

医疗卫生调研报告【精品】

医疗卫生调研报告 篇 1

根据县政协关于《全县基层医疗卫生事业进展状况调研方案》，为了精确把握全县基层医疗卫生服务水平，找准并解决存在的问题，进一步提高我县基层医疗卫生服务水平，满意农夫解决基本卫生保健和医疗需求。近日，县政协副主席带领县政协文史委、卫生局有关人员组成调研组，对全县基层医疗卫生事业进展状况进行了调研。调研组集中时间分别深化到、片区和县级医疗单位，通过实行召开座谈会、实地走访乡镇卫生院等形式，重点对全县卫生事业进展基本状况、卫生工作推动状况、基层卫生进展存在的困难和问题进行了调研，现将调研状况报告如下：

一、全县卫生事业进展基本状况

目前，我县有政府办医疗卫生机构 30 个，其中县级医疗卫生机构 6 个(县人民医院、县中藏医院、县妇幼保健站、县疾病预防控制中心、县卫生监督所，县新农合办)，乡镇卫生院 23 所，社区卫生服务中心 1 所(镇社区卫生服务中心)，村卫生室 90 个。

(一)全县卫生基础设施建设状况

近年来，共计投资 7700 余万元，对县、乡、村医疗卫生机构业务用房进行改造或新建，总建筑面积达 5.75 万平方米，其中，县人民医院进行异地重建，规划投资 6900 万元，新建业务用房 2.16 万平方米。添置了一大批先进医疗设备，如县人民医院螺旋 CT 机、全自动生化分析仪、彩超、全自动血球计数仪、微波治疗仪等大型医疗设备和乡镇卫生院 200ma 以上的 X 光机、B 超、心电图机及生化检验设备，全县规划设置床位 364 张，实际开放床位 265 张。卫生基础设施条件得到质的飞跃，乡镇卫生院和村卫生室标准化建设率达到 98%，基本实现了以县医院为核心、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为网底的“三级”医疗防保网，服务力量得到大幅提升。

(二)医疗卫生队伍建设状况

全县核定卫生人员编制总量为 552 人，实有 354 人，空编 198 人；其中核定卫生专业技术人员编制总量 474 人，实有 312 人，空编 162 人。近三年，在县委、县政府支持下，通过全州事业单位公开招聘 113 人，聘请乡镇卫生院执业(助理)医师 9 名，聘请“9+3”医学毕业生 7 名；招录“阳光天使方案”全日制医学院校毕业生 16 名；专科直选 17 人，签定“3+3”免费医同学专科定单培育方案协议 24 名；免费订单培育医同学协议 11 名；为毛日、阿科里乡聘用 1 名藏医。沙尔、3 所中心卫生院医务人员已基本满意，其余一般卫生院都在 3 人以上，告辞了过去乡卫生院“一人一院”或“两人一院”的状况。

1.县级医疗卫生单位人员编制核定及实有状况。县人民医院核定人员编制 164 人，实有 111 人，空编 53 人，县疾病预防控制中心核定人员编制 35 人，实有 28 人，空编 7 人。县中藏医院核定编制 81 人，实有 27 人，空编 54 人。县妇幼保健站核定编制 25 人，实有 14 人，空编 11 人，县卫生监督所核定人员编制 7 人，实有 6 人，空编 1 人，县新型农村合作医疗管理办公室核定人员编制 11 人，实有 9 人，空编 2 人。县级医疗卫生单位累计空编 128 人。

2.乡镇卫生院人员编制核定及人员实有状况。我县根据《省乡镇卫生院机构编制管理暂行方法》和《省城市社区卫生服务机构设置和编制标准实施意见》文件精神，县编制委员会于 20xx 年 8 月批准我县 21 个乡(社区)卫生院人员编制数达到 168 人(每个卫生院 8 人)，目前、中心卫生院人员基本满意，21 所乡(社区)卫生实有 101 人，空编 70 人。

3.全县村卫生室人员状况。109个行政村设置村卫生室90个，有村医生90人，具有中专学历5人。在岗执业的乡村医生90人(男：69人，女：21人)，年龄在60岁以上的21人(男：18人，女：3人)占24%，50岁—59岁的28人(男：24人，女：4人)占31%，40岁—49岁的23人(男：15人，女：8人)占25%，40岁以下的18人(男：12人，女：6人)占20%。中专文化程度学历5人，占6%，学校及以下学历85人，占94%。

4.全县卫生专业技术人员业务培育和力量提升状况。近两年来，通过实行分片区培训乡村医生、村医生中专学历教育、执业医师培训项目、全科医生培训，对口支援、学科带头人培育等方式，培训村医生360人次，其中选送54名村医生到卫校接受3年医学中专免费学历教育(每年定期学习2个月)。培训乡镇卫生院医务人员170人次，培训县级医疗卫生单位医务人员86人次。

二、卫生工作推动状况

(一)新型农村合作医疗制度不断完善。20xx年我县农村居民参合人数达56612人，参合率达到99%。将新农合财政补助标准提高到每人每年320元、个人筹资70元。截止今年8月30日，共补偿14326人次，其中住院报销4789人次，门诊补偿9573人次，共计补偿金额达1498万元，参合农户住院医疗费用在统筹地内政策范围内报销比例达到75%、实际补偿比达到61.5%、门诊费用报销比达60%。将儿童苯丙酮、尿道下裂纳入大病保障范围，致使我县目前重大疾病医疗保障大病保障范围扩大到22种，最高补偿提高到12万元。开通县内医疗机构、州医院、州分区医院等28个定点医疗机构即时结报工作，便利患者报账工作。乐观推动新农合支付方式改革，住院分娩实行定额补助。

(二)基本公共卫生服务有序推动。连续开展城乡居民健康档案管理、健康教育、慢性病管理等11类基本公共卫生服务。各医疗卫生单位不断提升公共卫生服务的掩盖率、管理率和收益率，提高基本公共卫生服务质量。

一是建立全民健康体检机制。充分利用好20xx年全县妇女病和慢病普查成果，做好成果转化工作。推动全民体检工作制度化，要求医疗机构每2年开展一次以慢病和妇女病为重点的全民健康体检工作，要求乡镇卫生院每年对65岁以上老年人开展一次健康体检，今年上半年重点对去年两项普查工作进行补漏体检，完善居民健康档案。截至目前，规范化纸质档案为68413人，规范建档率为98.11%。管理高血压患者3094人，管理糖尿病患者718人，管理重型精神病人120人。

二是加强疾病预防掌握工作。20xx年初启动县疾控中心标准化建设和等级评审工作，力争今年10月“二级乙等”疾控验收一次通过，卫生部门加强了传染病监测和防控，20xx年报告乙、丙类传染病10种，共计69例，无死亡病例，发病率为103.34/十万。规划免疫接种率达90%以上，全面完成脊灰及麻疹补充免疫工作，接种率达95%以上。管理结核病人41例，其中肺结核27例，实行了免费治疗；艾滋病病毒检测778人次，未检出阳性病例。目前在管病人及感染者6人，免费抗病毒治疗3人。

三是开展健康教育促进活动。大力开展“健康”健康教育宣扬工作，开展形式多样、内容丰富、群众喜闻乐见的健康教育和宣扬活动，培育和提倡健康、文明、科学的生活方式。深化开展爱国卫生运动，巩固我县农村改厕成果，乐观开展卫生乡镇和卫生村创建活动。各医疗卫生单位主动开展公共场所禁烟工作。

