 个参评县累计为 5 000 余万农村居民建立健康档案,整体实现了既定 20% 的目标。但结合现场调查的情况来看,部分健康档案实际操作的规范程度与国家基本公共卫生服务规范的要求仍有一定差距,同时“死档”问题较为普遍。其原因主要为信息化配套不完善,严重影响着健康档案信息共享和作用的发挥。对于慢病管理工作来说,参评县整体上均达到了既定的目标,但现场复核的情况显示,与估算的高血压、糖尿病患病总人数(农村地区高血压患病率 38.5‰,糖尿病患病率 4.8‰)相比<sup>[3]</sup>,未纳入慢病管理的患者数量仍然较多。同时对筛查出来的部分患者仅停留在建档阶段,未能切实做到《国家基本公共卫生服务规范(2009)》中要求的 1 年至至少 4 次面对面随访,1 年至至少 1 次健康体检等相关工作。相关研究也表明,由于上级无严格考核制度、资金补偿不足以及基层卫生机构人员数量不足且对开展健康档案建档和慢病管理工作积极性不高等方面的原因,健康档案建档和慢病管理工作质量仍有待提高。<sup>[4]</sup>

### 3.2 卫生监督工作任务依然艰巨

本研究主要考察了公共场所经常性卫生监督监测和职业卫生监督的工作情况。调查结果显示,两项工作达标率均较低。从投入来看,与免疫规划、改水改厕等项目相比,卫生监督工作缺乏中央或省级专项财政补助的有力支持,单纯依靠薄弱的地方财政,难以得到有效的资金保障;其次,当前一些公共卫生机构受自身利益的驱动,重有偿服务轻无偿服

务,且卫生监督工作对人群健康的促进作用较为间接,需要经历较长的时间才能显现出效益,因此容易被公共卫生工作者所忽视。<sup>[2]</sup>另外,从技术层面上看,本次调查中所采用的两个指标并不能全面反映农村卫生监督工作的开展情况,例如卫生监督工作中的食品卫生监督工作,在此研究中并未涉及。同时,现场调查过程中也发现,近年来部门职责的调整导致卫生监督实际工作中出现“缺位”和“越位”并存的现象,提示亟需实施有效措施,促进依法监督和依法行政。

### 3.3 改水改厕工作仍需继续加强

《中国农村初级卫生保健发展纲要(2001—2010 年)》实施十年来,参评县改水改厕工作取得明显进展,截至 2010 年 9 月,400 个参评县自来水普及率为 65.6%,受惠人口 9 592 万人。卫生厕所普及率为 57.6%,惠及农户 2 277 万户。同时由上述结果可以看出,与《发展纲要》制定的改水改厕 2010 年参考指标相比,两项工作的达标比例仍然不高。分析当前制约改水改厕工作的主要因素:一是资金问题。部分地方政府配套资金不能及时到位,且对于项目资金缺乏有效监管,致使其不能发挥出最大的功效。二是部门间协调的问题。改水改厕工作涉及部门众多,多部门之间的协调存在一定困难。三是观念问题。部分农村居民受传统观念及风俗习惯的影响较为严重,卫生意识比较淡薄,对改水改厕的必要性和紧迫性缺乏认识,对改水改厕工作存有抵触情绪。<sup>[5]</sup>

### 3.4 公共卫生服务项目开展存在明显的地区差异

东部参评县公共卫生工作整体进展优势依旧明显。通过地区间比较,得出各项公共卫生工作的整体开展情况均表现为东部参评县要好于中西部参评县,这与地区间经济水平趋势是一致的。东部经济发展水平较好,财政提供公共卫生服务的能力较强。同时相对于中西部地区而言,东部地区的农村公共卫生工作起步早,工作基础相对较好。对于西部参评县来讲,公共卫生工作进展十分显著,某些公共卫生项目,如慢性病管理、DOTS 覆盖、公共场所经常性卫生监督监测、中小学健康教育开课等,虽整体水平仍低于东部参评县,但达标比例已经超过东部参评县,说

明近年来西部地区在国家政策的大力支持下,公共卫生工作进展明显。对于中部参评县而言,在慢性病管理、DOTS 覆盖、职业卫生、改水改厕以及中小学健康教育开课等公共卫生工作水平上低于西部参评县。主要原因可能有以下几方面:一是由于近年来中央政府对于西部地区公共卫生的投入力度大于中部,中部地区获得中央及国际卫生援助项目的资金支持相对较少;另外,可能是中部农村县级区域的人口基数相对较大,在一定程度上制约了公共卫生资源的利用水平。<sup>[2]</sup>

## 4 政策建议

### 4.1 稳定传统基本公共卫生服务项目,提高新项目管理水平

对于免疫规划、DOTS、健康教育等传统项目的成果要加以推进,继续加大宣传教育力度,并将先进经验予以推广。对于评估过程中发现的问题,本文提出以下建议:加强对流动人口这一特殊人群的重视,以流动人口的居住地或落脚点为基本切入点,依托城市社区这个平台,将流动人口纳入管理范围,以保证流动人口管理工作规划的科学性。<sup>[6]</sup>对于中小学健康教育课程质量不高的问题,首先要从提高学校工作人员的重视程度入手;其次要加强培训,提高授课人员的专业水平;最后要制定统一的规范化操作流程,并建立完善的监督体系。

