

· 调查报告 ·

重庆农村社区卫生室的现状调查与分析*

翁淳光¹, 陈雪¹, 刘祝², 翁亚光^{3△}(1. 重庆医科大学图书馆 400016; 2. 重庆市卫生局农卫处 401147;
3. 重庆医科大学临床检验诊断学教育部重点实验室 400016)

摘要:目的 了解重庆市农村社区卫生服务体系的现状。方法 将全市 39 个区县分为 4 大区域, 采用问卷调查法, 利用 SPSS17.0 统计软件进行分析。结果 重庆市规范村卫生室占 19.93%, 合格村卫生室占 55.29%; 执业医师占 1.43%, 执业助理医师占 8.47%, 村医占 88.58%; 农村卫生服务实现一体化管理的区县占 65.12%; 年村医考核合格率为 96.65%, 村医中参加培训的占 55.34%。结论 重庆市村卫生室的发展不均衡, 政策需向边远山区倾斜, 村医的培训应加大力度。

关键词:乡村医生; 村卫生室; 统计分析; 乡村卫生服务管理一体化

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.02.024

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)02-0163-03

Investigation and analysis about the present situation of countryside community clinic in Chongqing*

Weng Chunguang¹, Chen Xue¹, Liu Zhu², Weng Yaguang^{3△}(1. Library of Chongqing Medical University 400016, China; 2. Agricultural Health
Department of Chongqing Health Bureau 401147, China; 3. Key Laboratory of Laboratory Medical
Diagnostics, Ministry of Education, Chongqing Medical University 400016, China)

Abstract: **Objective** To understand the present situation about Chongqing countryside community health services structure. **Methods** The 39 area counties of wore divided into whole city 4 wide ranges. Uses the questionnaire survey procedure and statistical analysis of the data SPSS17.0. **Results** Standard village clinic accountd for 19.93%, qualified village clinic 55.29%; Practicing physician accounts for 1.43%, disciple assistant doctor accounts for 8.47%, the village medicine accounts for 88.58%; The rural sanitation service realizes the integrated management area county to account for 65.12%; The year village medicine inspection qualified rate was 96.65%, in the village medicine participates in training to account for 55.34% in Chongqing. **Conclusion** Village clinic's development is imbalanced in Chongqing. The policy must to be the far away mountainous area incline. Village medicine training probably increase dynamics.

Key words: rual doctors; village clinic; statistical analysis; integration management of township and village health services

2009 年颁布的《国务院关于推进重庆市统筹城乡改革和发展的若干意见》中指出: 要“完善城乡医疗卫生体系, 加强县级医疗机构基础设施建设和乡村、社区卫生服务机构标准化、规范化建设”, “加强城乡基本公共卫生服务, 逐步实现公共卫生服务均等化”。农村社区卫生服务体系建设是新的历史时期农村卫生的一项方向性工作, 是乡(镇)、村两级卫生机构转型改制的一项战略性措施, 是解决农村居民看病、就医问题的一项政治性任务, 是“健康重庆”落实到每个重庆市民的根本大事。重庆市是一个以农村人口为主的新型直辖市, 因此, 了解重庆市目前农村社区卫生服务体系的现状, 分析不足之处与存在的根本问题, 有利于重庆市统筹城乡发展。村级医疗机构是农村三级医疗卫生网的网底, 在农村卫生工作中具有十分重要的作用^[1]。

1 资料与方法

1.1 资料来源 调查数据依据本市 39 个区县 2008 年村卫生室建设的基本情况。按主城、渝西、渝东南、渝东北 4 个区域进行统计, 具体划分为: 主城 8 个区县即大渡口区、江北区、沙坪坝区、九龙坡区、南岸区、北碚区、渝北区和巴南区; 渝西 14 个区县即万盛区、双桥区、永川区、合川区、江津区、南川区、涪陵区、大足县、荣昌县、璧山县、铜梁县、潼南县、綦江县和长寿区; 渝东南 6 个区县即酉阳县、秀山县、黔江县、石柱县、武隆县和

彭水县; 渝东北 11 个区县即万州区、梁平县、城口县、丰都县、垫江县、忠县、开县、云阳县、奉节县、巫山县和巫溪县。

1.2 调查内容 主要调查区县村卫生室规范化建设、医生行医资质、医生参加考核培训和各村卫生室一体化管理等情况。

1.3 统计学处理 采用问卷调查法, 以全市 39 个区县卫生局为基层调查单位, 共调查全市 11 131 个村卫生室。分析采用 Epidata 数据库整理, 并用 SPSS17.0 和 Excel 软件统计分析。