四是提高妇幼保健工作水平。今年全县孕产妇总数为 252 人,孕产妇系统管理 167 人,孕产妇系统管理率 66%,住院分娩 233 人,住院分娩率 81%,新法接生率 100%,产后访视 124 人次,访视率 92%,6 个月内母乳喂养率为 89%。筛查出高危产妇 6 例,进行全程跟踪管理,高危孕妇管理率 100%。未发生孕产妇死亡。孕产妇保健覆盖率 84%;今年上半年 7 岁以下儿童管理 4238 人,3 岁以下儿童系统管理 2940 人,管理率为 77%,5 岁以下儿童死亡率 3.97‰。发放农村孕产妇住院分娩补助 212 人 10.6 万元,农村育龄妇女补服叶酸 231 人。

五是增加卫生应急工作力量。加大卫生应急物资保障和队伍培训及规范化管理力度。强化人感染 h7n9 禽流感、加大不明缘由疾病等突发公共卫生大事的防控工作。做好自然灾害、事故灾难和社会平安大事的紧急医学救援预备工作。

六是强化卫生综合执法监督。全面推动卫生依法行政,建立自由裁量行使监督和问责机制。加强卫生综合监督体系和力量建设。督促医改制度实施,强化日常监督工作的落实。今年组织 4 次对医疗卫生机构、传染病防治、职业卫生、放射卫生、饮用水卫生、学校卫生、公共场所卫生监督及消毒产品专项监督检查,对发觉的问题下达监督看法书,并要求准时整改。

七是乐观开展寺庙僧尼疾病普查。今年根据县委关于寺庙“五通五有五掩盖”的支配,我县组织县医务人员对全县开放寺庙僧尼进行结核病、包虫病普查,普查人数达 654 人,查出疑似结核病 8 人,疑似包虫病 6 人,目前正在进一步确诊。

(三)启动民族地区包虫病防治工作。20xx 年以来对 23 个乡镇 109 个村进行包虫病普查共计 40003 人次,累计发觉包虫病疑似病人 111 人(其中死亡 5 人),目前动态管理 106 人,累计手术治疗 8 人。今年制订了《县 20xx 年包虫病防治工作的实施方案》,完成包虫病患者随访 40 例,进行了免费 b 超复查、肝功能检查、对符合条件的开展药物治疗。实行犬犬驱虫、月月投药,每月定期对全县 6745 只犬采纳兽用吡喹酮进行药物驱虫。目前正对 23 个乡镇的犬粪进行收集,州对我县包虫病患者正在进行疗效考核。

(四)全面取消药品加成。20xx 年 7 月起在全部乡镇卫生院和村卫生室使用基本药物,药品实行“零差率”销售,20xx 年 10 月起又实行县级公立医院取消药品加成,每年取消药品加成本 70 万元,切实减轻了群众医疗费用负担。

(五)实行自愿免费婚前体检。我县自 20xx 年 3 月起开展自愿免费婚前体检,按每对婚前体检对象补助 240 元标准精确 定统一的检查项目,目前全县婚前医学检查 11 对。

(六)进一步充实医疗机构人员。今年上报并确定我县卫生事业单位招聘 61 人,其中已招录阳光天使 5 人,直招专科以上学历 12 人,上半年事业单位招聘卫生专业技术 16 人即将到岗。

(七)常态化开展义诊巡诊活动。把义诊巡诊活动作为常态工作,与深化医改重点任务和卫生进展十年行动有机结合,乐观开展义诊巡诊活动工作,20xx 年县卫生局建立由 17 名医务人员组成的义诊巡诊医疗队,至少每两月开展 1 次乡、村义诊巡诊活动,每次巡回 4-6 个乡镇、10-18 个村,年内掩盖全县 23 个乡镇和 109 个行政村。各乡镇卫生院每月开展下村巡回医疗和公共卫生服务不少于 10 天,每季度掩盖辖区内行政村至少 1 次,每名乡镇卫生院医务人员全年下村巡回医疗时间不低于 60 天,目前我县义诊巡诊医疗队已开展 8 次义诊巡诊活动,乡镇卫生院累计开展下村巡回医疗和公共卫生服务达 350 天次。

(八)强化卫生体系,着力解决群众“就医难”

1.加快县、乡、村三级医疗卫生服务体系建设。一是 20xx 年启动县中藏医院“二级乙等”中医院等级达标工作,今年 6 月顺当通过省中医管理局专家评审;二是推动县人民医院异

地重建进度工作，县人民医院住院楼装饰装修已接近扫尾阶段，门急诊综合楼已完成主体建设;三是加大 6 所乡镇卫生院改扩建项目和 14 所村卫生室建设进度，年内完成建设任务。

2.加大人才培育,提高医疗技术水平。强化人才培育,今年以来,选派 23 名乡镇卫生院医务人员到县级以上医疗机构业务培训,选派 11 名县级医疗机构医务人员到省州(市)级医疗机构业务培训,组织各乡镇卫生院对所辖 90 名村医开展业务培训。

3.连续开展城市卫生支援农村卫生工作。落实县级医疗机构支援农村卫生工作,形成长效机制。县人民医院、县中藏医院、县妇幼保健院、县疾控中分别对口支援、卡撒、喀尔卫生院,为乡村医疗机构送技术、送人才、送服务,有效提高基层医疗服务力量 and 水平。同时,利用眉山第三批援藏医疗人员,以“组团兴院”的形式集中帮扶县人民医院,在两年内实施“112 行动方案”,即:建立县人民医院无痛胃肠镜、无痛人流门诊;提升县人民医院外科综合实力;启动全县 1 小时医疗服务圈;启动县人民医院创建“二级甲等”医院工作。

4.加强医疗服务力量。加强县、乡两级紧急医疗救援建设,今年建成以县人民医院为龙头,以、3 所中心卫生院为枢纽的“120”急救体系,初步形成 1 小时医疗急救服务圈,提高院前急诊急救服务力量。同时,为发挥村级医疗机构“网底”作用,我县今年在卡撒乡启动乡村医生签约服务项目试点工作,明年在全县推开。

5.仔细落实基本药物制度,满意群众用药需求。针对实行基本药物制度后群众反映基层医疗机构“药品少”的问题。卫生局一是要求配送企业加大基本药物储备,确保日常库存在 30 万元以上,解决药品配送不足的问题;二是要求各乡镇卫生加大国家基本药物正面宣扬,引导和转变群众用药习惯,使医务人员和群众懂得用同类基本药物替代非基本药物,解决医务人员和群众感觉的“无药可用”问题。三是将村卫生室基本药物补助全部以药品形式发放到村。同时,为满意群众使用非基本药物需求,卫生局协调药品配送企业在 23 个乡镇卫生院设立非基本药物代购药柜,目前各乡镇卫生院药品充分,能够满意群众用药需求。

6.加强医疗机构内部管理。一是为降低医疗风险,维护医疗机构正常秩序,全县全部公立医疗机构今年 10 月起购买医疗责任险。二是乐观稳妥推动公立医院改革。巩固县级公立医院“取消药品加成”改革成果。掌握医疗费用不合理增长,调整完善医疗服务项目价格,规范诊疗行为。建立完善分级诊疗制度,推动基层首诊、分级诊疗、双向转诊的'就医秩序。三是严格医疗质量管理。乐观推动县人民医院等级复审。提升临床路径管理水平,推动重大疾病规范化诊疗工作。强化医院感染管理与医疗废物管理,开展抗菌药物临床应用专项整治、院前医疗急救专项整治。全面推动“平安医院”创建活动,开展维护医疗机构秩序打击涉医违法犯罪专项行动。建立健全医疗纠纷第三方调解机制,县人民医院设立警务室。四是强化优质医疗服务。持续深化开展“三好一满足”、“优质护理”和“服务百姓健康”活动。连续推行便民门诊、错峰门诊、双休日及节假日门诊等便民措施。五是加强中医药工作。大力实施基层中医药服务力量提升工程,各乡镇卫生院乐观开展中医药服务。六是进一步优化服务流程,改善服务态度,增进医患沟通,转变服务作风,构建和谐医患关系。建立、完善医患沟通制度和病人投诉处理制度,方案开通“12120”举报电话,便利群众准时反映卫生工作中存在的问题,准时受理、处理病人投诉。加强医德医风建设,大力弘扬白求恩精神,加强职业道德和行业作风建设,发扬救死扶伤、治病救人的优良传统,促进“合理用药、合理检查、合理收费”。

