

村卫生室公共卫生服务功能弱化的表征及原因

——基于南通市H镇的考察

曹春燕

(南京农业大学 社会学系, 江苏 南京 210095)

摘要: 村卫生室是农村三级医疗卫生服务网的最基层组织, 在农村医疗卫生工作中承担着重要功能。南通市H镇村卫生室功能的实现情况表明, 村卫生室在预防、保健、健康检查、健康教育等方面存在敷衍塞责、流于形式的现象, 公共卫生服务功能呈弱化趋势。

关键词: 村卫生室; 服务功能; 公共卫生; 南通市; H镇

中图分类号: C912.82

文献标志码: A

文章编号: 1009-2013(2011)01-0040-05

Token and influential factors of public sanitation functions weakening of village clinics :Based on the observation to H town of Nantong city

CAO Chun-yan

(Department of Sociology, Nanjing Agricultural University, Nanjing 210095, China)

Abstract: The village clinics are the basic unit of the rural three-tier health networks. It plays an extremely important role in medical services in rural areas. The paper takes four village clinics of Nantong city as the subject, by means of field observation and semi-structured interview, it discusses the realization of the function of village clinics. The findings show that the clinics prevention, health care, health inculcation and health education become mere formality and the public sanitation functions of village clinics is weakening.

Key words: village clinics; service function; public sanitation; Nantong city; H town

一、问题的提出

在我国农村医疗卫生体系中, 作为农村三级医疗卫生服务网基础的村卫生室有着重要而特殊的地位和功能。目前村卫生室开展的社区卫生服务包括健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术服务和一般常见病、多发病的诊疗服务的“六位一体”社区基层卫生服务项目, 可以概括为基本医疗服务和公共卫生服务两大功能。江苏省南通市自乡镇卫生院产权制度改革后, 正按照“六位一体”的功能定位重新规划建设村卫生室, 取得一定成效。

近年学界对村卫生室服务现状开展了广泛调查。如于长谋等采用问卷调查及访谈法调查了四川

省17个村卫生室的服务能力;^[1]曲江斌等对山东部分村卫生室用房面积、医疗器械配备、村卫生室的培训及收入状况等所做的调查;^[2]张西凡对山东省三个县的部分村卫生室进行的抽样调查, 了解了当前农村地区村级卫生室的人员素质、房屋、设备、药品配置以及管理和筹资情况;^[3]陈律, 肖水源对湖南浏阳市687所村卫生室进行普查, 摸清村卫生室基本情况、收支情况、农村公共卫生工作开展情况;^[4]姜文洁等人随机抽取胶南市168家村卫生室, 对其实施县、乡、村一体化医改模式以来的运行效果进行分析;^[5, 6]傅永珍等对天水市麦积区花牛镇村卫生室的服务现状的调查等。^[7]还有的专门针对村卫生室现状中的某一具体问题进行了考察。同时对村卫生室服务能力的评价指标体系展开了研究。如杨丽对贵州省四个贫困县的103家村卫生室进行调查, 构建了一套村卫生室公共卫生服务能力评价

收稿日期: 2010-10-11

作者简介: 曹春燕(1986—), 女, 江苏启东人, 硕士研究生。研究方向: 社会保障。

指标体系,并运用典型样本对如何应用本评价指标体系进行示例说明;^[8]崔颖在西部地区村卫生室卫生服务能力评价指标体系的基础上,建立了一套针对村卫生室公共医疗绩效的评价指标体系。^[9, 10]

此外,基于社会学视角的研究也日增,如李彬借助社会学中的角色理论,结合卫生政策、区域卫生规划、国外基层卫生服务机构经验等,以湖北、河北、江苏三省村卫生室为主要观察对象,探讨新农村卫生服务体系中村卫生室的角色应该如何定位的问题。^[11]姜风雷把卫生室放到村落社区及社会变迁的背景下,以鲁村卫生室的演变和运行为个案,采用访谈、文献等方法,探讨卫生室与社区的互动关系。^[12]魏兰菊从国家与社会关系的视角出发,探讨村卫生室在国家与社会的互动下的生存空间问题,对乔镇所属卫生室的变迁、国家的政策环境、经济基础、社会结构等方面对乔镇卫生室的运营规则、所处的地位以及发展的趋势进行了研究。^[13]李彬、钟文娟等人对不同经济地区农村居民的村卫生室及村医满意度情况进行调查,为加强村卫生室建设提供科学依据。^[14-16]

