



RED CROSS REPORT

人道公益系列报告

# 医在乡村：博爱卫生站的实践

Medical Service in Rural China: the Practice of the Rural Clinic of CRCF

---

创造人道和有尊严的生活 To Build A Life With Humanity And Dignity



# 11

# CONTENTS

<b>中国红十字基金会博爱卫生院站项目咨询研究</b>	<b>10</b>
摘要	10
1 背景	14
2 研究目的	14
3 研究方法	15
4 研究结果	15
4.1 中国农村基层医疗卫生体系的发展现状	15
4.1.1 县级卫生服务体系	15
4.1.2 乡镇卫生院	15
4.1.3 村卫生室	16
4.2 我国基层卫生服务体系存在的突出问题及原因	18
4.2.1 政府对农村卫生投入不足	18
4.2.2 卫生人力资源总量不足，素质偏低，村卫生室人员老龄化严重	19
4.2.3 村卫生室的机构属性不明，法律责任不清	21
4.2.4 基层卫生人员积极性下降，服务效率不高，甚至出现人员流失	22
4.2.5 基本公共卫生服务提供能力不足，医疗服务功能弱化	23
4.2.6 基层卫生机构布局不合理，影响服务可及性	24
4.3 中国农村医疗卫生政策的沿革及发展历程	24
4.3.1 建国初期农村卫生政策的发展	24
4.3.2 改革开放以来农村卫生政策的演变	25
4.3.3 新医改实施后农村卫生政策的推进	34
4.3.4 小结	38

# 目录

4.4 公益组织参与农村基层卫生服务体系的概况	39
4.4.1 中国青少年发展基金会——希望卫生室	39
4.4.2 北京市惠民医药卫生事业发展基金会	03
4.4.3 中脉道和公益基金会——朝阳计划守护青少年健康	40
4.4.4 中国光彩事业促进会——公益捐赠建设百所村卫生室	44
4.4.5 江苏省儿童少年福利基金会——公益卫生室	45
4.4.5 白求恩基金会——王家坝村卫生室	45
4.4.6 霍英东基金会——百所卫生室	45
4.4.7 中国扶贫基金会——援建地震灾区村卫生室、乡卫生院	45
4.4.8 应善良福利基金会——卫生室项目	46
4.4.9 中国初级卫生保健基金会——“社区卫生培训项目”	46
4.4.10 中国初级卫生保健基金会——资助卫生机构服务能力建设项目	47
4.4.11 中国健康扶贫工程——基层综合能力提升	49
4.4.12 农工党中央同心全科医生特岗人才基金理事会	50
<b>5 讨论</b>	<b>51</b>
5.1 非政府组织可以弥补政府与市场的不足	51
5.2 村卫生室建设标准未能因地制宜	52
5.3 村卫生室建设资助标准与当地的需求不相匹配	53
5.4 公益组织的捐赠模式与当前农村卫生服务发展的需求不相适应	53
<b>6 建议</b>	<b>53</b>
6.1 非政府组织应发挥其优势，弥补政府和市场的不足服务体系发展	53

# CONTENTS

6.2 村卫生站建设应因地制宜，更好地满足多样化的需求 54

6.3 加强村卫生站实用的设备设施配备 54

6.4 创新公益服务提供模式，持续增强基金会的影响力 55

参考文献 56

## 中国红十字基金会博爱卫生院站项目评估报告 60

一、评估概述 61

（一）评估背景 61

1. 项目简介 61

2. 项目背景 65

（二）评估定位与目的 66

（三）评估框架 67

（四）评估方法 68

（五）评估过程 70

二、评估主要结论 71

（一）项目设计 71

1. 关注社会需求，解决社会问题 74

2. 不断完善项目，注重目标有效性 75

（二）项目运行 75

1. 动员多方资源，保障项目实施 78

# 目录

2. 完善项目流程，加强监管与跟踪	83
(三) 项目产出	83
1. 卫生站数量多，覆盖范围广，标准与要求需适当调整	95
2. 管理逐步规范，可持续增强	101
(四) 项目影响	101
1. 村医与村民受益明显，服务需进一步提升和拓展	106
2. 项目团队能力提升，地方红会多方面受益	110
3. 加大宣传与公民参与，进一步提升社会影响力	113
<b>三、主要建议</b>	<b>113</b>
(一) 存在的主要问题	113
(二) 提出建议的出发点	115
(三) 主要建议	115
1. 高处着眼，实处服务	116
2. 拓展服务，打造平台	116
3. 创新管理，引导示范	117
4. 跨界合作，协同创新	117
5. 以人为本，共同参与	117

# CONTENTS

<b>中国红十字基金会博爱卫生院站项目调研案例汇编</b>	<b>118</b>
<b>湖南省调研案例</b>	<b>121</b>
案例 1- 娄底市涟源市古塘乡大虎山村卫生站	121
案例 2- 娄底市涟源市蓝田街道办事处青岭村卫生站	126
案例 3- 衡南市衡南县廖田镇曙光村卫生站	129
案例 4- 衡南市衡南县冠市镇中心卫生院	133
案例 5- 郴州市苏仙区塘溪乡麻田村卫生站	136
案例 6- 郴州市苏仙区邓家塘乡两湾洞村卫生站	141
<b>河南省调研案例</b>	<b>147</b>
案例 1- 焦作市沁阳市紫陵镇神农山卫生站	147
案例 2- 信阳市平桥区兰店乡马楼村卫生站	151
案例 3- 信阳市平桥区兰店乡王寨村卫生站	155
案例 4- 驻马店市平舆县郭楼镇前店村卫生站	159
案例 5- 驻马店市平舆县郭楼镇宋海村卫生站	166
<b>重庆市调研案例</b>	<b>169</b>
案例 1- 綦江区石角镇天平村卫生站	169
案例 2- 綦江区三江街道大垭村卫生站	174
案例 3- 綦江区文龙街道亭和村卫生站	179
案例 4- 大足区玉龙镇玉龙村卫生站	183

# 目录

案例 5- 璧山区大路镇龙泉村卫生站	189
<b>陕西省调研案例</b>	<b>195</b>
案例 1- 石泉县长顺村玉宏博爱卫生站	195
案例 2- 宝鸡市陇县牙科乡闫家庵村卫生站	201
案例 3- 宝鸡市河北镇东坡村卫生站	206
案例 4- 延安市安塞县高桥乡高桥村卫生站	211
案例 5- 延安市安塞县沿河湾镇侯沟门村卫生站	216
<b>江西省调研案例</b>	<b>221</b>
案例 1- 瑞金市万田乡茶亭村博爱卫生站	221
案例 2- 瑞金市叶坪乡黄沙村博爱卫生站	223
案例 3- 石城县屏山镇亨田村博爱卫生站	225
案例 4- 上饶市婺源县浙源乡虹关村	225
案例 5- 上饶市上饶县石人乡双龙村	226
<b>河北省调研案例</b>	<b>227</b>
案例 1- 河北省石家庄市鹿泉市宜安镇岭口村博爱卫生站	227
案例 2- 石家庄市灵寿县岔头镇瓦房台村博爱卫生站	230
案例 3- 石家庄市灵寿县灵寿镇胡庄村博爱卫生站	233
<b>照片附录</b>	<b>236</b>





# 博爱卫生院站项目咨询研究报告

中国医学科学院 医学信息研究中心  
卫生政策与管理研究中心

## 课题组成员

朱 坤	中国医学科学院信息研究所	副研究员
田 淼	中国医学科学院信息研究所	副研究员
张小娟	中国医学科学院信息研究所	助理研究员
穆 辰	中国医学科学院信息研究所	研究生

# ABSTRACT

## 提要

### 1 研究目的

通过梳理中国农村医疗卫生政策的发展历程及方向，探析慈善组织参与农村基层卫生机构建设的现状、作用及发展趋势，为强化公益机构参与农村卫生项目提供依据。

### 2 研究方法

#### (1) 文献综述及政策分析

利用文献综述回顾我国农村卫生政策的演变历程，了解中国红十字基金会在中国农村卫生服务体系建设和政策演变过程中发挥的作用。

#### (2) 专家咨询

选择 5-8 名从事农村卫生政策制定的行政人员、3-5 名农村卫生体系研究学者及 2-3 名 NGO 相关研究学者作为咨询专家，重点咨询公益组织如何参与农村基层卫生服务体系建设及其未来发展方向等。

### 3 研究结果

#### 3.1 中国农村基层医疗卫生体系的发展现状

##### 3.1.1 县级卫生服务体系

2014 年底，全国 2854 个县（县级市）共设有县级医院 12365 所、县级妇幼保健机构 2002 所、县级疾病预防控制中心 2816 所、县级卫生监督所 1924 所，四类县级卫生机构共有卫生人员 233.0 万人。

##### 3.1.2 乡镇卫生院

2014 年底，全国 3.27 万个乡镇共设 3.7 万个乡镇卫生院，床位 116.7 万张，卫生人员 124.7 万人（其中卫生技术人员 105.3 万人）。每千农业人口乡镇卫生院床位 1.33 张，每千农业人口乡镇卫生院人员 1.43 人。以大专和中专学历为主，师级 / 助理和士级职称人员占比较高。

### 3.1.3 村卫生室

2014 年底，全国 58.5 万个行政村共设 64.5 万个村卫生室，设卫生室的村数占行政村数 93.3%。村卫生室举办主体主要有三种形式：乡村医生挂村集体牌个人办（私人承办）、村委会办（集体举办）和乡镇卫生院办（政府举办），除此之外，还有联合举办及社会力量举办。2014 年村卫生室人员达 146.0 万人，乡村医生执业资质为主，中专和中专水平学历占比最高。

## 3.2 我国基层卫生服务体系存在的突出问题及原因

一是政府对农村卫生投入不足。二是卫生人力资源总量不足，素质偏低，村卫生室人员老龄化严重。三是村卫生室的机构属性不明，法律责任不清，私人办村卫生室比例较高，部分卫生室基础设施差。四是基层卫生人员积极性下降，服务效率不高，甚至出现人员流失。五是基本公共卫生服务提供能力不足，医疗服务功能弱化。六是基层卫生机构布局不合理，影响服务可及性。

## 3.3 中国农村卫生政策的沿革及发展历程

我国农村卫生政策的发展大体上经历了三个阶段：一是建国初期至改革开放之前。其中 1949 年 - 1965 年重点推进农村初级卫生保健网建设，以集体经济为依托的农村三级预防保健网初步形成。1965 年以后大力发展农村卫生保健服务，特别是 1965 年毛泽东主席发出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的号召，全国农村短期速成培训了一大批半农半医的农村卫生人员（“赤脚医生”），成为当时重要的农村初

级卫生保健服务队伍。1969年后，合作医疗进入大发展阶段。同时，保健站、赤脚医生和合作医疗成为当时农村卫生工作的“三大法宝”。到1978年，我国有“赤脚医生”4777469人，卫生员1666107人，合作医疗覆盖率达到90%以上，农村居民健康状况得到很大改善。

二是改革开放至2009年。这段时间随着农村“家庭联产承包责任制”的兴起，以集体经济为依托的农村三级卫生服务网受到很大冲击，农村卫生服务网络建设未得到足够重视，加之合作医疗制度的逐步解体，农村居民就医保障问题日益突出。为了进一步解决农村居民的基本医疗卫生问题，2002年10月中共中央、国务院发布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，为新时期农村卫生服务体系的发展带来新的发展机遇，成为新时期农村卫生服务体系建设的纲领性文件。2003年试点的新型农村合作医疗制度，为我国农村卫生服务体系建设和完善带来新的活力，同时政府对农村卫生服务体系建设的投入力度逐渐加大，乡镇卫生院的标准化建设逐步推进，部分地区村卫生室建设也提上当地政府的议事日程。

三是新医改实施以来。这段时间，农村卫生政策快速推进，农村卫生服务体系得到进一步巩固和加强，乡镇卫生院标准化建设，村卫生室标准化建设取得长足进步，新农合制度进一步健全，乡镇卫生院和村卫生室的补偿渠道逐步优化，农村卫生服务体系的管理进一步规范；农村卫生人才队伍建设得到进一步重视；基本公共卫生服务项目在农村地区全面推进；基层卫生综合改革稳步进行。

纵观农村卫生政策的演变，农村卫生政策的形成和发展一方面是由于基于社会经济发展所带来的农村卫生服务需求变化的影响，另一方面是通过不断地实践与探索，所形成的适宜路径的全国推广，其宗旨是不断追求健全农村卫生服务体系建设和提升农村卫生服务能力和效率，

改善广大农村居民的健康水平。

### 3.4 公益组织参与农村基层卫生服务体系的概况

#### 3.4.1 资助村卫生室建设

中国扶贫基金会、中国青少年发展基金会、中脉道和公益基金会、中国光彩事业促进会、江苏省儿童少年福利基金会、白求恩基金会、霍英东基金会、应善良福利基金会均资助卫生室建设。这些项目资助建设的村卫生室数量不等，从一所到上千所；具体要求和面向的人群也不同，有针对贫困地区普通人群的也有专门针对贫困地区儿童的，也有的基金会在地震后，针对灾区村卫生室进行重建。

除资助硬件建设外，也有的村卫生室扶持农村卫生服务软实力的提高，如有的基金会向农村卫生室赠书，如北京市惠民医药卫生事业发展基金会；有的基金会开展培训项目，如中国初级卫生保健基金会“社区卫生培训项目”；有的基金会吸引人才到基层就业，如农工党中央同心全科医生特岗人才基金理事会的同心全科医生特岗人才计划。

还有的项目注重提高基层的综合实力，如中国初级卫生保健基金会资助卫生机构服务能力建设项目，中国健康扶贫工程基层综合能力提升。

## 4 初步结论

一是非政府组织可以弥补政府与市场的不足；二是村卫生站建设标准未能因地制宜；三是村卫生站建设资助标准与当地的需求不相匹配；四是公益组织的捐赠模式与当前农村卫生服务发展的需求不相适应。

## 5 建议

一是非政府组织应发挥其优势，弥补政府和市场的不足，共同促进基层卫生服务体系发展。二是村卫生站建设应因地制宜，更好地满足多样化的需求。三是加强村卫生室实用的设备设施配备。四是创新公益服务提供模式，持续增强基金会的影响力。

## 1 背景

我国有 4.5 亿农民看不起病，疾病已经成为中国乡村农民陷入贫困的最重要原因之一。据宁夏南部山区的一份调查显示，当地 60% 的农民看不起病，1/3 住不起医院，山区农民因病致贫、返贫率达 74.1%。由于贫困，当地农民抵御疾病风险的能力低，常常是小病不治疗，拖成大病才往县以上医院送，而离农民最近的乡村诊所和卫生院却解决不了农民的就医问题。乡村卫生院医疗条件太差，医生的医疗技术水平太低，“听诊器、血压计、体温表，是许多乡镇卫生院的老三件。”有的卫生院连基本的化验设备都没有，屋顶破烂漏雨，长年失修。一些乡村没有卫生站，医生只能在自己家里给人治病。一些严重的病，乡村卫生站、卫生院诊断不出来，误诊误治现象时有发生，使一些患者失去了最好的治疗机会。

为协助政府改善贫困地区医疗卫生条件，建立和完善我国农村的新型合作医疗体系，中国红十字基金会推出大型社会公益项目——“红十字天使计划”，旨在动员社会力量，广泛募集资金和物资，为贫困地区的农民和儿童提供医疗援助。

捐建“博爱卫生院（站）”是“红十字天使计划”主要的公益援助项目，通过社会募集资金，在贫困乡村援建“博爱卫生院（站）”房屋，并通过后续援助的形式，募集医疗设备、药品，改善贫困农村医疗卫生基础条件。

## 2 研究目的

通过梳理中国农村医疗卫生政策的发展历程及方向，探析慈善组织参与农村基层卫生机构建设的现状、作用及发展趋势，为强化公益机构参与农村卫生项目提供依据。

### 3 研究方法

#### （一）文献综述及政策分析

利用文献综述回顾我国农村卫生政策的演变历程，了解中国红十字基金会在我国农村卫生服务体系建设和政策演变过程中发挥的作用；了解其他公益基金会开展农村卫生服务体系建设项目概况。

#### （二）专家咨询

选择 5-8 名从事农村卫生政策制定的行政人员、3-5 名农村卫生体系研究学者及 2-3 名 NGO 相关研究学者作为咨询专家，重点咨询公益组织如何参与农村基层卫生服务体系建设和其未来发展方向等；同时现场考察了中国初级卫生保健基金会，了解其与中国红十字基金会在开展农村卫生服务体系建设项目方面的异同。

### 4 研究结果

#### 4.1 中国农村基层医疗卫生体系的发展现状

农村是医疗卫生服务的大阵地和主战场，农村卫生工作开展至今已取得巨大的成绩并创造出很多宝贵经验，特别是农村三级卫生服务网的建立，架构起现阶段农村医疗服务市场的主体，即县有医院、乡有卫生院、村有卫生室，加之社会办医和个体行医的补充，形成了一个多层次、多形式办医的新格局。<sup>[1]</sup>

##### 4.1.1 县级卫生服务体系

2014 年底，全国 2854 个县（县级市）共设有县级医院 12365 所、县级妇幼保健机构 2002 所、县级疾病预防控制中心 2816 所、县级卫生监督所 1924 所，四类县级卫生机构共有卫生人员 233.0 万人。

##### 4.1.2 乡镇卫生院

2014 年底，全国 3.27 万个乡镇共设 3.7 万个乡镇卫生院，床位 116.7 万张，卫生人员 124.7 万人（其中卫生技术人员 105.3 万人）。

每千农业人口乡镇卫生院床位由 2013 年 1.30 张增加到 2014 年 1.33 张，每千农业人口乡镇卫生院人员由 1.41 人增加到 1.43 人。从学历结构看，乡镇卫生院卫生技术人员、执业（助理）医和注册护士中大学本科及以上学历人员占比分别为 7.8%，11.9%，3.8%；大专占比分别为 38.3%、42.5% 和 36.4%；中专学历占比分别为 48.5%、41.1% 和 57.4%。

从专业技术资格看，乡镇卫生院卫生技术人员、执业（助理）医和注册护士中有副高及以上技术资格的比例分别为 1.2%，2.7%，0.4%；中级技术资格人员占比分别为 13.3%、21.6% 和 14.0%；师级/助理人员占比分别为 31.2%、46.8% 和 26.5%；士级人员占比分别为 41.3%、23.8% 和 49.8%。（表 1、表 2）

### 4.1.3 村卫生室

村卫生室是农村三级卫生服务网的网底，除了为广大农民群众提供医疗服务外，主要承担着计划免疫、妇幼保健、健康教育、爱国卫生等大量的社会卫生工作<sup>[2,3]</sup>。国务院办公厅下发《关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见》，要求确保 2011 年底前每个应设村卫生室的行政村都有 1 所村卫生室，每个村卫生室都有乡村医生。2014 年底，全国 58.5 万个行政村共设 64.5 万个村卫生室，设卫生室的村数占行政村数 93.3%。与上年比较，村卫生室数减少 0.4 万个，人员总数增加 0.3 万人。目前村卫生室举办主体主要有三种形式：乡村医生挂村集体牌个人办（私人承办）、村委会办（集体举办）和乡镇卫生院办（政府举办），除此之外，还有联合举办及社会力量举办。[4] 村办卫生室占比最高，2014 年为 54.14%，其次是私人办村卫生室，占比达 24.87%。2014 年村卫生室人员达 146.0 万人，其中：执业（助理）医师 30.4 万人（20.84%）、注册护士 9.8 万人（6.70%）、乡村医

生 98.6 万人 (67.50%)。平均每村村卫生室人员 2.49 人。从学历结构看, 2014 年村卫生室人员大专及以上学历者占比为 7.0%, 中专和中专水平学历占比分别为 51.4% 和 27.1%, 高中及以下为 14.4%。从专业技术资格看, 2013 年村卫生室人员中级资格人员占比为 0.6%, 师级和助理人员占比为 10.9%, 士级占比为 25.9%, 技术资格不详人员占比最高, 为 62.5%。(表 1-表 5)

表 1 2014 年乡镇卫生院和村卫生室人员学历构成

学历	乡镇卫生院			村卫生室人员
	卫生技术人员	执业(助理)医师	注册护士	
研究生	0.1	0.1	0	0
大学本科	7.7	11.8	3.8	0.3
大专	38.3	42.5	36.4	6.7
中专	48.5	41.1	57.4	51.4
中专水平	/	/	/	27.1
高中及以下	5.5	4.5	2.4	14.4

表 2 2014 年乡镇卫生院和村卫生室人员专业技术资格构成

职称	乡镇卫生院			村卫生室人员
	卫生技术人员	执业(助理)医师	注册护士	
副高及以上	1.2	2.7	0.4	0
中级	13.3	21.6	14.0	0.6
师级/助理	31.2	46.8	26.5	10.9
士级	41.3	23.8	49.8	25.9
不详	13.1	5.0	9.3	62.5

表 3 设卫生室的村数占行政村数比例 (%)

	合计 (n)	村办 (%)	乡卫生院设点 (%)	联合办 (%)	私人办 (%)	其他 (%)
2009	632770	55.39	7.18	4.90	29.03	3.49
2010	648424	56.31	7.66	5.04	27.31	3.68
2011	662894	56.22	8.47	5.07	26.51	3.73
2012	653419	56.64	8.92	4.94	25.56	3.93
2013	648619	57.29	9.23	5.04	24.48	3.95
2014	645470	54.14	9.20	4.52	24.87	7.27

表 4 2009-2014 年我国村卫生室数量及举办主体分布 (n/%)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
设卫生室的村数占行政村数比例	90.4	92.3	93.4	93.3	93	93.3

表 5 2009-2014 年我国村卫生室人员数量及构成变化情况

年份	人员总数 (n)	执业(助理)医师 (%)	注册护士 (%)	乡村医生数 (%)	卫生员 (%)
2009	1253705	14.24	1.93	79.40	4.43
2010	1292410	13.41	2.11	79.84	4.65
2011	1350222	14.31	2.26	78.55	4.88
2012	1371592	16.97	3.23	74.58	5.22
2013	1457276	19.99	5.83	68.93	5.25
2014	1460389	20.84	6.70	67.50	4.96

## 4.2 我国基层卫生服务体系存在的突出问题及原因

### 4.2.1 政府对农村卫生投入不足。

我国农村卫生工作体制始建于 20 世纪 50 年代初,是与计划经济体制相适应的。20 世纪 80 年代以后,由于我国经济体制发生了根本性

的变革，农村卫生服务模式也随之发生了重大的变化。随着农村乡镇企业的全面转型，农村经济结构的改变，乡镇集体经济逐渐萎缩，长期依附于农村集体经济扶持的农村卫生事业失去了有力的支撑。社会主义市场经济体制建立后，我国逐步推行卫生事业市场化改革。政府对医疗卫生事业的投入比例很低，而且我国政府卫生预算支出在城乡之间的分配极不合理，农村卫生服务体系建设方面的投入明显不足，农村居民的人均卫生资源远低于城市居民。2013年中国卫生总费用城乡构成中，城市23644亿元，占74.66%；农村8024亿元，占25.34%。卫生资源投入城乡分布严重不均，高达75%的资源分配给了城市，25%的资源分配给了农村。城乡之间在医疗卫生资源配置方面的差距，使农村基层医疗卫生机构基础设施落后、技术人员医务水平不高，造成卫生资源利用低效，难以满足农村居民对医疗卫生服务的需求。<sup>[5,6]</sup>在政府投入不足的情况下，我国的慈善和公益事业发展还不成熟，社会资金投入也不足<sup>[7]</sup>。

#### 4.2.2 卫生人力资源总量不足,素质偏低,村卫生室人员老龄化严重。

随着新型农村合作医疗制度、基层医疗卫生服务体系建设以及基层医疗机构综合配套改革的不断推进，我国农村医疗卫生体系的服务提供能力得到了明显的改善。特别是保基本、强基层、建机制等医改工作重心的提出，强化了基层医疗机构硬件设施的投入。然而，医改工作力度的不断加大及其向纵深推进，给农村卫生人力资源带来了新的压力和挑战。<sup>[8]</sup>我国农村卫生人力长期存在的优质资源持续性短缺、人员分布不均，年龄、专业知识、技能结构不合理等问题仍然十分突出。<sup>[9]</sup>

人力资源不足是目前农村基层卫生服务体系面临的最大问题。由于多种因素的综合作用，基层卫生人才严重短缺，尤其是符合素质要求

的人力资源缺乏，

导致卫生服务质量低下，制约了基本医疗卫生服务的提供能力，不能满足农村居民的健康服务需要。一方面，长期存在的城乡二元结构所导致的城乡发展水平差距较大，特别是不断加大的城乡医疗设施、医疗技术、薪酬待遇水平和职业发展空间的差距等多重因素的共同作用，农村基层卫生机构人员较城市大医院有很大差距，甚至连城市社区卫生服务机构都不如，导致大部分年轻人不愿意到农村基层工作。虽然每年我国有大批医学院校的毕业生难以就业，但相当一部分人宁愿转行也不去基层，而对于那些已经在基层医疗机构就业的学生，也有很多人千方百计想调离。另一方面，农村千人口卫生人力拥有量与城市还存在着较大的差距，2014年城市每千人口卫生技术人员数、千人口执业（助理）数、千人口注册护士数分别为9.70人、3.54人和4.30人，农村分别为3.77人、1.51人和1.31人，差距分别为5.93人、2.03人和2.99人。

由于缺乏培训经费和吸引高素质人才的条件，农村卫生机构中卫生技术人员学历水平和执业技术资格普遍较低。另外，卫生行政部门和基层卫生机构没有真正的用人自主权，需要的人进不来，无用的人出不去，导致基层卫生队伍素质难以提高。2014年乡镇卫生院卫生技术人员本科以上学历仅占7.8%，有48.5%是中专学历；有中级以上职称的仅占14.5%，士级和职称不详人员占54.4%。村卫生室人员的学历和专业技术资格水平更低，2014年村卫生室人员大专及以上学历仅占7.0%，中专学历占51.4%，其中有27.1%位中专水平；中级及以上技术职称仅占0.6%，88.4%的人员职称为士级或不详。2014年村卫生室人员中有执业助理医师资格或注册护士资格的分别仅占20.84%和6.70%，仅持有乡村医生资格的占67.50%，还有4.96%的从业人员

无卫生技术资格。《中国卫生人力发展纲要(2001—2015)》明确提出:到2015年全国卫生技术人员杜绝无专业学历者;乡村医生全部达到中专学历,其中85%完成向执业助理医师的转化。实现此目标无疑挑战巨大。<sup>[9]</sup>农村卫生技术人员无论数量还是质量都不能符合卫生服务的实际需要,严重制约了服务质量和效率。<sup>[10]</sup>

村卫生室人员60岁及以上占比达19.6%,老龄化较为严重,乡村医生队伍后继乏人,农村三级卫生服务网络的可持续发展正面临新的问题。农村卫生技术人员无论数量还是质量都不能符合卫生服务的实际需要,严重制约了服务质量和效率。<sup>[11]</sup>

#### 4.2.3 村卫生室的机构属性不明,法律责任不清,私人办村卫生室比例较高,部分卫生室基础设施差。

尽管村卫生室作为乡村医生工作的场所已经存在多年,但村卫生室的机构属性至今不明。2000年之后国家层面出台了众多有关加强和巩固农村卫生服务网底的政策文件<sup>[11]</sup>,但均回避了村卫生室的机构属性。目前村卫生室举办主体多元化,法人多样化,这也反映了各地在村卫生室的机构属性方面仍未形成共识。机构从法人属性上可以分为企业法人、机关法人、事业单位法人、社会团体法人<sup>[12]</sup>村卫生室难以归属到上述任何一类。村卫生室的机构属性不明,导致其运行难以保障,目前村卫生室的运行经费大多由乡村医生承担。<sup>[13]</sup>由于村卫生室近年来一直游离在医疗卫生体制之外,对于卫生室是否能够独立承担民事法律责任,法律界目前尚存在争议。村卫生室作为独立的民事责任主体,还是其与村委会、乡镇卫生院及县级卫生行政主管部门连带承担民事责任<sup>[14]</sup>,或者其他尚未定论。

2009—2014年私人办村卫生室的比例在24%—30%之间,这部分村卫生室多是村医自有住房、村医集资建房或者租用住房。自有住房

设在村医家中医疗与生活场所混杂，而村医集资建房或者租用住房都占据村医大量的资金，村医本身收入就比较微薄，这部分支出又进一步增加了他们的负担。而且这种村卫生室医疗用房并非集体财产，而是原来乡村医生自家住宅改造而成的私产，试想这名乡村医生如果因为某些原因不能继续行医，后来的乡村医生在哪里上班呢？如粤北大部分村卫生室的产权属村医个人所有，政府出资或乡镇卫生院设点的村卫生室很少。<sup>[15]</sup>

医改以来虽加大了对村卫生室的整治力度，如标准化村卫生室建设，但仍有部分村卫生室的房屋是上世纪七八十年代的建筑，低矮、破败，医务用房面积不达标，有些村卫生室不能严格按村卫生室的设置标准要求规范进行“五室分开”设置，集治疗室、药房室、观察室为一体，甚至连同村医的生活起居室。有的卫生室都没有一张像样的办公桌，整体环境脏、乱、差。<sup>[16]</sup>

村卫生室缺乏医疗设备，尤其是急救设备。<sup>[17]</sup>大部分村卫生室仍停留在使用“老三件”（听诊器、血压计、体温计）为病人看病，同时信息化程度很低，村医难以及时地获得或共享医疗卫生信息<sup>[17]</sup>。从总体上看，无法满足农民对医疗需求的多样化、高级化，导致村卫生室承担的基本医疗服务形同虚设。<sup>[18]</sup>

#### 4.2.4 基层卫生人员积极性下降，服务效率不高，甚至出现人员流失。

相关医改政策的落实一定程度上改善了农村卫生人力状况，但在强力推进的过程中由于配套措施不到位，在部分地区也出现了原有问题和矛盾进一步突出和激化等现象。随着新农合制度、基本药物制度以及基本公共卫生服务项目工作的不断推进，乡村两级卫生人员承担了越来越多的基本公共卫生和基本医疗服务，其工作量明显加大。普遍实施的

绩效考核和工资制度并没有明显改善基层医生的工资收入。然而目前在基层卫生机构普遍实行的绩效工资制度，由于与服务绩效挂钩的比例较小，员工间实际收入差距缩小，相当一部分骨干人员收入的明显下降。由于收入差距缩小，工作付出与收入关系不大，过去是卫生院顶梁柱的业务骨干收入大幅度下降，工作积极性、主动性也受到很大影响。因此，绩效工资并没有真正体现基于绩效的收入分配原则，没有真正调动积极性，反而降低了部分卫生人员积极性。

村卫生室的情况更不乐观，在推行乡村一体化管理和基本药物制度以后，乡村医生的执业环境和收入来源发生了极大变化。乡村医生收入来源的主要是政府补助，但很多地区补助（基本药物补偿和基本公共卫生服务经费）不能及时足额到位，村医收入减少加之缺乏应有的养老保障，且身份问题迟迟得不到解决，导致部分地方出现骨干乡村医生不断流失的局面。<sup>[19]</sup>

#### 4.2.5 基本公共卫生服务提供能力不足，医疗服务功能弱化。

各级政府高度重视公共卫生服务的提供，充分体现了政府对公共卫生的重视和对全体居民健康责任的履行。新医改以来，政府对公共卫生服务经费投入不断加大，公共卫生服务的任务明确、范围扩大，基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目几乎覆盖了所有公共卫生服务领域，广大居民受益巨大。但同时，公共卫生人力不足，与越来越繁重的任务形成了突出的矛盾。例如一个服务人口3万左右的乡镇左右的乡镇卫生院，专职公共卫生人员通常只有5人左右，要高质量规范地完成基本公共卫生服务几乎是不可能的，这种情况下要保证服务数量和质量，必须挤占医疗服务人员的时间，这就进一步弱化了卫生院基本医疗服务的功能。<sup>[19]</sup>另外，由于对基层卫生服务体系的功能定位认识不到位，曲解了以公共卫生服务为重点的政策要求，对医疗服务的重视程度不

够，基本医疗功能弱化。再者，由于普遍实行的收支两条线和绩效工资制度打击了医务人员的积极性，再加上医疗服务本身具有一定的风险，导致医生对可看可不看的病人选择不看。

#### 4.2.6 基层卫生机构布局不合理，影响服务可及性。

我国的农村卫生机构一直沿用随行政区划设置的原则。过去 10 多年大规模的乡镇合并，使乡镇的规模越来越大，简单地强调每个建制乡镇举办一所政府办乡镇卫生院，多余的机构进行撤并、降格为门诊部或社区卫生服务站等，使乡镇卫生院的服务半径越来越大。近年来，随着乡镇卫生院合并和规模扩大，越来越多的乡镇卫生院升格为二级医院，向医院服务模式转变，提供基本医疗和公共卫生服务的乡镇卫生院进一步减少。这些机构数量、布局和功能的变化，严重影响了农村居民的基本卫生服务可及性。<sup>[20]</sup>

### 4.3 中国农村医疗卫生政策的沿革及发展历程

#### 4.3.1 建国初期农村卫生政策的发展

建国以来，中国政府始终坚持以农村为重点，坚持预防为主的工作方针，立足于走中国特色的初级卫生保健发展道路。建国初期的农村卫生体系建设为我国农村卫生事业的发展奠定了基石。

##### （一）1949—1965 年推进农村初级保健网建设。

1950 年 8 月，第一届全国卫生会议提出了县设卫生院，区设卫生所，乡设卫生委员，村设卫生员的要求，强调要建立健全农村基层卫生组织，及时作出了《关于健全和发展全国基层卫生组织的决定》。1951 年 5 月卫生部颁布《关于组织联合医疗机构实施办法》，在自愿的原则下，把私人开业的卫生人员组织起来成立联合诊所。1955 年开始，随着农村合作化运动的发展，农业生产合作社开始举办农业社保健站。至此，我国基层卫生组织，不仅有区卫生所、联合诊所和农业社保健站，还包

括有遍布广大农村的不脱产的接生员和卫生保健员。

1953-1957年第一个五年计划期间，许多县卫生院的卫生防疫股和妇幼保健股相继从卫生院分离出去，原有的县卫生院变成县医院，基本完成了县级卫生医疗机构的一分为三的布局。县医院、卫生防疫站、妇幼保健所等县级卫生机构随之逐步建立。

1958年开始，随着人民公社的建立，原有的农村联合诊所、保健站和国家举办的区卫生所等都并入公社管理。这些不同所有制的医疗卫生机构，共同组成了公社卫生组织。公社卫生组织一般分为三级：公社设卫生院（医院），生产大队设卫生所（保健站）、生产队设由不脱产的卫生员和接生员组成的卫生室。公社卫生院、中心卫生院及生产大队卫生所（保健站）相继成立，以集体经济为依托的农村三级预防保健网初步形成。公社卫生院兼有提供基本医疗服务和初级卫生保健技术指导及乡村卫生行政管理的功能，成为三级预防保健网的基础。

### （二）1965-1979年大力发展农村卫生保健服务。

1965年，在毛泽东同志“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的号召下，全国农村短期速成培训了一大批半农半医的农村卫生人员（“赤脚医生”），成为当时重要的农村初级卫生保健服务队伍。1969年后，合作医疗进入大发展阶段。同时，保健站、赤脚医生和合作医疗成为当时农村卫生工作的“三大法宝”。到1978年，我国有“赤脚医生”4777469人，卫生员1666107人，合作医疗覆盖率达到90%以上，农村居民健康状况得到很大改善。

### 4.3.2 改革开放以来农村卫生政策的演变

1979年我国经济体制改革，农村实行“家庭联产承包责任制”，以集体经济为依托的农村三级卫生服务网受到很大冲击。农村公共卫生服务一度极度薄弱甚至空白。

改革开放初期，通过开展若干整顿加强农村卫生服务体系的举措：如颁发《全国农村人民公社卫生院暂行条例（草案）》、推行“三分之一县的卫生事业整顿建设”、发布《关于当前加强县医院工作的几点意见》等，农村卫生服务体系的发展逐渐得到规范化，针对农村卫生事业发展中的问题，各级政府纷纷研究制定了适应形势发展的卫生政策，积极进行各种卫生服务形式的探索和实践。1985年国务院批转卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》，进一步明确继续搞好农村医疗机构改革、鼓励和支持办集体医疗机构、允许个体开业行医、实行多种形式举办农村一级卫生机构等一系列改革政策。

自初级卫生保健实施以来，我国已基本形成较为完备的，以县级医疗卫生机构为龙头、以乡镇卫生院为中心、以村卫生室为基础的农村三级医疗卫生服务网络，成为我国农村初级卫生保健工作的有效载体，也是我国初级卫生保健发展的基本保证。1990年，原卫生部等五部委颁布《我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”规划目标》，安排了自1989至2000年分规划试点、推广普及、全面实现三个阶段实施的计划，提出三大类（支持、工作、居民健康）13个分项指标。这些指标可以说是中国公众对20世纪末农村防疫防病、妇幼保健、常见病多发病治疗以及环境、饮水和食品卫生保障的最低要求，也是各级政府必须通过公共支持和干预手段所应达到的目标。

1992年，原卫生部、财政部颁发《关于加强农村卫生工作若干意见的通知》，强调要积极动员全社会的力量，共同支持农村卫生事业发展，“按照自愿互利的原则，鼓励受益群众、全民、集体企事业单位和社会团体多方筹集资金，支持建设乡镇卫生院、村卫生室和举办农村合作医疗。”同年，原卫生部发布关于试行《乡镇卫生院、卫生防疫站和妇幼保健院、所三个建设标准》的通知，正式启动了农村卫生“三项

建设”工程，分期分批改造和建设乡镇卫生院、县防疫站、县妇幼保健站，实现了无危房和房屋、设备、人才三配套的要求。

2002年10月中共中央、国务院发布的《关于进一步加强农村卫生工作的决定》为新时期农村卫生服务体系的发展带来新的发展机遇，成为新时期农村卫生服务体系建设的纲领性文件。《决定》根据全面建设小康社会和社会主义现代化建设第三步战略目标的总体要求，进一步明确新时期农村卫生工作的指导思想和目标。根据全面建设小康社会和社会主义现代化建设第三步战略目标的总体要求，到2010年，在全国农村基本建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平的农村卫生服务体系和农村合作医疗制度。主要包括：建立基本设施齐全的农村卫生服务网络，建立具有较高专业素质的农村卫生服务队伍，建立精干高效的农村卫生管理体制，建立以大病统筹为主的新型合作医疗制度和医疗救助制度，使农民人人享有初级卫生保健，主要健康指标达到发展中国家的先进水平。

2002年以来，我国农村卫生政策发展得到了持续推进，依据国情及广大农村居民的卫生服务需求，探索农村卫生服务发展道路，提出各项措施，统筹城乡卫生发展，加大对农村卫生的投入，不断建立健全农村卫生服务体系，农村卫生事业进入新的发展时期。

### （一）改革开放以来农村卫生补偿政策的发展历程

1985年国务院《关于卫生改革与发展的决定》出台，提出中央和地方应当逐步增加卫生经费和投资，其具体内容包括：①按照现行财政体制，地方卫生事业的建设主要依靠地方投资。②改革收费制度：计划免疫注射和妇幼保健服务要适当收取劳务费，卫生防疫、卫生监督监测、卫生检验、体检、药品审批和药品检验等都要收取一定的劳务费和成本费用。③国家对医院的补助经费实行定额包干，对其他卫生机构实行预算

包干的办法等。医疗收费制度改革的基本目标是逐步实行按成本收费(不含工资)体现优质优价。

但 80 年代后期经济体制改革,使得地方财政取代公社成为农村卫生补偿的主要来源。定额包干和预算包干财政制度成为农村卫生补偿的主要标准和依据。卫生工作人员的补偿标准也由可定量测算的工分转变为个人服务的好坏和服务内容。但受到补偿范围的界定不清,补偿制度缺陷等因素的影响,各种矛盾也开始出现。由于公共卫生补偿的不足,财政与卫生部门之间出现矛盾;由于机构承包,报酬分配标准的不统一,卫生技术人员与机构管理人员之间出现矛盾;由于农村基本医疗保障合作医疗的解体,消费者与卫生服务提供者之间出现矛盾。

1991 年,为了解决当时国家和集体对农村卫生事业的投入明显减少、不少地方农村基层卫生机构和合作医疗制度解体等问题,国务院批转了《关于改革和加强农村医疗卫生工作请示的通知》,其政策特点为:①手段:调整价格,由村集体提留的公益金内安排一定医疗保健费用,发展和壮大集体经济,解决部分合作医疗保健费用开支;②目标:地方各级政府和有关部门逐步增加对农村卫生事业的投入,争取五到十年内,改善农村医疗卫生机构的工作用房和设备条件。1992 年陆续出台《关于加强农村卫生工作若干意见的通知》,使我国的农村卫生补偿政策取得了一些突破性的进展。国家对卫生院的经费补助,采取定额补助和定向补助相结合、与工作任务完成情况挂钩、按服务人口和卫生工作目标补助经费的办法,这些补偿标准的提出是卫生补偿政策的重要创新。同时,强调积极扶持乡镇卫生院和村卫生机构举办的各种以工助医、以副补主的小型工副业,具有重要的时代特征。

1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》出台,标志我国卫生事业的发展进入了一个新的时期。这一决定重新确立了新

时期卫生工作的方针和原则，提出我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业，政府对发展卫生事业负有重要责任，各级政府要努力增加卫生投入，争取全社会卫生总费用占国内生产总值的 5% 左右。对农村卫生事业发展的补偿主要体现在：①发展和完善合作医疗制度，以个人投入为主，集体扶持，政府适当支持地筹资；②各级政府把卫生扶贫纳入当地扶贫计划；③中央和地方政府对卫生事业的投入增加幅度不低于财政支出的增长幅度；④乡镇企业和其他乡村集体经济的收入要支持农村卫生工作与合作医疗；⑤决定的另一个重要的贡献在于对卫生工作实行分级负责、分级管理的制度，合理划分中央和地方的人事权。

2002 年，中共中央、国务院提出了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，我国的农村卫生补偿出现了新的变化和发展趋势，表现在：①明确了农村公共卫生责任，各级政府按照分级管理原则进行职责的划分；②明确了从 2003 年起到 2010 年，中央及省、市、县级人民政府每年增加的卫生事业经费主要用于发展农村卫生事业；③确定了新型农村合作医疗和医疗救助补偿的主要对象和形式。决定中提到应合理安排农村公共卫生经费、农村卫生机构经费和建设资金并明确了各级政府补偿农村公共卫生事业建设的原则与基本范围。

纵观我国农村卫生补偿政策的历史演变过程，农村公共卫生补偿的内容始终包括：政府对农村卫生服务机构的补偿；对卫生服务工作人员的补偿和需方补偿三个方面。改革开放以来的政策趋势表明：中央财政对地方财政的补偿力度逐渐

得到重视和加强；政府对机构补偿的方式表现灵活；需方补偿模式（新型农村合作医疗 + 医疗救助）逐渐清晰。

### （二）农村卫生体系建设政策的发展历程

在 2002 年《关于进一步加强农村卫生工作的决定》的工作安排下，

各级党委、政府加大对农村卫生服务体系基础设施的投入。2006年8月29日，原卫生部、国家中医药管理局、发改委、财政部启动《农村卫生服务体系建设和发展规划》，中央投入216.84亿元用于改善农村卫生机构基础设施条件，重点扶持中西部地区改善农村卫生机构服务条件和服务能力，并对我国农村卫生的现状进行了分析，制定了满足农民群众人人享有初级卫生保健的发展目标和建设原则。《规划》同时指出：农村卫生服务体系以公有制为主导、多种所有制并存形式发展和完善，由政府、集体、社会和个人举办的县、乡、村三级卫生机构组成。以县级卫生机构为龙头，乡镇卫生院为中心，村卫生室为基础。同年，卫生部、国家中医药局、国家发展改革委印发《中央预算内专项资金（国债）农村卫生项目与资金管理办法》，以加强资金管理，规范中央预算内专项资金（国债）农村卫生项目工作程序，组织实施好《农村卫生服务体系建设和发展规划》。2004年至2008年，中央财政安排专项资金169.52亿元，建设县级医疗卫生机构2613个、乡镇卫生院2.9万所、村卫生室8823个。

国家加强对农村卫生服务体系各机构建设标准的规范，2007年原卫生部办公厅出台《中央预算内专项资金（国债）村卫生室建设指导意见》，明确了村卫生室的建设原则、房屋建设和设备配置标准等；次年，住房和城乡建设部、国家发展和改革委员会联合发布《乡镇卫生院建设标准》，明确了乡镇卫生院的建设规模、每千人口床位数及人员数标准及总体布局等，通过标准的制定，从全国范围内统一了乡村卫生医疗机构的建设内容，加强了对工程建设的科学管理。2009年进一步扩大范围，发布县医院、县中医院、中心乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心5个基层医疗卫生机构建设指导意见，加强中央预算内专项资金建设项目的管理，合理确定建设规模和标准，满足了农村卫生体系内

各机构基本功能需要，提高服务能力和水平，发挥最大投资效益，促进了全国范围内农村卫生体系建设有据可依。

### （三）农村卫生人才队伍建设政策的发展历程

1997年，《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出“巩固与提高农村基层卫生队伍”的号召，我国农村卫生人才的建设进入了新的阶段。同年3月，国务院批转了原卫生部等有关部委《关于发展和完善农村合作医疗若干意见》。为贯彻落实政策，原卫生部在调查研究和总结经验的基础上，下发了《关于进一步推动合作医疗工作的通知》，对开展合作医疗的政府支持、人员培训、科学管理和医疗服务做出了具体规范要求。

2002年，卫生部等五部门下发了《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见》，指出农村卫生人才队伍的培养直接关系到保护农民健康和促进农村卫生发展。中央财政安排部分培训专项补助经费，对农村卫生技术人员和管理人员开展了大规模岗位培训。从2004年到2007年，对乡村两级卫生技术人员累计培训145.2万人次。

2003年，国务院颁布了《乡村医生从业管理条例》，明确提出对乡村医生实行执业注册制度。《条例》对于维护乡村医生的合法权益，规范乡村医生的服务行为，保障农民获得基本医疗卫生服务发挥了十分重要的作用。

开展城市对口支援工作，增强乡镇卫生院服务能力。在中央财政的支持下，原卫生部提出开展“城市卫生对口支援农村卫生”工作。从2005年开始，国家组织实施了“万名医师支援农村卫生工程”，由中央财政支持，对600个国家扶贫开发工作重点县的县级医院及其所辖乡镇卫生院进行支援。仅卫生部门组织城市卫生支援乡镇卫生院一项，就累计派出医疗队员近1.6万人次。医疗队在为当地农村居民提供医疗

卫生服务,传播健康知识的同时,也对农村卫生技术人员开展基本技能、基础知识和管理知识的培训,提高他们的管理水平和服务水平,达到“派出一支队伍、带好一所医院、服务一方群众、培训一批人才”的任务要求。2006年将二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院工作扩大到西部11省(自治区、直辖市),覆盖375个国家扶贫开发工作重点县的约1300所乡镇卫生院。2007年,卫生部继续把二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院项目扩大到中西部21省(自治区、直辖市)的3644所乡镇卫生院。同时从2002年起,实行城市医生在晋升一定专业技术职务之前,必须到农村累计服务一年的制度。国家还组织对中西部地区卫生人员的“定点招生、定向就业”的试点,鼓励医学院校毕业生到农村基层工作。

为进一步增强乡镇卫生院人才队伍建设,2008年原卫生部、财政部出台《关于开展乡镇卫生院招聘执业医师试点工作的指导意见》,指出从2007年起,用5年的时间开展乡镇卫生院招聘试点工作,实现每个乡镇卫生院都有执业医师。

开展岗位培训,提高农村卫生队伍服务能力。“十一五”期间在中央财政的支持下,卫生部在中西部22个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团开展乡村两级卫生人员临床基本知识、卫生院院长和县卫生局局长管理知识培训,对乡镇卫生院卫生技术人员轮训一遍,对乡村医生普遍开展岗位培训。2005~2008年,中央财政投入12.02亿元,培训了200.6万农村卫生人员。

#### (四) 新农合政策的发展历程

2002年10月,《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》,确定了新农合制度的发展目标。《决定》指出,各级政府要积极组织引导农民建立以大病统筹为主的新农合制度,到2010年,

新农合制度要基本覆盖农村居民。为解决贫困农民看病就医问题,《决定》要求在建立新农合制度的同时,由中央和地方政府共同出资建立医疗救助制度,医疗救助形式可以是对救助对象患大病给予一定的医疗费用补助,也可以是资助其参加当地合作医疗。2002年10月,第一次全国农村卫生工作会议上提出“从2003年起,各地要选择若干县进行建立新农合制度的试点,取得经验,逐步推广。到2010年,全国农村要基本建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平的农村卫生服务体系和农村合作医疗制度。”

2003年1月,国务院办公厅转发了卫生部、财政部和农业部《关于建立新农合制度的意见》,对《决定》提出的关于新农合工作的原则要求进行了细化,提出了新农合工作的目标原则、组织管理、筹资标准、资金管理、医疗服务管理、组织实施等具体要求,要求从2003年起,各地至少要选择2~3个县先行试点。

当年,试点工作在全国各省区市陆续启动。

2004年1月,国务院办公厅转发了卫生部、民政部、财政部、农业部、发展改革委、教育部、人事部、人口计生委、食品药品监督管理局、中医药局、扶贫办等部门《关于进一步做好新农合试点工作的指导意见》,对试点工作提出了更为具体的指导性意见,指导各地新农合试点的顺利推进。并每年根据新农合工作进展,出台关于做好新农合工作的通知。

2008年,为加强新型农村合作医疗基金的财务管理,规范新型农村合作医疗基金的会计核算,财政部出台多项政策,包括《新型农村合作医疗基金会计核算办法》、《新型农村合作医疗补助资金国库集中支付管理暂行办法》、《新型农村合作医疗基金财务制度》等,强化新农合基金管理,保障了基金安全。

同时,加强新农合管理能力建设,2009年1月原卫生部办公厅发

布《关于 做好新型农村合作医疗管理能力建设项目有关工作的通知》，明确项目目标为加强新农合管理能力和信息化建设，提高新农合管理经办队伍的政策水平和管理、服务能力，促进新农合的持续健康发展，确保农民得到更多实惠。内容涉及中西部地区 22 个省（区、市）新农合工作人员培训，支持中西部地区县级新农合数据中心建设，在部分县（市、区）设立新农合监测点等。

### 4.3.3 新医改实施后农村卫生政策的推进

2009 年，中共中央国务院颁布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，继续坚持预防为主、以农村为重点的卫生工作方针，健全农村卫生服务体系建设。《意见》明确提出建立政府主导的多元卫生投入机制，明确政府、社会与个人的卫生投入责任，确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。同年，国务院出台《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011 年）》（以下简称“实施方案”），将健全基层医疗卫生服务体系作为五项重点任务之一，鼓励社会资本投入，发展多层次、多样化的医疗卫生服务，强调要统筹利用全社会的医疗卫生资源，提高服务效率和质量，满足人民群众多样化的医疗卫生需求。在政策导向上，政府支持并鼓励社会资本对卫生体系建设的投入，并在补偿机制上提出对社会力量举办基层医疗卫生机构提供的公共卫生服务，采取政府购买服务等方式给予补偿；对其提供的基本医疗服务，通过签订医疗保险定点合同等方式，由基本医疗保险基金等渠道补偿。新医改的实施，强化了农村卫生政策的系统性，农村卫生服务体系在基础设施建设、人才队伍建设、规章制度及规范管理等各个方面得到了有序推进。