2 结果

2.1 村卫生室规范化建设情况统计 依据 2005 年《重庆市贯彻乡村医生从业管理条例实施意见》附件中村卫生室达到规范化与合格化的评审标准, 对各区县管辖的村卫生室进行调查统计, 其结果为全市共有建制村 9 194 个, 其中有 343 个村暂时没有建村卫生室, 现共有村卫生室 11 131 个, 其中达到规范化建设的有 2 218 个, 达到合格的有 6 154 个, 不合格的有 2 759 个。主城有规范化村卫生室 249 个, 合格村卫生室 518 个, 不合格村卫生室 256 个; 渝西有规范化村卫生室 1 065 个, 合格村卫生室 2 513 个, 不合格村卫生室 709 个; 渝东南有规范化村卫生室 299 个, 合格村卫生室 736 个, 不合格村卫生室 253 个; 渝东北有规范化村卫生室 605 个, 合格村卫生室 2 387 个, 不合格村卫生室 1 541 个。统计显示规范化村卫生室在各地区所占比例都较小, 平均只占全部村卫生室的 19.93%, 其中

表 1 村卫生室医生资格统计表

区域	村医总人数	执业医师人数(%)	助理执业医师人数(%)	村医人数(%)	无证医师人数(%)
主城	1 750	30(1.71)	242(13.83)	1 475(84.29)	3(0.17)
渝西	10 088	137(1.35)	932(9.24)	8 880(88.03)	139(1.38)
渝东南	2 671	10(0.37)	72(2.70)	1 837(68.78)	752(28.15)
渝东北	11 293	191(1.69)	940(8.32)	10 003(88.58)	159(1.41)
合计	25 802	368(1.43)	2 186(8.47)	22 195(86.02)	1 053(4.08)

表 2 农村卫生服务一体化管理情况统计表(按区县计算)

区域	区县总数	统一机构设置(%)	统一业务管理(%)	统一药品购进(%)	统一财务管理(%)	统一行政管理(%)
主城区	8	7(87.50)	7(87.50)	6(75.00)	4(50.00)	5(62.50)
渝西	14	12(85.70)	12(85.70)	6(42.86)	6(42.86)	12(85.70)
渝东南	6	4(66.67)	3(50.00)	2(33.33)	1(16.67)	4(66.67)
渝东北	11	9(81.82)	9(81.82)	5(45.46)	5(45.46)	8(72.73)
合计	39	32(82.05)	31(79.49)	19(48.71)	16(41.03)	29(74.36)

渝东北地区仅占 13.35%；合格村卫生室在 4 个地区占的比例最高，特别是渝西和渝东南地区，分别占 58.62%和 57.14%；不合格的村卫生室渝东北地区最高，占 34.00%。

由此可见，渝东北地区的村卫生室规范化建设较落后，村民的医疗条件相对较差。该地区有的区县是重庆市最偏远山区，如城口、云阳、奉节，这些地区多大山，村民居住分散，交通不便，因此，这些地区不合格的村卫生室占了全区的 76.00%。卫生职能部门无论在管理或资金投入就应当特别重视，并有的放矢进行扶持，加快合格和规范村卫生室的建设。改善村民的基本医疗服务^[2]。

2.2 村卫生室医生资质统计 村卫生室医生的水平直接影响村民身体健康，影响公共卫生服务的水平，统计全市村卫生室共有 25 802 名医生，其中执业医师有 368 人，占全部村医的 1.43%；助理执业医师 2 186 人，占 8.47%；乡村医生 22 195 人，占 86.02%；无证医师还有 1 053 人，占 4.08%(表 1)。图 1

表 3 乡村医生参加考核培训统计表

区域	建立村医考核区县	村医人数	合格村医人数	不合格村医人数	制定村医培训区县	培训村医人数	中央专项资金培训村医人数
主城	8	1 750	1 719	5	8	1 670	984
渝西	14	10 088	9 976	68	13	8 165	3 660
渝东南	6	2 671	2 400	511	6	1 359	959
渝东北	10	11 293	10 915	83	10	6 249	5 560
合计	38	25 802	25 010	667	37	17 443	11 163

2.3 农村卫生服务一体化管理情况统计 农村卫生服务的一体化管理是农村卫生体制改革的重要部分，是关系到农村卫生服务的可持续发展^[3]。实行一体化管理的目的是在村级建立起具有安全性、有效性、综合性、可及性、持续性、非营利性的卫生服务，提高农村居民的健康水平^[4]。主要表现形式为统一机构设置、统一业务管理、统一药品购进、统一财务管理与统一行政管理(表 2)。