基于从公共卫生服务视角对村卫生室的调查研究尚不多见,笔者以江苏省南通市H镇的四个村卫生室为研究对象,通过实地观察法和半结构访谈法收集资料,分别对13位乡村医生、42位村民、9位村卫生室的基层主管领导进行访谈,旨在深入考察村卫生室的基本条件及公共卫生服务功能弱化的影响因素。

二、H镇村卫生室的基本条件考察

江苏省南通市H镇地处长江三角洲。行政区域面积达107.85平方公里,下辖20个行政村,人口8.72万。文化程度小学以下的约占23%,小学的占38%,初中占28%,高中及以上的占11%。H镇以工业为经济支柱,并且不断调整农业产业结构,形成特色农业区,2009年全镇农民人均纯收入达7340元,在江苏省及南通市处于中等水平。笔者调查的四个卫生室分别位于H镇的Y村、N村、J村和D村,下面从业务用房、人员配备、硬件设施三方面考察村卫生室的基本条件。

(1) 业务用房基本符合标准。各村卫生室由村

委会提供用房,处于交通便利的中心路上,均与乡村医生的住宅分离。卫生院改制后对卫生室投入一定资金,基本是在原址上对其进行改建翻新,以达到江苏省规定的村卫生室业务用房使用面积不低于80m²的要求。调查的卫生室中面积最大的J村卫生室200m²,其次是N村120m²,D村110m²,而最小的是Y村80m²。从格局安排看,各村卫生室遵循了全科医疗诊室、治疗室、换药室、观察室、健教室和药房六室分开的原则,功能分区合理。各村卫生室面积和格局设置虽然相似,但是内部条件却有较大差异,如装修质量和整洁度各有不同:J村容貌状况良好,最令人感到舒适,D村和N村卫生室状况一般,Y村卫生室条件较差。

(2) 人员配备差强人意。四个村卫生室共有村医13名,就这四村而言,每千人口乡村医生人数在0.8人,而H镇仅为0.76人,说明在乡村医生的人数配备上,四村尽管略高于H镇的平均水平,但与江苏省每千人农村人口乡村医生1.31人的平均水平有一定的差距。从年龄看,四村平均年龄在56岁左右,最年轻的38岁,最大的71岁,大部分乡村医生年龄偏大,在50—60岁之间。他们的从医时间平均在33年左右,其中最长的达42年,最短的也有13年。这说明村医队伍的老龄化。从学历上看,大部分都是初中学历,拥有高中及大专以上学历的乡村医生很少,反映了基本上没有本科医学院校毕业生到村卫生室工作的事实。从执业资格的情况看,乡村医生执业证的持有率为100%,均是持证行医。但是持有执业(助理)医师资格证的较少,13名医生中只有1位,在J村卫生室工作。从人员的继续教育情况看,现有村医继续教育与培训也跟不上形势的变化,除一位村医外出进修半年外,其余村医多年来没有参加过系统培训,对医药卫生领域的新技术、新手段缺乏了解。从村医的医术水平看,村医在长时间的行医经历中积累了丰富的经验,在常见病和多发病的治疗上,大多能做出及时准确的判断,进而给予恰当的治疗手段,为生病村民解除病痛之苦。对于一些慢性病也会在诊治的时候给予一定指导,一定程度上延缓了疾病的恶化过程,保障了村民的健康。据调查村卫生室多名村医2010年4月份的门诊记录,感冒、肠胃疾病、皮肤病这

几类常见病占了很大的比重,而其余一些疾病虽然所占比例小,但基本上也属于老年多发病和常见病,比如高血压、糖尿病、中风之类。这说明村卫生室在常见病、多发病的治疗上基本能满足农村居民的医疗需求。从医生的经济收入看,乡村医生的年均收入在13 000元左右,其中包括基本医疗所得和承担公共卫生服务工作的补贴。其中公共服务的补贴较少,约在2 000—3 000元,村医收入大部分来自医疗所得,而医疗收入又主要来自药品差价。村医收入水平虽然高于农民人均纯收入,但和普通事业单位在岗职工和县级以上医疗卫生行业从业者相比,仍然处于低水平。