#### （一）持续强化农村卫生服务体系建设

《实施方案》提出 2009—2011 年，各级政府投入 8500 亿元用于

新医改工作的推进，其中，进一步完善农村三级医疗卫生服务网络，主要工作包括：发挥县级医院的龙头作用，三年内中央重点支持 2000 所左右县级医院（含中医院）建设，使每个县至少有 1 所县级医院基本达到标准化水平；完善乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设标准，2009 年，全面完成中央规划支持的 2.9 万所乡镇卫生院建设任务，再支持改扩建 5000 所中心乡镇卫生院，每个县 1-3 所；支持边远地区村卫生室建设，三年内实现全国每个行政村都有卫生室。

### （二）加强农村卫生服务体系规范化管理

新医改进一步强化了农村卫生服务体系规范化管理工作。为规范乡镇卫生院和村卫生室的服务行为，强化农村卫生服务网络的整体功能，提高乡村两级卫生机构服务能力，2010 年，卫生部印发《关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见》，要求以乡镇为单位，对乡镇卫生院和村卫生室的行政、业务、药械、财务和绩效考核等方面予以规范管理。

2011 年 7 月，原卫生部等 5 部委联合印发了《乡镇卫生院管理办法（试行）》，分别从设置规划、基本功能、行政管理、业务管理、财务管理、绩效管理等方面对乡镇卫生院管理提出了明确具体的要求。2014 年 6 月，国家卫计委等 5 部委又联合印发了《村卫生室管理办法（试行）》，从村卫生室的功能定位、服务范围、业务管理及财务管理等方面提出规范和要求，进一步促进了村卫生室管理体制的建立。

2013 年 4 月，国家卫生计生委发布《关于开展乡村医生签约服务试点的指导意见》，在全国范围内试点探索乡村医生签约服务，强化乡村医生的执业范围和服务责任，进一步规范了乡村医生的服务内容，转变乡村医生服务模式，为构建分级诊疗格局奠定了基础。

2014 年 8 月，国家卫生计生委出台《关于开展“建设群众满意的乡镇卫生院”活动的指导意见》，通过在全国范围内建设并评选群众满

意乡镇卫生院，以评促建，旨在强化乡镇卫生院基础建设及内涵建设，充分激发其积极性，夯实农村基层卫生服务网络。

### （三）夯实农村卫生人才队伍建设

继续开展二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院项目。2009年，为进一步提高中央补助地方公共卫生专项资金使用效率，加强项目管理，出台《中央补助地方公共卫生专项资金二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院项目管理办法》，强化各单位职责，落实经费管理、监督管理要求，为推进对口支援乡镇卫生院项目的有序开展奠定基础。同时，原卫生部办公厅根据各年工作任务的，制定下发中西部地区二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院项目管理方案，明确项目范围、内容、资金安排及组织安排，保障对口支援工作的落实。

强化基层卫生人员培训，增强其综合素质。2009年7月，原卫生部办公厅发布《中央补助地方公共卫生专项资金农村卫生人员培训项目管理办法》的通知，提出农村卫生人员培训项目管理要求，强调加强资金管理、组织管理，以促进项目实施效率的提高。并连续两年发布《中西部地区农村卫生人员培训项目管理方案》。支持基层医务人员参加全科医生转岗培训。深化医改以来，国家启动了以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设，安排3.6万名基层医疗卫生机构在岗人员参加全科医生转岗培训。中央财政支持经费从2010年的人均8000元标准增长至2012年的人均1万元。

重视乡村医生队伍建设。2011年国务院办公厅颁布《关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见》，明确了乡村医生职责，提出了加强乡村医生管理的要求，探索村卫生室运行新机制，并提出完善乡村医生补偿和养老政策的各项措施，在政策层面保障了乡村医生队伍的稳定性。2015年2月，结合农村卫生服

务各项工作的推进，国务院办公厅又出台《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》，强化了对乡村医生执业准入、业务管理等方面的规范，同时，提出转变乡村医生服务模式、保障乡村医生合理收入的各项要求，进一步规范了乡村医生队伍建设同时保障了其权益，维护了乡村医生的工作积极性。

#### （四）全面开展基本公共卫生服务项目

2009年《卫生部、财政部、国家人口和计划生育委员会关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》，提出全国范围内实施9项基本公共卫生服务项目及重大公共卫生服务项目；并制定下发《国家基本公共卫生服务规范（2009年版）》，明确各项工作的服务内容。2010年发布《关于印发基本公共卫生服务项目补助资金管理暂行办法的通知》，强化项目经费管理，建立经费保障机制及核算机制。

2011年，根据国家基本公共卫生服务项目具体内容，再次制定下发《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》。2013年，增加了中医药健康管理服务项目。卫生计生委中医药局制定《中医药健康管理服务规范》。每年国家根据项目开展情况，提出各年度工作任务及目标，制定相应绩效考核指导方案。工作重点逐步从广覆盖、内容扩展向落实服务项目、提高服务水平转化；基本公共卫生服务标准从2009年每人每年15元增长至2015年的40元；基本公共卫生服务内容也从2009年的9大类22项扩展为2015年11大类45项。

#### （五）推进基层卫生综合改革

2011年，国务院办公厅《关于印发医药卫生体制五项重点改革2011年度主要工作安排的通知》中指出，确保国家基本药物制度基层全覆盖，基层医疗卫生机构综合改革全面推开，新的运行机制基本建立。2013年2月，国务院办公厅颁布《关于巩固完善基本药物制度和基层

运行新机制的意见》，正式推开基层卫生综合改革工作，明确要继续坚持保基本、强基层、建机制，着力解决基层医改面临的新问题，不断完善政策体系，健全长效机制；巩固基本药物制度，深化基层医疗卫生机构管理体制、补偿机制、药品供应、人事分配等方面的综合改革。

2014年，为解决当前基层卫生综合改革存在的深层次问题和矛盾，深入推进基层卫生综合改革，国家卫生计生委和财政部联合启动为期三年的基层卫生综合改革重点联系点项目，覆盖全国17个省（自治区、直辖市）34个县（区）。

强化基层卫生机构的系统联动，各地从管理体制、保障制度、人事制度、分配制度、药制度以及服务模式、信息系统建设等方面探索适宜路径，通过重新构建基层医疗卫生机构新机制，促进了基本医疗保障水平的提高，基层医疗卫生服务体系建设得到加强和改善，网络功能不断健全，进一步维护基层卫生服务网络的公益性、调动基层卫生人员的积极性、保障农村卫生服务工作的可持续性。

#### 4.3.4 小结

从农村卫生政策的发展历程可以看到，农村卫生政策的制定与实施，受到国家对体制转型过程管理模式的强烈影响，集体经济到市场经济的转变和发展，带来了农村卫生体制的重大改革。农村卫生政策的制定通常采取“3E”的政策制定方法，通常为提出宏观政治目标和宏观改革策略，在地方的实验中进行验证，所取得的试点经验形成改革策略，并推广到更大的范围加以实施。因此，纵观农村卫生政策的演变，农村卫生政策的形成和发展一方面受到基于社会经济发展所带来的农村卫生服务需求变化的影响，另一方面是通过不断地实践与探索，所形成的适宜路径的全国推广，其宗旨是不断追求健全农村卫生服务体系、提升农村卫生服务能力和效率，改善广大农村居民的健康水平。

一是政府强调其在建设农村卫生服务体系中的主体责任，鼓励社会资本参与。从 90 年代初鼓励受益群众、全民、集体企事业单位和社会团体多方筹集资金，支持建设乡镇卫生院、村卫生室和举办农村合作医疗，发展到新医改政策中鼓励社会资本投入，发展多层次、多样化的医疗卫生服务，强调要统筹利用全社会的医疗卫生资源，提高服务效率和质量，满足人民群众多样化的医疗卫生需求。

二是随着社会经济发展，从 90 年代初大力加强基层卫生服务体系硬件建设，逐步发展到重视夯实基层卫生服务机构内涵建设，转变服务模式、理顺运行机制，强化基层卫生服务机构职能，增强其综合能力。

## 4.4 公益组织参与农村基层卫生服务体系的概况

### 4.4.1 中国青少年发展基金会——希望卫生室

#### （一）背景

村级卫生室条件简陋，人们就医困难重重。在县、乡、村三级卫生网络中，村卫生室是最小的单元，它与农村群众最为贴近，对农民健康水平的提高作用巨大，但其基础设施差，条件简陋，整体服务能力弱，甚至存在“医疗空白村”，亟需动员社会力量，协助政府扩大医疗资源，发展农村贫困地区公共卫生医疗事业。希望卫生室项目主要是对村级卫生室进行房屋新建或改（扩）建，更新、添置医疗设备，培训医技人员。

#### （二）资助对象

农村贫困地区在危房改造、添置医疗设备、医技人员培训方面有迫切需求的村级卫生室。

#### （三）目标

对偏远农村村级卫生室进行房屋新建或改（扩）建，更新、添置医疗设备，培训医技人员，资助其建设成为基本公共卫生、基本医疗服务、基本药物和新农合制度四位一体的村级卫生室。希望卫生室项目有利于

改善村级卫生室的医疗环境，丰富诊疗手段，提高诊疗水平和诊断的准确度，为患者提供更加优质的服务。

#### （四）捐赠、资助标准

捐赠 10 万元人民币援建一所希望卫生室（其中 10% 用于中国青年基金会项目服务、管理和行政成本）。

#### （五）实施内容

(1) 新建或改（扩）建房屋；(2) 更新和添置医疗器械；(3) 培训医技人员。

在上述资助项目中，要特别加强妇幼保健、儿童少年卫生及计划免疫等涉及预防保健的功能建设。

#### 4.4.2 北京市惠民医药卫生事业发展基金会——向全国 65 万农村卫生室赠书

惠民基金会作为一家 4A 级非公募基金会，以“关注民生、促进健康，探索公益卫生事业发展之路”为使命，致力于为公众基本公共卫生与健康需求服务，开展了“健康北京人——母婴健康行动”、“合理使用中成药”等一系列大型公益活动。2012 年，经北京市民政局推荐，入选“北京市社会组织示范基地”。

为配合贯彻国家五部委“关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见”，围绕“保基本、强基层、建机制”的基本原则，2012 年惠民基金会在海南中和（集团）有限公司的支持下，组织向全国 65 万农村卫生室捐赠《中成药临床合理使用读本》大型公益活动。该读本是在惠民基金会的组织下，以张伯礼院士领衔并邀请全国著名临床诊疗和药学专家，总结近 20 年来临床用药实践的经验和教训，根据中医理论，按照西医病种分类编写而成。旨在为基层广大医生，特别是为西医临床使用中成药提供有效的技术指导和支持。

### 4.4.3 中脉道和公益基金会——朝阳计划守护青少年健康

"朝阳计划 - 青少年健康守护行动"项目于2013年11月22日正式启动,计划实施5年,由中脉科技出资1亿元人民币,在中西部22个省2000所学校建设2000个卫生室,培训不少于2000名校医,预计受益儿童将超过100万。"青少年健康守护行动"是一个关注贫困儿童成长健康的长效性公益项目,令慈善援助从关注儿童的个体物质生存,发展和提升到了注重儿童身体健康、精神培育、心灵成长的个体生命质量的援助。

#### (一) 背景

随着农村中小学撤点并校及大批农村留守儿童寄宿制学校成为重要办学模式。在这些学校,大量孩子每周要住校五天,而学校又是突发公共卫生事件、各种群体性传染病的高发场所,因此,区别于城市中小学校周边有完善的社会医疗服务场所,能够提供及时、完备的健康保障,农村寄宿制中小学校特别应具备对学生身体健康、生命安全负责的能力。

早在1990年,原国家教委、卫生部联合下发的《学校卫生工作条例》中第22条规定:城市普通中小学、农村中心小学和普通中学应设立卫生室,按学生人数的600:1比例配置专职卫生技术人员,学校应当配备可以处理一般伤病事故的医疗用品。2007年5月,《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》第17条规定,中小学要根据《学校卫生工作条例》规定设立卫生室,配备校医或专(兼)职保健教师,在卫生部门指导下开展学校卫生工作。

但是,现实中,一些农村中小学医务室建设却不尽如人意,大部分农村中小学寄宿制学校没有卫生室和专业的保健医生。即便存在,也基本上是从业人员专业水平低、医务室硬件配备不齐全、部分设备老化疏于维护、药品流转缓慢等现象。据教育部统计,全国中小学卫生室合格

率不足 20%(设备配备基本能达到政策要求 60% 以上的, 都算合格)。如此大的学生群体在集体生活的背景下, 要防范突发的公共卫生事件风险, 确保学生的身心健康安全, 具有极大的挑战。据了解, 目前国家正在联合相关机构, 起草《农村贫困地区学生发展规划》, 再次将农村中小学的卫生室建设列入规划重要内容。因此, 在农村寄宿制学校设立卫生室刻不容缓。

### (二) 项目内容

1、在中西部贫困地区学捐建“医务室”, 提高学校的医疗硬件水平。

在中西部贫困地区农村学校设立卫生室、保健室和卫生包, 通过配备必要的医疗设备, 为学生提供疾病诊疗、救治和健康保健等服务, 确保学生健康、快乐成长。项目预计五年内覆盖到中西部 22 个省, 捐建 2000 个医务室。

2、为每所捐建医务室的学校培训校医, 提升校医的医疗水平。

组织医学专家成为培训导师团, 为每所捐建医务室的学校免费培训一名校医、为保健室培训兼职保健教师, 提升校医保健老师的紧急救助、疾病防控水平, 确保在发生突发性疾病事件时, 为学生提供必要的、紧急的应急救治。

3、对学校师生开展健康教育, 提升师生的健康保健以及自救常识。

组织专家专门开发的健康自护教材, 对贫困地区农村寄宿制学校的学生开展健康教育、应急灾难自护和互救常识、预防近视教育、青春期生理卫生教育等, 提升学生的健康常识。

项目计划实施五年(2014 年 -2018 年), 总投入一亿元。

### (三) 项目合作单位:

1、主办单位: 中国关心下一代工作委员会

2、发起单位: 南京中脉科技发展有限公司

3、执行单位：中国关心下一代工作委员会儿童发展研究中心

#### （四）项目模式

朝阳计划一儿童健康守护行动项目计划在全国六个省的贫困村县开展，采取三级项目模式，即在项目点建设卫生室主要分为三个级别：首先，在 600 人以上的中小学建立卫生室，培训设立专职校医；其次，在 200-600 人中小学建设保健室，培训兼职卫生保健教师；最后，在 200 人以下学校设置卫生包。

#### （五）项目亮点

1. 项目监测评估：PICS 模型以及大数据库的建设 基金会邀请领域专业团队为项目进行专业的监测评估，为项目从内到外的效果、质量把控、方案方向的调整提供来自外部专业视角的支持。

##### ① PICS 评估模型

PICS 评估模型是基金会邀请外部评估机构专门根据项目特征、设置所设计的专门的评估模型，模型内涵是指基于儿童权利的四大基本原则，实践了联合国《儿童权利公约》的理念和精神，以儿童为中心(Child)，从利益相关方的参与和投入(Participation)、改变社会和观念的程度(Change)、项目是否突破公益项目的传统做法并带来理念和实践上的创新(Innovation)、以及项目的可持续性(Sustainability)四个方面进行专业的考察，形成专业的项目监测评估报告。

②大数据库的建设 由于西部贫困地区经济、技术、意识的落后，当地政府对于本地儿童的身体健康状况没有基本的了解，也没有相关的调研数据能够对现状有所体现的监测。儿童健康守护计划将邀请儿童青少年健康领域相关专家在项目地区开展基线调查，从项目开始到结束进行对当地儿童基本信息、学校基本信息、相关利益群体相关信息等的数据采集，建立关于儿童健康的大数据库，为项目的设计、监测评估的

方向、干预政策的设置提供基础的依据和方向。

### 2. 健康生态校园

项目建设提出了健康生态校园建设的概念，除了为项目学校建设三级卫生室、保健室以及卫生包，项目还将设立健康生态校园的专项基金，为项目学校学生提供范围更广的卫生健康服务，包括日常生活环境改造、体育活动场所建设、文化

生活环境、安全卫生宣导等，为学生营造更加全面、周到的服务，营造一个健康生态校园。

### 3. 能力建设

项目规划为项目地区政府官员、学校领导、校医、保健老师以及项目志愿者提供专业的能力建设培训，邀请相关领域专家为他们提供关于卫生知识、安全保健等相关知识技能的培训，提升项目专业水平，改善整体的意识环境。

#### 4.4.4 中国光彩事业促进会——公益捐赠建设百所村卫生室

中国光彩事业是以非公有经济人士和民营企业为参与主体，以自觉自愿，量力而行，互惠互利，义利坚固为原则，将西部大开发作为重点，面向老、少、边、穷地区和中西部地区，以项目投资为中心，开发资源、兴办企业、培训人才发展贸易，并通过包括捐赠在内的多种方式促进贫困地区的经济发展。

中国光彩事业促进会发起“光彩新农村卫生室公益项目”旨在帮助解决老区民生困难，尤其是农村看病难问题。中国光彩事业促进会已确定将通过公益捐赠，在红安县建设 100 所达到“五化”标准的“光彩新农村卫生室”，并将通过中国光彩会和省、市光彩会的共同努力，实现红安县“光彩新农村卫生室”全覆盖。

### 4.4.5 江苏省儿童少年福利基金会——公益卫生室

2014年，江苏省妇联、省儿基会、省法律援助基金会联合启动了以留守流动儿童、困境儿童为主要援助对象，以儿童安全保护、健康保护、法律保护为主要内容的“护蕾行动”。南京杏记医疗器械有限公司积极响应，在乌石希望小学捐建江苏省首个“公益卫生室”，根据学生卫生保健的需求，更新配备了基本卫生设施，让学校已废弃多年的卫生室焕然一新，这将有效地提高在校师生的预防保健、健康教育以及紧急救护能力。

乌石希望小学是1997年由众多爱心人士捐资兴建的，目前学校有15个教学班，53名教职工，660名学生，其中1/4是孤儿、单亲或家庭贫困的孩子。学校地处偏僻，交通不便，设施配备不足，尤其是卫生室器材紧缺，孩子们的在校医疗保健问题堪忧。

### 4.4.5 白求恩基金会——王家坝村卫生室

2015年7月31日，由“白求恩基金会”资助20万元建设阜南县王家坝镇互助村村卫生室开始动工兴建。据悉，这是白求恩基金会在全国资助的第二家村卫生室。

### 4.4.6 霍英东基金会——百所卫生室

2007年10月31日，澳门霍英东基金会在北京捐资五千万元人民币，支持中华海外联谊会在内陆实施“安康工程——千村海联新农村卫生室计划”，分期分批建设一千所海联新农村卫生室。

### 4.4.7 中国扶贫基金会——援建地震灾区村卫生室、乡卫生院

2008年5月四川汶川发生大地震，2009年，利乐（中国）通过扶贫基金会捐赠1080万元用于灾区村卫生室建设于在灾区重建100个乡村医疗站，并配备相关医疗设备，覆盖约17.6万名村民。

赛诺菲是全球领先的医药健康企业，从1982年进入中国以来，一

直关注弱势群体并持续在中国开展公益事业。4·20 芦山地震发生以来，在充分了解灾区需求后，赛诺菲通过中国扶贫基金会捐赠 150 万元（人民币），用于在名山区、宝兴县和汉源县等三区（县）、6 乡（镇）共计 10 个行政村援建卫生室，建成后将有累计 10672 名群众因此直接受益。

#### 4.4.8 应善良福利基金会——卫生室项目

2015 年 8 月 15 日，应善良福利基金会与忠县政府签订捐资协议书，捐资 37.095 万元，资助该县马灌镇改造一条长 3.6KM 的村道、磨子土家族乡新建 2 个 114.5 m<sup>2</sup> 的村级卫生室，当地近 8000 群众受益。

#### 4.4.9 中国初级卫生保健基金会——“社区卫生培训项目”

中国初级卫生保健基金会的“社区卫生培训项目”分为县、乡、村三个层次。在县级层次，主要对象是县市卫生局长。培训内容有社会经济与卫生事业发展、新形势下初级卫生保健的理论与实践、农村卫生改革理论研讨、中国农村社会保障体系与新型合作医疗制度、农村卫生案例交流等。自 2003 年至 2008 年，初保基金会全额资助（全额资助培训费、食宿费）的卫生局长培训班即“中国农村卫生改革与发展论坛”已经成功举办 19 期，共培训全国各地卫生局局长 1600 余名。

在乡镇级层次，主要培训对象是乡镇卫生院院长。培训内容以“社区卫生服务理论与实践”为核心，包括农村卫生机构经营与管理、乡村卫生服务一体化经营、社区卫生服务公益项目的设计实施、农村卫生案例交流等。自 2003 年至 2008 年，初保基金会在北京全额资助（全额资助培训费、食宿费）的卫生院院长培训班已经成功举办 22 期，资助全国各地的培训班约 100 期，共培训全国各地卫生院院长 16200 多人次。资助专科技术培训 1100 多人次。印送《医生就在你身边》等科普读物 30 万册，《中国农村卫生事业管理》等杂志 23200 本。

在村级层次，主要培训对象是乡村医生。培训内容主要是农村社区卫生服务实用方法与技术。与县级和乡镇级的局长、院长培训相比，初保基金会在村级层次的培训还有待加强，特别期待志同道合者与我们一起，在县乡两级良好的培训基础之上，开发村医生培训项目，促进卫生发展与健康公平。该项目 2007 年被民政部评选为“公益性突出、具有较大影响力、能给广大群众带来实惠和救助的公益项目”，并向全国发布和宣传。

### 4.4.10 中国初级卫生保健基金会——资助卫生机构服务能力建设项目资助卫生机构服务能力建设项目

#### 一、立项背景

改革开放以来，我国的医药卫生事业取得了长足的进步，但我国城乡和区域之间基本公共服务能力还不平衡，作为服务基层的一线医疗机构如县乡级医疗机构、城市社区医院的发展速度仍然比较缓慢，存在着医疗资源短缺、服务能力不强等问题，难以满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求。所以，很多人为了看病要到县外、省外、甚至北京、上海等大城市的大医院就医，这不仅增加了就医难度，更加重了经济负担。虽然近年来各级财政对卫生事业的投入总量逐年增长、结构不断优化，并且加大了对农村和基层医疗卫生的倾斜力度，但是，仍不能满足基层卫生医疗机构的需求。

为此，中国初级卫生保健基金会（下称基金会）于 2010 年设立了“扶持基层医疗机构服务能力建设项目”。

#### 二、项目目标

帮扶基层卫生医疗机构改善基础设施条件，合理配置基本医疗设备，加强基层卫生人才队伍建设，带动基层医疗卫生机构发展，缓解群众“看病难、看病贵”等问题。

### 三、运作方式

根据基层地区政府财力不足、群众收入较低的实际情况，基金会将公益项目运作方式定为“免费捐赠、政府配套、技术支持、人员培训”的模式。地方政府组织项目实施，基金会捐赠医疗设备并协调进行技术培训和项目督导，提升基层医疗机构的综合服务能力。“公益力量 + 政府投入”的合作理念，保证了公益项目的实施能力，加大向社会开放的力度，改善项目目标群体的综合实力，撬动更多社会资源和力量参与公共卫生公益事业的发展。

#### （一）立项审批程序

##### 1. 申请

县级人民政府、基层医疗机构向基金会提交“扶持基层医疗机构服务能力建设”的申请函。

##### 2. 审批

经基金会审核相关材料，派人实地考察，在确认具备相关条件后，准予立项。

##### 3. 签订协议

基金会与县级地方政府或基层医疗机构签订项目协议书，明确双方责任和义务，保证项目运行质量。

##### 4. 执行

按照协议内容，组织落实对地方政府的医疗设备捐赠和协调对设备操作人员的技术培训。

#### （二）项目实施步骤

1. 申请单位成立领导小组，负责解决项目活动中各部门、各单位的协调与合作问题；

2. 为当地医疗改革实施方案提供建议；

3. 组织专业技术培训；
4. 开展宣传工作，有关媒体作好跟踪报道工作；
5. 结项总结建立档案，并有针对性的对当地基层医疗机构进行跟踪回访，并对项目的结果进行分析、总结。

#### 四、监督与反馈

基金会计划项目部负责对公益项目实施管理和监督，并由项目专员对项目执行的全过程进行督导和监控，及时报告工作进展情况。同时，通过基金会官方网站，基金会向社会大众公布公益项目的活动时间、地区、捐助对象、执行情况等项目内容，接受社会各界的咨询、监督和指导。

#### 4.4.11 中国健康扶贫工程——基层综合能力提升

2002年2月1日，中国初级卫生保健基金会联合中国红十字基金会在中共中央统战部、农工民主党中央、卫生部、文化部、国家食品药品监督管理局、国家邮政局等党政部门的支持下，推出了为期十年的大型公益活动——“中国健康扶贫工程”。

中国健康扶贫工程对基层卫生服务体系建设的资助大概有3个阶段：

2003年之前：主要是提供乡镇卫生院的一些基本设备。

2003-2008年：提升乡镇卫生院的基本能力，重点还是提供设备，但设备层级有所提高，如重点提升检验科的能力（2003年之前80%的乡镇卫生院没有检验科）。为了解决乡镇卫生院没有检验人才的问题，提升检验科能力，半自动检测设备全部换为全自动设备。还有配备救护车、电子胃镜等。

2009年以后：注重综合能力的提升。

一是培训当地分管卫生的市长、卫生行政部门的领导及乡镇卫生院

院长帮助他们转变理念、思路等。二是提升妇科能力，解决生殖健康问题，配备阴道镜、红外乳腺仪、宫颈乳腺治疗仪。三是提升中医康复科能力。四是提升影像科能力，配备彩色超声、X线DR等。五是中心卫生院以上机构要提升消化科能力。项目活动形式也发生了变化，从最初的关注单个的机构到整个县，从最初的一次性活动到持续跟踪3年。

除此之外，每年还会组织中国农村卫生发展与改革论坛。

#### 4.4.12 农工党中央同心全科医生特岗人才基金理事会——同心全科医生特岗人才计划

主要面向全科医学毕业生，探索实行全科医生市管县用、县管乡用，由同心全科特岗人才基金提供特岗医生津贴补助。

在边远乡镇医疗卫生机构工作的每人每年可获5万元补助，在非边远地区工作的每人每年可获3万元补助，通过政策引导和激励，提高全科医生到基层工作的积极性。

据介绍，农工党中央调研时发现，全国有相当一部分乡镇卫生院既没有医学本科毕业生，也没有具有执业医师资格的医生，更没有全科医生。农工党中央决定在贵州省毕节市开展同心全科医生特岗人才计划试点，培养对象包括获得住院医师规范化培训结业证书的医学毕业生（简称规培生），农村订单定向医学毕业生（简称定向生），临床医学的本科毕业生（简称本科生）。

在人才使用方面，实行全科医生市管县用、县管乡用，其中，规培生人事关系放在市级三级医院，安排到县级医院工作4年，定向生和本科生人事关系放在县级医院，分别安排到乡镇卫生院工作6年和5年。薪酬待遇方面，实行浮动工资政策，累计年限满3年的转为固定工资，享受正常的基本工资、津贴补贴、奖金、福利、保险等待遇，保证特岗医生年度总收入不低于县级医院同类人员平均收入水平。

职称晋升方面，可提前 1 年申请参加全国卫生专业技术中级资格考试，以全科医生岗位申报职称晋升的，可在同等条件下优先聘用。此外，全科医生培养实行导师制，由知名专家组成导师团，为全科医生提供专业技术、事业发展等方面的指导。服务期满后，规培生可以回到市级医院工作，定向生和本科生可以回到县级医院工作。

## 5 讨论

### 5.1 非政府组织可以弥补政府与市场的不足。

非政府组织，又被称作“第三部门”、“非营利部门”、“利他部门”。它作为一种特定的社会组织形态，本来是以克服“市场失灵”和弥补自由竞争机制缺陷 为使命而产生的，但在现代社会中，却以克服“政府失灵”和修补国家的社会服务职能为契机而获得了巨大发展。<sup>[20]</sup> 非政府组织的作用主要有以下几方面：

一是有利于提供公共物品，弥补市场和政府双重失灵。在市场失灵与政府失灵同时存在的领域，非政府组织发挥着不可替代的作用，它将非营利性行为和志愿者行为有机结合，有效的抑制社会公众的“搭便车”现象，在提高公共物品的供给效率、完善社会保障机制，满足社会多元化需求方面发挥这重要的作用。<sup>[21]</sup> 二是增强公共物品生产和资源配置的公开化，促进社会资源合理配置。第三 部门通过其社会号召力，动员社会各界参与社会发展，帮助政府解决一些社会问题，增加对社会教育、医疗等领域的投入，有助于填补政府用于社会发展方面的资金不足，对改善政府运行机制，提高政府工作效率起了重要作用。<sup>[21]</sup> 三是扩大社会公平，维护公共利益。非政府组织能够推动经济滞后地区的发展并服务于弱势企业，影响社会关注，了解和帮助那些处于弱势地位的部门和群体，提供各种信息和必要资源；非政府组织中的行业协会可以维护企业之间的公平竞争关系，创造良好的市场秩序。<sup>[21]</sup>

四是扩大民主精神，增进互助协作。非政府组织在政府与公民之间搭建了一座桥梁，一方面传导政府政策；另一方面，又反映民众诉求。非政府组织培养出的公民意识对政府会起到监督作用，倡导的沟通、协商、理解的方式能够维护社会成员的整合，降低社会运行的交易成本。

[21,22]

五是有利于促进社会自治。作为一种社会自治机制，非政府组织在维护市场秩序、提供社会服务、满足社会需求等方面发挥的作用，与政府部门的机制不同，是通过自律、志愿服务等机制实现的，反应了一种社会自治机制。它们在履行这些功能时，具有较强的社会参与性，扎根于基层社区，进行广泛社会动员，自我行动，自我管理，自我约束，完成自己的事情。<sup>[21,22]</sup>

我国正处于经济社会转型时期，目前正在从中等收入国家向发达国家迈进，在转型期，无论是政府还是市场，提供的公共产品和公益性产品均难以满足城乡居民的所有需求，因此需要非政府组织发挥其作用，以更好地满足“小众”的需求。

### 5.2 村卫生室建设标准未能因地制宜。

目前村卫生室服务功能部分已有明确的建设标准，如五室分开等。但卫生室配套的生活设施建设并无相关文件规定，实际情况也略显滞后，如很多村卫生室没有厕所，给村卫生室工作人员带来诸多不便利，因为许多村卫生室建在村落之间，远离居民家庭，附近也无公厕等相关设施；再如现在村卫生室工作人员同以往不同，很多人并非在卫生室附近居住，而是住在城里，午餐时间难以返家，因此就需要有厨房等相关设施，但这在目前卫生室建设中也是比较罕见的。另外，现在村卫生室的医疗垃圾处理问题也值得关注，需要建立为村卫生室服务的医疗垃圾处理系统。

### 5.3 村卫生室建设资助标准与当地的需求不相匹配。

因为地区间的差异，东部地区财政相对较好，当地政府可以提供相关配套资金，而西部或东北地区则更多地要依靠社会力量。目前中国红十字基金会对一个村卫生室的资助标准是15万，并未充分考虑到各地实际情况差异，可能会出现有的地方钱不够用而有的地方钱有结余。

### 5.4 公益组织的捐赠模式与当前农村卫生服务发展的需求不相适应。

目前公益组织开展的捐赠模式重硬件、轻软件，重一次性、轻持续性，这样的捐赠模式难以适应我国当前农村卫生服务发展的需求。目前农村基层卫生服务体系建设方面既有硬件不足问题，也有能力不足问题；公益组织只关注硬件设施建设难以满足当前农村基层的需求，也不利于捐赠的硬件设施持续发挥作用。

## 6 建议

### 6.1 非政府组织应发挥其优势，弥补政府和市场的不足，共同促进基层卫生服务体系发展。

公共产品和公益性产品，政府往往提供不足，而市场又缺乏提供动力，因此需要非政府组织发挥作用，更好都满足小众需求。中国红十字基金会作为我国非政府组织的代表，在卫生领域一直发挥着重要的人道主义援助作用，在新时期，中国红十字基金会可以进一步关注政府发展重点，了解政府的“盲点”，积极介入基层卫生服务体系建设，弥补政府力量的不足，促进贫困和边远地区群众基本医疗卫生服务的可及性。比如村卫生室西部地区标准化程度相对较高，主要因为中央转移支付力度较大，中部地区情况不一样，有的地方村卫生室标准化没有完成，当地财力不够，中央转移支付比较低；东部贫困地区村卫生室标准还是问题，特别是粤北、鲁西南、闽北。政府力量做不到或者做的不充分的

这些地区就要借助社会力量来发展。

### 6.2 村卫生站建设应因地制宜，更好地满足多样化的需求。

中国红十字基金会等非政府组织支持贫穷落后地区的村卫生室建设，能有效改善当地居民的基本医疗卫生服务可及性，但从现场调查反馈的情况看，部分村卫生站存在利用不足现象，建议未来援建村卫生站时，应结合当地服务人口、村医的生存和生活状况等因素进行综合考虑，使有限的公益基金能够发挥更大的作用。

村卫生站援建应因地制宜，各地的实际情况差异巨大，即便是同一个省份，不同地市之间，也有很大差距，如当地的财力、当地政府对卫生的重视等，这些因素都会影响到当地政府的配套资金，因此中国红十字基金会等公益组织应该充分考虑当地的实际情况，根据实际情况将资助标准进行差异化。

### 6.3 加强村卫生站实用的设备设施配备。

2015年《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见（国办发〔2015〕13号）》提出各地要依托农村公共服务平台建设等项目，采取公建民营、政府补助等方式，进一步支持村卫生室房屋建设和设备购置。这是中央财政第一次给村医配设备，共40亿资金，20万台健康一体机（该类设备专为村卫生室研发，集疾病诊断、健康档案建档、健康数据采集上传、资源管理、绩效考核、慢病管理和健康教育等功能于一体，全面满足村医向百姓提供基本医疗和公共卫生服务，有效开展看病检查、慢病随访、健康干预、健康教育等各项需求。），

可以用于基本公共卫生服务均等化项目，但目前还有很大的缺口，中国红十字基金会等社会力量可以参与。另外社会力量可以协助村卫生室建立健康小屋（自动测血压、身高、体重、体重指数、膳食营养表（金字塔）、血糖仪（非必备））。

### 6.4 创新公益服务提供模式，持续增强基金会的影响力。

中国红十字基金会，作为一个具有国际视野的全国性公益组织，应该体现出其战略性、全局性特点；在开展农村卫生领域开展公益服务时，应及时了解国家及地方农村基层卫生政策的变化及需求，着眼长远，结合当下农村卫生服务需求，平衡硬件建设与软件投入，持续扩大和增强中国红十字基金会在基层卫生领域的影响力。对于村卫生站项目，建议中国红十字基金会在加强捐建的同时，积极组建红十字基金会的村卫生站网络，加强在捐建村卫生站工作的乡村医生培训，拓展村卫生站和乡村医生的功能，如结合中国红十字基金会实施的小天使基金等，充分利用乡村医生的信息优势，及时核实患者信息、了解当地患者的需求，缩短援助周期，提升基金会的公信力，优化基金会的良好形象。



## REFERENCE

### 参考文献

- [1] 李彬. 从社会角色视角寻求村卫生室在新农村服务体系中的发展之路 [J]. 中国卫生事业管理, 2007, 4: 267-269.
- [2] 阮玉琦. 村卫生室面临的困境与对策 [J]. 上海预防医学杂志, 1999, 11(3): 135-136. [3] 钱序, 李枫. 贵州省综合试点项目县村级卫生服务现状调查 [J]. 中国初级卫生保健, 2000, 14(7): 19-21.
- [4] 何明彬. 当前山区农村卫生室适宜集体举办 [J]. 中国卫生事业管理, 2010, 12: 154-155.
- [5] 陈森, 张宁. 大力发挥公共财政作用加快农村卫生体系建设 [J]. 中国市场, 2006, 19: 40-4.
- [6] 曾映雪, 柴云, 李久菊. 中国农村卫生体制改革的几点思考 [J]. 2012, 7: 44-45.
- [7] 阳华兵. 四川省农村地区村卫生室建设研究 [J]. 社会民生杂志 2009(1): 28-31.
- [8] 衣晓峰. 为“乡村医生”创造良好的发展空间 [N]. 中国医药报, 2013-02-25.
- [9] 农工党黑龙江省委. 关于加强农村卫生人才队伍建设的建议 [J]. 黑龙江省社会主义学院学报, 2013, 2: 37-39.
- [10] 宋茂银, 程乐森, 徐玉梅. 构建新型农村卫生服务体系的法律思考 [J]. 中国卫生事业管理, 2006, 12: 715-717.
- [11] 卫生部农村卫生管理司. 乡村医生管理文件汇编 [C]. 2007.
- [12] 中华人民共和国民法通则 [EB/OL]. [1986-04-20] (2013-08-27) <http://www.law-lib.com/law/lawview.asp?id=3633>
- [13] 朱坤, 张小娟, 田淼淼. 我国农村卫生服务网底现状及问题分析 [J]. 中国

卫生事业管理,2014,8: 610-615.

[14] 王彪. 村卫生室责任主体资格初探 [N]. 贵州民族报, 2009,1228(4).

[15] 蓝晓芳, 马聪, 耿巍, 等. 粤北山区村卫生室服务能力研究. 中国农村卫生事业管理, 2011,31

(12):1232-1235.

[16] 张元红. 农村公共卫生服务的供给与筹资 [J]. 中国农村观察, 2004,10 (5): 250-259.

[17] 李彬, 陈丹霞, 倪荣丽, 等. 中国 4 省农村卫生室建设现状调查. 中国公共卫生, 2010,26(9):1094.

[18] 李秀芹. 陕西省村卫生室发展中的问题与解决对策. 北方经贸, 2011,11:27-28.

[19] 陈家应. 加强农村卫生服务体系建设促进人人享有基本卫生保健 [J]. 卫生经济研究, 2014,10:68-71.

[20] 莱斯特.M. 萨拉蒙. 全球公民社会—非营利世界 [M]. 北京: 社会科学文献出版社 2002.

[21] 潘左华. 转型时期我国第三部门缺失与构建 [J]. 公共管理学报, 2005,(1):78-83.

[22] 于飞. 我国非政府组织发展的对策探析 [EB/OL] (2012-11-20)

<http://theory.people.com.cn/GB/49150/49152/4580672.html>





# 中国红十字会基金会博爱卫生院站项目 评估报告

明德公益研究中心





## **SUMMARY**

# 评估概述

中国红十字基金会（以下简称“红基会”）于2005年启动了“红十字天使计划－援建博爱卫生站项目”，作为“红十字天使计划”项目下主打的公益品牌之一，其旨在通过募集社会资金，在贫困乡村援建“博爱卫生站”，通过后续援助的形式，募集医疗设备、药品，协助政府改善贫困地区医疗卫生条件，建立和完善我国农村新型合作医疗体系，改善贫困农村医疗卫生基础条件。

## 一、评估概述

### （一）评估背景

#### 1. 项目简介

中国红十字基金会（以下简称“红基会”）于2005年启动了“红十字天使计划—援建博爱卫生站项目”，作为“红十字天使计划”项目下主打的公益品牌之一，其旨在通过募集社会资金，在贫困乡村援建“博爱卫生站”，通过后续援助的形式，募集医疗设备、药品，协助政府改善贫困地区医疗卫生条件，建立和完善我国农村新型合作医疗体系，改善贫困农村医疗卫生基础条件。该项目起源于中国红十字会列席国务院医改办会议，从为一个扎根山村为农民治病的村医李春燕圆梦开始，力图为新农合的发展提供试点经验，关注并力图解决困扰我国贫困农村地区医疗卫生事业发展的基础建设障碍。经过十年的发展，项目规模迅速扩大，项目管理逐渐成熟，项目社会效果、效益和社会影响逐渐显现并扩大。截止到2015年，红基会共募集了超过1亿的社会资金在32个省市自治区直辖市援建了1922所博爱卫生站。在新的政策环境下，基于农村医疗卫生事业不断发展的现实，对项目进行回顾与评估，总结经验，发扬成绩，克服不足，为项目的可持续发展奠定基础，成为必须。

#### 2. 项目背景

##### （1）农村医疗卫生事业发展现状

历经30多年的改革开放，我国经济社会迅速发展，整体景观发生了根本性的转变。一方面，经济社会各项事业取得了巨大的成就；另一方面，西方发达国家在近两百年现代化中所经历的种种经济社会问题在我国改革开放30多年间集中爆发。就医疗事业发展来看，一方面我国医疗卫生事业迅速发展：人民的医疗需求得到迅速释放，医疗卫生服务的政策、体制、机制不断得以完善，医疗行业空前发展，作为社会保障体系重要组成部分，医疗卫生事业在满足人民的医疗需求方面取得了长足发展，人民整体预期寿命、健康不断延长；另一方面，如果换一种视

角，卫生资源整体供给不足、医疗保障体系不健全、看病难、看病贵等普遍性问题仍然存在，医疗卫生资源配置不合理、城乡医疗卫生事业发展的差距仍然巨大等问题仍然是制约我国医疗卫生事业健康发展的重要障碍。

从农村医疗卫生领域来看，党的十八大五中全会提出创新、协调、绿色、开放、共享的五大发展理念均有所涉及农村与城市的平衡、和谐发展问题。虽然改革开放以来，我国农村地区的县、乡、村三级卫生服务网络不断得到加强和完善，医疗机构的整体素质和服务能力均有所提升，但依然面临着众多的困难和挑战：基层医疗卫生队伍人员缺乏，服务能力不高，基层医疗机构数量不足、能力不强、运行机制不完善，农村医疗卫生保障体系不健全，因病致贫、因病返贫等问题日益严重，等等。可以说，农村医疗卫生事业发展的滞后已经成为制约农村发展的重要障碍，已经成为三农问题的重要方面。

从农村医疗卫生基础设施来看，截止到 2015 年 9 月，我国基层医疗卫生机构达到 92.5 万个，其中，社区卫生服务中心（站）34522 个，乡镇卫生院 36871 个，村卫生室 646965，诊所（医务室）194388 个。就医疗卫生基础设施来看，主要存在以下问题：一是城乡医疗资源配置失衡严重；二是东中西部差距较大；三是基层医疗机构能力较差，提供的医疗服务种类偏少。

### **（2）农村医疗卫生服务政策发展**

应当说，改革开放以来，我国医疗卫生服务政策随着经济、社会的发展处于不断地改革、完善过程之中。尤其是随着人民医疗卫生服务需求不断提高、不断得以释放，对政府医疗卫生服务政策提出了越来越高的期待和要求。

为建立中国特色医药卫生体制，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务项目的目标，中共中央国务院于 2009 年 3 月出台了《关于深化医疗卫生体制改革的意见》，自此启动了新医改的征程。《意见》中明确了坚持公平与效率统一，政府主导与发挥市场机制作用相结合的深化医药

卫生体制改革的基本原则：强化政府在本医疗卫生制度中的责任，加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责，维护公共医疗卫生的公益性，促进公平公正。同时，注重发挥市场机制作用，动员社会力量参与，促进有序竞争机制的形成，提高医疗卫生运行效率、服务水平和质量，满足人民群众多层次、多样化的医疗卫生需求。同时也明确提出“大力发展农村医疗卫生服务体系”；对村卫生室的功能进行了界定：承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的诊治等工作；采取多种形式支持村卫生室建设，使每个行政村都有一所村卫生室，大力改善农村医疗卫生条件，提高服务质量。

为贯彻落实《意见》，2010年与2011年，卫生部办公厅与国务院办公厅分别出台了《关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见》与《关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见》，对村卫生室的规划建设与乡村医生队伍建设的相关内容要求进行了明确。2014年，国家卫生计生委、国家发展改革委、教育部、财政部以及国家中医药管理局又联合出台了《村卫生室管理办法（试行）》，并明确各地要采取“公建民营、政府补助”等方式，支持村卫生室房屋建设、设备购置和正常运转；对村卫生室的配置、规模及人员管理做了一系列规定。在2015年年初的国务院常务会议上，李克强总理又指出加强乡村医生队伍建设，提升医疗水平，促进基本公共卫生服务均等化和社会公平，让农村居民获得边界、价廉、安全的基本医疗服务。国家完善农村卫生的措施逐渐完善、政府投入力度也逐渐增大。

### （3）作为医疗卫生服务领域多元共治主体的社会组织的发展

随着我国改革开放的进一步深入、社会需求的迅速增大、政府机构改革与职能转变的政治、经济、社会等发展，我国社会组织得到了快速发展。根据民政部统计数据，截至2014年底，全国共有社会组织60.6万个，比上年增长10.8%；其中，社会团体31.0万个，比上年增长7.2%。基金会4117个，比上年增加568个，增长16.0%，民办非企业单位29.2万个，比上年增长14.7%。纵向来看，社会组织的

发展显现出非常明显的“扩张”特点：数量增多，结构优化；资源更加多元化，资源结构趋向合理；社会创新能力较强，相较于西方国家社会组织发展呈现出“弯道超车”的趋势；组织能力建设公信力建设、自律机制引起社会组织高度重视；与政府部门合作的格局初步形成。虽然从横向比较和切面比较来看，我国社会组织仍然存在诸多的短板，仍然是作为社会三大部门中的“最短的一块木板”，但是其在公共服务提供、社会多元治理、政治协商等方面的功能已经为党和政府所关注并在顶层文件中予以明确。对于医疗卫生事业的发展，发挥社会组织作为医疗服务的多元供给作用、加强政府与社会组织和企业的合作以共同建立医疗卫生事业多元治理、充分发挥社会组织在医疗卫生领域的政策过程包括政策设计与制定、政策实施、政策评估等方面的协商作用，成为推动我国医疗卫生事业健康、迅速发展的必由之路。

中国红十字基金会作为处于公益生态链上游的社会组织，作为与政府具有密切联系的、介于公法人与私法人之间的 GONGO<sup>①</sup>，在基层医疗卫生服务体系建设过程中，究竟能发挥、应该发挥怎样的作用？通过什么样的机制更能发挥其比较优势？与政府如何优势互补、合作、协同，如何与企业跨界合作、共同发展，形成医疗卫生事业领域的多元共治体制、机制，以适应并推动中国当前的医疗卫生体制改革、发展与完善？

随着农村医疗卫生事业的发展，随着社会组织在提供公共服务、参与社会治理、探索政治协商等方面功能的不断实现，随着政府医疗卫生尤其是农村医疗卫生政策、体制、机制等方面的改革与完善，博爱卫生院站项目如何面向未来、前瞻性地定位与布局，以实现项目的可持续发展成为摆在中国红十字基金会、资助者、其他参与者等面前的重要挑战。基于上述，明德公益研究中心接受中国红十字基金会的委托对博爱卫生院站项目进行评估。

---

<sup>①</sup> GONGO 可以理解为政府背景的社会组织，可以是政府发起的，也可以是政府直接管理的，还可以是与政府具有机制化的沟通、合作机制的社会组织。

## **（二）评估定位与目的**

基于中国红十字基金会博爱卫生站项目十年的发展，基于政策、体制、机制的不断改革与完善，基于农村医疗卫生事业发展的趋势，项目组将本次评估定位为基于关注发展的评估，主要关注博爱卫生站项目产生的影响，同时重视项目的设计，通过评估了解项目情况，但不局限于已完成项目本身，而是在此基础上更关注未来如何发展，从而对其提出具有针对性的建议。

**首先**，评估追溯项目设计源头，使用变革理论或逻辑框架方法对项目的目标、活动和执行过程进行梳理，评估需了解项目活动与目标之间的关系，以及不同活动的创新性与一致性，以便找出项目活动与项目成效之间的关系。

**其次**，评估基于系统理论，除关注到项目自身以外，还需关注到该项目对于中国红十字基金会组织本身的价值和意义以及中国红十字基金会和该项目在整个农村医疗卫生体系中的位置及发挥的作用。

**再者**，评估关注未来与决策，一项评估如果希望能为未来决策所用，就必须面向未来决策应用。项目组将本次评估放在真实应用情景中，站在评估使用者的角度思考，对评估策略做出调整。

基于这种立足于发展的理念，结合博爱卫生站项目的特点，本次评估以尊重被评估者、所有利益相关者的态度，依据自身的专业性将重点放在关注项目成果及社会影响和利益相关方参与。

### **本次评估的特点为：**

微观与宏观相结合；  
个体与整体相结合；  
内部与外部相结合；  
静态与动态相结合。

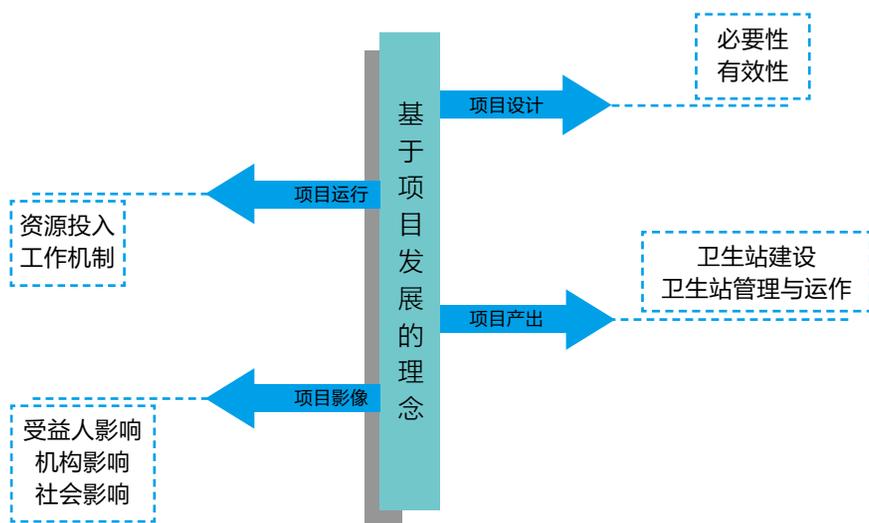
### **评估目的为：**

1. 通过评估，了解博爱卫生站的建成情况以及使用情况；
2. 通过评估了解该项目整体成果及产生的社会影响；

3. 通过评估为项目的前瞻发展、可持续发展提供建议。

### （三）评估框架

基于该项目评估的定位与目的，以项目发展为主线，评估组从项目的设计、运行、产出与影响四大方面设计了评估框架，具体请见下图：



## （四）评估方法

为了把握项目实施的实际情况，该评估项目在获取所需的评估信息时采用了多种评估方法。具体来说，该评估项目的方法包括以下几种：

### 1. 文献法

也叫二手资料调查法，在项目运作过程中就相关的理论以及信息需通过收集有关的各种文献资料以及痕迹留存资料，选取各种对评估有用信息。通过资料分析，评估方较为全面地了解有关现象背后的逻辑以及项目的实施情况。

该项目重点搜集了有关医疗卫生服务方面的政策、相关研究资料、博爱卫生站项目资料以及开展类似项目的社会组织资料等，并对其加以研究分析。

### 2. 问卷调查法

即以书面提问的方式调查社会信息的方法。通过问卷调查，评估方了解受益群体所真正接受的服务、自身发生的变化以及对项目的反馈，了解利益相关方的参与情况以及对项目的反馈等等各种有用信息。在具体实施时可采用传统手法的问卷调查，也可以结合先进的技术手段进行问卷调查。

基于该项目利益相关方众多，评估组分别设计了捐赠方（单位）、捐赠方（个人）、地方红会、村医以及村民等 5 份问卷，因红基会与捐赠方进行联络时发现或者联系不上或者负责人更改对该项目不了解，评估组取消了捐赠方的问卷调查。对于地方红会、村医的抽样问卷调查，采取了实地调研时开展以及网络开展相结合的方式，共回收地方红会有效问卷 40 份以及村医有效问卷 80 份；对于村民的问卷调查，基于其现实情况，在实地调研时进行了问卷发放与回收，共回收 178 份有效问卷。