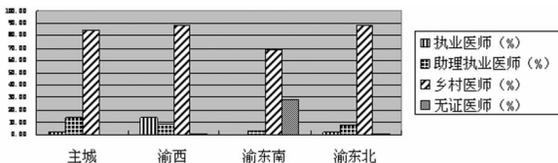


图 1 村卫生室医生资格情况

以区县为统计单位，其中统一机构设置和统一业务管理方面做得较好，而统一财务管理做得较差。在 5 个一体化管理

清晰可见乡村医师在 4 个区域中都占了最大的比例，占全市村医总数的 86.00%，成为本市村卫生室的主要力量。执业医师比例最小，仅占 1.43%，其中渝西地区职业医生占的比例最高，达 13.59%。无证医师比例最高的是渝东南地区，无证医师中有相当一部分还是以前的“赤脚医生”，因年龄偏大，没有参加医生执业资格证考试，但为了保障村民健康，无证医师是不允许行医，因此，应该杜绝。

分析本市乡村医生资质情况，主城与渝西地区从经济发展或地理位置差距都不明显，但执业医师所占的百分比相差却较大；渝东南地区显示无证医师的比例最高，达 28.15%，尽管这些地区经济较落后，但为了村民的健康保障，无证医师应该逐步减少，以致最后杜绝。提示当地卫生职能部门应重视医师资格考试，并加大奖励力度，拉开奖励档次，提升乡村医生的总体专业水平。

中，综合做得最好的是主城区，最差的是渝东南地区(图 2)。渝东南地区仅有 1 个区县实现了统一财务管理，有 2 个区县实现了统一药品管理。

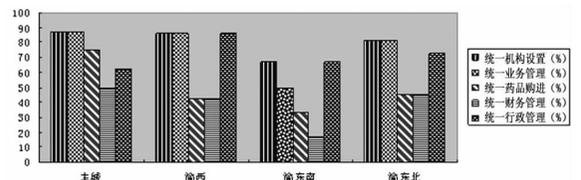


图 2 农村卫生服务一体化管理情况

2.4 乡村医生参加考核培训统计 乡村医生要提高自己的业务水平，适应卫生服务工作的需要，必须不断地学习，有组织地培训乡村医生应该是各地卫生局的一项重要任务，也涉及一定的财政经费，为此各区县制定了对乡村医生的考核制度，以促使他们在理论上、实际工作中都能适应自己的服务工作。表 3

显示全市 39 个区县有 38 个建立了村医考核制度,考核合格人数占全部村医总数的 96.93%;有 37 个制定了村医培训制度,村医培训人数占 67.60%。其中中央专项资金培训村医有 11 163 人,占村医总人数的 43.26%。根据图 3 的百分比显示,主城区与渝西地区合格村医基本满足,渝东南合格率是最低的,而且利用中央专项资金培训的村医也是最少的。

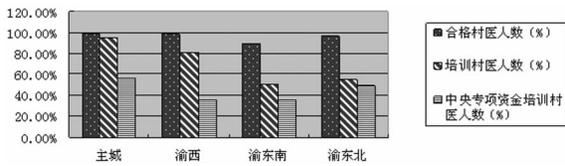


图 3 乡村医生参加考核培训情况

3 讨论

3.1 加大村卫生室规范化建设的力度,强化村卫生室的服务功能 重庆市卫生局 2005 年下发了“重庆市贯彻乡村医生从业管理条例实施意见”,附件中规定了重庆市村卫生室规范化评审标准与合格村卫生室评审标准。但到 2009 年统计时,仍有 24.79% 的村卫生室没有达到合格标准,其中渝东北地区有 34.00% 不合格。调查显示这些地区的相关行政部门对当地村卫生室的建设力度欠缺,无论从卫生室所占面积、资金投入、设备配备等都不够,这将大大影响村民的医疗卫生条件,降低村卫生室的服务功能。村卫生室是农民利用医疗卫生服务的第一接触点^[5-6],因此,政府必须加大对它的建设力度,否则将影响初级卫生保障工作,并直接关系到农村预防保健体系的正常运转。

3.2 激励村医参加资格考试,工资待遇与执证级别挂钩 乡村医生队伍是落实村卫生室工作的基础和重要力量,村卫生室能否很好开展工作的基本条件,是开展医疗卫生服务的重要体现^[7]。但目前重庆市达到执业医师人数极少,只有 1.43%,助理执业医师也只有 8.47%,而大量的村医。这种现状足以引起相关职能部门重视,通过创新人才管理体制,人才激励机制和加强医学继续教育等方式来进行^[8]。激励村医参加医师资格考试,加大村医级别的奖励制度,将其医师级别与工资、奖金、补贴等挂钩,同时鼓励乡村医生自学、函授和进修,为其提供学习经费、学习与学习途径,提高乡村医生业务水平和学历层次,是保障农村卫生事业发展的一种长效机制,也是提升重庆市农村医疗水平的基本保障。