三、存在的困难问题和建议

(一)卫生队伍建设方面。

一是卫生人力资源总量不足,全县核定卫生人员编制总量为 552 人,实有 354 人,空编 198 人,县级医疗卫生单位空编 128 人,乡镇(社区)卫生院空编 70 人。

二是严峻缺乏急救车驾驶员。急救车驾驶员严峻缺乏，灾后重建装备乡镇卫生院抢救车 9 辆，无专业驾驶员，多数卫生院由院长兼职，县人民医院现有急救车 7 辆，4 名驾驶员全为临聘，这些都存在严峻平安隐患，如今年县人民医院临聘驾驶员转诊病人在途中遭受车祸，致车毁人亡，给县人民医院造成巨额赔偿。根据州委关于在全州建立 1 小时医疗服务圈的工作要求，缺乏急救车驾驶员已成犯难以推动该项工作重要缘由之一。

三是国家聘请执业医师项目难以稳定。为解决少数民族地区乡镇卫生院缺乏执业医师的问题，省卫生厅自 20xx 年起实施了乡镇卫生院聘请执业医师项目，规定对编外招募到乡镇卫生院志愿服务期满且考核合格，并距国家法定退休年龄 10 年以上，本人自愿留下来的执业(助理)医师，可在原招募的乡镇卫生院和相应限额内通过直接考核聘请的方式聘请为在编在岗卫生专业技术人员，还规定?接收单位为聘请执业医师按规定申报和缴纳养老、医疗、失业、工伤、生育等社会保险及住房公积金的单位缴费部分，由省项目办公室按每人每年 3500 元的标准赐予补助，不足部分由项目县财政负责解决。该项目实施以来，我县累计聘请执业(助理)医师 9 人，先后安排到我县俄热、二嘎里等乡镇卫生院，这些同志业务水平高，工作力量强，在乡镇卫生院特别有用。但由于在编制、社保(五险一金)等配套政策未落实(编制问题在 20xx 年 9 月 2 日才由州人社局州卫生局发文明确)，已有 2 人服务期满解除协议。其社保单位缴纳部分据测算还需每年 5.4 万元。

四是我县工作环境相对内地差距较大，交通、通信建设滞后，工资、福利待遇不高，人才引不进、留不住。近三年，我县调离卫生专业技术岗位或调出县外卫生专业技术人员达 40 人;公开招录的医学院校毕业生 7 人中，已废除协议 5 人。同时，医疗行业特别，职业风险大，部分人不愿从事医疗服务工作，已从事医疗服务的人员也有退出或改行，人才流失大。特别卫生专业技术人才引进难，而本科以上学历几乎不情愿到我县工作，人才引不进。

五是村医生年龄老化，村医生合理退出机制难以建立，村医生队伍建设滞后，“三级”医疗卫生“网底”服务力量薄弱。

建议：一是着力解决全县卫生人员空编问题，一方面为确保全县卫生队伍稳定，削减人员流失，在卫生专业技术人员聘请时优先招录本县籍医学毕业生，连续实行专科以上学历直选，降低卫生事业单位公开招聘考学历标准等聘请卫生专业技术人员，尽快充实卫生队伍。另一方面，依据全县急诊急救实际状况和全面启动 1 小时医疗服务圈要求，建议为、2 所中心卫生院各配备 1 名抢救车驾驶员，为县人民医院配备抢救车驾驶员 3 名。

二是依据省卫生厅、财政厅《关于明确乡镇卫生院聘请执业医师项目人员服务期间有关政策的通知》和卫生厅、财政厅、人社厅、教育厅、省编委《关于加强卫生队伍建设实施看法》文件要求，除省项目支配每人每年的 3500 元社保补助外，不足部份由县财政予以配套解决，据测算约需每年 5.4 万元，按协议服务期 5 年计算，共需配套 27 万元。

(二)常态化巡诊义诊难度大。近年来，我县所开展的巡诊义诊和卫生下乡等活动，全部费用由卫生局和医疗单位垫支，每开展一次巡诊义诊活动所需经费(宣扬材料、医疗耗材、药品发放、车辆运行)在 2 万元左右。无专项工作经费，医疗机构垫支困难，致使该项工作难以推动。

建议：将该项工作经费纳入财政预算，每年按开展 12 次巡诊义诊活动，每次按 2 万元进行预算，共需财政预算解决 24 万元工作经费。

医疗卫生调研报告 篇 2

一、医疗卫生服务体系建设状况

(一)基本状况

我县有医疗卫生机构 262 个，其中：县级医疗机构 5 个，镇卫生院 21 个，村卫生室 212 个，个体诊所 24 个，全县的三级医疗卫生网络基本形成。截止某某年底，全县在编医务人员 501 人。全县医疗机构临聘人员 490 人，其中：县医院 174 人，中医院 100 人，妇幼保健院 61 人，疾控中心 8 人，镇卫生院 147 人。村医 350 人（其中：执业医师 5 人，助理执业医师 7 人）。

某某年度镇卫生院基本医疗服务总诊疗人次 51.6 万人次，住院 1.29 万人次，公共卫生项目服务群众 164.5 万人次，每名职工日均服务 50.2 人次。县级公立医院总诊疗人次 30.7 万人次，住院 1.54 万人次，公共卫生项目及其他服务群众 51.8 万人次，每名职工日均服务 20.8 人次。

（二）取得的成效

（1）医疗机构的基础条件不断改善。近年来，中省项目累计投入资金 1.2 亿余元，完成了 21 个镇卫生院、59 个村卫生室新建和 3 家县级公立医院改扩建项目，配置常用医疗设备 2000 余台（件），累计培训业务人员 6700 余人次。创建二级甲等医院 1 个，二级乙等医院 1 个，一级甲等卫生院 9 个，乙等卫生院 12 个，创建规范化和标准化村卫生室 212 个，建成市级以上示范化预防接种门诊 21 个、规范化妇幼保健门诊 21 个、公共卫生服务管理中心 21 个，建成“艾滋病初筛实验室”4 个。实现了县镇、镇村一体化管理，全县的医疗卫生机构服务力量和管理水平逐步提升，广阔群众的就医条件进一步改善。

（2）药品“三统一”政策实施，缓解了百姓买药贵和看病贵的难题。自药品“三统一”政策实施以来，药品价格、门诊次均费用、住院次均费用同比下降 33.5%、26.8%和 24.3%，门急诊人次同比上升 22%。

（3）新农合保障力量显著增加。近年来，由于不断加强政策宣扬力度，强化服务管理，提高医疗质量，降低入院门槛，掌握医疗费用，提高报销比例，简化报销程序，准时兑现补助，使广阔患者得到了实惠，农夫主动参合的人数越来越多，某某年参合率达到 98.7%，人均筹资标准由 50 元提高到 365 元，基本实现了应保尽保。