针对新项目,比如建立居民健康档案和慢病管理等项目,要作为下一步工作的重点,加大对其研究力度,逐步提高其管理水平。针对评估过程中发现的“死档”和“操作不规范”问题,本文结合新医改方案和基本公共卫生服务均等化的相关政策提出以下建议:一是加强完善卫生信息化相关政策和制度建设,协调各方利益,充分发挥各方在建设中的积极性;二是加强卫生信息工作组织机构建设,建立卫生信息化专业机构和队伍;三是加大专项投入,促进地方信息化建设;四是建立区域卫生信息平台,统一研制工作软件,真正用活居民健康档案。对于做好农村居民慢病管理工作,建议一方面建立完善的考核机制,提高资金的使用效率;另一方面充分调动基层卫生工作人员的积极性,以乡镇卫生院为技术支撑,

以村卫生室为平台,依据国家基本公共卫生服务规范,切实做好慢病管理工作。<sup>[4]</sup>

### 4.2 转变观念、加强配合,促进依法监督和依法行政

随着我国工业化、城镇化进程加快和经济全球化的快速发展,卫生监督工作面临的任务和挑战更加严峻,各级卫生行政部门应把食品安全与卫生监督作为保障和改善民生的重要工作。<sup>[7]</sup>做好农村卫生监督工作首先要转变卫生监督的观念,正确认识卫生监督职责的调整。对于卫生监督人员来讲,要严格依法行政,按照法律法规要求履行食品安全、职业病防治、公共场所卫生监督管理等监管职责。对于监管机构来讲,要建立完善部门间协调机制,加强信息沟通,密切配合,形成卫生监督合力。<sup>[8]</sup>

### 4.3 继续加大力度推进改水改厕工作

改善农村生产生活环境一直是农村爱国卫生运动的重点。因此,在新医改政策的推动下应继续加大力度推进改水改厕工作。首先,在确定政府主导地位的前提下,完善筹资机制,确保地方政府配套资金及时到位,提高资金的使用效率。其次,改水改厕工作涉及部门众多,需要政府各有关职能部门各司其职、统一协作,调动全社会的资源为农村改水改厕工作贡献力量。<sup>[5]</sup>再次,加强对基层工作人员的技术培训,保证改水改厕工作的效果和质量。最后,通过多种形式开展宣传活动,让农民了解改水改厕工作的益处,调动农民积极性。<sup>[9]</sup>

### 4.4 加大对中西部地区公共卫生工作的支持力度,缩小地区间差异

对于中部地区来讲,其人口基数较大,相对东部地区地方财政实力十分有限,同时与西部地区相比,获得中央及国际卫生援助项目资金支持较少。基于此,提高中部地区的公共卫生服务能力,重点在于改善其公共卫生筹资能力。具体而言,应逐步拓展中部地区的公共卫生筹资渠道,除政府直接财政拨款之外,还可以广泛开展社会动员,鼓励企业、社会团体对公共卫生事业的资金投入与捐赠,争取社会筹资,促进地区间的公共卫生筹资公平。<sup>[2]</sup>西部农村公共卫生事业近年来取得了明显进步,但是整体水平与东部相比仍存在一定差距,因此建议继续加大对

西部农村地区的政策和财政支持,同时制定优惠政策、建立相关激励机制,鼓励高校医学生支援西部农村建设,重点支援西部卫生人才队伍的建设,减小地区间的差异。

### 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)[Z]. 2011.
- [2] 冯占春, 陈羲. 中西部农村地区公共卫生服务职能履行状况比较[J]. 医学与社会, 2009, 22(12): 5-6.
- [3] 卫生部统计信息中心. 2010 中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010.
- [4] 钟爽, 孟庆跃, 孙晓杰, 等. 城乡基层卫生服务机构预防保健功能比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(11): 7-11.
- [5] 周和宇, 周婷婷. 我国农村安全饮用水地区差异及对策

研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2009, 29(7): 524-527.

- [6] 陈刚, 吕军. 关于我国流动人口公共卫生管理的思考[J]. 医学与哲学, 2005, 18(8): 14-17.
- [7] 卫生部. 关于切实落实监管职责进一步加强食品安全与卫生监督工作的意见[Z]. 2011.
- [8] 陈竺. 抓住机遇 凝聚共识 切实加强食品安全与卫生监督工作[EB/OL]. [2011-07-15]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/s7847/201102/50629.htm>.
- [9] 张春娟, 卢愿清, 赵海燕. 农村改厕障碍因素的文化分析[J]. 中国公共卫生管理, 2008, 24(1): 22-23.

[收稿日期:2011-08-03 修回日期:2011-09-05]

(编辑 刘 博)

· 信息动态 ·

## 欢迎订阅《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是中华人民共和国卫生部主管,中国医学科学院主办,中国医学科学院医学信息研究所和中国医学科学院卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:

专题研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、国际卫生、理论探索、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 15 元/册,全年 180 元(含邮资)。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

healthpolicy.cn@gmail.com

电话:010-52328667 52328669

传真:010-52328670