### 3. 访谈法

即调查人员与被调查者以口头交谈的方式了解评估信息的方法。评估方以半结构式访谈为主，分别进行个别访谈和集体访谈。由于项目分

布领域广泛，在全面进行问卷调查的基础上，再选择具有代表性的地域进行实地访谈，以便对有关信息有更深入的了解。

评估组分别针对红基会、捐赠方、地方红会、乡镇卫生院以及村医设计了5份访谈提纲。评估组首先对红基会博爱卫生站项目负责人、红基会常务副理事长兼秘书长进行了访谈以了解项目有关情况及相关设想；之后在实地调研过程中，分别对地方红会相关负责人、乡镇卫生院院长、村医、村干部以及村民进行了访谈，以个别访谈与集体访谈相结合的方式开展，从而全面了解并验证相关博爱卫生站有关信息。

#### 4. 观察法

即直接感知与记录正在发生的一切同评估对象与评估目的有关的社会事实的一种评估方法。由于项目周期长地域分布广过程环节多的特点，评估方需根据实际情况，通过观察获取一定的信息。

该项目援建的博爱卫生站为实体建筑，对于其外观以及布局方面，评估组主要通过观察法来获取有关信息。同时在访谈过程中，也会注意观察各方的非语言表达方式以及卫生站当时就医情况，作为判断信息真实性的一部分依据。

#### 5. 焦点小组法

即通过小组讨论深入探讨某一主题的方法。由于对项目的评估重点关注发展和影响，尤其在影响方面重点关注对相关领域多元主体共治目标所产生的作用，因此采用焦点小组法能更好更深入的获取有关信息。

评估组除在实地调研时就某些主题采取了该方法以外，评估组内部还组织了多次焦点小组会议，对项目的运作与影响进行交流与讨论。

### （五）评估过程

按照评估项目实施计划，评估的主要过程如下：

1. 2015年7月，分别完成评估指标体系、访谈提纲以及问卷的设计，并通过召开专家研讨会反复讨论验证，以使各种技术文件更加合理化及更具针对性；

2. 2015年8月-11月，在科学地选择了实地调研的省市后，通过

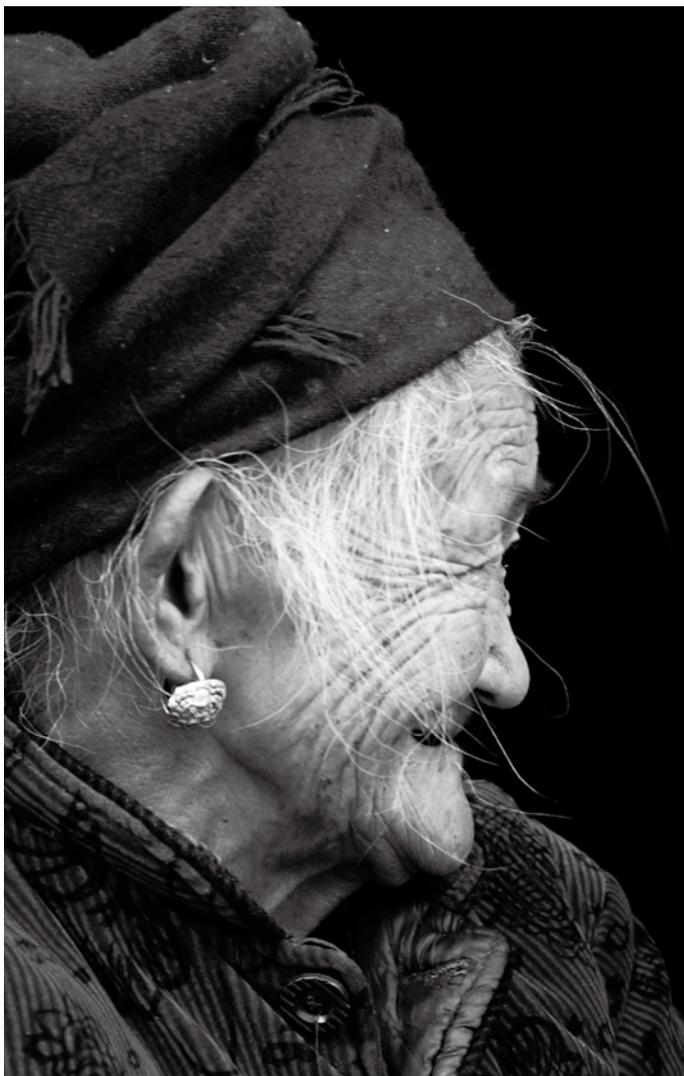
红基金会的前期协调，评估组顺利地完成了湖南省、河南省、重庆市以及陕西省共 21 个博爱卫生站的实地调研评估、相关资料收集以及问卷调查；

3.2015 年 11 月 -12 月，基于之前调研的省市均是在当地红会协调与配合的情况下开展的，为更加客观地了解相关信息，评估组对江西省以及河北省采取了“微服私访”的方式对 8 个博爱卫生站进行了实地调研；

4.2015 年 12 月中上旬，对所收集的数据进行统计分析，并搜集了相关资料进行研究；

5.2015 年 12 月下旬，多次召开报告撰写讨论会，完成评估报告初稿。





## **CONCLUSIONS**

### **评估主要结论**

博爱卫生站项目从一则报道、个体需求开始，延伸至农村医疗卫生事业的存在普遍性、共性问题和社会需求进行调研，抓住问题的核心进行项目设计、实施。

## 二、评估主要结论

### （一）项目设计

#### 1. 关注社会需求，解决社会问题

博爱卫生站项目从一则报道、个体需求开始，延伸至农村医疗卫生事业的存在的普遍性、共性问题和社会需求进行调研，抓住问题的核心进行项目设计、实施。

**满足个体需求。**从社会组织项目满足的对象来看，可以分为两种：一种是独立个体的特别需求，一种是特殊群体的共性需求。从博爱卫生站项目设计起源上看，其开始于对个体需求的满足。这种个体需求满足由于政府及其政策的公平性、统一性而很难通过政府来实现。红基会在2005年关注到一则关于贵州山区乡村医生李春燕的媒体报道，针对其提出的建立一所卫生站的理想，捐赠10万元用于李春燕所在村大塘村卫生站的建立。该卫生站成为红基会援建的第一所“红十字天使计划”博爱卫生站。

**关注普遍问题。**红基会通过一则针对个人的媒体报道，延伸这个问题的社会性和共性，意识到了“贫困乡村医疗卫生条件差”这个社会问题的普遍性，除针对个人做出迅速反映，即筹集10万资金支持李春燕实现拥有一所卫生站的理想以外，针对农村医疗卫生基础条件差这一社会问题，正式启动了“红十字天使计划—博爱卫生站”项目。

**注重需求反馈。**在项目设计中，红基会充分调动系统内及组织网络资源，发挥地方红会的积极性，注重从下而上的需求反馈。博爱卫生站项目服务直接下沉至农村，且所覆盖范围广泛，若仅凭红基会一己之力进行实地调研了解需求，一方面是没有足够的人力，另一方面也没有足够的执行资金。红基会借助其先天优势，动员了地方红会参与到项目中。红基会根据既有工作和项目运作经验，向部分西部地区的省红十字会发了项目申请通知，由省红会下达到市红会，市红会下达到县或区红会，然后由县或区红会选择需要援建卫生站的农村，再往上逐级递交申请，

最终由红基金会审核批复。评估项目组通过实地调研发现，大部分项目所在地在县红会向市红会递交了申请之后，市红会相关负责人与县/区红会相关负责人共同到申报援建卫生站的农村进行实地调研，然后从中选定确认符合红基金会援建标准的，再向红基金会递交申请。一小部分地区是基于其以往的工作经验：因有的县/区红会未独立运作，由卫生局相关人员负责有关工作，基于对各个农村的卫生站及村医情况的了解，根据日常工作所了解的情况进行的选择；即使有的县/区红会已独立，也有的会根据其救灾或援建博爱小学掌握的农村情况来选择需要援建卫生站的项目地。在红基金会对援建博爱卫生站有一定要求的情况下，有的地方红会基于自身对该项目的了解设定了明确的选取建站的标准，如湖南省郴州市苏仙区红会设定的选择建站的标准为地理位置、服务范围以及支持红会工作的程度。由此看出，该项目通过地方红会的力量实现了需求调查与需求分析。一定程度上保证了项目的必要性。

另通过对村医、村民的问卷调查结果分析发现，96.3%的村医认为其所在村卫生站建设很有必要，其他村医也认为比较必要。83.6%的村民认为非常有必要对其所在村的卫生站进行修建，还有9%的村民认为比较必要。



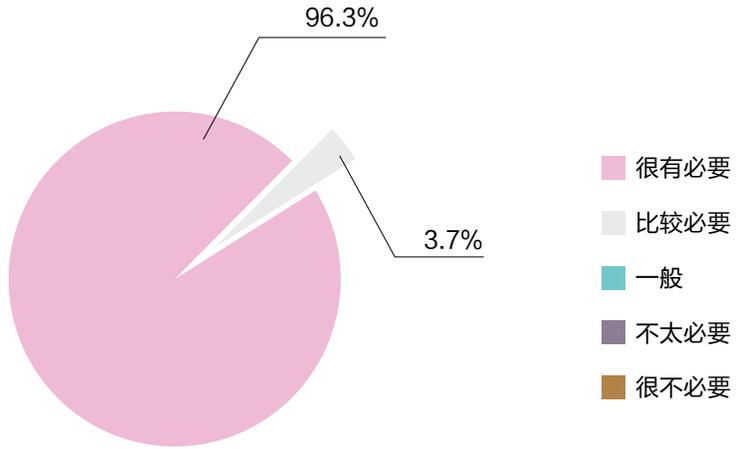


图 1 村医对修建卫生站必要性的评价

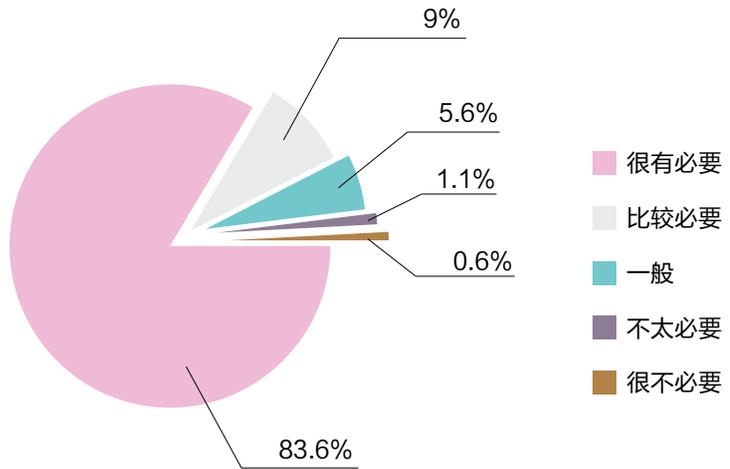


图 2 村民对修建卫生站必要性的评价

综合可看出，红基金会虽然未亲自对申报建站的农村进行需求调查，但却通过扎根于当地开展红会有关业务的地方红会对需要建站的农村进行了需求调查与了解，然后进行项目地选择。在任务上，是通过自上而下的方式，在需求上，则是通过自下而上的方式，两者互相结合，保证了项目的必要性。

### 2. 不断完善项目，注重目标有效性

项目目标与定位的相对独立。红十字天使计划是 2005 年 8 月以来中国红基会推动的重点项目，其宗旨是关注贫困农民和儿童的生命与健康，广泛动员国内外的社会资源，募集资金和医疗物资，资助贫困农民和儿童参加新型农村合作医疗，对患有重大疾病的贫困农民和儿童实施医疗救助，协助政府改善贫困乡村的医疗卫生条件，捐建农村博爱卫生站，培训农村医务人员，促进我国农村医疗卫生事业健康发展。“博爱卫生站”是“红十字天使计划”主要的公益援助项目，通过社会募集资金，在贫困乡村援建“博爱卫生站”房屋，并通过后续援助的形式，募集医疗设备、药品，改善贫困农村医疗卫生基础条件。由上可看出，红十字天使计划虽然包含三大内容，三大内容也都是聚焦于农村，但相对独立。博爱卫生站的目标定位比较明确清晰，即主要内容为援建房屋主体，对于其他配套设施则是后续有能力时再加以援助。

资源投入的逐步调整。就博爱卫生站项目而言，若要实现其援建“博爱卫生站”房屋的目标，则需有资金、人力和物力，而资金则主要由红基会向社会筹集，人力则由当地卫生局安排，物力除建材之外，还需有土地，或由村委提供，或由村医个人提供。对于资金方面，红基会一开始设定援建一个卫生站所需资金为 5 万，但通过实地调研发现，若只是对卫生站进行修缮则此部分资金一般情况下是足够的；但若建设一个完整的博爱卫生站，此部分资金满足不了需求，在实地调研时，资金不足问题也是当地政府部门反映最多的一个问题。此种情况下，或者当地政府给予一定数量的资金配套，或者村医个人给予一定数量的资金配套。2008 年之前，因筹集资金的有限，红基会援建的博爱卫生站数量较少，每年仅有几十所，而在 2008 年汶川地震后，在四川、云南、甘肃和陕西开始大范围的援建，与此同时中国红十字会也开始援助村卫生站的建设，这就更加广泛地引起了社会关注。自 2009 年，基于实际情况，红基会将援建一所博爱卫生站的资金额度提高到 8 万，后来发现依然满足不了需求，2011 年又将额度提高至 10 万，14 年底提高至 15 万。

援建标准的不断完善。红基会对于地方援建博爱卫生站的要求也在调整，从最初的无明确严格要求逐步完善到建设要求或标准都比较明确，与此同时，红基会对于博爱卫生站的话语权也提高。

由此可看出，从最初红基会发现社会问题，到落实到实践中以项目方式加以解决，再到逐步完善，做到了从意识到行为再到机制的改变。虽然最初设计的方案在资金方面以及建设要求方面并不能十分有效地实现项目目标，但红基会一直在不断地加以完善，截至目前，博爱卫生站项目方案与实施已能较好地有效地合理地实现博爱卫生站项目的目标。

### **（二）项目运行**

中国红基会通过了 ISO9000 的认证，这是对红基会项目管理质量的高度认可。作为红基会重要项目之一的博爱卫生站项目自然也不例外。评估者从资源投入、进度控制机制、沟通机制、跟踪机制、风险防控机制等方面的评估分析结果也印证了这一判断。

#### **1. 动员多方资源，保障项目实施**

##### **在人力资源方面：**

**一是在红基会层面：建立能力强、水平高的项目团队。**虽然自该项目 2005 年实施以来已有十年时间，跨度较大，原有的项目团队因红基会组织架构调整或个人原因已发生变化。但从项目的实际执行、管理来看，项目团队的能力足以保证项目的顺利运作。作为一个历时较长、规模较大并具有官方背景的的组织来看，其项目管理团队的整体水平、项目管理的规范能力、项目的整体把控能力均处于公益行业的前列。尤其是经过网络事件后，项目筹款战略的迅速调整、资助方的持续支持、项目规模的不断扩大、项目管理制度及其运作的不断完善，均表明项目团队的能力获得资助方和其他利益相关方的高度认可。

博爱卫生站项目团队共分为三个部分：一是项目执行与管理团队。目前红基会就博爱卫生站项目已单独成立“博爱卫生站”项目中心，项目团队由一名中心主任加两名项目专员组成，隶属于赈灾发展总监管理。其中赈灾发展总监最早参与博爱卫生站项目，保证了项目发展和实施的

一致性，项目主任参与本项目时间也超过五年，另外两名项目专员在红基会工作时间也较长，这就保证了项目执行与管理团队的稳定性；二是宣传部和筹资联络部人员从项目宣传和筹资方面对于本项目的支持；三是社会监督委办公室人员从项目的跟踪、过程控制、自评估等角度给予支持。从项目发展的过程可看出，项目一直处于不断完善的过程中，尤其是从2014年开始，整个项目发生了较大的转变，再加之目前架构的调整，可判断出红基会对该项目给予了充分的重视，着眼点聚焦于现在和未来项目的发展，较为强大的团队与组织支持使得本项目获得了组织层面的充分的人力资源支持。

**二是在地方层面：充分动员系统内和组织网络资源。**该项目动员地方红会力量参与到项目的实施过程，从省到市再到县/区，每个层级的红会均有至少一名的工作人员参与到该项目中。省红会人员负责下达通知，收集申报书，上下协调等等；市红会人员负责下达通知，对申报援建卫生站的农村进行调查，向上递交申请等等；县红会人员负责选取援建卫生站的点，相关方的协调，向上递交申请，参与建设过程的调查与监督等等。除地方红会投入了一定的人力资源以外，县卫生局、乡镇卫生院以及村委会相关人员也对一些工作给予了不同程度的支持。

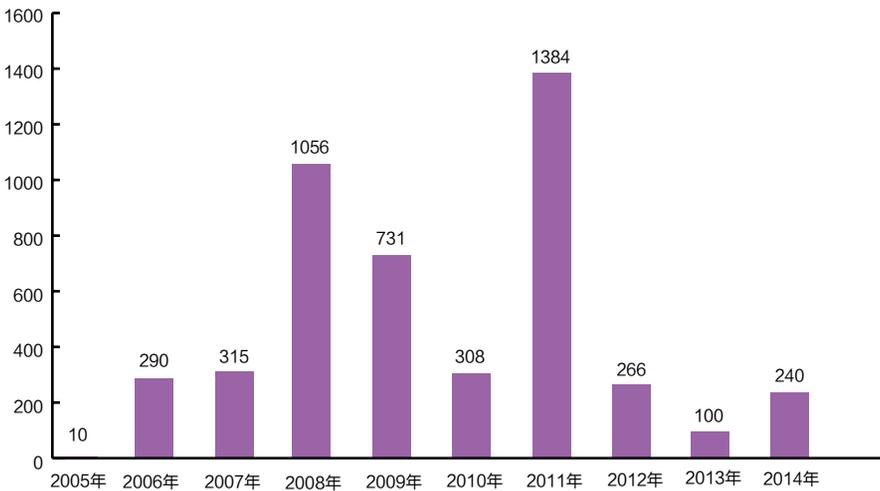


图3 红基会援建博爱卫生站每年投入资金分布图(单位: 万元)

### 在资金方面：

资金投入依据筹资、社会需求进行调整。根据评估组对红基会常规援建的 744 所博爱卫生院站所投入资金的情况进行的统计（见图 3）（统计的时间均以立项时间为准），2005 年至 2008 年期间，每年所投入的资金数量呈递增趋势，尤其是 2008 年达到了高峰，投入援建卫生站的资金超过了一千万。2009 年略有下降，2010 年又降到了较低的水平，而在 2011 年上升到这十年以来的最高峰，而在此之后，每年的资金投入量均低于 2006 年。

2008 年与 2011 年资金投入量都远远高于其他几年每年的资金投入量，原因主要为 2008 年与 2011 年均发生了非常大的地震灾害，受灾影响地域范围广泛，除配合政府在灾区援建了大量的博爱卫生院站以外，红基会也提高了援建常规博爱卫生院站的数量标准，受灾影响较小区域或其他区域申请援建博爱卫生院站的数量也大增。

资金来源渠道多元。该项目中用于援建 744 所常规博爱卫生院站的资金主要由红基会向社会筹集，资金来源渠道多元。既有来自企业、公众的捐款，红基会以及其他基金会下的专项基金，还有来自于国外政府部门、红会等的捐款。同时，动员政府配套资金投入。除红基会接受捐赠的资金以外，很多地方政府或村医个人都给予了不同程度的配套，尤其是在最初几年红基会援建资金额度较小的情况下。<sup>②</sup>调整筹资策略。红基会相关负责人表示，在 2008 年以前，企业捐款的主动性较强，自当年网络事件之后，只有一部分固定长期合作的企业依然给予资助，其他企业慢慢退出。自此之后，红基会开始主动拓展筹资渠道，一方面开始通过众筹募集资金，如通过腾讯和阿里的网络平台筹集资金；另一方面，开始推动项目产品化的筹资策略并取得了较好效果。

<sup>②</sup> 对此部分资金，项目执行团队并未进行统计，因而无法预估准确数额。另因 512 汶川地震与 420 雅安地震援建的 1178 所博爱卫生院站的资金来源渠道也比较多元化，但均是从接受的赈灾款中支出，因其特殊性，评估组不再对其一一分析。

### 在其他方面：

援建博爱卫生站，除了投入人力与资金以外，还需要来自地方政府、村委、村医对于建设用地的支持。建设用地来源可以分为以下三种情况：一是原来未有卫生站或有卫生站属于集体产权的，大部分村委会免费提供了建筑基地；二是原来村医将自家作为行医场所的，选择村医的个人宅基地上进行建设；三是与村级公共服务中心一同建设，同在一层建筑。三种不同的建筑用地来源形成了不同的产权归属。

通过实地调研了解到，新建或重建一所卫生站需到多个部门办理相关手续，程序繁琐且需一定数量的资金，均由当地卫生部门完成。卫生站建成之后，部分地方政府给予了一定数量的设备支持，其他或为村医个人添置了一些设备。

### 2. 完善项目流程，加强监管与跟踪

细化项目制度，完善项目流程。红基会为该项目的实施制定了《中国红十字基金会博爱卫生院（站）建设管理规则》，对于基金的管理、资助的标准与条件、资助的程序、建设资金管理、命名及后续管理、对捐赠人的服务等均进行了界定，并明确博爱卫生站的建设周期（从奠基到竣工）应不超过3个月，北方地区应不超过4个月。协议中也明确县级人民政府作为受助方代表，对博爱卫生站的建设管理（包括进度、资金、质量等）承担责任。地方红十字会有责任和义务对博爱卫生站的建设进行监督和指导。对于申请及批复的进度控制方面，文件没有做出明确规定。红基会项目团队梳理出了整个援助流程，并画成图公布在红基会机构网站上，具体如下图：

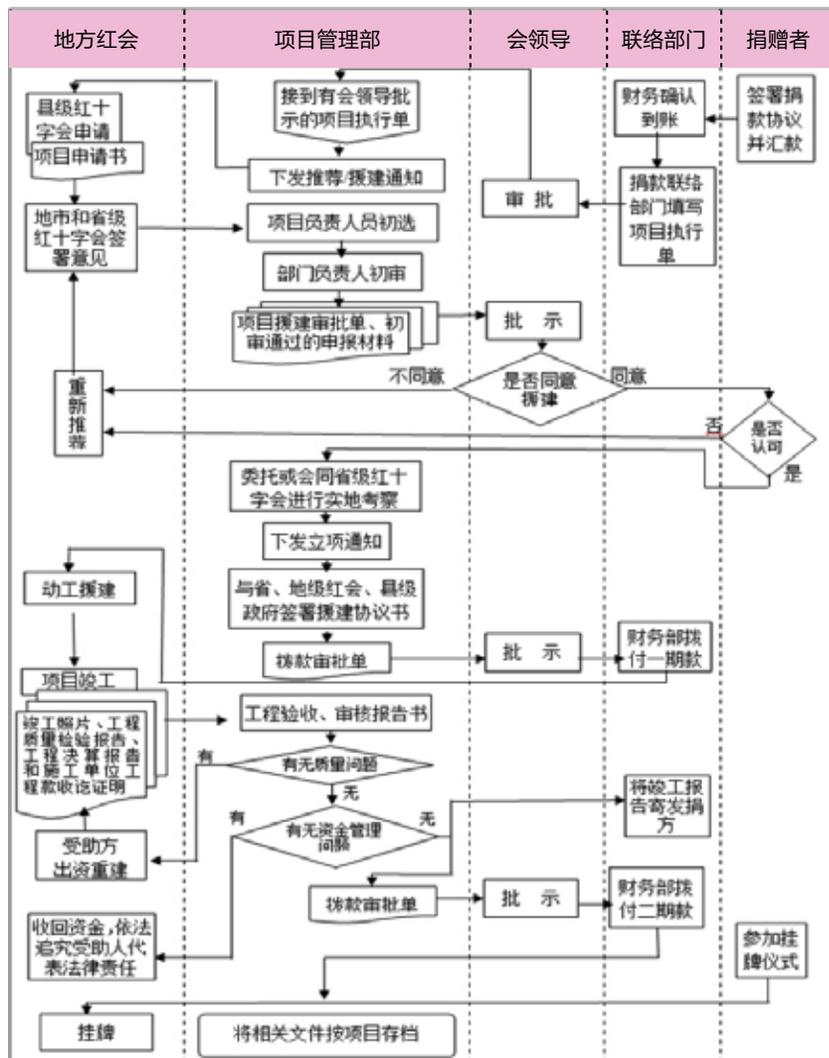


图 4 博爱卫生院援助流程图

图 4 中列出了从捐赠到建设后挂牌整个过程所经历的所有环节，且对每个环节由哪方或哪个部门负责都进行了明确规定。由此可见，《建设管理规则》在大的方面进行了权责的明确，《援助流程》在细节方面对各个环节进行了权责明确。红基会综合而全面地对沟通机制进行了阐述。

通过分析《建设管理规则》发现：在基金管理方面，明确了专款专用以及援建博爱卫生站项目跟着资金走的原则，中国红基会在接受捐款后再安排援建项目。由此避免出现安排援建后却无资金的窘境。在建设资金管理方面，明确了博爱卫生站资助资金的划拨遵循分期划拨、与进度和质量挂钩的原则。资助款分两期划拨，签署协议后划拨 50%，工程全部竣工后，县级红十字会或卫生行政管理部门向中国红基会上报《博爱卫生站援建项目竣工报告》（包括卫生站竣工照片、工程质量检验报告、工程决算报告和施工单位工程款收讫证明等）。竣工报告审核批准后，下拨剩余 50% 的资助资金。同时明确若经过质量检验和审计，发现博爱卫生站建设中存在质量问题和资金管理问题，中国红基金会可视情节要求受助人代表出资重建或收回资助资金，依法追究受助人代表的法律责任。由此一定程度上可保证资金能有效使用、质量能有所保障。在命名及后续管理方面，对卫生站的产权做了规定：建成后的博爱卫生站属于公共资产，任何单位和个人不得侵占、变卖或挪作他用。县级红十字会对博爱卫生站的公共资产负监管责任。在项目实施最初几年里，国家还未对村卫生站进行明确界定之时，该规定已对资产属性做了界定，一定程度上可避免公共资产的流失。

从上文可看出，红基会在制度层面均明确了进度控制机制、沟通机制以及风险防控机制。但对于后续跟踪方面，除了提出县级红十字会对博爱卫生站的公共资产负监管责任以外，未再提出其他有关要求。

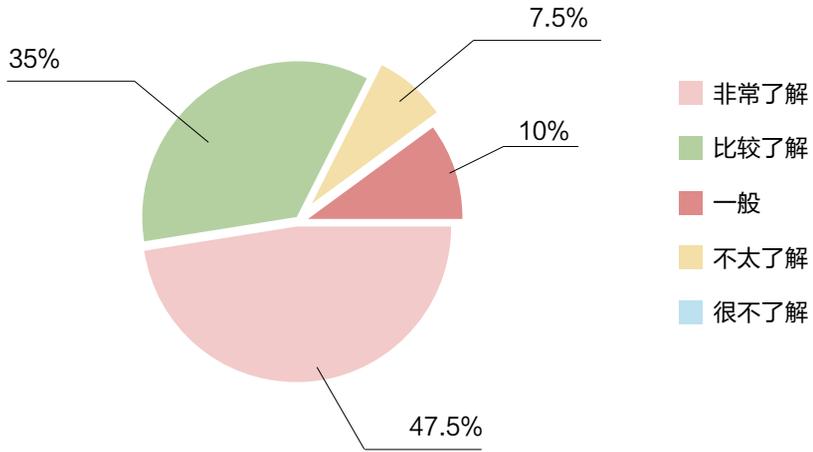


图 5 地方红会对项目设计初衷的了解程度

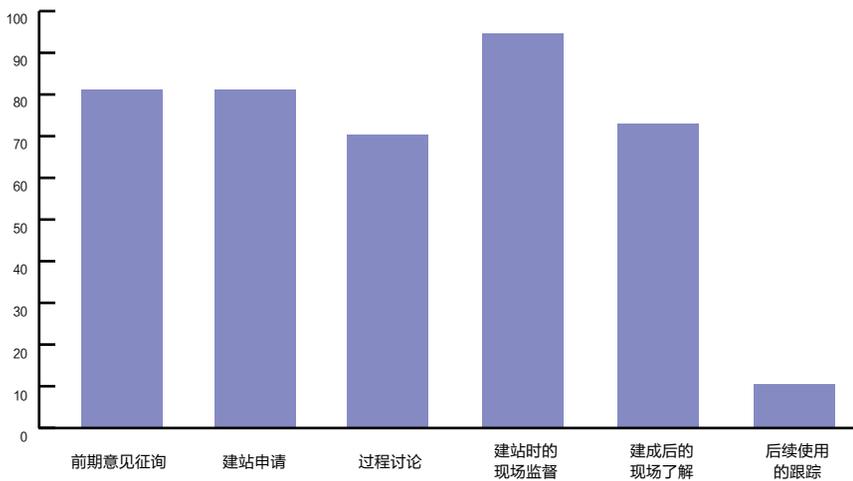


图 6 地方红会参与项目实施过程环节的分布情况

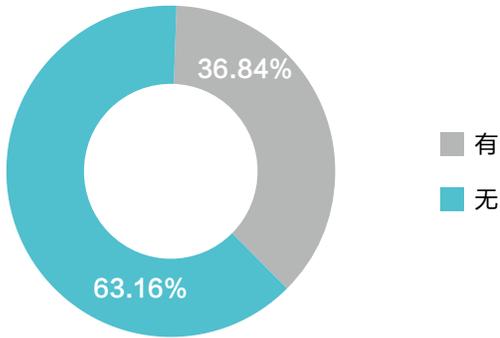


图 7 地方红会有无设计项目风险预防措施分布情况

评估组通过实地调研了解到，在卫生站建设的进度方面，大部分均是在规定的时间内完成了建设工程，只有极少数因与村级公共服务中心一起建设，整体工程的延误而导致卫生站建设也延误。在沟通机制方面，按照援助流程图中的所示进行。但问卷调查显示（见图 5），有 82.5% 的地方红会（主要是县红会）对该项目的初衷了解，一定程度上可反映出在项目初衷与目标的传达方面还有需提升的地方。在风险防控方面，资金均按时拨付，且大部分卫生站未出现过大的质量问题，但在产权归属方面，有部分卫生站或产权不明，或属于村医个人，其中大多数为项目最初几年援建的。问卷调查显示（见图 7），有部分地方红会（36.84%）也设计了项目风险预防措施，有的是针对产权方面，有的是针对建设过程等等。在后续跟踪方面，问卷调查显示（见图 6），地方红会有后续跟踪行为的也非常少。另实地调研发现有极少数卫生站在建设过程中出现较大问题以至于不能使用或未建完即放弃，一定程度反映出地方红会对项目的监管与红会对地方的监管力度不够。因卫生站业务上归所在乡镇卫生院管，且近几年伴随国家对农村基层医

疗体系建设的重视，大部分地区县级卫生局每年也均对卫生站进行检查，因而卫生站的管理制度逐渐完善，管理也逐渐规范。此行为虽然不属于该项目的后续跟踪，但政策的实行无疑会更全面有效地推动卫生站的管理制度充分发挥作用。

由此可见，红基会在制度方面设计的工作机制在实际中也有所落实，一定程度上保障了项目的顺利开展。在项目实际运行中，红基会社会监督委员会对博爱卫生站的情况进行巡查与监督，在一定意义上实现了项目监管与后期跟踪，也承担了项目自评估的相关工作。但是项目监管与后期跟踪的流程化、制度化、反馈结果的使用等方面需要进一步加强，需要进一步加强过程监管，并将后续跟踪机制纳入项目常规、日常、制度化的管理中。

### **（三）项目产出**

#### **1. 卫生站数量多，覆盖范围广，标准与要求需适当调整**

博爱卫生站项目自 2005 年至 2014 年期间共援建了 1922 所村卫生站，其中有 744 所为常规项目援建，其余 1178 所为灾后援建。

从**覆盖面上**看，如图 8，该项目在除上海以外的其余 30 个省市自治区直辖市均有援建博爱卫生站。其中，该项目在西部地区投入资金最多（7705 万，占比 74.63%），援建博爱卫生站数量也最多（1518 个，占比 78.98%），平均每个博爱卫生站投入资金为 5.08 万；在中部地区与东部地区投入资金额度相差无几，分别为 1475.9 万（占比 14.29%）与 1144 万（11.08%），但在援建的卫生站数量方面，在中部地区援建的卫生站数量要高于在东部地区援建的数量，分别为 233 个（占比 12.12%）与 171 个（占比 8.90%）。



图 8 卫生站援建数量与资金地域分布情况

从**援建类型**上来看，如图 9，中部地区与东部地区援建的博爱卫生站均为常规项目援建，西部地区援建的博爱卫生站大部分为灾后援建，数量为 1178 个，占西部地区援建卫生站总数量的 77.6%。其中四川和陕西灾后援建的卫生站数量最多（见图 10），分别是 512 个和 605 个。在陕西援建的 605 个卫生站中有 495 个援建资金标准低于 5 万，以 3 万元标准重建的卫生站有 253 个，以 1 万元标准加固的有 242 个。据了解，这些卫生站之所以如此援建主要是基于当地政府的邀约，红基会处于较为辅助性的角色。

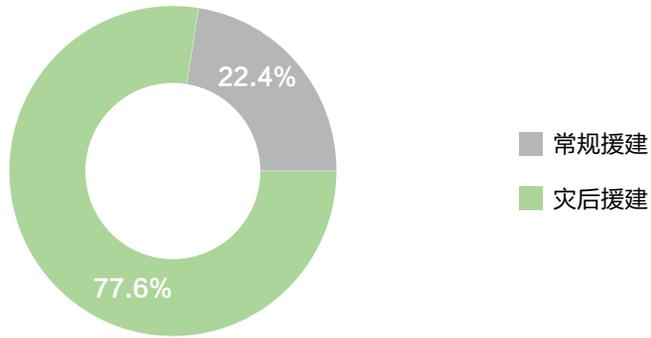


图 9 西部地区卫生站援建类型分布情况

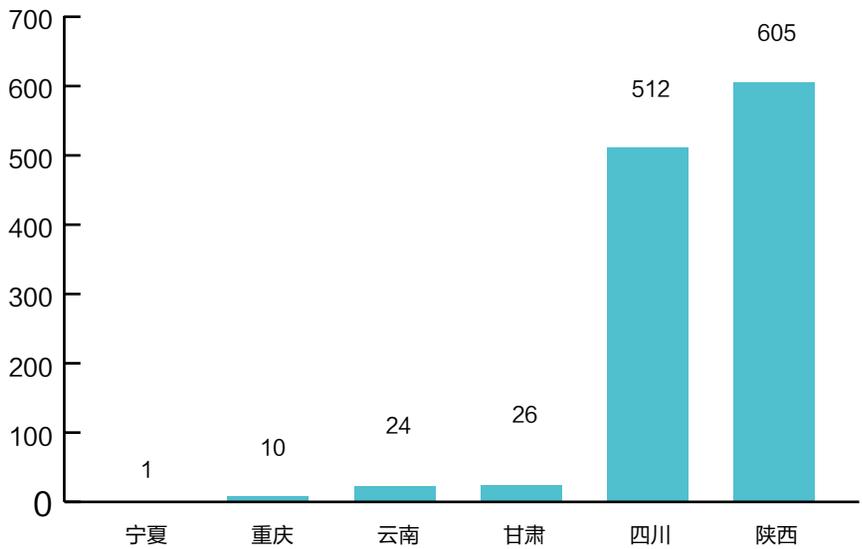


图 10 西部地区灾后援建卫生站数量分布情况

从**地域分布**上来看，通过对常规项目援建的博爱卫生院在各省市自治区分布情况（见图 12、13、14）分析可看出，东部的山东省（52 个）和福建省（45 个）援建的最多；中部的山西省（46 个）和湖南省（45 个）援建的最多；西部的贵州省（56 个）和云南省（52 个）援建的最多。各个省份之间的数量差距不大。在分布趋势上，中部与西部趋势比较一致，东部分布比较不均衡。如此的数量及所在地分布，除项目定位于贫困农村以外，未有特别的设计，且并非全部卫生站都援建在贫困农村，有的卫生站选点是基于捐赠方的意愿而援建。

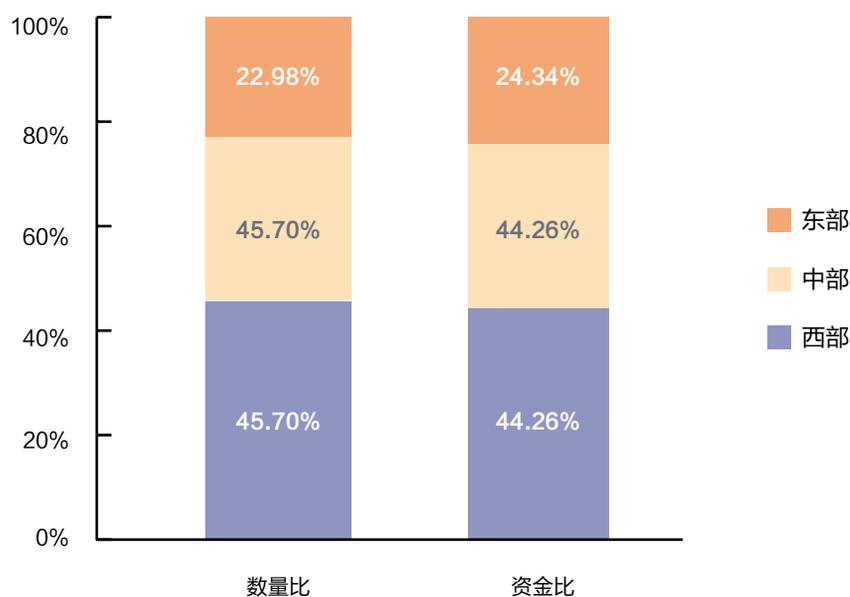


图 11 常规援建卫生站数量与资金投入分布情况

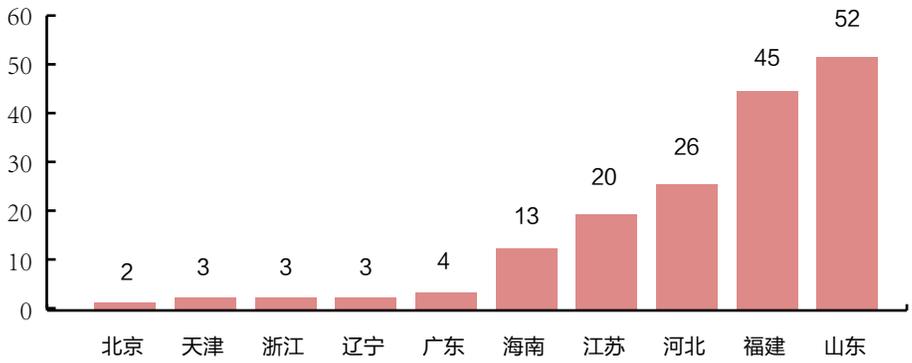


图 12 东部各省市援建博爱卫生院站数量分布情况

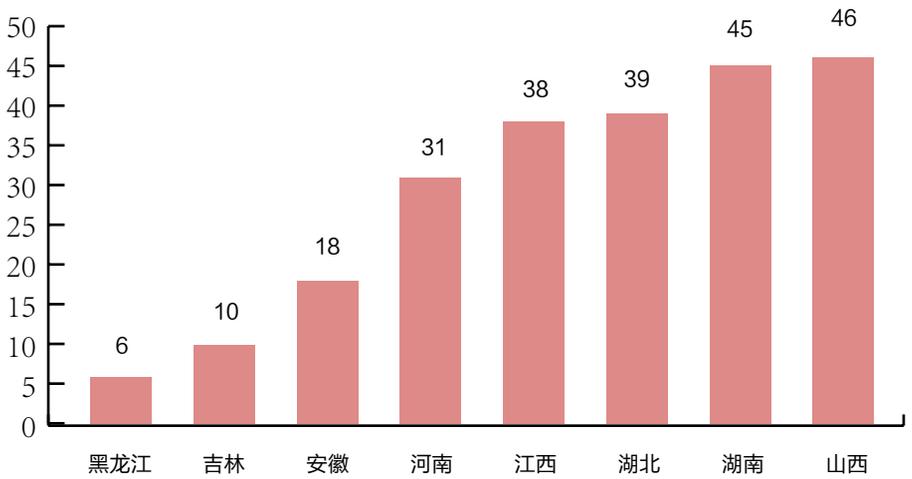


图 13 中部各省市援建博爱卫生院站数量分布情况

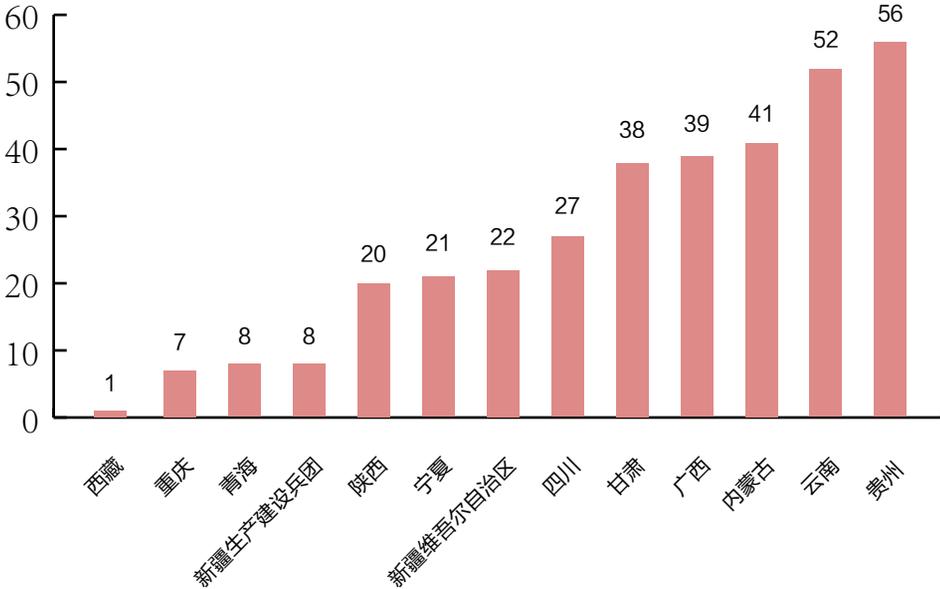


图 14 西部各省市自治区常规援建博爱卫生站数量分布情况

在**时间跨度**上,从图 15 中可看出,在 2005 年至 2014 年的十年期间,2008 年常规援建的卫生站数量最多(211 个),其次是 2011 年(156 个)和 2009 年(145 个)。因受 2008 年汶川地震影响,除在政府要求下在 2008 年与 2009 年灾后援建了大量的博爱卫生站之外,捐赠资金的增长以及各地需求的上升使得这两年常规援建卫生站的数量也出现了突破性的增长。而其他年份,卫生站援建数量分布趋势并无特定规律可言。

在**资金分布**上,与数量分布并未保持完全的一致。从 2008 年与 2011 年的分别情况就可看出,2008 年援建卫生站的数量最多,而 2011 年援建资金却最多,这主要原因为援建标准适应实际需要和项目独立开展而做出的调整:2008 年每个卫生站的援建资金标准为 5 万,而 2011 年每个卫生站的援建资金标准已提高至 8 万和 10 万。具体到每个卫生站的资金投入,对不同区域常规项目援建的卫生站进行统计分

析发现（见图 11），虽然在西部地区援建的卫生站数量依然最多，但与中东部地区相差已不大。在援建资金的分布上也如此。平均每个卫生站的援建资金标准西部最低（6.12 万元/个），其次是中部（6.33 万元/个），最高的是东部（6.69 万/个）。

在**援建资金标准**上，从图 17 中可看出，最初的几年里除 2005 年为 10 万以外，2006 年至 2009 年均为 5 万元/个，2010 年下半年立项的卫生站援建资金标准已提高至 8 万，2011 年下半年标准又提高至 10 万，而 2012 年援建的卫生站投入资金标准依然有 8 万/个的，且以 10 万/个为标准援建的与以 8 万/个为标准援建的数量对等，而平均后每个卫生站援建资金为 11.2 万元的原因，有一个卫生站的援建资金为 60 万元，主要是当时房山水灾，捐赠方指定在房山援建。2013 年所有卫生站援建的资金标准为 10 万/个，而 2014 年除极大多数标准为 10 万/个以外，还有 2 个援建标准为 5 万/个，且均是援建在景区内。

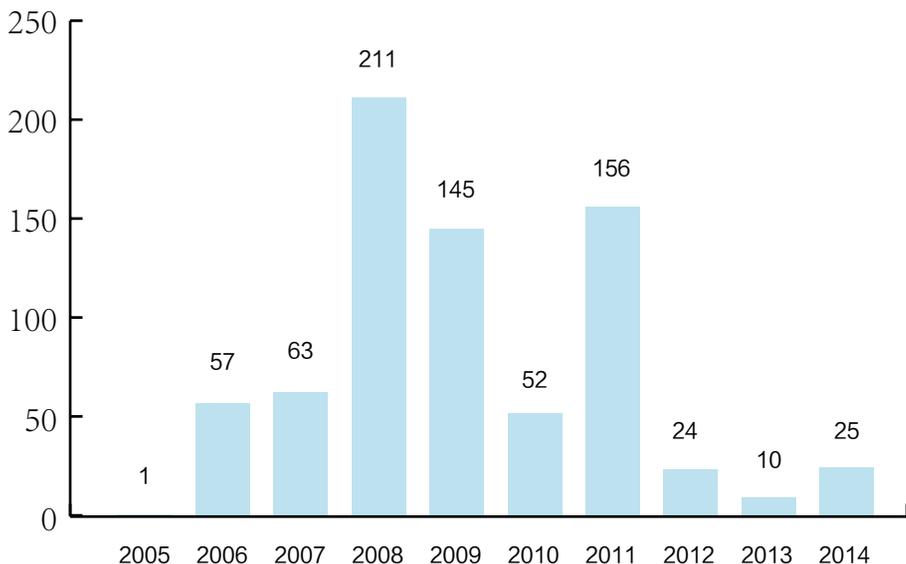


图 15 2005-2014 年常规项目援建卫生站数量分布情况（单位：个）

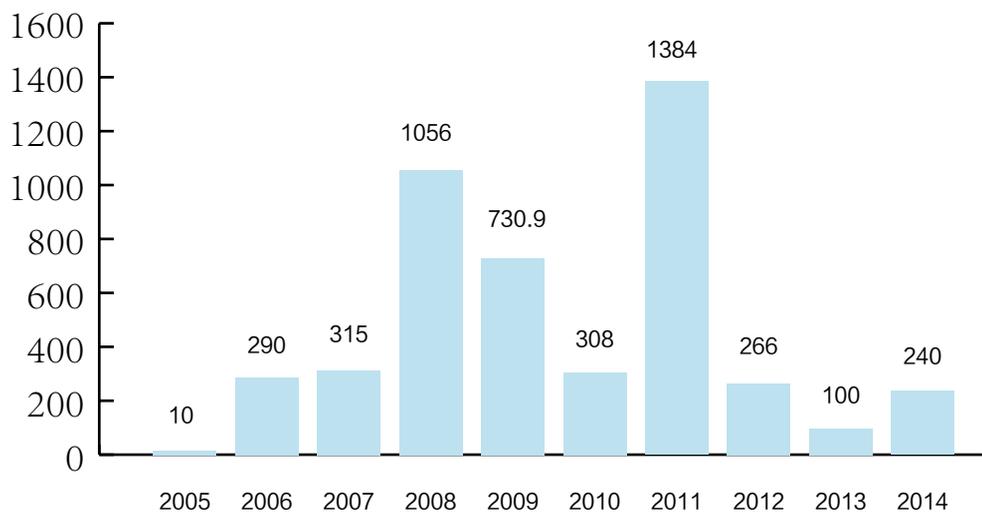


图 16 2005-2014 年常规项目援建卫生站投入资金分布情况 (单位: 万元)

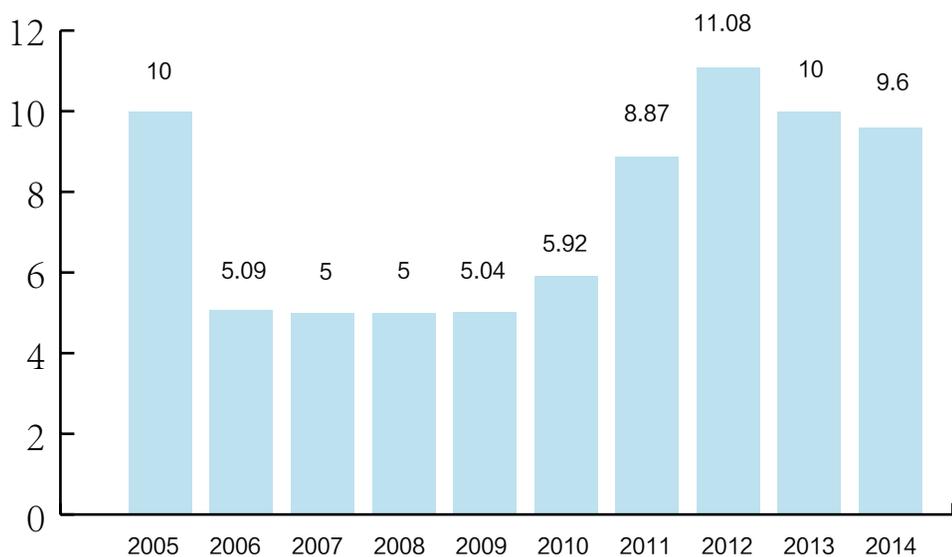


图 17 2005-2014 年常规项目援建卫生站卫生站援建标准分布情况 (单位: 万元/个)

基于红基会提供的卫生站援建名单，评估组在资金有限的情况下，将援建时间、地域、覆盖人口规模等因素纳入选择标准中，分别选定了陕西、重庆、湖南、河南、河北和江西六省共 29 个卫生站进行了实地调研。29 个卫生站的援建年份、资金标准、援建时人口规模以及调研时常常住人口规模分布情况具体见图 18、19、20 和 21。

对比各卫生站援建时人口规模和实地调研时人口规模图可看出，在农村援建的卫生站，其所在农村人口规模发生了非常大的变化，大多数的村庄此时的人口规模只为援建时人口规模的一半。实地调研时了解到，这主要是因为城镇化导致的农村人口大量外出打工以至于大部分农村常驻人口大量减少，以至于并村或迁村现象发生。由此而导致卫生站的作用发挥受到一定影响。

于 2010 年之前援建的博爱卫生站除红基会给予 5 万的援建资金以外，当地政府或村医个人均有配套，无论是改扩建还是新建的。据实地调研了解，大多数地方反馈 5 万 / 个的标准太低，难以支撑一个卫生站的建设，因而不得不予以配套。2010 年之后，伴随着国家出台了一系列有关完善农村基础医疗体系的政策，各地政府也逐渐重视村卫生站的建设，因而即使红基会援建标准提高至 8 万 / 个和 10 万 / 个，有的当地政府也给予了配套资金，或是用于建设或是用于设备采购。

在**援建方式**上，完全新建卫生站的数量占比为 67.86%，其余卫生站均为修缮或扩建的。在建筑独立性上，58.62% 的卫生站建筑体是独立的，其余的均为非独立，且大部分是与村委会公共建筑为一体，一小部分是与村医个人用房为一体。在处于所在村位置上，除去在景区援建的卫生站以外，其他卫生站处于其所在村的比较中心位置的有 67.86%，其余 32.14% 的均比较偏，有 7.14% 的卫生站在其所在村的位置比较偏，但处于交通要道上，也便于邻村村民前来就医。