（4）县级公立医院改革整体推动。以破除“以药养医”机制，取消药品加成，推行岗位聘用，实行全员聘任、竞聘上岗和岗位绩效工资制度，临床路径改革、优质护理示范工程、抗菌药物专项整治等工作有序开展，整体工作稳步推动。

二、医疗卫生服务体系建设存在的问题和不足

（一）政策落实不够到位。主要表现为：一是落实药品零差价后，财政对镇卫生院实行差额拨款，相当于全县卫生院职工工资总和的 49%，实际运行状况是拉高填低，即：效益不好的卫生院享受财政补偿较高，效益好的卫生院财政补偿低，少部分卫生院没有享受财政补偿，影响了卫生院的工作乐观性；二是镇卫生院绩效工资制还没有完全推开，缺乏有效的激励机制和用人机制，一线工作人员和业务骨干的乐观性受到影响；三是基础设施建设项目及公共卫生服务配套经费不到位；四是聘请的高校生还未享受到省上出台的优待政策（陕政办发〔某某〕36 号，待遇：一年试用期满考核合格，一次性补助安家费 3 万元，按有关政策规定优先享受保障性住房）。

（二）基本建设财政投入不足。主要表现在：一是基层卫生院的诊疗设备相对缺乏，多数卫生院有用的诊疗设备仍显不足。二是部分卫生院房屋紧急，周转房短缺，医务人员长期在外租住，对工作有肯定影响。

（三）医务队伍现状堪忧。主要表现在：一是现有人员偏少，基本服务运转难。就卫生院而言，县上核定镇卫生院人员编制 310 名，目前在编 256 人，其中：县级医疗机构借调 51 名，实际在岗 205 人，缺员较多。为了确保工作的基本运转，聘用了大量的医护人员，一些受聘人员嫌工资待遇低，正式入编无望，就到大医院或外地找工作，致使医技术人员队伍缺乏保障，不能适应当前医疗卫生工作的需要；二是整体素养不高，供应优质服务难。目前，我县基层医疗卫生机构人员素养相对偏低，就镇卫生院而言，全县在编卫技人员中，本科学历 15 人，占 1.9%；大专学历 128 人，占 50.3%；中专学历 102 人，占 47.7%；副高技术职称人员 2 人，占 0.82%，中级技术职称人员 33 人，占 13.5%，初级技术职称人员 152 人，占 62%，员、士 58 人，占 24%。有的卫生院，卫技人员最高职称只有医师（初级职称），放射、检验、b 超等科目多数人员是“半路出家”，或者由医生兼职。农村卫生室医务人员素养更令人堪忧，难以满意广阔群众的优质医疗服务需求；三是用人机制不畅，人员结构优化难。由于医疗机构用人机制不健全，面临着“高校生进不来、好的留不住、差的出不去”，致使很多卫生院医疗技术力气低下，服务力量薄弱；四是职称评聘受限，工作乐观性调动难。由于受职数编制限制，一些长期工作在基层医疗机构的专科毕业生，他们向高一级专业技术资格的评聘机会少，晋职难，影响了工作乐观性；五是县级公共卫生机构队伍现状与担当工作不相适应。县疾病预防控制中心目前在编在岗 24 人，在编人员中仅一人是全日制预防医学本科毕业生，非专业人员 7 人，占 29.2%，50 岁以上 6 人，占 25%，人员现状与所担当的工作不适应；县妇幼保健院现有在编人员 8 人，不能满意对全县妇幼保健业务指导与管理工作的需要；卫生监督所在编 4 人，与监督对象比为 1:168，监管任务重、难度大。医疗技术人才紧缺已成为制约医疗卫生服务体系发挥作用的最大障碍。

（四）保障机制不健全。主要表现在：一是医务人员没有参与养老保险工作。二是医疗机构使用的临聘人员没有纳入全县事业单位临聘人员管理，加大了医疗机构的经费支出。三是基层卫生院医患纠纷第三方调处机制还未建立，医务人员的人身平安和医院秩序难以保障。四是 120 急救中心没有单独设立，职能不明，责任不清，运行不规范。

（五）网底工程建设不牢。主要表现在：一是村医队伍年龄结构老化，专业人员缺，业务力量普遍薄弱。二是收入低，大部分村医缺乏工作热忱。（按新医改政策，基层医疗机构基本药物实行零差价，村医没有了药品收入，政府给村医每年 1 万元的补助，年收入在 2.5 万元左右，远远低于实行药品零差价前村医的收入，因此，很多村医工作热忱不高。）三是卫生室的房舍条件普遍较差。四是养老机制未建立，部分年轻村医为了维持一家人生活，不得不离职外出创业，造成村医队伍不稳定。

（七）就医难”仍是群众反映较多的问题。我县三级医疗卫生服务网络虽已初步形成，但镇、村卫生资源比较匮乏，基层广阔群众普遍对医疗设备不足、医务人员短缺、诊疗水平有限的村卫生室和镇卫生院缺乏信任，患者涌进市县级医院就医，结果导致大多数二级以上医院“人满为患、一床难求”的局面。

三、完善医疗卫生服务体系建设的建议

（一）突出政府统领作用，乐观推动管理改革。

（1）乐观推动公立医院改革。依据《公立医院综合改革实施看法》，加快和完善法人治理结构，落实院长负责制，给予公立医院用人自主权，建立适应行业特点的岗位绩效工资制度，全面激活公立医院主导作用的发挥。

（2）强化政府对医疗卫生服务体系的管理。建立目标管理考核机制，对医疗卫生机构的建设、管理、服务等实行系统考核评价，进一步夯实岗位绩效工资考核机制，有序推动

全县医疗卫生服务体系的建设。

（3）进一步理清县镇村三级医疗机构的工作职责，夯实工作责任，切实解决小病不出村镇的问题。

（二）突出政府主导作用，建立和完善财政投入机制。

(1) 完善政府对公共卫生和基层卫生院经费的投入机制。加大对县级公共卫生机构和基层卫生院开展基本医疗服务和公共卫生服务所必需的建设进展经费、人员经费、公共卫生服务项目经费以及突发公共卫生大事处置任务经费的财政保障力度,逐步增加城乡公共卫生服务经费,使城乡人均基本公共卫生服务项目经费标准不低于 40 元。基层卫生院、县级公共卫生服务机构按规定取得的收入,应准时足额上缴财政专户,实行收支两条线管理。

(2) 落实公立医院政府补助政策。对县医院的基本建设和设备购置、重点学科进展、社会保险单位缴费部分、离退休人员费用、政策性亏损及担当公共卫生服务任务等赐予专项补助;对中医院、妇幼保健院在投入政策上予以倾斜,促进中医、妇幼保健事业进展。

(3) 乐观向上争取项目,支持基层医疗卫生机构建设,使硬件设施达到国家和省级卫生行政部门规定的标准和要求。

(三) 建立和完善队伍建设的保障机制。

加强基层医疗卫生服务体系建设,提高医疗服务力量,人才是关键。要按专业需求和进展需要,多渠道、多途径吸引和培育专业技术人才和管理人才。

(1) 合理核定人员编制。依据《陕西省“十二五”期间深化医药体制改革规划暨实施方案》,到某某年床位配置标准为每千人口 3.9 张,按全县 28.8 万常住人口计算,应配置 1123 张,目前,全县实有开放床位 717 张(其中:镇卫生院 337 张、三家公立医院 380 张),下差 406 张。医师根据每千人口 1.85 人的配备标准,全县应配备执业(助理)医师 475 人,护士按每千人口 2.13 人的配备标准,应配备护士 613 人。依据《陕西省卫生资源配置标准》,疾病预防掌握人力按平均每千人口 0.18 人的配置标准,应配置 52 人;卫生监督人力按每千人口 0.1 人配置标准,应配置 29 人;政府要依据全县卫技人员现状和卫生事业进展的需求,建立可持续的补充机制,逐步解决编制问题,确保各医疗机构业务的正常开展。