3.3 加强乡村卫生服务一体化管理,提高卫生服务质量 乡村医疗服务一体化管理是强化村级卫生组织管理,合理配置和充分利用农村卫生资源。2009 年 4 月《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确提出“有条件的农村可以实行乡村一体化管理”。调查统计重庆市 39 个区县对一体化管理的情况,其中统一机构设置、统一业务管理与统一行政管理方面做得较好,以区县为单位,完成了 70% 以上,而统一药品管理和统一财务管理则做得较差,分别完成 48.71% 和 41.03%,与上海郊区 2005 年统计的 70.00% 相差甚远^[7]。因此,重庆市卫生相关职能部门应加强农村医疗卫生服务一体化管理,建立起公平的农村医药市场竞争秩序,避免乡、村两级不分功能定位恶性竞争。并通过进一步规范村级卫生组织,使更多的村卫生室成为农村合作医疗的定点机构^[9-10],让乡镇卫生院和村卫生室共同承担辖区内基本医疗、预防保健工作任务,充分发挥乡、村两级卫生组织的综合服务功能,推动农村卫生事业的全面发展。

3.4 强化村医考核培训制度,加大政府投资力度,拓展培训渠道 乡村医生是具有中国特色的置根于广大农村地区的卫生服务工作者,直接承担着广大农民的医疗、预防及保健任务,对于作好农村卫生工作,保障农民健康具有不可替代的重要作用^[11-13]。因此,考核和培训乡村医生,提高和规范他们的实际工作能力尤其重要。目前,重庆市 97.00% 的区县都建立了乡村医生考核制度,但考核不合格的人数占了乡村医生的 2.60%。对于这部分乡村医生,卫生职能部门应当再次给他们继续教育的机会,如果还是不合格应当坚决调离村医岗位。调查显示制定村医培训计划的区县有 95.00%,年参加培训的村医人数占村医总数的 67.60%,特别是渝东南和渝东北地区分别只有 51.00% 和 55.00%。这些地区地处偏远山区,有 1 192.1 万村民,占了重庆全市的 1/3 人口,他们就医条件本来就差,如果不能提高这些地区乡村医生的执业能力,又如何提高重庆市的整体医疗水平呢? 然而要强化乡村医生的考核培训制度,政府的投资力度很关键,根据统计,中央专项资金培训的村医只占 44.40%。同时要拓宽培训渠道,在有限的时间内既强化乡村卫生人员必备的医学基础理论和基本技能,又不断接受新信息,拓宽视野,适应医学发展的需要,提高其综合防治能力和竞争能力,满足农村医疗卫生需求。

参考文献:

- [1] 傅永珍,余水花,屠爱霞,等. 村卫生室服务现状调查及对策[J]. 卫生职业教育,2010,28(1):107-108.
- [2] 姜玮怡. 村卫生室在新型农村医疗合作中角色转变[J]. 山西医药杂志,2009,38(12):1158-1159.
- [3] 张玲燕,冯晓梅,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):32-33.
- [4] 蔡伟毅. 关于乡村医生培训的实践与思考[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(5):747-748.
- [5] 沈凤鸣,袁兆康,廖小兵,等. 江西省村卫生室卫生人力资源现状分析[J]. 中国社会医学杂志,2009,26(4):240-242.
- [6] 余岳顺,李蓉. 农村社区卫生服务的规范管理与成效分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2008,17(1):29-30.
- [7] 臧礼忠,刘宝. 关于乡村卫生一体化管理下乡村医生队伍建设的若干思考[J]. 中国卫生资源,2010,13(4):190-191.
- [8] 张玲玲,张慧敏. 优化乡村医生继续教育培养模式探讨[J]. 中国高等医学教育,2010,14(1):34-34.
- [9] 穆迪,冯泽永,贺春香. 重庆黔江区乡村卫生服务管理一体化的经验及启示[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(1):57-59.
- [10] 胡晓先. 乡村卫生服务管理一体化在新农合试点中的作用[J]. 卫生经济研究,2006,16(1):26-28.
- [11] 王亚玲. 乡村医生的现状研究[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,26(2):250-252.
- [12] 汪道鑫,丁勇,徐伟. 乡村医生学历教育现状与对策[J]. 中国农村卫生事业管理,2008,4(2):277-278.
- [13] 舒展. 欠发达地区农村乡村医生人力资源配置研究[J]. 中国卫生资源,2010,13(3):244-245.