(3) 硬件设施缺乏。村卫生室的硬件设施既包括基本的医疗器械备,也包括储存的药品,以及配合治疗的辅助性设施,如座椅、床位等。江苏省要求村卫生室具有的一般设施包括:诊断床、观察床、诊桌椅、听诊器、体温计、血压计、压舌板、耳鼻喉镜、身高体重器、清创缝合包、出诊箱、污物桶、紫外线灯、高压灭菌设备、药橱柜等必备器材设备及健康教育宣传栏等设备,南通市甚至要求配备教学电视、电脑、打印机等设备。从调查情况看,四村卫生室医疗器械设施普遍缺乏。除了J村卫生室,其余几家连诊断床、身高体重器、紫外线灯都不齐全,更别说电视、电脑等。医疗器械也比较简陋,村医主要还是依靠“老三件”(听诊器、体温计、血压计)为村民开展诊断服务。卫生室的药物储存情况相对良好。N村和J村卫生室的药物储备都达到120种的要求,D村达到108种,Y村药物稍少,只有80种。从四村的内部比较看,差异比较明显。J村卫生室是四个当中设施最好的一家,它的辅助设施数量多,配备5张床位、5张轮椅、1台教学电视机,其他D村和N村的虽然也有病床之类的辅助设施,但是数量少,且较为破旧,而Y村几乎没有辅助设施。

从总体上看,所调研的村卫生室的基本情况差异较大,乡村医生配备不合理,队伍老龄化,学历层次较低,硬件设施简陋,不容乐观。这既影响了其基本医疗服务功能的发挥,也限制了其公共卫生服务功能的拓展。

三、村卫生室公共卫生服务功能弱化的表征及原因

从调研的情况来看,乡村医生把大部分的时间和精力放在基本医疗业务上,村卫生室医疗服务基本能满足村民的需求,农村居民对目前村卫生室的医疗服务也基本满意。除了基本医疗服务功能外,村卫生室还要承担一定的公共卫生服务功能。调查显示,南通市村卫生室在预防、保健、健康教育等方面尽管开展了许多工作,但存在敷衍塞责、流于形式的现象,公共卫生服务功能有弱化的趋势。

(1) 健康检查不到位。开展居民健康检查属于疾病预防的一项工作。江苏省从2007年开始推行农民健康工程,其中一项内容就是要求村医对患有慢性疾病的农村老人重点追踪,每个季度至少要去老人家里随访一次,并进行体检。但在访谈中对60岁以上的17位村民的询问发现,村医尽管每个季度都会去老年村民家中随访,但随访有很大的随意性,没有固定的日期。此外,村医随访的频率与距离成反比,离村卫生室越近的老人受访的频率越高,反之则很低。几位居住地离卫生室较远的慢性病老人反映说村医一年就来过一次。出现这种情况,原因在于,其一,村医的年龄一般偏大,时常去村民家中随访,有些力不从心;其二,卫生室人手不够,外出随访势必会影响卫生室的业务;其三,乡村医生的收入绝大部分来源于医疗服务,医疗收入占到全年收入的75%以上,也就是说,基本医疗服务在村卫生室的工作中处于绝对的重心,乡村医生们的大部分精力都花在医疗服务上,他们没有动力去进行毫无经济效益的外出健康检查、随访。这归根结底其实是管理制度的缺陷。自南通市推行乡镇卫生院产权制度以及乡镇防保体制的改革以来,一般乡镇卫生院都改为民营卫生机构,提供以基本医疗服务为主的服务,而公共卫生服务则以公有为主,通过在乡镇一级建立独立的卫生所提供。自此,南通市的村卫生室就一直受着乡镇卫生院、乡镇卫生所的双重领导。乡镇卫生院普遍执行与经济收入直接挂钩的分配制度,医务人员逐利趋向明显,重医轻防,公益性难以体现。卫生所作为公益性的防保机构,强调的是公共卫生服务的非营利

性,两者在行动目标上有本质的冲突。南通市的村卫生室同时接受着这两个不同性质机构的管理,一方面,乡镇医院对村医的业务有指标要求,村医达不到经济收益就会减少;另一方面,卫生所加给村卫生室的公共卫生服务任务又很繁重,补贴却少。如前所述,目前乡村医生的收入主要还是来源于医疗服务,如果他们把很多精力用于开展防保工作,医疗服务的开展就会受影响,收入就会减少,这就势必导致乡村医生的逐利行为。经济利益必然会驱使他们把主要精力放在开展基本医疗业务上,以达到乡镇医院的指标要求,实现最大化的利润,而不注重各项吃力不讨好的公共卫生服务,如健康检查等。因此,卫生室公共卫生服务功能日益弱化,服务工作终将流于形式,逐渐成为医疗业务的附属品。