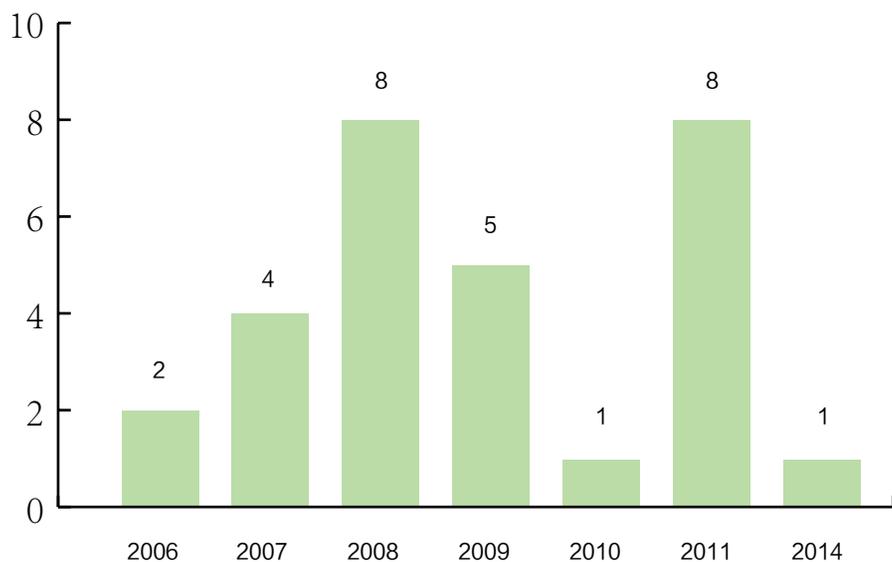


图 18 实地调研卫生站援建年份分布情况 (单位: 个)

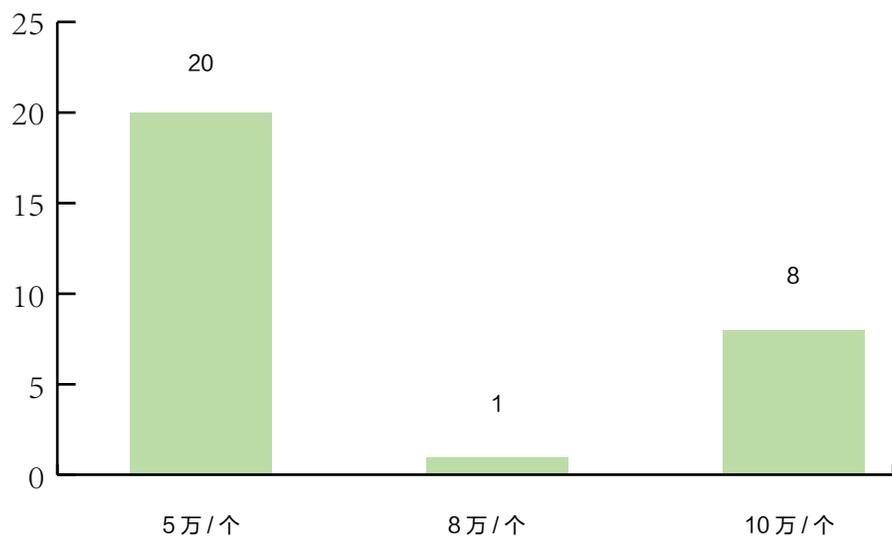


图 19 实地调研卫生站援建标准分布情况 (单位: 个)

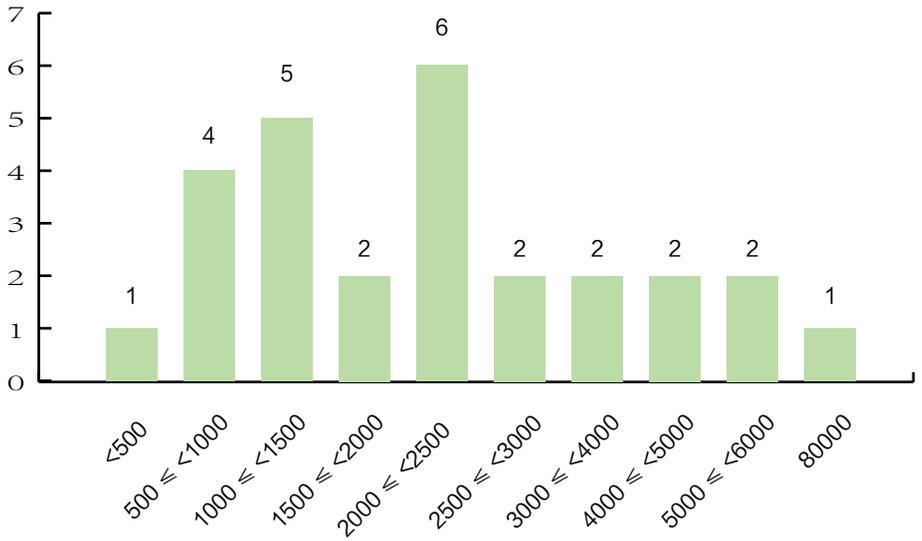


图 20 实地调研卫生站援建时人口规模分布情况 (单位: 人)

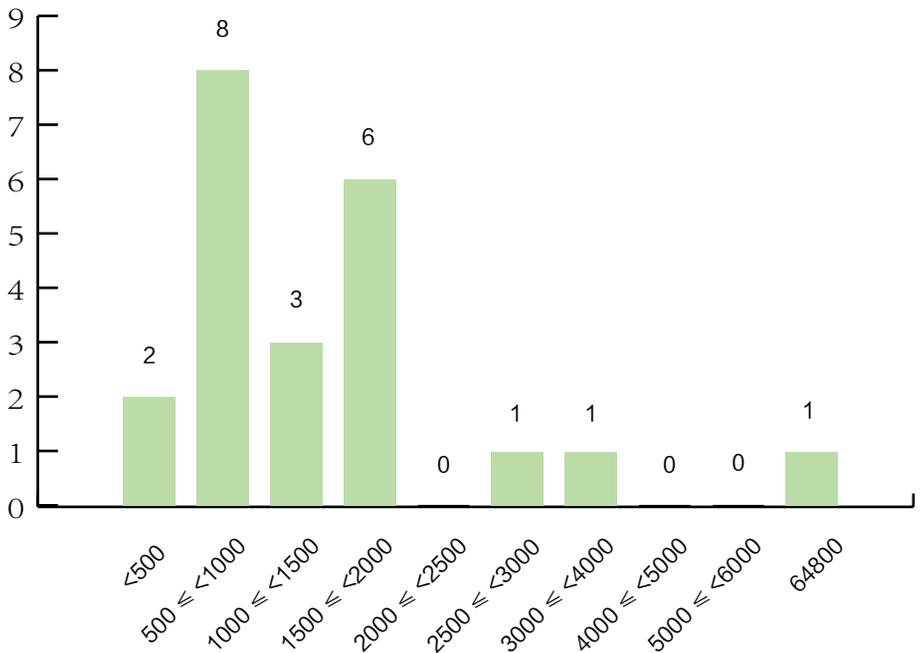


图 21 实地调研卫生站调研时人口规模分布情况 (单位: 人)

在建筑面积上，如图 22，实地调研的卫生站在 60 至 80 平米之间的卫生站数量最多（9 个），其次是 80 至 100 平米之间的（6 个）。因援建方式、时间、资金标准等等均有所不同，因而无法判断建筑面积大小分布与哪个因素有直接关系。而在所有问卷调查的卫生站中，在卫生站外部配置标准化方面，均配有博爱卫生站相关标识及碑记，即完全符合红基会项目要求的卫生站只有 44.82%，不足一半。其余 37.93% 的卫生站或只有铜牌或只有碑记，而剩余 17.25% 的卫生站无任何有关博爱卫生站或红基会的标识。在内部标准化方面，除去 4 个或废弃或不符卫生站规格的卫生站以外，80% 的卫生站达到甚至超出了国家在 2014 年出台的《村卫生室管理办法》（试行）提出的要求，而 76% 的卫生站均为 2014 年之前援建的，可见红基会在卫生站科室设置方面走在了国家政策的前面。在建设质量方面，据实地调研时访谈和观察到，所有卫生站均未出现过严重的质量问题，但有一小部分卫生站在建设时未考虑全面，以致或无法通水或建筑高度偏低或无法安装取暖设备等，也有一小部分在建成后出现过小的质量问题，或由当地政府出资或由村医个人出资得以解决。

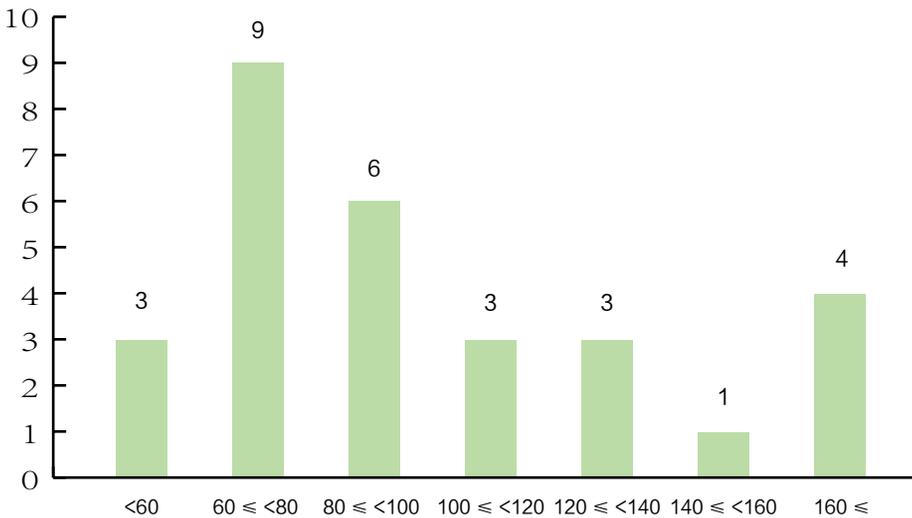


图 22 实地调研卫生站建筑面积分布情况（单位：平米）

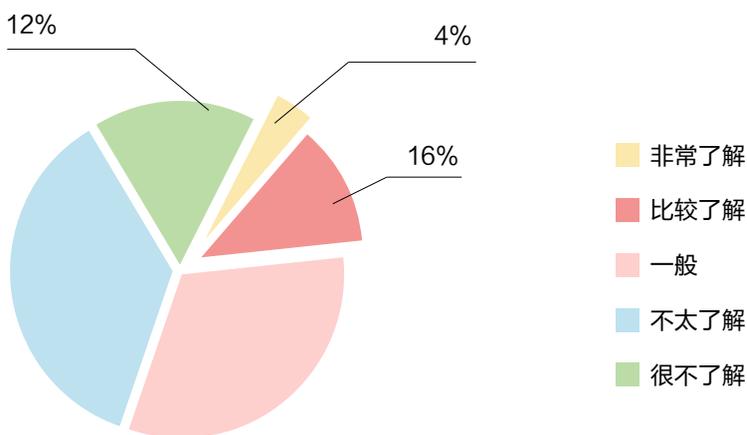


图 23 实地调研卫生站科室分开情况

## 2. 管理逐步规范，可持续增强

在产权归属方面，实地调研的卫生站中有 86.2% 的产权为集体产权，还有 13.79%（4 个）的卫生站产权为个人产权。其中有 3 个卫生站是在村医原有个人产权的卫生站基础上进行的改扩建，因而建成后依然属于村医的个人财产或处于未确权状态。这一方面不符合红基会在《建设管理规则》中对于卫生站资产属性的规定，另一方面也不符合国家现在对卫生站产权属性的规定。据实地调研了解，出现此情况的原因一是援助资金太少无法新建一所卫生站；二是这些卫生站援建时间均在 2010 年之前，当时国家还未对村卫生室产权归属方面有严格的规定。同时还出现了产权载体的变更问题。如位于河南省平舆县郭楼镇前店村博爱卫生站由红基会于 2009 年给予 5 万资金进行的援建，在 2013 年当地政府又在旁边按当地统一标准新建了一个 100 多平米的卫生站，将原有卫生站作为村医全家居住用，将红基会博爱卫生站项目的有关标识转移到新建的卫生站。

**在村医配备方面**，从图 24 中可看出，有 64.29% 的卫生站只配备

了一名村医，另有近 30% 的卫生站配备了 2 到 5 名村医，分别有 3.57%（1 个）的卫生站无村医和村医数量超过 5 名。无村医的卫生站主要是其所在村户籍人口只有 126 人而近几年常住人口只有五六十人，一直无村医也无卫生站，后当地政府要求建一所卫生站，在红基会的援助下建成之后，当地乡镇卫生院便安排了一名医生于每周四去卫生站值班，当因该农村距离乡镇卫生院只有十几分钟的路程，村民表示基本还是去镇里就医。而村医数量超过 5 名的卫生站实为乡镇卫生院，虽然博爱卫生站与卫生院援建同属于一个项目，但当地想建卫生院时，申请却按卫生站的标准申请的。而对开展问卷调查的卫生站<sup>③</sup>村医配备情况分析发现，村医配备分布情况与实地调研的有较大差别。实地调研的卫生站中有一所援建在河南神农山景区，因而其日常运营均由所在县卫生局协调不同乡镇卫生院的医生与护士轮流前往卫生站值班，且根据景区闲时与忙时季节的不同，所安排的医生与护士数量也不同，卫生站配置医生情况的分析中并未将该卫生站纳入。

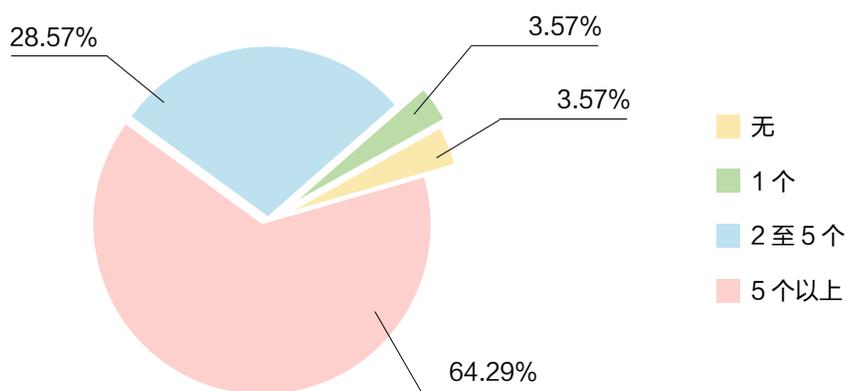


图 24 实地调研卫生站村医配置数量分布情况

③ 来自湖南、河南、陕西、重庆和江西共 80 个卫生站的负责村医填写并反馈了博爱卫生站的问卷。

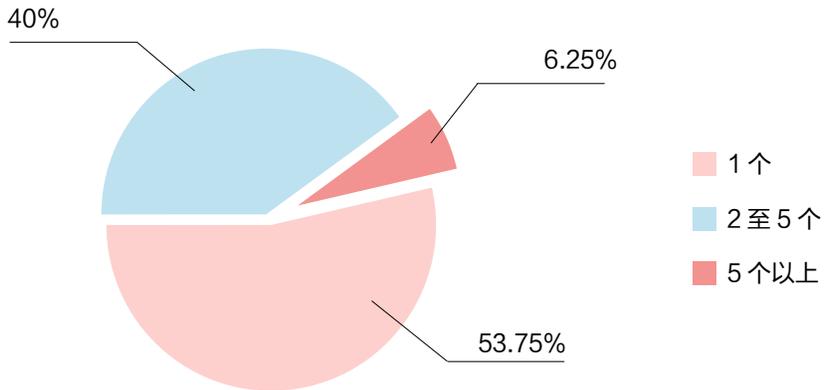


图 25 问卷调查卫生站村医配置数量分布情况

**在管理制度方面**，国家基本公共卫生服务自 2009 年启动以来，各个地区也逐步在当地农村依托于村卫生站和乡镇卫生院开展。基于基本公共卫生服务有严格的标准与要求，一定程度上使得村医的行医行为以及卫生站管理制度得以改善。

另，卫生部办公厅于 2010 年出台的《关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见》中提出“鼓励有条件的地方，逐步实行村卫生室由政府或集体举办，乡村医生在暂不改变农民身份的前提下实行聘用制，并在村卫生室执业，乡村医生的业务收入、社会保障和村卫生室的资产纳入乡镇卫生院统一管理。”由此可见，国家对村卫生室的举办主体以及管理主体做了明确规定。政策的普及性也使得红基会援建的博爱卫生站的管理也逐步规范，对村医和村民的问卷调查结果也显示，均认为卫生站的管理比之前有所规范。虽然卫生站管理规范的改善与红基会项目并无直接关系，但红基会对于卫生站的援建为国家政策的落实提供了基础保障，而国家政策的出台也使得红基会援建的卫生站的管理得以完善，也为卫生站的可持续发挥作用提供了政策保障。

**在建成后使用方面**，对问卷调查结果分析发现（见图 26），有

95%的村医表示愿意在卫生站建成（修好）后到卫生站行医。村医在卫生站平均每每周行医时间为65.18小时，平均每天在卫生站行医的时间为9.31小时，从图27中可看出，村医在卫生站平均每天行医时间在8小时以上的有一半多（51.9%），另有10.13%的村医平均每天在卫生站的时间超过16个小时，据实地调研了解的情况可判断，此部分村医基本是住在卫生站。对建（修）站前后平均每年诊疗人次数进行分析，发现建（修）站前各卫生站平均每年诊疗人次数为2486人次，建（修）站后平均为3443人次。由此可看出，建（修）站后平均每年的诊疗人次数多于建站之前，且高出1000多人次。由图28可看出，平均每天诊疗人次数低于3人次的卫生站数量减少，而高于10人次的数量增加较多。通过实地调研了解到，大部分农村因近几年外出打工者越来越多，而留守在农村的大多为老人、儿童与妇女，常住人口数量大为缩减，而村医填写的平均诊疗次数在建（修）站后每年诊疗人次数反而高于之前，可能的原因一是因卫生站条件有所改善且大部分与村级公共服务中心在一起，原不愿去卫生站就医的村民开始愿意前往卫生站就医；二是基本公共卫生服务的开展以及基本药物制度的实施，使得村民去卫生站的频率有所增加。

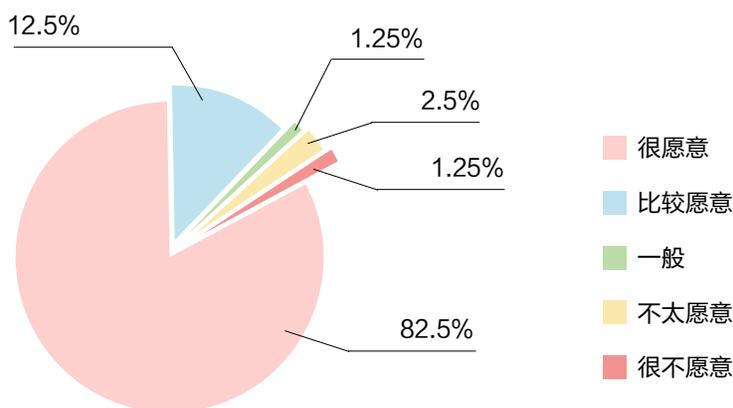


图 26 村医到卫生站行医意愿分布情况

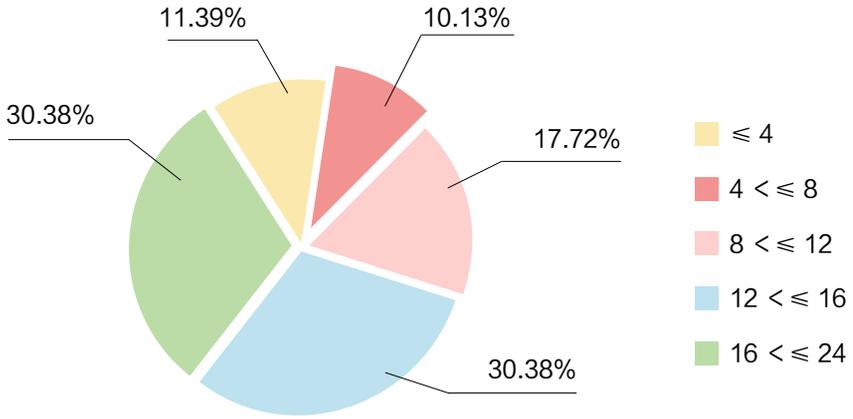


图 27 村医在卫生站平均每天行医时间分布情况

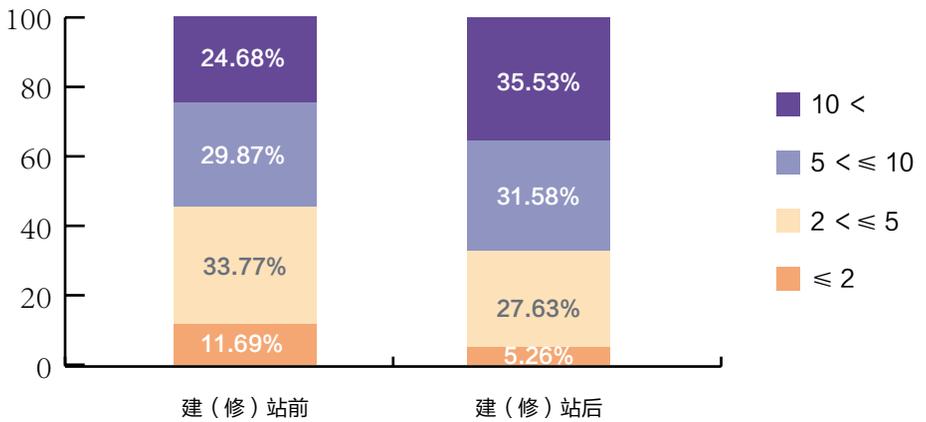


图 28 卫生站平均每天诊疗人次数分布情况 (单位: 人次)

**通过实地调研发现，大部分卫生站在建成后能够发挥项目设计中的功能和作用。**有 13.33% 的卫生站在建成后因各种原因处于废弃状态，有的是因当地建其他公共场所需要而拆除的；有的是因社区服务中心的服务覆盖了卫生站的服务，卫生站被关闭；有的是因并村而导致废弃；还有一个是未建成便停止建设，一直未投入使用。对于未处于废弃状态的卫生站实地调研了解到，大部分卫生站使用频率较高，也有超过 20% 的卫生站未充分使用，原因也有多种：一是村医原在自家行医的，因习惯及方便的原因依然在自家行医时间多；二是迫于村医收入低无法满足养家所需而在附近开办副业，以致于大部分时间不在卫生站；三是当地本无村医，而由乡镇卫生院安排短时间值班的。

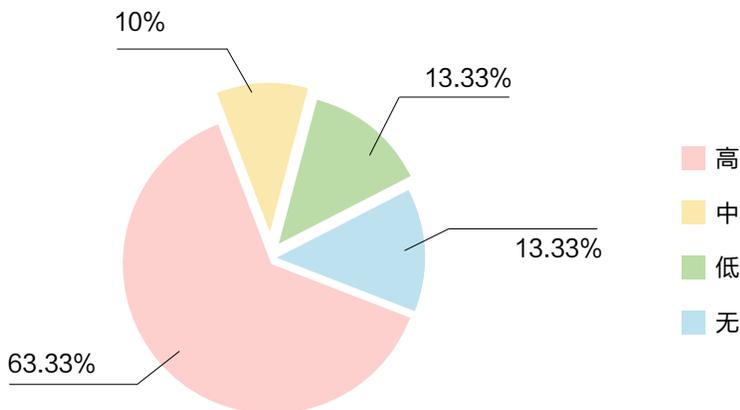


图 29 村卫生使用频率<sup>④</sup>分布情况

④ 村医在卫生站平均每天行医时间在 8 小时以上，且每天诊疗人次数在 5 个以上的，则定为使用频率高；不少于 4 小时且每天诊疗人次数不少于 2 个的，则定为中；少于 4 小时的则定为低。

综合以上分析可看出，卫生站截止到目前的可持续运作情况较好，但也发现有的卫生站未建成即被停用或建成后废弃的情况也有，卫生站建设监管以后后续跟踪还需加强。而卫生站后续依然可持续运作也要取决于多方面的因素，如年长村医退休后的接班，常用设备的补充，村医技术的提升，村庄常住人口规模以及村庄是否还能村庄等，均会对卫生站是否能持续发挥作用有较大影响。

#### **（四）项目影响**

##### **1. 村医与村民受益明显，服务需进一步提升和拓展**

###### **对于村医：**

**行医基础条件提高。**对 80 名村医的问卷调查结果显示（见图 30），在红基会援建卫生站之前有近 30% 的村医依然是在自己家里行医，加之红基会援建的博爱卫生站在科室设置上有 80% 已达到甚至超过国家的要求，可判断红基会援建的卫生站为村医行医提供了更加宽敞的空间以及基础设施，行医场所与居住场所的相对分开也使得部分村医自家居住条件得以改善。有近 80% 的村医认为现在的卫生站距离其家非常近和比较近，一定程度上方便了村医前往卫生站行医。村医对卫生站行医便利度的评价也有超过 80% 的认为便利，但也有极少数 3.75% 的村医认为不太便利，据实地调研了解到，原因有如下几种：一是卫生站建在了二层，对于年长村医而言每天上下楼梯不太方便；二是有的农村处于山区中，原来在自家行医的村医再每天走路往返于卫生站也不太方便，尤其是对年龄很大的村医而言；三是有的卫生站选址比较偏，村医和村民均不愿前往。对于卫生站总体情况满意的村医近 90%。由此可看出，红基会援建的博爱卫生站在空间、距离、便利程度和环境等方面给予村医均带来了不同程度的受益。

**设施种类与数量基本满足需求。**对于卫生站设施种类与数量满足村医行医需要程度方面，只有不到 50% 的村医认为满足，有超过 20% 的村医认为不满足。据实地调研了解到，因红基会援助款已注明只用于建设，而资金数量也并不能完全满足一个卫生站的建设，因而并无额外

的资金再用于支持卫生站采购设备，虽然后续红基会也动员部分企业捐助了一些设备，但并不以博爱卫生站为捐助对象，因而有的卫生站获得过红基会给予的设备支持，有的则未获得。而当地政府对卫生站的重视也均有不同，有的地方政府比较重视则后续给配备了一些设备与设施，有的地方政府不重视，后续未再给予任何支持。另外，村医的重视程度与行医态度不同也会使得设备配置情况有很大差别，有的村医自行采购了很多设备，如平舆县郭楼镇前店村卫生站还配备了血常规检验仪、尿常规检验仪、心电图检测仪以及血糖仪，均为村医个人采购添置；而有的村医依然使用原有的老设备，未添置任何新设备。

另通过实地调研访谈发现，除少数村医因年长无法再继续学习以外，大部分村医希望能有更多的学习机会，主要是希望在老年人常见病诊治以及中医适宜技术方面有所提升。因而可看出，若要使得村医受益更大，还需要在设备方面与技术方面给予支持。

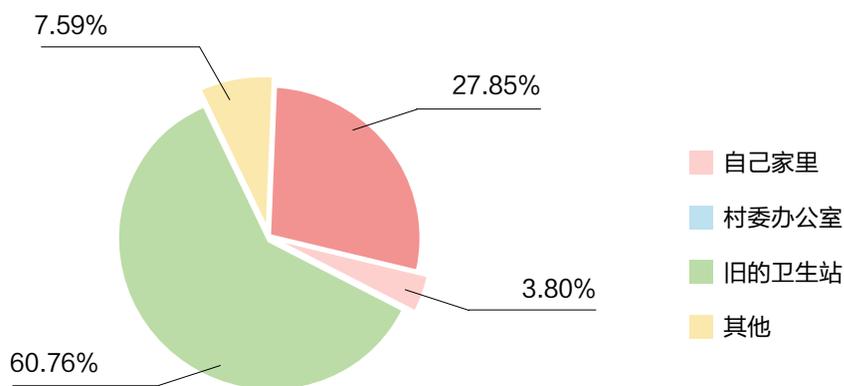


图 30 建（修）此站前村医行医的地点分布情况

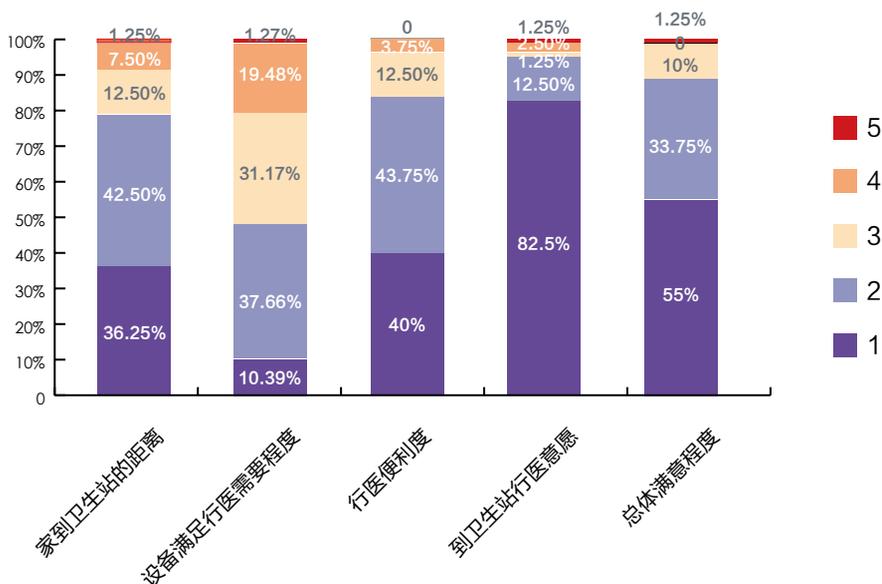


图 31 村医对卫生站有关方面的评价

### 对于村民：

**村民就医满意度高。**对 4 个省 17 个村共 178 名村民的问卷调查结果显示（见图 32），有 86.44% 的村民对卫生站环境前后变化的满意度评价为满意，只有不到 2% 的村民评价为不太满意。可见，卫生站得到建（修）后的环境有较大改善，为前往就医的村民提供了更舒适的环境。有超过 90% 的村民对卫生站给予他们就医便利程度的评价为便利。但也有近 4% 的村民认为不便利，通过实地调研了解到原因主要有以下几种：一是有的卫生站并未建在平地上，或是在二层或是在山坡上，对于腿脚不方便的村民而言很不便利；二是有的卫生站未设有卫生间，而若需要输液的村民待得时间较长，对于他们而言不太方便；三是有的卫生站未配空调或其他取暖设施，对于在冬天生病的村民就医不太便利；四是有的卫生站未配置观察床，对于需要输液的村民不愿意去卫生站。

**村民就近就医意愿增强。**有近 90% 的村民认为卫生站较之于之前在管理规范上均有改善；有近 80% 的村民相较于之前若生病更愿意去卫生站看

病；有近 90% 的村民认为卫生站建（修）成后为村民提供了更多惠及他们的服务，其他认为没有提供更多服务的一个重要原因是在 2011 年之后进行援建的卫生站，在卫生站援建前国家基本公共卫生服务已基本全面普及；有近 90% 的村民对卫生站总体情况满意度的评价为满意。卫生站管理规范性提高主要是基于近几年国家对村卫生室出台了一系列政策且普及了基本公共卫生服务而得以不断的规范；村民前往卫生站就医意愿方面的影响因素也有很多，除卫生站硬件基础及环境以外，还取决于村医的技术以及设备情况、与乡镇卫生院的距离，另还与新农合制度有一定的关系，等等；卫生站开展更多的服务一方面取决于国家基本公共卫生服务的普及以及对中医适宜技术的推广，另一方面也取决于村医的意识与设备情况；而卫生站总体情况也包含多方面，如位置、空间、距离、设备等等。因而，虽然红基会援建博爱卫生站项目与此无直接关系，但卫生站的援建为管理规范的改善提供了载体；村民前往卫生站就医的意愿取决于多方面因素，但卫生站环境与位置等也是很重要的因素，可说明卫生站的援建一定程度上使得村民更愿意前往卫生站就医；卫生站开展更多惠及老百姓的工作与卫生站援建也无直接关系，但援建的卫生站为此提供了不可或缺的载体与基本保障。

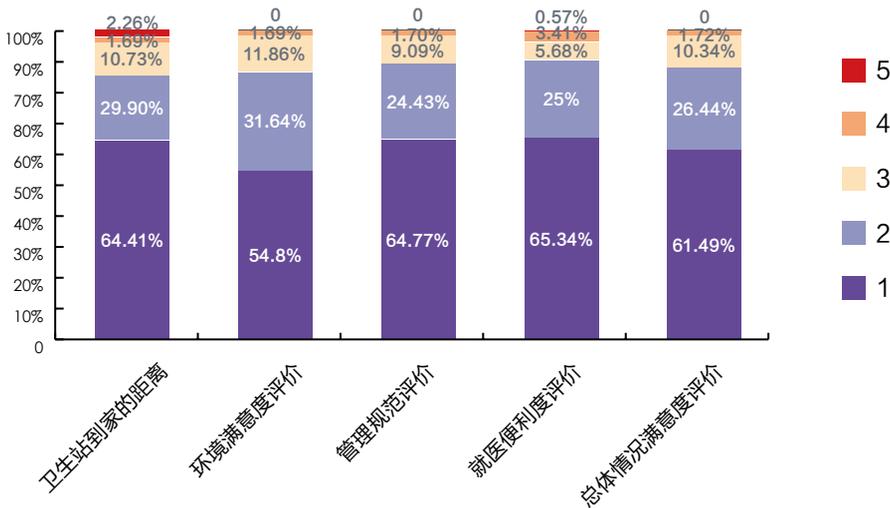


图 32 村民对卫生站有关方面的评价

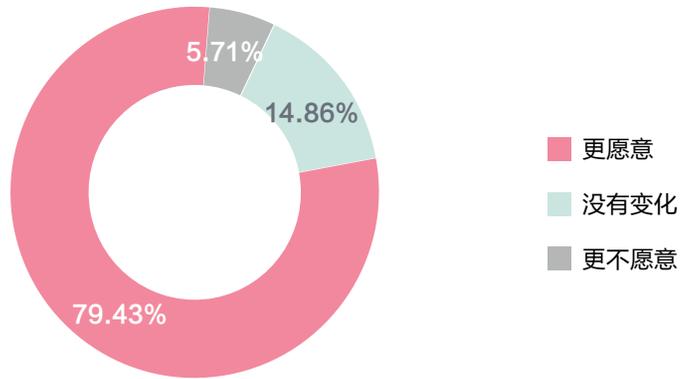


图 33 村民到卫生站就医意愿分布情况

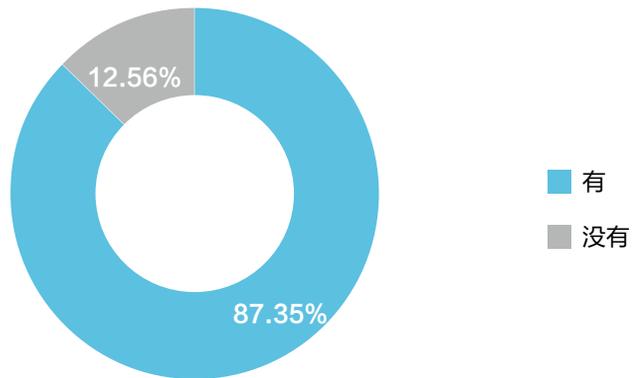


图 34 村民对卫生站有无开展更多服务的评价

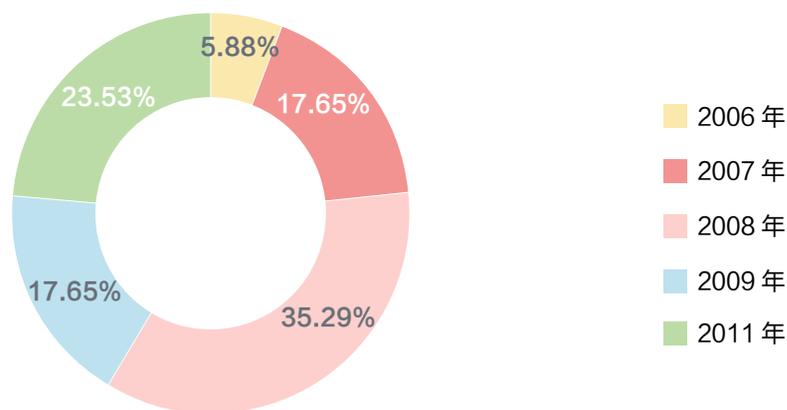


图 35 参与问卷调查村民所在村卫生站援建的年份分布情况

## 2. 项目团队能力提升，地方红会多方面受益

### 对于红基金会自身：

项目已持续十年之久，虽然现有团队很多成员未从最初就参与项目，但参与的时间也已有几年之久，随着项目的持续开展，项目团队在创新、标准化、规范化等项目管理方面的能力不断提升。如在标准化方面不断进行的探索。首次尝试是于 2008 年汶川地震之后，发起了一个博爱卫生站设计挑战大赛，但因红基金会筹集并能给到每个卫生站援建的资金标准在还未能完全支撑新建一个卫生站的情况下，根本无法承担起具有一定美观度的设计，因而此次设计大赛产生的成果未能应用到实践中。第二次尝试是在 2013 年因雅安地震在石棉县援建 20 个卫生站之时，对于这 20 个卫生站中的 17 个，设计时特意在外观与功能上做了改动，并按图纸建设。2014 年底再次尝试走标准化道路，项目团队虽然也考虑到各地有特殊性，且有的地方并不接受这样的方案，但基于很多公司

在全世界范围内都能有效实现连锁发展，最后下定决心走标准化道路，即“新站新健康项目”，援建标准为15万/个，其中1.5万为项目管理成本。剩余的13.5万中12万用于主体建设，1万用于卫生站设备采购，0.3万用于村医培训，0.2万用于后续支持。

红基会项目团队在实施项目过程中积极发挥其主观能动性，并根据实际情况不断地完善项目，一定程度上可反映出项目团队能力得到提升。与此同时，国家于近几年出台了一系列有关农村卫生室的政策，对农村卫生室建设越来越重视，要求政府加大投入的同时也鼓励社会力量的参与，同时对于卫生室规范化和标准化建设均提出了一定的要求。而红基会近几年援建的博爱卫生站科室设置及面积等方面均达到甚至超出了国家的要求，其作为社会组织的行动走在了国家政策的前面，由此更坚定了红基会对该项目的信心。一定程度上也是对红基会及其项目团队努力付出的肯定。

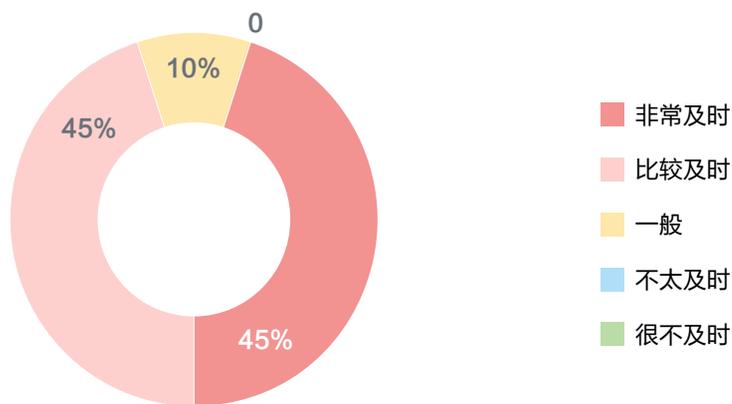


图 36 地方红会对红基会拨付资金及时性的评价

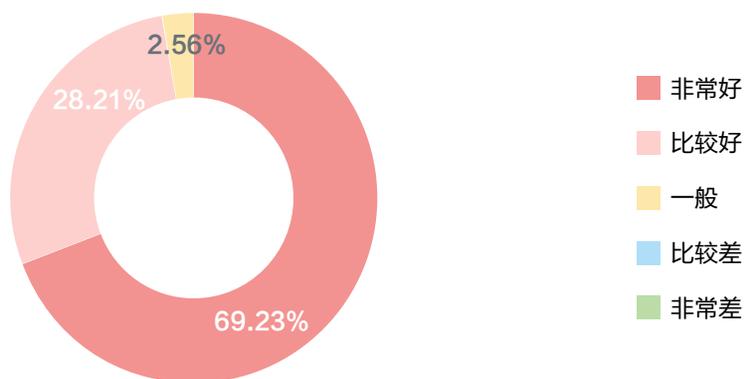


图 37 地方红会对红基会项目实施团队工作的总体评价

对 40 个地方红会（主要为县红会）的问卷调查结果显示（见图 36），有 90% 的认为红基会拨付资金非常及时和比较及时，一定程度上反映出项目团队执行工作的及时性。在地方红会对项目团队总体评价方面（见图 37），有 97.44% 认为非常好和比较好，可看出项目团队的工作得到了地方红会的高度肯定。

**对于地方红会（以县红会为主）：**

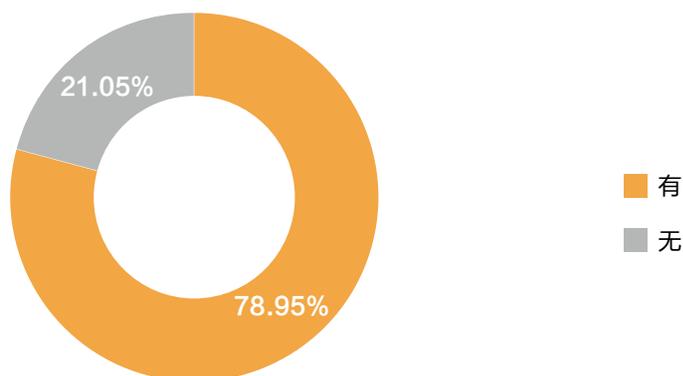


图 38 项目对地方红会自身发展有无带来明显变化的分布情况



图 39 地方红会自身发展变化情况分布

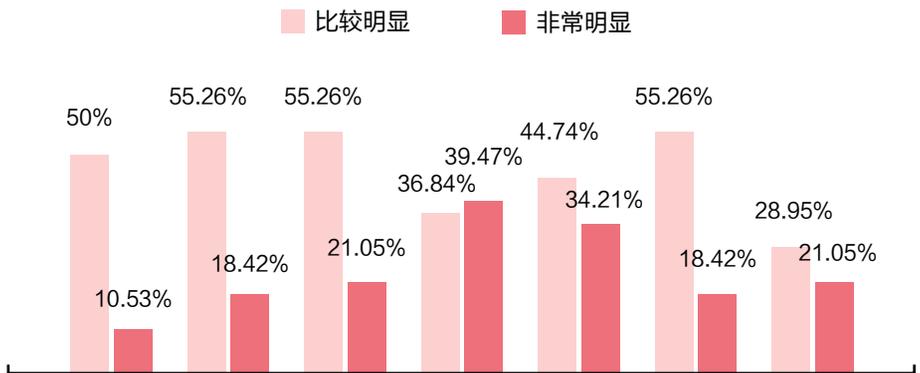


图 40 地方红会各项变化明显程度分布情况

对地方红会问卷调查的结果显示（见图 38），有近 80% 的地方红会表示博爱卫生站项目的实施对其自身发展带来明显变化。带来明显变化的方面主要体现在组织工作重心发生改变、组织内部制度得以完善、组织运作效率提高、组织知晓度增加、组织信誉提升、项目管理能力提升、资源动员和整合能力提升等。从上图可看出，所有表示有明显变化的地方红会均表示该项目的实施给其带来了信誉上的提升；其次在组织运作效率提高、知晓度增加以及资源动员和整合能力提升三个方面有明显变化的地方红会数量最多。其中 60.53% 的地方红会表示在以上 7 个方面均有明显变化。另有超过一半的地方红会认为其在组织工作重心改变、组织内部制度完善、组织运作效率提高和项目管理能力提升方面均有非常明显的变化。

对实地调研的县级红会相关负责人访谈了解到，大部分县级红会都从政府部门独立出来，有了独立的办公室以及专职工作人员队伍等。但在当地政府无大力支持或无灾害等的情况下，县红会主要以执行总会的指定工作为主，很少去主动开发一些项目。每年运作的资金总量也只有几十万。而红基会的项目虽然资金量并不大，也未给予其执行资金，工作量却比较大，包括前期的实地调研、走申请流程、协调各方以及建成之后的实地查看等等，大部分县级红会表示该项目一方面丰富了其业务内容；另一方面以项目的方式运作，也使其在项目运作以及管理方面有所提升。且各地方红会均对红基会博爱卫生站项目给予了较高的认可，并认为该项目确实回应了现在农村医疗的需求以及符合国家政策的发展。但也表示该项目援建每个卫生站的资金标准比较低，且没有执行资金，对于其工作开展带来一定的困难。

### 3. 加大宣传与公民参与，进一步提升社会影响力

上述从受益人影响、机构影响的角度，从就医满意度、就医意愿与行为改变、资源拓展、运作与管理能力的角度对项目产生的影响进行了评估。总结了项目对农村医疗公共服务发展的贡献及带来的变化。但是从发展的角度来看，项目的效果不仅仅要关注基于卫生站的建立，农村

医疗卫生领域、行业、事业和社区发生了什么改变，或者将会发生什么改变，同时也要更关注如何动员社区、网络进而推动以人为本的项目实施。

从这个角度出发，博爱卫生站社会影响的评估主要从四个方面展开：一是对博爱卫生站对其所在社区的发展、赋权及能力建设的影响；二是对红会网络与组织系统的影响；三是社会关注度；四是对政策改革与完善的影响。

**从博爱卫生站对其所在社区的发展、赋权及能力建设的影响来看，**卫生站关注的是基层医疗卫生基础设施的改变，这种改变一方面需要资源的注入，同时也需要卫生站所在社区的公民（村民）参与，在村民－村医－卫生站－红会－红基会之间建立起公共空间，共同推动农村医疗卫生事业的发展。从博爱卫生站项目的设计、实施、管理来看，公民（村民）参与是缺位的，社区的世界和决策机构或政治精英的世界仍然是分离的；从红会网络与组织系统的影响来看，通过项目化的运作，组织网络与组织间的信任逐步增强；从社会关注度来看，如果以媒体的报道为主要的衡量指标，媒体报道更多的是集中在卫生站项目的重要节点如启动仪式上，日常的作用发挥、效果和效益的提升等，并未更多地进入媒体的报道之中，整体的项目宣传策略和行动组合较为缺乏；从政策改革与完善的角度来看，虽然博爱卫生站走在了政府政策出台之前，这一方面说明了项目的前瞻性、对社会需求的精准把握，另一方面二者之间无交集也说明了项目设计、项目结果的运用缺乏推动政策改革与发展的高度。



## ***SUGGESTIONS***

### **主要建议**

基于上述提出建议的出发点，评估组对博爱卫生站项目的完善和持续发展提出如下建议：大公益、大服务、大发展。

### 三、主要建议

#### (一) 存在的主要问题

虽然项目管理获得了ISO9000标准的认可，但从评估的结果来看，博爱卫生站项目在项目管理方面仍有以下方面有待进一步改革和完善：

**从项目定位来看**，虽然该项目被定位为红基会重要品牌项目，但是未能从该项目对农村医疗卫生服务多元供给的角度、农村医疗卫生领域多元共治的角度、推动政策变革的协商角度来定位；

**从项目的设计来看**，在项目设计中还未能运用设计思维，项目设计仍然是从社会公共服务的角度出发。从项目的后续执行来看，项目设计中的社会区、共同创造、头脑风暴发散到聚焦、决策、迭代等过程和因素的缺乏使得项目处于不断地调整之中；

**从需求角度而言**，对农村不同社区的特殊性、对不同社区医疗卫生需求的概况了解、缺乏更为精确的需求调查，使得项目与社会需求的匹配度存在一定的交错，这也在一定程度上表明了项目设计中未能真正贯彻欣赏式探询的理念；

**从以人为本的项目管理角度而言**，整个项目以满足需求为出发点，缺乏以人为本、社区动员、公民参与的理念与机制；

**从风险控制角度而言**，在进度、跟踪、过程监管等方面均存在风险预期不足妨碍项目实施的情况；

**从项目产出来看**，注重硬件建设，缺乏与之相关的软件配套，包括卫生站的管理制度、问责机制、人员能力提升等；

**从项目的影​​响来看**，缺乏项目整体宣传策略，对项目成果的运用和社会影响力的提升均存在诸多不足。

#### (二) 提出建议的出发点

基于项目存在的上述问题，结合社会组织在当前中国社会转型时期的服务供给、多元共治、政治协商功能，确立提出建议的出发点。

**一是要把握住医疗卫生公共服务供给侧改革的重点，把本项目放在农村供给服务多元供给体系中。**在公共服务的供给上，党的十八届三中全会《决定》明确提出“推进基本公共服务均等化”、“加强各类公共

服务提供”、“推广政府购买服务”、“适合由社会组织提供的公共服务和解决的事项，交由社会组织承担”。社会组织成为公共服务多元供给主体之一，这不仅突破了政府垄断公共服务供给所形成的窠臼与资源困境，更重要的是通过引入市场竞争，逐步建立政府提供公共服务的有效模式，初步形成职责明确、合作参与的新型政社关系。

在这个过程中，把握住平等、竞争的原则推动医疗卫生领域公共服务多元供给体系的改革与完善。平等是指社会组织与政府在多元服务供给中有各自的功能和优势，在地位上平等，各自做到不越位、不错位；竞争是指无论是政府还是社会组织，其社会公共服务的提供应讲求效率，做到效率导向、结果导向和公平导向，如果二者在医疗卫生领域的公共服务提供在三方面均不及公司或其他社会力量，那么就on应该建立相应的机制交予后者提供。

**二是要把本项目放在形成医疗卫生领域多元共治机制中。**在社会治理方面，党的十八届三中全会《决定》明确提出，“创新社会治理体制，改进社会治理方式，激发社会组织活力”。中央和地方各级政府部门通过财政支持项目推动各地社会组织与地方政府在社会公共服务供给方面进行合作，以社会需求为导向，推进地方政府购买服务，加强政社合作，推动政府职能转移，吸引多元主体共同参与、培育共治主体、探索共治机制，使社会组织得以“显化”，登上社会治理的历史舞台。

细致梳理医疗卫生服务供给体制、机制的BP（Business Process），对每一个节点与流程中社会组织与政府的不同职能和比较优势进行分析，拟定科学、有效的合作（包括委托、购买服务等）、融合、嵌入等服务多元供给体系。

**三是要把本项目放在推动政策变革、推动协商的高度之上。**从协商的角度来讲，中共中央2015年1月印发《关于加强社会主义协商民主建设的意见》，提出探索开展社会组织协商。坚持党的领导和政府依法管理，健全与相关社会组织联系的工作机制和沟通渠道，引导社会组织有序开展协商，更好为社会服务。

如果能够把现有的博爱卫生站不仅仅当作是提供医疗卫生服务的空间，而是从建立农村公共空间，提供农村医疗卫生服务信息，了解村民医疗卫生需求，反应农村医疗卫生的政策诉求等角度，把卫生站看作是

农村公共空间与公共领域的建立过程，并在此过程中推进村民自组织、自服务、自管理系统的形成与改进。

**四是紧紧把握社会组织项目的创新性和倡导性功能。**从创新的角度来讲，公益慈善引入公共服务体系、参与社会治理、推进民主协商实现了服务理念、协商机制与治理体制的转变和创新。这对于推动政府职能转变与推动事业单位改革、推动我国社会治理的完善，都具有极为重要的意义。

通过发挥社会组织在运作项目中的创新性与倡导性功能，把公益慈善意识、公益慈善文化、社区综合发展、协商能力学习与建立过程等有效结合起来，在此过程中，同时推动作为事业单位的基层医疗机构的机构改革与服务改善。