(2) 建立敏捷的人才引进机制。政府不仅要用好省上的政策,而且要借鉴本市其他县的阅历,制定本县的优待政策,吸引优秀人才扎根紫阳。对急需的高层次医务人才和专业人才的引进,要降低门槛,放宽条件,畅通人才引进“绿色通道”,对急缺的特别岗位人才,简化人才引进手续,可实行面试合格后,直接聘用。

(3) 推行合理的人才培育机制。一要加强在岗人员临床进修及在职培训。二要以高等院校为依托,定期为基层医疗卫生机构定向培育急需的全科医生和医疗技士,特殊要注意为基层培育安得下心、看得了病的本土医务人才;

三要建立帮带帮扶机制。加强县级医院对基层医疗机构的帮带帮扶,本着缺什么帮什么的原则,扶助基层医疗机构的进展。同时,分期分批支配基层医生到市、县两级医院进行岗位培训,提高医技水平;四要建立对口支援机制。实行定期组织专家到基层开展义务巡诊等活动,加强对基层和农村常见病、慢性病和多发病防治的技术指导,带动基层医务人员提高技术水平,关心基层建设一支技术过硬的医务人员队伍,进一步提高基层医疗服务力量,满意广阔群众享受更优质的医疗卫生服务需求。

(4) 切实解决职称晋升难的问题。要打破职称晋升数量限制的格局,为优秀人才晋升制造机会,在管理上实行评聘分别,使待遇跟着岗位走,进一步激发卫技人员的工作热忱。

(5) 建立医疗机构临聘人员的财政补偿机制和村医保障机制。政府可否参照全县幼儿园临聘人员的财政补偿形式,制定医疗机构临聘人员财政补偿政策;

逐步设法解决乡村医生养老保险、医疗保险问题,稳定村级卫生组织基础。

(四) 夯实以公共卫生和基本医疗服务为主体的工作基础。

(1) 完善镇卫生院基础配套和职工宿舍等附属设施建设,健全服务功能;

(2) 乐观推动镇村一体化管理,合理配置镇村卫生资源,强化联村医生责任制,明确责任医生服务范围以及工作职责,规范服务行为,提高服务力量,实现“小病不出村,大病不出县”;

(3) 完善村医的薪酬制度,妥当解决村医待遇问题,稳定村医队伍;

(4) 根据《乡村医生从业管理条例》,强化乡村医生队伍管理,努力提高整体素养。

(5) 充分利用社会资源,大力支持和鼓舞民营资本建立民营医院,以弥补现有医疗卫生资源的不足。

(五) 加快农村医疗卫生信息工程建设。

县上应依据医药体制改革的要求,建立涵盖基本药物使用、居民健康档案、诊疗规范、绩效考核等功能的基层医疗卫生管理信息系统,建立全科医疗诊断信息系统,提高基层医疗服务水平。建立完善公共卫生、医疗服务、医疗保障、合作医疗、药品监管、综合管理等信息系统,形成下通村卫生室,上达省卫生主管部门的网络管理体系,提升总体服务力量和管理水平。

(六) 完善 120 急救中心管理机制。

根据国家的规定,建立具有独立工作职能的 120 急救中心。依据工作职责,核定人员编制,配齐工作人员,保障工作经费,充分发挥职能作用。

(七) 加大宣扬力度,提高全民防病意识。

普及医疗卫生学问,提高自防力量,是确保群众健康的首要环节.因此,各级医疗机构应将卫生学问的普及列为公共卫生防疫的重点工作,实行多形式、多渠道加大卫生学问的宣扬和普及。卫生主管部门要加大对医疗机构宣扬工作的监督检查,纳入业务工作考核的重要内容。

医疗卫生调研报告 篇 3

为切实提高常委会监督质量和水平,推动我县基层医疗卫生服务体系建设,9月23日,人大常委会组成视察组,在人大常委会副主任杨振广同志带领下,对全县基层医疗卫生服务体系建设状况进行了视察。视察组先后实地察看了鲁城镇卫生院、文峰山人民医院、兰陵镇卫生院及朱堡村卫生室相关现场,并召开了座谈会听取了县政府关于全县基层卫生服务体系建设工作状况汇报。现将视察状况报告如下:

一、基本状况

近年来,县委、县政府坚持把基层医疗服务体系建设作为一项重大民生工作来抓,根据“找准切入点、夯实落脚点、紧扣着眼点、寻求突破点”的总体工作思路,突出重点,统筹兼顾,扎实工作,全县卫生事业呈现出“和谐奋进、提质增速、务实创新、亮点纷呈、群众受益”的良好态势。

（一）基础建设不断加强。全面启动了县人民医院东城新院、县中医院整体搬迁、县妇幼保健院病房大楼等3个县级重大项目建设，总投资2.3亿元的县人民医院病房大楼已投入使用，新增床位300张。累计投入资金450万元完成了车辋、层山、庄坞3处卫生院门诊病房楼建设；磨山、大仲村、向城3处卫生院病房楼建设项目相继动工建设。以打造干净、舒适的就医环境为目标，对全县20处乡镇卫生院的院容院貌进行了“五化建设”，乡镇卫生院脏乱差形象得到明显改善。相继完成21处基层中医“国医堂”建设，实现了基层医疗机构中医“国医堂”全覆盖，全县中医药服务体系建设日趋完善。根据“一手抓评审验收、一手抓监管巩固，两手抓、两不误、同步推动”的总体思路，完成了475处乡村卫生一体管理村卫生室标准化、规范化建设，逐步树立卫生第一窗口形象。深化开展了掌握烟草、限制食盐摄入、全民健身等预防性干预行动，在城区设立健康自助监测点30处，完成了洙河西岸健康步道和塔山健康主题公园的规划和打造工作，并于6月份胜利通过“省级慢病防治示范县”考核验收。

（二）资源整合持续优化。一是整合县域医疗资源，通过“改善医疗服务条件、增加帮助检查设备、建立信息共享平台、专业技术人才下沉”，实现了县医院、中医院对磨山、车辋两处乡镇卫生院的全方位托管。18处乡镇（街道、开发区）全部组建成立了方案生育服务站，全面开展育龄妇女查环查孕、免费妇科疾病筛查、免费放置节育环、方案生育政策询问等一站式服务，加快推动妇幼保健和方案生育服务机构资源整合。乐观推动医疗资源集约化经营，卞庄卫生院探究实施了县域内大型医疗、高新技术设备资源共享，充分发挥县域内现有大型医疗设备和高新技术设备的社会效益，避开了重复投资造成医疗资源的铺张。同时，坚持边试行边完善，鲁城、金岭、矿坑等11处乡镇，先后试点推行了“参合群众起付线外住院”服务模式，破解群众“看病贵”难题的同时，引导群众小病不出乡镇，有效促进分级诊疗，逐步实现县域医疗卫生资源合理利用。

（三）运行机制逐步完善。制定出台了《兰陵县医师多点执业试点方案》，严格落实县级医院医生晋升中高级职称前到基层服务一年的规定，促进县级医院医务人员向乡镇卫生院的流淌。乐观探究建立“卫生室建设标准化、乡医管理合同化、卫生工作常常化、督导考核常态化”的四化管理模式，全面推行定期督导评估和绩效考核机制，实现了基本公共卫生工作向质量型、精细化的转变。强力推动“监管服务常态化、联合执法制度化、执法文书规范化”三位一体执法模式，扎实开展打击非法行医、“两非”和公共场所、生活饮用水、学校卫生等综合监督执法，全面落实综合防治措施。对全县475处村卫生室实行四化管理，各乡镇卫生院对辖区村卫生室实行全部权、人事、药品、劳务安排等统一管理，进一步夯实了基层医疗卫生服务体系“网底”。将县直股级医疗卫生单位和各乡镇卫生院资金全部纳入县卫计局核算中心账户统一监管，实行收支两条线管理，建立了“院财、局管、院用”监督管理模式，有效杜绝了医疗机构权力失控、决策失误、行为失范。