(2) 健康档案存在造假现象。农民健康工程的另一项内容就是乡村医生对60岁以上的老年人一律要建立健康档案。笔者调查发现,村里的卫生室里都摆放着居民健康档案和高血压、糖尿病等重点人群管理档案。档案中各项记录也相当完整。按照N村卫生室负责人的说法,凡是登记在册的都在村卫生室进行过体检。进一步访谈却发现,村卫生室存在编造假档案的情况,村医自己随意记录、填写村民健康档案并不在少数。笔者随意抽取了一些村民的健康档案进行核实。结果,一些村民根本没有去体检过,一些村民长年不在家,但是他们的健康档案里,血压、血糖等数据却填写得一样不少,这是怎么回事呢?N村卫生室负责人说:“这个是通过电话认真问的”。而按照《国家基本公共卫生服务规范》和江苏省的相关规定,村民必须经过体检才能建立健康档案。健康档案造假之所以存在,原因有三,一是部分村医素质不高,缺乏责任心。有的以基本医疗事务忙碌作为借口,如N村卫生室的村医叶某说:“医疗方面的事情有时忙不过来,平时根本没有时间来建立村民健康档案,这些档案往往是需要的时候才赶起来。”有的是存在认识上的问题,认为健康档案有没有无所谓,“健康档案就算建成后基本也都是束之高阁,只为等待偶尔的检查,平时根本发挥不了多大的作用。”二是基层管理部门的检查流于形式。Y村卫生室的村医顾某向笔者表示:“建档要是认真做,花费的时间很多,

耽误看病的时间,而且所谓的季度检查只是虚规,上级并不对此认真检查”。作为村卫生室主管部门的领导也承认,“虽然我们对乡村医生的年底考察也包括对建档率这一块,但是这么多村民,怎么知道是不是个个都检查随访过。我们上级就算有这个心,也没这个精力去一个个查。看到健康档案填上内容就算了。”三是村卫生室和基层卫生主管部门的“合谋”。编造虚假健康档案,既省了经费,又能按时完成任务,而且还能获利。在这种情况下,部分卫生室倾向于伪造村民健康档案,基层主管部门对此也是睁一只眼闭一只眼。财政部和卫生部明文规定:人均15元的专向补助资金必须专款专用,只能用于为每个村民建立健康档案、老年人、糖尿病和高血压管理等九项公共卫生服务支出。但在H镇,基层卫生主管部门扣留了人均3毛钱的培训等费用;乡镇一级支出了督导检查的伙食费和劳务费等。这些都不在允许支出的范围之内。最后下拨到村卫生室的经费,本应全部用于村民的体检等支出,可一部分项目经费居然变成了村医的劳务费。

(3) 健康教育平台的作用得不到发挥。健康知识的宣传教育,在农村中主要是依靠宣传栏、宣传板报等形式。实践证明,作为农民健康教育咨询点的村卫生室,因其扎根于广大农村,最贴近农民,也能为农民提供健康咨询、行为干预等多种形式的健康教育服务。如开展农村重大疾病防治的健康教育,包括艾滋病、结核病、病毒性肝炎、人感染高致病性禽流感、甲型H1N1流感等重点传染性疾病;伤寒、副伤寒等肠道传染病;高血压、高血脂、糖尿病、心脑血管性疾病等慢性非传染性疾病;做好儿童计划免疫知识宣传,减少可免性疾病的发生。开展预防和应对突发公共卫生事件的健康教育,增强农村居民对突发公共卫生事件的防范意识和应对能力;针对农村妇女开展健康教育,促进妇幼保健,提高住院分娩率,提高计划免疫接种率,降低婴幼儿营养不良率,降低婴幼儿死亡率和孕产妇死亡率;加强农村中小学生学习健康教育,培养青少年良好的健康习惯;加强流动人口的健康教育,加大针对农民工卫生知识宣传等。村医因其特殊身份,在下户随访、问诊病人时宣讲上述健康知识也最易为农民所接受。一句话,村卫生室是农民健康教育的