### **（三）主要建议**

基于上述提出建议的出发点，评估组对博爱卫生站项目的完善和持续发展提出如下建议：大公益、大服务、大发展。所谓大公益是指突出强调项目对整个医疗卫生事业的重要意义，尤其是其创新和倡导、示范作用，突出强调公益组织作为社会问题解决者、社会需求满足者的主体地位，而不仅仅局限于对农村医疗卫生服务的拾遗补缺；所谓大服务是指放眼农村医疗卫生服务体系的完善、改革与发展，而不仅仅是着眼于贫困地区医疗卫生基础条件的改革；所谓大发展是指秉承创新、开放、共享的发展理念，拓展项目功能，推动组织内部项目整合、组织外部跨界合作，共同推动农村医疗卫生事业的发展。具体而言，主要建议如下：

#### **1. 高处着眼，实处服务**

在博爱卫生站项目的持续发展中，着眼于多元服务提供、参与社会治理、推进政策变革，以增加农村医疗卫生服务供给为切入点，以卫生站为载体，推动多元服务提供。将公益服务与社会服务、公共服务有效结合，推动与政府和企业各种形式的合作包括购买服务、委托、共建等。紧紧围绕农村医疗卫生社会公共服务领域，理清不同利益相关者的细分需求，完善服务种类，充分展示了社会组织提供社会服务的作用与优势，为其真正成为公共服务提供主体、资源多元化来源、项目管理实践者等做出创新、示范与倡导。

具体而言，需要做以下工作：

- (1) 深入分析现有农村医疗卫生的普遍性特征与个性化特征；
- (2) 对农村医疗卫生服务的需求进行精细化分析，如哪些环节和过程中需要社会组织参与，哪些因素导致了需求的差异性；
- (3) 分析农村医疗卫生服务供给中，社会组织与政府合作机制的探讨，包括委托、授权、购买服务、合作等。

### 2. 拓展服务，打造平台

拓展现有的卫生站的平台功能，把红基会已有项目包括健康筛查（如白血病筛查）、大病救助、志愿服务（服务点及住宿点等）、药物配送、提高乡村医生技能纳入进来，形成一种系统化的运作。把现有的近两千个博爱卫生站进行网络化、信息化、联盟化发展，以此为依托，成为政府基本医疗卫生服务的实现平台，成为其他有关公益项目、企业项目的承接、合作、发展空间。

具体而言，要把卫生站建成六大平台：

- (1) 医疗卫生基本服务供给平台，注重与政府合作；
- (2) 农村（村民）医疗卫生需求信息搜集平台，注重与企业合作；
- (3) 农村公共空间与公共领域即乡村营造平台，注重村民自组织；
- (4) 乡村医生能力建设平台，注重移动互联技术应用；
- (5) 社会组织协调平台，注重与其他社会组织合作；
- (6) 农村社区建设志愿者服务平台，注重成为志愿者驿站。

### 3. 创新管理，引导示范

运用设计思维，基于欣赏式探询方法，完善项目管理体制机制，从项目前期评估、项目设计、项目过程监管、后期评估、反思到再设计，形成完整、科学、有效的项目管理流程闭环。加强项目团队能力建设，完善项目实施网络，提高风险控制意识、完善机制，建立服务的标准化体系，增强项目的社会影响力。

具体而言，要在项目管理中建立三个文本：

- (1) 形成项目管理中的设计思维应用流程文本；
- (2) 建立简约化、有效化、过程化、利益相关方与第三方参与式的项目管理流程文本；

(3) 建立农村医疗卫生社会服务标准化体系文本。

#### 4. 跨界合作，协同创新

把握当前公益组织、公益项目发展的多元推动的社会化趋势、市场驱动的产业化趋势、跨界融合的新公益趋势，推动政府、企业、社会组织的跨界合作，协同创新满足社会需求、解决社会问题。积极承接政府转移职能和购买服务，通过推动企业承担社会责任乃至实现共享价值的创造等多种方式推动政府、企业和社会组织跨界融合、合作。尝试建立并推动博爱卫生站联盟的集团化发展，以公共利益为起点，以价值回归为目标，以均衡发展为核心，激活各类市场主体乃至创新组织形式如社会企业、各种市场机制做大公益，以产业化的形式在市场和公益之间升华出巨大的社会利益。

具体而言，可以尝试如下做法：

(1) 把现有卫生站进行联盟化、网络化的基础上，建立社会企业，着重于农村医疗卫生需求与服务的信息提供；

(2) 探讨与企业合作，尤其是在农村（村民）健康与医疗信息数据方面进行深入合作。

#### 5. 以人为本，共同参与

坚持以人为本的理念，推动农村社区医疗卫生事业的发展、赋权和能力建设，并增加社会资本包括社会信任和网络。推动在博爱卫生站项目各个环节的深度参与。把已有和即将新设的卫生站建设成为农村的公共空间，发挥公共领域的作用。利用移动互联网和新媒体时代涌现的各种开放、共享、透明的平台基于更广泛的公众参与推动服务、治理和协商等社会价值和社会目标的实现。

具体而言，可以尝试如下做法：

(1) 从社区发展的视角推动公民的参与，选择试点进行公民参与的实验；

(2) 以卫生站为载体，提交年度本村村民健康事业发展报告；

(3) 基于村民与村医的需求，建立远程医疗卫生信息提供与能力建设平台。





# 中国红十字基金会博爱卫生院站项目 调研案例汇编

明德公益研究中心



***Case Studies of the  
Rural Clinic Project***

**博爱卫生院站项目调研案例汇编**



## 湖南省调研案例

### Case study of Hunan Province

2015年8月3日，在中国红十字基金会项目协调人胡星奇高级督导的带领下，明德公益研究中心评估组2名成员到湖南省进行了实地调研。在当地红十字会工作人员的配合下，一行人于8月3日至6日分别对娄底市涟源市古塘乡大虎山村卫生站、娄底市涟源市蓝田街道青岭村卫生站、衡南市衡南县廖田镇曙光村卫生站、衡阳市衡南县冠市镇中心卫生院、郴州市苏仙区塘溪乡麻田村卫生站及郴州市苏仙区邓家塘乡两湾洞村卫生院共6个卫生站进行了实地调研并对当地村民、村医及当地红十字会人员分别做了访谈及问卷调查。以下是针对六个卫生站的案例分析。

#### **案例 1 娄底市涟源市古塘乡大虎山村卫生站**

古塘乡下辖24个行政村，大虎山村是其中之一，海拔约有800米，有500名村民。评估组现场首先对卫生站的外观设计、科室分布等配置进行了了解，之后分别对涟源市红会会长、村主任、村支书、村医等人员进行了访谈。在村支书的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行了问卷调查，共回收12份问卷，有10份为有效问卷。

## 一、卫生站建设的必要性

大虎山村是一个小山村，总人口约有 500 人，居住比较分散，大多为留守的老人、儿童以及部分孕产妇。大虎山村原来并无卫生站，村医在自家行医，但位于一个小山坡上，交通并不方便，尤其对老人而言。同时其面积非常小，且条件较差，村医大多情况要入户诊治。2011 年，一名一直关注大虎山村并热爱公益的乡镇干部得知可申请中国红十字基金会博爱卫生站项目援建卫生站，便把此信息告知村干部，并助力其向地方红代会进行申请。之后，湖南省红十字会与涟源市红十字会一起到大虎山村进行了实地调研，了解到此处情况后，均认为有必要在此处建一个卫生站，且符合红基会博爱卫生站项目的援建要求。

在评估组随机访问的十余位村民中，所有村民均认为建立大虎山村卫生站“很有必要”。由此可见，援建大虎山村博爱卫生站有比较充足的必要性。

## 二、卫生站建设过程

援建大虎山村卫生站的申请递交于中国红十字基金会后，很快得到批复。由红基会博爱卫生站项目出资 10 万元，当地政府出资 5 万元，一起用于卫生站的援建。协议签署后，大虎山村委会选择了村里位置较中心且开阔的地带作为卫生站建设用地。后村委会聘请了施工队并对其建设过程进行了监工。卫生站建设始于 2012 年 1 月，竣工于 2012 年 5 月。在此过程中，2012 年 2 月 26 日，涟源市建设局质监部门受涟源市红代会委托，对乙方施工材料与施工相关情况做了施工适量监督工作，后认定施工复合相关质量标准和要求。3 月 15 日，涟源市建设局做出对大虎山村卫生站的质量评估报告，认定该卫生站通过涟源市红十字会与娄底市第三建筑工程有限公司的共同建筑与管理，达到国家的工程建设标准。竣工后，于 6 月 16 日，大虎山村村委会召开了卫生站工程决算审议会议并顺利通过，最后的施工总金额为 150108 元。新建成的卫生站面积达 100 多平米，配有值班室、药房、治疗室、观察室、门诊室，五室分开。

### 三、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

大虎山村卫生站处于半山腰处，为村比较中心的位置，周围的住户比较集中，离卫生站最近的村户只有30米远，最远的住户则有2、3公里。卫生站为一平房，从外观来看，较为整洁且完好无损。卫生站门口挂有“大虎山村卫生室”的牌匾，卫生站一侧墙壁镶有记录建立卫生站过程的碑记。该卫生站占地面积约为135平米，科室设有治疗室、诊断室、药房、值班室，四室分开。配有基本的桌椅以及药柜，但药柜中的药种类及数量均较少，治疗室中配有身高体重计、消毒锅以及消毒用具。

卫生站有一名吴姓村医，40多岁，年轻时学的西医，1996年就开始行医，至今已有近20年。近几年因村医工作获得的收入平均每年有1万元，家庭收入以其太太打工所获为主。通过问卷调查发现，有90%的村民表示对卫生站的环境满意，而所有村民对卫生站总体情况的评价均为满意。可见卫生站的规模、配备等方面比较全面，让村民满意。

#### 2. 卫生站可持续性运作情况

村医表示，卫生站建成之前其平均每年的诊疗人次在450人次左右，建成之后平均每年在500人次左右，数量基本持平，比较稳定，且卫生站建成以来没有发生过任何医疗纠纷。但村医并不经常在该卫生站坐诊，从现场观察到的情况也可以判断出使用较少。村医表示一方面因习惯，另一方面因交通不便其大多骑摩托入户诊治，同时其还担任邻村的村医工作，因而无法经常待在卫生站。但其表示村卫生站大多时间处于开放状态，基于对村民的信任，有需要取药的直接到卫生站的药柜里取药，然后告诉村医一声即可。虽然医生坐诊时间并不长，但因基本公共卫生服务的开展需要有一个集中且较大的空间，卫生站的建设也为公共卫生服务的开展提供了基本保障。但因无线网络还无法覆盖该村，也未配有电脑，村医需到附近村的卫生站将档案等有关资料输入到电脑中，因而也影响了对卫生站的使用率。

总体而言，该卫生站建成之后，未有后续的持续投入以及维护，同时也基于当地村医的习惯及特殊情况，所以使用率并不高。如若在设备方面加以投入，尤其是电脑与网络的配备，加之该卫生站处于大虎山粗居住集中区，使用率或许会得到较大提升。

## 四、受益人影响

### 1. 村医受益情况

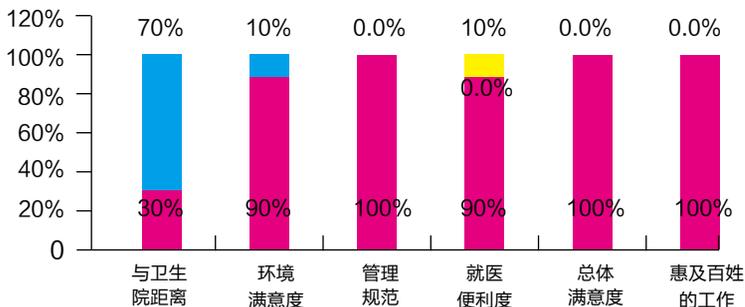
相较于村医自家用于行医的空间及条件而已，大虎山村卫生站的建立为村医提供了更大、条件更好的行医空间，且配备了诊疗必需的消毒用具、病床以及常备药等，加之卫生站位置处于村比较中心的位置以及开阔地带，使其行医变得更加便利。

但村医表示卫生站的设备种类与数量并不太满足于其行医需要，还需进一步添加基本的医疗设备。

### 2. 村民受益情况

问卷调查结果显示，大部分对于卫生站环境的满意度、就医便利度等的评价均较高；对整体情况方面，评价均为非常满意。通过访谈了解到，大部分村民均表示卫生站的药品种类与医疗器械还需加以补充，这样可以惠及更多的老人。同时，村民还表示，卫生站的建设让村民感受到了来自于政府与社会的关怀，但若向更好地惠及更多的村民还需进一步加以完善。

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 五、总结

大虎山村卫生站从无到有，对于一个处于海拔 800 米，以老幼为主的山村而言，这样的医疗场所对于村民们的平日就医极为必要。处于村子的中心位置、设有独立的科室、配有基本的药物，均可以让需要诊疗的村民较为方便的就医。卫生站的建立也大大缓解了自家行医空间的紧张，从而可以更好地为村民服务，尤其是公共卫生服务的开展。但依然还有待完善的地方：

### (1) 相关设备配备不到位。

吴医生认为卫生站的设备种类“不太可以满足”他平日行医所需。一个是没有配备显微镜，导致日常的检验血和尿的工作不能进行，老人还要再去卫生院做相关的检查；二是卫生站病床太少，且床垫子也太薄，冬天的话卫生站的使用率很低，因为屋里太冷。

(2) 中药制剂太少，村中的老人更喜欢中医，村医也认为在村里看病，中医应该更实用一点。



## 案例 2 娄底市涟源市蓝田街道办事处青岭村卫生站

青岭村距离涟源市区比较近，现有村民 1000 多人，大部分青壮年都去市里打工，白天大多是老人与小孩留在村里。整个村庄占地面积约为 2 平方公里。评估组现场首先对卫生站的外观设计、科室分布等配置进行了了解，之后分别对涟源市红会会长、村主任、村支书、村医等人员进行了访谈，涟源市红会会长与村医填写了相应问卷。在村村支书的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行了问卷调查，共回收 11 份问卷，有 10 份为有效问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

青岭村原来并无卫生站，而是村医在自家行医，评估组跟随村医前往其家中进行了实地了解，发现前往村医家的交通并不方便，虽然距离一条公路并不远，但需上一个小山坡并从一个比较狭小通道穿过去才能到达。村医将家中的一个 20 平米左右的房间用于卫生室，有基本的桌椅与药柜，但比较简单陈旧。由此可见，青岭村对卫生站有实际的需求。

青岭村原是属于现任涟源市委书记当时为市长的扶贫联络点。当时的市长得知红基会博爱卫生站项目信息后，推动当地申请在该村援建卫生站。之后涟源市相关部门与湖南省红十字会共同来到青岭村进行了考察。发现申请符合实际，且有需求，同时青岭村欲在村中心位置建村级组织活动中心，也有意将卫生站同建在此处。因而湖南省红会向中国红十字基金会递交了申请。

评估组通过随机访问十余位村民发现，因平时老人与小孩居多，前往老医生家里看病并不方便，因而均认为建立青岭村卫生站“很有必要”。

综上所述，援建青岭村卫生站有比较充足的必要性。

### 二、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

2011 年，红基会出资 10 万元，当地政府出资 20 万元，共 30 万元建成了村级组织活动中心，其中一层的 4 个房间用作卫生站。整栋建筑外观整洁，完好无损。卫生站门口悬挂着“红十字博爱卫生站”的铜

牌，下方墙上镶有记录建站过程的碑记。

卫生站面积约为 100 平米，科室设置有配药室、诊断室、观察室，三室分开，另还有一单独的卫生间。科室内配有基本的桌椅、药柜以及病床等，墙上挂有较为详细的药品收费明细。卫生站门口贴着一张作息时间表，表明了卫生站的开放时间，时间表落款时间是 2015 年 8 月。

该卫生站有一名谭姓村医，今年 68 岁。1969 年在部队医院工作，1975 年就回到青岭村当村医。之前村里有一个赤脚医生，因家有小小孩误食了药物夭折，因此几年前就放弃了行医，现在只有谭医生一人行医。平时其更多的是入户诊疗。

对村民的问卷调查结果显示，几乎全部均对卫生站的环境以及总体情况满意。

由此可看出，现用卫生站与原村医自家相比，无论在位置上、规模上、医疗设备配备以及功能上，还是交通便利方面，均有很大提升。

## 2. 卫生站可持续性运作情况

据多方了解，该卫生站在 2012 年建成后，并未立即投入使用，而是在今年 5 月份的时候才通知村医前来值班。村医表示平均每天的诊疗量多时有十多个，少时有两三个，一年的诊疗量约有千余人次。

因谭医生以往的行医习惯，且大多时候需入户诊治，因村里多为老人与小孩，因而其在卫生站的时间并不很多。谭医生在卫生站门口贴的值班时间的纸条上写有其联系方式，以便于村民能及时联系到他。

由现场观察发现，卫生站设备配备方面比较简单，药品也较少。再加之谭医生年事已高，如若后续无年轻村医及时替补并添加其他必需设备，则卫生站的可持续运作情况堪忧。

## 三、受益人影响

### 1. 村医受益情况

青岭卫生站的建立解决了谭医生常年只能在家为村民看病的不便，建成了独立的科室，且配备了诊疗必须的消毒用具、病床以及常备药。为村医行医创造了安全、整洁、卫生的环境，其也表示对卫生站的环境很满意。

但因谭医生年龄偏大，卫生站位置虽然处于村里的中心地带，但距

离村医家并不很近，且谭医生目前主要靠步行，因而对其行医而言并不是特别便利。且卫生站配备的医疗设施对于其行医需要并不很满足。

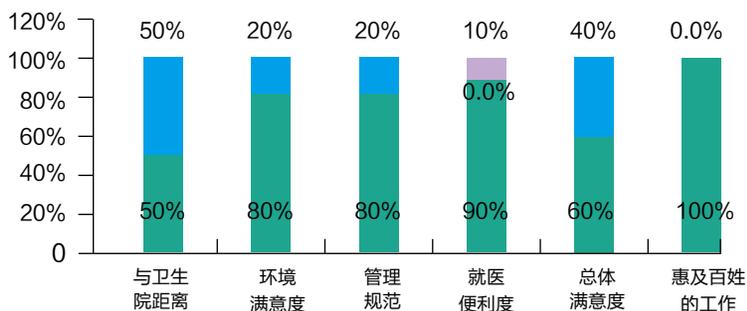
从而可看出，就谭医生而言，其受益程度一般。

## 2. 村民受益情况

对村民的问卷调查结果显示，不论是对“就医环境的满意度”、“管理的规范程度”，还是对“就医便利度”，以及“卫生站的整体满意度”，村民们均给出了比较肯定的回应。

由此看出，村民对卫生站的援建评价非常高，也一定程度上获益。

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 四、总结

通过实地调研发现，由红基会博爱卫生站项目援建的青岭村卫生站，村委会为其提供了处于村中心地带的集体用地，且将其与村级组织活动中心建为一体。在外观配置方面，满足了红基会的要求；在规模以及科室设置方面，也比较合理。但建成后的使用情况并不乐观，且设备也未有新的投入，尤其是目前的村医已近 70 高龄，如若无村医后备队伍，则该卫生站的可持续运作情况堪忧。同时在访谈的过程中，村民也提出了一些问题与建议：

(1) 绝大部分受访村民反映村卫生站要有医生值班，且需添置一些设备；

(2) 部分村民建议卫生站应派遣更为年轻的医生来村里做村医。

### 案例 3 衡南市衡南县廖田镇曙光村卫生站

廖田镇共有 26 个行政村。其中曙光村目前有 14 个组，248 户，958 人。评估组现场首先对卫生站的外观设计、科室分布等配置进行了了解，之后分别对衡南县红十字会秘书长左建光、廖田镇卫生院院长、曙光村妇女主任、村医梁大夫等人员进行了访谈，衡南县红十字会秘书长左建光与村医还分别填写了相应问卷。在村妇女主任的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行了问卷调查，共回收 10 份问卷，其中 8 份为有效问卷。

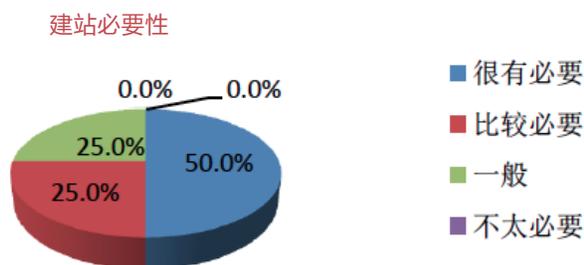
#### 一、卫生站建设的必要性

原有卫生站设在村口处，为乡镇卫生院的分院，于 1992 年建成。2006 年 7 月曙光村遭遇水灾，卫生站并未幸免，据村医回忆，大水几乎淹没了卫生站的窗台，由此带来的损坏，使得卫生站无法正常使用，严重影响村医日常的行医与村民日常的就医。因水灾波及范围广，地方红会考察灾情了解到此处情况，考虑到并村之后服务人口众多以及原有卫生站被严重损坏的事实，其向红基会申报了博爱卫生站项目。

通过对曙光村村民进行随机问卷调查发现，75% 的受访村民认为有必要对该卫生站进行修缮。

总体而言，对该卫生站进行修缮有比较充足的必要性。

图 1 部分村民对建卫生站必要性的评价



## 二、卫生站建设过程

2006年12月，中国红十字基金会（以下简称“红基会”）与湖南省红十字会以及衡南县人民政府签署协议，由中国红十字基金会出资项目款5万元，地方配套6000元，对被水冲坏的曙光村卫生站进行修缮，补充损失的医疗器械与药品。之后，衡南县红十字会与廖田镇卫生院领导一起来到曙光村做修缮前的实地考察、修缮方案等问题的讨论，后由廖田镇卫生院负责修缮的具体事宜。

2007年3月，廖田镇卫生院与廖田镇建筑公司签署项目建设协议，由廖田镇建筑公司负责施工，从2007年3月起至2007年6月底对曙光村卫生站进行改扩建工程。2007年6月30日，曙光村卫生站修缮工程正式竣工并投入使用。

## 三、卫生站建成后概况

### 1. 卫生站规模及配备

卫生站处于曙光村的一侧，离最远的住户有2公里。该卫生站占地面积达550平米，建筑面积为260平米，为一栋三层砖混结构房。一层为医疗用房，二三层为职工用房。卫生站门口挂有“博爱卫生站”的铜牌，建筑顶端有红十字标识。卫生站一层处室分工合理，配有观察室、处置室、诊断室、资料室、中西药房、预防保健室，六室分开。中西药房中中药与西药配备比较齐全，但药柜与桌椅均已比较陈旧。其他科室配有基本的桌椅以及留观床、输液设备等，但也均已较陈旧。

卫生站的村医梁医生，今年62岁，1994年卫校学习西医两年之后便开始行医，至今行医已有39年。最早行医以西医为主，后也用过中医技术进行诊疗，主要是为病人开中药处方，但现在基本不再用，因为大多村民认为西药比较方便。梁医生不是曙光村人，之前在廖田镇卫生院工作。2007年退休后，被卫生院聘请到曙光村从事村医。因家离此卫生站较远，而老伴因生病需照顾，因而都搬到此卫生站，平时就住在卫生站的二层。梁医生表示，大部分村民还是愿意到乡镇卫生院看病，因

为他们不是特别相信村医。因而一年工作收入只有1万多。因其年龄大，输液的时候会手颤，自己就聘请了2名卫生员，年龄分别为50多岁与30多岁，也都是学医出身，平时也都住在卫生站，梁大夫自己发工资给他们。

通过问卷调查发现，均只有50%的村民对环境和总体情况满意，另一半的村民认为需对卫生站的环境加以改善，且需要添加一些设备。

## 2. 卫生站可持续性运作情况

据访谈了解，卫生站平均每天前来就医的人数多时有七八个，少时有两三人。村医表示修缮之前平均每年诊疗人次数为1000人次，修缮之后平均每年诊疗人次数为1800人次，诊疗量有所增加。

梁医生表示因其年事已高，打针、输液等诊疗工作他已不太能胜任，而他虽为乡镇卫生院聘请，但不属于卫生院领导，薪水也不高，难以为继。但乡镇卫生院院长表示，该卫生站可辐射至少4个村的人口，如若用心经营，每年收入能有好几万，还是比较可观的。

从上可看出，虽然诊疗量有所增加，但因后续均有持续投入，环境亟需改善，设备也亟需增加，而村医自身情况继续行医的意愿也并不很强烈，如若硬件设施及基础条件不加以改善，也无其他村医替补，则该卫生站的可持续运作情况堪忧。

# 四、受益人影响

## 1. 村医受益情况

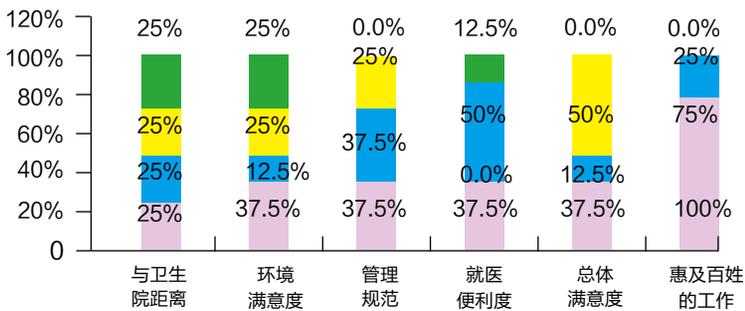
曙光村卫生站得到修缮之后，整栋建筑质量加固，基本条件得到改善，使得梁医生的就医环境与居住环境均得到改观。除此之外，梁医生还聘有两名卫生员，且也均居住在卫生站，条件的改善也使得他们能够放心地留在此处。既避免了他们每天奔波于家与卫生站之间，也使得村民前来就医能随时找到医生，可谓两全其美。

## 2. 村民受益情况

问卷调查结果显示，有70%以上的村民表示若身体不适更愿意到

卫生站来看病；但在就医便利度、卫生站环境以及卫生站总体情况评价方面，村民的评价均不高。据观察及访谈了解到，该卫生站已使用多年，虽然未出现大的质量问题，但部分墙面已出现墙皮脱落，且桌椅等都比较陈旧，是需要再进一步对其改善才能更好地惠及更多的村民。

图2 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 五、总结

曙光村卫生站的占地面积以及使用面积在评估组所走访的卫生站中处于中上水平，得到红基会博爱卫生站项目的资助进行修缮后，基础条件得到较大改善，药品配备也比较齐全，但诊疗仪器方面却很缺乏。一方面政府未给予配备，另一方面因村医年龄偏大，对于较先进的仪器设备也无法掌握使用方法。而在该卫生站所辐射的范围广泛的情况下，若能及时补充上年轻的村医并配备相应的设备和提供更好的服务，则该卫生站将能发挥更大的作用。

## 案例 4 衡南市衡南县冠市镇中心卫生院

评估组现场首先对卫生站的外观设计、科室分布、设备配置等进行了解，之后分别对衡南县红十字会秘书长左建光、冠市镇卫生院付院长、村医曾大夫等人员进行了访谈，衡南县红十字会秘书长左建光与村医生还分别写了相应问卷。因当地政府将卫生站所在处征地用于农贸市场的建立，2012年卫生站被拆除。拆除到2015年已有3年多的时间，相隔比较久远，因而未对村民开展问卷调查。

### 一、卫生站建设的必要性

原冠市村卫生站坐落于冠市镇冠市街，于1969年5月8日建成，占地面积达600平米，使用面积为270平米。因上级政府规划，冠市镇中心医院于1998年派了几名医生前往冠市村卫生站开展工作，将其作为中心卫生院的分支机构。于1998年与冠市镇中心医院合作办医，由卫生院派医生到卫生站行医。冠市镇全镇人口有4万多人，其中冠市村有1200多人，居住比较集中。卫生站处于村中心位置，离村最远的住户只有1公里，对于村民而言比较便利。因卫生站同时承担与发挥了乡镇卫生院的功能，因而服务范围辐射了整个镇。

截止到2007年，卫生站已使用近40年的时间，加之当年发生了特大水灾，卫生站遭到严重破坏，亟需修缮。

正值博爱卫生站项目处于申报阶段，衡南县红会通过实地考察了解到该村卫生站的情况，发现其辐射范围广，且确实需要修缮，因而上报申请修缮该卫生站。

村医也表示非常有必要修改此卫生站。

综上所述，当时该卫生站确实有必要获得修缮。

### 二、卫生站基本概况

#### 1. 卫生站规模及配备

冠市村卫生站修缮申请获批后，红基金会出资5万元于其启动修缮工作，于2007年4月26日竣工。之后的第四年即2011年，当地政府

预建农贸市场，且规划建设范围涉及卫生站所在地。因而评估组到达时，当时红基会博爱卫生站项目修缮的冠市村卫生站已被拆除，无法观察到其外观、科室设置以及设备配备等情况。对于当时的诊疗情况只能从村医口中得知，其表示卫生站修缮后平均每天的诊疗人次数多时在 30 左右，少时也有 10 个以上。

2011 年，冠市镇中心卫生院将原派遣到冠市村卫生站的医生召回，2012 年，一直在卫生站行医的村医也被安排到中心医院工作。衡南县第三人民医院后的一栋旧楼中的一层用于中心医院办公。

于是，评估组前往镇中心卫生院进行实地了解。卫生院门口挂有“冠市镇中心卫生院公卫办”与“国际金融 - 冠市村博爱卫生站”的标识。卫生院里面设有预防接种室、儿童保健室、健康管理资料室等科室。原有的村医主要从事公共卫生服务这方面的工作。

原有村医姓曾，今年 49 岁，1989 年从卫校毕业后就开始从医，至今已快满三十年，是冠市镇本地人。之前一直在冠市村卫生站行医，后因卫生站被拆除，于 2012 年被安排到中心卫生院工作。在卫生站时平均一年收入在 2 万左右，现在卫生院的收入每月有 2000 多元。

### 2. 卫生站可持续性运作情况

原有冠市村卫生站于 2012 年被拆除，现冠市镇中心医院承担了该村卫生站的功能，据卫生院院长介绍，村委会表示后续会再重建卫生站。

## 三、受益人影响

### 1. 村医受益情况

据医生回忆，卫生站受红基会博爱卫生站项目资助得到修缮后，其行医环境得到了很大程度的改善，且认为对其行医很便利，很愿意到卫生站行医。同时，卫生站的修缮为其 2009 年开始开展的基本公共卫生服务提供了基础保障。卫生站修缮后的最初几年还是为医生带来了实惠，但因现在拆除后一直还未重建，村医就一直在中心卫生院工作，各方面条件也较好。

## 2. 村民受益情况

由于冠市村卫生站已被拆除三年有余，时间已久，因而评估组未对冠市村村民进行问卷调查与访谈。

## 四、总结

该卫生站情况较特殊，因当地集体事宜所需，卫生站所在地被征用因而被拆除，但当时也未明确将在什么时间什么位置重建卫生站，截止目前也依然未进行重建，村医也一直被安排在中心卫生院从事公共卫生服务。由此可见该卫生站并非修缮后因无法使用或无人使用而废弃，而是因集体使用被拆除，由中心卫生院承担起了村卫生站的功能。该卫生站的情况也可给中国红十字基金会博爱卫生站项目未来的实施提供一些启发。

红基会未来的博爱卫生站项目基本都由红基会全出资，且需符合红基会统一的标准，因而更需注意产权的归属，并在合同中注明若因当地政府因集体利益拆拆卫生站需在多少时间内给予重建等等要求，以避免出现冠市村卫生站发生的情况。



## 案例 5 郴州市苏仙区塘溪乡麻田村卫生站

塘溪乡覆盖 12 个村，服务人口大约 13000 人。其中，麻田村共有村民约 1500 人，山林 7 千亩。评估组现场首先对卫生院的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对村主任、塘溪乡卫生院院长、村医等人员进行了访谈并让村医与村主任填写了相应问卷。在村主任的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行了问卷调查，共回收 10 份问卷，均为有效问卷。

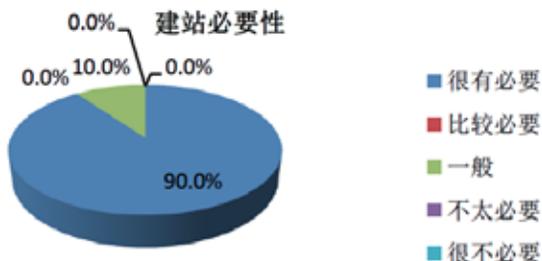
### 一、卫生站建设的必要性

麻田村卫生站紧邻通往郴州市区的郴州大道旁，地理位置优越，交通便利。因而也有附近村的村民过来看病。2008 年初，郴州市遭遇了特大冰灾，该卫生站也由此受损，病患就医环境期待改善。

此时，苏仙区红十字会从郴州市红十字会处得知中国红十字基金会（以下简称“红基会”）正在开展“博爱卫生站”项目，其可申请在该区建立 2 个卫生站。区红会根据其选择建站的标准——地理位置、服务范围以及支持红会工作的程度，将该处与其他地方做了对比后，认为在此处建站会发挥比较大的作用，因而向红基会申请资金用于该卫生站的修缮，并获批。

评估组在评估过程中，卫生站不断有人来问诊、拿药。病床上也有两位村民正在输液，就医秩序井然。可见该卫生站的使用率较高。另，村民的问卷调查结果显示，10 位受访村民中，9 位认为建设卫生站“非常有必要”。因此，不难看出，对麻田卫生站进行修缮的必要性很大。

图 1 部分村民对建卫生站必要性的评价



## 二、卫生站概况

### 1. 卫生站规模及配备

麻田村卫生站距离乡镇卫生院只有一公里的路程，与麻田村村务监督委员会同在一栋建筑，最远村民距离卫生站有 10 分钟左右的车程。卫生站门口上方镶有“中国红十字基金会”的标识，因卫生站坐落在大道旁，所以很容易识别，只是现已略有破损。卫生站占据了整个建筑一层西侧的 3 间房屋，使用面积为 65 平米，虽已使用多年，整体也显得有些陈旧，但质量方面并未出现大问题。

科室设有值班室、处置室、观察室、治疗室、药房，五室分开，其中观察室配有 4 张用于输液、留观的床位。除此之外，卫生站还设有“中医适宜技术推广室”，因而也配备了基本的针灸、理疗用的设备。

麻田村卫生站目前有两位医生，男女各一人。男性医生姓黄，目前是执业医师，另一位女性医生是助理医师。黄医生今年 40 多岁，自学本科，最初是在部队当医生，之后去了郴州市戒毒所，2008 年又来到麻田村做村医直到现在，但其并不是麻田村人，家落户在塘溪乡。黄医生每天在卫生站上班的时间为 12 小时左右，有时最早 6 点多钟就会来到卫生站，晚上 7 点多才会走，因为不知道病人何时发病，何时需要救助，所以有时要长时间守候。两位医生平日里入户诊疗的次数也比较多，基本都以老人为主。他们表示公共医疗服务改革之后每年的平均收入大概有两万多元。另村民的问卷调查结果显示，80% 的村民对于该卫生站的环境满意，70% 的村民表示对该卫生站的总体情况满意。

### 2. 卫生站可持续性运作情况

麻田村现有村民 1500 人，其中留守在家的基本都是老人与小孩，虽年轻人大多外出打工，但因该村离塘溪乡以及郴州市区都不远，大部分就都在塘溪乡或郴州市打工，平时晚上或周末也会经常回家，因而稳定的村民数量是该卫生站持续运营的一个保障。再加之其他村的村民也经常来此就医，因而该卫生站平均每天的诊疗人次数处于比较高的水平，达到了近 20 人次。

苏仙区为申报“全国中医示范县”，也要求各村级卫生站推广中医适宜技术，该村卫生站特开辟出一个房间用于“中医适宜技术推广室”，以便更好地开展中医诊疗服务，也由此吸引了更多的村民前来就医。

对于村医而言，虽然其也表示曾经想到大医院发展，但因医院进入门槛高，以其目前的年龄和资质，非常困难，因而其表示应该会一直留在该卫生站工作。

同时，据郴州市红十字张副会长介绍，为提升湖南省卫生院（站）的专业规范化程度，湖南省卫生厅每8年会检查一次省内卫生院（站）公共卫生服务，而且每年市财政局、人力社保局、卫生局都要派专人下来检查卫生站的就医环境、医疗器材、患者满意度等方面。由此可见，当地政府对于农村公共医疗服务的考核还是比较严格的，而规范化与专业化的程度也在很大程度上决定了卫生站的可持续运作。

综上所述，无论是从该卫生站的硬件设施、服务水平，还是从服务需求以及服务意愿方面来判断，该卫生站的可持续运作情况较好。

### 三、受益人影响

#### 1. 村医受益情况

卫生站因冰灾而受损，对医生以及前来看病的村民的人身安全造成了威胁，从而影响医生与村民前来行医就医的意愿。红基会博爱卫生站项目给予的修缮，使得卫生站环境大为改观，避免了以上问题的发生，使得村医能够放心的在卫生站行医，也使得村民愿意前来就医，保障了每日的门诊量。而由此也使得医生能够更多地积累基层医疗经验，也可获得有所保障且可观的收入。

村医填写的问卷结果也显示，卫生站配备的设施种类与数量比较满足于其行医需要，卫生生对于其行医的便利程度也比较便利，且其表示卫生站修缮后非常愿意到站里来行医。

由此可看出，卫生站的修缮也使得村医获益较大。

#### 2. 村民受益情况

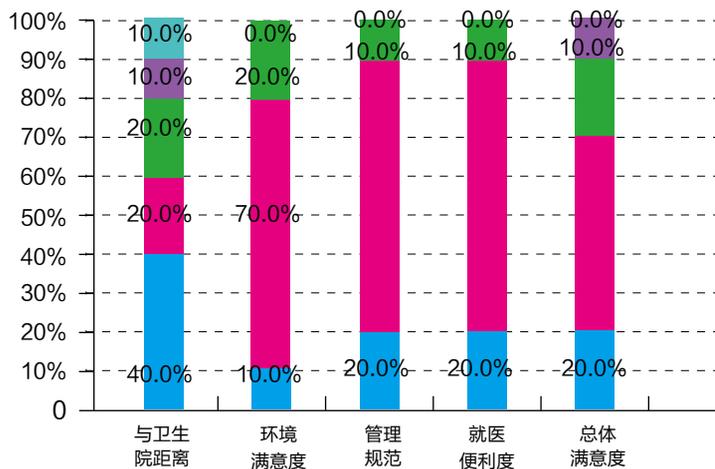
通过对村民进行问卷调查发现，有 80% 的村民表示相较于以前，若有身体不适更愿意去卫生站看病，而所调查的村民中只有不到一半的住地离该卫生站的距离不到一公里，可由侧面判断是卫生站的环境改善等使得他们愿意前来就医。同时，问卷调查结果显示，80% 的村民对于卫生站的就医环境“非常满意”或“比较满意”，也一定程度上验证了上述判断。

另，90% 的村民认为卫生站的管理规范有所改善，也有 90% 的村民表示卫生站对于村民生病看医生的便利程度也比较便利。同时，受访村民对村医的服务大多持肯定态度。由此可见，麻田村受访村民对于卫生站的整体满意度比较高。

但对于卫生站总体情况满意的村民只有 70%，通过问卷调查过程中评估组的询问发现，村民希望卫生站的环境再得到改善，面积和设备也许有所增加。

综上可说明，卫生站的修缮给村医带来的很大的实惠，但因使用年限已久，卫生站需继续改善环境，并增加设备，才能为村民提供更满意的服务。

图 2 部分村民对卫生站有关方面的评价



#### 四、总结

通过实地调研了解到，该卫生站在外观布置方面虽然未满足红基会对于项目的要求，但因其处于郴州大道旁，地理位置优越，标志明显，因而对于中国红十字基金会的宣传发挥了较大的作用，但因没有博爱卫生站的字样以及标志，对于项目本身的宣传没有起到作用。

但在实际服务方面，基于卫生站的地理位置以及辐射范围，红基会博爱卫生站项目给予其资助以修缮，使得卫生站环境得到很大改善，卫生站发挥了更大的作用。基于卫生站本身而言，无论在环境方面还是在基本医疗设备方面还均需要改善。

麻田村卫生站地理位置优越，因城镇化的推进，村民接受外部信息的机会增加，因而不满足于相对单一的卫生站服务。鉴于麻田村卫生站还担负着相邻村子的医疗救助功能，因此拓宽医疗服务方式的多样化应该是卫生站可持续发展所面临的课题。如果可以做出麻田村卫生站的医疗服务特色，加之其地理、服务范围的优势，麻田村卫生站的医疗服务质量以及可持续性都会更上一个层次。

另通过访谈了解到该村所在区苏仙区在村医就业方面有一个创新：即村医与村委会需签署合同才能在该村行医，合同中还注明村医要承诺在合同有效期内提供给村民服务的内容，且若有村民跟村委会反映村医的服务不好，村委会有权与村医终止合同，也即不再聘用该医生在村卫生站行医。此种方式一定程度上促使医生改进和完善服务，从而使得村民更加受益，以保障最基层医疗的有效性。这一创新也逐渐被整个郴州市采纳并复制。

## 案例 6 郴州市苏仙区邓家塘乡两湾洞村卫生站

邓家塘乡位于湖南省郴州市南部，下辖 6 个行政村，全乡共有 8600 名村民。其中，两湾洞村人口约为 1500 人。评估组现场首先对卫生院的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对院长、村秘书等人员进行了访谈，与此同时也让院长填写了相应问卷。在村秘书的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行了问卷调查，共回收 11 份问卷，有 9 份为有效问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

邓家塘乡乡镇卫生院于 1978 年在两湾洞村租赁了两间平房作为乡镇卫生院分院的办公场所，因一方面医疗设备不齐全，导致医疗能力非常有限；另一方面卫生院位置距离城区有 33 公里，距离中心卫生院 12 公里，也并不处于所覆盖村子的中心位置，再加其交通不便因而不便于村民及时就医。再加以 2008 年初，郴州市遭遇了特大冰灾，该卫生院所租房屋也由此受损，无法再继续使用，但因此处周围的村子多，亟需重建卫生院为村民服务。此时，各级红会到郴州市各处了解灾情，对了解到了该卫生院的情况。同时，苏仙区红十字会从郴州市红十字会处得知中国红十字基金会（以下简称“红基会”）正在开展“博爱卫生站”项目，其可申请在该区建立 2 个卫生站。

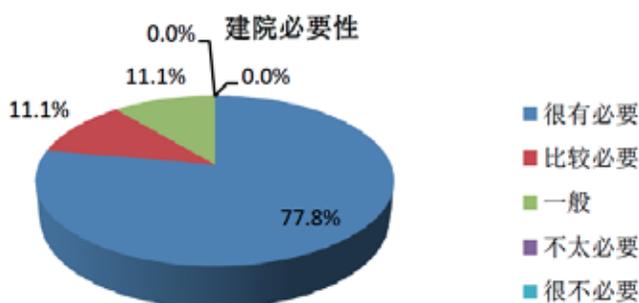
区红会根据其选择建站的标准——地理位置、服务范围以及支持红会工作的程度，将该处与其他地方做了对比后，认为在此处建站会发挥比较大的作用，因而向红基会申请在此处建一个卫生站并获批。

虽申请的是建卫生站，牌匾标注的也是卫生站，但无论从建筑规模还是人员及设备配置规模均符合乡镇卫生院的规格，也实为原卫生院的重建，且其所处的两湾洞村有村卫生室，因而该文中称其为卫生院。重建的卫生院位置选在了所辐射 6 各村的较中心位置，同时处于新修的道路旁边，因而更加便于村民就医。

从上可看出，地方红会在建立该卫生院之前对原卫生院的灾后受损

情况等进行了调研了解，同时，问卷调查结果显示，在原卫生院和现卫生院都工作过的医生认为非常有必要建这个卫生院；77.8%的村民也认为非常有必要，11.1%的村民认为有必要，其余11.1%的村民认为一般。因而可看出建设该院有比较充足的必要性。

图1 部分村民对建卫生站必要性的评价



## 二、卫生站建设过程

在经过调研、申请及审核流程后，2008年8月，作为“博爱卫生站”项目的甲方红基会，与作为乙方的湖南省红十字会以及丙方的苏仙区人民政府签署了项目协议书。为保障项目的顺利进行，相关方就有关工作进行了分工。建设用地，由两湾洞村无偿提供；建设资金，除博爱卫生站项目的5万资金以外，其他47万资金均由地方政府配套，为施工顺利实施提供了保障；建设手续，由苏仙区红十字会就建设资质等内容去多个有关部门办理；施工单位，则由区卫生局与红会共同开会进行了招投标，最终确认了郴州市第四建筑公司作为建设该院的施工单位；工程监督，在施工过程中，除卫生院有关负责人负责日常监督以外，区质监站以及红会均到实地进行了考察。卫生院的建设于2008年8月底开始动工，在多方的共同努力与配合下，于2009年2月底顺利竣工。

### 三、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

原卫生院面积有 100 平米，建筑结构以砖木瓦房为主。重建之后的卫生院为砖混结构二层楼，建筑面积达到了 580 平米，将近原来的 6 倍。卫生院门口上方刻有“中国红十字基金会”字样及 logo，门口左侧依然挂有“侨爱卫生站”的铜牌，右侧墙壁镶有 2008 年 10 月份苏仙区人民政府记录捐赠过程的“碑记”，符合红基会对项目的要求。另与原卫生院图片对比可看出，新建卫生院外观干净整洁、医疗标志醒目。虽已使用近 7 年的时间，但卫生院外观及内部依然完好无损，据了解也曾未出现过质量方面的问题。

建成之后的卫生院是一所集医疗、预防、保健、康复为一体的综合性卫生院，设有内科、外科、儿科、妇产科、中医科、防保科、检验、放射、B 超室、心电图室等科室。医疗与办公用的基本设备配置的也相对比较齐全，其中药柜、资料柜、体重秤、高温消毒锅以及电脑等均由省统一配发的。

卫生院现有医务人员 15 人，普遍比较年轻，除一位即将退休的医生年龄较大以外，其余医生中年龄最大的就是院长，今年刚 40 岁。现场了解得知，只有这位老医生在原来的卫生院工作过，其余医生均于卫生院建成后过来的，主要原因为卫生院医生大多为非本地人，流动性比较大，现在依然面临这个问题。现有医务人员均具有大专以上学历，平均年收入在 3 万 5 千元左右。另问卷调查显示，有 77.8% 的村民对卫生院的总体情况表示满意，而其余 22.2% 的村民表示一般，并提出建议希望医院的医生态度能更好一些，并在夏季时的开诊时间能提前。

由此可看出，新建卫生院与原有卫生站相比，无论在规模上、医疗设备配备以及功能，还是交通便利方面，均有很大提升。

#### 2. 卫生站可持续运作情况

就对之前在原卫生院工作的老医生问卷调查显示，旧卫生院平均每

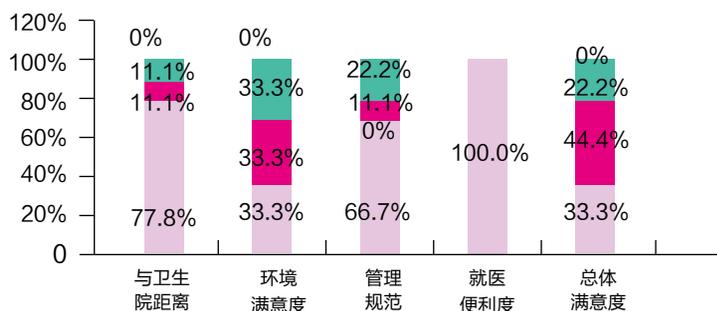
天诊疗人次数大约只有一两个，而新建之后平均每天诊疗人次数在 7、8 人次左右，而与现任院长访谈了解到今年平均每天诊疗人次数为 20 多人次。同时也有提到，卫生院重建前所承担的基本公共卫生服务项目有 2 项，重建后增加到了 11 项，虽然现有的 11 项公共卫生服务主要是由政府自上而下推动开展的，但现有卫生院为增加的基本公共卫生服务项目的顺利开展提供了场地、设备及人员等的保障。由此可看出，现在的卫生院确实满足了更多村民的需要，另从所具备的基础设施、医疗设备及人员等方面可判断，卫生院的可持续运作状况良好。

## 四、受益人影响

### 1. 村医受益情况

问卷调查结果显示，医生认为现有的卫生院设施配备种类与数量比较满足于他的行医所需，也比较便利于其行医，并表示现有的管理制度相较于之前也有很大的变化，虽然制度完善主要取决于地方卫生管理制度的改进，不能完全归功于新建卫生院，但新建的卫生院却为管理制度的完善提供了基本保障。在对卫生院的总体情况满意度方面，医生也表示很满意。由此可见，新建的卫生院为医生提供了更好的工作环境以及医疗设备，为其工作的开展提供了很好的基础保障。

图 2 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 2. 村民受益情况

问卷调查结果显示，有超过一半以上 66.7% 的村民表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生院看病，而这些村民住址距卫生院的距离并不都是很近，由此可判断更愿意去看病并非只因新建卫生院位置离家更近的原因。从下图也可看出，均有一半以上的村民对就医环境以及总体情况满意，并认为管理规范有很大的完善，同时有 100% 的村民认为现在身体不适时去卫生院就医非常便利。综上所述，可看出新建的卫生院给村民带来了很大的实惠。

但问卷调查结果也显示，有超过 30% 的村民希望医生的态度以及专业性能更好一些，也有超过 30% 的村民认为需要增加医疗设备及有关药物等。在问卷调查过程中，也有村民向评估组反映新农合参保费用年年上涨，但是药物品种却调整不大，担心如果费用一直上涨，村民会负担不起。另也有村民表示距离卫生院最远（有 10 公里路程）的村子只剩几十口老人和留守儿童，他们若身体不适很难自行到卫生院就医。由此可看出卫生院若要更好地满足当地村民的需要，发挥更大的作用，需分别在软件和硬件上有所提升。

## 五、总结与思考

### 1. 总结

通过实地调研了解到，该卫生院在辐射范围、基础建设以及医疗设备等硬件设施方面均较以前有了很大改善，同时满足了红基会对于其外观等方面的要求，且也惠及了更多的村民，但无论从博爱卫生站项目角度还是卫生院本身而言，依然有值得注意与完善的地方：

（1）卫生院虽在建制上“高于”红基会的要求，但规范上有待完善

红基会的“红十字天使计划”同时包含博爱卫生站与卫生院两个项目，卫生站在建设资金上当时只有 5 万，而卫生院有 10 万；而该处实际建成的为卫生院，但申请的却是卫生站，虽然在作用发挥上远远超出

于博爱卫生站项目的预期,但从项目规范角度而言有可能存在以下问题:一是信息不对称;二是审核不严格。

### (2) 卫生院药品和设备有待增加,队伍稳定性与能力有待提升

基于基本药物制度的改革,现在卫生院的药物均由上级部门统一配备或在其允许下到规定的公司采购。据现场访谈了解,对于农村所需的一些基本药物并未列在国家规定的名单中,同时低价药品也很难采购到,因而不能很好地满足当地村民的需求;问卷调查结果也显示,部分村民也认为需要增加药品种类。同时院长也表示因大多医生并非本地人,卫生院位置处于相对偏僻的农村,工资又比较低,同时国家的统一规定对医人员的资格要求较高,必须为大专以上毕业,因而一方面使得其医务人员流动性较大,另一方面难以及时补充队伍。由此对医院队伍稳定以及医疗专业性都带来了很大的挑战。