（四）服务力量明显提高。乐观嫁接县外优势医疗资源，兰陵、磨山、大仲村、文峰山、卞庄等基层医院分别与徐州市肿瘤医院、铁道部第十六局中心医院、市中医院等上级医院合作开办肿瘤、脑瘫、肛肠等联合病房（专科），借助上级医院的技术优势和管理服务阅历，进一步培植我县基层医疗机构优势学科，为辖区广阔群众供应就近、便捷、高水准的医疗卫生服务。以群众需求为导向，扎实开展了“深化优质服务、提升群众满足度”活动，从“加强行业作风建设、优化服务流程、提高医疗技术水平、加强药品管理”四个方面着手，为群众制造更舒适的就医环境、更便捷的诊疗流程、更优质的医疗卫生服务。在医疗机构推行患者满足度调查和出院患者回访制度，设立了“患者随访中心”，不断改进在医疗服务过程中存

在的不足与问题，进一步提高了群众对卫生计生工作的满足度。坚持先行先试、领先突破，设立一体管理村卫生室专用财务账户，对全县 19 处乡镇 337 个村卫生室 1151 名乡村医生工资实行了统一打卡发放，广阔乡村医生扎根基层、服务群众的乐观性进一步增加。目前，全县现有公立医疗卫生机构 29 处，其中县直医疗卫生机构 9 处、乡镇卫生院 20 处、乡村卫生一体化管理村卫生室 475 处，组建家庭医生服务团队 85 个，与 25.69 万户家庭签定了服务协议，建立居民健康档案 126.3 万份，县、乡、村三级卫生网络共同担当者全县人民群众的医疗、防疫和保健任务，医疗服务水平有了大幅度提高。

二、主要问题

近年来，虽然我县基层医疗卫生服务体系建设工作取得了很大的成果，但与社会经济进展水平、与人民群众的生活需要还存在肯定的差距，主要表现在：

（一）公共卫生资源分布不平衡。县级各种优势医疗资源向县直医疗机构倾斜，而乡镇和村两级医疗机构医疗资源配置略显不足，优质医疗卫生资源稀缺，医疗服务力量严峻不足。在县直医疗机构，排长队挂号的现象随处可见，医务人员超负荷工作，而乡镇医疗机构则就医人员偏少，医患不平衡现象明显；相当一部分基层医疗机构，由于医务人员层次不高和医疗设备设施的缺乏，加之新型农村合作医疗制度实施以来，基层群众就医观念发生了变化，大病小病都往城区医院跑，服务人群渐渐削减，基层医疗设施没有得到有效利用。

（二）基层卫生队伍需要加强。通过改革，虽然乡镇卫生院的医技人员结构得到了优化，但依旧存在关键岗位人员不足，高学历、业务骨干、农村有用中初级技术人才奇缺。部分医疗机构因编制受限而无法聘用中高级职称专业人员，造成临时聘用人员偏多，人员流动性大，麻醉、影像等部分专业人才缺乏。基层医务人员年龄结构不合理，乡镇医务人员普遍年龄较大，乡村医生呈现明显老龄化。

（三）保障机制不够。由于基本药物制度的实施和基本公共卫生服务补助经费未完全到位，基层医务人员实际收入比以前明显偏低，影响了基层医务人员的工作热忱和乐观性。公共卫生服务人员全员养老保险制度尚未建立，广阔乡村医务人员没有基本的社会保障特殊是养老保险，普遍缺乏认同感和归宿感。乡镇医保结算网络平台技术维护人员缺乏，目前虽已完成掩盖城乡的医保结算网络平台的建设，但由于乡镇医疗机构缺乏技术维护人员，一旦网络平台遇到故障，乡镇的医保患者就不能便利地进行结算。

（四）“就医难”仍是群众反映较多的问题。我县三级医疗卫生服务网络虽已初步形成，但镇、村卫生资源比较匮乏，村级卫生室多是个体医生转型，服务力量参差不齐，较难满足群众的看病需求。基层广阔群众普遍对医疗设备不足、医务人员短缺、诊疗水平有限的村卫生室和镇卫生院缺乏信任，患者涌进市县级医院就医，结果导致大多数二级以上医院“人满为患、一床难求”的局面。

三、几点建议

视察组认为，对我县基层医疗卫生服务体系建设中消失的问题，一方面是由于历史缘由形成的遗留老问题，另一方面是改革过程中遇到的必定状况。要解决这些问题，关键是政府要发挥主导作用，在实践中不断探究、总结和创新。为此，提出如下建议：

（一）加强队伍建设，增加基层医疗卫生服务力量。要制定各项优待政策，有方案向社会公开聘请各类医务人员，由政府主管部门统一管理调配，对重要岗位上的医疗技术骨干的待遇要优先予以考虑，并乐观争取和汲取相关专业学科毕业的高校生充实进来，使人能够“引得进、留得住、提得高”。县乡两级医疗卫生机构要有方案地选派专业技术人员到上级单位进修学习，参与培训和学术沟通，乡镇卫生院专业技术人员定期到县以上业务单位进修学习；乡村医生由县级实行集中培训、以会代训等方式加强培训；鼓舞基层卫生人员参与在职学历教育，通过考试逐步具备执业资格。要抓好医德医风建设，规范医疗服务行为，不断优化执业环境和就医环境，对长期在农村工作的乡村医生从待遇、进修、生活等各个方面赐予政策倾斜，探究建立乡村医生养老保险制度，改善他们的工作和生活条件，努力营造敬重医学科学、敬重医务人员、敬重患者的良好社会氛围。进一步完善医保结算网络平台建设，指定专人定期对乡镇医疗机构医保结算网络平台进行维护，确保结算网络畅通无阻。

（二）加强行业管理，推动公共卫生资源的有效整合。要通过多种途径，优化基层公共卫生服务资源的配置与利用。进一步加强对公共卫生资源的宏观调控力度，完善区域卫生规划，依据地理位置、原有医疗资源分布、辐射半径的人口、道路交通、就医人流的走向等状况进一步科学合理地配置医疗资源。进一步加大城乡统筹，优化整合、合理配置医疗卫生资源，完善医疗卫生服务功能和布局，建立多层次、全掩盖的基本医疗卫生保障体系。健全县、乡、村三级公共卫生服务网络，重点完善基本医疗、疾病预防掌握、妇幼保健、健康教育等体系，建立城区公共卫生服务机构和乡镇公共卫生服务机构之间分工协作的工作机制，确保信息互通和资源共享。要健全社区卫生服务机构与大医院之间的互利合作机制，加大县直医院定期下乡对口支医的工作力度，乡镇基层医疗机构应成为供应公共卫生服务的基础平台，在加快建设的同时，进一步加大对其功能服务和公益性的宣扬，从而逐步引导基层群众养成“小病解决在基层，大病转诊市医院”的就医习惯。