极好平台。

近年来,南通市开始尝试诸如发放免费健康教育刊物、教育处方等健康教育的新手段,努力普及健康知识。以健康刊物发放为例,南通从2007年开始,由市卫生局主办,印发名为《南通市健康教育》的宣传材料,两个月一期,每期内容都是健康方面的知识,免费赠阅给村民。据H镇卫生所领导所述,发放大致是这样的一个流程:乡村医生每月有例会,宣传材料由卫生所分发到给个乡村医生,由他们带回村卫生室后转发发到村民小组组长手里,给他们签过字领走材料,最后由组长负责送到村民家里。但从对村民的访谈结果看,大多数村民不知道有这个宣传资料。42位村民中,只有11位村民表示家里收到过类似的健康宣传资料,但也不是固定的,并不是定期的两个月一次。从乡村医生的访谈资料看,他们一般都能把宣传资料传到组长手中。“我们从卫生所领了单子,然后按份数点发给村民组长,他们每次来领,都有签字的,由他们发到各自小组的农民家里。至于他们是不是都很负责,每家每户都发到,这个就不知道了。像我在的这个小组,因为这半年队长身体不好,这几次我就代他发了,每家每户我都发到的,但是其他小组长就不知道了。”显然是从组长到村民这个环节出现疏漏。组长从村医处签字领走宣传资料之后,最后是否送入农户这个过程是没有人去监控的。一户村民家里能否收到这个宣传资料,主要在于村民组长工作是否负责。从访谈情况看,偷懒的人大有人在,导致现有健康教育效果不好。显然,这很大程度上是因为村卫生室的平台作用没有发挥,没有直接通过村医到村民这个环节来发放、宣讲健康宣传资料,

总之,目前村卫生室功能倾向存在一定的偏差,呈现出强医疗弱防保的状态,村卫生室医疗功能的执行对于公共卫生服务功能造成了一定程度的挤压,两项功能没有达到良好的均衡状态,妨碍了村卫生室的总体预期功能的实现。

村卫生室若要在行使基本医疗服务功能的基础上更好地发挥公共卫生服务职能,笔者认为要从其影响因素入手,一方面增加对卫生室物力、人力、财力资源的投入,改善村卫生室基础设施,加强农村卫生队伍建设,提高村卫生室人力素质;另一方

面要加强村卫生室的制度建设,建立起有效体制,协调好乡镇医院和卫生所对卫生室的管理,使卫生室能够切实平衡好医疗和公共卫生服务两大功能。

参考文献:

- [1] 于长谋,高博,刘丹萍等.四川省贫困地区村卫生室(站)卫生服务能力现状研究[J].现代预防医学,2006,33(8):1399-1401.
- [2] 曲江斌,张西凡,孟庆跃等.山东省农村卫生室现状抽样调查——村卫生室一般概况调查分析[J].中国卫生经济,2006,25(1):29-31.
- [3] 张西凡.山东省农村卫生室现状研究[D].青岛:山东大学,2006.
- [4] 陈律,肖水源.湖南省浏阳市村卫生室卫生服务现状调查[J].中国现代医学杂志,2008,18(22):3380-3382.
- [5] 姜文洁,张东峰,王景宏.胶南市县乡村一体化管理下的村卫生室运行效果调查[J].中华医院管理杂志,2010,26(7):542-545.
- [6] 陈律.浏阳农村居民健康状况与农村卫生服务现状综合研究[D].长沙:中南大学,2009.
- [7] 傅永珍,余水花,屠爱霞等.村卫生室服务现状调查及对策[J].卫生职业教育,2010,28(9):107-108.
- [8] 杨丽.贫困地区农村卫生室公共卫生服务能力评价指标体系初步研究[D].武汉:华中科技大学,2006.
- [9] 崔颖.西部地区村卫生室卫生服务能力评价指标体系构建研究[D].武汉:华中科技大学,2009.
- [10] 崔颖,杨丽,吕孟涛.村卫生室公共医疗绩效评价指标体系研究[J].中国妇幼卫生杂志,2010,1(3):138-141.
- [11] 李彬.村卫生室在新农村卫生服务体系中的社会角色研究[D].武汉:华中科技大学,2008.
- [12] 姜风雷.鲁村卫生室[D].北京:中央民族大学,2007.
- [13] 魏兰菊.乔镇卫生室的生存空间:一种国家与社会关系的视角[D].长沙:中南大学,2007.
- [14] 李彬,付谦,倪荣丽等.农村居民对村卫生室满意度调查[J].中国公共卫生,2010,26(9):1092.
- [15] 钟文娟,李彬,王仕美等.不同经济地区村民对村卫生室反应性的调查分析[J].中国卫生经济,2010,29(6):68-69.
- [16] 朱亚男.不同经济水平下农民参与合作医疗意愿的比较[J].湖南农业大学学报:社会科学版,2008,9(2):49-53.

责任编辑:陈向科