## **2. 思考与建议**

该卫生院的建设虽然在信息对称及审核等项目规范上有需要注意并加强的地方,但其现实中发挥的作用远比项目本身建卫生站发挥的作用大的多,对于如此特殊情况,如何来衡量项目的成功与失败是值得思考的问题。尤其对于现在红基会开展标准化的博爱卫生站项目而言,如何平衡标准与实际效果也是值得项目组深思的。另在现场访谈时,也就村卫生室的情况做了初步了解,卫生院所辐射6个村的村医收入平均每月在2000元左右,相较于卫生院医生的普遍年轻化,村医老龄化比较严重,最年长的为70多岁,最年轻的为30多岁,平均为60岁左右,基于农村医疗的普遍情况,很难吸引年轻人从事村医工作,因而村医队伍的可持续发展也是当地亟需重视及解决的问题。另卫生院刘院长建议在村卫生室功能发挥方面,可推动其开展中医的康复保健功能,对于博爱卫生站项目而言,可配套一些基本的中医理疗设备。



## 河南省调研案例

### *Case study of Henan Province*

2015年8月24日，在中国红十字基金会社会监督办高级督导胡星奇的带领下，明德公益研究中心评估组2名成员就博爱卫生院项目到河南省进行了实地调研。在当地红十字会工作人员的配合下，一行人于8月24日至25日分别对焦作市沁阳市紫陵镇神农山卫生站、信阳市平桥区兰店乡马楼村卫生站、信阳市平桥区兰店乡王寨村卫生站、驻马店市平舆县郭楼镇前店村卫生站及驻马店市平舆县郭楼镇宋海村卫生站

共5个卫生站进行了实地调研并对当地村民、村医及当地红十字会人员分别做了访谈及问卷调查。以下是针对五个卫生站的案例分析。

#### **案例 1 焦作市沁阳市紫陵镇神农山卫生站**

紫陵镇共有27个行政村，镇人口共64800人左右。神农山是国家5A级风景旅游区。近年来神农山景区每年的营业额已突破了1亿。

评估组现场首先对卫生站的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对沁阳市旅游局局长、沁阳市卫生局副局长、沁阳市红十字会常务副会长、沁阳市红十字会副会长、焦作市红十字会常务副会长以及博爱卫生院村医等人员进行了访谈，与此同时也让焦作市红十字会干部及

村医填写了相应问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

随着景区游客的增多，游客的安全也成了当地旅游局、卫生局、红十字会所面临的问题。卫生站建站之前，来神农山景区的游客如果身体不适看病就医十分不便，只能是附近卫生院的医疗人员在景区门口搭上棚子诊治。因此，景区游客的医疗问题亟待解决。

2009年，焦作市红十字会从河南省红十字会得到中国红十字基金会（以下简称中国红基会）要在焦作建立博爱卫生站的通知。之后，焦作市红会进行了调研，并基于两个原因：

1、当时卫生部已有一批村所建设的项目，如果把卫生站建在村里就会跟卫生部的项目重复，造成资源浪费；

2、焦作市处于从工业城市向旅游城市转型的时期，旅游城市医疗配套急救设施还未跟上，而五一、十一“黄金周”时期景区客流量很大，需要服务的患者也多，因此把卫生站放在景区能够更好的为游客服务，同时神农山卫生站配套神农山景区也可为以后河南省旅游景配套设施的建设起到示范的作用，决定把卫生站建在神农山风景区

之后，市红十字会上报了4个卫生站的候选审批材料，最后中国红基会审批通过在神农山景区建立博爱卫生站。

### 二、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

卫生站于2010年4月建成。2014年底，沁阳市卫生局又投入了十多万元装修。据现场观察所见，神农山博爱卫生站坐落于焦作市沁阳市紫陵镇神农山景区入口处，外观干净整洁，门口有醒目的“红十字博爱卫生站”牌匾，墙体建有卫生站落成碑记。卫生站科室设置有诊断室、处置室、留观室、药房和值班室，五室分开。科室内悬挂着红十字卫生宣传板及诊断室工作制度等宣传板。药房里防暑降温、消炎药品齐全。另外，卫生站还配备了基本的理疗仪器。美中不足的是，科室内墙皮脱落，卫生站用水不足。

神农山卫生站距镇卫生院几公里的路程，是紫陵镇 34 个卫生室其中之一，也是神农山景区唯一的医疗场所。与大部分卫生站不同的是，神农山卫生站主要的服务对象并不是本地村民，而是景区游客。

卫生站有两名医生与一名护士。2 名医生都是中级医师。男医生姓李，从 1990 年开始在镇卫生院工作，2011 年受卫生院的委派来到卫生站工作；女医生姓尚，1988 年参加工作，2013 年被派到卫生站工作。2 名医生通常是周末及节假日会在卫生站上班，平常时间来卫生站的次数比较少。

## 2. 卫生站可持续运作情况

首先，神农山卫生站得到了当地政府的支持与投入。卫生站按照焦作市卫生室的统一标准建筑面积不小于 80 平米，村委会投入 5 万用于标准化卫生室建设，也给配备了桌椅板凳及 VCD 宣教光盘。沁阳市卫生局也投入了十多万元用于卫生站的装修。其次，卫生站医源能够保证。

平日里，紫陵镇卫生院会派 1 名医生到卫生站坐班，周末则是 2 名医生 1 名护士在卫生站服务。除此之外，每逢黄金周等客流量较大的时间段，镇卫生院还会通过卫生局协调更多的医护人员在景区不同位置设立紧急救护点为游客提供服务。如果游客有急病需要救治，镇卫生院会马上派来救护车将病人接到卫生院诊疗。除上述外，卫生站平日里还会培训景区的工作人员一些急救常识。同时，由于游客来景区最多的病情就是中暑和感冒，因此卫生站配有专治中暑感冒的药品，还有一些消炎药以及中成药。

另外，医生在卫生站坐诊有额外补助。据现场了解，医生年平均收入有 3 万元左右。同时，医生去卫生站值班，镇卫生院会每天每人多发 20 元的补助，再加上卫生站离医生住家比较近；卫生站的设施设备种类与数量能够满足医生行医所需及卫生站对医生行医很便利，因此医生也很愿意去卫生站坐诊。综上所述，虽然卫生站在硬件设施上并非十全十美，但从卫生站总体运行情况、政府支持与投入、游客需求和村医行医意愿等方面来说，卫生站的可持续运作状况良好。

### 三、思考

通过实地调研了解到，神农山卫生站在基础建设、服务水平等方面总体情况不错，且惠及了来自各方的游客。但通过现场访谈及问卷调查发现，以下是值得注意与完善的地方：

#### (1) 卫生站建点是否与项目宗旨一致

神农山是国家 5A 级风景旅游区，近年来神农山景区每年的营业额已突破了 1 亿。因此，景区是否需要社会组织及社会资源，特别是红会医疗扶贫救助的介入或支持，亦或者红会在今后开展博爱卫生站项目时对项目进行分类，除资金扶贫外，结合实际情况给予医疗技术扶贫。

#### (2) 卫生站基础设施建设

卫生站基础建设近几年出现过质量问题，科室内墙皮脱落；卫生站用水不足。



## 案例 2 信阳市平桥区兰店乡马楼村卫生站

信阳市平桥区兰店乡共有 9 个村 19800 人。全乡村医队伍偏年轻化，平均年龄三、四十岁。马楼村距离兰店乡卫生院约 8 公里，地理位置呈长方形，有 26 个村民组，600 多户人家共 2700 人。

评估组分别对信阳市红会常务副会长、市红会前秘书长、平桥区红会会长、平桥区卫生局局长、平桥区兰店乡卫生院院长、马楼村支书以及村医等人员进行了访谈，与此同时也让区红十字会干部及村医填写了相应问卷。之后，在村干部的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行问卷调查，共回收 8 份问卷，均为有效问卷。

### 一、卫生站建设必要性

现场访谈了解到，马楼村之前没有卫生室，村医在自家行医，条件简陋，不能够满足 2700 多村民的就医需求。同时，2007 年的淮河水灾，也推进了马楼村建设卫生站的步伐。水灾之后信阳市有关部门下访考察时也发现马楼村建立卫生站有实际需求。

同时村医问卷调查显示，村医认为非常有必要建立这个卫生站；村民问卷调查显示 75% 的村民也都认为很有必要。因此可以看出建立该卫生站有比较充足的必要性。

### 二、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

马楼村卫生站于 2008 年 11 月 25 日正式立项，建筑用地为免费征用的乡中心小学操场，2009 年 3 月竣工投入使用。据现场观察所见，马楼村卫生站坐落在村中相对中心位置，北边紧邻小学与村委会。整个建筑风格不同于中国传统建筑，而采用斜坡尖顶设计，与周围建筑形成强烈反差，辨识度高。

卫生站门口挂有“红十字博爱卫生站”牌匾，门口还挂有可改写的马楼村公共卫生六类重点人群动态管理表，里面就老人、幼龄、孕妇、高血压、糖尿病以及重症精神病患者人数进行实时更新。卫生站建筑面积为

122.1 平米，科室设置有观察室、治疗室、诊断室、健康教育室以及药房，五室分开。

在马楼村卫生站建好之后，当时的信阳市委书记，现在的副省长看到马楼村卫生站的创新之处，就让全市都按照马楼村的图纸来建全市的卫生站。因此，信阳市所有的卫生站的建筑形式、规模都与马楼村相同。村医马医生今年 33 岁，卫校毕业，1999 年开始做村医。马医生于 2008 年 4 月参加了由乡卫生院出资的只针对平桥区村医的村医培训；2012 年，马医生又参加了由红基会与协和医院合作的培训。

村民问卷调查结果显示，有 75% 的村民对卫生站的总体情况表示很满意。25% 的村民表示希望增加医疗设备。

评估组到达时，卫生站出现停水现象。据卫生院吴院长说，马楼村整个村每天都会限时供水，这也是村子面临的一个重要的问题。对于卫生站来说，供水问题解决不好，会非常影响卫生站的工作。

### 2. 卫生站可持续运作情况

平桥区政府、区红十字会重视卫生站建站。在卫生站建站之初，除了中国红基会拨款的 5 万元，河南当地政府也下拨 5 万元，其中有 4 万现金与价值 1 万元的设备；以及村医马医生自己垫付的 6 万元共 16 万元作为项目款项。建站之后省红会也不定期跟踪卫生站后续使用的情况。

同时，卫生站自身的运行总体情况良好，建成至今一直协助县卫生院开展本村公共卫生工作。同时，问卷调查结果显示，建站之前卫生站建站前五年平均每年诊疗人次数为 1000 多人次，建后平均每年的诊疗人次数为 2000 多人次，诊疗人次增加了 1 倍。

从村医意愿来说，现场了解到卫生站建立之前马医生平均每年有 1、2 万元收入，随着公共卫生服务体系开展以来，因马楼村人口多，其收入较之以前有大幅度提高，现在马医生在卫生站每年有 3、4 万元左右的收入。马医生对此感到比较满意。另外，在卫生站建立的过程中，马医生自己投入了 6 万元，这笔钱依照事先与村里的规定如果有一天马医生不打算做村医的话村里将返还他这 6 万元。同时，马医生家离卫生站仅 1 公里，

卫生站对其行医很便利，自己很愿意到站里行医。

综上所述，从当地红会及政府重视、卫生站自身运行情况以及医生意愿来看，卫生站的可持续运作状况良好。但是现场访谈及问卷调查也显示，卫生站基础设施建设近几年屋顶有轻度漏水的问题；同时，医生对于卫生站的设施设备种类与数量方面很不满意，认为不能够满足其行医所需，卫生站需要添加理疗器械和血糖仪等。因此，卫生站在硬件设施方面需要有所提升以便保持其可持续运作。

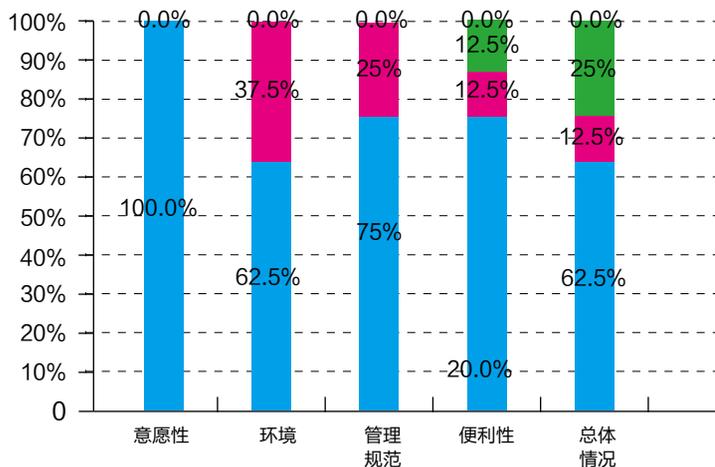
### 三、受益人影响

#### 1. 医生受益情况

马医生认为卫生站和之前在自家行医的行医条件和行医环境相比，卫生站可以为其提供更好的环境及条件。现场访谈及问卷调查结果均显示，医生对卫生站的总体情况很满意，认为很有必要建立这个卫生站，卫生站对于其行医很便利，自己很愿意到站里行医，新建的卫生站为管理制度的完善提供了基本保障。因此，从卫生站本身来说，现有卫生站在总体情况方面使村医受益较大。同时，卫生站提供的平台使得村医能够为村民提供更多的基本医疗服务项目。

#### 2. 村民受益情况

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



问卷调查显示，有 87.5% 的村民认为现在身体不适时去卫生站就医非常便利。同时所有的村民都表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生站看病；对卫生站环境、管理规范及总体情况也都表示很满意。

综上所述，可看出新建的卫生站给村民带来了很大的实惠。图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价

### 四、总结

通过实地调研了解到，马楼村卫生站在基础设施建设方面总体情况不错，但通过现场访谈及问卷调查发现，卫生站屋顶有轻度漏水问题；同时，医生对于卫生站的设施设备种类与数量方面很不满意，认为不能够满足其行医所需，卫生站需要添加理疗器械和血糖仪等；另外，马楼村没有水井，因此卫生站及整个村子每天都会遇到供水不足的问题，而打井太浅不能够解决问题，打井太深的话费用村里又不能够承担，目前村委正在想办法解决。因此，卫生站若要更好的服务村民及长期运作，需要在硬件设施方面有所提升。

同时，评估组在访谈时也了解到平桥区的创新特色。平桥区的村医都会加入各个乡的村医协会，每月 25 日协会会员都会定期到卫生院去开会，而马楼村马医生是兰店乡村医生协会的会长。



### 案例 3 信阳市平桥区兰店乡王寨村卫生站

王寨村面积约 7 平方公里，田地 2811 亩，人口 2261 人。村里已经实现了“村村通”，目前正在进行“组组通”，即组与组之间全部要修成水泥路。村子里有一个居家养老中心，投入使用三年左右，且卫生站的医生定期会去养老中心义诊。

评估组现场首先对卫生院的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对信阳市红会常务副会长、市红会前秘书长、平桥区红会会长、平桥区卫生局局长、平桥区兰店乡卫生院院长、马楼村支书以及村医等人员进行了访谈，与此同时也让区红十字会干部及村医填写了相应问卷。之后，在村干部的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行问卷调查，共回收 12 份问卷，其中 8 份为有效问卷。

#### 一、卫生站建设的必要性

王寨村原卫生室建在一个土坡上，只有三间平房，设备简陋而且环境比较差。而且由于是在土坡上，很多老人及腿脚不便的村民上不去，不能够为服务村民提供良好的就医条件，所以原卫生室的使用率比较低。因此，王寨村卫生站有实际需求。

同时，现场访谈和问卷调查均显示，村医及村民都认为非常有必要建立这个卫生站；同时，红会和当地政府也很支持建站。村委会提供了免费场地用于建站；县红会也认为在此处建站会发挥比较大的作用，所以向省红会申报了建站需求。之后由省红会向中国红基会申请在此处建一个卫生站并获批。

#### 二、卫生站建成后概况

##### 1. 卫生站规模及配备

王寨村卫生站于 2008 年 10 月开工，2009 年 3 月完工。据现场观察所见，卫生站设立在村中心，房屋设计与马楼村卫生站相同。卫生站外观干净整洁，医疗标志醒目。其门口上方挂有“中国红十字会”logo 的牌子；右侧挂有“中国红十字基金会”字样及 logo 的铜牌，写着“江苏新日电

动车股份有限公司捐建“红十字博爱卫生站”字样，右侧墙壁镶嵌当地政府记录捐赠及建站过程的碑记，符合红基会对项目的要求；左侧有红十字宣传墙，墙上写有红十字基本知识宣传；另一侧挂有可改写的王寨村公共卫生六类重点人群动态管理表，里面就老人、幼龄、孕妇、高血压、糖尿病以及重症精神病患者人数进行实时更新。

卫生站总面积为 122.1 平米。科室设置有观察室、治疗室、诊断室、健康教育室以及药房，五室分开。科室里的空调和诊疗仪由村医自己配备。村医姓井，1994 年卫校毕业，目前有村医证，没有执业医师证。之前在原卫生室做村医，新卫生站建好之后在站里行医。

## 2. 卫生站可持续运作情况

平桥区政府、区红十字会重视卫生站建站。除了中国红十字会拨款的 5 万元，河南省当地政府下拨 5 万元，包括 4 万元现金和价值 1 万元的设备；以及村委会存疑资金共 20 万元左右作为项目款项；同时村委会提供免费用地；之后区红会与村委会一起建站；建站之后省红会也不定期跟踪卫生站后续使用的情况。

同时，现场访谈了解到，村医认为现在无论工作环境、交通、还是医药政策都要比卫生站建之前要好得多，因此很愿意继续在站里行医。

另外，问卷调查结果显示，卫生站建站前五年平均每年诊疗人次数为 1000 多人次，建后平均每年的诊疗人次数为 2000 多人次。由此可见卫生站医生医疗服务人次数明显增加。村民问卷调查结果也显示，所有的村民对卫生站的总体情况表示很满意或者比较满意。

综上所述，从卫生站建站后的使用率、卫生站总体运行情况、政府投入、村民需求和村医行医意愿等方面来说，卫生站的可持续运作状况良好。但是现场访谈及问卷调查也显示，王寨村卫生站建站只用了 4 个月，因此基础建设质量一般，近几年地面、围栏和门窗等方面出现过质量问题；也有墙皮脱落和漏雨漏水等现象；同时，对于卫生站今后的运行，井医生建议添置血糖仪和测三高的仪器以便满足村民所需，更好的为村民服务。因此，卫生站在硬件设施方面需要有所提升以便保持其可持续运作。

### 三、受益人影响

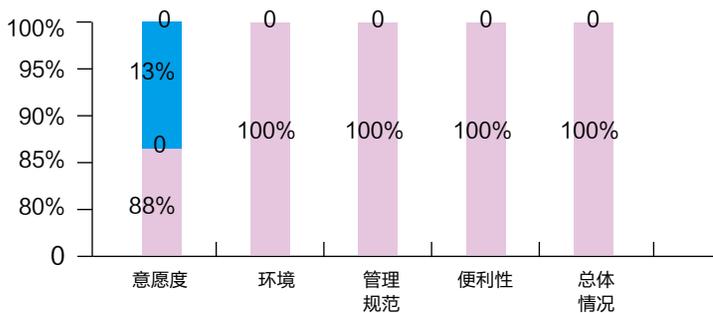
#### 1. 医生受益情况

现场访谈了解到，井医生认为较之之前的卫生室，现卫生站可以为其提供更好行医环境和条件。问卷调查结果也显示，医生对卫生站的总体情况很满意，认为很有必要建立这个卫生站。医生表示，卫生站对于其行医比较便利；自己很愿意到站里行医；新建的卫生站为管理制度的完善提供了基本保障。同时，卫生站提供的平台也使得医生能够为村民提供更多的基本医疗服务项目。

#### 2. 村民受益情况

问卷调查结果显示，虽然不是所有的村民住址距卫生站的距离都很近（有四分之一的村民住的不算远也不算近；另有 12.5% 住的很远），所有的村民都表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生站看病。另一方面，从下图也可看出，所有的村民认为现在身体不适时去卫生站就医非常便利，同时也都表示对就医环境感到满意；认为管理规范有很大的完善；并且从总体上很满意。综上所述，可看出新建的卫生站给村民带来了很大的实惠。

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



### 四、总结

通过实地调研了解到，王寨村卫生站的运行情况不错，发挥了比较大的作用，给村民带来了很大的实惠。但通过现场访谈及问卷调查发现，

卫生站基础建设近几年在地面、围栏和门窗等方面出现过质量问题，也有墙皮脱落和漏雨漏水等现象；同时，医生对于卫生站的设施设备种类与数量方面很不满意，认为不能够满足其行医所需，希望卫生站添加理疗器械和血糖仪以便更好的为村民服务。因此，卫生站若要更好的服务村民及长期运作，需要在硬件设施方面有所提升。

### 小结与思考

评估组通过实地调研了解到，河南省政府对卫生站的支持力度比较大。同时，河南省这三个博爱卫生站在基础建设、医疗设备等硬件设施方面较以前相比均有了很大改善；且给村民或者游客带来了实惠。因此从总体而言，这三个卫生站的建站项目完成情况不错。但是，无论是从博爱卫生站项目角度，亦或是从卫生站本身而言，依然有以下值得注意与完善的地方：

#### 1. 卫生站基础设施建设

王寨村卫生站基础建设近几年在地面、围栏和门窗等方面出现过质量问题，也有墙皮脱落和漏雨漏水等现象；神农山卫生站基础建设近几年也出现过质量问题，科室墙皮脱落；卫生站用水不足；马楼村卫生站屋顶有轻度漏水问题，同时也有供水不足而影响卫生站运行的问题。

#### 2. 卫生站医疗设备配备

马楼村和王寨村两个卫生站的村医都对于卫生站的设施设备种类与数量方面很不满意，认为不能够满足其行医所需，卫生站需要添加理疗器械和血糖仪等以便更好的为村民服务。因此，卫生站若要更好服务村民及长期运作，需要在硬件设施方面有所提升。

#### 3. 卫生站建点是否与项目宗旨一致

神农山是国家 5A 级风景旅游区，近年来神农山景区每年的营业额已突破了 1 亿。因此，景区是否需要社会组织及社会资源，特别是红会医疗扶贫救助的介入或支持，亦或者红会在今后开展博爱卫生站项目时对项目进行分类，除资金扶贫外，结合实际情况给予医疗技术扶贫。

## 案例 4 驻马店市平舆县郭楼镇前店村卫生站

郭楼镇位于河南省驻马店市西南部，下辖 9 个行政村，全镇共有 4 万人，常住人口只有 2 万多，人口最多的村子有 5600 多人，最少的村子有 3800 多人。其中，前店村人口有 4800 多人，常住有 3000 多人。评估组现场首先对卫生院的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对村医、村支书、县红会与市红会等人员进行了访谈，与此同时也让村医填写了相应问卷。在村支书的带领之下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行了问卷调查，共回收 10 份问卷，均为有效问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

通过访谈了解到，现任的驻马店市红会许会长于 2014 年才来市红会上任，县卫生局高局长于 2010 年 12 月份到任，平舆县红会周会长也是 2010 年才到红会任职，因而对于卫生站申请情况并不了解。

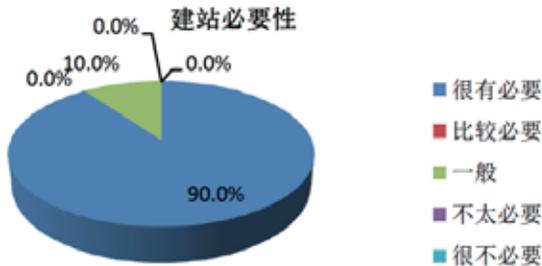
通过访谈村医了解到，老村医从 1980 年开始就在自己家里行医，后因家里有小孩不方便，就于 1988 年在自家的责任田里盖了个房子作为卫生室，该卫生室处于村子偏南之处，交通也不方便，所以村民当时大多到乡镇卫生院看病。而该村是郭楼镇里距离乡镇卫生院最远的一个村，直线距离为 6 公里。从此可看出无论对于村医自身行医需求还是村民就医需求，都需要建立一个更便利的村卫生室。而红基会援建的博爱卫生站地点选在了村中心位置，且在一条贯穿整个村的南北主干道旁边。

同时，问卷调查结果显示，两名村医均认为非常有必要建这个卫生站；90% 的村民也认为非常有必要，其余 10% 的村民认为一般。因而可看出建设该卫生站有比较充足的必要性。

### 二、卫生站建设过程

因地方政府部门以及红会相关负责人都是卫生站建成后到任，对卫生站的建设情况并不了解。通过访谈村医与村支书了解到，乡镇卫生院上报的所需建设的卫生站情况，然后由县里统筹。后得到批准在前店建设博

图 1 部分村民对建卫生站必要性的评价



爱卫生站后，村里为卫生站提供了处于村比较中心位置的地皮。施工队伍按理应由县红会负责招投标等，但因考虑到实际情况，就由乡镇卫生院招投标施工队，建成后由县红会根据图纸进行验收，合格后将资金直接拨付给施工队。

该卫生站从 2009 年底开始建设，于 2010 年建设完成并投入使用。总建设成本为 8 万元，其中红基会博爱卫生站项目给予 4.5 万，卫生局提供了其余款项。建成面积达 120 平米。

2013 年驻马店市开始推标准化卫生站建设，即将所有的卫生站均按统一标准建。前店村也不例外，政府给予的建设资金总共达 14 万，其中市里提供 4 万，县里提供 8 万，村委提供 2 万。然后按市卫生局统一设计的图纸建成了现有的 120 平米的新卫生站。该卫生站处于原博爱卫生站旁边，原博爱卫生站被作为村医家用房使用。而之前的牌匾等均挂到新卫生站的位置上。

### 三、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

原由红基会援建的博爱卫生站在现用卫生站的旁边，在布局上，中心为院落，围绕三侧设有医用科室，另一侧为院落大门。现用卫生站面积与原博爱卫生站面积相当，使用面积均为 120 平米，建筑结构为砖混

结构平房，除房屋外还围有一院落，所设科室均在整体布局的一侧。现用卫生站院落门口右侧立柱上方挂有“博爱卫生站”铜牌，下方镶有2009年12月份平舆县人民政府记录捐赠过程的“碑记”。进入院落后，可见卫生站门口上方挂有彭佩云题字“红十字博爱卫生站”以及“中国红十字基金会”及logo的白板，在标记方面符合红基会对项目的要求。

现用卫生站设有6个科室，分别为治疗室、诊断室、药房、观察室、免疫室和宣教室。除了最基础的老三样以及体重计和电脑这些设备以外，还设有血常规检验仪、尿常规检验仪、心电图检测仪以及血糖仪。此些设备均为村医自行付钱购买。因村医了解到很多人在外打工，其接触的信息多，对各方面要求也变得比较高，而若村卫生站依然像之前那样不增加设备和服务内容，这些人回来就不会再信任村医，且也会劝说其家里人不再来就医，所以村医自己采购了这些设备，虽然收费很低，且也收不回投入的成本，但这样可以防止病源流失。

该卫生站现有2名医生和2名护士，两名医生均姓王，为父子关系，均不是职业医师，只有乡村村医证。两名护士中有一名为年轻医生的夫人，另一名为外聘，每月发放其七八百元的工资。老王医生于1969年卫校中医毕业，70年到村里当村医，今年已有65岁，最初只有自己当村医的时候每月收入不足一千元，现在收入有所增加。小王医生于2009年跟着父亲一起行医，之前在驻马店医院实习过，主要以西医为主。每年参加县里的培训，主要涉及公共卫生服务、医疗安全、艾滋病防治等知识，吃住免费。同时据了解目前整个卫生站的年总收入大约有10万元，总体来说还是比较可观的。

另问卷调查结果显示，有90%的村民对卫生院的总体情况表示满意，而其余10%的村民表示一般。

由此可看出，现用卫生站与原村医自建卫生站相比，无论在位置上、规模上、医疗设备配备以及功能上，还是交通便利方面，均有很大提升。

## 2. 卫生站可持续运作情况

通过访谈了解到，村医在自建房屋行医时，因位置偏僻、交通不便

等原因，大部分村民去乡镇卫生院看病，门诊量很少。2010年，博爱卫生站建成之后，村医最初到站里行医时，门诊量也还是比较少，新农合政策全面推广之后，门诊量逐渐增多，平均每天的门诊量有一二十人，但来卫生站就诊的大多为老人与儿童。

伴随着村里人年轻人开始外出打工，他们把在外接触的信息逐渐带回村里，同时因其给整个家庭带来的收入增加，村民对相关的服务要求也开始提高。由此村医逐渐意识到如果不提高自身的服务水平，就很难留住病源。因而村医根据村民的需求自己拿钱采购了血常规检测仪、尿常规检测仪、心电图检测仪以及血糖仪，且每次收费均在10元以内，从而可以为村民提供更多内容更高水平的服务，以使得村民能在本村就医。

除此之外，当地政府也非常重视村卫生站的建设，尤其是标准化建设，除博爱卫生站建设当初给予3.5万元的资金支持以外，在2013年又给予14万元的资金用于完全统一标准的卫生站的重建，在硬件设施方面又进行了提升，同时还使得村医整个家庭的生活环境得以改善。

综上所述，现在的卫生站确实满足了更多村民的需要，且从基础硬件设施、村医积极学习的态度和政府的重视程度也可看出，卫生站的可持续运作情况良好。

## 四、受益人影响

### 1. 医生受益情况

现场访谈以及问卷调查结果显示，医生认为现有的卫生站设施配备种类与数量比较满足于他的行医所需，也比较便利于其行医，并表示现有的管理制度相较于之前也有比较大的变化，虽然制度完善主要取决于地方卫生管理制度的改进，不能完全归功于新建卫生站，但新建的卫生站却为管理制度的完善提供了基本保障。在对卫生站的总体情况满意度方面，医生也表示比较满意。

除此之外，因当地政府于2013年又投入14万元重新建了一个卫生站，即现用的卫生站，原来由红基会援建的博爱卫生站转用于村医家庭用

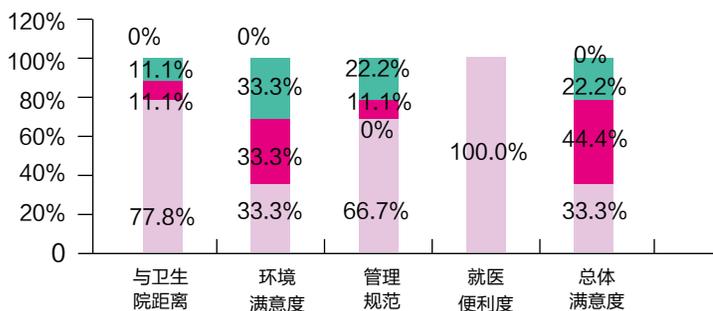
房，而村医原来的住处离卫生站比较远且建筑条件也没有博爱卫生站好，由此为村医整个家庭提供了基础条件更好、交通更便利的住所，从而可使得村医的家人更加支持村医从事该工作、村医也可以更加全心全意地为村民服务。由此可见，新建的卫生站为医生提供了更好的工作环境、医疗设备以及生活条件，为其工作的开展提供了很好的基础保障。

## 2. 村民受益情况

问卷调查结果显示，有 90% 的村民表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生站看病，而这些村民住址距卫生站的距离并不都是很近，由此可判断更愿意去看病并非只因新建卫生站位置离家更近的原因。从下图也可看出，均有 80% 以上的村民对就医环境以及总体情况满意，并认为管理规范有很大的完善，同时有 100% 的村民认为现在身体不适时去卫生站就医比较便利。综上所述，可看出新建的卫生站给村民带来了很大的实惠。

但问卷调查结果也显示，有 20% 的村民认为需要增加医疗设备，10% 的村民希望医生能再提高医术，还有 10% 的村委认为卫生站还有扩大面积。由此可看出卫生站若要更好地满足当地村民的需要，发挥更大的作用，还需分别在软件和硬件上有所提升。

图 2 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 五、总结与思考

### 1. 总结

通过实地调研了解到，该卫生站在基础建设、医疗设备以及所处位置交通便利情况等方面均较以前有了很大改善，同时满足了红基会对于其外观等方面的要求，且也惠及了更多的村民，但无论从博爱卫生站项目角度还是卫生站本身而言，依然有值得注意与完善的地方：

（1）现用卫生站虽外观上满足红基会要求，但红基会援建的博爱卫生站却成为个人用房

红基会援建的博爱卫生站虽然完好无损，且也已使用两三年的时间，而政府在后续也给予了较大的投入，但政府的投入用于了新卫生站的建设，而原有的博爱卫生站却转为了村医个人家庭住房。虽然现用卫生站也挂有红基会要求的牌子并刻有碑记，但一方面使得红基会真正投资建设的资产已不用于卫生站且转为个人产权，另一方面也使得公共财产造成一定程度的浪费。

（2）卫生站仪器设备与服务内容均需增加 虽然该卫生站所添置的设备相对于其他卫生站而言已经比较多且全面，但村医认为现在村民整体结构发生变化，留在村里的大多是老人与儿童，而老人现在常患的老年病非常多，尤其是心脑血管病患者较多，体检发现有 600 多人，医院确诊的有 300 多人，而此病大部分会导致患者行走等功能减弱或丧失，由此需要一些康复医疗设备帮助他们身体状况有所改善。除此之外，慢性病患者也逐渐增多，因此还希望增加针灸理疗的设备。

目前两位村医行医技术主要采用西医。虽然老王医生最开始学的是中医，但之后又在卫校学了西医，且一九九几年之后上级部门不再让其使用中医技术，所以到现在，两位医生都没有再用中医技术。虽然河南省从 2013 年又开始提倡中医，县医院与乡医院很早之前就有中医科，只需再加强建设，但还未对村卫生站提出要求，村医若自己想开展中医方面的行医内容，政府是支持的。所以两位村医希望再开展中医方面的服务。

## 2. 思考与建议

虽然现用的卫生站外观方面符合红基会的要求，且硬件条件也较原红基会援建的卫生站好一些，但红基会援建的博爱卫生站毕竟转为了个人使用，所以如何去衡量该卫生站的成与败，也是值得思考的问题。

另红基会援建博爱卫生站时，国家还未大力推广标准化建设，而2013年当地政府为实现整个市的村卫生站的统一标准化，均投入了大量的资金重建了卫生站，一定程度上造成了公共资源的浪费，虽然这个卫生站发生该问题的主要原因归咎于当地政府。当也为红基会在后续建立标准化博爱卫生站时提供了经验，还需红基会在注重标准化的同时，尽量避免公共资源的浪费。



## 案例 5 驻马店市平舆县郭楼镇宋海村卫生站

郭楼镇位于河南省驻马店市西南部，下辖 9 个行政村，全镇共有 4 万人，常住人口只有 2 万多，人口最多的村子有 5600 多人，最少的村子有 3800 多人。其中，宋海村户籍人口有 5286 人，常住有 3000 多人。评估组现场首先对卫生院的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对村医、村支书等人员进行了访谈，与此同时也让村医填写了相应问卷。因该卫生站主要为艾滋病患者服务，基于该群体的特殊性，并未开展问卷调查。

### 一、卫生站建设的必要性

2004 年，在国家的要求下，河南省也开始全面对艾滋病进行普查，发现该村有 40 多名艾滋病患者。为给他们提供专门的服务，当地政府为其单独建了一个卫生站，占地面积为 800 平方，由村里无偿提供。该站位于宋海村的南侧。该村艾滋病患者数量平均每年维持在 50 人左右，为郭楼镇艾滋病人最多的村。近几年有新增病人，但不多。

因原卫生站于 2004 年建的比较匆忙，质量比较差，因而申请博爱卫生站项目用于修缮。

平舆县红会周会长于 2010 年才到红会任职，因而对于该卫生站申请及建设情况并不了解。

如若从卫生站本身来看，质量确实需要改善，有必要进行援建。但若从该卫生站辐射范围以及所处位置来看，则必要性并不充足。

### 二、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

2010 年，红基会博爱卫生站项目提供的资金主要用于屋顶以及两个宿舍的修建，除了红基会资助的 4.5 万以外，县里又提供了 3 万多，共 8 万左右资金完成了该卫生站的修缮。

该卫生站占地 800 平方，以院落的形式坐落在公路旁边。院子门口右侧门框挂有“博爱卫生站”的铜牌，左侧中间刻有记录建站过程的

碑记，左侧墙壁挂有由红基会制作的“红十字博爱卫生站”白板。符合红基会对于外观的要求。

该卫生站科室设有诊断室、注射室、药房、VCT室，四室分开，另还有宿舍以及厨房。在医疗设施方面，县卫生局统一配备了药柜等，设备有B超以及心电图仪。

该卫生站现有2名医生和2名护士，两名医生均为主治医师，其中孟医生07年从学校毕业，正值县里招聘，应聘后被分配到村里做艾滋病的一线救助，08年正式到该站行医。丁医生于今年由县中心医院派遣过来行医，主要是晋升副高需要。他们除直接救助艾滋病患者以外，也会做一些健康教育方面的宣传，有时候会下到村里去宣传，内容主要是有关老年人方面的。平均每人每月收入两三千。

## 2. 卫生站可持续运作情况

该卫生站是在国家政策的推动下建立的，为艾滋病患者提供免费服务，对于服务于艾滋病患者的医生，在其职业晋升方面给予特殊优待，在收入方面也给予一定的保障，以鼓励并支持医生扎根服务于艾滋病患者。

孟医生自2008年到现在已有7年的时间，一直在该卫生站为宋海村的艾滋病患者服务。除艾滋病患者定期来做身体检查以外，医生还经常入户为其服务，同时还在村里进行健康教育推广。

两名医生以及两名护士的配备对于几十名的服务对象而已还是比较充足的，且能保证每天不论白天与夜晚均能找到医生。卫生站建成之后，当地政府又拨款加建了厨房和卫生间，为在此工作但居住在县里的医生与护士提供了更便利的工作条件与生活条件。

综上可看出，在国家政策的支持下，医生有了较为保障的收入以及便捷的职业晋升渠道，从而能相对稳定并持久地在卫生站为艾滋病患者提供服务，加之艾滋病的特殊性，服务对象也较为稳定，同时当地政府也重视并持续有所投入，从而可判断该卫生站的可持续运作情况良好。

### 三、受益人影响

#### 医生受益情况

孟医生表示，红基会对于该卫生站的援助使得卫生站质量加固，并增加了住宿。对于家在县城且有时需晚上也在卫生站值班的医生来说，提供了更舒适且安全的环境。

同时问卷调查结果显示，医生认为现有的卫生站设施配备种类与数量比较满足于他的行医所需，也认为卫生站对于其行医的便利程度很便利，卫生站得到修缮后也很愿意到站里行医。在对卫生站的总体情况满意度方面，医生也表示很满意。

由此可见，修缮后的卫生站为医生提供了更好的工作环境以及生活条件，为其工作的开展提供了很好的基础保障。

### 四、总结

通过实地调研了解到，该卫生站在基础建设方面较以前有了很大改善，同时满足了红基会对于其外观等方面的要求，但从博爱卫生站项目角度还是有值得注意与完善的地方：

该卫生站与其他普通的村卫生站相较而言，有很大的特殊性，最初即为政府建立，且有一系列的政策支持，同时从援建此卫生站时及后续，可看出当地政府对其的投入很大，而红基会博爱卫生站项目投入资金的必要性变得并不突出。另一方面，该卫生站服务群体仅有几十名，覆盖范围非常有限。

因而在红基金会资金必要性，或者说用于最需要的地方也应是红基会在后续项目实施过程中需要注意的地方，以发挥社会资金的最大化效应。同时对于卫生站覆盖范围或群体大小是否是红基会博爱卫生站项目需考虑的标准，也值得思考。



## 重庆市调研案例

### Case study of Chongqing City

2015年10月12日，在中国红十字基金会项目官员李凯的带领下，明德公益研究中心评估组2名成员到重庆市进行了实地调研。在当地红十字会工作人员的配合下，一行人于10月13日至14日分别对綦江区石角镇天平村卫生站、綦江区三江街道大垭村卫生站、綦江区文龙街道亭和村卫生站、大足区玉龙镇玉龙村卫生站及璧山区大路镇龙泉村卫生站共5个卫生站进行了实地调研并对当地村民、村医及当地红十字会人员分别做了访谈及问卷调查。以下是针对六个卫生站的案例分析。

#### **案例 1 綦江区石角镇天平村卫生站**

石角镇有5.2万人口，下辖32个村和2个居委会，设有2个乡镇卫生院。天平村面积为4.17平方公里，户籍人口2100人，常住人口1977人。评估组现场首先对卫生站的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对卫生院书记、村医等人员进行了访谈，与此同时也让村医和书记填写了相应问卷。在村主任的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行了问卷调查，共回收10份问卷，有8份为有效问卷。

## 一、卫生站建设的必要性

原有村卫生站是在医生自己家里，为比较早期建设的土房，已出现裂缝等明显的质量问题，且面积比较小，加上医疗设备也不全，导致医疗能力非常有限，无法满足当地居民的就医需求。

2009年，天坪村也被列为石角镇新农村建设的一个示范村，当地政府要求必须建一所规范化的卫生站。

此时正得知红基会博爱卫生站项目启动申报工作，天坪村争取到一个指标。因现在地方红会负责该项目的人员当时未到任，所以对于申请过程以及批复过程并不了解。但村主任、村医以及乡镇卫生院院长分别陈述了选择建设此卫生站的原因。据了解，该卫生站服务范围可辐射两个村。因为卫生站地处交通要道，交通便利，为两个村村民来赶集的必经之路，因而除天坪村外，另外一个村的村民也会来该卫生站看病。同时该卫生站也处于天坪村的中心位置，天坪村整体形状呈圆形，卫生站距离最远的住户有2公里，加之交通便利，村民前来就医比较方便。对村民的问卷调查结果显示，100%也认为建设该卫生站非常有必要。

因而可看出建设该卫生站有比较充足的必要性。

## 二、卫生站建成后概况

### 1. 卫生站规模及配备

由红基会、村医个人以及当地政府分别出资5万、2万和0.5万支持天坪村在原来的地址上重建了卫生站，并于2009年10月顺利完工，但该卫生站是在村医个人宅基地上建设的，因而产权属于个人。卫生站实际使用面积近86平米，自建成至今已有6年的时间，卫生站外观完好无损，村医也表示并未出现过质量问题。

卫生站门口上方挂有写着“红十字博爱卫生站”的白板，门口左侧挂有记录建站过程的铜牌，比较符合红基会博爱卫生站项目的要求。内部科室设有诊断室、药房、治疗室、观察室，四室分开。各科室门口上方贴有一张注明科室名称的白纸作为标志。卫生站配备了桌椅、药柜、病床等基本设施以外，还新增了基本的中医诊疗设备。另还配有空调，

为村医个人添置。

该卫生站配有两名村医，他们均居住在天坪村。其中一名考取了助理医师资格证，另一名只有乡村医生证。因其中一名村医不在场，村医的调查主要由助理医师代医生完成。代医生今年43岁，已从业25年，行医经验比较丰富。因该村地势为平原，每家每户都还分得一点土地，因而代医生同时种有5亩土地，与村医工作所得收入更同支持家庭花销。

另问卷调查结果显示，75%的村民对卫生站总体情况的评价均为满意，同时所有村民表示满意于新建后的卫生站的环境。

由此可看出，重建后的卫生站与原有卫生站相比，在规模与质量上均有较大改善。

## 2. 可持续运作情况

对村医的问卷调查结果显示，现有卫生站重建之前的五年内平均每年诊疗人次大约为800，重建之后平均每年诊疗人次在1000左右。在访谈期间，就有两名年长的村民前来找医生问诊，并表示自己定期来卫生站就医。而村医家就在卫生站旁边，所以无特殊情况下，村民前来就医均能找到医生，同时因该卫生站配有两名村医，医生力量比较充足。

另，针对关节炎、颈肩腰腿疼等现在农村发病率高的疾病，卫生站增加了针灸、刮痧、推拿等中医医疗方面的服务，极大满足了现有留守老人群体的诊疗需求。同时，基本公共卫生服务也于该卫生站建成之后开始的，卫生站的重建为公共卫生服务的开展提供了包括空间、设施等方面的基本保障，使得对村民的服务得以顺利开展。

再综合卫生站所具备的基础设施、医疗设备及人员等方面可判断，卫生站的可持续运作状况良好。

## 三、受益人影响

### 1. 村医受益情况

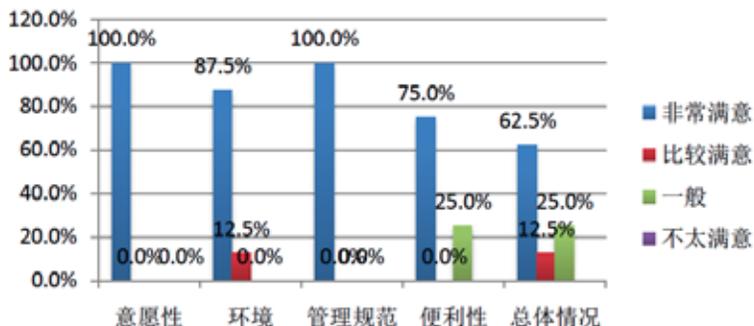
卫生站的重建，使得村医工作的整体环境得以改善，包括面积扩大、科室设置更合理、房屋质量更高等。同时，代医生家依然在现有卫生站旁边，使其可同时顾及工作与家庭，从而可安心从事村医工作。虽然

由于人口流动性增强，村内的常住人口减少，但长居群体多为老人、妇女和儿童，这些群体的行动能力有限，去镇上就医路程远、时间长，很不方便。再加上村卫生站修缮后的环境改善，因此他们身体不适时多来卫生室寻求帮助，也相应保证医生收入的稳定性。

另外，村乡镇卫生院每年组织 8、9 次的村医例会和医疗技能培训，代医生现在是助理医师，通过这些技能培训，医生的服务和专业水平有了明显提升。

## 2. 村民受益情况

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



问卷调查显示，所有村民表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生站看病，而这些村民住址距卫生站的距离并不都是很近，由此可判断更愿意去看病并非只因新建卫生站位置离家更近的原因。

从上图也可看出，大部分的村民对就医环境以及总体情况满意，并认为管理规范有很大的完善，同时有 75% 的村民认为现在身体不适时去卫生站就医非常便利。综上所述，可看出新建的卫生站给村民带来了很大的实惠。

## 四、总结

通过实地调研了解到，天坪村卫生站在辐射范围、服务水平、基础

建设以及医疗设备等硬件设施方面均较以前有了很大改善，同时其拓展的服务类型也惠及了更多的村民。该卫生站属于比较早期建设的一批之一，因而未注重产权的归属约定，选择了在村医宅基地上建设，从而使现有卫生站产权依然归个人所有，这是红基会在后续继续开展博爱卫生站工作时需务必注意的事项。



## 案例 2 綦江区三江街道大垭村卫生站

三江街道下辖十六个行政村，人口规模最大的村子里户籍人口有三千多，最少的是一千多。大垭村是 16 个村里面面积最大的村子，有 4.8 公里，总人口 2229 人，常住居民 1500 人左右。评估组现场首先对卫生站的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对卫生站书记、村医等人员进行了访谈，与此同时也让村医和书记填写了相应问卷。在村计生主任的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行了问卷调查，共回收 10 份问卷，有 7 份为有效问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

大垭村原有的卫生站由旧民房改建，建制破旧，5·12 地震后，原有的卫生室严重受损，成为危房，急需整改重建。通过了解得知中国红十字基金会“博爱卫生站”项目可出资 5 万元帮其重建卫生站，于是向区红会申请在此建站。

区红会因当时负责该项目的人员已不在红会，而目前相关人员对当时的情况也并不了解，所以并不清楚当初红会的调查情况与标准。

另从现有实际情况来看，大垭村与周围的两个村子相毗邻，呈三角结构。新建卫生站的位置选在了虽非大垭村的中心位置，但是三个村的村民通往镇里的必经之地。大垭村的形状分布并不规则，离大垭村最远的住户有 7 公里，若步行前往，则需要一个小时以上。但其处于交通要道，离邻村黄桷村最远的住户只有 3 公里多，可同时服务三个村的村民。另外，卫生站靠近村小学，人口相对集中。

同时，问卷调查结果显示，村医生认为比较有必要建这个卫生站；85.7% 的村民也认为非常有必要，因而可看出建设该站有比较充足的必要性。

### 二、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

红基会博爱卫生站项目与地方政府分别提供了 5 万元与 2.5 万元于

2009年10月建成了现在的卫生站。卫生站占地面积150平米，实际使用面积为85.4平米，砖瓦结构的新卫生站克服了洪水淹没、屋顶漏水等弊端。从整体外观来看，并无明显质量问题，门口左侧墙壁镶有碑记，但未挂有博爱卫生站的牌匾或标识。因旁边正在建村委会办公楼，卫生站前方土地也被翻起，无明显的成型道路。内部科室设有诊断室、药房、治疗室和观察室，四室分开。观察室中设有两张铁架床以及输液架等基本设施。除此之外，还配有氧气罐和中医诊疗用的基本设备。

卫生站现有1名村医，姓杨，今年38岁。杨医生1998年从綦江卫校毕业之后就到大垭村做村医，现已考取了助理医师资格证。医生表示其平均月收入只有1000多元，加上政府每月补贴的400元，总收入不超过2000元，其中中医收入能达到30%左右。因此杨医生为了糊口不得不在卫生站周围发展副业（养猪等），来维持卫生站的运营和家庭开销，以致于其在卫生站坐诊的时间较少。

另，问卷调查结果显示，80%的村民对卫生站总体情况的评价均为满意，同时有86%的村民表示满意于新建后卫生站的环境。

由此可看出，重建后的卫生站与原有卫生站相比，在规模与质量上均有较大改善。同时，卫生站配备的医疗设备基本满足日常的需要，配备的人员数量也基本满足需求，且医生具有助理医师资格。

## 2. 可持续运作情况

经了解，卫生站重建之前平均每年诊疗人次数大约为3000，而重建之后平均每年诊疗人次数在1600左右，主要原因在于伴随着城镇化建设，农村大部分人口外出打工，常住人口大大减少，基本缩减为原来的二分之一；另因外出的村民与外界接触多，有关知识增加，自我意识也增强，并逐渐传递给其家人，因而村医不再敢像以往那样常常入户诊治，尤其是现在大多是老人独自在家的情况下，为避免发生医疗纠纷，会刻意避免入户，两方面的原因导致诊疗人次数有所降低。

但因现有常住人口多为老年人和儿童，基于其身体的限制需要就近就医，尤其是老年人多患高血压和心脏病，还是非常需要卫生站及村医。

通过访谈了解到，杨医生原来家在大垭村，后因孩子上学已全家搬迁到镇上，距离卫生站有七八公里，每天骑摩托车往返于卫生站与家之间。一方面因为距离远不便于照顾家庭，另一方面也因为村医收入低，所以杨医生表示如果能考取到药师资格证，就到乡镇上开一个药房，不再在大垭村当村医。

综上可看出，大垭村卫生站未来的可持续运作不容乐观。如果村医无后备人才，一旦杨医生另谋出路，而新的村医不能及时到岗，该卫生站就会无人使用而废弃。

### 三、受益人影响

#### 1. 村医受益状况

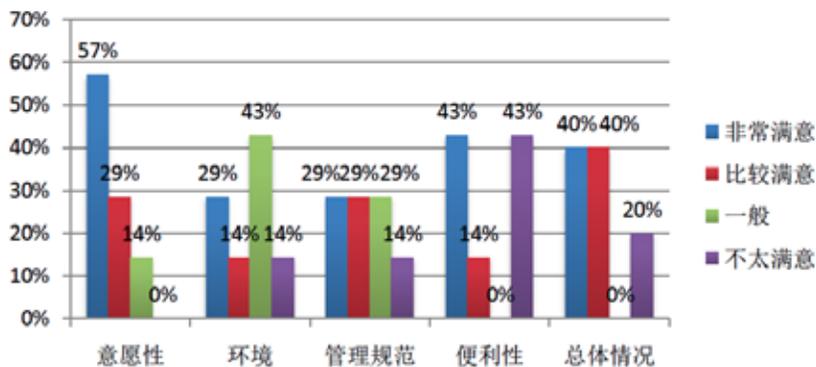
卫生站在重建之后有了很大程度上的改善。首先，整体面积扩大，房屋坚固度提升，克服了之前漏水的问题；其次，卫生条件相比之前有了明显的改变，医疗设备增加，村医的行医环境得到改善。