（三）夯实农村基础，切实加强基层卫生服务网络建设。为农村培育用得上、留得住的人才当前农村卫生服务体系建设的根本。乐观鼓舞医疗卫生专业人才到基层服务，逐步补充乡镇卫生院人员，吸纳尚未就业的大中专医学院校毕业生到村卫生室工作。加大对农村特殊是偏远山区老弱病残人群的巡回诊疗、定期回访力度，全面提升基层医疗卫生机构的服务力量和社会认可度。切实改善农村技术骨干的工作条件和生活待遇，稳定农村卫生队伍，组织城市的大中型医疗机构开展结对帮扶活动，建立健全农村在职卫生人员和在岗乡村医生学历教育和在职培训制度，努力提高农村卫生专业技术人员的专业技术水平。加大对医疗新业务、新技术及医学科研的扶持力度，对传统中医、中药学科的实行人财物扶持和政策倾斜，推动基层医院各学科全面进步，加强社区卫生服务的标准化信息化建设，进一步发挥中医药在社区卫生服务中的优势作用。

（四）探究建立完善精神卫生服务体系建设。全面推动精神障碍救治救助，乐观做好患者登记和服务管理工作，实现基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、疾病应急救助等制度的连接，发挥整合效应，逐步提高精神障碍患者医疗保障水平。各类医疗卫生机构要开展医务人员精神障碍相关学问与技能培训，要加强对其心理询问机构工作人员相关学问与技能培训，对就诊或求助者中的疑似精神障碍患者准时供应就医指导或转诊服务。将心理救济内容纳入政府突发大事应急预案，组建突发大事心理危机干预队伍，定期开展培训和演练，发生突发大事后准时组织开展心理救济。要鼓舞社会资本举办精神卫生专业机构和社区康复机构，发挥其在精神卫生防治管理工作中的作用。要建立健全精神卫生专业队伍，合理配置精神科医师、护士、心理治疗师，探究并逐步推广康复师、社会工作者和志愿者参加精神卫生服务的工作模式。

医疗卫生调研报告 篇 4

为了解和把握我县农村医疗卫生状况，讨论解决存在问题和解决问题的方法，依据县委批转的《县政协 xxxxx4 年工作要点》支配，县政协教文卫生委员会组织部分委员和卫生、药监等部门领导，于 xxxxx4 年 6 月 28 日到 30 日对大桥、渣津、溪口、漫江、征村、西港 6 个乡镇的卫生院开展调研，通过听汇报、查资料、填表格和召开座谈会等形式进行了仔细的了解，现将调研了解的状况报告如下：

一、农村医疗卫生状况改革开放二十余年来，我县农村医疗卫生事业在县委、县政府的重视和领导下，取得了肯定的成果：

（一）加强领导，建立了农村医疗卫生网络

一层次明晰，网络较健全。基本形成了县人民医院、中医院为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村级卫生所为基础的农村医疗卫生网络，农夫的生命健康基本得到保障。目前，8个中心卫生院基本配备了医疗器械，能开展常见手术，有的还能开展高难度手术。在应对突发性大事方面，如大桥、爆炸大事中，中心卫生院发挥了乐观作用。一般乡镇卫生院通过产科配套后，大多数能开展住院分娩，有的还能开展手术，提升了乡镇卫生院的服务力量。根据一村一所的要求，我县各村基本建立了卫生所，担当起医疗、防疫、保健工作，有效地为群众供应医疗保健服务。

二是加强了领导，职责分明。县委、县政府极为关注农村卫生工作，县政府在财政极其困难的状况下，拨专款50万元支持县二医院住院大楼建设。全县卫生工作实行局长负总责、副局长分线管理，乡镇卫生院推行竞聘上岗的院长负责制，权责分明，管理严密，消失了何宗福、朱铭金等爱岗敬业，精于管理的卫生院负责人。各乡镇对农村卫生工作也抓得很紧。多数成立了乡(镇)长为组长，分管乡(镇)长、乡(镇)卫生院院长为副组长，乡(镇)卫生院、司法所、派出所、中、学校为成员单位的公共卫生工作领导小组，组织健全，联络制度完善。乡(镇)党政领导为建设农村公共卫生身体力行，献计出力，如大桥镇政府在有限经费中挤钱关心医院购置医疗设备，溪口镇书记曹学进经过深化调查讨论撰写进展溪口农村医疗卫生的调研报告，副镇长韩新苗在全镇推行定时定点防疫方法。一次次到陈坊、包家庄等偏远村动员正是由于有了党政的重视支持，我县农村医疗卫生才有今日长足的进展。

(二)以人为本，加强医疗卫生队伍建设。

大多数乡镇卫生院均能坚持以人为本，对现有人员实行外出进xxxxx，自费学习，单位内部传帮带，上级支援，免费培训等多种形式的培训教育，培育本院专业人才。据这次调查统计，乡镇卫生院中专以上学历的卫技人员占98.5%，初级以上职称的占100%。面对日益竞争的医疗市场，各乡镇卫生院统一思想熟悉，更新观念，变被动服务为主动服务，努力提高医疗质量，狠抓医德医风建设，为患者供应保姆式服务，并取得明显为成效。乡村医生的培训得到重视，卫生局设立特地的卫生进xxxxx学校，对乡医进行系统化、正规化培训。这次调查的321名乡村医生中，有执业(助理)医师14人，通过培训的193人，占总数的60%。

(三)统筹兼顾，防保工作初见成效

一方面切实抓好卫生防疫工作。全县卫生防疫工作突出了方案免疫这个重点，并加强了各项卫生监督管理，大多数乡镇实行镇、村一体化管理模式进行，确保四苗掩盖率在90%以上，有效防止了突发性公共卫生大事，在去年预防非典工作中，农村卫生机构发挥了重要作用，同时，努力抓好各种传染病预防，慢性病防治，加强食品卫生监督工作，健全乡镇、村疫情报告网络，掌握了地方性疾病的发生。另一方面，自xxxxx9年以来，在乡镇全面开展住院分娩工作，xxxxx3年住院分娩率达到76.27%，产妇死亡率和新生儿破伤风发生率明显降低。同时，通过开展降消项目、妇科病普查等多个项目，有效地降低了妇科病的发生率。第三，通过在农村开展爱国卫生运动，群众的防疫保健意识大为提高，健康状况大有改善。

二、存在的主要问题及其缘由我县农村医疗卫生虽然取得了很大成果，但也存在如下主要问题。

1、网点布局不够合理，消失了卫技人员空壳乡镇

这次调查了解到，我县消失了卫技人员空壳乡镇，如漫江、余墩等，它们距中心卫生院路途遥远，交通不便，这些乡镇群众就医难的问题无法解决；撤乡并镇后，一批老卫生院没有得到很好利用，如原司前乡卫生院的房子卖了，人员走了；原沙湾乡卫生院请1名退休

人员守着，不能开展什么业务。当地群众就医极不便利，看法极大。

2、医技人员严峻缺乏，无序流淌频繁

全县 34 所乡镇(渣津镇, 义宁镇在外)卫生院定编 702 人, 在编 531 人, 其中在编在岗的 427 人中, 有 335 人挤在中心卫生院工作。全县 25 所乡镇卫生院仅有正式职工 92 人, 平均每院 3.7 人。92 人中非医学专业学校学习的占 45.6%, 非卫技人员占 19.6%。这么少的人员, 这么低的素养根本满足不了农村患者需求。

造成医卫专业技术人员严峻缺乏的主要缘由: 一是退休减员后没有准时补充;二是不合理的人才流淌、流失。目前, 在医卫系统已形成一条不合理的人才流淌链, 即一般乡镇卫生院到中心卫生院, 再到县级医院, 致使上一级医院高度垄断人才资源, 而一般乡镇卫生院陷入无法正常工作的窘况。如征村卫生院去年住院分娩 70 余例, 今年到目前仅 8 例, 缘由是妇产科医师被县中医院挖走了。这次调查的 6 个乡镇医院, 定编 204 人, 其中借出 49 人, 占总数的 24%, 就说明白无序流淌特别普遍。

