

# 乡镇卫生院适宜医疗设备配置现状及对策\*

王丽君, 杨竹<sup>△</sup>, 吴小翎, 程凤敏  
(重庆医科大学管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.13.039

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)13-1334-02

2007年初启动的农村卫生装备品目评估选型工作的专家明确了农村地区配置医疗器械必须遵循“适宜性、经济性、实用性、可操作性”的基本原则。也就是说,医疗器械的选型要符合农村医疗机构的功能定位,收费价格要与当地合作医疗及支付能力相适应,功能要满足农村居民基本医疗服务需求;同时还要满足操作简便、易于维护、可靠性强、故障率低的要求,与农村卫生机构医技人员的技术水平相适应<sup>[1]</sup>。随后,在农村卫生装备评估选型品目上,灰阶超声诊断仪、呼吸机、麻醉机、生化分析仪、尿分析仪、超声多普勒胎音仪、洗胃机等14个品种受到推荐。此后,其他设备的评估选型结果也将被适时公布。按照这个标准,乡镇卫生院适宜医疗设备配置现状还存在许多亟待解决的问题。

## 1 乡镇卫生院适宜医疗设备配置现状

**1.1 医疗设备整体数量不足** 2007年,我国已有乡镇卫生院39 975所,但是适宜医疗设备配置不容乐观。据《农村卫生服务体系建设和发展规划》指出,60%以上的乡镇卫生院缺乏基本医疗设备。以重庆市为例,截至2007年,全市乡镇卫生院1 090所,中心卫生院304所,一般乡镇卫生院657所。其中811所无X光机,占卫生院总数的67.02%;525所无B超机,占43.39%;542所无心电图机,占44.79%;871所无半自动生化仪,占71.98%<sup>[2]</sup>。即便在乡镇卫生院卫生体制改革较为成功的黔江区也存在“一些常规的检查和治疗有的乡镇卫生院无法开展,满足不了当地人民群众的卫生需求”的现象<sup>[3]</sup>。

**1.2 医疗设备大多陈旧落后** 由于多年来卫生事业经费投入不足,卫生院底子薄,所用的医疗设备大多是七八十年代装备的。“新5件”(B超、心电图机、X光机、生化分析仪和洗胃机)设备是乡镇卫生院常用也是必需的设备,新5件是否齐全关系到整个卫生院服务能力的好坏。西部贫困地区乡镇卫生院这5件设备的院均拥有数均不高,最多的为B超,院均拥有0.556件,最少的为洗胃机,院均拥有0.167件<sup>[4]</sup>,平均不到每院一件。

**1.3 万元以上大型医疗设备配置不均衡** 首先是乡镇卫生院间的分布不平衡。据通辽市科尔沁区9所乡镇卫生院调查显示<sup>[5]</sup>,拥有10种大型设备资源总量,其中红星卫生院拥有量最多,为15台,所占比重为33.3%;而莫力庙苏木卫生院拥有量最少,为0台。据李菲等<sup>[6]</sup>调查,广州番禺乡镇卫生院拥有万元以上设备数量占4区市总数的53.89%,而从化只占8.73%。

其次是地区间的分布不平衡。在珠三角、长三角等发达地区的乡镇卫生院早已有了全数字化DR X线机,而西部地区仍然使用着20年前的老旧X光机<sup>[7]</sup>。据2008年4次国家卫生服务调查,农村地区对设备环境差的不满意率高达18.9%,与

大、中城市7.5%相比,农村医疗设备条件亟待提高。

**1.4 医疗设备使用效率偏低** 部分地方乡镇卫生院已达到适宜医疗设备标准化配置,但由于门诊、住院业务萧条,医疗设备不适宜,或者缺乏正规的技术操作人员,造成设备和配件没有正常运用,设备闲置现象时有发生。

## 2 乡镇卫生院适宜医疗设备配置存在的问题及对策建议

### 2.1 国家和政策

**2.1.1 制定法律法规,明确乡镇卫生院定位和投资主体** 2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)对乡镇卫生院的功能定位是“乡镇卫生院负责提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务,并承担对村卫生室的业务管理和技术指导”。农村公共卫生和基本医疗服务的纯公共产品和准公共产品特性决定了乡镇卫生院的公益地位,所以应明确乡镇卫生院由政府举办并由各级政府承担其投资主导责任。其原因有:(1)历史上承担乡镇卫生院经费的集体经济不复存在;(2)仅靠国家财政拨款不可能一步到位;(3)公共卫生服务应当由政府买单已在思想认识上基本达成共识<sup>[8]</sup>。因此,应尽快制订相应的政策法规,从法律上确定乡镇卫生院是以公共卫生服务为主的非营利性事业单位,明确各级政府为其投资主体,合理划分中央、省市、区县对乡镇卫生院财政补助的职责,保障乡镇卫生院基本医疗设备配置的相关经费的投入。