但对于村医来说，卫生站对其行医的便利程度一般，杨医生表示，由于岳母需要长期在镇上医院治疗以及孩子上学也需在镇上，因而全家人已搬到镇上居住，所以卫生站的位置距离其居住地相对远。

综上所述，从卫生站本身来说，现有卫生站在硬件方面以及环境方面使村医受益较大。

#### 2. 村民受益情况

图1 部分村民对卫生站有关方面的评价



问卷调查结果显示,超过半数 57% 的村民表示相较于以前,若有身体不适,更愿意去卫生站看病,而这些村民住址距卫生站的距离并不都是很近,由此可判断更愿意去看病并非只因新建卫生站位置离家更近的原因。同时有 85.7% 的村民承认建站之后相比之前开展了更多惠及老百姓的项目,虽然与建站本身无直接关系,但新建的卫生站提供了空间与环境的保障。80% 的村民对就医环境以及总体情况满意,且超过一半的村民认为管理规范有很大的完善。在就医的便利程度上也是相似的规律,57% 的村民认为现在身体不适时去卫生站就医相对便利,还有 43% 的村民表示卫生站的服务不太便利。尽管新建的卫生站还需要继续完善,但从总体来看,还是给村民带来了比较大的实惠。

## 四、总结与思考

### 1. 总结

通过实地调研了解到,大垭村卫生站在基础设施建设以及医疗设备等硬件设施方面均较以前有了很大改善,但无论从博爱卫生站项目角度还是卫生站本身而言,依然有值得注意与完善的地方:

(1) 医疗配套设施和基础设施待完善博爱卫生站项目提供的资金只能满足房子建设的需求,而未对医疗设备添置给予支持。硬件的不完善和医疗设备的缺乏也进一步影响了卫生站的利用率,村医表示希望在此基础上添置心电图、血常规等基本仪器设备。另新建的卫生站虽然在质量和牢固性上有了很大的改善,但是建设时缺乏长期考量,卫生站由于高度不够,容易在雨季遭洪水淹没,希望对卫生站进行修缮,避免屋顶漏水,洪水等问题。

### 2. 思考

通过调研大垭村卫生站,该村的一些情况反映出了现阶段村级基层医疗的发展可能面临的普遍问题有以下几点:

(1) 村医的保障水平与医患矛盾升级的现状不匹配 随着农村人口大规模外出,村民的维权意识逐渐增强,而村民之间的互相信任也在减

弱。这种情况下，村医缺乏相应的支持性保障，难以承担医疗风险，为了避免医患纠纷而采取保守的治疗态度，行医水平提升缓慢。同乡村教师相比，乡村医生所需要承担的职业风险更大，然而现阶段还未得到相关的政策支持与保障，因而更加阻碍了年轻人加入村医队伍的热情，村医的后备人才队伍建设薄弱，容易产生职业断层。这一现状造成的后果就是村医的职业满意度差，职业积极性不高，乡村公共医疗的可持续性发展堪忧。



### 案例 3 綦江区文龙街道亭和村卫生站

文龙街道以前有 18 个行政村，农转居后，合并为 14 个。街道所辖农村共有 23 名村医，3000 人以上规模的村子设有 2 名村医，5000 人以上的有 3 名。亭和村面积约 4 平方公里，户籍人口 4000 左右，设有两名村医。评估组现场首先对亭和村卫生站的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对村委书记、卫生院书记和村医等人员进行了访谈，与此同时也让村医和书记填写了相应问卷。在村主任的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行了问卷调查，共回收 10 份有效问卷。

#### 一、卫生站建设的必要性

原有卫生站与村委会办公楼在一起，因 512 地震整栋大楼受损严重，亟需重建。当时的亭和村有一两千人，规模并不算很小，所以依然需要卫生站。

区红会因当时负责该项目的人员已不在红会，而目前相关人员对当时的情况也并不了解，所以并不清楚当初红会的调查情况与标准。

从现有实际情况来看，现有卫生站与村委办公室在同一栋楼里，位于村子的中心位置，且处于通村公路的旁边，交通方便。该村庄面积有 4 平方公里，整体形状呈长条形，最远住户距离村卫生站有 5 公里。自 2012 年村庄合并后，亭和村改为松榜村（以下均称“松榜村”），人口总数增加至 4000 左右，常住人口有 3400 多。

同时，问卷调查结果显示，村医认为非常有必要建这个卫生站，所有被访的村民也都认为非常有必要，因而可看出建设该站有比较充足的必要性。

#### 二、卫生站建成后概况

##### 1. 卫生站规模及配备

新建成的村卫生站是松榜村便民服务中心的一部分，在砖瓦结构三层楼的第一层，使用面积为 70 平米。2010 年建成至今已有 5 年的时间，

外观非常完整且整洁，未出现过质量问题。写有建站记录的碑记与博爱卫生站名称统一被制作在一个铜牌上，挂在门口左侧。

科室设有药房、治疗室、处置室和康复室，四室分开。康复室的内墙上张贴了中医诊疗的科普图和基本的行医规范。医疗和办公用的基本设备比较齐全。

卫生站现有 2 名村医，均具有乡村医生证。村医家都在松榜村当地，年龄均在 45 岁以上，行医年限二十年以上，经验丰富。

另，问卷调查结果显示，均有 90% 的村民对卫生站总体情况和环境的评价为满意。

由此看出，现有卫生站与原有卫生站相比，无论在规模上还是设备配备方面均有较大改善。

## 2. 可持续运作情况

据访谈了解，卫生站建成后的五年里平均每年诊疗人次数在 1500 人次左右，与建成前五年平均每年的诊疗人次数相持平。另，新卫生站为公共卫生服务的开展提供了有利的场所和必要设施。

卫生站现配有两名村医，一方面，他们均为本地居民，流动性低；另一方面，两名医生可轮流坐诊，时间安排较灵活，不耽误农忙或从事其他经济性活动，生活稳定，也弱化了医生的流动性。另，医生也表示其住所与村卫生站距离很近，交通也便利，医生平均每人有较稳定的 2 万左右的年收入，对当前的职业选择比较满意，也表示愿意一直在此处从事村医工作。

同时，近几年当地政府推广中医诊疗技术，该卫生站也配备了基本的设备，且乡镇卫生院有相应的培训，对所有村医都开放。

此可看出，现在的卫生站确实满足了更多村民的需要，另从所具备的基础设施、医疗设备及人员等方面可判断，卫生站的可持续运作状况良好。

### 三、受益人影响

#### 1. 村医受益情况

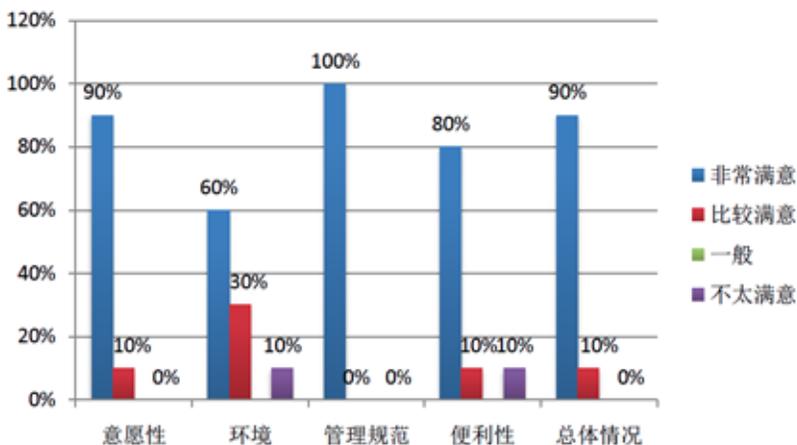
卫生站重建后，房屋质量得到大大的改观，村医行医环境得到改善。问卷结果显示，村医认为卫生站新建后，表示行医便利程度极大提升，更愿意到站里行医，且每周的工作时间达到了 50 小时。

经观察发现，村医的办公室内有一个大书柜，上面摆满了各种医疗用书和医学原理著作，都是村医在业余时间的学习材料。

由此可见，新卫生站的建立不仅仅改善了村医的行医环境，也为其提供更多服务以及学习提供了便利。

#### 2. 村民受益情况

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



问卷调查显示，90% 的村民表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生站看病，而这些村民住址距卫生站的距离并不都是很近，由此可判断更愿意去看病并非只因新建卫生站位置离家更近的原因。从上图也可看出，有 90% 的村民对就医环境以及总体情况满意；所有参

与问卷调查的村民都认为管理规范有了很大完善；同时有 80% 的村民认为现在身体不适时去卫生站就医非常便利。

综上所述，村民对卫生站的总体情况表示满意，也可看出新建的卫生站给村民带来了很大的实惠。

#### 四、总结与思考

通过实地调研了解到，该卫生站在辐射范围、基础建设以及医疗设备等方面均较以前有了很大改善，且惠及了更多的村民。但在外观配备方面并不满足红基会博爱卫生站的要求。

伴随着基层卫生医疗体系的改革以及社会整体状况的变化，村卫生站涌现了新的需求：医生需提高诊疗农村常见病的技术水平，卫生站需配备相应的基础设备。现在农村老年人人居多，患高血压、呼吸系统疾病、心脏病、糖尿病等的人数也越来越多。而老年人行动不太方便，很多疾病也为慢性病，需要卫生站给予救护，因而医生需提升诊治相关疾病的技术水平，并增加像血常规、血糖仪、心电图等医用设备。另随着近几年国家倡导推广中医诊疗技术，很多村医开始学习相关技术，但大多并未获得相关设备方面的支持，因而也需增加中医诊疗设备。



## 案例 4 大足区玉龙镇玉龙村卫生站

玉龙村户籍居民 1390 多人，共 378 户，现在常住人口只有七八百人，占地面积 2 平方公里。评估组现场首先对卫生站的外观、科室设置以及仪器配备等进行了观察，之后分别对村医、村干部、乡镇卫生院院长等进行了访谈，与此同时也让村医填写了相应问卷。在村干部的带领下，评估组又到附近公共场所及老百姓家里随机选取了十名左右的村民进行了问卷调查，共回收 9 份有效问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

2007 年，大足区红十字会从重庆市红会了解到有博爱卫生站这个项目后，设定了项目点选取的标准是具备基本的建设条件、辐射面广且便于村民看病、当地政府支持、村医愿意修缮并垫资。根据这四条标准，大足区首先由上到下征集了 4 个点，之后组织相关人员一一到实地了解查看。最终选定了玉龙镇玉龙村这个点援建卫生站。

玉龙村原有卫生室为村医王健医生的个人用房，是其住房中的一间，面积约有 16 平米左右。区红会当初实地调研时，一天约有 30 多名老百姓来看病，而不到 20 平米的房间根本容纳不了几个人，同时来看病的人一多就得有人在外面排队等候，一旦到了冬天，对于病人而言更是雪上加霜。当时红会分别跟村干部以及村医做了了解，村干部以及村医都很支持，且村医自身愿意拿出一部分资金用于共同修建。

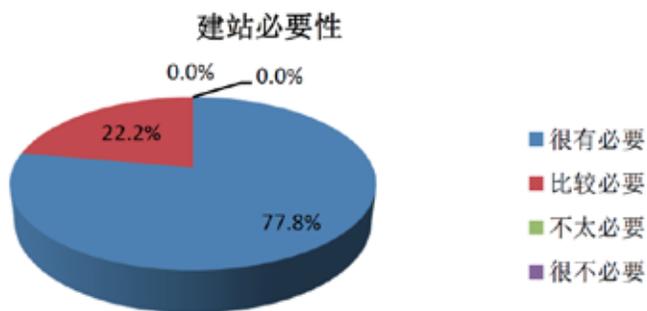
玉龙村整体形状为长条形，原有卫生室基本处在长条形的一侧，位置相对比较偏。但能覆盖到周围的四个村子，共有六七千人，虽然这四个村都有卫生室但大多是中医，而王医生以西医为主。同时因王医生一直在该处为村民看病十几年，且对于不方便过来看病的老百姓，王医生均会亲自上门诊治；再加上红会当时用于援建的资金只有 5 万，无法在其他地方重新建设一个卫生站，因而共同决定就在原有的卫生室基础上进行扩建。

实地调研时随机选取了村民进行的问卷调查结果显示，所有的村民

对援建这个卫生站必要性的评价均为必要，且有 77.8% 的村民认为很有必要，其他也认为比较必要。

综上所述，可看出援建该村卫生站有比较充足的必要性。

图 1 村民对建站必要性的评价



## 二、卫生站建成概况

该卫生站援建始于 2007 年 10 月，资金由飞利浦电子中国集团通过红十字基金会捐助的 5 万元与村医自己垫付的几万元共同组成。资金直接拨付给村医个人，由其自己负责扩建。在原有 16 平米左右的一间房的基础上把一层扩建成 3 个房间用于卫生站，同时增建了二楼供其家庭使用。一层卫生站的产权依然属于个人产权。

### 1. 卫生站规模及配备

扩建后的卫生站面积有 50 平米左右，为原来的三倍多，建筑结构为砖混结构。卫生站门口上方挂有“玉龙村博爱卫生站”的红色牌子，下方有红十字会的 logo，门口左上方挂有“飞利浦博爱卫生站，并注明有中国红十字基金会字样和 logo”的铜牌，右侧立有刻着卫生站援建有关内容的石碑。虽然已使用近十年的时间，但卫生站外观及内部依然完好无损，据了解没有出现质量方面的问题。

现有的卫生站设有三室：诊断室、药房和观察室。诊断室中配有电脑；药房中设有两个药柜，均摆满了各种药物；观察室中设有两张比较新的床以及相应的输液架以外，还配有空调和健康一体机，其中空调是村医自己出资安装，健康一体机统一由上面配送的。

目前卫生站只有王健这一名村医，其于 1992 年在解放军卫校毕业后，就回到村里当了村医，现年 43 岁，从事村医至今已有 23 年。但只有乡村医生证，并未考取助理医师。其间也只参加过卫生局以会代训方式的短期培训，主要内容是公共卫生方面的。村医自己认为现在的收入比之前要好一点，最好的时候每月有 3000 元的收入。

另问卷调查结果显示，所有村民对卫生站环境前后变化以及总体情况的满意度评价均为满意，通过与村民面对面的交流也了解到大部分村民对村医的评价都很好。

由此可看出，援建后的卫生站与原有卫生站相比，在规模上以及医疗设备配备上均有较大提升。

## 2. 卫生站可持续运作情况

据村医现场反映，现在平均每天的诊疗人次数仅有 5 人左右，相对于前几年而言少了很多，原因主要是村里大部分人都外出打工，玉龙村现在常住的人口仅是原有的二分之一，这些常住人口中还有一部分人是白天在市区打工晚上才回家。人口外出现象是从 2010 年左右开始逐渐加剧，是与城镇化建设有着密切的关系。

近几年随着国家出台有关村卫生站标准化建设的政策，各地区也纷纷重视。重庆市也不例外，于近几年开始推广。玉龙镇共有 11 个村，2 万 4 千人，最大的村里有 3 个村医。标准化建设是近几年提出来的，因而大部分卫生站是村医自己建的。在重庆市落实村卫生站标准化建设方面，大足区对于所辖卫生站并未要求不符合标准的重建，因中央财政给予的经费有限，而地方无配套资金，因而只是要求对于已有村卫生站给予外观的统一。玉龙村卫生站就在第一批标准化建设规划的名单里，因而于 2014 年，相应的资金由发改委拨付给当地卫生局，卫生局统一

招标装修公司并安排其对玉龙村卫生站进行了装修。

除此之外，飞利浦电子中国集团为重庆市捐了一批健康一体机，其中大足区被分配到 50 个村的健康一体机，玉龙镇占了 7 个名额，而玉龙村也名列其中。因而玉龙村卫生站有了一台崭新的健康一体机。

该卫生站于 2010 年左右也承担起了玉龙村的基本公共卫生服务，虽然是国家政策推动，但卫生站的扩建为此提供了必不可少的基础条件与良好的环境。

综上所述，卫生站在得到援建之后，陆续获得了当地政府、村医个人等对于基础条件进行了改善、添加了设备等，为卫生站能更好的发挥作用提供了基础保障，同时也为公共卫生服务的提供搭建了平台。

### 三、受益人影响

#### 1. 医生受益情况

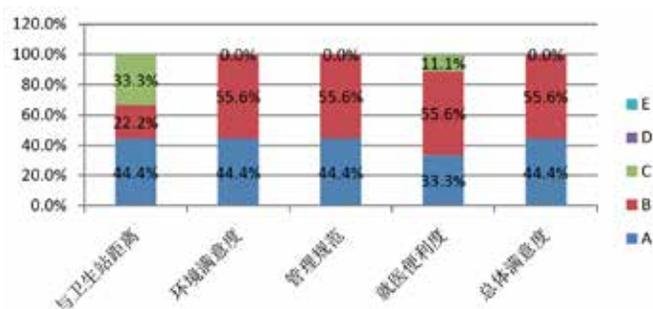
通过实地调研了解到，结合博爱卫生站项目，村医自身也出资了一部分，借助扩建卫生站的时机，也扩建了自家的住房，因此不仅改善了医生行医的条件与环境，还改善了其家庭居住条件与环境。通过其填写的调查问卷结果显示，对于卫生站对其行医的便利程度以及卫生站总体情况的评价均为非常满意。同时认为这几年卫生站的管理制度比之于前几年有了比较大的完善，虽然是国家政策推动，但卫生站作为不可或缺的载体，使其实现这些管理制度才变为可能。因此可看出，卫生站的援建为医生的工作条件以及居住条件都带来了很大的改善。

#### 2. 村民受益情况

对村民的问卷调查结果显示，有 88.9% 的村民表示“相较于之前，若有身体不适，更愿意去卫生站看病”，另剩余的 11.1% 的村民虽然表示没有变化，但原因主要是生的病不属于卫生站诊治的范围。同时通过问卷调查过程中与村民的交流发现，大部分对医生的评价很高，由此可看出卫生站条件的改善以及村医良好的态度与技术等让身体不适的村民更愿意去卫生站看病。另从下图可看出，所有人对于卫生站扩

建后的环境表示满意，且也认为现在的管理规范相较于之前都有好转；88.9%的村民对卫生站对于村民生病看医生的便利程度的评价为便利，其中一半的村民认为很便利，另只有 11.1% 的村民认为一般。同时，所有村民对卫生站的总体情况满意度的评价为满意。综上所述，村民满意于卫生站的扩建且就医意愿也有所好转。

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 四、总结与思考

### 1. 总结

通过实地调研了解到，卫生站虽然在位置上相较于之前没有改善，但面积与医疗设备方面均有所增加，同时满足了红基会对于其外观的要求。虽然相较于之前实际所惠及的村民有所减少，但主要原因是城镇化的建设使得大部分村民外出打工，使得常住村里的村民仅有之前的二分之一与三分之一。综合而言，该卫生站的援建为当地卫生服务的开展提供了必不可少的保障。但从博爱卫生站项目角度和该卫生站本身来说，依然还有待值得注意与完善的地方：

#### (1) 卫生站产权归属与标准化建设

该卫生站属于博爱卫生站项目里较早援建的一批，一方面当时红基会对于产权的归属以及建设的标准均未有明确的规定，且援建资金只有 5 万元，因而给予当地的自主权比较大。另一方面大足区玉龙镇的卫生站大部分都是村医自己建的，属于集体产权的非常少，而玉龙村卫生站

即为在王健医生自己宅基地上修建的，后接受博爱卫生站项目的援建，也是同时除了一部分资金共同在原有的基础上扩建的，因而目前的卫生站依然属于其个人财产。同时，基于 2007 年国家还未提出村卫生站的标准化建设，红基会当时也未有明确要求，因而在处室设计上也只是三室分开。

因此，无论是与现在的国家政策要求还是博爱卫生站项目的要求相比，玉龙村卫生站的整体情况都还有较大差距。

### (2) 卫生站继续完善的空间与村医的需求

该卫生站目前的可使用面积仅有 50 平米左右，设置了三个处室。据村医反映，卫生站的面积还满足不了实际的需求，希望更大一些；另布局也有待进一步规范。对于卫生站目前所配备的医用设备也非常简单，还有待进一步补充，如血常规检验仪、用于理疗的康复仪器如牵引床等。对于村医自身而言，其表示希望能继续进修，如涉及呼吸系统、胃肠系统、慢性病、康复保健等方面的知识培训。从而可以更好地为当地老百姓服务。

## 2. 思考

目前国家正在大力推广标准化村卫生站的建设，原则上要求一个行政村有一个卫生站，根据人口多少或面积大小可酌情增减。但目前面临的一个问题是随着城镇化步伐的加快，农村的劳动力大量地转移到城镇，即使面积很大原有人口也很多的村子现在所剩常住人口也许就只有原来的二三分之一，这就对标准化卫生站的建设提出了一个问题，究竟是按照户籍人口规模还是按照目前常住人口规模建设卫生站？对于原有不论是产权还是处室设计上不符合标准化建设要求的卫生站，是全部重新建还是在原有的基础上改良？等等一系列问题都是有待考虑的。毕竟国家拿出大笔的财政资金用于标准化卫生站的建设，如何能有效地使用，使得卫生站能更好更持久地发挥作用都是值得重视的。同样，这也值得中国红十字基金会开展的博爱卫生站项目注意的地方。

## 案例 5 璧山区大路镇龙泉村卫生站

龙泉村户籍居民 3900 多人，共 1500 多户，现在常住人口只有一千多人，占地面积 5 平方公里；但该村还有企业在，企业员工有 2000 人左右。评估组现场首先对卫生站的外观、科室设置以及仪器配备等进行了观察，之后分别对村医、村干部、乡镇卫生院院长等进行了访谈，与此同时也让村医填写了相应问卷。在村干部的带领下，评估组又到附近公共场所及老百姓家里随机选取了十名左右的村民进行了问卷调查，共回收 11 份有效问卷。

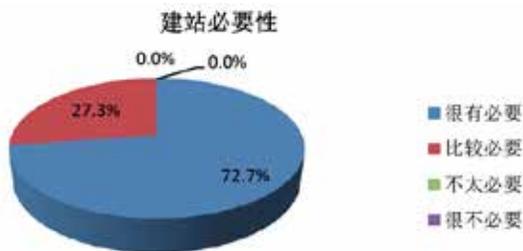
### 一、卫生站建设的必要性

璧山区红十字会当时负责博爱卫生站项目的有关人员已退休，现任的红会工作人员对于当初卫生站的援建过程并不了解，而现在的乡镇卫生院院长当时也不在任，因而也并不清楚有关事宜。以下内容均通过村医以及村干部进行的了解。

原来的卫生站是村医个人的房子，土坯房结构，很简陋，面积仅有十几平米，就在现在的村委会的附近。后受洪灾影响成为危房无法再继续使用。之后建现在的卫生站所在的村公共服务中心时，是根据政府要求建活动场地，从整体中划出了一个房间用作卫生站，但比较小。2007 年正值红基会博爱卫生站项目援建，该卫生站得到了支持并有 5 万元资金用于扩建。

实地调研时，医生认为当时扩建这个卫生站很有必要。随机选取了村民进行的问卷调查结果显示，所有的村民对援建这个卫生站必要性的评价均为必要，且有 72.7% 的村民认为很有必要，其他也认为比较必要。

图 1 村民对建站必要性的评价



综上所述，可看出援建该村卫生站有比较充足的必要性。

## 二、卫生站建成概况

该卫生站援建始于 2007 年 11 月，资金由雅芳（中国）有限公司通过中国红十字基金会捐助的 5 万元与村委会筹集的资金共同组成。用于卫生站以及村社区便民服务中心的共同扩建。在原有十几平米左右的一间房的基础上把一层扩建成 5 个房间用于卫生站，同时增建了二楼作为村委会公用场地。该卫生站产权属于集体产权。

### 1. 卫生站规模及配备

扩建后的卫生站面积有 90 平米左右，建筑结构为砖混结构。卫生站门口右侧挂有“大路镇龙泉村卫生室”的牌子，门口右侧五米左右的墙壁下方镶有刻着卫生站援建有关内容的石碑。虽然已使用近十年的时间，但卫生站外观及内部依然完好无损，但内部比较陈旧。据了解没有出现过质量方面的问题。

现有的卫生站设有四室：诊断室、药房、观察室和处置室。诊断室中配有电脑以及桌椅；药房中设有一个药柜，摆满了各种药物；观察室有两个，均设有两张床以及相应的输液架，但已比较破旧，另还有一台体重计；处置室设有一张桌子及一个矮柜以及垃圾箱。

目前卫生站只有一名村医郭医生。郭医生原来在企业工作，但学习的专业是医学方面的。因要子承父业的关系就从企业辞职回到了村里当村医，从事村医至今也已有 20 多年。但只有乡村医生证，考取过助理医师但没有通过。其间也只参加过卫生局以会代训方式的短期培训，主要内容是公共卫生方面的。村医自己认为现在的收入比之前要好一点，平均每月两千多，但购买力明显下降。另村医的家在离村比较远的璧山城区内，因而平时都住在这个卫生站，只有周末回家一次。

另问卷调查结果显示，所有村民对卫生站总体情况的评价均为满意，但只有 72.7% 的村民表示满意于扩建后的卫生站的环境，通过与村民的面对面交流了解到大部分村民希望能再装修一下卫生站，改善现有的环境。

由此可看出，援建后的卫生站与原有卫生站相比，在规模上有较大改善，但设备方面几乎没有变化，另经过多年的使用，设备以及内部环境都已变得比较陈旧。

## 2. 卫生站可持续运作情况

据村医现场反映，现在来就医的村民数量，多的时候有十一二人，少的时候只有两三人，一年的诊疗人次数总共有三千多人次。村医还表示来就医的村民越来越少，原因主要是村里大部分人都外出打工，玉龙村现在常住的人口仅是原有的三分之一。虽然村里有企业，且员工数量在 2000 左右，但因 2005 年的并村，面积扩大很多，还有一个村医在他自己家里行医，所以并未因此使得援建的这个卫生站诊疗量有所增加。

该卫生站于 2010 年左右也承担起了龙泉村的基本公共卫生服务，虽然是国家政策推动，但卫生站的扩建为此提供了必不可少的基础条件与良好的环境。

但在援建后的近十年期间，该卫生站未得到建设方面的修缮也无设备方面的投入，因而内部环境与设备均已比较陈旧。同时村医家距离该村较远，大多时间住在村里，平均每周回去一次，与家人聚少离多，而村医的收入又较少，如此下去并非长久之计。

由此可看出，该卫生站得到援建后到现在的使用率比较高，但一直没有进一步的投入，且目前的村医因工作原因与家人聚少离多，该卫生站之后的可持续运作情况堪忧。

## 三、受益人影响

### 1. 医生受益情况

通过实地调研了解到，援建后的卫生站相对于郭医生之前行医用的自家房屋而言，在整体的环境方面有了很大的改善，同时安全系数提高了很多。通过其填写的调查问卷结果显示，对于卫生站对其行医的便利程度以及卫生站总体情况的评价均为满意。同时认为这几年卫生站的管理制度比之于前几年有了比较大的完善，虽然是国家政策推动，但卫生

站作为不可或缺的载体，使其实现这些管理制度才变为可能。同时村卫生站与村便民服务中心在一起，是村民比较集中活动的所在地，因而对于平时都住在卫生站每周只回家一次的郭医生来说，能经常与村民接触也有益于其身心健康。因此可看出，卫生站的援建为医生的工作条件以及生活环境都带来了很大的改善。

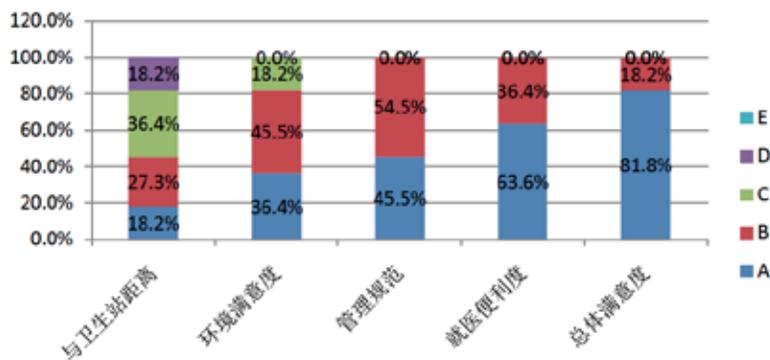
## 2. 村民受益情况

对村民的问卷调查结果显示，有 50% 的村民表示“相较于之前，若有身体不适，更愿意去卫生站看病”，另剩余 50% 的村民虽然表示没有变化，但原因主要在于家离卫生站的距离比较远。

另从下图可看出，72.7% 的村民对于卫生站扩建后的环境表示满意；所有村民认为现在的管理规范相较于之前都有好转；100% 的村民对卫生站对于村民生病看医生的便利程度的评价为便利，且 63.6% 的村民认为很便利。同时，所有村民对卫生站的总体情况满意度的评价为满意。

综上所述，村民满意于卫生站的扩建且就医意愿也有所好转。

图 2 村民对卫生站有关情况的评价



## 四、总结与思考

### 1. 总结

通过实地调研了解到，卫生站虽然在位置上相较于之前变动很小，可以忽略不计，但面积扩大了很多。对于红基会博爱卫生站项目在外观方面的要求，该卫生站并未满足，只是刻了碑记，并未悬挂刻有红基会字样与 logo 的牌匾。综合而言，该卫生站的援建为当地卫生服务的开展提供了必不可少的保障。但从博爱卫生站项目角度和该卫生站本身来说，依然还有待值得注意与完善的地方：

#### (1) 卫生站标准化建设

该卫生站与村便民服务中心建在了一起，产权归属符合国家现在提倡的集体产权，但对于红基会现在推广的标准化博爱卫生站建设而言，这种与村委会共建在一起的卫生站外观以及内部处室设置还需与村委会建筑相匹配，如何对他们有统一的标准设计也需值得思考。如若必须要求其分开，也依然面临整体风格统一等的问题。所以标准化建设究竟标准化哪些具体方面还需进一步研究。

#### **(2) 卫生站继续完善的空间与村医的需求**

从整体来看，卫生站的使用面积以及设置的处室已基本满足要求。村医与村民均反映需要改善的是卫生站的内部装修，因使用年限久，墙壁均已发黑，由此导致内部光线也比较暗，同时地面也有零零散散的地方受损。同时卫生站目前所配备的设备非常简单且已老旧，因而有必要更新并补充，如医用床以及急救箱等。

对于村医自身而言，也表示还需要进一步学习，从而可以更好地为当地老百姓服务。另因其家在城区离村比较远，平时只能住在村里，则其吃饭问题也不好解决。

### 2. 思考

据乡镇卫生院院长反映，村医目前面临年龄老化、知识结构不足、技术不足、社会保障不足的问题，同时现在行医越来越谨慎，以避免产

生医疗纠纷，而此现象的产生源于整个社会不信任情况已蔓延到乡村，打破了原以情感维系的农村村民之间互相信任的局面。

面临种种问题，国家已出台或正在设计有关政策，如村医的养老保险等问题已在部分地区试点实施。但现在对于从事村医的要求需具备助理医师资格，这个标准在村医队伍整体保障得不到解决的情况下，很难吸引新的人员进入这个队伍，同时，很多问题不能只依赖政府，如知识技术不足等方面社会组织可以介入提供支持；对于社会保障方面，在国家还未全部推行有关政策的情况下，社会组织也可与企业、当地政府合作作为村医提供一些保障以稳定队伍并吸引一部分人进入。

目前医疗的信息化也在普及，城镇基本都可以触及，而对于农村而言是否有必要推广医疗信息化也有待思考。一方面大部分农村均只剩老人与孩子，对于网络的使用比较难；另一方面在农村设置网络费用也较高。但若在卫生站由集体出资安置网络，与某一医院等建立合作关系，某些疾病可让村民不出村就通过网络问诊就医，这种方式是否可行值得商讨。





## 陕西省调研案例

### *Case study of Shaanxi Province*

2015年11月2日，在中国红十字基金会社会监督办高主任的带领下，明德公益研究中心评估组2名成员就博爱卫生站项目到陕西省进行了实地调研。在当地红十字会工作人员的配合下，一行人于11月3日至5日分别对石泉县长顺村玉宏博爱卫生站、宝鸡市陇县牙科乡闫家庵村卫生站、宝鸡市河北镇东坡村卫生站、延安市安塞县高桥乡高桥村卫生站以及延安市安塞县沿河湾镇侯沟门村卫生站共5个卫生站进行了实地调研并对当地村民、村医及当地红十字会人员分别做了访谈及问卷调查。以下是针对五个卫生站的案例分析。

#### **案例 1 石泉县长顺村玉宏博爱卫生站**

石泉县位于陕西省安康市的西部，是国家级贫困县、扶贫开发工作重点县以及5.12灾区县。长顺村2007年全村1000多人，现在移民搬迁，进城入镇还剩230户，800余人，面积8.5平方公里，距镇政府20公里，距县城50公里，交通不便，自然条件差，经济相对落后。评估组现场首先对卫生站的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对县红十字会主任、县卫生局局长、喜河镇镇长、长顺村支书、

主任以及博爱卫生站村医等人员进行了访谈，与此同时也让县红十字会干部及村医填写了相应问卷。之后，在村干部的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行问卷调查，共回收 14 份问卷，均为有效问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

长顺村有 1000 多人口，但是之前没有卫生室，更没有合理的医疗保障机构及对于突发病等的有效救助机制。之前村里只有 70 年代之前的赤脚医生入户进行一般感冒的简单治疗，而乡卫生所也仅有防保、妇幼医生各 1 人，无法满足百姓看病就医的需要。如果村民患病，看病就医就会十分困难，只能翻山到池河镇医院或者渡河到汉阳镇医院。因此，在该村建站有实际需求。同时村医及村民问卷调查结果均显示，村医和村民都认为非常有必要建立这个卫生站。因此可以看出建立该卫生站有比较充足的必要性。当地政府通过了解得知中国红十字基金会（以下简称红基会）“博爱卫生站”项目可出资帮其重建卫生站，于是申请在此建站。

省红会通过了解也认为如果在长顺村建立卫生站，不仅可以惠及该村村民，同时也能够使邻村长阳村和福星村受益，从而使得三个村 21 平方公里 3000 人受益。因此，向中国红基会申请建站并得到批复。

### 二、卫生站建设过程

县红十字会于 2007 年 2 月向省红会上报了援助建设报告，请求省会援建长顺村卫生站，希望彻底解决长顺村及周边村子村民的看病就医问题。中国红基会批复后，爱心人士刘玉斌通过红基会捐赠 5 万元在长顺村建立了玉宏博爱卫生站。

该卫生站是由长顺村村委提供位于村中心的免费场地于 2007 年 6 月 9 日动工，并于 8 月 20 日顺利竣工后投入使用。在建站时，县红会也参与了建站时现场监督、建站中定期跟中国红基会就项目进展情况通过邮件和电话形式进行沟通及建成后的现场了解；卫生站开始投入使

用后县红会捐赠了价值 2 万多元的常用药品。

### 三、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

据现场观察所见，卫生站外观干净整洁，医疗标志醒目。其门口上方挂有“中国红十字会”logo 的牌子；右侧挂有“中国红十字基金会”字样及 logo 的铜牌，写着“玉宏博爱卫生站-中国红十字基金会”字样，下方墙壁镶嵌有 2007 年 8 月石泉县人民政府记录捐赠及建站过程的碑记，符合红基会对项目的要求；左侧有红十字宣传墙，墙上写有红十字基本知识宣传；另外也有 2009 年 6 月石泉县人民政府记录的博爱新村碑记。

卫生站内部使用面积为 67.5 平米，科室设置有诊断室、药房和治疗室，三室分开。科室里有基本的桌椅和药柜等，但是缺乏常规的检测设备及病床，同时卫生站也没有配备厕所，医生和病患只能使用旁边敬老院的厕所。

卫生站现有 1 名乡村医生江大田。江医生今年 39 岁，是中专学历，毕业于石泉县卫生职业技术学校。在江医生 17 年的行医经历中，他以西医治疗急性病，以中药调理慢性病为治疗的主要手段，其中中西医治疗比例为 3:7。江医生在 2014 年 12 月被省红会授予“优秀红十字志愿者”荣誉称号。

村民问卷调查结果显示，有 57% 的村民对卫生站的总体情况表示很满意。另外，走访时了解到村民对医生的评价非常高，认为其行医及为人态度很好，平时经常为村民免费进行针灸治疗及赠药；在病人不方便行动及突发急性病时上门就诊；有需要时也夜间出诊；同时，江医生也定期为敬老院的老人免费体检。因此，长顺村村民对于医生及卫生站总体来说很满意。

#### 2. 卫生站可持续运作情况

卫生站建成使用后于 2008 年因 5·12 地震山体滑坡而遭到破坏。

县里投入 2000 元资金修建卫生站的挡护墙；2009 年投入 10289 元扩建辅助用房及场院硬化；2014 年又投入 5000 元粉刷房屋和新建宣传墙，使得卫生站外观及内在质量都未影响使用。由此可以看出政府很重视卫生站的可持续运作情况。

同时，问卷调查结果显示，卫生站建站前五年平均每年诊疗人次数为 300 次，建后平均每年的诊疗人次数为 1000 次，医生医疗服务人次数明显增加。另外，2009 年在国家相关政策的推动下，卫生站开展了基本公共卫生服务。卫生站的存在对服务的开展提供了基本保障。

现场也了解到江医生的年均收入在 1 万至 3 万之间，江医生对此比较满意，表示会继续留在卫生站服务。

因此，虽然卫生站在硬件设施上目前并不尽如人意，但从卫生站总体运行情况、政府投入、村民需求和村医行医意愿等方面来说，卫生站的可持续运作状况良好。

#### 四、受益人影响

##### 1. 村医受益情况

卫生站建成后经县卫生局讨论决定，福星村乡村医生江大田调至长顺村玉宏博爱卫生站开展工作，负责医疗、疾病预防和保健工作。卫生站为江医生提供了更好的行医环境和行医条件，使其服务得以顺利开展；当地政府对卫生站的重视也使得医生的工作条件和环境有了基本保障。另外，县里也将养老院建在了卫生站的旁边，并委派江医生为老人提供医疗服务且给予其一定的补贴，使其收入有了更好的保障。同时，该卫生站距离医生的住所很近，因此医生也很愿意到卫生站里行医。

现场访谈及问卷调查结果均显示，医生对卫生站的总体情况很满意，认为很有必要建立这个卫生站，卫生站对于其行医很便利，新建的卫生站为管理制度的完善提供了基本保障。但是美中不足的是，卫生站的设施配备种类与数量不能够满足其行医所需。

综上所述，从卫生站本身来说，现有卫生站在硬件以及环境方面使

村医受益较大。同时，卫生站提供的平台使得村医能够更好的为村民服务，也因此使得村医在村里的信服度很高，受到村民的尊敬。

## 2. 村民受益情况

问卷调查结果显示，有 86% 的村民表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生站看病，当然这些村民住址距卫生站的距离都很近，这是他们愿意去卫生站的一个考虑因素，但是，从下图也可看出，均有超过 80% 的村民对就医环境感到满意，并认为管理规范有很大的完善，同时所有的村民认为现在身体不适时去卫生站就医很便利，总体上很满意。综上所述，可看出新建的卫生站给村民带来了很大的实惠。

但问卷调查结果也显示，有 50% 的村民认为需要增加医疗设备及有关药物等，35.7% 的村民认为卫生站面积小，需要在周边建厕所，14.3% 的村民希望医生的专业性能更好一些。由此可看出卫生站若要更好地满足当地村民的需要，发挥更大的作用，需要分别在软件和硬件上都有所提升。

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 五、总结

通过实地调研了解到，长顺村卫生站在基础建设、服务水平以及辐射范围等方面总体情况不错，且惠及了更多的村民。但通过现场访谈及

问卷调查发现，以下是值得注意与完善的地方：

## 1. 问题

### (1) 卫生站药品和设备有待增加

现场了解到，卫生站的设施配备不齐全；缺乏基本的医疗设施；药品种类与数量也不能满足日常行医所需。问卷调查结果显示 50% 的村民也认为需要增加医疗设备及有关药物等。

### (2) 卫生站配套设施建设有待更周全的考虑

卫生站没有配套厕所供医生及病患者使用，只能使用旁边敬老院的厕所。这对于村医及行动不便的病患很不方便。因此，卫生站选址与配套设施建设审核应当是今后开展红基会标准化博爱卫生站项目需要考虑的一个方面。

## 2. 需求

首先，村医表示需要心电图检测仪、血糖仪、血常规检测仪及尿常规检测仪等。其次，现场访谈了解到，村医自己希望能够有机会多进修专业知识培训，如内科（消化、呼吸、心脑血管）、外科（临床）；及中医实用技术培训。14.3% 的村民也反映医生的专业技能有待提升。



## 案例 2 宝鸡市陇县牙科乡闫家庵村卫生站

牙科乡地处陇县东南部，面积为 71 平方公里，辖 12 个村委会，57 个村民小组。牙科乡共有 14 个卫生室及 19 名村医。这些村医都有村医资格证，但没有助理医生资格证。虽然村医整体年龄分布偏大，但牙科乡对于村医队伍建设并没有特别侧重点，主要是跟随着国家政策来来建设村医队伍。牙科乡闫家庵村户籍人口为 204 户，八九百人，现常住人口只有 500 多人。闫家庵村地貌为长条形，位于县中心地区，有一条主干道，离县城 16 公里，离乡镇卫生院 7 公里。

评估组现场首先对卫生院的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对市红会主任，县卫生局、红会秘书长、乡镇卫生院院长、卫生院副院长、牙科社区主任、村里支书、县红会工作人员以及村医等人员进行了访谈，与此同时也让县红十字会干部及村医填写了相应问卷。之后，在村干部的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行问卷调查，共回收 12 份问卷，均为有效问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

闫家庵村原卫生室建造于上世纪 70 年代，使用面积只有 2 间小房间共十几平米。同时，原卫生室是土木结构并且年久失修，所以不能为服务百姓提供良好的就医条件。因此，卫生站建站确实有实际需求。县红会了解情况后基于选择建站的三个标准：1) 地理位置适中（闫家庵村住户相对集中）；2) 服务范围广（闫家庵村位于中心地带，服务范围可以辐射到周边各村）；以及 3) 村委会、镇政府对红会工作的支持程度（区红会跟闫家庵村村干部有交流沟通，镇政府也很支持），将该处与其他地方做了对比后，认为在此处建站会发挥比较大的作用，之后省红会向红基会申请在此处建一个卫生站并获批。

同时村医问卷调查显示，村医认为非常有必要建立这个卫生站；村民问卷调查显示 92% 的村民也都认为很有必要。因此可以看出建立该卫生站有比较充足的必要性。

## 二、卫生站建设过程

在经过申请、调研及审核流程后，闫家庵村红十字会博爱卫生站于2009年8月起建，当年10月完工。项目初始资金包括红基会捐赠的5万元和村医自己出资的2万元，共7万元。其中红基金会资金来源是上海通用五菱汽车股份有限公司捐赠的。之后，村委会于2014年归还了村医的2万元，现在卫生站产权属于村里所有。

同时，卫生站建站时也就选址问题征询过村医的意见。另外，在建站过程中，县红会也参与了建站时过程讨论、现场监督、建站中不定期跟中国红基会就项目进展情况通过邮件、短信和电话形式进行沟通、建成后的现场了解以及后续使用的跟踪。同时，县红十字会也针对项目实施设计了风险预防措施，主要是项目实施安全制以及资金封闭运行办法等。

## 三、卫生站建成后概况

### 1. 卫生站规模及配备

闫家庵村卫生站位于闫家庵村中心地带，是集医疗、预防、保健为一体的标准化村卫生站。据现场观察所见，卫生站外观干净整洁，医疗标志醒目。其门口上方挂有“中国红十字基金会”logo的牌子，写有“红十字博爱卫生站—上海通用五菱公司捐建/中国红十字基金会立”字样；右侧墙壁镶嵌有2009年10月记录捐赠及建站过程的碑记。

卫生站建筑面积为70平米，使用面积有60平米，科室设置有留观室、诊断室、治疗室和药房，四室分开。科室配备有电脑、资料柜、诊查床、冰柜等。

卫生站有村医1名，承担着闫家庵村及周边村1000多人的医疗、预防、保健任务。村医高明儒今年49岁，已从医26年。高医生1985年去的卫校，是中专学历，在1989年学习期满后回到闫家庵村跟随父亲在自家行医，属于子承父业。高医生平时治病中西医兼用。据现场访谈了解到，高医生参加过2009年在西京医院举办的中国红基会培训，对他在诊疗方面帮助很大。同时他每年也参加由卫生厅组织的在乡镇卫

生院举办的为期 2、3 天的华医网远程培训，培训内容为全科、医疗基础知识及多发病培训。

村民问卷调查结果显示，有 92% 的村民对卫生站的总体情况表示很满意。8% 的村民表示不是太满意，因为药品数量及种类不能满足其所需，另外医生的专业水准也有待提高。

## **2. 卫生站可持续运作情况县红会对卫生站很重视。**

在闫家庵村卫生站建成之后，县红会不定期跟踪卫生站后续使用的情况。

另外，卫生站自身的运行情况良好，建成至今一直协助县卫生院开展本村预防接种、儿童健康管理、孕产妇管理、健康教育、居民健康档案管理、65 岁以上老年人体检、慢性病患者管理及精神卫生管理等公共卫生工作。

同时，问卷调查结果显示，建站之前卫生站建站前五年平均每年诊疗人次数为 2500 次，建后平均每年的诊疗人次数为 2800 次。虽然医生医疗服务人次没有明显增加，但是新增加了居民签约服务等基本公共服务项目，使得卫生站的存在对服务的开展提供了基本保障。

现场也了解到高医生家里有 23 亩地，再加上医疗收入，高医生年平均收入为 3、4 万元，虽然没有医疗纠纷保险但有新农合保险，因此高医生对于收入还算满意。另外，高医生家距离卫生站只有 1 公里左右，因此医生也很愿意也很方便到卫生站里行医。

综上所述，从县红会重视、卫生站自身运行情况以及医生意愿来看，卫生站的可持续运作状况良好。

## **四、受益人影响**

### **1. 村医受益情况**

高医生认为卫生站和之前在自家行医的行医条件和行医环境相比，卫生站可以为其提供更好的环境及条件。现场访谈及问卷调查结果也均显示，医生对卫生站的总体情况很满意，认为很有必要建立这个卫生站；

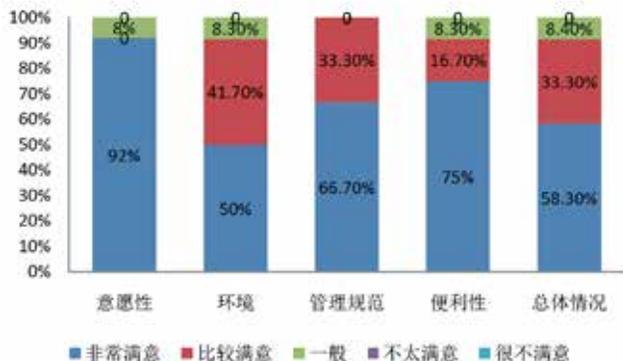
卫生站对于其行医很便利；自己很愿意到站里行医；新建的卫生站为管理制度的完善提供了基本保障；卫生站的基础建设近几年也没有出现过质量问题。同时，医生认为卫生站的基础设施配备如电脑、资料柜、诊查床、冰箱等已经能够满足其行医所需，对于更先进的设备或者诊疗仪器，卫生站并没有，即使有，高医生自己也不会操作。

综上所述，从卫生站本身来说，现有卫生站在硬件方面及环境方面使村医受益较大。同时，卫生站提供的平台使得村医能够为村民提供更多的基本医疗服务项目。

## 2. 村民受益情况

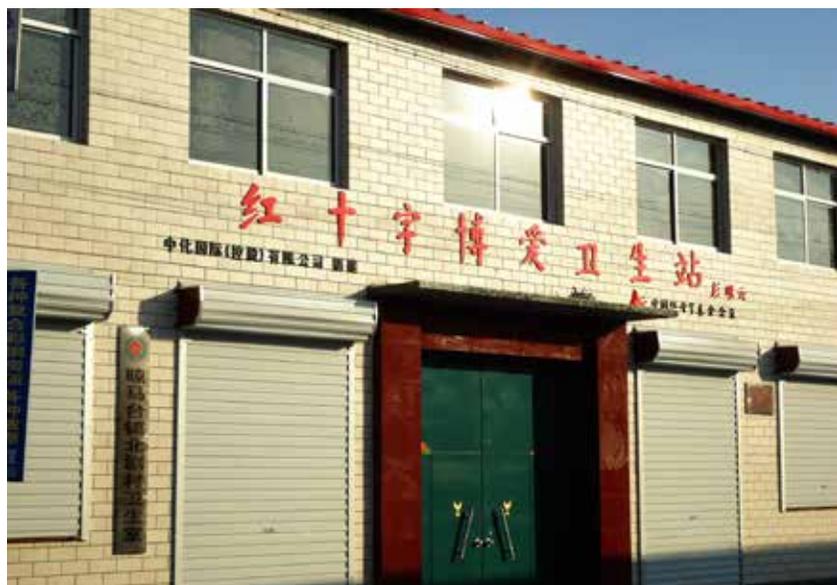
问卷调查结果显示，有 92% 的村民表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生站看病。同时，超过 90% 的村民对就医环境及卫生站的管理规范化感到满意，也认为现在身体不适时去卫生站就医非常便利；总体上很满意。综上所述，可看出新建的卫生站给村民带来了实惠。但现场访谈和问卷调查结果也显示，有一半的村民认为需要增加药品种及数量，17% 的村民认为医生需要提升专业知识技能，另外有些认为卫生站规模小，设备不足，用于上网报销的网络信号不好。因此，卫生站应当分别在软件和硬件上都有所提升以便更好地满足当地村民的需要，发挥更大的作用。

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 五、总结

通过实地调研了解到，闫家庵村卫生站在基础建设方面总体情况不错，但通过现场访谈及问卷调查发现，卫生站能够提供的药品种类、数量以及村医的专业知识技能都远远不能够满足村民的需求，因此，卫生站药品和设备有待增加；医生专业知识技能有待提升。



### 案例 3 宝鸡市河北镇东坡村卫生站

宝鸡市河北镇地处陇县北部山区，距县城 20 公里。河北镇面积为 209.2 平方公里，辖 11 个自然村，8 个行政村，61 个村民小组。河北镇有 10 个卫生室 20 名村医，村医的年龄分布普遍偏大，平均在 50 岁以上。镇里对于村医队伍年轻化建设主要是医疗机构一体化，统一调配。其村医队伍建设方面主要是镇卫生院进行业务指导。

评估组现场首先对卫生院的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对县卫生局局长、红会秘书、镇长、镇卫生院院长、镇医生以及村医等人员进行了访谈，与此同时也让县红十字会干部及村医填写了相应问卷。之后，在村干部的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行问卷调查，共回收 11 份问卷，均有效问卷。

#### 一、卫生站建设的必要性

东坡村原卫生室是土坯房，建造于 1968 年，面积有 20 平方米，设备简陋，只有一张桌子和一个药架子；条件差，木门窗纸顶棚遇吹风下雨到处漏风漏雨，不能够为服务百姓提供良好的就医条件。因此，东坡村卫生站建站有实际需求。