3、医疗条件差, 设备普遍短缺

调查组在调查中开展了一次问卷调查, 对农村卫生院不满足率为 54%, 认为卫生院的医疗质量一般的为 52%, 认为卫生院的技术队伍比以前减弱的为 44%, 认为卫生院的医疗设备不全的为 70%, 而有 50.3%的座谈代表表示, 要办好当地卫生院, 才能解决就医难的问题。这说明农村医疗卫生现状与农村群众医卫需求不相适应, 老百姓不满足。

4、医药市场混乱, 工作环境艰苦

一是有些乡镇扣留县级财政拨款, 去年全县累计有 35 万元, 如三都镇政府拖欠卫生院财政差补 17 万, 其中 02 年欠 5 万元, 03 年欠 12 万。另挪用 1.5 万元村级防疫统筹经费至今没有给村防疫医生。二是到乡镇卫生院、村级卫生所收税(费)的多, 工商、地税、物价、环保、审计、技监等部门都要收取金额不等的税(费), 如溪口一个村级卫生所一年须缴纳 360 元地税, 420 元工商税, 卫生系统内部医疗机构管理费 360 元, 合计 1140 元, 负担过重;三是医疗市场比较混乱, 无证行医的多。这次调查的 6 个乡镇, 有无证诊所 19 个, 其中西港镇有 7 个, 仅在集镇经营的就有 4 个, 严峻扰乱了医疗秩序, 危害着人民群众的生命健康。这次调查了解到, 山口镇接生婆袁秀琴在家接生时烧起三盆白炭火, 致使 5 人一氧化碳中毒;西港镇马祖湖村村民梁小春一家在集镇中小前接生, 近两年已使 4 名新生儿患破伤风死亡;四是药品市场的不正值竞争, 使以药养医的乡镇卫生院经费更加困难。游医药贩的不法行为时有发生, 如在南杂店中卖抗生素类药, 挎个布袋卖生物制剂的行为还随处可见, 更使乡镇卫生院无可奈何。五是群众轻防重治的思想还普遍, 投入到医疗方面的经费增加不多。

5、村级防保经费无着落, 防保工作得不到保证

我县自 xxxxx9 年起, 取消了人均 0.5 元的防疫经费, 村级防保人员误工工资无着落, 税费又享受不到优待, 致使很多村防保人员不再情愿担当防保任务。目前, 全县有 6 个乡 46 个村无防疫员, 6 个乡 237 个村无保健员, 村级防疫处于半瘫痪状态。有些乡名义上有防保员, 但工作没有落实, 如漫江乡沙溪村, xxxxx3 年四苗接种率只有 65%, 低于全县平均水平, 今年上半年尚未开展接种。全乡今年新诞生 34 人, 只接种 7 人, 其主要缘由是无人负责。

三、建议

1、提高熟悉, 齐抓共管

各级党委和政府要从全面精神, 全面建设小康社会的战略高度, 充分熟悉农村公共卫生工作的重要性, 牢固树立全面、科学的'进展观, 在加快农村经济进展的同时, 把农村公共卫生摆在非常重要的位置, 切实加强领导, 明确乡镇政府建设农村公共卫生的责任, 促进农村公共卫生建设与经济建设协调进展。要充分调动各方面的力气, 加大宣扬力度, 在广阔农村群众中提倡文明健康生活方式, 在全社会树立大卫生观念, 形成齐抓共管的工作局面。

2、增加经费，确保公共卫生支出和财政同步增长

xxxxx3 年，我县公共卫生经费支出按县政府的支配没有完全到位。经费短缺使医卫人才培训和医疗设备购置无法绽开。建议我县财政统筹支配，参照邻县设立突发公共卫生大事专项储备基金，年金额不少于 50 万元。要确保公共卫生经费和财政同步增长，切实解决乡镇卫生院因应对公共突发性大事而支付的巨额费用。建议县财政统筹卫生经费和医卫系统离退休人员工资发放。

3、整治市场，改善乡镇卫生工作环境

建议县政府组织工商、公安、监察、卫生、食品药品监督部门，在今年开展一次专项整治活动，重点打击游医药贩、取缔无证诊所，清理乡镇药品销售网点，规范村级卫生所和个体诊所的行医秩序。要建立分工明确、合作严密的长效管理机制，切实发挥卫生药监部门的职能作用。要坚决制止向乡镇卫生院、村级卫生所乱伸手的行为，严格根据上级有关规定，本着支持、扶助原则，区分营利性和非营利性卫生机构，免征担当防保任务的村级卫生所的各项税费。要在广阔农村加大公共卫生学问宣扬力度，让广阔农夫群众树立大卫生意识，转变重治轻防观念，增加卫生投入。

4、加大人才培训力度，严格人才管理

要加大对乡镇卫生院医卫人员和乡村医生的培训，突发多层次、多科学的力量培训，注意质量，不求数量。城镇医疗机构对农村医疗机构要乐观主动担当传、帮、带的义务。卫生局要出台相关机制，人才管理要坚持畅通进口，堵住出口原则，适时选聘大中专毕业生充实农村医卫队伍，并切实解决其待遇问题。卫生局党组要严格掌握卫生系统的人事权，坚决杜绝用人医院说了算的弊病，转变医卫人员无序流淌状况。要规范私立医院聘请秩序，严格执行 xxxxx 县人民政府批转县卫生局《关于乐观鼓舞社会力气兴办卫生事业的看法(试行)》有关规定。

5、明确定位，加强农村防保网络建设

要明确中心卫生院和一般卫生院的定位，因地制宜，支持有条件进展的中心卫生院做大做强。县二院担当着西片区 40 万群众的医疗任务和渣津镇的防保任务，地位特别，要尽快争取省市卫生行政主管部门明确其县级医院身份，并要保证正在建设中的住院大楼经费。中心卫生院要担当医疗防保双重责任，要健全管理制度，引入竞争机制，推动人事制度改革，提高服务质量，改进医技水平，完善医疗设备，乐观主动迎接医卫市场竞争。

乡镇卫生院要不断完善和推动股份合作制改革，要不拘一格选拔乡村医生中的优秀人才充实到乡镇卫生院队伍。要大胆汲取民间资金，改造医院用房，完善医疗设备。劳动保障部门和保险机构要出台相关政策，支持乡村医生中的入股人员参予社会保险，支持卫生系统改革。

6、乐观宣扬，主动推行新型农村合作医疗

新型农村合作医疗是党中央、国务院以满意不同层次的医疗卫生要求，从整体上提高农夫的健康水平和生活质量为目的，实践三个代表的重要举措，有利于加大农村卫生投入，发挥市场机制的作用，优化卫生资源配置，逐步缩小城乡卫生差距，它已在全国数个省市推行并取得了阅历和成果，得到广阔农夫的拥护，我县此项工作已经开头运作，请县委、县政府连续重视和加强领导，让农村新型合作医疗在我县开展起来。

医疗卫生调研报告 篇 5

近年来，上栗县医疗卫生系统通过深化改革、创新机制，在基础设施薄弱、队伍参差不齐、多数乡镇卫生院濒临倒闭的不利条件下，一跃成为硬件设施全省一流、医技人员业务精通、医疗收入连年翻番的农村卫生工作强县，连续三年全市卫生系统综合考评第一。为总

结推广阅历，破解进展难题，促进共同进展，我们对上栗县医疗卫生工作进行了专题调研。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/996242014015011012>