**2.1.2 设立适宜医疗设备专项资金,实行政府集中采购制度,尽可能避免失误** 适宜医疗设备的配置关系到基层农民健康的切身利益,也是卫生资源公平性和可及性的重要体现。“十一五”期间,中央财政资金中用于购置医疗设备的资金达到67.71亿元。怎样让资金在基层被充分利用,取得实效,成为众人瞩目的焦点。设立适宜医疗设备专项资金,一方面使国家在基层医疗服务中的投入规范起来,另一方面促使医疗设备生产企业降低价格,为其进入基层医疗市场提供了价格指南。目前乡镇卫生院既没有钱,也没有高级技术人员,政府采购制度必然是其完善医疗设备的首要选择。该制度采用公开招标、协议供货等多种模式,通过对社会经济中流通、生产、分配和消费诸环节的影响,不仅降低了成本,而且在保障医疗设备的适宜性、性价比以及反腐戒奢起到良好的作用,使专项投入落到实处。

### 2.2 乡镇卫生院

**2.2.1 增加自身效益,实现适宜医疗设备配置良性循环** 长期以来,中国实行的是“宏观指导,地方为主,条块结合”的卫生资源配置模式和以供方为导向的资源配置方法。这种资源配置方式造成了一系列的矛盾和问题,城市医疗机构规模大,人员多,资源、患者就流向高层医疗机构;基层医疗机构资源缺

\* 基金项目:科技部国家科技支撑计划课题(2007BA107A08)。

△ 通讯作者, Tel: 13708333921; E-mail: cqyangz@vip.163.com。

乏,业务量随之下降,卫生院无创收进行投入,设施条件差,形成资源配置恶性循环。加之下有村级医疗机构争夺资源、抢患者现象严重,农村居民中出现小病不出村,大病进县城,中间架空卫生院的现象,也致使乡镇卫生院患者大量减少,资源闲置,效益滑坡。

所以,乡镇卫生院应自我定位准确,公益性质、条件设施、人力资源配置等硬性条件的局限性决定了自身的出路必须是引进适宜医疗设备。2007 年筛选评估项目为乡镇卫生院提供了一个平台,但其仍需做好以下 2 点:(1)适宜医疗设备要与当地的防病体系与防病任务相适应,因地制宜地针对当地患者的需求情况开展相应的基本卫生服务;(2)引进适宜设备,同步提高医务人员技术水平,确保乡镇卫生院功能实施和服务质量,避免资源浪费。

**2.2.2 加强卫生院卫生人才队伍建设,提高卫生技术人员**的素质 管理理念的落后和卫生技术人员素质整体较低,是适宜医疗设备不足、闲置的重要因素。(1)管理人才匮乏。乡镇卫生院院长大多没有经过系统的卫生管理知识培训,缺乏管理经验,并且多数院长思想未转变,等政策、靠政府、要资金的依赖思想比较严重,特别是医改后财政对乡镇卫生院支出锐减,适宜医疗设备不足,效益低下。因此,对乡镇卫生院进行人事、分配制度的改革势在必行。一方面应在全县范围内公开招聘业务水平高、善于经营和管理的优秀人才担任院长;另一方面,推行院长负责制和任期目标责任制并定期对乡镇卫生院院长进行管理技能和相关政策的培训,并做好监督、绩效评价。(2)卫生人才队伍素质有待提高。长期以来,乡镇卫生院财政投入不足,业务量减少,又加上一大批退休人员需供养,职工工资和养老保险无法保障,直接影响了工作人员的积极性,大、中专毕业生及有技术专长的人员纷纷跳槽,人才外流相当严重,制约了乡镇卫生院的发展。根据第 4 次国家卫生服务调查,在乡镇卫生院卫生技术人员中,中专及以下和没有学历的人员比例达到 63%,人员主要以初级职称为主,几乎没有高级职称人员。与 WHO 推荐的卫生服务机构的服务人员高、中、初级职称的比例 1:3:1 远不相符。据谢娟等<sup>[9]</sup>对贫困地区乡镇卫生院卫生技术人员及乡中学教师学历调查显示,乡镇卫生院卫技人员中专及其以下学历人员高达 70%。完善卫生专业人员执业资格制度,加强在职卫生技术人员的全科医学知识转岗培训,通过脱产学习、进修培训、自学函授、专家带教等多种形式对乡镇卫生院卫生技术人员进行培训,提高业务水平和职业道德素质,使其胜任岗位要求。同时,按照乡镇卫生院的各项公益职能,对医务人员定员定编,政府投入也应优先解决工资待遇问题,对培训中的费用给予补贴。