同时，现场访谈和问卷调查均显示，乡镇卫生院医生、村医及村民都认为非常有必要建立这个卫生站；同时，县红会和当地政府也很支持建站。村委会提供了免费场地用于建站；县红会对“博爱卫生站”项目设计初衷比较了解，也参与了项目实施过程中的前期意见征询。在将该处与其他地方做了对比后，县红会认为其地理位置适中、服务范围广以及当地政府支持，符合建站的三个标准，而且在此处建站会发挥比较大的作用，所以向省红会申报了建站需求。之后由省红会向红基会申请在此处建一个卫生站并获批。

#### 二、卫生站建设过程

在经过申请、调研及审核流程后，东坡村卫生站在红会和当地政府

的支持下于 2009 年建成。在卫生站建站时，县红会也参与了过程讨论、现场监督、建站中不定期跟中国红基会就项目进展情况通过邮件、短信和电话形式进行沟通、建成后的现场了解以及后续使用的跟踪。同时，县红十字会也针对项目实施设计了风险预防措施，主要是项目实施安全制以及资金封闭运行办法等。

### 三、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

据现场观察所见，卫生站建在二楼，位于河北镇东坡村清河西组，距镇政府和镇卫生院都不到 1 公里距离。卫生站外观干净整洁，医疗标志醒目。其门口右侧挂有“中国红十字会”logo 的牌子，写有“红十字博爱卫生站 - 上海通用五菱公司捐建 / 中国红十字基金会立”字样；下方墙壁镶嵌有 2009 年 12 月陇县人民政府记录捐赠及建站过程的碑记。

卫生站属于砖混结构，使用面积为 62.3 平米，科室设置有输液室、治疗室、药房、诊断室、处置室和健康教育活动室，六室分开。科室主要设施设备有血压计、血糖仪、诊查床、输液床、输液椅、出诊箱、外科清创缝合包、中医理疗设备、电脑、资料柜和药品柜等。

卫生站现有 2 名村医张新意和卢颂贵。2 名医生的学历均为中专，都持有乡村医生证。2 名村医每年秋季都参加在乡镇医院举行的华医网全科医生远程培训。卢医生今年 51 岁，由于当时卢医生不在现场，因此未能对卢医生进行访谈。

张医生今年 61 岁，从县卫校毕业后于 1978 年开始在原卫生室行医，现卫生站建站后在卫生站继续为村民看病，已经行医 38 年。张医生和卢医生经常出诊，也轮流夜诊。2 名医生的工作分配为：张医生专管医疗、卢医生专管公共卫生，两人相互配合。

村民问卷调查结果显示，所有的村民对卫生站的总体情况表示很满意或者比较满意。

## 2. 卫生站可持续运作情况

首先，县红会对卫生站很重视。在东坡村卫生站建站之后，县红会不定期跟踪卫生站后续使用的情况。

同时，卫生站运行情况良好，2名村医承担着东坡村8个自然村11个村民小组2820人的基本医疗服务和基本公共卫生服务工作。另外，问卷调查结果显示，卫生站建站前五年平均每年诊疗人次数为2000次，建后平均每年的诊疗人次数为5000次。由此可见卫生站医生医疗服务人次明显增加。

但是，卫生站选址上并不尽如人意。由于卫生站在二楼，不通生活用水，医生需要去镇卫生院接水作为日常使用。而卫生站病患只能局限为以中青年群体，因为老人，孩子以及腿脚不便村民上2楼不方便。

现场了解到虽然东坡村卫生站村医年收入大约3万元，张医生也表示会继续留在卫生站服务。虽然村医有意愿一直在卫生站行医但是东坡村村医队伍面临年龄老化，而村医队伍建设却并没有相应的应对方案。因此，虽然卫生站得到援建后的使用率、卫生站总体运行情况、政府投入、村民需求和村医行医意愿等方面来说，卫生站的短期可持续运作状况良好，但是卫生站在选址及村医队伍建设方面的不足使得卫生站的长期可持续性运作状况前景堪忧。

## 四、受益人影响

### 1. 村医受益情况

现场访谈了解到，张医生认为相较于之前卫生室，现卫生站可以为其提供更好的行医环境和条件。问卷调查结果也显示，医生对卫生站的总体情况很满意，认为很有必要建立这个卫生站。医生表示，卫生站对于其行医比较便利；自己很愿意到站里行医；新建的卫生站为管理制度的完善提供了基本保障；卫生站的设施配备种类与数量能够满足其行医所需；卫生站基础建设近几年也没有出现过质量问题。

综上所述，从卫生站本身来说，现有卫生站在硬件方面及环境方面

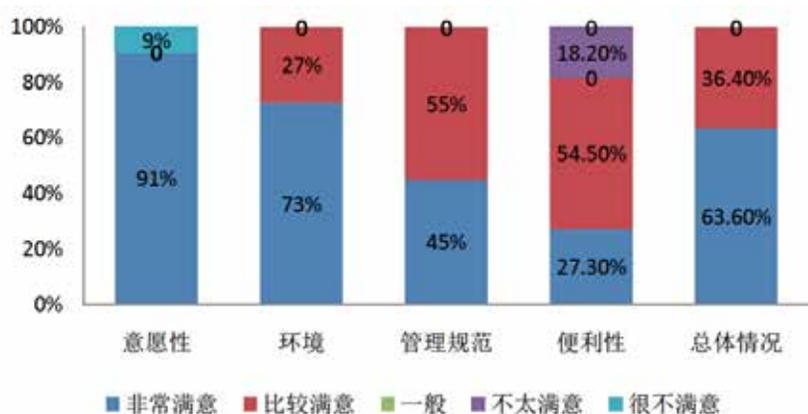
使村医受益较大。同时，卫生站提供的平台使得村医能够为村民提供更多的基本医疗服务项目。

## 2. 村民受益情况

问卷调查结果显示，有 91% 的村民表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生院看病，虽然不是所有的村民住址距卫生站的距离都很近（其中 54.5% 的村民住的比较近；18.1% 住的很远），乡土情结是村民选择去卫生站其中的一个因素。另一方面，从下图也可看出，81.8% 的村民认为现在身体不适时去卫生院就医比较便利，同时所有受访的村民都表示对就医环境感到满意；认为管理规范有很大的完善；并且从总体上很满意。综上所述，可看出新建的卫生站给村民带来了很大的实惠。

但走访及问卷调查结果也显示，有 18% 的村民认为需要增加药品种类及数量，医生专业技能培训，以及卫生站选址不好。由此可看出卫生站若要更好地满足当地村民的需要，发挥更大的作用，需分别在软件和硬件上有所提升。

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 五、总结

通过实地调研了解到，东坡村卫生站在基础建设、服务水平以及辐射范围等方面总体情况不错，且惠及了更多的村民。但通过现场访谈及问卷调查发现，以下是值得注意与完善的地方：

（1）卫生站配套设施建设有待更周全的考虑及卫生站药品种类和数量有待增加卫生站建在二楼，不通水、也没有配套厕所供医生及病患者使用，这对于村医日常及行医都造成不小的困扰，另外也限制了村医就诊的病患群体。因此，卫生站选址与配套设施建设审核应当是今后开展红基会标准化博爱卫生站项目需要考虑的一个方面。另外，问卷调查显示 18% 的村民认为需要增加药品的种类及数量等。

（2）村医队伍可持续性 & 村医医疗专业性有待提升由于东坡村村医队伍年龄分布偏老化，而卫生站位置处于相对偏僻的农村，卫生站配套设施不完善，工资又相对偏低，因此很难吸引年轻医生来及时补充队伍。所以，对于未来村医年龄断层现象，需要出台针对年轻医生的培养的预防性措施，加强乡镇卫生基础医务人员建设。

另外，村民现场访谈及问卷调查普遍反映医生的专业技能有待提升，村医自身也有意愿参加更多的专业知识及实用技术培训。



## 案例 4—延安市安塞县高桥乡高桥村卫生站

安塞县高桥乡总面积为 122.9 平方公里，下辖 12 个行政村 51 个村民小组，有 1500 多户共 7600 左右人口。高桥乡共有 11 个村卫生室共 12 名村医。村医年龄总体上偏大，乡里村医队伍建设方面以每年的医生专业培训为主。村医养老保险还没有很好的解决，医疗纠纷保险正在拟定有关方案。

高桥村面积为 22 平方公里，户籍人口 2490 人，常住 1300 人左右，以老年人居多。高桥村以窑洞为主，最远住户 5 公里，出行工具主要是步行或三轮。

评估组现场首先对卫生院的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对县红会会长、县卫生局局长、会计、村委会书记、主任及村医等人员进行了访谈，与此同时也让县红十字会干部及村医填写了相应问卷。之后，在村干部的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行问卷调查，共回收 12 份问卷，其中全部是有效问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

高桥村原卫生室是在一口窑洞里，只有 20 平米，没有床和其它设备，无法满足百姓看病就医需要，因此卫生站建站有实际需求。

另外，村医问卷调查显示，村医认为非常有必要建立这个卫生站；村民问卷调查显示，75% 的村民认为有必要建站。因此可以看出，建立高桥村卫生站有比较充足的必要性。当地政府通过了解得知中国红基会“博爱卫生站”项目可出资帮其重建卫生站，于是申请在此建站。

二、卫生站建设过程高桥村卫生站建设项目被确定为“红十字天使计划”援建的“幸福天使博爱卫生站”建设项目。安塞县卫生局（因安塞县红十字会组织机构尚未理顺）成立了以局长为组长，主管副局长为副组长为安塞县幸福天使博爱卫生站项目建设领导小组。此项目建设实行“统一组织、统一标准、分头实施”的办法进行实施，项目实行专户专项管

理，以确保专款专用。

在经过调研、申请及审核流程后，现卫生站于2014年5月开始建设，10月完成，11月投入使用。卫生站跟村委会建在一起，产权归集体所有。

在建站时，县红会也参与了建站时过程讨论、现场监督、建站中定期跟中国红基会就项目进展情况通过短信和电话形式进行沟通、建成后的现场了解、后续使用的跟踪以及评估。

### 三、卫生站建成后概况

#### 1. 卫生站规模及配备

据现场观察所见，卫生站外观干净整洁，医疗标志醒目。其门口上方挂有“中国红十字会”logo的牌子写有“幸福天使博爱卫生站 - 贝因美素贝国际机构捐建 / 中国红十字基金会”字样；左侧刻立有2012年11月安塞县人民政府记录捐赠及建站过程的碑记。

距离卫生站300米处是乡镇卫生院。院里配有救护车，开到县里只需要20分钟左右。虽然乡镇卫生院从规模上来看更大也更规范，但从村干部处了解到，平时村民更愿意到卫生站看病就医，因为第一，在乡镇卫生院看病手续繁琐，所有信息需要登入电脑，而且乡镇卫生院收费相对较高；第二个原因是乡土情怀，很多村民至小都是现在的村医给看病，因此更倾向于到卫生站就医。

卫生站使用面积共90平米，科室设置有诊断室、治疗室、药房和处置室，四室分开。其中药房有以西医为主的药品200多种，药品种类和数量相对来说很充足。

卫生站共有1名村医王勇。王医生今年73岁，他从1964年开始当村医。王医生在县医院解放军医疗队学习了两年，以西医为主。王医生于2012年参加了市里组织的红基会的乡医培训。现场了解到，卫生站的建立为医生提供了更好的行医环境和行医条件，而且由于医生住家离卫生站比较近，因此王医生很愿意到卫生站里行医。

综上所述，现场访谈及问卷调查结果均显示，医生对卫生站的总体

情况很满意，认为很有必要建立这个卫生站；卫生站对于其行医很便利；新建的卫生站为管理制度的完善提供了基本保障。

另外，走访村民及问卷调查结果也显示，几乎全部的村民都对卫生站的总体情况表示很满意。但村民同时也提到，卫生站的药物种类及数量不能满足需求，设备及医生专业技能方面也应当有所改善及提升。

## 2. 卫生站可持续运作情况

现场访谈医生了解到，卫生站建成之后基础设施建设近几年没有出现过质量问题；上级有关部门在卫生站建成之后也来站里几次了解情况，可见政府的支持与重视。

同时，建站之前卫生站建站前五年平均每年诊疗人次数为 1780 次，建后平均每年的诊疗人次数为 2840 次，诊疗人次数跟建站之前比有了不小的增加。另外，卫生站建站后也承担起了高桥村的基本公共卫生服务，因此卫生站建站不仅为实施公共卫生服务提供了必不可少的基础条件与良好的环境，也满足了村民基本及更多的需要。

从村医的角度而言，诊疗人次数的增加说明其为高桥村的医疗服务发挥了更大更多的作用，虽然随着诊疗人次数的增加王医生的收入跟原来相比变化不大，因为医生很多时候都是免费给村民诊疗，但是医生自己对收入方面没有怨言。因此从村医意愿层面来说卫生站的可持续运作情况良好。然而，王医生毕竟年岁已高，高桥村也没有别的卫生所或村医。一旦王医生从卫生站退休，谁能够接替王医生为高桥村提供医疗服务是一个亟需解决的问题。

综上，从政府支持、卫生站自身运行情况及村医意愿等方面来说，短期内卫生站的可持续运作情况良好，但是如果不能很好解决村医队伍建设问题，卫生站的长期可持续性运作情况堪忧。

## 四、受益人影响

### 1. 村医受益情况

相较于原卫生室的简陋及缺药少设备的状况，卫生站为王医生提供

了更好的行医环境和行医条件，使其服务得以顺利开展；当地政府对卫生站的重视也使得医生的工作条件和环境有了基本保障。问卷调查结果也显示，医生对卫生站的总体情况很满意。医生认为建站之后很多方面有了改善；卫生站对于其行医很便利；自己很愿意到站里行医；新建的卫生站为管理制度的完善提供了基本保障；同时，这几年也有政策支持，自己有了养老保险。

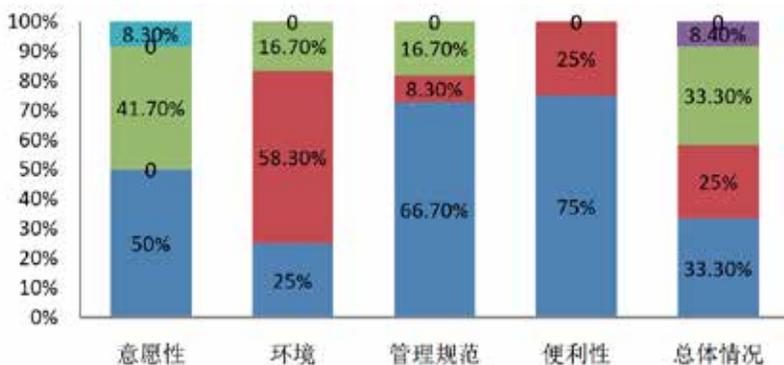
因此，从卫生站本身来说，现有卫生站在硬件以及环境方面使村医受益较大，医生对卫生站的总体情况很满意，也很愿意到站里行医。

## 2. 村民受益情况

问卷调查结果显示，有一半的村民表示相较于以前，若有身体不适，更愿意去卫生院看病。另一方面，从下图也可看出，所有受访的村民都认为现在身体不适时去卫生院就医非常便利；同时超过 80% 的村民表示对就医环境感到满意；75% 的村民认为管理规范有很大的完善；58% 的村民对卫生站从总体上很满意。综上所述，可看出新建的卫生站给村民带来了便利。

但走访及问卷调查结果也显示，村民认为卫生站需要增加药品种类及数量、设备、医生专业技能培训以及解决报销问题。由此可看出卫生

图 1 部分村民对卫生站有关方面的评价



站若要更好地满足当地村民的需要，发挥更大的作用，需分别在软件和硬件上有所提升。

## 五、总结

通过实地调研了解到，高桥村卫生站在基础建设、政府支持、村医意愿及村民满意度等方面总体情况不错。但通过现场访谈及问卷调查也发现，卫生站能够提供的药品种类、数量以及村医的专业知识技能都不能够满足村民的需求。同时，由于村医年龄大，因此从专业知识提升角度及后续医生接替方面来说高桥村卫生站的长期可持续性运行情况前景不明。因此，卫生站药品和设备有待增加；医生专业知识技能有待提升；村医队伍建设有待出台可行性方案。



## 案例 5—延安市安塞县沿河湾镇侯沟门村卫生站

沿河湾镇共有 28 个村，每个村都有独立的卫生室和村医。侯沟门村是其中规模较大的村子之一，属于新型（居住集中化，环境生态化，管理社区化，设施城镇化）农村社区。侯沟门村面积为 2 平方公里，户籍人口 1140 人，常住 900 人左右，其中青壮年比较多，60 岁以上只占 8、9%。由于交通发达，村里长期外出打工者很少，通常是白天出去打工，晚上就回来。

评估组现场首先对卫生院的外观、科室设置及仪器配备等进行了观察，之后分别对县红会会长、县卫生局局长、会计、村委会书记、主任，村医及乡镇卫生院医生等人员进行了访谈，与此同时也让县红十字会干部及村医填写了相应问卷。之后，在村干部的带领下，评估组又到附近公共场所及街道随机选取了十多名村民进行问卷调查，共回收 12 份问卷，全部为有效问卷。

### 一、卫生站建设的必要性

侯沟门村原卫生室位置比较偏僻，离住户远的有 10 公里。虽然原卫生室面积有 50 多平米，但是没有床位，设备也不充足，诊疗人次数平均每天只有一两人。原卫生室病患少的原因主要是一，卫生室位置偏僻，村民看病就医很不方便；二，侯沟门村离延安市和安塞县都很近，离沿河湾镇也只有 5 公里左右，因此村民大部分都去县城看病就医。村医及村民问卷调查显示，村医认为很有必要建立这个卫生站；超过 80% 的村民认为很有必要或者比较必要建站。

### 二、卫生站建设过程

安塞县沿河湾镇侯沟门村卫生站建设项目被确定为“红十字天使计划”援建的“幸福天使博爱卫生站”建设项目。安塞县卫生局（因安塞县红十字会组织机构尚未理顺）成立了以局长为组长，主管副局长为副组长为安塞县幸福天使博爱卫生站项目建设领导小组。此项目建设实行“统一组织、统一标准、分头实施”的办法进行实施，项目实行专户专

项管理，以确保专款专用。

侯沟门村卫生站于 2011 年提出申请，但由于土地协商问题所以延迟到 2013 年 3 月才开始建设，并于 2014 年 2 月完成，4 月投入使用。卫生站建立费用 10 万，产权归集体所有。卫生站建设过程中村委会就科室分布等问题征求过村医的意见。

在建站时，县红会也参与了建站时过程讨论、现场监督、建站中定期跟中国红基会就项目进展情况通过短信和电话形式进行沟通、建成后的现场了解、后续使用的跟踪以及评估。

### **三、卫生站建成后概况**

#### **1. 卫生站规模及配备**

侯沟门村卫生站处于村中心位置，服务面积为 1 平方公里，服务人口为 1149 人。社区最远住户离卫生站不到 1 公里。据现场观察所见，卫生站外观干净整洁，医疗标志醒目。其门口上方挂有“中国红十字会”logo 的牌子写有“幸福天使博爱卫生站—贝因美索贝国际机构捐建 / 中国红十字基金会”字样。

卫生站面积有 90 多平米，科室设置有诊断室、观察室、治疗室、药房，四室分开。设备有紫外线消毒仪和血糖仪。每个月村医都上门为村民查体一次。

侯沟门村卫生站有 1 名村医杨杰。杨医生今年 31 岁，从业年限为 9 年。杨医生属于子承父业，从 2005 年延安卫校毕业起就跟随父亲一起在自家行医，父亲于 2014 年退休。杨医生的治病方式以西医为主，治疗用药主要是中成药。杨医生每年都参加由乡镇卫生院组织的以常见病为主的专业培训，也参加了安塞县 4 月份组织的在延安中医院的培训。

现场访谈及问卷调查结果均显示，医生对卫生站的总体情况很满意，认为很有必要建立这个卫生站；卫生站的设施设备种类与数量能够满足其行医所需；卫生站对于其行医很便利；新建的卫生站为管理制度的完善提供了基本保障。

另外，走访村民及问卷调查结果也显示，有 83% 的村民对卫生站的总体情况表示很满意，但村民同时也提到，医生专业技能方面应当有所提升以满足村民就医需求。

## 2. 卫生站可持续运作情况

现场访谈医生了解到，卫生站建成之后基础设施建设近几年没有出现过质量问题，上级有关部门在卫生站建成之后也来站里几次了解情况，可见政府的支持与重视。

但是问卷调查结果显示，建站前后门诊量没有明显变化，建站之前卫生站建站前五年平均每年诊疗人次数为 500 次，建后平均每年的诊疗人次数为 585 次。门诊量没有增加的主要原因是侯沟门村在地理位置上离延安和安塞县都很近，只有 15 公里不到半小时的车程，坐车费用也只需要 5 元。虽然医生有意愿在卫生站行医，而且安塞县沿河湾镇村医年龄偏年轻化、村医队伍比较平稳、村医队伍建设方面可以招聘村里在卫校学习的村民作为村医后续补充，但是由于侯沟门村地理位置、交通及医生专业知识技能等方面的原因，村民更倾向于去县城看病就医。

## 四、受益人影响

### 1. 村医受益情况

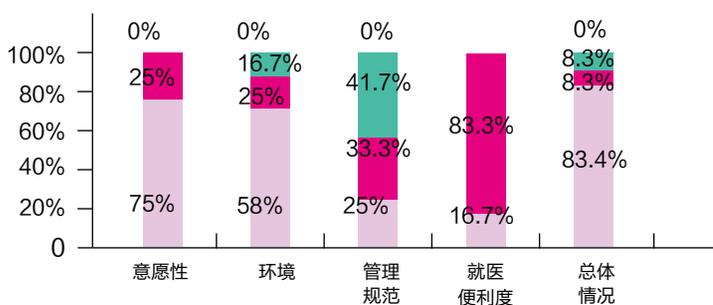
相较于在自家行医的环境，卫生站可以为医生提供更好的环境及平台，问卷调查结果也显示，医生对卫生站的总体情况很满意，认为很有必要建立这个卫生站；卫生站的设施设备种类与数量能够满足其行医所需；卫生站对于其行医很便利自己很愿意到站里行医；新建的卫生站为管理制度的完善提供了基本保障。

### 2. 村民受益情况

问卷调查结果显示，有 75% 的村民表示相较于以前，若有感冒发热等小病常见病，更愿意去卫生院看病。另一方面，从下图也可看出，所有受访的村民都认为现在身体不适时去卫生院就医非常便利；同时超过 80% 的村民表示对就医环境感到满意；一半以上的村民认为管理规

范有很大的完善；92%的村民对卫生站从总体上很满意。综上所述，新建的卫生站给村民带来了实惠。另外，问卷调查结果也显示，33%村民认为卫生站需要增加对医生专业技能方面的培训，其他村民没有给出建议。

图1 部分村民对卫生站有关方面的评价



## 五、总结

通过实地调研了解到，侯沟门村卫生站在基础建设、政府支持及村医意愿等方面总体情况不错，但通过现场访谈及问卷调查发现，由于侯沟门村的地理位置及交通便利度，感冒发热等常见病村民愿意去卫生站看，但对于其它疾病村民还是倾向于去县城看病就医。同时，村民也反映村医的专业知识技能不能够完全满足他们的需求。因此，地理位置及交通便利度应是今后卫生站选址标准需要考虑的因素；同时，村医能力提升也应是今后开展红基会标准化博爱卫生站项目需要重视的一个方面。

## 总结与思考

评估组通过实地调研了解到，陕西省这五个博爱卫生站在基础建设、医疗设备等硬件设施方面较以前相比均有了很大改善；同时也满足红基会对于其外观等方面的要求；且惠及了更多的村民；而且政府也很支持与重视。因此从总体而言，这五个卫生站的建站项目完成情况不错。但

是，无论是从博爱卫生站项目角度，亦或是从卫生站本身而言，依然有以下值得注意与完善的地方：

### 1. 卫生站药品和设备有待增加

一方面，基于国家基本药物制度的改革，现在卫生站的药物均由上级部门统一配备或在其允许下到规定的公司或单位采购。据现场访谈所了解，对于农村所需的一些基本药物并未列在国家规定的名单中或者低价药品很难采购到，因此当地村民对药物的需求不能够很好的满足；同时，问卷调查汇总结果也显示，大部分村民也认为需要增加药物品种。另一方面，因现在高血压、糖尿病及脑血管疾病等多发，且患者多为老年人，行动不便，卫生站若要满足村民需求，则需增加诊断及治疗设备，如心电图检测仪、血糖仪、血常规检测仪、尿常规检测仪、紫外线消毒等，这是调研过程中，大多数村医普遍反映的问题与需求。但若增加设备，还需同时给予村医技术培训支持，使其掌握相关使用技术。

### 2. 村医医疗专业性，村医队伍稳定性及可持续性有待提升

村民现场访谈及问卷调查普遍反映医生的专业技能有待提升，村医自身也有意愿参加专业知识，如内科（消化道、呼吸道、心脑血管），外科（临床）及中医实用技术培训。同时，农村村医队伍普遍年龄分布偏老化，而卫生站位置处于相对偏僻的农村，工资又相对偏低，很难吸引年轻医生来及时补充队伍。因此，对于未来村医年龄断层现象，需要出台针对年轻医生培养的预防性措施，加强乡镇卫生基础医务人员建设。

### 3. 根据实际需求来规划卫生站建设标准

根据有些村子的村民及村干部普遍反映，卫生站没有配套厕所供医生及病患者使用，附近公厕也很少有人打扫，从防治传染与便民性两方面考虑，卫生站应该配备厕所。另外，有些卫生站，例如河北乡东坡村卫生站位处二楼，对于老年人以及腰腿不好患者不方便，同时二楼也不通水，给医生日常使用及卫生消毒带来很大不便。因此，卫生站选址与配套设施建设审核也是今后开展红基会标准化，博爱卫生站项目需要深思的一个方面。



## 江西省调研案例

### *Case study of Jiangxi Province*

2015年11月21日至22日，明德公益研究中心评估组2名成员就博爱卫生站项目到江西省进行了实地调研。评估组分别对瑞金市万田乡茶亭村博爱卫生站、瑞金市叶坪乡黄沙村博爱卫生站、石城县屏山镇亨田村博爱卫生站、上饶市婺源县浙源乡虹关村卫生站及上饶市上饶县石人乡双龙村卫生站共5个卫生站进行了实地调研。

以下是五个卫生站的案例。

#### **案例 1 瑞金市万田乡茶亭村博爱卫生站**

茶亭村地貌属于狭长型。据村医介绍，茶亭村面积为4平方公里，有1700左右人口。村里没有特殊地方病，常见病为感冒、肠胃类疾病以及关节病。

据现场调研观察所见，茶亭村博爱卫生站建在茶亭村上坡一处荒芜的地方，周围没有住家或其它建筑，离最近的住家开车5分钟路程。村医打开门之后评估组发现卫生站至今没有全部建完，地上到处散落着未用完的装修材料以及垃圾，更没有通水和电。据了解，这个卫生站从未被投入作为一个村级卫生室使用，甚至也不能够被用作民居，平时卫生

站被锁着，钥匙由村医拿着。据村医反映，2011年卫生站建立之初他曾经给村委会提过选址建议，但是没有被采纳。他认为此卫生站选址设计不合理，因为卫生站选在四周荒芜的地方，而不是1公里外村民聚居地。

由于卫生站不能够使用，村医一直是在自己的卫生室给病人看病。村医的诊所建于2000年，位于村中心位置。诊所科室设置有观察室及诊疗室门诊量为平均每天10余人，村医年收入大约2、3万元。村里还有另一名医生及其私人诊所。另一间诊所距离此诊所大约3公里路程，据评估组观察，诊所科室设置有基本观察室、诊疗室及药房，药房药物齐备。

通过实地调研，评估组发现茶亭村卫生站村子的问题有以下几点：

（1）卫生站建站监督机制不健全 卫生站外部被杂草包围，内部装修材料及废弃物散落一地，由此可见茶亭村卫生站从2011年开始施工但至今并未竣工，更遑论投入使用，究其原因，是建站及后续监督机制不健全使然。

（2）卫生站选址有待更周全的考量及村医参与建站积极性受限 卫生站选建在荒芜之地，到村民聚居地虽然不远，但是道路建在上坡，道路又是黄泥地，老人及孩子上去不方便，特别是下雨天，道路非常难走。另外，村医曾就选址问题提出过建议但未被采纳，虽然过去4年了，但现场访谈能感受到村医仍对此颇有微词。

## 案例 2 瑞金市叶坪乡黄沙村博爱卫生站

### 一、卫生站概况

据现场观察所见，黄沙村卫生站外观干净整洁，医疗标志醒目，门口上方挂有“中国红十字会”logo 以及新农合定点医保点的牌子。卫生站建在主干道旁边，据附近村民讲，卫生站离县城十多分钟车程。卫生站建有两层，地上一层及地下室，面积共 80 平米。地上一层科室设置有诊疗室、观察室、门诊房及医生办公室，四室分开。地下室设置为病人休息室。科室里有简单医疗设备如血糖仪等；乡卫生院也按照卫生站的需求配给药品箱。卫生站里不通水，村医每天早晨去 1 公里外担水作为日常及卫生站使用。据了解卫生站产权归乡卫生院所有。据了解卫生站选址时没有征求过村医的意见。

### 二、村医概况

村医华医生今年 56 岁，1981 年他在县卫生院学习，现在每年都去县里参加红基会的培训。以前每年培训时自己都要交住宿费，近两年开始免交住宿费。华医生的年收入现在跟以前相差无几，加上自己种地及医疗服务费每年平均 1 万元左右。日常工作电费及电脑费都由华医生自己出，将来退休后也没有政府补贴或其他生活保障。现场访谈了解到，医生的收入并不能保障其日常支出，所需部分由在外打工的两个儿子贴补。

除了这个卫生站，村里有另外一名村医在自己的诊所里行医。

虽然卫生站建在交通便利的主干道旁边，村里常住人口也有 2000 多人，但是卫生站门诊量却不多，病患多时平均每天才 7、8 人。虽然村里有另外一名医生有诊所分流了一些病患人次，但华医生认为门诊量少的最根本原因是卫生站建站不合理，地下室不适宜作为病房。江西夏天及其炎热，而地下室不通风又没有空调或者风扇，特别是夏天时地下室温度太高病人及医生都没有办法待在里面。华医生曾给乡里提过在地上修建二层作为病房，但没有收到过回复。

### 三、村医建议

（1）卫生站建站要合理，要考虑地域性等实际情况来建设，因此黄沙村卫生站需要在地上建二层和通水；

（2）卫生站需要增加病床及五官科仪器以便能够更好更实际的为村民服务；

（3）村医队伍建设方面，需要为医生基本生活提供保障。



### **案例 3 石城县屏山镇亨田村博爱卫生站**

通过实地调研发现亨田村博爱卫生站已经于前年(2013年)关闭了。关闭原因据电话访谈所了解到的情况,主要是病员少以及村里有由镇里和县卫生局合办的大型社区卫生中心,因此不太需要这个卫生站。因此,卫生站选择建站的标准审核应当是今后开展红基会标准化博爱卫生站项目需要深思的一个方面。

### **案例 4 上饶市婺源县浙源乡虹关村**

#### **一、虹关村及其卫生站概况**

村里常住人口为 3000 多人,主要以儿童、老年人为主,大约占总人口的 30%。村里常见病有感冒、外伤及消化系统疾病。

据现场观察所见,虹关村卫生站处于村里中心位置,外观干净整洁,医疗标志醒目,门口上方挂有“中国红十字会”logo 的牌子。卫生站面积有 180 平米,科室设置有诊疗室、药房、观察室、检查室以及治疗室五室分开。科室设备有心电图、洗胃机、血糖仪、血压计、病床和冰柜等。卫生站产权归村委会所有,村医每年交给村委会 2600 元作为租用卫生站的费用。

#### **二、村医概况**

村医程医生今年 58 岁,从县卫校毕业,学的中西医专业,重点是西医学。程医生行医 38 年,平均每天 15 人次的门诊量。除了卫生站,村里有三家私人诊所,这四家平摊公共卫生项目。村医的年龄分布为 48-67 岁。

#### **三、村医建议**

程医生对卫生站的软硬件设施很满意,他认为卫生站当前面临的最大问题是村医队伍建设问题,程医生建议应当提供给医生基本保障以便留住人才。

## 案例 5 上饶市上饶县石人乡双龙村

### 一、双龙村概况

双龙村人口大约 3000 人，村里没有特殊地方病，常见病主要是上呼吸道感染及慢性病。村里有另外 2 个私人诊所。乡卫生院离卫生站也很近，5 分钟开车路程。

### 二、卫生站概况

据现场观察所见，卫生站算是处于村中心位置。卫生站外观破旧晦暗，右侧镶嵌有红十字博爱卫生站字样及 logo 的铜牌。科室设置有诊断室和治疗室，两室分开。诊断室里有血压计、血糖仪等基本治疗仪器；治疗室里有 2 张病床；没有药房，别的科室里也没有药物。

现场访谈了解到，卫生站产权归个人所有。村医租用村民的三间房子，其中两间作为私人行医所在，另一间作为卧室供医生两夫妻使用。之后村委会投资 5 万元装修并在门口挂有红十字博爱卫生站字样及 logo。

村医严医生今年 49 岁，从医 26 年，之前在另一个村子行医。严医生行医以西医为主，每年都参加县里举办的培训。严医生平时经常出诊，为行动不便诊治及为特困人群免费诊治。

### 三、村医建议

村医认为没有建站的必要性，因为现在的卫生站只是挂个名字，建站前后各方面相差不大。同时严医生建议，建站要从实用性出发；而建站后上级部门要以从上到下的方式支持卫生站服务特困、五保人群。



## 河北省调研案例

### *Case study of Hebei Province*

2015年12月4日，明德公益研究中心评估组2名成员到河北省进行了实地调研。2人分别对河北省石家庄市鹿泉市宜安镇岭口村卫生站、石家庄市灵寿县岔头镇瓦房台村卫生站及石家庄市灵寿县灵寿镇胡庄村卫生站共3个卫生站进行了实地调研。以下是针对三个卫生站的案例分析。

#### **案例 1 河北省石家庄市鹿泉市宜安镇岭口村博爱卫生站**

据实地调研发现，该村处于离宜安镇有3公里远的山上，四周望去看不到其他村庄。村里房屋均为统一风格的建筑，可见是经过统一规划的。整个村庄呈长条形，所有房屋均在进村路的左侧。该村户籍人口仅有126人，而常住人口仅剩五六十人。村里有一家北京公司设的水泥厂，但本村村民仅有几人在水泥厂打工，大多还是到镇里或市里打工。因土质及地形原因，大多村民均以种植核桃树为主，截至目前，政府每年给予一定的补助，到有果实可以出售后，所得收入归村民。而粮食与蔬菜，村民均需到镇里采购。

## 一、卫生站概况

因为人口少，该村一直没有村医，村民生病都是直接到镇里去就医。2011年，村委会办公室重建之际，上级政府要求建一所卫生站。在申请到红基会博爱卫生站项目之后，卫生站与村委会办公室共同于2012年6月顺利竣工，卫生站在村委会办公室右侧，两者连为一体，卫生站面积约有60平米，设有诊室、观察室、治疗室、处置室和药房等五室。通过观察发现，只能看到诊室概况，放有相应的桌椅，桌上未放置任何物品，其他空间也再无任何物品。卫生站门口上方立有博爱卫生站的标志牌匾，但因风吹日晒，牌匾已很破旧，且只能看清“上汽通用五菱汽车股份有限公司捐建、中国红十字基金会”字样。在庭院门口左侧立有碑记，因石头为灰色，字体虽为红色但也经过几年时间的风吹雨淋，也变得不太明显。

## 二、村医坐诊情况

卫生站建成之后，乡镇卫生院安排了一名医生于每周四到该卫生站值班。其他时间，该卫生站均处于空置状态。评估组到达之日并非周四，因而未能见到医生，基本情况是与当时在村委会值班的妇女干部以及一名村民进行沟通了解到的，所得信息非常有限。

## 三、总结与思考

通过现场观察与访谈发现，该卫生站在科室设置、外观布局方面符合红基会博爱卫生站项目的要求。但在使用方面，利用率非常低，主要原因为一是该村人口非常少，二是村里没有村医，三是现在乡镇虽然安排一名村医前来坐诊，但每周只坐诊一天。

通过对该村卫生站的调研，评估组认为有以下问题值得思考：

### 1. 卫生站援建条件是否应对村人口规模有所规定？

该村人口非常少，仅有几十人，且以往一直未设有卫生站以及村医，村里离乡镇也仅有3公里远，村民习惯了生病就去乡镇就医。因而目前建了卫生站，但村医每周也仅来一天，利用率非常低。该地有关政府部

门要求建立卫生站，一方面可能基于政策，另一方面也可能是基于对还留在该村老人的便利，但医生每周只在该村一天，也难以回应村里老人的临时性需求。因而评估组认为此卫生站建设的必要性并不大。

由此所引发的思考是，红基会援建卫生站应考虑作用发挥最大化，而作用发挥也取决于实际需求的大小。建站的必要性（也即需求大小）往往取决于以下几个方面：原来是否有卫生站，若有是否需要援建，村民的就医需求，援建后是否有村医行医，能满足需求的规模，以及该村未来是否撤并等等，有些需求无法以数字衡量，而有些需求可用数字衡量，而对于能用数字衡量的需求建议红基会可设有一定的区间标准，从而可使卫生站能充分发挥作用。



## 案例 2- 石家庄市灵寿县岔头镇瓦房台村博爱卫生站

瓦房台村处于岔头镇的西北角，毗邻河北保定以及山西太原，地貌为山地。该村东西南北之间分别长达 2 公里左右，整个村庄形状不规则，村民居住散落。户籍人口共有 976 人，但常住人口仅剩四五百人，大多为老人与儿童。

### 一、卫生站概况

该村卫生站处于整个村庄的东侧，在村委会后面的山坡上。山坡下为一条贯穿该村的公路，由公路通往村卫生站之间的路依然是条土路，评估组调研时，因残留的雪化成水，路变得有些泥泞。

通过访谈村医了解到，现有卫生站与原有卫生站在同一个地点。原有卫生站为土木结构，且面积仅有十几平米，而该村近二三十年以来一直有三个村医，有时每天只有一人值班，有时有两人或三人同时值班，仅有几十平米的卫生站就显得尤其拥挤，再加之土木结构的房屋已使用多年，有倒塌的风险，村委会就决定重建卫生站。

将原有卫生站推倒夷平之后见建了现在的卫生站，主体部分是红基会援建的博爱卫生站，有 60 多平米，设有诊室、药房、观察室和处置室共四室。门口左侧挂有“红十字博爱卫生站”的铜牌，台阶下立有碑记。

后村委会考虑到有三个村医，且开展基本公共卫生服务需要有个大一点的空间，因而又跟地方红会申请到 2 万左右的资金在主体部分两侧分别建了一个十几平米的房间。因博爱卫生站项目资助的资金只是用于建设房屋，因而未安装暖气，也未留有安装火炉的建筑要求，因而冬季时分，三名村医分别在两侧房间里值班，因这两个房间当时村里只给建但未进行装修，因而村医自己出钱进行的粉刷以及钢板屋顶的采购等，在装修过程中就留出了生火炉所需的孔洞，到天冷时，就可以在这两个房间里坐诊，而中间的主体房屋只有在拿药的时候会过去。两侧房间除设有基本的桌椅外，还设有一张床以及两张比较舒适的座椅用于输液用。

村医表示，对于中国红基会博爱卫生站项目（2014年1月立项，同年6月建成），前后整个过程，村医并不了解，也未有人征询过他们的意见。村委会只告知其要重建卫生站，建成之后让他们在卫生站里坐班。

## 二、村医概况

三名村医均为男性，有两名村医年龄为54岁，一名村医年龄为62岁，均已在该村行医二三十年，因年龄较长，并未再考取助理医师证，但均具有乡村医生证。村医也表示因基本公共卫生服务的开展，他们的大部分时间都用于档案建立、财务报销等事宜，虽然村里人口并不多而村医数量多，但因他们年龄都较长，容易健忘，以致于很多事情要反复去学去做，因而基本再无时间与精力用于学习。其表示日均门诊量有十人左右，调研当时，就有两名病人前来输液。

三位村医各有所长，年龄最长的村医擅长诊治脑血管疾病，另两名医生分别擅长诊治精神类疾病和儿童常患疾病，前两名医生行医以西医为主，且在同一个房间坐诊；第三名医生以中医为主，在另一个房间坐诊。基本公共卫生服务开展后，三名医生所从事工作内容也有分工，一名负责公共卫生，另一名负责新农合报销，还有一名主要负责日常坐诊。因该村人口不多，三名村医所获得的基本公共卫生及基本药物零差价补贴就比较少，但三名医生各有所长，经常会有其他村的村民前来就医，同时因该村医生多，邻村的村民因所在村无村医或村医忙不过来时也前来就医，因而使得村医收入有所保证，平均每人一年收入一万多，但依然比较低。家庭收入还要依靠其他家庭成员在外打工或在村里种植果树所得。村医最关心的还是他们的养老保险问题，希望政策能尽快落实。对于医疗纠纷保险方面，表示并未听说当地有相关政策或要求。

## 三、村医需求

对于设备方面，村医表示并无需求，一方面是因为自己年龄大不擅长学习使用新设备；二是也无时间与精力去钻研。

对于技能方面，因年长容易健忘，且日常基本公共卫生服务和新农

合报销等工作占据了大部分时间，因而也无学习新知识的需求。

#### 四、总结与思考

通过现场观察及访谈发现，卫生站在科室设置、外观布局方面等符合红基会博爱卫生站项目的要求，且当地政府后续又在空间扩展方面给予了支持，但未给予设备方面的支持。在使用方面，因评估组调研时正值冬季，红基会援建的卫生站因无取暖设备，基本处于空置状态，只有药房会在医生前往取药时才打开使用。而一侧加建的部分，因有火炉取暖，两名村医大部分时间均在该处坐诊，评估组到达时，除两名村医外，还有一名村民在输液，一名村民在用电脑玩游戏，评估组即将离开时，又有其他村的村民前来输液，可见该房屋利用率很高。

通过调研此卫生站所发现的问题或需要后续项目注意的事项有：

##### 1. 在整体结构方面注重统一标准的同时，在细节上要注意当地的实际需求

此卫生站的情况可反映出，瓦房台村为山村，且大多房屋散落在不同地方，因而不可能统一供暖，同时因当地的收入及生活习惯，大部分村民依然采取比较原始的生火炉的方式在冬天里取暖，而博爱卫生站建设之时并未留有安置火炉的空间与孔洞，以致于使用率降低很多。



### 案例 3 石家庄市灵寿县灵寿镇胡庄村博爱卫生站

胡庄村有两个自然村，紧邻灵寿镇镇中心，被一条公路从中间分为两部分。地貌为平原。对于面积大小，村医表示并不了解。户籍人口有 2000 多人，实际常住人口，村医也表示并不了解。最远住户离卫生站有 2 公里。

#### 一、卫生站概况

对于卫生站的建设，村医表示并不了解。原来卫生站属于集体产权，在公路另一侧，为土木结构建筑，因比较破旧，村委会让其前来现在的卫生站坐诊，原有卫生站已废弃。

现有卫生站处于两条公路交叉口处，在一个加油站背后，虽然临近公路，但并不容易发现。评估组通过打听多人才找到该卫生站。卫生站右侧房顶处立有一写有“红十字博爱卫生站”的白板，正下方地上立有黑底红字的碑记。卫生站中间位置还树有一个健教宣传栏，但处于空白状态。

红基会援建的博爱卫生站面积为 60 平米左右，设有诊室、药房、处置室与观察室，但诊室区域并未挂有“诊室”标牌。通过现场观察判断，常用的只是药房与观察室，处置室门紧锁，诊室地面上铺满了尘土。诊室一侧墙壁上挂有“壁挂式全科诊断系统”仪器，用于测血压、看耳朵、测眼底等，上面也盖满了灰尘，但村医表示仪器比较常用，只是自己懒于去打扫。该仪器由卫生局配备，还有一些其他基本设备也由卫生局统一配备。

博爱卫生站左侧又新添有两间房屋，是由卫生站于 2014 年加建的，但据观察发现这个房间处于废置状态，并未发挥作用。

同时发现，该卫生站前方土地大部分处于翻起状态，而再往前，有很多中高层村民居住用房拔地而起。村医表示卫生站所在的地皮也不再属于胡庄村，但其表示该卫生站不归村委会而是归卫生局，目前还不清楚会不会被拆除，若拆除之后是否重建也并不了解。

## 二、村医概况

胡庄村共有 2 名村医，一男一女，男医生年龄在 60 岁左右。原先只有这位男医生，因基本公共卫生服务的开展，村委会聘请了女医生过来协助，男医生也由村委会聘请，每五年签订一次合同。两名医生大多轮流在此值班，前来看病的村民也表示无特殊情况下，随时过来都能找到医生。

男医生表示其一年收入在 2 万多，比女医生要多一些，对该收入也表示比较满意。对于其收入的构成，发现村医并不了解具体的，在评估组解释下，其表示基本公共卫生服务人均补贴 8 元，对于基本药物零差价的补贴等并不清楚具体标准。村医表示日均门诊量约有十多人，评估组访谈期间就分别有一名病人前来取药，一名病人前来输液，但发现其输液用的液体药品是其从别的地方带来的。

## 三、总结与思考

通过现场观察及访谈发现，该卫生站在科室设置及外观布局方面均符合红基会博爱卫生站项目的要求。且在卫生站建成之后，当地政府分别就空间扩展以及设备方面给予了支持，但新扩展的空间处于空置状态。在使用方面，红基会援建的博爱卫生站利用率较高，而当地政府新建的两个房间处于空置状态。

通过调研此卫生站，有以下几个方面值得思考与注意：

### 1. 注重医生理念引导，最大化发挥卫生站作用

通过现场观察发现，卫生站里卫生情况很差，而常用设备也并不按时打扫。博爱卫生站在设计卫生站科室方面，科学性上是对于医疗卫生有考虑的，以避免疾病之间的感染与传染，而此卫生站有关情况堪忧，但并非此卫生站特有的情况，大多数村医沿用以前的习惯，且年龄大部分比较年长，因而在卫生习惯方面并未很好的建立起来，若在卫生站建成后，并未有后续相应理念的引导与支持，卫生站的科室使用也就不能充分发挥其功能，也有可能导导致疾病的传染等情况的发生。

## 2. 注重长期规划，避免资源浪费

通过访谈医生发现，当地正在在卫生站建成后分别在设备和空间扩展方面给予了很大的支持，但新扩展的空间并未利用起来，造成了资金的过度投入与资源的浪费。因未与村干部及政府人员沟通，并不了解当时扩建的背景。但根据经验判断，很可能是国家出台村卫生站标准化建设的文件后，当地政府基于此又加建了另外的两间，反而造成了资金的浪费。

而对于红基会而言，以后援建卫生站的地区大部分会有相应的资金投入，而如何与当地政府合作发挥两者资金作用的最大化，也是值得思考和注意的。另政府加建的行为发生在 2014 年，而此次评估时发现卫生站前方已建了高楼，可见去年此处地皮或已发生主权变化或即将发生，而当地政府并未考虑此因素可能导致卫生站被拆除就又加建了两间房屋，由此可见，不基于实际情况以及即将发生的变化而做的决定，会导致更多资源的浪费。



# 照片附录

## Appendix

### 湖南省

郴州市苏仙区邓家塘乡两湾洞村卫生院



郴州市苏仙区塘溪乡麻田村卫生站



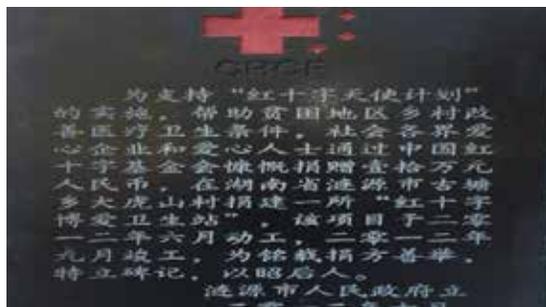
衡阳市衡南县冠市镇中心卫生院



衡南市衡南县廖田镇曙光村卫生站



娄底市涟源市古塘乡大虎山村卫生站



娄底市涟源市蓝田街道青岭村卫生站



## 河南省

### 信阳市平桥区兰店乡马楼村卫生站



### 信阳市平桥区兰店乡王寨村卫生站



驻马店市平舆县郭楼镇前店村卫生站



驻马店市平舆县郭楼镇宋海村卫生站



## 重庆市

### 綦江区石角镇天平村卫生站



綦江区三江街道大垭村卫生站



綦江区文龙街道亭和村卫生站

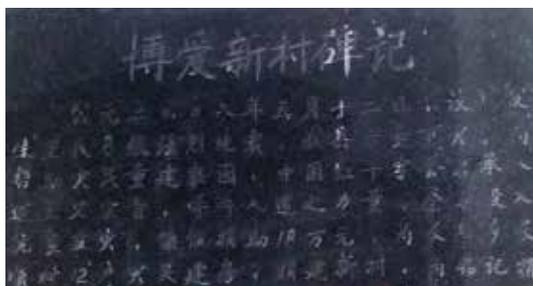


綦江区文龙街道亭和村卫生站



## 陕西省

### 石泉县长顺村玉宏博爱卫生站



### 宝鸡市陇县牙科乡闫家庵村卫生站



綦江区文龙街道亭和村卫生站



延安市安塞县高桥乡高桥村卫生站



延安市安塞县沿河湾镇侯沟门村卫生站



璧山区大路镇龙泉村卫生站



## 江西省

瑞金市万田乡茶亭村博爱卫生站



瑞金市叶坪乡黄沙村博爱卫生站



石城县屏山镇亨田村博爱卫生站



上饶市婺源县浙源乡虹关村卫生站



上饶市上饶县石人乡双龙村卫生站



## 河北省

### 石家庄市鹿泉市宜安镇岭口村卫生站



### 石家庄市灵寿县岔头镇瓦房台村卫生站



石家庄市灵寿县灵寿镇胡庄村卫生站







100%  
RECYCLED



## 中国红十字基金会

中国红十字基金会（简称中国红基会），全国性公募基金会，国家“5A级基金会”。我们坚守红十字运动的七项基本原则：人道、公正、中立、独立、志愿服务、统一和普遍。我们的宗旨是：弘扬人道、博爱、奉献的红十字精神，致力于改善人的生存状况和发展境况，保护人的生命与健康，促进世界和平与社会进步。

中国红基会公益项目以“红十字天使计划”为核心，由健康干预、救灾赈济、教育促进和社区支持四个部分组成，包括贫困重症（白血病、先天性心脏病、唇腭裂、再生障碍性贫血等）儿童医疗救助、乡村卫生院（站）及乡村博爱学校援建、乡村医生及乡村教师培训、灾害及贫困地区博爱家园援建、景区红十字救护站援建等子项目。

The Chinese Red Cross Foundation (CRCF) is a national public fundraising organization registered through the Ministry of Civil Affairs. CRCF is ranked as 5A, the top rank, non-profit organizations in China. We stick to the Red Cross movement of the seven basic principles: humanity, impartiality, neutrality, independence, voluntary service, unity and universality. We carry forward humanitarian, love and dedication of the Red Cross spirit, committed to improving the situation of human survival and development, protection of human life and health, and promoting world peace and social progress.

CRCF charity projects, "Red Cross Angel Program" as the core, from health interventions, disaster relief, education and community support to promote four parts composition, construction of Chinese ethics and actions of humanitarian welfare system. Include Serious Disease Relief, Aid-Constructed Village Clinics & School, Village Doctor & Teacher Trainings, Aid-Constructed Red Cross First Aid Stations & Humanitarian Homestead etc.



中国红十字基金会  
地址：北京市东城区东单北大街干面胡同 53 号  
邮编：100010  
[www.crcf.org.cn](http://www.crcf.org.cn)