**2.3 市场环境** 乡镇卫生院的基本医疗服务功能属于一种具有竞争性、排他性和非外部性的私人物品。经济学分析已经证明,这种私人产品的社会利益最大化的供给方案是在私有产权的条件下通过市场竞争来实现的,也就是让供需双方遵从“谁投资,谁受益”的原则<sup>[10]</sup>。另外,确立医疗服务的私有产权而不是共有产权的形式,使得对医疗服务的消费处于有序竞争状态,防止人们对医疗服务的过度利用,减少医疗资源的浪费。同时,在“低投入、广覆盖”的现行医疗政策指导下,国家不可能对乡镇卫生院医疗设备给予大量投入,资金紧张、医疗设备更新困难将成为各乡镇卫生院不得不面对的现实。只有通过产权制度改革,进行融资和负债经营,积极创造自身条件,运用市场补偿机制来实现社会资金的投入,在引入适宜医疗设备上采取分期付款、融资租赁等多种方式,并赋予良好的管理机制,

保证社会资金得到更好的利用,实现资产增值。

**3.4 新型农村医疗合作(新农合)** 新农合制度实施以后,乡镇卫生院作为新农合定点机构,在农村医疗服务中的地位进一步加强。调查发现,新农合资金的补偿流向和补偿比例相对于农村其他医疗机构乡镇卫生院都是最高的,而且新农合补偿水平的提高与乡镇卫生院的业务量上升的幅度是基本同步的<sup>[11]</sup>。反过来,乡镇卫生院的服务能力和服务质量在很大程度上也影响着新农合的实际保障效果和保障水平。这是因为乡镇卫生院较低的医疗服务费用降低了合作医疗成本,保证了新农合制度的可持续性<sup>[12]</sup>。

从这点上来讲,形成新型合作医疗建立与卫生院医疗服务改革的良性互动关系,一方面要规范新型合作医疗制度,完善新农合基金补偿渠道,控制医疗费用增长,促进乡镇卫生院业务量的提高。这一做法在重庆市黔江区创建的“取信于农”模式中,取得了较好的实践效果<sup>[13]</sup>。另一方面,适宜医疗设备是卫生院完成医疗任务的必备条件,对乡镇卫生院的常用设备进行统一标准配置,确保其职能发挥,这不仅是满足居民就近就地治疗的要求,而且能够促进合作医疗的良性循环和健康发展。

#### 参考文献:

- [1] 马艳红. 把握适宜性是农村配备医疗器械的关键[N]. 中国医药报, 2008-01-24(A07).
- [2] 蒲川. 乡镇公共卫生体系建设的财政支出探索——基于乡镇卫生院财政保障机制的实证分析[J]. 农村经济, 2009(7): 73-76.
- [3] 张玲燕, 马晓梅, 刘卫平, 等. 黔江区乡镇卫生院卫生体制改革定性调查研究[J]. 重庆医学, 2007, 36(1): 32-34.
- [4] 陈浩, 刘毅, 张诗敏. 四川省贫困地区乡镇卫生院设备拥有情况研究[J]. 现代预防医学, 2007, 34(4): 728-729.
- [5] 李晨阳. 通辽市科尔沁区乡镇卫生院卫生资源配置现状与公平性研究[D]. 济南: 山东大学, 2008: 36-37.
- [6] 李菲, 胡鹏飞, 徐锦波, 等. 广州地区乡镇卫生院资源配置状况研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2009, 29(7): 507-511.
- [7] 康琦. 保障基层医疗器械市场需求 尚需多方努力[N]. 中国医药报, 2009-03-17(A05).
- [8] 侯天慧. 乡镇卫生院功能定位的实证研究[J]. 医学与社会, 2009, 22(4): 38-40.
- [9] 谢娟, 阿依古丽·木拉提汗, 方鹏骞, 等. 我国农村贫困地区乡镇卫生院与乡级教育机构人力状况的对比分析[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(9): 50-52.
- [10] 许晶晶, 汤少梁. 乡镇卫生院产权制度改革探讨[J]. 中国药业, 2009, 18(14): 1-2.
- [11] 赵卫华, 黄梅新. 农合补偿政策与乡镇卫生院发展的关系——基于 W 县的调研分析[J]. 卫生经济研究, 2009(4): 38-39.
- [12] 顾桂芳, 周绿林. 新农合制度下乡镇卫生院功能完善的对策[J]. 中国卫生事业管理, 2009(12): 831-844.
- [13] 杨彬, 冯泽永. 创建黔江“取信于农”模式, 促新农合可持续发展[J]. 重庆医学, 2010, 39(4): 494-495.